

Relatório de Atividades Assistenciais

**Complexo Hospitalar Padre Bento
Psiquiatria Adulto**

**Convênio n.º
00108/2021**

**Maio
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

GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Sirlene Dias Coelho

SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR OPERACIONAL

Talita Ferreira da Silva Nascimento

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio nº 00108/2021	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento	7
4.1.1 Quadro de Colaboradores CLT	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.3.1 Absenteísmo	9
4.3.2 Turnover	10
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	10
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	10
5.1 Indicadores	11
5.1.1 Saídas	11
5.1.2 Taxa de Ocupação	12
5.1.3 Média de Permanência (dias)	13
5.1.5 Projeto Terapêutico Singular	13
5.1.6 Incidência de queda de paciente	14
5.1.7 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	14
5.1.8 Incidência de Autolesão	15
5.1.9 Notificação sobre Contenção Mecânica	15
5.1.10 Sistematização da Assistência de Enfermagem	16
5.1.11 Evolução dos Prontuários	16
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	16

6.1.1 Avaliação do Atendimento	17
6.1.2 Avaliação do Serviço	17
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	18
6.2 Manifestações	18
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	19

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 maio de 2023**.

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 **18** 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	3	↑
	Enfermeiro (36h) - Noturno	3	3	✓
Assistencial	Farmacêutico (40h)	1	1	✓
	Psicólogo (30h)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h) - Diurno	5	6	↑
	Técnico de Enfermagem (36h) - Noturno	5	5	✓
	Terapeuta Ocupacional (30h)	1	1	✓
Total		22	24	↑

Fonte: Guarulhos - CHPB - 2021

Mediante o quadro acima, verificamos que 109% da previsão de colaboradores, o quantitativo a mais se deu pela contratação de feristas para cobertura de postos de trabalho.

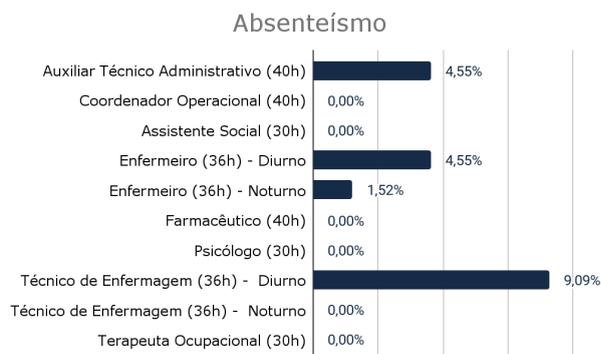
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
Psiquiatria Adulto (10 leitos)	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	01 (D) Camila Batista de Andrade	N/A
		02 (D). Ellen Thaissa Unzaga Morais	N/A
	Coordenador Operacional (40h)	03 (D). Talita Ferreira Da Silva	625.748
	Farmacêutico (40h)	04 (D). Ivan Kaup	46.105
	Psicólogo (30h)	05 (D). Marcelo Miguel Ribeiro Rodrigues	06/107673
	Terapeuta ocupacional	06 (D). Eliane Satie Sendo	36715-TO
	Assistente Social	07 (D). Rennata Pricylla Ferreira	65.111
	Enfermeiro (36h) - Diurno Par	08 (D). Aline da Silva Vaz	590.234
	Enfermeiro (36h) Folguista	09 (D). Renata Ramos Brito da Silva	579285
	Enfermeiro (36h) - Diurno Ímpar	10 (D). Danilo Pereira Dos Santos	492.444
	Enfermeiro (36h) - Noturno Par	11 (N). Caroline Cardoso Telles Costa	568.366
	Enfermeiro (36h) - Noturno Ímpar	12 (N). Priscila Amanda De Oliveira	503.796
	Enfermeiro (40h) - Folguista Flex Diurno e Noturno	13 (N). Italo dos Santos Cruz	540,091
	Técnico de Enfermagem (36h) - Noturno Folguista	14 (N). Clarice de Souza	888,340
	Técnico de Enfermagem (36h) - Diurno Folguista	15 (D). Milena Porto Santana Correia	1.138.812
	Técnico de Enfermagem (36h) - Flex ferista	16 (D). Thiago Antonio Capato Bezerra (Ferista)	719.174
	Técnico de Enfermagem (36h) - Diurno Par	17 (D). Silvana Dos Santos Araujo	1.539.156
		18 (D). Luana Aparecida Hecht Ribeiro	1.439.562
		19 (D). Monalisa De Castro Braga	1.704.225
	Técnico de Enfermagem (36h) - Diurno ímpar	20 (D). Alexandro da Costa Osorio	738.051
	Técnico de Enfermagem (36h) - Noturno Par	21 (N). Valdirene Furtado	1.434.774
		22 (N). Leidemar De Souza	1.095.015
	Técnico de Enfermagem (36h) - Noturno ímpar	23 (N). Mauro Batinga	1.376.829
		24 (N). Kellma Vieira	949.763

Ademais, referentes aos colaboradores em regime Pessoa Jurídica (PJ), as escalas diárias com a relação nominal e CRM encontram-se em anexo deste relatório (**Anexo I**).

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise Crítica: No cenário de vinte quatro (24) colaboradores, foram identificados o total de 20 (vinte) dias de ausências durante o período de referência, sendo:

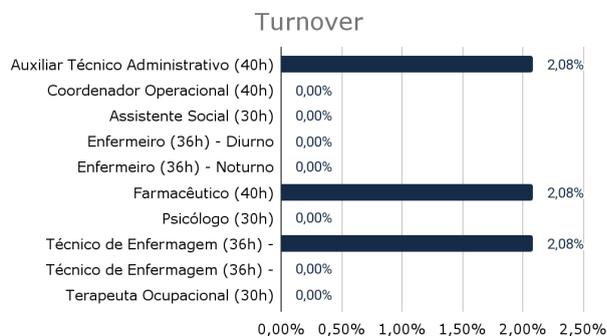
→ **Motivos:**

20 dias por motivos **justificados** por meio de atestado médico;

- 03 (três) dias de ausência da equipe de enfermeiros do plantão diurno;
- 12 (doze) dias de ausência da equipe de técnico de enfermagem do plantão diurno;
- 01 (um) dia de ausência da equipe de enfermeiro do plantão noturno;
- 02 (dois) dias de ausência da equipe administrativa;
- 01 (um) dias de ausência da assistente social;
- 01 (um) dia de ausência do farmacêutico;

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

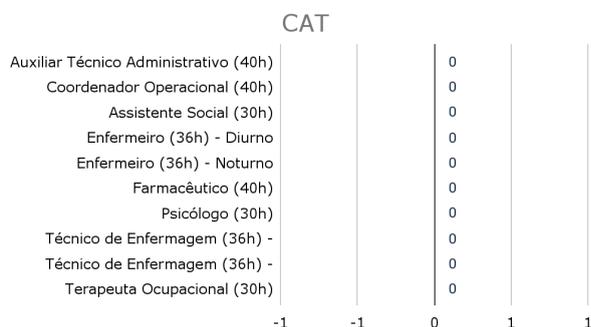
4.3.2 Turnover



Análise Crítica: Durante o mês corrente, no que se refere aos critérios estabelecidos pela modalidade contratual por prazo indeterminado, tivemos 03 (três) desligamentos sem justa causa, 01 (um) auxiliar administrativo, 01 (um) técnico de enfermagem e 01 (um) farmacêutico, a contratação dos novos colaboradores entram no próximo mês de competência.

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

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



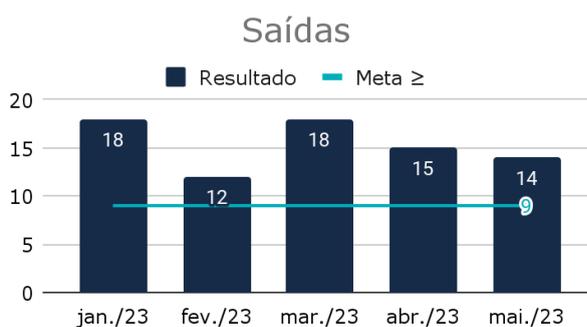
Análise Crítica: Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades medidas de educação permanente, e a equipe da CIPA tem desenvolvido trabalho para prevenção de novos acidentes de trabalho.

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	13
Evasão	1
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.

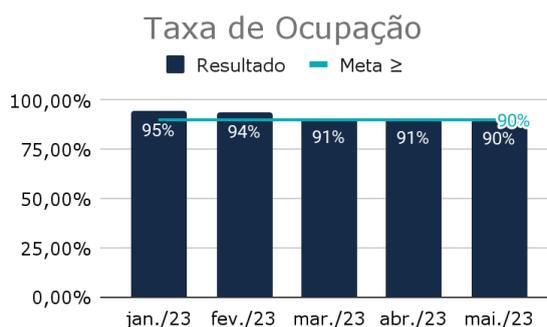
No mês avaliado, foram 14 (quatorze) saídas da enfermaria psiquiátrica, sendo:

13 (treze) altas para residência com melhora do quadro psíquico, juntamente com encaminhamento para continuidade de seu tratamento via Centro de

Atenção Psicossocial/**CAPS** ou sua **Rede de referência, 01 evasão**, paciente J.A.F.M., 44 anos, na visita familiar o seu cônjuge e seu filho optou pela interrupção do tratamento da paciente, foi orientado quanto aos riscos pela equipe multiprofissional e a médica psiquiatra mesmo sabendo de todos os riscos levou a paciente embora, foi realizado boletim de ocorrência na Polícia Civil para preservação de seus direitos, registrado tudo em prontuário e comunicado o Ministério Público e a diretoria do hospital.

Realizamos o matriciamento dos pacientes para os Centros de Atenção Psicossocial/CAPS ou sua Rede de referência para continuidade do tratamento.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
275	305

Análise crítica: A taxa de ocupação foi de **90%**, 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 **119** fichas neste período do Núcleo de Regulação Interna (NIR), **totalizando 24 fichas aceitas, sendo:**

→ **Treze (13)** pacientes internados;

→ **Onze (11)** pacientes não chegaram até nosso serviço;

Em contato com os hospitais de origem, os principais motivos de desistência foram recusa de familiares devido à distância e dificuldade de contato telefônico com familiares para aceite da transferência. Sendo esses pacientes pertencentes às seguintes regiões:

- 05 pacientes de Itaquaquetuba;
- 05 pacientes de Mogi das Cruzes;
- 01 paciente de Franco da Rocha;

Dados estes, que impactaram diretamente em nossa taxa de ocupação.

Como plano de ação, a equipe administrativa da unidade, realiza contato com a unidade de origem, em até 12h após aceite da vaga, a fim de minimizar a reserva desnecessária do leito.

Sobre as fichas negadas, totalizaram 85 fichas, sendo:

- **Setenta e oito (78) fichas negadas:** sem leito disponível no momento da solicitação.
- **07 fichas negadas:** por não se enquadrar no nosso perfil de atendimento.

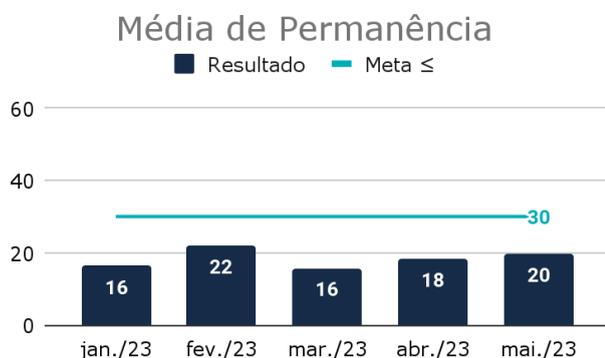
Sendo ainda:

- **10 fichas incompletas:** solicitado exames e atualização do quadro, porém, sem retorno da unidade de origem.

Observação: A pedido da diretoria do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos reservamos um leito para um paciente do CRATOD (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas) no dia 28/04/2023 até o dia 05/05/2023 e o paciente não compareceu, totalizando neste período 05 dias de leito bloqueado.

No período do dia 01/05/2023 até o dia 05/05/2023 negamos 14 fichas por falta de leito, com essa reserva.

5.1.3 Média de Permanência (dias)



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
275	14

Análise crítica: A média de permanência manteve-se dentro da meta estabelecida para o período em análise. 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.

5.1.5 Projeto Terapêutico Singular



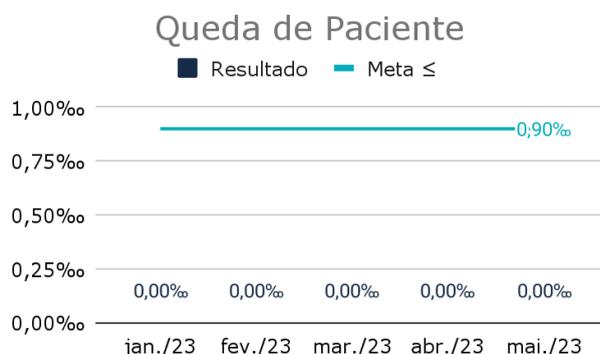
Nº de PTS	Nº Paciente-dia
275	275

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.

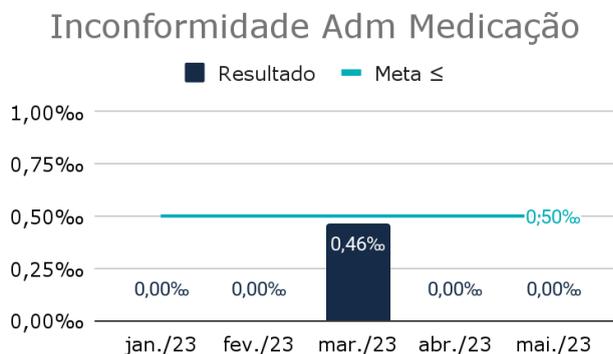
5.1.6 Incidência de queda de paciente



Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	275

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.

5.1.7 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

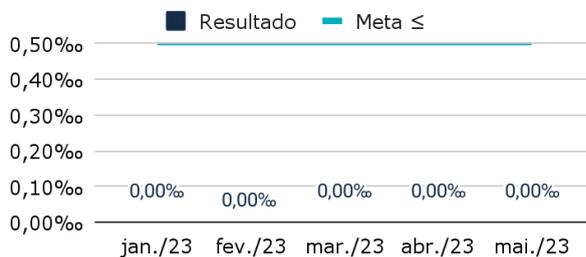


Nº de Inconformidades	Nº Medicamentos Administrados
0	1959

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 09 certos no preparo e administração de medicamentos pela enfermagem e sobre as 06 metas internacionais.

5.1.8 Incidência de Autolesão

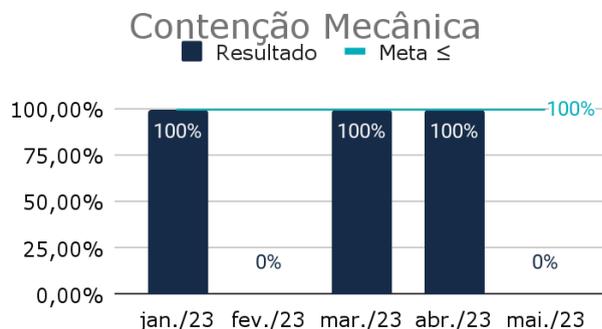
Autolesão



Nº Autolesão	Nº Paciente-dia
0	265

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.

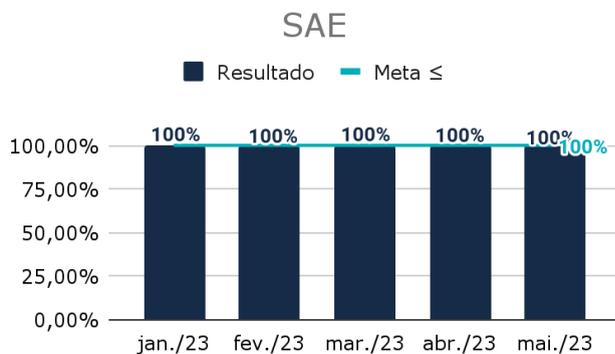
5.1.9 Notificação sobre Contenção Mecânica



Nº Notificação de Contenção	Nº Contenção Mecânica
0	0

Análise crítica: Durante o mês de referência foi atingida a meta contratual e fechamos o mês sem nenhum caso de contenção mecânica. 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.

5.1.10 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.

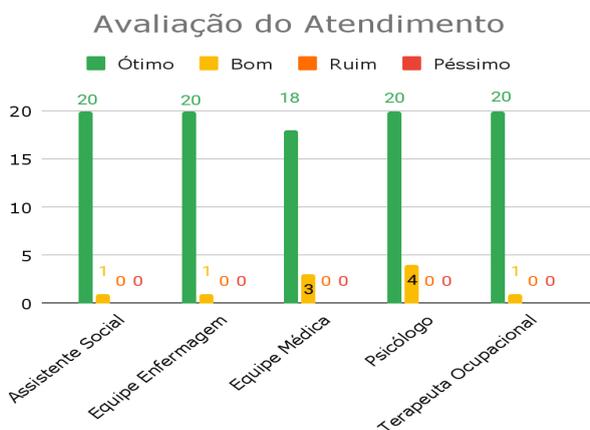
5.1.11 Evolução dos Prontuários



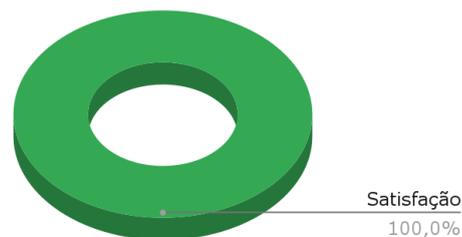
Análise crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários analisados foram evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1.1 Avaliação do Atendimento



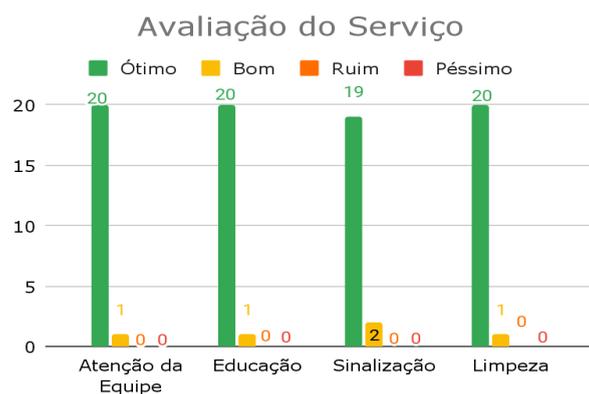
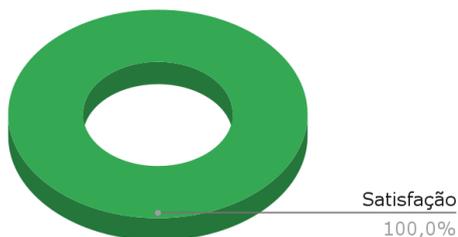
% Satisfação - Atendimento



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

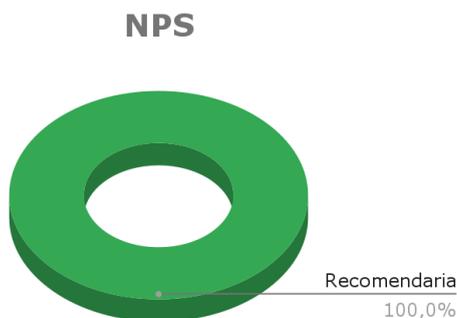
% Satisfação - Serviço



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

1- Semana de combate ao Assédio Moral e Sexual no trabalho.

Aberto um espaço para os funcionários assistirem e terem conhecimento sobre o conteúdo disponibilizado pelo CEJAM.



SEMANA DE COMBATE AO ASSÉDIO MORAL E SEXUAL NO TRABALHO

VAI COMEÇAR!

Acompanhe o segundo dia da programação especial, com transmissão ao vivo no canal do Youtube CEJAM.

05 DE MAIO (SEXTA-FEIRA)

- 9h00 - Boss-vidios
- 9h05 - Apresentação: Dra. Denise Fernandes - Assédio CEJAM
- 9h20 - Palestra 1: Assédio Sexual - Dra. Ana Carolina Moreira Franco - Diretora da Associação Brasileira de Mulheres de Carreiras Jurídicas de São Paulo
- 10h00 - Palestra 2: Assédio Moral - Dra. Graciela Ambrosio - Gerente Jurídica do Serviço do Trabalho em São Paulo
- 10h45 - Apresentação de Fluxos e Canais Institucionais - Dra. Cintiane Flores - Jurídico CEJAM
- 11h00 - Abertura para perguntas
- 11h40 - Apresentação cultural
- 12h00 - Encerramento: Ademi Medina - CEO do CEJAM

ASSISTA







2- Semana da Enfermagem

Na semana da enfermagem foram realizadas diversas atividades com o colaborador, dentre elas o quadro **“arquivo confidencial”** onde os familiares de cada colaborador gravou um vídeo para falar a importância de cada um em seu cenário, assim impactando cada um que assistiu e se sentiram importantes e muito felizes.





3- No dia 18 de Maio comemora-se o **Dia Nacional da Luta Antimanicomial**, e apesar de sabermos que essa é uma luta diária, é importante localizarmos um dia para concentrar manifestações, reflexões para fortalecermos essa causa.

A data nos faz lembrar o Movimento da Reforma Psiquiátrica iniciado na década de 70. Essa data, da luta antimanicomial, teve início há 34 anos, quando acontecia a Conferência Nacional de Saúde Mental no Brasil, resultado da mobilização do movimento é fundamental para as mudanças que experimentamos hoje, A terapia ocupacional propõe um cuidado centrado no indivíduo (não na doença), na atenção psicossocial e no cuidado compartilhado não apenas entre os diversos profissionais que fazem parte do tratamento, mas com a família, a sociedade e os outros elementos que fazem parte de sua vida. No dia 18 de Maio, a nossa T.O. esteve presente, junto a equipe multiprofissional e os usuários do serviço, refletindo e construindo os saberes referente a luta antimanicomial e a humanização no cuidado.









4- Oficina de A.T. (Acompanhamento Terapêutico)

Em geral as doenças mentais provocam ao indivíduo um sofrimento psíquico intenso, podendo ocasionar isolamento e grandes dificuldades para conduzir sua vida e seus projetos. Assim, o Acompanhamento Terapêutico surge como uma ferramenta que visa promover a autonomia e a reinserção social, bem como uma melhora na organização subjetiva do paciente.

O Acompanhamento Terapêutico é um recurso que pode ser utilizado tanto em estados de crise aguda, como em períodos crônicos de angústia e estagnação. O trabalho clínico realizado se desenvolve através de encontros com o paciente, com o objetivo de facilitar seu processo terapêutico para que ele conduza sua vida com mais autonomia e resgate seu cotidiano. A ideia é que o AT possa mediar as relações do paciente em três níveis:

- 1) No âmbito de suas rotinas diárias, inclusive de autocuidado e autonomia;
- 2) Em suas relações sociais e familiares;
- 3) No seu autoconhecimento, entendendo seus limites e possibilidades para que possa desenvolver o seu potencial.





Guarulhos, 07 de junho de 2023.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM