



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

OSS: SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

CNPJ: 61.699.567/0036-12

ENDEREÇO: Saigiro Nakamura; nº 600, Vila Industrial

MUNICÍPIO: São José dos Campos/SP

CEP: 12.220-280

Sumário

História do Lucy Montoro.....	2
Identidade Organizacional.....	2
Características da Unidade.....	3
Estrutura:.....	3
Área de Abrangência	3
Perfil de Atendimento	3
Fluxo de entrada do Paciente no Centro de Reabilitação	Erro! Indicador não definido.
Atendimentos em Reabilitação	5
Resultados	7
Execução Técnica e Orçamentária.....	23
Execução Orçamentária e seus Resultados	24

História do Lucy Montoro

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 ao paciente estar em 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.

Estrutura:

O Centro de Reabilitação Lucy Montoro São José dos Campos, conta com a seguinte estrutura: 5 consultórios; 4 salas de grupo; 2 salas de terapia ocupacional; 2 salas de fisioterapia; 1 sala de condicionamento físico; 1 sala de serviço de nutrição; 1 sala do serviço social; 1 sala de psicologia; 2 salas de fonoaudiologia; 1 sala de pré-consulta enfermagem; Enfermaria com 3 leitos.

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.

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.

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.

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 para crianças e

3 meses para adultos. 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, congênitas, 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

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 adequar, 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 de não conformidades, 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, tanto sob os aspectos assistenciais, como para a 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.

A ISO é responsável por elaborar Normas que promovem boas práticas de gestão e o avanço tecnológico, além de disseminar conhecimentos, impactando em 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, o CRLM solicitou pela primeira vez em novembro de 2014, a certificação do Nível I, momento que os auditores externos identificaram durante o processo de auditoria, que o Centro de Reabilitação Lucy Montoro possuía os requisitos de segurança do paciente e interação entre os processos, necessários para obter a acreditação em Nível II – Pleno, diretamente. Em março de 2019, ao solicitar a recertificação do Nível II – Pleno, foi verificado pelos auditores externos, que a instituição demonstrava uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional, elevando a acreditação para o Nível III – Acreditado com Excelência.



No início de 2018, foi implantado no CRLM SJC o Sistema de Gestão da Qualidade, Meio Ambiente, Saúde e Segurança Ocupacional e Eficiência Energética (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2007, ISO 50001:2011). 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.



Em outubro de 2018, após primeira auditoria externa para verificação do Sistema de Gestão Integrado, o Centro de Reabilitação Lucy Montoro conquistou as certificações nas ISO's 9001:2015, 14001:2015, 50001:2011 e OHSAS 18001:2007. Em dezembro de 2019, com o intuito

de melhorar o desempenho energético e proporcionar condições seguras no ambiente de trabalho, buscando a melhoria contínua nos processos da instituição foi realizada as migrações da ISO 50001:2011 para ISO 50001:2018 e OHSAS 18001:2007 para ISO 45001:2018.

Os certificados ISO conquistados pela Unidade em 2018 estavam válidos até 2021 e, sendo assim, nos meses de setembro e outubro recebemos auditorias externas com o objetivo de avaliar o sistema de gestão integrado para recertificação. Todas as gestões foram reavaliadas e a Unidade, novamente, foi certificada ISO nas gestões da qualidade, meio ambiente, saúde e segurança ocupacional e gestão de energia.

Tivemos sucesso no processo de recertificação, sendo destacados como pontos fortes da Unidade, o comprometimento dos colaboradores do centro de reabilitação e o progresso significativo no conhecimento em relação ao sistema de gestão integrado.



Não obstante as certificações ONA e ISO conquistadas durante a Gestão SPDM, a equipe buscou nova certificação, também em 2018, 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.

Após implantar as diretrizes preconizadas pela CARF, o Centro de Reabilitação Lucy Montoro, em dezembro de 2018, passou pelo processo de auditoria externa, tendo sido bastante elogiado pela equipe de auditores, que relataram terem tido a positiva **constatação de que o CRLM é um local de excelente prestação de serviços assistenciais para os pacientes, acompanhantes, bem como um bom, ambiente de trabalho para os colaboradores.**

Ao término do processo de avaliação, são possíveis três desfechos: a não acreditação, a acreditação de 1 ano, e acreditação de 3 anos.

Em 2018 e em 2021 após avaliação de certificação e recertificação, respectivamente, a unidade foi acreditada pelo período de 3 anos.

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.

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 nº. 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

O NSP manteve ações de orientações na manutenção dos atendimentos dos pacientes durante a pandemia presente, com todos os protocolos de segurança. Além de apoiar as ações do SESMT, na organização e orientação aos colaboradores.

O NSP em 2023 seguiu com orientações ligadas a Segurança do Paciente em Reunião Global aos colaboradores. Em 26/01/23 apresentou as notificações do ano 2022 e em 27/04/2023 apresentou as notificações do primeiro trimestre ligadas ao paciente, discutindo as ocorrências e propondo melhorias contínuas.

Em 2023 apoiou a realização do simulado de PCR com a equipe técnica da Unidade, buscando alinhamento da equipe no acionamento e na tratativa dos casos. Realizou junto aos pacientes e acompanhantes evento de Higiene das mãos, com atividade educativa de montagem de quebra-cabeça, mensagens orientativas sobre o tema. Realizou Campanha de Conscientização de Higiene das Mãos com os colaboradores, com realização de um teatro abordando o tema e incentivando a prática. No mesmo mês, houve o reforço sobre o código cinza, além da campanha do dia mundial de segurança do paciente.

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.

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: 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

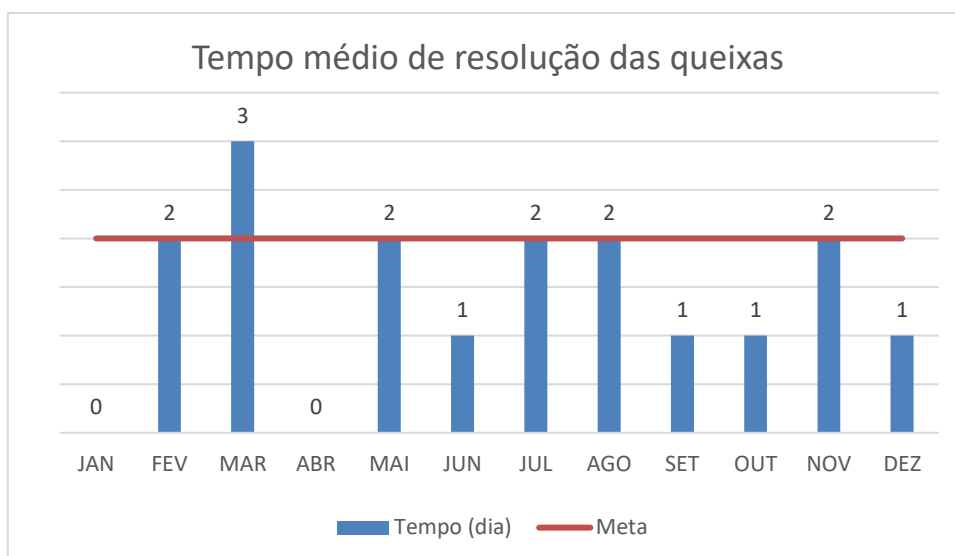
O Serviço de Atendimento ao Usuário - S.A.U é o canal de comunicação entre o cidadão e a administração pública. Tem como objetivo promover o exercício da cidadania e fortalecer as diretrizes do SUS – Sistema Único de Saúde.

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:

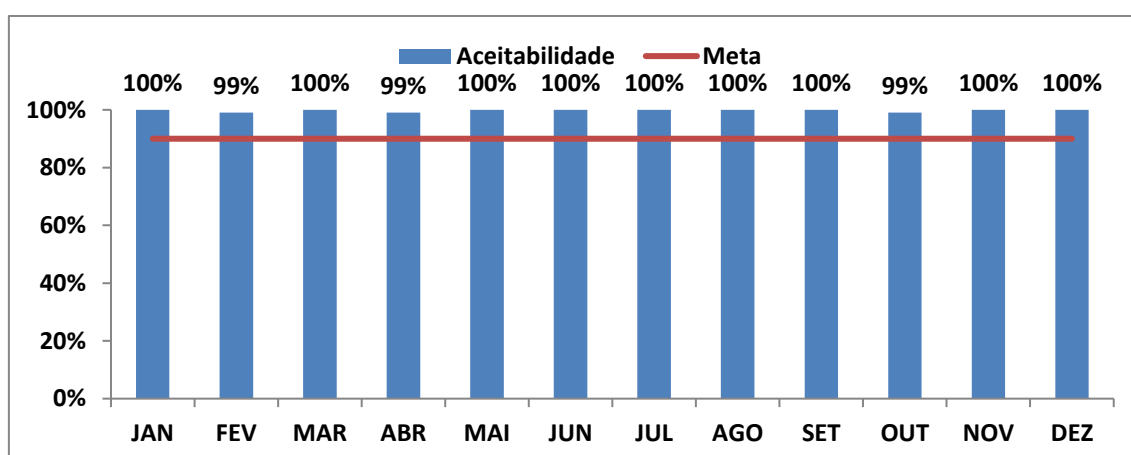
- Pesquisa Ambulatorial: para aplicação após 2 meses do paciente no programa de reabilitação;
- Pesquisa de Alta: para aplicação próximo a data de alta do programa;
- Pesquisa de Retorno: a ser aplicado no primeiro retorno pós-alta do paciente.

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.: Nos meses de janeiro e abril não tivemos queixas.

Merece destaque aceitabilidade geral dos serviços prestados no CRLM que em 2023 manteve um excelente índice de aceitabilidade chegando a expressiva aceitabilidade média de 99,7%.



Gestão Ambiental

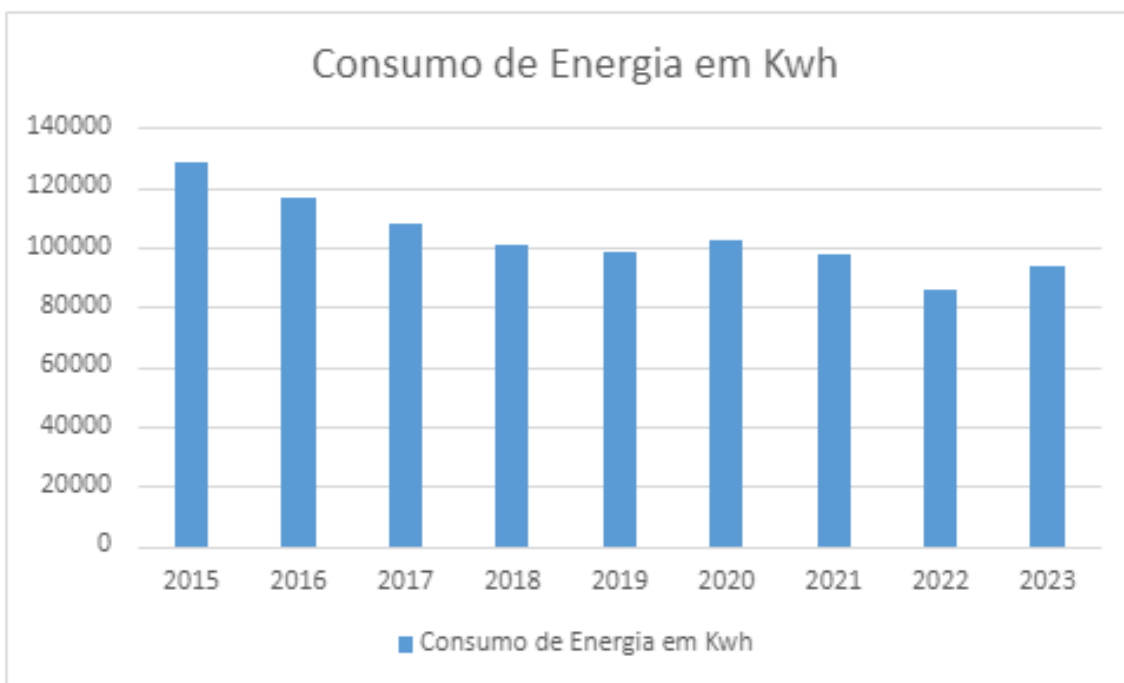
Em 2023, foi realizado o inventário de Gases de Efeito Estufa, utilizando a ferramenta intersetorial do Programa Brasileiro GHG protocol (ferramenta desenvolvida pela GVCES/FGV). O trabalho desenvolvido é um marco muito importante na gestão ambiental, pois, trata-se de um trabalho pioneiro para os Serviços 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.

A pós 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 2023, conforme gráfico abaixo.



Obs.: Observamos no gráfico acima a constante melhoria no consumo de energia, nota-se uma redução de 11.840 kWh no ano de 2022, em comparação ao ano de 2021. Este feito, é devido a boa cooperação dos colaboradores de toda a unidade, que aderiram bem as ações para auxiliar na economia.

Apesar do consumo de 2023 ser maior que 2022, podemos observar através histórico de consumo que o ano de 2023 é o segundo menor consumo de energia elétrica que já obtivemos.

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 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, Natal, apresentação de músicas e arrecadação de alimentos para pacientes carentes.

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.

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.

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.

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.

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 50 pacientes de agosto a dezembro de 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 básica 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.

No primeiro semestre de 2023, realizamos uma pesquisa junto ao público infantil para coletar suas percepções sobre o nosso centro de reabilitação. A finalidade da pesquisa foi entender como as crianças percebem as instalações e os serviços oferecidos. A pesquisa junto às crianças revelou informações valiosas sobre como elas interagem com o nosso centro de reabilitação. Elas destacaram a importância de ambientes acolhedores e amigáveis, enfatizando a necessidade de áreas de lazer seguras e inclusivas.

Ainda referente a acessibilidade, foi identificada oito ocorrências no primeiro semestre, sendo essas:

- Parafusos Expostos na Cadeira de Banho (Setor de Enfermagem): Identificamos parafusos expostos na cadeira de banho do setor de enfermagem, o que pode representar um risco para os pacientes e cuidadores;
- Duchas dos Banheiros Adaptados sem Água: As duchas nos banheiros adaptados foram relatadas como não fornecendo água, prejudicando a experiência dos usuários.
- Assento Elevado no Banheiro Adaptado: Foi observada a presença de um assento elevado no banheiro adaptado, o que pode dificultar o acesso de algumas pessoas com mobilidade reduzida.
- Instabilidade no Piso da Área Externa (Lanche), próximo ao Lavatório: A área externa destinada ao lanche apresentou instabilidade no piso, representando um risco de segurança para os usuários.
- Rampa de Acesso Bloqueada por Veículos: A rampa de acesso encontrava-se bloqueada por veículos que estacionavam no local, prejudicando o acesso de pessoas com mobilidade reduzida.
- Mesas do Refeitório Adaptadas: Foram identificadas mesas do refeitório adaptadas para cadeiras de rodas, ressaltando a importância da acessibilidade em todas as áreas comuns.
- Uso Indevido do Banheiro Adaptado: Houve relatos de uso indevido do banheiro adaptado, destacando a necessidade de conscientização e fiscalização.

- Instabilidade na Rampa de Acesso na Entrada: A rampa de acesso na entrada do centro de reabilitação apresentou problemas de estabilidade, exigindo reparos imediatos.

Com relação a promoção da Diversidade no primeiro semestre de 2023, nossa empresa intensificou os esforços para promover a diversidade e a inclusão. Em maio, concentramos nossos esforços na divulgação da diversidade cultural por meio de campanhas no mural para colaboradores e pacientes. Em junho, priorizamos a Prevenção e Combate ao Assédio e Violência no Trabalho, garantindo um ambiente seguro e respeitoso para todos os funcionários, ação que foi amplamente divulgada no mural.

Além disso, tivemos a honra de receber Bruniely Lemos, representante da ONG Transbordamos, nos meses de abril, maio e junho. Sua contribuição foi inestimável na conscientização sobre a diversidade e inclusão das pessoas LGBTQIA+. Durante sua visita, Bruniely abordou temas fundamentais, como diversidade no ambiente de trabalho, humanização para acolher e orgulho e respeito.

Em resumo, o primeiro semestre de 2023 foi marcado por iniciativas concretas que visavam promover a diversidade, a inclusão e o respeito no ambiente de trabalho, ao mesmo tempo em que identificamos áreas de melhoria em termos de acessibilidade no centro de reabilitação. Estamos comprometidos em continuar esse caminho, assegurando que todos os membros de nossa equipe se sintam valorizados e respeitados, independentemente de sua origem, cultura, identidade de gênero ou necessidades de acessibilidade. Juntos, construímos um ambiente mais inclusivo e harmonioso para o benefício de todos.

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 eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde e um direito do paciente.

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 álgicos, de condição aguda e pontual, recebem conduta médica imediata e casos crônicos ou que necessitem intervenção em prazo prolongado, são encaminhados e acompanhados em sua evolução, pelo próprio serviço médico, geralmente em Ambulatório de Procedimentos.

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:

Atendimento assistencial ao paciente que conta com a participação de toda a equipe envolvida no processo, desde seu

1. 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 2023 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.

Ao analisar a fila de espera, observamos que quase 90% dos pacientes apresentam faixa etária acima de 50 anos, fora do critério da Linha de Cuidados.

Execução Técnica e Orçamentária

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 aqueles pacientes que por algum motivo não podem comparecer a unidade. Desta forma, o total de atendimento presencial ficou acima do contrato, ao passo que o teleatendimento abaixo.

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO - 2023							
Linha de Contratação	1º Semestre		2º Semestre		Total		
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	%
CONSULTA MÉDICA - TOTAL	1.788	2.307	1.788	1.853	3.576	4.160	116,33%
Primeira consulta - médica	228	214	228	189	456	403	88,38%
Consulta subsequente - médica	1.560	2.093	1.560	1.664	3.120	3.757	120,42%
Primeira consulta - médica - telemedicina	0	0	0	0	0	0	0,00%
Consulta subsequente - médica - telemedicina	180	49	180	41	360	90	25%

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO - 2023							
Linha de Contratação	1º Semestre		2º Semestre		Total		
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	%
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO TOTAL	18.468	18.608	18.468	17.900	36.936	36.508	98,84%
Consultas não médicas	6.540	7.071	6.540	6.048	13.080	13.119	100,03%
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	11.928	11.537	11.928	11.852	23.856	23.389	98,04%
Consultas não médicas - telemedicina	180	2	180	1	360	3	0,83%
Procedimentos Terapêuticos (Sessões) - telemedicina	180	4	180	1	360	5	1,39%
PROCEDIMENTOS MÉDICOS TOTAL	72	98	72	87	144	185	128,47%
FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESES/MEIOS AUXILIARES - ACOMPANHAMENTO	348	688	348	169	696	857	123,13%
Órteses	162	422	162	123	324	545	168,21%
Próteses	48	2	48	1	96	3	3,12%
Próteses (Corujão)	0	37	0	32	0	69	0,00%
Meios de locomoção	138	264	138	45	276	309	111,96%
OFICINAS TOTAL - ACOMPANHAMENTO	24	22	24	24	48	46	95,83%
Grupo - Atividade educativa	36	60	36	48	72	108	150%
Pacientes atendidos - Atividade educativa	132	141	132	129	264	270	102,27%

Dados extraídos do Site de Gestão

Durante o ano de 2023, o Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos teve aumento de retornos médicos devido à necessidade dos pacientes em programa de reabilitação e aumento nas consultas de ambulatório para fornecimento de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção – OPM.

As linhas de contratação de acompanhamento são desdobradas conforme demanda dos pacientes ou necessidade do Centro de Reabilitação em informar quanto ao funcionamento da unidade aos novos usuários a iniciarem seus programas de reabilitação, como por exemplo o realizado na Atividade Educativa.

Execução Orçamentária e seus Resultados

SPDM - CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – 01/2023 a 12/2023		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
REPASSES CONTRATO DE GESTÃO / CONVÊNIO	9.835.168,00	10.072,70
RECEITAS FINANCEIRAS	45.013,97	-
OUTRAS RECEITAS	21.338,84	-
TOTAL DE RECEITAS	9.901.520,81	10.072,70
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
DESPESAS COM PESSOAL	7.732.919,76	
SERVIÇOS DE TERCEIROS	1.224.698,41	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	21.648,15	
OUTRAS DESPESAS	862.362,22	
TOTAL DE DESPESAS	9.841.628,54	

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.

Linha de Contratação	CUSTO UNITÁRIO (R\$)	
	REALIZADO - 2023	
	1º Semestre	2º Semestre
Consulta Subsequente – Fisiatria	R\$ 240,78	R\$ 474,06
Educador Físico - Sessão	R\$ 137,95	R\$ 133,94
Enfermeiro - Consulta Não Médica	R\$ 272,37	R\$ 286,49
Fisioterapeuta - Consulta Não Médica / Sessão	R\$ 165,76	R\$ 185,46
Fonoaudiólogo - Sessão	R\$ 247,92	R\$ 252,6
Nutricionista - Consulta Não Médica	R\$ 235,09	R\$ 192,64
Psicólogo - Consulta Não Médica / Sessão	R\$ 205,75	R\$ 205,39
Terapeuta Ocupacional - Consulta Não Médica / Sessão	R\$ 167,67	R\$ 175,63
Serviço Social - Sessão	R\$ 218,68	R\$ 165,01
Procedimentos Médicos	R\$ 789,23	R\$ 774,42
Órteses	R\$ 961,44	R\$ 2.524,68
Próteses	R\$ 4.321,93	R\$ 4.849,05
Meios de Locomoção	R\$ 2.530,32	R\$ 6.161,83
Oficinas	R\$ 426,92	R\$ 508,03
Atividades Educativas / Grupos	R\$ 650,20	R\$ 1.016,12

São José dos Campos, dezembro de 2023.

Lívia Maria Motta Correa
Gerente Administrativo

Dr. Carlos Alberto Maganha
Diretor Executivo
CRM: 84428