

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Complexo Hospitalar Padre Bento  
Psiquiatria Adulto**

**Convênio n.º**

**00108/2021**

**Outubro**

**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**

Adriana Cristina Alvares

**COORDENADOR OPERACIONAL**

Maria Carolina Custodio

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. HISTÓRICO E PERfil INSTITUCIONAL</b>                 | <b>4</b>  |
| 1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM  | 4         |
| 1.2 Convênio nº 00108/2021                                 | 5         |
| <b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>        | <b>6</b>  |
| <b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b> | <b>6</b>  |
| <b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>                                | <b>7</b>  |
| 4.1 Dimensionamento  | 7         |
| 4.1.1 Quadro de Colaboradores CLT                          | 7         |
| 4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT               | 8         |
| 4.1.3 Relação nominal de Profissionais - PJ                | 8         |
| 4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas                       | 8         |
| 4.2.1 Absenteísmo  | 8         |
| 4.2.2 Turnover   | 9         |
| 4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)            | 10        |
| <b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>             | <b>11</b> |
| 5.1 Indicadores  | 11        |
| 5.1.1 Saídas   | 11        |
| 5.1.2 Taxa de Ocupação                                     | 12        |
| 5.1.3 Média de Permanência                                 | 13        |
| 5.1.4 Projeto Terapêutico Singular                         | 14        |
| 5.1.5 Incidência de queda de paciente                      | 15        |
| 5.1.6 Não Conformidade na Administração de Medicamentos    | 16        |
| 5.1.7 Incidência de Autolesão                              | 17        |
| 5.1.8 Notificação sobre Contenção Mecânica                 | 18        |
| 5.1.9 Sistematização da Assistência de Enfermagem          | 19        |
| 5.1.10 Evolução dos Prontuários                            | 19        |
| <b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>                | <b>20</b> |
| 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário                   | 20        |
| 6.1.1 Avaliação do Atendimento                             | 20        |
| 6.1.2 Avaliação do Serviço                                 | 21        |
| 6.1.3 Net Promoter Score (NPS)                             | 21        |
| <b>7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES</b>       | <b>22</b> |

## 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 00108/2021**

Com início no dia 03 de novembro de 2021, o convênio nº 00108/21 tem por objetivo disciplinar as obrigações e responsabilidades para a implantação e gerenciamento técnico/administrativo de 10 (Dez) leitos do Serviço de Psiquiatria Adulto no Complexo Hospitalar Padre Bento. Visa o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto deste serviço de segunda-feira a domingo, durante 24 horas, nos termos da Portaria Ministerial nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017.

## **2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES**

Todas as atividades realizadas no serviço de Psiquiatria Adulto são monitoradas por sistema de informação (Sistema - SPS4) e planilhas em excel para consolidação dos dados.

## **3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

O relatório apresenta as atividades desenvolvidas no serviço referente ao período de **01 a 31 de outubro de 2025.**

## 4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista é de 22 colaboradores, a equipe efetiva no período é de 23 contratados por processo seletivo (CLT) e 15 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

| <b>Setor</b>   | <b>Cargo</b>                          | <b>Previsto</b> | <b>Efetivo</b> | <b>Δ</b>                            |
|----------------|---------------------------------------|-----------------|----------------|-------------------------------------|
| Administrativo | Auxiliar Técnico Administrativo (40h) | 2               | 2              | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                | Coordenador Operacional (40h)         | 1               | 1              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Assistencial   | Assistente Social (30h)               | 1               | 1              | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                | Enfermeiro (36h) - Diurno             | 2               | 2              | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                | Enfermeiro (36h) - Noturno            | 3               | 4              | <span style="color:red;">↑</span>   |
|                | Farmacêutico (40h)                    | 1               | 1              | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                | Psicólogo (30h)                       | 1               | 1              | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                | Técnico de Enfermagem (36h) - Diurno  | 5               | 5              | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                | Técnico de Enfermagem (36h) - Noturno | 5               | 5              | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                | Terapeuta Ocupacional (30h)           | 1               | 1              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Total</b>   |                                       | <b>22</b>       | <b>23</b>      | <span style="color:green;">↑</span> |

Fonte: Guarulhos - CHPB - 2021

**Análise Crítica:** Mediante o quadro acima, verificamos que 104 % da previsão de colaboradores, devido a contratação de enfermeiro ferista.

#### **4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT**

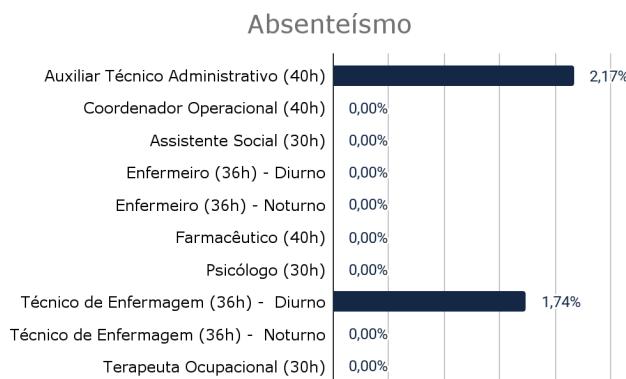
A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

#### **4.1.3 Relação nominal de Profissionais - PJ**

A relação nominal dos profissionais PJ está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

### **4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas**

#### **4.2.1 Absenteísmo**

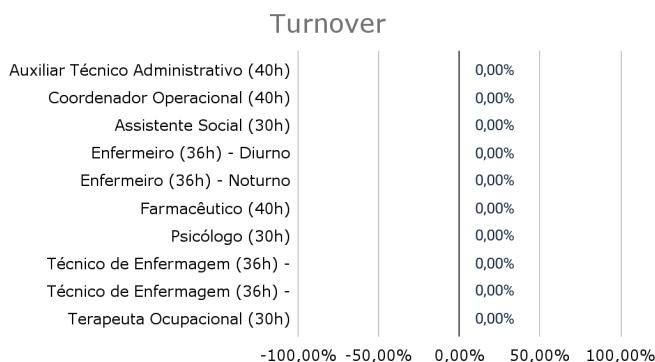


**Análise Crítica:** No cenário de 23 colaboradores, foram identificados o total de 12 dias de ausências durante o período de referência, sendo:

- 02 (dois) dias de afastamento por meio de atestado médico (Técnico de Enfermagem Diurno L.A.H.R).
- 01 (um) dia de afastamento por meio de atestado médico (Auxiliar Técnico Administrativo A.M.G.S).

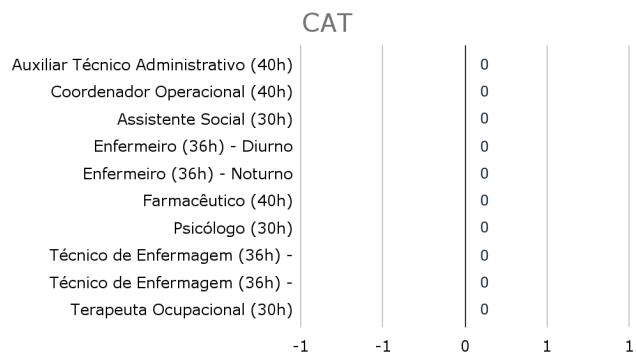
As ausências foram cobertas com remanejamento de funcionários, não prejudicando a assistência ao paciente.

#### 4.2.2 Turnover



**Análise Crítica:** Durante o mês corrente, no que se refere aos critérios estabelecidos pela modalidade contratual por prazo indeterminado, não tivemos contratação e desligamentos de novos colaboradores. O gráfico acima demonstra a rotatividade, por cargo, no período avaliado.

#### 4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



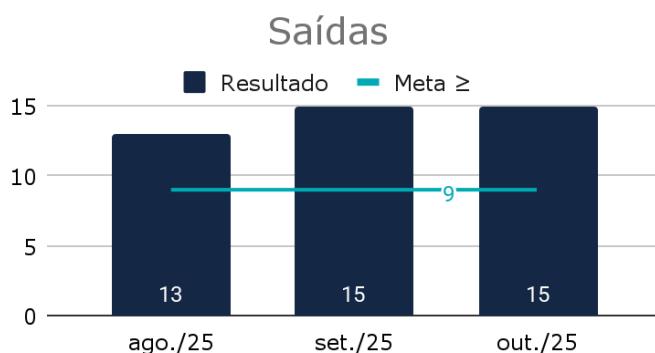
**Análise Crítica:** Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades, medidas de educação permanente e a equipe da CIPA tem desenvolvido junto aos colaboradores um trabalho para prevenção de novos acidentes de trabalho.

## 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 na Psiquiatria Adulto que ocorreram no período avaliado.

### 5.1 Indicadores

#### 5.1.1 Saídas



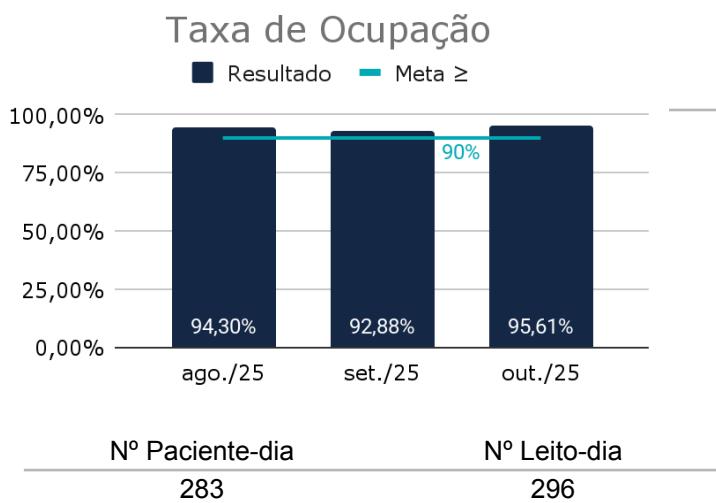
| Tipo de Saída         | Nº de Saídas |
|-----------------------|--------------|
| Alta                  | 13           |
| Evasão                | 2            |
| Alta a Pedido         | 0            |
| Transferência Interna | 0            |
| Transferência Externa | 0            |
| Óbitos < 24h          | 0            |
| Óbitos > 24h          | 0            |
| <b>Total</b>          | <b>15</b>    |

**Análise crítica:** O indicador corresponde a todas as saídas da unidade da enfermaria psiquiátrica, o que compreende: alta, evasão, transferência interna, transferência externa e os óbitos ocorridos no período.

Neste mês tivemos, **02 Evasões**, sendo dia 10/11/2025 (paciente M.A.B.F) e 25/11/2025 (G.D.I), onde familiares compareceram e decidiram finalizar a internação, mesmo após as equipes de plantões informarem sobre a importância da continuidade da internação mantiveram a decisão. Realizamos **13 altas hospitalares**, por melhora do quadro psíquico.

Todos os pacientes de alta hospitalar foram encaminhados ao CAPS - Centro de Atenção Psicossocial ou Rede de referência de Saúde Mental, de acordo com a Singularidade do território, para dar continuidade de seu tratamento fortalecendo junto ao serviço a linha de cuidado.

### **5.1.2 Taxa de Ocupação**



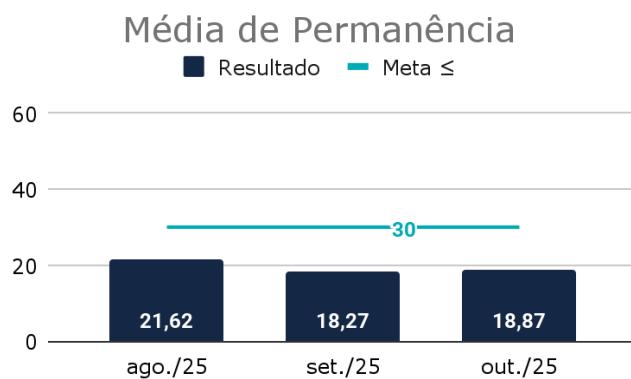
**Análise crítica:** Neste período atingimos **95,61% de Taxa de Ocupação**. Lembrando que somos um serviço referenciado e todas as vagas solicitadas dentro do nosso perfil de atendimento (anexo 1) foram atendidas.

Sendo 13 admissões foram via CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde) e 01 internação absorvida do CHPBG. Totalizando **14 admissões** no mês.

Recebemos **168 fichas** neste período do Núcleo de Regulação Interna (NIR), totalizando:

- **18 fichas aceitas**, neste período via CROSS, sendo que 05 fichas via NIR foram aceitas e canceladas pelo hospital de origem,
- **98 fichas negadas:** sem leito disponível no momento da solicitação, cabe salientar, que as fichas são negadas, pois no momento da avaliação.
- **16 fichas negadas:** por não se enquadrar no nosso perfil de atendimento.
- **36 fichas incompletas:** solicitado exames e atualização do quadro do dia e após devolutiva com complementos 04 fichas foram absorvidas.

### 5.1.3 Média de Permanência

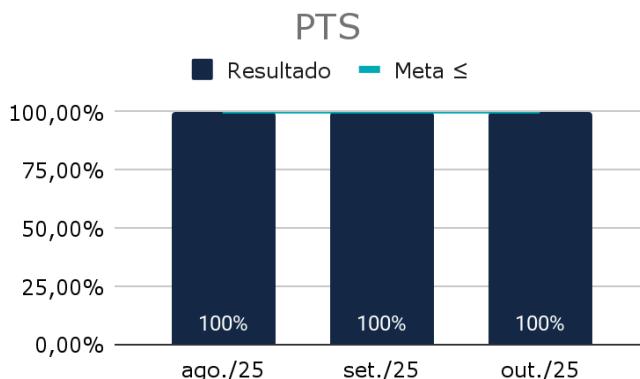


| Nº Paciente-dia | Nº de Saídas |
|-----------------|--------------|
| 283             | 15           |

**Análise crítica:** A média de permanência manteve-se abaixo da meta estabelecida de 30 dias, no período vigente média ficou em **18,87 dias**. Esse resultado está diretamente relacionado à qualidade da assistência prestada, plano terapêutico singular e articulação com os equipamentos de saúde mental dos territórios.

Realizadas ações junto a equipe multidisciplinar e corpo clínico na condução dos projetos terapêuticos para recuperação e inserção no território dos pacientes internados.

#### 5.1.4 Projeto Terapêutico Singular



| Nº de PTS | Nº Paciente-dia |
|-----------|-----------------|
| 283       | 283             |

**Análise crítica:** Neste mês todos os prontuários foram auditados e permanecemos com 100% do Projeto Terapêutico Singular (PTS) implantado.

O PTS trata-se de um plano de cuidado voltado para cada paciente, considerando sua individualidade e integralidade é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas com um indivíduo e família, através de uma discussão coletiva em equipe.

Tem como objetivos aprofundar as possibilidades de intervenção sobre determinado paciente, possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário / família em sofrimento psíquico.

Trabalhamos na PNH da Clínica Ampliada, tendo a compreensão do processo saúde-doença, realizando a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas.

Realizamos articulação de rede com os equipamentos de saúde dos territórios, tendo como objetivo a ampliação do PTS e alinharmos a transição do cuidado na alta hospitalar.

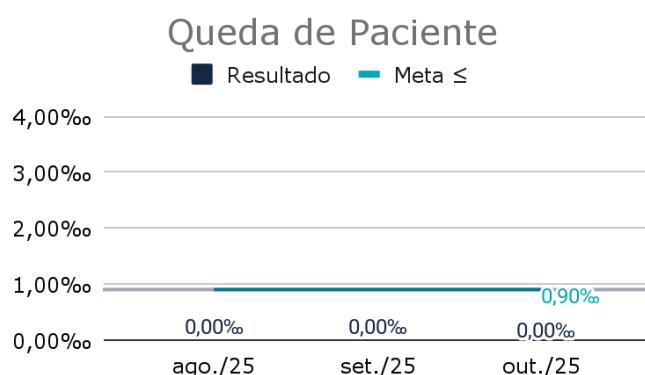
Diante dessa aproximação com equipamentos de saúde, no mês de Outubro realizamos 13 reuniões de discussão de caso com os equipamentos de Saúde Mental

e 01 CREAS de Mogi das Cruzes e Interlocução de Saúde Mental de Mogi das Cruzes dos territórios dos pacientes internados sendo eles:

05 Caps Adulto Mogi das Cruzes, 03 Caps Adulto Itaquaquecetuba, 02 Caps II Adulto Mogi das Cruzes e 01 Caps Adulto Santa Izabel.

Realizamos 33 atendimentos familiares individuais.

### **5.1.5 Incidência de queda de paciente**



| Nº de Notificações de queda de paciente | Nº Paciente-dia |
|---|-----------------|
| 0                                       | 283             |

**Análise crítica:** Não houve no período nenhum caso de queda registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada. Mantemos todos os cuidados para evitar esse evento seguindo o protocolo institucional, onde os pacientes com risco de queda usam pulseira laranja, também é identificado em sua placa no leito quanto o risco, assim deixando visível esse risco e aumentando a vigilância e o cuidado para que não ocorram quedas dentro da enfermaria psiquiátrica.

## 5.1.6 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

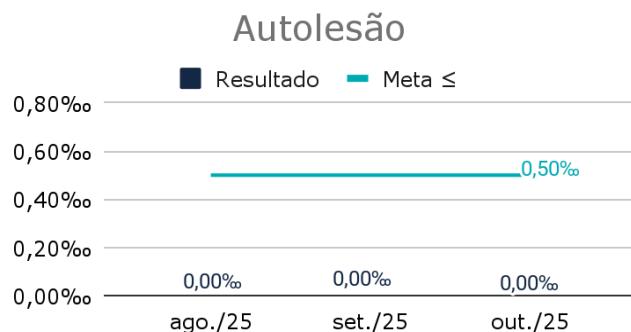
### Inconformidade Adm Medicação



| Nº de Inconformidades | Nº Medicamentos Administrados |
|-----------------------|-------------------------------|
| 0                     | 2108                          |

**Análise crítica:** Não houve no período nenhum caso registrado de não conformidade na administração dos medicamentos, permanecendo dentro da meta contratualizada. Mantemos todos os cuidados para não ocorrer esse evento, como a realização de treinamento sobre os 13 certos no preparo e administração de medicamentos pela enfermagem e sobre as 06 metas de segurança do paciente.

### 5.1.7 Incidência de Autolesão



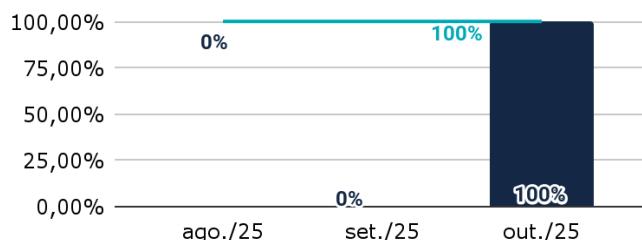
| Nº Autolesão | Nº Paciente-dia |
|--------------|-----------------|
| 0            | 283             |

**Análise crítica:** Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada. Mantemos todos os cuidados para não ocorrer esse evento com rondas frequentes, espaço de escuta e sempre incentivando quando o paciente estiver com ideações para se automutilar procurar um profissional da equipe multidisciplinar para conversar a fim de não ser praticado o ato.

### 5.1.8 Notificação sobre Contenção Mecânica

#### Contenção Mecânica

■ Resultado ■ Meta ≤



| Nº Notificação de Contenção | Nº Contenção Mecânica |
|-----------------------------|-----------------------|
|-----------------------------|-----------------------|

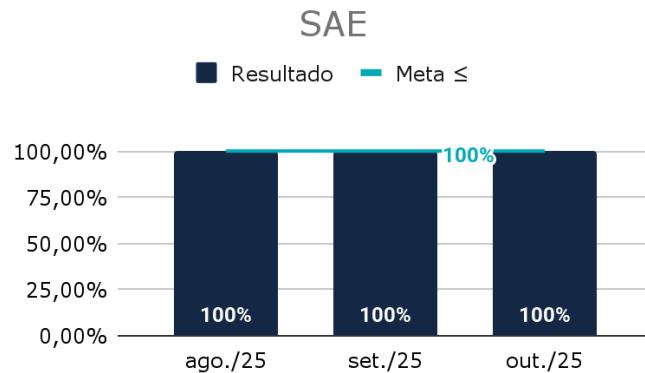
|   |   |
|---|---|
| 1 | 1 |
|---|---|

**Análise crítica:** Durante o mês de referência tivemos 01 **contenção mecânica**.

A indicação para contenção mecânica, deve ser utilizada como último recurso em quadros de agitação psicomotora, auto agressividade e/ ou heteroagressividade. A aplicação da contenção mecânica somente deve ser empregada, quando todas as outras alternativas disponíveis para prevenir danos imediatos ou iminentes ao paciente ou a outras pessoas, não obtiverem resposta satisfatória.

A aplicação da contenção mecânica deve ser realizada sob a supervisão direta do enfermeiro e o monitoramento deve garantir a segurança do paciente a fim de prevenir danos e eventos adversos.

### 5.1.9 Sistematização da Assistência de Enfermagem



**Análise crítica:** Durante o mês de referência foi atingida a meta pactuada com 100% da SAE realizada conforme faturamento e auditoria.

### 5.1.10 Evolução dos Prontuários



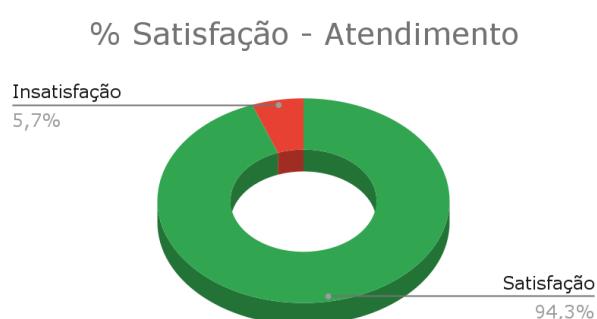
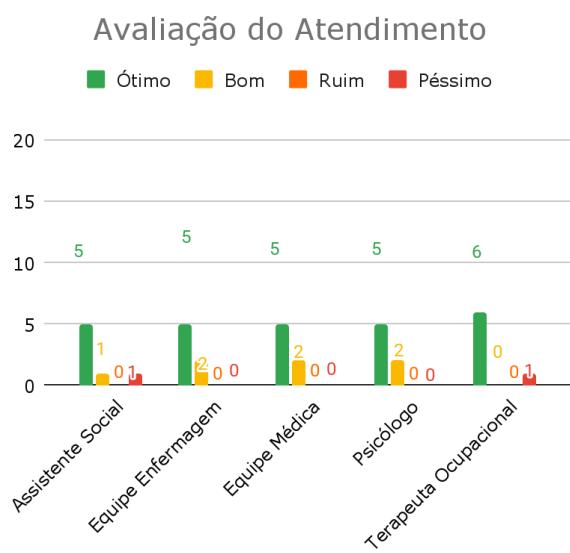
**Análise crítica:** Durante o mês de referência todos os prontuários analisados foram evoluídos em conformidade com o padronizado pela comissão de prontuários.

## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

### 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

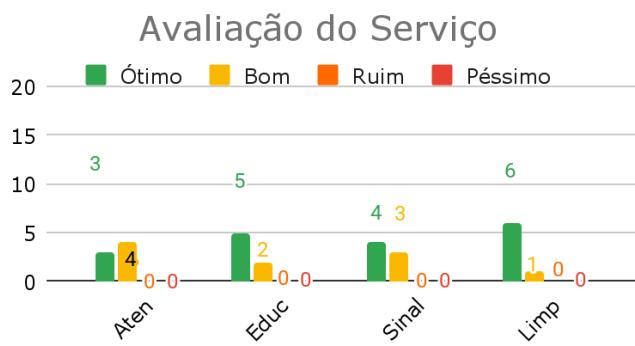
No período avaliado, tivemos o total de **07 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

#### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

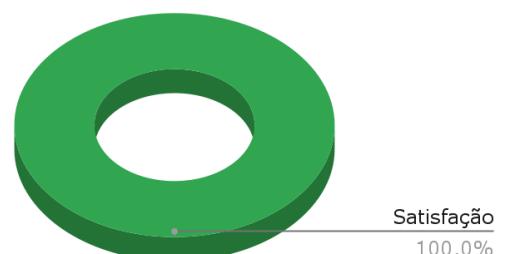


**Análise Crítica:** O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos satisfação de 94,3 %, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento, estamos em constante melhora no processo dos nossos atendimentos.

### 6.1.2 Avaliação do Serviço



% Satisfação - Serviço

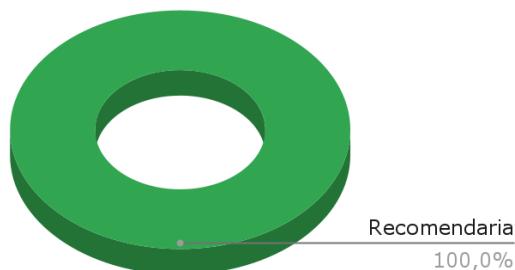


**Análise Crítica:** O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100%** dos usuários.

### 6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado **100%** dos usuários recomendariam o serviço.

NPS



## 7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

- **Autocuidado** - Autocuidado para a saúde mental envolve ações que nutrem o bem-estar, uma prática de autoconhecimento e amor-próprio que ajuda a fortalecer a autoestima e a qualidade de vida em geral.



- **Passeio Terapêutico** - É uma estratégia que envolve sair de ambientes fechados, para realizar atividades ao ar livre.



- **Relaxamento** - Práticas como meditação e respiração, tempo para atividades prazerosas são eficazes para acalmar a mente, melhorar o bem-estar emocional e prevenir o esgotamento físico e mental.

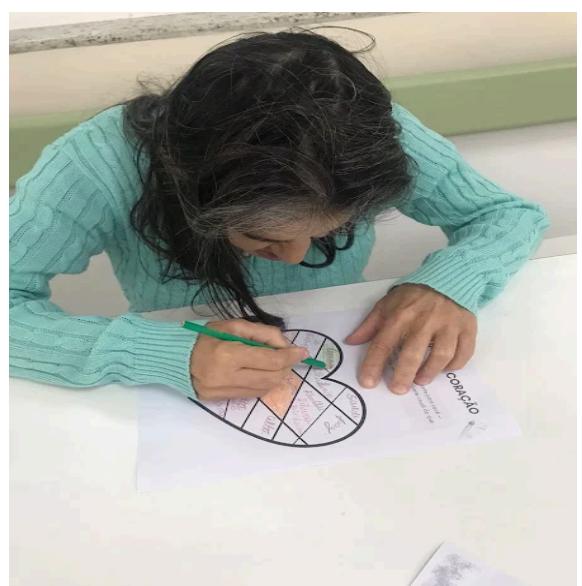
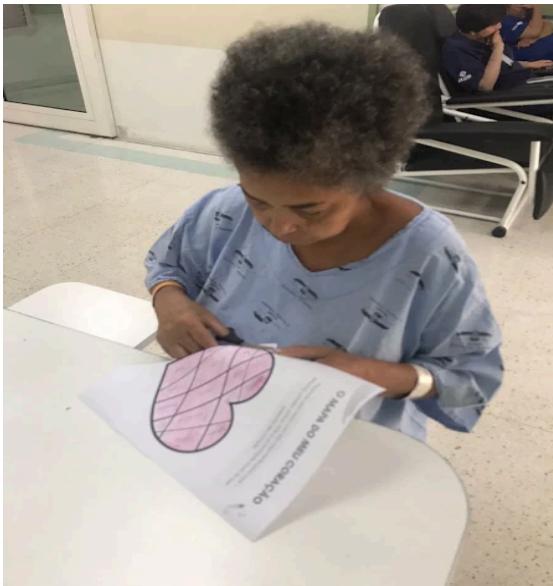


- **Karaokê** - Ajuda a reduzir o estresse, aumenta a autoestima e a conexão social, além de estimular a expressão de emoções.
- 





- **Terapia Ocupacional** - A arteterapia é uma expressão artística que promove a saúde mental, ajudando a expressar emoções, reduzir o estresse e a ansiedade, e a desenvolver o autoconhecimento.



- **Medicação** - Psicoeducação voltado para interação do paciente com o medicamento, sensibilizando e orientando a forma correta da administração da medicação, a fim da auto gestão do uso do medicamento no pós alta hospitalar.



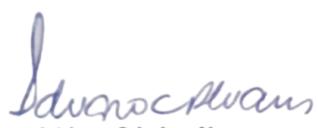
- **Grupo de Família** - Utilizamos como um espaço de suporte e orientação para familiares dos pacientes internados.



**Aromaterapia** - Recebemos um voluntário Farmacêutico que apresentou à equipe os benefícios da aromaterapia na saúde mental. Reduzindo o estresse, a ansiedade e melhorar o sono, utilizando óleos essenciais que estimulam o cérebro através do olfato.



Guarulhos, 06 de Novembro 2025



Adriana Cristina Alvares  
Gerente Técnico Regional - CEGISS  
RG 28.885.466-4  
CEJAM

**Adriana Cristina Alvares**  
**Gerente Técnico Regional**