

Relatório de Atividades Assistenciais

CAISM Philippe Pinel

Convênio n.º

000421/2025

Abril

2025

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Raquel de Paula Oliveira

COORDENADOR OPERACIONAL

Éder Novaes de Oliveira

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Convênio nº 421/2025	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	8
4. FORÇA DE TRABALHO	8
4.1 Dimensionamento	9
4.1.1 Quadro de Colaboradores CLT	9
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	11
4.2.1 Absenteísmo	11
4.2.2 Turnover	11
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	12
5.1 Indicadores	13
5.1.1 Saídas	13
5.1.2 Taxa de Ocupação	14
5.1.3 Média de Permanência	14
5.1.4 Alta Melhorado/Curado	15
5.1.5 Tempo Mínimo para Alta Melhorado / Curado da Clínica de Dependência Química	15
5.1.6 Recusar a admissão de pacientes dentro do perfil da unidade	15
5.1.7 Evolução dos Prontuários	15
5.1.8 Projeto Terapêutico Singular dos pacientes	16
5.1.9 Participação da Conveniada nas reuniões das Comissões Hospitalares	16

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio nº 421/2025

Com início no dia 02 de março de 2025 o objetivo do convênio visa promover o gerenciamento do atendimento psiquiátrico hospitalar no Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental Philippe Pinel (CAISM Philippe Pinel), unidade estadual vinculada à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e atua como parte de uma rede regional de serviços de saúde mental, referência para internações de curta duração de pacientes psiquiátricos, incluindo transtornos mentais e comportamentais associados ao uso de substâncias psicoativas. O CEJAM realiza a administração dos recursos financeiros previstos e disponibilizados, assim como os recursos técnicos, fornecidos pelos CAISM, por meio de planejamento, organização, coordenação e controle das ações, alocando de maneira adequada, os recursos existentes, para mobilizar e comprometer os colaboradores na organização, desenvolvimento e produção de ações e serviços em saúde mental, que atendam às necessidades da população e alcancem o seu nível mais alto de desempenho.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no serviço de atendimento psiquiátrico hospitalar no Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental Philippe Pinel (CAISM Philippe Pinel) o CEJAM segue um modelo de gestão orientado para a qualidade e eficiência dos serviços prestados, com especial atenção ao acompanhamento contínuo dos indicadores de desempenho propostos em Plano de Trabalho. O monitoramento é realizado de maneira sistemática, com base em processos de coleta de dados, análise, relatórios e tomada de decisões. Abaixo estão os principais passos do processo de monitoramento:

1. COLETA DE DADOS:

Fontes de Dados: A coleta de dados é realizada através dos sistemas de gestão hospitalar (SIRESP, NIR, NIH), prontuários do paciente, formulários de acompanhamento e registros de equipe multiprofissional.

Responsáveis pela Coleta: A coleta é responsabilidade da equipe administrativa (coordenador operacional e auxiliares técnico administrativos)

Frequência de Coleta: A coleta de dados é realizada de forma diária, semanal ou mensal, dependendo do indicador. A frequência é definida conforme as necessidades de cada indicador.

2. ANÁLISE DOS INDICADORES:

Responsáveis pela Análise: A análise dos dados é realizada pela equipe de gestão do CEJAM, incluindo a Coordenação Médica, Coordenação de Saúde Mental e Gestores Administrativos.

Ferramentas de Análise: O CEJAM utiliza ferramentas de BI (Business Intelligence) e planilhas. As análises são feitas para identificar tendências, pontos fortes e áreas de melhoria.

4. AÇÕES CORRETIVAS E MELHORIAS:

Identificação de Desvios: Quando um indicador não atingir a meta estabelecida, será feita uma análise das causas subjacentes para identificar problemas no processo, falhas na execução ou fatores externos que impactam os resultados.

Plano de Ação: Caso sejam identificados desvios, é implementado um plano de ação corretiva, que incluirá ajustes no fluxo de trabalho (alinhamento junto à direção do hospital), treinamento de equipe, revisão de protocolos ou melhorias nos recursos disponíveis.

Feedback às Equipes: As equipes envolvidas são informadas sobre os resultados e as ações corretivas necessárias, com acompanhamento das melhorias implementadas.

5. MONITORAMENTO DE QUALIDADE E AUDITORIAS:

Auditorias Internas: O CEJAM realizará auditorias periódicas para verificar a conformidade dos processos com os padrões estabelecidos, incluindo a verificação da adequação das altas qualificadas, protocolos de atendimento e a participação das atividades terapêuticas com a equipe multi.

Indicadores de Qualidade: Além dos indicadores de desempenho, o CEJAM acompanhará indicadores de qualidade como satisfação dos pacientes (acordado apenas o indicador de zero reclamação), eficiência dos protocolos terapêuticos e controle de reinternações, assegurando a melhoria contínua.

6. COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA:

O monitoramento dos indicadores pelo CEJAM será realizado de forma integrada, com foco na qualidade, eficácia e melhoria contínua dos processos. A participação ativa das equipes técnicas e administrativas, bem como o uso de tecnologias de gestão e comunicação, garantirão que as metas sejam cumpridas, promovendo um atendimento de excelência no tratamento dos pacientes.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O relatório apresenta as atividades desenvolvidas no serviço referente ao período de **01 a 30 de abril de 2025** pela equipe de profissionais da multidisciplinar de médicos plantonistas (psiquiatra e clínico geral) e médicos diaristas (psiquiatra assistente) nas enfermarias A e B de dependência química e C de transtornos mentais.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista é de **11** colaboradores, a equipe efetiva no período é de **10** contratados por processo seletivo (CLT) e 28 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ).

4.1 Dimensionamento

4.1.1 Quadro de Colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Coordenador Operacional (40h)	1	1	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (40h) 10h às 19h	1	1	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (40h) 07h às 16h	1	1	✓
Assistencial	Educador Físico (40h) 07h às 16h	1	1	✓
	Educador Físico (40h) 09h às 18h	1	1	✓
	Terapeuta Ocupacional (30h)	1	0	↓
	Médico Clínico Geral 12h Diurno	1	1	✓
	Médico Psiquiatra 12h Diurno	1	1	✓
	Médico Psiquiatra 30h (diarista)	2	2	✓
	Médico Psiquiatra Responsável Técnico (diarista) 30h	1	1	✓
Total		11	10	↓

Fonte: Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP)

Análise Crítica: Para completar a equipe mínima prevista permanece as tentativas de captação da vaga de Terapeuta Ocupacional. O processo seletivo para a vaga de Terapeuta Ocupacional permanece com o edital aberto, com busca em banco de trabalho no mercado, entretanto devido ao cenário de escassez de profissionais da categoria, não tivemos nenhum candidato para a vaga. Desde que a vaga foi aberta, tivemos apenas 03 candidatos, sendo que 01 desistiu antes da assunção e os 02 outros, participaram do processo seletivo, mas não tiveram interesse em dar continuidade na contratação.

A efetividade do cargo de médico clínico geral 12h diurno é composta por 4 profissionais dividindo os plantões de quinta a domingo/mês e médico psiquiatra 12h diurno é composta por 3 profissionais dividindo os plantões de sábado e domingo/mês.

Informamos que não houve ausências nos plantões de 24 horas previstos para cobertura das Admissões, Internações e Intercorrências, realizados por meio de empresa contratada em regime de Pessoa Jurídica (PJ).

A escala foi cumprida integralmente, respeitando o limite máximo de 40% do recurso financeiro do contrato para este fim mesmo tendo ocorrido coberturas adicionais, conforme detalhado a seguir:

- 06/04 – período de 12 horas
- 13/04 – período de 6 horas
- 18/04 – período de 6 horas
- 20/04 – período de 12 horas
- 21/04 – um período de 6 horas manhã
- 21/04 – um período de 6 horas tarde

Dessa forma, **foi assegurado o atendimento contínuo e ininterrupto às solicitações de avaliação médica nas admissões e enfermarias.**

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

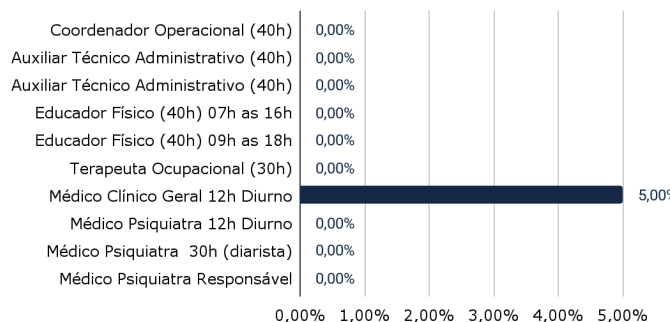
Absenteísmo

Coordenador Operacional (40h)	0,00%
Auxiliar Técnico Administrativo (40h) 10h	0,00%
Auxiliar Técnico Administrativo (40h) 07h	0,00%
Educador Físico (40h) 07h as 16h	0,00%
Educador Físico (40h) 09h as 18h	0,00%
Terapeuta Ocupacional (30h)	0,00%
Médico Clínico Geral 12h Diurno	0,00%
Médico Psiquiatra 12h Diurno	0,00%
Médico Psiquiatra 30h (diarista)	0,00%
Médico Psiquiatra Responsável	0,00%

Análise Crítica: Não houve ausência de nenhum profissional contratado pela conveniada. Os profissionais administrativos e equipe multi realizam turno de trabalho 5x2, com escala compartilhada com as áreas para consultar folgas programadas.

4.2.2 Turnover

Turnover



Análise Crítica: Houve 1 término do contrato de experiência a pedido do colaborador médico clínico geral, por motivos pessoais. Esses plantões foram cobertos pelas profissionais que já estavam no quadro de colaboradores CLT. Permanece o trabalho de escuta ativa das demandas e percepções dos profissionais

para promover melhorias na sua rotina de trabalho a médio e longo prazo, fortalecendo e mantendo o vínculo com a instituição.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

CAT				
Coordenador Operacional (40h)		0		
Auxiliar Técnico Administrativo (40h)		0		
Auxiliar Técnico Administrativo (40h)		0		
Educador Físico (40h) 07h as 16h		0		
Educador Físico (40h) 09h as 18h		0		
Terapeuta Ocupacional (30h)		0		
Médico Clínico Geral 12h Diurno		0		
Médico Psiquiatra 12h Diurno		0		
Médico Psiquiatra 30h (diarista)		0		
Médico Psiquiatra Responsável		0		
	-1	-1	0	1

Análise Crítica: Não houve registros de acidentes de trabalho entre os colaboradores durante o período em questão.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade pois estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e por medirem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas nas enfermarias de dependência química e transtorno mentais que ocorreram no período avaliado.

5.1 Indicadores

5.1.1 Saídas

Análise crítica:

SAÍDAS DA CLÍNICA DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA: 104 (Meta $\geq$ 53 saídas).

SAÍDAS DA CLÍNICA DE TRANSTORNO MENTAIS: 17 (Meta $\geq$ 21 saídas).

A meta não foi alcançada e foi identificado 4 casos que com necessidade de permanência acima de 30 dias, impactando o indicador: L.F.N. - RGH 34.725 (24/02/25 a 29/04/2025) - Paciente com episódios de surto de alteração de comportamento, com aumento de energia e sintomas psicóticos. Após ajuste na medicação, apresentou melhora para encaminhamento ao CAPS.

G.F.A. - RGH 34.735 (27/02/25 a 25/04/2025) - Paciente sabotava ingestão de medicações, com resistência orientação da equipe, sendo necessário aplicar medicação injetável. Apresentou melhora após 55 dias com ajustes de medicação.

A.C.C. - 34.745 (01/03/2025 a 17/04/2025) - Paciente apresentou episódios de agitação e agressividade há aproximadamente 6 meses, acompanhados de um quadro de disforia intensa. Esses sintomas impactaram significativamente o seu funcionamento diário e seu bem-estar emocional. Após a implementação de uma estratégia de tratamento que incluiu o uso de medicações específicas, a paciente apresentou melhora considerável nos sintomas de agitação, agressividade e disforia até sua alta para o CAPS.

C.C.P. - RGH 34.723 (22/02/2025 a 14/04/2025) - Paciente com histórico de TAB desde os 19 anos, possui um histórico de duas internações psiquiátricas, a última ocorreu em 2006. Há 3 meses, após o parto de sua filha, ela apresentou sintomas como insônia, discurso desconexo, agressividade e tentativas de estrangulamento de sua mãe, além de ideação persecutória, mística e

persecutória. Após o início do tratamento medicamentoso adequado, com ajustes de medicamentos a paciente apresentou melhora significativa nos sintomas, demonstrando uma resposta positiva ao tratamento.

5.1.2 Taxa de Ocupação

Análise crítica:

TAXA DE OCUPAÇÃO CLÍNICA DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA: 91,84%
(Meta $\geq 85\%$)

TAXA DE OCUPAÇÃO CLÍNICA DE TRANSTORNOS MENTAIS: 96,92%
(Meta $\geq 85\%$)

No dia 27/03/2025, as enfermarias A e B de dependência química começaram a operar com 26 leitos cada. Houve mudanças no protocolo das Fichas trilhas 4 e 6 provenientes do Hub (SIRESP), que exige o aceite ou recusa em até 60 min para que não ocorra internação com vaga 0. Para manter a taxa de ocupação dentro da capacidade suportada, a contratada realiza o monitoramento do SIRESP para auxiliar os médicos plantonistas nas admissões.

5.1.3 Média de Permanência

Análise crítica: MÉDIA DE PERMANÊNCIA CLÍNICA DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA: 14 dias (meta ≤ 25 dias).

MÉDIA DE PERMANÊNCIA CLÍNICA DE TRANSTORNOS MENTAIS: 37 dias. (meta ≤ 30 dias).

Conforme análise crítica no item 5.1.1 - Saídas, na clínica de transtorno mentais houve pelo menos 4 casos com justificativa técnica (ajuste de medicamentos até melhora) de internações que impactaram a média de permanência superior a 30 dias.

5.1.4 Alta Melhorado/Curado

Análise crítica: As altas melhorado/curado foram de 35% (Meta $\geq$ 35%) Do total de 104 altas, 36 foram de pacientes melhorado. Embora houve um número elevado de saídas a pedido (motivos de fissura, pagamento de benefícios sociais, como bolsa família), no feriado prolongado - 18/04 a 21/04 - houve 15 altas, a equipe também notou um caso de paciente aparentemente realizar abordagem em outros pacientes para induzi-los a altas em duplas ou trios, as equipes permanecem realizando as ações terapêuticas para vínculo e adesão ao tratamento para melhorar o índice deste indicador.

5.1.5 Tempo Mínimo para Alta Melhorado / Curado da Clínica de Dependência Química

Análise crítica: O tempo mínimo das 36 altas foi em média 31 dias (Meta $\geq$ 10 dias) pelo motivo de aguardarem vaga para os serviços de continuidade do tratamento (SCP, Hotel Social e COED).

5.1.6 Recusar a admissão de pacientes dentro do perfil da unidade

Análise crítica: Não houve recusa de admissão de pacientes dentro do perfil da unidade.

5.1.7 Evolução dos Prontuários

Análise crítica: A meta dos prontuários evoluídos pelo médico assistente na clínica de transtorno mental foi de 30% (Meta 100%) - esperado 443, foi evoluído 135 (considerado quantidades de pacientes com alta em abril e quantidade de dias de segunda a sexta internados).

A meta dos prontuários evoluídos pelos médicos assistentes nas clínicas de dependência química foi de 75% (Meta 100%) - esperado 936, foram evoluídos 711 prontuários (considerado quantidades de pacientes com alta em abril e quantidade de dias de segunda a sexta internados).

Nota-se um progresso após a implantação do monitoramento e checagem no livro ATA, visto que considerando as evoluções realizadas de 01 a 30 de abril, o indicador nas clínicas de dependência química alcança 92% de evoluções realizadas nos dias esperados. Também foi identificado que a meta nas clínicas de dependência química não foi 100% alcançadas (dentro de abril), visto que na folga dos assistentes nos feriados de 18 e 21 de abril, os médicos que realizaram a cobertura não evoluíram todos pacientes atendidos, embora estavam orientados. Para inibir essas ocorrências, será adotado modelo de monitoramento de ciência e concordância do processo de registro de evolução em prontuário com os profissionais que realizarem coberturas nas ausências dos médicos assistentes. Quanto a clínica de transtornos mentais, outra providência (contratação de novo profissional) está em andamento para adequar este processo e garantir a meta de 100% de prontuários evoluídos.

5.1.8 Projeto Terapêutico Singular dos pacientes

Todos os PTS's foram realizados com participação dos médicos assistentes de cada enfermaria.

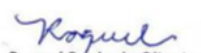
5.1.9 Participação da Conveniada nas reuniões das Comissões Hospitalares

No mês de abril não ocorreu reunião de comissão hospitalar com pactuação prévia da participação da conveniada.

5.1.10 Reclamações na Ouvidoria

Não houve registro de ouvidoria de reclamação.

São Paulo, 15 de maio de 2025.


Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

Raquel Paula de Oliveira - Gerente Técnico Regional