

# Relatório de Atividades Assistenciais

Complexo Hospitalar Padre Bento  
**Psiquiatria Adulto**

Convênio n.º

00108/2021

Dezembro

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 Dezembro de 2025.**

## 4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista é de 22 colaboradores, a equipe efetiva no período é de 24 contratados por processo seletivo (CLT) e 20 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	7	<span style="color: red;">↑</span>
	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>25</b>	<span style="color: green;">↑</span>

Fonte: Guarulhos - CHPB - 2021

**Análise Crítica:** Mediante o quadro acima, verificamos que 114 % da previsão de colaboradores, devido a contratação do enfermeiro ferista e retorno de 02 técnicos de enfermagem que encontravam-se em afastamento pelo inss.

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

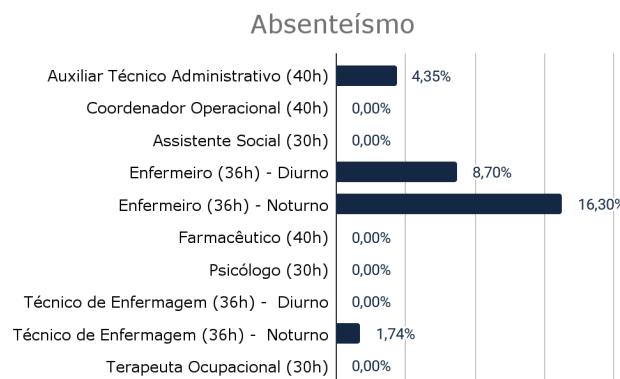
A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

#### **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 25 colaboradores, foram identificados o total de 23 dias de ausências durante o período de referência, sendo:

- 02 (dois) dias de afastamento por meio de atestado médico (Técnico de Enfermagem Ferista V.F).
- 15 (quinze) dias de afastamento por meio de atestado médico (Enfermeiro Noturno P.A.O).
- 01 (um) dia de afastamento por meio de atestado médico (Enfermeira Diurna M.E.N).

- 03 (três) dias de afastamento por meio de atestado médico (Enfermeira Diurna D.P.S).
- 02 (dois) dias 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)**

CAT				
Auxiliar Técnico Administrativo (40h)		0		
Coordenador Operacional (40h)		0		
Assistente Social (30h)		0		
Enfermeiro (36h) - Diurno		0		
Enfermeiro (36h) - Noturno		0		
Farmacêutico (40h)		0		
Psicólogo (30h)		0		
Técnico de Enfermagem (36h) -		0		
Técnico de Enfermagem (36h) -		0		
Terapeuta Ocupacional (30h)		0		
	-1	-1	0	1
			1	1

**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	10
Evasão	1
Alta a Pedido	0
Transferência Interna	0
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
<b>Total</b>	<b>11</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.

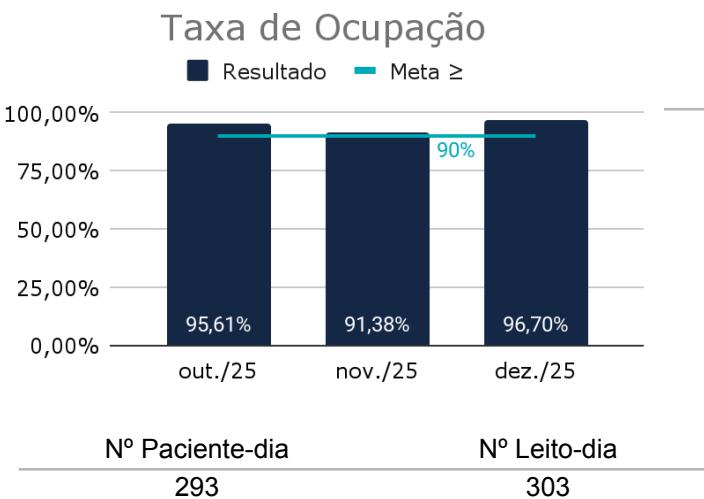
Neste mês tivemos, **01 evasão**, sendo dia 19/12/2025 (paciente P.T.F) , onde familiares compareceram e decidiram finalizar a internação, mesmo após a equipe de plantão informarem sobre a importância da continuidade da internação, mantiveram a decisão.

Realizamos **10 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



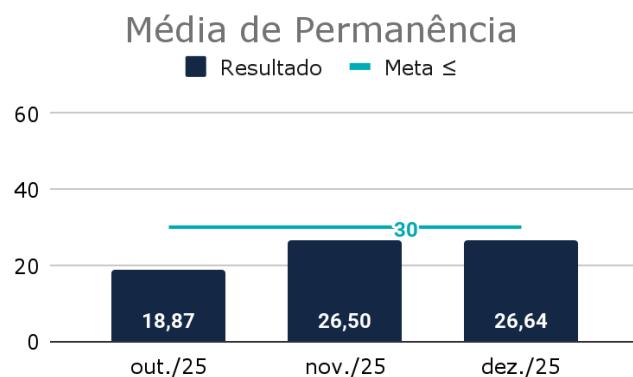
**Análise crítica:** Neste período atingimos **96,70% de Taxa de Ocupação**. Lembrando que somos um serviço referenciado e todas as vagas solicitadas dentro do nosso perfil de atendimento (anexo 1) foram atendidas.

Sendo 09 admissões foram via CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde) e 01 internação absorvida do CHPBG. Totalizando **10 admissões** no mês.

Recebemos **99 fichas** neste período do Núcleo de Regulação Interna (NIR), totalizando:

- **14 fichas aceitas**, neste período via CROSS, sendo que 06 fichas via NIR foram aceitas e 05 canceladas pelo hospital de origem.
- **53 fichas negadas**: sem leito disponível no momento da solicitação, cabe salientar, que as fichas são negadas, pois no momento da avaliação.
- **08 fichas negadas**: por não se enquadrar no nosso perfil de atendimento.
- **24 fichas incompletas**: solicitado exames e atualização do quadro do dia.

### 5.1.3 Média de Permanência

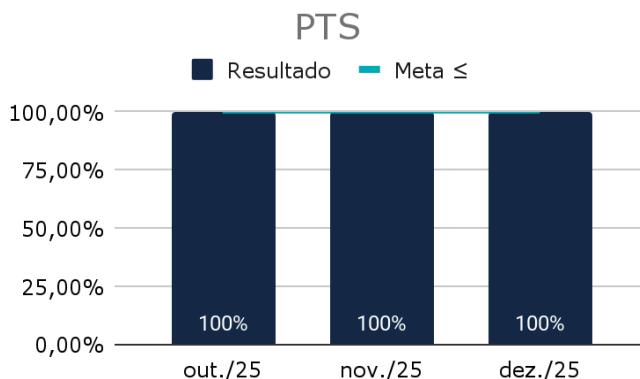


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
293	11

**Análise crítica:** A média de permanência manteve-se abaixo da meta estabelecida de 30 dias, no período vigente média ficou em **26,64 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
293	293

**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.

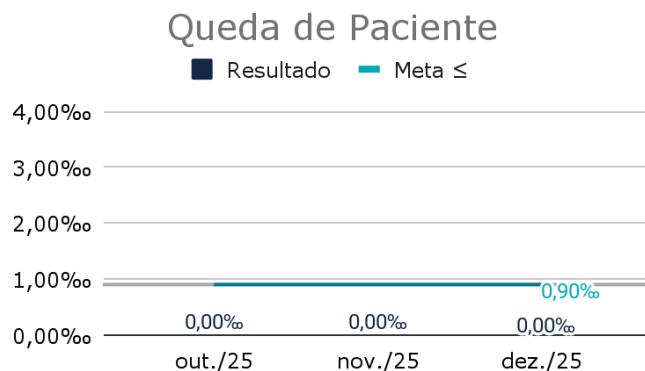
Realizamos articulação de rede com os equipamentos de saúde dos territórios, tendo como objetivo a ampliação do PTS e alinharmos a transição do cuidado na alta hospitalar.

Diante dessa aproximação com equipamentos de saúde, no mês de Dezembro realizamos 12 reuniões de discussão de caso com os equipamentos de Saúde Mental e 01 UBS Lambari do Município de Guararema

03 Caps Adulto Mogi das Cruzes, 01 Caps Álcool e Drogas Mogi das Cruzes, 02 Caps II Adulto Arco Iris, 01 Caps Adulto Dr Osório César e 01 Caps III Bom Clima no território de Guarulhos, 02 Caps II Adulto Guararema, 01 Caps II Itaquaquecetuba e 01 Caps II Adulto Vila Matilde - SP.

Realizamos 35 atendimentos familiares individuais.

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



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	293

**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

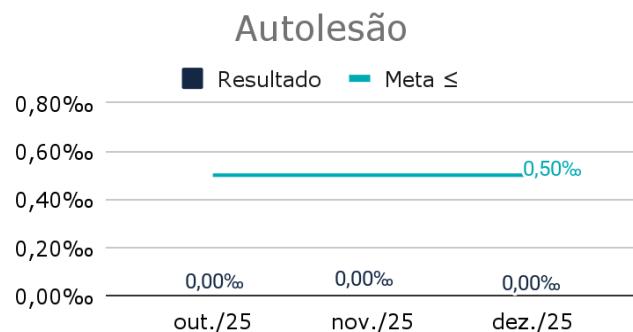
#### Inconformidade Adm Medicação



Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	2354

**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



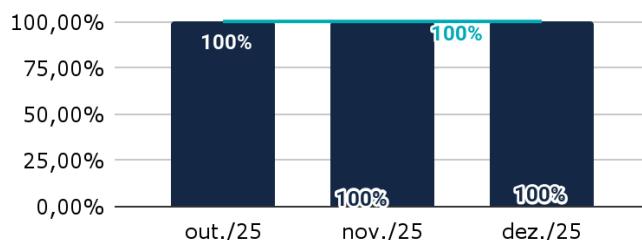
Nº Autolesão	Nº Paciente-dia
0	293

**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
-----------------------------	-----------------------

2	2
---	---

**Análise crítica:** Durante o mês de referência tivemos 02 **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



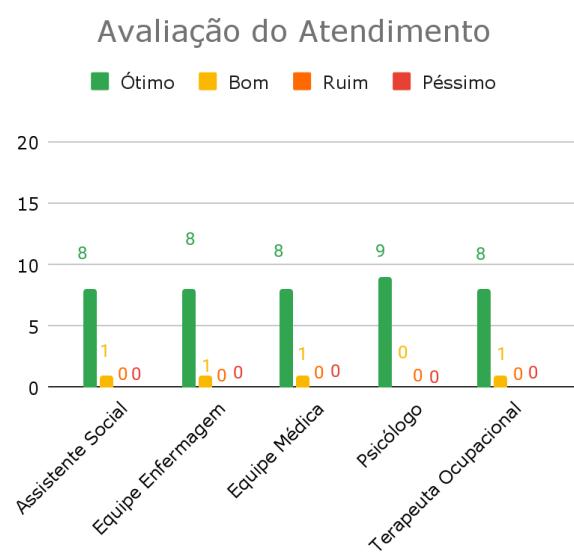
**Análise crítica:** Durante o mês de referência todos os prontuários analisados foram evoluídos em conformidade com o padronizado pela comissão de prontuários.

## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

### 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

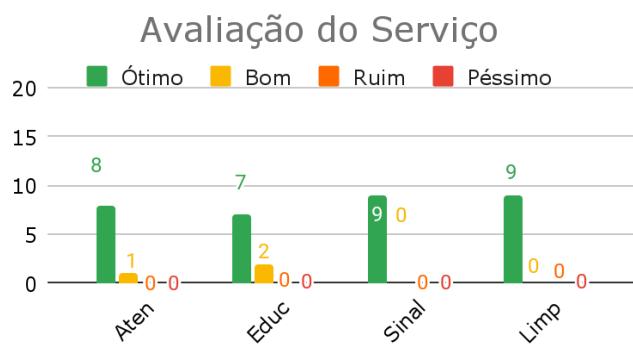
No período avaliado, tivemos o total de **09 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

#### 6.1.1 Avaliação do Atendimento

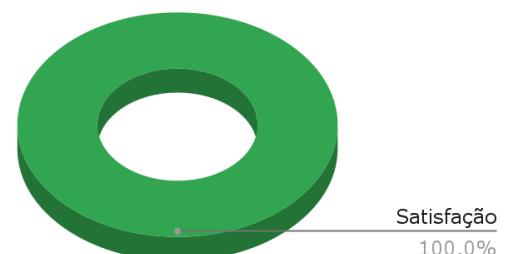


**Análise Crítica:** O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos satisfação de 100 %, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento, estamos em constante melhora no processo dos nossos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

### 6.1.2 Avaliação do Serviço



### % Satisfação - Serviço

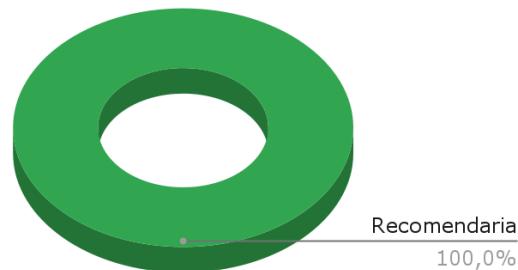


**Análise Crítica:** O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de **100%** dos usuários.

### 6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

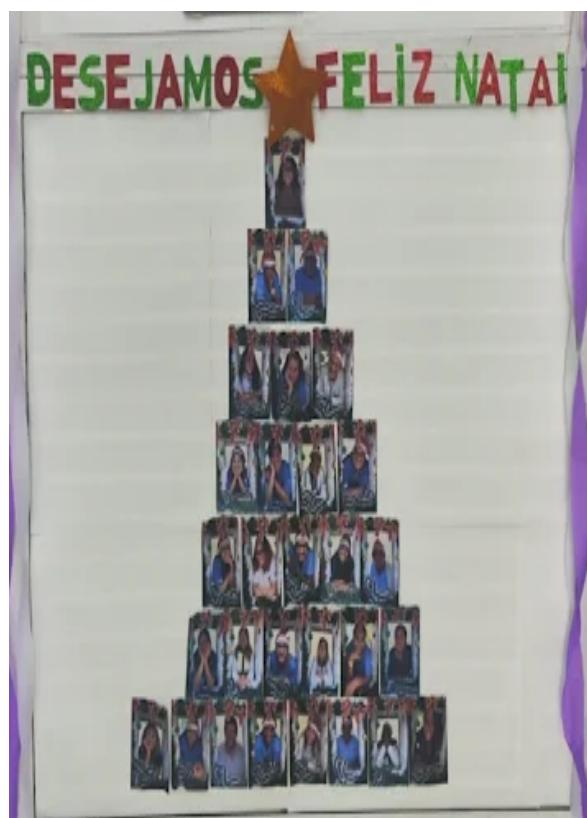
O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado **100%** dos usuários recomendariam o serviço.

### NPS



## 7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

- **Natal** - Neste mês realizamos diversas atividades com o tema Natal, com foco para ressignificando o período festivo, promovendo o acolhimento, a socialização e a autonomia dos pacientes internados



- **Atividades manuais na confecção da decoração de Natal** - Com objetivo de promover a socialização, estimulação motora, função executiva e organização.



- **Culinária de Natal** - Tendo como objetivo, estimulação cognitiva e função executiva. Resgate das memórias afetivas, relacionadas ao Natal e convívio familiar e estimular a socialização e ajuda mútua.



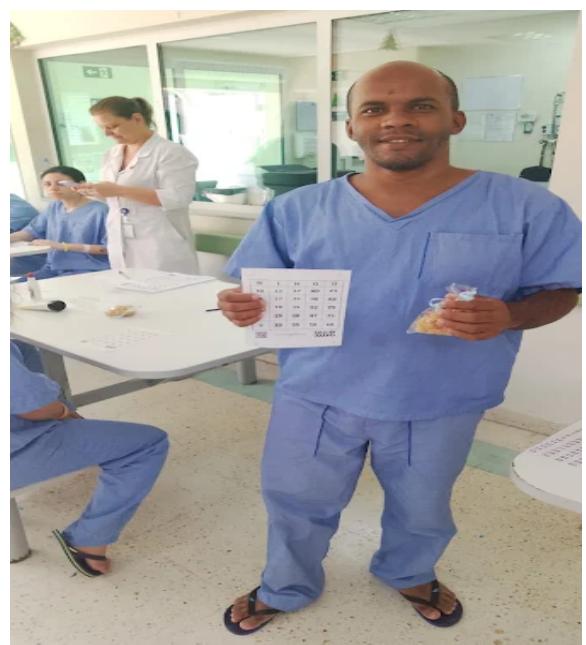


- **Amigo secreto de Natal**





- **Bingo de Natal** - Promover espaço de socialização e de lazer.





- **Confecção de Cartões de Natal** - roda de conversa sobre as lembranças desta época.



- **Autocuidado** - Estímulo para preservar e melhorar o bem-estar físico, emocional e psicológico.



- **Dinâmica Sócio educativa** - Com objetivo de expressar as emoções.



- **Terapia Ocupacional** - Promover espaço de socialização, reflexão sobre o que causa estresse e as ações que pode apresentar para evitar ou amenizar; espaço de expressão através da arte.



- **Grupo de Medicação** - Tem como objetivo falar e sensibilizar sobre o uso de medicação para a continuidade do tratamento e as consequências do não seguimento da terapêutica medicamentosa.



Guarulhos, 09 de Dezembro 2025



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

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