

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

CAISM Philippe Pinel

Convênio n.º

000421/2025

**Maio**

**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**

Raquel de Paula Oliveira

**COORDENADOR OPERACIONAL**

Éder Novaes de Oliveira

## 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 421/2025                                                          | 5         |
| <b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>                               | <b>5</b>  |
| <b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>                        | <b>7</b>  |
| <b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>                                                       | <b>8</b>  |
| 4.1 Dimensionamento                                                               | 8         |
| 4.1.1 Quadro de Colaboradores CLT                                                 | 8         |
| 4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas                                              | 9         |
| 4.2.1 Absenteísmo                                                                 | 9         |
| 4.2.2 Turnover                                                                    | 10        |
| 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                                                        | 12        |
| 5.1.4 Alta Melhorado/Curado                                                       | 13        |
| 5.1.5 Tempo Mínimo para Alta Melhorado / Curado da Clínica de Dependência Química | 13        |
| 5.1.6 Recusar a admissão de pacientes dentro do perfil da unidade                 | 14        |
| 5.1.7 Evolução dos Prontuários                                                    | 14        |
| 5.1.8 Projeto Terapêutico Singular dos pacientes                                  | 14        |
| 5.1.9 Participação da Conveniada nas reuniões das Comissões Hospitalares          | 14        |
| 5.1.10 Reclamações na Ouvidoria                                                   | 15        |

## 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, 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 Maio de 2026** 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 **12** colaboradores, a equipe efetiva no período é de **16** contratados por processo seletivo (CLT) e **22** por contratação de Pessoa Jurídica (PJ). 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        | 1       | ✓ |
|                | Médico Clínico Geral 12h Diurno                  | 1        | 1       | ✓ |
|                | Médico Psiquiatra 12h Diurno                     | 1        | 1       | ✓ |
|                | Médico Psiquiatra 40h (diarista)                 | 3        | 3       | ✓ |
|                | Médico Psiquiatra Responsável Técnico 20h        | 1        | 1       | ✓ |
| Total          |                                                  | 12       | 12      | ✓ |

Fonte: Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP)

**Análise Crítica:** O quadro de efetivo de funcionários encontra-se em conformidade com o previsto no Termo Aditivo vigente.

A efetividade dos cargos foi organizada da seguinte forma:

Médico clínico geral 12h diurno: três profissionais dividindo os plantões de quinta a domingo, mensalmente.

Médico psiquiatra 12h diurno: dois profissionais responsáveis pelos plantões quinzenais de sábado e domingo.

Médico assistente diarista 40h semanais:

Na clínica de dependência química: dois médicos com carga de 30h semanais e um médico com 20h semanais, compondo a diferença necessária entre as enfermarias.

Na clínica de transtornos mentais: dois assistentes com 20h semanais cada. Embora uma das médicas assistentes solicitou desligamento, a escala foi coberta a contento.

Médico psiquiatra RT: em exercício exclusivo de sua função de articulação técnica.

Durante todo o período, foi assegurado o atendimento contínuo e ininterrupto às solicitações de avaliação médica, tanto nas admissões quanto nas enfermarias. A escala foi cumprida integralmente, respeitando o limite máximo de 40% do recurso financeiro do contrato destinado à gestão de terceiros.

## 4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.2.1 Absenteísmo

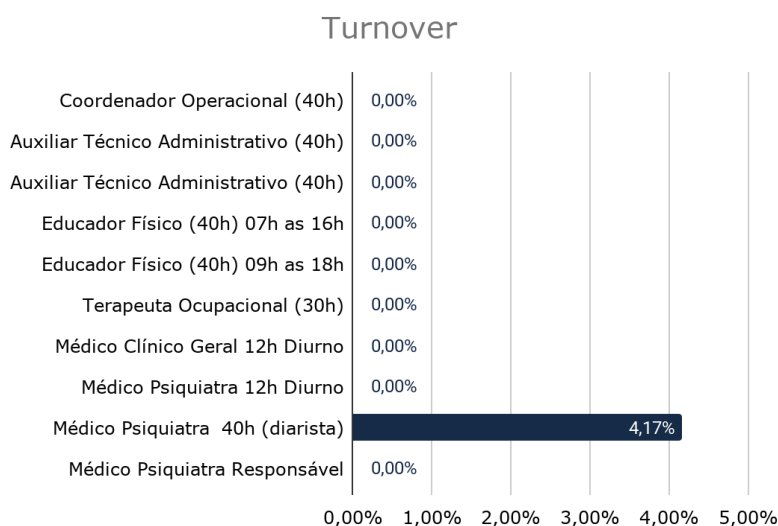
#### Absenteísmo

|                                           |       |
|-------------------------------------------|-------|
| 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 40h (diarista)          | 0,00% |
| Médico Psiquiatra Responsável Técnico     | 0,00% |

**Análise Crítica:** Não houve no período afastamento de nenhum colaborador.

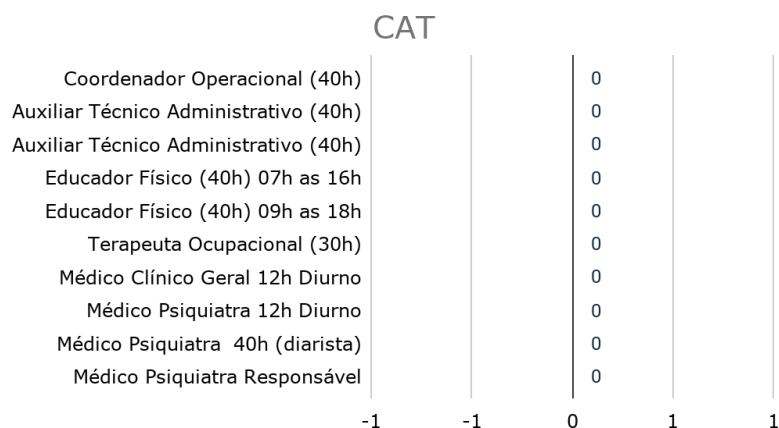
As escalas dos médicos psiquiatras, clínicos e equipe multi e equipe administrativa é compartilhada com a gerência do contrato para consulta.

#### 4.2.2 Turnover



**Análise Crítica:** Durante o período houve a solicitação de desligamento de 1 médico psiquiatra diarista 20h da enfermaria feminina de transtornos mentais. A assistência foi suprida com cobertura de outros médicos enquanto seguem as tratativas para contratação de um novo médico efetivo.

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



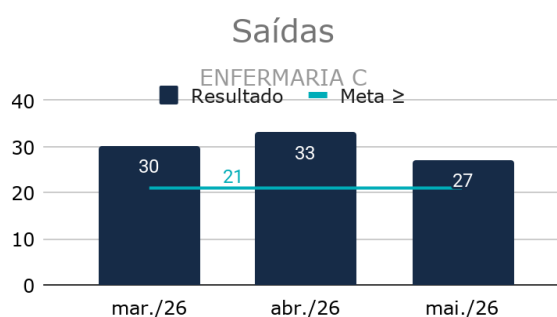
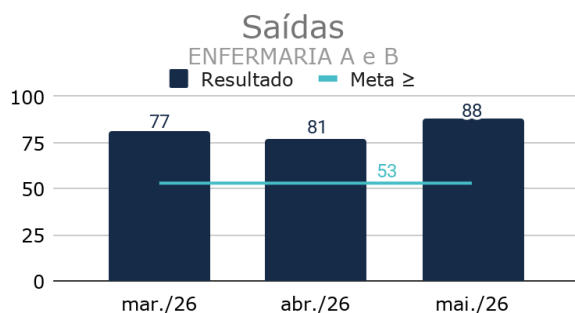
**Análise Crítica:** Não houve.

## 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:** O total de saídas na clínica de dependência química foi de 88, acima da meta de  $\geq 53$  saídas.

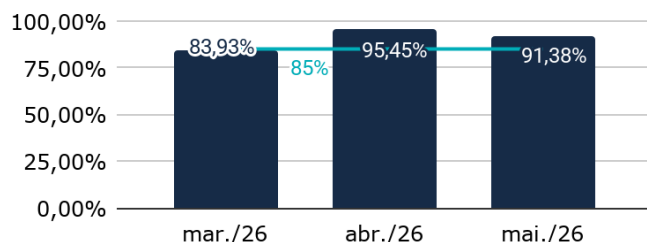
Quanto às saídas na clínica de transtornos mentais, foram 27 altas, acima da meta de  $\geq 21$  saídas.

### 5.1.2 Taxa de Ocupação

#### Taxa de Ocupação

ENFERMARIA A e B

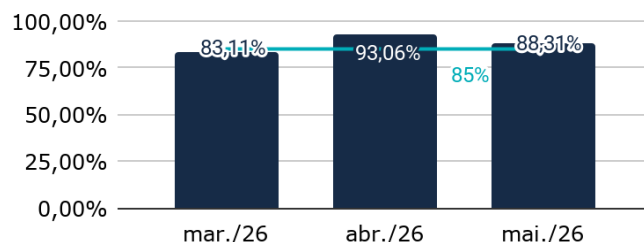
■ Resultado — Meta  $\geq$



#### Taxa de Ocupação

ENFERMARIA C

■ Resultado — Meta  $\geq$



**Análise crítica:** A taxa de ocupação registrada na clínica de transtornos mentais foi de 88% e na clínica de dependência química de 91% atingindo a meta estabelecida de igual ou maior que 85%.

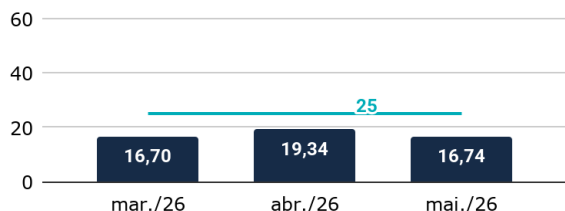
Destaca-se que a melhoria nesse indicador é evidência da estratégia implementada de consulta diária das previsões de alta, permitindo ao plantonista planejar admissões mesmo antes da liberação efetiva do leito, otimizando o fluxo assistencial.

### 5.1.3 Média de Permanência

#### Média de Permanência

ENFERMARIA A e B

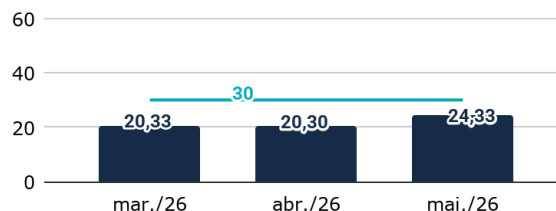
■ Resultado — Meta  $\leq$



#### Média de Permanência

ENFERMARIA C

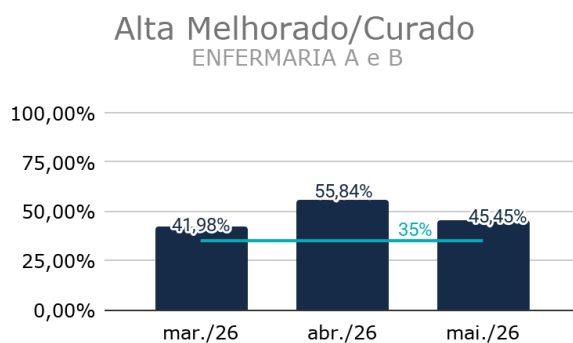
■ Resultado — Meta  $\leq$



**Análise crítica:** A média de permanência na clínica de dependência química foi de 17 dias, mantendo-se dentro da meta de  $\leq 25$  dias.

A média de permanência na clínica de transtornos mentais foi de 25 dias, dentro da meta ( $\leq 30$  dias).

#### 5.1.4 Alta Melhorado/Curado



**Análise crítica:** Do total de 88 altas, 45% referem-se a pacientes de dependência química com melhora clínica, superando a meta de 35%. Ou seja, 40 pacientes receberam alta médica com indicação de melhora e encaminhamento para a Rede.

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

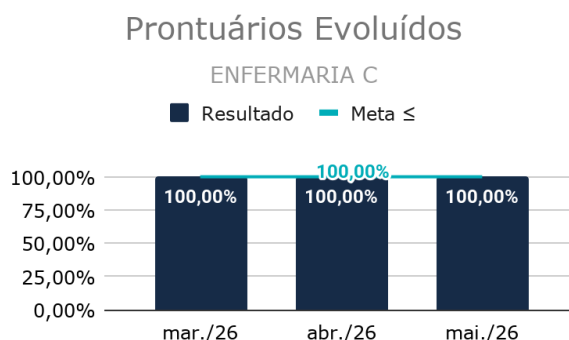
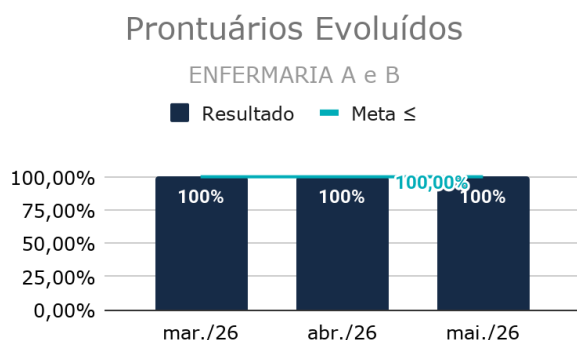


**Análise crítica:** O tempo mínimo de permanência com alta melhorado na clínica de dependência química foi de 12 dias, alcançando a meta (Meta  $\geq$  10 dias).

### 5.1.6 Recusar a admissão de pacientes dentro do perfil da unidade

**Análise crítica:** Durante o período analisado, não houve recusa de admissão de pacientes que se enquadravam no perfil da unidade.

### 5.1.7 Evolução dos Prontuários



**Análise crítica:** Na clínica de dependência química, foram registradas **1.007 evoluções** de prontuários entre segunda e sexta-feira, correspondendo a 99,80% da meta prevista (1.007 evoluções).

Na clínica de transtornos mentais, foram realizadas **398 evoluções** de prontuários, atingindo 100% da meta estabelecida (398 evoluções previstas).

### 5.1.8 Projeto Terapêutico Singular dos pacientes

**Análise crítica:** Meta de 100% dos prontuários com PTS elaborados alcançada.

### 5.1.9 Participação da Conveniada nas reuniões das Comissões Hospitalares

**Análise crítica:** Durante o período não houve a participação da conveniada em reuniões de comissões hospitalares.

#### 5.1.10 Reclamações na Ouvidoria

---

**Análise crítica:** No período houve registro de duas ouvidorias devidamente respondidas ao canal da instituição.

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 maio **21 pacientes da clínica de dependência química** responderam a pesquisa, com seguintes resultados:

**Atendimento - Médico?** Todos responderam como Ótimo.

**Atendimento - Psiquiatra?** Todos responderam como Ótimo.

**Atendimento - Educador Físico?** Todos responderam como Ótimo.

**Atendimento - Terapeuta Ocupacional?** Todos responderam como Ótimo.

**Atendimento - Demais Colaboradores?** 19 responderam como Ótimo e 2 como Bom.

**Como você avalia esse serviço de saúde?** Todos responderam como Ótimo.

**Qual a chance de você recomendar o serviço desta Unidade?** Todos responderam como 10.

Na **Clínica de Transtornos Mentais, 14 familiares responderam a pesquisa**, com o seguinte resultado:

**Atendimento - Médico?** Todos responderam como Ótimo.

**Atendimento - Psiquiatra?** Todos responderam como Ótimo.

**Atendimento – Educador Físico?** Todos responderam como Ótimo.

**Atendimento – Terapeuta Ocupacional?** Não se aplica.

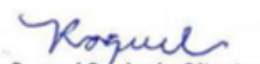
**Atendimento – Demais Colaboradores?** Todos responderam como Ótimo.

**Como você avalia esse serviço de saúde?** Todos responderam como Ótimo.

**Qual a chance de você recomendar o serviço desta Unidade?** Todos responderam como 10.

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, 10 de junho de 2026.



Raquel Paula de Oliveira  
Gerente Técnico Regional  
Gerência Técnica  
OS CEJAM

Raquel Paula de Oliveira  
Gerente Técnico Regional