

Relatório de Atividades Assistenciais

CAISM Philippe Pinel

Convênio n.º

000421/2025

Abril

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

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Convênio nº 421/2025	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	5
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	8
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
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	11
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	15
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 30 de Abril 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 **17** contratados por processo seletivo (CLT) e **19** 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.

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%

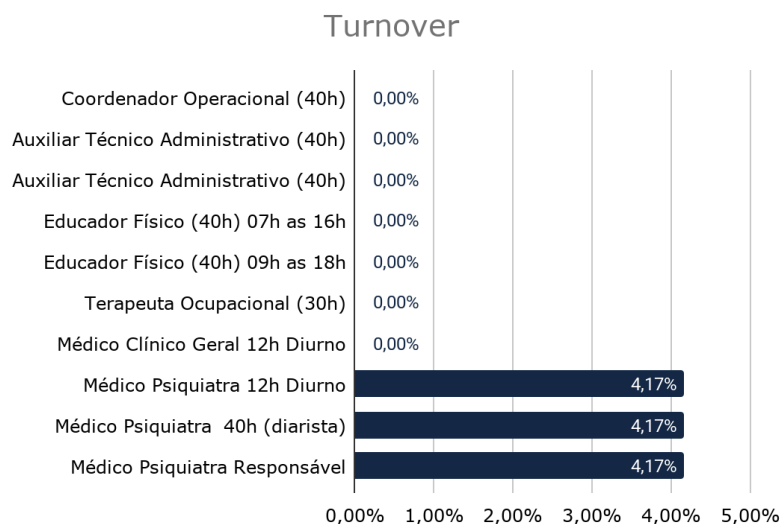
Análise Crítica: Não houve no período afastamento de nenhum colaborador.

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 contratação de 1 médico psiquiatra diarista 20h para compor a assistência na enfermaria feminina de transtornos mentais. A contratação do médico psiquiatra RT e o aditivo do contrato de uma médica psiquiatra plantonista para diarista para compor a assistência nas enfermarias masculinas de dependência química.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



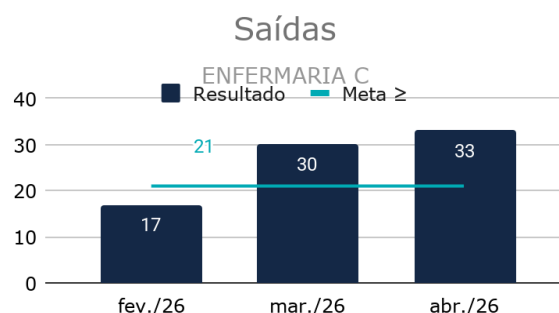
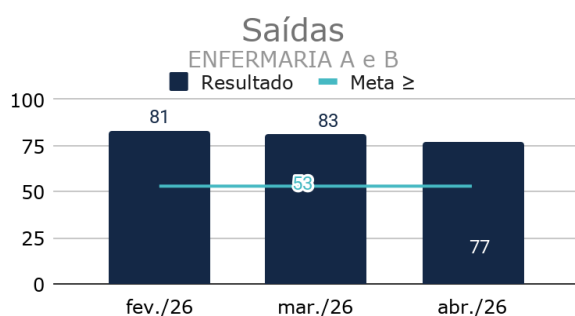
Análise Crítica: Não houve.

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 77, acima da meta de ≥ 53 saídas.

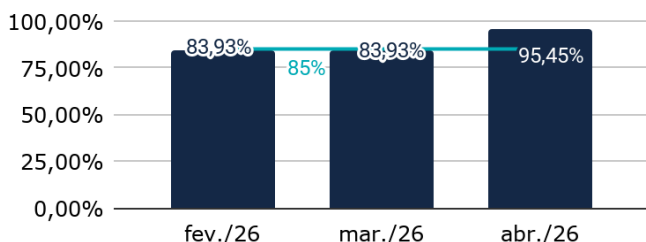
Quanto às saídas na clínica de transtornos mentais, foram 33 altas, acima da meta de ≥ 21 saídas.

5.1.2 Taxa de Ocupação

Taxa de Ocupação

ENFERMARIA A e B

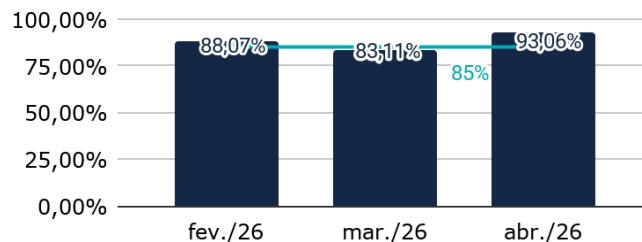
■ Resultado — Meta ≥



Taxa de Ocupação

ENFERMARIA C

■ Resultado — Meta ≥



Análise crítica: A taxa de ocupação registrada na clínica de transtornos mentais foi de 93,06% e na clínica de dependência química de 95,45% atingindo a meta estabelecida de igual ou maior que 85%.

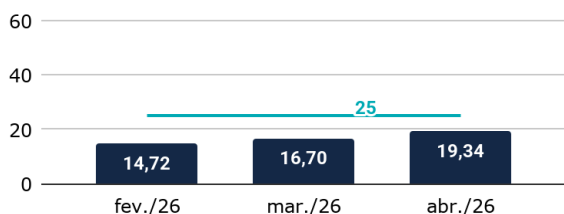
Destaca-se que a melhoria nesse indicador é evidência da estratégia implementada de consulta diária das previsões de alta, permitindo ao plantonista planejar admissões mesmo antes da liberação efetiva do leito, otimizando o fluxo assistencial.

5.1.3 Média de Permanência

Média de Permanência

ENFERMARIA A e B

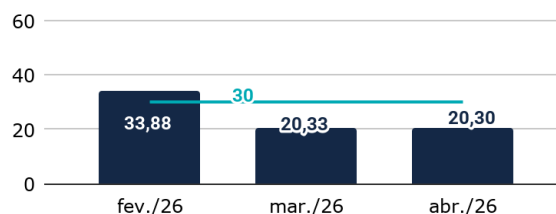
■ Resultado — Meta ≤



Média de Permanência

ENFERMARIA C

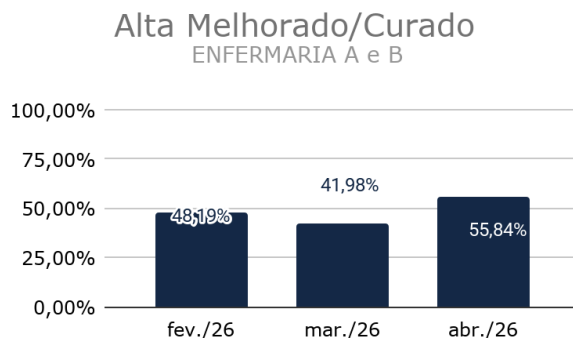
■ Resultado — Meta ≤



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

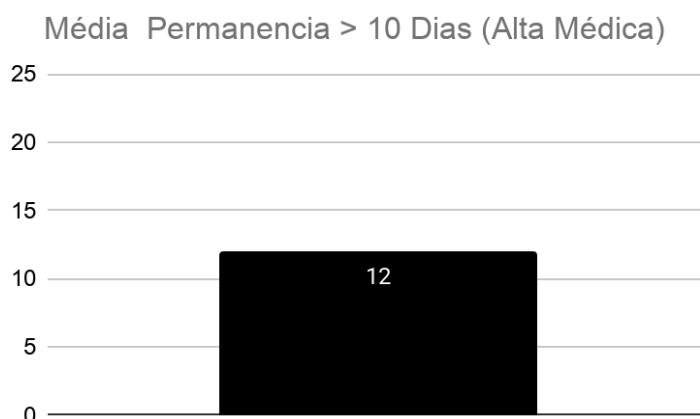
A média de permanência na clínica de transtornos mentais foi de 20 dias, dentro da meta (≤ 30 dias).

5.1.4 Alta Melhorado/Curado



Análise crítica: Do total de 75 altas, 54% 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

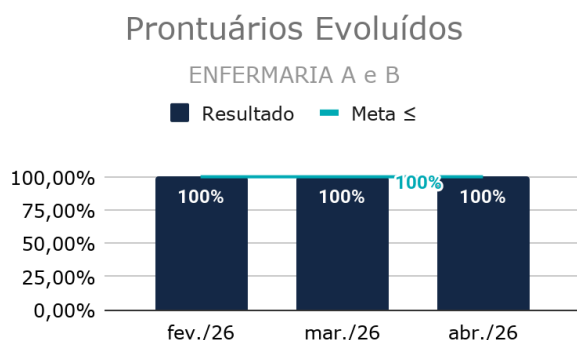


Análise crítica: O tempo mínimo de permanência com alta melhorado na clínica de dependência química foi de 12 dias, alcançando a meta (Meta \geq 10 dias).

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 (1.009 evoluções). Observou-se a ausência do registro com carimbo e assinatura do médico responsável pela cobertura nos dias 07 e 08 na enfermaria B, referente ao paciente M.G.A.

Ressaltamos, contudo, que os atendimentos e registros foram efetivamente realizados pelos profissionais nessas datas, e a meta é monitorada de forma rigorosa. A utilização de prontuários manuais por múltiplos profissionais, entretanto, expõe uma fragilidade operacional que pode ocasionar arquivamento incorreto.

Na clínica de transtornos mentais, foram realizadas **518 evoluções** de prontuários, atingindo 100% da meta estabelecida (518 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: Não houve registro de reclamação recebida pela Contratada em abril.

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

Atendimento - Médico? 26 responderam como Ótimo e 2 como Bom.

Atendimento - Psiquiatra? 26 responderam como Ótimo e 2 como Bom.

Atendimento - Educador Físico? 26 responderam como Ótimo e 2 como Bom.

Atendimento - Terapeuta Ocupacional? Todos responderam como Ótimo.

Atendimento - Demais Colaboradores? 26 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**, **12 familiares responderam a pesquisa**, com o seguinte resultado:

Atendimento - Médico? 11 responderam como Ótimo e 1 como Bom.

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? 11 responderam como Ótimo e 1 como Bom.

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, 08 de maio de 2026.



Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional