

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2021

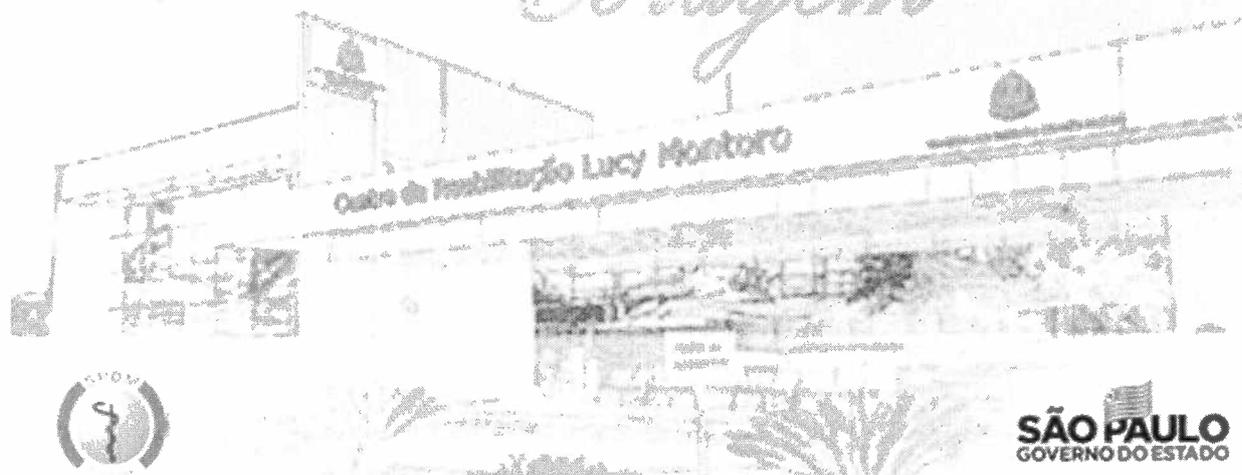
## JANEIRO A JULHO



*“No Lucy descobri que muitas pessoas tem deficiências, mas todos somos iguais. Temos necessidades diferentes, Mas continuamos iguais aos outros...”*

*Gustavo M. O.  
Paciente*

*Superação  
Autoestima  
Desafios  
Esperança  
Determinação  
Reinvenções  
Conquistas  
Coragem*



**SÃO PAULO**  
GOVERNO DO ESTADO

**CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**Endereço: Saigiro Nakamura; nº 600, Vila Industrial,**

**CEP: 12.220-280, São José dos Campos-SP**



**SÃO PAULO**  
GOVERNO DO ESTADO

História do Lucy Montoro .....	2
Identidade Organizacional .....	2
Características da Unidade .....	3
Área de Abrangência.....	3
Perfil de Atendimento.....	3
Fluxo de entrada do Paciente no Centro de Reabilitação.....	5
Atendimentos em Reabilitação.....	5
Resultados.....	7
Execução Técnica e Orçamentária .....	20
Execução Orçamentária e seus Resultados .....	21
Considerações Finais.....	22

O Programa de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência tem como objetivo promover a redução da incidência de deficiência no país e garantir a atenção integral a esta população, a partir de mecanismos para a organização e implantação de Redes de Assistência à Pessoa com Deficiências Físicas Incapacitantes, Motoras e Sensorio-Motoras. Regulamentado pelo Decreto Estadual nº 52.973/2008, alterado pelo Decreto 61.003, de 19 de dezembro de 2014, o qual determina o funcionamento do Centro de Reabilitação Lucy Montoro.

A unidade Lucy Montoro de São José dos Campos é gerenciada pela SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, desde sua inauguração, em 17 de setembro de 2011.

**A proposta do CRLM SJC é gerar condições das pessoas com deficiência física serem incluídas na sociedade a partir do desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades.**

O Centro de Reabilitação Lucy Montoro **oferece tratamento interdisciplinar de alta e média complexidade para pessoas com grandes incapacidades**, como lesão medular, amputações, sequelas físicas e cognitivas de traumatismo cranioencefálico, paralisia cerebral e lesão encefálica adquirida com disfunção ou interrupção dos movimentos de membros (superiores, inferiores ou ambos) com severa restrição de mobilidade e patologias infantis incapacitantes e doenças degenerativas.

O atendimento terapêutico é desenvolvido por equipe de profissionais especialistas em Reabilitação (equipe multiprofissional), composta por médico fisiatra, assistente social, educador físico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

Para ingresso do paciente na reabilitação, a Rede Lucy Montoro preconiza protocolo com **critérios de elegibilidade, e após ser avaliado, o paciente é submetido para início do tratamento.**

O contexto multidisciplinar colabora para promover o máximo potencial funcional das pessoas com deficiência, tendo como meta principal do tratamento, a promoção da capacidade funcional, independência e qualidade de vida. O programa de reabilitação, inicia-se com a avaliação, com o objetivo de mensurar as disfunções motoras e sensitivas, abrangendo todos os aspectos do controle motor.

O fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme contrato de gestão, está condicionado às Portarias ministeriais que regulam a matéria e restringe-se aos procedimentos diretamente vinculados ao processo de reabilitação sob responsabilidade da contratada, ou seja, a dispensação de OPM, é realizada apenas para pacientes em programa de reabilitação ou grupos de atendimentos.

### *Identidade Organizacional*

**Missão:** “Atuar com excelência na atenção à saúde das pessoas com deficiência física, transitória ou definitiva, necessitadas de receber atendimento de reabilitação, desenvolvendo seu potencial físico, psicológico, social, educacional e profissional.”

**Visão:** “Ser reconhecido pela comunidade pela qualidade do serviço prestado em Reabilitação física, promover um tratamento de reabilitação efetivo, com adequado planejamento terapêutico, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde. Incentivar pesquisa, ensino e residência médica.

#### **Valores**

- Ética;



- Humanização;
- Respeito e solidariedade nas relações interpessoais;
- Qualidade;
- Compromisso socioambiental.

### *Características da Unidade*

O Centro de Reabilitação Lucy Montoro São José dos Campos, cadastrado no CNPJ 61.699.567/0036-12, tem como responsável técnica assistencial pela unidade, a Dra. Maria Angélica Ratier Jajah Nogueira – CRM nº 108736, conforme art. 26 do Decreto nº 61.003, de 19 de dezembro de 2014, e como responsável legal, o Dr. Carlos Alberto Maganha – CRM nº 84428. Tem sua licença de funcionamento sob o número 354990401-863-001519-1-2, com vencimento em janeiro de 2022.

### *Área de Abrangência*

O CRLM SJC é **referência** para os **39 municípios** (Aparecida, Arapeí, Areias, Bananal, Caçapava, Cachoeira Paulista, Campos do Jordão, Canas, Caraguatatuba, Cruzeiro, Cunha, Guaratinguetá, Igaratá, Ilhabela, Jacareí, Jambuí, Lagoinha, Lavrinhas, Lorena, Monteiro Lobato, Natividade da Serra, Paraibuna, Pindamonhangaba, Piquete, Potim, Queluz, Redenção da Serra, Roseira, Santa Branca, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São José do Barreiro, São José dos Campos, São Luiz do Paraitinga, São Sebastião, Silveiras, Taubaté, Tremembé e Ubatuba), que compõem o DRS XVII, **compreendendo quatro Regiões de Saúde: Alto Vale do Paraíba, Circuito da Fé-Vale Histórico, Litoral Norte e Vale do Paraíba-Região Serrana.**

### *Perfil de Atendimento*

#### **Premissas Básicas:**

A Unidade de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos atende as necessidades de um centro de reabilitação para pacientes com deficiências físicas incapacitantes, motoras e sensório-motoras, através dos seus recursos humanos e técnicos, oferecendo os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas:

#### **Atendimento Ambulatorial Reabilitação, compreende:**

##### **Atendimento médico**

- ✓ Primeira Consulta – Triagem:

É o atendimento realizado na triagem pelo médico fisiatra, no momento da primeira visita do paciente a Unidade, cujo objetivo é avaliar a condição clínica e funcional do paciente para verificar a sua admissibilidade para atendimento em programa de reabilitação.

- ✓ Consulta subsequente:

São os atendimentos realizados pelo médico fisiatra antes do início do programa de reabilitação, bem como, todas as consultas médicas de segmento ambulatorial durante o período em que o paciente estiver em programa e, depois, nos atendimentos médicos de seguimento até a alta institucional.

## Atendimento não médico

### ✓ Consulta não médica:

São os atendimentos realizados pela equipe multiprofissional que não estão no escopo do programa de reabilitação, desde a triagem quando é realizada a avaliação psicológica para analisar o potencial afetivo e emocional, e avaliação do serviço social para analisar a condição de frequência ao programa e suporte familiar.

### ✓ Procedimentos Terapêuticos- Sessões:

Todos os atendimentos realizados pelos profissionais das especialidades não médicas ao longo dos programas de reabilitação (processos terapêuticos de média e longa duração), exceto para as especialidades de Serviço Social, Enfermagem e Nutrição que mantêm a classificação de consulta não médica.

## Acompanhamento

### ✓ Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos:

Todos os procedimentos prescritos e realizados pelo médico fisiatra para usuários em programa de reabilitação na Unidade de Reabilitação como:

- Viscosuplementação: Tratamento utilizado para reposição de fluídos nas articulações com desgaste (artrose, osteoartrite, artrite);
  - Toxina Botulínica: Aplicação de Toxina Botulínica A, para diminuição de tônus em músculos espásticos;
  - Mesoterapia: Aplicação de enzima e outras medicações para tratamento da dor e inflamação local;
  - Fenol: Relaxamento muscular através da interrupção da condução nervosa;
  - Desativação de Ponto Gatilho: Tratamento da dor miofascial;
  - Bloqueio Anestésico Periférico: Bloqueio com anestésico nos nervos periféricos para controle da dor.
- ### ✓ Oficinas Terapêuticas:

Tem como objetivo desenvolver competências e habilidades percepto-cognitivas através de atividades artísticas e culturais dentro de objetivos terapêuticos e respeitando-se a individualidade dos seus participantes; materializam a percepção da própria potencialidade e a superação de dificuldades; desenvolvem a criatividade e as habilidades para independência funcional; desenvolvem e analisam os requisitos para atividades educativas e profissionalizantes. Essas atividades são supervisionadas pelo terapeuta ocupacional e/ou psicólogo e desenvolvidas por instrutores especializados nas diferentes atividades.

No CRLM SJC, as oficinas terapêuticas tiveram início em abril de 2012, contabilizando um total de **29 oficinas realizadas de janeiro até julho 2021**. Durante as oficinas, os pacientes realizam trabalhos de pinturas, desenhos, colagens e demais atividades que o terapeuta ocupacional e/ou psicólogo julgar necessária, com o intuito de melhorar as habilidades e potencialidades do paciente.

### ✓ Atividade Educativa- Atendimento em Grupo:

Consiste em atendimentos realizados com grupos de pacientes, conforme abaixo, onde são aplicadas as orientações gerais. De janeiro a julho de 2021 foram contabilizados **56 grupos, com 141 pacientes atendidos**.

- Grupo de Acolhimento – GA: orientações realizadas para todos os pacientes que iniciam o programa de reabilitação, com o intuito de informar sobre os direitos e deveres dos pacientes/acompanhantes, a grade de horário das sessões do paciente, a vestimenta adequada e as normas internas de segurança da unidade;

- **Atividade Educativa:** os pacientes/acompanhantes são orientados sobre aspectos da qualidade de vida do paciente e cuidador e sobre a importância do autocuidado. Envolvendo aspectos clínicos e particularidades das incapacidades apresentadas.
- ✓ **Tecnologias Assistivas –** Fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção:

A dispensação de OPM é realizada apenas para pacientes em reabilitação ou em grupos de atendimentos. O médico fisiatra identifica a necessidade de equipamentos e acompanha as medidas com o fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e técnico ortesista ou protesista, para definição do equipamento adequado. O médico, ainda, orienta o paciente e cuidador no momento da entrega do equipamento e realiza o acompanhamento de reparos, revisões e necessidade de troca. De janeiro a julho de 2021 foram entregues **454 equipamentos para 273 pacientes**.

### Fluxo de entrada do Paciente no Centro de Reabilitação



O CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde, organiza o acesso a consultas, ou seja, as vagas disponíveis ficam centralizadas nas unidades reguladoras que para disponibilizarem o acesso utilizam critérios de elegibilidade previamente elaborados e discutidos com técnicos da área. A unidade reguladora identifica as necessidades do usuário, os recursos necessários para sua assistência e viabiliza o acesso no tempo oportuno de acordo com a vaga disponibilizada.

### Atendimentos em Reabilitação

**Atendimentos em programas de reabilitação:** O programa de reabilitação compreende o atendimento as pessoas com deficiência física, que atendam aos critérios de elegibilidade, padronizados pela Rede Lucy Montoro e que apresentem limitações às atividades básicas e instrumentais de vida diária. Os pacientes têm atendimentos de 2 a 3 vezes na semana, no

período médio de 6 meses a 1 ano. Os pacientes são atendidos em grupos de até 4 pessoas, com exceção do infantil, e de acordo com os programas abaixo:

**Lesão Encefálica:** Nestes atendimentos estão incluídos os pacientes que possuem quadro motor de hemiplegia ou hemiparesia. As causas mais frequentes deste quadro motor são alguns tipos de malformação cerebral, acidente vascular cerebral, traumatismos cranioencefálicos, dentre outros.

**Lesão Medular:** Neste atendimento estão incluídos os pacientes que apresentam acometimento na medula espinhal decorrentes de lesões traumáticas, infecciosas, tumorais, congênicas, degenerativas, doenças desmielinizantes e doenças vasculares, apresentando comprometimento motor de tetraplegia/tetraparesia e paraplegia/paraparesia.

Devido à variação do grau de comprometimento, o programa terapêutico pode ser subdividido em Paraplégico e Tetraplégico.

**Geral (Neuromuscular e Neurodegenerativo):** Neste atendimento estão incluídos os pacientes que possuem déficit motor e/ou sensitivo variados, decorrentes de patologias neuromusculares, neurodegenerativas de sistema nervoso central e periférico.

**Amputado:** Neste atendimento estão incluídos os pacientes que apresentam amputações de membros superiores e/ou nos membros inferiores. Tal acometimento pode ser de origem traumático, vascular, neuropático, infeccioso, tumoral e congênito.

**Infantil:** Neste atendimento estão incluídos os pacientes com faixa etária abaixo de 18 anos, que apresentam comprometimento motor com ou sem déficit cognitivo, com doenças neuromusculares, neurodegenerativas de sistema nervoso central e periférico, lesões traumáticas, vasculares, infecciosas, tumorais, congênicas, lesão pré, peri e pós-natal.

**Grupos de Atendimento:** Foram instituídos grupos de atendimento para pacientes que não se enquadram no Programa de Reabilitação. A formação desses grupos foi, para analisar pacientes que possuem potencial para entrar no Programa de Reabilitação após análise, os pacientes sem evolução no tratamento recebem alta e os pacientes com aquisição motora e que apresentarem critérios de elegibilidade são ingressados no programa de reabilitação. Os encontros são determinados pelo médico fisiatra conforme a necessidade de cada paciente.

**Grupo de Estimulação Precoce – GEP:** Neste grupo estão incluídos os pacientes com faixa etária até 2 anos que não tiveram contato com terapias anteriores e que apresentam comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor.

**Grupo de Orientação Intensiva – GOI:** Neste grupo estão incluídos os pacientes sem prognóstico definido que apresentam comprometimento motor com ou sem déficit cognitivo, com doenças neuromusculares, neurodegenerativas de sistema nervoso central e periférico, miopatias, lesões traumáticas, vasculares, neuropáticas, infecciosas, tumorais, congênicas, amputações, dentre outras.

**Grupo de Orientação de Orientação Infantil – GO Infantil:** Neste grupo estão incluídos todos os pacientes com prognóstico definido e faixa etária até 18 anos, que apresentam comprometimento motor com ou sem déficit cognitivo, devido

doenças neuromusculares, neurodegenerativas de sistema nervoso central e periférico, miopatias, lesões traumáticas, vasculares, neuropáticas, infecciosas, tumorais, congênitas, amputações, dentre outras.

**Grupo de Orientação Adulto – GO Adulto:** Neste grupo estão incluídos os pacientes que possuem acometimento de quadro motor e cognitivo, devido malformação cerebral, acidentes vasculares, traumatismos cranioencefálicos, lesões traumáticas, infecciosas, tumorais, congênitas, degenerativas, doenças desmielinizantes e doenças vasculares.

## *Resultados*

### **Teleatendimento durante a Pandemia do Coronavírus**

Em 2021, devido a pandemia mundial do coronavírus, chamado pelas autoridades de SARS-CoV-2, que causa a doença COVID-19, alguns pacientes continuaram afastados para evitar a contaminação.

Com o objetivo de esclarecer sobre o COVID-19 e dar continuidade no tratamento, foram realizados os teleatendimentos da equipe multidisciplinar (nutrição, enfermagem, fonoaudiologia, terapia ocupacional, condicionamento físico, fisioterapia, psicologia, serviço social e fisioterapia). Contabilizamos de janeiro a julho de 2021 um total de **193 consultas médicas, 68 consultas não médicas, bem como 54 sessões.**

### **Gestão da Qualidade**

A Qualidade é um elemento diferenciador que contribui e estimula, de forma efetiva, a melhoria dos processos e a prestação da assistência à saúde.

A política de Gestão da Qualidade do Centro de Reabilitação Lucy Montoro tem o objetivo de avaliar, medir e readaptar, sistematicamente, os processos, de forma a garantir a melhoria contínua e segurança à assistência prestada.

Desde o início da Gestão SPDM no Centro de Reabilitação Lucy Montoro, busca-se a excelência na prestação dos serviços que fazem parte do Planejamento Estratégico da instituição. Para tanto, a Unidade é gerenciada por meio de normas, procedimentos e protocolos padronizados que agregam segurança, agilidade e eficiência ao atendimento. Os resultados são acompanhados por indicadores de qualidade específicos e os gestores são sinalizados imediatamente na ocorrência dos eventos, quando são tomadas medidas e elaborados plano de ação e contingências.

Ao assumir a Gestão do CRLM, a SPDM estruturou os serviços, implantou processos institucionais e definiu os fluxos de atendimento, seja sob os aspectos assistenciais, seja para prestação dos serviços de apoio técnico e administrativo. Baseado no modelo de gestão da SPDM, a equipe diretiva e de qualidade do CRLM monitora continuamente os indicadores de desempenho para avaliação dos resultados assistenciais, das metas institucionais e contratuais estabelecidas, bem como, os resultados financeiros da unidade.

Nesse contexto, é importante destacar que o Centro de Reabilitação Lucy Montoro, é o pioneiro da Rede Lucy em certificações ISO - International Organization for Standardization e OHSAS - Occupational Health and Safety Assessment Series. A ISO e a OHSAS são normas que tem como objetivo implantar processos que promovam as boas práticas de gestão e melhorias no desempenho da instituição.

O CRLM, também, possui a certificação ONA que tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental. As diretrizes de qualidade da ONA são pautadas nos

critérios de segurança na assistência ao paciente, na avaliação da gestão integrada com processos ocorrendo de maneira fluida e a plena comunicação entre as atividades. A certificação ONA é baseada em três etapas:

- Nível I – Acreditado: Para instituições que atendem aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais.
- Nível II – Acreditado Pleno: Para instituições que, além de atender aos critérios de segurança, apresenta gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades.
- Nível III – Acreditado com Excelência: O princípio deste nível é a “excelência em gestão”. A Instituição atende aos níveis 1 e 2, e deve demonstrar uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional.

Após ter implantado a Gestão da Qualidade na unidade e considerando possuir os processos e fluxos bem estabelecidos e já maduros, a instituição demonstrou uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional, com o Nível III – Acreditado com Excelência.

O Sistema Integrado conta com a perspectiva de otimização dos processos e de recursos. A Gestão Integrada é fundamentada nos pilares da visão, missão e valores da instituição e visa a implementação de um sistema para assegurar a melhoria contínua do desempenho dos serviços; atender as legislações aplicáveis; satisfazer a expectativa dos usuários; aplicar práticas sob a ética da prevenção de impactos socioeconômicos adversos e propiciar a melhoria do desempenho energético.

A ISO 9001 (Sistema de Gestão da Qualidade) visa implantar um sistema de qualidade para atender as necessidades e expectativas dos usuários da instituição, ou seja, preconiza a satisfação de quem irá usufruir do serviço oferecido por uma organização. Para tanto, sustenta a normatização dos serviços e o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços prestados a partir de melhorias contínuas implantadas nos processos.

Neste sentido, uma das soluções básicas da ISO 9001 é alcançar um consenso sobre recursos que possam atender as demandas da Instituição e de todas as demais partes interessadas.

A ISO 14001 (Sistema de Gestão Ambiental) é uma norma internacional que define sobre como colocar um sistema de gestão ambiental eficaz em vigor. Ela é projetada para apoiar as instituições a adequar responsabilidades ambientais aos seus processos internos e estar em conformidade, com todas as legislações ambientais aplicáveis aos serviços prestados e possibilita ter ações para redução do impacto ambiental frente aos serviços prestados.

Já a ISO 50001 (Sistema de Gestão de Energia) é uma norma que especifica requisitos para o estabelecimento, implementação, manutenção e melhoria do sistema de gestão da energia, cujo propósito é habilitar uma organização a seguir uma abordagem sistemática para a redução do consumo total de energia de um determinado espaço.

O Sistema de Gestão de Energia traz também diretrizes sobre segurança, desempenho, eficiência energética e redução de gases poluentes.

E por fim, a ISO 45001 (Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional) é uma norma que, dentre suas principais atividades, está o cumprimento da legislação relacionada às condições trabalhistas; a divulgação e conscientização dos funcionários e parceiros quanto as ações relacionadas a saúde e integridade física de todos e o apoio e controle na identificação de perigos existentes nas atividades da instituição. Desse modo, é possível precaver riscos e criar métodos que possam trazer segurança e promover o bem-estar do funcionário.

O Centro de Reabilitação Lucy Montoro possui as certificações nas ISO's **9001:2015, 14001:2015, 50001:2018 e 45001:2018.**



Não obstante as certificações ONA e Sistema de Gestão Integrado conquistadas durante a Gestão SPDM, a equipe também possui, a **Certificação CARF – Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities, que se trata de um sistema de qualidade específico para gestão de Serviços de Reabilitação.**

A busca pela certificação na CARF foi fundamentada com a ótica de aperfeiçoar a qualidade de vida dos pacientes atendidos se comprometendo com a melhoria contínua dos serviços prestados.

A CARF *International* é uma credenciadora independente, sem fins lucrativos, de serviços de saúde e humanos e estende-se a países da América do Norte e do Sul, Europa, Ásia e Oceania.

Vale ressaltar que o CRLM SJC é reconhecida pelo CEBAS - Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde, como Entidade Filantrópica.



### Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Ainda sob a perspectiva da Gestão da Qualidade e destacando o aspecto assistencial, foi implantado pela gestão SPDM no CRLM em 2013 o Núcleo de Segurança do Paciente cujas atividades têm o caráter de contribuir na qualificação do cuidado na saúde, com a finalidade de melhorar continuamente os processos nos serviços realizados e oferecidos aos clientes internos e externos.

Segundo a RDC n°. 36/2013, o NSP é *“a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”*, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste tarefa do NSP promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente.

O Núcleo de Segurança do Paciente, em conformidade com a **Portaria 529/2013** que institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PSP)** e a **RDC 36/2013** que institui as **Ações para Segurança do Paciente**, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde **Cinco Metas da Organização Mundial da Saúde**, que são:

- Identificar os pacientes corretamente;
- Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;
- Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância;
- Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;
- Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas e LP.

Como forma de assegurar o cumprimento dessas metas internacionais para a segurança do paciente, no Centro de Reabilitação Lucy Montoro, o Núcleo de Segurança do Paciente define para compor o Programa Nacional de Segurança do Paciente 07 processos e princípios implantados que são acompanhados e reavaliados constantemente em reuniões periódicas pelo Núcleo, são eles:



- Gerenciamento de Riscos;
- Gestão de Práticas de Segurança Operacional;
- Farmacovigilância;
- Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;
- Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS);
- Biossegurança;
- Educação Permanente.

O Núcleo de Segurança do Paciente atua diretamente nos dois primeiros itens, e acompanha os demais itens que são realizados pelas áreas específicas.

### ***Gerenciamento de Riscos***

O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve o mapeamento e identificação, notificação, avaliação e ações para controle e comunicação dos riscos no serviço de saúde.

Todas estas etapas são realizadas de forma sistemática e integrada com toda a equipe do Centro de Reabilitação.

### ***Mapeamento e identificação***

No Lucy Montoro é utilizada a Matriz de Dimensão do Risco para cálculo do grau dos riscos identificados e para a priorização na tomada de ações.

### ***Notificação e avaliação***

Os incidentes ocorridos e identificados são notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente e à Gestão da Qualidade. Todos os colaboradores podem notificar as ocorrências e para a notificação utilizam formulário específico elaborado e disponibilizado, em meio eletrônico, pela Qualidade.

Ao identificar uma ocorrência, o colaborador registra os detalhes do incidente no formulário específico, data e registra a ação imediata realizada. O incidente é classificado utilizando terminologia adotada pela ONA – Organização Nacional de Acreditação e taxonomia descrita pela OMS – Organização Mundial de Saúde. A Gestão da Qualidade realiza os devidos encaminhamentos para posterior análise do incidente.

### ***Ações para controle***

A ocorrência dos riscos dos processos identificados é controlada pela própria unidade de negócios, por meio de controles e indicadores definidos.

As notificações são controladas pelo NSP e Gestão da Qualidade e discutidas em reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente.

Todas as ocorrências são analisadas, pela equipe envolvida, utilizando ferramentas da Qualidade. São planejadas e registradas ações para corrigir o problema e evitar sua recorrência.

### ***Comunicação***

A Política de Gerenciamento de Riscos do CRLM define que o tratamento das notificações e as comunicações devem ser realizadas para cada notificação.

## Treinamentos

No período de janeiro a julho de 2021, o Núcleo de Segurança do Paciente realizou treinamentos para os colaboradores a fim de conscientizá-los da importância de mitigar os perigos e riscos inerentes ao paciente durante o processo de reabilitação.

O NSP manteve ações de orientações na manutenção dos atendimentos dos pacientes durante a Pandemia presente, com todos os protocolos de segurança. Apoiou também ações do SESMT, na organização e orientação aos colaboradores a manter ações seguras na prevenção do COVID-19.

Em abril de 2021, em Reunião Global online, o NSP apoia e reforça orientações do Atendimento de Código Cinza na Unidade, na ocorrência de atendimento com pessoas agitadas e agressivas, visando sempre a segurança e a preservação da integridade física dos pacientes e colaboradores.

Em maio de 2021, realizou com os colaboradores, um questionário virtual quanto a higiene das mãos, para conscientização. Com os pacientes foi realizado durante os atendimentos de enfermagem de 03 a 07/05/2021, atividade de conscientização quanto a prática correta de higiene das mãos, como meio eficaz no combate a doenças.

Além disso, o NSP é responsável por realizar campanhas para os pacientes a fim de evidenciar os perigos e riscos no seu cotidiano. Essas campanhas são realizadas com os pacientes durante o processo de reabilitação. Abaixo, segue a relação das campanhas contínuas realizadas em 2021:

- a) Orientação quanto ao Risco de Queda e Engasgo na admissão do paciente;
- b) Treinamento prático da Manobra de *Heimlich*;
- c) Combate a Quedas domiciliares com base nas notificações;
- d) Orientação da área apropriada para o lanche;
- e) Rodinhas anti-tombo e cintos de segurança nas Cadeiras de Rodas da unidade;
- f) Dia D – Prevenção de Quedas;
- g) Dia Mundial da Prevenção a Lesão por Pressão;
- h) Guia de Orientação sobre a Segurança do Paciente;
- i) Higiene das mãos;
- j) Piso Tátil de Alerta nas calçadas da unidade;
- k) Planos de contingência;
- l) Campanha de emergência nos Banheiros;
- m) Orientação sobre os Direitos dos pacientes.

## Política Nacional de Humanização

Instituída pela comissão de humanização, esta propõe um novo projeto para acompanhamento das ações do Centro de Reabilitação Lucy Montoro, em Políticas de Cuidados Centrados no Paciente e Humanização, tendo como referência a Política Nacional de Humanização, entre outras.

O objetivo é garantir a qualidade nos cuidados com o paciente, visando um trabalho coletivo para que a instituição se torne um local mais acolhedor, ágil e com ambientes mais confortáveis.

“Em defesa de um SUS que reconhece e respeita a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece o mesmo tratamento sem distinção.”

Através, da Política de Humanização se desenvolvem ações com o apoio dos colaboradores como: Biblioteca; Atividade Religiosa; Comemoração de Datas Comemorativas (Dia das Mulheres, Dia dos Pais, Dia das Mães); Disseminação e divulgação dos Direitos e Responsabilidades dos usuários da saúde aos pacientes, familiares, colaboradores e outras partes interessadas; Palestras e discussões sobre atendimento humanizado.

### Serviço de atendimento ao usuário

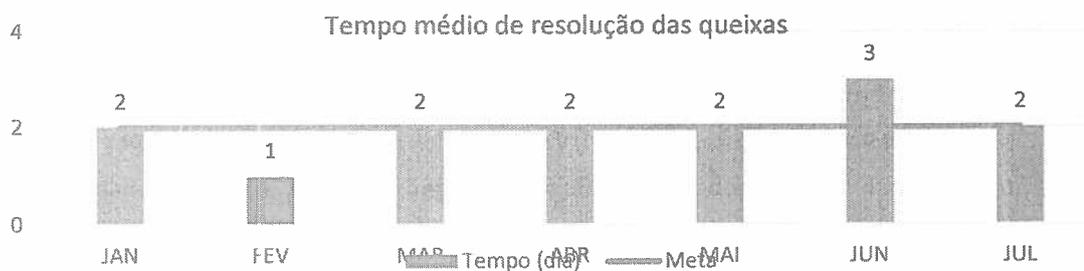
O Serviço de Atendimento ao Usuário - S.A.U é o canal de comunicação entre o cidadão e a administração pública. Tem como objetivo promover o exercício da cidadania e fortalecer as diretrizes do SUS – Sistema Único de Saúde.

As principais atividades são: atender, tabular, registrar as manifestações dos usuários, dar a devida tratativa e retorno aos usuários. Todo atendimento é registrado no sistema de Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde que proporciona uma visualização rápida e prática de todo o processo da demanda.

São disponibilizados os seguintes canais de comunicação: atendimento pessoal, telefônico, e-mail e pesquisas espontâneas ou ativas por meio de formulários. A SPDM implantou, de acordo com o Manual de Indicadores da SES, as pesquisas de satisfação que foram adaptadas para as diferentes fases do programa de reabilitação. São elas:

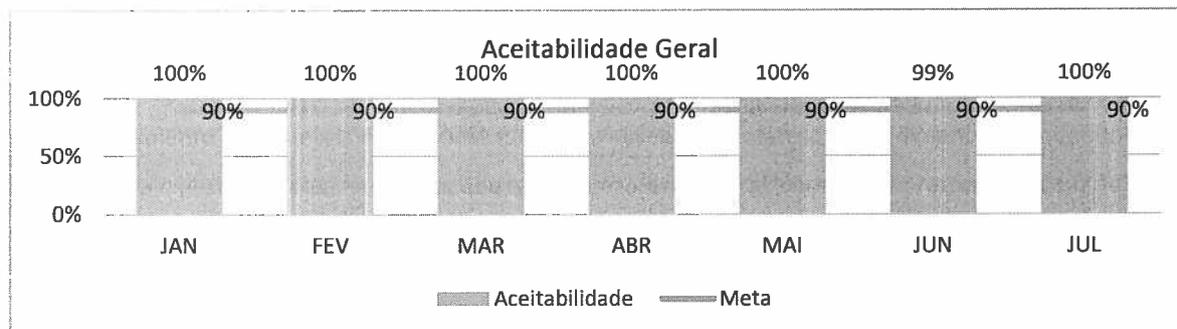
- Pesquisa Ambulatorial: para aplicação após 2 meses do paciente no programa de reabilitação;
- Pesquisa de Alta: para aplicação próximo a data de alta do programa;
- Pesquisa de Retorno: a ser aplicado no primeiro retorno pós-alta do paciente.

Para o tratamento das queixas é meta institucional a resolução no ato do atendimento ou, quando não é possível, é enviada a queixa para o gestor da área envolvida, que tem o prazo de 48 horas para dar um retorno ao usuário.



Obs.: Em junho, houve 1 episódio de atraso, que foi corrigido nos meses posteriores.

Merece destaque aceitabilidade geral dos serviços prestados no CRLM que de janeiro a julho de 2021 manteve um excelente índice de aceitabilidade chegando a expressiva aceitabilidade média de 100%.



## Gestão Ambiental



Em 2021, foi realizado o **inventário de Gases de Efeito Estufa**, utilizando a ferramenta intersectorial do Programa Brasileiro GHG protocol (ferramenta desenvolvida pela GVCES/FGV). O trabalho desenvolvido é um marco muito importante na gestão ambiental, pois, trata-se de um **trabalho pioneiro para os Serviços Públicos**. A realização do inventário de gases de efeito estufa é uma meta institucional pautada nas diretrizes do Planejamento Estratégico da SPDM para as Instituições Afiliadas. A SPDM, imbuída do compromisso socioambiental, entende que o inventário é uma ação estratégica significativa com foco na redução do impacto ambiental.

O inventário de gases de efeito estufa permite que uma organização conheça a emissão dos gases decorrentes de sua operação sendo considerada uma ferramenta de gestão. Os fatores que motivaram a realização desse trabalho foram:

- Relevância do tema Mudanças Climáticas – a revista Lancet publicou em 2009 que “a mudança climática é a maior ameaça global à saúde do século XXI. Os impactos afetarão o mundo todo – não apenas em um futuro distante, mas durante nossa geração e de nossos filhos”;
- Alinhamento ao Plano Estadual de Saúde e ao Plano Estadual de Mudanças Climáticas de São Paulo – a elaboração de inventários de gases de efeito estufa está alinhada ao Plano Estadual de Saúde 2016/2019 de São Paulo, que entre outras coisas prevê medidas de mitigação (preocupação com a redução das emissões causadoras do aquecimento global e com a finitude dos recursos naturais);
- Baixa representatividade do setor Saúde – até o ano de 2015, apenas alguns hospitais privados calculavam suas emissões de gases de efeito estufa no Brasil.

Considerando a infraestrutura instalada e os serviços prestados, o resultado do inventário no CRLM está principalmente relacionado ao consumo de energia elétrica da unidade.

Após computar os resultados desde o primeiro inventário de gases de efeito estufa, foram tomadas ações corretivas, preventivas e de compensações para emissão dos gases o que fica evidente ao checar a redução no consumo de energia elétrica no período de 2015 a 2021, conforme quadro abaixo.

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
kWh	128.640 kWh	116.960 kWh	107.840 kWh	101.120 kWh	98.720 kWh	102.640 kWh	97.280 kWh

Obs.: Em 2020, observamos dois grandes picos no consumo de energia, um no mês de abril quando o PSI (Pronto Socorro Infantil do Hospital Municipal Dr. José Carvalho de Florence) passou a funcionar no prédio do Lucy e outro em dezembro quando devido ao clima mais quente e a necessidade de maior utilização de aparelhos de ar-condicionado, sendo que a orientação por conta da não disseminação do vírus foi a de manter os ambientes abertos para a circulação de ar. Ocasionalmente assim, o aumento do consumo se compararmos com o ano de 2019.

As ações tomadas para redução de consumo de energia elétrica, foram:

- Campanha de conscientização para o uso racional na unidade, através de adesivos, inclusão de tema na integração para novos colaboradores e na reunião mensal com todos os colaboradores;
- Substituição de 80% das lâmpadas fluorescentes, por lâmpadas de LED;
- Instalação do sistema de gerenciamento de telemetria para melhor acompanhamento do consumo de energia;
- Ronda para verificar se todos os equipamentos foram desligados no final do expediente e quando não estiver sendo utilizado.



## Responsabilidade Social

### Ação Social

O Centro de Reabilitação Lucy Montoro com apoio de seus colaboradores, se revestindo de caráter social e solidário, promove campanhas como: Campanha do Agasalho; Doação de pares de sapatos para instituição Recicalce; e, Ação Social - Dia das Crianças e Natal.

### Gestão de Pessoas

#### Projeto Acolhimento:

Tem o objetivo de otimizar o processo de acolhimento e integração do novo colaborador na instituição e no setor, auxiliando a se adaptar as rotinas e ao novo ambiente de trabalho.

Este é composto por três etapas, sendo:

- Integração Institucional: apresentar para todos os colaboradores a instituição como um todo, (história, normas, projetos, etc.);
- Projeto Padrinho: auxiliar na integração dos novos colaboradores e adaptação as rotinas da unidade.
- Capacitação Técnica Inicial: orientar o novo colaborador sobre as atividades que irá desempenhar no setor.

#### POP – Programa de Opinião Participativa

O POP - Programa de Opinião Participativa é um meio de comunicação entre os colaboradores e a instituição, uma forma organizada de estimular a participação, contribuindo com suas experiências, conhecimentos, críticas e sugestões.

O programa objetiva envolver o maior número de funcionários, de maneira espontânea e focar as questões mais importantes, isso facilita a identificar os problemas nos processos internos, e, se necessário, revisá-los e solucioná-los.

#### Pesquisa de Clima

A Pesquisa de Clima Organizacional é uma ferramenta para coleta de dados que fornece informações importantes sobre a percepção dos colaboradores em relação aos diversos fatores que afetam os níveis de motivação e desempenho. Além desta identificação, a pesquisa, enquanto meio de comunicação, possibilita a utilização do conhecimento tácito dos colaboradores para a resolução dos problemas dos quais eles lidam diariamente. A pesquisa, portanto, possibilita que a organização avalie seu momento atual e planeje ações, em processo de melhoria contínua.

Em 2021 realizamos a pesquisa **FIA Employee Experience** que é uma iniciativa para dar continuidade ao trabalho da Fundação Instituto de Administração que, há 40 anos estuda o ambiente de trabalho das organizações brasileiras.

A pesquisa utiliza a metodologia FIA consagrada, que já foi usada por mais de 1.500 empresas. Todos os anos a FIA promove melhorias no processo para garantir a produção de dados de qualidade para a tomada de decisão estratégica nas organizações.



A metodologia possibilita também a comparação das empresas nos diferentes níveis de qualidade da atuação do CEO, Liderança, Clima Organizacional e Práticas de Gestão.

Recebemos o selo da certificação **Qualidade do Ambiente de Trabalho**, reconhecendo todo o esforço dos dirigentes, RH, gestores e demais colaboradores em construir um ambiente de trabalho agradável para trabalhar e que favorece a construção de equipes mais unidas, de uma atmosfera de trabalho mais harmoniosa e de uma empresa mais produtiva.



## **Avaliação de Desempenho**

A avaliação de desempenho é uma forma de gestão de pessoas mais participativa e flexível, para que os colaboradores tenham possibilidades de desenvolver suas competências, de crescer e de serem reconhecidos pessoal e profissionalmente.

Esta ferramenta é uma forma de contribuir com o desenvolvimento individual de cada um, a fim de que possa obter o sucesso profissional.

## **PROBOLES – (Programa de Bolsa de Estudos)**

O PROBOLES tem como objetivo propiciar aos colaboradores maior acesso à educação e à cultura, através de bolsas de estudo para pós-graduação, graduação e cursos técnicos, além de melhor qualificar a força de trabalho, facultando e ampliando a valorização e retenção dos colaboradores.

## **Projeto Colaborador Eficiente**

O objetivo deste projeto é proporcionar um ambiente favorável aos colaboradores deficientes, sensibilizar a todos para inclusão social, contribuir para uma instituição humanizada e melhor para todos.

## **Programa Viver Bem**

O Núcleo Corporativo de Qualidade de Vida no Trabalho – NQVT engloba os programas relacionados ao bem-estar dos colaboradores em suas filiais junto ao Programa Viver Bem do Centro de Reabilitação Lucy Montoro. Preocupada com a saúde física e mental de seus colaboradores o Programa Viver Bem, tem uma característica de atendimento médico exclusivo aos seus funcionários junto ao PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional que já é existente na Instituição.

Objetivo é estimular as pessoas a mudarem o estilo de vida, a adotarem hábitos mais saudáveis, valorizarem a prevenção e tratamento de doenças físicas e mentais, integração em ações sociais, prevenção de doenças ocupacionais, prevenção de acidentes de trabalho e meios sustentáveis para a manutenção e prevenção de danos ao meio ambiente.

Campanhas Realizadas pelo Programa Viver Bem em 2021: Momento de reflexão Espiritual; Prevenção contra Coronavírus – Treinamentos Mensais e Vacina; Campanha IST - Infecção Sexualmente Transmissível; Palestra Prevenção ao Suicídio; Campanha Vacina da Gripe; Campanha outubro rosa - Câncer de mama; Campanha novembro azul – Câncer de próstata; Ginástica laboral; SIPATMA -2021.

## **Ações de Melhorias**

### ***Plano de Treinamento***

Este Plano tem como objetivo aprimorar o desenvolvimento dos treinamentos. São utilizadas ferramentas para organização e acompanhamento dos resultados gerados pelos treinamentos realizados durante o ano na instituição.

O que se pretende com este projeto não é criar mais métodos e sim a organização e aprimoramento da metodologia dos treinamentos já utilizada na instituição para acompanhamento futuro dos resultados que este investimento está gerando. Deste investimento espera-se que haja um aumento dos resultados e um retorno positivo para a instituição.

## **Treinamento de Compliance**

O treinamento tem como objetivo consolidar conceitos e capacidades de compliance nos líderes da instituição através de abordagem técnica conceitual e desenvolvimento de temas do dia a dia da empresa. Este possibilitou a prática de conscientização e multiplicação dos fundamentos da atividade de compliance e seus pilares, incluindo gestão da conformidade.

Foram abordados os fundamentos da atividade de compliance, sua governança e escopo. Também tópicos de gestão da função por toda a organização. Mostrando a importância da implantação de um efetivo programa de integridade que assegure a preservação da reputação da empresa e finalizou com a análise das normas ISO da ABNT sobre o tema.

## **Retorno pós alta**

Ao final do Programa de Reabilitação são agendados retornos com médico fisiatra para acompanhamento da evolução pós-alta. O objetivo do seguimento pós-alta é dar suporte ao paciente na fase de transição e supervisionar a funcionalidade adquirida e a inserção social, avaliar novas necessidades de intervenções terapêuticas, prescrição de equipamentos, bem como, orientar prevenção de complicações secundárias à deficiência instalada. Foram realizados um total de 328 atendimentos médicos desde maio de 2017 até julho de 2021.

Em julho de 2018, o Serviço de Psicologia passou a participar do retorno pós-alta realizando uma entrevista após o retorno médico com objetivo de avaliar aspectos dos seguimentos terapêuticos, laborais, educacionais e de lazer após alta do programa de reabilitação. Foram atendidos um total de 54 pacientes em 2021 após a implantação do Serviço de Psicologia. Em decorrência da pandemia a maior parte dos atendimentos psicológicos de retorno pós alta foram realizados na modalidade de teleatendimento no intuito de evitar o deslocamento do paciente até a unidade.

Com o retorno realizado pela equipe assistencial, foi possível observar que o programa de reabilitação realizado atendeu 98% das expectativas dos pacientes atendidos e a OPM recebida atendeu às expectativas de 83% dos pacientes. A maior parte dos pacientes, ou seja 98%, dos pacientes atendidos, conseguiram seguir as orientações recebidas após alta da reabilitação. Cerca de 65% dos pacientes entrevistados avaliaram como positiva sua reinserção social e 81% dos pacientes tem algum grau de participação em atividades de lazer em sua comunidade. Observou-se que 15% dos pacientes que trabalhavam anteriormente retornaram ao mercado de trabalho e 100% dos pacientes que estudam antes da lesão conseguiram retornar aos estudos após a reabilitação, acredita-se que a flexibilização do estudo na modalidade remota possa ter contribuído também para tal resultado. Sendo assim, observou-se que a maior parte dos pacientes relataram que ainda não se sentem preparados para retomar o trabalho e o estudo após a reabilitação, sendo as limitações físicas e/ou cognitivas os principais motivos apontados como impeditivos pelos pacientes. Diante deste apontamento, a gestão do CRLM, elaborou o projeto de Orientação Profissional e após a implantação deste observou-se que no ano de 2021 15% dos pacientes que trabalhavam anteriormente retornaram ao mercado de trabalho e 100% dos pacientes que estudam antes da lesão conseguiram retornar aos estudos após a reabilitação, acredita-se que a flexibilização da modalidade remota para atividades educacionais possa ter contribuído também para tal resultado.

## **Grupo de Orientação Profissional**

Trata-se de um trabalho interdisciplinar realizado pelos Serviço Social, Psicologia e Terapia Ocupacional. Foi implantado visando mobilizar habilidades internas do paciente, através da aplicação de diferentes técnicas de orientação para o trabalho e aconselhamento profissional, instrumentalizando-o para o processo de escolha. Além disso, tem a finalidade de encaminhar e/ou orientar procedimentos de busca de recursos existentes na comunidade necessários à capacitação, com objetivo de facilitar sua inserção profissional, bem como, a manutenção e desenvolvimento no trabalho.



Durante os atendimentos feitos pela equipe técnica interdisciplinar, são realizadas vivências práticas com os participantes para a elaboração de currículo; treino para acesso a sites de emprego; cadastro de currículos; orientação quanto à postura na entrevista de emprego. Além disso, os pacientes recebem orientações a respeito de recursos de tecnologia assistiva, ergonomia e aspectos da saúde ocupacional da pessoa com deficiência.

O trabalho é desenvolvido em grupo com até quatro participantes visando favorecer a troca de experiências e facilitando a mobilização de habilidades internas que auxiliarão no momento da busca pela recolocação profissional.

### ***Projeto Always Events***

A SPDM implantou na unidade o Projeto Always Events, o qual tem o objetivo de identificar os aspectos da experiência do paciente, com as seguintes ações:

- Incentivar a participação ativa do paciente na formulação das metas terapêuticas;
- Direcionar o processo de reabilitação através da parceria da equipe de saúde com o paciente/acompanhante para melhorar a aderência ao tratamento.
- Informar o paciente e/ou acompanhante sobre o profissional de referência que ficará responsável por auxiliá-lo durante o programa de reabilitação, facilitando a mediação entre paciente, família e equipe, visando o direcionamento das demandas, esclarecimentos de dúvidas e resolução de eventuais dificuldades.

Foi estruturada uma equipe multiprofissional com psicólogo, assistente social, médico e auxiliar administrativo para realizar um grupo com pacientes e familiares a fim de identificar aspectos relevantes da experiência do paciente durante o período de tratamento nesta unidade. O grupo contou com a participação total de 8 pacientes e seus familiares, como representantes dos pacientes ativos em Reabilitação. A partir dos apontamentos realizados pelos participantes do Projeto Always Events foram elaborados, estruturados e implantados outros projetos como o Plano de Diversidade, Plano de Acessibilidade, Projeto Saúde e Bem-Estar e Gerenciamento da Dor.

### ***Plano de Diversidade***

O Plano de Diversidade tem como objetivo garantir que todos os atendimentos sejam realizados sem discriminação a qualquer ser humano e que as informações sobre serviços prestados sejam claras e verdadeiras.

A gestão SPDM implantou este plano para orientar os colaboradores quanto aos atendimentos prestados à diversas culturas, raças, idades, orientação sexual, crenças, nível social e econômico, idioma, condição física, educação e gênero. Em relação à colaboradores, é realizada a orientação de como cada profissional deve agir em caso de identificação de diversidades.

O plano foi implantado com a intenção de que pacientes, acompanhantes e colaboradores se sintam valorizados e respeitados frente as diferenças, e possam contar com atendimentos e relacionamentos mais humanizados e respeitosos, sem qualquer discriminação.

### ***Plano de Acessibilidade***

O Plano de Acessibilidade tem por objetivo formalizar diretrizes para o estabelecimento e implementação de ações que visam identificar e eliminar as barreiras que dificultam a realização de atividades pelos pacientes, proporcionando melhoria na qualidade dos atendimentos e facilidade de acesso aos usuários.

O trabalho possui como referências básicas a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o Decreto Federal nº 5.296/2004, o conjunto de Normas de Acessibilidade da Associação Brasileira de Acessibilidade – ABNT, em especial a NBR 9050 - Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos e as demais legislações vigentes e normas brasileiras que tratam do tema em estudo. Ademais, será considerado todas as necessidades de acessibilidade da pessoa atendida, de ordem física, cognitiva, sensorial, emocional, social, de desenvolvimento ou outras que possam surgir.

Acessibilidade é uma característica imprescindível do ambiente e que possibilita e melhora a qualidade de vida das pessoas. Deve estar presente nos espaços, no meio físico, no transporte, na informação e comunicação, nos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como, em outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na cidade, como no campo. Assim, a acessibilidade não está relacionada somente a obstrução de barreiras arquitetônicas, mas também como qualquer obstáculo que limite ou impeça, a liberdade de movimento, a circulação com segurança e a possibilidade das pessoas se comunicarem ou terem acesso à informação no ambiente relacionado aos programas e serviços prestados.

O plano de acessibilidade é a aplicação de procedimentos para avaliação das necessidades de acessibilidade e identificação de barreiras que podem dificultar a pessoa com deficiência a participação plena e efetiva em igualdade de condições com os demais. Dessa forma analisa, planeja e elabora ações que possam eliminar ou diminuir as dificuldades.

A fim de obter um engajamento de todos os colaboradores foi realizado um trabalho de sensibilização sobre a importância de propiciar nos ambientes do Lucy Montoro a acessibilidade em todos os níveis.

Para identificação de barreiras, anualmente são utilizados, relatórios da ouvidoria – público adulto e infantil; formulário de sugestão para colaboradores; relatório de Incidentes (Gerenciamento de Risco); relatório de identificação de barreiras para vistoria; relatórios do programa de opinião participativa dos colaboradores; aplicação de questionário com paciente; aplicação de formulário de sugestões em eventos de reabilitação com equipe de saúde que encaminham pacientes para o Centro de Reabilitação Lucy Montoro; entre outras ações pontuais definidas em cronograma anual.

As barreiras identificadas são inseridas numa planilha, classificadas de acordo com o tipo e analisadas com aplicação da matriz de dimensão do risco para cálculo do grau dos riscos identificados e priorização na tomada de ação. São apontados nos documentos os responsáveis por cada ação na instituição e uma previsão para que cada ação seja iniciada. A sistematização das evidências é demonstrada por gráficos e tabelas, quantificando as barreiras localizadas, melhorias evidenciadas e ações futuras para continuidade do processo. O documento deve ser revisto anualmente para análise das ações não realizadas e iniciadas para reestruturação e efetivação.

Além das ações já previstas no relatório, foi realizada a semana da Acessibilidade e Inclusão Social em comemoração a Campanha Setembro Verde que celebra o dia Nacional da Pessoa com Deficiência de 21 de setembro de 2020. A nossa unidade realizou uma campanha interna com foco na conscientização das Barreiras Atitudinais, com o tema: “ROMPENDO BARREIRAS” *#atitudeetudo!*

A comemoração aconteceu de 21 a 25/09/2020 envolvendo todos os pacientes e colaboradores. O objetivo foi de apoiar a luta pela inclusão da pessoa com deficiência e conscientizar sobre a existência dos diversos tipos de barreiras que dificultam a acessibilidade e inclusão, especialmente as barreiras de atitudes. Foram realizadas ações educativas, exposição de trabalhos, imagens e depoimentos de pacientes; entrega de brindes e aplicada pesquisa para identificação da opinião dos pacientes e familiares sobre as barreiras existentes. Diante do apontamento realizado pelos participantes sobre as “barreiras atitudinais”, no ano de 2021 foi realizado um evento interno abordando aspectos da autoimagem e autoimagem com o tema: “EMPORAMENTO E VALORIZAÇÃO DAS DIFERENÇAS”.





Das ações concluídas, podemos observamos assuntos diversos que impactam na qualidade dos serviços ofertados aos pacientes durante o programa de reabilitação, tais como: Melhora na comunicação com o paciente por meio do uso do WhatsApp; Retirada da placa de identificação da CR que atrapalhava a transferência do paciente; Treinamentos periódicos sobre segurança do paciente e melhores práticas; Organização do horário de limpeza dos banheiros visando evitar bloqueio de utilização; Adequação de espaço para manipulação de OPM.

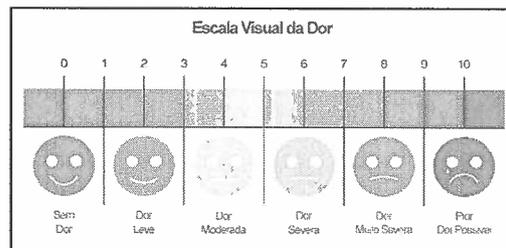
### *Projeto Saúde e Bem-Estar*

Foram implantados, um conjunto de atividades que tinha como objetivo a promoção de interação social com os pacientes, incentivando o reconhecimento do seu potencial, com foco em aspectos de saúde e lazer. Após a realização das atividades, são realizadas pesquisas de satisfação com os pacientes e/ou familiares participantes tendo como resultado 100% de satisfação nos últimos 12 meses.

No ano de 2021, com a retomada dos atendimentos presenciais, foram realizadas atividades educativas e oficinas durante os atendimentos nos serviços, totalizando 1719 pacientes participantes nas diversas atividades realizadas, tais como: Tênis de mesa e bocha adaptada; Campanhas educativas sobre saúde mental, prevenção ao suicídio, disfagia, combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, Diversidade e Orgulho LGBTQI+ -, violência doméstica, inclusão da pessoa com deficiência, consciência negra, dentre outros; Oficinas de Carnaval, Páscoa, Dia da Mães, Dia dos Pais, Casa Segura e Natal; Apoio de pares (vídeos com depoimentos de ex pacientes).

### *Gerenciamento da Dor*

A Dor foi inserida como 5º sinal vital a ser avaliado pelas equipes assistenciais em todos os atendimentos realizados no ambulatório, desde a avaliação médica inicial. A classificação, identificação do tipo de dor e sua intensidade é extremamente importante para a determinação de tratativa adequada e promove melhor qualidade de vida. Segundo o Ministério da Saúde o controle da dor é um dever dos profissionais de saúde e um direito do paciente.



eficaz

Foi elaborado Protocolo para atendimento multidisciplinar, definido fluxo do processo e determinada a escala visual a ser utilizada para auxílio na aferição da intensidade da dor dos pacientes, sendo que, visando melhor atendimento aos pacientes e a confiabilidade do resultado, escalas diferenciadas são utilizadas em atendimentos de pacientes adultos com déficit cognitivo e de comunicação e em pacientes pediátricos comunicantes de 0 a 6 anos e com déficit cognitivo e de comunicação até 18 anos.

A dor como o 5º sinal vital é acompanhado no CRLM para intervenções. Os quadros algícos, de condição aguda e pontual, recebem conduta médica imediata e casos crônicos ou que necessitem intervenção em prazo delongado, são encaminhados e acompanhados em sua evolução, pelo próprio serviço médico, geralmente em Ambulatório de Procedimentos. Observou-se que no semestre de janeiro a junho de 2021, as condições agudas predominaram, representando 26 (89,6%) dos vinte e nove atendimentos gerados no período, enquanto crônicas 3 (10,4%): acompanhados em ambulatório de procedimento e GO.

## Linha de Cuidado

No Centro de Reabilitação Lucy Montoro São José dos Campos foi implantada a **Linha de Cuidado de Amputados – Membros Inferiores**. Essa linha de cuidado, foi definida com base no fluxo do atendimento ao paciente durante todo seu tratamento, desde o início no processo de triagem até o final quando é protetizado.

Para obter melhores resultados na assistência, a Linha de Cuidados foi planejada sob as seguintes perspectivas:

1. Atendimento assistencial ao paciente que conta com a participação de toda a equipe envolvida no processo, desde seu agendamento na unidade, atendimentos técnicos em reabilitação, até os atendimentos técnicos específicos relacionados com a confecção de prótese;
2. Gestão do processo através do monitoramento de todo o processo por meio de registros, análise dos resultados e identificação de melhorias.

Durante 2021 foi possível identificar oportunidades de melhorias que foram implantadas visando o foco centrado no paciente e melhoria na gestão. A implantação da linha de cuidados, garantia que o processo fosse 100% monitorado aperfeiçoando o acompanhamento do paciente, em cada etapa de atendimento, permitindo que a equipe identificasse todos os prazos de atendimento, como a inclusão no tratamento, os prazos de atendimentos médicos e as devolutivas ao paciente; prazo de confecção e entrega de próteses; prazo da alta, entre outros aspectos, comparando-os com as metas pré-definidas durante reuniões clínicas.

## Promoção de Educação Continuada aos 39 municípios de abrangência da região

Trata-se de um trabalho que busca divulgar e apresentar o trabalho desenvolvido no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos – CRLM SJC, por meio da participação de um representante da nossa unidade em eventos e reuniões das Universidades, Secretarias Municipais de Saúde, da Pessoa com Deficiência e outros, com o objetivo de:

- ✓ Conscientizar a população sobre a importância da reabilitação na sociedade;
- ✓ Favorecer a entrada de pacientes com indicação para participação no programa de reabilitação em tempo favorável ao seu desenvolvimento;
- ✓ Esclarecer os critérios de elegibilidade e a prestação de serviço realizada no CRLM SJC;
- ✓ Integração com a comunidade visando a reinserção dos pacientes na sociedade;
- ✓ Assertividade dos encaminhamentos visando a otimização dos recursos públicos.

## Execução Técnica e Orçamentária

### Contratado x realizado – Metas Atingidas – Jan a Jul 2021

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO - 2021							
Linha de Contratação	1º Semestre		Julho		Total		
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Porcentagem
<b>CONSULTA MÉDICA - TOTAL</b>	<b>1.344</b>	<b>1.625</b>	<b>224</b>	<b>296</b>	<b>1.568</b>	<b>1.921</b>	<b>123%</b>
Primeira consulta - médica	204	133	34	24	238	157	66%
Consulta subsequente - médica	1.140	1.492	190	272	1.330	1.764	133%
<b>ATENDIMENTO NÃO MÉDICO TOTAL</b>	<b>14.352</b>	<b>16.468</b>	<b>2.392</b>	<b>2.814</b>	<b>16.744</b>	<b>19.282</b>	<b>115%</b>
Consultas não médicas	3.294	5.682	549	1.048	3.843	6.730	175%
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	11.058	10.786	1.843	1.766	12.901	12.552	97%

Dados extraídos da Estatística, em 31/07/2021.



Em análise ao contratado x realizado, no que diz respeito aos teleatendimentos e consultas presenciais, sejam elas médicas e não médicas, foi realizada uma compensação, ou seja, mantivemos apenas os teleatendimentos para pacientes de risco grave, em relação a doença COVID-19. Desta forma, o total de atendimento presencial ficou acima do contrato, ao passo que o teleatendimento abaixo. Essa equivalência na linha de atendimento médico e não médico (teleatendimento + presencial) foi de 10% e 2%, respectivamente, acima do contratado.

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO - 2021 - ACOMPANHAMENTO							
Linha de Contratação	1º Semestre		Julho		Total		
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Porcentagem
<b>TELECONSULTA MÉDICA - TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>169</b>	<b>50</b>	<b>24</b>	<b>350</b>	<b>193</b>	<b>55%</b>
Consulta subsequente - médica - telemedicina	300	169	50	24	350	193	55%
<b>TELEATENDIMENTO NÃO MÉDICO TOTAL</b>	<b>1.834</b>	<b>108</b>	<b>439</b>	<b>14</b>	<b>2.273</b>	<b>122</b>	<b>5%</b>
Consultas não médicas - telemedicina	1.198	54	333	14	1.531	68	4%
Procedimentos Terapêuticos (Sessões) - telemedicina	636	54	106	0	742	54	7%
<b>PROCEDIMENTOS MÉDICOS TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>133</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>77</b>	<b>157</b>	<b>204%</b>
<b>FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESES/MEIOS AUXILIARES - ACOMPANHAMENTO</b>	<b>312</b>	<b>338</b>	<b>52</b>	<b>116</b>	<b>364</b>	<b>454</b>	<b>125%</b>
Órteses	162	265	27	88	189	353	187%
Próteses	12	7	2	2	14	9	64%
Meios de locomoção	138	66	23	26	161	92	57%
<b>OFICINAS TOTAL - ACOMPANHAMENTO</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>42</b>	<b>39</b>	<b>93%</b>
<b>ATIVIDADE EDUCATIVA/ORIENTAÇÃO EM GRUPO TOTAL - ACOMPANHAMENTO</b>	<b>150</b>	<b>163</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>175</b>	<b>197</b>	<b>113%</b>
Grupo - Atividade educativa	30	46	5	10	35	56	160%
Pacientes atendidos - Atividade educativa	120	117	20	24	140	141	101%

Dados extraídos da Estatística, em 31/07/2021.

### Execução Orçamentária e seus Resultados

SPDM - CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - EXERCÍCIO JANEIRO A JULHO DE 2020		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
Repasses do Contrato / Convênio	4.643.240,00	-
Receitas Financeiras e Outras Receitas	27.396,14	-
<b>TOTAL DAS RECEITAS</b>	<b>4.670.636,14</b>	<b>-</b>
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
Despesas com Pessoal	3.468.835,26	-
Despesas com Materiais, Serviços e Outras Despesas	1.329.684,79	-
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>4.798.520,05</b>	<b>-</b>

Nota Explicativa: Os valores aqui apresentados estão sob regime de FLUXO DE CAIXA e demonstrado apenas as Entradas de Recursos e os Pagamentos Efetivados, neste caso não sendo possível visualizar o saldo bancário no final do Exercício.



## Considerações Finais

O Centro de Reabilitação Lucy Montoro tem a missão de atender a população dos 39 municípios para qual é referência, e capacitar profissionais da rede de saúde loco regional para que os pacientes sejam encaminhados para tratamento na unidade, dentro das características elegíveis, a fim de terem um melhor aproveitamento no programa de reabilitação.

O CRLM SJC é a única unidade que presta o serviço especializado em toda a região, tendo computado entre 2011 a julho de 2021, 338.427 atendimentos em reabilitação. Com os programas oferecidos, foram beneficiados em média 2.851 pacientes os quais foram reinseridos na sociedade com outra perspectiva de vida. **De janeiro a julho de 2021, tivemos um total de 21.518 atendimentos em reabilitação, beneficiando 139 pacientes.**

O CRLM SJC preza pela gestão assistencial e administrativa com qualidade. Sob a gestão da SPDM é pioneira nas certificações ISO 9001, 14001, 50001 e 45001, além de certificações específicas para estabelecimentos de saúde como a ONA - Nível III e CARF Internacional, que valida a qualidade de gestão dos serviços de reabilitação e a qualidade da assistência prestada.

São José dos Campos, 31 de julho de 2021

*Jessie Santana Takara*  
Gerente Administrativa  
OSS/SPDM - Lucy Montoro SJC

Jessie Santana Takara  
Gerente Administrativo

*Dr. Carlos Alberto Maganha*  
Gerente  
CRM 84.428  
OSS/SPDM - Lucy Montoro SJC

Dr. Carlos Alberto Maganha  
CRM: 84428