

Relatório de Atividades Assistenciais

CAISM Philippe Pinel

Convênio n.º

000421/2025

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

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	10
4.2.1 Absenteísmo	10
4.2.2 Turnover	11
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	11
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	12
5.1 Indicadores	12
5.1.1 Saídas	12
5.1.2 Taxa de Ocupação	13
5.1.3 Média de Permanência	13
5.1.4 Alta Melhorado/Curado	14
5.1.5 Tempo Mínimo para Alta Melhorado / Curado da Clínica de Dependência Química	15
5.1.6 Recusar a admissão de pacientes dentro do perfil da unidade	15
5.1.7 Evolução dos Prontuários	16
5.1.8 Projeto Terapêutico Singular dos pacientes	16
5.1.9 Participação da Conveniada nas reuniões das Comissões Hospitalares	16
5.1.10 Reclamações na Ouvidoria	16

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio nº 421/2025

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

1. COLETA DE DADOS:

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

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

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

2. ANÁLISE DOS INDICADORES:

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

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

4. AÇÕES CORRETIVAS E MELHORIAS:

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

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

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

5. MONITORAMENTO DE QUALIDADE E AUDITORIAS:

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

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

6. COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA:

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O relatório apresenta as atividades desenvolvidas no serviço referente ao período de **01 a 31 de Outubro 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), além de **1** profissional que exerceu atividade via RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) neste período. Abaixo segue a relação das categorias profissionais 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 com a contratação do Terapeuta Ocupacional, o edital segue aberto, mas não houve candidato interessado neste período.

A efetividade dos cargos de médico clínico geral 12h diurno continua 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.

Não houve ausências neste período e 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:

23/10 e 24/10 - período de 06 horas - cobertura na enfermaria B.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

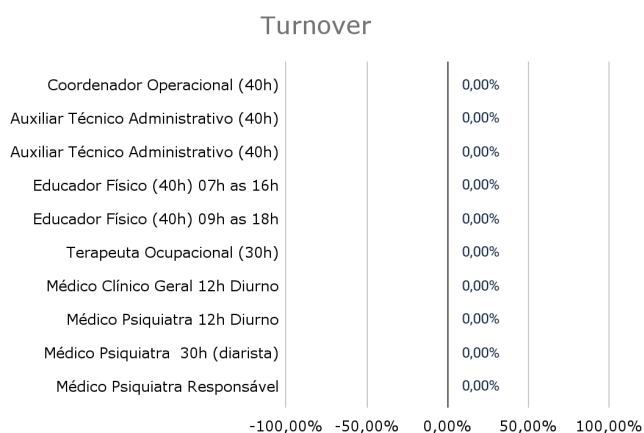
Absenteísmo				
Coordenador Operacional (40h)			0,00%	
Auxiliar Técnico Administrativo (40h) 10h			0,00%	
Auxiliar Técnico Administrativo (40h) 07h			0,00%	
Educador Físico (40h) 07h as 16h			0,00%	
Educador Físico (40h) 09h as 18h			0,00%	
Terapeuta Ocupacional (30h)			0,00%	
Médico Clínico Geral 12h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

Ocorreu uma folga de um dos Educadores Físicos dia 31/10 (saldo de banco de horas), não sendo possível a reposição, embora as atividades programadas foram todas contempladas pelo outro colaborador previsto na escala.

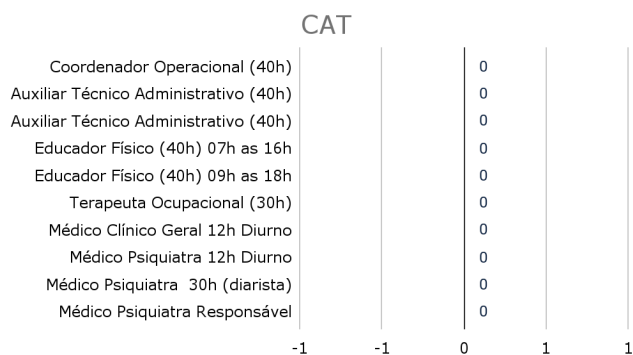
As escalas dos médicos psiquiatras, clínicos e equipe multi e equipe administrativa compartilhada com a gerência do contrato para consulta.

4.2.2 Turnover



Análise Crítica: Não houve movimentações.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



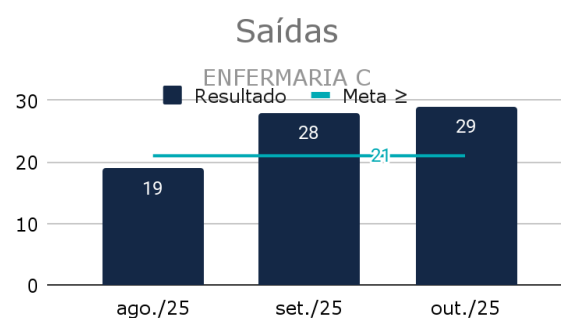
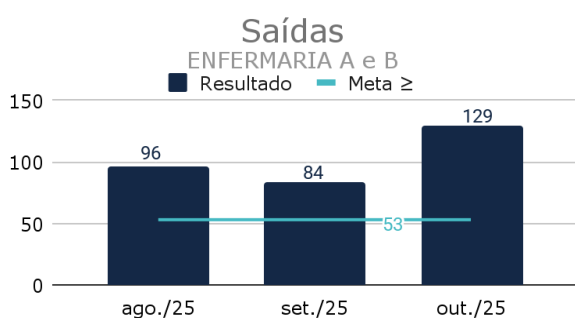
Análise Crítica: Não houve.

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

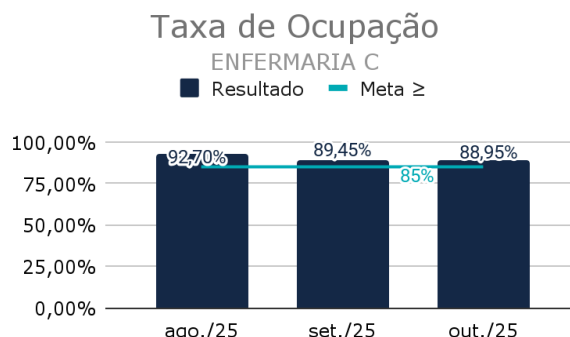
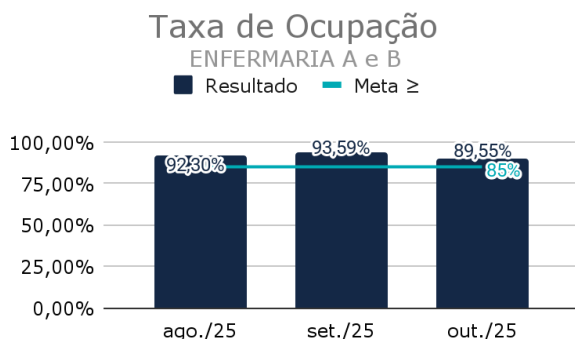
5.1.1 Saídas



Análise crítica: Metas alcançadas. O total de saídas na clínica de **dependência química foi de 129**, acima da meta de ≥ 53 saídas.

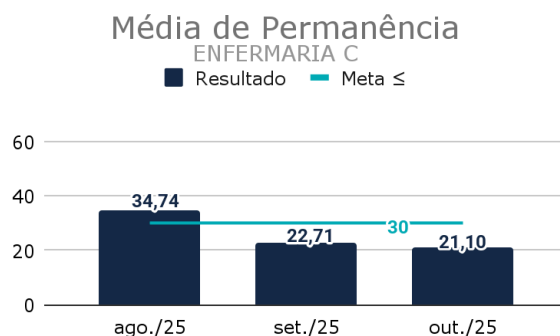
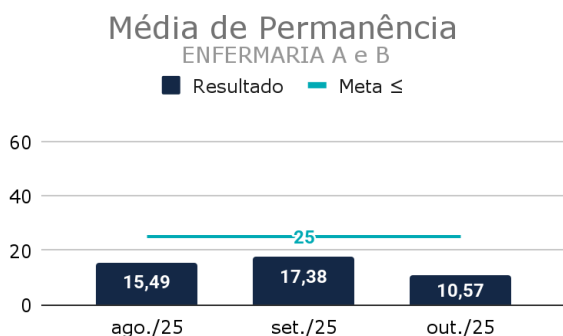
Quanto às saídas na clínica de **transtornos mentais, foram 29 altas**, acima da meta (≥ 21 saídas).

5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: A meta de taxa de ocupação de **88,71% na clínica de transtornos mentais** e **89,29% nas clínicas de dependência química** se mantém acima do esperado sem extrapolar a capacidade máxima.

5.1.3 Média de Permanência



Análise crítica: A média de permanência na clínica de **dependência química** foi de **11 dias**, mantendo-se dentro da meta de ≤ 25 dias.

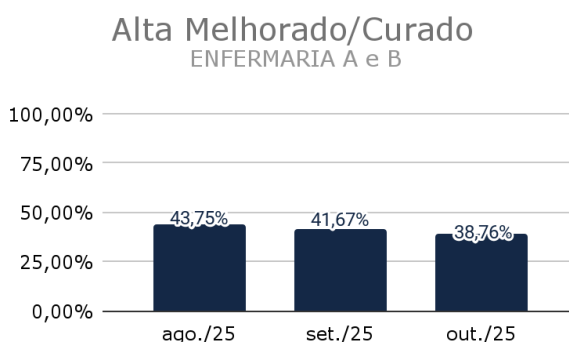
A média de permanência na clínica de **transtornos mentais** foi de **21 dias**, dentro da meta (≤ 30 dias).

Embora as metas foram alcançadas, nota-se que a redução na média de permanência na clínica de dependência química, possa ter como um dos fatores que durante os dias

21/10 a 29/10/2025 a enfermaria A ficou com 16 leitos bloqueados em virtude da infiltração no banheiro do andar superior, sendo que os pacientes foram remanejados para a clínica B, mas as aparentes intrigas entre alguns grupos de pacientes que tiveram que compartilhar a mesma enfermaria pode ter estimulado o aumento do pedido de alta, consequentemente a diminuição da média de permanência.

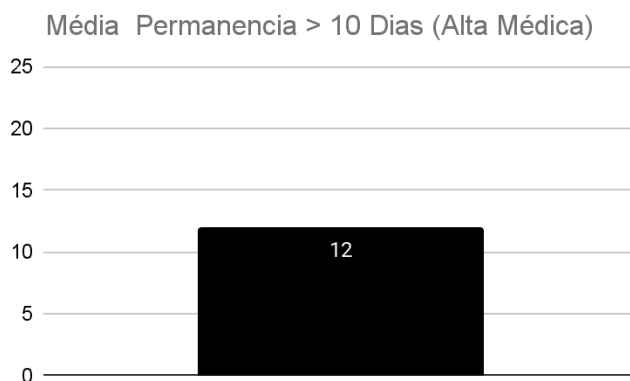
A enfermaria C também ficou com 3 leitos bloqueados por causa de infiltração desde o dia 13/10 e permaneceu até o final de outubro, mas sem impacto significativo nos indicadores.

5.1.4 Alta Melhorado/Curado



Análise crítica: Do total de 129 altas, **39% referem-se a pacientes de dependência química com melhora clínica**, superando a meta de 35%. Ou seja, 36 pacientes receberam alta médica com encaminhamento para os serviços da Rede.

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

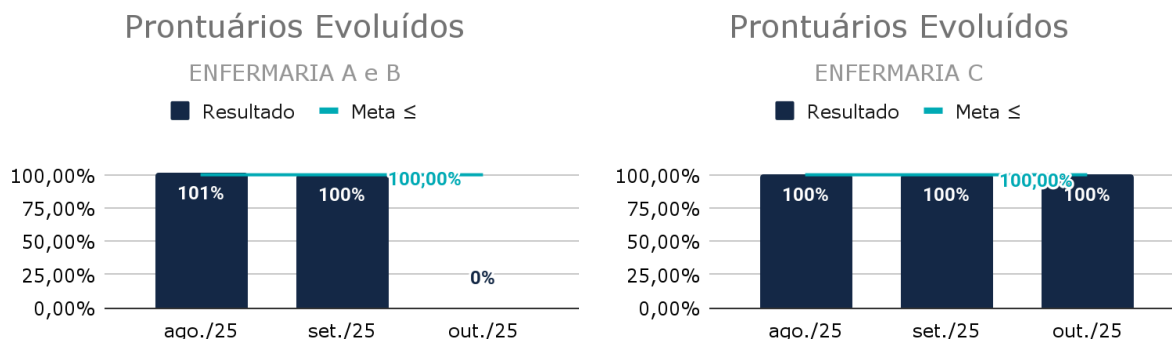


Análise crítica: O tempo mínimo de permanência com alta melhorado na clínica de dependência química foi de 12 dias, alcançando a meta (Meta ≥ 10 dias).

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 **1300 evoluções, 100% da meta** deste período (eram previstos 1300). Na **clínica de transtornos mentais** foram realizadas **444 evoluções, 100% da meta** deste período (previstas 444).

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

A médica diarista RT participou da reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica dia 10/10/2025.

5.1.10 Reclamações na Ouvidoria

Não houve registro de reclamação.

A **Pesquisa de Satisfação** foi realizada 1 vez a cada semana do mês de outubro com os pacientes com 10 ou mais dias de internação (na clínica de transtornos mentais a pesquisa é feita com os familiares).

São feitas as seguintes perguntas:

Como avalia:

Atendimento - Médico? (Ótimo - Bom - Ruim - Péssimo - Não se aplica)

Atendimento - Psiquiatra? (Ótimo - Bom - Ruim - Péssimo - Não se aplica)

Atendimento - Terapeuta Ocupacional? (Ótimo - Bom - Ruim - Péssimo - Não se aplica)

Atendimento - Educador Físico? (Ótimo - Bom - Ruim - Péssimo - Não se aplica)

Atendimento - Demais Colaboradores? (Ótimo - Bom - Ruim - Péssimo - Não se aplica)

Como você avalia este Serviço de Saúde? (Ótimo - Bom - Ruim - Péssimo)

Qual a chance de você recomendar o serviço desta Unidade? (10 a 0).

Em outubro **39 pacientes da clínica de dependência química** responderam a pesquisa, com seguintes resultados:

Atendimento - Médico? 35 responderam como Ótimo. 4 como Bom.

Atendimento - Psiquiatra? 33 responderam como Ótimo. 6 como Bom.

Atendimento - Educador Físico? 36 responderam como Ótimo. 3 como Bom.

Atendimento - Demais Colaboradores? 28 responderam como Ótimo. 11 como Bom.

Como você avalia este Serviço de Saúde? 30 responderam como Ótimo. 9 como Bom

Qual a chance de você recomendar o serviço desta Unidade? 33 deram a nota 10 e 6 pontuaram a nota 9.

Na **clínica de transtornos mentais**, **18 familiares responderam a pesquisa**, com o seguinte resultado:

Atendimento - Médico? 16 responderam como Ótimo. 2 como Bom.

Atendimento - Psiquiatra? 18 responderam como Ótimo.

Atendimento - Educador Físico? 18 responderam como Ótimo.

Atendimento - Demais Colaboradores? 13 responderam como Ótimo. 4 como Bom e 1 como Ruim.

Como você avalia este Serviço de Saúde? 14 responderam como Ótimo. 4 como Bom.

Qual a chance de você recomendar o serviço desta Unidade? 13 deram a nota 10, 4 a nota 9 e 1 a nota 8.

Não houve comentários de ações e atribuições de responsabilidade da contratada deste convênio. Os comentários pertinentes a outros profissionais e setores são encaminhados via memorando à GAAMOA para submissão à Ouvidoria desta instituição.

São Paulo, 11 de novembro de 2025.


Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional