Relatório de Atividades Assistenciais

Complexo Hospitalar Padre Bento
Psiquiatria Adulto

Convênio n.º

00108/2021

Setembro

2026

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

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL 4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM 4
1.2 Convênio nº 00108/2021 6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES 6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 6
4. FORÇA DE TRABALHO 7
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) 9
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS 10
5.1 Indicadores 10
5.1.1 Saídas 10
5.1.2 Taxa de Ocupação 11
5.1.3 Média de Permanência 12
5.1.4 Projeto Terapêutico Singular 13
5.1.5 Incidência de queda de paciente 14
5.1.6 Não Conformidade na Administração de Medicamentos 15
5.1.7 Incidência de Autolesão 16
5.1.8 Notificação sobre Contenção Mecânica 17
5.1.9 Sistematização da Assistência de Enfermagem 18
5.1.10 Evolução dos Prontuários 18
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO 19
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário 19
6.1.1 Avaliação do Atendimento 19
6.1.2 Avaliação do Serviço 20
6.1.3 Net Promoter Score (NPS) 20
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES 21

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 fevereiro , 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 30 de Setembro de 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista é de 23 colaboradores, a equipe efetiva no período é de 25 contratados por processo seletivo (CLT) e 18 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	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	2	2	☑
	Coordenador Operacional (40h)	1	1	☑
Assistencial	Assistente Social (30h)	1	0	↓
	Enfermeiro (36h) - Diurno	2	2	☑
	Enfermeiro (36h) - Noturno	3	3	☑
	Farmacêutico (40h)	1	1	☑
	Psicólogo (30h)	1	1	☑
	Técnico de Enfermagem (36h) - Diurno	5	7	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - Noturno	6	5	↓
	Terapeuta Ocupacional (30h)	1	1	☑
Total		**23**	**23**	☑

Fonte: Guarulhos - CHPB - 2021

Análise Crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que 100 % da previsão de colaboradores, devido a contratação de 01 técnico de enfermagem ferista e mantemos 01 posto em aberto para contratação de um profissional Assistente social.

4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

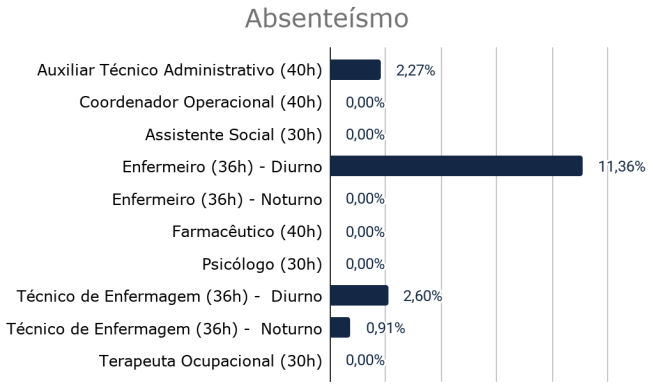
A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

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

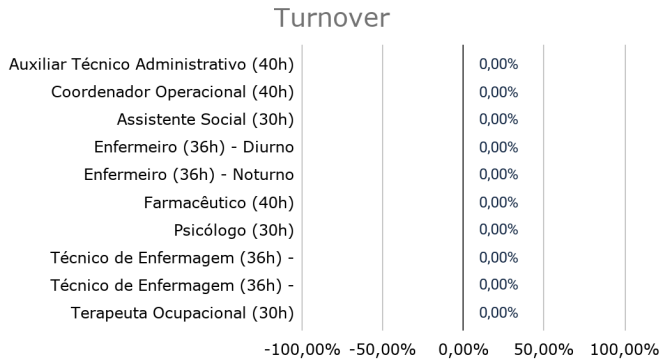


Análise Crítica: No cenário de 23 colaboradores, foram identificados o total de 12 dias de ausências durante o período de referência, sendo:

- 01 (um) dia de afastamento por meio de atestado médico (Auxiliar Técnico Administrativo A.M.G.S).
- 05 (cinco) dias de afastamento por meio de atestado médico (Enfermeiro D.P.S).

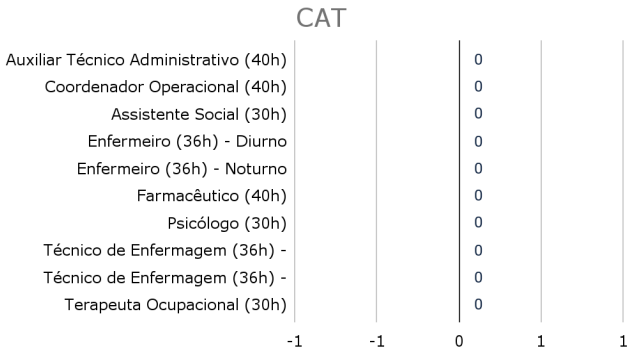
- 01 (um) dia de afastamento por meio de atestado médico (Técnico de Enfermagem C.G.A.J).
- 03 (três) dias de afastamento por meio de atestado médico (Técnico de Enfermagem V.F).
- 01 (um) dia de afastamento por meio de atestado médico (Técnico de Enfermagem M.P.S.C).
- 01 (um) dia de afastamento por meio de atestado médico (Terapêuta Ocupacional G.F.C).

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 desligamentos e não tivemos contratação. O gráfico acima demonstra a rotatividade, por cargo, no período avaliado.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



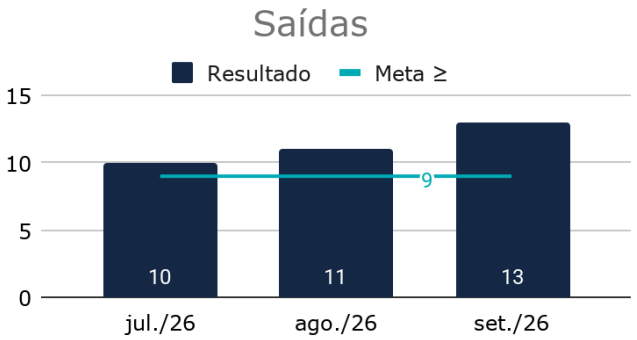
Análise Crítica: Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades, medidas de educação permanente e a equipe da CIPA tem desenvolvido junto aos colaboradores um trabalho para prevenção de novos acidentes de trabalho.

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



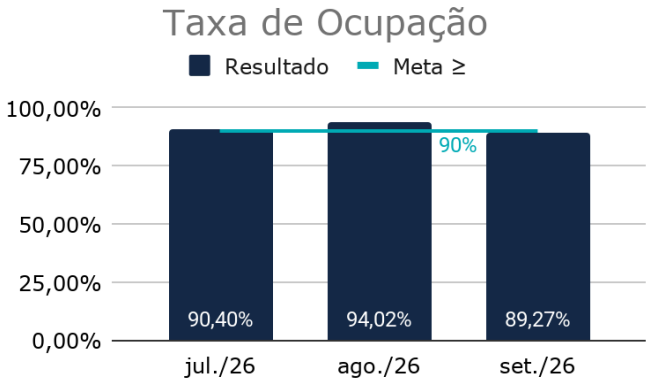
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	13
Evasão	0
Alta a Pedido	0
Transferência Interna	0
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
Total	**13**

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.

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



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
258	289

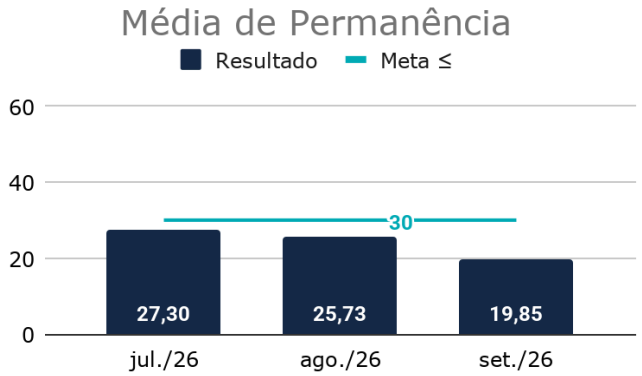
Análise crítica: **Análise crítica**: Neste período atingimos **89,27 % de Taxa de Ocupação**. Lembrando que somos um serviço referenciado e todas as vagas solicitadas dentro do nosso perfil de atendimento (anexo 1) foram atendidas.
Sendo 12 admissões via CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde) Totalizando 12 admissões no mês.

Recebemos **133 fichas** neste período do Núcleo de Regulação Interna (NIR), totalizando:

- ➔ **24 fichas aceitas**, neste período via CROSS, sendo que fichas via NIR foram aceitas e **10 canceladas** pelo hospital de origem e **02** internações foram transferidas para o CHPBG e na avaliação 01 paciente familiares recusaram a internação e 01 paciente na avaliação não apresentava critério para internação psiquiátrica, sendo encaminhada de retorno ao seu Hospital de origem .
- ➔ **46 fichas negadas:** sem leito disponível no momento da solicitação, cabe salientar, que as fichas são negadas, pois no momento da avaliação ficha CROSS não disponibilizamos de vagas de acordo com o sexo.

- ➔ **23 fichas negadas:** por não se enquadrar no nosso perfil de atendimento.
- ➔ **40 fichas incompletas:** solicitado exames e atualização do quadro do dia, após complemento 01 ficha foi aceita, ressalto que uma ficha veio incompleta por 07 vezes e manteve-se sem atualização do quadro.

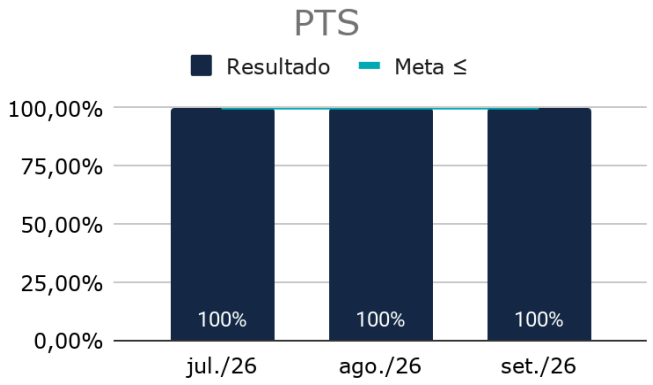
5.1.3 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
258	13

Análise crítica: A média de permanência manteve-se abaixo da meta estabelecida de 30 dias, no período vigente média ficou em **19 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
258	258

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.

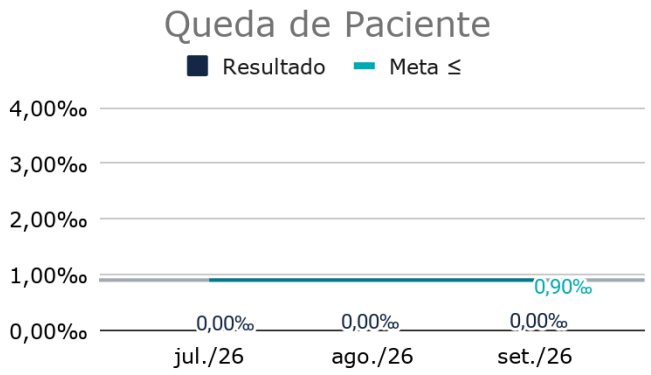
Trabalhamos na PNH da Clínica Ampliada, tendo a compreensão do processo saúde-doença, realizando a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas.

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 Agosto realizamos 15 reuniões sendo:

- Total de 14 reuniões de discussão de casos com os equipamentos de Saúde Mental: 03 Caps Adulto Osório César, 01 Caps Bom Clima, 02 Caps Adulto Arco Íris, 03 Caps Adulto Mogi das Cruzes, 02 Caps Adulto Guararema, 01 Caps AD Suzano, 01 Caps Adulto Sé e 01 Caps Adulto Itaquera.
- 01 Supervisão Técnica de Saúde de Guarulhos
- Realizamos 16 atendimentos familiares individuais.

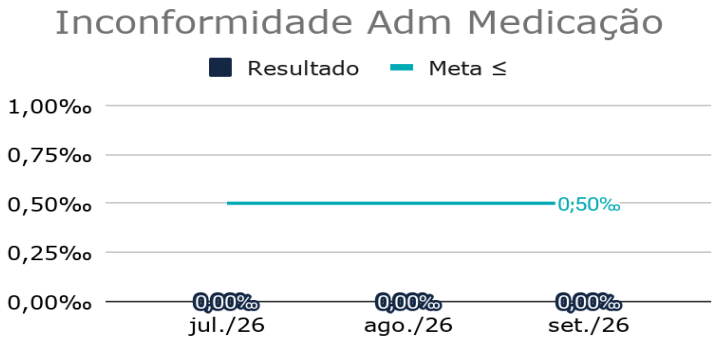
5.1.5 Incidência de queda de paciente



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	258

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.

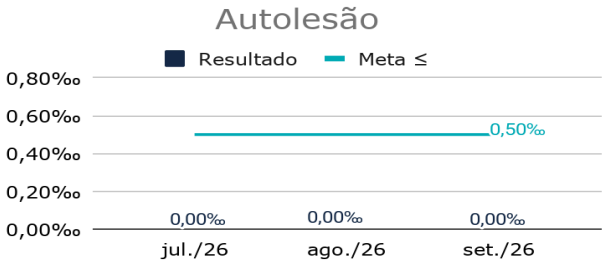
5.1.6 Não Conformidade na Administração de Medicamento



Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	1904

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.

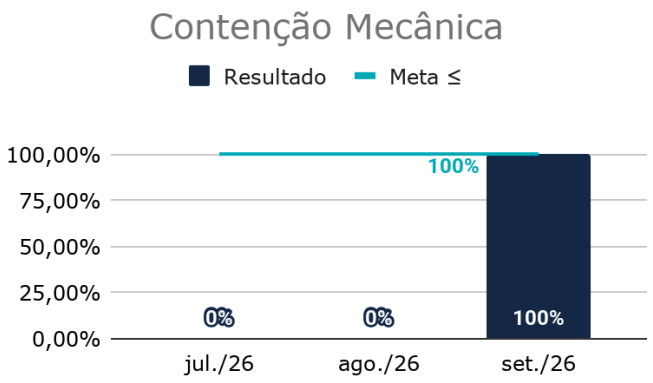
5.1.7 Incidência de Autolesão



Nº Autolesão	Nº Paciente-dia
0	258

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



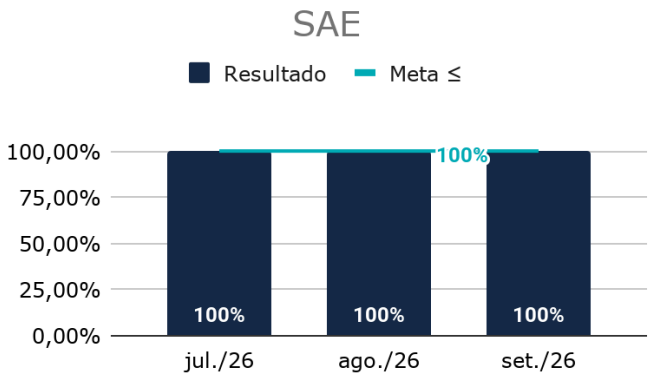
Nº Notificação de Contenção	Nº Contenção Mecânica
6	6

Análise crítica: Durante o mês de referência tivemos 06 contenções mecânicas.

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.

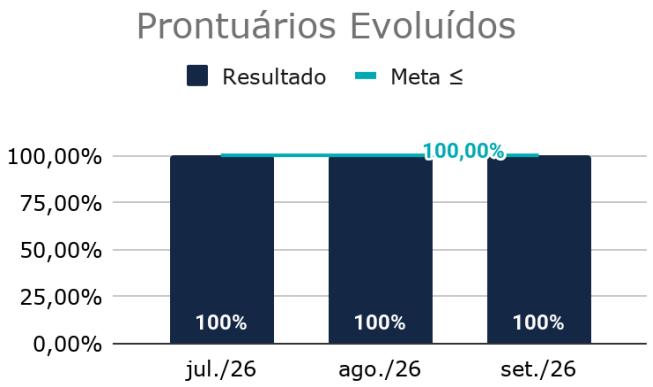
A aplicação da contenção mecânica deve ser realizada sob a supervisão direta do enfermeiro e o monitoramento deve garantir a segurança do paciente a fim de prevenir danos e eventos adversos.

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



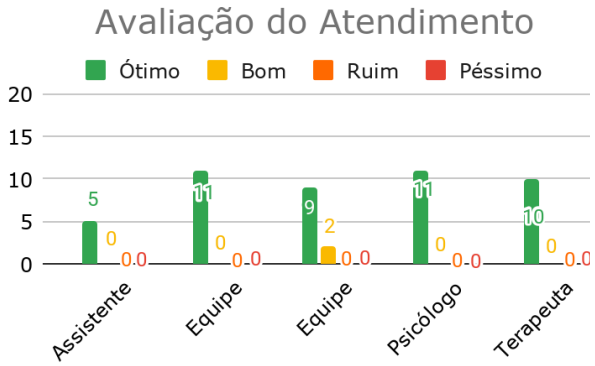
Análise crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários analisados foram evoluídos em conformidade com o padronizado pela comissão de prontuários.

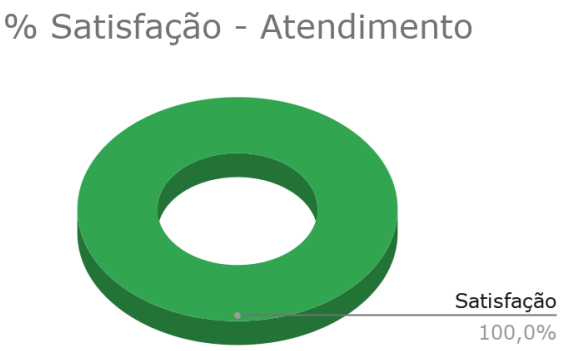
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

No período avaliado, tivemos o total de **11 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

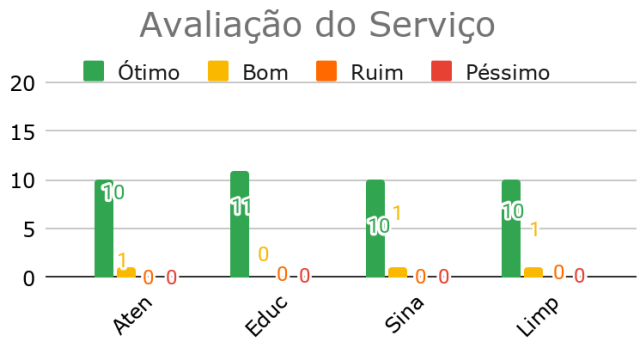
6.1.1 Avaliação do Atendimento

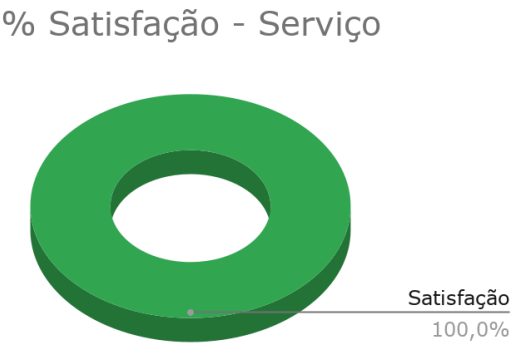




Análise Crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos satisfação de 100 %, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento, estamos em constante melhora no processo dos nossos atendimentos.

6.1.2 Avaliação do Serviço

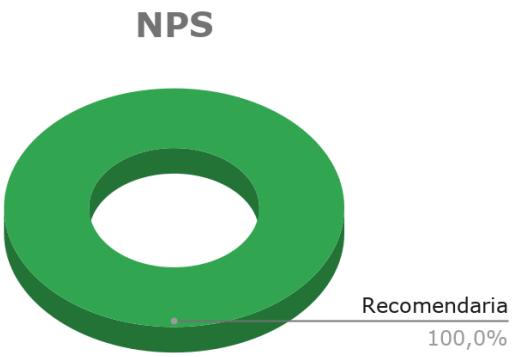




Análise Crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100%** dos usuários.

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.



7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

- **Setembro Amarelo**











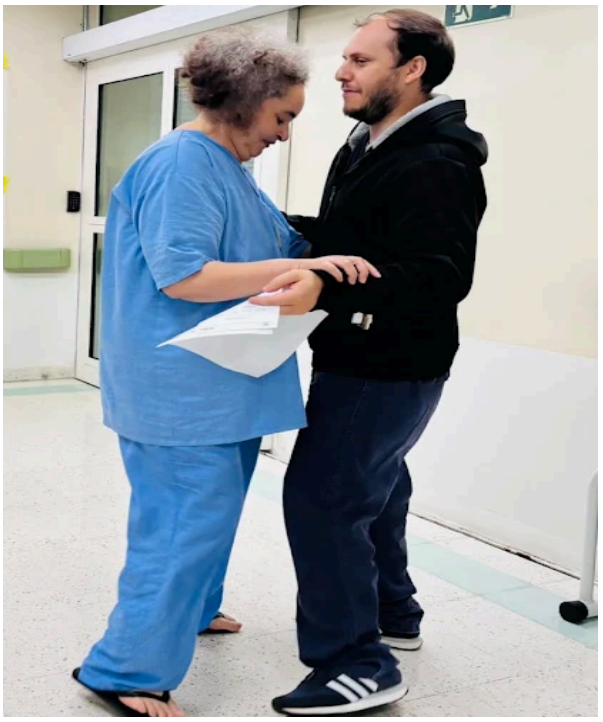






- **Ambiência**







- **Autocuidado**





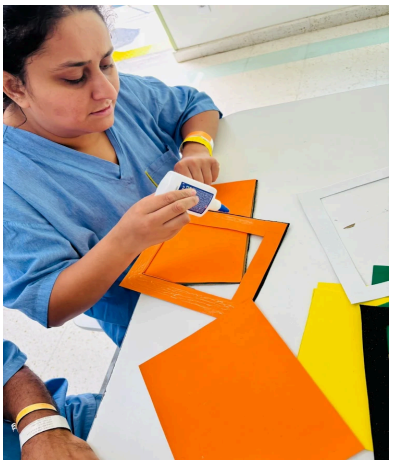




- **Grupos de Terapia Ocupacional**

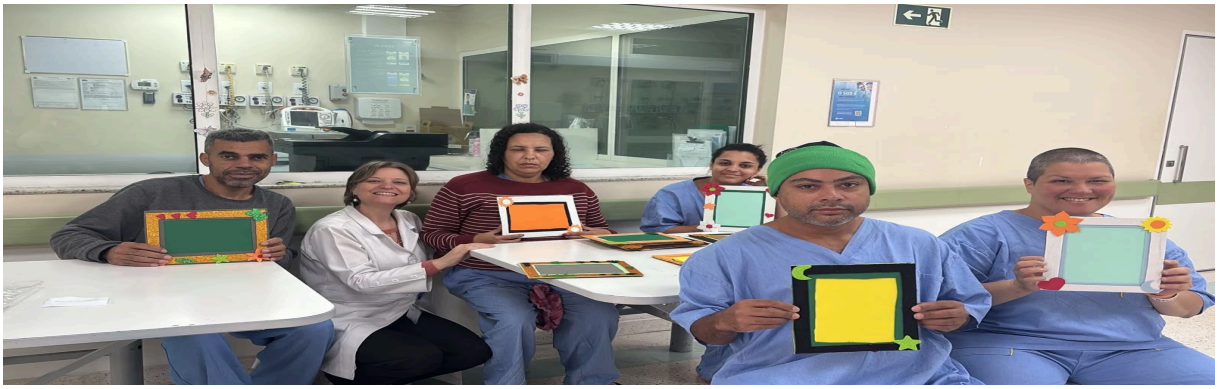






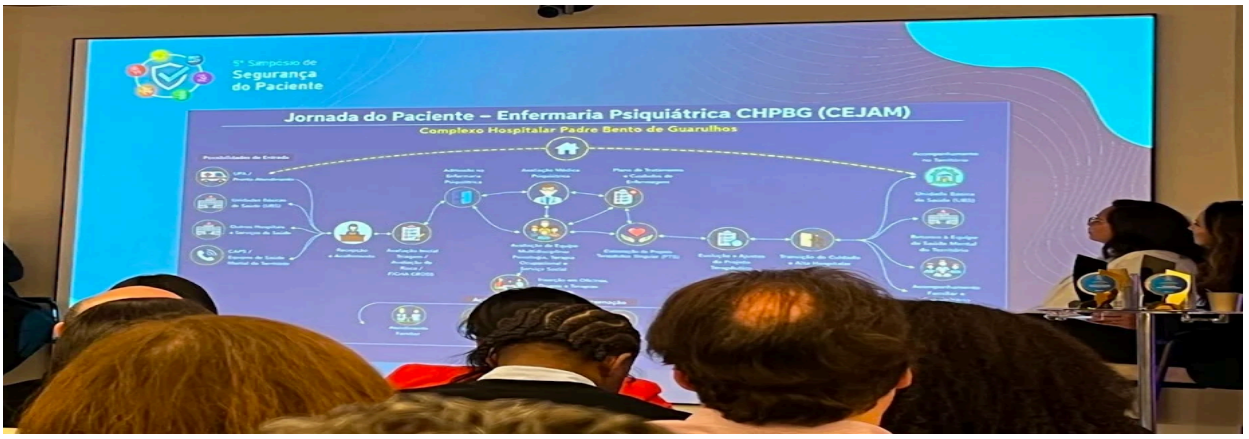






- **Simpósio de Segurança do Paciente - Cejam**





Guarulhos, 06 de Outubro de 2026 .

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional - CEGISS
RG 28.885.468-4
CEJAM

Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional