

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

**Complexo Hospitalar Padre Bento  
Psiquiatria Adulto**

**Convênio n.º  
00108/2021**

**Outubro  
2023**

**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

**SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL**

Adriana Cristina Alvares

**COORDENADOR OPERACIONAL**

Maria Carolina Custodio

## SUMÁRIO

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>3</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	3
1.2 Convênio nº 00108/2021	5
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>5</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>6</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>6</b>
4.1 Dimensionamento	6
4.1.1 Quadro de Colaboradores CLT	6
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	7
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.3.1 Absenteísmo	8
4.3.2 Turnover	8
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	8
<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	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	15
5.1.8 Notificação sobre Contenção Mecânica	16
5.1.9 Sistematização da Assistência de Enfermagem	17
5.1.10 Evolução dos Prontuários	17
<b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	<b>17</b>
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	18
6.1.1 Avaliação do Atendimento	18
6.1.2 Avaliação do Serviço	19
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	19
<b>7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES</b>	<b>20</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 2023**.

### 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 **07** por contratação de Pessoa Jurídica (PJ). Abaixo segue a relação de colaboradores 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	✓
	Assistente Social (30h)	1	1	✓
	Enfermeiro (36h) - Diurno	2	2	✓
	Enfermeiro (36h) - Noturno	2	2	✓
Assistencial	Farmacêutico (40h)	1	1	✓
	Psicólogo (30h)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) - Diurno	5	5	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) - Noturno	5	6	↑
	Terapeuta Ocupacional (30h)	1	0	↓
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>21</b>	✓

Fonte: Guarulhos - CHPB - 2021

Mediante o quadro acima, verificamos que 100% da previsão de quantitativo de colaboradores, o técnico de enfermagem noturno a mais se deu pela contratação do ferista para cobertura de postos de trabalho. O cargo de terapeuta Ocupacional está vago desde 27/09/2023, realizamos a abertura do edital 534/2023 para captação e não obtivemos sucesso até o momento. Entendemos que o cargo é bem concorrido no mercado de trabalho, além das particularidades da vaga em questão, como especialização em saúde mental e disponibilidade de região e horário.

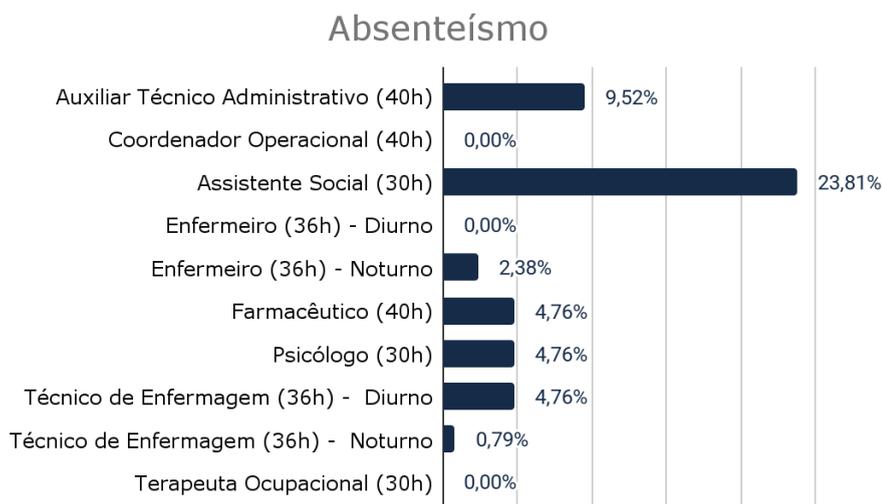
Durante o mês corrente , realizamos processo seletivo para o cargo de Terapeuta Ocupacional, porém não finalizado.

#### 4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
Psiquiatria Adulto (10 leitos)	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	01 (D) Ariane Micaeli Galvão da Silva	N/A
		02 (D). Ellen Thaissa Unzaga Moraes	N/A
	Coordenador Operacional (40h)	03 (D).Maria Carolina Custodio	141200
	Farmacêutico (40h)	04 (D).Eleonora Causso Machado Viega	87930
	Psicólogo (30h)	05 (D).Marcelo Miguel Ribeiro Rodrigues	06/107673
	Terapeuta ocupacional	06 (D).	
	Assistente Social	07 (D). Rennata Pricylla Ferreira	65.111
	Enfermeiro (36h) - Diurno Par	08 (D).Aline da Silva Vaz	590.234
	Enfermeiro (36h) - Diurno Ímpar	09 (D).Danilo Pereira Dos Santos	492.444
	Enfermeiro (36h) - Folguista Flex Diurno e Noturno	10 (N).Caroline Cardoso Telles Costa	568.366
	Enfermeiro (36h) - Noturno Ímpar	11 (N).Priscila Amanda De Oliveira	503.796
	Enfermeiro (40h) - Noturno Par	12 (N).Italo dos Santos Cruz	540,091
	Técnico de Enfermagem (36h) - Noturno Folguista	13 (N).Clarice de Souza	888,340
	Técnico de Enfermagem (36h) - Diurno Folguista	14 (D). Milena Porto Santana Correia	1.138.812
	Técnico de Enfermagem (36h) Diurno Ímpar	15 (D).Luana Aparecida Hecht Ribeiro	1.439.562
	Técnico de Enfermagem (36h) - Diurno Par	16 (D). Henrique Lima Batista	1864917
		17 (D).Monalisa De Castro Braga	1.704.225
	Técnico de Enfermagem (36h) - Diurno ímpar	18 (D).Alexandro da Costa Osorio	738.051
	Técnico de Enfermagem (36h) - Noturno Par	19 (N). Vainise da Silva Santos	128. 448
		20 (N).Leidemar De Souza Valoes Freita	1.095.015
	Técnico de Enfermagem (36h) - Noturno ímpar	21 (N).Mauro Batinga	1.376.829
		22 (N).Kellma Vieira	949.763
	Técnico de Enfermagem (36) Ferista	23 (N). Valdirene Furtado	1.434.774

### 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

#### 4.3.1 Absenteísmo



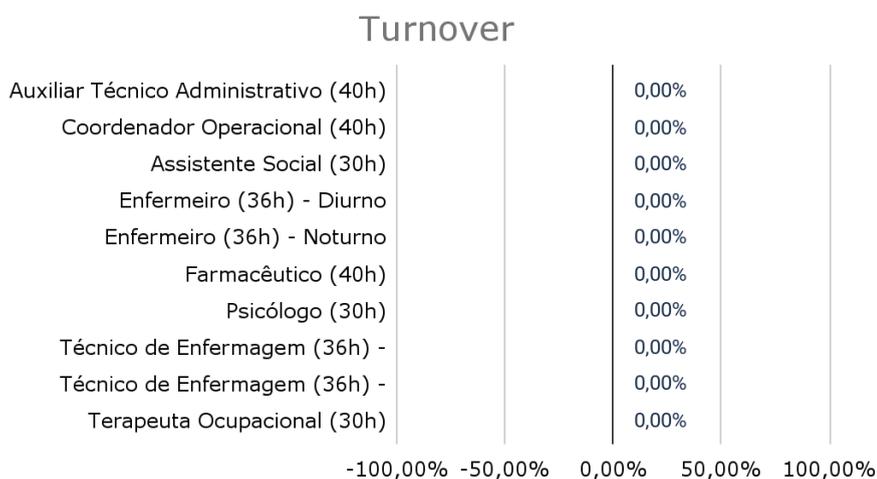
**Análise Crítica:** No cenário de vinte dois (22) colaboradores, foram identificados o total de 17 dias de ausências durante o período de referência, sendo:

- 01 (um) dia de afastamento por meio de atestado médico.  
( Enfermeira - P.A.O).
- 1 (um) dia de afastamento por meio de atestado médico.  
( Técnico de Enfermagem - C.S.).
- 05 (cinco dias de afastamento por meio de atestado médico.  
( Técnico de Enfermagem - L. A.H.R.).
- 03 (três) dias de afastamento por meio de atestado médico.  
( Auxiliar Técnico Administrativo H.T.U.M.)
- 01 (um) dia de afastamento por meio de atestado médico.  
( Auxiliar Técnico Administrativo A.M.G.S )

- 01 (um) dia de afastamento por meio de atestado médico.  
( Psicólogo - M.M.R.R.)
- 05 (cinco) dias de afastamento por meio de atestados médicos.  
( Assistente Social - R.P.F ).

**Todos os postos de enfermagem foram cobertos nos dias de ausência**

### 4.3.2 Turnover



### Análise Crítica:

Durante o mês corrente, no que se refere aos critérios estabelecidos pela modalidade contratual por prazo indeterminado, não tivemos desligamentos.

O gráfico ao lado demonstra a rotatividade, por cargo, no período avaliado.

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

---

#### **Análise Crítica:**

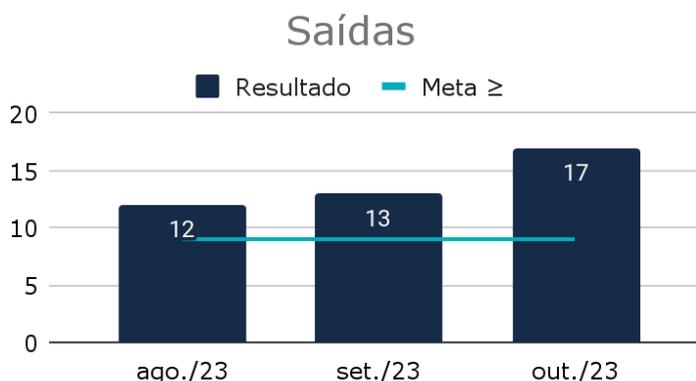
Ao longo do mês tivemos 01 (um) caso de acidente de trabalho no dia 02/10, o colaborador R.P.F devido a resquícios de alimentos no piso, escorregou, vindo a sofrer queda da própria altura. Sendo encaminhado para atendimento médico e realizado abertura de COI.

## 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	17
Evasão	0
Alta a Pedido	0
Transferência Interna	0
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	0
<b>Total</b>	<b>17</b>

**Análise crítica:** Neste período tivemos 17 saídas. Sendo 17 altas hospitalares. Meta contratual atingida.

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

No mês avaliado, foram 17 saídas da enfermagem psiquiátrica:

Sendo, 17 altas para residência com melhora do quadro psíquico, juntamente com encaminhamento para continuidade de seu tratamento em CAPS - Centro de Atenção Psicossocial ou Rede de referência, de acordo com a singularidade do território.

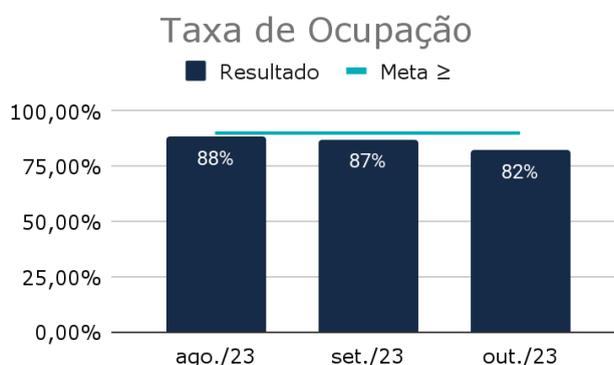
Realizamos ações de articulações com a rede de atenção psicossocial e da assistência social dos pacientes, de acordo com a singularidade de cada usuário internado. Através de contatos com os serviços de saúde mental do seu território e quando possível participamos de discussões técnicas.

Sendo assim, realizamos o Projeto Terapêutico Singular ampliado e potencializamos o vínculo do usuário com seu território, promovendo ações de reabilitação, fortalecimento e continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Participamos da Raps do Alto Tiete - Guarulhos.

Ainda realizamos 01 (um) alta em domicílio por remoção, após análise de situação de vulnerabilidade socioeconômica.

### 5.1.2 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
255	310

**Análise crítica:** Neste período atingimos 82 % 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. As entradas foram via CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde).

Recebemos 75 fichas neste período do Núcleo de Regulação Interna (NIR), **totalizando 15 fichas aceitas, sendo que duas fichas foram canceladas pelo hospital de origem.**

Foram realizadas 15 admissões neste período, sendo 13 via CROSS e 02 transferência internas da clínica médica.

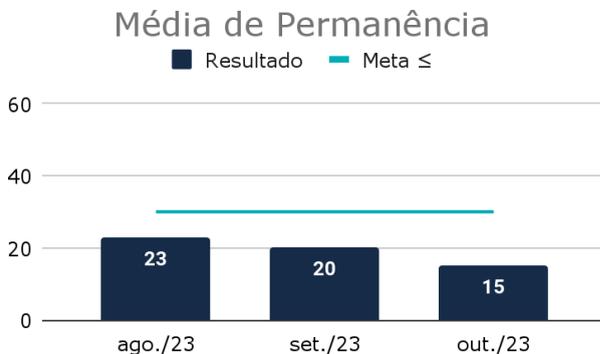
Sobre as fichas negadas, totalizaram 60, sendo:

- **43 fichas negadas:** sem leito disponível no momento da solicitação.
- **15 fichas negadas:** por não se enquadrar no nosso perfil de atendimento.
- **02 fichas incompletas:** solicitado exames e atualização do quadro, porém, sem retorno da unidade de origem.

No dia 28 de Setembro, durante um quadro de agitação psicomotora, onde o paciente desferiu golpes contra a porta da unidade e que culminou na quebra do mecanismo de abertura da porta. Apesar de diversas tentativas de conserto da manutenção do Complexo Hospitalar, foi necessário acionar a empresa responsável pela instalação da porta, que levou alguns dias para o conserto efetivo, fato que ocorreu em 11 de outubro.

Diante deste fato, acabou nos limitando no início do mês de outubro a inserção de novos pacientes. Devido maior dificuldade de manejo e pelo iminente risco de evasão da enfermaria

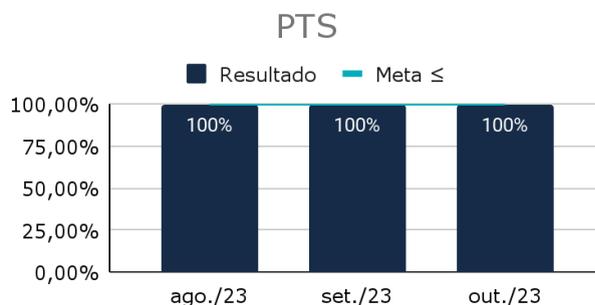
### 5.1.3 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
255	17

**Análise crítica:** A média de permanência manteve-se dentro da meta estabelecida para o período em análise 15 dias. Esse resultado está diretamente relacionado à qualidade da assistência prestada. 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



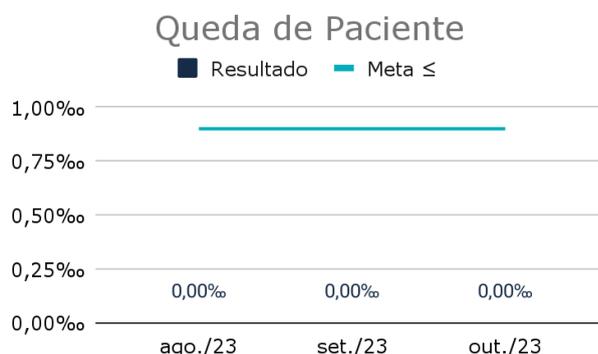
Nº de PTS	Nº Paciente-dia
255	255

**Análise crítica:** Durante o mês de referência foi atingida a meta contratual do Projeto Terapêutico Singular (PTS), com 100%.

Todos os prontuários foram auditados pela equipe local.

O PTS tem como objetivo desenvolver o acompanhamento do paciente durante o tempo de internação, promovendo humanização, participação social, acolhimento familiar, estudo de caso em equipe e intervenções interdisciplinares, com finalidades da alta hospitalar e reinserção na comunidade de referência do usuário.

### 5.1.5 Incidência de queda de paciente

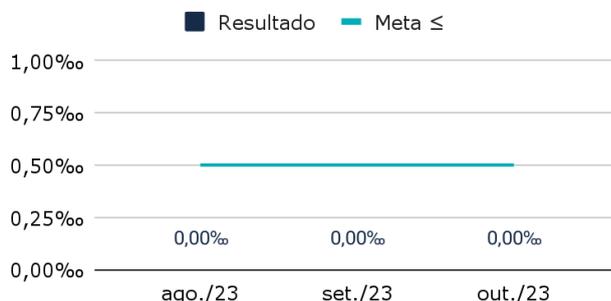


Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	255

**Análise crítica:** Não houve no período nenhum caso registrado, permanecendo dentro da meta contratualizada. Mantemos todos os cuidados para não ocorrer 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 o cuidado para que não ocorram quedas dentro da enfermaria psiquiátrica.

### 5.1.6 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

#### Inconformidade Adm Medicação



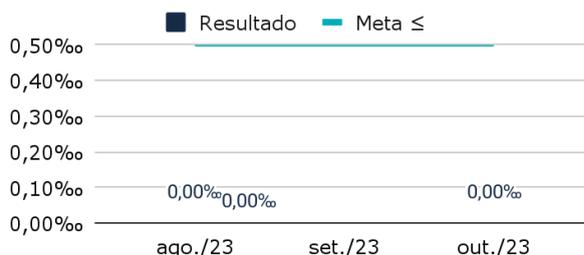
Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	2372

**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

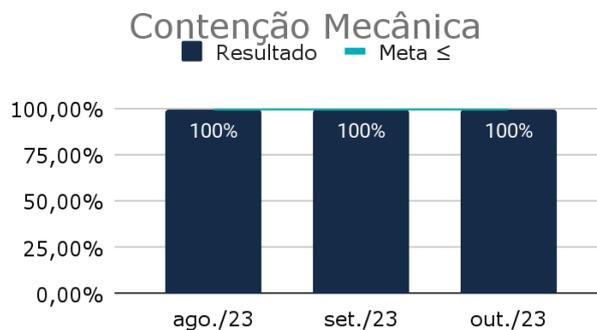
Nº Autolesão	Nº Paciente-dia
0	255

#### Autolesão



**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 ideias para se automutilar procurar alguém da equipe para conversar a fim de não ser praticado o ato.

### 5.1.8 Notificação sobre Contenção Mecânica



Nº Notificação de Contenção	Nº Contenção Mecânica
5	5

**Análise crítica:** Durante o mês de referência foi atingida a meta contratual. A contenção mecânica tem por finalidade garantir a assistência multidisciplinar na definição, implementação e monitoramento de critérios que justifiquem a aplicação das condutas a paciente com agitação psicomotora, auto agressividade e/ ou heteroagressividade; e que o procedimento seja realizado de forma humanizada.

### 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 estipulado pela comissão de prontuários.

## 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade. Pesquisa realizada pelo usuário no Tablet Institucional.

No período avaliado, tivemos o total de **18 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

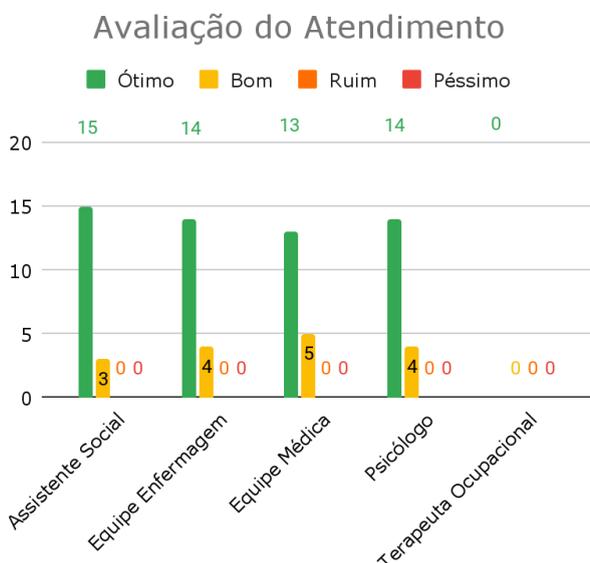
### 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

---

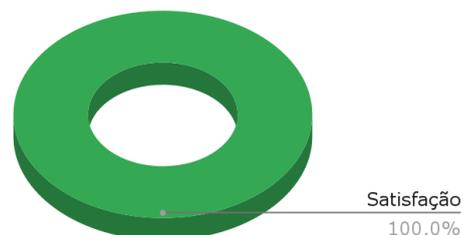
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade. Pesquisa realizada pelo usuário no Tablet Institucional.

No período avaliado, tivemos o total de **18 pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

### 6.1.1 Avaliação do Atendimento



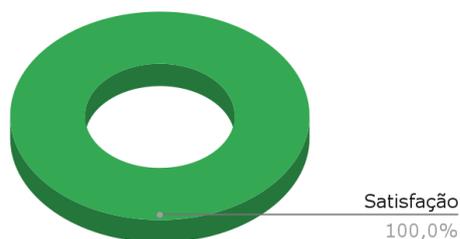
### % Satisfação - Atendimento



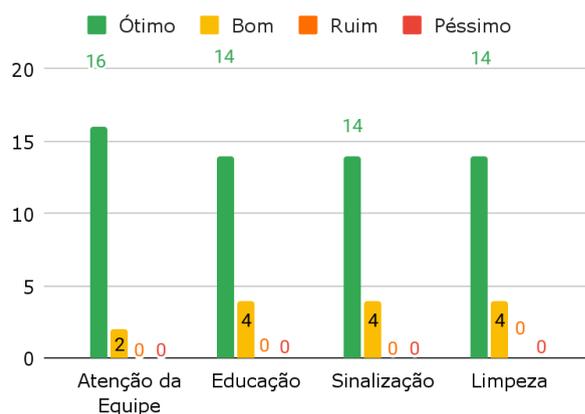
**Análise Crítica:** O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao atendimento da Equipe Multidisciplinar de forma dirigida através de busca ativa. No período, tivemos satisfação de 100%, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento.

### 6.1.2 Avaliação do Serviço

### % Satisfação - Serviço



### Avaliação do Serviço

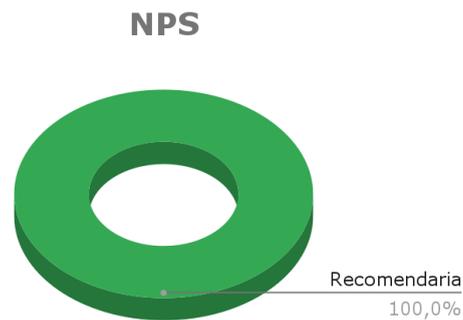


**Análise Crítica:** O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de 100% dos usuários.

### 6.1.3 Net Promoter Score (NPS)

---

O indicador avalia a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, **100 %** dos usuários recomendariam o serviço.



## 7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

- Outubro Rosa - Ações realizadas com os pacientes, sobre a Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama, onde a equipe multiprofissional realizou oficinas terapêuticas enfatizando a importância.





- O Psicólogo realizou Atividades Terapêuticas de estimulação cognitiva, tendo como objetivo contribuir e manter as atividades de vida diária e potencializar a adesão ao tratamento no pós internação.



- Equipe de Enfermagem realizou Oficina de Culinária, com objetivo de resgate das memórias afetivas, com objetivo de ressignificar o momento atual de suas vidas.



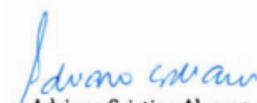
- Os profissionais da enfermagem, realizaram diversas atividades terapêuticas, propiciando meios de busca das potencialidades de cada indivíduo, autonomia e autocuidado.



- Altas Hospitalar - Pacientes que tiveram altas em Outubro



Guarulhos, 06 de novembro de 2023.



Adriana Cristina Alvares  
CEGISS - Hospitalar  
Supervisor Técnico Regional

Renato Tardelli  
Diretor Técnico