



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

CAISM Vila Mariana- 2018

CONVÊNIO Nº 26/2018 – Processo nº 001/0001/000986/2018



1- INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental da Vila Mariana - CAISM VM - é o resultado de um convênio celebrado entre o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde - SES, a Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, e a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM, visando o fortalecimento das ações e serviços acadêmicos assistenciais à saúde prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS na região.

O CAISM VM dispõe de atendimento para diversas especialidades psiquiátricas. São atendidos pacientes com problemas psiquiátricos ou decorrentes do uso de substâncias psicoativas, de várias faixas etárias - crianças, adolescentes, adultos e também idosos, objetivando oferecer uma assistência integral em Saúde Mental.

Os pacientes podem ser atendidos em quatro modalidades de tratamento, dependendo de sua demanda e gravidade:

- O Ambulatório, destinado aos pacientes com transtorno mental que necessitam de acompanhamento direcionado à reabilitação psicossocial, contemplando a infância e adolescência, idade adulta e terceira idade nas suas diversas demandas/patologias;
- O Hospital Dia, destinado aos pacientes com transtorno mental que necessitam de acompanhamento extra hospitalar semi-intensivo com a possibilidade de permanecer sob os cuidados da unidade durante período do dia, retornando em seguida ao ambiente domiciliar;
- O Pronto Socorro de Psiquiatria, com 12 leitos de observação, destinado aos pacientes com transtornos mentais de urgência/emergência, com ênfase nas práticas na prevenção de eventos não desejáveis aos pacientes, sob supervisão de equipe de enfermagem e acompanhamento médico direto nas 24 horas, acesso a outros especialistas, buscando uma recuperação digna e no tempo próprio esperado de cada paciente;
- A Unidade de Internação Psiquiatria Geral, com 21 leitos instalados, destinada aos pacientes com transtorno mental em situação de crise que necessitem cuidado em ambiente continuamente protegido, garantindo assistência sistematizada e





individualizada, em espaço com condições adequadas, com medidas na prevenção de eventos evitáveis e infecção, acesso às informações sobre a evolução e o preparo do paciente e seu cuidador para a alta. Destaca-se, também, a Unidade de Internação Psiquiatria para atendimento a pacientes com diagnóstico de Transtornos do Espectro Autista, atendidos em regime de internação, que também recebem assistência médica psiquiátrica contínua, bem como o atendimento da equipe de enfermagem; e, semanalmente, atendimentos fonoaudiológicos, psicológicos e em terapia ocupacional - tanto em atividades individuais, quanto em grupo.

O CAISM mantém a característica de oferecer aos seus pacientes um cuidado balanceado, articulando as consultas e outras intervenções ambulatoriais, com a internação em Hospital Dia; atendimento em Pronto Socorro e na Unidade de Internação para situações de crise, visando atender a cada momento das necessidades do paciente na evolução do seu tratamento. Neste contexto, destacam-se ainda as integrações com o Hospital São Paulo, hospital universitário da UNIFESP, referência universitária da região, bem como, com o Centro de Atenção Psicossocial Luís da Rocha Cerqueira, o CAPS Itapeva e Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia.

A gestão do CAISM se configura em seu caráter acadêmico assistencial, sendo a assistência técnico científica de responsabilidade da UNIFESP e a assistência operacional, de gestão hospitalar, da SPDM.

O convênio nº 26/2018 – Processo nº 001/0001/000986/2018 assinado em 01 de março de 2018, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços acadêmicos assistenciais de saúde prestados aos usuários do sistema único de Saúde – SUS na região.

REESTRUTURAÇÃO ORGANIZACIONAL

A unidade trabalha continuamente para obter respostas a desafios, como a solicitação de desinterdição da Unidade de Nutrição, interdita pela ANVISA em 2016, a fim de dar início a obra de reforma conforme projeto já licitado, porém pendente de recurso.





Houve retirada pela antiga gestora da Unidade de todos mobiliários e equipamentos médicos da unidade, cabendo à SPDM/UNIFESP reposição dos mobiliários e locação de equipamentos médicos, para manter a assistência aos pacientes.

Finalização da adequação do 3º andar, com pintura, pontos de TI, substituição de espelhos e tomadas elétricas, readequação do forro e reparos hidráulicos, além de substituição de todas as camas, remanejamento dos pacientes do 1º andar para o 3º andar. O 1º andar foi adequado, para alocar os pacientes do pronto socorro, que passará por adequações estruturais, necessárias para um ambiente mais acolhedor aos pacientes do PS.

Adequação do Setor de Internação do Autismo, 2º andar, pintura, reposições de louças, melhorias na instalação elétrica, troca luminárias.

Desde a assunção da unidade, no dia 1º de março de 2018, procederam-se importantes modificações estruturais e processuais - administrativas e assistenciais - na organização da unidade. Estruturalmente, manutenções corretivas para conter vazamentos e melhoria predial são diariamente feitas pelo Setor de Manutenção da Unidade. Realizadas melhorias em todos os setores assistenciais - Ambulatório, Hospital Dia, Unidade de Internação e Pronto Socorro, destacando-se a pintura das paredes perimetrais, correção de problemas e impermeabilização de áreas com infiltrações, manutenção das instalações elétricas, luminárias, redes de água e esgoto, limpeza das caixas-d'água, troca de mobiliários (longarinas, cadeiras, mesas e camas), higienização e limpeza. Novos processos administrativos relacionados à gestão de recursos humanos, farmácia, agendamentos, compras, contabilidade, contratos, manutenção e outros são constantemente implementados.

O espaço de lazer, jardim interno proposto a adequação do espaço visando atender os pacientes do Hospital Dia e das Unidades de Internações Geral e do Autismo.



2- METAS QUALITATIVAS

Quadro 1- Status de metas qualitativas do CAISM

Meta Qualitativa	Status
Comissão de Revisão de Prontuários	Concluído
Comissão de Revisão de Óbito	Concluído
Comissão de Ética Médica	Concluído
Comissão de Controle de Infecção	Concluído

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Implantado para atender à Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.638/02, que no artigo 1º define prontuário médico como “o documento único constituído de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e à assistência e ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”, bem como no atendimento da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 63/11, artigo 4º, item VIII.

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

Implantada para atender à Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 217/17 que regulamenta e normatiza as comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições.

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Implantada para atender a Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 1657/2002, que estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos Estabelecimentos de saúde; posteriormente, alterada no artigo 6º pela Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 1812/07. Em setembro de



2018 foi constituída a Comissão Eleitoral, publicado o edital para inscrições de candidatos e chapas. Posse em 01 de novembro 2018.

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Implantada em consonância com a Portaria GM MS Nº 2616/98, que preconiza as ações mínimas necessárias, a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas a redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções dos hospitais, compõe o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

Destacam-se ainda iniciativas relacionadas ao (à):

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Implantação de todos os processos da farmácia.

Verificadas a partir da (o)

- ✓ Padronização e controle de Kits de Medicamentos para atendimento aos pacientes nas Enfermarias e Pronto Socorro; (esse kit já existia, porém realizamos revisão do kit e implantamos o controle e registro do consumo);
- ✓ Padronização de medicamentos não controlados e controlados pela Portaria 344/98;
- ✓ Implantação da Análise Farmacoterapêutica da prescrição médica realizada pelo farmacêutico e triagem da prescrição;
- ✓ Implantação do processo de produção da tira de medicamento, com o fluxo dividido em: triagem, separação, montagem de tira, conferência e baixa dos medicamentos em planilha de controle de estoque;
- ✓ Implantação da tira de medicamento, através do sistema de dose unitária, com a separação dos medicamentos por horário, de acordo com prescrição médica e para atender o paciente por 24 horas;
- ✓ Implantação do processo de conferência de tiras de medicamentos nas clínicas, realizada pelo enfermeiro, acompanhada pelo auxiliar de farmácia;



- ✓ Implantação, padronização e controle de estoque mínimo de medicamentos não controlados nas clínicas com reposição mediante apresentação de requisição interna;
- ✓ Implantação do processo de fracionamento de medicamentos, de acordo com a RDC 67/2017;
- ✓ Implantação do processo de fracionamento de medicamentos dos pacientes do Hospital Dia;
- ✓ Implantação da montagem de tiras de medicamentos, separadas por períodos (manhã, tarde e noite), por 24 horas, para atender os pacientes do Hospital Dia conforme prescrição;
- ✓ Implantação do controle de talonário A e B, seguindo a legislação vigente;
- ✓ Implantação, gestão e acompanhamento dos medicamentos controlados pela Portaria nº 344/98, seguindo a legislação vigente.
- ✓ Realização da contagem diária dos medicamentos controlados pela Portaria 344 confrontando o estoque físico x planilha de controle de estoque;
- ✓ Implantação da lista de Drogas de Alto Alerta, bem como os critérios de barreiras para evitar o erro de dispensação, administração e dano ao paciente;
- ✓ Treinamento para os médicos dos processos da farmácia que possuem interface com o corpo clínico;
- ✓ Treinamento e elaboração de informativos com orientações aos médicos referentes ao processo de solicitação de medicamentos no Componentes Especializado da Assistência Farmacêutica;
- ✓ Implantação de ronda farmacêutica de carro de parada; transferência de estoque de medicamentos dos pacientes do Hospital Dia para a Farmácia;
- ✓ Implantação de produção de tiras de medicamentos para pacientes do Hospital Dia e entrega semanal para enfermagem.



PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A Gestão de Segurança do Paciente é foco estratégico institucional, visando a promoção da Cultura de Segurança do Paciente na Unidade. Em conformidade com a Portaria 529/13, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC 36/13 que criou Núcleo de Segurança do Paciente que institui ações a serem adotadas visando a segundo e; melhorar a segurança de medicações de Alta vigilância; reduzir o risco de infecção associadas aos cuidados de saúde e reduzir o risco de lesão de paciente por queda.

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES – PPRAMP

Implantada em consonância com a Portaria MTb nº 3214, Decreto Lei 5.452, Lei nº 6514 e Portaria nº 1.748.

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Programa implantado e descrito a partir de uma comissão e instituição de um responsável técnico

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

Implantada em atendimento de acordo com a Norma Regulamentadora NR5, aprovada pela portaria 3.214 de 08/06/78.

AVCB – AUTO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS

Projeto em andamento sob responsabilidade do Departamento de Engenharia e Arquitetura da UNIFESP.



FATURAMENTO SUS

As informações estão sendo lançadas no Sistema DATASUS, conforme política, visando assegurar que todos os procedimentos sejam informados nos Sistema SUS – Sistema Único de Saúde.

3 – METAS QUANTITATIVAS

Considerações:

A SPDM assumiu a gestão do CAISM Vila Mariana, com RH próprio – tanto pessoal administrativo, quanto equipe assistencial de Enfermagem – visando a não descontinuidade da assistência dos pacientes.

Planilhas com metas alcançadas serão apresentadas a seguir com resultados da produção de 01 a 30 (mês cheio), faturamento total da competência, por trimestre e as considerações por Unidades de internações e ou produções.

Todo início de semestre, a unidade recebe o cronograma de entrega, estipulando as datas para cada modalidade (BPA, AIH, etc).

A produção ambulatorial (BPA) deve ser entregue nos dias 26 ou 27 de cada competência, como pode ser observado na imagem abaixo, o que impede de apresentarmos o faturamento mensal (01 a 30).

A produção hospitalar (AIH) deve ser entregue no segundo dia útil e devido ao prazo, também não permite que a produção seja apresentada em sua totalidade dentro da competência.

Também há o fato de o CAISM não ser órgão autorizador de AIHs, sendo necessário enviar os laudos para o DRS, devendo os mesmos serem devolvidos em tempo oportuno. Ressaltamos que a produção pode ser apresentada até três meses posteriores à realização do procedimento, conforme registrado nos manuais do SIA/SIHD.



PRODUÇÃO DAS UNIDADES DE INTERNAÇÕES

UI PSIQUIATRIA GERAL – META 85% TAXA OCUPAÇÃO

Quadro 2– Indicadores de produção da Internação em UI Psiquiatria Geral – 1º trimestre

Unidade de Internação Psiquiatria Geral	Março
Leitos-dia disponíveis	651
Paciente dia	635
Taxa de ocupação – META 85%	97,54%
Média de permanência	13,64
Taxa de óbito	0%

Houve utilização máxima dos 21 leitos instalados no primeiro andar, no mês de março, porém o setor se encontrava em estado precário, paredes com sujidades, camas enferrujadas e problemas enfrentados com o uso de materiais avariados, mais especificamente, que poderiam ser utilizados como armas, comprometendo a segurança dos pacientes. Houve o planejamento de redução de leitos para próximo mês até transferência dos pacientes para o terceiro andar, tão logo fossem concluídas as adequações e trocas de todas as camas.

Ações: Adequação do terceiro andar, com pintura, pontos de TI, substituição de espelhos e tomadas elétricas, readequação do forro e reparos hidráulicos, além de substituição de todas as camas, para posterior remanejamento dos pacientes para o terceiro andar, para assim reativar os 21 leitos pós reforma/adequação.

Quadro 3– Indicadores de produção da Internação em UI Psiquiatria Geral- 2º trimestre

Unidade de Internação Psiquiatria Geral	Abril	Maió	Junho
Leitos disponíveis	630	496	486
Paciente dia	606	484	458
Taxa de ocupação – META 85%	96,19%	97,58%%	94,24%
Média de permanência	24,24	40,33	38,17
Taxa de óbito	0%	0%	0%



Quadro 4 – Indicadores de produção da Internação em UI Psiquiatria Geral – 3º trimestre

Unidade de Internação Psiquiatria Geral	Julho	Agosto	Setembro
Leitos disponíveis	558	558	559
Paciente dia	523	535	546
Taxa de ocupação - META 85%	93,73%	95,88%	97,67%
Média de permanência	30,76	33,44%	34,13
Taxa de óbito	0%	0%	0%

Após a tentativa de utilização máxima dos 21 leitos instalados no 1º andar, no primeiro e segundo trimestre trabalhamos com 16 leitos operacionais. No terceiro trimestre foram reativados mais 2 leitos, passando para 18 leitos operacionais, devido aos problemas enfrentados com o uso de materiais e móveis avariados que, mais especificamente, poderiam ser utilizados como armas, comprometendo a segurança dos pacientes. A equipe de enfermagem segue em fase de contratação dos profissionais. No terceiro trimestre, 24 pessoas foram contratadas para a equipe. Vale ressaltar que em se tratando de uma equipe nova, é necessário treinamento e tempo para adquirir a segurança necessária para trabalhar no setor.

Quadro 5 – Indicadores de produção da Internação em UI Psiquiatria Geral – 4º trimestre

Unidade de Internação Psiquiatria Geral	outubro	Novembro	Dezembro
Leitos disponíveis	558	540	570
Paciente dia	487	534	566
Taxa de ocupação – META 85%	87,28%	95,70%	99,30%
Média de permanência	46,86	28,80	42,67
Taxa de óbito	0	0	0

UNIDADE DE INTERNAÇÃO – UI AUTISMO

A Unidade de Internação do Autismo tem como objetivo o atendimento de pacientes graves com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista- TEA, buscando promover intervenções terapêuticas para o transtorno dentro da orientação de plano terapêutico singular proposto para cada paciente.



Quadro 6: Indicadores de produção da internação em UI Psiquiatria Autismo- 1º trimestre

Unidade de Internação Psiquiatria Autismo	Março
Leitos disponíveis	186
Paciente dia	181
Taxa de ocupação – META 85%	97,31%
Média de permanência	31
Taxa de óbito	0%

Quadro 7: Indicadores de produção da internação em UI Psiquiatria Autismo- 2º trimestre

Unidade de Internação Psiquiatria Autismo	Abril	Mai	Junho
Leitos disponíveis	180	186	180
Paciente dia	180	186	180
Taxa de ocupação- META 85%	100%	100%	100%
Média de permanência	30	31	30
Taxa de óbito	0%	0%	0%

Quadro 8: Indicadores de produção da internação em UI Psiquiatria Autismo- 3º trimestre

Unidade de Internação Psiquiatria Autismo	Julho	Agosto	Setembro
Leitos disponíveis	186	186	180
Paciente dia	186	186	180
Taxa de ocupação – META 85%	100%	100%	100%
Média de permanência	31	31	30
Taxa de óbito	0%	0%	0%

Quadro 9 Indicadores de produção da internação em UI Psiquiatria Autismo- 4º Trimestre

Unidade de Internação Psiquiatria Autismo	Outubro	Novembro	Dezembro
Leitos disponíveis	155	150	155
Paciente dia	155	150	155
Taxa de ocupação – META 85%	100%	100%	100%
Média de permanência	31	30	31
Taxa de óbito	0%	0%	0%



HOSPITAL DIA – Meta 50 AIH mês

Quadro 10: Indicadores de produção de assistência em Hospital Dia- 1º trimestre

Hospital Dia	Março
AIH Apresentada – META 50	54
Taxa de ocupação	108%

Dentro da proposta da reestruturação assistencial de pacientes do hospital dia, a fim de evitar a cronificação, considerando o perfil definido pela SES, no mês de março iniciamos com 54 pacientes no Hospital Dia, remanescente da gestão anterior. No entanto os pacientes vêm passando por avaliação com equipe multidisciplinar para possíveis transferências para os CAPS ou UBS e abertura de novas vagas para pacientes convalescentes e subagudos.

Quadro 11: Indicadores de produção de assistência em Hospital Dia- 2º trimestre

Hospital Dia	Abril	Mai	Junho
AIH Apresentada – META 50	43	36	34
Taxa de ocupação	86%	72%	68%

No mês de abril os pacientes foram avaliados pela equipe HD multidisciplinar e foram dadas 11 altas com encaminhamentos para CAPS de referência e seguimento ambulatorial. No mês de maio 07 altas com encaminhamentos e em maio 02 admissões.

Quadro 12: Indicadores de produção de assistência em Hospital Dia- 3º Trimestre

Hospital Dia	Julho	Agosto	Setembro
AIH Apresentada – META 50	35	33	32
Taxa de ocupação	70%	66%	64%

A equipe multiprofissional está trabalhando articulando paciente, família e rede de saúde mental para o encaminhamento responsável desses pacientes, que na sua maioria há 20 anos frequenta o HD do CAISM. Em março de 2019 residentes em psiquiatria passam a estagiar e atender pacientes do Hospital Dia, dentro do perfil desejado.



Quadro 13: Indicadores de produção de assistência em Hospital Dia- 4º Trimestre

Hospital Dia	Outubro	Novembro	Dezembro
AIH Apresentada – META 50	35	32	30
Taxa de ocupação	70%	64%	60%

PRONTO SOCORRO

O atendimento do Pronto Socorro se dá por 24 horas, porta aberta, demanda espontânea.

Quadro 14: Indicadores de Produção de urgências/emergências psiquiátricas- 1º trimestre

Pronto Socorro	Março
Atendimento/consulta de urgência	808
Paciente dia	465
Média de permanência	3,10
Taxa de ocupação	98,94%

Produção de 01 a 31 de março.

Quadro 15: Indicadores de Produção de urgências/emergências psiquiátricas- 2º trimestre

Pronto Socorro	Abril	Mai	Junho
Atendimento/consulta de urgência	861	778	752
Paciente dia	348	353	424
Média de permanência	2,6	2,99	4,24
Taxa de ocupação	89,23%	91,69%	99,30%

Produção de 01 a 30(31)

Quadro 16: Indicadores de Produção de urgências/emergências psiquiátricas- 3º trimestre

Pronto Socorro	Julho	Agosto	Setembro
Atendimento/consulta de urgência	879	920	983
Paciente dia	382	392	377
Média de permanência	3,6	3,41	3,73
Taxa de ocupação	90,95%	94,69%	91,73%

Produção de 01 a 30(31).

Quadro 17: Indicadores de Produção de urgências/emergências psiquiátricas- 4º trimestre

Pronto Socorro	Outubro	Novembro	Dezembro
Atendimento/consulta de urgência	1125	1041	1064
Paciente dia	244	392	357
Média de permanência	1,97	3,73	4,14
Taxa de ocupação	65,24%	94,23%	91,30%

Produção de 01 a 30(31)



AMBULATÓRIO

Quadro 18: Indicadores de produção ambulatorial – 1º trimestre

Ambulatório	Março	
	Conveniado	Realizado
Consultas Médicas	2300	988 (42,95%)
Consultas Não Médicas	600	0 (0%)

Produção 01 a 31 de março.

No ambulatório no mês de março, encontramos agendas abertas pela antiga gestão para mês de março, abril e maio. Atendimento pela equipe médica da Santa Casa, período de transição.

Quadro 19: Indicadores de produção ambulatorial- 2º trimestre

Ambulatório	Abril	Maio	Junho	
	Conveniado	Realizado	Realizado	
Meta conveniada de consultas médicas	2300	987(42,91%)	816(35,47%)	1423(61,86%)
Meta Conveniada de consultas não médicas	600	0(0,00%)	10(1,6%)	64(10,66%)

Produção de 01 a 30 (31).

Ao assumirmos o CAISM em 01 de março de 2018 foi feito um acordo com a Comissão de Residência Médica da Santa Casa de São Paulo (ISCMSP) e seu respectivo Departamento de Psiquiatria. Pelo pactuado, mesmo após a transição ainda acolheríamos seus residentes e supervisores no serviço. Na véspera da transição, houve uma reunião entre os colaboradores da ISCMSP e o seu respectivo RH, no qual soubemos que várias pessoas haviam sido demitidas, inclusive aquelas que haviam participado do referido planejamento transição e que, em tese, continuariam supervisionando os atendimentos dos seus médicos residentes. Ainda assim tentou-se manter as bases do que havia sido acordado.

Até abril, o atendimento ambulatorial ainda permanecia exclusivamente sob os cuidados da ISCMSP, enquanto tratávamos de como seria a divisão do espaço com os serviços ambulatoriais que chegariam da UNIFESP. Subitamente, faltando poucos dias para o início



de maio, o Departamento de Psiquiatria da antiga gestão anunciou que se retiraria do CAISM. Às pressas, o Departamento de Psiquiatria da UNIFESP se viu obrigado a acionar os seus médicos para que os pacientes não ficassem desassistidos.

Ao iniciarmos a assunção da unidade, durante os atendimentos, observamos que, de fato, alguns usuários não possuíam prontuários - sem que a antiga gestão do CAISM formalizasse a transferência do "SAME – Serviço de Arquivo Médico", que encontramos bastante desorganizado.

Ressaltamos que o resultado da produção de março, abril e maio de 2018 é fruto do agendamento da antiga gestão.

Quase todos os serviços do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP já estão com os seus atendimentos no CAISM já no segundo trimestre:

- ✓ AMBORDER- Ambulatório para Transtornos da Personalidade;
- ✓ CENTOC – Centro de Tratamento do Transtorno Obsessivo-compulsivos;
- ✓ CRIA – Centro de Referência da Infância e Adolescência;
- ✓ PAES- Programa de Atendimento e de Estudos de Somatização;
- ✓ PEP – Programa de Assistência e Pesquisa ao Primeiro Episódio Psicótico;
- ✓ PROAD – Programa de Orientação e Atendimentos a Dependentes;
- ✓ PROATA – Programa de Assistência à Pacientes com Transtornos Alimentares;
- ✓ PRODAF – Programa de Distúrbios Afetivos e Ansiosos;
- ✓ PROESQ – Programa de Esquizofrenia;
- ✓ PROVE – Programa de Atendimento a Vítimas de Violência e Estresse;
- ✓ UNIAD – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas.

A expectativa inicial de demanda de atendimentos de ambulatório, com base na série histórica apurada no SIA/SUS, era de 2300 consultas médicas por mês. Desta forma, a nova gestão se preparou para atender a número de pacientes condizente com esta produção, além dos casos próprios dos programas e ambulatórios da UNIFESP, que migraram para o CAISM. Por prudência, não foram abertas novas triagens de imediato.



Ocorre que parte dos pacientes assistidos pela Santa Casa foram sendo transferidos ao hospital central da Irmandade, conforme o departamento e serviço de psiquiatria foi se reestruturando naquela instituição, diminuindo a carga assistencial do CAISM.

Quadro 20: Indicadores de produção ambulatorial – 3º trimestre

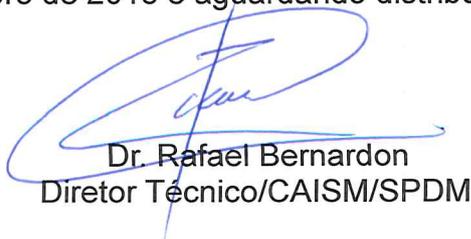
Ambulatório	Conveniado	Realizado		
		Julho	Agosto	Setembro
Consultas médicas	2300	1524(66,26%)	2642(114%)	2030(88,26%)
Consultas não médicas	600	72(12%)	834(139%)	1001(166,8%)

Nesse terceiro trimestre foi concluída a plena transferência dos ambulatórios do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP. No mês de agosto, o atendimento total superou a meta conveniada uma vez que os pacientes transferidos para o CAISM tiveram suas primeiras consultas no local. Nos meses subsequentes, observa-se uma acomodação do nº de consultas mensais.

Quadro 21: Indicadores de produção ambulatorial – 4º trimestre

Ambulatório	Conveniado	Realizado		
		Outubro	Novembro	Dezembro
Consultas médicas	2300	2265(92,99%)	1863(81%)	1413(61,435%)
Consultas não médicas	600	994(165%)	772(128%)	884(147%)

No mês de dezembro, considerando o calendário universitário e considerando que parcela significativa do RH médico é formada por quadros da UNIFESP (docentes, técnicos de nível superior e residentes) e considerando períodos de férias e recesso, houve queda nas consultas. A perspectiva é de aumento de produção com vagas reguladas pelo Sistema CROSS, ofertadas em dezembro de 2018 e aguardando distribuição à rede.



Dr. Rafael Bernardon
Diretor Técnico/CAISM/SPDM