

Relatório de Atividades Assistenciais

**Complexo Hospitalar Padre Bento
Psiquiatria Adulto**

**Convênio n.º
00108/2021**

**Outubro
2024**

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

| | |
|--|-----------|
| 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL | 4 |
| 1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM | 4 |
| 1.2 Convênio nº 00108/2021 | 5 |
| 2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES | 6 |
| 3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE | 6 |
| 4. FORÇA DE TRABALHO | 6 |
| 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 | 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 |
| 5.1.4 Projeto Terapêutico Singular | 14 |
| 5.1.5 Incidência de queda de paciente | 15 |
| 5.1.6 Não Conformidade na Administração de Medicamentos | 15 |
| 5.1.7 Incidência de Autolesão | 16 |
| 5.1.8 Notificação sobre Contenção Mecânica | 17 |
| 5.1.9 Sistematização da Assistência de Enfermagem | 17 |
| 5.1.10 Evolução dos Prontuários | 18 |
| 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO | 18 |
| 6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário | 18 |
| 6.1.1 Avaliação do Atendimento | 19 |
| 6.1.2 Avaliação do Serviço | 19 |
| 6.1.3 Net Promoter Score (NPS) | 20 |

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 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista é de **23** colaboradores, a equipe efetiva no período é de **23** contratados por processo seletivo (CLT) e 10 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

| Setor | Cargo | Previsto | Efetivo | Δ |
|----------------|---------------------------------------|-----------|-----------|---|
| Administrativo | Auxiliar Técnico Administrativo (40h) | 2 | 2 | ✓ |
| | Coordenador Operacional (40h) | 1 | 1 | ✓ |
| Assistencial | Assistente Social (30h) | 1 | 1 | ✓ |
| | Enfermeiro (36h) - Diurno | 2 | 2 | ✓ |
| | Enfermeiro (36h) - Noturno | 3 | 3 | ↑ |
| | 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 | ↓ |
| Total | | 22 | 23 | ↑ |

Fonte: Guarulhos - CHPB - 2021

Análise Crítica: Mediante o quadro acima, verificamos que 104,50 % da previsão de colaboradores, o quantitativo a mais se deu pela contratação de 01 técnico de enfermagem para cobertura de férias nos postos de trabalho e mantemos 01 posto de trabalho em processo de contratação.

No momento o Edital 072/2024 se mantém aberto desde 26/01/24 para contratação do Terapeuta Ocupacional, neste mês vigente tivemos a candidatura de uma T.O, onde foi aprovada e no processo de admissão, declinou da vaga.

4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

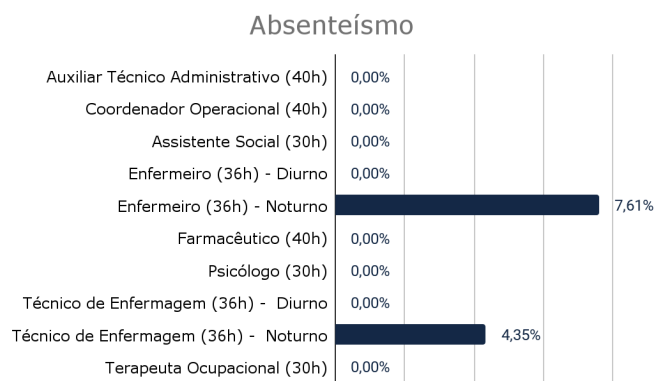
| Setor | Cargo | Colaborador | Nº Conselho |
|--------------------------------|--|---|-------------|
| Psiquiatria Adulto (10 leitos) | Auxiliar Técnico Administrativo (40h) | 01 (D). Ariane Micaeli Galvão da Silva | N/A |
| | | 02 (D). Angela Raquel Moraes Almeida | N/A |
| | Coordenador Operacional (40h) | 03 (D).Maria Carolina Custodio | 141200 |
| | Farmacêutico (40h) | 04 (D).Antônio de Pádua Dos Santos Pinheiro | 93111 |
| | Psicólogo (30h) | 05 (D) Mônica Alves Ngomane | 69.152 |
| | Terapeuta ocupacional | | |
| | Assistente Social | 06 (D) Magali Paulino | 61648 |
| | Enfermeiro (36h) - Diurno | 07 (D).Aline da Silva Vaz | 590.234 |
| | Enfermeiro (36h) - Diurno | 08 (D).Danilo Pereira Dos Santos | 492.444 |
| | Enfermeiro (36h) - Folguista Flex Diurno e Noturno | 10 (N) Felipe Gustavo da Fonseca | 572151 |
| | Enfermeiro (36h) - Noturno | 11 (N).Priscila Amanda De Oliveira | 503.796 |
| | Enfermeiro (36h) - Noturno | 12 (N).Italo dos Santos Cruz | 540,091 |
| | Técnico de Enfermagem (36h) - Noturno Folguista | 13 (N).Valdirene Furtado | 1.434.774 |
| | Técnico de Enfermagem (36h) - Diurno Folguista | 14 (D) Milena Porto Santana Correia | 1,138812 |
| | Técnico de Enfermagem (36h) Diurno Impar | 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).Clarice de Souza | 888.340 |
| | Técnico de Enfermagem (36) Ferista | 23 (N). Clenildo Gomes de Andrade Junior | 922.327 |

4.1.3 Relação nominal de Profissionais - PJ

| Setor | Cargo | Profissional | Nº CRM |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------------|--------|
| Psiquiatria Adulto (10 leitos) | Gustavo Batista Vaz Luiz | Coordenador médico | 133965 |
| | Cintia dos Santos Lourenço | Médico Psiquiatra | 167269 |
| | Hikaro Júlio Santiago Barbosa | Médico Psiquiatra | 209086 |
| | Jessica Paola Mika Watanabe | Médico Psiquiatra | 213677 |
| | Juliana Maria de Souza Albuquerque | Médico Psiquiatra | 209090 |
| | Leonardo Slomovic Solon Soares | Médico Psiquiatra | 161264 |
| | Mariana de Oliveira Cotrim | Médico Psiquiatra | 202708 |
| | Milena Ramos do Espírito Santo | Médico Psiquiatra | 212848 |
| | Patrícia Abrão | Médico Psiquiatra | 94579 |
| | Raiany Campos Chaves | Médico Psiquiatra | 221070 |

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo



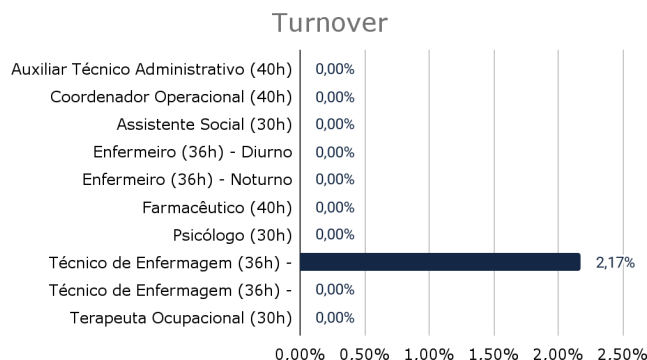
Análise Crítica: No cenário de 23 colaboradores, foram identificados o total de 20 dias de ausências durante o período de referência, sendo:

06 (seis) dias de afastamento por meio de atestado médico (Técnico de Enfermagem L.S.V.F).

07 (sete) dias de afastamento por meio de atestado médico (Enfermeiro noturno P.A.O).

Cabe salientar que todos os postos de trabalho de enfermagem, foram cobertos diante dos atestados médicos apresentados.

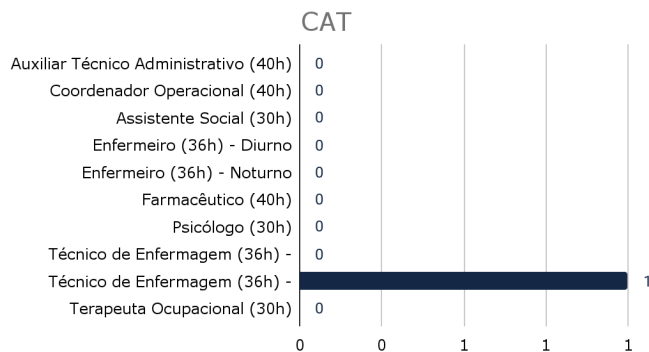
4.2.2 Turnover



Análise Crítica: Durante o mês corrente, no que se refere aos critérios estabelecidos pela modalidade contratual por prazo indeterminado, tivemos a contratação do Técnico de Enfermagem Ferista C.G.A.J em 08/10/2024 para cobertura de afastamento pelo INSS.

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

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



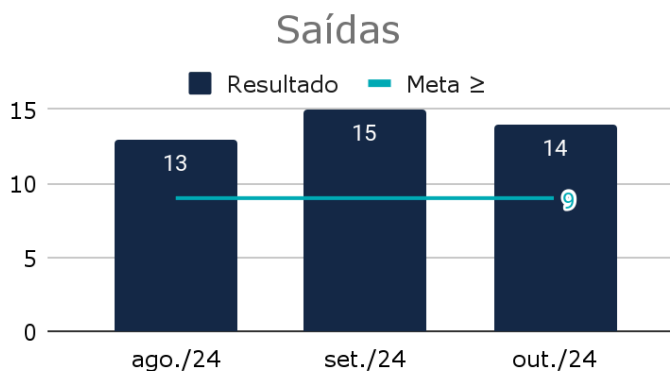
Análise Crítica: Ao longo do mês tivemos 01 (um) caso de acidente de trajeto no dia 10/10, a colaboradora L.S.V.F sofreu um acidente, quando se deslocava de seu domicílio para CHPBG onde estaria de plantão.

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

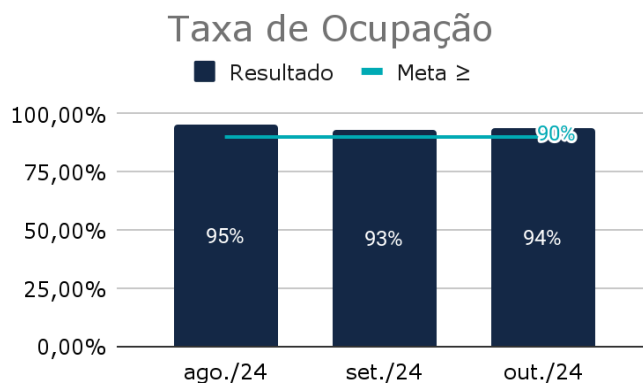


| Tipo de Saída | Nº de Saídas |
|-----------------------|--------------|
| Alta | 14 |
| Evasão | 0 |
| Alta a Pedido | 0 |
| Transferência Interna | 0 |
| Transferência Externa | 0 |
| Óbitos < 24h | 0 |
| Óbitos > 24h | 0 |
| Total | 14 |

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 14 altas hospitalares, por melhora do quadro psíquico. Todos os pacientes 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



| Nº Paciente-dia | Nº Leito-dia |
|-----------------|--------------|
| 282 | 301 |

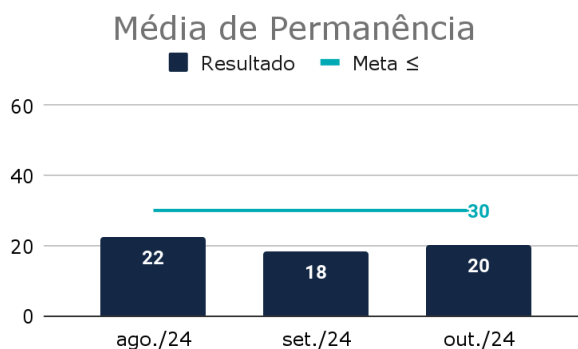
Análise crítica: Neste período atingimos 94 % de Taxa de Ocupação. Lembrando que somos um serviço referenciado e todas as vagas solicitadas dentro do nosso perfil de atendimento (anexo 1) foram atendidas.

Às 12 entradas foram via CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde).

Recebemos **65 fichas** neste período do Núcleo de Regulação Interna (NIR), totalizando:

- **17 fichas aceitas**, foram realizadas 13 admissões neste período via CROSS e 01 admissão do PS do CHPBG admitidas na Enfermaria psiquiátrica. Sendo que 04 fichas via NIR foram canceladas pelo hospital de origem, motivo: 01 ficha paciente absorvida por outro Hospital e 02 canceladas não localizaram familiares e 01 ficha familiar não aceitou a transferência.
- **37 fichas negadas**: sem leito disponível no momento da solicitação, cabe salientar, que as fichas são negadas, pois no momento da avaliação da ficha CROSS não disponibilizamos de vagas de acordo com o sexo.
- **05 fichas negadas**: por não se enquadrar no nosso perfil de atendimento.
- **06 fichas incompletas**: solicitado exames e atualização do quadro do dia.

5.1.3 Média de Permanência



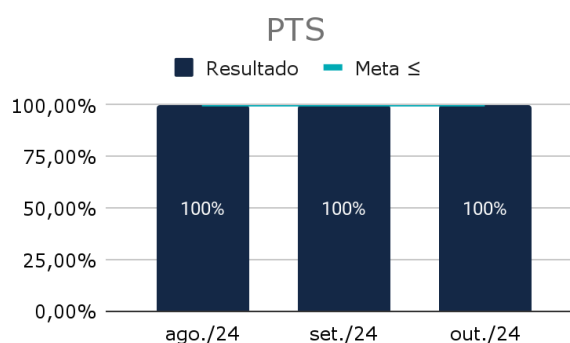
| Nº Paciente-dia | Nº de Saídas |
|-----------------|--------------|
| 282 | 14 |

Análise crítica: A média de permanência manteve-se abaixo da meta estabelecida de 30 dias, no período vigente média ficou em 20 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 |
|-----------|-----------------|
| 282 | 282 |

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.

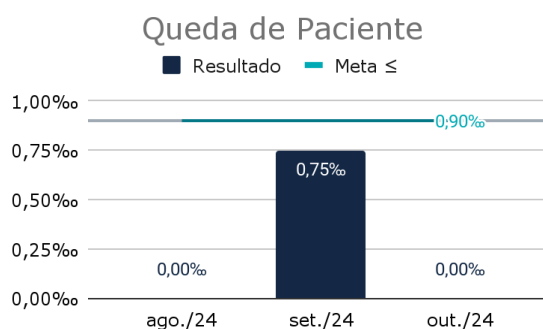
Trabalhamos na PNH da Clínica Ampliada, tendo a compreensão do processo saúde-doença, realizando a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas.

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 Outubro realizamos 13 reuniões de discussão de caso com os equipamentos de Saúde Mental, 01 reunião com equipamentos da Assistência Social e 02 reunião com Unidades Básica de Saúde dos territórios dos pacientes internados sendo eles:

- 01 Caps Adulto Osório César, 01 Caps Ad Vila Augusta e 01 Caps II Bom Clima território de Guarulhos, 01 Caps Adulto Guararema, e 02 Caps Ad Mogi das Cruzes e 06 Caps Adulto Mogi das Cruzes e 01 Caps Adulto Arujá.
- Realizamos 26 atendimentos familiares dos pacientes internados.

5.1.5 Incidência de queda de paciente

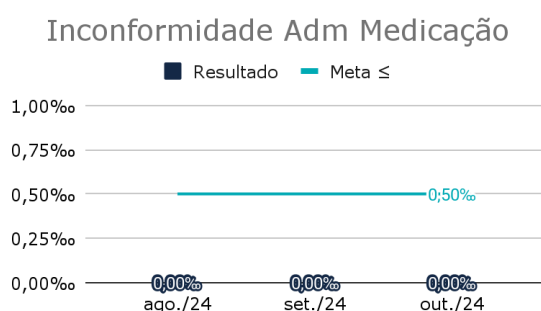


| Nº de Notificações de queda de paciente | Nº Paciente-dia |
|---|-----------------|
| 0 | 282 |

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

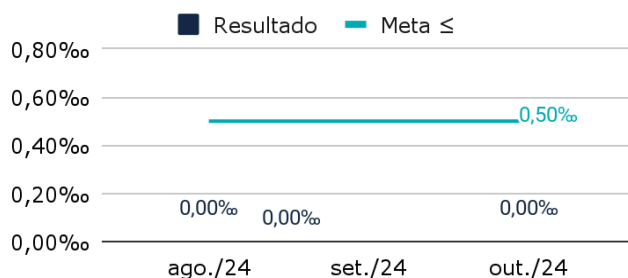


| Nº de Inconformidades | Nº Medicamentos Administrados |
|-----------------------|-------------------------------|
| 0 | 2322 |

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

Autolesão

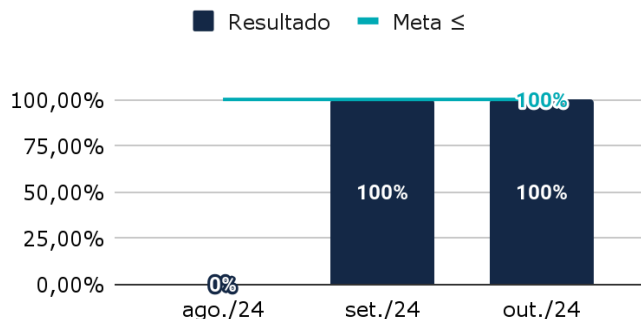


| Nº Autolesão | Nº Paciente-dia |
|--------------|-----------------|
| 0 | 282 |

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 um profissional da equipe multidisciplinar para conversar a fim de não ser praticado o ato.

5.1.8 Notificação sobre Contenção Mecânica

Contenção Mecânica



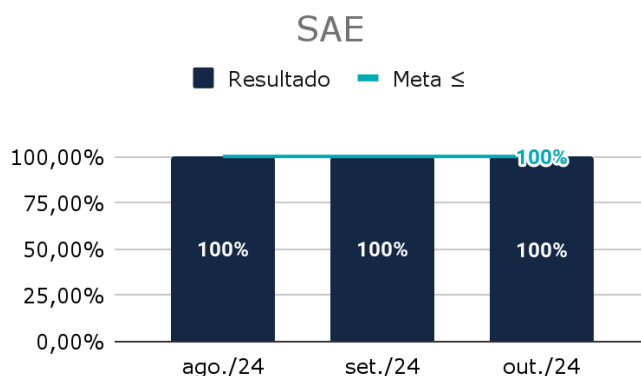
| Nº Notificação de Contenção | Nº Contenção Mecânica |
|-----------------------------|-----------------------|
| 2 | 2 |

Análise crítica: Durante o mês de referência obtivemos 02 contenção mecânica.

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.

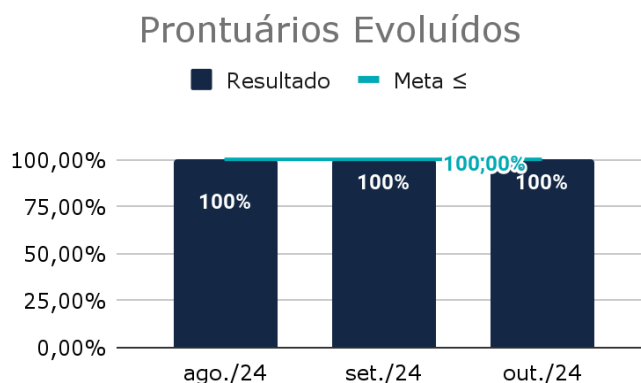
A aplicação da contenção mecânica deve ser realizada sob a supervisão direta do enfermeiro e o monitoramento deve garantir a segurança do paciente a fim de prevenir danos e eventos adversos.

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



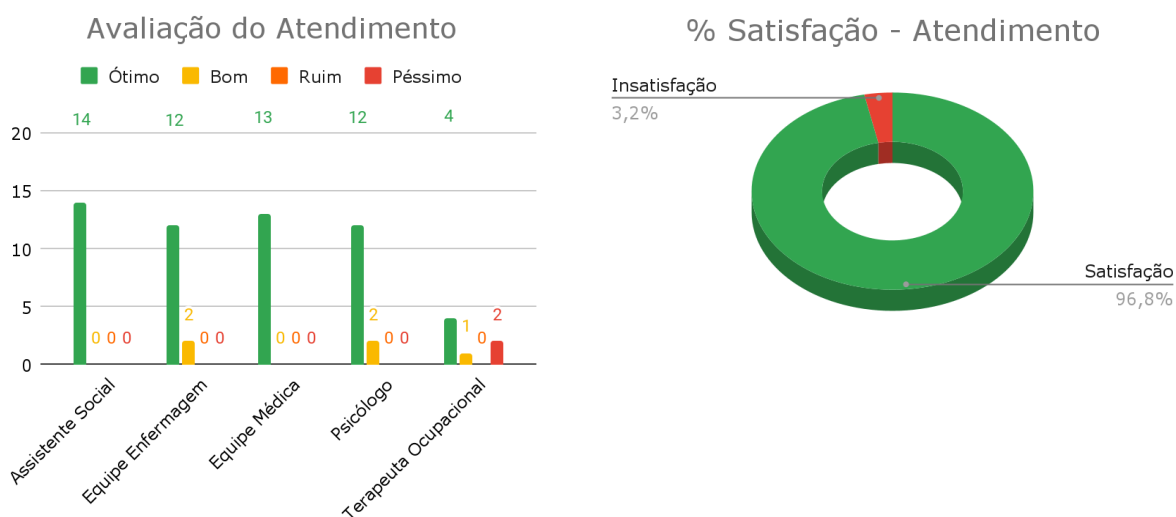
Análise crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários analisados foram evoluídos em conformidade com o padronizado pela comissão de prontuários.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

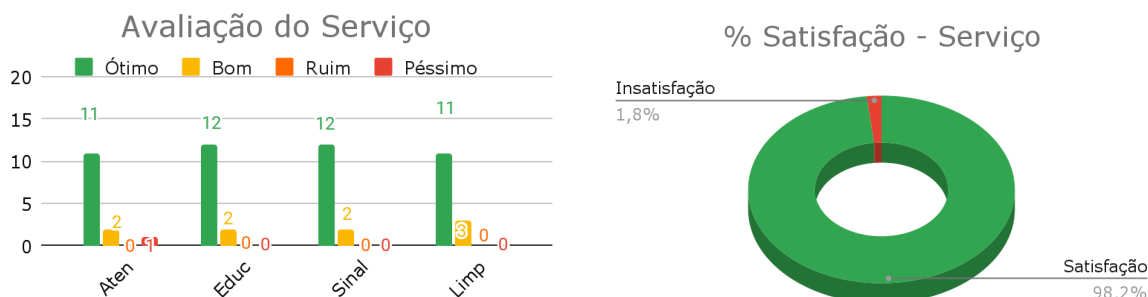
No período avaliado, tivemos o total de 14 **pesquisas preenchidas**. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos na competência avaliada.

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 96,8%, demonstrando uma percepção positiva ao atendimento. Diante da análise, o indicador que recebeu avaliação negativa, trata-se da avaliação da Terapeuta Ocupacional, porém este profissional está em contratação no ato da avaliação.

6.1.2 Avaliação do Serviço

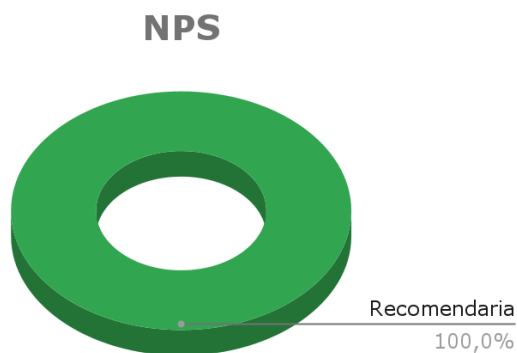


Análise Crítica: O indicador avalia a satisfação do usuário em relação ao serviço no que refere a, atenção da equipe, educação, sinalização e limpeza. No período, tivemos uma satisfação de 98,2 % dos usuários.

Diante da análise, o indicador que recebeu avaliação ruim, trata-se do Atendimento da equipe e iniciamos o plano de ação junto ao serviço para obtenção das melhorias.

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.



7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

- Outubro Rosa** - Realizamos ações sobre a importância do controle para o câncer de mama. Trabalhamos ainda sobre o autocuidado e a saúde mental.





- **Autocuidado** - Estimulamos o autocuidado compreendendo a importância da saúde mental e qualidade de vida.



- **Convivência** - Realizamos diversas atividades terapêuticas, fortalecendo os vínculos terapêuticos a interação social e produzindo saúde mental e bem estar físico e psíquico.





- **Passeio Terapêutico** - Conforme melhora do quadro realizamos passeios dentro do CHPBG, a fim de trabalharmos a integração social.

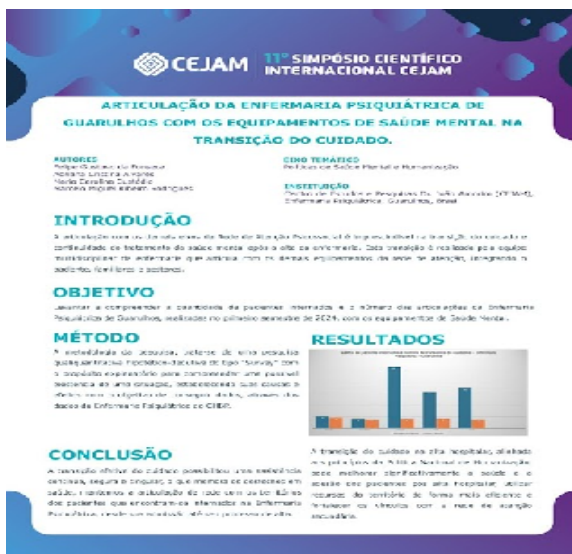


- **Alta Hospitalar** - Realizamos um trabalho para Transição do cuidado na Alta hospitalar com equipamentos de saúde mental e ainda trabalhamos os vínculos familiares





- 11º Simpósio Científico Internacional Cejam** - Participamos com a apresentação do banner sobre o trabalho realizado de Articulação de Rede e a Transição do Cuidado.



- **Treinamento AVC** - Realizamos com a equipe de Enfermagem da psiquiatria treinamento do Protocolo de AVC.




Adriana Cristina Alvares
Gerente Técnico Regional - CEGISS
RG 28.885.466-4
CEJAM

Guarulhos, 07 de setembro de 2024.

Renato Tardelli
Diretor Técnico