



PLANO OPERACIONAL DA SPDM PARA A GESTÃO DO AMEIS CONFORME RESOLUÇÃO SS Nº 62, DE 01 DE ABRIL DE 2026.



Sumário

1. APRESENTAÇÃO SPDM	7
1.1. BREVE HISTÓRICO	7
1.2. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL	10
1.3. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DA INSTITUIÇÃO	10
1.3.1. OBJETIVOS GERAIS	10
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.3.3. RESULTADOS INSTITUCIONAIS ESPERADOS	11
1.4. COMPLIANCE E INTEGRIDADE SPDM	11
1.4.1. COMPROMISSO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO	11
1.4.2. PRINCIPAIS AÇÕES	11
1.4.2.1. CÓDIGO DE CONDUTA	11
1.4.2.2. POLÍTICAS, NORMAS, MANUAIS E PROCEDIMENTOS	12
1.4.2.3. CONTROLES INTERNOS	12
1.4.2.4. GESTÃO DE REQUISITOS LEGAIS	12
1.4.2.5. TREINAMENTOS	12
1.4.2.6. INTEGRAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS	13
1.4.2.7. CANAIS DE COMUNICAÇÃO	13
1.4.3. RELACIONAMENTO COM PARCEIROS E FORNECEDORES	13
1.4.4. CANAL CONFIDENCIAL	14
1.4.5. PESQUISA DE CULTURA DE INTEGRIDADE	14
2. AME IDOSO SUDESTE	14
2.1. BREVE HISTÓRICO DA UNIDADE AME IDOSO SUDESTE (AMEIS)	14
2.2. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DO TERRITÓRIO	17
2.2.1. A POPULAÇÃO REFERENCIADA AO AMEIS	17
2.2.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	18
2.3. ESTRUTURA FÍSICA	19
2.4. MODELO DE GESTÃO DO AME IDOSO SUDESTE	20
2.4.1. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	20
2.5. ESPECIALIDADES MÉDICAS	21
2.6. ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	21
2.7. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	21
2.8. CIRURGIAS AMBULATORIAIS	22
2.9. GESTÃO DO CORPO CLÍNICO	22
2.9.1. INTRODUÇÃO	22
2.9.2. PRINCÍPIOS DA GESTÃO DO CORPO CLÍNICO	23
2.9.3. ESTRATÉGIAS PARA O ENGAJAMENTO DO CORPO CLÍNICO	23
2.9.4. POLÍTICA	23
2.9.5. REQUISITOS DO PROCESSO DE TRABALHO	23
2.9.6. CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA	24
2.9.7. POLÍTICA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	24



2.9.8.	ESTRUTURA DO CORPO CLÍNICO	25
2.9.9.	INTEGRAÇÃO DO CORPO CLÍNICO	26
2.9.10.	REQUISITOS DO PROCESSO DE TRABALHO	26
2.9.11.	AVALIAÇÃO DO CORPO CLÍNICO	26
2.10.	GESTÃO DE ENFERMAGEM.....	27
2.10.1.	HISTÓRICO DO MODELO DE GESTÃO DE ENFERMAGEM	27
2.10.1.1.	PAPÉIS E RESPONSABILIDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM (GESTÃO E OPERACIONAL) 27	
2.10.2.	MODELO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM DO AME IDOSO SUDESTE	28
2.10.3.	QUALIDADE DE VIDA DO COLABORADOR DE ENFERMAGEM.....	29
2.10.3.1.	<i>SWADHARMA</i>	29
2.10.3.2.	<i>CURSO DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL</i>	29
2.11.	GESTÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	29
2.11.1.	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	29
2.11.2.	OBJETIVO.....	29
2.11.3.	ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	30
2.11.4.	ATRIBUIÇÕES	30
2.11.5.	RESULTADOS ESPERADOS	30
2.12.	GESTÃO DE QUALIDADE.....	30
2.12.1.	POLÍTICA DA GESTÃO DA QUALIDADE ASSISTENCIAL	30
2.12.2.	GOVERNANÇA CLÍNICA E ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO ASSISTENCIAL	31
2.12.3.	COMPETÊNCIAS DA GESTÃO DA QUALIDADE.....	33
2.12.4.	RESULTADO ASSISTENCIAL ESPERADO COM O MODELO DE GESTÃO SPDM:	34
2.12.5.	CÓDIGO DE CONDUTA E CÓDIGO DE ÉTICA INSTITUCIONAL.....	35
2.12.6.	PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE 35	
2.12.7.	PROTOCOLOS CLÍNICOS, GESTÃO DE RISCOS E LINHAS DE CUIDADO	35
2.13.	COMISSÕES INTERNAS	36
2.13.1.	COMISSÃO TÉCNICO-ADMINISTRATIVA (CTA).....	36
2.13.2.	COMISSÃO INTERNA DE HUMANIZAÇÃO	37
2.13.3.	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)	37
2.13.5.	COMISSÃO DE FORMULÁRIO TERAPÊUTICO	38
2.13.6.	COMISSÃO DE FARMACOVIGILÂNCIA.....	38
2.13.7.	COMISSÃO DE TECNOVIGILÂNCIA	39
2.13.8.	NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL (NIRA)	39
2.13.9.	NÚCLEO DE GESTÃO DO CUIDADO	40
2.13.10.	COMISSÃO QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR (QVT)	40
2.13.11.	COMISSÃO DA DIVERSIDADE E INCLUSÃO	40
2.13.12.	COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA).....	40
2.13.13.	NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA	40
2.13.14.	COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS.....	40
2.13.15.	COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS.....	40



2.13.16.	COMISSÃO DE DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS.....	41
2.13.17.	COMISSÃO DE AMBIÊNCIA	41
3.	PROJETO ASSISTENCIAL	41
4.	MODELO ASSISTENCIAL.....	42
4.1.	OBJETIVOS	42
4.1.1.	OBJETIVO GERAL.....	42
4.1.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	42
4.2.	FLUXOS DE ATENDIMENTO	42
4.2.1.	OFERTA DE VAGAS	42
4.2.2.	FLUXOS DE ENTRADA.....	43
4.2.2.1.	TRIAGEM GERIATRIA.....	43
4.2.2.2.	ENTRADA PELAS ESPECIALIDADES MÉDICAS – ACESSO DIRETO.....	44
4.2.3.	FLUXO DE INTERCONSULTAS	44
4.2.4.	PROCESSO DE ALTA	45
4.2.4.1.	ALTA CLÍNICA.....	45
4.2.4.2.	ALTA ADMINISTRATIVA E ALTA A PEDIDO	45
4.2.4.3.	MONITORAMENTO PÓS-ALTA	45
4.3.	MATRICIAMENTO	45
4.4.	LINHAS DE CUIDADO	46
4.4.1.	LC ONCOLOGIA.....	46
4.4.1.1.	NEOPLASIA DE PELE	47
4.4.2.	LC MEMÓRIA (LC da Pessoa com Demência).....	48
4.4.3.	LC LONGEVOS	52
4.5.	REABILITAÇÃO	53
4.5.1.	CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	53
4.5.2.	ATENDIMENTO EM GRUPOS.....	54
4.5.2.1.	GRUPO ANSIEDADE	54
4.5.2.2.	GRUPO CUIDADORES INFORMATIVO.....	55
4.5.2.3.	GRUPO CUIDADORES TERAPÊUTICO	55
4.5.2.4.	GRUPO DOR CRÔNICA	55
4.5.2.5.	GRUPO MEMÓRIA E MOVIMENTO	55
4.5.2.6.	GRUPO OSTEOPOROSE	55
4.5.2.7.	GRUPO PERDA DE PESO	55
4.5.2.8.	SÍNDROME METABÓLICA.....	56
4.5.3.	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	56
4.6.	AVALIAÇÃO CLÍNICA DE SEGURANÇA DO PARTICIPANTE DE ATIVIDADE FÍSICA	57
5.	ENSINO E PESQUISA	57
5.1.	ENSINO.....	57
5.1.1.	UNIFESP	57
5.1.2.	HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN.....	57
5.1.3.	FACULDADE PAULISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	57
5.1.4.	UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO	57



5.1.5.	SOLICITAÇÕES PONTUAIS	57
5.2.	PESQUISA	57
6.	CONVIVÊNCIA	57
6.1.	MUSICOTERAPIA	58
6.2.	CORAL DE IDOSOS DO AME IDOSO SUDESTE	58
6.3.	DANÇA SÊNIOR.....	58
6.4.	IOGA.....	58
6.5.	PRÁTICAS MEDITATIVAS	58
6.6.	REIKI	58
6.7.	AURICULOTERAPIA.....	58
6.8.	OFICINA DE ARTESANATO	58
6.9.	OFICINA MEMÓRIA E AÇÃO	59
7.	MODELO ADMINISTRATIVO	59
7.1.	SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO.....	59
7.1.1.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	59
7.1.2.	COPA.....	59
7.1.3.	SEGURANÇA DO TRABALHO	60
7.1.4.	ENGENHARIA CLÍNICA.....	60
7.2.	SERVIÇOS DE APOIO	60
7.2.1.	GESTÃO AMBIENTAL	60
7.2.2.	SERVIÇO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES FIXAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	61
7.2.2.1.	CRITÉRIO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA.....	61
7.2.3.	UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS	61
7.2.4.	ENGENHARIA DE MANUTENÇÃO	61
7.2.5.	TRANSPORTE	62
7.2.6.	SEGURANÇA E PORTARIA	62
7.2.7.	PATRIMÔNIO	62
7.3.	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	62
7.3.1.	OUVIDORIA.....	62
7.3.2.	SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME)	63
7.3.3.	AGENDAMENTO E RECEPÇÃO	63
7.3.4.	TELEFONIA.....	63
7.3.5.	GESTÃO DE PESSOAS	63
7.3.6.	RECURSOS HUMANOS.....	65
7.3.7.	ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL.....	70
7.3.8.	TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.....	70
7.3.9.	DESCRIÇÃO DAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL (ASSISTENCIAL E ADMINISTRATIVO).....	73
7.4.	GESTÃO FINANCEIRA	74
7.4.1.	CONTABILIDADE	74
7.4.2.	CONTRATOS.....	75
7.4.3.	CONTROLADORIA	75



7.4.4.	CUSTOS	76
7.4.5.	TESOURARIA.....	76
7.4.6.	FATURAMENTO.....	76
7.4.7.	LOGÍSTICA AMBULATORIAL – PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS	77
7.4.8.	COMPRAS	77
7.4.9.	CRITÉRIOS PARA RATEIO DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS	78
8.	QUADRO DE METAS PROPOSTAS	79
9.	PROJETOS ESPECIAIS	80
9.1.	ATENDIMENTO AOS CUIDADORES.....	80
9.2.	ENMG - ELETRONEUROMIOGRAFIA.....	80
9.3.	ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO DA ODONTOLOGIA	80
9.4.	APERFEIÇOAR AÇÕES DE MATRICIAMENTO NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DEMÊNCIA 80	
9.5.	TELESSAÚDE - TELECONSULTA E TELECONSULTORIA	80
9.6.	ATENÇÃO À INCONTINÊNCIA URINÁRIA	81
9.7.	PARTICIPAÇÃO NO PROJETO DE PESQUISA:	81
10.	PLANILHAS DE ATIVIDADES ASSISTENCIAL E ORÇAMENTÁRIA	82
11.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	89



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Conforme Resolução SS 62 de 01 de abril de 2026, a Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina-SPDM apresenta Plano Operacional do Ambulatório Médico de Especialidades Idoso Sudeste (AMEIS) para continuidade da gestão.

1. APRESENTAÇÃO SPDM

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), fundada em 1933, é uma associação civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, reconhecida de utilidade pública federal, estadual e no município de sua sede, respectivamente pelos decretos números 57.925 de 04/03/1966, 40.103 de 17/05/1962 e 8.911 de 30/07/1970, que atua nas áreas de saúde e educação com o compromisso de atender a todos com eficiência e qualidade.

1.1. BREVE HISTÓRICO

Fundada em 1933 por um grupo de médicos e empreendedores, a SPDM nasce com o objetivo de criar e ser a mantenedora de uma escola médica, a Escola Paulista de Medicina (EPM), a segunda escola médica do Estado de São Paulo, e, assim, suprir a falta de vagas em São Paulo. Esse mesmo grupo fundador da SPDM, constrói e põe em atividade, em 1940, o Hospital São Paulo (HSP), criado para proporcionar ensino à beira do leito aos alunos da EPM, naquela época uma escola médica privada.

Em 1956, o então Presidente da República Juscelino Kubitschek de Oliveira federaliza a escola médica (EPM), nas áreas de ensino e pesquisa. O HSP não entra no processo de federalização e continua propriedade da SPDM, como hospital-escola da EPM. O HSP é um dos maiores e melhores centros formadores de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, abrigando programas de residência médica e multiprofissional. Destaca-se, também, pela vasta produção científica e pelo ensino, o que o qualifica como instituição de excelência. A EPM cresce e na década de 1990 transforma-se na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Nessa mesma época, ocorre uma das primeiras parcerias público-privadas entre a Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), a EPM e o HSP, para a administração do Hospital Municipal Vereador José Storopoli (Hospital Municipal de Vila Maria).

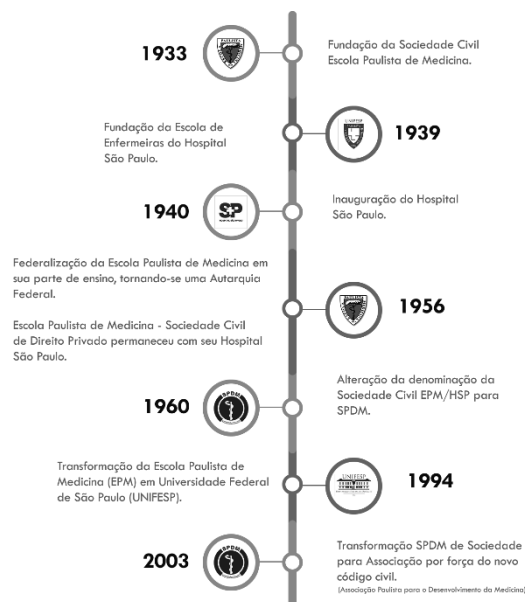


Figura 1 Breve Histórico

Em 1998, a SPDM foi habilitada e qualificada como Organização Social da Saúde (OSS), pelo Governo do Estado de São Paulo, para gerenciar instituições de saúde em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP). É importante ressaltar que um dos primeiros contratos de gestão do Brasil foi com o Hospital Geral de Pirajussara, na divisa dos municípios paulistas de Taboão da Serra e Embu das Artes. A partir dessa experiência, a OSS SPDM foi convidada para gerir outras instituições de saúde em parceria com estados e municípios.

A SPDM gerencia uma Rede Acadêmico Assistencial de excelência, que reúne vários equipamentos de saúde de todos os níveis de atenção à saúde, da atenção básica à assistência hospitalar de alta complexidade, que



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

se complementam, oferecendo atendimento à população e campo para a formação e o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde.

A diretriz primordial da Associação é sua inserção, no sistema de saúde, direcionada ao tratamento, à prevenção de doenças e à promoção da saúde primária, secundária e terciária, estreitando laços com a comunidade local e reafirmando seu compromisso social de atender a todos, sem discriminação.

Com o crescimento institucional, a SPDM vem experimentando expansão em sua área de atuação, com projetos, em desenvolvimento, na área da Assistência Social e na área Educacional. A integração entre serviços de saúde e educação fortalece o sistema de saúde ao fornecer mão de obra qualificada e atualizada com as práticas mais recentes no campo da medicina e da saúde pública.

Em 2018, a SPDM ampliou as suas atividades educacionais com a fundação da Faculdade Paulista de Ciências da Saúde (FPCS), oferecendo diversos cursos de graduação, especialização e extensão. Ademais, a SPDM gerencia, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, 11 Centros de Educação Infantil (CEI). Toda essa gama de atividades consolida, cada vez mais, a SPDM como uma instituição filantrópica de grande porte, que busca a sustentabilidade econômica, social e ambiental.

Atualmente, a SPDM é a maior OSS, no Brasil, estando presente em 07 estados da federação, gerenciando unidades hospitalares e ambulatoriais construídas e equipadas pelo Estado e por municípios, levando o que há de mais moderno em saúde para a população, além de ser um posto avançado de capacitação de recursos humanos, empregando mais de 70.000 colaboradores e contribuindo para a formação de aproximadamente 45 mil alunos de 79 instituições de ensino superior e 43 instituições de ensino técnico em todas as especialidades médicas, de pesquisas e afins, com notável volume de atividades assistenciais.

A estrutura organizacional da SPDM, baseada no sistema de governança corporativa, é composta pela Assembleia de Associados, Conselho Administrativo, Conselho Fiscal, cujos integrantes não recebem remuneração pela função, Diretoria Executiva e Superintendências (Hospital São Paulo, Instituições Afiliadas, Programa de Atenção Integral à Saúde, e Educação). Outro ponto de destaque, que logra êxito à gestão SPDM, é melhorar a qualidade dos serviços, mantendo um efetivo funcionamento e organização, no decorrer do tempo.

Os resultados da SPDM nessa perspectiva podem ser evidenciados pelas diversas certificações de qualidade, em nível nacional e internacional, quer em serviços específicos, Laboratório (CEAC), Ambulatórios e Hospitais que possuem Nível III de Certificação, certificação com excelência, conferida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA),

No que se refere à forma de gestão, ressalta-se a motivação da criação da SPDM, ou seja, a forma voluntária e sem fins lucrativos, bem como seu modelo de governança corporativa, que foi sendo consolidado e fortalecido, ao longo dos seus mais de 90 anos de existência.

A governança da Instituição se efetivou por meio de uma estrutura executiva competente e responsável pelo planejamento, organização, direção e controle do conjunto de recursos, que determina as atividades no nível local, com a finalidade de alcançar os seus objetivos.

Um dos diferenciais da SPDM, no gerenciamento de verbas públicas, é fazer “mais com menos”. Isso significa ter competência para gerir recursos físicos, humanos e financeiros, de forma eficaz, eficiente e efetiva.

Neste sentido, destacam-se desenvolvimento de líderes, compartilhamento das melhores práticas de gestão, planejamento, implementação de mudanças, aperfeiçoamento de processos para assegurar a qualidade dos serviços e, especialmente, a competência para potencializar os resultados de atividades comuns a todas as unidades sob sua gestão, o que propicia a otimização dos recursos humanos e, conseqüentemente, dos recursos públicos financeiros.

Alinhada à sua missão, que é voltada ao interesse público, a SPDM gera valores para a sociedade, pois compartilha, com todas as unidades gerenciadas, a excelência da prestação de serviços assistenciais, a maturidade e solidez de sua governança, e seus princípios, como tradição, ética, transparência e equidade.

Dentre os valores intangíveis agregados pelo modelo de gestão da SPDM, destacam-se:

- Implantação de modelo estruturado de governança e gestão, com padronização dos processos assistenciais e administrativos, mapeamento sistemático das atividades, definição e monitoramento contínuo de indicadores de desempenho e padronização de manuais operacionais;
- Estabelecimento de políticas institucionais, normas e regulamentos internos, alinhados às melhores



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

- práticas de governança, integridade e conformidade com a legislação vigente;
- Definição, pactuação e monitoramento de metas estratégicas e contratuais, com acompanhamento sistemático por meio de indicadores assistenciais, operacionais e financeiros;
- Estruturação e implantação de programa de *Compliance* e Integridade, incluindo manual de conformidade administrativa, política institucional de integridade, canal independente de denúncias e diretrizes formais de prevenção à corrupção;
- Capacitação contínua dos colaboradores em ética e *compliance*, com divulgação estruturada da Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção) e desenvolvimento de materiais institucionais específicos para promoção da cultura de integridade.

A concretização de um modelo de gestão corporativa possibilita gerenciar e monitorar o gerenciamento, através de análises de indicadores de desempenho e qualidade assistencial, de várias Unidades Assistenciais. A gestão corporativa permitiu ganhos significativos em eficiência, padronização de processos, economia de escala e redução de custos, além de um alinhamento estratégico com as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O modelo assistencial em consonância com modelo de gestão institucional possui, como meta, a assistência à saúde de excelência, a transparência, a sustentabilidade financeira e ambiental, e a relação direta com as Secretarias de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde, além da inserção na Rede de saúde local, oferecendo à população uma assistência à saúde para atender às demandas ambulatoriais especializadas. Os ambulatorios seguem as diretrizes e metas do Contrato de Gestão. A maior diretriz sempre é do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos últimos 25 anos, a SPDM consolidou-se como parceira estratégica do Governo do Estado de São Paulo, atuando em cooperação com a Secretaria de Estado da Saúde na implementação e no aperfeiçoamento de um modelo inovador de gestão pública em saúde. Esse modelo, baseado em governança estruturada, contratualização por metas e monitoramento sistemático de resultados, tornou-se referência para outras unidades da federação.

Alinhada à sua missão institucional e aos princípios do Sistema Único de Saúde, a SPDM desenvolve assistência especializada orientada por evidências, com foco na qualidade, na segurança do paciente e na integração em rede. Sua atuação fundamenta-se na organização de processos assistenciais, na padronização de protocolos clínicos e administrativos, na gestão por indicadores e na articulação efetiva entre os diferentes níveis de atenção, garantindo continuidade do cuidado e melhor utilização dos recursos públicos. Essa abordagem sistêmica visa alcançar resultados consistentes e mensuráveis, dentre os quais se destacam:

- Assistência segura, humanizada e centrada na pessoa;
- Fortalecimento da cultura de segurança do paciente e gestão ativa de riscos assistenciais;
- Maior resolutividade clínica e satisfação dos usuários;
- Ampliação do acesso e otimização da capacidade instalada;
- Cumprimento integral das metas pactuadas no Contrato de Gestão;
- Sustentabilidade econômico-financeira, responsabilidade socioambiental e transparência na gestão dos recursos públicos.

INDICADORES ASSISTENCIAIS - PRODUÇÃO 2025 - SPDM AFILIADAS



Figura 2 Indicadores assistenciais – Produção 2025 – SPDM Afiliadas

1.2. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

MISSÃO: Atuar com excelência na atenção à saúde sem preconceito, distinção ou classificação dos cidadãos.

VISÃO: Ser reconhecida como organização filantrópica brasileira em saúde de maior abrangência e competência.

VALORES: Capacitação, Compromisso social, Confiabilidade, Empreendedorismo, Equidade, Ética, Humanização, Qualidade, Sustentabilidade ecológica, econômica e social, Tradição, Transparência.

1.3. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DA INSTITUIÇÃO

1.3.1. OBJETIVOS GERAIS

Prestar assistência global à saúde do paciente idoso, segundo o grau de complexidade de sua assistência e capacidade funcional, criando uma rede de referência regional, com alta resolubilidade.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar avaliação global do idoso e elaborar planos de cuidado para aqueles em situação de risco potencial;
- Promover ações integradas voltadas ao envelhecimento ativo, resgatando a identidade do idoso e fortalecendo seu papel social, por meio de grupos multiprofissionais, oficinas, entre outras estratégias;
- Preservar a autonomia e a capacidade funcional dos idosos independentes, bem como prestar assistência à saúde e à reabilitação daqueles que já apresentam comprometimento funcional;
- Potencializar as ações de atendimento à população idosa em situação de risco e vulnerabilidade social;
- Consolidar e disponibilizar dados e informações sobre as especificidades do atendimento à pessoa idosa;
- Promover programas de capacitação e atualização, visando à transferência de conhecimentos em Geriatria e Gerontologia aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Assistências Médicas Ambulatoriais (AMA), Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME) e demais instituições envolvidas no cuidado ao idoso;
- Apoiar e desenvolver pesquisas aplicadas, voltadas à gestão e à inovação no cuidado à pessoa idosa;



- Participar da implementação de políticas públicas voltadas à pessoa idosa, em articulação com a Secretaria de Estado da Saúde (SES);
- Participar de reuniões de equipe, atividades multiprofissionais e oficinas de convivência;
- Oferecer orientações sobre o uso seguro de dispositivos eletrônicos e redes sociais, promovendo autonomia e fortalecimento das relações intergeracionais;
- Disseminar informações sobre direitos da pessoa idosa, incluindo o Estatuto do Idoso, Código de Defesa do Consumidor, LGPD, rede de serviços de saúde do território e benefícios disponíveis conforme as condições de saúde.

1.3.3. RESULTADOS INSTITUCIONAIS ESPERADOS

- Melhorar continuamente a qualidade da assistência prestada, com o objetivo de garantir ao paciente idoso autonomia, independência, funcionalidade e qualidade de vida;
- Fortalecer o relacionamento com a rede de atenção à saúde, visando à reinserção e à continuidade do cuidado do idoso na Atenção Primária;
- Promover treinamento e capacitação da rede assistencial, contribuindo para o aprimoramento do cuidado ao idoso e para a implementação de políticas públicas voltadas à pessoa idosa, em articulação com a rede básica e especializada;
- Aprimorar a integração entre consultas, exames e procedimentos, com foco na ampliação da resolutividade e na melhoria das condições de saúde e qualidade de vida do idoso;
- Qualificar os cuidadores para o manejo de idosos com diferentes comorbidades (como demências, AVE e condições pós-operatórias), incentivando também o autocuidado do cuidador, tanto no aspecto físico quanto psicológico.

1.4. COMPLIANCE E INTEGRIDADE SPDM

Na última década, a instituição vem envidando esforços para o aprimoramento das ações na área de compliance e integridade, destacando-se o engajamento e apoio da alta administração, a elaboração de Código de Conduta e Ética, a implantação de Canal Confidencial para recebimento de reclamações e denúncias e a elaboração de políticas institucionais, dentre outras ações.

Alicerçada em princípios de transparência e ética, a SPDM, ao longo dos anos, tem consolidado um modelo de gestão que considera diversificação, porte, complexidade e número das unidades geridas. Seu modelo de gestão esta alicerçado em uma cultura de integridade.

1.4.1. COMPROMISSO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO

A alta administração da SPDM vem atuando de forma efetiva na promoção, deliberação e monitoramento das ações de integridade, ressaltando-se o objetivo estratégico “Atuar com transparência, ética e integridade”, que visa o fortalecimento da cultura, a difusão do programa de integridade da SPDM, alicerçado nos pilares de prevenção, detecção e correção, e o desdobrados por meio de metas e indicadores.

1.4.2. PRINCIPAIS AÇÕES

1.4.2.1. CÓDIGO DE CONDUTA

O Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM foi elaborado, conforme os valores e os princípios éticos da entidade de modo a fomentar a transparência, disciplinar as relações internas e externas da organização, administrar conflitos de interesses, proteger o patrimônio físico e intelectual e consolidar as boas práticas de governança corporativa em conjunto com outros instrumentos normativos da instituição. Estes princípios éticos devem fundamentar a negociação de contratos, acordos, o estatuto social, bem como as políticas que orientam a direção institucional. Seu objetivo é expressar o compromisso da instituição, de seus conselheiros, diretores, funcionários, fornecedores e partes interessadas com a adoção de padrões adequados de conduta.

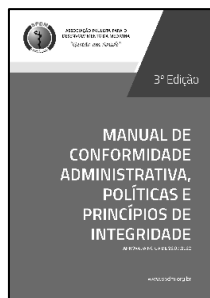


Figura 3 Manual de conformidade administrativa, políticas e princípios de integridade

https://spdm.org.br/wp-content/uploads/2025/09/Manual_CAPPI_2022_WEB_Flip-1.pdf

Como um complemento e apoio na divulgação do código de conduta da SPDM, foram elaborados vídeos que apresentam os capítulos do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade em formato animado. Esses são disponibilizados no site da SPDM Afiliadas e intranet.

1.4.2.2. POLÍTICAS, NORMAS, MANUAIS E PROCEDIMENTOS

As Políticas, Códigos e Manuais da SPDM têm o objetivo de dar maior transparência à gestão e processos internos. Os documentos (Políticas, Códigos e Manuais Institucionais) visam à qualidade, segurança, transparência e ética na realização dos processos nas unidades sob sua gestão, bem como ao cumprimento das legislações vigentes nos âmbitos Federais, Estaduais e Municipais.

<http://www.spdmfiliadas.org.br/politicas-normas-e-regulamentos/>

1.4.2.3. CONTROLES INTERNOS

Na SPDM, a avaliação de controles internos considera, dentre outros aspectos, o porte da instituição, a diversidade dos perfis e a das unidades geridas.

Com o objetivo de ampliar e engajar os profissionais que atuam nas superintendências atualmente existentes, foi definida a criação de grupos de trabalho nos temas Integridade, Financeiro, Fornecedores e Socioambiental. Os objetivos são:

- Promover o desenvolvimento contínuo e incentivar a adoção de boas práticas de controles internos e realizar interfaces com os responsáveis pela Governança e Compliance;
- Contribuir para a padronização das práticas e procedimentos corporativos;
- Garantir que os procedimentos estejam de acordo com a política, normas e padrões da gestão de controles internos; e
- Promover e apoiar a institucionalização de controles internos, oferecendo e buscando suporte necessário para sua efetiva implementação na instituição.

1.4.2.4. GESTÃO DE REQUISITOS LEGAIS

Com o objetivo de estar em conformidade com a legislação vigente e mitigar riscos, a SPDM estabelece em sua estratégia o monitoramento dos requisitos legais aplicáveis a cada uma de suas unidades.

1.4.2.5. TREINAMENTOS

O treinamento compõe um dos principais pilares para a disseminação da cultura de integridades na instituição e abrangem as seguintes temáticas: <http://www.spdmfiliadas.org.br/treinamentos/>

- Treinamento da Lei Anticorrupção nº 12.846;
- Treinamento do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade;
-



Figura 4 Curso do Manual de conformidade administrativa, políticas e princípios de integridade



- Treinamento de Relacionamento da SPDM com o Poder Público;
- Treinamento de Prevenção ao Assédio Moral e Sexual;
- Treinamento de Compliance para a equipe diretiva e gestores de área;
- Treinamento de Compliance para colaboradores para as áreas financeiras;
- Treinamento de Compliance para Fornecedores e Prestadores de Serviços;
- Dentre outros.

1.4.2.6. INTEGRAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS

A integração institucional da SPDM, que é realizada no primeiro dia de trabalho dos profissionais, tem o objetivo de socializar e aculturar os novos integrantes ao ambiente da SPDM, bem como conhecer os valores organizacionais e o Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade que ancoram o programa de integridade e compliance.

1.4.2.7. CANAIS DE COMUNICAÇÃO

A SPDM disponibiliza canais de comunicação formal, para acolher opiniões, críticas, reclamações e denúncias das partes interessadas e é operado de forma independente e imparcial, com garantia de sigilo e confidencialidade do autor da mensagem/denunciante e a apuração é realizada por um comitê de conduta dotado de total independência e autonomia funcional.

São alguns meios de comunicação da SPDM:

- Banners – divulgação do código de conduta e do canal de denúncias;
- Vídeos de sensibilização;
- Intranet;
- Site da SPDM - Uma das iniciativas da SPDM para maior transparência na divulgação das Ações de Promoção de Compliance, foi a inserção de área específica de Compliance no site da SPDM - www.spdm.org.br. O site da SPDM disponibiliza área exclusiva denominada "Acesso à Informação", para a divulgação dos contratos firmados com a administração pública, produção, balanços, editais e compras e contratação de serviços de terceiros, dentre outros dados das instituições. <https://www.spdmfiliadas.org.br/aceso-a-informacao/>
- ECOS – Espaço de Comunicação Organizacional SPDM - O ECOS é um instrumento de alinhamento que oferece informações institucionais de temas relevantes, como Ética Empresarial, Sustentabilidade, Compliance, Planejamento Estratégico, Resultados Financeiros, Metas e Objetivos Alcançados, entre outros. A divulgação do ECOS ocorre através do site da SPDM Afiliadas e nos painéis de informações das unidades. <http://www.spdmfiliadas.org.br/comunicacao/>
- Relatório de Compliance e Integridade SPDM - https://spdm.org.br/wp-content/uploads/2025/09/Relatorio_de_Compliance_e_Integridade_2022.pdf

1.4.3. RELACIONAMENTO COM PARCEIROS E FORNECEDORES

No escopo da implantação do programa de integridade, é fundamental a compreensão sobre a caracterização da cadeia de suprimentos, passando pela compreensão da estratégia das aquisições e contratações realizadas pela SPDM, e o relacionamento com seus fornecedores. Dentre as atividades, destacam-se:

- Manual de Fornecedores - https://spdm.org.br/wp-content/uploads/2025/09/20210701_Manual_de_Fornecedores.pdf.pdf;
Portal Eletrônico de Compras – Divulgação do Código de Conduta e Canal de Denúncias para Fornecedores - A SPDM realiza as compras por meio de um portal eletrônico de compras. O controle informatizado do processo permite a SPDM realizar compras de forma transparente e controlada, registrando o histórico das cotações, negociações, compra com resultados facilmente mensuráveis e ações rastreáveis, fortalecendo a transparência nos processos de aquisição;
- Avaliação de Fornecedores - Desde 2000, a SPDM vem aprimorando as ações do Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores – CTQF, que é formado por equipe multiprofissional e tem por objetivo realizar visitas técnicas e verificar o cumprimento de requisitos estabelecidos e formalizados em um checklist padronizado. Outra atribuição do Comitê, além das visitas técnicas, é o monitoramento de alerta dos órgãos reguladores e o controle de desvios de qualidade dos produtos;
- Autoavaliação de Fornecedores;
- Questionários de Due Diligence; e
- Cláusulas Anticorrupção nos contratos com empresas terceiras.

1.4.4. CANAL CONFIDENCIAL

O Canal de Denúncias (Canal Confidencial) – disponível no site da SPDM, é um meio disponibilizado para recebimento das denúncias, que constituem atos de natureza ilícita, com garantia de sigilo, confidencialidade e não retaliação do denunciante e a apuração é realizada por um Comitê de Apuração dotado de total independência e autonomia funcional.



Figura 5 Canal Confidencial

O Canal de Denúncias está disponível em língua portuguesa, podendo ser acessado 24 horas por dia, inclusive de forma anônima, com possibilidade de acompanhamento da denúncia pelos denunciante e apresentação das informações, conclusões, interrupção e reparação dos danos apurados pela SPDM.

<https://canais.spdm.org.br/sistemas/canalconfidencial>

A SPDM zela pelas manifestações de boa-fé e garante a confidencialidade e sigilo de todos os relatos e denúncias.

1.4.5. PESQUISA DE CULTURA DE INTEGRIDADE

Em 2019, com o objetivo de fortalecer e aprimorar a cultura de integridade, foi implantada a Pesquisa Cultura de Integridade da SPDM realizada a cada 2 anos, que aborda os seguintes temas: Código de Conduta, Canal de Denúncias, Treinamentos e Apoio da Alta Administração.

2. AME IDOSO SUDESTE

2.1. BREVE HISTÓRICO DA UNIDADE AME IDOSO SUDESTE (AMEIS)

O projeto do Ambulatório Multidisciplinar Especializado no Idoso - AME Idoso Sudeste foi criado pelo decreto nº 61.831, de 11 de fevereiro de 2016. Posteriormente, foi redesignado para integrar a Rede Estadual de Ambulatórios Médicos de Especialidades - REAME, composta pelos Ambulatórios Médicos de Especialidades - AMEs, conforme decreto nº 63.519, de 20 de junho de 2018, que no artigo 7º muda a denominação de Ambulatório Multidisciplinar Especializado no Idoso - AME Idoso Sudeste para Ambulatório Médico de Especialidades - AME Idoso Sudeste. A partir daí passa a ser considerado uma unidade de alta resolutividade do REAME, porém, com especificidades da população idosa que são desafiadoras para completa adesão ao modelo.

O Artigo 2º do decreto 61.831/2016 define sua finalidade: - O "Ambulatório Multidisciplinar Especializado no Idoso - AME Idoso Sudeste" tem por finalidade prestar assistência global à saúde do idoso, aos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito de sua abrangência, cabendo-lhe:

I - Realizar avaliação global do idoso e elaborar planos de cuidados para os idosos em risco potencial, supervisionando a atenção básica no seu desenvolvimento;

II - Promover ações integradas para o envelhecimento ativo do idoso, resgatando sua identidade fortalecendo seu papel social;

III - Manter a autonomia e a capacidade funcional de idosos independentes, além de prestar assistência à saúde e à reabilitação de idosos que já apresentem comprometimento da capacidade funcional;

IV - Estimular e apoiar os idosos no exercício de seus direitos;

V - Potencializar as ações de atendimento à população idosa em situação de risco e exclusão social;

VI - Disseminar valores e atitudes positivas face ao envelhecimento;



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

VII - Concentrar e disponibilizar dados e informações sobre questões e particularidades do atendimento ao idoso;

VIII - Promover programas de capacitação e atualização para a transferência de conhecimentos em Geriatria e Gerontologia aos profissionais da rede de Serviços da Secretaria da Saúde e demais entidades envolvidas;

IX - Apoiar e desenvolver pesquisas aplicadas, voltadas a gestão e cuidados inovadores da pessoa idosa;

X - Ofertar vagas de atendimento médico-assistencial e Serviço de Apoio Diagnóstico, conforme a demanda de rede de saúde, através da oferta de vagas da Central de Regulação e Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS);

XI - Participar de implantação de políticas públicas da pessoa idosa advindas da Secretaria da Saúde;

XII - Capacitar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde e a comunidade aos cuidados da pessoa idosa.

O AMEIS é uma Unidade voltada para o atendimento multidisciplinar para a população idosa, definida no Brasil como pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. O projeto de uma unidade assistencial dedicado à população idosa surge num contexto epidemiológico de rápido envelhecimento populacional. O contexto político e social foi marcado pela publicação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) que foi o marco jurídico para proteção da população idosa brasileira, considerando sua peculiar vulnerabilidade, suas demandas, e, acima de tudo, seus direitos humanos, e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSI (Portaria 2528/GM 19/10/2006), que por estabeleceu diretrizes para um envelhecimento ativo, com foco na autonomia, independência e atenção integral à saúde, garantindo dignidade por meio do SUS e reorganiza o atendimento, focando na funcionalidade (capacidade de autocuidado) e na prevenção de doenças crônicas, em resposta ao rápido envelhecimento populacional.

O AMEIS tem como princípios norteadores da sua identidade organizacional:

- **Missão:** Prestar assistência interdisciplinar de média complexidade à pessoa idosa nos princípios do SUS, buscando excelência em gestão e formação de profissionais.
- **Visão:** Ser reconhecido como modelo de excelência na promoção do envelhecimento por meio de práticas interdisciplinares inovadoras. Ser formador de profissionais, contribuindo com a nova concepção da velhice.
- **Valores:** Compromisso com envelhecimento ativo, ética; respeito à pessoa e ao bem público; qualidade e segurança do paciente, equidade, inovação; sustentabilidade, valorização e desenvolvimento do colaborador, compromisso social.

A unidade foi inaugurada em 18 de julho de 2016, por meio do Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, visa prestar um atendimento global, direcionado para a promoção de saúde e prevenção de doenças, buscando manter o maior grau de autonomia possível, de equilíbrio funcional (físico, emocional e social) e conseqüentemente qualidade de vida da população idosa referenciada, que inclui desenvolvimento de atividades educacionais sobre prevenção e promoção de saúde de idosos, atividades de convivência e criação e redes de apoio para usuários e a população das regiões de referência da unidade.

O AMEIS tem sido referência pactuada com a regulação da DRS1 para as regiões Sudeste, Sul e Centro do Município de São Paulo, municípios do Grande ABC e municípios da Região dos Mananciais.

Desde a inauguração tem sido trabalhada a inserção da unidade na Rede de Assistência à Saúde (RAS), mais especificamente na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) e vem se consolidando como referência da Atenção Especializada, especialmente no município de São Paulo:

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA – RASPI

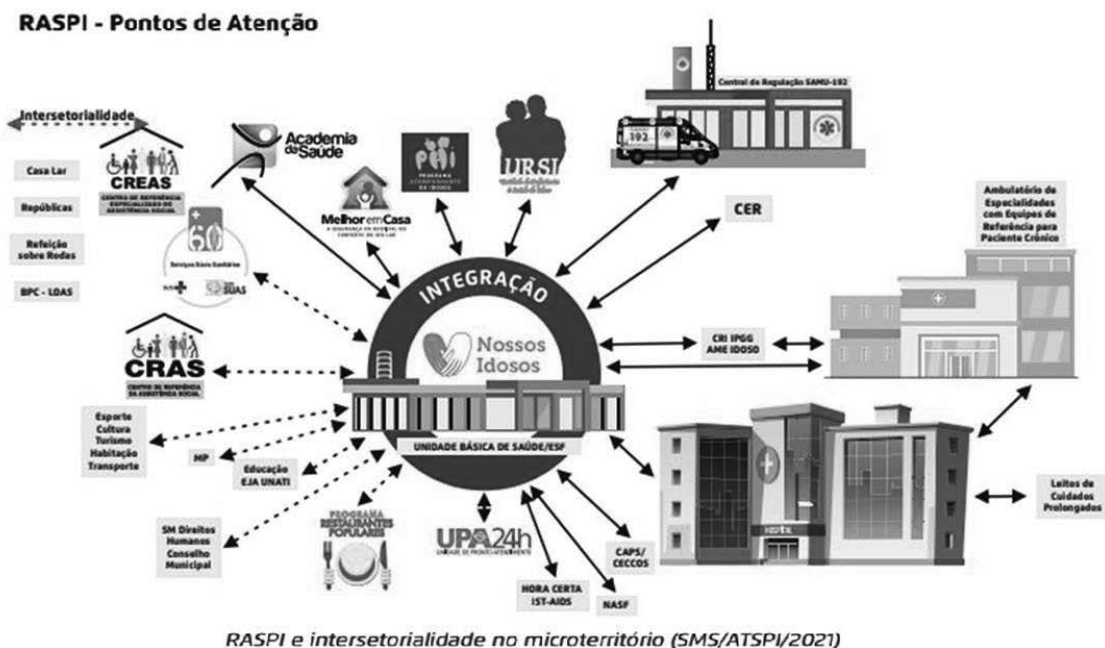


Figura 6 RASPI e intersectorialidade no microterritório

Todos os serviços prestados no AMEIS são planejados de acordo com bases conceituais definidas:

- nas Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral do XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (2014);
- na Política Nacional de Humanização (PNH) lançada em 2003 que busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto;
- nos dados sobre necessidades da pessoa idosa do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS 2015);
- nas Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde;
- no modelo de Atenção Integrada para a Pessoa Idosa (ICOPE) proposto pela OMS (2021).

Em 2017 implantou o processo de Acolhimento com Classificação de Risco em Geriatria, onde os critérios previamente estabelecidos em pactuação intersecretarial (Estado e Município) foram estratificados de acordo com risco de morte ou perda da capacidade funcional. A classificação de risco direciona o atendimento com tempos definidos, priorizando riscos altos.

A partir das análises de qualidade e segurança do paciente, por exemplo, nas discussões internas de óbitos detectados, fóruns da RASPI e em outros fóruns da rede, foram se delineando as necessidades dos pacientes e se desenvolvendo as linhas de cuidado, que requerem uma reestruturação organizacional sistêmica.

Várias experiências foram reconhecidas pelo Ministério da Saúde como Boas Práticas no Mapeamento de experiências exitosas de gestão pública no campo do envelhecimento e da saúde da pessoa idosa. Em 2018 teve 7 experiências selecionadas para publicação, relacionadas aos temas acolhimento com classificação de risco, integralidade no atendimento de pacientes em anticoagulação, prevenção de IST (infecções sexualmente transmissíveis), atividade física e mutirão de atendimento a pacientes com demência. Em 2019 teve 3 experiências publicadas, 2 sendo consideradas destaque com apresentação em Brasília, cujos temas foram segurança na atividade física e estratégia de conscientização sobre doença de Alzheimer. Em 2020/2021, última edição do mapeamento, o AMEIS teve 5 experiências publicadas, com principais temas a linha de cuidado da pessoa com demência e pós-Covid, matriciamento e cuidado farmacêutico e nutricional para pessoa idosa.

A pandemia foi um grande impulsionador para o trabalho na lógica de linhas de cuidado organizadas e pactuadas com a RAS. A organização necessária para acolher demandas de pacientes idosos pós-Covid fez com que a unidade fortalecesse os vínculos com os serviços da Atenção Básica, Hospitalar e outros serviços

de reabilitação e de assistência social. Foram acordados os critérios de encaminhamento, fluxos de agendamento, protocolos de atendimento e organização de discussão de casos com os serviços de saúde de referência da pessoa idosa para garantia da continuidade do cuidado. Na ocasião prestou atendimento a 132 pacientes idosos para reabilitação pós internação por Covid-19, com desfechos definidos para todos os pacientes até 2022. A experiência foi reconhecida e premiada no QualiHosp 2021 - Congresso Internacional de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde, renomado congresso da Fundação Getúlio Vargas.

O AMEIS tem se destacado pela implantação da Linha de Cuidado da Pessoa com Demência. Em 2024 participou do 1º Fórum de Experiências Exitosas na constituição de Redes Regionais de Atenção à Saúde de São Paulo com apresentação do trabalho “Construção compartilhada da linha de cuidado da pessoa com demência” com repercussão positiva e formação de um grupo de trabalho e discussão sobre a atenção à pessoa com demência com participação da Área Técnica da Saúde do Idoso da SES, representante do gabinete do Secretário da Saúde do Estado de SP, serviços especializados em Pessoa Idosa e sociedade civil representada pela ABRAZ (Associação Brasileira de Alzheimer).

O reconhecimento do trabalho executado no AMEIS por entidades acadêmicas e governamentais consolida seu papel na Atenção Especializada.

Gerenciar a saúde pública com orçamento restrito exige mais do que administração; exige eficiência máxima. Desde o início das atividades, foram estabelecidos controles rígidos que transformaram limitações em superação. Hoje, o nosso desempenho fala por si: fomos além do contratualizado, elevando o patamar do atendimento assistencial e provando que uma gestão séria e comprometida entrega resultados excepcionais, mesmo diante de desafios financeiros.

2.2. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DO TERRITÓRIO

O processo de envelhecimento demográfico vem transformando gradativamente o perfil da população. No século passado, predominavam crianças e jovens; na atualidade, cada vez é mais expressiva a participação de idosos. Enquanto a taxa anual de crescimento da população total no Estado foi de 2,2% entre 1950 e 2022, aquela referente às pessoas de 60 anos e mais correspondeu a 4,1%, elevando a proporção de idosos de 4,4% para 16,2%, nesse período, o que equivale a 7,313 milhões de pessoas, em 2022.

O envelhecimento populacional em São Paulo avança rapidamente, com projeções indicando 86,7 idosos (60+ anos) para cada 100 jovens (0-14 anos) em 2022, um salto significativo frente às décadas anteriores. Baseado no Censo 2022 e estimativas recentes, o estado registra aumento da longevidade e queda na fecundidade, com a idade média passando para 37,1 anos em 2022.

No município de São Paulo a proporção de idosos passou de 11,9% em 2010 para 17,7% em 2022. A longevidade, proporção da população de 75 anos ou mais em relação ao total de idosos, diminuiu de 28,1% em 2010 para 27,1% em 2022, possivelmente relacionada à mortalidade por Covid-19.

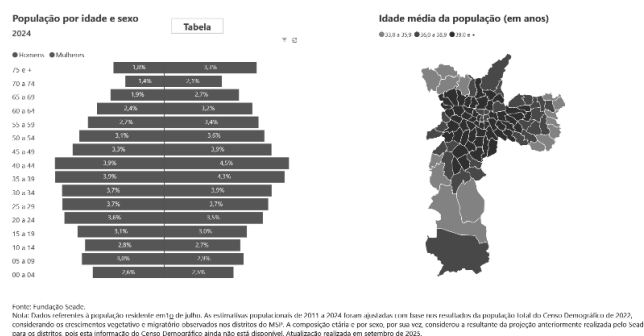


Figura 7 População por idade e sexo 2024 e distribuição de pessoas idosas por distrito administrativo (<https://populacao.seade.gov.br/populacao-msp/>)

2.2.1. A POPULAÇÃO REFERENCIADA AO AMEIS

- População idosa dos territórios de referência do município de São Paulo: População residente projetada em 01 de julho segundo ano, sexo, faixa etária e local de residência. Município de São Paulo. População por Supervisão Técnica de Saúde (STS) e Faixa Etária. Fonte: Fundação SEADE, 1996 a 2023



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Sup Tec Saúde (STS)	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 e mais	Total 60+
Ipiranga	28.372	23.840	17.856	25.425	95.493
Mooca/Aricanduva/Formosa/Carrão	39.214	33.438	25.941	40.406	138.999
Penha	27.015	22.800	17.599	24.643	92.057
Vila Mariana/Jabaquara	37.397	33.553	26.870	40.287	138.107
Vila Prudente/Sapopemba	30.127	24.814	18.690	24.953	98.584
CRS SUDESTE	162.125	138.445	106.956	155.714	563.240
Campo Limpo	30.786	24.067	17.000	17.942	89.795
Capela do Socorro	29.219	23.016	16.389	17.323	85.947
M'Boi Mirim	26.850	20.976	14.613	14.612	77.051
Parelheiros	6.859	5.183	3.437	3.263	18.742
Santo Amaro/Cidade Ademar	36.577	30.420	23.046	30.560	120.603
CRS SUL	130.291	103.662	74.485	83.700	392.138
Santa Cecília	11.132	9.811	7.914	12.767	41.624
Sé	15.678	13.643	10.767	15.778	55.866
CRS CENTRO	26.810	23.454	18.681	28.545	97.490
Total referência no município	319.226	265.561	200.122	267.959	1.052.868

- População idosa de referência dos municípios da região do Grande ABC e Mananciais: *População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 – Brasil* (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>)

Município do Grande ABC	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total 60+
351380 DIADEMA	32.734	15.510	5.878	54.122
352940 MAUA	38.407	17.987	7.100	63.494
354330 RIBEIRAO PIRES	12.344	6.441	2.571	21.356
354410 RIO GRANDE DA SERRA	3.867	1.827	721	6.415
354780 SANTO ANDRE	72.961	41.719	22.005	136.685
354870 SAO BERNARDO DO CAMPO	77.443	40.263	17.090	134.796
354880 SAO CAETANO DO SUL	19.718	12.476	8.202	40.396
Total	257.474	136.223	63.567	457.264
Município dos Mananciais	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total 60+
351300 COTIA	19.785	9.134	3.635	32.554
351500 EMBU DAS ARTES	19.384	9.206	2.889	31.479
351510 EMBU-GUACU	5.761	2.966	1.253	9.980
352220 ITAPECERICA DA SERRA	12.423	5.870	2.130	20.423
352620 JUQUITIBA	2.629	1.305	546	4.480
354995 SAO LOURENCO DA SERRA	1.464	701	284	2.449
355280 TABOAO DA SERRA	22.032	10.651	4.058	36.741
355645 VARGEM GRANDE PAULISTA	4.587	2.363	983	7.933
Total	88.065	42.196	15.778	146.039

A população total de pessoas idosas residentes no território de referência do AMEIS é de 1.656.171. Tratando-se da Atenção Especializada, a população referenciada seria a de idosos frágeis e pré-frágeis. Estudos indicam que a prevalência da fragilidade na população idosa brasileira varia, mas dados significativos do estudo ELSI-Brasil apontam que cerca de 13,4% dos idosos são frágeis e cerca de 54,5% é classificada como pré-frágil. Considerando que nem todos os tipos de fragilidade são critérios de admissão, o AMEIS é referência para cerca de 1.120.000 pessoas idosas, sendo 736.400 do município de São Paulo.

2.2.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TERRITÓRIO

O envelhecimento populacional na cidade de São Paulo é acelerado, com o Censo 2022 superando 2 milhões de idosos (60+), um crescimento de mais de 50% em 12 anos. Mulheres são maioria (1,2 milhão), e o índice de envelhecimento quase triplicou, reduzindo a população jovem.

A análise epidemiológica aponta que, após sobreviverem à fase aguda da pandemia, os idosos da RRAS 06 estão morrendo mais de causas crônicas agudizadas, especialmente problemas respiratórios e cardiovasculares. O cenário de 2024 é mais letal para essas condições do que era o cenário pré-pandêmico ou de 2020.



O risco de câncer aumenta significativamente com a idade e neoplasias constituem a segunda causa de morte no município. Chama a atenção a prevalência de doenças neurológicas com aumento de 30% nas doenças do sistema nervoso, que reforça o fato da população estar envelhecendo e demandando mais cuidados de longa duração (para demências e outras degenerações). Dados epidemiológicos sobre demências apontam que 80% das pessoas vivendo com demência não têm diagnóstico e há uma grande lacuna de conhecimento entre profissionais da saúde e população geral sobre diagnóstico e evolução da doença. A fragilidade na pessoa idosa é uma síndrome geriátrica caracterizada por diminuição da reserva fisiológica e aumento da vulnerabilidade a estressores, com prevalência no Brasil variando entre 7% e 49,3% e a pré-fragilidade entre 41,5% e 71,5%. Associa-se à maior mortalidade, quedas e internações, sendo mais comum em mulheres, idosos mais velhos (longevos) e com comorbidades.

2.3. ESTRUTURA FÍSICA

O AMEIS está localizado na Rua Domingos de Morais, 1947 - Vila Mariana, São Paulo - SP, 04009-003.

INSTALAÇÕES FÍSICAS

Áreas: área total 3.497,99m², Terreno: 1.484,65m², Construída: 3.497,99m², divididos em 4 pavimentos:

- Consultórios – atendimento médico e não médico:
 - 21 consultórios
 - 2 salas de atendimento em grupo
 - 1 sala de eventos (atendimento em grupo)
 - 1 sala de fisioterapia
 - 1 casa modelo
- Salas de Exames e Procedimentos:
 - Sala de pequenos procedimentos
 - Sala de endoscopia
 - Sala de eletrocardiograma
 - Sala de holter
 - Sala de ultrassom
 - Sala de ecocardiograma
 - Sala de audiometria
 - Sala de teste ergométrico
- CME - central de material esterilizado

A CME constitui uma unidade de apoio técnico fundamental para o processo assistencial. Sua atuação é imprescindível, uma vez que é responsável pelo fornecimento de produtos reprocessados destinados a procedimentos técnicos operacionais, assegurando a esterilização e a desinfecção de alto nível. O Ministério da Saúde define o CME como um “conjunto de elementos destinados à recepção e expurgo, preparo, esterilização, guarda e distribuição do material não caracterizado como de uso único para as unidades de estabelecimento de saúde”. Conforme a RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da ANVISA, o CME é uma “unidade funcional destinada ao processamento de produtos para a saúde dos serviços de saúde”.

A CME do AMEIS, localizada no primeiro andar, é constituída por áreas funcionais específicas:

- Área contaminada (expurgo) – destinada à recepção e limpeza inicial dos materiais;
- Área de preparo e esterilização – onde ocorrem a inspeção, montagem e acondicionamento dos materiais;
- Área de armazenamento e dispensação – destinada à guarda segura e distribuição dos produtos esterilizados.

Todo o processo operacional é realizado integralmente dentro do AMEIS, incluindo:

- a) Lavagem e descontaminação dos materiais;
- b) Preparo e acondicionamento, conforme protocolos técnicos;
- c) Esterilização por autoclave, localizada na própria CME, garantindo controle rigoroso de parâmetros críticos (tempo, temperatura e pressão);
- d) Armazenamento seguro, no arsenal, seguido de dispensação para as equipes assistenciais, assegurando disponibilidade oportuna e rastreabilidade completa.

2.4. MODELO DE GESTÃO DO AME IDOSO SUDESTE

2.4.1. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O planejamento estratégico do AME Idoso Sudeste é atualizado bianualmente, sendo a última versão do balanced score card (BSC):

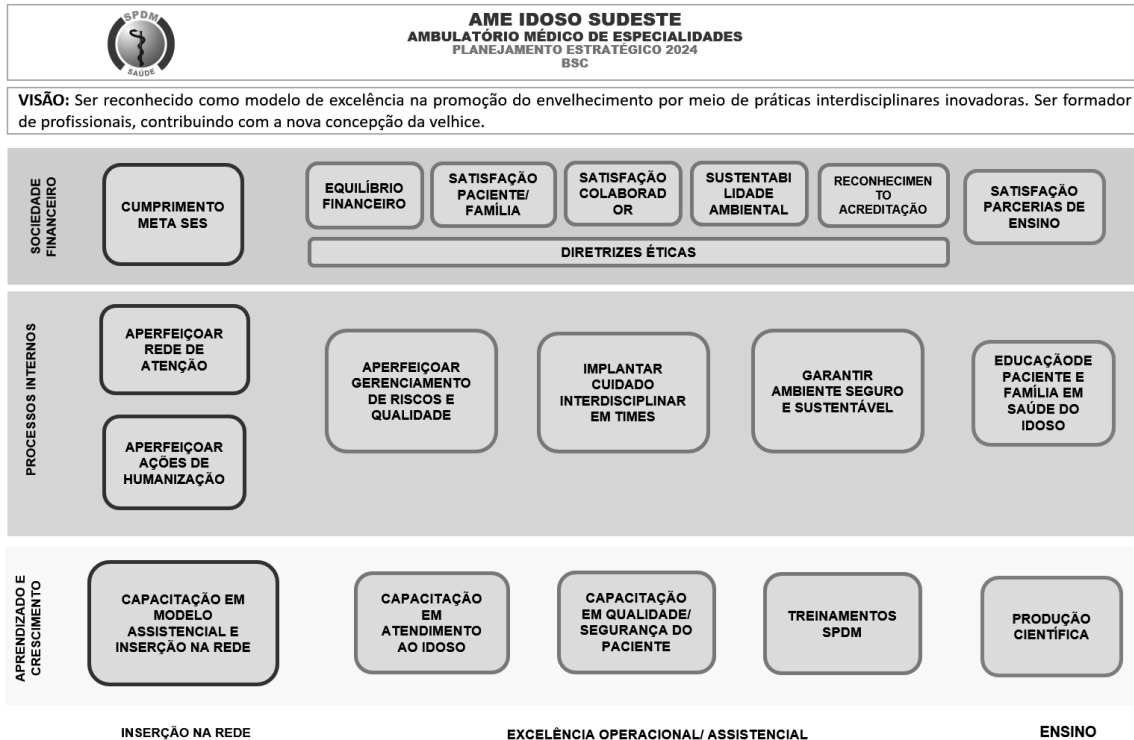


Figura 8 Planejamento Estratégico 2024 AMEIS

O AMEIS atua em três linhas estratégicas alinhadas ao seu propósito: a inserção na rede, a excelência operacional e ensino.

2.4.2. MAPA DE PROCESSOS

O AMEIS define seu mapa de processos:



Figura 9 Macroprocesso AMEIS 2026



2.5. ESPECIALIDADES MÉDICAS

As especialidades médicas implantadas no AMEIS são:

- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Generalista
- Geriatria
- Ginecologia
- Neurologia
- Oftalmologia
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Pneumologia
- Psiquiatria*
- Reumatologia
- Urologia

*Em implantação.

2.6. ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS

As especialidades não médicas implantadas no AMEIS são:

- Assistente Social
- Enfermeiro
- Farmacêutico
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Nutricionista
- Odontologia
- Profissional de Educação Física
- Psicólogo
- Terapeuta Ocupacional

2.7. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Os exames oferecidos para a rede pelo AMEIS são:

- Ultrassonografia
- Ultrassonografia Doppler
- Endoscopia
- Nasofibroscopia
- Teste ergométrico
- Holter
- Audiometria/ imitanciometria/ logaudiometria

O AMEIS executa os exames internamente além dos exames ofertados para a rede:

- Eletrocardiograma
- Radiologia (raio-x)
- Ecocardiograma

O Serviço de Auxílio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) constitui um pilar estratégico da assistência ambulatorial especializada, responsável por gerenciar e executar exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos que subsidiam a tomada de decisão clínica e o planejamento terapêutico dos pacientes atendidos no AMEIS.

O acesso ao SADT ocorre mediante solicitação médica, regulada pelo SIRESP para agendas externas ou por demandas internas da Unidade de Saúde, garantindo fluxos regulatórios padronizados e rastreáveis.

Os exames ou procedimentos diagnósticos oferecidos no AMEIS são realizados por equipes especializadas, compostas por técnico em radiologia, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos e médicos, conforme o tipo do exame. Após a realização, os exames são laudados por especialistas, com entrega dos resultados físicos ao paciente. Todos os realizadores de exames interagem ativamente com a equipe reguladora e com os responsáveis pelas linhas de cuidado para tratamento de resultados críticos definidos para cada procedimento, como no caso de suspeita de neoplasias.

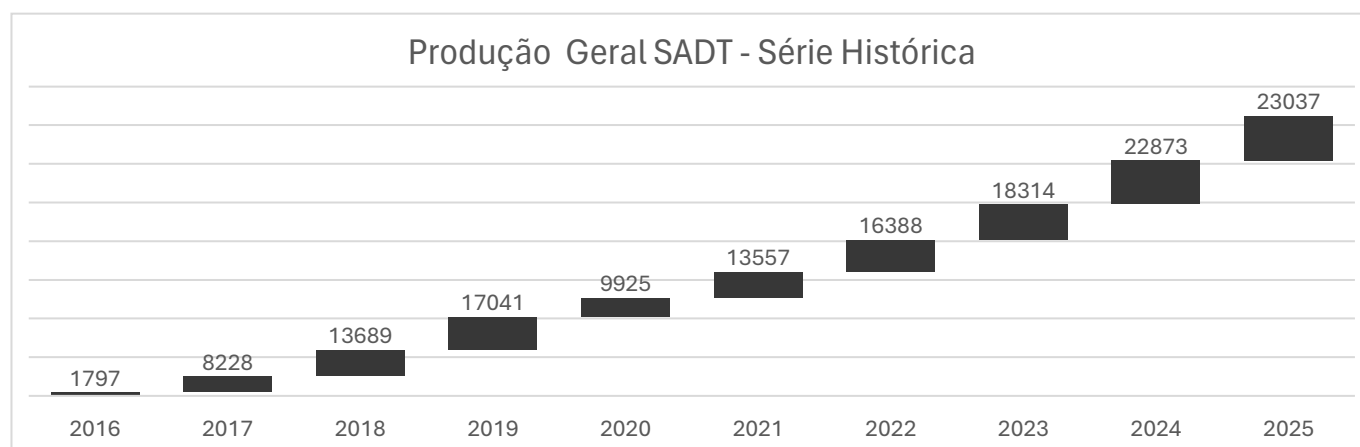


Figura 10 Produção Geral SADT Série Histórica

O SADT é uma estrutura assistencial que gerencia e oferece exames e procedimentos de apoio ao diagnóstico e ao tratamento clínico ou cirúrgico dos pacientes do AMEIS. O acesso ao SADT ocorre por meio de solicitação médica, regulada pelo SIRESP (agenda externa) ou por demanda da própria unidade (agenda interna). A produção do AMEIS entre 2016 e 2025 totaliza mais de 144.849 exames realizados.

2.8. CIRURGIAS AMBULATORIAIS

A cirurgia ambulatorial é definida como uma intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia local e executada em regime ambulatorial, em instalações apropriadas e seguras, de acordo com as melhores práticas assistenciais e protocolos rigorosos de segurança do paciente.

A Cirurgia Ambulatorial do AMEIS dispõe de sala cirúrgica equipada para a realização de cirurgias menores (cma), garantindo ambiente adequado para a realização dos procedimentos com segurança, qualidade assistencial e eficiência no atendimento aos pacientes.

A partir de 2022 procedimentos de infiltração articular foram incorporados aos atendimentos no setor de procedimentos pelas especialidades Ortopedia e Reumatologia, ampliando a capacidade assistencial da unidade e fortalecendo a oferta de procedimentos resolutivos em regime ambulatorial.



Figura 11 Produção 2017 – 2025 cma

O AMEIS realiza cma nas especialidades dermatologia, cirurgia geral, ortopedia, otorrinolaringologia e reumatologia.

Os procedimentos realizados são:

- Biópsia de linfonodos em cadeias ganglionares superficiais;
- Biópsia de pele e partes moles;
- Biópsia excisional de tumores benignos cutâneos, nevos atípicos e tumores malignos de pele iniciais;
- Biópsia incisional de pele para diagnóstico etiológico;
- Biópsia por endoscopia;
- Cantoplastia em halux e remoção de granulomas periungueais;
- Curativo grau I;
- Curativo grau II;
- Drenagem de abscesso;
- Eletrocoagulação de lesão cutânea;
- Exérese de lipomas, fibromas, pólipos e cistos (pele e tecido celular subcutâneo);
- Fulguração /Cauterização química de lesões cutâneas;
- Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa);
- Retirada de corpo estranho;
- Retirada de lesões por shaving;
- Retirada de pólipo do tubo digestivo por endoscopia;
- Shaving de acrocordons e nevos melanocíticos típicos.

2.9. GESTÃO DO CORPO CLÍNICO

2.9.1. INTRODUÇÃO

A gestão do corpo clínico compreende um conjunto de estratégias estruturadas e de práticas de governança clínica, destinados a fortalecer a relação entre os profissionais de saúde e a organização, garantindo



alinhamento institucional, qualidade assistencial e eficiência operacional. Esse modelo busca integrar educação permanente, avaliação de desempenho baseada em indicadores, protocolos clínicos fundamentados em evidências científicas e uma cultura organizacional orientada para segurança do paciente.

2.9.2. PRINCÍPIOS DA GESTÃO DO CORPO CLÍNICO

- Integralidade do cuidado: Garantia de atenção integral ao paciente, considerando dimensões biológicas, psicológicas e sociais;
- Foco na Experiência do Paciente: Atendimento humanizado e utilização do feedback dos pacientes para melhoria contínua dos serviços;
- Qualidade e segurança: Busca contínua pela excelência assistencial, com foco na prevenção de eventos adversos e mitigação de riscos, bem como no uso de dados e para monitorar resultados e eficiência operacional;
- Implementação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Baseadas em Evidências: Padronização da assistência para garantir condutas uniformes, seguras e com melhor custo-efetividade, evitando variações injustificadas;
- Valorização dos saberes: Reconhecimento e integração dos diferentes conhecimentos e práticas em saúde, promovendo interdisciplinaridade;
- Compartilhamento e corresponsabilização: Estímulo à colaboração e responsabilidade compartilhada entre gestores e corpo clínico;
- Transparência e responsabilidade: Compromisso com decisões éticas e gestão transparente, orientada pelo interesse coletivo;
- Ética e normativas: Observância rigorosa aos preceitos éticos e às normativas dos Conselhos Federal (CFM) e Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) e demais órgãos reguladores.
- Auditoria Clínica: avaliação sistemática dos processos e resultados assistenciais para identificar lacunas e implementar melhorias;
- Liderança e Responsabilidade (Accountability): Estrutura de liderança clara e eficaz, a fim de compartilhar os valores e métodos de governança clínica de modo a criar um propósito consistente na prática assistencial, que fortaleça o trabalho em time e a participação do corpo clínico na melhoria contínua dos processos.

2.9.3. ESTRATÉGIAS PARA O ENGAJAMENTO DO CORPO CLÍNICO

- Governança clínica: Implementação de modelos de governança clínica, gestão por processos e linhas de cuidado integradas;
- Alinhamento de objetivos: Harmonização das metas institucionais com os membros da alta liderança e corpo clínico;
- Qualificação contínua: Capacitação contínua da equipe assistencial para aumentar a qualificação e garantir que os profissionais estejam preparados para oferecer atendimento de alta qualidade e humanizado;
- Participação estratégica: Inclusão ativa do corpo clínico nas decisões de planejamento estratégico e definição de protocolos.

2.9.4. POLÍTICA

Prestar assistência de excelência, com cuidados sistematizados e individualizados, mantendo foco na segurança do paciente, garantindo informação qualificada e incentivando a participação ativa de pacientes e familiares no processo terapêutico. Essa política está alinhada ao perfil assistencial de média e alta complexidade e às diretrizes institucionais, assegurando integralidade e humanização do cuidado.

2.9.5. REQUISITOS DO PROCESSO DE TRABALHO

- Cumprimento rigoroso do Código de Ética Médica e do Código de Ética Institucional;
- Atendimento ágil e resolutivo às intercorrências clínicas;
- Adesão integral aos protocolos clínicos, práticas de segurança e guias multidisciplinares;



- Promoção da eficiência operacional e uso racional dos recursos institucionais;
- Notificação sistemática de incidentes e riscos à segurança do paciente, com análise crítica e ações corretivas;
- Participação ativa em discussões para melhoria de processos, quando solicitado;
- Garantia da qualidade da informação no prontuário eletrônico e nas transferências internas e externas (quando de intercorrências clínicas ou atendimento de eventos);
- Compromisso com educação permanente, assegurando atualização científica compatível com a função exercida;
- Comunicação clara, empática e ética com pacientes e familiares;
- Comunicação eficiente, respeitosa e colaborativa com a equipe multiprofissional.

2.9.6. CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA

Além da observância ao Código de Ética Médica, estabelecido pela Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, com alterações introduzidas pelas Resoluções nº 2.222/2018 e nº 2.226/2019, as Instituições Afiliadas à SPDM adotam o Código de Ética e Conduta dos Serviços Assistenciais, documento normativo que consolida diretrizes fundamentais para a prática profissional.

Esse código detalha aspectos essenciais relacionados a:

- 1) Direitos dos pacientes, assegurando respeito à dignidade, autonomia e integralidade do cuidado;
- 2) Ética corporativa, orientando condutas institucionais pautadas pela transparência e responsabilidade social;
- 3) Ética assistencial, garantindo práticas seguras, humanizadas e baseadas em evidências científicas;
- 4) Ética em ensino e pesquisa, assegurando conformidade com princípios éticos e regulatórios aplicáveis às atividades acadêmicas e científicas.

A implementação e observância rigorosa do Código de Ética e Conduta representam um pilar estratégico para a governança clínica no AMEIS, pois asseguram padronização de práticas assistenciais, mitigação de riscos éticos e fortalecimento da cultura organizacional orientada para segurança do paciente. Além disso, esse código é um requisito crítico para processos de acreditação institucional, garantindo conformidade com normas nacionais e internacionais de qualidade em saúde, e reforçando o compromisso da unidade com excelência assistencial, transparência e responsabilidade social.

2.9.7. POLÍTICA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Consentimento Livre e Esclarecido é uma oportunidade de fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente e/ou familiar, assim como um dos meios para garantir a segurança dos processos de risco.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) somente se mostra válido, se fortemente atrelado ao processo educacional do paciente e familiar.

O Código de Ética Médica disciplina a relação médico-paciente, impondo ao profissional de saúde o dever de prestar todas as informações ao enfermo, para que ele possa decidir livremente sobre si e seu bem-estar, ou seja, para que ele tenha o direito de consentir ou recusar os procedimentos propostos, conforme discorrido no “Capítulo IV – Direitos Humanos”:

“É vedado ao médico:

Art. 22 Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.”

É digno de se notar que o Código de Ética Médica obriga o profissional da saúde a prestar todas as informações ao paciente acerca do diagnóstico, do prognóstico, dos riscos e objetivos do tratamento, prevendo apenas duas exceções: quando a informação possa causar-lhe dano e no caso de iminente risco de vida.

No AMEIS, o paciente será ampla e objetivamente informado sobre a(s) hipótese(s) diagnóstica(s), o(s) tratamento(s) recomendado(s), o(s) risco(s) envolvidos e o(s) prognóstico(s) esperado(s). Faz parte da noção de cidadania e dignidade o direito do paciente ser informado sobre essas questões. Por se tratar de um requisito essencial para a assistência à saúde, no AMEIS é assegurado ao paciente o direito à autonomia decisória, conforme os princípios éticos e legais vigentes. Assim, após receber informações claras, completas e compreensíveis sobre o procedimento proposto, seus riscos, benefícios e alternativas terapêuticas, o paciente poderá manifestar livremente seu consentimento ou recusar a realização do(s) procedimento(s) médico(s) sugerido(s). Esse processo, fundamentado no princípio da dignidade humana e



na ética assistencial, reforça a prática da tomada de decisão compartilhada, garantindo transparência, segurança jurídica e respeito à individualidade do usuário.

2.9.8. ESTRUTURA DO CORPO CLÍNICO

Formado pelo conjunto de profissionais médicos, o Corpo Clínico do AMEIS tem a incumbência de prestar assistência aos pacientes atendidos na Unidade de Saúde, gozando de autonomia profissional, técnica, política e cultural. A atuação de seus membros pauta-se nos princípios e padrões de ética, moral e qualidade, estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). O Regimento Interno do Corpo Clínico do AMEIS assegura a existência de 02 profissionais médicos diretores e particulariza as competências do Corpo Clínico, estando aprovado e registrado no CREMESP.

CARGOS

A estrutura da liderança deve acompanhar o modelo assistencial, assim possibilitando a característica da continuidade do atendimento, a interdisciplinaridade e uma visão integradora. De acordo com o artigo 15 da Lei nº 3.999, de 15/12/1961, os cargos ou funções de chefia de serviços médicos somente podem ser exercidos por médicos habilitados na forma da lei, sendo o corpo clínico do AMEIS formado por Diretoria Técnica, Diretoria Clínica e médicos especialistas.

DIRETOR TÉCNICO

Indicado pela Superintendência da SPDM Afiliadas, o Diretor Técnico do AMEIS é médico. As atribuições do Diretor Técnico são:

- Dar ciência à Superintendência da SPDM Afiliadas das irregularidades que se relacionem com a boa ordem, asseio e disciplina institucionais;
- Executar e fazer executar a orientação dada pela Superintendência da SPDM Afiliadas, em matéria administrativa;
- Representar o AMEIS em suas relações com as autoridades sanitárias e outras, quando a legislação em vigor exigir;
- Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;
- Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica para o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde, em benefício da população usuária dos serviços AMEIS;
- Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica (CEM) do AMEIS;
- Manter perfeito e harmonioso relacionamento com a Diretoria Clínica e com os médicos do Corpo Clínico do AMEIS.

DIRETOR CLÍNICO

O Diretor Clínico constitui-se em cargo de representação médica dentro do AMEIS, sendo eleito pelo próprio Corpo Clínico da Unidade de Saúde. Em respeito às Resoluções do CFM e do CREMESP, o preenchimento do cargo é realizado, mediante eleição direta, em que participam os médicos do Corpo Clínico do AMEIS. As atribuições do Diretor Clínico são:

- Coordenar o Corpo Clínico;
- Supervisionar a execução das atividades de assistência médica;
- Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico;
- Participar, junto à Diretoria Técnica, do acompanhamento dos relatórios dos Gestores de Área;
- Participar das reuniões estratégicas para alinhamento das atividades assistenciais, de acordo com o planejamento das Instituições Afiliadas SPDM;
- Participar de reuniões de integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) da área de abrangência do AMEIS;
- Acompanhar as Comissões obrigatórias;
- Acompanhar as admissões e integração do Corpo Clínico;
- Acompanhar rotatividade e absenteísmo do Corpo Clínico da Unidade de Saúde;
- Colaborar na capacitação e na qualificação do Corpo Clínico;
- Participar do Gerenciamento de Riscos;
- Acompanhar os Indicadores da Gestão do Corpo Clínico, dentre os quais:
 - a) Número de queixas relacionadas ao atendimento médico prestado;
 - b) Tempo de resposta do Corpo Clínico para as queixas recebidas;



- c) Índice de não conformidades no preenchimento dos prontuários dos pacientes;
- d) Produção por médico;
- e) Pacientes em cadastro por demanda de recurso;
- f) Rotatividade e de Absenteísmo;
- g) Horas de treinamento e educação continuada;
- h) Horas em reuniões multidisciplinares, reuniões de matriciamento e comissões.

O mandato do Diretor Clínico do AMEIS tem a duração de 02 anos.

COORDENADOR MÉDICO

O Coordenador Médico constitui-se em cargo de indicação do Diretor Clínico.

As atribuições do Coordenador Médico são:

- Participar das reuniões estratégicas para alinhamento das atividades assistências, de acordo com o planejamento da Superintendência da SPDM Afiliadas e das Diretorias Técnica e Clínica do AMEIS;
- Participar do Gerenciamento de Riscos;
- Participar de reuniões de integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) da área de abrangência do AMEIS;
- Acompanhar os Indicadores de Gestão do Corpo Clínico, em apoio ao Diretor Clínico.

2.9.9. INTEGRAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

No momento da sua admissão no Corpo Clínico do AMEIS, o médico firma um compromisso com a Unidade de Saúde, em que o AMEIS zelar pelos direitos dos membros do Corpo Clínico, assegurando-lhes condição digna para o exercício da prática assistencial e incentivando o seu crescimento pessoal e profissional, e o médico do Corpo Clínico assumirá conjunto de deveres e responsabilidades, a fim de manter a qualidade dos serviços assistenciais da Unidade de Saúde. Na integração do Corpo Clínico, ocorre uma reunião com o Diretor Técnico, Diretor Clínico e/ou Coordenador Médico, ocasião em que serão abordados os seguintes temas:

- Apresentação do AMEIS: regimento interno, organograma, fluxo de informação, gestão da qualidade, produção, diretrizes e planejamento estratégico;
- Apresentação do Corpo Clínico: regimento do corpo clínico, organograma, fluxo de informação, diretrizes clínicas, protocolos institucionais, gestão do risco e modelo assistencial.

2.9.10. REQUISITOS DO PROCESSO DE TRABALHO

O AMEIS espera que todo profissional de seu Corpo Clínico tenha os seguintes requisitos indispensáveis:

- Adotar sigilo sobre os assuntos e atividades do AMEIS, assim como sobre aqueles relacionados intrinsecamente às rotinas de serviços e pacientes;
- Manter compromisso para com seu trabalho;
- Cumprir as atribuições que lhe forem determinadas, respeitando as ordens hierárquicas do AMEIS;
- Seguir normas, procedimentos e rotinas vigentes na Unidade de Saúde, por meio de manuais, circulares, comunicações internas, bem como descrições de funções;
- Evitar desperdício de tempo e de materiais, mantendo o local de trabalho e equipamentos limpos e em perfeitas condições;
- Contribuir com a eficiência operacional e com o uso eficaz dos recursos disponibilizados para a assistência ao paciente;
- Notificar incidentes e perigos à segurança do paciente;
- Zelar pela sua apresentação, mantendo-se com vestimenta adequada para o ambiente de trabalho;
- Manter relacionamento respeitoso e cortês com os pacientes e familiares, assim como com seus colegas de profissão e de trabalho;
- Seguir as normas de segurança, usando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

2.9.11. AVALIAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

As avaliações por competência do Corpo Clínico estão alinhadas à descrição dos cargos:

- Indicadores de desempenho do Corpo Clínico em conformidade com as Práticas de Segurança Operacional (PSO), protocolos e indicadores institucionais;
- Avaliação anual de habilidades comportamentais e socioemocionais (soft skills), em parceria com analista de Recursos Humanos;

- Atualização científica, com participação em congressos e cursos de atualização científica;
- Agilidade nas respostas e envolvimento positivo nas soluções de dilemas e problemas éticos, relativos à qualidade de assistência e de comunicação;
- Conduta disciplinar ética: horário de chegada, relação de respeito e cordialidade com a equipe multiprofissional, os colegas de trabalho, pacientes e familiares.

2.10. GESTÃO DE ENFERMAGEM

Núcleo Corporativo de Enfermagem (NCE) SPDM Afiliadas:
define as diretrizes, políticas, filosofia e objetivos da enfermagem (estrutura, processos e resultados) dos Serviços de Enfermagem das Instituições Gerenciadas pela SPDM Afiliadas.

Implantação do modelo de gestão e assistencial do Serviço de Enfermagem da nova gestão com seleção das lideranças principais da enfermagem.
Orientações e acompanhamento da performance dos Serviços de Enfermagem das instituições gerenciadas e proporciona:

- * Troca de experiências entre lideranças de enfermagem em reuniões mensais;
- * Acompanhamento dos indicadores assistenciais e do moral;
- * Incentivo ao desenvolvimento de pesquisas;
- * Orientações gerais para gerenciamento de conflitos;
- * Orientações para melhoria da gestão assistencial e gestão de pessoas;
- * Acompanhamento dos Indicadores Corporativo Institucional;
- * Implantação de diretrizes institucional Corporativo.



Serviço de Enfermagem Institucional (SEI)

Estrutura: dimensionamento da equipe de enfermagem conforme projeto assistencial, forma de seleção baseados em competências por função; Regimento Interno; Manuais de Procedimentos Gerais e Especializados; Manuais de Rotinas Gerais e Especializados; Gestão de Pessoas e Gestão da Equipe.

Processo Assistencial (PA)

Participando no Projeto Terapêutico com a SAE Individualizada 100% dos pacientes, baseada em teorias de Enfermagem adotadas (necessidade humanas básicas, autocuidado, enfermeiro referência e relação enfermeiro-paciente; Gestão de Riscos do Paciente com prescrição de barreiras para LPP, Queda IH, Escore de MEWS, Escore de NEWS, Transferência Segura, Protocolo Multidisciplinar, Protocolo Medicamentoso Seguro, Gestão a Vista/Kanban, 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente e as ROP'Sdo protocolo da Acreditação Hospitalar Internacional Qmentum; Alata Segura com orientações quanto a continuidade do tratamento, medimentos, retornos e reabilitação na RAS.

Resultado (R)

Gerenciamento dos Indicadores relacionados à:
Assistência de Enfermagem: queda, LPP, flebite CVP;
Infecções Hospitalares: PAV, ISC, ICVC, ITU, erros no processo de administração de medicamentos;
Indicadores do Moral: absenteísmo, rotatividade e acidentes com material biológico e avaliação da pesquisa do clima organizacional.

- Gestão dos Serviços de Enfermagem da SPDM

2.10.1. HISTÓRICO DO MODELO DE GESTÃO DE ENFERMAGEM

O modelo de gestão dos serviços de enfermagem hospitalar foi estruturado e aprimorado nos últimos 20 anos pelo Núcleo Corporativo de Enfermagem (NCE), responsável por coordenar, orientar e monitorar o desempenho dos serviços de enfermagem das instituições gerenciadas. Seu objetivo principal é promover excelência na qualidade assistencial, assegurando a segurança dos pacientes, gestão de riscos e desenvolvimento contínuo do time, seguindo as diretrizes institucionais.

A trajetória do Modelo de Gestão de Serviços de Enfermagem (MGSE) teve início no Hospital Geral de Pirajussara (HGP) em 1998, gerenciado pela SPDM em parceria com a SES. Em 2000, o NCE foi formalmente estabelecido, expandindo sua atuação para outros hospitais com o mesmo modelo assistencial.

A IMPLANTAÇÃO DO MGSE ENVOLVE:

- 1) Papéis e responsabilidades do time de enfermagem (gestão e operacional);
- 2) Recrutamento, seleção e treinamento das lideranças de enfermagem;
- 3) Dimensionamento de equipe com base no perfil assistencial;
- 4) Adaptação de manuais padrão de procedimentos e normas institucionais;
- 5) Além disso, o NCE promove reuniões mensais com coordenadores e supervisores para alinhar práticas, revisar indicadores assistenciais, discutir inovações e compartilhar experiências.



Imagens de treinamentos realizados pela equipe de enfermagem

2.10.1.1. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM (GESTÃO E OPERACIONAL)

A SPDM adota práticas estruturadas para o desenvolvimento de pessoas, incluindo avaliação de desempenho por competências, planos de desenvolvimento individual e ações de acolhimento psicoemocional (como o Projeto “Cuidando de Quem Cuida”).

Na enfermagem, os indicadores assistenciais são utilizados em um programa contínuo de avaliação, com cronograma de capacitações e estímulo à promoção interna.

Para alinhar ações e resultados, o NCE promove reuniões mensais com diretores, gerentes e supervisores de educação continuada, abordando temas como indicadores de desempenho, capacitação, soluções de conflito e gestão hospitalar.



O processo de recrutamento e seleção é conduzido de forma multiprofissional (Recursos Humanos, Gestão de Pessoas, Medicina do Trabalho, Educação Continuada) e inclui etapas como análise curricular, provas, entrevistas técnicas e testes psicológicos, podendo envolver simulações realísticas.

A integração e capacitação dos novos enfermeiros contempla treinamento prático e teórico, baseado em evidências científicas, com uso de simulação realística, dinâmicas, estudo de casos e ensino a distância (Moodle).

A Educação Continuada conduz esse processo nas unidades de referência da SPDM, promovendo o alinhamento às diretrizes institucionais, nivelamento técnico e inserção do colaborador à cultura organizacional, com foco na segurança do paciente e qualidade do cuidado.

2.10.2. MODELO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM DO AME IDOSO SUDESTE

O Modelo Assistencial de Enfermagem está fundamentado nas teorias do Autocuidado e do *Primary Nursing*. O Modelo organiza o serviço, desde o Regimento Interno, Quadro de Enfermagem e políticas de Gestão de Pessoas, até a garantia do cuidado individualizado e seguro por meio do Processo de Enfermagem (PE) e da gestão de riscos assistenciais. Todos os processos e procedimentos estão descritos em manuais institucionais e são acompanhados por capacitação contínua.

O PE, conforme Horta (2004) e Iyer, Taptich e Bernocchi-Losey (1993), é um método científico que identifica problemas, define necessidades e direciona o cuidado à pessoa, família ou comunidade. Segundo Horta (2004), trata-se da dinâmica entre as etapas do processo, interligadas para assistir o ser humano. Para a sua implantação, são necessários o reconhecimento institucional do papel da enfermagem, número adequado de profissionais, autonomia clínica, raciocínio crítico, envolvimento da equipe multiprofissional e Educação Continuada, com registros obrigatórios em prontuário. (Campedelli, 1989; Castilho & Gaidzinski, 1991)

Entre os benefícios do PE, destacam-se maior integração com o paciente e família, orientação para o autocuidado, auditoria, valorização profissional e qualificação do cuidado.

A Lei nº 7.498/1986, em seu art. 11º, estabelece que a consulta e prescrição de enfermagem são atividades privativas do enfermeiro (BRASIL, 1986). A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 159/1993 determina que a consulta seja realizada em todos os níveis de atenção, e a Resolução COFEN nº 272/2002, que a SAE compreende histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição, evolução e relatório de enfermagem, com registro obrigatório no prontuário do paciente (COFEN, 1993; BRASIL, 2002).

No AMEIS, o PE é aplicado conforme as diretrizes legais, com as cinco fases: histórico, diagnóstico, prescrição, evolução e avaliação.

O prontuário eletrônico é realizado, via Sistema Tasy, que integra processos clínicos e administrativos, com foco na consistência e confidencialidade das informações. O Sistema Tasy apoia toda a linha do cuidado, desde a prescrição até relatórios assistenciais e gerenciais. Todos os registros devem ser fidedignos, completos e sigilosos, pertencendo ao paciente, e são legalmente válidos. A assinatura eletrônica é obrigatória, conforme Resolução COFEN nº 545/2017, sendo utilizada a certificação digital CertiSign, conforme a Resolução COFEN nº 754/2024.

A Diretoria de Enfermagem da SPDM reconhece que o processo de enfermagem vai além de um modelo assistencial – representa o exercício pleno da responsabilidade profissional e da qualidade da assistência.

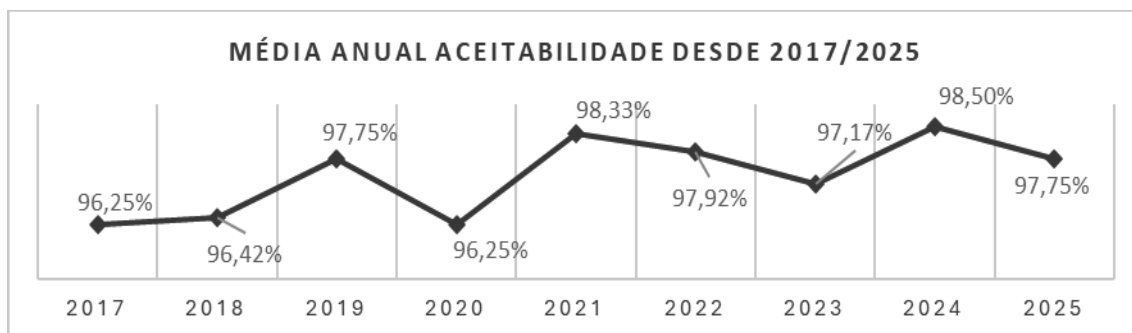


Figura 12 Média anual de aceitabilidade desde 2017/2025

A aceitabilidade do Serviço de Enfermagem tem-se mostrado consistentemente em patamares de excelência, consoante se pode verificar no painel gráfico.



2.10.3. QUALIDADE DE VIDA DO COLABORADOR DE ENFERMAGEM

2.10.3.1. SWADHARMA

O projeto foi inspirado na teoria da Tetraktys, de Pitágoras, o Projeto Swadharma ocorre ao longo de quatro encontros. Seu principal objetivo é fomentar a aprendizagem transdisciplinar por meio de um processo dinâmico que integra a identidade do indivíduo, o ambiente em que está inserido e as relações que estabelece para alcançar seu pleno desenvolvimento.

No primeiro momento, o projeto foi aplicado nos gestores do AMEIS, e posteriormente, nos demais colaboradores extrapolando a equipe de enfermagem. Os grupos são multidisciplinares e envolvem temas como *bullying* e as relações de trabalho.

A experiência do projeto no AMEIS foi publicada em um capítulo do livro 'Transdisciplinaridade e Conhecimento. Programa Swadharma e o que Eu sei, o que você sabe e o que nós sabemos'. Editora Amazon.

2.10.3.2. CURSO DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

Tem como objetivo apresentar o conceito de inteligência emocional e proporcionar experiências práticas por meio de dinâmicas pedagógicas e fóruns de discussão.

O foco é facilitar a compreensão dos conceitos e ajudar no aumento da consciência emocional de cada participante, promovendo o amadurecimento emocional.

A metodologia é composta por 6 módulos, que são aprendizagem, linguagem, modelo mental, pensamento sistêmico, comunicação e inteligência emocional, temas importantes para o autodesenvolvimento dos colaboradores e melhora das relações interpessoais.

Cada módulo inclui videoaulas, atividades práticas (dinâmicas) e fóruns de discussão.

2.11. GESTÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Para desenvolver um modelo de gestão eficaz para equipes multiprofissionais em ambiente ambulatorial, é fundamental considerar dimensões estratégicas e operacionais que assegurem eficiência assistencial, qualidade clínica e humanização do cuidado. Esse modelo deve integrar princípios de governança clínica, gestão por processos, protocolos baseados em evidências científicas e mecanismos de comunicação estruturada, garantindo coordenação do cuidado e responsabilidade compartilhada entre os diferentes membros da equipe.

Entre os aspectos críticos, destaca-se a definição clara dos papéis e responsabilidades das especialidades no plano terapêutico, elemento fundamental para a gestão integrada da assistência. Essa definição deve estar alinhada às linhas de cuidado, aos fluxos regulatórios e às diretrizes institucionais, assegurando sinergia entre as práticas clínicas e os objetivos estratégicos da Unidade de Saúde.

2.11.1. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Considera-se equipe multiprofissional a equipe técnica assistencial, preferencialmente com especialização ou capacitação em gerontologia, composta por:

- Assistente Social
- Enfermeiro
- Farmacêutico
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Nutricionista
- Odontologia
- Profissional de Educação Física
- Psicólogo
- Terapeuta Ocupacional

Os profissionais atendem aos regulamentos, normas, leis e diretrizes de cada categoria profissional, mantendo cadastros atualizados. É desejável que todos os profissionais tenham alguma formação em gerontologia.

2.11.2. OBJETIVO

O trabalho da equipe multiprofissional tem como objetivo a atenção integral, reabilitação e promoção do envelhecimento ativo, integrando saberes para abordar as complexidades físicas, mentais e sociais da



pessoa idosa. O foco é maximizar as habilidades funcionais, independência, autonomia e qualidade de vida, prevenindo complicações crônicas e internações. Atua também em Educação em Saúde e Apoio, realizando atividades educativas para idosos e cuidadores, visando o autocuidado e suporte social.

2.11.3. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

A equipe multiprofissional tem coordenação por profissional com amplo conhecimento de saúde pública, redes de atenção à saúde, reabilitação e gerontologia.

Todos os processos de trabalho são delineados de acordo com as necessidades da unidade nas diversas linhas de cuidado. A assistência é centrada no paciente, considerando aspectos multidimensionais da pessoa idosa.

Os profissionais atuam realizando atendimentos individuais e sessões em grupos de pacientes e são incentivados a trabalharem de forma colaborativa e interdisciplinar.

São os principais agentes de combate ao idadismo, que se refere a estereótipos (como pensamos), preconceitos (como nos sentimos) e discriminação (como agimos) direcionados às pessoas com base na idade delas. O idadismo existe em nossas instituições, em nossos relacionamentos (idadismo interpessoal) e em nós mesmos (idadismo autodirigido).

2.11.4. ATRIBUIÇÕES

Os profissionais da equipe multiprofissional atuam:

- Definição dos critérios de entrada em cada especialidade de acordo com as demandas das linhas de cuidado
- Formulação do plano de cuidado conforme avaliação individualizada, considerando contexto social e familiar, seguindo conceito de resolatividade de ambulatório de especialidades
- Atendimentos individuais e em grupos, com atenção às capacidades intrínsecas comprometidas e habilidades funcionais da pessoa idosa, incluindo orientações aos cuidadores
- Reavaliação do paciente conforme o programa definido com alinhamento de expectativas entre paciente, família e profissionais
- Alta responsável com discussão de casos críticos com equipe básica de cada caso e participação de ações de matriciamento quando demandado

2.11.5. RESULTADOS ESPERADOS

Cuidado de reabilitação e promoção de saúde interdisciplinar na Atenção Especializada, centrado no paciente, com resolatividade

2.12. GESTÃO DE QUALIDADE

2.12.1. POLÍTICA DA GESTÃO DA QUALIDADE ASSISTENCIAL

A Política de Gestão da Qualidade Assistencial do AMEIS está estruturada de forma sistêmica e integrada, alinhada à política e diretrizes das Instituições Afiliadas da SPDM e aos requisitos da Organização Nacional de Acreditação. Esta política descreve a estrutura operacional, as responsabilidades de cada instância, o modelo de mapeamento dos processos, as ferramentas de gestão entre os processos, o tratamento das não conformidades e a política institucional de auditoria assistencial.

A gestão da qualidade é orientada por uma abordagem baseada em valor, com foco em desfechos assistenciais, experiência do paciente, segurança e eficiência operacional, sustentada por governança clínica robusta e cultura organizacional consolidada.

Os processos institucionais são gerenciados de forma integrada, com base em gestão por processos e riscos, monitoramento contínuo de indicadores e análise crítica sistemática.

O AMEIS encontra-se em processo estruturado de acreditação, com planejamento institucional formalizado, ações sistemáticas de adequação aos padrões da ONA e acompanhamento contínuo dos requisitos de qualidade e segurança. Este movimento reforça o compromisso organizacional com a excelência assistencial, a transparência dos processos e a consolidação de uma cultura de melhoria contínua e segurança do paciente.

A política está desdobrada em todas as linhas de cuidado, considerando o perfil epidemiológico da população idosa, promovendo cuidado coordenado, integral e centrado na pessoa. Como direcionamento estratégico, a organização tem avançado na adequação progressiva aos padrões de qualidade exigidos, com

foco no fortalecimento da governança institucional e na consolidação da cultura de segurança. Essas ações refletem o compromisso contínuo com a melhoria dos processos, a excelência no atendimento e a garantia de práticas seguras para pacientes e colaboradores.



Figura 13 Política e Diretrizes do Sistema de Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial

2.12.2. GOVERNANÇA CLÍNICA E ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO ASSISTENCIAL

GOVERNANÇA CLÍNICA E LEARNING TEAMS

A Governança Clínica é um método de trabalho baseada no conceito de melhoria contínua, orientada para manter altos padrões de qualidade e segurança na assistência. O modelo de governança clínica apoia-se em seis pilares que se fortalecem mutuamente, criando uma estrutura organizada e integrada para o trabalho dos times assistenciais.

A Governança Clínica é conduzida pelos Times Assistenciais de Aprendizado, montados de acordo com as principais trilhas de cuidado, integradas as linhas de cuidado da rede de saúde.

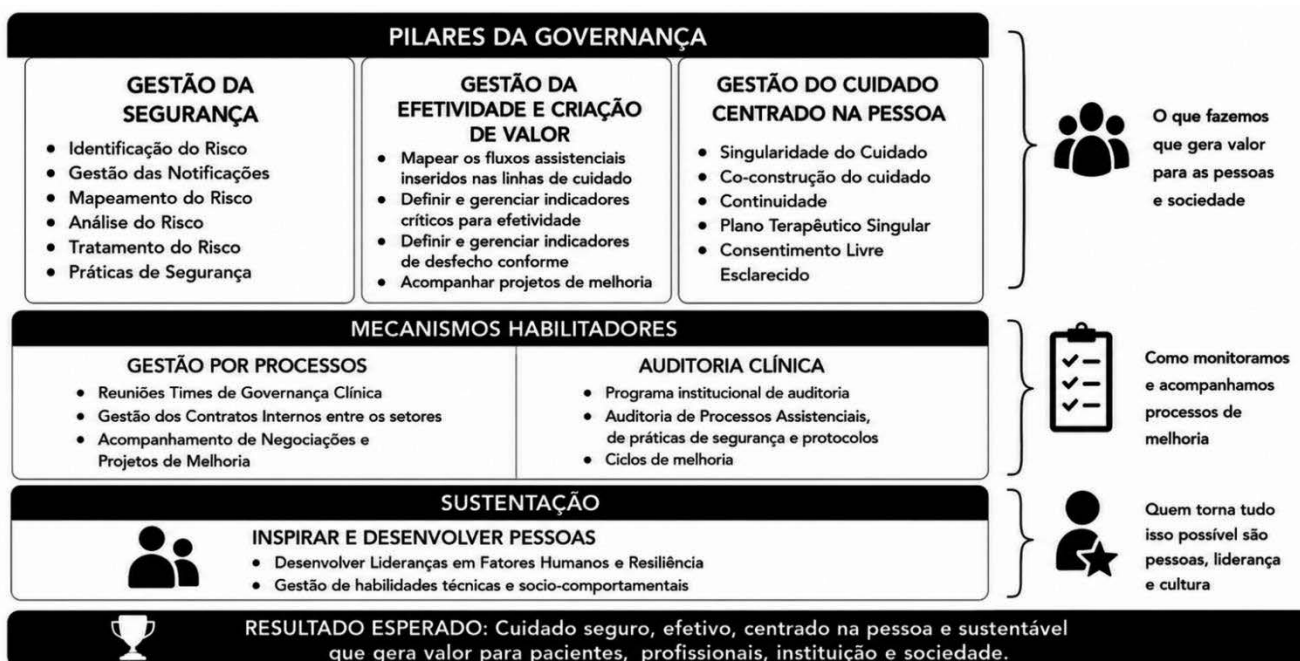
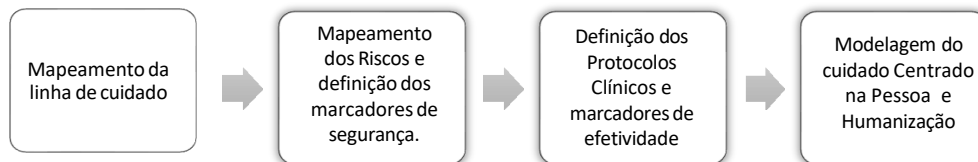


Figura 14 Pilares da Governança

Para colocar esses princípios em prática, a SPDM adota a formação de **Times de Aprendizado (Learning Teams)**. Esses times reúnem representantes de diferentes setores relacionados ao fluxo assistencial, criando um espaço para discutir metas da governança clínica segurança, efetividade e cuidado centrado na

pessoa, analisar indicadores de processo e resultado, avaliar não conformidades, revisar notificações de incidentes e traçar planos de ação para melhoria contínua. Trabalhar por meio de Times de Aprendizado potencializa a capacidade institucional de lidar com a complexidade, favorecendo o desenvolvimento de soluções colaborativas, a integração de processos e o fortalecimento das práticas centradas no paciente.



A Governança Clínica do AMEIS está estruturada de forma integrada, com participação ativa das lideranças assistenciais e administrativas, garantindo alinhamento entre o planejamento estratégico, os processos assistenciais e os resultados institucionais.

A gestão assistencial é conduzida por meio de uma estrutura organizacional formal, com definição clara de responsabilidades, fluxos de comunicação e instâncias decisórias, promovendo a coordenação do cuidado e a padronização das práticas assistenciais.

O Escritório da Qualidade atua de forma transversal, apoiando as áreas na gestão por processos, no mapeamento e análise de riscos, na padronização de protocolos e no monitoramento de indicadores, contribuindo para a tomada de decisão baseada em dados e para a melhoria contínua.

As discussões relacionadas à qualidade e segurança do paciente são realizadas em instâncias institucionais formais, como comissões e reuniões gerenciais, que possibilitam:

- análise crítica dos indicadores assistenciais e operacionais;
- monitoramento de eventos adversos e não conformidades;
- definição e acompanhamento de planos de ação;
- avaliação da efetividade das melhorias implementadas.
- A instituição adota práticas de aprendizado organizacional por meio da análise sistemática de eventos, auditorias internas e revisão de processos, promovendo a disseminação do conhecimento e o fortalecimento da cultura de segurança.

Como parte do processo de amadurecimento institucional e da jornada de acreditação, está prevista a evolução do modelo de governança clínica, com a implantação progressiva de estruturas colaborativas e interdisciplinares voltadas à gestão do cuidado e à melhoria contínua dos processos assistenciais.

Gestão Prospectiva dos Riscos Assistenciais

A SPDM compreende que a gestão do risco assistencial não deve se limitar à análise reativa de incidentes já ocorridos, mas incorporar estratégias prospectivas de identificação, monitoramento e mitigação dos riscos relacionados aos fluxos assistenciais, linhas de cuidado e transições entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde.

O mapeamento dos riscos assistenciais é realizado de forma sistêmica e contínua pelos Times Assistenciais, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), considerando os riscos clínicos (relacionados a condição clínica de base do paciente) e riscos dos processos de cuidado (riscos de falha no processo assistencial) relacionados às linhas de cuidado, fluxos assistenciais e transição do cuidado.

1. Risco Clínico (relacionado à condição de saúde) usamos CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM GERIATRIA na triagem dos casos de entrada pela Geriatria Triagem, que considera risco de morte em 1 ano e risco de perda de capacidade funcional (capacidade intrínseca e habilidades funcionais)
2. Para Risco dos Processos (relacionado à complexidade da prestação do cuidado), utilizamos “What If”.

A identificação dos riscos utiliza múltiplas fontes de informação, incluindo notificações espontâneas e por busca ativa, auditorias assistenciais, revisão de prontuários, análise de indicadores, discussão multiprofissional de casos, observação direta dos processos e análise prospectiva e o tratamento das informações consolidadas é realizado por meio do ALARP (*As Low As Reasonably Practicable*, ou Tão Baixo Quanto Razoavelmente Praticável).

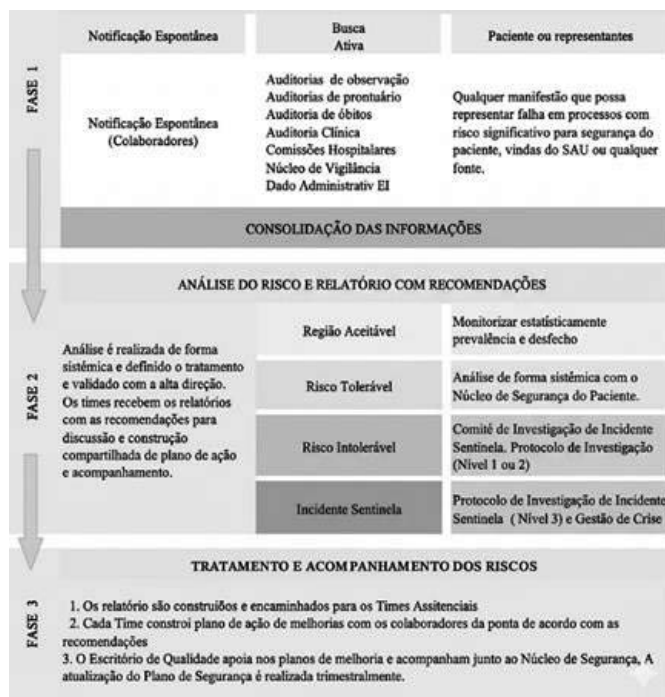


Figura 15 Acompanhamento dos riscos

O acompanhamento dos riscos é realizado por meio do monitoramento de indicadores, auditorias, reuniões dos Times Assistenciais e do NSP, com consolidação das informações no Plano de Segurança do Paciente. As análises permitem priorizar vulnerabilidades e definir ações de melhoria proporcionais ao nível de risco identificado.

As melhorias incluem revisão de fluxos e protocolos, capacitação das equipes, fortalecimento das barreiras de segurança, ações de matriciamento e monitoramento da conformidade e sustentabilidade das ações implantadas, promovendo melhoria contínua da qualidade e segurança assistencial.

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES – é realizada por sistema eletrônico de notificação de incidentes, preferencialmente, que pode ser identificada ou anônima. Os incidentes podem ser também notificados por ficha impressa.

ANÁLISE DOS DADOS – análise de dados sobre incidentes e segurança do paciente é realizada pelo Núcleo de Segurança do Paciente, que planeja e encaminha as ações corretivas e preventivas.

COMUNICAÇÃO – eventos adversos são notificados pelo Núcleo de Segurança do Paciente por meio de canal oficial da ANVISA no sistema NOTIVISA dentro dos prazos estabelecidos e para a CGCSS por e-mail conforme determinado nos ofícios circulares nº 12 e 53 de 2025.

Eventos adversos são notificados pelo Núcleo de Segurança do Paciente por meio de canal oficial da ANVISA no sistema NOTIVISA dentro dos prazos estabelecidos e para a CGCSS por e-mail conforme determinado nos ofícios circulares nº 12 e 53 de 2025.

Os protocolos clínicos e linhas de cuidado são continuamente revisados e atualizados com base em evidências científicas, dados institucionais e benchmarking. A prática assistencial é orientada por: padronização com flexibilidade clínica; avaliação de desfechos; integração multiprofissional; uso de tecnologia e inovação no cuidado.

2.12.3. COMPETÊNCIAS DA GESTÃO DA QUALIDADE

A gestão da qualidade do AME Idoso Sudeste segue os padrões da ISO 9001/2020 e das certificações com validação pela ISQua - The International Society for Quality in Health Care:

- **Foco no Paciente:** Colocar o paciente no centro de todas as decisões, garantindo um atendimento humanizado, seguro e eficaz. Isso inclui a avaliação contínua da experiência do paciente, pesquisas de satisfação, monitorização do acolhimento e implementação de práticas de humanização.
- **Alinhamento Estratégico:** A gestão da qualidade apoia a alta direção na construção, adaptação e acompanhamento do planejamento estratégico, alinhado às estratégias corporativas.
- **Gestão de Processos:** Fornece diretrizes e apoio técnico para o mapeamento e modelagem dos processos e análise dos riscos clínicos e não clínicos, focado na qualidade e segurança das entregas.
- **Programa de Gestão da Interação entre os Processos:** Apoiar na construção e na gestão dos contratos de entrega entre os setores, acompanhar o monitoramento das não conformidades e na análise de variação na entrega dos serviços e implementar planos de melhoria contínua para garantir a eficiência e qualidade dos processos.
- **Participação e Apoio ao Núcleo de Segurança:** Apoiar a construção e acompanhamento do Plano de



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Segurança Assistencial, de acordo com a legislação e as melhores práticas internacionais.

- Gestão das Comissões e Comitês Institucionais: Consolida as informações do Sistema de Notificações com as comissões para análise sistêmica dos riscos clínicos e não clínicos com foco na melhoria dos processos institucionais: Núcleo de Segurança do Paciente; Comissão de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde; Comissão de Humanização; Comissão de Prontuários; Comissão de óbitos; Comissão de Dilemas Éticos e Bioéticos; Comissão de Ambiência; Comissão de Qualidade de Vida do Trabalhador; Comissão de Diversidade e Inclusão; Comissão de Farmacovigilância; Comissão de Tecnovigilância; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; Núcleo de Ensino e Pesquisa; Programa de Gerenciamento de Resíduos da Saúde.
- Desdobramento da Estratégia para a Governança Clínica: Organizar a Governança Clínica em times de cuidado para coordenação das equipes multidisciplinares. Apoiar a construção de protocolos e marcadores de boas práticas baseadas em evidências científicas.
- Controle de Documentos: Gerenciar e controlar todos os documentos relacionados aos processos de qualidade, assegurando a conformidade com normas e regulamentos.
- Envolvimento da Liderança: Garantir o envolvimento ativo da liderança na promoção e sustentação da cultura de qualidade e segurança dentro da organização.
- Gestão do Conhecimento e Educação Permanente: Promover a gestão do conhecimento e educação contínua dos colaboradores e pacientes, assegurando a atualização constante das competências para a gestão da qualidade. Realizar campanhas anuais de Segurança do Paciente, treinamentos específicos e participação na integração de colaboradores e residentes, unindo conhecimento teórico e tácito para manutenção de atualizações e aprendizado organizacional.
- Inovação e Melhoria Contínua: Fomentar a cultura da inovação com estímulo à implementação de novos projetos, tecnologias e práticas inovadoras. Ciclos de melhoria contínua, com o uso do ciclo PDSA ou ferramentas de gestão ágil e Lean Healthcare.
- Ferramentas e Metodologias de Gestão da Qualidade: Apoio e monitoramento das lideranças para gestão das unidades, desenho de projetos de melhoria, ciclo PDSA, configuração e controle estatístico de processos entendendo variação, relatório A3, ferramentas de gestão ágil e Lean Healthcare.
- Estratégia de Medição, Análise e Melhoria: Desenvolver e implementar estratégias para medir, analisar e melhorar continuamente os indicadores de estrutura, processos e resultados.
- Gestão da Informação: diretrizes na construção de políticas de comunicação e gestão da informação, entre os profissionais, com os pacientes e seus familiares/cuidadores e com a sociedade. Acompanha os quadros institucionais de Gestão a Vista, as discussões dos times sobre ferramentas de comunicação entre as especialidades, nas trocas de plantão e com os pacientes.
- Promoção da Cultura de Cuidado Centrado na Pessoa/Humanização: acompanhar o Plano de Humanização Institucional e fomentar as ações junto aos Times Assistenciais.
- Gestão do Programa de Auditoria Interna: A instituição possui uma Política Institucional de Auditoria Interna que define a formação de auditores internos, auditoria de padrões e legislação, auditoria das práticas de segurança, auditoria dos protocolos assistenciais e auditorias clínicas (Tracer).
- Programas, Acreditações e Certificações: apoiar na implementação e manutenção dos programas de acreditação e certificação, assegurando que a organização atenda aos mais altos padrões de qualidade e segurança. A SPDM tem como meta tornar o AME Idoso Sudeste uma unidade acreditada ONA 1 no ano de 2026.
- Acompanhamento da Gestão da Qualidade e das metas estratégicas: O acompanhamento da gestão da qualidade é feito por relatórios e indicadores sistêmicos, focados nas metas estratégicas e não conformidades. O desempenho institucional é gerido com ações, análise de indicadores e revisões.

2.12.4. RESULTADO ASSISTENCIAL ESPERADO COM O MODELO DE GESTÃO SPDM:

Cuidado seguro, efetivo, centrado na pessoa e sustentável que gera valor para pacientes, profissionais, instituição e sociedade.

- Excelência nos desfechos clínicos e assistenciais;
- Redução sustentada de eventos adversos;
- Alta satisfação de pacientes e familiares;
- Integração efetiva com a rede de atenção à saúde;



- Eficiência operacional com uso racional de recursos;
- Sustentabilidade institucional e inovação contínua.

2.12.5. CÓDIGO DE CONDUTA E CÓDIGO DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Para garantir que os valores institucionais estejam presentes no modelo assistencial e orientem todas as ações de gestão e cuidado da saúde, o AMEIS adota um Código de Ética e Conduta assim como todas as unidades administradas pela SPDM Afiliadas. Este código é fundamentado nos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos e da Constituição Federal Brasileira.

O Código de Ética e Conduta abrange os direitos dos pacientes e colaboradores, a Política de Dilemas Éticos, a Política de Consentimento Livre e Esclarecido, as Diretrizes para Notícias Difíceis, entre outros aspectos cruciais na prestação de cuidados. Todas essas diretrizes garantem uma conduta respeitosa, íntegra e empática, alinhada aos valores institucionais.

O AMEIS busca disseminar as normas institucionais e o código de conduta e ética para todos os colaboradores, através de documentos oficiais e institucionais que formalizam a conduta esperada por seus colaboradores. Destacamos alguns documentos existentes na instituição e capacitações adotadas na instituição: Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade, Manual do Colaborador, Cartilhas relacionadas a Lei Geral de Proteção de Dados, Regimento do Corpo Clínico.

2.12.6. PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, visa qualificar o cuidado em saúde em todo o Brasil. A RDC/Anvisa nº 36/2013 estabelece ações para a segurança do paciente, regulamentando a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente, a notificação obrigatória de eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente. Os protocolos básicos de segurança, aprovados pelas Portarias GM/MS nº 1.377/2013 e nº 2.095/2013, são instrumentos essenciais para a implementação dessas ações. Os membros do Núcleo de Segurança do Paciente trabalham os Protocolos de Segurança do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). São realizadas auditorias e os membros discutem as melhorias necessárias para alcance das metas, colocadas no Plano de Segurança do Paciente.

2.12.7. PROTOCOLOS CLÍNICOS, GESTÃO DE RISCOS E LINHAS DE CUIDADO

Os protocolos clínicos e linhas de cuidado são continuamente revisados e atualizados com base em evidências científicas, dados institucionais e benchmarking. A prática assistencial é orientada por:

- padronização com flexibilidade clínica;
- avaliação de desfechos;
- integração multiprofissional;
- uso de tecnologia e inovação no cuidado.

A gestão de riscos é proativa, integrada e baseada em análise de tendências, permitindo atuação antecipatória e redução de variabilidade dos processos.

O gerenciamento de risco assistencial é realizado por meio das ações:

- Identificar processos e riscos associados
- Classificar riscos conforme matriz institucional
- Avaliar priorização de riscos conforme criticidade
- Definir ações corretivas e preventivas para riscos prioritários
- Registrar riscos, controles e ações
- Monitorar a execução das ações
- Avaliar eficácia das ações após implementação
- Atualizar classificação dos riscos periodicamente
- Reavaliar riscos diante de mudanças institucionais
- Apresentar indicadores e análises



Para cada processo assistencial, são descritas todas as atividades executadas no processo com análise dos respectivos riscos. Usa-se a matriz de tolerabilidade para definição das ações preventivas e corretivas conforme o risco:

ATIVIDADE	RISCO (Descrição)	FREQUÊNCIA	GRAVIDADE (Dano)	TOLERABILIDADE
		1 - Muito improvável (<1x/ano)	1 – Insignificante (sem danos)	1-4 - Aceitável
		2 – Improvável (1X/ano)	2 – Leve (dano mínimo)	5-10 – tão baixo quanto
		3 – Remoto/possível (1x/mês ou 2meses)	3 – Moderado (dano leve e transitório)	razoavelmente
		4 – Provável/ocasional (>1x/mês)	4 – Grave (incapacidade grave e/ou permanente)	praticável
		5 – Frequente (Toda semana)	5 - Muito grave (óbito)	≥12 - Inaceitável

Ações preventivas são medidas proativas tomadas para evitar a ocorrência de potenciais falhas ou não conformidades antes que aconteçam. Ações corretivas são medidas reativas implementadas para eliminar a causa raiz de um problema já existente, evitando sua recorrência.

SEGURANÇA E QUALIDADE DE EXAMES LABORATORIAIS:

O AME Idoso Sudeste mantém parceria integrada com o CEAC Leste, garantindo a realização dos processos laboratoriais conforme protocolos institucionais, diretrizes de qualidade e segurança do paciente. O fluxo de trabalho contempla desde o correto preenchimento das solicitações de exames, coleta, acondicionamento e transporte das amostras biológicas, até a liberação e comunicação de resultados críticos e de alerta. Todos os resultados são integrados no prontuário eletrônico do paciente.

As equipes atuam de forma articulada no monitoramento de indicadores, gestão de não conformidades, tratativas de recoletas e implementação de ações de melhoria contínua, assegurando rastreabilidade, confiabilidade diagnóstica e eficiência operacional.

A parceria também inclui capacitações periódicas, alinhamento técnico entre as equipes e comunicação contínua entre os serviços.

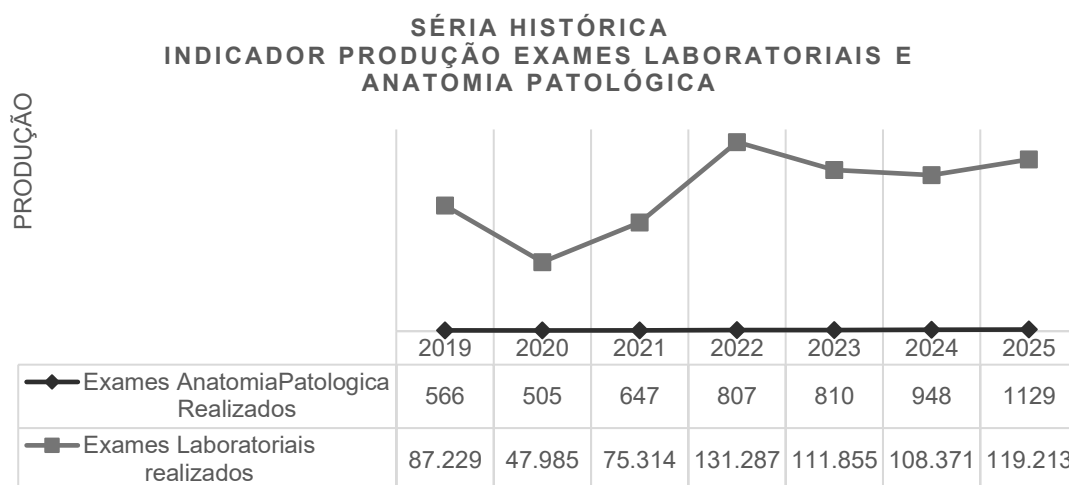


Figura 16 Séria histórica - Indicador Produção Exames Laboratoriais e Anatomia Patológica

2.13. COMISSÕES INTERNAS

2.13.1. COMISSÃO TÉCNICO-ADMINISTRATIVA (CTA)

A CTA é a instância institucional que desempenha um papel central no planejamento estratégico, servindo como ponte entre a visão clínica e a viabilidade e eficiência operacional/financeira. A CTA analisa, avalia e propõe e planeja medidas que suportem as decisões estratégicas e garantam que metas assistenciais sejam atingidas com eficiência, economicidade e conformidade legal.

A CTA é constituída pelas diretorias técnica e clínica, gerência administrativa e enfermagem, coordenações médica e gerontologia, supervisão de enfermagem e qualidade.

A CTA se reúne em sessões temáticas ordinárias:



- CTA indicadores – reunião mensal para análise de indicadores estratégicos e gerenciais e encaminhamentos de ações
- CTA processos de trabalho – reunião mensal para análise de processos e planejamento de melhorias

A CTA se reúne em caráter extraordinário sempre que necessário.

2.13.2. COMISSÃO INTERNA DE HUMANIZAÇÃO

A Comissão tem como base o HumanizaSUS do Ministério da Saúde (2003), que é o documento base para gestores e trabalhadores do SUS, que institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas. E, ainda, de acordo com a Lei Nº 15.126, de 28 de abril de 2025, a atenção humanizada passa a integrar mais um princípio do SUS.

A Comissão Interna de Humanização constituída desde 2016 é um grupo de gestores e trabalhadores que representam a voz do usuário com a participação do ouvidor, a voz do trabalhador com a participação de coordenador do Comitê de Qualidade de Vida do Trabalhador e representantes do Projeto de Matriciamento. Trata-se de um espaço de encontro de pessoas interessadas em discutir as dificuldades e potencialidades do trabalho, compartilhar o cotidiano, acolher e debater as diferenças. Buscando por meio do diálogo, da análise e da negociação, propostas que permitam melhorias nos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde, legitimadas por gestores e trabalhadores.

Principais atribuições: discussões conceituais sobre aplicabilidade das diretrizes de humanização nos processos de trabalho; elaboração do Plano Institucional de Humanização e relatórios de humanização trimestrais; acompanhamento das ações locais com o Núcleo Gestor de Humanização e Segurança do Paciente da SES.

Periodicidade: reuniões mensais

2.13.3. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)

A CCIRAS do AMEIS é fundamentada na Portaria MS 2.616 / 98 que regulamenta as ações de controle de infecção no Brasil.

A CCIRAS é responsável pelo desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PCIRAS), que por sua vez é o conjunto de ações desenvolvidas sistematicamente com o objetivo de reduzir ao máximo a incidência e gravidade de infecções no âmbito ambulatorial. A CCIRAS atua como órgão de assessoria à Diretoria Clínica na elaboração e execução de ações de controle de infecção, assegurando sua autonomia funcional junto aos setores estratégicos para que esse controle seja eficaz.

A CCIRAS é composta pelo grupo executor responsável pela execução do PCIRAS e grupo consultor composto por elementos representativos das diversas áreas envolvidas no PCIRAS.

A CCIRAS compete:

- Estabelecer diretrizes para desenvolvimento do programa de controle de infecção no AMEIS;
- Elaborar planos de ação e estabelecer estratégias de atuação para controle das IRAS;
- Elaborar programa de controle das IRAS anualmente com projetos e cronogramas de visitas e treinamentos;
- Realizar investigação epidemiológica de surtos, sempre que indicado;
- Elaborar, rever e atualizar normas, que visem a uniformização de medidas para a prevenção, controle e contenção das IRAS;
- Planejar e participar normas para estudos e pesquisas epidemiológicas;
- Estabelecer programa e controle do uso de antimicrobianos;
- Promover educação dos colaboradores envolvidos na prevenção de IRAS;
- Elaborar e divulgar relatórios dos indicadores de infecção;
- Emitir parecer técnico sobre a aquisição de materiais de consumo, equipamentos cujo uso possa prevenir infecção;
- Vistoriar, na Central de Material e Esterilização (CME), as condições de armazenamento de materiais de consumo previamente esterilizado, a fim de garantir a sua validade;
- Estabelecer e/ou supervisionar normas referentes à problemática de IRAS nos setores de manutenção, de equipamentos, rouparia, lavanderia, materiais de consumo, esgoto, ar-condicionado, copa, lixo e descarte de resíduos, limpeza, desinfecção e esterilização;



- Examinar, proceder e monitorar a adequação de projetos de modificação de planta física, no tocante ao controle de IRAS;
- Zelar pelo cumprimento das normas regionais, nacionais e internacionais relativas ao controle de infecções.

Configura-se como instância estratégica de vigilância epidemiológica e controle de infecções.

Periodicidade: reuniões mensais.

2.13.4. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NPS)

O NPS tem como base o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) do Ministério da Saúde (MS) publicado na Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013 que visa, especialmente, prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde do País. O funcionamento dos NSPs nos serviços abrangidos pela RDC nº 36/2013 é compulsório. Segundo o artigo 13 da RDC nº 36/2013, a não estruturação do NSP constitui-se em uma infração sanitária, e nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

O principal objetivo do NPS é promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde aplicáveis a unidade.

O NSP segue os princípios e diretrizes:

- A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, por meio de fomento às ações de gestão de risco, amparados por processos investigatórios delineados de acordo com cada objeto
- A disseminação sistemática da cultura de segurança
- A articulação e a integração dos processos de gestão de risco
- A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde no seu âmbito de atuação

O NSP é responsável:

- Pela elaboração do Plano de Segurança do Paciente (PSP) e pela sua atualização e monitoramento.
- Estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas no AMEIS

2.13.5. COMISSÃO DE FORMULÁRIO TERAPÊUTICO

A Comissão de Formulário Terapêutico tem como base a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

É composta por equipe multiprofissional.

Configura-se como instância técnica para padronização de medicamentos.

Periodicidade: reuniões mensais.

Principais atribuições: elaborar e atualizar o formulário terapêutico; avaliar inclusão, exclusão e substituição de medicamentos; promover o uso racional; apoiar decisões clínicas baseadas em evidências.

2.13.6. COMISSÃO DE FARMACOVIGILÂNCIA

Conforme o texto da Anvisa: Diretrizes para o Gerenciamento do Risco em Farmacovigilância (versão 12/03/2008): um dos principais focos da farmacovigilância, seja qual for a esfera de atuação, é identificar precocemente sinais de risco à saúde pública, sugeridos por eventos adversos. O êxito dessa tarefa será mais provável se forem comparados os dados nacionais com a potencialidade de cada Estado ou região. Além disso, um sinal de segurança pode ser confirmado, fortalecido, minimizado ou descartado pela combinação de dados e experiências sobre o uso dos medicamentos em nível nacional, podendo ainda ser mais bem qualificado, se possível, com as experiências relatadas em vários países. Os principais eventos adversos, no âmbito da farmacovigilância, são as reações adversas, os erros de medicação, a inefetividade terapêutica, os desvios de qualidade que afetam a saúde dos usuários, as intoxicações, o abuso, as interações medicamentosas e os problemas decorrentes do uso não aprovado para uma dada indicação terapêutica. Estes eventos são periodicamente monitorados para a identificação de sinais de segurança. A Organização Mundial da Saúde define Farmacovigilância como a “ciência e as atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer outro problema relacionado a medicamentos” (OMS, 2002).



Com base nas diretrizes da Anvisa e nas normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), serviços ambulatoriais de especialidades médicas não são obrigados a possuir uma Comissão de Farmacovigilância e Tecnovigilância. No entanto, há responsabilidades importantes que esses serviços devem cumprir.

Entendendo o contexto normativo:

- A farmacovigilância e a tecnovigilância são atividades regulatórias voltadas à segurança de medicamentos e produtos para a saúde, respectivamente.
- A Anvisa exige que estabelecimentos de saúde que utilizam, dispensam ou administram medicamentos e produtos para a saúde estejam aptos a notificar eventos adversos por meio do sistema VigiMed.
- A obrigatoriedade de uma comissão formal (como ocorre em hospitais com Comissão de Farmácia e Terapêutica ou SCIH) não se aplica automaticamente a serviços ambulatoriais, especialmente os de menor porte.

O AMEIS cumpre suas responsabilidades com as questões de farmacovigilância e tecnovigilância da seguinte forma:

- Com protocolos internos para identificar e notificar eventos adversos relacionados a medicamentos e dispositivos médicos;
- Nomeou os responsáveis técnicos para realizar notificações no VigiMed.
- Colabora com a vigilância sanitária local e com o Núcleo de Segurança do Paciente.

Periodicidade: reuniões mensais.

2.13.7. COMISSÃO DE TECNOVIGILÂNCIA

A Comissão fundamenta-se nas normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

É composta por equipe multiprofissional.

Configura-se como instância de monitoramento de tecnologias em saúde.

Periodicidade: reuniões mensais.

Principais atribuições: notificar eventos adversos e queixas técnicas; avaliar desempenho de equipamentos; propor melhorias nos processos; orientar uso seguro de tecnologias.

2.13.8. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL (NIRA)

O NIRA fundamenta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere ao acesso, equidade e integralidade.

O Núcleo Interno de Regulação é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente, durante o processo de sua movimentação interna e externa, até a sua alta ambulatorial, com um papel definido e disseminado dentro da instituição ambulatorial. Dentre as suas funções está semear a cultura de regulação no interior da unidade e junto ao usuário, fazer a gestão do aproveitamento das consultas e SADT bem como produzir informações com qualidade sobre o fluxo de usuários e oferta de serviços. O serviço está estruturado conforme diretrizes instituídas pela Política Nacional de Regulação do SUS.

É composto por equipe administrativa e assistencial.

Configura-se como instância organizadora do fluxo assistencial.

Periodicidade: reuniões mensais.

São atribuições do NIRA:

- I - Coordenar o trabalho de regulação Ambulatorial interna gerenciando as diferentes ofertas de agendamento existentes em comum acordo com a alta direção;
- II - Controlar diariamente a disponibilidade de agendas interna e externa atentando-se principalmente para perdas primárias e secundárias;
- III - Conhecimento das necessidades de consultas e SADT, por especialidades e por linhas de cuidado.
- IV - Otimizar a utilização das agendas, mantendo-se a taxa de absenteísmo em limites aceitáveis, evitando desperdício e dentro do pactuado com a SES.
- V - Constituir a interface entre Ambulatório e a Regulação Municipal e Estadual;
- VI - Monitorar o fluxo de informações entre a Central de Regulação e o Ambulatório;
- VII - Estabelecer mecanismos de apoio na perspectiva da redução do tempo de espera entre a consulta, resultado de exames e retorno obedecendo os critérios médicos e protocolos assistenciais.



VIII - Promover a permanente articulação do conjunto das especialidades, bem como das equipes multiprofissionais, contribuir para a integralidade do cuidado, no âmbito ambulatorial.

IX - Organizar e acompanhar os indicadores definidos de acordo com a matriz de risco;

XI – Fornecer informações estratégicas à alta gestão, com o objetivo de apoiar discussões internas e que contribuam para o planejamento da expansão e/ou adequação do perfil dos serviços ofertados.

2.13.9. NÚCLEO DE GESTÃO DO CUIDADO

O Núcleo fundamenta-se nos princípios da integralidade e coordenação do cuidado no SUS. Configura-se como instância de integração das ações assistenciais.

É composto por equipe multiprofissional.

Periodicidade: reuniões mensais.

Principais atribuições: coordenar o cuidado do paciente; apoiar elaboração de planos terapêuticos; garantir continuidade da assistência; articular com a rede; monitorar indicadores assistenciais.

2.13.10. COMISSÃO QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR (QVT)

A Comissão de Qualidade de Vida do Trabalhador fundamenta-se na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Configura-se como espaço de promoção do bem-estar no ambiente de trabalho.

É composta por representantes dos trabalhadores e da gestão.

Periodicidade: reuniões mensais.

Principais atribuições: promover ações de saúde e bem-estar; identificar fatores de risco ocupacional; propor melhorias nas condições de trabalho; apoiar ações de humanização voltadas ao trabalhador.

2.13.11. COMISSÃO DA DIVERSIDADE E INCLUSÃO

A Comissão da Diversidade e Inclusão fundamenta-se nos princípios de equidade, inclusão e respeito aos direitos humanos. Configura-se como espaço de promoção da diversidade e inclusão.

É composta por representantes dos trabalhadores e da gestão.

Periodicidade: reuniões mensais.

Principais atribuições: promover ações de equidade e inclusão; combater discriminação; sensibilizar equipes; propor políticas institucionais inclusivas.

2.13.12. COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA)

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes fundamenta-se na Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5) do Ministério do Trabalho. Configura-se como instância de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

É composta por representantes eleitos dos trabalhadores e indicados pela instituição.

Periodicidade: reuniões mensais.

Principais atribuições: identificar riscos no ambiente de trabalho; propor medidas preventivas; investigar acidentes; promover ações educativas; contribuir para a melhoria das condições de trabalho.

2.13.13. NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA

O Núcleo de Ensino e Pesquisa fundamenta-se nas diretrizes de educação permanente em saúde do Ministério da Saúde. Configura-se como instância de desenvolvimento técnico-científico.

É composto por profissionais da instituição com atuação em ensino e pesquisa.

Periodicidade: reuniões ordinárias bimestrais e extraordinárias conforme demanda.

Principais atribuições: promover capacitações e treinamentos; apoiar projetos de pesquisa; incentivar produção científica; articular ensino e serviço; garantir conformidade ética.

2.13.14. COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS

A Comissão de Prontuários fundamenta-se nas normativas do Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem e demais legislações vigentes sobre registro em saúde. Configura-se como instância de qualificação da informação assistencial.

É composta por equipe multiprofissional.

Periodicidade: reuniões mensais.

Principais atribuições: avaliar a qualidade dos registros em prontuário; garantir integridade e confidencialidade das informações; propor melhorias nos processos de registro; capacitar equipes.

2.13.15. COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS

A Comissão de análise de óbitos fundamenta-se nas diretrizes do Ministério da Saúde para vigilância do óbito. Configura-se como instância de análise crítica dos processos assistenciais.



É composta por equipe multiprofissional.

Periodicidade: reuniões mensais.

Principais atribuições: analisar óbitos ocorridos; identificar causas e fatores contribuintes; propor melhorias assistenciais; contribuir para prevenção de eventos evitáveis.

2.13.16. COMISSÃO DE DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS

A Comissão de Dilemas Éticos e Bioéticos fundamenta-se nos princípios da bioética e nos códigos de ética profissionais vigentes. Configura-se como instância consultiva para apoio à tomada de decisão.

É composta por equipe multiprofissional.

Periodicidade: reuniões sob demanda.

Principais atribuições: analisar situações de conflito ético; apoiar decisões assistenciais; orientar condutas; promover discussões bioéticas.

2.13.17. COMISSÃO DE AMBIÊNCIA

A Comissão de Ambiência fundamenta-se na Política Nacional de Humanização, especialmente no que se refere à qualificação dos espaços de cuidado. Configura-se como instância de planejamento e melhoria dos ambientes físicos.

É composta por profissionais de diferentes áreas institucionais.

Periodicidade: reuniões trimestrais.

Principais atribuições: propor melhorias estruturais; promover conforto, acessibilidade e segurança; apoiar projetos de adequação física; contribuir para ambientes acolhedores.

3. PROJETO ASSISTENCIAL

Conforme orienta o documento do Ministério da Saúde “Subsídios para construção da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) – Documento Disparador”, a Atenção Especializada (AE) caracteriza-se pela incorporação de processos de trabalho com maior densidade tecnológica e deve ser ofertada de forma regionalizada e hierarquizada, garantindo economia de escopo e escala. Essa organização busca assegurar relação custo-benefício adequada, qualidade assistencial, oportunidade no atendimento, efetividade clínica e sustentabilidade do sistema. A população-alvo da AE compreende pessoas que, em determinado momento, necessitam de cuidados mais complexos ou diferenciados daqueles disponíveis na Atenção Básica (AB).

Nesse contexto, a AE ocupa papel estratégico como retaguarda da AB, integrando um sistema de cuidados contínuos. Assume responsabilidades temporárias pelo usuário, mantendo vínculo e responsabilização, mas preservando a coordenação principal do cuidado na AB, que permanece como referência preferencial. O acesso à AE deve ocorrer a partir da AB, com serviços regionalizados e articulados, evitando sobreposições, perdas de escala, morosidade e ineficiências. (Ref.: BRASIL. Ministério da Saúde. Subsídios para construção da Política Nacional Atenção Especializada em Saúde: Documento Disparador).

Com base nesses princípios, a SPDM estabelece como objetivo aprimorar as jornadas dos pacientes, por meio de equipes dedicadas à análise do perfil dos usuários atendidos, visando eficácia clínica e uso racional dos recursos. Entre as ações estratégicas, destacam-se:

- Monitoramento do número de consultas por usuário, avaliando pertinência e oportunidade de alta com transferência de cuidado à AB;
- Prevenção do “efeito velcro”, situação em que pacientes permanecem indevidamente vinculados à AE, sem retorno à AB;
- Redução de procedimentos desnecessários e eliminação de etapas evitáveis na regulação e no itinerário terapêutico;
- Fortalecimento da integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente com a AB, garantindo continuidade do cuidado e responsabilidade compartilhada;
- Acompanhamento dos casos de alta complexidade com risco maior de internações frequentes ou complicações por telemedicina;
- Projeto de Melhoria Assistencial contínua para Governança Clínica de Alta Confiabilidade, usando o conceito de gestão da segurança moderna (Safety II) e para maior envolvimento dos pacientes/famílias na jornada do paciente.



4. MODELO ASSISTENCIAL

Do conceito à prática: traduzindo as diretrizes de humanização, de segurança do paciente e da atenção à pessoa idosa em ações concretas

A partir das necessidades dos pacientes do território e oportunidades identificadas em diversos fóruns, a **Clínica Ampliada e Acolhimento** têm sido as diretrizes da PNH e PEH norteadoras do modelo assistencial do AMEIS.

A Clínica Ampliada busca superar o modelo biomédico tradicional, focando na atenção integral e na singularidade do sujeito, pressupondo integração entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais, promovendo autonomia, corresponsabilidade no cuidado e vínculo entre usuários, equipes e gestores. Essa diretriz vem sendo trabalhada na construção das linhas de cuidado do AMEIS inseridas e pactuadas na RASPI com ênfase no matriciamento.

O Acolhimento implica escuta qualificada, responsabilização e vínculo entre profissionais e usuários, sendo um modo de operar focado na resolução de necessidades, reconhecendo o cidadão como protagonista e garantindo acesso oportuno com equidade. Trata-se do fortalecimento da voz do usuário como instrumento de gestão, e feito através da escuta do usuário e reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e doença, operacionalizado na análise de pesquisas de opinião do paciente, pesquisa de percepção do cuidado e experiência do paciente e grupos focados.

O conceito de integralidade e continuidade do cuidado vem de encontro com o modelo de Atenção integrada à Pessoa Idosa (ICOPE) proposto pela OMS, com foco na preservação ou recuperação da capacidade intrínseca (domínios cognitivo, locomotor, visual, auditivo, psicológico e vitalidade) e otimização das habilidades funcionais (capacidade de suprir as necessidades básicas, capacidade de ter mobilidade, capacidade de construir e manter relacionamentos, capacidade de aprender, desenvolver e tomar decisões e capacidade de contribuir).

As Linhas de Cuidado do Ministério da Saúde, especialmente a LC da Pessoa com Demência, são referências técnicas que embasam o modelo assistencial do AMEIS.

Com essa base conceitual, o AMEIS tem organizado o atendimento da geriatria, que é a principal porta de entrada, das demais especialidades médicas e da integração com a reabilitação. Para tanto, tem desenvolvido as Linhas de Cuidado (LC) inseridas na RASPI.

4.1. OBJETIVOS

4.1.1. OBJETIVO GERAL

Manter o modelo assistencial do AMEIS na Atenção Especializada, integral, interdisciplinar e centrado no paciente, tendo a capacidade funcional como norteadora do plano de cuidados individual com geração de Valor para o Paciente, considerando o custo do ciclo de cuidado e a qualidade da jornada do paciente na instituição.

4.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer as Linhas de Cuidado na RASPI com a qualificação do acesso, com ênfase nas LC do paciente oncológico, LC Memória, LC longevos e LC locomotor
- Implantar ciclos de melhoria da assistência com objetivos claros, de acordo com o perfil epidemiológico e necessidades de saúde dos pacientes, das famílias e do território
- Fortalecer o Projeto de Matriciamento do AMEIS com aprimoramento das discussões de caso com a AB de pacientes com vulnerabilidades, demandas multiprofissionais específicas ou alta compartilhada
- Implantar teleconsultorias especializadas à AB
- Aprimorar as teleconsultas no monitoramento de casos

4.2. FLUXOS DE ATENDIMENTO

4.2.1. OFERTA DE VAGAS

As vagas de primeiras consultas médicas no AMEIS são ofertadas à rede no Sistema Informatizado de Regulação (SIRESP) e distribuídas pela conforme “árvore de distribuição”. As UBS, URSI, AE, ou outro serviço da AB fazem os agendamentos por meio dos serviços de regulação municipal, conforme protocolos estabelecidos.

4.2.2. FLUXOS DE ENTRADA

4.2.2.1. TRIAGEM GERIATRIA

A especialidade de Geriatria é a principal porta de entrada ao AMEIS.

O Modelo de Atenção à Saúde Integral da Pessoa Idosa no SUS (MS, 2014) propõe a organização da atenção e ampliação do acesso qualificado da população idosa com organização do cuidado em rede demandada pela Atenção Básica, considerando como ponto de partida a capacidade funcional considerando o risco de fragilidade existente e o seu grau de dependência (capacidade de execução), buscando a maior autonomia (capacidade de decisão) possível do idoso.

A gestão ambulatorial depende da análise da demanda para organização do atendimento com otimização dos recursos, garantindo resultados satisfatórios para os idosos usuários. O planejamento do cuidado precisa prever a carga de serviços para evitar demanda reprimida, falta de vagas e sobrecarga do sistema com sucateamento da atenção.

Para garantir a equidade, um dos princípios doutrinários do SUS relacionado ao conceito de igualdade e justiça, tem sido usada a classificação de risco para dar atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. O princípio da equidade norteia as políticas de saúde, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos. Este princípio deve permear o planejamento de ações em todo o sistema de saúde. A abordagem fragmentada do idoso é uma das principais causas de iatrogenia com maus resultados clínicos, desperdício de recursos e desgaste individual e da família. A compreensão de conceitos de fragilidade, perda funcional e comorbidades dos idosos deve substanciar as ações propostas, já que há sobreposição dessas condições.

O processo de triagem geriatria do AMEIS é feito com o acolhimento do paciente e família, consulta de triagem com o geriatra, consulta de enfermagem e consulta de odontologia.

Foi considerada a probabilidade de óbito ou perda da capacidade funcional para a determinação das classes de risco aos critérios de encaminhamento previamente estabelecidos em fóruns intersecretariais:

Alto Risco - Síndrome Consumptiva (perda de 5% do peso ou mais em 3 meses ou 10% em 6 meses); internação recente com menos que 30 dias da alta hospitalar

Médio Risco – Idade de 90 anos ou mais; piora de sintomas comportamentais e psicológicos de demência; três ou mais doenças crônicas descompensadas e com complicações; caidor crônico (2 ou mais quedas no último ano); internação recente com 30 a 60 dias da alta hospitalar; outro critério (decisão do geriatra)

Baixo Risco – Depressão; Doença de Parkinson; demência; seqüela de AVC; distúrbio de marcha e/ou equilíbrio; polifarmácia (5 ou mais medicações de uso crônico) ou medicação inapropriada

Cada classe de risco tem prazos estabelecidos para retornar à primeira consulta da geriatria conforme linhas de cuidado, com protocolos de exames e agendamentos. Alto risco retorna em 14 dias, médio risco em 28 dias e baixo risco em 56 dias.

A experiência do AMEIS tem mostrado que a proporção de pacientes de alto e médio risco vem aumentando no decorrer do tempo, com acentuação após a pandemia de Covid-19.

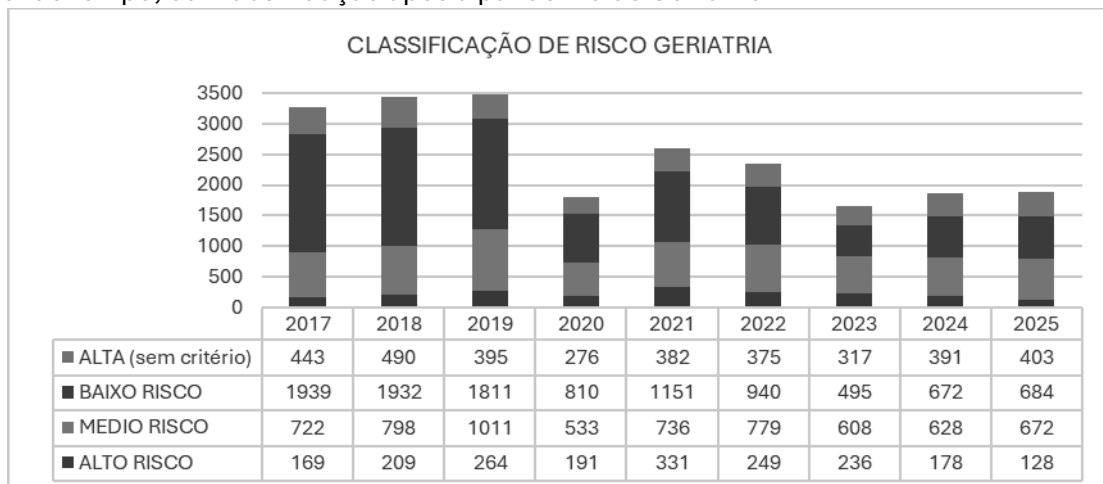


Figura 17 Classificação de risco geriatria

Os casos de neoplasia representam cerca de 2% dos casos atendidos na triagem geriatria.

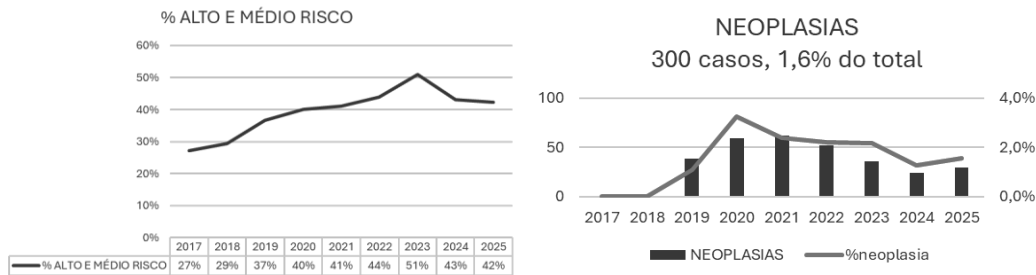


Figura 18 Gráficos Neoplasias

Casos de demência representam cerca de 15% e de caidores crônicos 22%.

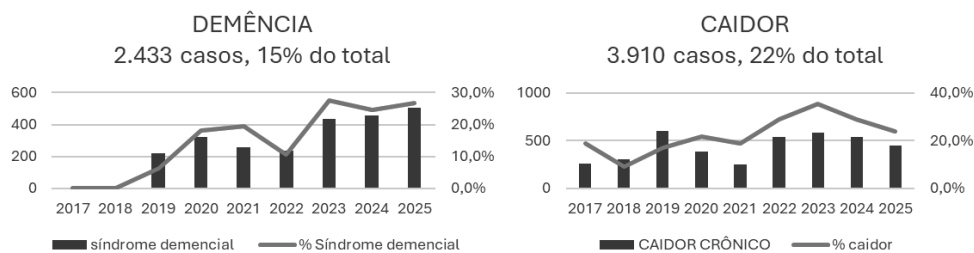


Figura 19 Gráficos Casos de Demência e Caidores Crônicos

O método de estratificação de risco realizada por médico geriatra tem se mostrado eficiente para direcionar o fluxo de atendimento e passa por revisões constantes para delineamento de melhorias na assistência.

Os pacientes com risco estratificado são direcionados para LC específicas.

A gestão e matriciamento dos casos admitidos é realizada pelo enfermeiro que atua como profissional responsável pela coordenação dos casos, mediando a interface com as equipes envolvidas no cuidado interno e em conjunto com a atenção primária de saúde.

4.2.2.2. ENTRADA PELAS ESPECIALIDADES MÉDICAS – ACESSO DIRETO

Espera-se das especialidades médicas ambulatoriais uma elevada resolutividade, especializada na realização de diagnóstico preciso e na definição de condutas terapêuticas qualificadas em diversas especialidades médicas. Seu objetivo principal é apoiar as demandas da Atenção Básica (AB), oferecendo retaguarda técnica e assistencial para casos que demandam maior complexidade.

Cada especialidade possui um protocolo específico de encaminhamentos disponíveis no SIRESP.

As especialidades com vagas para acesso direto são ofertadas no SIRESP:

- Dermatologia
- Oftalmologia
- Otorrinolaringologia
- Urologia

Vagas de outras especialidades são ofertadas no caso de haver demandas na rede ou necessidade de melhor aproveitamento do recurso instalado.

Todas as especialidades médicas têm agendas de interconsultas e retornos e atendem aos encaminhamentos da Geriatria, garantindo a coordenação do cuidado e racionalização dos recursos assistenciais: cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, psiquiatria e reumatologia.

4.2.3. FLUXO DE INTERCONSULTAS

Com objetivo de integralidade do cuidado, o apoio de especialidades médicas e não médicas se faz por meio de interconsultas.

- 1) **PACIENTES DA TRIAGEM GERIATRIA** – conforme haja necessidade de avaliação por outros especialistas, o médico geriatra solicita interconsultas internas para especialidades médicas e não médicas conforme protocolos.
- 2) **PACIENTES DE ESPECIALIDADES DE ACESSO DIRETO** – pacientes agendados diretamente nas especialidades de acesso direto que tiverem necessidade de avaliação por outra especialidade relacionada ao processo de diagnóstico ou terapêutico do motivo do encaminhamento inicial, podem ter solicitações de interconsultas internas médicas e não médicas conforme protocolos.



- 3) **PACIENTES PARTICIPANTES DE PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO** – os profissionais não médicos podem solicitar apoio de outros profissionais não médicos caso detectem necessidade de avaliação. Caso detectem a necessidade de avaliação por especialista médico, os casos são discutidos com a coordenação e encaminhados para agendamento caso necessário.

4.2.4. PROCESSO DE ALTA

4.2.4.1. ALTA CLÍNICA

As altas das especialidades de acesso direto são realizadas após resolução do problema do encaminhamento se não houver pendências. Há possibilidade de discussão interna de caso para apoio e compartilhamento da alta com a AB quando necessário.

As altas das linhas de cuidado da geriatria são realizadas pelo médico, com elaboração do relatório de alta, onde constam dados do encaminhamento, procedimentos realizados e orientações de alta. Os relatórios são encaminhados por e-mail para as unidades de origem e são agendadas reuniões para discussão de casos críticos com profissionais da AB. Nas reuniões são convocados profissionais de acordo com as necessidades de cuidado de caso.

4.2.4.2. ALTA ADMINISTRATIVA E ALTA A PEDIDO

Faltas consecutivas ou manifestação de perda de interesse no acompanhamento no AMEIS geram altas administrativas. Casos críticos são encaminhados por e-mail para a unidade de origem para discussão da continuidade dos cuidados necessários.

4.2.4.3. MONITORAMENTO PÓS-ALTA

Na LC Memória, LC do Paciente Oncológico e LC Pessoas Longevas os pacientes são monitorados por teleatendimento de enfermagem 30 dias e 6 meses após a alta.

4.3. MATRICIAMENTO

Os Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs) segundo definição da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo *“são unidades de alta resolutividade, com modernos equipamentos, que oferecem consultas, exames e, em alguns casos, cirurgias em um mesmo local, proporcionando maior rapidez ao diagnóstico e ao tratamento dos pacientes. O objetivo dessas unidades é proporcionar atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, por meio da prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, atendendo à necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica, pela sua complexidade, mas que não precisam de internação hospitalar ou atendimento urgente”*.

O Matriciamento ou apoio matricial é um dispositivo organizacional que complementa a equipe de referência, ou seja, o serviço de referência/especialidade participa junto com as equipes de referência da construção de projetos terapêuticos dos pacientes que são acompanhados por ambas as equipes ajudando as equipes de referência a lidar e acompanhar os casos de menor complexidade e ao mesmo tempo dando maior resolutividade. Esse modelo, além de reunir profissionais de diferentes áreas do conhecimento, permite o trabalho transdisciplinar, sem necessariamente utilizar percursos de encaminhamentos intermináveis e sem lançar mão da burocracia da referência, contribuindo com melhor qualificação nos encaminhamentos.

O AMEIS desde o seu início vem atuando em rede com a Atenção Básica e tem o apoio da CGCSS, DRS-1, CARS-10 e articuladora do Núcleo Técnico de Humanização. Discute dados sobre o perfil de atendimento, necessidades de saúde e análises epidemiológicas, propondo soluções para melhoria da assistência, principalmente na capacitação da AB para assegurar a continuidade do cuidado.

A equipe de matriciamento do AMEIS coordena reuniões de discussão de caso com AB, promove e participa de fóruns regionais, participa da elaboração dos programas de capacitação e treinamento da AB.

O AMEIS participa regularmente e ativamente dos fóruns de rede da SMS São Paulo – CRS Sudeste: Fóruns da RASPI da STS Vila Mariana/ Jabaquara, Fóruns de Reabilitação da STS Vila Mariana/ Jabaquara, Fóruns de Cidadania da Pessoa Idosa da Vila Mariana/Saúde/Moema. Participa também das reuniões da Rede de Urgência/Emergência (RUE) regional, promovidas pela SMS e CARS6.

O AMEIS participa de reuniões regulares de matriciamento das unidades da AB, como por exemplo, PAI Guarani-Vargas e outras unidades quando convidado, discutindo casos em comum e dando apoio matricial.

O AMEIS se reúne com gestores da AB dos territórios de referência para análise de dados assistenciais e/ou administrativos e elaboração de planos de ação compartilhados conforme demandas.

4.4. LINHAS DE CUIDADO

Linha de Cuidado (LC) é a padronização técnica que define o itinerário seguro e integral do paciente na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Ela organiza fluxos assistenciais, integrando promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, garantindo cuidado continuado centrado nas necessidades do usuário.

O AMEIS segue o conceito do Ministério da Saúde para organizar os fluxos da RASPI regional.

Esse desenho define o percurso assistencial do usuário entre os diferentes pontos de atenção, garantindo que diagnóstico, tratamento e seguimento ocorram de forma integrada e coerente com as diretrizes do SUS, garantindo que a jornada do paciente seja resolutive e humanizada.



Figura 20 Jornada do paciente

4.4.1. LC ONCOLOGIA

O AMEIS implantou, em julho de 2016, a Linha de Cuidado voltada ao atendimento oncológico.

A Linha de Cuidado Assistencial Oncológica tem como objetivo qualificar o atendimento aos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de câncer, assegurando a organização do fluxo assistencial, a otimização do processo diagnóstico e o início oportuno do tratamento, em conformidade com os prazos estabelecidos na Lei nº 12.732/2012. O modelo visa oferecer acompanhamento integral, coordenado e humanizado ao longo de todo o “itinerário” assistencial, desde a suspeita clínica até a definição diagnóstica e terapêutica, incluindo o encaminhamento ao hospital de referência e o monitoramento do desfecho inicial do tratamento.

A unidade realiza o monitoramento das neoplasias de pele outras neoplasias cujos exames diagnósticos são realizados em serviços externos e SADT interno, conduzindo o processo de inserção do paciente na rede de atenção à saúde após confirmação diagnóstica.

O enfermeiro é o principal responsável pela coordenação da Linha de Cuidado, atuando desde a identificação da suspeita oncológica pelo médico até a inserção do paciente na rede especializada e início do tratamento. Compete ao enfermeiro inserir na LC os pacientes com suspeita clínica ou diagnóstico confirmado, organizar os fluxos assistenciais, agendar e acompanhar exames, monitorar resultados, articular com a equipe médica e com a rede de atenção à saúde, garantindo a resolução diagnóstica e a inserção do paciente na Rede Hebe Camargo em até 30 dias úteis.

Durante todo o processo, é realizado acompanhamento sistemático com foco na redução do abandono do tratamento e na garantia da continuidade do cuidado. Após a consulta com o oncologista, a equipe de enfermagem mantém contato para confirmar o início do tratamento no serviço de referência indicado pela Secretaria Estadual de Saúde, promovendo segurança na transição do cuidado e após 180 dias para formalizar a contrarreferência. Quando pertinente, o paciente é direcionado para retorno programado à Unidade Básica de Saúde de origem, fortalecendo a articulação entre os níveis de atenção.

A implantação da LC Oncologia promoveu a reorganização e integração dos processos assistenciais, maior articulação com as Unidades Básicas de Saúde e serviços de referência externa, além de maior rastreabilidade do percurso do paciente na rede. O modelo fundamenta-se na pactuação de fluxos, na gestão por indicadores e no monitoramento contínuo do tempo entre diagnóstico e início do tratamento, consolidando-se como estratégia institucional para qualificação da assistência oncológica à população idosa e melhoria dos desfechos clínicos.

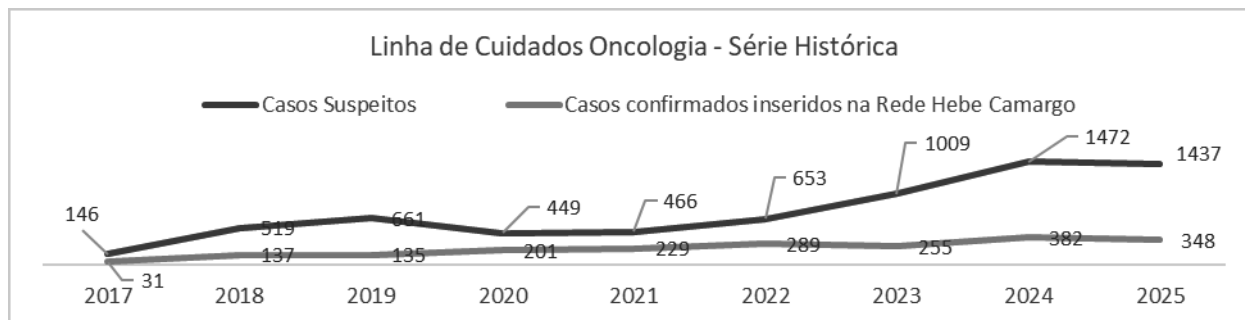


Figura 21 Linha de Cuidados Oncologia - Série histórica

A série histórica dos casos inseridos evidenciou 6812 casos suspeitos de neoplasias, dos quais 2302 casos foram confirmados mediante diagnóstico clínico e laboratorial. A taxa de confirmação de 33,79% expressa o trabalho da equipe e do consequente acompanhamento rigoroso dos pacientes confirmados.

4.4.1.1. NEOPLASIA DE PELE

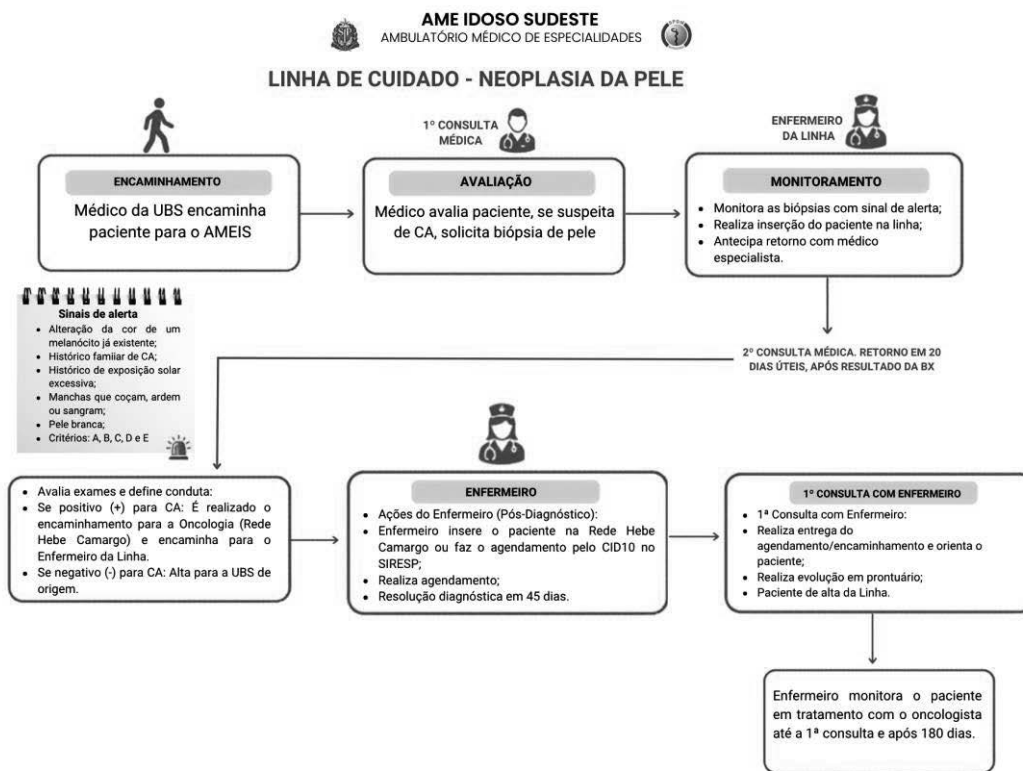


Figura 22 Linha de Cuidado Neoplasia de pele

A neoplasia de pele não melanoma é o tipo mais frequente de neoplasia maligna diagnosticada no Brasil, correspondendo a aproximadamente 31,3% dos casos novos de neoplasias estimados no país para o triênio 2023–2025, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Em grande parte dos casos de excisão de neoplasias cutâneas, o tratamento é realizado na própria Unidade, assegurando resolutividade diagnóstica e terapêutica local, sem necessidade de encaminhamento externo para procedimentos simples, o que contribui para a eficiência assistencial e a redução de tempo entre suspeita, diagnóstico e tratamento.

Gestão do Risco Assistencial – What If da Linha de Cuidado Neoplasia de Pele

Atividade Crítica	Risco Potencial / Falha	Consequências Possíveis (resumido)	Prática de Segurança Recomendada	Gravidade.	Probabilidade	Índice ALARP	Referência
1. Avaliação inicial dermatológica / cirurgia geral	Não identificar lesão suspeita na primeira avaliação	Atraso diagnóstico; crescimento tumoral; pior estadiamento; aumento de mortalidade no melanoma	Capacitação contínua em dermatoscopia; protocolo de triagem; fotos clínicas padronizadas	B	3	3B	INCA (2023); Diretrizes MS Câncer de Pele
2. Realização da biópsia	Biópsia não realizada ou atrasada	Diagnóstico tardio; tumores maiores; necessidade de cirurgias mais extensas	Biópsia em até 14 dias; uso de checklists; vigilância ativa pelo gestor da linha de cuidado	B	4	4B	SBD (2022); INCA
3. Liberação do laudo anatomopatológico	Demora na liberação do resultado	Perda de janela terapêutica; progressão tumoral; risco maior nos melanomas	SLA pactuado ≤ 15 dias; rastreamento eletrônico; comunicação ativa com laboratório	A	3	3A	INCA; NCCN Melanoma Guidelines
4. Comunicação do resultado / orientação	Falha na comunicação do laudo positivo ao paciente	Atraso para encaminhamento; progressão local e metastática; perda de seguimento	Telefoneamento ativo; confirmação de recebimento; registro estruturado	B	3	3B	MS – Segurança do Paciente; Joint Commission – Communication
5. Agendamento e realização da cirurgia	Atraso no tratamento cirúrgico após diagnóstico confirmatório	Progressão tumoral; necessidade de margens maiores; risco de metástase no melanoma	Cirurgia em até 30 dias; priorização de melanoma e CBC agressivo; lista de espera monitorada	A	4	4A	INCA; SBD; Ministério da Saúde – Linhas de Cuidado Oncológico

4.4.2. LC MEMÓRIA (LC da Pessoa com Demência)

A partir da análise da estratificação de risco, dados de análise de óbitos e análise de prontuários, reuniões com a rede, em 2019 o AMEIS começou a delinear a LC de pessoas com demência, que foi denominada LC Memória. Houve reestruturação dos processos de trabalho da unidade, a fim de organizar as ofertas de serviços de modo a atender às demandas dos pacientes e cuidadores de forma sistematizada seguindo protocolos clínicos de diagnóstico e tratamento. Os primeiros pacientes foram inseridos no modelo de LC em dezembro de 2021.

O processo de contrarreferenciamento com alta responsável e compartilhada mostrou uma lacuna de conhecimento específico sobre demências pelos profissionais da AB. Em resposta, foi elaborado um curso de Capacitação em Linha de Cuidado de Pessoas com Demências para os profissionais da AB em parceria com a Faculdade Paulista de Ciências da Saúde (SPDM), com o projeto piloto em 2023. Foram oferecidas vagas para os profissionais da STS Vila Mariana/Jabaquara, da CRS Sudeste, por se tratar do território onde o AMEIS está localizado e por haver maior contingente de encaminhamentos. Há capacitação interna também de colaboradores do AMEIS que estavam atuando na LC.

Trabalho em Rede	AME Idoso Sudeste – Processos de Trabalho – TIME MEMÓRIA		Continuidade do Cuidado
Alinhamento dos critérios de encaminhamento <ul style="list-style-type: none"> • Queixa cognitiva • Exame de imagem • Exames laboratoriais Pactuação com Atenção Básica Oferta de Vagas	Equipe básica <ul style="list-style-type: none"> • Médico geriatra • Enfermeiro Gestão do caso	Equipe de apoio <ul style="list-style-type: none"> • Neuropsicólogo • Terapeuta Ocupacional • Assistente Social • Farmacêutico Atendimento de apoio	Contrarreferência MATRICIAMENTO <ul style="list-style-type: none"> • Alta qualificada • Agenda de discussão de caso com a AB
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acolhimento ▪ Atendimentos – protocolo Diagnóstico → tratamento → orientação ▪ Monitoramento ▪ Canal telefônico de apoio à família ▪ Cartilhas, materiais educativos ▪ Grupos de cuidadores 		Treinamento sobre Demência: <ul style="list-style-type: none"> • Profissionais da AB – curso 60h • ACS e ACI

O curso é híbrido, com encontros presenciais (inicial e final) e online a cada módulo, com aulas disponibilizadas na plataforma de ensino. O curso vem sendo reestruturado a cada ano de acordo com sugestões dos alunos e de discussões com gestores da AB, tendo como conteúdo: Módulo 1 – O início: a suspeita, o possível diagnóstico e o encaminhamento, Módulo 2 – Demência na atenção especializada, Módulo 3 – Cuidados de longo prazo – o cuidador, Módulo 4 – Cuidados de longo prazo – o paciente, Módulo 5 – Demência e o curso de vida.

Até o momento, foram capacitados 188 profissionais da AB (28 em 2023, 80 em 2024 e 80 em 2025):

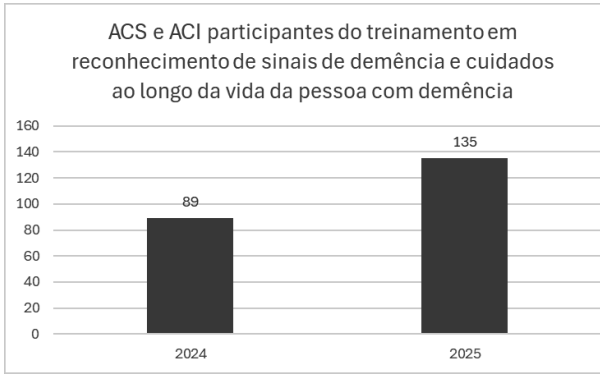
PROFISSIONAIS	Capacitados
ENFERMEIRO	61
MÉDICO	43
ASSISTENTE SOCIAL	24
PSICÓLOGO	18
NUTRICIONISTA	13
FISIOTERAPEUTA	10
FARMACEUTICO	7
TERAPEUTA OCUPACIONAL	3
EDUCADOR FISICO	3
ADMINISTRADOR	2
FONOAUDIOLOGO	2
DENTISTA	2
TOTAL	188



<https://spdm.org.br/noticias/ame-idoso-sudeste-promove-curso-de-capacitacao-em-linha-de-cuidado-da-pessoa-com-demencia/>

A estratégia de distribuição das vagas e seleção dos profissionais tem como base a unidade de referência dos pacientes atendidos na LC Memória. Em 2024 foram capacitados profissionais das 5 STS da CRS Sudeste e em 2025 foram somados profissionais de 2 STS da CRS Sul provenientes de 87 serviços de saúde.

Outra lacuna de conhecimento é o reconhecimento precoce dos casos de demência na comunidade, retardando em muito tempo o encaminhamento para Atenção Especializada para o diagnóstico e instituição de tratamento para casos de demência. Para suprir um pouco essa lacuna, foi elaborado um treinamento para ACS e Acompanhante de Idoso do Programa de Acompanhante do Idoso (PAI). O treinamento consiste em 3 oficinas: oficina de dramatização, oficina de reconhecimento de sinais de problemas cognitivos na casa modelo e oficina de vídeos com análise de trechos de filmes. Os profissionais participam das oficinas em grupos e ao final fazem uma síntese dirigida do aprendizado.



Os pacientes inseridos na LC Memória seguem os fluxos de acordo com a estratificação de risco e demandas específicas:

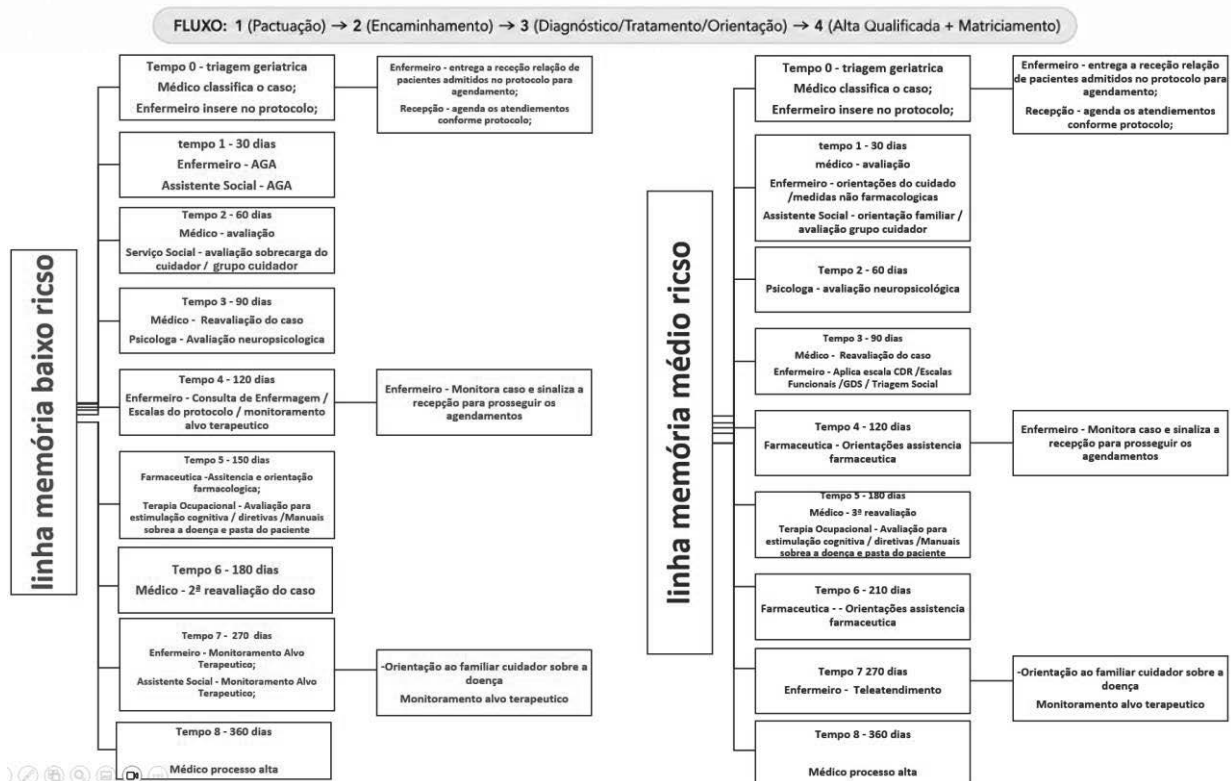
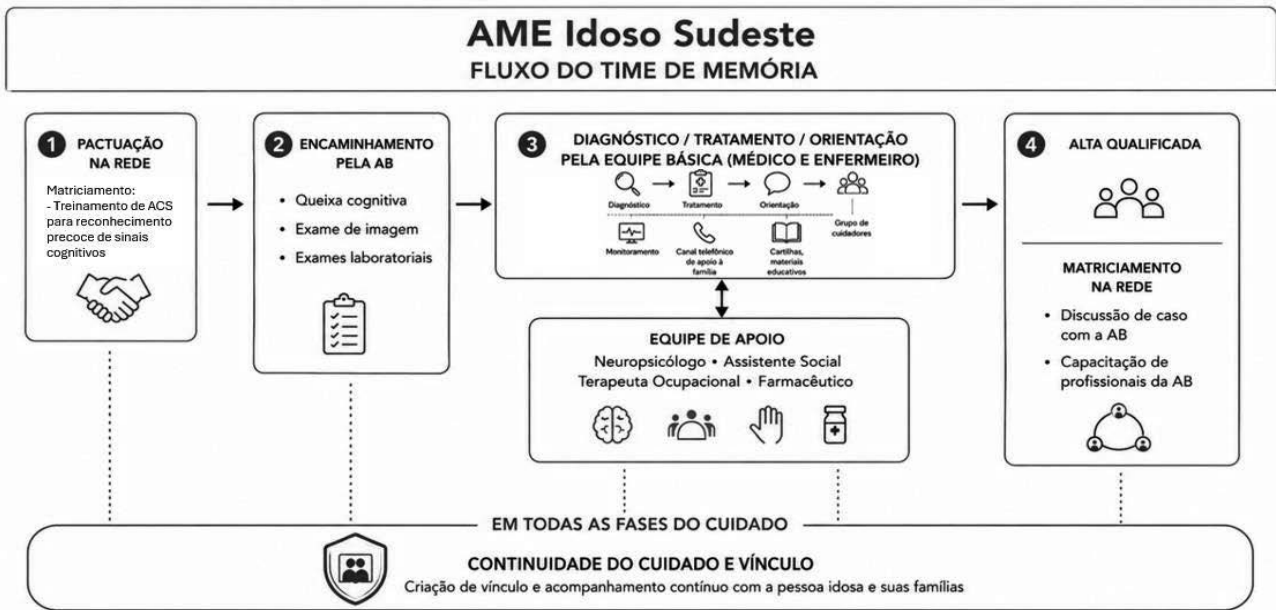


Figura 23 Fluxo do time de memória

Após 1 ano do acompanhamento, espera-se diagnóstico, implementação de medidas farmacológicas e não farmacológicas, estabilidade clínica e preparo para alta ambulatorial com contrarreferência para a AB. Neste período os cuidadores são convidados a participarem de grupos de cuidadores que são oferecidos em duas modalidades: grupo informativo – com encontros mensais de orientação com os diferentes profissionais e grupo terapêutico – com encontros quinzenais.

Em 2025 foram promovidos 3 encontros dos cuidadores com os pacientes no Museu Lasar Segall, que em parceria com o AMEIS disponibilizou os espaços e pessoal do setor educativo para desenvolver atividades com objetivo de promover integração de pacientes e cuidadores em atividades artísticas e culturais, propiciando momentos positivos de bem-estar para manutenção da qualidade de vida e da esperança, educar para reduzir o estigma associado à demência, assegurar o protagonismo do paciente com demência, oferecendo espaço para a expressão de sua subjetividade. Esses encontros propiciaram trocas afetivas e fortalecimento de vínculos entre pacientes e cuidadores, que se perceberam mais empáticos frente às diferenças de percepção do mundo e de si pelos pacientes e denotaram maior compreensão sobre capacidade funcional respeitando os novos limites impostos pela demência. Os encontros propiciaram momentos de reflexão sobre o cuidado da pessoa com demência e da importância do autocuidado, sendo considerada uma atividade que contribui com a integralidade do cuidado.

GRUPO DE CUIDADORES – INFORMATIVO	PROFISSIONAL
Tenho um familiar com demência e agora?	Assistente Social e Psicóloga
Conversando com o Médico sobre a Demência	Médico
Orientações sobre o uso correto e organização das medicações	Farmacêutica
Que cuidados nutricionais são necessários na Demência?	Nutricionista
Orientações sobre os serviços de Atendimento às pessoas idosas	Assistente Social
Pessoas com Demência podem ou devem fazer atividade física?	Fisioterapia
Perigos do Estresse do Cuidador	Psicóloga
Como a Enfermagem ajuda no cuidado dos pacientes com Demência	Enfermagem
Prevenção de quedas e Ambiente seguro	Terapia Ocupacional (TO)
Violência contra a pessoa idosa	Assistente Social
Esquecimentos e problemas de Memória	Psicóloga e TO
Benefícios da Música em pessoas com demências	Musicoterapeuta

ARTE E CULTURA COMO FERRAMENTA NOS ENCONTROS DE ESPERANÇA PARA PACIENTES COM DEMÊNCIA E CUIDADORES

AMEIS Instituto Substituto
 Gisela Aparecida Carvalho Garofalo, Mariane Sabino da Silva, Eliana Tiemi Hayama, Bibiana Marie Semensalo Pavinelli, Andréa Aparecida da Fonseca Monteiro, Renata Fucher, Eduardo Canteiro Cruz, Marcia Maiumi Fukujima

INTRODUÇÃO
 Demência é um estado humano agudo e evolutivo, e desorientação, que transcende barreiras sociais, acadêmicas, raciais e religiosas. Indivíduos que convivem com demência possuem dignidade, respeito e acesso a cuidados médicos apropriados. O cuidado integral à pessoa com demência necessariamente inclui os cuidadores. Tem sido um desafio no ambulatório de Atenção Especializada organizar os cuidados de pessoas com demência de forma abrangente.

OBJETIVOS
 Promover a participação e integração de pacientes e cuidadores em atividades artísticas e culturais, propiciando momentos positivos de bem-estar para manutenção da qualidade de vida e da esperança, educar para reduzir o estigma associado à demência, assegurar o protagonismo do paciente com demência, oferecendo espaço para a expressão de sua subjetividade.

MÉTODOS
 Realizado de forma presencial, no período de setembro a novembro de 2025, em espaço formado pelo Museu Lasar Segall, foram planejados 3 encontros de 3 horas para 8 pacientes com demência e seus cuidadores familiares com equipe multiprofissional do AMEIS Instituto Substituto e equipe pedagógica do museu.

RESULTADOS
 Observou-se que o compartilhamento de experiências em grupo propiciou trocas afetivas com fortalecimento de vínculos entre cuidadores e pacientes. Os cuidadores parabenizaram mais engajados frente às diferenças de percepção do mundo e de si pelos pacientes e denotaram maior compreensão sobre capacidade funcional respeitando os novos limites impostos pela demência.

CONCLUSÃO
 Por meio deste houve aproximação dos cuidadores com seus familiares, os pacientes da Linha de Cuidado de Pessoa com Demência do AMEIS Instituto Substituto puderam se expressar e apresentar a diferença de visão de mundo, de si e do outro. Nos seus discursos puderam constatar maior empatia e diminuição do estigma da doença. Os objetivos foram alcançados, o uso da cultura como instrumento de ações assistenciais se mostrou bastante potente, apontando a abordagem clínica aos casos de demência no ambulatório de Atenção Especializada.

Figura 24 Grupo de cuidadores

De 2022 a 2025 foram atendidos 1.745 pacientes com Síndrome demencial, que correspondem a 23% dos atendimentos da Triagem Geriatria, tendo sido inseridos na LC Memória 568 pacientes (média 33%). A análise dos casos não inseridos na LC Memória aponta como principais causas a falta de exame de imagem ou recusa do paciente/ família devido distância da sua residência. O trabalho em rede com reuniões de discussão com a AB e diversos pontos da rede tem apontado para melhor assertividade nos encaminhamentos com revisão periódica dos protocolos.

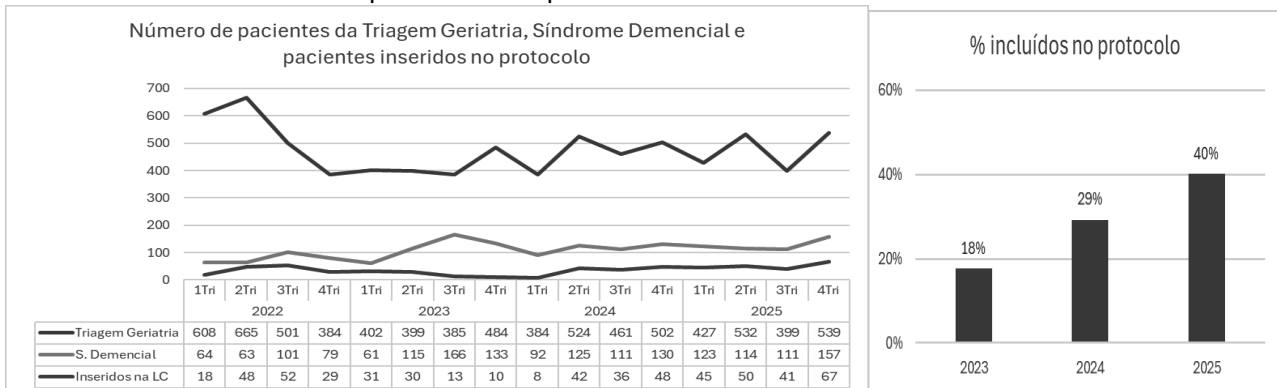


Figura 25 Gráficos da Triagem Geriatria, Síndrome Demencial – incluídos no protocolo

Os desfechos da LC Memória acompanhados mostram uma melhora na proporção de altas clínicas, que são aquelas compartilhadas com as unidades da AB de referência do paciente.

Desfechos	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Pacientes no protocolo	147	84	134	203	568
Óbitos	36	12	4	12	64
Internações		4	3	9	16
Institucionalização		3	2	0	5
Altas Clínicas	48	29	46	75	198
Altas administrativas	52	23	27	37	139

Nas altas clínicas, a equipe da AB necessária à continuidade do cuidado é convocada para discussão das necessidades e possibilidades de atendimento. Caso não haja possibilidade de atendimento integral, são discutidas possíveis soluções disponíveis na rede, incluindo a intersectorialidade com o CREAS.

4.4.3. LC LONGEVOS

O relevante aumento da expectativa de vida das pessoas idosas é uma crescente que requer atenção para os serviços de saúde.

Para promover o envelhecimento saudável, de forma estruturada e sustentável no país, é crucial que formuladores de políticas públicas compreendam o atual contexto e a sua evolução. Assim a estruturação da linha de cuidados para as pessoas idosas com 90 anos + foi construída, denominada no AMEIS como LC Longevos, com o objetivo de organizar e priorizar o acompanhamento assistencial dessa população, assegurando acesso oportuno a consultas, exames, atividades de reabilitação e convivência, conforme critérios clínicos e assistenciais estabelecidos, com também, identificar o perfil dos pacientes admitidos e perfil epidemiológico, fortalecendo ações para manutenção da autonomia e capacidade funcional.

São elegíveis para inclusão na linha os pacientes com idade igual ou superior a 90 anos, referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde do nosso território que é composto pela região Sudeste, Sul, alguns dos Distritos Administrativos com os maiores valores para o IE (índice de envelhecimento), parte do Centro da cidade de São Paulo e Alguns municípios adjacentes como a região dos Mananciais e parte do ABC Paulista, para avaliação em triagem geriátrica.

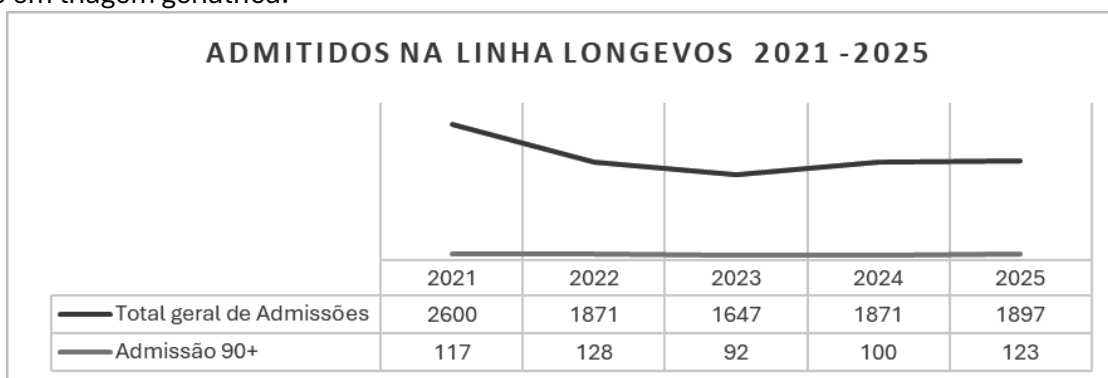


Figura 26 Gráfico admitidos na linha longevos 2021-2025

O enfermeiro exerce papel central na gestão da LC longevos, sendo responsável pelo acompanhamento longitudinal do paciente desde a triagem geriátrica, monitoramento sistemático, incluindo teleconsulta de acordo com os critérios descritos no protocolo de risco, avaliação das condições clínicas, adesão ao acompanhamento e necessidade de novos atendimentos com equipe assistencial, até a contrarreferência para rede de atenção primária, quando aplicável.

Compete ainda ao enfermeiro acompanhar, junto ao Núcleo Interno de Regulação Ambulatorial, a priorização das vagas, garantindo o atendimento conforme protocolo e agravos identificados.

Os critérios para alta dos pacientes na linha de cuidados longevos são:

- Mudança de território;
- Institucionalização;
- Acompanhamento na rede suplementar com dispensa solicitada pelo paciente ou familiar responsável;
- Outro justificável.

Nos casos em que o paciente ou a família optem pela interrupção do acompanhamento no AMEIS, o enfermeiro articula o retorno com o médico geriatra de referência e conduz o processo de alta segura junto à Unidade Básica de Saúde de origem e às respectivas coordenadorias, assegurando a continuidade do cuidado no território.

Pacientes faltosos, caracterizados por três ou mais ausências consecutivas, bem como casos ativos que demandem discussão assistencial, são matriciados em reuniões com as unidades de atenção primária, eventualmente com as coordenadorias e o Articulador de Humanização da SES.

Quando necessário, o reingresso do paciente na Longevos pode ser realizado pela Unidade Básica de Saúde de origem, mediante a articulação com discussão do caso com equipe de referência do AMEIS, visando a garantia da continuidade do cuidado e efetividade no processo de matriciamento.

Esse modelo assistencial coloca o paciente idoso no centro do cuidado, assegurando acompanhamento contínuo, organizado e humanizado ao longo de sua trajetória na rede de saúde. Ao fortalecer a coordenação do cuidado, garante-se maior proximidade com o paciente e sua família, redução de riscos decorrentes da descontinuidade assistencial e acesso oportuno aos serviços necessários. Dessa forma, promove-se maior segurança, vínculo, resolutividade e qualidade de vida à população com 90 anos ou mais, em permanente articulação com a equipe médica e a rede de atenção à saúde.

4.5. REABILITAÇÃO

O AMEIS adota a abordagem de Atenção Integrada para a Pessoa Idosa (ICOPE) para o atendimento de reabilitação, que considera:

- Avaliação de necessidades, preferências e objetivos individuais;
- Criação de um plano de cuidados personalizado;
- Prestação de serviços por equipes multidisciplinares;
- Prestação de cuidados longitudinais, seguindo a trajetória da capacidade intrínseca;
- Serviços sociais e de saúde coordenados, voltados para o objetivo único de manter a capacidade intrínseca e a habilidade funcional;
- Reorientação para uma abordagem de APS, de forma a atender às necessidades das pessoas idosas com serviços prestados por meio da AB, inclusive na comunidade.

Este modelo tem como objetivo facilitar a reorientação dos serviços sociais e de saúde para um cuidado mais coordenado e centrado na pessoa, que apoie a otimização da capacidade intrínseca e da habilidade funcional das pessoas idosas. ICOPE é a abordagem da OMS para apoiar a prestação de atenção integrada para as pessoas idosas no contexto de um sistema de saúde orientado para a APS.

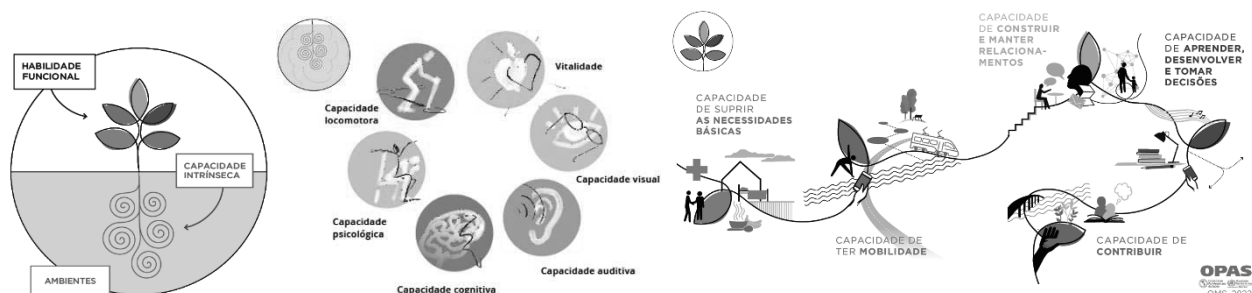


Figura 27 Atenção Integrada para a Pessoa Idosa

Considera-se capacidade intrínseca combinação de todas as capacidades físicas e mentais que um indivíduo tem a seu dispor e consideram-se habilidade funcional os atributos relacionados à saúde que permitem que a pessoa seja e faça aquilo que valoriza. Composta pela capacidade intrínseca da pessoa, pelas características ambientais pertinentes e pelas interações entre a pessoa e essas características.

4.5.1. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

- Fisioterapia – artropatias e tendinopatias; algias da coluna vertebral; lesões/disfunções do ombro; osteoporose; fraturas/luxações articulares; lesões ligamentares; alterações de marcha/equilíbrio; síndromes demenciais; doença de Parkinson; sequelas de AVC; sarcopenia; fragilidade; quedas
- Educação Física - condições clínicas, neuromotoras e sociais favoráveis à atividade física



- Terapia Ocupacional – afecções motoras e neuromotoras de MMSS com comprometimento para ABVD/AIVD; declínio cognitivo com comprometimento para ABVD/AIVD; orientação cuidadores quando paciente não apresenta critérios para reabilitação ambulatorial; condições clínicas e sociais que permitam a participação na programação proposta
- Psicologia - depressão moderada (tristeza não é depressão); ansiedade ou transtorno de ansiedade generalizada; perdas importantes com impacto no estado de humor; luto complicado ou patológico; transtorno de ajustamento; avaliação neuropsicológica; estresse do cuidador
- Nutrição - síndrome consumptiva, desnutrição, sarcopenia; disfagia; doenças crônicas descompensadas; anemia; diarreia crônica e constipação crônica
- Fonoaudiologia - disartria, afasia, apraxia, acalculia; dificuldade para deglutir, engasgo, tosse, pigarro e mudança na voz; uso de SNE/GTT, falta de ar, cansaço, fadiga; paralisia facial; alteração vocal por mais de 15 dias com vestibulopatia em acompanhamento com otorrino
- Serviço Social - reunião com familiares; mediação entre família/paciente e equipe saúde; suspeita casos de violência; encaminhamento aos serviços de saúde e assistência; orientação e encaminhamento a serviços socioassistencial (ILPI, CDI, CC e outros); pacientes da LC Memória; orientação previdenciária; orientação sobre curatela
- Farmácia – polifarmácia; PRM (problemas relacionados a medicamentos); não adesão ao tratamento; reações adversas; interações medicamentosas; desprescrição; compatibilidade medicamentosa; farmacovigilância; exposição em cascatas latrogênicas; dificuldade de assimilação; orientação posológica evitando a renovação excessiva de receitas, dificuldade de acesso a medicamentos
- Dentista – pacientes da LC Memória e LC pacientes longevos
- Enfermagem – pacientes inseridos nas linhas de cuidados Alto e Médio Risco, Oncologia, Memória, para atendimento individual e ou em grupo, avaliação e orientações sobre cuidados de enfermagem, prevenção e promoção de saúde (pacientes classificados com alteração do risco e agravo no quadro clínico; todos os casos de investigação ou confirmação de neoplasia; Início do uso de medicamentos para demência; Casos cirúrgicos com critério de urgência. Interface com a equipe interdisciplinar, paciente/familiar/cuidador e unidade de referência do paciente.

Os pacientes são avaliados e inseridos em programas de sessões estabelecidas. Os atendimentos nas sessões, exceto os do dentista, são preferencialmente em grupos.

4.5.2. ATENDIMENTO EM GRUPOS

As especialidades não médicas priorizam o atendimento em grupos. A convivência é fundamental para a pessoa idosa, pois combate a solidão e o isolamento, reduzindo riscos de depressão e declínio cognitivo. As sessões das diversas especialidades não médicas são uma oportunidade de convivência entre os pacientes e seus cuidadores, com troca de experiências e construção coletiva do cuidado.

Com o aperfeiçoamento dos conceitos de interdisciplinaridade, que é integração e o diálogo entre duas ou mais disciplinas para compreender fenômenos complexos, superando a fragmentação do conhecimento. Ela envolve troca, reciprocidade e ação conjunta, geralmente organizada em torno de um tema, projeto ou objeto de estudo comum, promovendo uma visão mais ampla e sistêmica. Diferente da multidisciplinaridade, onde cada disciplina caminha independente e paralelamente, a interdisciplinaridade usa conceitos de Campo e Núcleo de saberes e práticas, formulados por Gastão Wagner de Sousa Campos, distinguem a identidade profissional (núcleo) da interdisciplinaridade (campo). O núcleo aglutina conhecimentos específicos de uma área, enquanto o campo é um espaço compartilhado e de limites imprecisos, essencial para o apoio matricial e trabalho em equipe.

O AMEIS tem se aprofundado na discussão conceitual do trabalho interdisciplinar em equipe até a constituição de times, e tem experimentado o atendimento em grupos com finalidades específicas, que apoiam o plano de cuidados de cada paciente.

4.5.2.1. GRUPO ANSIEDADE

Profissionais envolvidos na coordenação: psicólogo e assistente social

Objetivo: integrar o manejo da ansiedade patológica otimizando a capacidade funcional dos pacientes.

Critérios de entrada: sintomas de ansiedade com impacto na saúde há pelo menos 6 meses

Sessão semanal com duração de 6 meses. São usadas técnicas de roda de conversa dirigidas e terapia cognitivo-comportamental.



4.5.2.2. GRUPO CUIDADORES INFORMATIVO

Profissionais envolvidos na coordenação: psicólogo e assistente social

Objetivo: orientação por diversos profissionais da saúde a respeito do cuidado da pessoa com demência e seu cuidador.

Critérios de entrada: cuidadores de pessoas com demência da LC Memória

Sessões mensais por 12 meses com programação contemplando as principais áreas do conhecimento que atendam às necessidades dos cuidadores de pessoas com demência no formato de roda de conversa, orientações dirigidas por profissionais, atividades com objetivo de percepção e conscientização sobre a evolução da demência e impacto físico, familiar e social.

4.5.2.3. GRUPO CUIDADORES TERAPÊUTICO

Profissionais envolvidos na coordenação: psicólogo e assistente social

Objetivo: acolher cuidadores de pessoas idosas oferecendo um espaço de troca e apoio, considerando que o ato de cuidar exige suporte técnico e emocional e frequentemente leva ao estresse do cuidador

Critérios de entrada: cuidadores com estresse do cuidador detectado em avaliação nas LC

Sessões quinzenais com duração de 6 meses. São usadas técnicas de escuta ativa e qualificada com acolhimento dos cuidadores e estratégias de terapia cognitivo-comportamental.

4.5.2.4. GRUPO DOR CRÔNICA

Profissionais envolvidos na coordenação: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro e profissional da educação física

Objetivo: orientar e ensinar aos pacientes com dores crônicas de origem osteoarticular e/ou muscular sobre exercícios globais e atividades para alívio do quadro algico. Melhorar a funcionalidade e realizar o manejo da dor de modo que o paciente tenha melhor qualidade de vida e bem-estar.

Critérios de entrada: queixas algicas diárias e contantes, com Escala Visual Analógica (EVA) 6 ou mais, uso de medicamento para dor, fibromialgia, osteoartrite e/ou artrose

Sessões 2 vezes por semana com duração de 3 meses. São realizadas intervenções com a fisioterapia, nutrição e psicologia.

4.5.2.5. GRUPO MEMÓRIA E MOVIMENTO

Profissionais envolvidos na coordenação: terapeuta ocupacional, enfermeiro e profissional de educação física.

Objetivo: conscientização sobre importância da atividade física e incorporação na rotina diária para prevenção e tratamento de demência e outras doenças

Critérios de inclusão: demência leve ou comprometimento cognitivo leve (CCL), com acompanhante ativo, e condição clínica estável

Sessões 2 vezes por semana com duração de 3 meses. São realizadas atividades de estímulo cognitivo e estímulo físico alternadas com técnicas de alongamento e relaxamento e orientações aos pacientes e cuidadores.

4.5.2.6. GRUPO OSTEOPOROSE

Profissionais envolvidos na coordenação: fisioterapeuta, nutricionista e profissional de educação física

Objetivo: reduzir e prevenir eventos adversos (fratura de fêmur, hospitalização, imobilidade) a osteoporose em pessoas idosas. Dar suporte emocional e socialização, educação e informação aos pacientes e cuidadores.

Critérios de entrada: diagnóstico de osteoporose; fratura por fragilidade; diagnóstico de osteopenia com 02 quedas ou mais no último ano por fatores intrínsecos (ex.: alteração de equilíbrio, fraqueza de MMII); estabilidade clínica e domínio da cognitivo preservado ou CCL.

Sessões 2 vezes por semana com duração de 3 meses. São realizadas sessões estruturadas com temas como introdução à osteoporose, cuidados com a dieta, técnicas de exercícios físicos, manejo do estresse, discussão de casos. Atividades práticas com inclusão de exercícios físicos adaptados e workshops de preparação de refeições saudáveis fontes de cálcio e vitamina D. Distribuição de materiais educativos: folhetos informativos, guias de exercícios físicos, planos alimentares e vídeos demonstrativos.

4.5.2.7. GRUPO PERDA DE PESO

Profissionais envolvidos na coordenação: nutricionista, psicólogo e profissional de educação física

Objetivo: Suporte emocional e socialização com redução do isolamento social e compartilhamento de experiências. Educação e informação sobre causas e impactos da obesidade, importância da atividade física e planejamento alimentar.



Critérios de entrada: diagnóstico de sobrepeso ou obesidade

Sessões 2 vezes por semana com duração de 3 meses. São realizadas sessões com psicólogos para suporte emocional, motivação e incentivo, sessões supervisionadas de exercícios e demonstração de técnicas para gasto calórico.

4.5.2.8. SÍNDROME METABÓLICA

Profissionais envolvidos na coordenação: nutricionista, psicólogo, enfermeiro e profissional de educação física.

Objetivo: orientar e ensinar aos pacientes com diagnóstico de síndrome metabólica sobre mudanças no estilo de vida, alimentação saudável e estratégias psicológicas para melhorar o controle glicêmico, a pressão arterial, o perfil lipídico e o peso corporal. O grupo busca promover qualidade de vida e prevenção de complicações.

Critérios de entrada: HAS, DM, dislipidemia e circunferência da cintura aumentada.

Sessões 2 vezes por semana com duração de 3 meses. São realizadas intervenções em nutrição, psicologia e educação física visando conscientização para mudança de estilo de vida.

4.5.3. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

O tratamento odontológico é extremamente importante para a população com mais de 90 anos e idosos com demência por várias razões:

- **Saúde Geral:** A saúde bucal está diretamente relacionada à saúde geral. Problemas dentários podem levar a complicações sistêmicas, como infecções, que podem afetar o coração, pulmões e outras partes do corpo.
- **Qualidade de Vida:** A dor dental e as doenças periodontais podem impactar significativamente a qualidade de vida. Um sorriso saudável contribui para a autoestima e o bem-estar emocional, permitindo que os idosos se sintam mais confiantes e socialmente ativos.
- **Nutrição:** A saúde bucal é fundamental para a mastigação adequada. Idosos com problemas dentários podem ter dificuldades para comer, o que pode levar a uma dieta inadequada e à desnutrição.
- **Prevenção de Doenças:** O tratamento odontológico regular pode ajudar a prevenir doenças bucais, como cáries e doenças gengivais, que são comuns nessa faixa etária. A prevenção é sempre mais eficaz e menos custosa do que o tratamento de problemas já estabelecidos.
- **Condições Especiais:** Muitos idosos têm condições de saúde que podem ser exacerbadas por problemas dentários, como diabetes e doenças cardíacas. O cuidado odontológico adequado pode ajudar a controlar essas condições.
- **Acesso a Cuidados:** Muitas vezes, os idosos enfrentam barreiras para acessar cuidados de saúde, incluindo transporte e mobilidade. Um tratamento odontológico acessível e adaptado às suas necessidades é crucial para garantir que recebam os cuidados necessários.
- **Apoio Psicossocial:** O atendimento odontológico pode oferecer um espaço para interação social e apoio emocional, ajudando a combater a solidão e o isolamento que muitos idosos enfrentam.

Pessoas idosas com demência podem ter dificuldades em comunicar que estão sentindo dor, incluindo dor de dentes. A demência pode afetar a capacidade de verbalizar sentimentos e necessidades, tornando mais desafiador para eles expressarem desconforto ou dor. Além disso, a confusão e a desorientação associadas à demência podem dificultar a compreensão do que está acontecendo com seu corpo. Em resumo, o tratamento odontológico para pessoas com mais de 90 anos e demência é vital não apenas para a saúde bucal, mas também para a saúde geral, a nutrição, a qualidade de vida e o bem-estar emocional. É fundamental que essa população tenha acesso a cuidados odontológicos adequados e humanizados.

Objetivo: proporcionar atendimento odontológico especializado e humanizado para pessoas com mais de 90 anos e idosos com demência, visando a promoção da saúde bucal e a melhoria da qualidade de vida.

O atendimento odontológico se inicia com a Avaliação Inicial para identificar as necessidades odontológicas de cada paciente e coletar informações sobre a saúde geral, medicações e condições específicas. A seguir é elaborado um cronograma de atendimentos programados para serviços como limpeza, restaurações, extrações, prótese totais e orientações sobre cuidados bucais. Atua em educação em Saúde Bucal promovendo palestras e oficinas sobre cuidados bucais adaptadas à realidade dos idosos com distribuição de materiais educativos em formatos acessíveis. Apoio psicossocial com suporte para os pacientes e seus familiares, abordando questões relacionadas à saúde e ao envelhecimento. Monitoramento com consultas regulares para acompanhar a saúde bucal e ajustar os tratamentos conforme necessário.



4.6. AVALIAÇÃO CLÍNICA DE SEGURANÇA DO PARTICIPANTE DE ATIVIDADE FÍSICA

A prática de atividade física contribui para manutenção da funcionalidade da pessoa idosa e para promoção do envelhecimento ativo. A educação física pode ser integrada ao conjunto das atividades oferecidas pela unidade contribuindo com saúde física, mental e social proporcionando uma maior integração e socialização dos idosos. O programa de atividade física tem como objetivo melhorar, de forma global, o indivíduo idoso, em sua plenitude, tanto o domínio físico quanto o psíquico e o social.

Porém, existe risco de sobrecargas e descompensação de doenças subjacentes. Em estudo realizado na unidade em 2019, foram analisados 196 participantes de atividades físicas com avaliação clínica e foi detectado 9% de pacientes com risco de apresentar complicações decorrentes da atividade física ou outras consequências: doença coronária mal definida, arritmias sem controle clínico, pós-operatório e programação cirúrgica (Ref: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/seguranca-do-idoso-participante-de-atividade-fisica.html>).

O AMEIS implantou a avaliação clínica sistemática dos pacientes participantes de atividades físicas da educação física e da fisioterapia em julho de 2022. Os pacientes são agendados para avaliação médica antes de atividades físicas na unidade.

Caso seja detectado algum risco, os pacientes recebem atendimento imediato, com compensação da situação de risco ou encaminhamento adequado e oportuno para solução de problemas que exijam recursos não disponíveis na unidade.

Com essa prática, a atividade física é desempenhada com segurança, reduzindo intercorrências e necessidade de atendimentos de urgência. A presença de um médico disponível para atendimento de intercorrências da unidade propicia segurança aos demais profissionais.

5. ENSINO E PESQUISA

A procura pelo AMEIS como espaço para campo de estágio e parcerias de ensino tem sido crescente.

5.1. ENSINO

5.1.1. UNIFESP

- Disciplina de Geriatria e Gerontologia - desde 2017 o AMEIS tem parceria com a Disciplina de Geriatria e Gerontologia, que encaminha o médico do Programa de Residência Médica em Geriatria de 4º ano (R4) para estágio em escala mensal, com atendimento 1 vez por semana;
- Disciplina de Neurologia - desde 2023 o AMEIS tem parceria com a Disciplina de Neurologia no Projeto de Extensão dos alunos de graduação do 4º ano de medicina – Projeto de Extensão Memória e Ação com desenvolvimento de atividades de convivência para usuários da unidade.

5.1.2. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

- Programa de Residência em Neurologia – parceria desde 2025 do Programa de Residência Médica em Neurologia que encaminha o residente de 2º ano (R2) semanalmente em escala de 1 mês.

5.1.3. FACULDADE PAULISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

- Enfermagem – curso de graduação tem parceria e encaminha alunos para estágio prático.

5.1.4. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

- Enfermagem – curso de graduação tem parceria e encaminha alunos para estágio prático.

5.1.5. SOLICITAÇÕES PONTUAIS

O AMEIS por meio do Núcleo de Ensino e Pesquisa acolhe e analisa os pedidos de estágio, visitas acadêmicas, propostas de projetos de pesquisa e delibera cada solicitação.

5.2. PESQUISA

O AMEIS participa de projetos de pesquisa, quando solicitado por entidades acadêmicas, devidamente aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa. O NEP faz a análise e avaliação de viabilidade e interesse de cada projeto apresentado.

6. CONVIVÊNCIA

A convivência social e familiar é fundamental para a saúde e bem-estar da pessoa idosa, sendo um pilar central nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para um envelhecimento ativo e saudável. Grupos de convivência e relações familiares promovem autonomia, valorização própria,



felicidade, melhora na memória e fortalecimento de vínculos afetivos. Esse convívio garante dignidade, ativa o envelhecimento saudável e proporciona um sentido à vida.

O AMEIS promove grupos de convivência regulares contando com voluntários, em sua maioria pessoas idosas, que se propõem a conduzir os grupos no espaço físico com apoio da unidade. Pacientes e familiares são estimulados a participarem de grupos de convivência sempre que possível.

VOLUNTARIADO - voluntariado é a atividade não remunerada, realizada por livre vontade, na qual uma pessoa dedica seu tempo, talento e energia a causas sociais, ambientais ou comunitárias, sem buscar benefícios financeiros. É uma forma de cidadania ativa que beneficia tanto quem recebe quanto quem doa, promovendo solidariedade e transformação social. O AMEIS segue a Lei nº 9.608/1998 (Lei do Voluntariado) e formaliza o voluntariado na unidade por meio do Termo de Adesão.

6.1. MUSICOTERAPIA

A musicoterapia é o uso terapêutico da música baseada em evidências para promover a integração e recuperação motora, emocional, cognitiva e social. Como uma abordagem de terapia artística, tem o potencial de contribuir para a ativação, estabilização e recuperação no contexto da prevenção, intervenção aguda e reabilitação. Tanto na pesquisa quanto na prática clínica, há um interesse crescente nas abordagens da musicoterapia como um acréscimo importante ao tratamento padrão. A musicoterapia tem sido reconhecida por ter benefícios positivos na neurologia.

O AMEIS oferece sessões semanais de musicoterapia coordenada voluntários com qualificação técnica.

6.2. CORAL DE IDOSOS DO AME IDOSO SUDESTE

A música tem sido utilizada em situações terapêuticas e na reabilitação com relatos que sugerem redução de ansiedade, estresse, melhora dos sinais clínicos, na resposta imunológicas, no humor dos pacientes, na redução da dor e no desconforto doloroso nos primeiros dias de pós-operatório, aumento nos níveis de ocitocina, entre outros, com aumento do bem-estar físico e mental. O canto possibilita diversas habilidades pela prática da expressão sonora musical, estimulação da memória, atenção, coordenação motora, equilíbrio entre outras.

O Coral de Idosos do AMEIS tem encontros semanais e apresentações em eventos internos e externos.

6.3. DANÇA SÊNIOR

A Dança Sênior é uma modalidade física e cultural para pessoas idosas, focada em estimular habilidades cognitivas e motoras. Com passos simples, coreografias adaptadas e ritmos variados, promove o envelhecimento ativo, interação social, melhora do equilíbrio, coordenação, memória e autoestima, podendo ser realizada em pé ou sentada.

A Dança Sênior no AMEIS tem sessões semanais.

6.4. IOGA

Ioga é uma prática milenar originária da Índia que une corpo, mente e respiração para promover o bem-estar físico, mental e espiritual. O AMEIS oferece sessões semanais de ioga.

6.5. PRÁTICAS MEDITATIVAS

A prática de meditação consiste em treinar a mente para focar a atenção, cultivar a consciência plena e alcançar clareza mental e calma emocional. O AMEIS oferece sessões semanais de práticas meditativas conduzidas por uma equipe de voluntários.

6.6. REIKI

Prática terapêutica integrativa, que utiliza a imposição das mãos para promover equilíbrio da energia vital, relaxamento e harmonização global do indivíduo. O AMEIS oferece atendimento mensal conduzido por uma equipe de voluntários.

6.7. AURICULOTERAPIA

Prática terapêutica integrativa baseada na estimulação de pontos específicos do pavilhão auricular, que correspondem a diferentes órgãos e funções do corpo. Utiliza sementes, esferas ou agulhas para promover equilíbrio funcional e alívio de sintomas. O AMEIS oferece atendimento mensal conduzido por uma equipe de voluntários.

6.8. OFICINA DE ARTESANATO

O artesanato, além de funcionar como terapia estimulando habilidades funcionais e cognitivas, fortalece a interação em grupo, podendo contribuir fonte de renda familiar. O AMEIS oferece oficinas semanais, conduzidas pela equipe de enfermagem.



6.9. OFICINA MEMÓRIA E AÇÃO

Projeto faz parte das atividades de Extensão Curricular da Disciplina de Neurologia da UNIFESP. Grupo de alunos e professores desenvolvem atividades de convivência no formato de oficinas usando recursos de fragmentos de filmes e vídeos para discussões, jogos interativos com temas específicos, rodas de conversa, entre outros. Público-alvo: idosos das linhas de cuidado e participantes das atividades terapêuticas regulares.

7. MODELO ADMINISTRATIVO

As áreas que compõe o modelo administrativo da SPDM para a gestão do AMEIS estão apresentadas conforme abaixo:

- **Serviço Técnico de Apoio:** Assistência Farmacêutica, Segurança do Trabalho, Copa, Engenharia Clínica;
- **Serviços de Apoio:** Gestão Ambiental, Engenharia de Manutenção, Limpeza Ambulatorial, Serviço de Processamento de Roupas, Transporte, Segurança e Portaria e Patrimônio.
- **Serviços Administrativos:** Ouvidoria, Agendamento, Recepção, Telefonia, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), Gestão de Pessoas, Administração de Pessoal e Tecnologia de Informação e Comunicação.
- **Gestão Financeira:** Contabilidade, Contratos, Controladoria, Custos, Tesouraria, Faturamento, Logística Ambulatorial, Compras.

7.1. SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO

Os Serviços Técnicos são os serviços que necessitam ser conduzidos por profissionais técnicos especializados, os quais comprometem-se com suas Responsabilidades Técnicas conforme Conselhos de Classe. Possuem relacionamento direto com as áreas assistenciais, sendo o apoio técnico para que a assistência aos pacientes possa ser prestada de maneira segura e com qualidade.

7.1.1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial, com foco na garantia do acesso e no uso racional.

No contexto do ciclo da Assistência Farmacêutica, destacam-se como atividades estratégicas a seleção, padronização e aquisição de medicamentos, conduzidas pelo profissional farmacêutico em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, assegurando a adoção de critérios técnicos, clínicos e econômicos. No AMEIS, no âmbito da Farmácia Ambulatorial, são desenvolvidas as seguintes atividades relacionadas à dispensação de medicamentos e materiais:

- Abastecimento de materiais e medicamentos para os setores assistenciais;
- Controle e dispensação de medicamentos sujeitos à Portaria nº 344/1998;
- Fracionamento de medicamentos e materiais;
- Análise, controle e dispensação de medicamentos classificados como de alto alerta;
- Atuação no processo de padronização de medicamentos e materiais;
- Conferência periódica do carro de emergência (parada);
- Controle de validade de medicamentos e materiais;
- Monitoramento de temperatura ambiente e de produtos termolábeis;
- Realização de inventários cíclicos conforme cronograma estabelecido;
- Participação em comissões multidisciplinares;
- Gerenciamento de indicadores de desempenho;
- Cumprimento das legislações vigentes aplicáveis;
- Execução de atividades de farmacovigilância e tecnovigilância.

Adicionalmente, os colaboradores da Farmácia participam de treinamentos técnicos desde o processo de admissão, como parte do programa de integração institucional, bem como de ações contínuas de capacitação e reciclagem ao longo de sua permanência na unidade.

7.1.2. COPA

Embora forneça o vale refeição conforme legislação específica, o AMEIS disponibiliza uma Copa aos colaboradores que realizam jornada de trabalho de 06hs, com mesas e cadeiras, refrigerador, forno de micro-ondas para que eles possam realizar refeições durante seus horários de descanso.

7.1.3. SEGURANÇA DO TRABALHO

A Segurança do Trabalho tem como objetivo preservar a saúde e segurança dos colaboradores, visando salvaguardar sua integridade física e garantir condições adequadas de trabalho, para que estas não prejudiquem os mesmos e, conseqüentemente, a assistência aos pacientes.

A Segurança do Trabalho implanta ações para identificar, avaliar e controlar situações de riscos ocupacionais, proporcionando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para os colaboradores. Uma das principais ferramentas de identificação de riscos é o PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos, que consta na Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, além das demais NRs e outras legislações específicas pertinentes a área de saúde do Trabalhador. Para isso, atua juntamente à Medicina do Trabalho na promoção e implementação de programas de qualidade de vida, prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Tendo como uma de suas atribuições o acompanhamento do cumprimento das Normas Regulamentadoras, o AMEIS implantou programas voltados a saúde, segurança e bem-estar dos colaboradores, com destaque para atuação da CIPA, que tem papel fundamental na identificação dos riscos e conscientização sobre prevenção de acidentes. Além disso foram desenvolvidas ações educativas e campanhas focadas na saúde ocupacional, qualidade de vida, e práticas seguras no ambiente de trabalho, contribuindo para redução de acidentes e para melhoria contínua das condições laborais.

7.1.4. ENGENHARIA CLÍNICA

A Unidade de Engenharia Clínica gerencia a aplicação das tecnologias voltadas para a área da saúde, a fim de proporcionar melhoria constante nos cuidados dispensados ao paciente, além de preparar e habilitar técnicos, operadores e utilizadores em busca de índices de uso e conservação cada vez melhor. Essas medidas prolongam a vida de equipamentos, sistemas e instalações. A gestão de equipamentos médico-hospitalares envolve constantes medidas preventivas e corretivas para evitar falhas e interrupções de procedimentos.

A manutenção dentro da Engenharia Clínica divide-se em: preventiva, corretiva e calibração.

- **Manutenção Corretiva:** No plano de manutenção corretiva são descritos os procedimentos operacionais para, dentre outros aspectos, definir critérios de priorização para atendimentos.
- **Manutenção Preventiva:** O AMEIS possui implantado programa de gerenciamento de manutenção preventiva, conforme a classificação de criticidade dos equipamentos.
- **Calibração:** O AMEIS possui implantado programa de calibração para os equipamentos que possuem parâmetros físicos de funcionamento que interfiram diretamente na qualidade do produto ou serviço, e, portanto, estão sujeitos à calibração. Além de critérios internos para a realização de calibrações, o AMEIS atende as exigências e normativas legais para equipamentos específicos.

7.2. SERVIÇOS DE APOIO

7.2.1. GESTÃO AMBIENTAL

A SPDM mantém no AME Idoso Sudeste compromisso e ações mitigadoras aos impactos ambientais gerados em decorrência da prestação de serviços de saúde. Através do controle dos processos internos e documentação ambiental, incluindo fornecedores, busca-se uma cadeia de suprimentos segura ambientalmente e em conformidade à legislação aplicável, incorporando ainda conceitos estratégicos importantes em relação à redução de custos e desperdícios nos processos.

No âmbito da sustentabilidade institucional, a SPDM conta com um Comitê ASG - Ambiental, Social e Governança, que busca maior integração das ações estratégicas da organização, alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e às melhores práticas do mercado.

- No contexto das ações desenvolvidas em 2026, destacam-se iniciativas voltadas à sustentabilidade e ao uso consciente de recursos naturais. Dentre elas, o projeto de reaproveitamento de alimentos, que promove a utilização integral de cascas, talos, folhas e sementes, contribuindo para a redução de desperdícios, diminuição de custos operacionais e conscientização alimentar dos colaboradores.

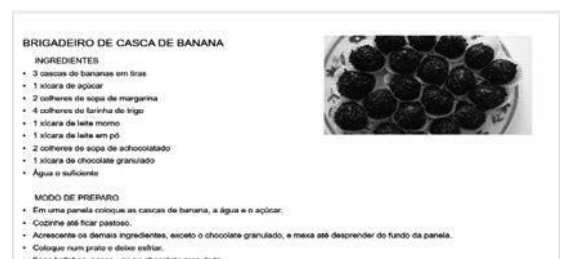


Figura 28 Receita projeto reaproveitamento de alimentos

- Outra ação relevante refere-se ao Projeto “Apaga a Luz”, que consistiu na implantação de sinalizações educativas nos interruptores da unidade, incentivando o desligamento de luzes em ambientes não utilizados. A ação resultou em redução significativa do consumo de energia elétrica, demonstrando efetividade das estratégias de sensibilização institucional.



Figura 29 Projeto “Apaga a Luz”

- Destaca-se ainda a implantação do jardim vertical de chás, estruturado com materiais sustentáveis e destinado ao cultivo de ervas medicinais. A iniciativa proporcionou melhoria da ambiência, promoção do bem-estar e incentivo a práticas naturais no ambiente institucional.
- O Ambulatório realiza anualmente seu Inventário de Gases de Efeito Estufa, utilizando a metodologia do GHG Protocol, sendo uma importante ferramenta de gestão para a Unidade e alinhada às melhores práticas do mercado.



Figura 30 Jardim vertical de chás

7.2.2. SERVIÇO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES FIXAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a higienização, conservação e organização das áreas assistenciais e administrativas, com o objetivo de manter ambientes seguros e adequados ao cuidado em saúde. As ações desenvolvidas incluem limpeza concorrente e terminal, organização de materiais, controle de insumos e conservação de equipamentos e instalações, contribuindo para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. No âmbito da ambiência institucional, foram realizadas melhorias estruturais importantes, como pintura de áreas internas e externas, atualização da sinalização, reparos em paredes, portas e teto, instalação de prateleiras em DML, substituição de dispensers e organização de insumos, além de ações de controle de pragas. Essas intervenções contribuíram para a melhoria das condições ambientais, segurança dos usuários e colaboradores e qualificação dos serviços prestados.

7.2.2.1. CRITÉRIO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA

A contratação de empresa prestadora de serviços de limpeza é um processo multiprofissional, com avaliação pelo Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores, através de visitas técnicas a sede da empresa e estabelecimentos de assistência à saúde onde prestam serviços, além da exigência de fornecimento de atestados de capacidade técnica atualizados fornecidos pela contratante.

O processo é formalizado através de um Projeto Básico que orienta todas as ações para a contratação e execução das atividades, com as responsabilidades da contratante e contratada.

7.2.3. UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS

O processamento de roupas nos serviços de saúde é uma atividade de apoio que impacta significativamente na qualidade da assistência. A Hotelaria Hospitalar é responsável pela gestão do enxoval hospitalar.

O AME Idoso Sudeste possui contrato com lavanderia especializada que atende às normas da ANVISA. O serviço contempla o fornecimento de enxoval na modalidade de locação e higienização, garantindo qualidade, segurança e rastreabilidade em todo o processo.

Os procedimentos adotados incluem o recebimento do enxoval higienizado, conferência, armazenamento, distribuição às unidades assistenciais, coleta do enxoval utilizado, pesagem e envio para processamento externo.

7.2.4. ENGENHARIA DE MANUTENÇÃO

O funcionamento de um Ambulatório depende de múltiplos fatores que caracterizam a complexidade de sua operação, dentre eles, suas instalações, equipamentos e suprimentos que são de uso contínuo e constante e devem estar disponíveis sempre que necessário. A manutenção predial é definida como “o conjunto de



atividades e recursos aplicados aos sistemas e equipamentos, visando garantir a continuidade de sua função dentro de parâmetros de disponibilidade, de qualidade, de prazo, de custos e de vida útil adequados”.

O Serviço de Manutenção do AMEIS possui plano de manutenção preventiva e corretiva, que visam a manutenção e conservação, e consequentemente prolongam a vida de equipamentos, sistemas e instalações.

7.2.5. TRANSPORTE

O serviço de transporte inclui tanto o controle e transporte de documentos, materiais e medicamentos por meio de veículo administrativo e motofrete, quanto o serviço de remoção de pacientes por meio de ambulâncias.

O transporte de documentos e materiais é realizado por meio de veículo administrativo e moto frete mediante contrato com empresa de transporte.

Por se tratar de uma demanda esporádica, o serviço de remoção de pacientes é realizado por veículos de suporte básico e/ou avançado, podendo ser pelo SAMU ou por empresa contratada, o qual é acionada conforme demanda.

7.2.6. SEGURANÇA E PORTARIA

A unidade de Segurança envolve os serviços de Portaria e Vigilância, tem por objetivo principal garantir a segurança física e patrimonial da instituição através do efetivo controle de acesso e monitoramento, fiscalizando as portarias principais, áreas internas e externas e acessos a áreas restritas. Dentre as principais funções/atividades estão: controlar acesso de veículos, controlar acesso de pacientes, visitantes e colaboradores, realizar rondas nos acessos em áreas de maior movimentação e monitorar as dependências da instituição através de rondas virtuais e sistema inteligente de CFTV e alarmes de forma remota por empresa especializada, garantindo a segurança de pessoas e materiais, agindo de forma preventiva e corretiva diante de situações de risco.

7.2.7. PATRIMÔNIO

A Unidade de Patrimônio é responsável pelo controle, conservação e distribuição de bens, mantendo inter-relação com todas as áreas, bem como, por realizar o controle físico individualizado dos bens patrimoniais. O planejamento e o controle do patrimônio envolvem ações do recebimento do patrimônio na instituição e que se estendem até a saída do mesmo. Funções como a identificação dos bens e o inventário anual são realizadas no AMEIS, sendo fundamentais para que o controle seja transparente, seguro e eficaz. O Patrimônio é responsável por alimentar e manter atualizado o software de gestão de patrimônio da SES – ACP - Administração e Controle Patrimonial.

7.3. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

7.3.1. OUVIDORIA

A Ouvidoria configura-se como um canal estratégico de comunicação institucional, essencial para o fortalecimento da transparência e da relação entre a instituição e seus usuários. Vinculada à Diretoria Técnica, atua de forma proativa no acolhimento, análise e tratamento das manifestações, garantindo respostas ágeis, qualificadas e resolutivas. Seu papel como instância mediadora contribui diretamente para a prevenção e resolução de conflitos, promovendo a melhoria contínua dos serviços prestados. Para tanto, dispõe de equipe técnica especializada, capacitada para atuar com elevados padrões de ética, imparcialidade e confidencialidade. Como instrumento de gestão e aprimoramento da qualidade, a SPDM adota o NPS (Net Promoter Score), metodologia reconhecida internacionalmente, que possibilita mensurar o nível de satisfação e fidelização dos usuários. Além de subsidiar a tomada de decisões estratégicas, o indicador permite a realização de benchmarking com outras instituições de saúde, fortalecendo a busca por excelência e inovação nos serviços ofertados.

Desde o início da gestão da SPDM no AMEIS, a Aceitabilidade Geral alcança média de 96%. Além disso, desde a implantação do Net Promoter Score (NPS), os resultados permanecem na zona de excelência (entre 75 e 100).

A seguir, apresentamos a evolução da Aceitabilidade Geral no período de 2016 a 2025, bem como do NPS entre 2021 e 2025.

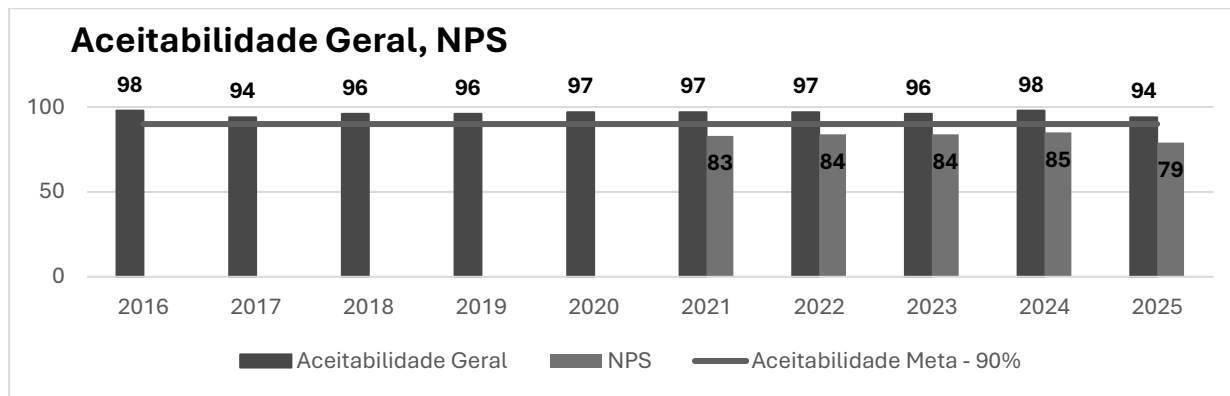


Figura 32 Gráfico Aceitabilidade Geral

7.3.2. SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME)

Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) tem como função básica garantir a segurança e preservação dos dados que compõe o prontuário do paciente, desde a sua abertura, arquivamento, digitalização, até a coleta, consolidação e análise de informações para relatórios estatísticos. Realiza o arquivo da documentação dos pacientes, garantindo a segurança e a confidencialidade das informações, baseado na Resolução nº 1638/02 e Resolução nº 1821/07

7.3.3. AGENDAMENTO E RECEPÇÃO

O serviço de Agendamento do AMEIS é responsável por organizar e planejar a distribuição de vagas, configurando as agendas para consultas, SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e cma - cirurgia menor ambulatorial de acordo com contrato de gestão. Esse processo considera critérios como faixa etária, protocolos assistenciais, quantidade de atendimentos para casos novos, interconsultas e retornos, utilizando o sistema SIRESP – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo, voltado para a gestão ambulatorial. O setor monitora e concretiza os agendamentos requisitados, incluindo pedidos de retorno e interconsultas realizados pela equipe multidisciplinar. A unidade tem como finalidade monitorar continuamente a utilização das vagas, analisando indicadores como perda primária e absenteísmo, a fim de implementar ações que promovam melhorias no atendimento. As agendas são disponibilizadas com antecedência seguindo o calendário anual definido no SIRESP. Quando não há vagas disponíveis, os pacientes são incluídos em CDR – Cadastro de Demanda por Recurso no sistema.

O serviço de Recepção é responsável por recepcionar os pacientes e garantir que os atendimentos ocorrem de acordo com o horário previamente agendado, realizando a confirmação dos dados do paciente e a liberação do atendimento por meio do sistema interno TASY. Após essa etapa, o paciente é encaminhado para ser atendido pelo profissional responsável. O uso do painel eletrônico de senhas contribui para maior agilidade, com direcionamento adequado dos pacientes. Além disso, a chamada por voz reforça o compromisso com a acessibilidade, beneficiando pessoas com deficiência, idosos e demais usuários, proporcionando mais conforto durante o atendimento.

7.3.4. TELEFONIA

No AMEIS o serviço de Telefonia tem como objetivo efetuar e receber ligações telefônicas (urbanas e interurbanas), por meio do PABX, bem como o envio de Whatsapp para confirmação de consultas e identificação dos motivos do absenteísmo, visando identificar ações que possam auxiliar o paciente e realizar a melhoria no processo de agendamento.

7.3.5. GESTÃO DE PESSOAS

Tem a responsabilidade de cumprir e fazer cumprir as normas e políticas de gestão de pessoas da SPDM, estando alinhada com as definições da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e às regulamentações vigentes, bem como desenhar novos processos e canais de comunicação apropriados. Um dos fatores de sucesso para implantar um modelo de gestão de saúde de alta qualidade é construir um time capacitado e motivado.

Com o objetivo de acolher, integrar e desenvolver todos os colaboradores da Instituição, a SPDM propõe a estruturação de um modelo de gestão de pessoas baseado nas seguintes premissas:



- Selecionar os melhores profissionais, levando em consideração o conhecimento, as habilidades e atitudes;
- Proporcionar um ambiente de trabalho saudável, inclusivo e acolhedor;
- Construir um programa de desenvolvimento e capacitação contínua;
- Oferecer programas de treinamento e de bolsa de estudos;
- Promover a avaliação e orientação dos profissionais pelas lideranças e desenvolver o sistema de liderança;
- Promover a gestão de cargos e salários condizente aos parâmetros da prática do mercado de trabalho das instituições similares;
- Gerar oportunidade de crescimento e reconhecimento profissional e pessoal;
- Realizar, regularmente, pesquisa de clima organizacional;
- Implementar a cultura de serviço público de alta qualidade;
- Assegurar o cumprimento das normas legais trabalhistas, tributárias e previdenciárias e convencionais, visando segurança e transparência o recurso público gerido.

Estas premissas nortearão os trabalhos de todos os profissionais da Instituição e estão explicitadas na Política de Gestão de Pessoas para todos os colaboradores.

É nesse sentido que a SPDM se propõe a realizar a gestão de seu capital humano, divulgando e capacitando, amplamente, sobre seus manuais e cartilhas institucionais, com foco em promover o engajamento dos colaboradores sobre os padrões de conduta e ética esperados pela instituição.

Ética e Integridade

A Unidade de Gestão de Pessoas tem o papel de disseminar as normas institucionais e código de conduta e ética para todos os colaboradores, através de documentos oficiais e institucionais que formalizam a conduta esperada por seus colaboradores. Podemos destacar alguns importantes documentos e capacitações institucionais adotados na SPDM:

- **Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade:** Este manual, desenvolvido pela SPDM, tem como objetivo levar o conhecimento aos colaboradores, terceiros e prestadores de serviços da SPDM, a política e os princípios de integridade, visando o cumprimento e preenchimento integral dos requisitos gerais da Lei Federal nº 12.846, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, regulamentada pelo Decreto Federal nº 8.420, orientando as ações dos colaboradores no âmbito interno da instituição, explicitando a postura a ser adotada por tais colaboradores em relação às atividades desenvolvidas. Este manual deve ser distribuído à 100% dos colaboradores, no momento de sua admissão, acompanhado de orientações sobre o conteúdo do manual, por meio de um treinamento institucional padronizado com a aplicação da avaliação de aprendizagem, de forma online, trazendo de forma mais lúdica e com o movimento tecnológico da geração. Assim, utilizamos um canal chamado Ambiente Virtual de Aprendizagem da SPDM (AVA), para que o colaborador acesse a qualquer momento de dúvidas.
- **Manual do Colaborador:** Este manual, desenvolvido por áreas estratégicas da instituição, proporciona diretrizes importantes para o processo de integração dos novos colaboradores, em temas relacionados a Administração de Pessoal, Segurança e Medicina do Trabalho, Gestão de Pessoas, Gestão Ambiental, entre outros, onde estão dispostas as normas administrativas a serem seguidas pelos colaboradores. Ele deve ser distribuído à 100% dos colaboradores, no momento de sua admissão, de forma online a complementar as informações fornecidas na Integração Institucional. Para isso, utilizamos um canal chamado Ambiente Virtual de Aprendizagem da SPDM (AVA), para que o colaborador acesse a qualquer momento de dúvidas.
- **Cartilhas relacionadas a Lei Geral de Proteção de Dados:** As cartilhas são disponibilizadas em duas versões, uma com conteúdo teórico sobre a referida Lei, e outra composta por jogos para facilitar a absorção do conteúdo de forma lúdica. Essas cartilhas têm por objetivo, orientar os colaboradores sobre a Lei Geral de Proteção de Dados, qual sua importância e como ela deve ser cumprida nos processos da SPDM. As cartilhas devem ser disponibilizadas à 100% dos colaboradores, no formato eletrônico, no momento de sua admissão, de forma a complementar as informações fornecidas em treinamento institucional padronizado, além da aplicação da avaliação de aprendizagem de forma online, trazendo de forma mais lúdica e com o movimento tecnológico da geração. Para isso, utilizamos um canal chamado Ambiente Virtual de Aprendizagem da SPDM (AVA),



para que o colaborador acesse a qualquer momento de dúvidas.

- **Capacitação Lei Anticorrupção nº 12.845/2013:** Como parte do Programa de Integridade da SPDM, a Unidade de Gestão de Pessoas deve apoiar a Diretoria Local, no processo de capacitação e avaliação de 100% dos colaboradores sobre a Lei Anticorrupção nº 12.846/2013, seguindo as diretrizes institucionais de forma online, trazendo de forma mais lúdica e com o movimento tecnológico da geração. Para isso, utilizamos um canal chamado Ambiente Virtual de Aprendizagem da SPDM (AVA), para que o colaborador acesse a qualquer momento de dúvidas.

7.3.6. RECURSOS HUMANOS

O departamento de Recursos Humanos é a área responsável por criar condições e ferramentas para que o colaborador se desenvolva e permaneça motivado, além de possuir um importante papel no clima da organização. Institucionalmente, a área é composta pelos Núcleos de Recrutamento e Seleção, Cargos e Salários, Treinamento e Desenvolvimento e Qualidade de Vida no Trabalho. Para o gerenciamento dos processos, conta com um software de Gestão de Pessoas, integrado a Administração de Pessoal, Medicina e Segurança do Trabalho. Dentre a atuação sistêmica, merece destaque a busca permanente para o adequado dimensionamento e composição da força de trabalho instalada, segundo critérios técnicos e legais; aprendizado compartilhado e desenvolvimento; busca de clima organizacional, zelando pelo bem-estar dos colaboradores e promovendo ações sociais.

Cargos e Salários

A Unidade de Gestão de Pessoas é responsável por orientar a execução da Política de Cargos e Salários de forma efetiva e eficaz, para prática de gestão de pessoas da SPDM, baseando-se em critérios objetivos de aptidão e desempenho, que contribuirão para a retenção de talentos e para o alcance da excelência técnico-operacional. Com isso se pretende:

- Contribuir para transparência no processo de Gestão de Pessoas;
- Contribuir para atração, retenção e motivação das pessoas, gerindo os salários de forma competitiva com o mercado e equitativa com o público interno, sem distinção de sexo, etnia, nacionalidade ou idade;
- Estabelecer critérios objetivos que possibilitem a gestão dos cargos e salários do quadro de colaboradores da instituição de forma lógica e impessoal;
- Propiciar uma perspectiva de crescimento na carreira;
- Possibilitar a manutenção e incremento das Competências Institucionais;
- Valorizar o comprometimento e desempenho dos colaboradores.

A Unidade de Gestão de Pessoas, também, é responsável pelo controle de todas as Movimentações de Pessoal, como por exemplo: Substituição, Aumento de Quadro, Alteração Cadastral, Promoção, dentre outras.

Premissas para definição de salários: A política salarial adotada pela SPDM, está fundamentada em duas diretrizes principais que visam assegurar um tratamento salarial equânime e competitivo. São elas:

- Equilíbrio Interno: coerência salarial que deve existir entre os cargos, considerando a atividade e o valor relativo (importância) na estrutura da Instituição;
- Equilíbrio Externo: adoção próxima do ponto médio da tabela salarial correspondente a média dos salários praticados pelo mercado relativo as atividades exercidas e não a nomenclatura do cargo.

Adicional por tempo de serviço

A SPDM conta com um adicional por tempo de serviço, que integra a política de remuneração e tem como objetivo valorizar a permanência do profissional na instituição. Assim, a cada 3 anos de trabalho o profissional recebe um incremento de três por cento no salário nominal, pagos mensalmente em rubrica específica na folha de pagamento denominada Triênio.

Recrutamento e Seleção

O Núcleo de Recrutamento e Seleção tem o papel de identificar profissionais capacitados a desenvolver as atividades na organização, atendendo os requisitos mínimos de contratação. O processo de Recrutamento e Seleção segue as diretrizes previstas no “Regulamento de Seleção e Contratação de Pessoal”, disponível na página de carreira da unidade, para garantir a transparência dos processos seletivos da instituição. O objetivo principal é captar, através de ferramentas específicas, profissionais com competências técnicas e comportamentais dentro do perfil institucional. O processo consiste na utilização de técnicas de seleção



como, por exemplo, a entrevista e seleção por competência, que avalia não só somente o conhecimento e as habilidades, como também as características comportamentais e atitudes essenciais para desenvolver com eficiência as atividades de sua função. Os requisitos, assim como as competências avaliadas no processo de seleção estão diretamente ligadas as Descrições de Cargos e alinhadas às competências organizacionais, cultura, a missão, visão e valores que são fundamentais para a estratégia da Instituição. O processo seletivo conduzido pela Unidade de Gestão de Pessoas é válido apenas para contratações nos regimes celetista, estágios e aprendizes, podendo haver determinadas particularidades de acordo com o tipo de contratação. Para contratações nos demais regimes, não há ação do núcleo de recrutamento e seleção da instituição.

Treinamento e Desenvolvimento

O Programa de Educação Permanente da SPDM, alinhado aos seus objetivos estratégicos, foca no desenvolvimento do capital humano, promovendo um ambiente de aprendizagem, inovação e empatia, essencial para a qualidade, segurança dos processos e cuidado centrado no paciente. Baseado na Andragogia, que confirma as especificidades da aprendizagem de adultos conforme Knowles, o programa utiliza metodologias ativas de ensino para estimular a participação, reflexão e transformação dos profissionais, atendendo aos desafios da prática na área da saúde. Dentre os objetivos dos programas de capacitações, podemos destacar:

- Alinhar os colaboradores aos Objetivos Estratégicos;
- Melhorar a Qualificação Profissional;
- Aumentar a Eficiência e Produtividade;
- Promover a Segurança e a Qualidade dos Processos;
- Valorizar e motivar os colaboradores da Instituição, permitindo o seu desenvolvimento profissional.

Os programas de capacitação da SPDM são oferecidos em formatos presencial e virtual, abordando conteúdos que englobam tanto temas administrativos quanto técnicos com intuito de alinhar os profissionais aos objetivos organizacionais, desenvolvendo tanto hard skills quanto soft skills.

O núcleo de treinamento e desenvolvimento tem como objetivo coordenar o “Programa de Capacitação e Ações de Desenvolvimento dos Colaboradores” (Educação Permanente), iniciando na Integração Institucional, passando pelo acolhimento do colaborador, através do Projeto Apadrinhamento, onde um colaborador treinado no setor acompanhe e apresente a unidade em um todo, para que esse novo colaborador, se sinta parte de toda a equipe, passando pela capacitação técnica inicial, pelos programas de capacitação Institucionais, pelas capacitações comportamentais e avaliações de Desempenho por Competências.

Cada categoria profissional recebe uma atenção cuidadosamente adaptada às suas necessidades específicas, passando por processos de acolhimento, integração institucional, capacitação técnica inicial para iniciar suas atividades, além do acompanhamento contínuo individualizado do progresso destes profissionais.

As lideranças têm um grande impacto nas organizações, e por essa razão, é essencial buscar estratégias que contribuam para o desenvolvimento desses profissionais, além de oferecer insumos para que as lideranças possam se aproximar mais dos seus liderados, bem como contribuírem para o desenvolvimento de todo o time e gerir possíveis conflitos. Para isso, a SPDM disponibiliza, anualmente, um Guia Interno de Capacitação e Desenvolvimento de Lideranças, que proporciona diretrizes para esse processo de capacitação das lideranças, sobre temas relacionados as diretrizes institucionais, bem como conteúdos técnico e comportamental. No último ano, o tema para capacitação das lideranças foi “Gestão de Conflitos e Negociação”, representando o compromisso da Superintendência e da Unidade de Gestão de Pessoas com o desenvolvimento de nossos líderes e com o aprimoramento contínuo da nossa capacidade de cuidar das pessoas. Este treinamento foi composto por quatro módulos, abordando diversas perspectivas sobre o tema “Liderança”, como “Compreensão e Análise de Conflitos no Ambiente de Trabalho”, “Estratégias para Administrar e Resolver Conflitos”, “Comunicação e Report” e “Conceitos, ferramentas e técnicas do Método de Negociação Baseado em Interesses”. Além dos treinamentos realizados anualmente, para aprimorar o desenvolvimento dos líderes é realizada a avaliação de desempenho por competências. Diante dos resultados dessa avaliação, são identificados pontos de desenvolvimentos, para que facilitar a definição dos temas para os treinamentos a serem ministrados ao longo do ano ou no ano seguinte .



Avaliação de Desempenho e Competências

Um dos eixos que permitem o desenvolvimento contínuo na Instituição, é o programa de avaliação de desempenho por competências. Na SPDM, este programa está alinhado ao planejamento estratégico, é conduzido pelos líderes e realizado em plataforma digital, com acesso aos colaboradores e gestores. Essa avaliação, além de ser procedimento padrão, é uma oportunidade de reflexão conjunta, com diálogo construtivo entre líderes e subordinados. Cada liderança, cria um plano de desenvolvimento individual adaptado às suas necessidades e perfil do colaborador, propiciando o crescimento e aprimoramento, resultando em novos patamares de excelência. É um compromisso compartilhado garantir que cada membro de nossa equipe atinja todo o seu potencial. Além disso, esse processo desempenha um papel vital na retenção de conhecimento e talentos. Essas avaliações são o primeiro passo na criação do plano de desenvolvimento individual – PDI. Esse processo proporciona o desenvolvimento contínuo e alinhamento aos objetivos organizacionais, tendo em vista estar atrelado as competências estratégicas para o sucesso da Instituição. O conteúdo tanto da avaliação, como do Plano de Desenvolvimento, alimenta o Programa de Capacitação da SPDM.

Indicadores de Desempenho Relacionados à RH

- **Pesquisa de Clima Organizacional:** A SPDM avalia, periodicamente, a satisfação dos colaboradores, através do monitoramento do clima organizacional. Essa avaliação é realizada através da Pesquisa de Clima Organizacional, que é uma ferramenta para coleta de informações sobre a percepção dos colaboradores em relação aos diversos fatores que afetam os níveis de motivação e desempenho da equipe. Com base na avaliação do clima organizacional, baseada na percepção dos colaboradores, a SPDM conquistou, pelo 5º ano consecutivo, o “Certificado de Qualidade de Ambiente de Trabalho” da Fundação Instituto de Administração – FIA.
- **Rotatividade (turnover):** Para monitorar e manter índices de rotatividade de pessoal em níveis aceitáveis, é fundamental adotar uma abordagem estratégica que combine ações de monitoramento eficazes e iniciativas proativas de retenção de colaboradores. A SPDM monitora, mensalmente, o índice de rotatividade da unidade, com o objetivo de realizar a análise crítica dos indicadores obtidos, bem como elaborar ações para redução, promover a capacitação permanente dos colaboradores, além de proporcionar oportunidades internas de ascensão funcional. As grandes atividades realizadas internamente como benefícios indiretos (Projeto Viver Bem, adesão ao Movimento Gerar Bem-Estar e Comitê de Qualidade de Vida), são grandes aliados para a retenção de talentos na instituição, e são fortemente utilizadas como ações para a redução do índice de rotatividade.

Canais de Comunicação

A SPDM oferece uma variedade de canais institucionais de comunicação entre seus colaboradores e a instituição. Entre eles, destaca-se o ECOS - Espaço de Comunicação Organizacional SPDM, que visa manter os colaboradores informados sobre temas oficiais e relevantes, como Ética Empresarial, Sustentabilidade, Compliance, Planejamento Estratégico, Resultados Financeiros, Metas e Objetivos Alcançados, Governança, Direitos Humanos, Gestão de Pessoas, Inclusão e Diversidade, entre outros. Temos o POP – Programa de Opinião Participativa, que proporciona acesso direto à alta administração das filiais, permitindo que os colaboradores usem esta ferramenta para expressar críticas, dúvidas, sugestões e elogios. Também disponibilizamos um “Canal Confidencial” para uma comunicação segura e, se desejado, anônima, para reportar desvios ou descumprimentos do Código de Ética e Conduta, do Código Anticorrupção, ou de qualquer lei, política ou norma interna da SPDM. Esse canal está acessível a todos os colaboradores, parceiros, fornecedores e terceiros.

Qualidade de Vida

Qualidade de vida na SPDM é uma atividade multidisciplinar que envolve áreas como a Medicina do Trabalho, Segurança do Trabalho, Gestão de Pessoas, Nutrição, equipe médica entre outras áreas. O Programa de qualidade de vida da SPDM, denominado "Viver Bem", vai além do obrigatório Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e do Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional (PCMSO), focando na promoção da saúde e na qualidade de vida dos colaboradores. Ele aborda não apenas aspectos de riscos e de saúde física ocupacional, mas também se expande para incluir a saúde mental, psicossocial, emocional e bem-estar dos colaboradores e familiares. Trazendo à tona o sentimento de pertencimento do colaborador, e que demonstra o acolhimento de todos os colaboradores pela unidade. Como ação em promoção à qualidade



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

de vida do colaborador, a SPDM, a partir do ano de 2025, passou a integrar o Movimento Gerar Bem-Estar, iniciativa nacional da Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV) voltada à promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis, humanos e sustentáveis, que marca mais um avanço na agenda institucional de saúde, bem-estar e valorização das pessoas, fortalecendo ações já desenvolvidas pela Instituição, como o Programa Viver Bem, e ampliando o alcance de práticas estruturadas em todas as unidades

Inclusão e Diversidade

Alinhada a perspectiva social do Comitê ASG (Ambiental, Social e Governança) e na busca por um ambiente plural, a SPDM implementa ações afirmativas para apoiar a inclusão de grupos historicamente discriminados, incluindo pessoas negras, mulheres, povos indígenas, pessoas com deficiência, pessoas LGBTQIA+, migrantes, refugiados, crianças, adolescentes e idosos. Essas iniciativas foram reconhecidas com os prêmios do Selo de Direitos Humanos e Diversidade nas edições de 2021, 2022, 2023 e 2024, além do Selo de Igualdade Racial 2024 e 2025, ambos concedidos pela Prefeitura de São Paulo, o selo Paulista de Diversidade para a edição do biênio de 2022 a 2024, concedido pelo Governo do Estado de São Paulo, recebemos para o Biênio 2023 a 2024 o Selo Perfil 1.100: Estamos Juntos pela Diversidade nas Empresas, concedido pelo Instituto Ethos as empresas que participaram da pesquisa de perfil social, racial e de gênero das 1.100 maiores empresas do Brasil, recebemos também o Selo Empregabilidade Jovem Brasil de 2024, concedido pelo CIEE – Centro de Integração de Escola e Empresa pelo desempenho em 2023 na inclusão de jovens aprendizes no mercado formal. Em 2025, fomos certificados por meio da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, por nossa destacada atuação como empresa parceira do Programa BEEM – Bolsa Estágio de Ensino Médio, por colaborarmos de forma expressiva para a formação profissional dos estudantes da rede estadual pública, fortalecendo a integração entre escola e mercado de trabalho.

O Comitê de Inclusão e Diversidade da SPDM, que atua em suporte à direção, é composto por colaboradores organizados em subgrupos de acordo com suas afinidades e interesses. O comitê também promove capacitações e workshops sobre Inclusão, Diversidade e Direitos Humanos, reforçando o compromisso da SPDM.

Chamado de Colaborador Eficiente, a SPDM tem um programa dedicado a promover a inclusão e integração de pessoas com deficiência na força de trabalho. Contamos com a parceria firmada com o Programa Meu Emprego Inclusivo, que apoia as empresas com o objetivo promover a inclusão, permanência e desenvolvimento profissional de pessoas com deficiência no mercado de trabalho por meio da metodologia do Emprego Apoiado. Contamos também com o Programa Jovem Aprendiz Inclusivo que promove a inclusão e desenvolvimento profissional de jovens com deficiência. Outras ações de destaque são: a parceria com a ONG Visão Mundial na contratação e inclusão no mercado de trabalho e na sociedade de migrantes e refugiados, esta ação rendeu a SPDM em 2024 o Selo de Empresa Amiga do Migrante na categoria “Destaque” e em 2025 o Selo de Empresa Amiga do Migrante na categoria “Ouro”; a parceria com a Justiça Federal de São Paulo para apoio no cumprimento de penas alternativas; a adesão ao Fórum de Empresas e Direitos LGBTI+; campanha de apoio a ONU Mulheres na campanha internacional dos 16 dias de ativismos pelo fim da violência contra as mulheres e meninas; e a adesão ao Movimento Violência Sexual Zero, iniciativa voltada à erradicação da violência sexual contra crianças e adolescentes. Essa adesão representa a adição de mais práticas sociais responsáveis e alinhadas às diretrizes ASG, especialmente na dimensão Social, que orienta nossas ações de cuidado, prevenção e proteção, reforçando a atuação da SPDM no campo dos Direitos Humanos. A estrutura de salários da SPDM, baseada em cargos e distribuídos em tabelas salariais impossibilita a discriminação de pessoas em função de gênero ou qualquer outra característica pessoal. Sendo 76% do quadro composto por pessoas do gênero feminino, a SPDM aderiu, no ano de 2024, a 7ª edição do Programa Pró-Equidade de Raça e Gênero, coordenado pelo Ministério das Mulheres em parceria com o Ministério da Igualdade Racial, o Ministério do Trabalho e Emprego, a ONU Mulheres e a Organização Internacional do Trabalho, se comprometendo a promover avanços em benefícios sociais e corporativos para a igualdade de gênero e raça. Em reconhecimento ao trabalho realizado, em abril de 2026, a SPDM foi certificada com o Selo Pró-Equidade de Gênero e Raça. Todas as ações de inclusão e diversidade estão alinhadas ao Manual de Conformidade Administrativa Políticas e Princípios de Integridade, que é entregue a 100% dos colaboradores e explicita que a SPDM não tolera nenhum tipo de discriminação.

Inovação:

A SPDM busca a melhoria contínua de seus processos por meio da informatização de etapas, o que aprimora os resultados, aumenta a agilidade na execução das demandas e contribui para a redução do consumo de insumos ao longo dos processos e fluxos.



Nos últimos anos, vários processos da Unidade de Gestão de Pessoas foram informatizados, agilizando o tempo de execução e reduzindo insumos, como, papel, transporte, áreas de arquivos físicos, entre outros. Podemos destacar alguns processos que foram otimizados:

- **MP – Eletrônica – Fluxo – aprovações – Fluig:** a SPDM iniciou o processo de controle de todas as movimentações de pessoal na instituição de forma manual, utilizando formulários impressos que circulavam fisicamente entre todos os aprovadores do processo, gerando riscos de extravio de documentos, o que impactava diretamente no tempo de reposição de vagas nas unidades. A partir de maio/2021, o processo foi integralmente informatizado, utilizando uma plataforma de informatização de processos, permitido desde a abertura do formulário de movimentação de pessoal, a inclusão de documentos relacionados ao processo de movimentação, até a aprovação eletrônica em todos os níveis necessários para o processo. Essa informatização otimizou o tempo do processo e reduziu consideravelmente o consumo de papel, o deslocamento de malotes de formulários entre unidades, e automaticamente, a redução do custo do processo como um todo.
- **Fluig Admissão:** a SPDM iniciou, em janeiro de 2024, o processo de admissão online por meio da ferramenta Fluig. Após a aprovação do candidato no processo seletivo, é realizado um novo cadastro na plataforma, no qual são inseridos os dados da vaga e as informações de contato do profissional aprovado. Na sequência, o processo é encaminhado à Medicina do Trabalho para inclusão do exame médico admissional. Posteriormente, o candidato recebe acesso à ferramenta para preenchimento de seus dados e envio dos documentos necessários à admissão. Concluída essa etapa, os contratos admissionais são disponibilizados para leitura e assinatura eletrônica. Por fim, a área de Administração de Pessoal realiza a transferência das informações do sistema online para o sistema de folha de pagamento, garantindo maior agilidade, padronização e confiabilidade na validação dos dados, além de reduzir o uso de papel e o tempo de processamento.
- **Informatização do processo de seleção:** o processo de seleção da SPDM foi informatizado em 2020, oferecendo diversos benefícios para a instituição e para os candidatos, além de otimização do recrutamento e melhora da experiência tanto dos candidatos quanto dos recrutadores. Dentre os principais benefícios com o processo de informatização do processo de seleção, podemos destacar: eficiência operacional, redução de custos, aumento da precisão e redução de erros, organização e acesso às informações, transparência, melhoria na experiência da pessoa candidata, análise de dados para tomada de decisão, possibilidade de processos em grande escala. A preocupação e dedicação da SPDM para aprimorar a experiência do candidato está representada pelo reconhecimento da Instituição com 13 edições consecutivas do Selo de Feedback da Gupy, que certifica empresas que garantem um alto índice de retorno às pessoas candidatas e mantém, no mínimo, 90% de suas vagas abertas a menos de 90 dias, proporcionando processos seletivos ágeis e transparentes.
- **Inteligência artificial nos processos de recrutamento e seleção:** com a informatização do processo de seleção, a SPDM aderiu ao uso da inteligência artificial, gerando maior agilidade no processo, além de maior assertividade nos processos, já que o perfil dos candidatos é comparado as necessidades da vaga, possibilitando um ranqueamento dos candidatos mais aderentes ao perfil desejado. Entre os principais benefícios, podemos destacar: triagem mais rápida de candidatos, automatização de tarefas repetitivas, objetividade e redução de preconceitos, melhoria na precisão e qualidade nas contratações, personalização da experiência da pessoa candidata, redução de custos, entre outros.
- **AVA – Treinamentos online:** A SPDM utiliza o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) para oferecer cursos e treinamentos online, permitindo que os colaboradores desenvolvam habilidades de forma flexível. A plataforma facilita a atualização constante, essencial para serviços de qualidade, e permite monitorar o progresso e ajustar capacitações, conforme necessário. Assim, capacitações que antes eram realizadas exclusivamente no modelo presencial, que exigiam disponibilidade de espaço físico, recursos de vídeo e áudio, e necessidade de deslocamento dos instrutores e participantes, foram substituídas pela maior abrangência dos treinamentos, permitindo a realização à distância, em horários flexíveis para os colaboradores.
- **Pesquisa de Clima Organizacional:** Até 2019, a SPDM realizou a Pesquisa de Clima Organizacional através de formulários impressos, o que exigia um alto investimento em recursos, como papel e impressões. Essa forma atendia à necessidade, porém com um maior risco de extravio de



formulários. A partir de 2020, a SPDM aderiu ao modelo informatizado para a aplicação da Pesquisa de Clima Organizacional, através de uma parceria com a FIA – Fundação Instituto de Administração, que utiliza a metodologia FEEEx – FIA Employee Experience. Esse modelo informatizado permitiu maior engajamento dos colaboradores, já que o acesso ao questionário eletrônico é possível tanto em computadores da instituição, como em aparelhos de celulares e tablets.

- **Painel de Indicadores de Gestão de Pessoas:** o Painel de Indicadores de Gestão de Pessoas foi implementado para melhores condições de monitoramento dos índices institucionais relacionados a área, possibilitando melhor visualização do perfil da instituição, da efetividade em suas demandas, além de permitir a elaboração de análises críticas e ações de melhorias mais efetivas. O painel é alimentado, mensalmente, pela Unidade de Gestão de Pessoas de cada filial, validado pela Gestão Administrativa da Filial. Através desses indicadores é possível traçar melhorias para atingir os objetivos institucionais.

7.3.7. ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

A administração de pessoal é a área responsável pelo cumprimento correto e tempestivo de todas as normas e rotinas de gestão de pessoas, sobretudo, por zelar pelo atendimento das obrigações que permeiam a relação entre empregado e empregador, como executora de processos, desde que previamente aprovados pelos gestores competentes, dentro dos fluxos pré-estabelecidos, no cronograma anual previamente acordado. A Unidade se propõe, com a finalidade de garantir a fidedignidade das operações em conformidade com as legislações, trabalhista, tributária e previdenciária vigentes, mitigando os riscos financeiros e legais com segurança, transparência e otimização de recursos, conforme prescrito no modelo de gestão, executando-as do início ao fim, mas não se limitando a: admissão, rescisão, férias, folha de pagamento, ponto eletrônico, benefícios, processos trabalhistas, indicadores, folha de autônomos pessoa física, desligamentos, pagamentos, obrigações acessórias, de forma integrada, informatizada e operacionalmente organizada, inclusive junto aos **órgãos públicos (E-Social)**.

7.3.8. TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

O Setor de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) tem por objetivo aplicar as melhores práticas recomendadas por organismos internacionais. O Setor utiliza como base no gerenciamento de suas atividades os principais padrões de gestão baseados nas melhores práticas, sendo elas: ITIL, COBIT, PMI, NBR 14565, Marco Civil da Internet, Lei nº 12.965/2014, LGPD Nº 13.709, ISO/IEC 27001, CIS Controls, NIST Cybersecurity Framework e SANS Incident Handling. A fim de atingir os objetivos, o Setor de TIC possui metodologia que garante a implementação de sistemas através de técnicas de gerenciamento de projetos, contratação e qualificação de pessoas e gestão de infraestrutura, para atender adequadamente aos requisitos de *segurança, integridade, disponibilidade e confiabilidade das informações*. O Setor de TIC da SPDM, com base nisso, gerencia suas atividades, baseado nas melhores práticas e padrões, sendo:

Governança e Projetos de TIC: Responsável pela padronização dos processos de TIC, com foco na otimização dos recursos, no controle das métricas e dos indicadores de desempenho, eficiência e produtividade, alinhado aos objetivos estratégicos da Instituição, bem como pela gestão do portfólio de projetos de TIC, assegurando o cumprimento do escopo, cronograma e custos planejados.

Operação de TIC: Atua localmente através de uma equipe especializada para suporte técnico, formada por analistas e técnicos de Suporte, que recebem e gerenciam as demandas através de uma Central de Serviços. Para os atendimentos realizados pela equipe de TIC são atribuídos acordos de níveis de serviços (SLA) conforme a criticidade para cada área e serviço relacionado.

Outsourcing de Equipamentos: Com a finalidade de manter um ambiente tecnológico moderno e atualizado, são realizados contratos de terceirização de ativos (computadores, impressoras, tablets, entre outros), com equipamentos de última geração que garantem alta disponibilidade, com confiabilidade e desempenho necessários para suportar os Sistemas e aplicações a serem utilizados, de forma a prover ganhos de qualidade, segurança e produtividade.

Office 365: A SPDM/AMEIS possui ambiente de ferramentas da Microsoft, o office 365. Este inclui uma série de softwares de produtividade como Microsoft Word, Excel, Powerpoint, entre outros como OneDrive (arquivos em nuvem), Sharepoint, Teams, que fornece o serviço de chat, vídeo conferência e reuniões, entre outras.

Rede e Telecomunicações: A SPDM realiza a gestão da infraestrutura de rede de dados e voz. Conforme



necessidade, são instalados Links principais e redundantes, para atender às Unidades, garantindo alta disponibilidade, balanceamento de uso de banda, conexões 100% seguras e dedicadas, por meio de fibra óptica, preferencialmente. Possui também um Data Center que funciona como ponto concentrador de controle de rede de dados da SPDM, onde estão hospedados os principais serviços de TIC, como exemplo: arquivos, backups, banco de dados Oracle e SQL, Firewall/Proxy, internet, intranet, entre outros. É certificado para atender as rigorosas normas de gestão de energia e ambiente, é nível TIER III. Possui ainda, outsourcing de PABX que garante equipamentos novos, manutenções preventivas e corretivas, manutenção das linhas de telefonia VOIP e dados móveis, com acompanhamento de consumo e desempenho junto à Operadora.

Segurança da Informação: Atua para manter a segurança dos ativos da instituição de acordo com o nível de criticidade, garantindo sempre a integridade, confiabilidade e a disponibilidade de cada informação, ainda determinando as normas e padrões de segurança, sempre com o apoio da alta administração e das políticas e normas institucionais. Os equipamentos possuem uma configuração personalizada para garantir a segurança do hardware e do sistema operacional, permitindo somente a execução dos softwares necessários aos colaboradores e homologados pela instituição, incluindo o endpoint de segurança e o software de detecção de ameaças e resposta a incidente. Cada colaborador possui um perfil único de acesso à rede, com critérios de complexidade de senhas e logs de auditoria, incluindo as soluções em Nuvem utilizadas. O AMEIS possuirá acesso à rede da Instituição e um firewall de próxima geração instalado no local, com o objetivo de segmentar a rede lógica, monitorar e aplicar as permissões de rede necessárias para cada equipamento. Os acessos externos as aplicações web publicadas na internet, passam por um firewall de aplicação, para proteção das principais ameaças, além de estarem em uma rede totalmente separada dos demais ambientes. Todos os equipamentos críticos são monitorados 24 horas por dia pela central de operações de segurança, que recebem alertas no caso de comportamentos suspeitos, para as devidas providências. Periodicamente os equipamentos são atualizados, é feita uma análise de vulnerabilidades dos hardwares e softwares, além de testes de intrusão no ambiente. A Instituição também possui o portal de segurança para que seja reportado um incidente de segurança.

Privacidade de Dados - LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados): A fim de atender a Lei geral de Proteção de Dados LGPD N° 13.709, a SPDM possui um comitê de privacidade composto por profissionais em cargos estratégicos, cujo objetivo é planejamento e acompanhamento de ações com foco na proteção e a privacidade dos dados. Além disso, a SPDM também possui um setor de Privacidade e um Encarregado de Proteção de Dados - DPO, que juntos tem a responsabilidade de adequar as instituições a LGPD. Dentre as ações deste setor, está a ampla divulgação da LGPD em desktops, intranet e e-mail, cursos internos, cartilhas, políticas e o mapeamento de dados pessoais dentro da empresa, através de um conceituado software de mercado, tendo oportunidade de melhorar os processos e, pôr fim, a realização de avaliação de contratos e projetos.

Gestão de Sistemas: A Gestão de Sistemas é responsável por implementar, manter, prestar suporte e aprimorar sistemas e softwares, como o Prontuário Eletrônico do Paciente. Essa função garante que as ferramentas tecnológicas usadas na administração e assistência médica estejam sempre em funcionamento, atualizadas e alinhadas às necessidades do AMEIS.

ERP – Sistema de Gestão Hospitalar: A SPDM utiliza um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH/ERP) de última geração que abrange integralmente as operações administrativas e clínicas, garantindo um atendimento eficaz e seguro. Esse Sistema é altamente integrado, incorporando um Prontuário Eletrônico que proporciona suporte à decisão clínica e verificação de medicamentos junto ao leito do paciente, assegurando sua segurança durante todo o atendimento. Além disso, o sistema oferece funcionalidades como agendamento de consultas, exames e cirurgias, automatizando a geração de horários com base nas regras e na disponibilidade dos profissionais de saúde. Para melhorar o fluxo de atendimento, os pacientes retiram senhas nos totens de atendimento, e a chamada é realizada tanto na recepção, para o registro do atendimento, quanto nos consultórios médicos, através de painéis de senhas.

No contexto das consultas agendadas, uma vez registrado o atendimento na recepção, o médico é notificado da chegada do paciente, e a chamada ocorre via painéis de senhas. Durante a consulta, o médico pode acessar o histórico do prontuário eletrônico, incluindo consultas anteriores e resultados de exames laboratoriais e de imagem. Todos os registros, como evoluções, pedidos de exames, receitas e atestados, são efetuados eletronicamente, com opção de impressão para entrega ao paciente, quando necessário. Ao término da consulta, o médico registra o encerramento, proporcionando um registro preciso dos tempos



de atendimento.

Além dessas funcionalidades, o sistema inclui recursos como registro eletrônico de admissões e altas, marcação de consultas, controle de estoques (almoarifado e farmácia), prontuário do paciente, serviços de apoio e relatórios gerenciais, bem como gestão de recursos humanos (bancos de dados de RH). Isso permite à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) acesso irrestrito às informações e promove a interoperabilidade com outros sistemas utilizados pela SMS. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é uma ferramenta essencial que a SPDM incorpora em seu Sistema de Gestão Hospitalar, permitindo o registro, armazenamento e acesso em tempo real a informações vitais sobre o atendimento médico. Este PEP é único e totalmente integrado, proporcionando um controle abrangente dos processos relacionados à assistência ao paciente, desde o momento de sua entrada até sua alta hospitalar. A eliminação de processos e controles manuais resulta em maior eficiência e segurança, ao mesmo tempo em que se integra com sistemas de apoio ao diagnóstico.

Portal Paciente: O Portal do Paciente é uma solução digital estratégica utilizada no AMEIO destinada à centralização e ao acesso seguro às informações de saúde. A ferramenta promove maior autonomia do paciente, transparência assistencial e eficiência operacional. Possibilita o acompanhamento de agendamentos, teleconsultas, acesso a resultados de exames e ao histórico clínico do paciente.

Gestão de Processos: Responsável por mapear, desenvolver, documentar, monitorar, controlar e revisar os processos de TIC. Atua de forma organizada e sistemática de forma a aperfeiçoar de forma contínua os processos do Setor de TIC e da Instituição.

ERP – Gestão de Pessoas: Na gestão de Recursos Humanos e Administração de Pessoal das Unidades gerenciadas pela SPDM são utilizados os sistemas na nuvem de uma das maiores empresas do ramo do Brasil, totalmente segura e íntegra. Estes sistemas também se utilizam do banco de dados ORACLE em NUVEM, com módulos integrados de: Recrutamento e seleção; Gestão de plano de cargos e salários; Gerenciamento da área de recursos humanos no geral; Controle e gestão da folha de pagamento; Gestão do controle de ponto dos colaboradores; Portal do Colaborador; Gestão de informações. A integração destes módulos oferece como principais vantagens, a agilidade no fechamento da folha de pagamento e envio das obrigações trabalhistas e a otimização de custos para geração de todo o processo, a integridade das informações dos pagamentos, a gestão de administração de pessoal e seus indicadores, o gerenciamento do controle de frequência de pessoal, a agilidade nos processos de contratações e informações gerenciais para auxílio nas tomadas de decisões.

ERP – Gestão de processos administrativos: Com a finalidade de proporcionar uma maior qualidade aos serviços prestados, a SPDM utiliza ERP de gestão de processos administrativos. A solução é responsável por toda a gestão administrativa, assim como a área financeira, fiscal e contábil, uma vez que todo o processo utiliza um único software.

GED e Workflow: Informatização da gestão de processos, como compras, contratos, pagamentos, movimentação de pessoas, GED, Plataforma EAD, entre outros. Dessa forma, é possível controlar os processos em tempo real, extrair relatórios, realizar interfaces entre as áreas, tornando mais ágeis os fluxos internos, destacando entre eles a contratação de pessoal e de serviços. Como resultado temos ainda a redução do consumo de papel. O GED, módulo integrado ao Workflow, permite a digitalização de documentos, com integração aos Sistemas utilizados pelo serviço de saúde e digitalização de prontuários de SAME, por exemplo.

Telessaúde e Projeto sem papel: A SPDM possui grande expertise em Telemedicina e, em total alinhamento com a Resolução SES nº 88/2026, implementa um modelo assistencial de Telessaúde 100% digital, abrangendo serviços de teleconsulta, teleinterconsulta e telediagnóstico. Focada na sustentabilidade e na eficiência operacional, a instituição incorpora o "Projeto Sem Papel" em toda a jornada do paciente.

Através da plataforma, todos os atendimentos são obrigatoriamente registrados no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), garantindo a rastreabilidade, a segurança da informação e a continuidade do cuidado sem a geração de prontuários físicos. O fluxo totalmente digital é viabilizado pelo uso de certificação ICP-Brasil para a assinatura eletrônica de prescrições, atestados e laudos, além da coleta e arquivamento eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) prévio aos atendimentos. As prescrições geradas eletronicamente possuem interoperabilidade e fluxo seguro para envio a farmácias externas e ao paciente. Para assegurar a governança, a excelência clínica e a mitigação de riscos no ambiente digital, o AMEIS contará com a atuação de um Comitê de Governança Clínica em Telessaúde e de um Comitê de Governança



Digital. A assistência remota é estritamente guiada pelas Metas Internacionais de Segurança do Paciente adaptadas à Telessaúde.

O modelo assistencial garante que os médicos da unidade tenham acesso a especialistas em uma Central Executante para uma segunda opinião clínica ou conduta médica (teleinterconsulta), apoiando na redução de filas de espera e na educação continuada da equipe assistencial, inclusive com uso de devices de imagem, como dermatoscópios. Além disso, a unidade conta com consultórios digitais equipados para aproximar o médico do paciente de forma online, garantindo acolhimento e agilidade. Toda a operação é monitorada continuamente por meio de dashboards operacionais, acompanhando indicadores de qualidade como taxas de resolutividade, absenteísmo e a satisfação dos usuários.

7.3.9. DESCRIÇÃO DAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL (ASSISTENCIAL E ADMINISTRATIVO)

A SPDM adota como regra na contratação de profissionais a modalidade celetista, de acordo com a especificidade do serviço assistencial e/ou volume de atendimentos, disponibilidade de profissionais especializados no mercado, atrelada a eficiência e economicidade do recurso financeiro para gestão do nosocômio.

A forma de contratação poderá, também, ser através de pessoa física e/ou empresa jurídica, devidamente submetida ao processo e fluxo de contratação de serviços de terceiros, rigoroso padrão de aferição de qualidade, capacidade técnica, critérios de conformidade estabelecidos pela SPDM e a legislação vigente. Como mencionado, o processo seletivo, em grande parte, é baseado nos requisitos e competências presentes nas descrições de cargos, sendo que as competências estão diretamente associadas às competências organizacionais, que são fundamentais para a estratégia da Instituição.

O processo de seleção passa por etapas eliminatórias e classificatórias, que avaliam questões técnicas e comportamentais dos candidatos, conforme segue:

- **Movimentação de Pessoal:** o processo seletivo inicia somente após a emissão e aprovação integral do documento nomeado “Movimentação de Pessoal – MP”.
- **Divulgação da vaga:** a publicação da vaga é realizada através da plataforma digital de Recrutamento e Seleção, contendo a descrição dos requisitos necessários. A divulgação se dá por diversos canais, como Google for Jobs, LinkedIn, Indeed, entre outros canais de acordo com a necessidade e público-alvo que se pretende atingir.
- **Análise Curricular:** os candidatos inscritos na plataforma digital de Recrutamento e Seleção são avaliados, através da análise curricular, que objetiva triar candidatos que atendam os requisitos da vaga, relacionados na descrição de função, como formação, experiências, entre outros.
- **Avaliação Técnica ou conhecimentos gerais:** esta etapa visa mensurar o grau de conhecimento técnico dos candidatos à função, através de avaliação técnica que poderá ser realizada em formatos de redação, questões objetivas, dissertativas, de forma escrita ou verbal, atendendo as particularidades do processo.
- **Avaliação Comportamental:** esta etapa é realizada pelo profissional do núcleo de recrutamento e seleção, utilizando técnicas de seleção por competências, e quando necessário testes comportamentais.
- **Entrevista técnica pelo Solicitante:** prevê uma conversa entre o gestor e o candidato, acompanhada pelo profissional de recrutamento e seleção, com o objetivo de conhecer o candidato, avaliando fatores técnicos, atrelados à realidade praticada no dia a dia da área onde o candidato aprovado será alocado.
- **Ao final do processo de seleção dos candidatos,** iniciará o processo admissional, composto pelas seguintes etapas, com caráter eliminatório:
- **Avaliação Clínica e Física:** sendo aprovado nas etapas anteriores, o candidato é direcionado à Unidade de Medicina do Trabalho, que avaliará o candidato fisicamente, baseado no documento institucional PCMSO – Programa de Controle de Médico de Saúde Ocupacional.
- **Entrega de documentos admissionais:** nesta etapa, o candidato aprovado deverá entregar todos os documentos necessários para que seja contratado pela instituição, na vaga à qual foi aprovado.

No que se refere a Lei de Aprendizagem, que determina que todas as empresas de médio e grande porte contratem um número de aprendizes equivalente a um mínimo de 5% e um máximo de 15% do seu quadro de colaboradores, cujas funções demandem formação profissional, os processos seletivos de



aprendizagem seguirão os mesmos critérios de seleção das demais funções, com a ressalva da parceria com uma instituição formadora, que será responsável pela elaboração de contrato e condução do processo de aprendizagem teórica dos aprendizes contratados.

A SPDM, comprometida em buscar o cumprimento das legislações vigentes, tem como responsabilidade voltada à Unidade de Gestão de Pessoas, especificamente o Núcleo de Recrutamento e Seleção, o recrutamento e seleção de Pessoas com Deficiência (PcD), além de juntamente com a Direção, promover, permanentemente, eventos para disseminar a cultura de diversidade e inclusão, incluindo gestores e colaboradores de todas as áreas da filial. Os processos seletivos para Pessoas com Deficiência (PcD) podem ser adaptados, de acordo com as necessidades do público envolvido. O processo de Recrutamento e Seleção, sempre que possível, prioriza a seleção interna, gerando oportunidades de crescimento e desenvolvimento na organização, tendo como premissa a transparência e impessoalidade. Importante ressaltar que as vagas disponíveis serão publicadas no site da SPDM, em área denominada “Trabalhe Conosco”; sites especializados na busca e recolocação de profissionais no mercado de trabalho; quadros de avisos; e outros meios de divulgação para atratividade de candidatos, de acordo com os determinados públicos-alvo. É diretriz da Instituição, sendo responsabilidade do núcleo de Recrutamento e Seleção, que todo colaborador que pedir demissão ou for desligado, independentemente do motivo, realize resposta a entrevista de desligamento, que faz parte do processo de avaliação de clima organizacional e deve ser apresentado regularmente pela Unidade de Gestão de Pessoas para Direção da Instituição, com o intuito de elaborar ações dos possíveis pontos de melhorias a serem desenvolvidos na instituição.

7.4. GESTÃO FINANCEIRA

Os serviços que compõem a Gestão Financeira são: Contabilidade, Contratos, Controladoria, Custos, Tesouraria, Faturamento, Logística Ambulatorial e Compras. Na metodologia utilizada, destacam-se alguns aspectos, não se limitando a:

- Análise da qualidade dos gastos, otimizando o uso dos recursos disponíveis;
- Verificação da correta aplicação dos recursos por projeto ou atividade, evitando cortes lineares do orçamento;
- Utilização de um sistema de aferição de custos para fins de programação financeira, capaz de estabelecer uma correlação entre os investimentos e a despesa por ele gerada;
- Detecção de falhas e inconsistências no sistema de apropriação contábil;
- Apuração dos determinantes dos sistemas de custos e sua utilização;
- Utilização de sistema de indicadores de desempenho.

7.4.1. CONTABILIDADE

A Contabilidade faz o registro metódico e ordenado dos negócios realizados e a verificação sistemática dos resultados obtidos. Ela deve identificar classificar e anotar as operações da entidade e de todos os fatos que de alguma forma afetam sua situação econômica, financeira e patrimonial. Com esta acumulação de dados, convenientemente classificados, a Contabilidade procura apresentar de forma ordenada, o histórico das atividades da empresa, a interpretação dos resultados, e através de relatórios produzirem as informações que se fizerem precisas para o atendimento das diferentes necessidades gerenciais, legais e institucionais. Zelando pela aplicação sistêmica dos princípios fundamentais, dispositivos legais, normas técnicas e convenções contábeis adotados no país; pela adoção de normas especificamente voltadas para as entidades sem fins lucrativos, tais como: *Lei nº 6.404/76 e suas alterações, Lei nº 11.638/2007 e suas alterações, ITG 2002 (R1)-Entidades sem Finalidade de Lucros, NBC TG 07 (R2)-Subvenção e Assistência Governamentais, Normas Internacionais de Contabilidade – IFRS (International Financial Reporting Standards) entre outros*, a contabilidade alcança objetivos ainda mais impactantes nas tomadas de decisões estratégicas de uma organização, atuando direta ou indiretamente como ponto de apoio essencial no futuro da organização e não limitando-se apenas a registrar fatos e emitir relatórios.

Nesse sentido, a Contabilidade adquire cada vez maior importância no contexto atual, dado o crescimento das corporações, entidades e empresas, que exigem grande eficácia dos profissionais contábeis, para que sejam capazes de trabalhar a infinita gama de informações que são necessárias ao estudo e controle do patrimonial das entidades, subsidiando os processos decisórios.



A contabilidade é um instrumento da função administrativa que tem por finalidade controlar o patrimônio, apurar o resultado e prestar informações sobre o patrimônio das empresas, auxiliando seus usuários no processo de tomada de decisões (FERREIRA, 2007).

As funções realizadas pela contabilidade incluem, mas não se limitam aos seguintes pontos:

- Registrar todos os fatos que ocorrem e podem ser representados em valor monetário em sistema eletrônico;
- Organizar um sistema de controle adequado à empresa;
- Demonstrar com base nos registros realizados, expor periodicamente por meio de demonstrativos, a situação econômica, patrimonial e financeira da empresa;
- Analisar os demonstrativos com a finalidade de apuração dos resultados obtidos pela empresa;
- Acompanhar a execução dos planos econômicos da empresa, prevendo os pagamentos a serem realizados, os valores a serem recebidos e alertando para eventuais problemas.
- Acompanhar evoluções e alterações tributárias do país, para análises corretas de documentos fiscais recebidos.
- Apuração e recolhimento mensal de impostos e contribuições devidas.
- Elaboração de notas explicativas às Demonstrações Contábeis nos exercícios.
- Acompanhar relatórios e apontamentos dos órgãos de fiscalização e controle.
- Revisar, manter e conservar as documentações comprobatórias das transações monetárias.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Deve ser apresentada mensalmente e/ou anualmente, através de relatório pertinente à execução do contrato de gestão ou convênio, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizadas. Ainda, deve conter:

- i) Os demonstrativos contábeis que compõem a relação de documentos obrigatórios em cada período;
- ii) Segregação dos recursos financeiros por natureza (custeio e investimento), além da apropriação dos ativos e passivos do contrato de gestão ou convênio;
- iii) As guias e comprovantes de recolhimentos de tributos e contribuições mensais, extratos bancários com respectivas conciliações e demais relatórios exigidos para complemento das informações mensais.

Ao final do exercício, apresentar às Secretarias de Saúde (municipal ou estadual) as demonstrações contábeis e demonstrativo de resultados, ambos publicadas em diário oficial, além dos demonstrativos de receitas e despesas, em conformidade com os órgãos de fiscalização e controle (Tribunais de Contas e Departamento de Controle de Contas), referente aos recursos recebidos e aplicados na execução do contrato/convênio. O objetivo é assegurar a transparência de aplicação dos recursos e obter a aprovação formal das contas, por meio de emissão de Parecer Conclusivo emitido pelo Poder Público.

7.4.2. CONTRATOS

O departamento de gestão de contratos tem como objetivo gerenciar o ciclo de vida dos contratos, desde a sua criação até a sua execução e eventual encerramento. A gestão de contratos visa garantir o cumprimento das obrigações contratuais, controlar riscos, otimizar custos e manter um bom relacionamento entre as partes envolvidas, otimizando processos e garantindo a eficiência operacional e administrativa dos contratos.

7.4.3. CONTROLADORIA

A Controladoria desempenha um papel fundamental na SPDM, fornecendo suporte para uma gestão eficaz dos recursos financeiros. Por meio da análise de dados oriundas das áreas de negócio, auxiliamos na tomada de decisão, identificando oportunidades de melhoria e elaborando relatórios que possam demonstrar de maneira clara e objetiva a execução financeira de cada projeto da organização.

São várias as atividades executadas, ao qual podemos destacar:

- Planejamento orçamentário, definindo em rubricas onde as filiadas podem utilizar os recursos;
- Controle e monitoramento dos custos incorridos, buscando antecipar (quando possível), problemas que impactam a execução financeira e conseqüentemente a qualidade do atendimento;



- Análise do desempenho operacional, avaliando a capacidade de cada filial manter se dentro da meta estabelecida pela organização;
- Gestão de custos interdepartamental, tendo como visão o benchmark interno (dentro da instituição) e externo (quando possível), adotando assim as melhores práticas de mercado;
- Divulgação de relatórios gerenciais, mantendo as diretorias com as melhores informações para tomada de decisão sobre o recurso público.

7.4.4. CUSTOS

A Contabilidade de Custos é um centro processador de informações que recebe dados monetários e não monetários, como estatísticas físicas, de produção e acumula-os de forma organizada, analisa-os e interpreta-os, produzindo informações de custos para os diversos níveis gerenciais, gerando informações para as necessidades de tomada de decisão de todos os níveis na organização, chefias, gerências e diretoria. O sistema de custos adotado pela SPDM utiliza o método de custeio por absorção que é bastante utilizado para apuração dos custos nos hospitais brasileiros, porém, com uma abordagem maior, incluindo no cálculo os custos e despesas. O método apura o custo dos serviços prestados através da apuração por centros de custos, representados pela departamentalização.

O processo de custeio por procedimento é uma evolução, uma vez que a jornada do paciente em todos os setores que tenha passado na unidade ambulatorial será precificada.

Destaca-se na metodologia: maior precisão na alocação dos recursos financeiros, melhoria na gestão financeira, otimização de processos assistenciais, e aumento da transparência aos órgãos de controle.

SISTEMA DE CUSTOS POR PROCEDIMENTO

A experiência da SPDM no desenvolvimento da avaliação do custo por procedimento reflete-se no AMEIS com a implantação de um sistema de custos por procedimento, com o objetivo de aprimorar a gestão financeira e ampliar a transparência no uso dos recursos. Essa ferramenta permite a apuração minuciosa dos custos associados a cada procedimento realizado, possibilitando a identificação precisa dos valores dispendidos com insumos, tempo de sala, profissionais envolvidos e demais recursos consumidos em cada etapa do atendimento.

A implementação desse sistema fornece relatórios precisos e atualizados para gestores e equipes assistenciais, facilitando a análise de eficiência operacional, a identificação de desperdícios e o alinhamento de práticas com padrões de custo-efetividade.

7.4.5. TESOURARIA

A Tesouraria é o setor que acompanha e operacionaliza o fluxo de recursos financeiros, sendo a área que o controla as transações bancárias de entradas e saídas dos orçamentos SUS nas contas correntes das Instituições Afiliadas, supervisiona as aplicações nas Instituições Bancárias Oficiais, avaliando oportunidades para maximizar o retorno financeiro dos excedentes de caixa, sendo responsável por garantir a liquidez da Instituição. Além disso, realiza os pagamentos e conciliações bancárias através de sistema bancário e financeiro, garantindo a consistência e precisão dos registros de numerários para execução dos fechamentos mensais da Demonstração de Fluxo Caixa (DFC), compartilhando dados inseridos para interface da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) realizado pela Contabilidade e base para extração de dados nas apurações realizadas pela Controladoria.

7.4.6. FATURAMENTO

A Unidade de Faturamento Ambulatorial tem como missão estabelecer e padronizar processos e rotinas que assegurem a qualidade das informações assistenciais e a maximização dos resultados financeiros relacionados aos atendimentos, procedimentos e exames realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Atua de forma estratégica na consolidação, processamento e envio das informações aos sistemas oficiais, em conformidade com a legislação vigente do Ministério da Saúde, os princípios éticos e as diretrizes institucionais.

Garantindo que todos os procedimentos executados sejam devidamente registrados, validados e faturados nos sistemas preconizados, em conformidade com os contratos estabelecidos e dentro dos prazos definidos, promovendo maior eficiência operacional, segurança da informação e rastreabilidade dos processos.



A efetividade do faturamento ambulatorial está diretamente relacionada ao alinhamento entre as áreas assistenciais e administrativas, ao uso estratégico de tecnologias e Inteligência Artificial, bem como ao fortalecimento de uma cultura organizacional orientada à qualidade, conformidade e melhoria contínua. O investimento na integração dos processos, na capacitação das equipes e na automatização das rotinas contribui significativamente para a redução de glosas, mitigação de perdas financeiras e sustentabilidade institucional.

7.4.7. LOGÍSTICA AMBULATORIAL – PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

A logística ambulatorial é o processo de gerenciar estrategicamente e racionalmente a aquisição, movimentação e armazenamento de medicamentos, materiais médicos-hospitalares e outros materiais necessários ao perfeito funcionamento da unidade ambulatorial. Além de diversidade de itens utilizados, é igualmente importante considerar as possíveis variáveis com impacto direto na assistência ao paciente como, por exemplo, o perfil e complexidade do atendimento.

Para o emprego dos recursos disponíveis para a aquisição, deve ser considerada a quantidade a ser comprada. A SPDM, buscando maior economicidade, realiza a consolidação das compras das unidades sob sua gestão, utilizando-se do lote econômico de compras dos medicamentos e materiais, de forma sistêmica. Os principais critérios para realização do planejamento de compras são: sazonalidade, curva ABC (relevância financeira), curva XYZ (criticidade), curva PQR (popularidade), estoque de segurança, além de estoques máximo e mínimo. Para verificar a acuracidade dos estoques, a SPDM realiza inventários físicos e cíclicos periodicamente, conforme normatização institucional e monitorados pela área

Padronização

A padronização dos medicamentos e materiais adquiridos são definidos por Comitê de Farmácia e Terapêutica e revisada periodicamente. Esta padronização visa definir os itens de estoque, ou seja, sua variedade, facilitando o seu controle e otimização de recursos estocados, tendo como consequência um menor número de recursos empregados em estoque.

Qualificação de Fornecedores

Visando promover a segurança e melhoria dos processos gerenciais, assistenciais e a qualidade dos produtos e serviços adquiridos, a SPDM conta com a Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores – CTQF, com o intuito de garantir a qualificação e avaliação inicial dos fornecedores, bem como a qualidade dos produtos adquiridos, como materiais médico-hospitalares, medicamentos, produtos para laboratório, para higiene e nutrição.

Recebimento

O recebimento é realizado através de documentação formalizada como, pedido de compras, autorização de compras e notas fiscais. É realizada a conferência dos itens da quantidade recebida, número do lote e validade dos produtos.

Armazenamento

O armazenamento de medicamentos e materiais é realizado de acordo com critérios técnicos e normas de boas práticas de armazenamento. Adota-se o critério PEPS (Primeiro que expira é o Primeiro que sai), que visa a guarda dos itens obedecendo os prazos de validade. Para o controle dos medicamentos sujeitos a controle especial, seguimos as diretrizes da Portaria 344/98.

7.4.8. COMPRAS

As atividades e premissas que norteiam o Departamento são embasadas através de critérios para a execução da aquisição de medicamentos, materiais e equipamentos (produtos), além de garantir os princípios da moralidade, economicidade, impessoalidade, isonomia, de acordo com os valores e diretrizes institucionais, almejando maximizar os resultados, minimizar riscos, garantindo que os produtos adquiridos atendam aos padrões de qualidade fixados pela organização, além de observar as quantidades adequadas dos itens a serem comprados.



7.4.9. CRITÉRIOS PARA RATEIO DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS

Considerando a existência de determinadas atividades técnicas especializadas, comuns a todas as unidades da SPDM, as quais são realizadas atualmente as expensas de sua matriz Hospital São Paulo.

Considerando que para a criação de um regramento corporativo há necessidade de atuação, execução e desenvolvimento de serviços especializados, pelas áreas técnicas abaixo discriminadas.

Considerando, ainda, a imperiosa necessidade de se manter um núcleo executivo e de governança corporativa central que atende ao determinado por seu Estatuto Social compreendendo, entre outras áreas, o Conselho Administrativo e sua Presidência, o Conselho Fiscal, a Gestão Financeira e a Controladoria da SPDM.

Considerando, por fim, a premente contribuição financeira de cada unidade para a manutenção dos serviços e atividades descritas, assim como a economicidade propiciada pelo ganho em escala e divisibilidade das despesas comuns.

O Presidente do Conselho Administrativo da SPDM, no uso das atribuições estatutárias a ele conferidas, pelo presente ato, resolve instituir a política de rateio entre as unidades da SPDM, com a finalidade de custear as despesas de manutenção da estrutura administrativa da gestão corporativa, segundo a qual, cada unidade transferirá à SPDM a cota parte correspondente a cada unidade, consoante os critérios estabelecidos e demonstrados a seguir:

DA FÓRMULA CONTÁBIL

Assim, uma vez apurado o custo dos itens elencados e buscando estabelecer um critério objetivo e igualitário, desenvolveu-se fórmula contábil que se utiliza de duas variáveis: **i) número de funcionários e, ii) receita auferida**, a saber:

Unidades	Funcionários (Quant)	Receita (R\$)	Participação
HSP	X % (X/T)	\$X (\$X/\$T) %	$((X/T) \% + (\$X/\$T) \%) / 2 = \% \text{ HSP}$
PAIS	Y % (Y/T)	\$Y (\$Y/\$T) %	$((Y/T) \% + (\$Y/\$T) \%) / 2 = \% \text{ PAIS}$
AFILIADOS	Z % (Z/T)	\$Z (\$Z/\$T) %	$((Z/T) \% + (\$Z/\$T) \%) / 2 = \% \text{ AFILIADOS}$
TOTAL	T %T	\$T \$T%	

Figura 33 Fórmula Contábil

Onde: X, Y e Z - quantidade de funcionários (CAGED) no mês anterior ao dos custos a serem rateados; e \$X,\$Y e \$Z — receita acumulada até o mês anterior à apuração dos custos a serem rateados.

Ressalte-se que esta fórmula busca dividir os custos administrativos de uma maneira justa, coerente e econômica, para o custeio das atividades comuns a todas as unidades sob gestão ou convênio, vez que a despesa com pessoal representa em torno de 70% (setenta por cento) das despesas operacionais e aproximadamente 60% (sessenta por cento) das despesas totais da SPDM.

Assim, com o rateio dessas despesas administrativas, em especial considerando o número de unidades administradas pela SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, busca-se a economicidade de recursos financeiros, vez que é possível manter setores especializados disponíveis a todas as unidades sob gestão, com baixo custo e ao mesmo tempo disponibilizando as experiências de sucesso comprovadas, mostrando- se assim, benéfica ao erário. Deve-se ressaltar que o TCE, por diversas oportunidades, tem-se manifestado concorde com a política de rateio.



8. QUADRO DE METAS PROPOSTAS

O AMEIS propõe o aumento da produção assistencial dentro o orçamento já proposto, conforme tabela abaixo e edital a meta dos serviços consulta médica, não médica, CMA menor, Serviços odontológicos, grupos, SADT externo, e consultas subsequentes teleatendimento.

COMPARATIVO METAS

Consultas médicas	Atual	Proposta	Meta Proposta Anual
Primeiras consultas Rede	900	900	10.800
Interconsultas	500	500	6.000
Consultas Subsequentes	4.290	4.290	51.480
Subtotal (1)	5.690	5.690	68.280
Interconsultas-Teleatendimento	0	0	0
Consultas Subsequente-Teleatendimento	10	10	120
Subtotal (2)	10	10	120
Total	5.700	5.700	68.400

Consultas Não Médicas/Procedimentos Não Médicos	Atual	Proposta	Meta Proposta Anual
Consultas Não Médicas	1.300	1.300	15.600
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	2.258	2.258	27.096
Subtotal (1)	3.558	3.558	42.696
Consulta Não Médica - Teleatendimento	250	250	3.000
Procedimentos Terapêuticos (sessões) - Teleatendimento	0	0	0
Subtotal (2)	250	250	3.000
Total	3.808	3.808	45.696

Cirurgia Menor Ambulatorial Cirurgia Ambulatorial Menor (cma)	Atual	Proposta	Meta Proposta Anual
Cirurgias ambulatoriais cma	345	345	4.140
Total	345	345	4.140

COMPARATIVO METAS

Serviço Odontológico	Atual	Proposta	Meta Proposta Anual
Interconsultas	190	210	2.520
Total	190	210	2.520

Atendimento em Grupo	Atual	Proposta	Meta Proposta Anual
Grupos/Preparo dos cuidadores	95	95	1.140
Pacientes Atendidos	1.045	1.045	12.540
Total	1140	1.140	13.680

SADT Externo	Atual	Proposta	Meta Proposta Anual
DIAGNÓSTICO EM ULTRASSONOGRAFIA	-	-	-
Ultrassonografia com Doppler	80	80	960
Outras ultrassonografias (US Geral e US Músculo-esquelético)	260	260	3.120
SubTotal ultrassonografia	340	340	4.080
DIAGNÓSTICO EM ENDOSCOPIA	-	-	-
Endoscopia Digestiva Alta	35	35	420
Outras Endoscopias (Nasofibroscopia)	95	95	1.140
SubTotal endoscopia	130	130	1.560
DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA	-	-	-
Holter	50	50	600
Teste Ergométrico	45	45	540
SubTotal cardiologia	95	95	1.140
DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA	-	-	-
Audiometria/Imitanciometria	180	180	2.160
Logaudiometria	90	90	1.080
Subtotal Otorrinolaringologia/Fonologia	270	270	3.240
Métodos Diagnósticos em Especialidades	365	365	4.380
Total	835	835	10.020



9. PROJETOS ESPECIAIS

O AME Idoso Sudeste se propõe-se a realizar os projetos listados sem necessidade de custos adicionais.

9.1. ATENDIMENTO AOS CUIDADORES

O cuidador da pessoa idosa é sujeito ativo no plano de cuidado e tem necessidade de capacitação técnica e apoio psicossocial.

O atendimento aos cuidadores já acontece nos grupos de cuidadores e durante o acompanhamento de diversas sessões da equipe multiprofissional, nos atendimentos médicos, enfim, os cuidadores das pessoas idosas são parte indissociável do cuidado já que auxilia na execução do plano terapêutico no domicílio.

Objetivo: estruturação de programa de atendimento aos cuidadores com registro dos atendimentos nas agendas SIRESP/CROSS e prontuário.

Serão necessárias autorizações de agendamentos para pessoas abaixo de 60 anos no SIRESP/CROSS para as agendas de atendimento aos cuidadores.

Estimativa: 150 atendimentos por mês

9.2. ENMG - ELETRONEUROMIOGRAFIA

O procedimento diagnóstico de ENMG constitui um gargalo na rede de atenção à saúde, com pouca oferta de serviço. A população idosa tende a ter agravamento de condições crônicas como diabetes e doenças vasculares e são suscetíveis a condições neurológicas degenerativas ou de outra natureza. A ENMG muitas vezes é fundamental para confirmação diagnóstica e diagnóstico diferencial entre as diferentes doenças que requerem abordagens específicas.

Objetivo: implantar serviço de ENMG no AMEIS

Estimativa: 50 exames por mês, inicialmente para demanda interna, posteriormente, com oferta externa

O AMEIS está levantando propostas comerciais para implantação do serviço, com previsão de projeto piloto para agosto.

9.3. ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO DA ODONTOLOGIA

Após análise de demanda e oferta de serviço de odontologia, optou-se em manter o atendimento de forma especializada nas linhas de cuidado específicas, cumprindo o papel da Atenção Especializada.

Objetivo: reformar o espaço físico ocupado pela odontologia para otimização do aproveitamento do espaço de modo multifuncional para atividades assistenciais.

9.4. APERFEIÇOAR AÇÕES DE MATRICIAMENTO NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DEMÊNCIA

CURSO DE CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo: capacitar profissionais dos serviços da AB em LC da pessoa com demência.

Método: curso híbrido, de 60 horas/aula na plataforma de ensino. Previsão de 1 encontro presencial inicial e 2 encontros presenciais em cada território de procedência dos alunos para discussão de casos e reforço de conceitos dos módulos em estudo. Aulas gravadas – 22 aulas distribuídas em 5 módulos gravadas por profissionais do AMEIS. Encontros online com previsão de 5 encontros ao final de cada módulo. Critério de aprovação: presença e pontuação mínima nos testes após cada aula.

O AMEIS planeja executar o Curso de Capacitação de Profissionais da AB no segundo semestre anualmente.

Estimativa: oferta de 120 vagas por ano

TREINAMENTO DE ACS E ACOMPANHANTE DE IDOSO.

Com a experiência nos treinamentos de ACS e ACI realizados nos últimos anos, percebeu-se a necessidade de evoluir em escala devido grande número de profissionais candidatos ao treinamento.

Objetivo: ser referência matriciadora para a AB para formar multiplicadores no treinamento de ACS e ACI para reconhecimento de sinais de demência para melhorar o encaminhamento oportuno dos casos e conscientizar sobre a evolução clínica da doença e necessidades de cuidado ao paciente e família.

O AMEIS planeja reuniões com os gestores municipais para planejamento de um programa de formação de multiplicadores do treinamento de ACS e ACI.

9.5. TELESSAÚDE - TELECONSULTA E TELECONSULTORIA

A teleconsulta é a consulta médica remota entre profissional e paciente (videochamada), ideal para casos de baixa complexidade, monitoramento e triagem. A teleconsultoria é uma consultoria entre profissionais de



saúde (síncrona ou assíncrona) para troca de opiniões técnicas, diagnósticas ou terapêuticas, visando qualificar a atenção básica.

Objetivo: aperfeiçoar método de atendimento remoto com implantação do Portal do Paciente.

9.6. ATENÇÃO À INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A incontinência urinária, definida como a perda involuntária de urina, apresenta elevada prevalência em pessoas idosas, especialmente nas mulheres, impactando negativamente a qualidade de vida, a saúde mental, o convívio social e aumentando o risco de quedas. Trata-se de situação muitas vezes constrangedora, que limita o desenvolvimento de habilidades funcionais.

Muitos casos têm indicação cirúrgica, porém, devido às comorbidades e condição clínica, o procedimento não é possível.

O tratamento conservador consiste em reabilitação pélvica, uma especialidade que previne e trata disfunções dos músculos do assoalho pélvico. Ela utiliza exercícios específicos, terapias manuais, eletroestimulação e *biofeedback* para melhorar a força, a tonicidade e o relaxamento muscular.

Em casos específicos, pode-se associar o pessário, que é um dispositivo de silicone ou plástico flexível inserido na vagina que atua como um suporte interno para tratar o prolapso de órgãos pélvicos (queda da bexiga, útero ou reto) e incontinência urinária, sendo uma excelente alternativa não invasiva para evitar ou adiar cirurgias. O dispositivo é inserido pela ginecologista e acompanhada adaptação.

Objetivo: acolher e oferecer tratamento conservador para incontinência urinária para pacientes que não desejam cirurgia ou têm contraindicações ou risco elevado de se submeter a tratamento cirúrgico.

Proposta: implantação do atendimento multiprofissional – fisioterapia, enfermagem e ginecologia – em incontinências por meio de reabilitação pélvica.

9.7. PARTICIPAÇÃO NO PROJETO DE PESQUISA:

Gestão do Cuidado das Pessoas Vivendo com HIV/Aids com 50+ (PVHIV50+): Integralidade na Atenção ao Envelhecimento e Promoção da Qualidade de Vida no Estado de São Paulo.

Trata-se de projeto aprovado pela FAPESP (Processo: 25/10171-4) que tem como instituição sede o Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo e é desenvolvido no CRT AIDS Vila Mariana. Este projeto tem como objetivo geral conhecer as características sociodemográficas e relativas ao contínuo do cuidado das pessoas vivendo com HIV com mais de 50 anos no estado de São Paulo e analisar a fragilidade multidimensional desta população de serviços de atenção especializados do estado de São Paulo. Este projeto conta com a participação de movimentos sociais (MNCP/VIDA NOVA) e contribuirá com políticas públicas em estratégias para a gestão de condições crônicas, focando em adesão ao tratamento, exames regulares e qualidade de vida de PVHIV50+. O AMEIS participa como instituição parceira dando suporte técnico e matricial. O projeto tem vigência de 1 de janeiro de 2026 a 31 de dezembro de 2027.



10. PLANILHAS DE ATIVIDADES ASSISTENCIAL E ORÇAMENTÁRIA

Planilha 2 - Atividade Assistencial ANO 2026



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO ECONÔMICO FINANCEIRA

AMBULATÓRIO ==>> AME IDOSO SUDESTE

PLANILHA 2 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL
ANO 2026

CONSULTA MÉDICA		
Atividade	Ambulatório	composição %
- Primeira Consulta	6.300	15,79%
- Interconsulta	3.500	8,77%
- Consulta subsequente	30.030	75,26%
Sub total (1)	39.830	99,82%
Interconsulta (Teleatendimento)	0	0,00%
Consulta subsequente (Teleatendimento)	70	0,18%
Sub total (2)	70	0,18%
Total	39.900	100,00%

ATENDIMENTO NÃO MÉDICO		
Atividade não médica	Ambulatório	composição %
- Primeira Consulta	9.100	34,14%
- Sessões	15.806	59,30%
Sub total (1)	24.906	93,43%
Interconsulta (Teleatendimento)	1.750	6,57%
Consulta subsequente (Teleatendimento)	0	0,00%
Sub total (2)	1.750	6,57%
Total	26.656	100,00%

CIRURGIAS MAIORES AMBULATORIAIS		
Atividade	Ambulatório	composição %
CMA - Cirurgia Maior Ambulatorial	0	0,00%
Total	0	0,00%

CIRURGIAS MENORES AMBULATORIAIS		
Atividade	Ambulatório	composição %
cma - cirurgia menor ambulatorial	2.415	6,05%
Total	2.415	6,05%

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS		
Atividade	Ambulatório	composição %
Primeira consulta	0	0,00%
Interconsulta	1.470	100,00%
Total	1.470	100,00%

ATENDIMENTO EM GRUPO		
Atividade	Ambulatório	composição %
Grupos	665	45,24%
Atendimento em Grupo	7315	497,62%
Total	7.980	542,86%

SADT EXTERNO		
Atividade	Ambulatório	Composição %
Diagnóstico Laboratório Clínico	0	0,00%
Anatomia patológica e citopatologia	0	0,00%
Radiologia	0	0,00%
Ultra-Sonografia	2.380	40,72%
Tomografia Computadorizada	0	0,00%
Resson. Magnética	0	0,00%
Medicina Nuclear in Vivo	0	0,00%
Endoscopia	910	15,57%
Radiologia Intervencionista	0	0,00%
Métodos Diagn.em especialidades	2.555	43,71%
Procedimentos especiais Hemoterapia	0	0,00%
Total SADT EXTERNO	5.845	100,00%

RONALDO RAMOS
LARANJEIRA:04203843839

Assinado de forma digital por RONALDO RAMOS LARANJEIRA04203843839
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia, ou=0759441800113, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - IRL, ou=FE e-CPF A3, ou=sem branco, cn=RONALDO RAMOS LARANJEIRA04203843839
Data: 2026.05.18 16:24:48 -03'00'

Responsável pelo preenchimento:	Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo:	Diretor - Presidente
Data:	18/05/2026



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE
SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO ECONÔMICO FINANCEIRA

AMBULATÓRIO ==>>

AME IDOSO SUDESTE

PLANILHA 3 - DEMONSTRATIVO DAS ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS

Especialidades médicas	2026	Especialidades médicas	2026
Acupuntura		Mastologia	
Alergia/Imunologia		Medicina do trabalho	
Anestesiologia		Nefrologia	
Cardiologia	X	Neonatologia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurocirurgia	
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Neurologia	X
Cirurgia Geral	X	Neurologia Infantil	
Cirurgia Pediátrica		Obstetrícia	
Cirurgia Plástica		Oftalmologia	X
Cirurgia Torácica		Oncologia	
Cirurgia Vascular		Ortopedia/Traumatologia	X
Dermatologia	X	Ortopedia Infantil	
Endocrinologia	X	Otorrinolaringologia	X
Endocrinologia Infantil		Pneumologia	X
Fisiatria		Pneumologia Infantil	
Gastroenterologia	X	Proctologia	
Genética Clínica		Psiquiatria	X
Geriatria	X	Reumatologia	X
Ginecologia	X	Urologia	X
Hematologia		Outros	X
Infectologia			

Especialidades não médicas	2026	Especialidades não médicas	2026
Enfermagem	X	Psicólogo	X
Farmácia	X	Terapeuta Ocupacional	X
Fisioterapia	X	Odontologia/Buco Maxilo	X
Fonoaudiologia	X	Outros	X
Nutrição	X		

Cirurgias ambulatoriais	2026
Com anestesiolegista	
Sem anestesiolegista	X

RONALDO RAMOS
LARANJEIRA:04203843839

Assinado de forma digital por RONALDO RAMOS
LARANJEIRA:04203843839
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia, ou=07594418000113,
ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3,
ou=(em branco), cn=RONALDO RAMOS LARANJEIRA:04203843839
Dados: 2026.05.18 16:53:55 -03'00'

Responsável pelo preenchimento:	Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo:	Diretor - Presidente
Data:	18/05/2026



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO ECONÔMICO FINANCEIRA

AMBULATÓRIO ==>> AME IDOSO SUDESTE

PLANILHA 4 - ORÇAMENTO FINANCEIRO ANUAL ==>>

Despesa / Custeio	2026	Composição percentual
1. Pessoal	7.574.617,80	78,49%
- 1.1 - Ordenados	5.294.399,81	69,90%
- 1.2 - Encargos Sociais	530.794,20	7,01%
- 1.3 - Benefícios	595.670,84	7,86%
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	1.153.752,95	15,23%
- 1.5 - Outros Gastos	0,00	0,00%
2. Serviços Contratados	1.469.176,78	15,22%
- 2.1. - Serviços de Assistenciais	830.148,01	56,50%
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica	830.148,01	56,50%
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física	0,00	0,00%
- 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas	0,00	0,00%
- 2.2. - Serviços Administrativos	639.028,78	43,50%
3. Materiais	162.662,70	1,69%
- 3.1. - Medicamentos	24.805,88	15,25%
- 3.2 - Material de Consumo	120.620,58	74,15%
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	15.240,67	9,37%
- 3.4 - Gases Medicinais	1.995,57	1,23%
4. Gerais	396.301,26	4,11%
5. Despesas Tributárias/Financeiras	47.665,46	0,49%
6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO	9.650.424,00	100,00%

Investimento	2026	Composição percentual
7. Equipamentos	0,00	#DIV/0!
- 1.1 - Novas Aquisições	0,00	#DIV/0!
- 1.2 - Substituições	0,00	#DIV/0!
8. Mobiliário	0,00	#DIV/0!
- 2.1 - Novas Aquisições	0,00	#DIV/0!
- 2.2 - Substituições	0,00	#DIV/0!
9. Instalações Físicas	0,00	#DIV/0!
- 3.1 - Ampliações	0,00	#DIV/0!
- 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações	0,00	#DIV/0!
10. Veículos	0,00	#DIV/0!
- 4.1 - Novas Aquisições	0,00	#DIV/0!
- 4.2 - Substituições	0,00	#DIV/0!
11. SUB-TOTAL INVESTIMENTO	0,00	#DIV/0!

12. TOTAL ORÇAMENTO (item 6 + 11)	9.650.424,00	#DIV/0!
---	---------------------	----------------

Responsável pelo preenchimento:	Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo:	Diretor - Presidente
Data:	18/05/2026

RONALDO RAMOS
LARANJEIRA:04203843839

Assinado de forma digital por RONALDO RAMOS LARANJEIRA:04203843839
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia, ou=07594418000113,
ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e CPF A3, ou=(em
branco), cn=RONALDO RAMOS LARANJEIRA:04203843839
Dados: 2026.05.18 16:55:10 -03'00'



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Planilha 5 - Atividade Assistencial Mensal



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO ECONÔMICO FINANCEIRA

AMBULATÓRIO ==>> AME IDOSO SUDESTE

PLANILHA 5 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL

ATENÇÃO MÉDICA													
2026													
CONSULTA MÉDICA													
Ambulatório	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
- Primeira Consulta						900	900	900	900	900	900	900	6.300
- Interconsulta						500	500	500	500	500	500	500	3.500
- Consulta Subsequente						4.290	4.290	4.290	4.290	4.290	4.290	4.290	30.030
Sub total (1)						5.690	5.690	5.690	5.690	5.690	5.690	5.690	39.830
Interconsulta (Teleatendimento)						0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta subsequente (Teleatendimento)						10	10	10	10	10	10	10	70
Sub total (2)	0	0	0	0	0	10	10	10	10	10	10	10	70
Total	0	0	0	0	0	5.700	5.700	5.700	5.700	5.700	5.700	5.700	39.900
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO													
2026													
Atividade não médica	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
- Primeira Consulta						1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	9.100
- Sessões						2.258	2.258	2.258	2.258	2.258	2.258	2.258	15.806
Sub total (1)	0	0	0	0	0	3.558	3.558	3.558	3.558	3.558	3.558	3.558	24.906
Interconsulta (Teleatendimento)						250	250	250	250	250	250	250	1.750
Consulta subsequente (Teleatendimento)						0	0	0	0	0	0	0	0
Sub total (2)	0	0	0	0	0	250	250	250	250	250	250	250	1.750
Total	0	0	0	0	0	3.808	3.808	3.808	3.808	3.808	3.808	3.808	26.656
CIRURGIAS MAIORES AMBULATORIAIS													
2026													
CMA - Cirurgia Maior Ambulatorial	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIRURGIAS MENORES AMBULATORIAIS													
2026													
cma - cirurgia menor ambulatorial	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
	0	0	0	0	0	345	345	345	345	345	345	345	2.415
Total	0	0	0	0	0	345	345	345	345	345	345	345	2.415
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS													
2026													
Primeira consulta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
						210	210	210	210	210	210	210	1.470
Interconsulta						0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	210	210	210	210	210	210	210	1.470
ATENDIMENTO EM GRUPO (acompanhamento)													
2026													
Grupos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
						95	95	95	95	95	95	95	665
Pacientes Atendidos						1045	1045	1045	1045	1045	1045	1045	7315
Total	0	0	0	0	0	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	1.140	7.980

Responsável pelo preenchimento: Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo: Diretor - Presidente
Data: 18/05/2026

RONALDO RAMOS
LARANJEIRA:04203843839

Assinado de forma digital por RONALDO RAMOS LARANJEIRA/04203843839
DN: c=BR, ou=CP, ou=Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina, ou=0759418002113,
ou=Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - SCS, ou=SESA/CP SA, ou=SEM
Banco, ou=RONALDO RAMOS LARANJEIRA/04203843839
Data: 2026.05.18 16:01:02 -03'00'



Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Planilha 7 - Atividade Assistencial Mensal – SADT INTERNO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO ECONÔMICO FINANCEIRA

AMBULATÓRIO ==>> AME IDOSO SUDESTE

PLANILHA 7 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL - SADT INTERNO
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT
2026

SADT Interno	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Diagnóstico Laboratório Clínico													0
Anatomia patológica e citopatologia													0
Radiografia						440	440	440	440	440	440	440	3.080
Mamografia													0
Densitometria													0
Outros exames em Radiologia													0
Radiologia (RX, mamografia)	0	0	0	0	0	440	440	440	440	440	440	440	3.080
Ecocardiografia						55	55	55	55	55	55	55	385
Ultrasonografia com Doppler						70	70	70	70	70	70	70	480
Ultrasonografia obstétrica													0
Outras Ultrasonografias						255	255	255	255	255	255	255	1.785
Ultra-Sonografia	0	0	0	0	0	380	380	380	380	380	380	380	2.660
Tomografia Computadorizada													0
Ressonância Magnética													0
Ressonância Magnética com Sedação													0
Ressonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cintilografia													0
Outros exames em medicina nuclear													0
Medicina Nuclear in Vivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endoscopia Digestiva Alta						5	5	5	5	5	5	5	35
Colonoscopia													0
CPRE													0
Broncoscopia													0
Outras Endoscopias						15	15	15	15	15	15	15	105
Endoscopia	0	0	0	0	0	20	20	20	20	20	20	20	140
Radiologia Intervencionista													0
Cateterismo Cardíaco													0
Diagnóstico em Cardiologia (Exceto Cateterismo Cardíaco)						120	120	120	120	120	120	120	840
Diagnóstico em Ginecologia-Obstetria													0
Diagnóstico em Neurologia													0
Diagnóstico em Oftalmologia													0
Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia						180	180	180	180	180	180	180	1.260
Diagnóstico em Pneumologia													0
Diagnóstico em Urologia													0
Outros exames em Mét. Diagn.						60	60	60	60	60	60	60	420
Especialidades													0
Métodos Diagn.em especialidades	0	0	0	0	0	360	360	360	360	360	360	360	2.520
Procedimentos esp. Hemoterapia													0
Total SADT Interno	0	0	0	0	0	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	8.400

Responsável pelo preenchimento: **Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira**
Cargo: **Diretor - Presidente**
Data: **18/05/2026**

RONALDO RAMOS
LARANJEIRA:04203843839

Assinado de forma digital por RONALDO RAMOS LARANJEIRA:04203843839
DN: c=BR, ou=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia, ou=0739441800113,
ou=Secretaria de Saúde Federal do Brasil, ou=RSB, ou=RSB-CPF AL, ou=ram
Ramos, ou=RONALDO RAMOS LARANJEIRA:04203843839
Data: 2026.05.18 14:53:31 -03'00'

SES / CGCSS / GGAMB 2022



11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AMEIS, desde seu projeto inicial, se destina ao atendimento à Pessoa Idosa, de forma integral, dentro dos princípios do SUS e diretrizes nacionais e internacionais de atenção à saúde da Pessoa Idosa. Por ser uma das Instituições Afiliadas da SPDM, conta com arcabouço corporativo em diversas áreas da administração e assistência.

O trabalho desenvolvido no AMEIS sempre considerou as necessidades regionais dos territórios de referência, alinhados às pactuações com a SES.

O planejamento estratégico da unidade, atualizado bianualmente, tem como alicerces três grandes linhas de atuação: inserção na rede, excelência operacional/assistencial e ensino, com a missão de prestar assistência interdisciplinar de média complexidade à pessoa idosa nos princípios do SUS, buscando excelência em gestão e formação de profissionais.

Nos primeiros dez anos o AMEIS tem se mantido fiel ao propósito de contribuir com o Envelhecimento Saudável, coincidindo e alinhando sua construção com a Década das Nações Unidas do Envelhecimento Saudável (2021-2030), uma colaboração global, alinhada com os últimos dez anos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, para melhorar a vida das pessoas idosas, suas famílias e as comunidades em que vivem.

Operacionalmente esse propósito se traduz na construção das linhas de cuidado inseridas na RASPI, buscando os gargalos e necessidades da rede, criando ambiente de assistência gerontologicamente adequados com trabalho intenso no acolhimento de familiares e cuidadores e continuidade do cuidado. Esse trabalho já vem tendo reconhecimento regional e nacional e deve crescer e se consolidar como modelo de assistência no próximo período.

Reafirmamos que a SPDM é a parceira ideal para dar continuidade a este legado. Com humildade e determinação, colocamo-nos à disposição do Estado de São Paulo para escrevermos, juntos, os próximos capítulos desta trajetória de Saúde, Dignidade e Compromisso Social.

Dra. Marcia Maiumi Fukujima
Diretora Técnica – AMEIS