



**PLANO OPERACIONAL DA SPDM PARA A GESTÃO DO  
HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA PADRE MAURÍLIO MARITANO - HGPED  
CONFORME RESOLUÇÃO N° 60, DE 7 DE ABRIL DE 2025**



## SUMÁRIO

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1.</b> | <b>APRESENTAÇÃO SPDM.....</b>   | <b>5</b>  |
| 1.1.      | BREVE HISTÓRICO .....   | 5         |
| 1.2.      | IDENTIDADE ORGANIZACIONAL.....  | 5         |
| 1.3.      | OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS.....   | 6         |
| <b>2.</b> | <b>BREVE HISTÓRICO DA UNIDADE.....</b>                                      | <b>7</b>  |
| 2.1.      | UM BREVE HISTÓRICO DA PANDEMIA COVID 19.....                                | 7         |
| 2.2.      | UM BREVE HISTÓRICO DA GESTÃO SPDM NA UNIDADE.....                           | 8         |
| <b>3.</b> | <b>PROJETO ASSISTENCIAL.....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>4.</b> | <b>MODELO ASSISTENCIAL .....</b>  | <b>10</b> |
| 4.1.      | ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E FLUXOS ASSISTENCIAIS.....                        | 11        |
| 4.1.1.    | GESTÃO DA JORNADA DO PACIENTE - PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) .....      | 12        |
| 4.1.2.    | GESTÃO DE LEITOS.....   | 12        |
| 4.1.3.    | GESTÃO À VISTA .....  | 14        |
| 4.1.4.    | GESTÃO DO CORPO CLÍNICO .....   | 14        |
| 4.1.5.    | GESTÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM .....                                       | 16        |
| 4.1.6.    | GESTÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....                                      | 19        |
| 4.1.7.    | DESCRIÇÃO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS E DO FLUXO ASSISTENCIAL.....           | 22        |
| 4.1.8.    | INTEGRAÇÃO DO AME JARDIM DOS PRADOS E HGPED .....                           | 43        |
| 4.2.      | POLÍTICA DE GESTÃO DE QUALIDADE ASSISTENCIAL .....                          | 44        |
| 4.2.1.    | COMPETÊNCIAS DA GESTÃO DA QUALIDADE .....                                   | 45        |
| 4.2.2.    | GOVERNANÇA CLÍNICA E TIMES DE APRENDIZADO (LEARNING TEAMS) .....            | 46        |
| 4.2.3.    | AUDITORIAS DE PRÁTICAS DE SEGURANÇA OPERACIONAL E PROTOCOLOS CLÍNICOS ..... | 47        |
| 4.3.      | POLÍTICA DE VIGILÂNCIA E SEGURANÇA ASSISTENCIAL .....                       | 50        |
| 4.3.1.    | CAPACITAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE .....                                  | 52        |
| 4.4.      | POLÍTICA PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM IMPLANTAÇÃO DE COMISSÕES .....        | 52        |
| 4.4.1.    | NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (NHE) .....                             | 53        |
| 4.5.      | PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO .....   | 53        |
| 4.5.1.    | ATENDIMENTO VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E VIOLÊNCIA SEXUAL .....      | 53        |
| 4.5.2.    | FÓRUM MATERNO INFANTIL .....  | 53        |
| 4.5.3.    | SIMULAÇÃO DE LUZ NATURAL NA UTI PEDIÁTRICA.....                             | 54        |
| 4.5.4.    | COMISSÃO DE PALIATIVO .....   | 54        |
| 4.5.5.    | COMISSÃO TRANSIÇÃO DO CUIDADO.....  | 54        |
| 4.5.6.    | PLANO INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO .....                                    | 55        |
| 4.6.      | CÓDIGO DE CONDUTA E CÓDIGO DE ÉTICA INSTITUCIONAL .....                     | 56        |
| <b>5.</b> | <b>MODELO ADMINISTRATIVO .....</b>  | <b>57</b> |
| 5.1.      | SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO .....  | 57        |
| 5.1.1.    | ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....   | 57        |
| 5.1.2.    | SEGURANÇA DO TRABALHO .....   | 58        |



## SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

|  |           |
|--|-----------|
| 5.1.3.UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....   | 58        |
| 5.1.4.ENGENHARIA CLÍNICA .....   | 60        |
| <b>5.2. SERVIÇOS DE APOIO .....</b>  | <b>60</b> |
| 5.2.1.GESTÃO AMBIENTAL.....  | 60        |
| 5.2.2.ENGENHARIA DE MANUTENÇÃO .....   | 61        |
| 5.2.3.LIMPEZA HOSPITALAR .....   | 61        |
| 5.2.4.UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPA .....  | 61        |
| 5.2.5.TRANSPORTE.....  | 62        |
| 5.2.6.SEGURANÇA PATRIMONIAL/CONTROLE DE ACESSO.....  | 62        |
| 5.2.7.PATRIMÔNIO .....   | 62        |
| 5.2.8.PLANTÃO ADMINISTRATIVO.....  | 62        |
| <b>5.3. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS .....</b>   | <b>62</b> |
| 5.3.1.OUVIDORIA .....  | 62        |
| 5.3.2.TELEFONIA.....   | 63        |
| 5.3.3.SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME) .....   | 63        |
| 5.3.4.GESTÃO DE PESSOAS .....  | 63        |
| 5.3.5.RECURSOS HUMANOS .....   | 64        |
| 5.3.6.ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL.....  | 67        |
| 5.3.7.DESCRICÃO DAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL (ASSISTENCIAL E ADMINISTRATIVO) .....         | 67        |
| 5.3.8.TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.....  | 68        |
| <b>5.4. GESTÃO ECONÔMICO - FINANCEIRA .....</b>  | <b>73</b> |
| 5.4.1.CONTABILIDADE .....  | 73        |
| 5.4.2.CONTRATOS .....  | 74        |
| 5.4.3.CONTROLADORIA.....   | 74        |
| 5.4.4.CUSTOS.....  | 74        |
| 5.4.5.TESOURARIA.....  | 74        |
| 5.4.6.FATURAMENTO.....   | 74        |
| 5.4.7.IMPLANTAÇÃO DO DRG .....   | 74        |
| 5.4.8.SISTEMA DE CUSTOS POR PROCEDIMENTO .....   | 75        |
| 5.4.9.LOGÍSTICA HOSPITALAR – PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS .....               | 75        |
| 5.4.10.COMPRAS .....   | 75        |
| 5.4.11.CRITÉRIOS PARA RATEIO DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS .....                                     | 76        |
| <b>6. PROPOSTA PARA NOVAS METAS A SEREM CUMPRIDAS PELA SPDM DENTRO DO ORÇAMENTO PROPOSTO .....</b> | <b>77</b> |
| <b>7. PROJETOS ESPECIAIS.....</b>  | <b>77</b> |
| 7.1. PROJETO PARA LINHA DE CUIDADO EM CIRURGIA BARIÁTRICA .....                                    | 77        |
| 7.2. PROJETO PARA CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE.....                               | 77        |
| 7.3. OFERTA DE EXAMES EXTERNOS: ENDOSCOPIA DIGESTIVA .....   | 77        |
| 7.4. PROJETO PARA EXPANSÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO ADULTO .....                                    | 78        |
| 7.5. PROJETO PARA EXPANSÃO DE LEITOS DA UTI ADULTO .....   | 78        |



|             |  |           |
|-------------|--|-----------|
| <b>7.6.</b> | <b>EXPANSÃO DO TELEATENDIMENTO .....</b>                   | <b>78</b> |
| <b>7.7.</b> | <b>SUPORTE À DECISÃO POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL .....</b> | <b>78</b> |
| <b>8.</b>   | <b>PLANILHA DE ATIVIDADES .....</b>                        | <b>79</b> |
| <b>9.</b>   | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                           | <b>84</b> |



Conforme Resolução SS60 de 7 de abril de 2025, a Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina-SPDM apresenta Plano Operacional do Ambulatório Médico de Especialidade Jardim dos Prados para continuidade da gestão.

### 1. APRESENTAÇÃO SPDM

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM foi fundada em 1933 por um grupo de professores e alunos candidatos excedentes da Faculdade de Medicina de São Paulo, com o objetivo de fundar uma nova escola de medicina, atendendo as necessidades da sociedade paulista. Com o nome de Escola Paulista de Medicina, cria o primeiro curso médico privado do País. Em 1956 a Escola Paulista de Medicina é federalizada pelo presidente Juscelino Kubitschek criando uma autarquia federal com o nome Escola Paulista de Medicina, federalizando o ensino e a pesquisa, mas mantendo a Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina -SPDM (a nova denominação da sociedade fundadora) como entidade mantenedora do já fundado e construído em 1940, Hospital São Paulo, hospital escola da EPM. A SPDM é dirigida por um Conselho Administrativo eleito pela sua Assembleia Geral, constituída pelos membros da antiga Congregação da Escola Paulista de Medicina, atual Conselho Universitário da UNIFESP, com a qual mantém estreita relação e o objetivo comum de servir ao ensino, à pesquisa e à assistência médica.

#### 1.1. BREVE HISTÓRICO

Em 1994 a SPDM fez seu primeiro convênio para administrar um hospital público municipal- Hospital Municipal Vereador José Storopoli – que perdura até os dias de hoje. Qualificada como Organização Social da Saúde - OSS em 1998, gerencia por contratualizações, 27 hospitais e 40 unidades ambulatoriais entre UBSs, AMEs, 6 Farmácias de Alto Custo e 1 Centro de Reabilitação “Lucy Montoro” em parcerias com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e diversas Secretarias Municipais de Saúde, empregando cerca de 68.000 colaboradores.

Em 1998, foi implementado um modelo de gestão corporativa que administra todas as unidades por meio de políticas, diretrizes e um planejamento estratégico publicado anualmente. A Governança Corporativa tem como objetivos estratégicos o foco em resultados, equilíbrio financeiro, qualidade, segurança assistencial, cuidado centrado no paciente, transparência, compromisso socioambiental e na manutenção de um ambiente de aprendizagem, inovação e empatia. Este modelo visa garantir não apenas a excelência na assistência à saúde, mas também a transparência e a sustentabilidade financeira e ambiental.

A SPDM colabora diretamente com as Secretarias de Saúde, buscando integração nas redes de saúde para atender demandas ambulatoriais e hospitalares especializadas, bem como urgências clínicas e cirúrgicas.

Nos últimos 25 anos, a SPDM tem sido uma parceira essencial do Governo do Estado de São Paulo, trabalhando com a Secretaria de Estado da Saúde para enfrentar os desafios iniciais da implementação e operacionalização de um modelo de gestão inovador (OSS). Este modelo serviu de referência para outras unidades da federação brasileira. A gestão corporativa proporcionou ganhos significativos em eficiência, padronização de processos, economia de escala e redução de custos, além de um alinhamento estratégico com as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O Programa de Integridade da SPDM destaca-se por reforçar a transparência e a qualidade de suas operações. Em mais de duas décadas de parceria, a instituição não sofreu nenhuma condenação por improbidade administrativa.

Na atenção à rede terciária, a SPDM é reconhecida como uma das Organizações Sociais com maior expertise e através de contratos de gestão e convênios com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, a SPDM administra diversos serviços de média e alta complexidade. Ao longo do tempo, a SPDM acumulou vasta experiência para lidar com situações complexas, sempre se adaptando às necessidades e alinhando suas ações aos valores institucionais. A organização mantém seu foco na humanização, utilizando modelos, princípios e ferramentas de qualidade, e instituindo uma cultura de segurança do paciente e de qualidade assistencial.



Figura 1 – Breve Histórico da SPDM.

#### 1.2. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

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

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

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



### Objetivo Específico

O objetivo específico da SPDM em relação ao HGPED é continuar a prestar serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde, oferecendo assistência de qualidade à área de abrangência da Diretoria Regional de Saúde I (DRS-I) e Centro de Apoio Regional a Saúde 7 (CARS 7) do Estado de São Paulo, continuar como referência em assistência à saúde, realizando consultas, internações, cirurgias e exames, conforme Identidade Organizacional do Hospital e continuar como centro de formação e aprimoramento profissional na área da Saúde.

## 2. BREVE HISTÓRICO DA UNIDADE

Em 26 de junho de 1998, inaugurava-se o HGPED, localizado em um dos pontos mais altos do distrito de Campo Grande, na Zona Sul da cidade de São Paulo. Seu nascimento veio cercado de expectativas, fruto de uma longa batalha dos moradores da região e representantes do movimento popular da saúde dos distritos de Pedreira, Campo Grande e Cidade Ademar, inconformados com a falta de assistência pública de saúde para uma população de cerca de 500 mil pessoas. A data, que marcou a entrega do HGPED, também representou o início da implantação de um modelo inovador de gestão hospitalar pública, a parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e Organizações Sociais de Saúde. O relacionamento com a Comunidade vem sendo mantido até os dias atuais, através de reuniões periódicas com a Direção do Hospital, onde são apresentados os dados de produção, resultados financeiros e projetos de manutenção e infraestrutura.

Em 15 de junho de 2015, através de processo de chamamento público, a SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina assumiu a gestão do Hospital. Trata-se de um Hospital de média complexidade, referência em atendimento de urgência/emergência, no atendimento à gestação de alto risco e à população indígena da região Sul de São Paulo. Com mais de 22 mil metros quadrados de área construída, o HGPED, oferece Pronto-Socorro Adulto e Infantil 24 horas, Centro Cirúrgico com 08 salas, Centro de Parto Humanizado com 05 salas, 289 leitos de internação, distribuídos em Maternidade, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia, Pediatria Clínica e Cirúrgica, Ginecologia, Obstetrícia, Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal, Cuidados Intermediário Neonatal e Mãe Canguru. Em 2022 iniciou nova especialidade de neurocirurgia voltada exclusivamente ao neurotrauma, tendo sido criados, inclusive, 10 leitos de terapia intensiva dedicados a pacientes advindos do neurotrauma, um legado da pandemia do covid-19. A equipe multiprofissional disponibiliza atendimento em fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia para pacientes internados. Conta ainda, em sua estrutura, com Banco de Leite Humano, credenciado e premiado com Selo Ouro, pela Rede Brasileira de Banco de Leite Humano; Agência Transfusional; Laboratório de Análises Clínicas, de gestão do CEAC-Sul; Ecocardiograma, Endoscopia e Colonoscopia. Na área externa do Hospital está instalada a Farmácia Dose Certa, que fornece medicamentos a pacientes externos, apresentando receitas médicas fornecidas por Unidades do SUS, cabendo ao Hospital a manutenção da equipe de trabalho no local. Para o projeto de 2025 a 2030, o HGPED, passa a ser responsável pelo setor de diagnóstico por imagem, uma vez extinto o contrato do SEDI 1 com a SES-CGSS. O Hospital, que atende a maioria das especialidades, é referência em cirurgia-geral, cirurgia pediátrica, ortopedia, otorrinolaringologia, ginecologia, obstetrícia e neonatologia e neurocirurgia dedicada ao neurotrauma.

O HGPED passou agora a ser oficialmente designado como Hospital Padre Maurilio Maritano, conforme previsto na Lei 17.634 assinada pelo governador de São Paulo em 17/2/2023, atendendo uma reivindicação de organizações sociais, lideranças e moradores da região. Iniciada em julho de 2019, a campanha para alterar a denominação do hospital visava prestar uma justa homenagem ao padre Maurilio Maritano. E, ao relembrar a importante história de luta pela construção do equipamento, a ideia também era estimular os moradores a se envolverem mais com os problemas sociais e as necessidades da região, o que inclui um melhor atendimento à saúde.



Figura 3 - Registro do movimento popular que ensejou a fundação do HGPED e fotografia do Padre Maurilio Maritano, inspirador comunitário e social.

### 2.1. UM BREVE HISTÓRICO DA PANDEMIA COVID 19

Ainda em 28 janeiro de 2020, iniciamos as reuniões do comitê interno para gerenciamento da crise, que se baseou, inicialmente, nas normativas do Ministério da Saúde para adaptação das estruturas à pandemia que se estabelecia. Em 26 de fevereiro

de 2020, quando tivemos nosso primeiro caso suspeito em nosso P.S, já havia fluxos descritos e rotinas a serem seguidas. O HGPEd foi considerado pela Secretaria de Estado de Saúde como um hospital referência para covid-19, recebendo pacientes covid-19 da região sul de São Paulo, determinando-se a alteração de grades da rede de urgências e emergências do município, sendo que passamos a ser referência covid-19 para uma série de UPAS e UBS da região que não faziam parte de nossa prévia grade de referência e contrarreferência. Inicialmente, de forma a acomodar pacientes de alta e baixa complexidade, houve necessidade na ampliação da base de leitos; transformando enfermarias de clínica, pediatria e cirurgia em leitos covid. Nossos leitos de UTI geral não davam conta de atender todos os pacientes de covid-19, sendo necessária a ampliação de leitos para pacientes críticos. Desta forma, registramos inicialmente a dedicação de mais de 60 leitos de clínica médica e cirurgia que se transformaram em leitos covid-19. Apesar de suspensos os procedimentos cirúrgicos eletivos, os pacientes cirúrgicos hospitalizados na urgência passaram a ser internados em exíguos leitos remanescentes de enfermaria não covid, sendo que fomos obrigados a disponibilizar salas cirúrgicas para a acomodação de pacientes cirúrgicos. Em um segundo ciclo de mudanças, com a total ocupação da UTI do HGPEd com pacientes covid-19, foi necessária a criação de uma UTI para pacientes não covid-19 e, que resultou na ocupação da unidade de recuperação pós-anestésica no centro cirúrgico e das salas de cirurgia não utilizadas para a realização das urgências e emergências. Pudemos, assim, oferecer 10 vagas de UTI não covid-19 para o funcionamento do Hospital. Novos leitos de terapia intensiva para pacientes críticos foram criados, restringindo-se a disponibilidade de leitos para internação hospitalar. Eram atendidos no P.S. de síndrome respiratória cerca de 100 a 200 pacientes suspeitos por dia, sendo que chegamos a internar 30 pacientes suspeitos e confirmados por dia. Chegamos a ter mais de 150 leitos destinados aos pacientes covid, dentre leitos de enfermaria e críticos, totalmente destinados a pacientes covid-19.

Como um legado da pandemia, em 2022 a unidade de terapia intensiva covid, que era uma transformação da área de internação da clínica médica, transformou-se em UTI neurotrauma, tendo sido iniciado serviço de neurocirurgia e neurointensivismo dedicado a pacientes vítimas de traumatismo crânioencefálico.

Além de todos os recursos técnicos, discutimos de forma humanizada, recursos de comunicação com familiares, boletins médicos padronizados, utilização de dispositivos eletrônicos para permitir a comunicação entre pacientes e seus familiares, áreas externas que permitiam a visibilização dos pacientes, enfim, um rico trabalho de humanização, criatividade e técnica, em um momento que desafiava a natureza humana.

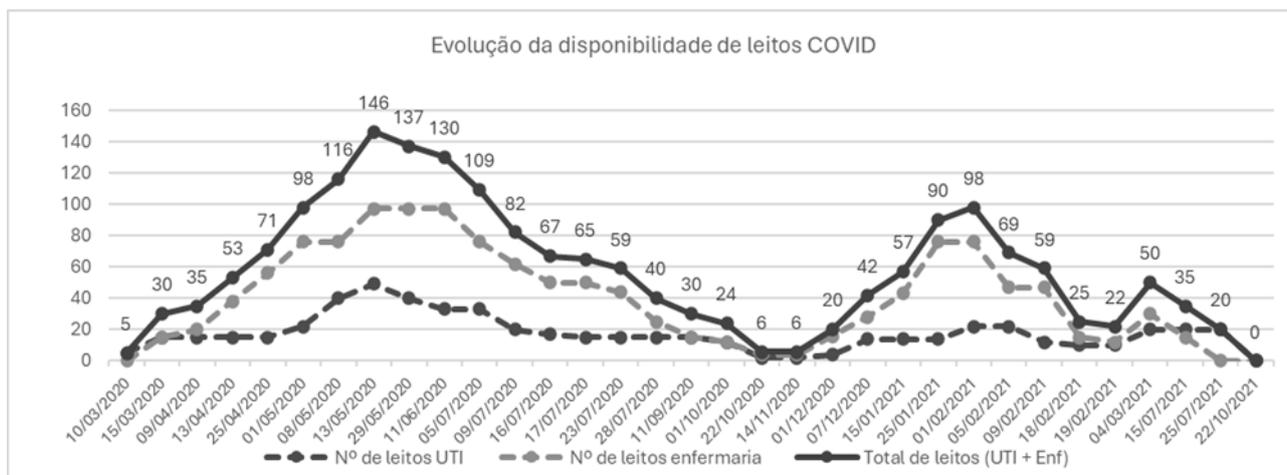


Figura 4 - Evolução da disponibilidade de leitos dedicados à internação de pacientes covid durante a pandemia.

## 2.2. UM BREVE HISTÓRICO DA GESTÃO SPDM NA UNIDADE

Como brevíssimo resumo da gestão SPDM, no período de 2015 a 2020, reconquistamos o equilíbrio financeiro do HGPEd, com a retomada da produção assistencial, dedicamo-nos sobretudo ao incremento da produção cirúrgica, tendo sido o hospital público da região Sul que mais operou pacientes portadores de afecções de vias biliares, segundo a coordenadoria municipal sul de saúde. Observou-se um incremento na produção cirúrgica eletiva de cerca de 100%, tendo sido observado uma redução nos tratamentos cirúrgicos de urgência advindos de complicações de afecções cirúrgicas. A vocação histórica cirúrgica do HGPEd sempre se manifestou na ortopedia, sobretudo de pacientes oriundos de traumatologia atendidos no pronto-socorro, além de pacientes encaminhados do AME Jardim dos Prados. É marcante, entretanto, o crescimento do número de atendimentos no pronto-socorro, em livre demanda, que chegaram a ultrapassar a marca de 24.000 atendimentos por mês, com predomínio de pacientes de baixa complexidade. Ao analisarmos a classificação de risco realizada no acolhimento, cerca de 90% dos atendimentos ortopédicos eram “verdes ou azuis”, ou seja, pacientes de baixa complexidade.

O período de 2020 a 2025 foi atípico e bem mais tenso. Caracterizou-se inicialmente pela pandemia do covid 19 que marcou profundamente os anos de 2020 e 2021. Chegamos a ter 151 pacientes-dia internados com o diagnóstico covid-19 confirmados ou suspeitos, porém com alterações clínicas e tomográficas características, conforme relatado acima. Quase 800 internações de pacientes covid-19 ocorreram no HGPEd somente nos 3 primeiros meses da pandemia, até 31 de maio de 2020. Em 2020 a gestão



do AME Jardim dos Prados passou a ser da S.P.D.M., aproximando-se as estruturas e estabelecendo-se uma linha cada vez mais próxima de tratamento dos pacientes, sobretudo cirúrgicos.

Os anos pós pandemia caracterizaram-se por uma retomada do número de atendimentos no P.S., alta ocupação das instalações hospitalares e o crescimento do volume cirúrgico ainda não retomou os números do período pré-pandemia. Caracterizou-se o aumento de complexidade e o referenciamento de pacientes vítima de neurotraumatologia, viabilizando-se o tratamento intensivo e cirúrgico de pacientes da região. Apesar da tentativa de referenciamento do P.S. do HGPEd a partir de 2022, decisão da própria Secretaria Estadual de saúde, sofremos imensa pressão por demanda e aumento do número de queixas na tentativa de referenciamento. O constante aumento na demanda do P.S., após o término da pandemia, fez-se acompanhar por uma retomada de pacientes de baixa complexidade, sendo necessária a reativação de áreas de atendimento dedicadas a pacientes de baixa complexidade, com o consumo de recursos humanos, insumos hospitalares e sobrecarga das instalações físicas. O incremento na produção de consultas de urgência e emergência desde 2023 e o aumento de saídas cirúrgicas eletivas e de urgência, em 2024, ambos superando as metas pactuadas, foram fundamentais para o comprometimento do planejamento financeiro e a sobrecarga estrutural e financeira do hospital. Tal volume sobrecarrega uma estrutura de mais de 20 anos, concebida para um menor número de atendimentos, com sérias limitações de espaço, sendo que o aumento dos recursos é inevitável para suprir a crescente demanda.

No período de gestão 2020 a dezembro de 2024, o HGPEd produziu 36.804 saídas em clínica médica, 15.977 saídas obstétricas, 16.418 saídas pediátricas, 19.754 saídas cirúrgicas e 802.644 atendimentos de urgência e emergência.

Na busca de soluções custo-efetivas, a fim de acomodarmos o excesso de demanda, passamos a utilizar recursos de telemedicina para atendimentos a pacientes de baixíssima complexidade, medidas de governança clínica e governança corporativa para otimização do tempo médio de permanência e giro de leitos, otimização do fluxo assistencial no pronto socorro, com a adoção de recursos assistenciais para diminuição do tempo de ciclo do paciente na unidade de urgência e emergência.

A gestão caracterizou-se também por medidas de sustentabilidade ambiental, tal como redução da emissão dos gases de efeito estufa, medidas de farmacoeconomia visando adequação e redução custo-efetiva no consumo de fármacos, gestão informatizada do planejamento estratégico e implementação de prontuário eletrônico "Tasy"®, viabilizando-se o acesso a dados e utilização dos conceitos de Business Intelligence.

O incremento de recursos de telemedicina para atendimento a pacientes localmente e sobretudo de modo remoto a outras unidades de saúde, bem como o uso da inteligência artificial para suporte à decisão clínica são metas prioritárias para 2025, de forma a apoiar a otimização do fluxo e incrementar o resultado assistencial de forma custo-efetiva.

### 3. PROJETO ASSISTENCIAL

O modelo de gestão do HGPEd, está alinhado ao modelo das instituições Afiliadas SPDM e alicerçado em diretrizes de qualidade, gerenciamento de risco, sustentabilidade, compliance e na valorização das pessoas.

Os objetivos estratégicos são desenhados com foco em resultados, equilíbrio financeiro, qualidade, segurança assistencial, cuidado centrado na pessoa, transparência, compromisso socioambiental e na manutenção de um ambiente de aprendizagem, inovação e empatia. Tudo respaldado nas melhores práticas de governança corporativa.

A SPDM adota o Balanced Scorecard (BSC) para alinhamento e acompanhamento da implementação da estratégia. Este sistema abrange uma visão sistêmica e interdependente todas as dimensões que afetam a organização, integrando medidas que consideram clientes, processos internos, colaboradores, stakeholders e aspectos financeiros. Políticas Cooperativas e a publicação anual de um planejamento estratégico orientam o alinhamento e o desdobramento de ações operacionais para o alcance das metas institucionais.

O HGPEd reconhece que os desafios do sistema de saúde atual exigem equipes multidisciplinares e trabalho colaborativo para garantir um atendimento de qualidade, eficiente e humanizado. Para disseminar essa cultura organizacional de empatia, respeito e colaboração, a direção busca aproximar-se dos colaboradores, transmitindo segurança e facilitando as relações interpessoais, essenciais para alcançar melhorias no atendimento em sistemas complexos com atividades de alto risco.

A prestação de cuidados de saúde e os avanços tecnológicos exigem não apenas uma atualização científica dinâmica e eficaz e uma educação contínua dos profissionais, mas também um ambiente de trabalho que favoreça a percepção de propósito, a sensação de pertencimento, a segurança emocional e uma conexão genuína. Isso melhora a experiência humana nas relações de trabalho.

Para alcançar essas metas, a governança clínica, conduzida por Times Assistenciais, acompanha toda a jornada do paciente, promovendo um cuidado integrado, seguro e baseado em evidências. A SPDM, gestora do hospital, busca constantemente manter e aprimorar os processos de trabalho, focando na gestão de protocolos e nas linhas de cuidado, com projetos de inovação e melhoria contínua.

A humanização é um dos pilares fundamentais do nosso modelo de gestão. A valorização dos colaboradores é promovida por meio de projetos de desenvolvimento de habilidades sociocomportamentais e conceitos de fatores humanos. Esses projetos já demonstraram resultados positivos nas indústrias de sistemas críticos (indústrias de alta confiabilidade). Iniciativas como o SKM (Soft Skills Management), Mindfulness e o programa Swadharma têm contribuído de forma significativa para uma força de trabalho motivada.

O engajamento do paciente e de seus familiares é outro pilar do modelo de gestão. Ressignificar o processo de cuidado está sendo alcançado por meio de projetos como What Matters to You ("O que importa para você") e Always Events (Evento Sempre), conduzidos pelo Grupo de Trabalho de Humanização (GTH).

Planejamento Estratégico - Balanced Scorecard

O planejamento estratégico institucional, alinhado ao planejamento corporativo foi discutido e aprovado pelos colaboradores, pelas lideranças táticas e pela alta direção.



Figura 5 - BSC SPDM e HGPED

4. MODELO ASSISTENCIAL



Figura 6 - Fonte: adaptado de Nundy S, Cooper LA, Mate KS. The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity. JAMA. 2022;327(6):521-522.doi:10.1001/jama.2021.25181.

O Modelo Assistencial está baseado nos princípios do SUS, e colocado na prática em Times de Aprendizado, visa melhorar a governança clínica, a interação entre equipes, a continuidade do cuidado e o envolvimento do paciente. Utiliza discussões práticas e ajustes dinâmicos com base em evidências científicas, alinhado ao "Quíntuplo Objetivo" de Whittington e Nolan para melhorar a saúde e reduzir custos.

Os times de governança clínica, ou times de aprendizado são nomeados pelo diretor técnico, e representam as categorias profissionais importantes para aquele perfil assistencial. A governança clínica por Times de Aprendizado promove um ambiente colaborativo onde equipes multidisciplinares trabalham juntas para garantir um atendimento de qualidade, eficiente e humanizado. A continuidade do cuidado é assegurada por meio de Plano Terapêutico Singular, protocolos bem definidos e linhas de cuidado que garantem que o paciente receba o tratamento adequado em todas as fases de sua jornada. A gestão de protocolos e a inovação contínua são pilares fundamentais para manter a excelência no atendimento.

**Os objetivos do Modelo Assistencial**

Os objetivos do modelo assistencial estão alinhados aos objetivos do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) são diversos e visam garantir um atendimento de saúde de qualidade e acessível a toda a população. Entre os principais objetivos estão:

- Integralidade do Atendimento: Oferecer um atendimento que considere todas as necessidades de saúde do indivíduo, orientado para pessoa e não para doença. Para isso implantamos a **Clínica Ampliada**. A abordagem que visa integrar diferentes aspectos do cuidado à saúde, indo além do atendimento à doença. Considera o paciente de forma holística,



## SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

levando em conta não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores psicológicos, sociais e culturais que influenciam a saúde.

- Continuidade do Cuidado: Aperfeiçoar o trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas diferentes categorias profissionais, buscando orientar o atendimento dos usuários aos serviços de saúde;
- Autonomia e Participação no Cuidado: Respeitar a autonomia e envolver o paciente no entendimento da sua condição clínica, respeitar escolhas e preferências e apoiar na condução do autocuidado. Fortalecer o protagonismo dos sujeitos no processo de promoção da saúde.
- Aprimorar o trabalho em equipe: Hoje é fundamental implantar ferramentas e desenhar modelos de gestão para aumentar os espaços de interação e construção compartilhada de condução do plano terapêutico dos pacientes. A prática sistemática de reuniões multidisciplinares e a governança clínica em Times, fomenta a complementaridade de saberes.
- Humanizar as relações: Humanizar as relações entre profissionais de saúde e usuários, melhorar a experiência humana no cuidado baseado nas relações de confiança, transparência, empatia e compaixão. Construção de vínculos terapêuticos que promovam segurança emocional e apoio no processo de cuidado.

### Resultados Assistenciais esperados

O cuidado de saúde deve ser:

- Seguro: Identificar perigos e minimizar riscos. Evitar danos desnecessários associados aos cuidados de saúde.
- Efetivo: Oferecer o cuidado baseado nas melhores evidências científicas. Boas práticas em protocolos clínicos e linhas de cuidado.
- Cuidado Centrado na Pessoa / Humanizado: O paciente no controle do seu tratamento, tratado com respeito, dignidade em sua inteireza como ser biopsicossocial.
- Pontual: Atendimento sem espera, sem atrasos desnecessários.
- Eficiente: Evitar desperdício. Evitar procedimentos e atividades que não agregam valor ao cuidado.
- Equitativo: Prover cuidado sem diferenças entre etnias, condição social, política, religiosa ou cultural.
- Sustentável: Equilibrar a preservação do meio ambiente e o atendimento às necessidades humanas, sem comprometer as gerações futuras.

### 4.1. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E FLUXOS ASSISTENCIAIS

O HGPED caracteriza-se como hospital secundário, sendo uma unidade de média/alta complexidade e referência em atendimento de urgência/emergência para os Distritos de Saúde de Santo Amaro e Cidade Ademar, na região Sul da cidade de São Paulo. A unidade possui três modalidades de acesso para realização de atendimento, sendo eles:

- Acesso via demanda espontânea, SAMU e COBOM, para serviços de urgência/emergência;
- Acesso via regulação para os pacientes atendidos no Ambulatório Médico de Especialidades Jardim dos Prados;
- Transferência via SIRESP para atendimento a pacientes internados em outras instituições de saúde.

Neste contexto, o modelo assistencial implementado pela SPDM no HGPED visa proporcionar atendimento de qualidade, eficiente e humanizado, dentro das diretrizes do SUS. A instituição está estruturada para atender a demanda da região, contemplando atendimento de urgência e emergência em Pronto-Socorro Adulto e Infantil; internações de média e alta complexidade nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Neurocirurgia, Pediatria, Neonatologia, Ginecologia e Obstetrícia; e procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, adultos e pediátrico, como cirurgias gastrointestinais, ginecológicas, traumato-ortopédicas, traumato-neurológicas e otorrinolaringológicas.

O modelo implementado pela SPDM conta também com um conjunto de protocolos assistenciais e linhas de cuidado baseados nas melhores evidências científicas, monitorados através de indicadores que garantem a qualidade e segurança do paciente. A instituição também trabalha com times multidisciplinares que atuam de forma integrada, assegurando a continuidade do cuidado desde a admissão até o pós-alta, e estabelecendo interfaces com os demais equipamentos de saúde da rede, em especial com o Ambulatório Médico de Especialidades Jardim dos Prados.

O modelo de gestão adotado também busca garantir maior giro de leitos e otimização de recursos, com planejamento de alta desde o momento da admissão. Esta abordagem permite maior acessibilidade aos cuidados de saúde para a população, menor tempo de internação, redução de custos por tratamento e maior assertividade da assistência ofertada à região.

Esta estrutura assistencial consolida o HGPED como importante equipamento de saúde na região Sul de São Paulo, referência em suas áreas de atuação e comprometido com a prestação de serviços de qualidade à população, de forma integrada e complementar aos demais componentes da rede assistencial.

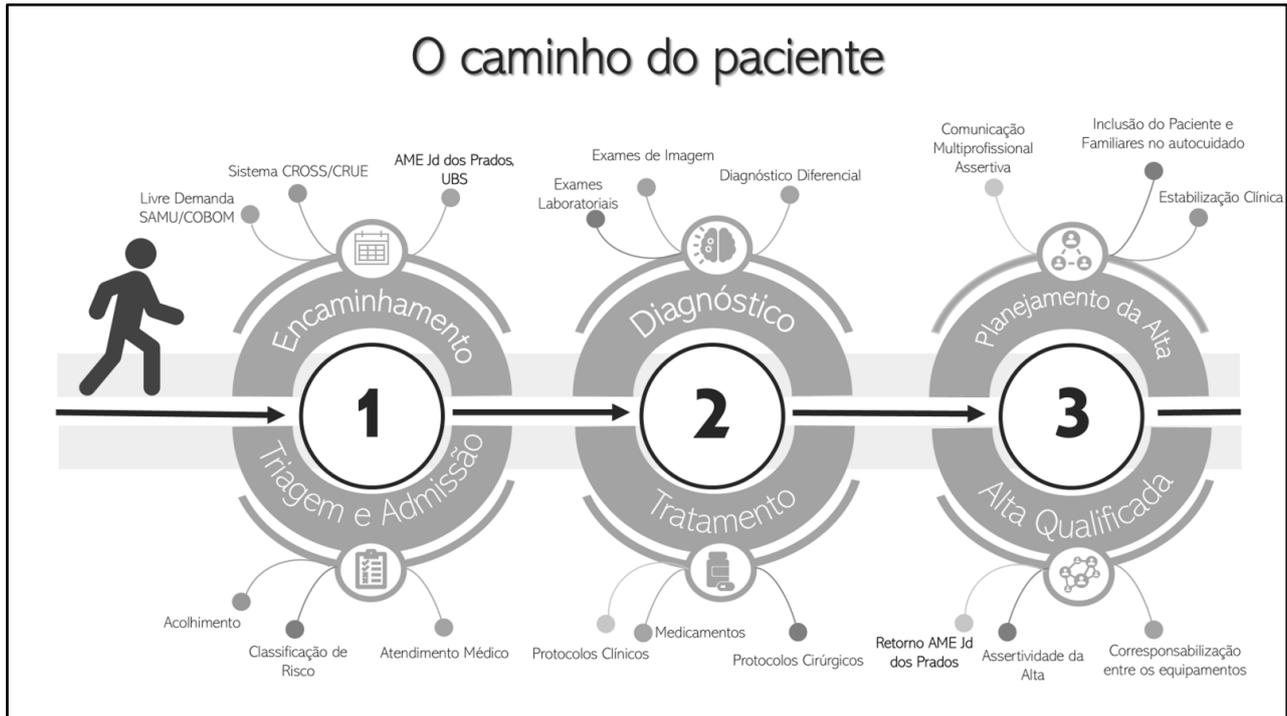


Figura 7 - O caminho do paciente que recebe assistência no HGPED.

#### 4.1.1. Gestão da Jornada do paciente - Plano Terapêutico Singular (PTS)

O Plano Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta essencial na saúde para gerenciar pacientes com condições crônicas ou complexas. Desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, ele orienta o cuidado de forma individualizada, promovendo a comunicação entre profissionais, aumentando a adesão ao tratamento e garantindo a continuidade do cuidado. A elaboração do PTS envolve toda a equipe multidisciplinar, contemplando as seguintes etapas:

- Avaliação Inicial: Realizar uma avaliação abrangente do paciente, considerando aspectos clínicos, sociais, emocionais e funcionais.
- Definição de Objetivos: Estabelecer metas claras e realistas, tanto de curto quanto de longo prazo.
- Programação de Alta: A programação é crucial para evitar atrasos desnecessários, envolver a responsabilidade do paciente e cuidadores e garantir a continuidade do cuidado.
- Intervenções Planejadas: Listar as intervenções necessárias com responsabilidades de cada membro.

A implementação do PTS se dá da seguinte forma:

- A adaptação do plano terapêutico otimiza recursos, ajustando-se ao contexto e critérios de complexidade.
- Execução envolve intervenções planejadas, garantindo que todos os profissionais estejam alinhados e cientes de suas responsabilidades.
- Educação do Paciente: Instruir o paciente sobre objetivos e a importância da adesão.

Por fim, o monitoramento da execução do plano e as reavaliações dependem da condição clínica do paciente, enquanto as auditorias são conduzidas pelo Comitê de Auditoria Assistencial.

#### 4.1.2. Gestão de Leitos

O leito hospitalar para o SUS é um recurso essencial para a sociedade. A otimização na utilização de leitos hospitalares é uma dimensão prioritária na gestão assistencial. A disponibilização de leitos significa maior acesso ao tratamento hospitalar para a população. Para garantir uma gestão eficiente dos leitos, trabalhamos na melhoria contínua da coordenação das equipes assistenciais por meio do Plano Terapêutico Singular (PTS), do Sistema Kanban e das atividades do Núcleo Interno de Regulação (NIR). Vimos trabalhando a cultura da desospitalização, integração com a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), cuidados assistenciais em modelo de hospital-dia e integração dos cuidados com a rede assistencial.

##### 4.1.2.1. Gestão da Equipe Multidisciplinar e Plano Terapêutico Singular (PTS)

Para construir um modelo de gestão da equipe multidisciplinar do hospital é essencial integrar práticas que promovam a colaboração entre diferentes especialidades, a equipe do corpo clínico e a equipe de enfermagem. O Plano Terapêutico Singular, implantado no HGPED, é uma ferramenta fundamental nessa integração. A coordenação otimizada melhora a utilização dos recursos, alinha a programação de alta à gestão de leitos e melhora o acesso da população aos serviços hospitalares.

**4.1.2.2. Sistema Kanban e Gerenciamento Diário**

O HGPED utiliza uma série de estratégias para um gerenciamento eficaz de leitos, incluindo o sistema Kanban. Este sistema de gestão à vista consiste no gerenciamento diário para garantir que o trabalho seja realizado de forma correta e no tempo certo, alcançando o sucesso do plano terapêutico individualizado de cada paciente. Isso impacta diretamente no giro de leitos, na taxa de ocupação e no tempo de permanência.

**4.1.2.3. Núcleo Interno de Regulação - NIR**

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é responsável pela regulação dos leitos ofertados pelo serviço, disponibilizando-os de acordo com as necessidades do paciente dentro do perfil assistencial contratualizado pela Unidade. O NIR está composto por profissionais das equipes médica, de enfermagem e administrativa, atuando de forma ininterrupta, fazendo a regulação interna e externa dos leitos, repondendo as demandas do sistema de referenciamento do Estado de São Paulo (SIRESP) em prazo inferior a uma hora. Isso promove o uso eficiente da capacidade instalada do hospital, reduzindo o tempo de espera para acesso aos leitos, consultas e exames.

- **Gestão de Leitos:** o NIR é responsável por coordenar a ocupação dos leitos hospitalares, garantindo que os pacientes sejam alocados de maneira eficiente e que os recursos sejam utilizados de forma otimizada;
- **Interface do Hospital com a Central de Regulação:** cabe ao NIR fazer a interface do hospital com a Central de Regulação, identificando situações em que haja necessidade de interferir para agilizar o atendimento do paciente, como nos casos de exames, consultas e transferências externas para especialidades de que a Unidade não dispõe;
- **Coordenação de Transferências:** o NIR coordena as transferências de pacientes entre diferentes unidades do hospital ou para outras instituições, garantindo que essas movimentações sejam feitas de maneira segura e eficiente;
- **Comunicação e Integração:** o NIR atua como um ponto central de comunicação entre diferentes departamentos do hospital, facilitando a integração dos serviços e a troca de informações essenciais para a continuidade do cuidado ao paciente. Diariamente são realizadas 2 reuniões com as lideranças multiprofissionais na sala da Supervisão de Enfermagem para alinhamento e gestão dos leitos, às 8:30 h e 14:30 h, desta forma otimizando o giro de leitos e estreitando a comunicação para cumprimento do Projeto Terapêutico. Em 2025 o tempo médio de permanência está 5,83 dias, reduzindo gradativamente este indicador frente ao fortalecimento das ações de Governança Clínica;
- **Monitoramento de Indicadores:** o núcleo monitora a eficiência na comunicação do hospital com a Central de Regulação, indicadores de desempenho e qualidade, como taxas de ocupação, tempo de espera para internação e índices de alta, para identificar áreas de melhoria e implementar ações corretivas quando necessário. No ano de 2024 performamos uma média de 93% das respostas da Central de Regulação em até 1 hora.

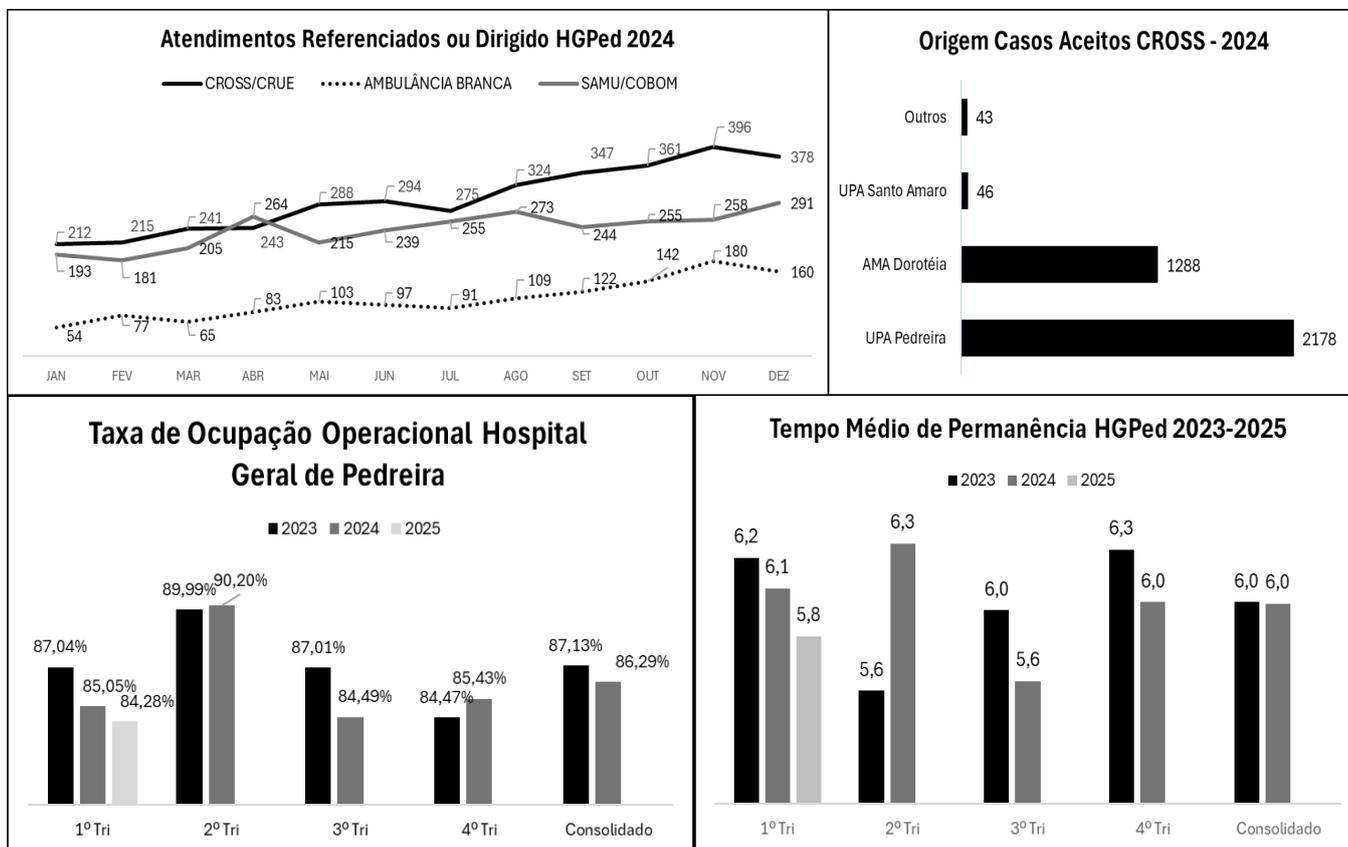


Figura 8 - Indicadores monitorados pelo NIR HGPED.

**4.1.3. Gestão à Vista**

A SPDM compreende que gerenciar indicadores de desempenho é essencial para garantir segurança, qualidade, eficiência e sustentabilidade. Desta forma, utilizamos a estratégia “Gestão à Vista” para engajamento organizacional através da divulgação dos resultados alinhados ao mapa estratégico nas unidades assistenciais. Estes indicadores são expostos de maneira acessível e clara para todo o time multiprofissional trazendo transparência sobre o que está sendo feito assim como quais os resultados esperados, fortalecendo o sentimento de pertencimento dos profissionais e permitindo a identificação precoce de desvios e a implementação de ações corretivas em tempo real.

| Hospital Geral de Pedreira OSS               |                                   | INDICADORES ESTRATÉGICOS - CLÍNICA CIRÚRGICA - 2024 |          |     |     |      |      |      |      |      |      |      |     |     |      |
|--|-----------------------------------|---|----------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|------|
| Indicadores alinhados com o mapa estratégico |                                   | Meta  | Jan      | Fev | Mar | Abr  | Mai  | Jun  | Jul  | Ag   | Set  | Out  | Nov | Dez |      |
| Sociedade de                                 | Queixas formalizadas              |   | 1        | 1   | 2   | 0    | 5    | 2    | 3    | 2    | 1    | 1    | 2   | 0   |      |
|  | Aceitabilidade                    | ≥ 90%   | 98%      | 98% | 95% | 95%  | 95%  | 99%  | 94%  | 95%  | 97%  | 98%  | 98% | 99% |      |
| Motivação                                    | Processo Interno                  | Taxa de ocupação                                    | ≥        | 64% | 72% | 89%  | 91%  | 100% | 98%  | 100% | 99%  | 100% | 99% | 98% | 100% |
|  |                                   | Média de permanência                                | dias     | 3   | 4   | 4    | 4    | 5    | 4,0  | 4,2  | 2,8  | 3,1  | 3,8 | 3,9 | 3,9  |
|  |                                   | Taxa de Mortalidade                                 | 0,0%     | 0%  | 1%  | 1%   | 0%   | 2%   | 2%   | 0%   | 0%   | 1%   | 0%  | 0%  | 0%   |
|  |                                   | Taxa de densidade de infecção (Incidência p/1000)   | 0,00     | 0%  | 0%  | 0%   | 1%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%  | 0%  | 0%   |
|  |                                   | ITU/1000  | 0,00     | 0%  | 0%  | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%  | 0%  | 0%   |
|  |                                   | Infecção corrente sanguínea/1000                    | v        | 0%  | 0%  | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%  | 0%  | 0%   |
|  |                                   | Conformidade de identificação                       | 90%<br>▲ | 95% | 93% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 93%  | 97% | 92% | 93%  |
|  |                                   | Conformidade Prevenção de Quedas                    | 90%<br>▲ | 90% | 83% | 75%  | 75%  | 67%  | 80%  | 80%  | 87%  | 73%  | 82% | 67% | 57%  |
|  |                                   | Conformidade Prevenção Úlcera por Pressão           | 90%<br>▲ | 90% | 83% | 75%  | 75%  | 67%  | 90%  | 90%  | 90%  | 70%  | 68% | 63% | 67%  |
|  | Aprendizado e crescimento         | Acidente com material biológico                     | 0        | 0%  | 0%  | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 1%  | 0%  | 0%   |
|  |                                   | Rotatividade  | 2%       | 0%  | 1%  | 1%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%  | 1%  | 1%   |
|  |                                   | Absenteísmo   | 2%       | 0%  | 0%  | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%  | 0%  | 0%   |
|  | Coordenador Médico: Eric Kunizaki |   |          |     |     |      |      |      |      |      |      |      |     |     |      |
| Supervisor Responsável: Claudia Gonçalves    |                                   |   |          |     |     |      |      |      |      |      |      |      |     |     |      |
| Enfermeiro Responsável: Eliane Veriano       |                                   |   |          |     |     |      |      |      |      |      |      |      |     |     |      |
| Diretoria Clínica: Martin Castiglia          |                                   |   |          |     |     |      |      |      |      |      |      |      |     |     |      |
| Diretoria de Enfermagem: Sandra Carboni      |                                   |   |          |     |     |      |      |      |      |      |      |      |     |     |      |

Figura 9 - Painel de Gestão à Vista da Unidade de Internação Clínica Cirúrgica.

**4.1.4. Gestão do corpo clínico**

A Gestão do Corpo Clínico envolve um conjunto de estratégias e práticas destinadas a fortalecer a relação entre os profissionais de saúde e a organização em que atuam. Esse modelo de gestão do corpo clínico visa alinhar os profissionais às metas institucionais, promover a qualidade no atendimento ao paciente e assegurar a eficiência operacional. A integração de educação contínua, avaliação de desempenho, protocolos baseados em evidências e uma cultura de segurança é fundamental para o sucesso de qualquer instituição hospitalar. Além disso, o monitoramento contínuo de indicadores de qualidade garante a capacidade de responder rapidamente a desafios e implementar melhorias conforme necessário.

**4.1.4.1. Princípios de Gestão do Corpo Clínico**

- Integralidade do cuidado: Foco na atenção integral ao paciente.
- Qualidade e Segurança: Busca contínua pela excelência e segurança no cuidado em saúde.
- Valorização dos saberes: Reconhecimento e valorização dos diferentes conhecimentos e práticas em saúde.
- Compartilhamento e corresponsabilização: Colaboração e responsabilidade compartilhada entre gestores e corpo clínico.



- Transparência e responsabilidade: Compromisso com os interesses coletivos de forma transparente e responsável.
- Ética e normativas: Respeito aos preceitos éticos e às normativas do Conselho Federal de Medicina.

#### 4.1.4.2. Estratégias para Engajamento do Corpo Clínico

- Governança clínica: Implementação de governança clínica e gestão por processos e linhas de cuidado;
- Alinhamento de objetivos: Alinhamento dos objetivos com os membros da alta liderança;
- Qualificação contínua: Valorização e melhoria contínua da qualificação do Corpo Clínico;
- Participação estratégica: Envolvimento nas decisões de planejamento estratégico.

#### 4.1.4.3. Requisitos de Processo de Trabalho

- Seguir o Código de Ética Médico e o Código de Ética Institucional;
- Atendimento ágil às intercorrências;
- Adesão aos protocolos, práticas de segurança e guias multidisciplinares;
- Promover a eficiência operacional e uso eficaz dos recursos institucionais;
- Notificar incidentes e perigos para segurança do paciente;
- Participar das discussões para melhoria dos processos quando solicitado;
- Qualidade da informação no prontuário;
- Qualidade da informação na passagem de plantão;
- Qualidade da informação nas transferências internas e externas;
- Educação permanente com atualização científica para o cargo que exerce;
- Comunicação clara e empática com o paciente;
- Comunicação eficiente e respeitosa com a equipe multiprofissional

#### 4.1.4.4. Código de Ética e Conduta e Política de Consentimento Livre Esclarecido

Além de seguir o Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019, as Instituições Afiliadas SPDM possui um Código de Ética e Conduta dos Serviços Assistenciais onde estão detalhadas o Direito dos Pacientes, a Ética Corporativa, a Ética Assistencial e a Ética em Ensino e Pesquisa.

A Política do Consentimento Livre Esclarecido estabelece diretrizes para a conduta do corpo clínico e as obrigações para a informar o paciente sobre o diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento, prevendo apenas duas exceções: quando a informação possa causar dano ao paciente e em caso de iminente risco de vida. O Código de Ética e Conduta possui detalhes de orientações sobre o consentimento informado e o fluxo de situações com dilemas éticos.

#### 4.1.4.5. Estrutura do Organizacional do Corpo Clínico

A estrutura da liderança deve acompanhar o modelo assistencial, assim possibilitando a característica da continuidade do atendimento, a interdisciplinaridade e uma visão integradora. De acordo com o artigo 15 da Lei nº 3.999, de 15.12.61, os cargos ou funções de chefia de serviços médicos somente podem ser exercidos por médicos habilitados na forma da lei. O corpo clínico apresenta a seguinte estrutura organizacional:

- Diretoria Técnica
- Diretoria Clínica
- Coordenador Médico Especialidade ou grupos de especialidades
- Médico Diarista, atendimento horizontal
- Médico Plantonista

**Diretor Clínico:** O Diretor Clínico se constitui em cargo de representação médica dentro da instituição, motivo pela qual deve ser eleito pelo próprio Corpo Clínico. Desta forma o preenchimento do cargo é realizado por eleição direta pelos membros pertencentes ao corpo clínico, seguindo as “Resoluções CFM 1342/91 e 1481/97”. Ao Diretor Clínico compete a supervisão da prática médica realizada na instituição além das devidas atribuições conforme a Resolução CFM Nº 1.342, de 8 de março de 1991, Art. 3º.

**Vice-diretor Clínico:** No caso de ausência ou afastamento do médico Diretor Clínico, o cargo deverá ser imediatamente ocupado pelo seu substituto, também médico.

Coordenador Médico:

- Participar das reuniões estratégicas para alinhamento das atividades assistências de acordo com o planejamento institucional;
- Participar dos Times Assistenciais multidisciplinares, das reuniões dos protocolos e das linhas de cuidado.
- Construir o Plano de Segurança junto aos Times Assistenciais e junto ao Núcleo de Segurança do Paciente;
- Acompanhamento dos relatórios de Fluxo Assistencial;



## SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

- Gerenciamento dos leitos clínicos;
  - Acompanhamento das auditorias clínicas junto aos coordenadores e do Times Assistenciais;
  - Participar da Gestão de Risco das Unidades e dos Times Assistenciais;
  - Acompanhar os Indicadores Assistenciais;
  - Apresentar relatório das atividades previstas, de acordo com modelo padronizado;
- Médico Diarista:
- Evolução clínica, garantia da continuidade da assistência;
  - Confecção e acompanhamento do Projeto Terapêutico dos Pacientes;
  - Participação na Gestão da Qualidade e do Risco.

Médico Plantonista:

- Atendimento aos pacientes nas Unidades de Urgência/Emergência;
- Evolução clínica, de acordo com o Projeto Terapêutico;
- Atendimento das interconsultas e intercorrências requisitadas durante o plantão;
- Participação na Gestão da Qualidade e do Risco.

O Hospital espera do médico:

- Cumprimento do Código de Ética e Conduta institucional;
- Cumprimento do Programa de Integridade Institucional.
- Ter compromisso com as atividades de trabalho;
- Cumprir as atribuições determinadas para o cargo, assim como o cumprimento das determinações frente aos processos de melhoria;
- Cumprir as políticas, normas, protocolos, procedimentos e rotinas vigentes na Instituição definidos por meio de manuais, circulares, comunicações internas e descrição de cargo;
- Evitar desperdício de recursos e zelar pelo ambiente de trabalho e equipamentos;
- Manter relacionamento interpessoal respeitoso e cortês com os pacientes, familiares e membros das equipes;
- Seguir as normas regulamentadoras de segurança do trabalho;
- Manter-se atualizado na sua prática médica;
- Trabalhar em equipe.

#### **4.1.4.6. Avaliação do Corpo Clínico**

As avaliações por competência do corpo clínico devem estar alinhadas com a descrição do cargo. De forma geral, presume-se o seguinte:

- Indicadores de desempenho do corpo clínico: conformidades com práticas de segurança, protocolos institucionais e indicadores institucionais;
- Atualização científica, participação congressos e cursos de atualização científica.;
- Agilidade nas respostas e envolvimento positivo com soluções de problemas e dilemas éticos e qualidade de comunicação;
- Conduta disciplinar ética: horário de chegada, relação de respeito e cordialidade com a equipe multiprofissional e os colegas de trabalho, pacientes e familiares.

#### **4.1.5. Gestão do Serviço de Enfermagem**

O Modelo de Gestão dos Serviços de Enfermagem Hospitalar foi organizado e modificado nos últimos 20 anos pelo Núcleo Corporativo de Enfermagem (NCE). Este núcleo coordena, orienta e acompanha o desempenho dos Serviços de Enfermagem das instituições gerenciadas pela SPDM. Seu objetivo principal é promover a excelência na qualidade assistencial à saúde, priorizando a segurança dos pacientes, a gestão de risco e o aprimoramento contínuo da equipe, com base nas diretrizes da instituição.

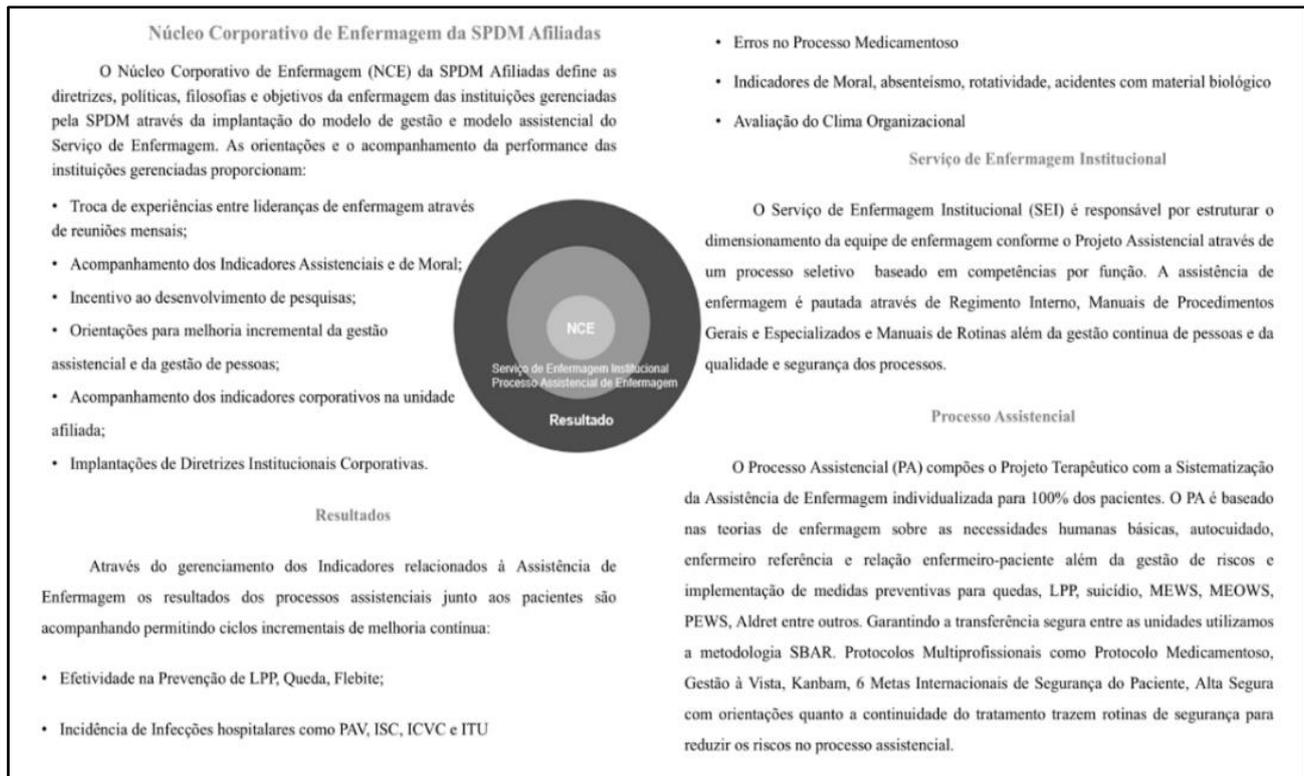


Figura 10 - Núcleo Corporativo de Enfermagem da SPDM Afiliadas.

Desde 1998, membros da equipe do NCE participam da organização e implantação do Modelo de Gestão de Serviços de Enfermagem Hospitalar, começando pelo primeiro hospital gerenciado pela OSS-SPDM, o Hospital Geral de Pirajussara (HGP), em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). O NCE foi criado em 2000, quando a mesma equipe diretiva do HGP passou a gerenciar o segundo hospital, replicando o mesmo modelo de gestão. Com uma equipe de enfermeiros, o NCE participa do projeto assistencial da enfermagem do novo hospital gerenciado desde a implantação, acompanhando a manutenção da política, da filosofia, das diretrizes e dos resultados do serviço de enfermagem hospitalar.

O NCE apresenta um programa de implantação do Modelo de Gestão dos Serviços de Enfermagem, que possui eixos fundamentais a serem considerados na estruturação do Serviço de Enfermagem:

- Papéis e responsabilidades da equipe de enfermagem (gestão e operacional);
- Recrutamento e seleção das lideranças de enfermagem e treinamento sobre o modelo;
- Dimensionamento da equipe de enfermagem baseado no perfil assistencial do hospital;
- Critérios e estratégias para o processo seletivo;
- Admissão e integração de novos colaboradores.

O uso do manual de procedimentos de enfermagem, com normas e rotinas definidas pelo Modelo de Gestão dos Serviços de Enfermagem, é adaptado ao perfil institucional de cada unidade gerenciada pela SPDM.

O Modelo Assistencial seguido pela SPDM para a organização do trabalho de enfermagem é o *Primary Nursing*, ou Enfermagem de Referência, objetivando a prestação de cuidados contínuos, individualizados e de alta qualidade para o paciente. Neste modelo a enfermeira de referência assume a responsabilidade pela coordenação da assistência de um perfil de pacientes, tornando-se um ponto de referência para os membros da equipe de enfermagem, para o paciente e para a família.

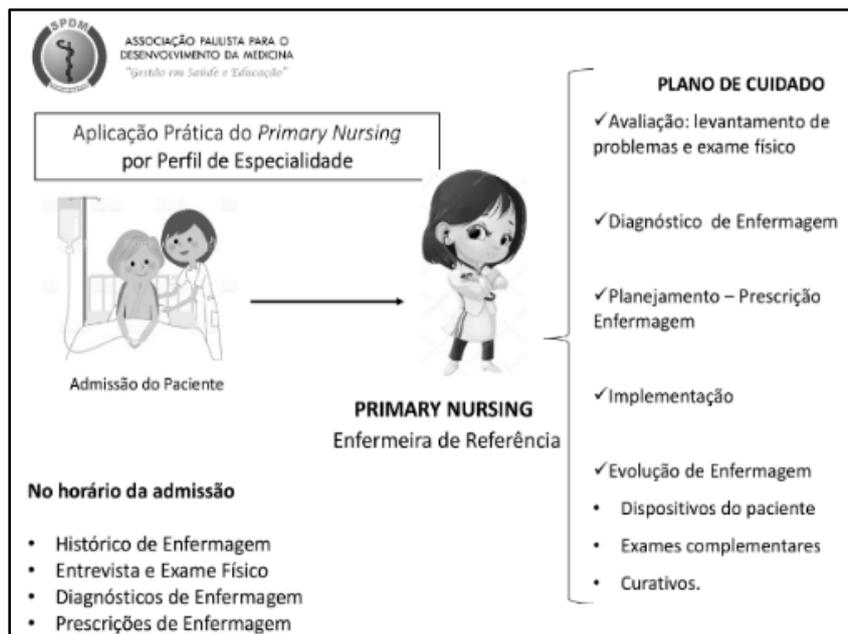


Figura 11 - Modelo de explicação da aplicação do Primary Nursing no HGPED.

#### 4.1.5.1. Papéis e responsabilidades da Equipe de Enfermagem (Gestão e Operacional)

Para o desenvolvimento de pessoas, a SPDM utiliza uma avaliação de desempenho baseada nas competências mínimas necessárias por função, um plano de desenvolvimento individual e acolhimento psicoemocional dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente (Projeto Cuidando de Quem Cuida).

Os resultados relacionados à assistência de enfermagem, como os indicadores das tarefas de enfermagem, são utilizados no programa de avaliação contínua dos profissionais de enfermagem. Este programa inclui cronogramas de ações para as instituições SPDM, prevendo atividades de treinamento e capacitação contínua da equipe, estimulando as promoções internas na Instituição.

Para alinhar as ações e resultados dos serviços de enfermagem, profissionais do NCE organizam reuniões mensais com diretores e gerentes de enfermagem, além de encontros com supervisores da Educação Continuada da SPDM. Nessas reuniões, são discutidos temas como indicadores de moral, indicadores relacionados à assistência de enfermagem, avaliação do usuário, orientações para soluções de conflitos, temas para capacitação, inovações em gestão hospitalar, informes gerais e oportunidades para troca de experiências entre as lideranças de enfermagem.

#### 4.1.5.2. Integração e Capacitação

Para capacitar e implantar o Modelo Assistencial, é realizado um treinamento específico para os enfermeiros, fundamentado na prática baseada em evidências científicas e trilhas de aprendizagem. As estratégias de ensino incluem aulas expositivas, treinamentos participativos, aulas práticas de simulação em manequim, simulações realísticas, casos situacionais, leitura compartilhada de materiais institucionais (como manuais de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem), vídeos educativos, discussão de textos, dinâmicas, gamificação e ensino a distância por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem, AVA.

O treinamento admissional na integração é conduzido pela enfermeira de Educação Continuada em conjunto com a equipe multiprofissional. Os novos colaboradores da enfermagem passam por um processo de integração na instituição, com o objetivo de direcionar seu potencial, comportamento, atitudes e habilidades de acordo com a política institucional e os preceitos do Modelo Assistencial. Além disso, espera-se o nivelamento do conhecimento técnico dos profissionais, a familiarização com as normas, rotinas, procedimentos e protocolos institucionais, e a integração dos novos profissionais em suas funções, favorecendo o alcance das metas, mantendo a qualidade dos serviços prestados e garantindo a segurança dos pacientes.

O treinamento admissional é dividido em dois módulos:

- Módulo teórico: Ministrado pela Educação Continuada local e equipe multidisciplinar utilizando recursos audiovisuais e materiais impressos. Neste módulo serão realizadas orientações quanto ao modelo de gestão, às normas, rotina, fluxos e protocolos institucionais, além de revisão de algumas técnicas de enfermagem;
- Módulo prático: Orientado pelo Enfermeiro da Educação Continuada e supervisionado pelos Enfermeiros das Unidades de Internação e pelos Supervisores de Enfermagem. Há participação ativa nos cuidados integrais ao paciente, verificando, corrigindo, orientando e avaliando a habilidade técnica nos procedimentos realizados durante este módulo.

A integração admissional tem carga horária total de 24 horas, onde são avaliados itens como ética, postura profissional, assiduidade, pontualidade, visão holística do paciente e assistência de enfermagem.



Figura 12 - Processo de capacitação da equipe de enfermagem do HGPED utilizando-se os recursos instalados no centro de simulação do HGPED.

O processo de Capacitação da Equipe de Enfermagem é constante e dinâmico utilizando metodologias ativas de ensino. Os enfermeiros do Time de Classificação do pronto socorro são qualificados através do Sistema de Classificação de Manchester, as lideranças são inseridas no conceito *Swadharma* para reconhecimento e atuação segundo as características individuais, habilidades, valores e propósitos de cada enfermeiro trazendo maior senso de responsabilidade e elasticidade frente a gestão de conflitos de forma que, alinhadas com seu propósito individual, inspirem sua equipe promovendo um ambiente organizacional saudável. A prática do *Mindfulness* é desenvolvida junto ao corpo de enfermagem como uma ferramenta para autogerenciamento emocional, comunicação efetiva, tomadas de decisão crítica e cuidado compassivo. Nas unidades de pediatria e neonatologia, enfermeiros com habilitação para passagem de cateter de PICC à beira leito, assistem a esta linha de cuidado garantindo acesso venoso central prolongado com riscos reduzidos quando comparados a outros dispositivos centrais, além de minimizar o desconforto do paciente frente a múltiplas punções.

A SPDM disponibiliza no HGPED o Centro de Treinamento e Simulação (CTS) que é um espaço físico estruturado para fins de treinamento e conscientização teórico-prático para aprimoramento de habilidades técnicas de assistência à saúde, possibilitando o desenvolvimento da maioria dos cenários da prática profissional, em ambiente controlado, participativo, interativo e seguro. Ao longo do ano de 2024, foram mais de 2 mil colaboradores capacitados entre os 3 centros de treinamentos entre temas técnicos e comportamentais.

Utilizando a metodologia de Simulação Realística, oferecendo aos profissionais a vivência de um cenário próximo à realidade e os desenvolvendo para as situações do cotidiano, treinamentos de Parada Cardiorespiratória, utilização de Máscara Laríngea, aplicação de *Bundles* para prevenção de infecção entre outros são realizados periodicamente para toda equipe de enfermagem.



Figura 13 - Centro de Treinamento e Simulação da SPDM instalado no HGPED.

#### 4.1.6. Gestão da Equipe Multidisciplinar

Para desenvolver um modelo de gestão de uma equipe multidisciplinar em um hospital, é essencial considerar diversos aspectos que garantam a eficiência, a qualidade do atendimento e a humanização dos serviços prestados. Aqui estão alguns pontos importantes a serem considerados. A definição dos papéis das especialidades no plano terapêutico é fundamental para a gestão da assistência.



### 4.1.6.1. Estrutura Organizacional

A Equipe Multidisciplinar deve incluir profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas, fonoaudiólogos, entre outros. Cada membro da equipe apresenta uma perspectiva única para o cuidado do paciente, sendo a qualidade da interação entre estes profissionais fundamental na condução clínica. Na primeira reunião do PTS a equipe médica e de enfermagem decide as áreas que são fundamentais para o acompanhamento do paciente.

### 4.1.6.2. Processos de Trabalho

- Reuniões Multidisciplinares Regulares: Estabelecimento de encontros periódicos entre os membros da equipe para discutir os planos de cuidados de cada paciente. Essas reuniões devem promover a troca de informações e decisões conjuntas, baseadas nas necessidades do paciente.
- Planos de Cuidados Personalizados/Plano Terapêutico Singular: O desenvolvimento de um plano de cuidado individualizado para cada paciente é essencial. Ele deve ser construído em conjunto por todos os profissionais da equipe, assegurando que todos os aspectos da saúde física, mental e social do paciente sejam abordados.
- Sistemas de Comunicação Eficazes: Implementação de ferramentas de comunicação que garantam o fluxo de informações entre os membros da equipe, como alertas nos sistemas de prontuário eletrônico. A comunicação clara e oportuna é essencial para a continuidade e qualidade do cuidado.

### 4.1.6.3. Definição de Papéis e Responsabilidades

É crucial que as responsabilidades de cada profissional estejam claras, com descrições de funções bem definidas. Isso evita sobreposição de tarefas, melhora a eficiência do atendimento e tomada de decisão. O trabalho coordenado da equipe multiprofissional possui ação sinérgica e garante o tratamento holístico integrado.

Equipe de reabilitação fisioterápica:

Os fisioterapeutas têm várias responsabilidades importantes como diagnóstico, planejamento de tratamento, reabilitação pós-cirúrgica, terapia respiratória, reabilitação de pacientes com sequelas neurológicas, prevenção de complicações, educação do paciente e família.

Terapia Ocupacional:

Os terapeutas ocupacionais avaliam, planejam e implementam intervenções personalizadas para promover a independência e a inclusão social, através de atividades do dia a dia como ferramenta terapêutica para ajudar o paciente a superar desafios físicos, emocionais ou cognitivos que afetam sua capacidade de realizar atividades cotidianas.

Psicologia hospitalar:

O psicólogo na equipe multiprofissional desempenha um papel crucial ao oferecer suporte emocional e psicológico aos pacientes, ajudando na compreensão e enfrentamento de suas condições de saúde. Além disso, colabora com outros profissionais de saúde para desenvolver planos de tratamento integrados e personalizados, promovendo o bem-estar geral do paciente. O psicólogo também atua na identificação de doenças mentais, suporte no protocolo de prevenção de suicídio e na promoção da saúde emocional, contribuindo para um ambiente de cuidado mais holístico e humanizado.

Assistência Social:

O assistente social desempenha um papel importante em conjunto com os outros na construção do Plano Terapêutico e no desenho holístico do cuidado. Aqui estão algumas das principais funções do assistente social em um hospital como avaliação e diagnóstico social, orientação e encaminhamento acompanhamento de grupos familiares, integração de recursos comunitários, articulação de ações intersetoriais e desospitalização.

Fonoaudiologia:

O fonoaudiólogo é responsável por:

- Avaliação e tratamento de distúrbios da deglutição (disfagia): O fonoaudiólogo realiza a avaliação da deglutição e implementa estratégias para prevenir complicações, como a pneumonia aspirativa, que pode ocorrer devido à ingestão inadequada de alimentos e líquidos.
- Reabilitação da comunicação: Inclui o tratamento de distúrbios da fala, linguagem e voz, que podem ser decorrentes de condições neurológicas, cirúrgicas ou oncológicas.
- Apoio em cirurgias oncológicas: O fonoaudiólogo atua no pré e pós-operatório de cirurgias auxiliando na reabilitação da fala e deglutição.
- Educação e orientação: Fornecimento de informações e treinamento para pacientes e familiares sobre cuidados com a comunicação e deglutição, promovendo a continuidade do tratamento em casa.



### Farmácia Clínica:

O farmacêutico clínico desempenha um papel essencial no cuidado ao paciente, com atividades focadas no uso racional de medicamentos, minimização de riscos e otimização dos tratamentos farmacológicos. Avaliação das prescrições para garantir práticas seguras: Verificação da adequação das prescrições, checando a dosagem correta, frequência e a existência de interações medicamentosas, fármaco-fármaco e fármaco-nutrientes.

- Detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, Identificação de reações adversas ou falhas terapêuticas que podem comprometer o sucesso do tratamento. Reconciliação medicamentosa, farmacovigilância: Monitoramento de reações adversas, coletando informações detalhadas para a melhoria contínua da segurança dos fármacos e notificando aos órgãos regulatórios. O farmacêutico contribui na implementação de estratégias de minimização de risco, como o uso de listas de medicamentos potencialmente perigosos e monitoramento rigoroso dos pacientes que os utilizam.
- Participação em Equipe Multidisciplinar: Discussão de casos clínicos e participação em reuniões com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde para discutir o melhor tratamento de pacientes complexos. O farmacêutico oferece sua expertise sobre os medicamentos, interações e posologias em casos especiais e doenças crônicas graves.
- Gerenciamento da Terapia Antimicrobiana (Stewardship): acompanhamento do programa do uso racional de antibióticos, prevenindo a resistência bacteriana. Isso envolve a revisão de prescrições, ajuste de doses e tempo de antibiótico, atualizações e monitoramento dos protocolos de tratamento e antibioticoprofilaxia junto ao SCIH. Desenvolvimento de Protocolos e Diretrizes Clínicas: participação no desenvolvimento e monitoramento de protocolos institucionais de condução de práticas em protocolos estratégicos baseados em evidência científica.
- Auditorias e Segurança do Paciente: participação em casos de investigação de erros de medicamentos em incidentes sentinela para construção de processos mais seguros. Além da realização de rondas farmacêuticas beira leito semanalmente para análise de possíveis reações adversas à medicamentos e posse de medicamentos para conciliação medicamentosa.

### Equipe de Suporte Nutricional:

É fundamental que os pacientes sejam adequadamente monitorados e tratados, especialmente em contextos em que doenças gastrointestinais, oncológicas, neurológicas e tratamentos intensivos podem afetar a ingestão, absorção e utilização de nutrientes. Abaixo, estão alguns dos papéis principais:

- Identificação de Desnutrição e Risco Nutricional: A desnutrição hospitalar está associada a piores desfechos clínicos, como aumento da mortalidade, complicações, maior tempo de internação e risco de infecções. A avaliação nutricional identifica pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição, permitindo intervenções precoces, como ajustes na dieta ou suplementação.
- Otimização do estado nutricional, personalização do cuidado nutricional: Através da avaliação detalhada, os profissionais de nutrição podem elaborar planos alimentares específicos para atender às necessidades de cada paciente. Isso inclui adaptar a dieta para apoiar o tratamento de condições específicas, como insuficiência renal, diabetes, câncer ou doenças cardiovasculares e prevenção e tratamento da síndrome de realimentação. Em pacientes gravemente desnutridos, a reintrodução inadequada de nutrientes pode causar a síndrome de realimentação, uma condição potencialmente fatal. A avaliação nutricional ajuda a identificar esses pacientes e a planejar uma realimentação cuidadosa e progressiva.

### Serviço de Infectologia:

As atividades dos médicos infectologistas no Plano Terapêutico estão alinhadas aos protocolos do serviço de controle de Infecções relacionadas à assistência (SCIH). O infectologista avalia pacientes com infecções e programa a condução junto com a equipe multiprofissional. Discute controles, a classe de antibiótico mais correta para o contexto, a dose, o tempo e os controles necessários. Estes profissionais, de forma geral, atuam da seguinte forma:

- Prevenção de Infecções: Pelo SCIH implementam medidas de controle de infecção, critérios para profilaxia e isolamento e orienta esquema de vacinas quando necessário.
- Consultoria para outras especialidades oferecendo suporte e orientação a outros médicos e equipes de saúde sobre o manejo de infecções em pacientes com condições complexas, como aqueles em unidades de terapia intensiva ou com doenças crônicas.
- Educação e Treinamento: Participa na formação contínua de profissionais de saúde sobre prevenção e controle de infecções, além de promover campanhas de conscientização para pacientes e visitantes.

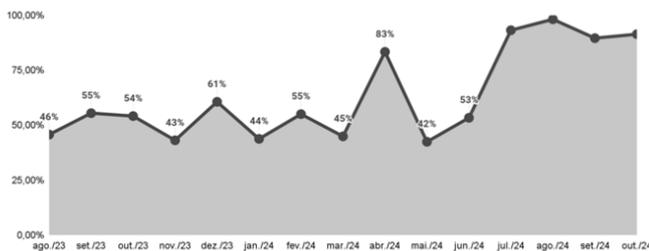
O HGPEP participou de um projeto de pesquisa financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), intitulado "Entendendo as variáveis associadas à disseminação da resistência antimicrobiana aos carbapenêmicos e/ou às polimixinas em unidades de terapia intensiva e aplicação de uma intervenção multimodal para mitigar a transmissão." O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e teve como objetivo geral desenvolver, aplicar e validar um modelo de prevenção de infecções causadas por cepas de *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii* resistentes aos carbapenêmicos e/ou às polimixinas.

A pesquisa foi conduzida em três fases distintas, totalizando dezoito meses de acompanhamento. Inicialmente, realizou-se um período de três meses de observação pré-intervenção, seguido por seis meses de aplicação de uma intervenção multimodal e, por fim, um período de nove meses de avaliação pós-intervenção. Durante todas as fases, foram executadas atividades mensais como a coleta de amostras de dez pontos de alto toque na UTI, avaliação da estrutura da unidade quanto às condições para higiene das mãos, monitoramento dos profissionais de saúde em relação às práticas de higiene com base nos cinco momentos definidos pela

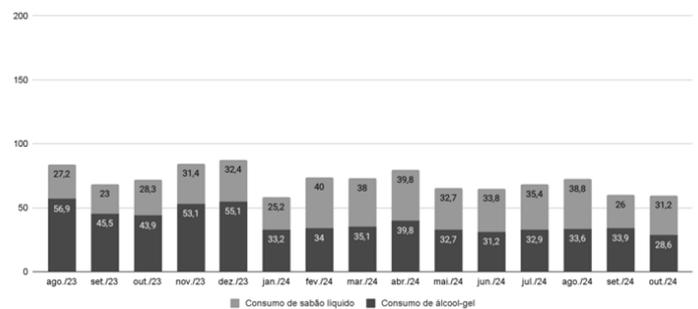
Organização Mundial da Saúde (OMS), verificação da eficácia da higiene e limpeza ambiental por meio de marcador fluorescente, além da observação da adesão às práticas de precauções de contato e da análise dos padrões de prescrição de antimicrobianos, tanto empíricos quanto direcionados.

O estudo também foi desenvolvido de forma multicêntrica, sendo realizado em outros cinco hospitais pertencentes à rede SPDM. Os resultados demonstraram melhorias significativas nas práticas de controle de infecção após a implementação da intervenção. A conformidade com a higiene das mãos, por exemplo, apresentou uma mediana de 54% no período pré-intervenção e aumentou para 88% no período pós-intervenção. A adesão às precauções de contato evoluiu de 35% para 83%, enquanto a conformidade da limpeza ambiental subiu de 4% para 74%. Esses dados evidenciam o impacto positivo da intervenção multimodal na promoção da segurança do paciente e na contenção da disseminação de microrganismos multirresistentes no ambiente hospitalar.

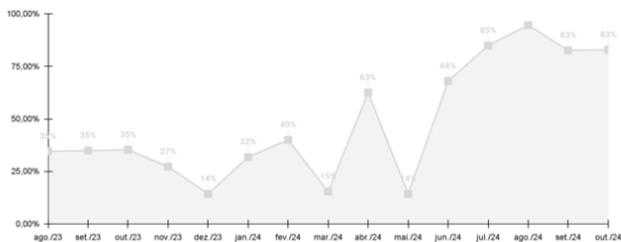
**Taxa de Adesão à Higienização das Mãos**



**Consumo de Álcool-gel e Sabão líquido**



**Taxa de Adesão à Precaução de Contato**



**Taxa de Adesão à Limpeza Ambiental**

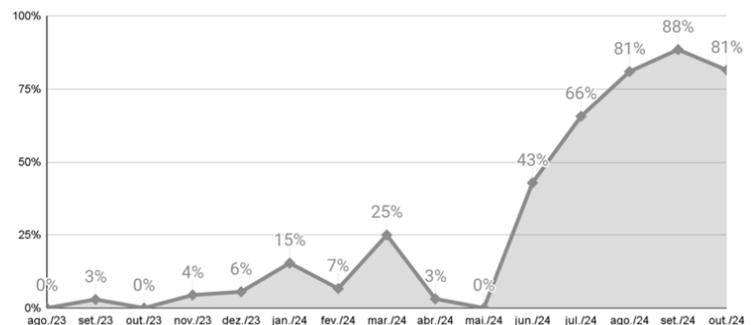


Figura 14 – Indicadores do HGPEd acompanhados pelo projeto de pesquisa financiado pelo CNPQ.

**4.1.7. Descrição das Unidades Assistenciais e do Fluxo Assistencial**

**4.1.7.1. Ambulatório de Egressos do HGPEd**

O Ambulatório funciona de segunda à sexta feira, das 7 às 19 horas, sendo o atendimento destinado aos egressos do próprio hospital, que adentraram o serviço pelo setor de urgência e emergência.

Ressalta-se que o pré e pós-operatório dos pacientes atendidos no HGPEd é realizado no AME Jardim dos Prados, fortalecendo assim a forma integrada e complementar de trabalho a este componente da rede de saúde.

**4.1.7.2. Pronto Socorro Adulto**

Localizado no térreo, o atendimento de pronto socorro do HGPEd é referenciado, porém devido a cultura local e seu funcionamento em caráter “porta aberta” desde sua inauguração, atendemos cerca de 18.000 pacientes/mês através de demanda espontânea, casos regulados via Central de Regulação, SIRESP e casos trazidos pelos serviços de atendimento pré-hospitalar como Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU e Resgate do Corpo de Bombeiros. Contamos com as especialidades de clínica médica, ortopedia, cirurgia geral e ginecologia.

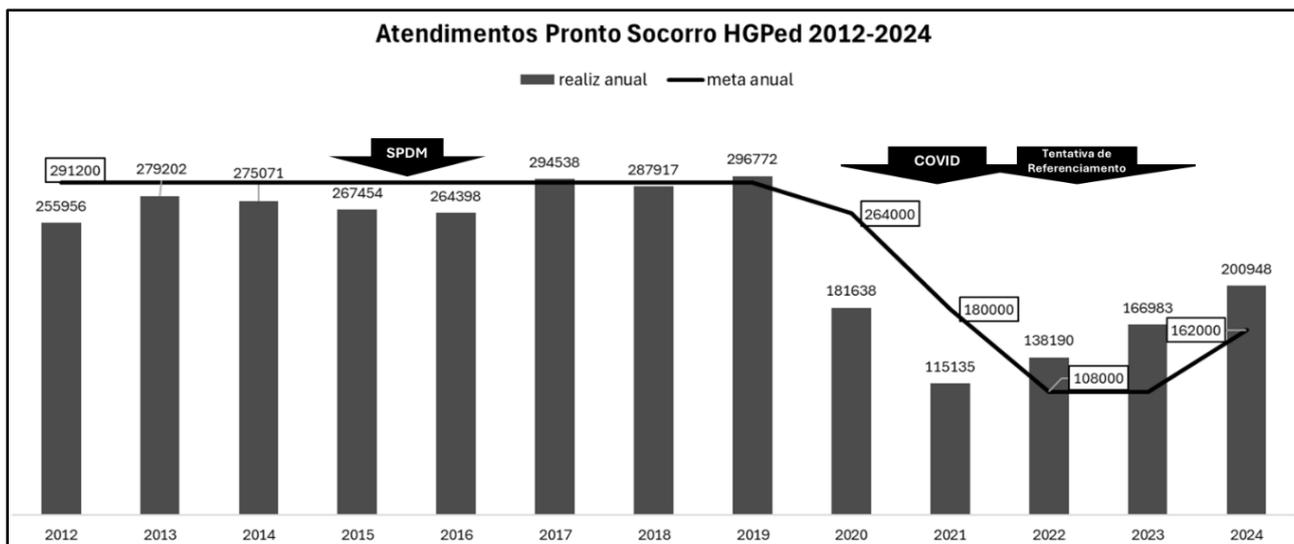


Figura 15 - Histórico de atendimentos no Pronto Socorro do HGPED.

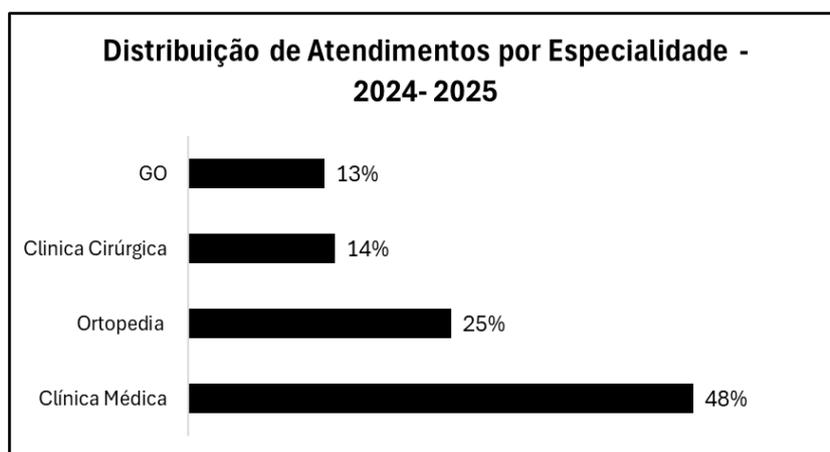


Figura 16 - Distribuição dos atendimentos no pronto socorro do HGPED, por especialidade.

Compreendendo o contrato de gestão, estrutura e perfil do HGPED, priorizamos a equidade e o atendimento de acordo com Plano Nacional de Humanização, HumanizaSUS do Ministério da Saúde (MS), respeitando os princípios e diretrizes do SUS. Este plano objetiva romper com as práticas tradicionais fragmentadas e impessoais de atendimento, promovendo o cuidado centrado no usuário com escuta qualificada, vínculo e responsabilização. No Pronto Socorro do HGPED, desde 2015, estão instituídos o Acolhimento com Classificação de Risco e o Time de Referência, responsáveis por acolher, direcionar e acompanhar o estado clínico dos pacientes que buscam atendimento no pronto socorro, traduzindo na redução de filas de espera através do protagonismo dos funcionários na organização dos fluxos.

Utilizamos o Programa de Acolhimento e o Sistema Manchester de Classificação de Risco, ferramenta amplamente utilizada em serviços de urgência e emergência para avaliar e identificar pacientes que necessitam de atendimento prioritário, com base na gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Nas unidades hospitalares da SPDM, o programa de classificação de risco do pronto socorro está integrado ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). O Sistema de Manchester é composto por algoritmos que classificam os pacientes conforme suas queixas, buscando a prioridade clínica para atendimento, através de cinco níveis de urgência, caracterizados por cores, os pacientes são agrupados conforme o risco e devem ser atendidos em um tempo pré-determinado.

| VERMELHO<br>emergência      | LARANJA<br>muito urgente | AMARELO<br>urgente | VERDE<br>pouco urgente | AZUL<br>não urgente |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|
| <b>SPDM</b>                 |                          |                    |                        |                     |
| 0 minutos                   | 10 minutos               | até 30 minutos     | até 60 minutos         | até 120 minutos     |
| <b>PROTOCOLO MANCHESTER</b> |                          |                    |                        |                     |
| 0 minutos                   | 10 minutos               | até 60 minutos     | até 120 minutos        | até 240 minutos     |

Figura 17 - Tempos propostos para atendimento no pronto socorro, conforme Classificação de Manchester.

No HGPed a distribuição do perfil do paciente que procura o pronto socorro conforme a Classificação de Manchester se dá conforme a tabela abaixo:

| Classificação de Manchester | % de atendimento |
|-----------------------------|------------------|
| Branco                      | 1,8%             |
| Não Urgente                 | 2,2%             |
| Pouco Urgente               | 58,5%            |
| Urgente                     | 23,4%            |
| Muito Urgente               | 13,1%            |
| Emergência                  | 1%               |

Figura 18 - Distribuição dos pacientes conforme Manchester no pronto socorro.

Atendendo em média 8 casos por mês de mulheres vítimas de violência doméstica, o HGPED conta desde 2019 com o Núcleo de Prevenção à Violência, realizando acolhimento e direcionamento do fluxo assistencial para mulheres, homens, transexuais, crianças e idosos.

Os pacientes em emergência são admitidos na sala de Choque onde é iniciado o primeiro atendimento, estabilização do quadro clínico e desfecho com transferência interna para Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva ou leito de enfermaria. A previsão de permanência neste ambiente é de até quatro horas, sendo a seguir o paciente transferido para a sala de Emergência para continuidade de cuidados intensivos se a criticidade do quadro clínico assim exigir. Os pacientes com quadro clínico de menor criticidade, porém necessitando de período de observação por algumas horas, ou no aguardo da liberação do resultado de exames complementares de imagem ou laboratoriais solicitados para posterior reavaliação do quadro clínico; e ou já internados, no aguardo de liberação de leito de enfermaria para efetivação da transferência interna, aguardam nas unidades de retaguarda do pronto socorro acomodados em camas e macas.

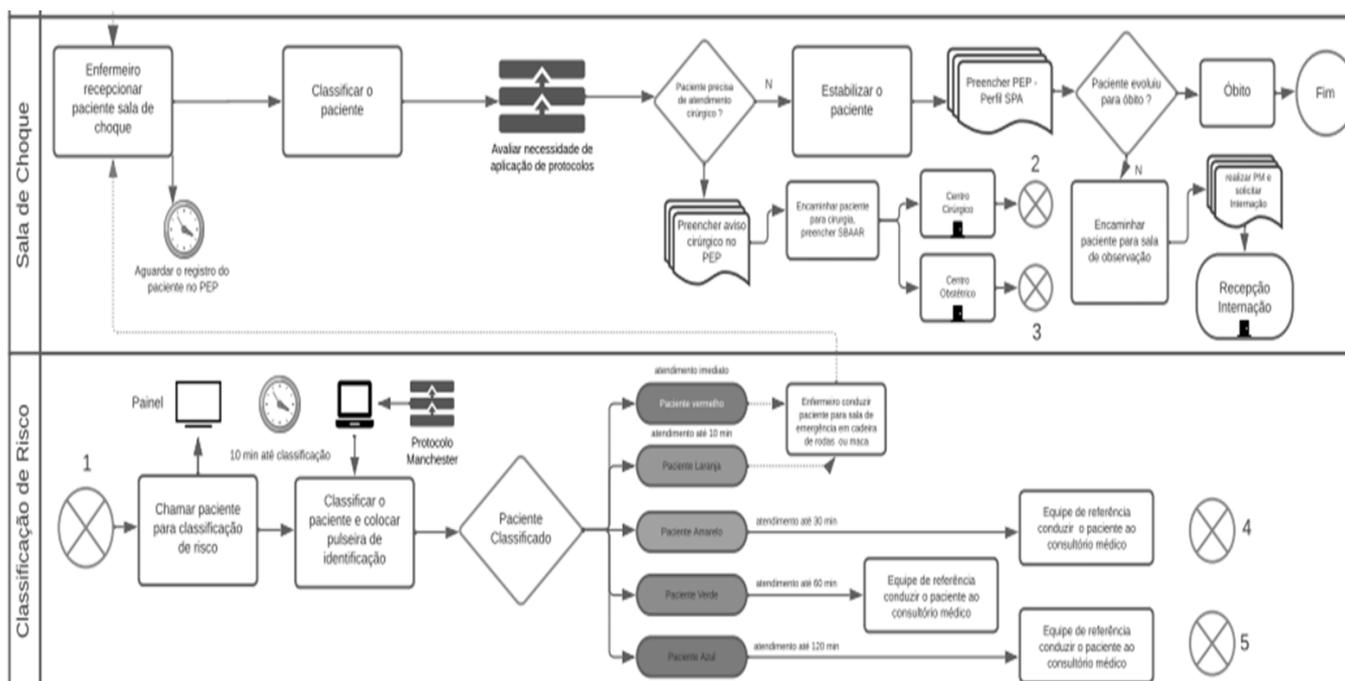


Figura 19 - Fluxo de Atendimento do paciente no Pronto Socorro do HGPED.

O HGPED é referência para o Autódromo de Interlagos, onde são realizadas as principais provas do automobilismo brasileiro além de inúmeros festivais com capacidade para 60 000 pessoas, desta forma somos constantemente comunicados sobre os eventos programados e nos estruturamos para atendê-los através do Plano de Atendimento à Múltiplas Vítimas.

**Time de Referência do Pronto Socorro**

Com a finalidade de otimizar o fluxo do paciente, antecipando as necessidades, gerenciando prazos de entrega de exames, reavaliações e definições de condutas, o time de Referência é composto por enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, responsáveis por gerenciar o fluxo de atendimento dos pacientes desde a chegada no pronto socorro até seu desfecho. Através do reconhecimento de situações de vulnerabilidade, instabilidade clínica e fragilidade nos processos de comunicação, o time direciona os pacientes através das etapas do atendimento otimizando o tempo e mitigando riscos assistenciais. A equipe monitora e encaminha os pacientes para a realização de exames complementares, administração de medicações e reavaliação médica até alta hospitalar ou internação. Os Protocolos Institucionais para SEPSE, Acidente Vascular Encefálico e Dor Torácica, ao serem reconhecidos pelos enfermeiros da Classificação, são direcionados aos enfermeiros do Time que conduzem o protocolo conforme metas e tempos para um atendimento rápido e eficiente.



Figura 20 - Time de referência do HGPED.

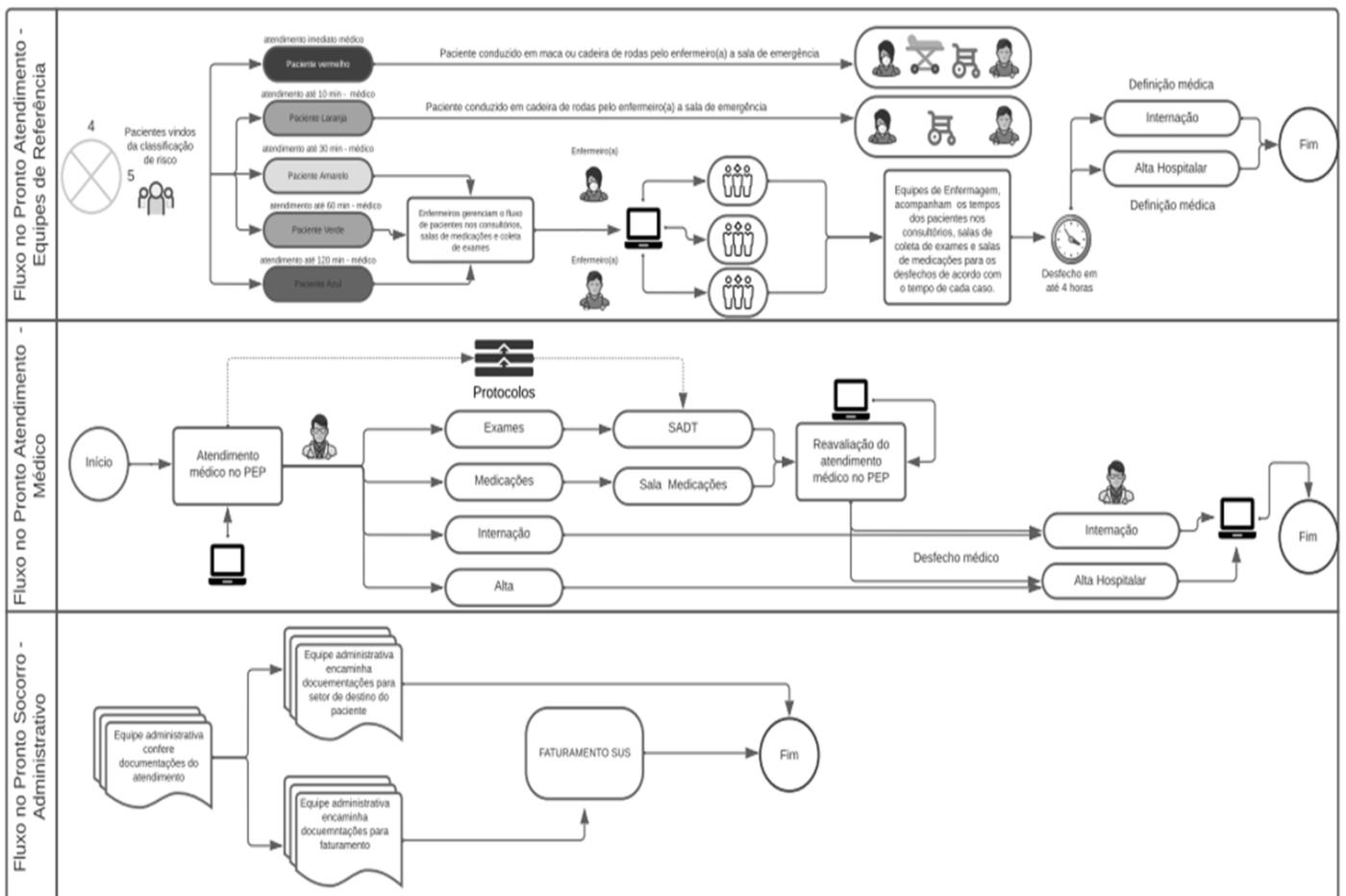


Figura 21 - Fluxo de Atendimento do time de referência do HGPED.

No HGPEd o Time de Referência é composto por duas equipes: a Equipe Verde, responsável pela recepção e acolhimento dos pacientes e pelos pacientes classificados como azuis ou verdes; e a Equipe Laranja, responsável pelos pacientes classificados como amarelo ou laranja. Cada equipe conta com 1 enfermeiro e 3 técnicos ou auxiliares de enfermagem, sendo que cada posição tem atribuições e metas estabelecidas. Estes funcionários usam coletes com as cores correspondentes a sua equipe para rápida identificação por parte dos usuários, o auxiliar responsável pelo acolhimento dos pacientes utiliza um jaleco vinho. Através do uso de tablets (dispositivos móveis) o Time é capaz de acompanhar os tempos e movimentos de cada paciente, verificando a liberação de exames e alertando para possibilidade imediata de reavaliação médica de maneira volante, permitindo ao Time movimentação através dos pontos de atendimento no pronto socorro.

Pacientes de alta hospitalar recebem orientações sobre a continuidade do atendimento, uso de medicação domiciliar, local de distribuição dos medicamentos, cuidados com feridas e curativos, encaminhamento para a rede ou outras recomendações necessárias.

Norteados pela metodologia Lean, o HGPEd implementou protocolos para agilizar o tempo de trajeto do paciente em atendimento no pronto socorro:

- Fast: utilizado como plano de contingência em momentos de alta demanda, esta estratégia agiliza desde a classificação de risco de Manchester até o atendimento médico através do posicionamento ordenado dos pacientes a serem atendidos subsequentemente.

| <b>FAST</b>                            |   |   |
|--|---|---|
| ETAPA                                  | INÍCIO EM                               | TÉRMINO EM                              |
| Classificação                          | 30 min de espera                        | 10 min de espera                        |
| 1º atendimento médio azul e verde      | 90 min de espera                        | 60 min de espera                        |
| 1º atendimento médio amarelo e laranja | 60 min de espera                        | 20 min de espera                        |
| Reavaliação Médica                     | 60 min de espera com resultados prontos | 20 min de espera com resultados prontos |

Figura 22 - Explicação elucidativa da estratégia Fast.

- Smart Track: tendo como objetivo otimizar as etapas de atendimento, pacientes submetidos a Teleatendimento, tem a possibilidade de receberem medicação via oral e intramuscular na sala de atendimento. Esta estrutura permite a privacidade do paciente e conta com um carro de medicação com itens padronizados para este perfil de pacientes, pia para lavagem das mãos e um técnico de enfermagem que acompanha todo o atendimento.

**Antibioticoterapia em regime de Hospital Dia**

Visando reduzir o tempo de permanência durante as internações hospitalares e a fim de devolver os pacientes para suas atividades diárias junto a sociedade, o HGPEd disponibiliza para pacientes com melhora clínica, porém com indicação de continuidade do tratamento com antibiótico endovenoso, o atendimento diário para administração do medicamento. O paciente vem ao hospital onde é avaliado pela equipe médica, apresentando melhora progressiva de seu quadro, o médico prescreve a dose do antibiótico instituído para seu tratamento e o paciente o recebe na sala de medicação. Em média são realizados 450 atendimentos de hospital dia/mês.

**Serviço de Telemedicina**

Diante da necessidade de otimizar o acesso à saúde, reduzir o tempo de espera de pacientes de baixa complexidade e ampliar a capacidade de atendimento, em um cenário de pronto atendimento marcado pelo altíssimo volume de atendimentos, o HGPEd iniciou um projeto inovador de atendimento de urgência via telemedicina. O projeto foi estruturado em três fases, desenvolvendo o conceito do teleatendimento junto aos usuários:

- Fase 1: pacientes classificados como baixa complexidade pelo protocolo de Manchester seriam convidados a passar por um atendimento com médico remoto. Paciente no hospital e médico remoto;
- Fase 2: em parceria com unidades básicas de saúde específicas, pacientes seriam convidados a utilizar o serviço de atendimento médico de forma remota, quando necessário. Paciente na UBS e médico no HGPEd;
- Fase 3: ampliação da oferta de atendimento por telemedicina para a população moradora da área de referência do hospital. Paciente e médico remotos.

Atualmente, o projeto se encontra na Fase 1.

O paciente que chega ao pronto atendimento do HGPEd é direcionado para realização da Classificação de Risco de Manchester com o enfermeiro. Aos pacientes com determinados critérios de inclusão é ofertado o atendimento com médico via telemedicina, sendo facultativo o atendimento e, caso haja necessidade, o médico remoto poderá encaminhar o paciente para atendimento presencial.

Os critérios de inclusão são:

- Pacientes classificados como azul e branco (exemplo hospital dia);
- Pacientes classificados como verde e com os seguintes critérios:
  - Queixa de cefaleia sem alteração de sinais vitais, até 40 anos;
  - Queixa de diarreia e/ou vômitos, sem sangramento, até 40 anos;

- Queixas urinárias até 60 anos;
- Outras queixas clínicas para pacientes até 25 anos.

O atendimento da Telemedicina ocorre no Consultório Digital e conta com a presença do médico remoto e de um técnico de enfermagem presencial. O técnico de enfermagem fica responsável por auxiliar o médico durante o atendimento do paciente e por navegar o paciente pelo fluxo hospitalar. O serviço funciona de segunda à sexta feira, das 7 às 19h.



Figura 23 - Consultório para Teleatendimento no HGPED.

Entre março e dezembro de 2024, foram atendidos 5.575 pacientes por Telemedicina. Ressalta-se que o grau de satisfação dos usuários nos 6 últimos meses de 2024 obteve um NPS de 99%, indicando um grau de excelência. Desde a sua criação, atendimento de Telemedicina tem se mostrado extremamente promissor, otimizando o acesso à saúde e reduzindo o tempo de espera. Para maximizar seu impacto e garantir um atendimento ainda mais abrangente, propomos os seguintes avanços:

- Disponibilidade Contínua: ampliação do horário de funcionamento do serviço para 24 horas por dia, 7 dias por semana;
- Integração com a Atenção Primária: articulação estratégica com as Unidades Básicas de Saúde da região, a fim de iniciar a 2ª fase do projeto, fortalecendo a rede de atenção à saúde;
- Disseminação do projeto: obtenção de maior visibilidade, através de ações de comunicação e parcerias estratégicas, a fim de garantir o seu sucesso, a sua sustentabilidade e a sua disseminação em outras unidades do Sistema Único de Saúde, impactando positivamente a saúde em todo o país.

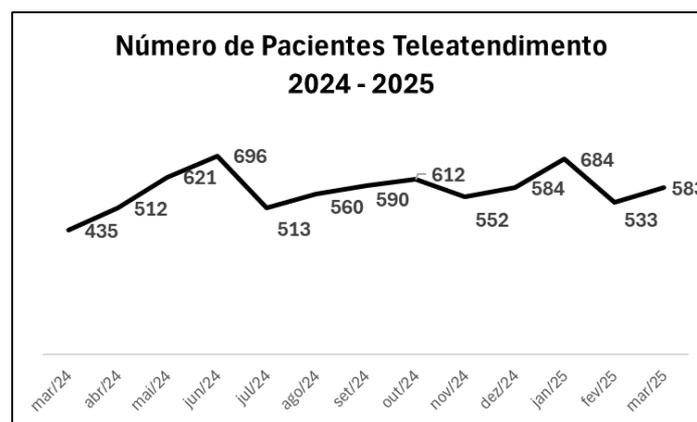


Figura 24 - Número de pacientes atendidos através de teleatendimento no HGPED.

O projeto de telemedicina do HGPED tornou-se uma referência em inovação e eficiência, atraindo a atenção de outras regiões do Brasil. Recentemente, o hospital recebeu a visita de representantes da Secretaria da Saúde de Uberlândia, em Minas Gerais, e da Secretaria da Saúde da Bahia. Essas visitas destacam o reconhecimento nacional do projeto, que se destaca por otimizar o atendimento e oferecer soluções custo-efetivas no cuidado aos pacientes.



Figura 25 - Visita da Secretária de Saúde da Bahia ao HGPED, para visitar o serviço de telemedicina.

### Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia

Localizado no 3º andar, o Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia funciona como uma unidade de porta aberta, atendendo tanto a demanda espontânea quanto a referenciada pela Central de Regulação de Urgência e Emergência para gestação de alto risco, em 2024 foram realizados 21 280 atendimentos. A chegada da gestante se dá pelo Pronto Socorro Adulto localizado no térreo e através de um fluxo diferenciado acolhemos e direcionamos seu atendimento.

No pronto socorro da Ginecologia e Obstetrícia, o enfermeiro realiza a Classificação de Risco Obstétrico, buscando a identificação dos riscos para hemorragia pós-parto, riscos gestacionais e riscos assistenciais aspectos essenciais para a qualidade do cuidado materno-infantil. O acolhimento e avaliação permitem a equipe multiprofissional:

- Avaliar e classificar o risco gestacional de forma ágil e eficaz;
- Priorizar o atendimento e garantir acesso oportuno à assistência;
- Humanizar o atendimento e promover a comunicação eficaz;
- Reduzir a morbimortalidade materna e infantil;
- Otimizar a utilização dos recursos e reduzir custos na saúde;
- Promover a integralidade do cuidado e a continuidade da assistência;
- Fortalecer a autonomia e o protagonismo da mulher;
- Contribuir para a coleta de dados e a pesquisa em saúde materna e infantil.

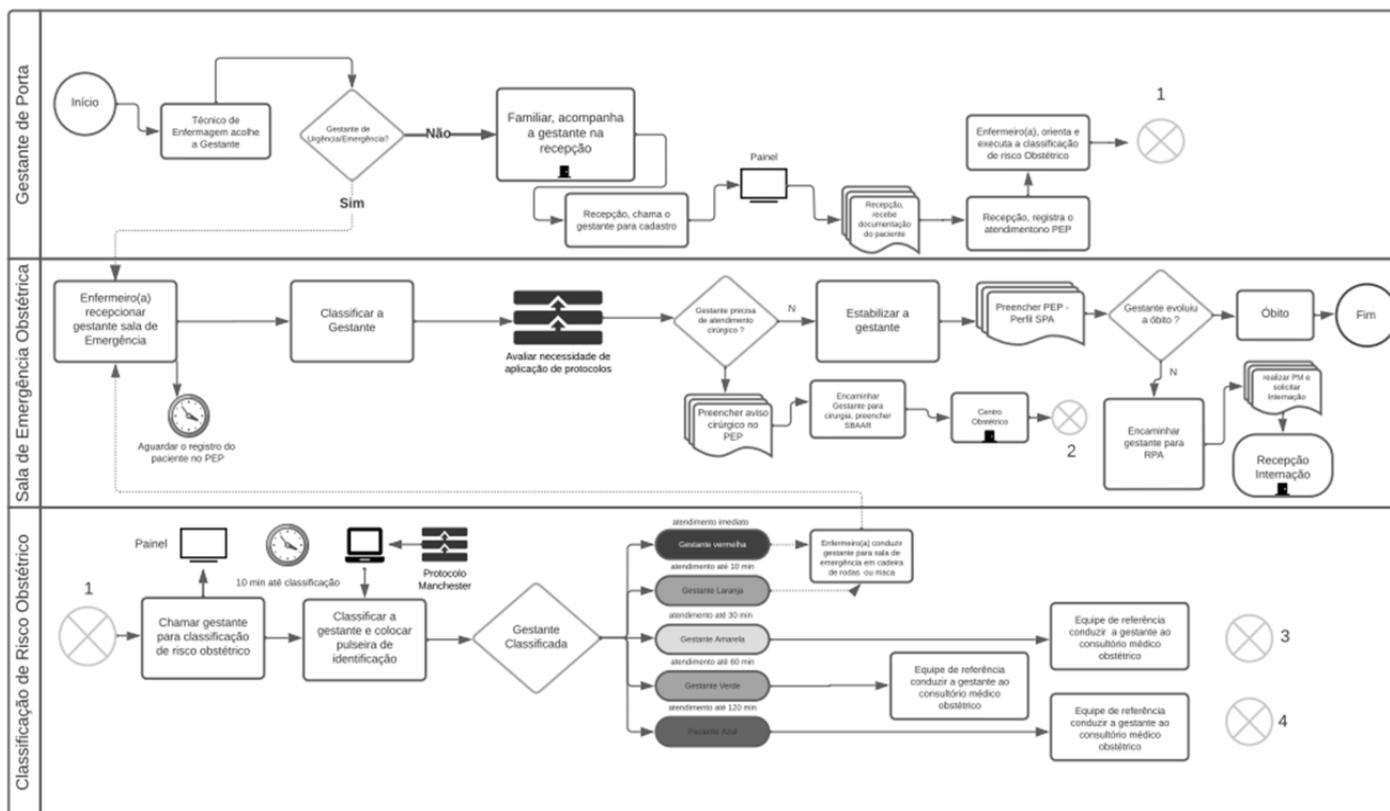


Figura 26 - Fluxo de atendimento do paciente no Pronto Socorro obstétrico do HGPED.

### Aceitabilidade do Pronto Socorro Perante Usuários

Buscando compreender a percepção dos pacientes frente ao atendimento no Pronto Socorro, o Serviço de Ouvidoria do HGPED acompanha ativamente as pesquisas de satisfação dos usuários e intervém em tempo real frente a questionamentos dos pacientes e acompanhantes junto a equipe multiprofissional. A aceitabilidade da assistência prestada no pronto atendimento tem atingido excelentes índices.

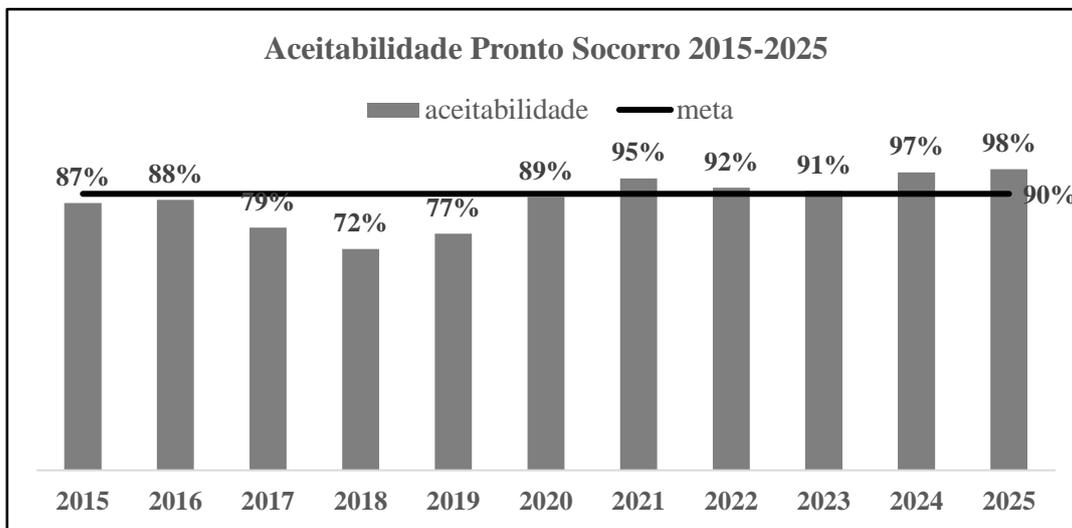


Figura 27 - Aceitabilidade do Pronto Socorro do HGPED.

#### 4.1.7.3. Pronto Socorro Infantil

O pronto-socorro infantil (PSI) do HGPED está localizado no térreo, opera ininterruptamente, 24 horas por dia, todos os dias da semana e atende pacientes com até 13 anos, 11 meses e 29 dias provenientes de demanda espontânea (“porta aberta”), regulados via SIRESP de outras unidades com menor complexidade, e trazidos por serviços de atendimento pré-hospitalar, como Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU ou Corpo de Bombeiros.

O PSI conta com duas estações para realizar a classificação de risco, usando o Protocolo de Manchester, já integrado ao prontuário eletrônico do paciente (PEP), para identificar pacientes que necessitam de atendimento prioritário, com base na gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, 5 consultórios médicos, sala de emergência para estabilização de pacientes críticos com 2 leitos e 14 leitos de observação divididos dois salões e 1 leito de isolamento. Observamos um aumento de 52% no número de atendimentos pediátricos entre os anos de 2023 e 2024.

Assim como no PSA, o PSI conta com um time de referência composto por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O trabalho do time de referência no PSI é de extrema importância, uma vez que não há separação física dos pacientes com diferentes classificações de risco. Ferramentas para otimizar o fluxo de atendimento, como o Fast, e estratégias para diminuir o número de internações, como a realização de Hospital Dia, também são adotadas no PSI.

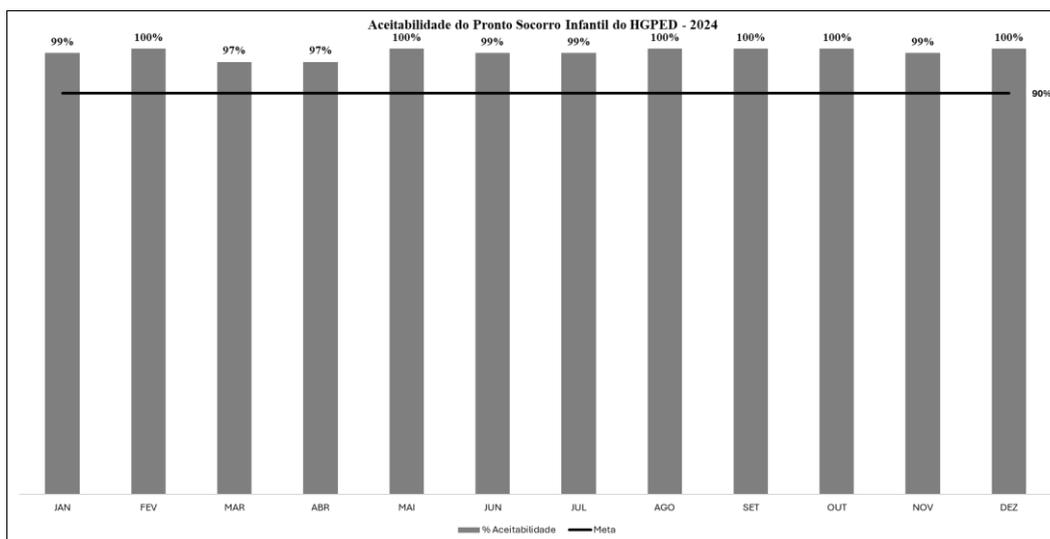


Figura 28 - Aceitabilidade do Pronto Socorro infantil do HGPED, em 2024.

**4.1.7.4. Unidade de Internação em Clínica Médica**

A unidade de internação em clínica médica possui 72 leitos distribuídos entre o 1º e 2º andares, destinados a pacientes adultos que necessitam de tratamento clínico. O foco principal é diagnosticar doenças agudas que requerem internação hospitalar e tratar descompensações de doenças sistêmicas e crônicas agudizadas.

Todo paciente internado é submetido a um plano terapêutico singular elaborado no momento de seu primeiro atendimento, baseado no projeto terapêutico de sua doença, que estabelece um roteiro a ser seguido, discutido e aplicado.

O grupo de profissionais que atuam na equipe “multi” compartilha do mesmo objetivo traçado no plano terapêutico e discutido em visita diária dos profissionais. O paciente recebe, no mínimo, a assistência do médico especialista, do enfermeiro, do farmacêutico clínico, do nutricionista e do médico da CCIH e, a depender do caso, também é atendido por psicólogo, assistente social e outros especialistas médicos de interconsulta, para se garantir o cuidado integral. Estes rounds trouxeram resultados otimistas frente a qualidade do cuidado, sendo observada a redução de 31% no tempo de permanência nas unidades de internação clínica.

A equipe “multi” também realiza uma visita diária a beira-leito, de forma a sanar as dúvidas dos pacientes e familiares, além de garantir a continuidade e cumprimento do plano terapêutico traçado. As principais informações de cada paciente ainda são colocadas em um Kanban, que permite uma “gestão à vista” dos pacientes internados nestas unidades.

A unidade estabelece ainda uma interface com a rede de atenção à saúde do município, visando a desospitalização precoce e segura, com o suporte da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD). Além disso, mantém uma interface com a rede de atenção à saúde do município via Disk Diálise para promover alta qualificada aos pacientes com doença renal crônica.

Apresenta-se no quadro abaixo o kanban da unidade de internação clínica e a aceitabilidade dos usuários deste setor, a qual se encontra acima da meta estabelecida pela SPDM de 90%.

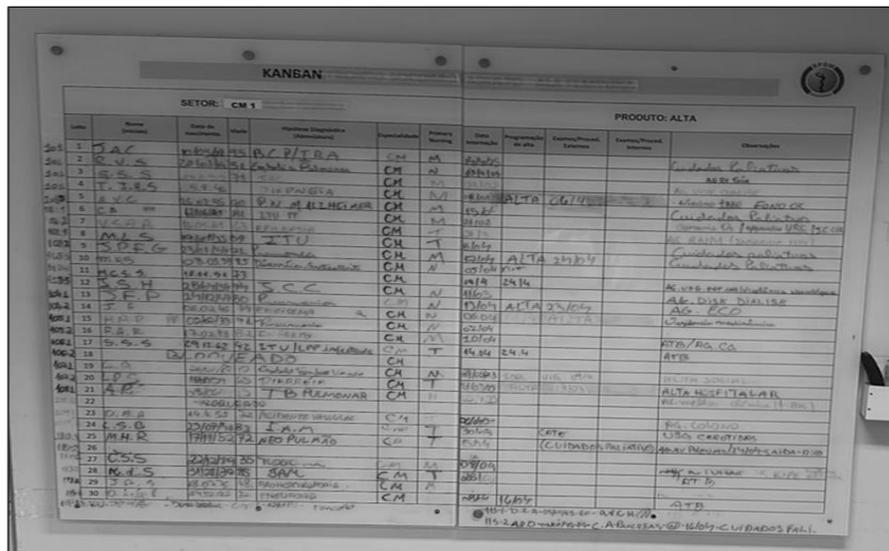


Figura 30 - Kanban na unidade de internação clínica do HGPED.

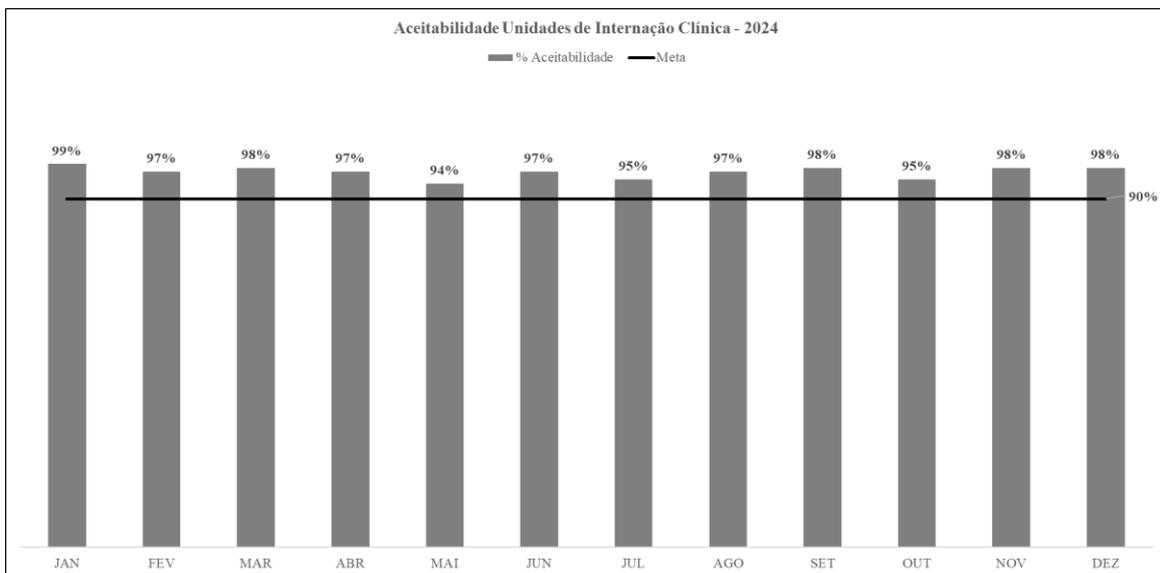


Figura 29 - Aceitabilidade do usuário na unidade de internação clínica, do HGPED, em 2024.

#### 4.1.7.5. Unidade de Internação Pediátrica

Localizada no 1º andar, a unidade de internação pediátrica é composta por 30 leitos clínicos, 8 leitos cirúrgicos, sala de discussão multiprofissional e brinquedoteca. A unidade presta assistência a todas as crianças encaminhadas do pronto-socorro infantil, unidade de terapia intensiva pediátrica ou neonatal, centro-cirúrgico, para continuidade do tratamento clínico e/ou cirúrgico, que necessite internação em leito de enfermaria.

Os pacientes internados ficam sob cuidado de equipe multiprofissional incluindo médico diarista, equipe de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutrição.

O tempo médio de permanência na unidade de pediatria entre os anos de 2023 a 2025 foi de 3,7 dias. Preocupados com a efetividade dos protocolos de prevenção, como o Humpty Dumpty com uma conformidade média de 95% para prevenção de quedas e uma taxa de manutenção de PICC acima de 99%, a unidade de pediatria se destaca pelo e gerenciamento de riscos.

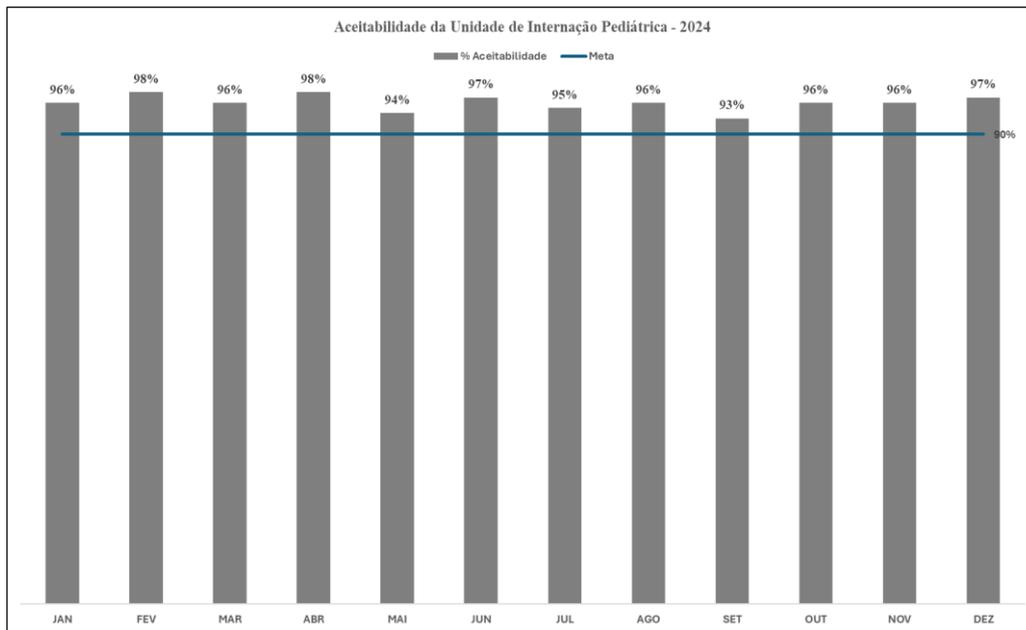


Figura 31 - Aceitabilidade do usuário na unidade de internação pediátrica, do HGPED, em 2024.

#### 4.1.7.6. Unidades de Internação Cirúrgica

As unidades de Internação Cirúrgica possuem 38 leitos para pacientes cirúrgicos da especialidade de ortopedia e cirurgia geral, 8 leitos para pacientes de pediatria cirúrgica e 6 leitos para cirurgias em regime hospital-dia. Pacientes com afecções obstétricas ou ginecológicas cirúrgicas são acomodados nos leitos da unidade de internação maternidade.

As unidades de clínicas cirúrgicas prestam assistência de excelência aos pacientes cirúrgicos, garantindo um atendimento sistematizado e individualizado, em um ambiente com condições adequadas. Além disso, são responsáveis por adotar medidas para a prevenção de eventos adversos e infecções, fornecer acesso a informações sobre o plano terapêutico e a evolução do quadro clínico, e preparar o paciente ou cuidador durante o tratamento para uma alta qualificada e acompanhamento ambulatorial pós-cirúrgico. Nos anos de 2023 a 2025 a unidade de internação cirúrgica performou um tempo médio de permanência de 3,5 dias internação, com uma taxa média de ocupação de 91%. A Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico para cirurgias limpas foi em média 2% e em cirurgias potencialmente contaminadas foi de 2,2% em 2024.

##### 4.1.7.6.1. Protocolo de Fratura de Fêmur em Idoso

Buscando otimizar e sistematizar o tratamento dos pacientes idosos admitidos para o tratamento cirúrgico de fraturas do fêmur, a SPDM possui como protocolo estratégico um protocolo para tratamento desta condição cirúrgica. Desta forma, objetiva-se melhor resultado clínico, diminuiu-se as complicações e deterioração do quadro clínico decorrentes do imobilismo prolongado.

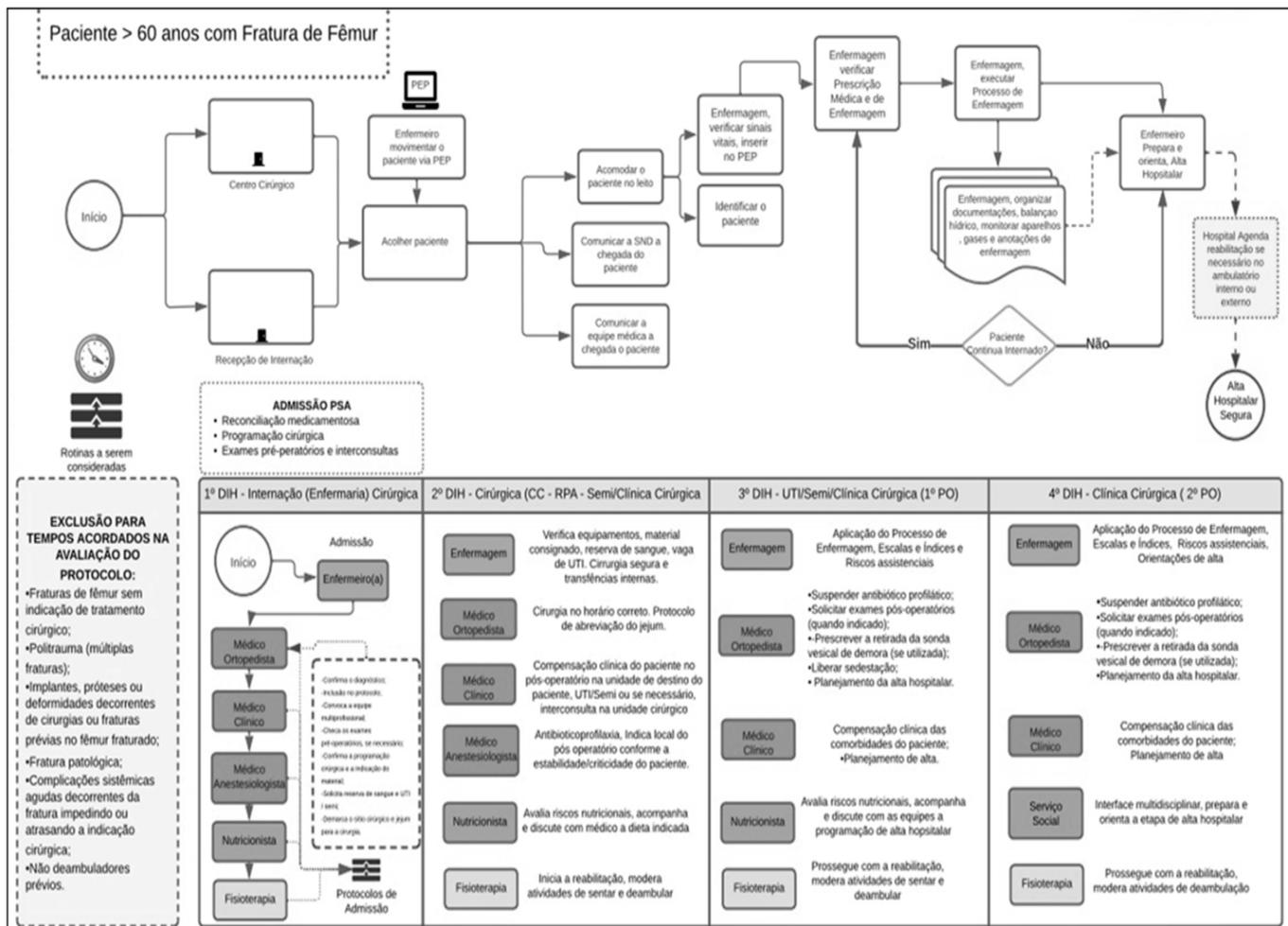


Figura 32 - Fluxo de atendimento à Fratura de Fêmur no HGPEd.

#### 4.1.7.7. Maternidade e Centro de Parto Humanizado

A Maternidade está localizada no 3º andar e conta com 38 leitos em regime de alojamento conjunto. Nosso objetivo é proporcionar um cuidado integral e contínuo, assegurando que todas as necessidades de saúde da mulher e do recém-nascido sejam plenamente atendidas. Presta assistência à todas as gestantes e puérperas encaminhadas pelo Pronto Socorro da Ginecologia e Obstetria, Centro de Parto Humanizado e pelo Centro Cirúrgico período puerperal com:

- Orientações sobre cuidados, sinais de risco e manutenção do aleitamento materno;
- Alta qualificada por meio da articulação com os níveis de atenção primária à saúde e agendamento de consulta de puerpério e puericultura junto ao Programa Mãe Paulistana garantindo altas com a primeira consulta do binômio agendada;
- Fornecimento da Caderneta da Criança com o registro das vacinas tomadas ao nascer (BCG e Hepatite B);
- Posto do Cartório dentro do hospital, facilitando o registro do RN.

O Centro de Parto Humanizado também está localizado no 3º andar contando com 4 leitos de Gestaçao de Alto Risco (GAR), 7 leitos de Pré-Parto, Parto e Pós-parto (PPP) e 1 sala de Reanimação Neonatal e procedimentos. Esta unidade é especializada em cuidados para gestantes e neonatos, com o propósito de garantir um atendimento seguro e oferecer suporte durante o trabalho de parto. O Centro também se dedica a promover o Parto Humanizado, respeitando o plano de parto elaborado pela gestante durante a sua gestação, com uma abordagem centrada na paciente.

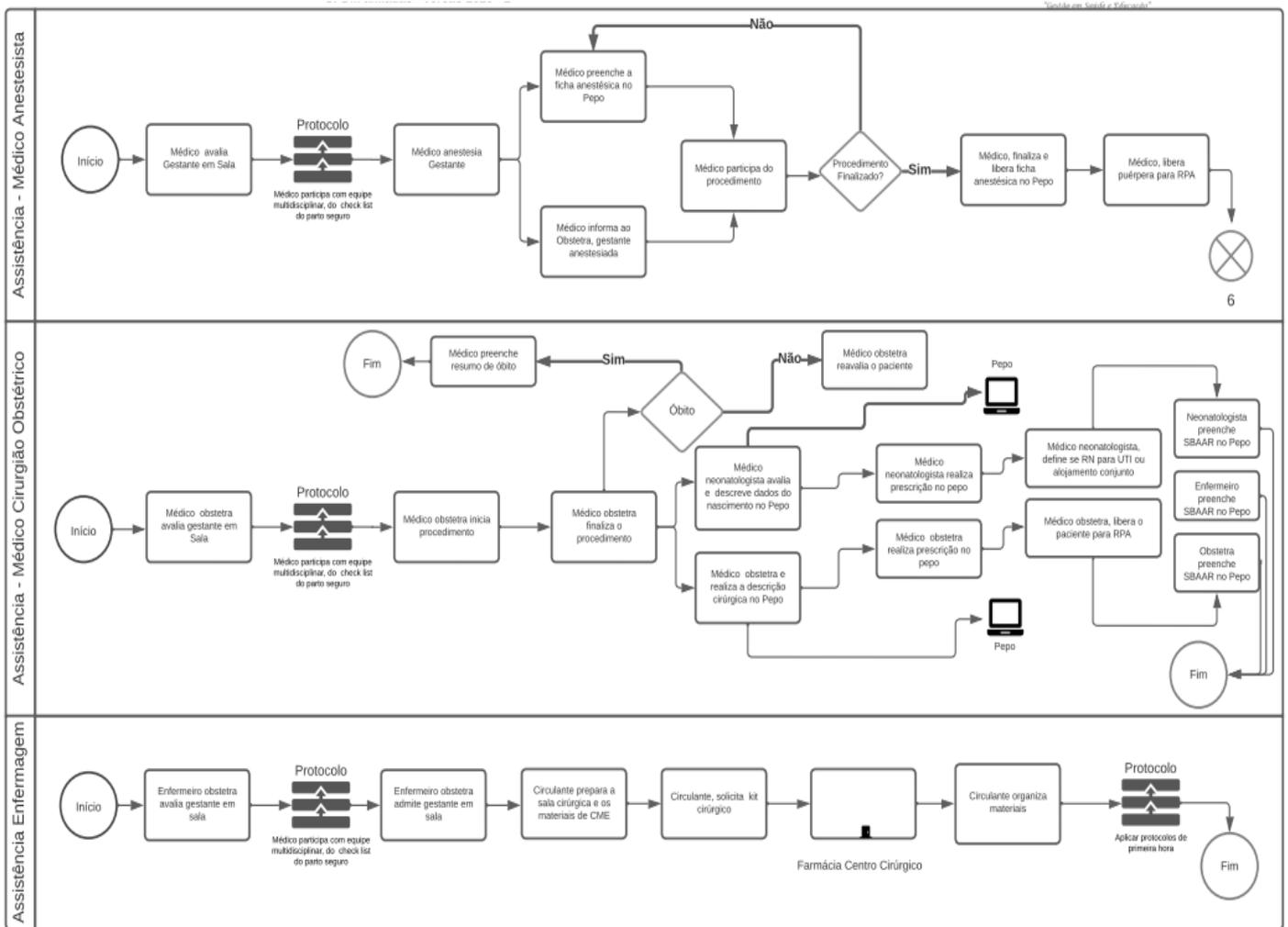


Figura 33 - Fluxograma Atendimento Obstétrico no HGPED

A política do Centro de Parto Humanizado do HGPED tem como principal objetivo assegurar que o processo de parto e nascimento ocorra de maneira segura, respeitando a individualidade da mulher, suas escolhas e sua saúde física e emocional. Além disso, busca-se garantir a integridade do recém-nascido, promovendo um ambiente acolhedor e fortalecendo o vínculo mãe-bebê. De acordo com a Portaria 2815/GM de 1998, o HGPED dispõe de uma equipe de enfermeiras obstétricas, juntamente com a equipe médica, para realizar os partos normais. O HGPED recebeu em 2023 e 2024 o Selo SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos da Prefeitura de São Paulo, trata-se de uma premiação que reconhece hospitais que se destacam pela qualidade, pontualidade e agilidade na coleta e no envio das informações sobre nascidos vivos.



Figura 34 - Premiação concedida à maternidade do HGPED.

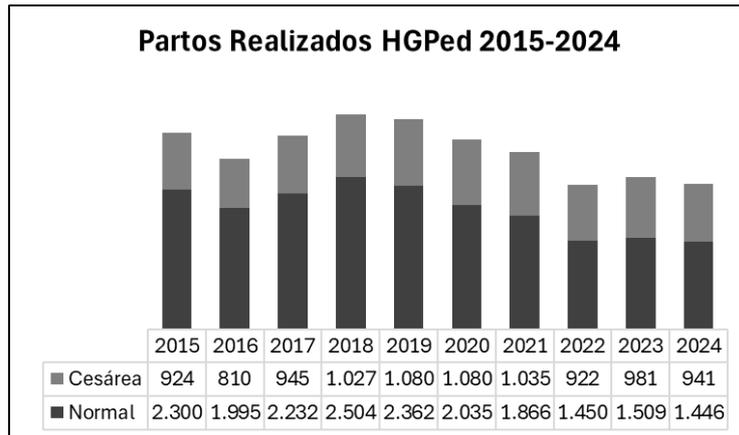


Figura 35 - Partos realizados no HGPED durante a gestão SPDM.

Dentre as ações que contemplam o trabalho de humanização para gestante realiza-se:

- Promover a visita da gestante ao serviço no último trimestre de gestação em conjunto com a Atenção Primária à Saúde - APS, como fortalecimento da construção do Plano de Parto e das atividades de Educação em Saúde da APS;
- Classificar o Risco Obstétrico de gestantes e puérperas, adotando as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017), bem como desenvolver ações em consonância com a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, fazendo uso de protocolos clínicos atualizados e de segurança do paciente;
- Proporcionar à parturiente experiências positivas, seguras e participativas, que favoreçam a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, tais como técnicas de respiração, massagem, musicoterapia, hidroterapia, bola suíça, cavalinho obstétrico, banqueta de parto vertical com a presença do acompanhante de sua escolha. Estimula-se a deambulação durante o Trabalho de Parto e a livre escolha da posição de parto;
- Confeccionar a Árvore da Vida e entregá-la à mãe como uma forma de registrar o momento do parto e o vínculo entre mãe e bebê, utilizando a placenta como um carimbo sobre uma tela ou papel;
- Monitorar a Assistência Obstétrica, por meio de indicadores assistências, tais como: taxa de partos normais e cesáreas, taxa de partos atendidos por categoria profissional (médicos e enfermeiros), taxa de posição materna durante o trabalho de parto, taxa de recém-nascidos submetidos ao contato pele a pele imediato após o parto, taxa de clampamento precoce do cordão umbilical, taxa de acompanhantes durante o trabalho de parto, taxa de episiotomia, taxa de parturientes submetidas a analgesia, taxa de recém-nascidos com promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida, taxa de uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e outros;
- Promover e apoiar o aleitamento materno, com adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde;
- Desenvolver de atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais de acordo com a necessidade das equipes;
- Orientar acerca de planejamento sexual e reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera com a disponibilização de métodos contraceptivos (DIU e Implanon).

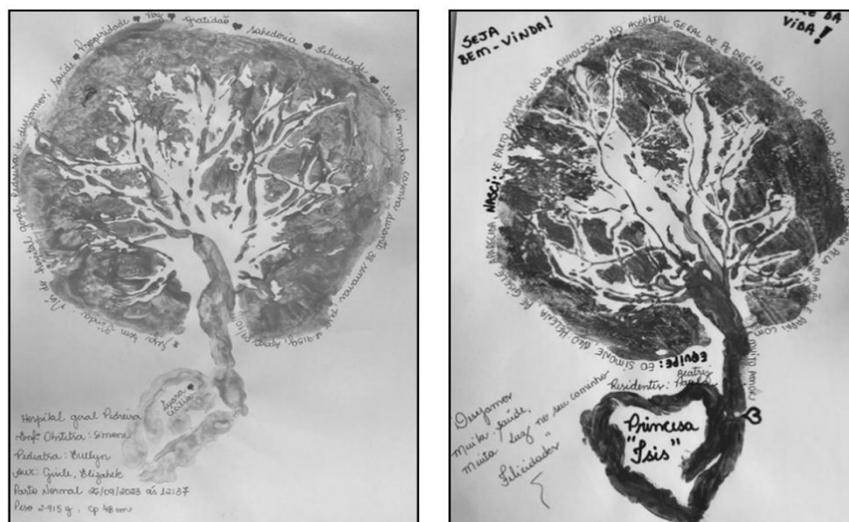


Figura 36 - Projeto Árvore da Vida no CPH do HGPED.

**4.1.7.7.1. Banco de Leite Humano**

Credenciado e premiado com Selo Ouro pela Rede Brasileira de Banco de Leite Humano, o HGPED apresenta no 3º andar uma unidade que promove e incentiva o aleitamento materno exclusivo a bebês que nasceram na instituição. Contando com centrifuga, resfriador e máquinas de banho maria, cerca de 25 litros de leite humano são processados mensalmente, atendendo cerca de 120 receptores de Leite Humano Pasteurizado por dia, principalmente recém-nascidos na UTI neonatal. O BLH realiza atendimentos domiciliares para doadoras, orientações para as nutrizes internadas na maternidade e mães com seus filhos ainda internados na UTI neonatal. No mês de agosto campanhas de incentivo são realizadas institucionalmente contando também com a presença da comunidade reforçando a importância do aleitamento materno. Foco de reportagens, o BLH do HGPED se destaca na mídia por seus resultados impactantes junto ao recém-nascidos de baixo peso.

Em 2024 foram realizados 1409 atendimentos individualizados, 1679 atendimentos em grupo e 180 visitas domiciliares apoiando e contribuindo para a saúde materna e infantil. Além disso, o ano foi marcado pela Menção Honrosa ao banco de leite humano do HGPED, por auxiliar na formação do estoque de alarme de leite humano para atender a situação de emergência no Rio Grande do Sul.



**Menção Honrosa**

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano reconhece o mérito e a relevância da valorosa contribuição do

**Banco de Leite Humano do Hospital Geral de Pedreira**

na formação do estoque de alarme de leite humano para atender a situação de emergência sanitária vivenciada pelas UTIs Neonatais do Rio Grande do Sul, decorrente das inundações provocadas pelas mudanças climáticas em abril e maio de 2024.

*Sônia Itoyama Venancio*  
 CCCRIA/DCCI/SAPS/Ministério da Saúde  
 Coordenadora

*João Augusto Guerra de Almeida*  
 BLH-Fischer/Ministério da Saúde  
 Coordenador



Figura 38 - Menção Honrosa ao Banco de Leite Humano do HGPED, concedida pelo Ministério da Saúde.



Figura 37 - Ações para fortalecer o Aleitamento junto à comunidade e equipe multiprofissional do HGPED.

**4.1.7.8. Centro Cirúrgico**

O Centro Cirúrgico, localizado no 4º andar, é composto por 08 salas operatórias e funciona todos os dias da semana. A estrutura operacional foi planejada para atender tanto a demanda de cirurgias eletivas, realizadas de segunda a sexta-feira, quanto procedimentos de urgência e emergência, mantendo salas disponíveis 24 horas por dia, conforme necessidade assistencial.

A unidade dispõe de infraestrutura completa, incluindo equipamentos de alta tecnologia, materiais específicos e uma equipe multidisciplinar altamente capacitada para a realização dos diversos atos cirúrgicos. Ao longo dos anos, o compromisso com a segurança do paciente levou à implantação e constante aprimoramento de diversos processos assistenciais, com destaque para a implementação do Check List de Segurança Cirúrgica, protocolos específicos de prevenção de infecção, rastreabilidade completa de materiais, aprimoramento da comunicação e transferência de informações, além de sistemas robustos de registro, auditoria e acompanhamento de indicadores.

Um aspecto que merece destaque é a maturidade alcançada pela equipe na gestão de pacientes provenientes das diversas linhas de cuidado cirúrgico que transitam pela unidade, sejam eles pacientes de urgência que adentram a unidade pelo pronto-socorro, ou pacientes eletivos que vêm encaminhados do AME Jardim dos Prados. Esta experiência acumulada permite o mapeamento eficiente de riscos, implementação de processos adaptados às necessidades específicas, análise crítica de resultados e desenvolvimento contínuo de planos de melhoria, contribuindo significativamente para a qualidade assistencial.

Um dos processos que garantem a eficiência do fluxo operacional é a realização diária da reunião denominada "Bate Mapa", que envolve membros-chave das diversas interfaces do processo: enfermeiros responsáveis pelo agendamento cirúrgico, representantes do almoxarifado, farmácia, engenharia clínica, equipes do bloco cirúrgico e central de materiais e esterilização. Esta prática permite a confirmação antecipada de todos os insumos necessários com 24 e 48 horas de antecedência aos procedimentos, resultando na significativa redução das suspensões cirúrgicas por motivos evitáveis, que atualmente se mantêm em patamar inferior a 2%, demonstrando a excelência operacional alcançada pelo serviço.

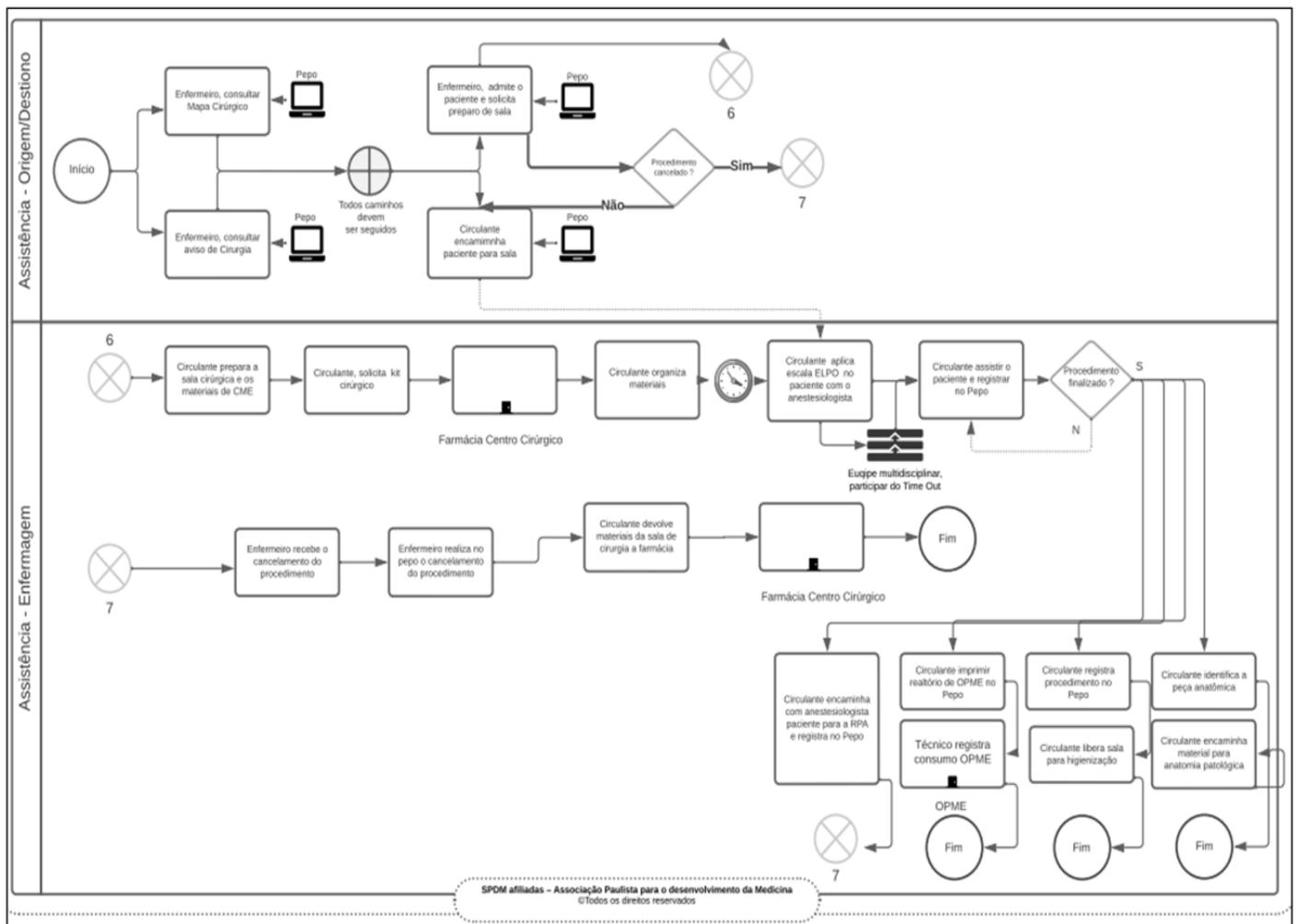


Figura 39 - Fluxo cirúrgico do HGPED.

4.1.7.8.1. Mutirão de Ortopedia

Em 2025, o Secretário de Estado da Saúde, Dr. Eleuses Paiva, promoveu uma importante iniciativa voltada à redução da fila de espera para procedimentos ortopédicos no estado de São Paulo. Em reunião estratégica com unidades hospitalares sob Contrato de Gestão, foi apresentado o projeto de um amplo mutirão de cirurgias ortopédicas, com foco prioritário em procedimentos de alta complexidade envolvendo joelho, quadril e coluna vertebral.

O HGPED, reconhecido como referência em Ortopedia para toda a região sul de São Paulo, foi uma das instituições convidadas a participar desta reunião. Diante da importância da iniciativa e alinhado à sua missão assistencial, o hospital prontamente se disponibilizou a integrar este esforço coordenado para atendimento das demandas represadas nesta especialidade.

Para o HGPED, foi estabelecida a meta ambiciosa de realizar 46 cirurgias ortopédicas adicionais por mês no âmbito do mutirão, sendo que 40 destas correspondem a artroplastias de joelho ou de quadril, procedimentos de alta complexidade que impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Um diferencial importante neste projeto é a integração assistencial entre o HGPED e o AME Jardim dos Prados. Esta parceria estratégica permite que os pacientes atendidos no mutirão sejam provenientes do ambulatório especializado, onde realizam todo o preparo pré-operatório. Após o procedimento cirúrgico realizado no hospital, estes pacientes retornam ao AME para o acompanhamento pós-operatório, garantindo a continuidade do cuidado.

Esta abordagem integrada, já prevista no projeto assistencial das unidades, proporciona maior eficiência no fluxo de atendimento, otimização dos recursos hospitalares e melhor experiência para o paciente, que encontra no mesmo sistema todo o suporte necessário desde a indicação cirúrgica até a completa reabilitação.

**4.1.7.9. Centro de Material e Esterilização**

O Centro de Material e Esterilização (CME), localizado no térreo, é uma unidade hospitalar de apoio técnico. Ele desempenha um papel crucial no processo assistencial, fornecendo produtos reprocessados para procedimentos técnicos operacionais, garantindo a esterilização e desinfecção de alto nível. O Ministério da Saúde define o CME como um “conjunto de elementos destinados à recepção e expurgo, preparo, esterilização, guarda e distribuição do material não caracterizado como de uso único para as unidades de estabelecimento de saúde”. Conforme a RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da ANVISA, o CME é uma “unidade funcional destinada ao processamento de produtos para a saúde dos serviços de saúde.

No HGPED contamos com 3 autoclaves de barreira, 1 lavadora ultrassônica, 2 termodesinfetadoras e 1 seladora que processam materiais para atender as unidades assistenciais e centro cirúrgico.

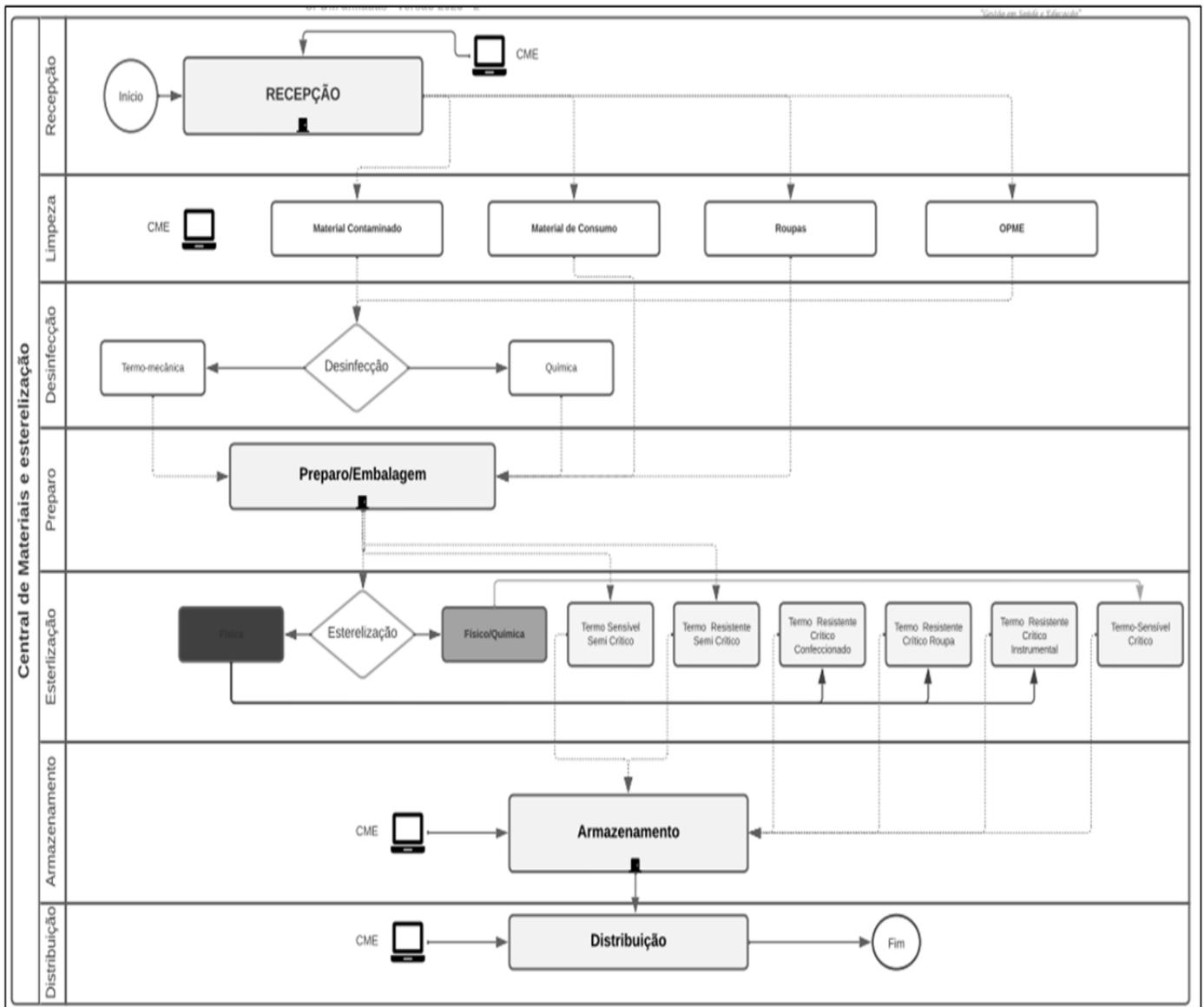


Figura 40 - Fluxo da Central de Material e Esterilização do HGPED.



Figura 41 - Autoclaves de barreira no CME do HGPED.

#### 4.1.7.10. UTI Adulto

A UTI Adulto do HGPED, uma UTI do tipo 3, encontra-se no 4º andar e é composta por 13 leitos intensivos e 5 leitos semi-intensivos com uma taxa de ocupação média de 97,45%, prestando assistência aos pacientes críticos, proporcionando suporte vital e monitoramento constante para estabilização do quadro clínico.

Desde 2022, a UTI Adulto do HGPED tem acompanhado seus resultados assistenciais por meio do sistema EPIMED, promovendo melhorias significativas no cuidado aos pacientes. O tempo médio de permanência foi reduzido de 8,4 dias em 2022 para 7,3 dias em 2024, demonstrando maior eficiência no tratamento. Embora o SAPS-3 tenha aumentado de 45,2 para 53,4, indicando uma maior complexidade dos casos atendidos, conseguimos melhorar substancialmente os resultados assistenciais. A taxa de mortalidade padronizada registrou uma impressionante redução de 63,5%, enquanto a taxa de utilização de recursos padronizada caiu 69,7%, evidenciando o impacto positivo das intervenções e a dedicação contínua à melhoria da qualidade do atendimento.

Buscando otimizar o desfecho clínico de pacientes por meio da abordagem multiprofissional e acompanhamento horizontal, buscando a melhora de tempo de internação, tempo de ventilação mecânica e morbimortalidade, contribuindo com o uso racional dos recursos públicos e a redução de desperdícios financeiros no Sistema Único de Saúde (SUS), o HGPED participa do Projeto TeleUTI desde setembro de 2024, firmado entre a Secretaria de Saúde do Estado e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Este projeto prevê reuniões diárias realizadas por videoconferência onde casos clínicos são discutidos entre a equipe multiprofissional presencial e remota. Além desta iniciativa são realizadas visitas à beira do leito alinhando as metas diárias a serem atingidas para cada paciente.

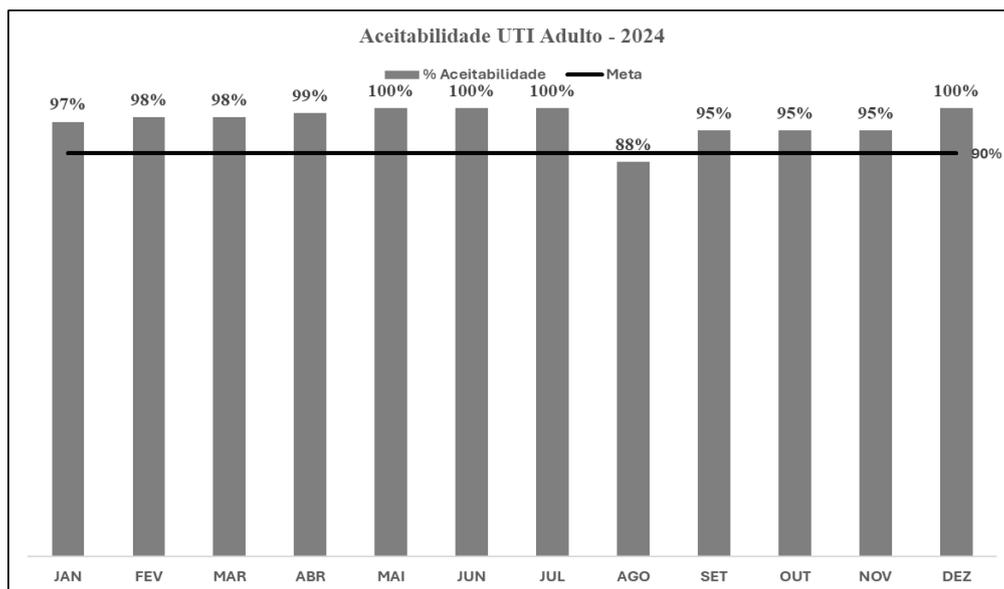


Figura 42 - Aceitabilidade do usuário na UTI do HGPED, em 2024.

A Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, CIHDOTT do HGPED desempenha ativamente ações para sensibilização da população e equipe multiprofissional para captação de órgãos, em 2024 recebemos o Prêmio de Hospital Amigo do Transplante.



Figura 43 - Ações e Premiação da CIHDOTT do HGPED.

**4.1.7.11. UTI Neurotrauma**

Localizada no 3º andar, a UTI NEUROTRAUMA, uma UTI do tipo 2, conta com 10 leitos, sendo um legado da assistência prestada pelo HGPED durante a Pandemia do COVID. Com perfil predominantemente cirúrgico, esta unidade recebe pacientes com afecções neuro traumáticas, tendo a equipe de neurocirurgiões como visitantes diários, apoiando a condução dos casos junto a equipe de intensivistas. Cerca de 15 pacientes com traumatismo craniano são operados mensalmente, levando a uma média de 14 saídas por mês.

Desde a criação da UTI Neurotrauma em 2023, os resultados assistenciais têm sido monitorados pelo sistema EPIMED, permitindo acompanhar e aprimorar a qualidade do cuidado prestado. O tempo médio de permanência se manteve estável em 9,4 dias, mesmo com um aumento no SAPS-3 de 43,4 para 47,7, refletindo a maior complexidade dos casos tratados. Apesar disso, conseguimos uma significativa melhora nos resultados: a taxa de mortalidade padronizada teve uma redução de 23,6%, enquanto a taxa de utilização de recursos padronizada caiu 27,3%. Esses indicadores ressaltam a eficácia das práticas adotadas na UTI Neurotrauma e nosso compromisso contínuo com a excelência no atendimento aos pacientes.

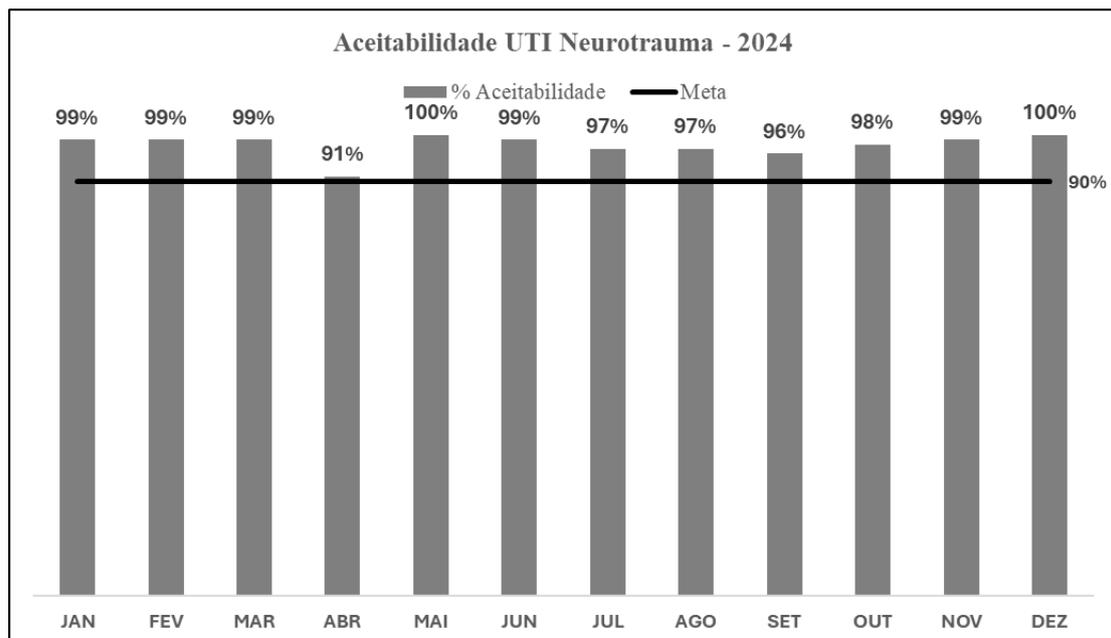


Figura 44 - Aceitabilidade dos usuários na UTI Neurotrauma do HGPED, em 2024.

**4.1.7.12. Unidade Neonatal**

A Unidade Neonatal é composta por Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), uma UTI do tipo 3, com 12 leitos; UCINco, composta por 19 leitos e UCINca composta por 04 leitos, todos localizados no 3º andar. Esta unidade apoia a Maternidade de Geração de Alto Risco, internando bebês prematuros, com baixo peso, descompensações clínicas, distúrbios hidroeletrólíticos com possível comprometimento sistêmico, malformações congênitas com comprometimento hemodinâmico e respiratório, e sepse.

A unidade conta com uma equipe multiprofissional incluindo médico diarista e plantonista, equipe de cirurgia pediátrica, equipe de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutrição. Além do acompanhamento clínico, a unidade realiza as triagens neonatais (teste do pezinho, teste da orelhinha, teste do coraçãozinho), vacinações obrigatórias e de palivizumabe conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

Desde a implementação do sistema EPIMED no final de 2024, os resultados assistenciais da UTI Neonatal do HGPED mostram avanços significativos. O tempo médio de permanência é de 9,72 dias, bem abaixo dos 12,34 dias em hospitais públicos, o que aponta para uma eficiência no cuidado e recuperação dos recém-nascidos. A taxa de mortalidade padronizada, avaliada pelo score CRIB II, é de 5,81, melhor em comparação aos 6,35 dos hospitais públicos. Esses indicadores demonstram o compromisso contínuo da UTI Neonatal com a excelência no atendimento, garantindo um início de vida mais saudável para os neonatos sob nossos cuidados.

Para recém-nascidos que irão necessitar terapia endovenosa prolongada, o setor conta com profissionais capacitados para inserção de cateter central de inserção periférica (PICC), cerca de 85% dos Rn’s se beneficiam do uso deste dispositivo, diminuindo a quantidade de punções necessárias ao longo da internação e diminuindo o número de procedimentos dolorosos e risco infeccioso dos pacientes.

Os recém-nascidos internados na unidade também se beneficiam da presença do Banco de Leite Humano no HGPED, podendo receber o leite materno durante a internação, garantindo os benefícios do aleitamento materno exclusivo, colaborando para uma taxa de 90% de alta com aleitamento instituído nos pacientes da UTI neonatal.

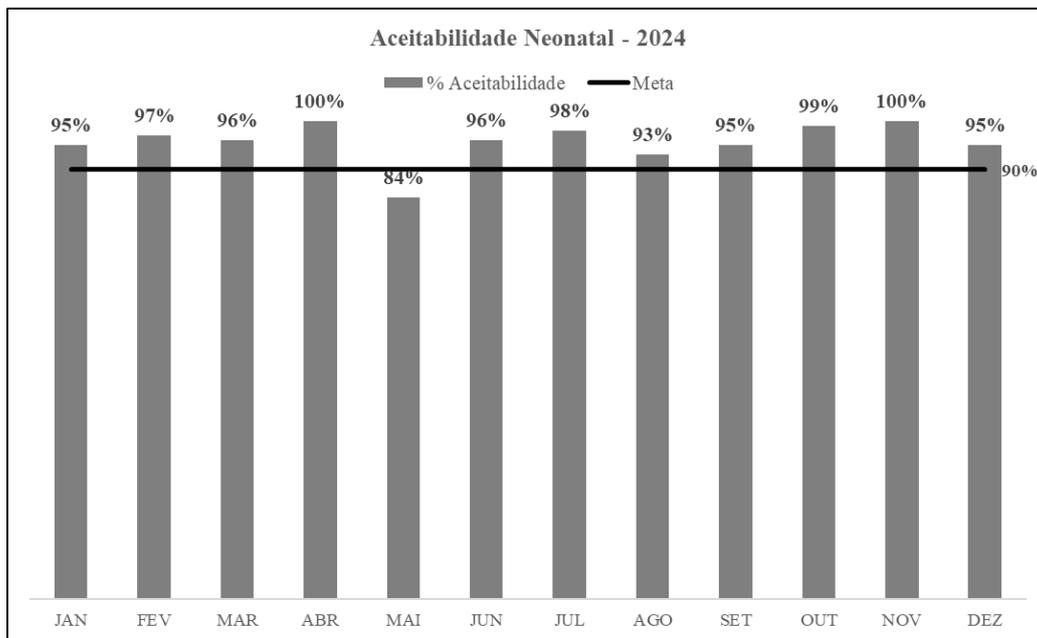


Figura 45 - Aceitabilidade dos usuários na UTI Neurotrauma do HGPED, em 2024.

**4.1.7.12.1. Linha Materno Infantil - Cuidado de Assistência ao Prematuro Extremo**

O impacto das sequelas neurológicas e o curso emocional e social vivenciado pelas famílias diante dos desfechos do prematuro extremo exigem respostas clínicas altamente qualificadas. Entre 2012 e 2019, o Brasil registrou mais de 20 mil nascimentos de bebês com menos de 28 semanas, a Golden Hour, ou primeira hora de vida do recém-nascido extremo prematuro, representa um período crítico e decisivo para a prevenção da morbimortalidade neonatal. No HGPED, unidade de referência em alto risco, esse atendimento é guiado por cadeia de valor e matriz de risco, com marcadores de segurança definidos. Para sua efetividade, o cuidado à gestante e ao recém-nascido, as melhores evidências científicas e estão alinhadas à Linha de Cuidado Materno-Infantil do Estado e à Rede Alyne.

Os momentos mais críticos no atendimento do prematuro concentram-se na primeira hora de vida. Os maiores riscos são organizados em uma planilha de What If (ferramenta recomendada pela ISO 31.010), que facilita a visualização dos riscos e orienta as ações de monitoramento. As fases são mapeadas para construção do Plano terapêutico.

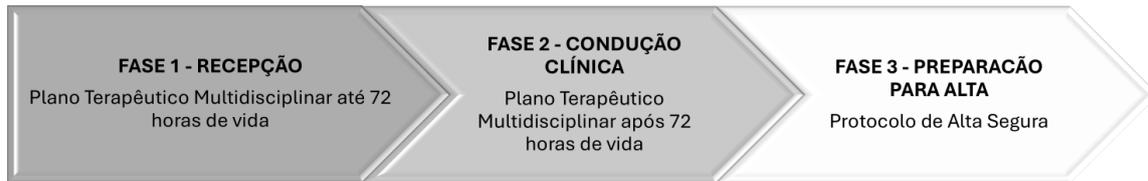


Figura 47 - Mapeamento das fases do cuidado do prematuro extremo.

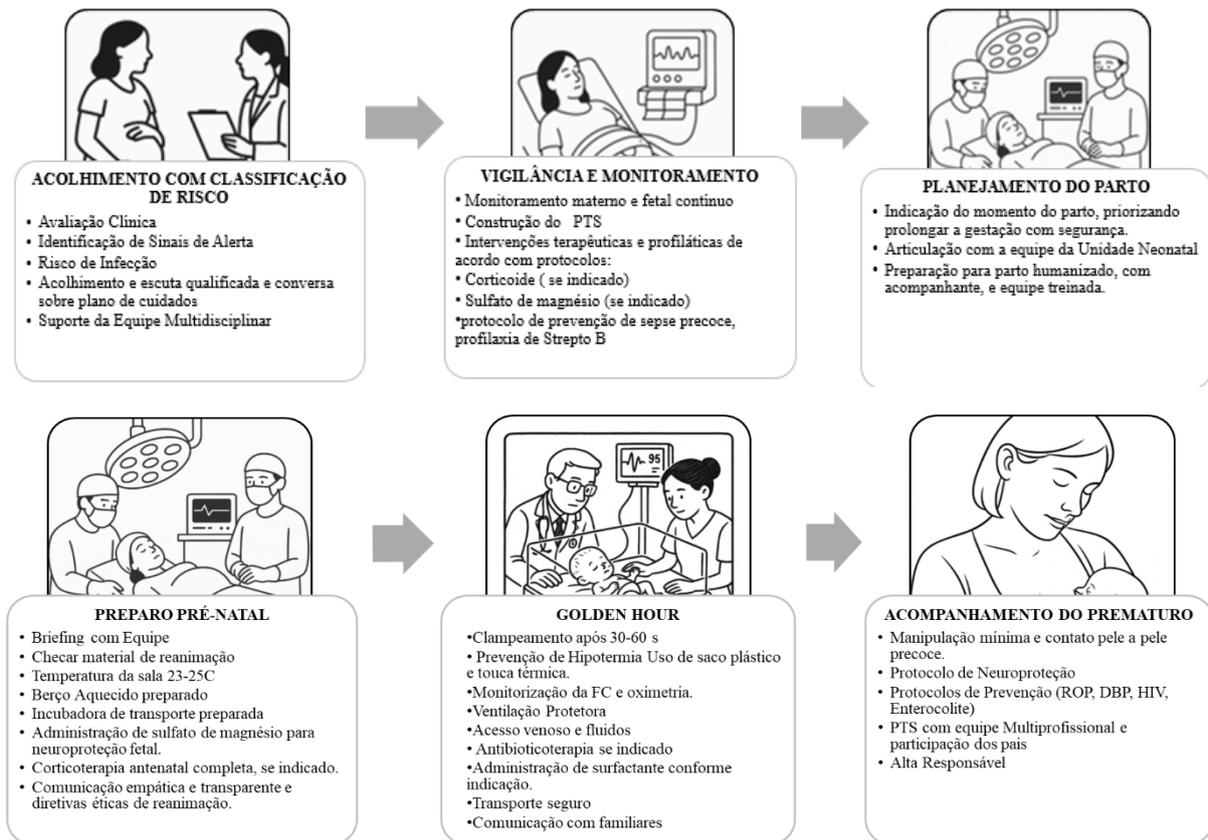


Figura 46 - Jornada da gestante e do prematuro extremo.

#### 4.1.7.13. UTI Pediátrica

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, uma UTI do tipo 3, fica localizada no 1º andar, conta com 6 leitos de terapia intensiva destinados ao tratamento de crianças com quadros clínicos graves, como descompensação de distúrbios hidroeletrólíticos, insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica, sepse e pós-operatório de cirurgias de grande porte e 6 leitos de unidade semi-intensiva destinados a pacientes em transição de cuidados para a enfermaria. A unidade oferece assistência vital aos pacientes críticos, proporcionando suporte vital e monitoramento constante para estabilização do quadro clínico.

Desde 2024, o HGPED utiliza um software de gestão nas UTIs que auxilia na tomada de decisão, utilizando dados das unidades. Esses dados incluem: gestão de leitos (fluxo de pacientes, taxa de ocupação, tempo de permanência); recursos (estrutura e capacidade, uso e duração de suportes invasivos); qualidade assistencial (aderência a medidas de prevenção, taxa de mortalidade, adesão às práticas instituídas e protocolos; desfechos (duração de internação por diagnóstico, taxa de mortalidade e reinternações); equipes (alocação de recursos humanos conforme complexidade e cuidados); rentabilidade; performance diagnóstica; benchmarking e iniciativas para melhoria da eficiência.

O tempo médio de permanência é de 4,97 dias, significativamente abaixo da média de 7,99 dias observada em hospitais públicos. Além disso, a taxa de mortalidade padronizada, com base no score PIM 2, foi de 0,87, melhor do que a média de 1,91 em hospitais públicos e comparável aos 0,91 de hospitais privados. Esses resultados reafirmam a qualidade e eficácia do atendimento oferecido, destacando o comprometimento do serviço em proporcionar cuidados superiores e adaptados às necessidades dos pacientes.

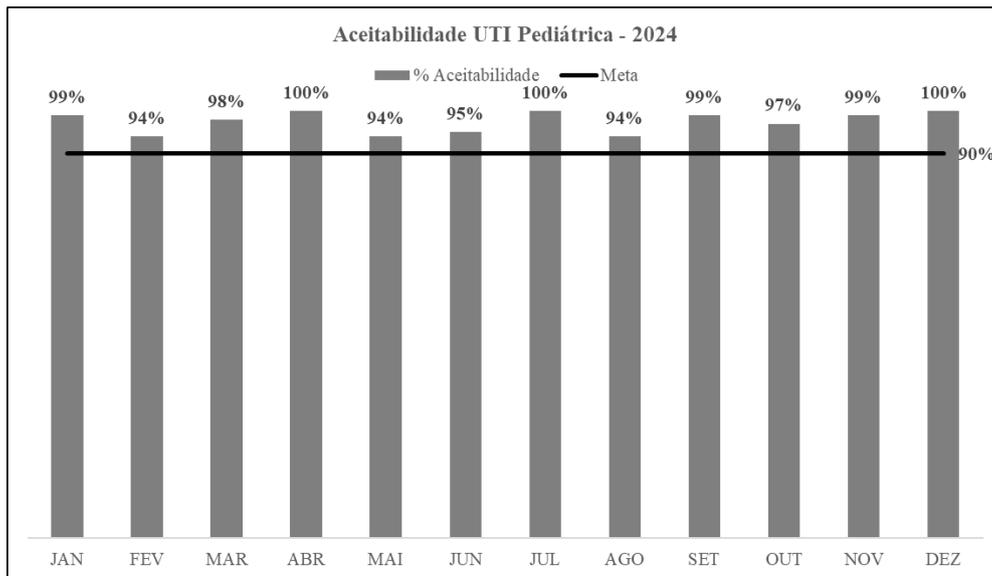


Figura 48 - Aceitabilidade dos usuários na UTI Neurotrauma do HGPED, em 2024.

#### 4.1.7.14. Serviço de Radiologia e Imagem

Até 2025, o HGPED contava com o suporte do SEDI I (Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem) para a realização de exames de imagem essenciais ao diagnóstico e acompanhamento terapêutico dos pacientes. No entanto, o novo projeto assistencial para o quinquênio 2025 – 2030 estabeleceu uma mudança neste modelo operacional, determinando que a organização social gestora do hospital assuma integralmente a responsabilidade pela execução destes exames diagnósticos.

Diante deste novo cenário, a instituição está conduzindo um minucioso levantamento de informações técnicas, operacionais e financeiras, visando garantir a transição adequada e a manutenção da qualidade e disponibilidade destes serviços fundamentais para o funcionamento do hospital. Este processo envolve a avaliação da infraestrutura existente, planejamento para aquisição ou locação de equipamentos, dimensionamento das equipes necessárias e estabelecimento de novos fluxos e protocolos para a gestão eficiente do serviço de radiologia e diagnóstico por imagem, alinhados às necessidades assistenciais da unidade.

#### 4.1.7.15. Serviço de Análises Laboratoriais

O Serviço de Análises Laboratoriais no HGPED é administrado pelo Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Sul (CEAC SUL) e fornece apoio diagnóstico a todos os setores do Hospital. Possui uma unidade de processamento dos exames no térreo, além de um posto de coleta com funcionários que realizam a coleta dos exames de pacientes do PSA e PSI.

Em 2024, no HGPED, foram realizados, em média, 65 mil exames laboratoriais por mês.

#### 4.1.7.16. Serviço de Anatomia Patológica

O HGPED também conta com um Serviço de Anatomia Patológica administrado pelo Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Sul (CEAC SUL) que apoia o diagnóstico das diversas especialidades atuantes no Hospital. Em 2024 foram realizados, em média, 437 exames de anatomopatológico por mês.

#### 4.1.7.17. Serviço de Hemoterapia e Agência Transfusional

O Serviço é responsável pelo recebimento, armazenamento, controle, compatibilidade e administração de hemocomponentes. A Agência Transfusional é administrada pela HEMOMED Serviços de Hemoterapia. A função do Serviço é dar suporte hemoterápico aos pacientes do HGPED, através do fornecimento de hemocomponentes, realização dos exames pré-transfusionais, cadastro de receptores com anticorpos irregulares, registro das reações transfusionais, e avaliação das reações transfusionais. A equipe é constituída por profissionais de nível superior, técnicos e administrativos, sendo que o dimensionamento de pessoal obedece a fatores como: recursos humanos para atendimento 24 horas, conforme a demanda para as transfusões. Em 2024, foram realizados, em média, 335 transfusões de hemocomponentes por mês.

#### 4.1.7.18. Centro de Formação e Desenvolvimento de profissionais

O HGPED consolidou-se como importante centro de referência em ensino na área da saúde na região sul de São Paulo, atuando como campo privilegiado de estágio para diversos profissionais em formação, incluindo alunos de escolas técnicas, acadêmicos de enfermagem e medicina, residentes médicos e de enfermagem.

Somos referência para os programas de residência médica em Clínica Médica, Medicina de Urgência e Emergência, Cirurgia Geral, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina da Família e Comunidade, Medicina Esportiva, Acupuntura, Medicina do Tráfego, Medicina Preventiva e Social, Pediatria, Cirurgia Plástica e Cirurgia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, sendo campo de estágio para cerca de 250 residentes por ano.

Somos referência para o programa de residência em enfermagem em Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem, sendo campo de estágio para cerca de 05 enfermeiras por ano; e residência em enfermagem em neonatologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem, sendo campo de estágio para cerca de 05 enfermeiras por ano.

A riqueza e diversidade dos casos clínicos atendidos pela instituição proporcionam uma experiência formativa de excelência, alinhando conhecimento teórico à prática assistencial.

Um marco significativo na trajetória do núcleo de ensino ocorreu em 2024, quando o HGPEP obteve do Ministério da Educação (MEC) a autorização para abertura de vagas próprias de residência médica nas áreas de Pediatria, Cirurgia Geral e Cirurgia Pediátrica, fortalecendo seu papel como instituição formadora e ampliando sua contribuição para a qualificação de profissionais de saúde no sistema público de saúde.

**4.1.8. Integração do AME Jardim dos Prados e HGPEP**

Desde janeiro de 2020, a SPDM assumiu a gestão do AME Jardim dos Prados, fortalecendo assim a integração dos processos assistenciais entre o AME e o HGPEP, proporcionando benefícios relacionados à qualidade assistencial. A interação do AME e do Hospital, consolidada pela mesma equipe gestora, ocorre de maneira vertical e horizontal. A integração vertical refere-se à aproximação de diferentes níveis na hierarquia de cuidado e significa a integração do serviço de saúde hospitalar e serviço ambulatorial, garantindo assim a continuidade dos cuidados assistenciais. Já na integração horizontal, serviços anteriormente separados, passam por um processo de alinhamento organizacional para melhor atender os usuários com múltipla carga de doença e necessidades complexas.

Nesta interação entre as unidades, destaca-se também a continuidade da assistência caracterizada pelas mesmas equipes assistenciais em ambas as unidades, o que garante a uniformidade das condutas, melhora a experiência do paciente e o resultado assistencial. Afinal, a possibilidade de haver uma mesma equipe assistencial garantindo a evolução pré, trans e pós-operatório, reduz os tempos para resolução assistencial, o cancelamento de cirurgias e as complicações pós-operatórias.

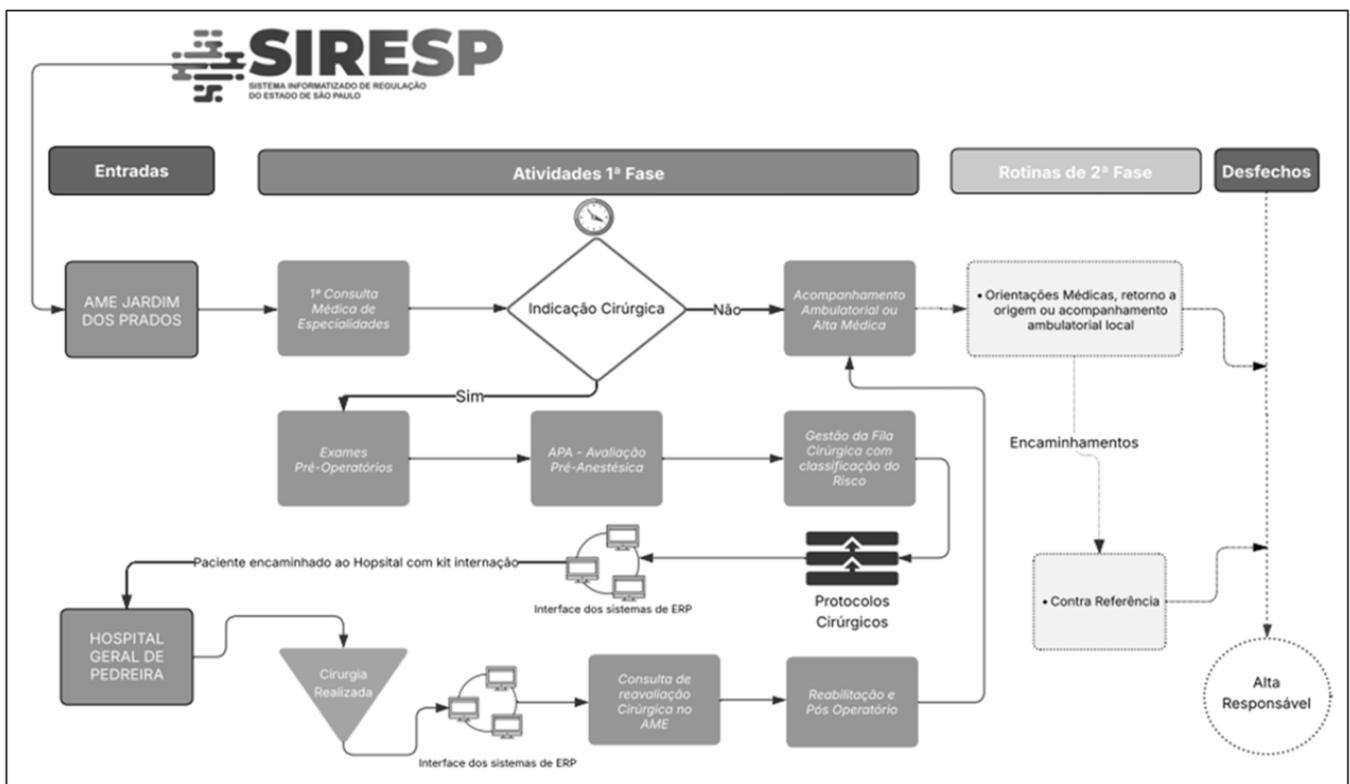


Figura 49 - Fluxo de referência e contrarreferência do paciente cirúrgico entre HGPEP e AMEJP.

**4.1.8.1. Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)**

As Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) são um componente da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), com o objetivo de ampliar e agilizar o acesso a consultas, exames especializados e cirurgias, promovendo a integração eficiente entre as etapas de cuidado, com foco na conclusão de fases da linha de cuidado do paciente.

Na SPDM, a concretização desse propósito foi impulsionada pela adoção de soluções tecnológicas avançadas. A utilização de um sistema ERP hospitalar revolucionou os fluxos assistenciais e administrativos. Este sistema gerencia a jornada completa do paciente, desde o primeiro contato até o encerramento do atendimento, integrando funcionalidades como o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), conexão com laboratórios e sistemas de imagem, e uma sinalização que prioriza os pacientes classificados como



OCI. Recursos como receituário e assinatura digital, além da gestão de filas e agendamento automatizado, otimizam ainda mais a experiência.

A integração dos módulos do ERP foi crucial para a organização dos fluxos das OCIs. Isso se traduziu em agendas dedicadas, uma recepção mais estruturada, registro e evolução padronizada das consultas por meio de templates específicos, e a possibilidade de solicitar exames complementares de forma inteligente e integrada. O controle de retornos e o preenchimento da APAC foram otimizados, resultando em respostas mais rápidas e informações de maior qualidade. O sistema também permitiu a consolidação de atendimentos sob um número único, o monitoramento de dados assistenciais via BI (Business Intelligence), a automatização de processos e a interoperabilidade com plataformas externas de Regulação. Tudo isso confere maior segurança, rastreabilidade e uma análise contínua dos indicadores operacionais e assistenciais das OCIs, promovendo uma gestão mais eficiente e focada no paciente.

Nesta integração dos diversos níveis de atenção do sistema de saúde, ganha importância a construção das Linhas de Cuidado, articuladas com as Ofertas de Cuidados Integrados (OCI).

O AME Jardim dos Prados ofertará as seguintes OCIs em parceria com o HGPEP:

- OCIs em Oncologia: investigação diagnóstica de câncer de colo do útero; avaliação diagnóstica e terapêutica de câncer de colo do útero.
- OCIs em Ortopedia: avaliação diagnóstica em ortopedia com recursos de radiologia; avaliação diagnóstica em ortopedia com recursos de radiologia e ultrassonografia; avaliação diagnóstica em ortopedia com recursos de radiologia e tomografia computadorizada.

Neste contexto, e baseado nos protocolos de encaminhamento das OCIs, o HGPEP se caracteriza como a unidade hospitalar referência para o tratamento especializado nas áreas de Ortopedia e Cirurgia Ginecológica.

Nas OCIs em Oncologia, no que tange o diagnóstico de câncer de colo do útero, os procedimentos cirúrgicos serão realizados no HGPEP. Após o procedimento e resultado de anatomopatológico, pacientes oncológicos serão regulados via Rede Hebe Camargo para unidades de tratamento em oncologia, onde continuarão o respectivo cuidado assistencial.

Nas OCIs em Ortopedia, pacientes com determinadas afecções ortopédicas serão avaliados por especialistas no AME Jardim dos Prados, que definirão se o tratamento é cirúrgico ou não. Nos casos com proposta de tratamento cirúrgico, as cirurgias serão realizadas no HGPEP. E, após a realização destas, o paciente será contra referenciado para o AME Jardim dos Prados, que será responsável pelo acompanhamento pós-operatório.

#### **4.1.8.2. Linhas de Cuidado**

Para as afecções cirúrgicas não contempladas pelas OCIs, mas diagnosticadas e acompanhadas no AME Jardim dos Prados, o HGPEP será referência para a realização do processo cirúrgico. Neste contexto, pacientes em acompanhamento com a Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Ginecologia e Otorrinolaringologia realizam, conforme decisão dos especialistas, suas cirurgias no HGPEP.

Os pacientes são encaminhados ao AME pela rede assistencial, onde realizam avaliação com especialista. Na hipótese de conduta cirúrgica, estes pacientes realizam o pré-operatório e avaliação pré-anestésica no próprio AME, sendo posteriormente encaminhados para realizar o procedimento cirúrgico no HGPEP.

#### **4.1.8.3. Teleinterconsulta**

No contexto hospitalar, a teleinterconsulta entre os especialistas do AMEJP e os médicos do HGPEP representará um avanço significativo no atendimento a pacientes internados no hospital. Essa prática não apenas otimizará a eficiência e o custo-efetividade dos cuidados, mas também transformará a forma como as equipes médicas interagem e tomam decisões.

Esse modelo de colaboração ágil e coordenada promove intervenções médicas mais rápidas e precisas, reduzindo o tempo de internação e melhorando os desfechos clínicos. Além disso, ao integrar diferentes pontos de vista e expertises em tempo real, esse processo contribuirá para o desenvolvimento profissional contínuo das equipes médicas envolvidas.

#### **4.1.8.4. Resultados assistenciais**

A integração operacional e assistencial entre o AMEJP e o HGPEP produziu resultados expressivos que demonstram a eficácia deste modelo colaborativo.

Entre os principais resultados destaca-se o número de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados, com 4.798 procedimentos ocorridos entre 2020 e 2025. Isso foi possível graças à otimização do fluxo pré-operatório realizado integralmente no AME, incluindo consultas especializadas, exames diagnósticos e avaliação pré-anestésica, o que permitiu que os pacientes chegassem ao hospital em condições ideais para o procedimento.

Estes resultados evidenciam que a integração não apenas aprimora indicadores de produção, mas efetivamente transforma a experiência do cuidado, proporcionando à população um modelo assistencial mais humanizado, eficiente e resolutivo, alinhado às diretrizes do SUS e às expectativas da comunidade atendida.

### **4.2. POLÍTICA DE GESTÃO DE QUALIDADE ASSISTENCIAL**

A política e as diretrizes da gestão da qualidade e segurança assistencial do Hospital estão alinhadas à política corporativa das Instituições Afiliadas SPDM, a Gestão da Qualidade faz parte do DNA do modelo de gestão SPDM e é um componente essencial para garantir a eficiência operacional, a segurança e a humanização da assistência.

Esta política descreve a estrutura operacional, as responsabilidades de cada instância, o modelo de mapeamento dos processos, as ferramentas de gestão entre os processos, o tratamento das não conformidades e a política institucional de auditoria assistencial. Ela está desdobrada em todas as linhas assistenciais que o HGPEd atende e pode ser encontrada com mais detalhes nos documentos do anexo II - Modelo Assistencial item 4.1.2 - Política de Qualidade Assistencial e 4.1.3. Política de Vigilância e Segurança Assistencial, que inclui formalização de protocolos, a implantação de Comissões de Qualidade e Segurança do Paciente, Auditoria Clínica, Sistema de Notificação e Aprendizado e Gestão de Riscos.

Desde que assumiu a gestão do HGPEd, a SPDM implantou conceitos e métodos de gestão da qualidade como instrumentos fundamentais para a criação de uma cultura organizacional orientada para a Qualidade. A organização possui unidades com certificação ONA III e Certificação Internacional QMENTUM, o que demonstra o comprometimento com a qualidade e segurança assistencial.

Em abril de 2025, o HGPEd foi avaliado pela Instituição Acreditadora Credenciada – Instituto Qualisa de Gestão (IQG), conforme as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação (ONA), marcando o início do planejamento para a certificação da instituição.

O diagnóstico situacional realizado apontou a necessidade de ações voltadas ao planejamento, controle e melhoria da qualidade. Com base em nosso cronograma de ações, a visita de certificação está prevista para ocorrer dentro de 8 meses.

As ações estão organizadas da seguinte forma:

- Planejamento da Qualidade: análise do risco organizacional, foco no cliente e definição da matriz de responsabilidades;
- Controle da Qualidade: monitoramento da eficiência e eficácia dos processos, bem como gestão da informação;
- Melhoria da Qualidade: ênfase em ações voltadas para a segurança.

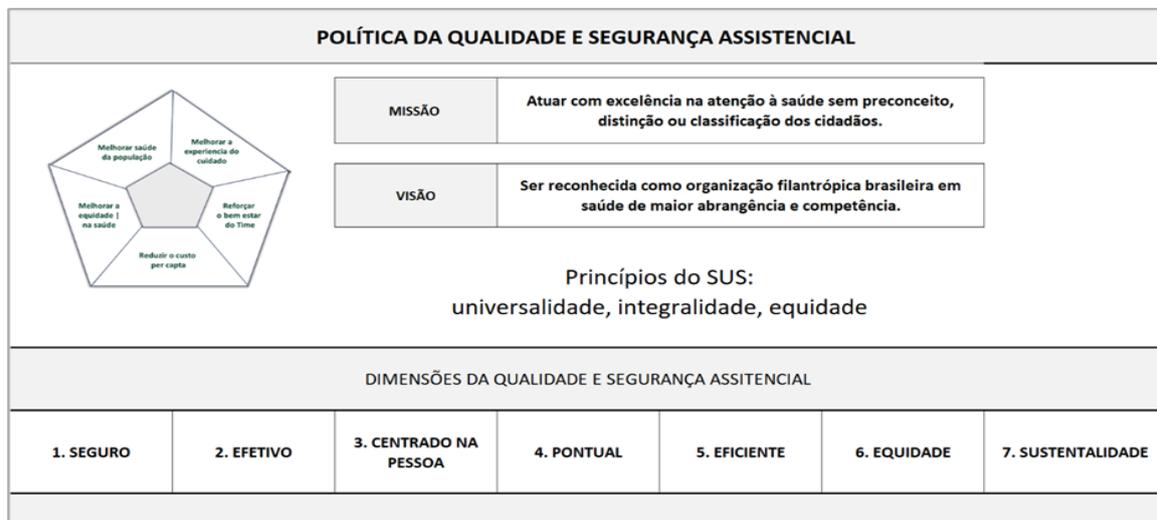


Figura 50 - Quadro Conceitual da Política de Qualidade e Segurança.

**4.2.1. Competências da Gestão da Qualidade**

- **Foco no Paciente:** Colocar o paciente no centro de todas as decisões, garantindo um atendimento humanizado, seguro e eficaz. Isso inclui a avaliação contínua da experiência do paciente, pesquisas de satisfação, monitorização do acolhimento e implementação de práticas de humanização.
- **Alinhamento Estratégico:** A gestão da qualidade apoia a alta direção na construção, adaptação e acompanhamento do planejamento estratégico, alinhado às estratégias corporativas.
- **Gestão de Processos:** Fornece diretrizes e apoio técnico para o mapeamento e modelagem dos processos e análise dos riscos clínicos e não clínicos, focado na qualidade e segurança das entregas.
- **Programa de Gestão da Interação entre os Processos:** Apoiar na construção e na gestão dos contratos de entrega entre os setores, acompanhar o monitoramento das não conformidades e na análise de variação na entrega dos serviços e implementar planos de melhoria contínua para garantir a eficiência e qualidade dos processos.
- **Participação e Apoio ao Núcleo de Segurança:** Apoiar a construção e acompanhamento do Plano de Segurança Assistencial, de acordo com a legislação e as melhores práticas internacionais.
- **Gestão das Comissões e Comitês Institucionais:** Consolida as informações do Sistema de Notificações com as comissões para análise sistêmica dos riscos clínicos e não clínicos com foco na melhoria dos processos institucionais: Comissão óbitos / Comissão Prontuários / Hemoterapia / CCIH / PPRAMAPE / Resíduos / Biodiversidade / Ambiente / Bioética / Comissão de Ética de Enfermagem / Comissão de Ética Médica / Tecnovigilância / Farmacovigilância / CIHDOTT / Comitê de Segurança Medicamentosa / Comitê de Prevenção de Quedas / Comitê de Prevenção e Tratamento de Lesões por Pressão / Comitê de Comunicação de Notícias Difíceis / Comissão de Farmácia e Terapêutica / Núcleo de Segurança do Paciente / Humanização.

- **Desdobramento da Estratégia para a Governança Clínica:** Organizar a Governança Clínica em times de cuidado para coordenação das equipes multidisciplinares. Apoiar a construção de protocolos e marcadores de boas práticas baseadas em evidências científicas.
- **Controle de Documentos:** Gerenciar e controlar todos os documentos relacionados aos processos de qualidade, assegurando a conformidade com normas e regulamentos.
- **Envolvimento da Liderança:** Garantir o envolvimento ativo da liderança na promoção e sustentação da cultura de qualidade e segurança dentro da organização.
- **Gestão do Conhecimento e Educação Permanente:** Promover a gestão do conhecimento e educação contínua dos colaboradores e pacientes, assegurando a atualização constante das competências para a gestão da qualidade. Realizar campanhas anuais de Segurança do Paciente, treinamentos específicos e participação na integração de colaboradores e residentes, unindo conhecimento teórico e tácito para manutenção de atualizações e aprendizado organizacional.
- **Inovação e Melhoria Contínua:** Fomentar a cultura da inovação com estímulo à implementação de novos projetos, tecnologias e práticas inovadoras. Ciclos de melhoria contínua, com o uso do ciclo PDSA ou ferramentas de gestão ágil e Lean Healthcare.
- **Ferramentas e Metodologias de Gestão da Qualidade:** Apoio e monitoramento das lideranças para gestão das unidades, desenho de projetos de melhoria, ciclo PDSA, configuração e controle estatístico de processos entendendo variação, relatório A3, ferramentas de gestão ágil e Lean Healthcare.
- **Estratégia de Medição, Análise e Melhoria:** Desenvolver e implementar estratégias para medir, analisar e melhorar continuamente os indicadores de estrutura, processos e resultados.
- **Gestão da Informação:** diretrizes na construção de políticas de comunicação e gestão da informação, entre os profissionais, com os pacientes e seus familiares/cuidadores e com a sociedade. Acompanha os quadros institucionais de Gestão a Vista, as discussões dos times sobre ferramentas de comunicação entre as especialidades, nas trocas de plantão e com os pacientes.
- **Promoção da Cultura de Cuidado Centrado na Pessoa/Humanização:** acompanhar o Plano Institucional de Humanização e fomentar as ações junto aos Times Assistenciais.
- **Gestão do Programa de Auditoria Interna:** A instituição possui uma Política Institucional de Auditoria Interna que define a formação de auditores internos, auditoria de padrões e legislação, auditoria das práticas de segurança, auditoria dos protocolos assistenciais e auditorias clínicas (Tracer). As auditorias são discutidas nos Times Assistenciais para construção de relatórios de gestão.
- **Programas, Acreditações e Certificações:** apoiar na implementação e manutenção dos programas de acreditação e certificação, assegurando que a organização atenda aos mais altos padrões de qualidade e segurança.
- **Acompanhamento da Gestão da Qualidade e das metas estratégicas:** O acompanhamento da gestão da qualidade é feito por relatórios e indicadores sistêmicos, focados nas metas estratégicas e não conformidades. O desempenho institucional é gerido com ações, análise de indicadores e revisões.

#### 4.2.2. Governança Clínica e Times de Aprendizado (Learning Teams)

A governança clínica é realizada por Times, com participação das lideranças e de representantes de colaboradores da ponta. O Escritório da Qualidade alinha os Times à gestão por processos e direciona a definição das linhas de cuidado e o mapeamento do risco.

Os **Times de Aprendizado** são organizados de acordo com o perfil epidemiológico, trabalhar com time de aprendizagem é uma ferramenta que utiliza o conhecimento e a experiência dos integrantes da instituição para gerar soluções e aprendizado organizacional. Neste ambiente, são discutidas as metas da governança clínica: segurança, efetividade e cuidado centrado na pessoa. No Hospital temos implantados os seguintes times:

- Time do Paciente Cirúrgico
- Time do Paciente Clínico (Crônico/Alta Dependência)
- Time do Paciente Crítico
- Time Materno Infantil

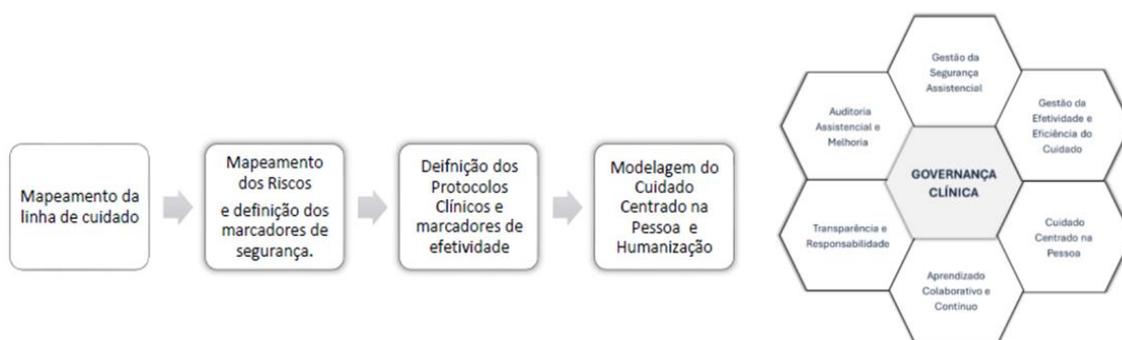


Figura 51 - Governança clínica no HGPED.

**4.2.3. Auditorias de Práticas de Segurança Operacional e Protocolos Clínicos**

No HGPED, seguindo as diretrizes do Planejamento Estratégico da SPDM, as auditorias previstas no Plano de Segurança do Paciente são as Práticas de Segurança Operacional e os protocolos estratégicos, definidos através das diretrizes clínicas baseadas em evidência científica, assim como definidos pela SES, através da CGCSS (Coordenadoria de Gestão dos Contratos de Serviços da Saúde), para monitoramento do desempenho do Hospital. As auditorias são mensais com registro dos dados nos sistemas, análise dos resultados e elaboração de relatório trimestral com desempenho dos indicadores, análise crítica, oportunidades de melhoria e plano de ação.

Práticas de Segurança Operacional

| DESCRIÇÃO  | META / PRAZO   | RESPONSÁVEL           |
|--|--|-----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificação do Paciente</li> <li>– Checklist Cirúrgico</li> <li>– Uso oportuno de antibiótico profilático</li> <li>– Prevenção de Quedas</li> <li>– Prevenção de Lesão por Pressão</li> </ul> | Realizar auditoria mensal da PSO e reporta os dados até o dia 10 do mês subsequente.<br>Realizar relatório trimestral até o dia 15 do mês subsequente ao encerramento do trimestre | Escritório - QUA      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Segurança no uso de Bomba de Infusão</li> </ul>   |  | Eng. Clínica          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Higiene das Mãos</li> </ul>   |  | SCIH                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Reconciliação Medicamentosa</li> <li>– Segurança no uso de Medicações de alta vigilância</li> </ul>   |  | Farmácia              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Segurança na Administração de Hemocomponentes</li> </ul>  |  | Agência Transfusional |

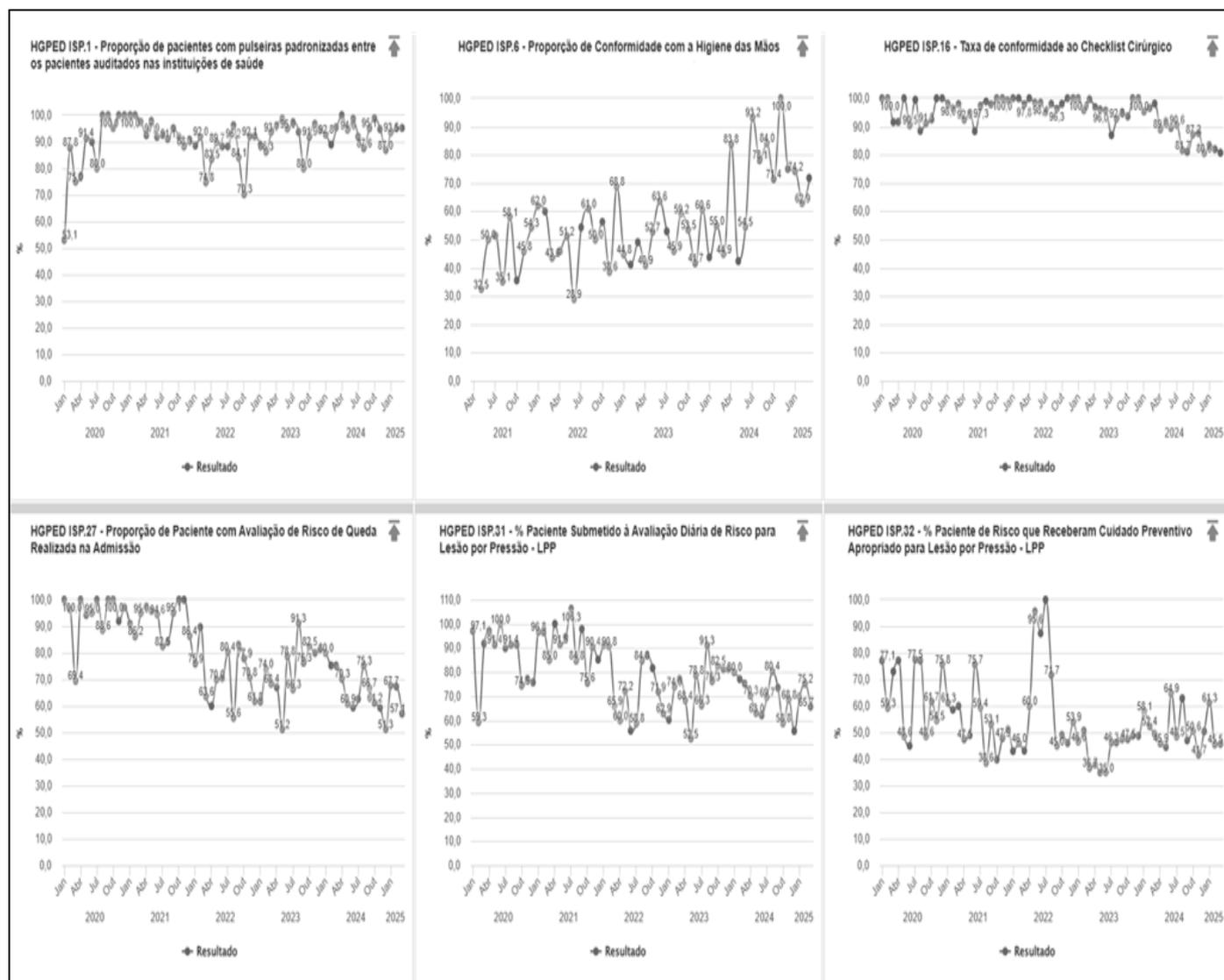


Figura 52 – Indicadores de conformidade com Práticas de Segurança Operacional.

4.2.3.1. Protocolos Estratégicos

A gestão da qualidade apoia as lideranças, times e gestores dos protocolos estratégicos nas auditorias, confecção de relatórios de desempenho dos indicadores, análise crítica, oportunidades de melhoria e plano de ação. Os protocolos estratégicos gerenciados no HGPED:

- Dor Torácica
- AVC
- Sepsis
- Fratura de Fêmur em Idosos
- Hemorragia Pós-parto
- Hora Dourada

4.2.3.2. Protocolo de AVC

O desempenho do protocolo de AVC é monitorado mensalmente e os indicadores são reportados nos sistemas de monitoramento da SPDM, no SIRESP para a SES e inseridos na plataforma RES-Q que avalia o desempenho do protocolo através da iniciativa Angels, apresentamos a evolução dos indicadores do hospital com o comparativo do 3º trimestre de 2024 e o 1º trimestre de 2025, realizamos novos ciclos de capacitação da equipe e a expectativa é que no próximo trimestre o hospital receba a Certificação do Prêmio Angels.

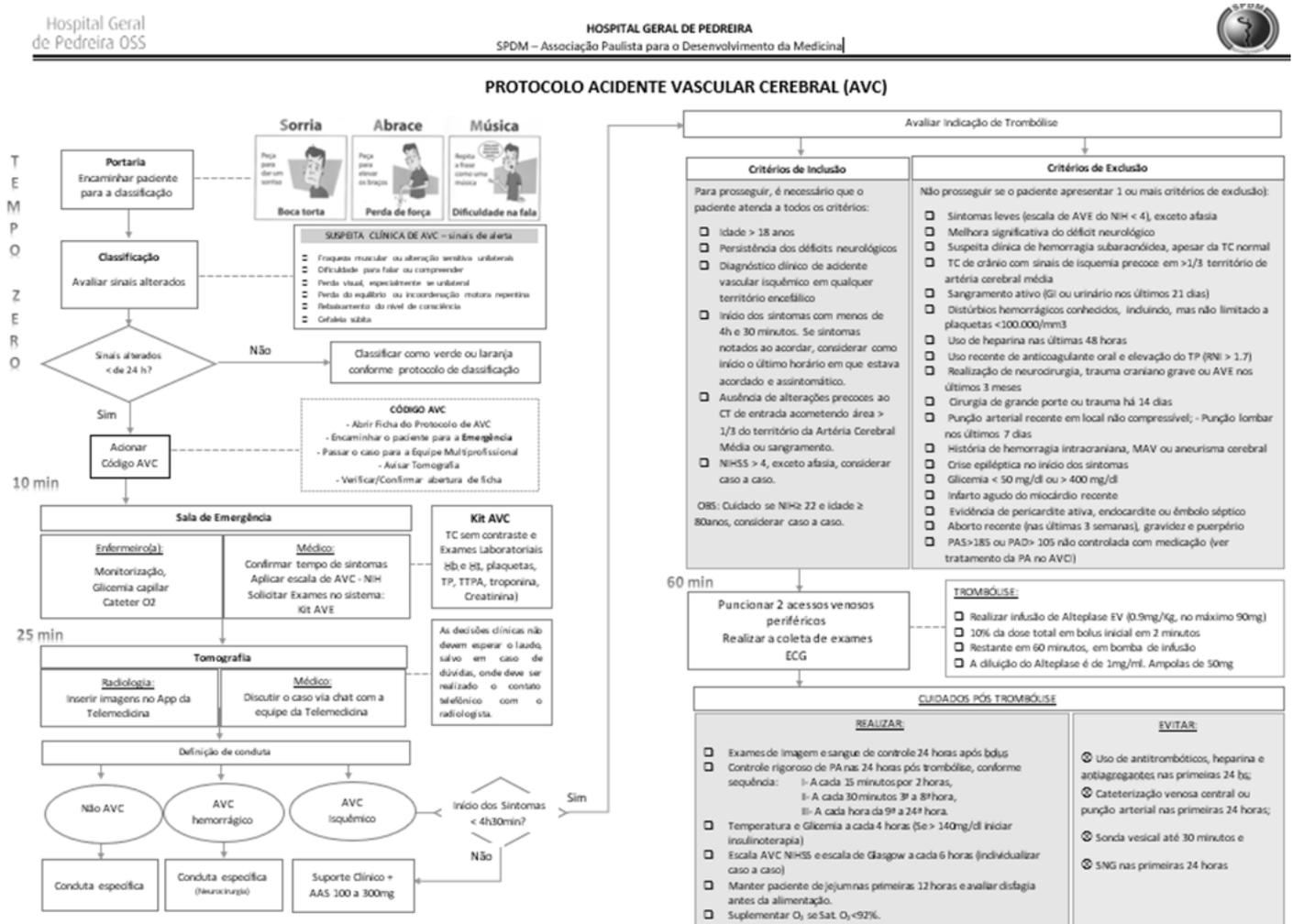


Figura 53 - Protocolo AVC.

| ESO / WSO Angels Awards performance level   |                  |              |             |                |              |                  |                 | 2024 Q3 |
|---|------------------|--------------|-------------|----------------|--------------|------------------|-----------------|---------|
| Hospital Geral de Pedreira  |                  |              |             |                |              |                  |                 |         |
| ISO / WSO Angels Awards criteria  | Metric status    | Metric value | Total cases | Eligible cases | Gold minimum | Platinum minimum | Diamond minimum |         |
| % of ischemic patients treated with door to needle time <= 60 minutes                     | -                | 38.5%        | 13          | 5              | 50%          | 75%              | 75%             |         |
| % of ischemic patients treated with door to needle time <= 45 minutes                     | Platinum         | 15.4%        | 13          | 2              | -            | -                | 50%             |         |
| % of ischemic patients treated with door to groin time <= 120 minutes                     | N/A              | 0%           | 0           | 0              | 50%          | 75%              | 75%             |         |
| % of ischemic patients treated with door to groin time <= 90 minutes                      | N/A              | 0%           | 0           | 0              | -            | -                | 50%             |         |
| % of ischemic patients undergoing any recanalization procedure                            | Diamond          | 61.9%        | 21          | 13             | 5%           | 15%              | 25%             |         |
| % of all suspected stroke patients undergoing CT or MRI imaging procedure                 | Diamond          | 100%         | 23          | 23             | 80%          | 85%              | 90%             |         |
| % of all stroke patients undergoing dysphagia screening                                   | -                | 47.1%        | 17          | 8              | 80%          | 85%              | 90%             |         |
| % of atrial fibr. ischemic/TIA stroke patients prescribed anticoagulants at discharge     | N/A              | 0%           | 0           | 0              | 80%          | 85%              | 90%             |         |
| % of non-atrial fibr. ischemic/TIA stroke patients prescribed anticoagulants at discharge | Diamond          | 92.3%        | 13          | 12             | 80%          | 85%              | 90%             |         |
| Stroke patients treated in a dedicated stroke unit or ICU during their hospital stay      | Diamond          | 15           | 23          | 15             | -            | -                | 1               |         |
| Proposed award  | Not enough cases |              |             |                |              |                  |                 |         |

| ESO / WSO Angels Awards performance level   |               |              |             |                |              |                  |                 | 2025 Q1 |
|---|---------------|--------------|-------------|----------------|--------------|------------------|-----------------|---------|
| Hospital Geral de Pedreira  |               |              |             |                |              |                  |                 |         |
| ISO / WSO Angels Awards criteria  | Metric status | Metric value | Total cases | Eligible cases | Gold minimum | Platinum minimum | Diamond minimum |         |
| % of ischemic patients treated with door to needle time <= 60 minutes                     | Gold          | 53.3%        | 15          | 8              | 50%          | 75%              | 75%             |         |
| % of ischemic patients treated with door to needle time <= 45 minutes                     | Platinum      | 20%          | 15          | 3              | -            | -                | 50%             |         |
| % of ischemic patients treated with door to groin time <= 120 minutes                     | N/A           | 0%           | 0           | 0              | 50%          | 75%              | 75%             |         |
| % of ischemic patients treated with door to groin time <= 90 minutes                      | N/A           | 0%           | 0           | 0              | -            | -                | 50%             |         |
| % of ischemic patients undergoing any recanalization procedure                            | Diamond       | 88.2%        | 22          | 15             | 5%           | 15%              | 25%             |         |
| % of all suspected stroke patients undergoing CT or MRI imaging procedure                 | Diamond       | 100%         | 31          | 31             | 80%          | 85%              | 90%             |         |
| % of all stroke patients undergoing dysphagia screening                                   | -             | 47.8%        | 23          | 11             | 80%          | 85%              | 90%             |         |
| % of atrial fibr. ischemic/TIA stroke patients prescribed anticoagulants at discharge     | Diamond       | 100%         | 1           | 1              | 80%          | 85%              | 90%             |         |
| % of non-atrial fibr. ischemic/TIA stroke patients prescribed anticoagulants at discharge | Diamond       | 95%          | 20          | 19             | 80%          | 85%              | 90%             |         |
| Stroke patients treated in a dedicated stroke unit or ICU during their hospital stay      | Diamond       | 9            | 31          | 9              | -            | -                | 1               |         |
| Proposed award  | -             |              |             |                |              |                  |                 |         |

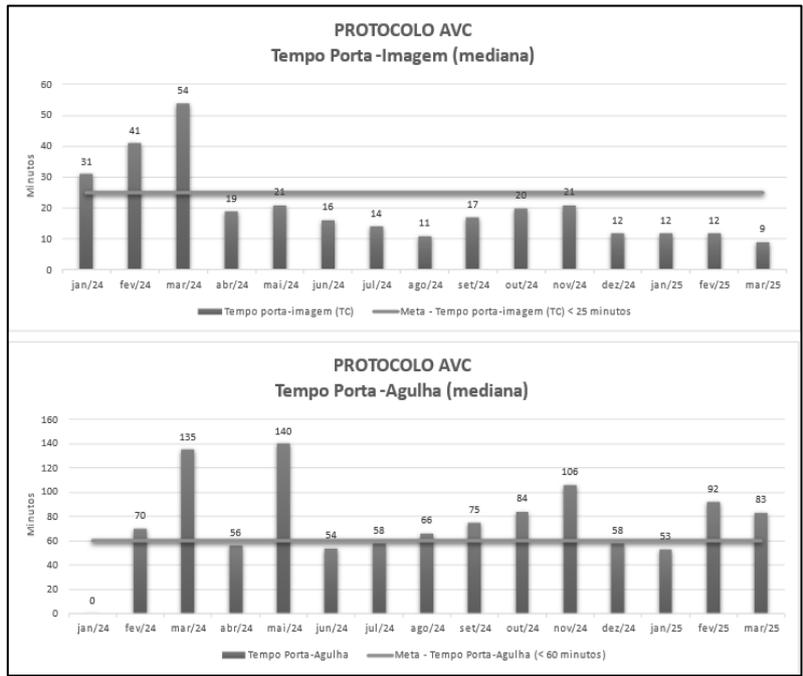


Figura 54 - Resultados assistenciais do protocolo AVC.

**4.2.3.3. Protocolo de Sepsis**

Estudos nacionais e internacionais destacam que a implementação eficaz de protocolos gerenciados para o reconhecimento e tratamento da sepsis gera um impacto profundo e positivo em todo o sistema de saúde, com uma expressiva redução da letalidade. Além da diminuição das mortes, impacta em redução significativa no tempo médio de internação, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI). Esse resultado não apenas representa um cuidado mais eficiente e resolutivo para o paciente, como também amplia a disponibilidade de leitos para novos atendimentos, promovendo maior acesso, fluidez assistencial e uso mais racional dos recursos hospitalares.

As diretrizes institucionais para o manejo da sepsis estão alinhadas às principais recomendações nacionais e internacionais, considerando as especificidades de cada população atendida.

Nos pacientes adultos (a partir de 18 anos), o protocolo adotado segue as orientações do Instituto Latino-Americano de Sepsis (ILAS), com foco na identificação precoce, administração oportuna de antimicrobianos e suporte hemodinâmico adequado.

Nos casos pediátricos e neonatais, são seguidas as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Para sepsis pediátrica, utiliza-se o Phoenix Sepsis Score (PSS), atualizado em 2024, como ferramenta de triagem e estratificação da gravidade. A sepsis neonatal é classificada em sepsis precoce (nas primeiras 72 horas de vida), com foco preventivo por meio do protocolo de profilaxia para o estreptococo do grupo B, e sepsis tardia, cujo manejo é realizado com base nas orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), considerando vigilância ativa, controle de fontes e práticas de prevenção de infecção hospitalar.

A sepsis na gestante, por sua vez, recebe atenção diferenciada, considerando os riscos maternos e fetais. O protocolo institucional contempla o reconhecimento precoce de sinais clínicos e laboratoriais, a abordagem integrada com obstetrícia, clínica médica e UTI, e o início célere de terapias antimicrobianas e suporte hemodinâmico. Casos suspeitos ou confirmados de infecção puerperal também seguem acompanhamento específico, conforme recomendações da FEBRASGO e do Ministério da Saúde.

Todos os casos de sepse são acompanhados pelos Times Assistenciais, com discussão clínica estruturada, revisão de condutas, capacitações periódicas e suporte técnico da SCIH. A auditoria clínica contínua e os planos de ação institucional visam garantir a qualidade da assistência e promover a melhoria progressiva dos processos de cuidado. Após essa etapa, o pacote das seis horas orienta a reavaliação e os ajustes do tratamento conforme a resposta do paciente

**Protocolo de Sepse do Adulto**

A sepse é caracterizada pela presença de infecção acompanhada de uma nova disfunção orgânica, identificada por um escore SOFA  $\geq 2$  (Sequential Organ Failure Assessment). Já o choque séptico é diagnosticado quando há hipotensão arterial persistente, exigindo o uso de vasopressores para manter a pressão arterial média  $\geq 65$  mmHg, associada a níveis de lactato sérico acima de 18 mg/dL, mesmo após reposição volêmica adequada.

O protocolo de sepse deve ser ativado assim que houver suspeita, por qualquer membro da equipe. A enfermagem realiza a triagem inicial e a equipe médica inicia rapidamente o pacote da primeira hora, com exames, expansão volêmica e antibiótico.

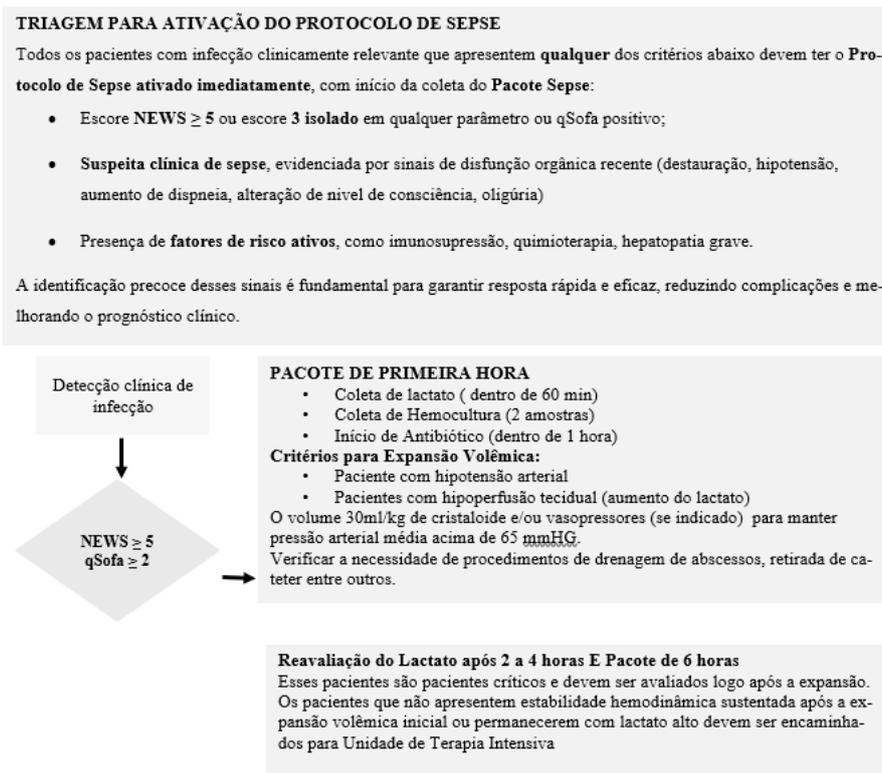


Figura 55 – Explicação elucidativa do protocolo SEPSE do HGPED.

A padronização do protocolo contribui para uma tomada de decisão mais ágil e segura, garantindo coerência na abordagem terapêutica, sem renunciar à possibilidade de ajustes conforme as necessidades clínicas individuais de cada paciente. Além disso, o protocolo contempla ações estruturadas de educação continuada para as equipes, planos de emergência e contingência, e estratégias de prevenção de incidentes e falhas assistenciais.

**4.3. POLÍTICA DE VIGILÂNCIA E SEGURANÇA ASSISTENCIAL**

A estratégia da Política de Vigilância e Segurança Assistencial estabelece diretrizes, padrões, protocolos, documentos e fluxos de informações que visam a melhoria contínua na predição, prevenção e tratamento de ameaças e eventos adversos, com foco no aprendizado e na garantia da ética na prestação do cuidado de saúde. O objetivo é fortalecer as ações de segurança do paciente com uma visão integrada, dinâmica e sistêmica. Para o fortalecimento do sistema de segurança, contamos com quatro pilares de ações complementares:

A política estabelece a nomeação do Núcleo de Segurança do Paciente, define o fluxo das notificações e a hierarquia do tratamento considerando o conceito de ALARP (usado nas indústrias de alta confiabilidade).

O HGPED possui um Escritório da Qualidade que centraliza as informações de todas as comissões de vigilância, consolida para a elaboração do Plano de Segurança do Paciente (PSP) junto com o Núcleo de Segurança do Paciente, conforme a RDC 36/2013. O fluxo das informações e a construção do PSP estão detalhadamente descritos no documento disponível no anexo II - Modelo Assistencial, item 4.1.3. Política de Vigilância e Segurança Assistencial.

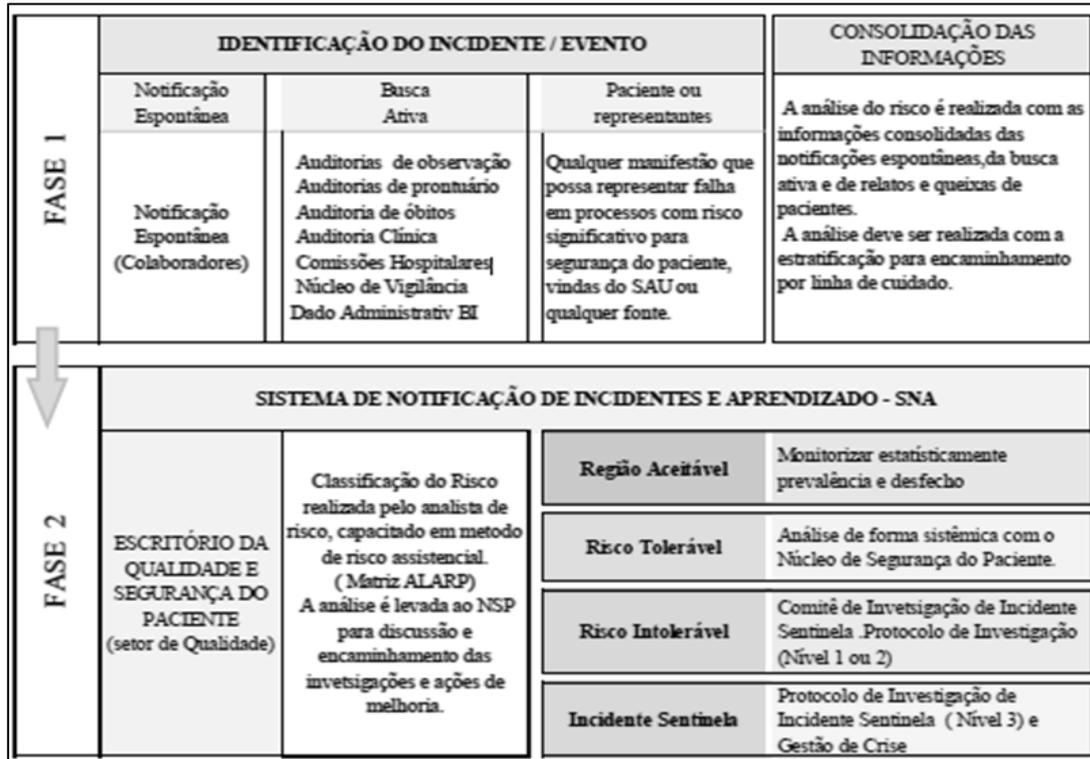


Figura 56 - Fluxo de Notificações de Incidentes de Segurança do Paciente.

O PSP é validado pelo Diretor Técnico. O Plano é acompanhado por meio de relatórios trimestrais que consolidam os indicadores, a análises e as propostas de melhoria dos Times Assistenciais.

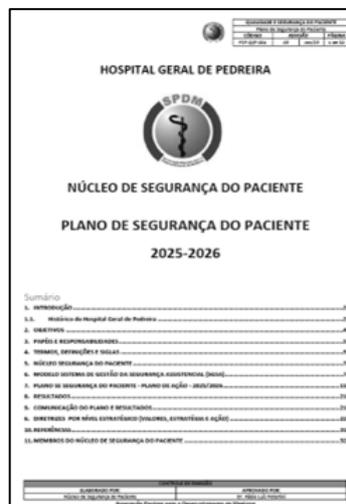


Figura 57 - Plano de Segurança do HGPED (em conformidade com RDC 36/2013).

### 4.3.1. Capacitação em segurança do paciente

Capacitações, campanhas e ações de sensibilização são fundamentais para promover a cultura de segurança do paciente, fortalecendo o conhecimento das equipes e reduzindo riscos assistenciais. Essas iniciativas contribuem para uma assistência mais segura, humanizada e de qualidade.

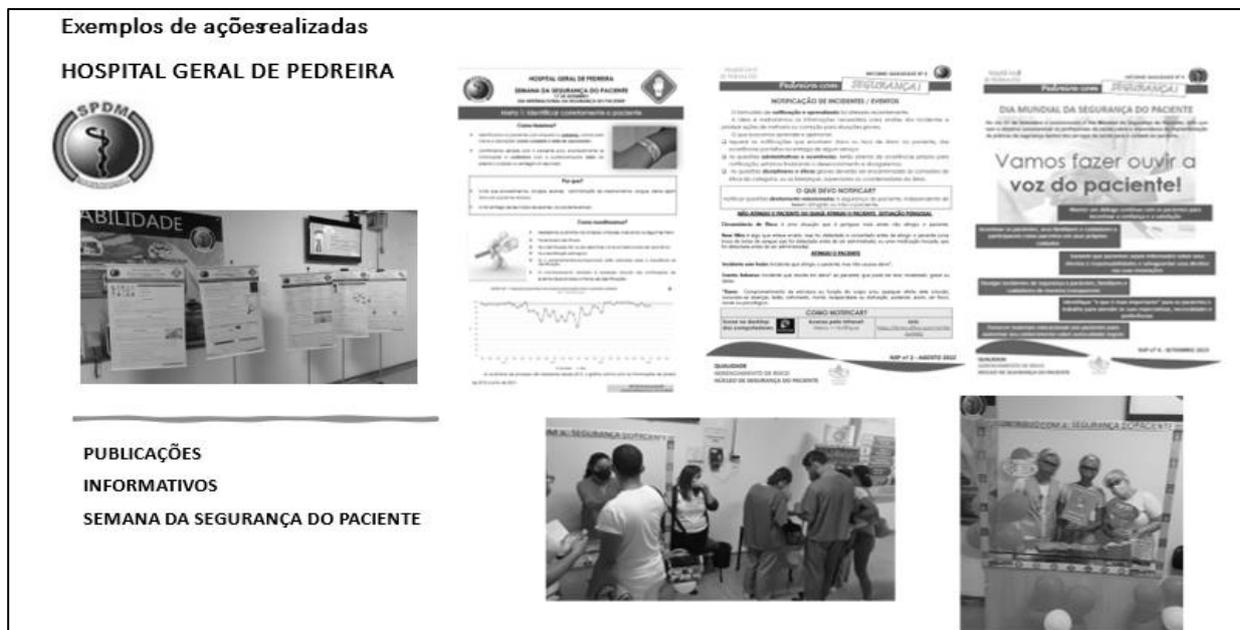


Figura 58 - Exemplos de Campanhas e Capacitação em Segurança do Paciente.

### 4.4. POLÍTICA PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM IMPLANTAÇÃO DE COMISSÕES

O HGPEP alinhado à estratégia institucional, tem suas diretrizes para vigilância em saúde baseadas na Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde. Essa política orienta a implantação e as atividades das comissões. Determina responsabilidades, fluxo de informações e modelo de monitoramento. A política de Vigilância visa subsidiar o planejamento, a implementação e a avaliação de medidas eficazes para a prevenção e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população, através de pilares para a segurança, eficiência e efetividade do cuidado.

As ações incluem coleta de dados, análise de dados, ações de prevenção e acompanhamento, comunicação, educação continuada. Todas as Comissões e Comitês enviam as informações para o escritório da Qualidade consolidar e construir junto com o NSP o Plano Institucional de Segurança do Paciente (PSP). As comissões e suas ações estão detalhadamente descritas no documento disponível no anexo II item 4.1.4. Política para Vigilância em Saúde do Modelo Assistencial.

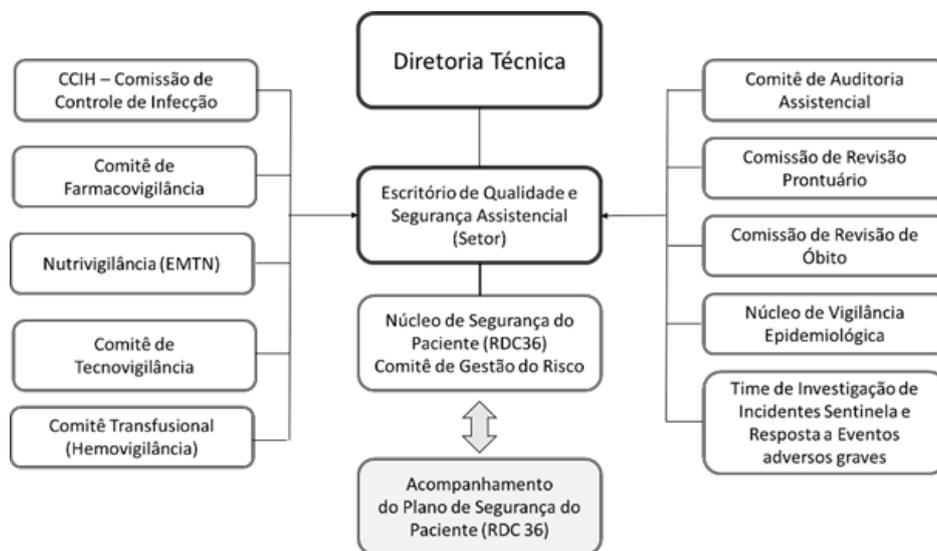


Figura 59 - Comissões de vigilância em saúde.



#### 4.4.1. Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NHE)

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia opera como unidade sentinela no território. A PORTARIA GM/MS Nº 1.694, DE 23 DE JULHO DE 2021 instituiu a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica (RENAVEH) que é constituída pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), instituídos no âmbito dos hospitais estratégicos vinculados ao Ministério da Saúde.

O HGPED aderiu ao Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, tornando-se Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. É responsável pela detecção de casos suspeitos de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC), avaliação e notificação daqueles que se enquadrem na definição de caso, realiza busca ativa dos casos suspeitos ou confirmados de agravos/doenças de notificação compulsória, acompanhamento e encerramento do caso, com o preenchimento do resultado de sorologias, alta hospitalar, transferência, e encaminhamento dos dados à Secretaria Municipal; busca ativa diária das fichas de atendimento (FAAs) e notificação das passíveis de agravos/doenças de notificação compulsória; ; unidade sentinela de influenza; notificação de óbitos: materno, infantil (até 1 ano), fetal e mulher em idade fértil (49 anos) à Secretaria da Saúde Municipal; preenchimento do banco de dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) - (Hepatite B e BCG); controle dos imunobiológicos especiais, com validação da indicação e solicitação ao Centro de Referência Imunobiológico Especial (CRIE). Contabilização mensal das vacinas utilizadas e solicitação da grade vacinal junto à Secretaria da Saúde para o mês subsequente; investigação epidemiológica de surtos e implantação medidas de controle.

#### 4.5. PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO

A **Política de Humanização** do Sistema Único de Saúde (SUS) visa a melhoria da gestão nos serviços de saúde, buscando uma gestão participativa entre usuário e profissionais de saúde, garantindo um atendimento acolhedor, resolutivo e participativo.

As ações de Humanização são baseadas nos princípios, diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização – PNH, Política Estadual de Humanização (PEH/SES) e alinhadas ao Planejamento estratégico da SPDM.

O **Grupo de Trabalho de Humanização** é atuante desde 2014, formado por gestores da Enfermagem, Serviço Social e Diretoria, com a missão de fortalecer a disseminação da cultura de Humanização, analisar as necessidades e oportunidades para promover a melhoria contínua nos processos de trabalho e a qualidade da produção de saúde. O objetivo do grupo é a melhoria significativa dos processos alinhado ao Planejamento estratégico da Instituição em consonância com a PNH. Ao longo dos anos, o GTH juntamente com a equipe multidisciplinar, desenvolveu as ações que têm como objetivo prover cuidado integral ao usuário, alta responsável, ambiência dos espaços, valorização do trabalhador, atuação em equipe multidisciplinar e fomentação de grupidades. A partir dessas ações, foram criados o NPV- Núcleo de Prevenção à Violência, Comissão de Paliativo e Comissão transição do cuidado.

##### 4.5.1. Atendimento vítimas de violência interpessoal e violência sexual

O Núcleo de Prevenção à Violência no HGPED é atuante desde 2019, desenvolvendo ações e procedimentos em constante integração com a Rede de saúde e proteção do Município. O fluxo de atendimento instalado conta com funcionários capacitados e atualizados para realizar o acolhimento, classificação de risco, atendimento multiprofissional, realização de exames clínicos, ginecológicos e complementares, profilaxias para HIV, DST's e Hepatite B, contracepção se indicado, registros em prontuário preservando a LGPD, comunicação obrigatória à autoridade de saúde em 24h por meio da ficha de notificação da violência (SINAN) e o devido encaminhamento para seguimento do atendimento, conforme a necessidade da paciente.

O acolhimento às vítimas de violência interpessoal e sexual para pacientes do sexo masculino, feminino, transsexuais e crianças se dá inicialmente pelo pronto socorro, adulto ou infantil conforme o perfil, através do acolhimento humanizado e diferenciado da vítima que será atendida por equipe multidisciplinar composta por médico especialista, psicólogo, assistente social, equipe de enfermagem e apoio da equipe administrativa.

Ações realizadas:

- Implementação de fluxos assistenciais;
- Sensibilização institucional sobre a temática, evidenciando o acolhimento e o atendimento assertivo;
- Busca ativa para abertura de notificação/ SINAN;
- Participação nos encontros de NPV do território SACA;
- Encaminhamentos às unidades de saúde e rede de proteção.

##### 4.5.2. Fórum Materno Infantil

O Fórum Materno Infantil ocorre desde 2016 e tem como objetivo promover a melhoria contínua da produção do cuidado e o fortalecimento da rede de atenção, por meio da troca de saberes entre os profissionais e do estabelecimento conjunto de fluxos e estratégias de cuidado.

Ações realizadas:

- Reuniões trimestrais com as unidades de saúde do território SACA;
- Matriciamento da linha materno infantil;
- Compartilhamento de casos complexos;
- Discussão de fluxos, protocolos e articulação com outros pontos da rede.

#### 4.5.3. Simulação de Luz Natural na UTI Pediátrica

Em 2024, como parte das iniciativas de humanização na instituição, a equipe do HGPED instalou uma tela inovadora em um único leito sem janela da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, capaz de simular a luz do dia e as variações do céu ao longo das horas. Essa ação, fundamentada em benefícios já comprovados para a experiência do paciente, oferece maior conforto visual e torna o ambiente mais acolhedor, beneficiando especialmente as crianças internadas em ambientes restritos de iluminação natural. Esta iniciativa reforça o compromisso do hospital com a humanização e a qualidade do cuidado pediátrico.



Figura 60 - Simulador de luz natural na UTI pediátrica.

#### 4.5.4. Comissão de paliativo

A Comissão de Cuidados Paliativos tem como objetivo principal oferecer cuidados que garantam conforto e dignidade ao paciente, promovendo o acolhimento, a escuta ativa e o suporte necessário para pacientes e familiares durante o processo do cuidado.

Ações realizadas:

- Método de abordagem familiar: Prévia/discussão de caso/ debriefing;
- Atendimento de desejos afetivos: visita do pet, liberação de dieta específica e visita religiosa;
- Liberação de visita estendida 24 horas na enfermaria e horários adicionais na UTI;
- Acolhimento aos familiares e paciente;
- Reunião multidisciplinar para educação continuada;
- Transição/ Continuidade do cuidado por meio do alinhamento com a EMAD;
- Inclusão do usuário e rede socioafetiva na discussão com a equipe sobre a proposta terapêutica;
- Técnicas de abordagem enfatizando o acolhimento adequado e comunicação assertiva.



Figura 61 - Visita pet a paciente no HGPED.

#### 4.5.5. Comissão Transição do cuidado

Responsável por promover a alta qualificada por meio da transição do cuidado entre os diferentes serviços da rede de saúde (UBS, EMAD, CAPS, CER), garantindo que o paciente receba a continuidade do cuidado de forma segura, eficaz e sem a necessidade de reinternações. Além disso, é responsável por:



- Articulação com as unidades de saúde para transição do cuidado;
- Comparecimento da equipe gestão de caso do território Cidade Ademar para captação de pacientes com doenças crônicas para transição do cuidado com as unidades básicas de saúde;
- Visita semanal da SAD Cidade Ademar para captação e discussão de caso com a equipe multidisciplinar;
- Encaminhamento do resumo de alta para as EMADS e quando necessário a discussão do caso previamente;
- Reunião com o time clínico para discussão do caso e plano terapêutico.

Anualmente, elaboramos o Plano Institucional de Humanização (PIH), que visa promover a melhoria dos processos assistenciais e de gestão dos serviços de saúde, com o objetivo de garantir um atendimento mais humanizado, eficaz e acolhedor. O seu desenvolvimento começa com a realização de um diagnóstico aprofundado, que avalia as necessidades e as oportunidades relacionadas à humanização dentro da instituição.

Este diagnóstico engloba diversos aspectos, como as condições de trabalho dos profissionais de saúde, a ambiência hospitalar, a comunicação entre equipes e pacientes, transição do cuidado, além da análise das práticas assistenciais e das políticas de gestão. O levantamento das necessidades permite identificar as fragilidades e processos de trabalhos que necessitam de melhorias, enquanto as oportunidades destacam aspectos que podem ser potencializados para oferecer um cuidado mais digno e respeitoso.

Com base nos resultados do diagnóstico, o plano é estruturado, visando ações que promovam a integração entre a gestão institucional, os serviços assistenciais e rede externa, fortalecendo a participação dos usuários e familiares nas decisões, a valorização dos profissionais de saúde, e a criação de ambientes que favoreçam a saúde e o bem-estar de todos os envolvidos. O objetivo final é garantir que as práticas assistenciais sejam conduzidas de maneira assertiva e centrada no paciente, respeitando suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

Neste exercício, a partir da análise crítica do cenário atual, foram definidas ações voltadas a experiência do paciente, processo de desospitalização de pacientes com alta dependência, com ênfase na transição do cuidado entre os ambientes intra-hospitalar e extra-hospitalar. As medidas propostas visam garantir a continuidade da assistência, promovendo a integração entre os níveis de atenção e assegurando o suporte necessário aos pacientes e sua rede socioafetiva durante todo o processo de transição.

As ações de integração do cuidado estão mais detalhadas no documento disponível no anexo II – Modelo Assistencial item 4.1.5 Estrutura destinada à manutenção das ações e Programa de Humanização e avaliação da experiência do paciente.

#### **4.5.6. Plano Institucional de Humanização**

As ações são desenvolvidas conforme o planejamento estabelecido no PIH (Plano Institucional de Humanização) e descritas no relatório de grupalidades, validados trimestralmente pelo Núcleo Gestor de Humanização. Essas ações atendem às diretrizes e orientações da Política Nacional de Humanização:

- **Acolhimento:** é uma postura ética de escuta qualificada, respeito e responsabilização no atendimento ao usuário, que visa estabelecer vínculo, promover o acesso e garantir um cuidado resolutivo e humanizado, independentemente da gravidade do caso.
- **Clínica Ampliada:** É uma abordagem que valoriza a escuta, o diálogo e a singularidade do sujeito, indo além do diagnóstico técnico. Defende o cuidado interdisciplinar, o compartilhamento de decisões com o usuário e a inclusão de aspectos sociais, emocionais e culturais no processo terapêutico. Trata-se de ampliar o olhar clínico, promovendo o cuidado integral.
- **Fomento das Grupalidades, Coletivos e Redes:** se refere ao respeito à formação e valorização de grupos como estratégia de cuidado e gestão. Isso inclui grupos de usuários, trabalhadores ou mistos, que atuem em rodas de conversa, grupos terapêuticos, grupos de apoio, entre outros. O objetivo é promover o protagonismo, a troca de saberes, o apoio mútuo e a construção coletiva de soluções, tanto clínicas quanto institucionais.
- **Transição do cuidado:** Refere-se à continuidade do cuidado entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. A ideia é evitar descontinuidades (por exemplo, na alta hospitalar, encaminhamentos ou trocas de serviço), garantindo que o paciente receba acompanhamento adequado em todos os níveis (atenção básica, hospitalar, especializada, etc.). Envolve comunicação entre equipes, plano terapêutico e responsabilização.

A seguir seguem as ações planejadas para o ano de 2025:

| Diretrizes da Humanização  | Processos a desenvolver  | Ações   | Objetivos  | Equipes envolvidas  |
|--|--|---|--|---|
| Acolhimento<br>Clínica Ampliada<br>Fomento as grupalidade, coletivos e redes                         | Experiência do paciente  | Continuidade à implantação do Escritório do Paciente, atuando como canal de articulação entre pacientes, familiares, equipe multiprofissional e gestão  | Promover a escuta qualificada do paciente e de seus familiares<br>Contribuir para a melhoria contínua dos processos de trabalho<br>Monitorar e avaliar indicadores relacionados à experiência do paciente<br>Reforçar a integralidade do cuidado | Comissão do Escritório do Paciente, Equipe Multidisciplinar                         |
| Clínica ampliada<br>Acolhimento<br>Fomento as grupalidade, coletivos e redes<br>Transição do cuidado | Transição do cuidado nas unidades de Clínica Médica I e II                                   | Dar continuidade ao aprimoramento do processo de desospitalização de pacientes de alta dependência, com foco na transição segura e qualificada do cuidado, visando à redução do tempo de permanência hospitalar | Aprimorar o planejamento da alta hospitalar<br>Fortalecer a articulação entre hospital e rede de atenção externa<br>Assegurar a integralidade do cuidado ao paciente de alta dependência<br>Reduzir o tempo de permanência hospitalar            | Diretoria, Médico, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Serviço Social |
| Clínica ampliada<br>Fomento as grupalidade, coletivos e redes<br>Transição do cuidado                | Transição do cuidado intra-hospitalar entre as unidades do PSA e clínica médica e cirúrgica. | Garantir a continuidade e a segurança da assistência ao paciente durante sua permanência hospitalar   | Promover a segurança do paciente<br>Integrar a equipe multiprofissional nos processos de transição<br>Aprimorar os fluxos assistenciais internos<br>Assegurar a continuidade do cuidado  | Diretoria, NIR, Enfermagem, Médico  |

#### 4.6. CÓDIGO DE CONDUTA E CÓDIGO DE ÉTICA INSTITUCIONAL

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

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

O hospital busca, através da unidade de gestão de pessoas, disseminar as normas institucionais e código de conduta e ética para todos os colaboradores, através de documentos oficiais e institucionais que formalizam a conduta esperada por seus colaboradores. Destacamos alguns documentos existentes na instituição e capacitações adotadas na SPDM/HGPED: Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade, Manual do Colaborador, Cartilhas relacionadas a Lei Geral de Proteção de Dados.

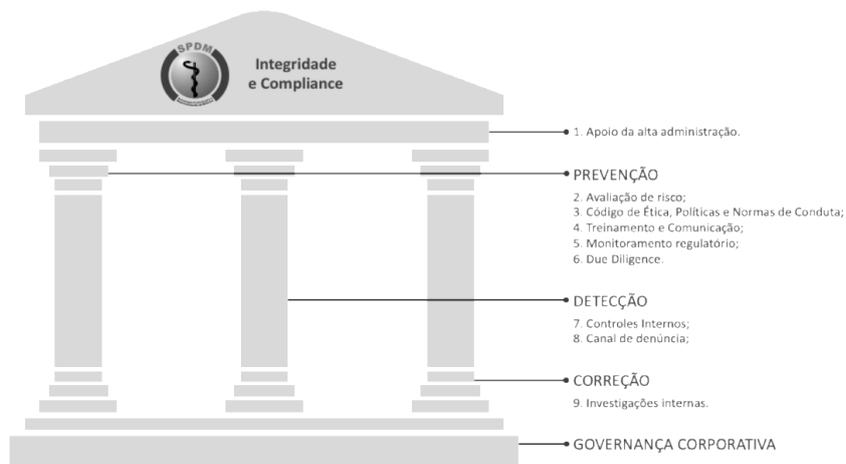


Figura 62 - Pilares do programa de integridade Afiliadas SPDM.



## 5. MODELO ADMINISTRATIVO

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

- **Serviço Técnico de Apoio:** Assistência Farmacêutica, Unidade de Alimentação e Nutrição, Segurança do Trabalho e Engenharia Clínica;
- **Serviços de Apoio:** Gestão Ambiental, Engenharia de Manutenção, Limpeza Hospitalar, Unidade de Processamento de Roupas, Transporte, Vigilância e Portaria, Conservação e Jardinagem, Patrimônio e Plantão Administrativo;
- **Serviços Administrativos:** Ouvidoria, Serviço de Arquivo médico e Estatística, Gestão de Pessoas e Tecnologia de Informação e Comunicação.

Considerando a proximidade geográfica entre o HGPEd e o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Jardim dos Prados, e com o objetivo de otimizar recursos e melhorar a eficiência operacional, as equipes administrativas serão compartilhadas entre as duas unidades.

A proposta de integração entre o AME Jardim dos Prados e o HGPEd surgiu como uma estratégia para racionalizar recursos, com foco na melhoria da eficiência e na redução de custos operacionais. O principal objetivo dessa união é otimizar a utilização da infraestrutura física, dos recursos humanos e dos equipamentos disponíveis nas duas unidades, promovendo maior economicidade.

Ao centralizar serviços como Administração de Pessoal, Contabilidade, Custos, Compras, Recursos Humanos, Tesouraria, Transporte, Limpeza Hospitalar e Segurança/Portaria, é possível concentrar a demanda em uma estrutura integrada. Vale destacar que os setores de Contabilidade, Custos, Compras, Transporte e Tesouraria já atuam de forma conjunta entre as unidades, o que tem gerado resultados positivos na padronização de processos e no controle orçamentário. A unificação desses e de outros serviços contribui significativamente para a redução de custos fixos e o aperfeiçoamento da gestão operacional.

### 5.1. SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO

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

#### 5.1.1. Assistência Farmacêutica

Entende-se por Assistência Farmacêutica como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento. Dentre as atividades estão à conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos, conforme Portaria nº 3.916/MS/GM de 1998.

A legislação que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito é a Portaria Nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010.

A farmácia hospitalar tem como principal função: garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente através do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequado sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica, conforme Resolução CFF nº 300, de 30 de janeiro de 1997 que regulamenta o exercício profissional em farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada; que tem como objetivo a implantação do Serviço de Farmácia, garantindo o acesso dos medicamentos e materiais necessários às tarefas assistenciais, implantando a farmácia clínica e prestando suporte técnico farmacêutico as equipes assistenciais.

No HGPEd, a Unidade de Farmácia oferece atendimento em diversos setores, incluindo: Farmácia Central, Farmácia Satélite do Pronto-Socorro (Adulto e Infantil), Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico e Farmácia Central de Misturas. Esses setores trabalham em conjunto para garantir a dispensação de medicamentos e materiais para todos os setores do Hospital, com funcionamento contínuo durante as 24 horas.

A Unidade de Farmácia opera um sistema avançado de dispensação de medicamentos por dose unitária para pacientes adultos e doses individualizadas para pacientes pediátricos. O processo de dispensação é operacionalizado através do sistema Tasy, que permite a integração da análise de prescrição realizada por um farmacêutico clínico e a separação dos itens pelo auxiliar de farmácia. O sistema é apoiado por um equipamento de tecnologia móvel (PDA), que possibilita a conferência precisa das dispensações e incorpora barreiras de segurança internas para garantir a exatidão e a segurança do processo de dispensação de medicamentos.

A dispensação de doses individualizadas para pacientes pediátricos inclui o fracionamento de líquidos orais e injetáveis em fluxo laminar, assegurando a segurança microbiológica dos fármacos.

No decorrer dos últimos anos, a Unidade de Farmácia, junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica, tem desenvolvido protocolos clínicos, buscando eficácia das terapias e promover a otimização dos recursos. Esses protocolos consistem, principalmente, na troca de via de administração de medicamentos (de via endovenosa para via oral), promovendo a terapia sequencial. Essa iniciativa resultou em uma economia de R\$ 731.539,26 entre os anos de 2022 e 2024.

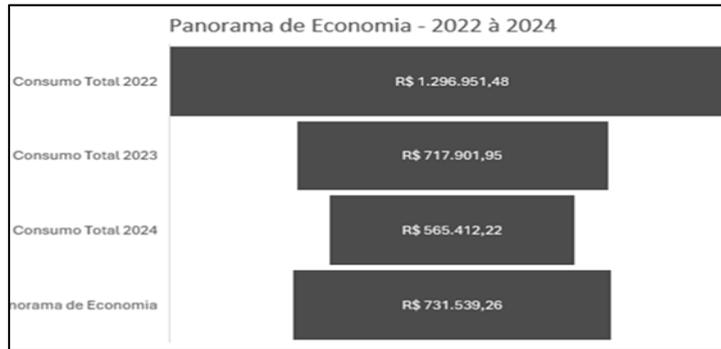


Figura 63 - O gráfico representa a economia por ano desde o início da implantação dos protocolos de farmacoeconomia no HGPED.

As principais atuações da unidade são: realização de análise farmacêutica das prescrições; produção de dose unitária em tiras plásticas por horário; atendimento de guichê e distribuição de medicamentos e materiais de urgência; montagem de kits cirúrgicos; controle e dispensação de medicamentos controlados pela Port. 344/98; fracionamento de medicamentos e materiais; análise de interações medicamentosas; orientação farmacêutica na Alta Hospitalar; reconciliação medicamentosa; controle de dispensação de antimicrobianos controlados pela SCIH e interface com a CCIH; solicitação e dispensação de Nutrição Parenteral – NPP; análise, controle e dispensação de Drogas de Alto Alerta; atuação na padronização de medicamentos e materiais (através de Comissão Obrigatória - Comissão de Farmácia e Terapêutica), conferência mensal dos carros de emergência (parada); controle de validade dos medicamentos e materiais; controle de temperatura ambiente e termolábeis; realização de inventários cíclicos de acordo com cronograma; participação nas comissões multidisciplinares; gerenciamento de indicadores de desempenho; atendimento às legislações vigentes; Farmacovigilância e Tecnovigilância.

Para garantir a qualidade da assistência farmacêutica, é fundamental contar com colaboradores que possuam perfis adequados, uma vez que as atividades da Unidade de Farmácia exigem atenção e cautela, devido aos riscos de incidentes, como erros de dispensação. Nesse sentido, os profissionais da Farmácia participam regularmente de diversos treinamentos técnicos como parte do processo de integração, além de passarem por constantes reciclagens ao longo de sua permanência na instituição.

### 5.1.2. Segurança do Trabalho

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

A Segurança do Trabalho implanta ações para identificar, avaliar e controlar situações de riscos ocupacionais, proporcionando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para os colaboradores. Uma das principais ferramentas de identificação de riscos é o PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos, definido legalmente na Norma Regulamentadora NR 01 - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, que consta na Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, além das demais NR's e outras legislações específicas pertinentes à área de saúde e segurança do Trabalhador. Para isso, atua juntamente à Medicina do Trabalho na promoção e implementação de programas de qualidade de vida, a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Além de implantar, a Segurança do Trabalho é responsável por acompanhar o cumprimento das Normas Regulamentadoras. Para isso, no HGPED, existem implantadas inspeções e check-lists específicos voltados à identificação de condições de risco à segurança e saúde dos colaboradores.

### 5.1.3. Unidade de Alimentação e Nutrição

A Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar (juntamente ao lactário), é responsável pela gestão e fornecimento das dietas, dietas especiais, fórmulas lácteas e dietas enterais aos pacientes, acompanhantes e colaboradores legalmente instituídos, conforme previsto na Lei Federal nº 8.069, de 13/07/90; art. 278, inc. VII da Constituição do Estado de São Paulo; Lei Estadual nº 9.144, de 09/03/95 e Lei Federal nº 10.741, de 01/10/03, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênicas sanitárias adequadas, englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, administrativas e de apoio à nutrição clínica (assistência nutricional).

O preparo dos alimentos, em todas as suas etapas, deve ser executado por pessoal treinado, sob supervisão direta de Nutricionistas obedecendo no que couber, o regulamento técnico estabelecido pela Portaria CVS 5 – 13 e Portaria 2619/11. A UAN deve monitorar rigorosamente os protocolos de segurança alimentar em todas as etapas de produção e manipulação dos alimentos, até o momento da distribuição, a fim de evitar contaminações e garantir a qualidade e a segurança dos alimentos.

Todas as preparações de refeições de pacientes, acompanhantes e colaboradores deverão ser degustadas com a devida antecedência segundo normas existentes na Unidade de Alimentação e Nutrição, devendo ser realizada a imediata alteração, retirada e substituição das preparações ou alimentos que forem considerados inadequados ou impróprios para consumo pelos nutricionistas.

As fórmulas lácteas e dieta enterais são fornecidas pelo lactário, seguindo RDC nº 50, nº 63 e nº 307 e o Manual de Lactário – Genelac ILSI BRASIL.

Além da UAN e Lactário, o HGPEd possui o Banco de Leite Humano, credenciado pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR), uma ação estratégica de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Esta unidade é responsável pela coleta, processamento, armazenamento e distribuição de leite humano a bebês que necessitam de leite materno, especialmente recém-nascidos prematuros ou com baixo peso.

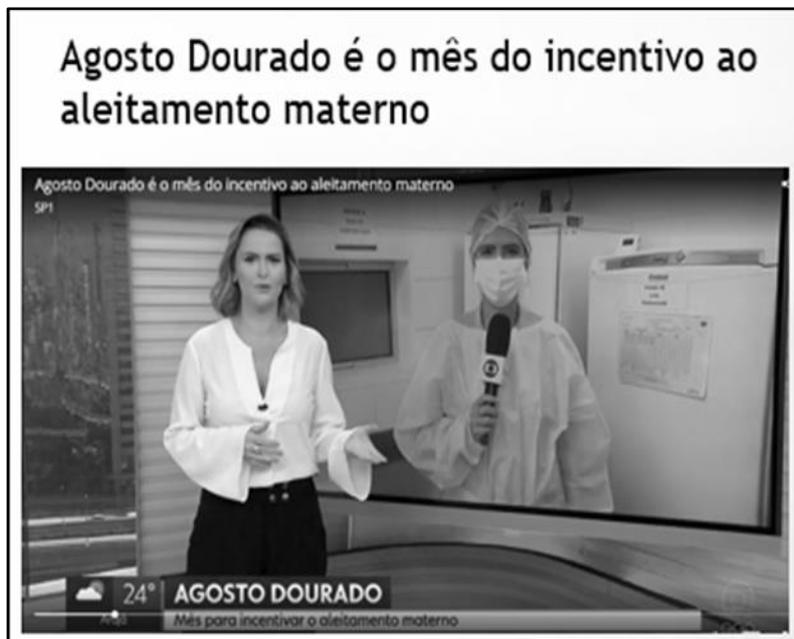


Figura 64 - Matéria sobre o Banco de Leite Humano do HGPEd exibida no SPTV 1ª Edição Agosto de 2024. Fonte: <https://globoplay.globo.com/v/12806698/>

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano - rBLH-BR é uma iniciativa do Ministério da Saúde, por meio do Instituto Fernandes Figueira - IFF/Fiocruz, e atualmente integra a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Aleitamento Materno - PNAISC

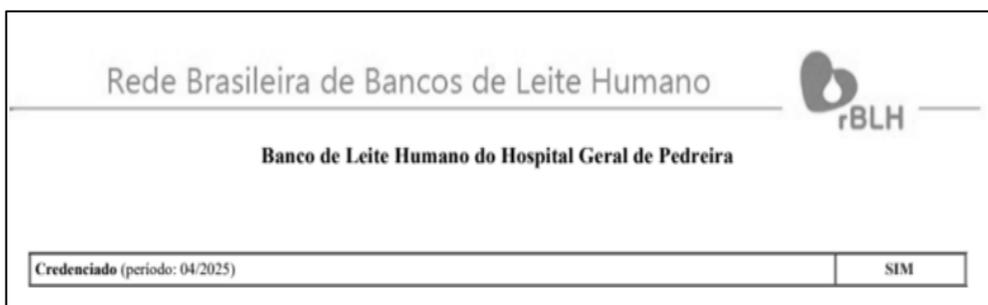


Figura 65 - Fonte: Pesquisa realizada em 08.05.2025, 9h85 - Sistema de Produção - Rede BLH.

Desde 2018, o HGPEd possui o Selo de “Cozinha Verde” pela participação no Programa Green Kitchen, com Green PIN 4, com práticas sustentáveis na cadeia de alimentação, podendo ser evidenciado no site do Programa: GREEN PIN – Green Kitchen, link copiado dia 28/04/2025 – 15h43.

As ações implementadas no HGPEd, como a substituição de temperos artificiais por temperos naturais e a adoção de produtos mais sustentáveis e saudáveis, como: óleo girassol, azeite de oliva extravirgem, açúcar demerara, açúcar orgânico, atum ao natural com selo de proteção dos golfinhos, ovos caipiras, refletem um compromisso com a melhoria tanto da saúde dos pacientes e colaboradores quanto no impacto ambiental. Essas mudanças promovem uma alimentação mais natural e nutritiva, além de contribuir para práticas mais conscientes e responsáveis em relação ao meio ambiente. Incluídos nas ações estão os treinamentos sobre alimentação saudável, reaproveitamento de alimentos, consumo consciente, disponibilização de coffees e cardápios sustentáveis, etc.

Essas ações não apenas promovem a saúde, mas também sensibilizam a todos para a importância de práticas que respeitem os recursos naturais e promovam a sustentabilidade no dia a dia

#### 5.1.4. Engenharia Clínica

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

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

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

### 5.2. SERVIÇOS DE APOIO

#### 5.2.1. Gestão Ambiental

A SPDM mantém no HGPED um firme compromisso com a mitigação dos impactos ambientais decorrentes das atividades hospitalares. Por meio do controle rigoroso dos processos internos e da gestão da documentação ambiental, incluindo a avaliação de fornecedores, busca-se garantir uma cadeia de suprimentos ambientalmente segura e em conformidade com a legislação vigente. Além disso, são incorporados conceitos estratégicos voltados à redução de custos e ao combate ao desperdício nos processos hospitalares. Vale destacar que a SPDM desenvolveu um trabalho pioneiro para elaboração de Inventários de Gases de Efeito Estufa em Serviços de Saúde públicos, o qual está implantado no HGPED através de ferramenta do GHG Protocol.

Outro destaque da gestão ambiental do HGPED é sua participação no Projeto Hospitais Saudáveis, assumindo o compromisso com iniciativas relacionadas ao gerenciamento de resíduos, às mudanças climáticas e ao uso racional de recursos naturais, como água, energia e materiais.

Em 2024, conquistou-se o Prêmio Amigo do Meio Ambiente com o projeto “O Impacto da Farmacoeconomia na Sustentabilidade e Eficiência do Uso de Medicamentos” e participou dos Desafios a Saúde pelo clima e desafios de resíduos.



Figura 66 - Prêmio Amigo do Meio Ambiente com o projeto “O Impacto da Farmacoeconomia na Sustentabilidade e Eficiência do Uso de Medicamentos”, Seminário Hospitais Saudáveis 2024, Rio de Janeiro/RJ, outubro de 2024.

O HGPED possui o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) já devidamente implantado, regulamentando toda a cadeia de resíduos, desde a geração até a destinação final adequada.

Gestão em Sustentabilidade e ODS: Implantação da Comissão de Sustentabilidade alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com foco nos desafios globais para erradicação da pobreza até 2030 previstos na Meta Estratégica Institucional. O HGPED contribui para os ODS, destacando: ODS 3 - Saúde e bem-estar, ODS 4 - Educação e Qualidade, ODS 12 - Consumo e produção responsáveis e ODS 13- Ação contra a mudança global do clima.

Abaixo demonstramos a evolução do resultado obtido em 2024 com a gestão de resíduos da Unidade por grupo:

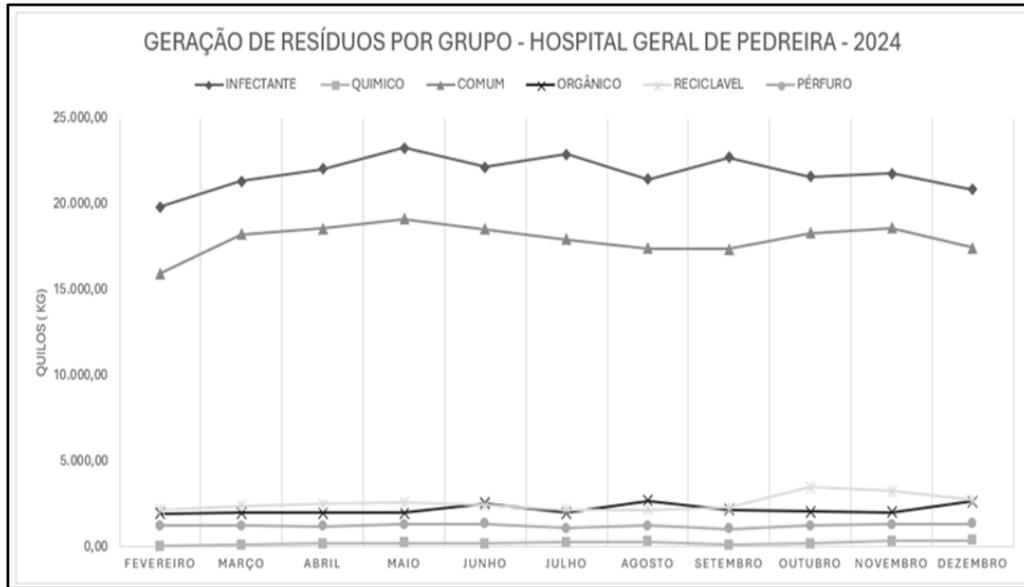


Figura 67 - Evolução dos resultados obtidos pela Unidade em 2024, com foco na gestão de resíduos, organizada por grupo. Os dados fornecem uma visão detalhada sobre a eficiência, a redução de resíduos e a melhoria contínua implementada ao longo do ano.

### 5.2.2. Engenharia de Manutenção

O funcionamento de um hospital depende de diversos fatores que refletem a complexidade de sua operação, como suas instalações, equipamentos e suprimentos, que devem estar em uso contínuo e disponíveis 24 horas por dia. A manutenção predial é definida como o conjunto de atividades e recursos aplicados aos sistemas e equipamentos, com o objetivo de garantir a continuidade de suas funções dentro dos parâmetros de disponibilidade, qualidade, prazos, custos e vida útil adequados.

O Serviço de Manutenção do HGPED conta com um plano de manutenção preventiva e corretiva, que visa assegurar a conservação e o bom funcionamento dos sistemas, equipamentos e instalações, contribuindo para a longevidade desses recursos.

### 5.2.3. Limpeza Hospitalar

O serviço de Limpeza Hospitalar compreende práticas e procedimentos destinados a garantir um ambiente seguro e limpo, com o objetivo de reduzir a disseminação e transferência de microrganismos nos ambientes dos serviços de saúde, promovendo a segurança dos pacientes e dos profissionais que atuam nesses serviços.

Os processos de Limpeza hospitalar são divididos em limpeza concorrente e limpeza terminal.

**Limpeza concorrente:** Consiste na manutenção diária das superfícies durante o uso dos ambientes, visando reduzir a carga microbiana e prevenir contaminações.

**Limpeza terminal:** Realizada conforme a criticidade do setor ou após alta, óbito ou transferência de um paciente. Essa limpeza tem como objetivo a remoção completa de resíduos e a desinfecção profunda de todas as superfícies e mobiliários do ambiente.

No HGPED o Serviço de limpeza compreende um quadro operacional orgânico e uma parte de serviços terceirizados. Todos os colaboradores possuem treinamentos específicos para desenvolver e aplicar técnicas que garantam uma higienização segura e eficaz.

Os processos implantados seguem as normas da ANVISA, em especial a orientação do Manual - Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies – ANVISA 2010.

### 5.2.4. Unidade de Processamento de Roupa

A Unidade de Processamento de Roupa nos serviços de saúde é uma atividade de apoio que impacta significativamente na qualidade da assistência. A Hotelaria Hospitalar é responsável pela gestão do enxoval hospitalar, com equipe capacitada para atender as demandas. Os dados para os indicadores padronizados para o Serviço são coletados diariamente, garantindo a atualização constante e a monitorização eficaz dos processos.

O HGPED possui um contrato com uma lavanderia especializada que atende às normas da ANVISA - *Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos* – 2007. Essa lavanderia realiza o fornecimento de enxoval na modalidade de locação e higienização.

Os procedimentos adotados são: coletar o enxoval usado, aferir o peso e entregar ao veículo da Lavanderia, receber o enxoval higienizado, conferir, armazenar e distribuir às unidades assistenciais. Todo o processo é regido por normas e padrões que garantem a segurança de todos os envolvidos.



### **5.2.5. Transporte**

O Setor de Transporte Hospitalar é responsável pela remoção de pacientes por meio de ambulâncias de suporte básico ou suporte avançado. A definição do tipo de suporte necessário é realizada exclusivamente por equipe técnica capacitada, conforme a avaliação clínica do paciente.

O serviço de remoção é executado por empresas contratadas, as quais disponibilizam veículos equipados de acordo com a necessidade identificada. O acionamento desses serviços ocorre de forma programada ou emergencial, conforme a demanda assistencial.

Para o transporte de documentos, materiais e medicamentos, a instituição mantém contrato com empresa especializada em transporte administrativo e/ou motofrete, com veículos apropriados para cada tipo de demanda.

### **5.2.6. Segurança Patrimonial/Controle de Acesso**

A Segurança Patrimonial, através do controle de acesso e utilização de sistema de CFTV (Circuito Fechado de Televisão) mantém um serviço ininterrupto, executado por colaboradores SPDM em regime CLT, com a finalidade de garantir a proteção do patrimônio e assegurar a integridade física de pacientes, colaboradores e demais usuários da instituição.

O Serviço de Controle de Acesso tem também como atribuição, organizar o fluxo de pessoas em todos os acessos da unidade hospitalar, com o objetivo principal de receber, identificar, cadastrar, orientar e liberar o acesso às dependências autorizadas.

A definição dos postos de trabalho para controle de acesso é realizada com base em análise técnica de risco e número de acessos, considerando o grau de exposição do patrimônio e do fluxo de pessoas.

- O serviço de Segurança Patrimonial/Controle de acesso no HGPEd compreende:
- Execução de rondas periódicas, verificando todos os pontos sensíveis previamente definidos;
- Adotar medidas preventivas e corretivas para garantir a ordem nas dependências da instituição;
- Observação de indivíduos em movimentação e atitudes suspeitas nas imediações do hospital;
- Controle de acesso na entrada principal, áreas de Emergência, acesso de colaboradores na entrada de funcionários e guardavolumes, nas áreas de recebimento de materiais (Carga e Descarga).

### **5.2.7. Patrimônio**

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

### **5.2.8. Plantão Administrativo**

O Plantão Administrativo é uma unidade que funciona 24 horas, sendo referência administrativa para todo o hospital. O Plantão Administrativo faz a interface do meio externo com equipes assistenciais e equipe diretiva. O Plantonista Administrativo é um articulador, com habilidades para resolver problemas, gerenciar conflitos e supervisionar equipes. No período noturno, finais de semanas e feriados, é a referência para todas as áreas e profissionais, sendo uma das principais interfaces para a comunicação com a equipe diretiva e gestores das áreas.

## **5.3. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**

### **5.3.1. Ouvidoria**

A Ouvidoria representa um importante canal de comunicação que promove uma interação eficaz entre a instituição e o público externo. Vinculada estrategicamente à Diretoria Técnica, sua principal missão é acolher e atender com eficiência as demandas dos usuários, além de atuar como mediadora na resolução de conflitos. Para isso, conta com uma equipe de profissionais qualificados, preparados para conduzir os atendimentos com ética, imparcialidade e sigilo. Para medir a satisfação dos usuários e orientar melhorias, a SPDM utiliza o NPS (Net Promoter Score) — uma métrica amplamente reconhecida por sua simplicidade e confiabilidade na avaliação do grau de lealdade dos clientes. Essa ferramenta também permite a realização de benchmarking com outras instituições de saúde que utilizam o mesmo indicador.

A seguir, apresentamos a evolução da Aceitabilidade Geral do HGPEd, no período de 2015 a 2024. Importante destacar que a gestão da SPDM no HGPEd deu início em 15/06/2015.

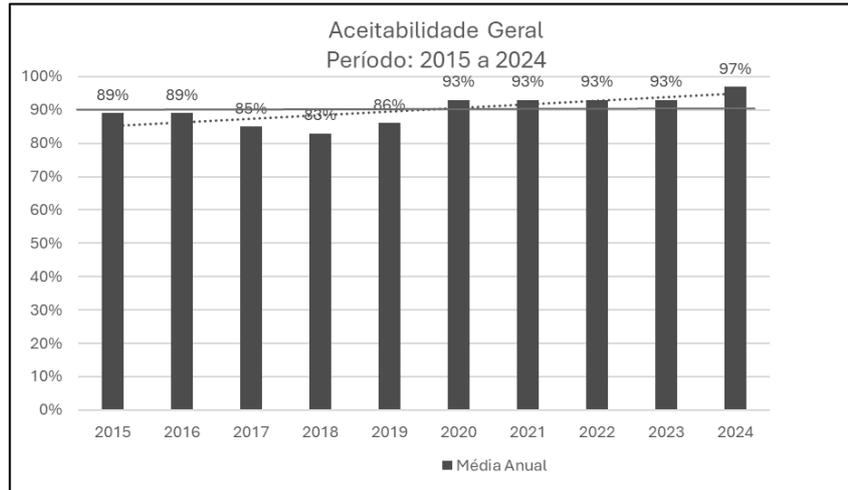


Figura 68 - Houve uma virada significativa em 2020, com superação consistente da meta por 5 anos seguidos, indicando um progresso notável, com melhor desempenho no ano de 2024.

### 5.3.2. Telefonia

No HGPED, o serviço de Telefonia tem como objetivo efetuar e receber ligações telefônicas (urbanas e interurbanas), por meio do PABX.

### 5.3.3. Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)

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

### 5.3.4. Gestão de Pessoas

Tem a responsabilidade de cumprir e fazer cumprir as normas e políticas de gestão de pessoas da SPDM, estando alinhada com as definições da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e às regulamentações vigentes, bem como desenhar novos processos e canais de comunicação apropriados. Um dos fatores de sucesso para implantar um modelo de gestão de saúde de alta qualidade é construir um time capacitado e motivado. Com o objetivo de acolher, integrar e desenvolver todos os colaboradores da Instituição, a SPDM propõe a estruturação de um modelo de gestão de pessoas baseado nas seguintes premissas:

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

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

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

- **Ética e Integridade:** A Unidade de Gestão de Pessoas tem o papel de disseminar as normas institucionais e código de conduta e ética para todos os colaboradores, através de documentos oficiais e institucionais que formalizam a conduta esperada por seus colaboradores. Podemos destacar alguns importantes documentos e capacitações institucionais adotados na SPDM:
- **Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade:** Este manual, desenvolvido pela SPDM, tem como objetivo levar ao conhecimento aos colaboradores, terceiros e prestadores de serviços da SPDM, a



política e os princípios de integridade, visando o cumprimento e preenchimento integral dos requisitos gerais da Lei Federal nº 12.846, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, regulamentada pelo Decreto Federal nº 8.420, orientando as ações dos colaboradores no âmbito interno da instituição, explicitando a postura a ser adotada por tais colaboradores em relação às atividades desenvolvidas. Este manual deve ser distribuído à 100% dos colaboradores, no momento de sua admissão, acompanhado de orientações sobre o conteúdo do manual, por meio de um treinamento institucional padronizado com a aplicação da avaliação de aprendizagem.

- **Manual do Colaborador:** Este manual, desenvolvido por áreas estratégicas da instituição, proporciona diretrizes importantes para o processo de integração dos novos colaboradores, em temas relacionados a Administração de Pessoal, Segurança e Medicina do Trabalho, Gestão de Pessoas, Gestão Ambiental, entre outros, onde estão dispostas as normas administrativas a serem seguidas pelos colaboradores. Ele deve ser distribuído à 100% dos colaboradores, no momento de sua admissão, de forma a complementar as informações fornecidas na Integração Institucional.
- **Cartilhas relacionadas a Lei Geral de Proteção de Dados:** Essas cartilhas têm por objetivo, orientar os colaboradores sobre a Lei Geral de Proteção de Dados, qual sua importância e como ela deve ser cumprida nos processos da SPDM. As cartilhas devem ser disponibilizadas à 100% dos colaboradores, no formato eletrônico, no momento de sua admissão, de forma a complementar as informações fornecidas em treinamento institucional padronizado, e a aplicação da avaliação de aprendizagem.
- **Capacitação Lei Anticorrupção nº 12.845/2013:** Como parte do Programa de Integridade da SPDM, a Unidade de Gestão de Pessoas deve organizar, junto à Diretoria Local, o processo de capacitação e avaliação de 100% dos colaboradores sobre a Lei Anticorrupção nº 12.846/2013, seguindo as diretrizes institucionais.

### 5.3.5. Recursos Humanos

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

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

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

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

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

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

### Recrutamento e Seleção

O Núcleo de Recrutamento e Seleção tem o papel de identificar profissionais capacitados a desenvolver as atividades na organização, atendendo os requisitos mínimos de contratação. O processo de Recrutamento e Seleção segue as diretrizes previstas no “Regulamento de Seleção e Contratação de Pessoal, disponível na página de carreira da unidade, para garantir a transparência dos processos seletivos da instituição. O objetivo principal é captar, através de ferramentas específicas, profissionais com competências técnicas e comportamentais dentro do perfil institucional. O processo consiste na utilização de técnicas de seleção como, por exemplo, a entrevista e seleção por competência, que avalia não só somente o conhecimento e as habilidades, como também as características comportamentais e atitudes essenciais para desenvolver com eficiência as atividades de sua função. Os requisitos, assim como as competências avaliadas no processo de seleção estão diretamente ligadas as Descrições de Cargos e



alinhadas às competências organizacionais, cultura, a missão, visão e valores que são fundamentais para a estratégia da Instituição. O processo seletivo conduzido pela Unidade de Gestão de Pessoas é válido apenas para contratações nos regimes celetista, estágios e aprendizes, podendo haver determinadas particularidades de acordo com o tipo de contratação. Para contratações nos demais regimes, não há ação do núcleo de recrutamento e seleção da instituição.

### Treinamento e Desenvolvimento

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

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

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

O núcleo de treinamento e desenvolvimento tem como objetivo coordenar o “Programa de Capacitação e Ações de Desenvolvimento dos Colaboradores (Educação Permanente), iniciando no acolhimento e Integração Institucional dos colaboradores, passando pela capacitação inicial, pelos programas de capacitação Institucionais, pelas capacitações técnicas, comportamentais e avaliações de Desempenho e Competências.

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

As lideranças têm um grande impacto nas organizações. Por essa razão, é essencial buscar estratégias que contribuam para o desenvolvimento desses profissionais, além de oferecerem insumos para que as lideranças possam se aproximar mais dos seus liderados, bem como contribuam para o desenvolvimento de todo o time e gerir possíveis conflitos. Para isso, a SPDM disponibiliza, anualmente, um Guia Interno de Capacitação e Desenvolvimento de Lideranças, que proporciona diretrizes para esse processo de capacitação das lideranças, sobre temas relacionados as diretrizes institucionais, bem como conteúdos técnico e comportamental. No último ano, o tema para capacitação das lideranças foi “Liderando Pessoas na SPDM”, representando o compromisso da Superintendência e da Unidade de Gestão de Pessoas com o desenvolvimento de nossos líderes e com o aprimoramento contínuo da nossa capacidade de cuidar das pessoas. Este treinamento foi composto por seis módulos, abordando diversas perspectivas sobre o tema "Liderança", como "Humanidade"; "Confiança"; "Consciência"; "Relacionamento"; "Lideranças Tóxicas" e a importância de "Liderar pelo Exemplo".

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

### Indicadores de Desempenho Relacionados à RH

**Pesquisa de Clima Organizacional:** A SPDM avalia, periodicamente, a satisfação dos colaboradores, através do monitoramento do clima organizacional. Essa avaliação é realizada através da Pesquisa de Clima Organizacional, que é uma ferramenta para coleta de informações sobre a percepção dos colaboradores em relação aos diversos fatores que afetam os níveis de motivação e desempenho da equipe. Com base na avaliação do clima organizacional, baseada na percepção dos colaboradores, a SPDM conquistou pelo 5º ano consecutivo o “Certificado de Qualidade de Ambiente de Trabalho” da Fundação Instituto de Administração – FIA.

**Rotatividade (turnover):** Para monitorar e manter índices de rotatividade de pessoal em níveis aceitáveis, é fundamental adotar uma abordagem estratégica que combine ações de monitoramento eficazes e iniciativas proativas de retenção de



colaboradores. A SPDM monitora, mensalmente, o índice de rotatividade da unidade, com o objetivo de realizar a análise crítica dos indicadores obtidos, bem como elaborar ações para sua redução. A promoção de capacitação permanente dos colaboradores, bem como as oportunidades internas de ascensão funcional são grandes aliados para a retenção de talentos na instituição, e são fortemente utilizadas como ações para a redução do índice de rotatividade.

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

**Qualidade de Vida:** Qualidade de vida na SPDM é uma atividade multidisciplinar que envolve áreas como a Medicina do Trabalho, Segurança do Trabalho, Gestão de Pessoas, Nutrição, equipe médica entre outras áreas. O Programa de qualidade de vida da SPDM, denominado "Viver Bem", vai além do obrigatório Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR e do Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional (PCMSO), focando na promoção da saúde e na qualidade de vida dos colaboradores. Ele aborda não apenas aspectos de riscos e de saúde física ocupacional, mas também se expande para incluir a saúde mental, psicossocial, emocional e bem-estar dos colaboradores e familiares.

**Inclusão e Diversidade:** Alinhada a perspectiva social do Comitê ASG (Ambiental, Social e Governança) e na busca por um ambiente plural, a SPDM implementa ações afirmativas para apoiar a inclusão de grupos historicamente discriminados, incluindo pessoas negras, mulheres, povos indígenas, pessoas com deficiência, pessoas LGBTQIA+, migrantes, refugiados, crianças, adolescentes e idosos. Essas iniciativas foram reconhecidas com os prêmios do Selo de Direitos Humanos e Diversidade nas edições de 2021, 2022, 2023 e 2024, além do Selo de Igualdade Racial 2024, ambos concedidos pela Prefeitura de São Paulo, o selo Paulista de Diversidade para a edição do biênio de 2022 a 2024, concedido pelo Governo do Estado de São Paulo; recebemos para o Biênio 2023 a 2024 o Selo Perfil 1100: Estamos Juntos pela Diversidade nas Empresas, concedido pelo Instituto Ethos as empresas que participaram da pesquisa de perfil social, racial e de gênero das 1.100 maiores empresas do Brasil, recebemos o Selo Empregabilidade Jovem Brasil de 2024, concedido pelo CIEE – Centro de Integração de Escola e Empresa pelo desempenho em 2023 na inclusão de jovens aprendizes no mercado formal. O Comitê de Inclusão e Diversidade da SPDM, que atua em suporte à direção, é composto por colaboradores organizados em subgrupos de acordo com suas afinidades e interesses. O comitê também promove capacitações e workshops sobre Inclusão, Diversidade e Direitos Humanos, reforçando o compromisso da SPDM Chamado de Colaborador Eficiente, a SPDM tem um programa dedicado a promover a inclusão e integração de pessoas com deficiência na força de trabalho, paralelamente, contamos com o Programa Empregabilidade Inclusiva, que promove a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho formal, através do programa de aprendizado. Contamos também com o Programa Jovem Aprendiz Inclusivo que promove a inclusão e desenvolvimento profissional de jovens com deficiência. O Programa Jovem Aprendiz Indígena (PJAÍ) que visa a inclusão de jovens indígenas em vagas afirmativas nas filiais da SPDM. Outras ações de destaque são a parceria com a ONG Visão Mundial na contratação e inclusão no mercado de trabalho e na sociedade de migrantes e refugiados, esta ação rendeu a SPDM em 2024 o Selo de Empresa Amiga do Migrante na categoria “Destaque”; a parceria com a Justiça federal de São Paulo para apoio no cumprimento de penas alternativas a adesão ao Fórum de Empresas e Direitos LGBTI+, e apoio a ONU Mulheres na campanha internacional dos 16 dias de ativismo pelo fim da violência contra as mulheres e meninas. A estrutura de salários da SPDM, baseada em cargos e distribuídos em tabelas salariais impossibilita a discriminação de pessoas em função de gênero ou qualquer outra característica pessoal. Sendo 76% do quadro composto por pessoas do gênero feminino, a SPDM aderiu, no ano de 2024, a 7ª edição do Programa Pró-Equidade de Raça e Gênero, coordenado pelo Ministério das Mulheres em parceria com o Ministério da Igualdade Racial, o Ministério do Trabalho e Emprego, a ONU Mulheres e a Organização Internacional do Trabalho, se comprometendo a promover avanços em benefícios sociais e corporativos para a igualdade de gênero e raça, ao final de 2 anos do Plano de Ação a SPDM espera estar habilitada a receber do Governo federal o Selo Pró- Equidade de Raça e Gênero. Todas as ações de inclusão e diversidade estão alinhadas ao Manual de Conformidade Administrativa Políticas e Princípios de Integridade, que é entregue a 100% dos colaboradores e explicita que a SPDM não tolera nenhum tipo de discriminação.

### Inovação

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

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

**MP – Eletrônica – Fluxo – aprovações – Fluig:** a SPDM iniciou o processo de controle de todas as movimentações de pessoal na instituição de forma manual, utilizando formulários impressos que circulavam fisicamente entre todos os aprovadores do



processo, gerando riscos de extravio de documentos, o que impactava diretamente no tempo de reposição de vagas nas unidades. A partir de maio/2021, o processo foi integralmente informatizado, utilizando uma plataforma de informatização de processos, permitido desde a abertura do formulário de movimentação de pessoal, a inclusão de documentos relacionados ao processo de movimentação, até a aprovação eletrônica em todos os níveis necessários para o processo. Essa informatização otimizou o tempo do processo e reduziu consideravelmente o consumo de papel, o deslocamento de malotes de formulários entre unidades, e automaticamente, a redução do custo do processo como um todo.

**Informatização do processo de seleção:** o processo de seleção da SPDM foi informatizado em 2020, oferecendo diversos benefícios para a instituição e para os candidatos, além de otimização do recrutamento e melhora a experiência tanto dos candidatos quanto dos recrutadores. Dentre os principais benefícios com o processo de informatização do processo de seleção, podemos destacar: eficiência operacional, redução de custos, aumento da precisão e redução de erros, organização e acesso às informações, transparência, melhoria na experiência da pessoa candidata, análise de dados para tomada de decisão, possibilidade de processos em grande escala.

**Inteligência artificial nos processos de recrutamento e seleção:** com a informatização do processo de seleção, a SPDM aderiu ao uso da inteligência artificial, gerando maior agilidade no processo, além de maior assertividade nos processos, já que o perfil dos candidatos é comparado as necessidades da vaga, possibilitando um ranqueamento dos candidatos mais aderentes ao perfil desejado. Entre os principais benefícios, podemos destacar: triagem mais rápida de candidatos, automatização de tarefas repetitivas, objetividade e redução de preconceitos, melhoria na precisão e qualidade nas contratações, personalização da experiência da pessoa candidata, redução de custos, entre outros.

**Ava – Treinamentos online:** A SPDM utiliza o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) para oferecer cursos e treinamentos online, permitindo que os colaboradores desenvolvam habilidades de forma flexível. A plataforma facilita a atualização constante, essencial para serviços de qualidade, e permite monitorar o progresso e ajustar capacitações conforme necessário. Assim, capacitações que antes eram realizadas exclusivamente no modelo presencial, que exigiam disponibilidade de espaço físico, recursos de vídeo e áudio, e necessidade de deslocamento dos instrutores e participantes, foram substituídas pela maior abrangência dos treinamentos, permitindo a realização à distância, em horários flexíveis para os colaboradores.

**Pesquisa de Clima Organizacional:** Até 2019, a SPDM realizou a Pesquisa de Clima Organizacional através de formulários impressos, o que exigia um alto investimento em recursos, como papel e impressões. Essa forma atendia à necessidade, porém com um maior risco de extravio de formulários. A partir de 2020, a SPDM aderiu ao modelo informatizado para a aplicação da Pesquisa de Clima Organizacional, através de uma parceria com a FIA – Fundação Instituto de Administração, que utiliza a metodologia FEEEx – FIA Employee Experience. Esse modelo informatizado permitiu maior engajamento dos colaboradores, já que o acesso ao questionário eletrônico é possível tanto em computadores da instituição, como em aparelhos de celulares e tablets.

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

### 5.3.6. Administração de Pessoal

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

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

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

A forma de contratação pode, também, ser através de pessoa física e/ou empresa jurídica, devidamente submetida ao processo e fluxo de contratação de serviços de terceiros, rigoroso padrão de aferição de qualidade, capacidade técnica, critérios de conformidade estabelecidos pela SPDM e a legislação vigente.

Como mencionado, o processo seletivo, em grande parte, é baseado nos requisitos e competências presentes nas descrições de cargos, sendo que as competências estão diretamente associadas às competências organizacionais, que são fundamentais para a estratégia da Instituição.

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



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

### 5.3.8. TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

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

**Escritório de Projetos:** Responsável pelo portfólio de projetos de TIC, com foco no cumprimento do escopo, cronograma e custos planejados.

**Governança de TIC:** Responsável pela padronização dos processos de TIC com foco na otimização dos recursos e controle das métricas e dos indicadores de desempenho, eficiência e produtividade da Unidade, alinhado aos objetivos estratégicos da Instituição.

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

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

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

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

**Segurança da Informação:** Atua para manter a segurança dos ativos da instituição de acordo com o nível de criticidade, garantindo sempre a integridade, confiabilidade e a disponibilidade de cada informação, ainda determinando as normas e padrões de segurança, sempre com o apoio da alta administração e das políticas e normas institucionais. Os equipamentos possuem uma configuração personalizada para garantir a segurança do hardware e do sistema operacional, permitindo somente a execução dos



softwares necessários aos colaboradores e homologados pela instituição, incluindo o endpoint de segurança e o software de detecção de ameaças e resposta a incidente. Cada colaborador possui um perfil único de acesso à rede, com critérios de complexidade de senhas e logs de auditoria, incluindo as soluções em Nuvem utilizadas. A unidade possui acesso à rede da Instituição e um firewall de próxima geração instalado no local, com o objetivo de segmentar a rede lógica, monitorar e aplicar as permissões de rede necessárias para cada equipamento. Os acessos externos às aplicações web publicadas na internet, passam por um firewall de aplicação, para proteção das principais ameaças, além de estarem em uma rede totalmente separada dos demais ambientes. Todos os equipamentos críticos são monitorados 24 horas por dia pela central de operações de segurança, que recebem alertas no caso de comportamentos suspeitos, para as devidas providências. Periodicamente os equipamentos são atualizados, é feita uma análise de vulnerabilidades dos hardwares e softwares, além de testes de intrusão no ambiente. A Instituição também possui o Portal de Segurança da Informação para que seja reportado incidentes de segurança da informação.

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

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

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

**ERP – SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR:** O HGPED utiliza um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH/ERP) de última geração que abrange integralmente as operações administrativas e clínicas, garantindo um atendimento eficaz e seguro. Esse Sistema é altamente integrado, incorporando um Prontuário Eletrônico que proporciona suporte à decisão clínica e verificação de medicamentos junto ao leito do paciente, assegurando sua segurança durante todo o atendimento.

Além disso, o sistema oferece funcionalidades como agendamento de consultas, exames e cirurgias, automatizando a geração de horários com base nas regras e na disponibilidade dos profissionais de saúde. Para melhorar o fluxo de atendimento, os pacientes retiram senhas nos totens de atendimento, e a chamada é realizada tanto na recepção, para o registro do atendimento, quanto nos consultórios médicos, através de painéis de senhas.

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

Adicionalmente, o sistema opera em ambiente web e facilita a gestão de indicadores, incluindo extração/exportação de dados, gestão inteligente de leitos, mapa de ocupação (censo hospitalar em tempo real), reservas, relatórios, estatísticas de internação e integração total com outros setores do hospital e toda a rede de saúde.

Os relatórios gerados são exportáveis para ferramentas como Excel e XML, além de permitir a integração com ferramentas de Business Intelligence para análise e geração de gráficos e estatísticas. O software também suporta a exportação da produção para faturamento nos sistemas vigentes do SUS (AIH, BPA e APAC) e outros sistemas federais, com vinculação de procedimentos à tabela unificada, e a importação de dados dos sistemas/ferramentas do Ministério da Saúde vigentes e futuros, como o Sistema de Cadastro de Usuários do SUS (CADSUS) e o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).

**Classificação de Manchester** - O Sistema de Gestão Hospitalar adotado pela SPDM integra o reconhecido método de Classificação de Manchester, amplamente utilizado para a triagem e classificação de risco dos pacientes no Pronto Atendimento. Esta abordagem científica é reconhecida internacionalmente e tem como objetivo fundamental a organização e priorização das demandas dos pacientes durante o processo de triagem.

A Classificação de Manchester se baseia nas respostas dadas pelos pacientes durante a avaliação clínica, e por meio de um algoritmo, atribui uma escala de prioridade. Essas escalas de prioridade incluem as cores: Vermelha (emergência), Laranja (muito urgente), Verde (pouco urgente) e azul (não urgente).

Após essa classificação, o sistema organiza automaticamente os pacientes em ordem de prioridade para o atendimento médico subsequente. Isso garante um atendimento mais seguro, humanizado e de alta qualidade, onde as necessidades mais urgentes são atendidas com prioridade.

A chamada para atendimento médico após a triagem segue a ordem de prioridade determinada pela classificação realizada pela equipe de enfermagem. Esse processo garante uma alocação eficaz dos recursos médicos e uma resposta ágil às necessidades dos pacientes, contribuindo significativamente para a eficiência e eficácia do atendimento hospitalar.



**Prontuário Eletrônico do Paciente** - O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é uma ferramenta essencial que a SPDM incorpora em seu Sistema de Gestão Hospitalar, permitindo o registro, armazenamento e acesso em tempo real a informações vitais sobre o atendimento médico.

Este PEP é único e totalmente integrado, proporcionando um controle abrangente dos processos relacionados à assistência ao paciente, desde o momento de sua entrada até sua alta hospitalar. A eliminação de processos e controles manuais resulta em maior eficiência e segurança, ao mesmo tempo em que se integra com sistemas de apoio ao diagnóstico.

Dentro do prontuário eletrônico, é possível efetuar todos os registros necessários durante o atendimento, especialmente quando se trata de pacientes internados. Alguns dos registros incluem:

- **Anamnese/Evolução e Anotações** - Essa seção é utilizada para registros diários por todos os profissionais que prestam assistência ao paciente, incluindo médicos, enfermeiros e equipe multidisciplinar;
- **Autorização de Internação Hospitalar (AIH)** - Este é um formulário padrão do SUS, no qual são inseridos dados como procedimento, CID, principais sintomas e motivo da internação;
- **Avaliação Nutricional** - O sistema contempla avaliação nutricional geral e pediátrica;
- **Banco de Sangue** - Para registro de reservas, prescrições e transfusões sanguíneas;
- **CID (Classificação Internacional de Doenças)** - Para registro do CID do paciente, com classificação principal e secundária, além de tipo preliminar e definitivo;
- **Cirurgias** - Para consulta de todas as cirurgias realizadas pelo paciente;
- **Escalas e Índices** - Essas escalas, como Sepsis, Apache II, SAPS III, SOFA, ECOG, Glasgow, NRS-2002 e Risco TEV, auxiliam na avaliação do estado clínico do paciente;
- **Feridas e Curativos** - Utilizado para registro de feridas e curativos, com a possibilidade de anexar imagens para acompanhamento;
- **Ganhos e Perdas** - Para registro e acompanhamento dos ganhos e perdas do paciente;
- **Histórico de Saúde** - Este segmento inclui informações sobre vacinas, exames realizados fora da instituição, alergias, reações, doenças prévias, medicamentos em uso, hábitos, cirurgias realizadas fora da instituição e internações fora da instituição;
- **Interconsulta** - Para solicitar parecer de outro profissional ou especialidade;
- **Isolamento** - Para registrar, controlar e gerar alertas sobre o isolamento do paciente, incluindo a precaução, motivo e microrganismo;
- **Orientação ao Paciente** - Utilizado para registrar as orientações que o paciente deve seguir após sua alta hospitalar;
- **Prescrição Eletrônica do Paciente** - Incluindo itens como nutrição, medicamentos, soluções, pedidos de exame e recomendações, bem como a prescrição de hemoderivados;
- **Previsão de Alta** - Um campo estruturado para informar e acompanhar a previsão de alta dos pacientes;
- **Registro de Dispositivos** - Utilizado para documentar a instalação e retirada de dispositivos médicos com gráficos para melhor visualização;
- **Registro de Sinais Vitais** - abrange a monitorização de sinais vitais como respiração, hemodinâmica, analgesia e bioimpedância;
- **Resumo de Alta/Óbito** - Um template padronizado para preenchimento das informações referentes à alta ou óbito do paciente, incluindo a emissão de declarações quando necessário;
- **Processo de Enfermagem** - Através do Processo de Enfermagem, a avaliação da SAE é realizada pela equipe de enfermagem, gerando anamnese/exame físico, diagnóstico, problema colaborativo e intervenções com classificação "FAOSE" (Fazer, Acompanhar, Orientar, Supervisionar e Executar com o paciente);
- **Solicitação de Exames** - Utilizado para agendar exames que requerem marcação prévia.
- **Termo de Consentimento** - Um item específico para registro e emissão de termos de consentimento, especialmente para cirurgias e procedimentos.

Para o registro de cirurgias, o sistema disponibiliza um prontuário específico (PEPO), no qual são detalhados aspectos como avaliação pré-anestésica, posição/pele/incisão/demarcção, agentes anestésicos, materiais, equipamentos, medicamentos, soluções, hemoderivados, controle de cavidade, conjunto (CME) e tempos e movimentos.

Essa abrangente e integrada funcionalidade do prontuário eletrônico do paciente contribui significativamente para a eficiência e qualidade do atendimento hospitalar, proporcionando um ambiente seguro e informatizado para o acompanhamento e tratamento dos pacientes.

- **Certificação Digital** - A SPDM possui contrato para aquisição de certificado digital em nuvem, sem necessidade de cartões, leitores etc. O Certificado possui duplo fator de autenticação (token dinâmico gerado através de APP para validação), aderente à LGPD e aos Sistemas utilizados pela Instituição e ao Sistema de Prontuário Eletrônico. Com a integração do Certificado Digital, ao registrar a informação o registro fica assinado digitalmente, trazendo validade jurídica ao documento.
- **Gestão de Fila** - Para otimizar a organização do atendimento em nossas unidades, bem como garantir agilidade e transparência no processo, nosso sistema incorpora uma robusta Gestão de Fila. Essa Gestão é eficaz e contribui significativamente para a fluidez do atendimento, melhorando a experiência tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde.



Através da implantação de equipamentos, como totens de emissão de senha e televisores com chamadores integrados ao sistema de informação utilizado pelas unidades, garantimos um processo eficiente de gestão de filas. Os pacientes podem retirar suas senhas de forma prática e rápida nos totens de emissão, enquanto os televisores exibem as chamadas em tempo real, mantendo todos informados sobre o andamento do atendimento.

Esse sistema não apenas agiliza o atendimento, mas também proporciona uma experiência mais organizada e tranquila para os pacientes, ao mesmo tempo em que otimiza a alocação de recursos e a gestão do fluxo de pacientes nas unidades de saúde. Com a Gestão de Fila incorporada em nosso sistema, estamos comprometidos em oferecer um atendimento de alta qualidade, com eficiência e satisfação para todos os envolvidos.

Além disso, o Sistema de ERP hospitalar utilizado na SPDM possui o recurso de Panorama de Leitos. O recurso possibilita com que os profissionais de saúde tenham uma visão geral dos pacientes internados no setor e consigam ver em tempo real atualizações do prontuário do paciente, como por exemplo: novas prescrições, informações de alergias, isolamentos, resultados de exames laboratoriais etc.

**Inteligência Artificial** - A incorporação das tecnologias auxiliaadoras nos prontuários eletrônicos tornou-se uma prática consolidada no contexto hospitalar, refletindo o avanço tecnológico que permeia tanto as práticas clínicas quanto a gestão hospitalar. A SPDM, reconhecendo a importância desse avanço, está em implementação da Inteligência artificial no Sistema de ERP hospitalar. A IA apoiará na análise de evoluções médicas nos prontuários eletrônicos, cuja funcionalidade se baseia na identificação de atendimentos hospitalares que atendam a critérios predefinidos, utilizando inteligência artificial para localizar palavras-chave nos textos médicos. Além disso, a IA apoiará o médico na transcrição de voz para texto estruturados na ERP, auxiliando e otimizando o tempo do profissional no uso da ferramenta.

**Tabela SUS Paulista** - Com a implantação da tabela SUS Paulista, o setor de tecnologia da informação realizou recentemente uma significativa atualização nos meios de controle e análise, incorporando relatórios e ferramentas de Business Intelligence (BI), especialmente adaptados para incorporar a informação da complementação da Tabela SUS Paulista dos procedimentos realizados. As ferramentas de análise assumem relevância primordial, pois além de fornecer o faturamento dos procedimentos conforme constam na SIGTAP, também possibilita a análise da complementação dos valores provenientes da Tabela SUS Paulista.

**Implementação do Custo do Paciente** - Para aprimorar os controles de custo por paciente, está em desenvolvimento um relatório que contempla: os procedimentos realizados pelos pacientes, diárias hospitalares, medicamentos e materiais utilizados, permitindo a análise dos custos associados a cada procedimento. Esses custos são identificados tanto no valor individual constante na conta do paciente quanto no valor rateado ao centro de custo da unidade hospitalar. Essa análise detalhada dos custos por procedimento proporciona uma visão mais precisa e abrangente dos gastos, subsidiando a tomada de decisões gerenciais e contribuindo para a otimização dos recursos financeiros da instituição

**BI E Command Center - O Business Intelligence (BI)** desempenha um papel crucial na área hospitalar, fornecendo dados valiosos que auxiliam na tomada de decisões estratégicas, operacionais e clínicas. Através do BI é possível ter uma visão em tempo real sobre dados como: ocupação hospitalar, dados de entrada e saída, bem como consultar dados históricos de informações de atendimentos: ambulatoriais, PS/PA, internação, cirurgias, exames e faturamento. A ferramenta possibilita o cruzamento de dados através de métricas e indicadores. Além de reunir todas as informações pertinentes para a tomada de decisão, o command center atua como um hub centralizado que agiliza a análise e interpretação dos dados fornecidos pelo BI (Business Intelligence). Ao consolidar dados de diversas fontes e aplicar algoritmos avançados de análise, ele permite uma compreensão mais abrangente e em tempo real do panorama operacional e estratégico da organização. Isso possibilita não apenas uma tomada de decisão mais informada, mas também uma resposta mais ágil a eventos e tendências emergentes, garantindo uma vantagem competitiva significativa no mercado.

### Integrações

#### Integração com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)

A integração do sistema de prontuário eletrônico com outros sistemas hospitalares traz uma série de benefícios práticos para o dia a dia da instituição. Com essa conexão, informações como dados médicos, diagnósticos e históricos dos pacientes são compartilhadas de forma rápida e segura entre diferentes setores, garantindo que todos tenham acesso a informações atualizadas em tempo real. Isso facilita a comunicação entre as equipes, melhora a precisão nas decisões médicas e evita erros ou duplicações de registros. Além disso, a integração otimiza processos internos, tornando o fluxo de trabalho mais eficiente e o atendimento ao paciente mais ágil e assertivo.

#### Integração com Sistemas de Laboratório e Radiologia

**Laboratório:** Integração de exames laboratoriais, proporcionando uma gestão eficiente e um acompanhamento detalhado da saúde do paciente. Quando o médico prescreve exames, todo o processo é integrado, tornando-o simples e transparente. Além disso, os status de execução dos exames também são incorporados no prontuário eletrônico, permitindo que o médico acompanhe cada etapa, desde a solicitação até a conclusão dos exames. A integração ocorre item a item, o que possibilita a consulta de laudos evolutivos, facilitando o monitoramento contínuo das condições de saúde do paciente ao longo do tempo. Após a realização dos exames, os resultados são disponibilizados diretamente no prontuário, garantindo acesso rápido e seguro às informações essenciais. Esse sistema não apenas simplifica o processo de solicitação e obtenção de resultados, mas também permite que os profissionais de saúde monitorem de forma precisa as mudanças nos indicadores de saúde de cada paciente, sendo crucial para o diagnóstico precoce, o acompanhamento de tratamentos e a tomada de decisões médicas assertivas.



**Radiologia:** A integração entre o ERP e o PACS centraliza o acesso a laudos e imagens médicas, otimizando o fluxo de trabalho e aumentando significativamente a eficiência operacional. Ao permitir que todos os dados estejam disponíveis em uma única plataforma, essa integração reduz erros e minimiza retrabalhos, proporcionando um processo mais ágil e confiável. Além disso, ela facilita a tomada de decisões clínicas de forma rápida e assertiva, garantindo que as equipes tenham acesso imediato a informações essenciais. A segurança dos dados também é reforçada, uma vez que os sistemas estão integrados, assegurando maior controle sobre as informações sensíveis. Essa comunicação fluida entre áreas administrativas e clínicas melhora a gestão hospitalar como um todo, resultando em um atendimento mais eficiente, preciso e centrado no paciente.

**Receituário Digital** - A receita digital é uma forma moderna e conveniente de prescrever medicamentos, com assinatura eletrônica e um QRCode para garantir segurança. Nosso sistema se integra a essa solução, permitindo que médicos assinem e enviem prescrições digitalmente aos pacientes via WhatsApp ou e-mail, além de possibilitar a impressão, se necessário. Isso simplifica o processo, aumenta a acessibilidade das prescrições e garante a autenticidade, melhorando a experiência médica.

**Interoperabilidade com sistemas externos** - A interoperabilidade entre o ERP e sistemas como PACS, laboratórios de análises clínicas e anátomo patológico, receituário digital e o sistema de assinatura digital em tablet possibilita uma integração eficiente, onde todas as informações fluem automaticamente entre as diferentes áreas. Essa conexão otimiza o compartilhamento de dados em tempo real, garantindo que médicos e equipes tenham acesso rápido a laudos, resultados de exames e prescrições, além de assinaturas digitais dos pacientes.

**Assinatura Digital do Paciente** - A assinatura digital de documentos hospitalares, como fichas de atendimento, termos etc., não só reduz o uso de papel, promovendo a sustentabilidade ambiental, como também diminui custos operacionais relacionados à impressão, armazenamento e gerenciamento de arquivos físicos. Entre os outros benefícios estão: maior agilidade nos processos, segurança e validade jurídica garantida, facilidade no armazenamento e acesso rápido a registros, redução significativa de erros humanos, conformidade com normas legais como a LGPD e uma experiência mais prática e eficiente para o paciente. Esses fatores contribuem para uma gestão hospitalar mais moderna, segura e eficiente.

**Utilização de padrões de integração e segurança reconhecidos** - As integrações do ERP são realizadas tanto por meio de uma ferramenta nativa do ERP quanto por webservice. A ferramenta nativa facilita a comunicação direta entre módulos internos, enquanto o webservice possibilita uma interoperabilidade fluida com sistemas externos, assegurando que os dados fluam de forma contínua e segura entre as diferentes áreas do hospital. Essa abordagem torna o processo de integração ágil, confiável e capaz de se adaptar às necessidades específicas da instituição.

**Flexibilidade para customização e configuração de acordo com as necessidades da instituição** - O ERP utilizado é um sistema altamente flexível que pode ser parametrizado de acordo com as necessidades específicas de cada serviço, permitindo ajustes detalhados para atender às particularidades de cada instituição. Além disso, o sistema oferece a possibilidade de criar e customizar templates para diversos documentos e processos, o que facilita a adaptação às exigências operacionais e regulatórias da instituição. Além de ter opção de telas facilitadoras e protocolos gerenciados de acordo com a necessidade da instituição. Essa capacidade de personalização garante que o sistema esteja alinhado com os processos internos e requisitos específicos, melhorando a eficiência e a precisão na gestão hospitalar.

**Integração com Sistema de Gestão Clínica de UTI** - O Sistema de Gestão Hospitalar utilizado pela SPDM integra-se ao sistema de Gestão Clínica para UTI amplamente reconhecido por seu papel na gestão hospitalar de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A integração facilita a coleta, análise e monitoramento de dados clínicos, fornecendo uma visão abrangente do perfil dos pacientes internados na UTI e apoiando a tomada de decisões estratégicas e operacionais.

O sistema utiliza uma abordagem científica para monitoramento contínuo de indicadores de qualidade e de segurança do paciente, otimizando a gestão de leitos e o desempenho assistencial. A integração com o ERP hospitalar garante que os dados clínicos sejam capturados em tempo real, possibilitando uma análise precisa e ágil das condições dos pacientes.

Esse processo contribui significativamente para a qualidade do atendimento prestado, pois permite uma gestão mais eficaz dos recursos hospitalares, além de melhorar a capacidade de resposta da equipe médica às necessidades críticas dos pacientes em UTI.

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

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

**TELEMEDICINA** - A SPDM possui grande expertise em Telemedicina, podendo destacar os serviços de teleconsulta e teleinterconsulta. Através da plataforma de telemedicina os médicos assistentes têm acesso aos especialistas (como exemplo: Dermatologia, Pneumologia, entre outros). que ficam em uma Central Executante para uma segunda opinião clínica ou conduta médica, apoiando na redução de filas de espera e educação continuada da equipe assistencial (teleinterconsulta), inclusive com use

de devices, como dermatoscópios, por exemplo. Além disso, possui serviço de teleconsulta, através de consultório digital, para atendimento dos pacientes da unidade, de forma online, com consultório equipado para isso, aproximando o médico do paciente, garantindo acolhimento à saúde onde e quando for necessário, maior acessibilidade ao serviço médico, maior agilidade nos atendimentos, redução do tempo de atendimento e dos custos operacionais.

#### **5.4. GESTÃO ECONÔMICO - FINANCEIRA**

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

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

##### **5.4.1. CONTABILIDADE**

A Contabilidade faz o registro metódico e ordenado dos negócios realizados e a verificação sistemática dos resultados obtidos. Ela deve identificar, classificar e anotar as operações da entidade e de todos os fatos que de alguma forma afetam sua situação econômica, financeira e patrimonial. Com esta acumulação de dados, convenientemente classificados, a Contabilidade procura apresentar de forma ordenada, o histórico das atividades da empresa, a interpretação dos resultados, e através de relatórios produzirem as informações que se fizerem precisas para o atendimento das diferentes necessidades gerenciais, legais e institucionais.

Zelando pela aplicação sistêmica dos princípios fundamentais, dispositivos legais, normas técnicas e convenções contábeis adotados no país; pela adoção de normas especificamente voltadas para as entidades sem fins lucrativos, tais como: Lei nº 6.404/76 e suas alterações, Lei nº 11.638/2007 e suas alterações, ITG 2002 (R1)-Entidades sem Finalidade de Lucros, NBC TG 07 (R2)-Subvenção e Assistência Governamentais, Normas Internacionais de Contabilidade – IFRS (International Financial Reporting Standards) entre outros, a contabilidade alcança objetivos ainda mais impactantes nas tomadas de decisões estratégicas de uma organização, atuando direta ou indiretamente como ponto de apoio essencial no futuro da organização e não limitando-se apenas a registrar fatos e emitir relatórios.

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

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

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

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

##### **Prestação de Contas**

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

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



## SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

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

### 5.4.2. CONTRATOS

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

### 5.4.3. CONTROLADORIA

A Controladoria desempenha um papel fundamental na SPDM, fornecendo suporte para uma gestão eficaz dos recursos financeiros.

Por meio da análise de dados oriundas das áreas de negócio, auxiliamos na tomada de decisão, identificando oportunidades de melhoria e elaborando relatórios que possam demonstrar de maneira clara e objetiva a execução financeira de cada projeto da organização.

São várias as atividades executadas, ao qual podemos destacar:

- Planejamento orçamentário, definindo em rubricas onde as filiais podem utilizar os recursos;
- Controle e monitoramento dos custos incorridos, buscando antecipar (quando possível), problemas que impactam a execução financeira e conseqüentemente a qualidade do atendimento;
- Análise do desempenho operacional, avaliando a capacidade de cada filial manter-se dentro da meta estabelecida pela organização;
- Gestão de custos interdepartamental, tendo como visão o benchmark interno (dentro da instituição) e externo (quando possível), adotando assim as melhores práticas de mercado;
- Divulgação de relatórios gerenciais, mantendo as diretorias com as melhores informações para tomada de decisão sobre o recurso público.

### 5.4.4. CUSTOS

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

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

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

### 5.4.5. TESOUREARIA

A Tesouraria planeja, analisa e controla a execução do orçamento de maneira sistemática as obrigações a pagar e os recebimentos provenientes do orçamento. Compete a tesouraria as seguintes atribuições: acompanhar os repasses do orçamento feito pelo órgão competente; executar pagamentos; acompanhar as contas correntes do Hospital para que os saldos sejam suficientes para os pagamentos; manter o fluxo de caixa adequado para o devido equilíbrio orçamentário.

### 5.4.6. FATURAMENTO

A Unidade de Faturamento tem como prioridade, estabelecer e padronizar as condutas e rotinas, visando garantir bons resultados financeiros, a qualidade na informação em todos os atendimentos, procedimentos e/ou exames prestados que sejam informados ao Sistema Único de Saúde no âmbito ambulatorial e hospitalar, realizando os uploads, respeitando as legislações vigentes do Ministério da Saúde, o código ético e a política institucional, com o apoio da IA – Inteligência Artificial.

### 5.4.7. IMPLANTAÇÃO DO DRG

O DRG agrupa pacientes conforme complexidade e gravidade, permitindo transformar dados clínicos e financeiros em informações estratégicas, identificar padrões de excelência e oportunidades de melhoria. Desta forma, almeja-se ampliar o acesso qualificado da população sem necessidade de novas estruturas, promovendo sustentabilidade e maior qualidade assistencial.



O HGPEd tem direcionado seus esforços para adoção de tecnologias auxiliares que contribuem tanto para o processo clínico quanto para a gestão hospitalar, um exemplo disso é a adoção da metodologia do DRG “Diagnosis- Related Groups” (Em português: Grupo de Diagnósticos Relacionados), a qual, por meio da análise dos dados dos atendimentos hospitalares, permite a codificação, o agrupamento e a análise para embasar a tomada de ações visando aprimorar o desempenho clínico e financeiro. Esta metodologia desempenha um papel crucial no gerenciamento e na implementação de melhorias clínico-financeiras nas internações hospitalares, possibilitando comparações mais precisas, uma estimativa mais acurada do consumo de recursos e do risco de mortalidade, bem como aprimorando a eficiência do corpo clínico. Além disso, contribui para a melhoria da qualidade do atendimento e para a sustentabilidade do sistema de saúde como um todo. Dentre os principais benefícios podemos detalhar:

- Classificação por diagnóstico: a ferramenta classifica os pacientes em grupos de diagnóstico principal, secundário, procedimentos que foram realizados, idade, sexo e outras comorbidades, permitindo uma avaliação similar do consumo de recursos;
- Redução de desperdícios: propiciará a gestão, identificar as oportunidades de redução dos desperdícios na saúde (exames desnecessários, tempo de internação elevado, reinternação, dentre outros);
- Qualidade do serviço prestado: a gestão assistencial conseguirá comparar as equipes médicas na mesma especialidade em diferentes hospitais, mantendo aquela que melhor traz qualidade e resolutividade ao paciente.

### 5.4.8. SISTEMA DE CUSTOS POR PROCEDIMENTO

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

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

### 5.4.9. LOGÍSTICA HOSPITALAR – PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

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

Para o emprego dos recursos disponíveis para a aquisição, deve ser considerada a quantidade a ser comprada. A SPDM, buscando maior economicidade, realiza a consolidação das compras das unidades sob sua gestão, utilizando-se do lote econômico de compras dos medicamentos e materiais, de forma sistemática.

Os principais critérios para realização do planejamento de compras são: sazonalidade, curva ABC (relevância financeira), curva XYZ (criticidade), curva PQR (popularidade), estoque de segurança além de estoques máximo e mínimo.

Para verificar a acuracidade dos estoques, a SPDM realiza inventários físicos e cíclicos periodicamente, conforme normatização institucional e monitorados pela área de Controladoria.

A gestão dos materiais de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME) tem como principal função assegurar a disponibilidade, rastreabilidade e uso adequado dos materiais de OPME com segurança, eficiência e controle de custo, garantindo suporte adequado aos procedimentos conforme demanda de cirurgias eletivas e de urgência, com alçadas de aprovação pela diretoria técnica.

- **Padronização:** A padronização dos medicamentos e materiais adquiridos é definida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica e revisada periodicamente. Esta padronização visa definir os itens de estoque, ou seja, determinar a sua variedade, facilitando o controle e a gestão dos insumos, além de otimizar os recursos estocados, tendo como consequência um menor número de recursos empregados em estoque.
- **Qualificação de Fornecedores:** Visando promover a segurança e melhoria dos processos gerenciais, assistenciais e a qualidade dos produtos e serviços adquiridos, a SPDM conta com a Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores – CTQF, com o intuito de garantir a qualificação e avaliação inicial dos fornecedores, bem como a qualidade dos produtos adquiridos, como materiais médico-hospitalares, medicamentos, produtos para laboratório, para higiene e nutrição.
- **Recebimento:** O recebimento é realizado através de documentação formalizada como, pedido de compras, autorização de compras e notas fiscais. É realizada a conferência dos itens, da quantidade recebida, do número do lote e da validade dos produtos.
- **Armazenamento:** O armazenamento de medicamentos e materiais é realizado de acordo com critérios técnicos e normas de boas práticas de armazenamento. Adota-se o critério PEPS (Primeiro que Expira é o Primeiro que Sai), que visa a guarda dos itens obedecendo os prazos de validade. Para o controle dos medicamentos sujeitos a controle especial, seguimos as diretrizes da Portaria 344/98.

### 5.4.10. COMPRAS

As atividades e premissas que norteiam o Departamento são embasadas através de critérios para a execução da aquisição de medicamentos, materiais e equipamentos, além de garantir os princípios da moralidade, economicidade, impessoalidade,



## SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

isonomia, de acordo com os valores e diretrizes institucionais, almejando maximizar os resultados, minimizar riscos, garantindo que os produtos adquiridos atendam aos padrões de qualidade fixados pela organização, além de observar as quantidades adequadas dos itens a serem comprados.

### 5.4.11. CRITÉRIOS PARA RATEIO DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS

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

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

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

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

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

#### Fórmula Contábil:

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

| Unidades  | Funcionários |        | Receita |      | Participação |
|-----------|--------------|--------|---------|------|--------------|
| HSP       | X            | %(X/T) | \$X     |      | %HSP         |
| PAIS      | Y            | %(Y/T) | \$Y     |      | %PAIS        |
| AFILIADOS | Z            | %(Z/T) | \$Z     |      | %AFILIADOS   |
| TOTAL     | T            | %T     | \$T     | \$T% |              |

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

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

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



## 6. PROPOSTA PARA NOVAS METAS A SEREM CUMPRIDAS PELA SPDM DENTRO DO ORÇAMENTO PROPOSTO

Em atendimento ao Chamamento Público – Resolução nº 60 de 07/04/2025 e considerando as metas propostas pela SES, a SPDM propõe-se ao incremento de atividades, conforme disposto abaixo:

- Saídas hospitalares em Clínica Cirúrgica: aumento de 05/mês, aumento de 2,63%

| Atividade Hospitalar                            | Valor Pactuado Mensal | Volume Proposto Mensal | Volume Proposto Anual (12 meses) |
|---|-----------------------|------------------------|----------------------------------|
| <b>Saídas Hospitalares - Internações</b>        |                       |                        |                                  |
| Clínica Médica                                  | 540                   | 540                    | 6.480                            |
| Clínica Obstétrica                              | 259                   | 259                    | 3.108                            |
| Clínica Pediátrica                              | 229                   | 229                    | 2.748                            |
| <b>Total</b>                                    | <b>1.028</b>          | <b>1.028</b>           | <b>12.336</b>                    |
| <b>Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica</b> |                       |                        |                                  |
| Eletivas  | 190                   | 195                    | 2.340                            |
| Urgências                                       | 180                   | 180                    | 2.160                            |
| <b>Total</b>                                    | <b>370</b>            | <b>375</b>             | <b>4.500</b>                     |
| <b>Hospital-Dia Cirúrgico</b>                   |                       |                        |                                  |
| Cirurgia Hospital -Dia                          | 50                    | 50                     | 600                              |
| <b>Urgência / Emergência</b>                    |                       |                        |                                  |
| Consultas de Urgência                           | 8.000                 | 8.000                  | 96.000                           |
| <b>Atividade Ambulatorial</b>                   |                       |                        |                                  |
| Primeiras Consultas Rede                        | 0                     | 0                      | 0                                |
| Interconsultas                                  | 30                    | 30                     | 360                              |
| Consultas Subsequentes                          | 70                    | 70                     | 840                              |
| <b>Total</b>                                    | <b>100</b>            | <b>100</b>             | <b>1.200</b>                     |

O quadro indica as metas atuais e as propostas de incremento do HGPEd em termos mensais e anuais para 12 meses. Como o novo contrato inicia-se a partir de junho, as metas para 2025 corresponderão aos 7 meses restantes.

## 7. PROJETOS ESPECIAIS

### 7.1. PROJETO PARA LINHA DE CUIDADO EM CIRURGIA BARIÁTRICA

A implementação da Linha de Cuidado em Cirurgia Bariátrica representa uma resposta estratégica ao crescente desafio da obesidade na população, oferecendo tratamento multidisciplinar integrado para pacientes com obesidade mórbida. O projeto prevê a estruturação de um fluxo completo que abrange desde a avaliação multiprofissional inicial no AME Jardim dos Prados de pacientes referenciados pela rede, até o acompanhamento pós-operatório de longo prazo, incluindo o procedimento cirúrgico no HGPEd.

A abordagem multidisciplinar incluirá acompanhamento por equipe composta por cirurgião bariátrico, endocrinologista, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social, garantindo suporte integral aos pacientes. O Hospital e o Ambulatório propõem-se a apresentar projeto detalhado do custeio para implantação desta linha.

### 7.2. PROJETO PARA CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE

O HGPEd propõe a implementação de um programa especializado em cirurgias oftalmológicas de alta complexidade, com foco em pacientes classificados como ASA 3 e 4, que possuem comorbidades significativas e demandam maior suporte perioperatório. O programa contemplará procedimentos para catarata, retina e glaucoma, encaminhados do AME Jardim dos Prados, preenchendo assim uma importante lacuna assistencial na região. O HGPEd e o AMEJP propõem-se a apresentar projeto detalhado dos custos para implantação e custeio deste serviço, em **ambas as unidades**.

### 7.3. OFERTA DE EXAMES EXTERNOS: ENDOSCOPIA DIGESTIVA

O HGPEd propõe a ampliação de seu serviço de endoscopia para atendimento à demanda externa da rede estadual, ofertando exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia. Com infraestrutura já existente e equipe qualificada, o hospital possui



capacidade que pode ser ampliada para contribuir com a redução da fila de espera para estes procedimentos diagnósticos essenciais. O HGPED propõe-se a apresentar projeto detalhado dos custos para oferecer este serviço.

**7.4. PROJETO PARA EXPANSÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO ADULTO**

O HGPED propõe a expansão de 27 leitos de internação adulto visando responder ao crescimento da demanda e qualificar a capacidade de atendimento aos pacientes em urgência e emergência. A implantação desses leitos permitirá liberar espaços do pronto-socorro para casos agudos, agilizando o fluxo assistencial, reduzindo o tempo de espera e prevenindo a superlotação. O HGPED propõe-se a apresentar projeto detalhado dos custos para implantação e custeio deste serviço.

**7.5. PROJETO PARA EXPANSÃO DE LEITOS DA UTI ADULTO**

O HGPED propõe a expansão da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, com o objetivo de aumentar a capacidade de atendimento a pacientes graves e qualificar ainda mais o suporte à rede de urgência e emergência. Atualmente, o hospital dispõe de 13 leitos de UTI adulto e 5 leitos de semi-intensiva. O projeto prevê a unificação e ampliação da estrutura para um total de 20 leitos exclusivos de UTI adulto, otimizando recursos físicos, humanos e tecnológicos. O HGPED propõe-se a apresentar projeto detalhado dos custos para expansão deste serviço.

**7.6. EXPANSÃO DO TELEATENDIMENTO**

O HGPED desenvolveu uma iniciativa inovadora de atendimento via telemedicina para otimizar o acesso à saúde, reduzir tempos de espera e ampliar sua capacidade assistencial em um cenário de altíssima demanda.

A proposta de expansão prevê a aceleração da implementação das fases subsequentes do projeto: a Fase 2, que estabelecerá parcerias estratégicas com Unidades Básicas de Saúde específicas da região, permitindo que pacientes recebam atendimento dos médicos do HGPED diretamente a partir destas unidades; e a Fase 3, que ampliará a oferta de teleconsultas para toda a população da área de referência do hospital, possibilitando atendimentos completamente remotos.

O HGPED propõe-se a apresentar projeto detalhado dos custos para ampliar este serviço em suas instalações.

**7.7. SUPORTE À DECISÃO POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

O projeto de implementação de sistemas de inteligência artificial para suporte à decisão assistencial representa um avanço tecnológico alinhado às tendências globais de digitalização da saúde. A proposta contempla a adoção de algoritmos validados cientificamente para auxiliar no diagnóstico precoce, estratificação de risco e definição de condutas terapêuticas de pacientes de urgência. Desta forma, o hospital se tornará um centro de referência para validação e desenvolvimento de novas aplicações de IA em saúde pública no estado.

O HGPED propõe-se a apresentar projeto detalhado do custeio para implantação desta inovação.



# SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

## 8. PLANILHA DE ATIVIDADES

Seguem, nas próximas páginas, conforme modelo SES, as planilhas operacionais com as metas de produção e o orçamento.

| SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE                             |   |
|---|---|
| COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE |   |
| GRUPO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - Hospitais                  |   |
| HOSPITAL ==>>   | Genal de Pedreira                         |
| PROPOSTA 2.025  |   |
| PLANILHA 2 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL                       |   |
| ATIVIDADE HOSPITALAR                                      |   |
| SAÍDAS HOSPITALARES - INTERNAÇÕES                         |   |
| Clinica Médica  | 3.780                                     |
| Clinica Obstétrica  | 1.813                                     |
| Clinica Pediátrica  | 1.603                                     |
| Clinica Psiquiátrica                                      | 0   |
| <b>Total</b>  | <b>7.196</b>                              |
| SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA                  |   |
| Eletivas  | 1.365                                     |
| Urgências   | 1.260                                     |
| <b>Total</b>  | <b>2.625</b>                              |
| HOSPITAL DIA CIRÚRGICO / CIRURGIAS AMBULATORIAIS          |   |
| Cirurgia Hospital - Dia                                   | 350                                       |
| Cirurgias Ambulatoriais                                   | 0   |
| <b>Total</b>  | <b>350</b>                                |
| URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                       |   |
| Consultas de Urgência                                     | 56.000                                    |
| ATIVIDADE AMBULATORIAL                                    |   |
| Consultas Médicas   |   |
| Primeiras Consultas Rede                                  | 0   |
| Interconsultas  | 210                                       |
| Consultas Subsequentes                                    | 490                                       |
| <b>Total</b>  | <b>700</b>                                |
| Consultas Não Médicas                                     |   |
| Primeiras Consultas Rede                                  | 0   |
| Interconsultas  | 0   |
| Consultas Subsequentes                                    | 0   |
| Procedimentos Terapêuticos (sessões)                      | 0   |
| <b>Total</b>  | <b>0</b>                                  |
| SADT EXTERNO  |   |
| Total Diagnóstico Laboratório Clínico                     | 0   |
| Total Anatomia Patológica e Citopatologia                 | 0   |
| Total Radiologia  | 0   |
| Total Ultra-Sonografia                                    | 0   |
| Total Tomografia Computadorizada                          | 0   |
| Total Ressonância Magnética                               | 0   |
| Total Medicina Nuclear in Vivo                            | 0   |
| Total Endoscopia  | 0   |
| Total Radiologia Intervencionista                         | 0   |
| Total Métodos Diagnósticos em Especialidades              | 0   |
| Total Procedimentos Especiais Hemoterapia                 | 0   |
| <b>Total</b>  | <b>0</b>                                  |
| ACOMPANHAMENTO  |   |
| Tratamentos Clínicos                                      |   |
| Total - Radioterapia                                      | 0   |
| Total - Quimioterapia + Hormonioterapia                   | 0   |
| Total - QT + HT   | 0   |
| Tratamento em Oftalmologia                                | 0   |
| Terapia Especializada - Litotripsia                       | 0   |
| Tratamento Nefrologia-Diálise Peritoneal (pacientes)      | 0   |
| Tratamento Nefro - Sessão Diálise                         | 0   |
| <b>Total</b>  | <b>0</b>                                  |
| Transplantes  |   |
| Renal   | 0   |
| Hepático  | 0   |
| Córnea  | 0   |
| Medula Óssea  | 0   |
| <b>Total</b>  | <b>0</b>                                  |
| <b>Responsável pelo preenchimento:</b>                    | <b>Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira</b> |
| <b>Cargo:</b>   | <b>Diretor-Presidente</b>                 |
| <b>Data:</b>  | <b>23/05/2025</b>                         |

SES / CGCSS / GGA- Hospitais

RONALDO RAMOS  
LARANJEIRA:04203843839

Assinado de forma digital por RONALDO RAMOS LARANJEIRA:04203843839  
Data: 2025.05.23 09:06:07 -03'00'



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS  
DE SAÚDE  
GRUPO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - Hospitais

HOSPITAL ==>> Geral de Pedreira

**PLANILHA 3 - DEMONSTRATIVO DAS ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS 2025**

| <i>Especialidades Médicas</i> |   |                      |   |
|-------------------------------|---|----------------------|---|
| Acupuntura                    |   | Nefrologia           |   |
| Alergia / Imunologia          |   | Neonatologia         |   |
| Anestesiologia                |   | Neurologia           |   |
| Cardiologia                   |   | Neurologia Infantil  |   |
| Cirurgia Cardiovascular       |   | Neurocirurgia        |   |
| Cirurgia Cabeça e Pescoço     |   | Obstetrícia          |   |
| Cirurgia Geral                | X | Oftalmologia         |   |
| Cirurgia Pediátrica           |   | Oncologia            |   |
| Cirurgia Plástica             | X | Ortopedia            | X |
| Cirurgia Torácica             |   | Otorrinolaringologia |   |
| Cirurgia Vascular             |   | Pneumologia          |   |
| Dermatologia                  |   | Pneumologia Infantil |   |
| Endocrinologia                |   | Proctologia          |   |
| Endocrinologia Infantil       |   | Psiquiatria          |   |
| Fisiatria                     |   | Reumatologia         |   |
| Gastroenterologia             |   | Urologia             |   |
| Geriatria                     |   | <b>Outros</b>        |   |
| Ginecologia                   |   |                      |   |
| Hematologia                   |   |                      |   |
| Infectologia                  |   |                      |   |
| Mastologia                    |   |                      |   |

| <i>Especialidades Não Médicas</i> |  |                         |  |
|-----------------------------------|--|-------------------------|--|
| Enfermeiro                        |  | Psicólogo               |  |
| Farmacêutico                      |  | Terapeuta Ocupacional   |  |
| Fisioterapeuta                    |  | Odontologia/Buco Maxilo |  |
| Fonoaudiólogo                     |  | <b>Outros</b>           |  |
| Nutricionista                     |  |                         |  |

| <i>Especialidades Médicas (Urgência / Emergência)</i> |   |               |   |
|---|---|---------------|---|
| Cardiologia   |   | Ginecologia   | X |
| Cirurgi Buco-Maxilo-Facial                            |   | Neurocirurgia | X |
| Cirurgia Cardíaca                                     |   | Obstetrícia   | X |
| Cirurgia Geral  | X | Oftalmologia  |   |
| Cirurgia Pediátrica                                   |   | Ortopedia     | X |
| Cirurgia Torácica                                     |   | Pediatria     | X |
| Cirurgia Vascular                                     |   | Psiquiatria   |   |
| Clínica Médica  | X |               |   |

| <i>Demanda Espontânea ou Referenciada</i> |  |              |  |
|---|--|--------------|--|
| Espontânea                                |  | Referenciada |  |

ASSINALAR COM "X" AS ESPECIALIDADES EXISTENTES NO AMBULATÓRIO

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Responsável pelo preenchimento:</b> | Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira |
| <b>Cargo:</b>                          | Diretor-Presidente                 |
| <b>Data:</b>                           | 23/05/2025                         |

RONALDO RAMOS  
LARANJEIRA:04203843839  
Assinado de forma digital por RONALDO RAMOS LARANJEIRA:04203843839  
Dados: 2025.05.23 09:06:29 -03'00'



# SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE GRUPO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - Hospitais

HOSPITAL ==>>

Geral de Pedreira

| PROPOSTA 2025<br>PLANILHA 4 - ORÇAMENTO FINANCEIRO |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Despesa / Custeio                                  | Total                 | Composição percentual |
| <b>1. Pessoal</b>                                  | <b>56.695.322,44</b>  | <b>47,48%</b>         |
| 1.1 - Ordenados                                    | 41.274.929,76         | 72,80%                |
| 1.2 - Encargos Sociais                             | 3.992.305,02          | 7,04%                 |
| 1.3 - Benefícios                                   | 2.903.470,15          | 5,12%                 |
| 1.4 - Provisões (13º e férias)                     | 8.524.617,51          | 15,04%                |
| 1.5 - Outros Gastos                                | 0,00                  | 0,00%                 |
| <b>2. Serviços Contratados</b>                     | <b>39.019.966,66</b>  | <b>32,68%</b>         |
| <b>2.1. - Serviços de Assistenciais</b>            | <b>35.953.823,49</b>  | <b>92,14%</b>         |
| 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica               | 35.953.823,49         | 100,00%               |
| 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física                 | 0,00                  | 0,00%                 |
| 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas                  | 0,00                  | 0,00%                 |
| <b>2.2. - Serviços Administrativos</b>             | <b>3.066.143,17</b>   | <b>7,86%</b>          |
| <b>3. Materiais</b>                                | <b>14.667.784,69</b>  | <b>12,28%</b>         |
| 3.1. - Medicamentos / Materiais                    | 4.370.670,91          | 29,80%                |
| 3.2 - Material de Consumo                          | 7.133.162,07          | 48,63%                |
| 3.3 - Gêneros Alimentícios                         | 2.895.645,08          | 19,74%                |
| 3.4 - Gases Medicinais                             | 268.306,63            | 1,83%                 |
| <b>4. Gerais</b>                                   | <b>8.188.835,48</b>   | <b>6,86%</b>          |
| 4.1 - Utilidade Pública                            | 3.943.911,54          | 3,30%                 |
| 4.2 - Manutenção Predial/Equipamentos              | 3.647.879,69          | 3,05%                 |
| 4.3 - Ressarcimento por Rateio                     | 597.044,25            | 0,50%                 |
| <b>5. Despesas Tributárias/Financeiras</b>         | <b>836.941,67</b>     | <b>0,70%</b>          |
| <b>6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO</b>           | <b>119.408.850,93</b> | <b>100,00%</b>        |
| Gasto / Investimento                               | Total                 | Composição percentual |
| <b>7. Equipamentos</b>                             | <b>0,00</b>           | <b>#DIV/0!</b>        |
| 1.1 - Novas Aquisições                             | 0,00                  |                       |
| 1.2 - Substituições                                | 0,00                  |                       |
| <b>8. Mobiliário</b>                               | <b>0,00</b>           | <b>#DIV/0!</b>        |
| 2.1 - Novas Aquisições                             | 0,00                  |                       |
| 2.2 - Substituições                                | 0,00                  |                       |
| <b>9. Instalações Físicas</b>                      | <b>0,00</b>           | <b>#DIV/0!</b>        |
| 3.1 - Ampliações                                   | 0,00                  |                       |
| 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações                  | 0,00                  |                       |
| <b>10. Veículos</b>                                | <b>0,00</b>           | <b>#DIV/0!</b>        |
| 4.1 - Novas Aquisições                             | 0,00                  |                       |
| 4.2 - Substituições                                | 0,00                  |                       |
| <b>11. Intangíveis (Direito de uso)</b>            | <b>0,00</b>           | <b>#DIV/0!</b>        |
| 5.1 - Novas Aquisições                             |                       |                       |
| <b>12. SUB-TOTAL INVESTIMENTO</b>                  | <b>0,00</b>           | <b>#DIV/0!</b>        |
| <b>13. TOTAL ORÇAMENTO ( item 6 + 12)</b>          | <b>119.408.850,93</b> |                       |

Responsável pelo preenchimento: Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira  
Cargo: Diretor-Presidente  
Data: 23/05/2025

RONALDO RAMOS  
LARANJEIRA:04203843  
839

Assinado de forma digital por  
RONALDO RAMOS  
LARANJEIRA:04203843839  
Data: 2025.05.23 09:06:43 -03'00'

SES / C





# SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
GRUPO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - Hospitais

P



HOSPITAL ==>>

## PROPOSTA - MENSAL PLANILHA 6 - CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO FINANCEIRO

| Despesa/Custeio                            | Jan         | Fev         | Mar         | Abr         | Mai         | Jun                  | Jul                  | Ago                  | Set                  | Out                  | Nov                  | Dez                  | Total                 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>1. Pessoal</b>                          | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>8.099.331,78</b>  | <b>56.695.322,44</b>  |
| 11 - Ordenados                             |             |             |             |             |             | 5.896.418,54         | 5.896.418,54         | 5.896.418,54         | 5.896.418,54         | 5.896.418,54         | 5.896.418,54         | 5.896.418,54         | 41.274.329,76         |
| 12 - Encargos Sociais                      |             |             |             |             |             | 570.329,29           | 570.329,29           | 570.329,29           | 570.329,29           | 570.329,29           | 570.329,29           | 570.329,29           | 3.892.306,02          |
| 13 - Benefícios                            |             |             |             |             |             | 414.781,45           | 414.781,45           | 414.781,45           | 414.781,45           | 414.781,45           | 414.781,45           | 414.781,45           | 2.903.470,16          |
| 14 - Provisões (13ª e férias)              |             |             |             |             |             | 1.217.802,50         | 1.217.802,50         | 1.217.802,50         | 1.217.802,50         | 1.217.802,50         | 1.217.802,50         | 1.217.802,50         | 8.524.817,51          |
| 15 - Outros Gastos                         |             |             |             |             |             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 0,00                  |
| <b>2. Serviços Contratados</b>             | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>5.574.280,95</b>  | <b>39.019.966,66</b>  |
| 2.1 - Serviços de Assistência              | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 5.106.260,50         | 5.106.260,50         | 5.106.260,50         | 5.106.260,50         | 5.106.260,50         | 5.106.260,50         | 5.106.260,50         | 35.953.923,49         |
| 2.1.1 - Contratos de Pessoa Jurídica       |             |             |             |             |             | 5.106.260,50         | 5.106.260,50         | 5.106.260,50         | 5.106.260,50         | 5.106.260,50         | 5.106.260,50         | 5.106.260,50         | 35.953.923,49         |
| 2.1.2 - Contratos de Pessoa Física         |             |             |             |             |             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 0,00                  |
| 2.1.3 - Contratos de Cooperativas          |             |             |             |             |             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 0,00                  |
| 2.2 - Serviços Administrativos             |             |             |             |             |             | 438.020,45           | 438.020,45           | 438.020,45           | 438.020,45           | 438.020,45           | 438.020,45           | 438.020,45           | 3.066.143,17          |
| <b>3. Materiais</b>                        | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>2.095.397,81</b>  | <b>14.667.784,69</b>  |
| 3.1 - Medicamentos                         |             |             |             |             |             | 624.381,56           | 624.381,56           | 624.381,56           | 624.381,56           | 624.381,56           | 624.381,56           | 624.381,56           | 4.370.670,91          |
| 3.2 - Material de Consumo                  |             |             |             |             |             | 1.019.023,15         | 1.019.023,15         | 1.019.023,15         | 1.019.023,15         | 1.019.023,15         | 1.019.023,15         | 1.019.023,15         | 7.139.162,07          |
| 3.3 - Gêneros Alimentícios                 |             |             |             |             |             | 413.863,58           | 413.863,58           | 413.863,58           | 413.863,58           | 413.863,58           | 413.863,58           | 413.863,58           | 2.896.846,08          |
| 3.4 - Gases Medicinais                     |             |             |             |             |             | 38.329,52            | 38.329,52            | 38.329,52            | 38.329,52            | 38.329,52            | 38.329,52            | 38.329,52            | 268.308,53            |
| <b>4. Gerais</b>                           | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>1.169.833,64</b>  | <b>8.188.835,48</b>   |
| 4.1 - Unidade Pública                      |             |             |             |             |             | 563.415,93           | 563.415,93           | 563.415,93           | 563.415,93           | 563.415,93           | 563.415,93           | 563.415,93           | 3.943.911,54          |
| 4.2 - Manutenção Predial/Equipamentos      |             |             |             |             |             | 521.125,67           | 521.125,67           | 521.125,67           | 521.125,67           | 521.125,67           | 521.125,67           | 521.125,67           | 3.647.879,69          |
| 4.3 - Ressarcimento por Flete              |             |             |             |             |             | 85.292,04            | 85.292,04            | 85.292,04            | 85.292,04            | 85.292,04            | 85.292,04            | 85.292,04            | 597.044,25            |
| <b>5. Despesas Tributárias/Financeiras</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>119.563,10</b>    | <b>836.341,67</b>     |
| <b>6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO</b>   | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>17.058.407,28</b> | <b>119.408.856,93</b> |
| <b>Gasto/Investimento</b>                  | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>           |
| <b>7. Equipamentos</b>                     | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>           |
| 11 - Novas Aquisições                      |             |             |             |             |             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 0,00                  |
| 12 - Substituições                         |             |             |             |             |             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 0,00                  |
| <b>8. Mobiliário</b>                       | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>           |
| 21 - Novas Aquisições                      |             |             |             |             |             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 0,00                  |
| 22 - Substituições                         |             |             |             |             |             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 0,00                  |
| <b>9. Instalações Físicas</b>              | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>           |
| 31 - Ampliações                            |             |             |             |             |             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 0,00                  |
| 32 - Reformas/Reparos/Adaptações           |             |             |             |             |             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 0,00                  |
| <b>10. Veículos</b>                        | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>           |
| 41 - Novas Aquisições                      |             |             |             |             |             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 0,00                  |
| 42 - Substituições                         |             |             |             |             |             |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 0,00                  |
| <b>11. SUB-TOTAL INVESTIMENTO</b>          | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>           |
| <b>12. TOTAL ORÇAMENTO ( item 6 + 11)</b>  | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>17.058.407,28</b> | <b>119.408.856,93</b> |

Responsável pelo preenchimento: Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira  
Cargo: Diretor-Presidente  
Data: 21/05/2025

RONALDO RAMOS  
LARANJEIRA:04203843839  
Assinado de forma digital por RONALDO RAMOS  
LARANJEIRA:04203843839  
Dados: 2025.05.23 09:07:18 -03'00'



## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A manutenção da SPDM como gestora do HGPED representa uma decisão de grande impacto para a continuidade e o aprimoramento dos serviços de saúde destinados à população da região Sul de São Paulo. A vasta experiência da SPDM, acumulada ao longo de mais de duas décadas como Organização Social de Saúde, assegura uma gestão eficiente, rigorosamente alinhada com as diretrizes do SUS.

A próxima gestão enfrentará desafios significativos, incluindo o aumento da demanda por serviços de emergência, a necessidade de otimizar a capacidade operacional do hospital e a busca por tornar o processo mais custo-efetivo. A SPDM está preparada para superar esses obstáculos, contando com a parceria estratégica da Secretaria Estadual de Saúde. Reafirmamos nosso compromisso em enfrentar tais desafios, buscando soluções criativas e eficazes para assegurar que o Hospital continue a oferecer atendimento de excelência à comunidade local.

O alinhamento com a rede municipal de saúde para o referenciamento do Pronto-Socorro (P.S.) permitirá que o HGP concentre esforços em pacientes de maior complexidade e aumente a produção cirúrgica eletiva, o que será ainda mais impactado pela expansão de especialidades cirúrgicas através de projetos especiais – cirurgias oftalmológicas para pacientes ASA III, cirurgias bariátricas e incremento na produção cirúrgica relativa às doenças neoplásicas do colo de útero. Nesse sentido, a duplicação das metas cirúrgicas para o período de 2025 a 2030 é um objetivo estratégico a ser alcançado também por meio da otimização de recursos e da implementação de processos focados na custo-efetividade, como a integração operacional e assistencial entre o AME Jardim dos Prados (AMEJP) e o HGPED, expertise que já possuímos para otimizar os recursos disponíveis e alcançar essas metas ambiciosas.

O investimento em tecnologia de ponta para a gestão hospitalar é uma marca da SPDM, incluindo sistemas de prontuário eletrônico, telemedicina e inteligência artificial. Essa aposta na inovação garantirá a eficiência dos processos, a segurança dos pacientes e a qualidade do atendimento prestado.

Em suma, a manutenção da SPDM como gestora do HGPED representa uma decisão estratégica que garante a continuidade de um modelo de gestão eficiente, a qualidade dos serviços prestados, a expansão das especialidades cirúrgicas e o compromisso com a inovação e a humanização do atendimento, com o objetivo de garantir um atendimento de saúde de qualidade e acessível a toda a população.



Fábio Luis Petenini  
CRM 54289  
Diretora Técnica  
SPDM - H. Geral de Pedreira