

Relatório de Atividades Assistenciais

CAISM Philippe Pinel

Convênio n.º

000421/2025

Agosto

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	13
5.1 Indicadores	13
5.1.1 Saídas	13
5.1.2 Taxa de Ocupação	31
5.1.3 Média de Permanência	32
5.1.4 Alta Melhorado/Curado	39
5.1.5 Tempo Mínimo para Alta Melhorado / Curado da Clínica de Dependência Química	42
5.1.6 Recusar a admissão de pacientes dentro do perfil da unidade	42
5.1.7 Evolução dos Prontuários	43
5.1.8 Projeto Terapêutico Singular dos pacientes	44
5.1.9 Participação da Conveniada nas reuniões das Comissões Hospitalares	44
5.1.10 Reclamações na Ouvidoria	45

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 de Agosto de 2025 a 31 de Agosto de 2025** pela equipe de profissionais da multidisciplinar de plantonistas (psiquiatra e clínico geral) e 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 **15** contratados por processo seletivo (CLT) e 19 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ). Abaixo segue a relação de colaboradores CLT previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo e setor.

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 as 19h	1	1	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (40h) 07h as 16h	1	1	✓
Assistencial	Educador Físico (40h) 07h as 16h	1	1	✓
	Educador Físico (40h) 09h as 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 houve a contratação do Terapeuta Ocupacional com início dia 01/08/2025. Mas dia 04/08/2025 solicitou desligamento. A vaga segue aberta para recrutamento.

A efetividade dos cargos de médico clínico geral 12h diurno contínua composta por 3 profissionais dividindo os plantões de quinta a domingo/mês e médico psiquiatra 12h diurno composta por 3 profissionais dividindo os plantões de sábado e domingo/mês. A composição de médico assistente diarista está completa, sendo um destes profissionais agregando a atribuição como RT neste convênio.

Ocorreram as ausências de um plantonista psiquiatra 12h diurno (CLT) dias 10/08 (atestado) e 24/08 (falta), um plantonista psiquiatra Pessoa Jurídica 12h diurno (falta) dia 21/08 e de um médico diarista 6h dia 22/08 (falta). Embora não conseguimos reposição desses postos em tempo hábil, foi realizado plano de

contingência para minimizar o impacto na assistência aos pacientes. No mais, durante o restante deste período foi assegurado o atendimento contínuo e ininterrupto às solicitações de avaliação médica nas admissões e enfermarias.

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:

01/08 - período de 06 horas - cobertura na enfermaria B

20/08 e 21/08 – período de 06 horas - cobertura na enfermaria B

Quanto à escala dos Educadores Físicos, dos dias 13 a 15 de agosto um deles esteve usufruindo 1 folga pendente de feriado e Banco de Horas. Não foi possível a cobertura, mas havia outro profissional no plantão de modo que as atividades terapêuticas programadas de ambas as clínicas de dependência química foram atendidas.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

Absenteísmo

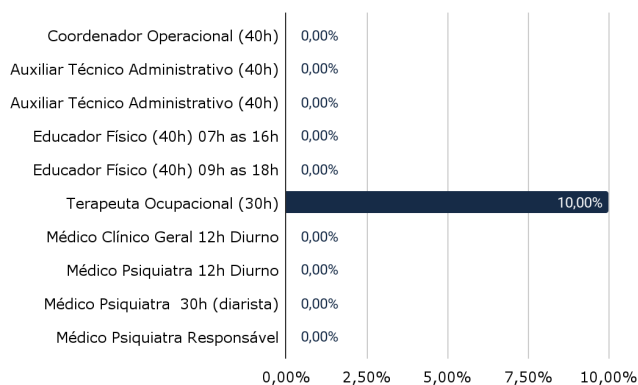
Coordenador Operacional (40h)	0,00%
Auxiliar Técnico Administrativo (40h) 10h	0,00%
Auxiliar Técnico Administrativo (40h) 07h	0,00%
Educador Físico (40h) 07h as 16h	0,00%
Educador Físico (40h) 09h as 18h	0,00%
Terapeuta Ocupacional (30h)	0,00%
Médico Clínico Geral 12h Diurno	0,00%
Médico Psiquiatra 12h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

Análise Crítica: Não houve no período afastamento de nenhum colaborador.

As escalas dos médicos psiquiatras, clínicos e equipe multi e equipe administrativa compartilhada com a gerência do contrato para consulta.

4.2.2 Turnover

Turnover



Análise Crítica: No período que trata este relatório houve as seguintes movimentações:

- Contratação da Terapeuta Ocupacional em 01/08/2025.
- Pedido de desligamento do contrato de experiência da Terapeuta Ocupacional em 04/08/2025.

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

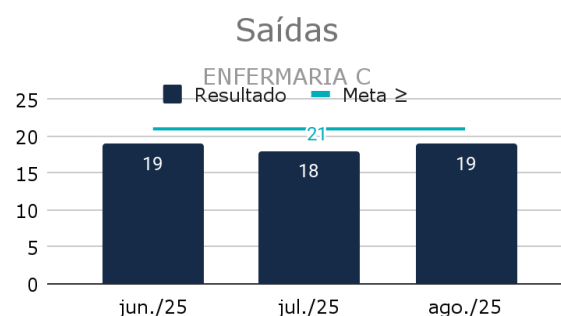
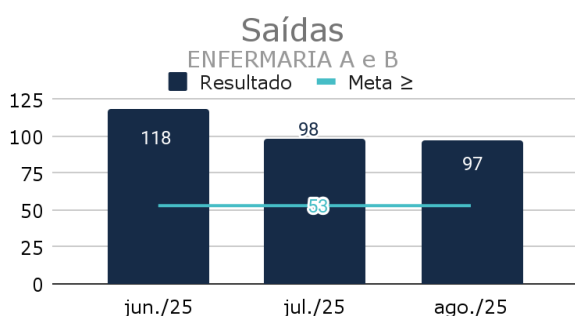
Análise Crítica: Não houve.

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 3 enfermarias (análise por enfermaria) que ocorreram no período avaliado.

5.1 Indicadores

5.1.1 Saídas



Análise crítica: O total de saídas na clínica de dependência química foi de 97, acima da meta de ≥ 53 saídas.

Quanto às saídas na clínica de transtornos mentais, foram 19 altas, ainda abaixo da meta (≥ 21 saídas) pelo motivos técnicos de internações que se prolongaram acima do esperado. As justificativas a seguir estão avaliadas pela médica psiquiatra responsável técnica deste contrato.

Paciente: A.S.S - 30 anos

Data de Internação: (30/06/2025 á 08/08/2025) - 40 dias

Diagnóstico Principal: F200 ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE

Paciente residente com os avós maternos, foi encaminhada ao Pronto-Socorro de Osasco, onde deu entrada no dia 27/06, acompanhada pelo avô, apresentando

quadro de agitação psicomotora, agressividade e pensamentos persecutórios direcionados à família. Segundo relato da madrinha, a paciente já realizou acompanhamento prévio no CAPS de Osasco.

Medicações em uso no momento da admissão: Haloperidol 5mg/ml 1amp; Ácido Valproico 250mg 0-0-1; Clorpromazina 25mg SN; Prometazina 25mg/ml 1ml SN

Evolução Clínica:

07/07: Paciente mantém o mesmo quadro clínico apresentado na admissão. Realizados ajustes medicamentosos: Introduzida Risperidona 1 mg – 1-1-2; Aumento do Ácido Valpróico para 500 mg – 1-0-1

11/07: Observa-se melhora parcial da agitação psicomotora; entretanto, paciente passa a relatar alucinações auditivas com conteúdo ameaçador envolvendo familiares. Redução da Clorpromazina para 25 mg – 25 mg – 100 mg

14/07: Mantêm sintomas psicóticos prévios. Realizado novo ajuste medicamentoso: Aumento da Risperidona para 6 mg/dia; Mantida Clorpromazina na posologia 25-25-100 mg

16/07: Novo ajuste medicamentoso: Aumento da Clorpromazina para 50 mg – 50 mg – 100 mg

25/07: Quadro clínico permanece inalterado, com agitação, agressividade e presença de delírios auditivos. Redução da Olanzapina (dose não especificada)

28/07: Persistência do quadro clínico, sem evidência de remissão dos sintomas. Aumento da dose de Haloperidol e Redução da dose de Clonazepam para 2 mg.

30/07: Não exterioriza mais pensamentos persecutórios, em relação aos familiares, passa a verbalizar que sabe que os mesmos querem seu bem.

08/08: Não exterioriza mais ideias delirantes, se encontra calma e colaborativa, apta para segmentos ambulatoriais. Alta concedida.

A paciente apresenta diagnóstico de esquizofrenia, associado a retardo mental de grau considerável, com manifestações de alucinações auditivas do tipo vozes de comando, que culminam em episódios de agressividade intensa, sobretudo direcionada aos familiares. A internação prolongada mostrou-se necessária diante da baixa resposta do organismo aos psicofármacos administrados inicialmente. Foi requerida a utilização combinada de três antipsicóticos para que se obtivesse uma resposta clínica satisfatória. A partir dessa estabilização, foi possível proceder com a alta hospitalar e encaminhamento para acompanhamento ambulatorial, sem que a paciente apresentasse risco iminente a si mesma ou a terceiros.

Prescrição de Alta: Risperidona 2mg 1-0-1; Haloperidol 5mg 1-0-2; Clorpromazina 25mg 2-2-2; Valproato de Sódio 500mg 1-1-1; Biperideno 2mg 1-0-0

Paciente: L.K.D.C - 27 anos

Data de Internação: (25/06/2025 á 08/08/2025) - 45 dias

Diagnóstico Principal: F29 PSICOSE NAO-ORGANICA NAO ESPECIFICADA

Paciente do sexo feminino, 26 anos, residente na zona norte, convivendo com suas irmãs e sobrinhos. Atualmente encontra-se desempregada. Acompanhada de sua mãe, Adriana, ela procurou atendimento após uma discussão com as irmãs, na qual relatou que sua irmã havia colocado pessoas indevidas na residência. Durante a avaliação, apresentou pressão de fala e fala arborizada, sinais de agitação e possível episódio de humor elevado. A paciente tem apresentado envolvimento frequente em desentendimentos com familiares e vizinhos, chegando a fraturar a clavícula de uma das irmãs em um episódio de agressividade. Ela relata que faz acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) e lembra do uso de medicamentos como Depakene (Ácido Valpróico) e

Amitriptilina. Aos 23 anos, precisou de internação devido a episódios de agitação e heteroagressividade, indicando um quadro de episódios graves que requerem intervenção medicamentosa e acompanhamento especializado. Atualmente, faz uso das seguintes medicações:

- Ácido Valpróico 250 mg, administrado duas vezes ao dia (1-0-1), utilizado como estabilizador de humor para controlar agressividade;
- Risperidona 2 mg, também duas vezes ao dia (1-0-1), um antipsicótico indicado para sintomas psicóticos, agitação e humor alterado;
- Clonazepam 2 mg, duas vezes ao dia (1-1-1), um benzodiazepínico que auxilia na redução da ansiedade, ajudando a controlar episódios de agitação.

Ajustes nas medicações:

26/06 – Suspensão do Ácido Valpróico e do Clonazepam, tanto na dose diurna quanto na noturna.

30/06 – Prescrição de Lítio 300 mg, a ser administrado uma cápsula pela manhã e outra à noite.

01/07 – Prescrição de Haldol (Haloperidol) 5mg 1- 0-1. e Prometazina 25mg 0-0-1.

09/07 – Aumento da dose de Risperidona 2 mg, sendo uma cápsula pela manhã e duas à noite.

24/07 – Prescrição de decanoato de haloperidol 5mg/ml 1amp.

A paciente recebeu alta após evolução favorável do quadro psicótico. A alta foi prolongada por causa do tempo para avaliação farmacológica e ajuste terapêutico. Inicialmente, a paciente apresentava dose elevada de valproato de sódio, com suspeita de intoxicação devido a vômitos e sonolência relacionadas à medicação. O valproato de sódio foi substituído por lítio. No entanto, não ocorreu melhora com o lítio. Foram solicitados exames para investigar possível intoxicação por valproato de sódio; o diagnóstico de intoxicação foi descartado. Houve ajuste da medicação de valproato de sódio e a paciente voltou a fazer uso do medicamento, com resposta clínica positiva ao tratamento. Ao alta, foi

prescrito decanoato de haloperidol e encaminhamento ao CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Há também o fator do comportamento agressivo. A agressividade da paciente permaneceu como fator de risco até a resolução clínica. Enquanto não houve melhora do quadro, a paciente permaneceu internada devido ao risco potencial de agressão a terceiros, especialmente dentro do ambiente familiar, com as irmãs. Durante a internação, houve monitorização rigorosa de sinais psicóticos e de resposta aos ajustes farmacológicos. O encaminhamento para o CAPS visa a continuidade do cuidado psicossocial e monitoramento clínico após a alta. Os ajustes terapêuticos foram realizados com base na evolução clínica, visando controle de sintomas psicóticos, segurança da paciente e da convivência familiar.

Prescrição de Alta: Ácido Valproico 250mg 1-0-1 / Clonazepam 2mg 0-0-1 / Haldol Decanoato 3mg 21/21 dias

Paciente: K.R.S - 44 anos

Data de Internação: (16/06/2025 á 08/08/2025) - 53 dias

Diagnóstico Principal: F29 PSICOSE NAO-ORGANICA NAO ESPECIFICADA

Paciente admitida no serviço de saúde acompanhada da filha e do ex-cônjuge, após apresentar episódio delirante e permanecer desaparecida por aproximadamente 24 horas. Ao ser localizada pela filha, relatou desejo de retornar às ruas por afirmar sentir-se melhor fora de casa, apreciando o convívio social, atividades noturnas como ouvir música e "bagunçar". Referiu aversão à própria residência, descrevendo o ambiente como carregado de "energia negativa", e manifestando a crença de que há uma presença maligna no local, além de suspeitar que membros da família desejam lhe causar algum mal.

Segundo relato da filha, o quadro clínico teve início há cerca de cinco anos, com episódios de fala desorganizada, comportamento inadequado, como correr pelas ruas e agredir veículos. Na ocasião, foi realizada internação breve de dois dias, com prescrição medicamentosa para seguimento ambulatorial. No entanto, não houve remissão dos sintomas, os quais persistem até o presente momento. Em

2024, ocorreu um episódio de agressividade dirigido à filha, no qual a paciente tentou enforcá-la. Nega uso regular de medicações atualmente.

Evolução Clínica:

18/06: Paciente mantém o mesmo quadro clínico do momento da admissão, com presença de alucinações, ideação persecutória e agitação psicomotora. Apresenta dificuldades na comunicação, com tendência a negar os sintomas e ausência de crítica quanto à própria condição, afirmando estar bem e não necessitar de internação. Iniciada prescrição medicamentosa com: Olanzapina 10 mg – 0-0-1; Clonazepam 0,5 mg – 1-0-1; Lítio 300 mg – 0-0-3; Biperideno 2 mg – 1-0-0

24/06: Quadro comportamental permanece inalterado, com pensamentos desorganizados e conteúdo delirante persecutório. Realizado ajuste na prescrição: Suspensão de Clonazepam 0,5 mg – 1-0-0

27/06: Paciente permanece a maior parte do tempo acamada, sem iniciativa ou proatividade para as atividades cotidianas. Mantém discurso de que não há justificativa para internação. Iniciado: Haloperidol 5 mg – 0-0-2

30/06: Ajuste de dose: Lítio 300 mg – alterado para 1-0-1

07/07: Paciente afirma estar grávida de oito meses, referindo dores e temor de “parir” na unidade. Apesar de apresentar comportamento calmo e colaborativo, permanece com discurso delirante e prejuízo importante de crítica. Mantida conduta, aguardando latência medicamentosa.

11/07: Novo ajuste de medicação: Biperideno 2 mg – 1-1-0; Olanzapina 5 mg – 0-0-1

14/07: Insiste na crença de gestação, mesmo após resultado negativo de BHCG. Refere desconfiança quanto ao exame e manifesta desejo de realizar

ultrassonografia após a alta. Persistência de pensamentos desorganizados e conteúdo delirante.

18/07: Mantém discurso psicótico, com insistência na hipótese de gestação. Novo ajuste medicamentoso: Clonazepam 0,5 mg – reduzido para 0-0-2; Olanzapina 10 mg – aumentada para 0-0-1

19/07 a 27/07: Em período de observação, aguardando latência da medicação.

28/07: Mantém quadro psicótico com presença de ideação delirante. Olanzapina 10 mg – mantida em 0-0-1

04/08: Segue prescrição anterior, alta programada para breve. Paciente se encontra vigil, calma e colaborativa.

06/08: Mantém delírios ter nascido na Inglaterra. Aumenta Olanzapina 10mg 0-0-2

08/08: Paciente apresenta melhora considerável do quadro clínico comportamental, possibilitando segmento ambulatorial. Alta concedida.

A paciente apresentou sintomas extrapiramidais severos (quadro de impregnação) durante o uso de Haloperidol, o que demandou a suspensão do referido fármaco e a introdução da Olanzapina. Considerando o tempo necessário para o início da ação terapêutica (período de latência) e a necessidade de monitoramento da resposta clínica e tolerância do organismo à nova medicação, fez-se necessária a manutenção da internação por um período prolongado. Após reversão do quadro de impregnação, observou-se melhora significativa do quadro clínico, com remissão aparente dos delírios, o que possibilitou a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em regime ambulatorial.

Prescrição de Alta: Olanzapina 10mg 0-0-2; Carbonato de Lítio 1-0-2

Paciente: J.V.F.S - 26 anos

Data de Internação: 04/07/2025 á 21/08/2025 - 49 dias

Diagnóstico Principal: F603 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE COM INSTABILIDADE EMOCIONAL

Paciente apresenta quadro de intensa tristeza com episódio de ideação suicida em 29/06/2025. História prévia de transtorno depressivo iniciando no período pós-parto em 2016, com melhoras passageiras, seguido de piora em 2021. Foi encaminhada para internação via cross devido a quadro depressivo com início há aproximadamente seis meses; houve mudança de medicações. Dependente financeiro, possuía plano de saúde Bradesco pelo trabalho do marido; após demissão dele, procurou atendimento na UBS, onde houve troca de medicações. Relata que a demissão dele e a própria demissão contribuíram para o desencadeamento da piora da depressão. Na última semana, o quadro clínico piorou, incapacitando as atividades diárias. Refere culpa excessiva, sentimento de merecimento de punição, o que levou à automutilação (raspar as sobrancelhas e cortar os cabelos) e a agressões autolesivas desde 2021. Durante a internação, mantém discurso com conteúdo depressivo e ideação suicida. Foi internada no Hospital Psiquiátrico Vila Mariana por dois dias no início de maio de 2025, recebendo alta com prescrição de: fluoxetina 200 mg/dia, lítio 900 mg/dia, biperideno 2 mg/dia, haloperidol 5 mg/dia e quetiapina 25 mg/dia. Histórico de quatro internações por tentativas de suicídio. Duas situações anteriores à de 2025: uma tentativa de ingestão de medicamentos (2022) e uma tentativa em 29/06/2025 com enforcamento. Uso prévio de medicações incluía venlafaxina 75 mg, sertralina 300 mg (2021-2026), quetiapina 300 mg, lamotrigina, aripiprazol, fluoxetina 150 mg + lítio 900 mg, entre outros (uso de aproximadamente um ano em alguns casos). Houve os seguintes ajustes medicamentosos:

07/07: Redução de lítio para 300 mg, esquema 1-1-0. Modificação da quetiapina para 50 mg.

09/07: Introdução de clonazepam 0,5 mg.

14/07: Sertralina 50 mg, esquema 3-1-0. Diminuição da quetiapina e aumento de clonazepam 0,5 mg, esquema 1-1-0.

16/07: Aumento de clonazepam de 0,5 mg para 2-2-0. Risperidona 1 mg, esquema 1-1-1.

21/07: Início de amitriptilina 25 mg, esquema 0-0-1.

25/07: Diminuição de clonazepam 0,5 mg para 1-2-0.

28/07: Paciente apresentou piora no final de semana, com ideação suicida e pensamentos intrusivos.

30/07: Aumento de lítio para 300 mg, esquema 1-1-2. Diminuição de clonazepam 0,5 mg para 1-1-0. Risperidona manteve-se em 4 mg/dia.

08/08: Ajuste na amitriptilina.

21/08: Paciente apresentou melhora e recebeu alta médica.

Durante o período de internação, a paciente relatou medo de retornar para casa, com receio de novos surtos.

A duração prolongada da internação foi influenciada pela ideação suicida e pela falta de resposta adequada à medicação inicial. Foi necessário associar dois antidepressivos para obter resposta terapêutica. A alta foi concedida, mas não poderia ocorrer anteriormente devido ao risco à própria vida. A paciente não apresentava psicose, porém possuía transtorno de personalidade, o que contribui para o risco suicida. Os ajustes farmacológicos foram realizados conforme a evolução clínica, com foco na modulação de humor, ansiedade e risco suicida.

Paciente: A.L.S - 53 anos

Data de Internação: 01/10/2024 á 08/08/2025 - 312 dias

Diagnóstico Principal: F200 ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE

Paciente com diagnóstico prévio de Esquizofrenia há aproximadamente 20 anos. Foi admitida acompanhada pela filha, que relatou descontinuidade do acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e recusa medicamentosa por parte da paciente nos últimos meses. A filha foi notificada pelo condomínio devido à situação insalubre da residência, que se encontrava em condições inadequadas de moradia. No momento da admissão, a paciente apresentava discurso desorganizado e exteriorizava delírios persecutórios. Esforços da família para acolhimento domiciliar não obtiveram sucesso, em razão de comportamento agressivo e recusa da paciente. A paciente permaneceu internada por 312 dias sob tratamento medicamentoso contínuo, sendo impedida de alta devido a questões sociais e familiares que inviabilizaram a continuidade do tratamento ambulatorial de forma autônoma. Diante da ausência de um familiar capaz de acompanhar a alta, manteve-se internada para tratamento interno. Após contatos reiterados pela equipe multiprofissional com a família, houve retorno positivo: foi estabelecida comunicação com um cunhado da paciente, que compareceu para buscá-la. A paciente recebeu alta com as seguintes medicações prescritas: clozapina 100 mg, ácido valpróico 250 mg, biperideno 2 mg e atropina SOL OFT sublingual 5-5-5-10gotas. A alta foi encaminhada com orientações para continuidade do tratamento na unidade básica de saúde (UBS), considerado o equivalente mais adequado para a continuidade do cuidado da paciente.

Paciente: J.S.R - 30 anos

Data de Internação: 02/07/2025 á 01/08/2025 - 31 dias

Diagnóstico Principal: F20 ESQUIZOFRENIA

Paciente do sexo feminino, 30 anos, acompanhada pela mãe, reside com a mãe e duas filhas. A paciente relata ter passado a ouvir vozes, apresentando surto e fala lacônica. A mãe refere que a paciente está em tratamento desde 2021, com algumas internações e uso irregular de medicação. No início de junho, apresentou comportamentos alterados no trabalho, rindo sozinha e atendendo de forma inadequada os clientes. Passou a ameaçar pessoas, inclusive familiares. Foi encaminhada à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), permaneceu internada por uma semana e recebeu alta. Retornou ao serviço e retomou os comportamentos, mesmo com o uso das medicações. A mãe da paciente relata

que, em 2021, no Pronto-Escola de Psiquiatria (PEP), a paciente relatou ter sofrido abuso, com agitação psicomotora, tentou se jogar das escadas e desejava sair às ruas pedindo perdão a desconhecidos, apresentando agressividade. Na consulta, a paciente apresenta mussitando, fala persecutória com a vizinha e fala autorreferente com referências a músicas gospel. Medicações em uso: haloperidol, ácido valproico, diazepam e quetiapina.

Prescrição Inicial: Haldol 5mg 0-0-1; Ácido Valproico 250mg 0-0-1; Sertralina 500mg 0-0-1

Histórico de alterações terapêuticas e deliberações recentes:

07/07: redução de diazepam 5 mg (0-0-1)

11/07: aumento de haloperidol 5 mg (1-0-2)

21/07: aumento de dose de haloperidol 5 mg (2-0-2)

23/07: programação para realizar haloperidol decanoato no dia 25/07; prescrição de biperideno 2 mg (1-0-0)

25/07: suspensão de diazepam

30/07: programação de alta para 01/08

A paciente permaneceu internada por 31 dias, devido a persecutoriedade e agressividade com terceiros. Foram realizados ajustes medicamentosos e, na última semana de julho, houve melhora. Houve aplicação de haloperidol decanoato no dia 25/07, com tempo para avaliação da resposta terapêutica, que foi positiva. Foi, portanto, concedida alta em 01/08, com as seguintes prescrições: haloperidol 200 mg/dia; valproato de sódio 100mg/dia e biperideno 25 mg/dia.

Paciente: V.S.S. N.- 31 anos

Data de Internação: 25/07/2025 á 25/08/2025 - 32 dias

Diagnóstico Principal: F312 TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, EPISÓDIO ATUAL MANÍACO COM SINTOMAS PSICÓTICOS

Paciente dá entrada nesse serviço de saúde acompanhada do pai, apresentando quadro de delírio místico religioso com vivência psicótica, acompanhada de exposição social (Vai às ruas, ou faz lives nas rede sociais) onde prega e "prevê o futuro". A mesma alega ter sido internada pois descobriu um pecado cometido pelo vizinho, onde foi revelado que ele abusava das filhas, e por não aceitar a exposição armou para que ela fosse internada, Apresenta baixa necessidade de sono, agitação psicomotora, irritabilidade e hostilidade verbal.

Medicações prescritas no ato da internação: Olanzapina 10mg 1-0-1; Lítio 300 mg 1-1-1; Clonazepam 0,5mg 1-0-1

30/07: Segue apresentando o mesmo quadro clínico do ato da internação. Mantém prescrição aguardando período de latência.

06/08: Mantém o mesmo quadro clínico, apresentando delírios. Aumenta Lítio 300mg 2-0-2

07/08 a 21/08: Observação da evolução do quadro clínico e aderência medicamentosa no organismo. Solicitados exames de litemia e valproatemia nesse período, necessários para avaliação.

22/08: Realizada avaliação dos exames solicitados, bem como avaliação da evolução do quadro comportamental, onde a paciente já apresenta condições para continuidade do tratamento de forma ambulatorial. Alta programada para breve.

25/08: Paciente se mantém calma, colaborativa, orientada, apta para seguimento ambulatorial. Alta concedida.

A internação prolongada mostrou-se necessária em razão do tempo requerido para que o organismo da paciente apresentasse resposta terapêutica adequada à medicação, viabilizando, assim, a continuidade do tratamento em regime ambulatorial, sem risco à própria paciente ou a terceiros.

Paciente: S.C.T - 50 anos

Data de Internação: 22/06/2025 á 25/08/2025 - 65 dias

Diagnóstico Principal: F200 ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE

A paciente deu entrada no CAISM PINEL relatando que seu vizinho estava gritando que era seu pai e que acredita que sua mãe tenha internado ela para protegê-la da situação. Paciente diz ser Nossa Senhora Aparecida, mencionando que já abençoou toda a comunidade e que atualmente encontra-se aposentada. A paciente possui histórico de tratamento no ambulatório do Bezerra de Menezes por um período de 10 anos. Sua primeira internação ocorreu aos 27 anos de idade. Após ser transferida para a UBS, manteve acompanhamento e tratamento, embora de forma irregular na maior parte do tempo, especialmente nos últimos 13 anos, período no qual esteve sem tratamento adequado. A mãe da paciente informou que ela não possui filhos, mas passou a afirmar que dois sobrinhos e três crianças do bairro seriam seus filhos. Além disso, relatou que a paciente já realizou três tentativas de suicídio.

Prescrição Inicial: Ácido Valproico 250mg 2-0-2; Haloperidol 5mg 1-0-1; Diazepam 10mg 1-0-1

24/06: houve uma redução na dose de haloperidol 5 mg, um antipsicótico utilizado para tratar sintomas psicóticos. Devido à ocorrência de sonolência diurna excessiva, foi suspenso o uso de diazepam, um benzodiazepínico que pode causar sonolência, e introduzido o clonazepam 0,5 mg, outro benzodiazepínico com efeito ansiolítico e anticonvulsivante, em dosagem de 1-1-2.

26/06: foi realizada uma nova redução na dose de clonazepam para 0,5 mg, visando ajustar o tratamento e minimizar efeitos colaterais.

04/07: a paciente apresentou discurso grandioso, um sintoma frequentemente associado a episódios psicóticos. Para manejo desses sintomas, foi aumentado o haloperidol 5 mg 1-0-2, com a administração de três comprimidos. Além disso, devido à agressividade apresentada na ocasião, foi necessário realizar uma contagem química e física do paciente, procedimento que visa avaliar o estado geral de saúde e possíveis alterações laboratoriais.

07/07: foi introduzida a clorpromazina 25 mg, um antipsicótico clássico, na dosagem de 1-1-1 (uma vez ao dia pela manhã, à tarde e à noite), para complementar o tratamento.

11/07: foi prescrita a administração de lítio 300 mg, um estabilizador de humor utilizado em transtornos afetivos, na dosagem de 0-0-2.

14/07: foi prescrito risperidona 2 mg, outro antipsicótico atípico, na dose de 0-0-1.

21/07: houve uma redução na dose de clorpromazina 25 mg, com a administração 1-0-1.

23/07: foi realizado um ajuste na dose de haloperidol, aumentando 5 mg, com as doses (1-0-2).

28/07: foi prescrito decanoato de haloperidol na dose de 70,52 mg, administrado em quatro ampolas, uma forma de liberação prolongada do medicamento, visando manter o controle dos sintomas psicóticos de forma contínua.

01/08: Retirada do Haloperidol via oral e aumento da Risperidona para 2 mg, 1-0-2.

04/08: Prescrição de Clorpromazina + Prometazina intramuscular e redução da Risperidona para 2 mg, 1-0-1.

18/08: Paciente apresenta melhora e é prescrito Haloperidol decanoato para dar continuidade ao tratamento em CAPS. Justificativa da alta prolongada: quadro de psicose com risco iminente tanto para a paciente quanto para terceiros.

28/07: Administração de medicação de depósito (Haloperidol decanoato), sem resposta clínica satisfatória. Sugestão de medicamento: Clopixon intramuscular, antipsicótico de primeira geração indicado para esquizofrenia aguda e crônica, especialmente para agitação, inquietação e agressividade. Entretanto, tal medicação não está padronizada nem incluída nas listas de medicamentos fornecidos pelo SUS em São Paulo.

Em uma das visitas, a paciente tentou agredir a mãe, exigindo intervenção da equipe de saúde para assegurar a segurança de todos os envolvidos. Diante do quadro clínico e comportamental, a permanência hospitalar foi considerada necessária para garantir a continuidade do tratamento e a segurança da paciente e de terceiros.

Prescrição de Alta: Risperidona 2mg 1-0-1; Decanoato de Haloperidol 4 amp; AVP 10ml - 0 - 10ml; Litio 30mg 1-0-2; Biperideno 2mg 1-0-0

Paciente: G.L.R - 37 anos

Data de Internação: 28/05/2025 A 26/08/2025

Diagnóstico Principal: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Paciente é mãe de uma filha que atualmente reside com a avó materna em Salvador (BA) há 18 anos. Refere ser advogada, declarando vínculo empregatício com uma empresa internacional. Informa ter chegado a São Paulo em janeiro de 2025, proveniente de Londres, com o objetivo de resolver questões burocráticas relacionadas à aquisição de uma nova passagem aérea com destino aos Estados Unidos. Afirma ter permanecido na cidade para continuar seu trabalho de forma remota. Inicialmente, hospedou-se em hotéis e, posteriormente, relata ter adquirido um imóvel no bairro de Pinheiros para servir de base fixa, embora alegue não ter conseguido retirar as chaves do referido apartamento. Minimiza relatos de que estaria dormindo em áreas comuns do aeroporto e alimentando-se exclusivamente de fast food. Relata manter-se financeiramente por meio de rendimentos obtidos com atividades profissionais e de uma quantia guardada na Caixa Econômica Federal. Após internação no Hospital Vila Mariana, demonstra preocupação com a necessidade de alta médica para evitar prejuízos no vínculo

empregatício, bem como para viabilizar retorno a Londres, onde afirma residir anteriormente.

Prescrição Inicial: Haloperidol 5 mg – 0-0-1; Clonazepam 2 mg – 1x ao dia

11/06: Diante da ausência de melhora clínica após o período de latência, foi realizado ajuste medicamentoso, com transcrição da apresentação do Haloperidol de comprimidos para solução oral (gotas) 2mg/ml 50-0-50.

16/06: Mantém discurso delirante, nega veracidade das informações registradas em prontuário, alegando serem mentirosas e sensacionalistas. Apresenta pouca responsividade à escuta e persistência de alucinações. Haloperidol aumentado para 5 mg – 1-0-2

22/06: Mantida prescrição atual, com adição de novas medicações: Biperideno 2 mg – 1-0-0; Carbonato de Lítio 300 mg – 1-0-2

24/06: Introdução Olanzapina 5mg 0-0-1

27/06: Quadro clínico instável, com manutenção de pensamentos confusos e alucinatórios. Redução da dose de Haloperidol.

30/06: Apresenta discreta melhora da lentificação psicomotora e da fala empastada. Contudo, mantém discurso delirante e ausência de crítica em relação ao quadro e à internação. Aumento de Olanzapina para 10 mg/dia; Redução de Clonazepam para 1 mg/dia.

02/07: Mantido quadro clínico anterior, com persistência de pensamentos desorganizados e alucinações. Medicações em uso: Carbonato de Lítio 300 mg – 1-0-2; Haloperidol 5 mg – 0-0-1; Olanzapina 10 mg – 0-0-1; Clonazepam 0,5 mg – 0-0-2

04/07: Paciente continua referindo que a internação foi um equívoco. Apresenta melhora da lentidão psicomotora, sem episódios alucinatórios recentes. Início de redução gradual do Haloperidol: 2,5 mg – 0-0-25 gotas. Suspensão do Clonazepam.

07/07: Novo ajuste medicamentoso: Suspensão definitiva do Haloperidol. Aumento de Olanzapina para 15 mg/dia.

11/07: Paciente apresenta melhora na interação, mas permanece com ideias delirantes.

14/07: Novo ajuste: Manutenção da Olanzapina em 15 mg/dia

16/07: Novo ajuste: Redução de Carbonato de Lítio para 300 mg – 1-0-1; Redução de Clonazepam para 0,5 mg – 0-0-1

21/07: Mantém quadro psicopatológico, com delírios de grandiosidade. Afirma ter sido capa de sete revistas e nega veracidade dos registros no relatório do CAISM Vila Mariana.

25/07: Novo ajuste medicamentoso: Introdução de Risperidona 2 mg – 0-0-1

28/07: Quadro delirante permanece. Aumento de Olanzapina (sem especificação de dose)

01/08: Paciente apresenta tremores leves em extremidades e mantém quadro delirante.

04/08: Mantida a prescrição médica vigente. Equipe aguarda posicionamento da família quanto à possibilidade de introdução da Clozapina.

13/08: Paciente permanece com ideias delirantes. Conforme discutido em reunião multiprofissional e posteriormente em reunião com familiares, considerou-se a introdução da Clozapina como última alternativa terapêutica viável, diante da ausência de resposta satisfatória aos antipsicóticos previamente utilizados. Contudo, a família recusou a autorização para uso da medicação. A paciente, no momento, não preenche critérios para manutenção da internação e encontra-se clinicamente apta para alta. Família devidamente comunicada.

14/08 a 26/08: Apesar da alta clínica concedida em 13/08, a paciente permaneceu na instituição até 26/08, em razão de questões sociais, aguardando a chegada de familiares residentes em Salvador para efetivação de sua liberação.

A extensão do período de internação se deu pela persistência do quadro psicopatológico, caracterizado por delírios, ausência de crítica de realidade e

ausência de resposta terapêutica satisfatória aos tratamentos farmacológicos convencionais. Diversas intervenções e ajustes medicamentosos foram realizados ao longo do internamento. Diante da refratariedade ao tratamento, a introdução da Clozapina foi considerada como última alternativa, porém não autorizada pela família. Soma-se a isso a questão social que culminou em mais 13 dias de permanência, até a chegada de familiares responsáveis para o acompanhamento pós-alta.

Paciente: L.S.V.O - 30 anos

Data de Internação: 21/07/2025 a 29/08/2025

Diagnóstico Principal: F200 ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE

Paciente do sexo feminino admitida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Santo Amaro, por iniciativa de sua genitora, que referiu que a mesma apresentava comportamento desorganizado e verbalizava estar com “muitas coisas na cabeça”, o que gerava elevado nível de estresse. Foi conduzida ao serviço de pronto atendimento por sua mãe e irmã.

Na admissão, observou-se discurso desorganizado, com respostas curtas, presença de alucinações, perseveração e repetição insistente de determinadas palavras. Apresentava ainda sinais indiretos de alteração psíquica, solilóquios intensos, olhar perplexo, mantinha-se com a cabeça coberta continuamente e apresentava importante comprometimento nas atividades de autocuidado e higiene pessoal.

Medicações em uso no momento da admissão: Valproato de sódio 500 mg VO – 1-1-1; Risperidona 2 mg VO – 1-1-1; Clorpromazina 100 mg VO – 0-0-1

Durante o período de internação nesta unidade, a paciente foi submetida a múltiplos ajustes terapêuticos, com alterações na posologia e combinações de psicofármacos, objetivando obter resposta clínica satisfatória. As intervenções visaram à remissão do quadro psicótico e à estabilização clínica suficiente para transição ao regime ambulatorial.

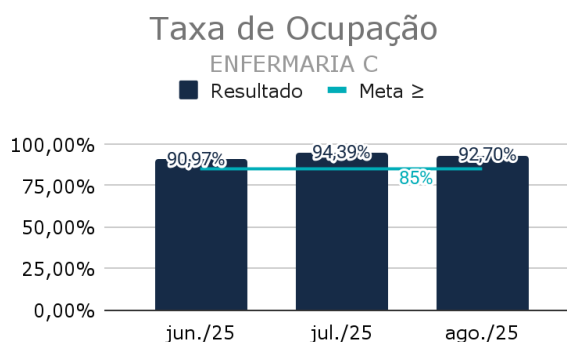
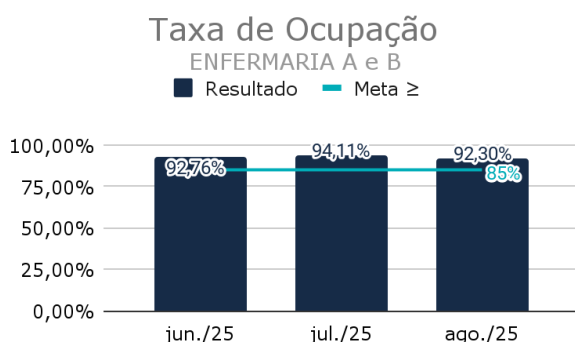
Medicações utilizadas ao longo da internação: Valproato de sódio 500 mg VO; Ácido Valproico 200 mg VO; Risperidona 2 mg VO; Clorpromazina 100 mg VO; Haloperidol (Haldol) 5 mg/mL IM; Prometazina 25 mg/mL IM

A internação prolongada foi justificada pela ausência de resposta adequada às medicações previamente instituídas, com persistência dos sintomas psicóticos. Considerou-se, como alternativa terapêutica final, a introdução de Clozapina. Contudo, a administração do fármaco não foi autorizada pela família.

Dado o quadro clínico de estabilização parcial e ausência de critérios atuais para permanência hospitalar, foi concedida alta em 29/08, com encaminhamento ao CAPS Capela do Socorro para seguimento ambulatorial especializado.

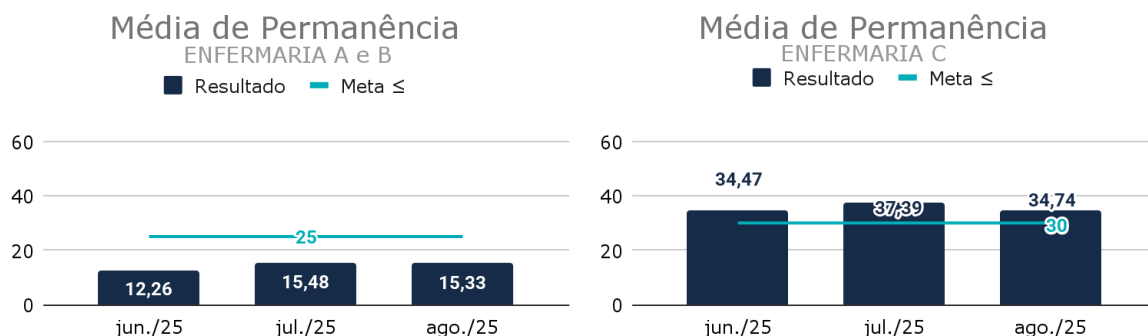
Prescrição medicamentosa ao receber alta: Haloperidol 5 mg/mL IM 1 amp; Ácido Valproico 200 mg VO 0-0-2; Risperidona 2 mg VO – 1-0-2

5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: A meta de taxa de ocupação de 92,85% na clínica de transtornos mentais e 91,19% nas clínicas de dependência química se mantém acima do esperado sem extrapolar a capacidade máxima, embora os casos na clínica de transtornos mentais continuem sendo manejados para superarmos a meta de saídas e aumentar a rotatividade dos leitos nessa enfermaria.

5.1.3 Média de Permanência



Análise crítica: A média de permanência na clínica de dependência química foi de 15 dias, mantendo-se dentro da meta de ≤ 25 dias.

A média de permanência na clínica de transtornos mentais foi de 35 dias, acima da meta (≤ 30 dias). Nota-se um progressivamente

Apresentam-se, a seguir, as justificativas avaliadas pela médica psiquiatra responsável técnica deste contrato, referentes à permanência das pacientes internadas até 31/08/2025 com tempo de internação superior a 30 dias, integrando a análise dos impactos decorrentes dos casos elencados no item 5.1.1 – Saídas.

Paciente: K.G.C - 23 anos

Data de Internação: 30/06/2025

Diagnóstico Principal: F603 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE COM INSTABILIDADE EMOCIONAL

A paciente foi atendida em consulta acompanhada de sua genitora. Durante o atendimento, a mãe relatou que, há aproximadamente um mês, a paciente começou a morar em uma casa noturna. Ela expressou preocupação principalmente com o vício em drogas da filha. A mãe contou que, quando não consegue dinheiro para a filha, ela fica agressiva. Além disso, mencionou que a paciente foi ao AMAs (Ambulatório de Saúde Mental) e, lá, quebrou objetos e agrediu a equipe de saúde. A paciente, por sua vez, relatou que tem dificuldade em lidar com a presença de homens e que, nesses momentos, fica agressiva. Ela

também revelou que, ao sair do AMAs, tentou pular do carro para se suicidar. Relatou ainda que, nesse episódio, engoliu três moedas e fez um suco de sabão em pó. Sua mãe acrescentou que a paciente já inseriu uma agulha na vagina e que, em casa, é necessário estar vigilante 24 horas por dia. A mãe também informou que a paciente tentou matar o namorado duas vezes, pois acredita que ele a está traindo. Além disso, tentou agredir outros dois ex-companheiros. A paciente afirmou que tem vontade de matar pessoas. Ela está em acompanhamento psiquiátrico desde 2018, com diagnóstico anterior de transtorno de estresse pós-traumático, bipolaridade, transtorno conversivo e transtorno de personalidade borderline. No relatório do CAPS, consta o diagnóstico de transtorno de humor não especificado, enquanto em relatório médico particular, os diagnósticos são F31.0 (episódio depressivo leve) e F19.0 (uso de substâncias psicoativas). Quanto ao tratamento, ela faz uso de medicações como Haldol 10 mg/dia, valproato de sódio 1000 mg/dia, quetiapina 250 mg/dia e diazepam 10 mg/dia.

14/07: foi prescrita a medicação de ácido valproico 500 mg, administrada em dose de 1-1-1, e haloperidol 5 mg, em dose de 1-0-1, visando estabilizar o quadro psicótico e controlar os sintomas.

21/07: houve redução na dose de diazepam para 5 mg, administrada uma vez ao dia (1-0-0), com o objetivo de minimizar efeitos colaterais e ajustar o tratamento.

23/07: o diazepam foi suspenso, devido à melhora clínica e à tentativa de reduzir a medicação.

25/07: houve diminuição da dose de haloperidol para 5 mg, administrada uma vez ao dia (0-0-1), buscando otimizar o manejo dos sintomas psicóticos.

04/08: Retirada de Haloperidol (Haldol).

08/08: Haloperidol deconoato 1 ampola associado a midazolam.

15/08: Prescrição de fluoxetina 20 mg para administração em 17/08. Observação: a paciente está em uso de divalproato 500 mg, quetiapina 100 mg, lorazepam 2 mg, clorpromazina 1 ampola e fluoxetina 20 mg. Apesar de sinais

de melhora e de a equipe de saúde já ter considerado a possibilidade de alta hospitalar, a paciente permanece internada devido à tramitação de demanda judicial em andamento. A equipe responsável está elaborando um relatório dirigido ao juiz, no qual solicita a alta da paciente, uma vez que ela encontra-se em condições de receber alta hospitalar. Ressalta-se que a continuidade do tratamento e a avaliação clínica são essenciais para assegurar a estabilidade do quadro antes de qualquer alta, garantindo assim a segurança e o bem-estar da paciente.

Paciente: B.F.S - 31 anos

Data de Internação: 18/07/2025

Diagnóstico Principal: F312 TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, EPISÓDIO ATUAL MANÍACO COM SINTOMAS PSICÓTICOS

Paciente com transtorno bipolar, desde os 26 anos, com histórico de internações prévias por episódios maníacos. Tratamento anterior: tratamento psiquiátrico particular com uso de lítio (1200 mg/d), utilizado de 2021 a nov/2024, com estabilidade clínica até recentemente. Eventos recentes: há um mês apresenta quadro confusional, pensamentos delirantes, fala alta e agitação psicomotora. Houve episódios prévios de surtos psicóticos associados a fases maníacas. Relatos familiares indicam abandono de medicação, redução da necessidade de sono, taquipneia, hiper correlação de energia e irritabilidade crescente, com agressividade contra filhos e familiares. Eventos de vida relevantes: perda de uma figura profissional de referência, divórcio, episódios depressivos pós-parto.

Situação clínica no momento da internação:

Apresentou taquilalia, desorganização do pensamento e resistência aos cuidados médicos, com acusação de familiares. Possível quadro de mania com características psicóticas, com histórico de episódios maniformes associados a fases de elevação do humor. Medicções anteriores (histórico):

Lítio: 1200 mg/d desde diagnóstico aos 26 anos.

Ácido valproico: utilizado até a gravidez (interrompido durante a gestação).

Risperidona: uso na primeira internação, com ocorrência de síndrome extrapiramidal.

Quetiapina: uso prévio em determinadas fases (dose não especificada, mencionada como parte do regime anterior).

21/07: Quadro clínico mantido. Prescrição sem alterações, aguardando latência medicamentosa

23/07: Introduzido Carbonato de Lítio 300 mg VO – 1-1-1

25/07: Aumentada a dose de Olanzapina para 10 mg/noite

28/07: Sem alterações. Aguardando período de latência

30/07: Iniciada Risperidona 2 mg VO – 0-0-1. Mantidas demais medicações

15/08 e 25/08: Mantida prescrição, com observação e acompanhamento contínuo do quadro clínico

A internação está sendo necessária diante da ausência de remissão do quadro psicótico. A paciente mantém ideação delirante, com resposta clínica limitada ao tratamento instituído. Passou a apresentar comportamento desconfiado em relação à equipe multidisciplinar. Foi realizada tentativa de intervenção familiar, por meio da visita do ex-companheiro, com o objetivo de promover resposta emocional positiva; no entanto, não houve melhora clínica subsequente.

A paciente permanece em acompanhamento institucional, com ajustes terapêuticos em andamento, visando à estabilização clínica e à viabilidade de alta para continuidade do tratamento em regime ambulatorial.

Paciente: E.B.B - 22 anos

Data de Internação: 20/07/2025

Diagnóstico Principal: F312 TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, EPISÓDIO ATUAL MANÍACO COM SINTOMAS PSICÓTICOS

A mãe relata início dos sintomas na escola, aos 12 anos, após episódio traumático e falecimento da tia. Paciente relata abuso sexual pelo pai, ele chegou a ser preso. Na adolescência: crises frequentes de choro, alucinações visuais e auditivas, hiporexia. Abordagem e evolução: internação três vezes no Hospital Santa Casa no referido ano. Seguimento: acompanhamento no CAPS aos 12-13 anos; alta posterior e acompanhamento na UBS, com estabilidade por nove anos. Vida cotidiana: sem crises significativas por aproximadamente 9 anos, frequência à faculdade e à academia. Tratamento farmacológico anterior:

Olanzapina 10 mg a cada 12 horas e Lítio 300 mg a cada 12 horas.

Há cerca de duas semanas, a paciente interrompeu a medicação, com início de sintomas psicóticos persecutórios (percepção de que pessoas da academia a encaravam; cobrança de bilhete único pelo cobrador de ônibus; sensação de risos entre colegas). Última semana: surgimento de alucinações visuais de vultos e animais; alucinações auditivas; crises de choro, gritos, autolesões, agitação psicomotora, heteroagressividade e estranhamento do mundo. Semana anterior: quedas relatadas da própria altura e sensação de choque na cabeça. Na admissão: paciente trazida contida em maca, agitada, discurso desconexo com conteúdo místico-religioso, agressiva, com olhar perplexo e desorientado.

21/07: Paciente se mantém agitada, mas se machuca com as mãos e a unha e depois finge que não houve nada, apresenta solilóquios. Mantém prescrição.

23/07: Aumento Lítio 300mg 1-1-1 / Reduz Acido Valproico 250mg 1-0-1

28/07: Paciente apresenta agitação psicomotora mesmo contida em leito de observação, apresenta pensamentos persecutórios. Devido a recusa da medicação por parte da paciente e ainda estar agitada é prescrito Haldol 5mg/ml IM 1-1-1. Reduz Olanzapina 10mg 0-0-1.

04/08: Aumenta Olanzapina 10mg 0-0-2. Reduz Haloperidol 5mg 1-0-1.

08/08: Aumenta Lítio 300mg 2-0-2.

11/08: Prescreve Haldol Decanoato 3amp. Retira Clonazepam e Clorpromazina, acredita-se que a paciente estava burlando a tomada de medicação.

27/08: Após período de observação da nova prescrição, paciente se mostra mais calma e colaborativa, segue com melhora crítica. Mantém prescrição. Alta programada para 01/09.

Internação mantida em razão de um quadro bipolar ou psicótico de difícil remissão, além da necessidade de aguardar os resultados de exames complementares para avaliar o início da medicação de depósito, embora já possui previsão de alta para os próximos dias.

Paciente: S.I.P.T - 51 anos

Data de Internação: 22/07/2025

Diagnóstico Principal: F200 ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE

Mãe da paciente relata que filha apresentou discurso ininteligível e acionou o serviço de resgate. Durante avaliação no CAISM Pinel, a paciente apresentou discurso delirante com episódios de fuga de ideias, com ideias persecutórias envolvendo a família, incluindo afirmações de que proclamações negativas se tornaram reais. Referiu ter sido "curada por Jesus" e, portanto, não necessitaria mais de medicação. Disse ter sido esposa de Jesus, afirmando que já morreu e ressuscitou algumas vezes. Relatou a primeira internação aos 17 anos, descrevendo uma "onda do mal" que a possuía. Afirmou não ser filha biológica da Sra. Lídia, que, segundo relato, a mandou interná-la, e informou que sua família reside em Santa Catarina.

Medicações em uso: quetiapina 25 mg + risperidona 2 mg.

23/07: retirada de quetiapina e prescrito ácido valproico 250 mg, 1-0-2.

26/07: aumento do ácido valproico para 50 mg/mL, 10-0-10.

30/07: aumento da risperidona para 2 mg, 1-0-2.

04/08: aumento do ácido valproico para tomar por 5 dias, 15-0-15 mL.

22/08: acrescentado lítio 300 mg, 0-0-2.

Observação: internação prolongada tem sido necessária devido à persistência do quadro psicopatológico, caracterizado por delírios. O quadro psicótico é de longa data e estão sendo realizados os ajustes terapêuticos para melhoria, com contenção do quadro psicótico agudo, caracterizado por delírios persecutórios persistentes e desorganização de pensamento.

Paciente: F.M.P - 50 anos

Data de Internação: 28/07/2025

Diagnóstico Principal: F332 TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE, EPISÓDIO ATUAL GRAVE SEM SINTOMAS PSICÓTICOS

Paciente com quadro depressivo há aproximadamente 5-6 anos, iniciado após separação conjugal, quando a paciente descobriu que o marido mantinha relações extraconjugais. Apresenta marcadores de depressão maior com pensamentos de desesperança, anedonia, hiporexia e discurso de menos-valia. Há ideação suicida estruturada, com ameaça de consumir "chumbinho" e relato de ausência de perspectivas para a vida. A paciente já possui histórico de múltiplas tentativas de suicídio, a última ocorrida há aproximadamente 6 meses, resultando internação na unidade de terapia intensiva. Registra ainda tentativa de enforcamento no CAISM Vila Mariana, tendo sido encaminhada pela UPA após conflito familiar.

Medicações em uso: Sertralina 200 mg; Lítio 300 mg; Quetiapina 100 mg

Ajustes terapêuticos recentes:

30/07: Clorpromazina 100 mg (0-0-1) e Clonazepam 2 mg (0-0-1)

01/08: Venlafaxina 75 mg (1-0-0) e Ácido valproico 500 mg à noite; redução de Clorpromazina para 100 mg à noite

08/08: Aumento de Venlafaxina para 150 mg (1-0-0); redução de Sertralina para 50 mg (2-0-0); suspensão do Lítio

11/08: Aumento de Ácido Valpróico para 1000 mg/dia

15/08: Aumento de Venlafaxina para 225 mg/dia e redução de Sertralina para 50 mg/dia

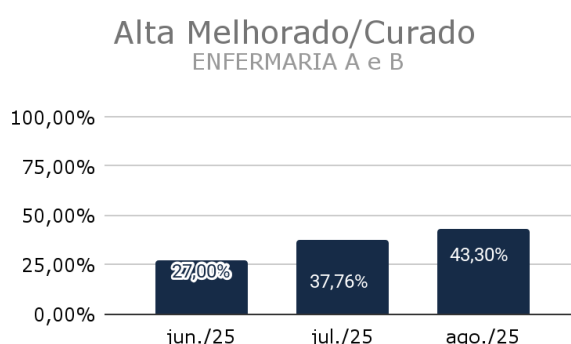
18/08: Prescrição de Quetiapina 25 mg (0-0-1)

22/08: Suspensa Clorpromazina e aumento de Quetiapina para 150 mg/dia

25/08: Redução de Clonazepam

Justificativa da internação até o momento: O prolongamento da internação deve-se à ideação suicida não remitida e ao risco contínuo de autolesão, aliado ao histórico de tentativas anteriores. Estão sendo efetuados ajustes periódicos na base terapêutica antidepressiva/estabilizador de humor, com o objetivo de alcançar resposta clínica adequada e segura. A paciente permanece inepta para alta neste momento, dado o risco elevado intrínseco e a necessidade de monitoramento próximo, com ajustes medicamentosos e suporte psicoterapêutico intensivo. As mudanças terapêuticas são parte de uma estratégia de manejo clínico para promover melhoria sintomática e prevenir novos eventos de risco.

5.1.4 Alta Melhorado/Curado



Análise crítica: Do total de 97 altas, 43,30% referem-se a pacientes de dependência química com melhora clínica, superando a meta de 35%.

As equipes estão avaliando, caso a caso, os pedidos de alta de internações com duração superior a 10 dias. Após essa avaliação, é premissa da conduta médica

Nome: M.E.M.M. **Período de Internação:** 24/06 a 19/08
Alta Hospitalar: 19/08 (57d) **Alta Médica:** 25/07 (32d)

Unidade de Transferência: CAPS AD Casa Azul

Nome: V.F.C.

Período de Internação: 04/07 a 20/08

Alta Hospitalar: 20/08 (48d)

Alta Médica: 23/07 (20d)

Unidade de Transferência: SCP Pirituba

Nome: A.L.B.

Período de Internação: 24/07 a 21/08

Alta Hospitalar: 21/08 (29d)

Alta Médica: 13/08 (21d)

Unidade de Transferência: Casa Terapêutica Cursino

Nome: M.V.B.

Período de Internação: 29/07 a 25/08

Alta Hospitalar: 25/08 (28d)

Alta Médica: 20/08 (23d)

Unidade de Transferência: CAPS AD III Armênia

Nome: V.S.J.

Período de Internação: 31/07 a 25/08

Alta Hospitalar: 25/08 (26d)

Alta Médica: 25/08 (26d)

Unidade de Transferência: CAPS AD São Carlos

Nome: V.A.S.G.

Período de Internação: 19/07 a 25/08

Alta Hospitalar: 25/08 (38d)

Alta Médica: 25/08 (38d)

Unidade de Transferência: Alta a pedido, estava aguardando vaga na SCP.

Nome: F.R.S.

Período de Internação: 01/08 a 26/08

Alta Hospitalar: 26/08 (26d)

Alta Médica: 26/08 (26d)

Unidade de Transferência: CAPS AD Vila Mariana

Nome: F.A.V.O.J.

Período de Internação: 18/07 a 27/08

Alta Hospitalar: 27/08 (41d)

Alta Médica: 06/08 (20d)

Unidade de Transferência: SCP - Irmãs Hospitaleiras

Nome: A.L.S.

Período de Internação: 18/07 a 27/08

Alta Hospitalar: 27/08 (44d)

Alta Médica: 04/08 (21d)

Unidade de Transferência: SCP Pirituba

Nome: A.L.F.

Período de Internação: 31/07 a 28/08

Alta Hospitalar: 28/08 (29d)

Alta Médica: 18/08 (19d)

Unidade de Transferência: Casas Terapêuticas Butantã

Nome: E.R.N.

Período de Internação: 24/07 a 29/08

Alta Hospitalar: 29/08 (36d)

Alta Médica: 12/08 (19d)

Unidade de Transferência: SCP Norte

Nome: M.D.B.

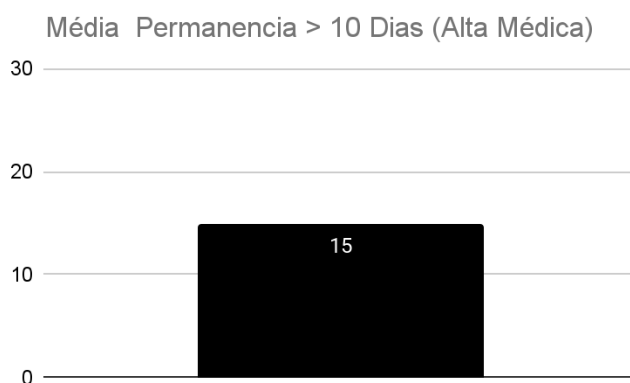
Período de Internação: 26/07 a 29/08

Alta Hospitalar: 29/08 (34d)

Alta Médica: 13/08 (18d)

Unidade de Transferência: SCP Norte

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

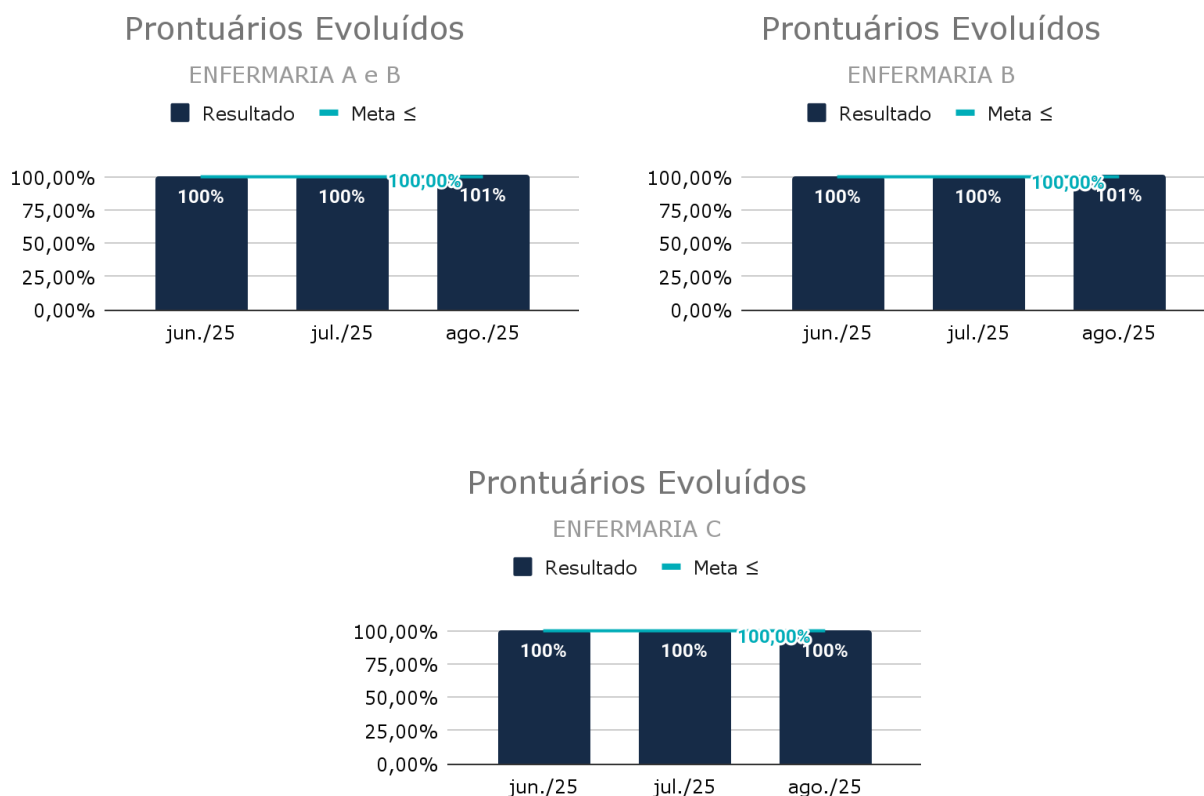


Análise crítica: O tempo mínimo de permanência com alta melhorado na clínica de dependência química foi de 15 dias, alcançando a meta (Meta $\geq$ 10 dias).

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 neste período.

5.1.7 Evolução dos Prontuários



Análise crítica: A quantidade de prontuários evoluídos de segunda a sexta na clínica de dependência química foi de 1.099 evoluções, 98,65% da meta (eram previstos 1.114). Na clínica de transtornos mentais foram realizadas 477 evoluções, 93,16% da meta (eram previstas 512).

A meta não foi alcançada em virtude das seguintes ocorrências: Uma paciente (A.L.S. - Entrada 01/10/2024 - Saída 08/08/2025) com ausência do carimbo e assinatura do anterior médico assistente da clínica de transtornos mentais.

Já na clínica de dependência química na ausência da médica assistente da enfermaria B dia 22/08 o psiquiatra plantonista não conseguiu realizar os registros de evolução nos prontuários.

5.1.8 Projeto Terapêutico Singular dos pacientes

Meta de 100% dos prontuários com PTS elaborados alcançada.

5.1.9 Participação da Conveniada nas reuniões das Comissões Hospitalares

No mês de agosto a profissional médica diarista RT foi convidada para participar da Comissão de Farmácia e Terapêutica do hospital (20/08 às 11h). A mesma não pode comparecer devido o horário ter reunião de equipe na enfermaria B. Foi informado que o cronograma será ajustado para contemplar a participação da mesma.

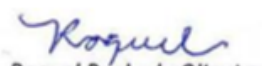
Além disso, a mesma em 29/08 aceitou integrar a vice-coordenação do COREME.

5.1.10 Reclamações na Ouvidoria

Houve o registro de reclamação, mas ocorreram duas manifestações:

- 01/08/2025 genitora da paciente K.G.C questiona tratamentos desejados e diagnóstico, os quais foram respondidos que estão disponíveis em prontuário e podem ser fornecidos através de solicitação a esta instituição.
- 08/08/2025 um paciente da clínica de dependência química fez um elogio a toda equipe do hospital com um destaque aos profissionais da educação física.

São Paulo, 08 de setembro de 2025.


Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional