



CAISM VILA MARIANA
OSS/SPDM – Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina
UNIFESP – Universidade Federal do Estado de São Paulo
Secretaria do Estado da Saúde



CAISM VILA MARIANA

Relatório de Atividades

Exercício 2020

Convênio nº 00985/2020 - Processo nº SES-PRC -2020/01707



1- HISTÓRICO

O Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental da Vila Mariana - CAISM VM - é 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 ao fortalecimento das ações e serviços acadêmicos assistenciais à saúde mental 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: No Ambulatório, Hospital-Dia, Pronto-Socorro e Unidade de Psiquiatria Geral.

O convênio nº 26/2018 – Processo nº 001/0001/000.986/2018 – foi assinado em 01 de março de 2018 até 31 de dezembro de 2019 - visando ao fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços acadêmicos assistenciais de saúde prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS na região.

Convênio nº 00985/2020 - Processo nº SES-PRC -2020/01707 – foi assinado em 20 de março de 2020 e encerra dia 31 de dezembro de 2021 - visando ao fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços acadêmicos assistenciais de saúde prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS na região.

MISSÃO:

Atuar com excelência na atenção integral, ensino e pesquisa em saúde mental, de acordo com a política nacional de saúde mental.

VISÃO:

Ser reconhecida como unidade acadêmico-assistencial de projeção no cenário nacional e internacional

VALORES:

- Comprometimento com a ciência
- Empreendedorismo
- Compromisso social
- Equidade





- Confiabilidade
- Sustentabilidade ecológica e-Social
- Ética
- Transparência
- Respeito à individualidade e ao bem-comum

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

Informações da Unidade:

SPDM-Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
CAISM Vila Mariana
CNPJ: 61.699.567/0084-10
Endereço: Rua Major Maragliano, 241– Vila Mariana
São Paulo – SP- 04017-030

2- CARACTERÍSTICA DA UNIDADE

O CAISM mantém a característica de oferecer a 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 a atender a cada momento as necessidades do paciente na evolução de 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 as demais unidades em saúde mental da SPDM.

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

- O Ambulatório, com 30 salas para atendimentos, destinado aos pacientes com transtorno mental que necessitem 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 transtornos mentais que necessitem 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 a pacientes com quadros mentais que necessitem de abordagem 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 a 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 Psiquiátrica para atendimento a pacientes com diagnóstico de Transtornos do Espectro Autista, com 6 leitos, 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, como em grupo.

3 - PERFIL DE ATENDIMENTO

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: No Ambulatório, Hospital-Dia, Pronto-Socorro e Unidade de Psiquiatria Geral.



Nos Programas do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP a nível ambulatorial, atuam profissionais médicos: psiquiatras, nutrólogo e profissionais não médicos: psicólogas, psicopedagoga, Terapeutas Ocupacionais, enfermeiros, nutricionista, Assistente Social. Atualmente contamos com 19 programas ativos:

Especialidades médicas:

- ✓ AMBORDER- Ambulatório para Transtornos da Personalidade;
- ✓ CENTOC – Centro de Tratamento do Transtorno Obsessivo-compulsivos;
- ✓ 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.
- ✓ Ambulatório Longitudinal
- ✓ CENTOC - Centro de Tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivos
- ✓ Intermep - Setor de Interconsulta Psiquiátrica e Medicina Psicossomática
- ✓ NAPPEDD – Núcleo de Atendimento e Pesquisa em Psicanálise e Dor
- ✓ PAN - Programa de Atendimento Neuropsicogeriátrico
- ✓ PROPSIC - Programa de Psicoterapia
- ✓ UNIAD - Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas
- ✓ UPIA - Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência
- ✓ DICA – Desenvolvimento Integral à Criança e Adolescente
- ✓ GAPI - Grupo de Atenção às Psicoses Iniciais
- ✓ TEAMM – Ambulatório de Cognição Social Marcos Tomanik Marcadante
- ✓ CAEF Pós-custódia – Central de Atendimento ao Egresso e Família SAP-SP & Ambulatório Forense CAISM
- ✓ PROALU - Programa de Acolhimento ao Luto do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina
- ✓ EGRESSOS -Programa de atendimento ambulatorial aos pacientes que estiveram internados na enfermaria da unidade
- ✓ Conversas de Vida - Serviço de Prevenção de Suicídio da UNIFESP



Especialidades não médicas:

Assistência Social, Enfermagem, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional.

4- ÁREA DE ABRANGÊNCIA

O Pronto Socorro atende, porta aberta 24 horas, pacientes da grande São Paulo, por demanda espontânea, trazidos pelo SAMU e Polícia Militar. A Enfermaria Geral, demanda interna do Pronto Socorro e ou por transferência da rede. O ambulatório atualmente demanda dos pacientes oriundos do Hospital São Paulo e dos pacientes que já tratavam pela Antiga Gestora.

5 - MODELO DE GESTÃO

Em 2018, ano de implantação da gestão SPDM houve estruturação dos serviços, dos processos institucionais e definiu os fluxos de atendimento, seja sob os aspectos assistenciais, seja para prestação dos serviços de apoio técnico e administrativo. Baseado no modelo de gestão da SPDM, a equipe diretiva monitora continuamente os indicadores de desempenho para avaliação dos resultados assistenciais, das metas institucionais e conveniadas.

A política de gestão da qualidade foi implantada desde o início da gestão SPDM e tem o objetivo de avaliar, medir e readaptar sistematicamente os processos, de forma a garantir a melhoria contínua e segurança à assistência prestada.

A Qualidade é um elemento diferenciador que vem a contribuir e estimular, de forma efetiva, para a melhoria dos processos envolvidos na prestação da assistência à saúde.

Buscar a excelência na prestação dos serviços que fazem parte do planejamento estratégico da instituição. Para tanto, a unidade é gerenciada por meio de normas, procedimentos e protocolos padronizados que agregam segurança, agilidade e eficiência ao atendimento. Os resultados são acompanhados por indicadores de qualidade específicos e nas na ocorrência dos eventos são tomadas medidas e elaborados plano de ação e contingências.

Ao assumir a Gestão do CAISM a SPDM estruturou os serviços, implantou processos institucionais e definiu os fluxos de atendimento, seja sob os aspectos assistenciais, seja



para prestação dos serviços de apoio técnico e administrativo. Baseado no modelo de gestão da SPDM, a equipe diretiva monitora continuamente os indicadores de desempenho para avaliação dos resultados assistenciais, das metas institucionais e contratuais estabelecidas, bem como, os resultados financeiros da unidade

Ainda sob a perspectiva da Gestão da Qualidade e destacando o aspecto assistencial, foi implantado o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) cujas atividades têm o caráter de contribuir na qualificação do cuidado na saúde e na melhoria contínua dos processos nos serviços realizados e oferecidos aos clientes internos e externos.

Segundo a RDC n°. 36/2013, o NSP é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste tarefa do NSP promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente.

Os princípios que norteiam a Gestão Assistencial no CAISM são:

- ✓ Construir e gerenciar os projetos terapêuticos dos usuários, oferecendo cuidado clínico através da ação da equipe interdisciplinar;
- ✓ Garantir o acesso, a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e a assistência multiprofissional;
- ✓ Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas;
- ✓ Provimento contínuo e integral de ações de atenção à saúde mental;
- ✓ Desenvolver atividades visando à capacitação dos recursos humanos de acordo com as Diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde;
- ✓ Promover a integração da rede de assistência básica, especializada e hospitalar na região.
- ✓ Racionalizar e melhorar a qualidade da assistência, com pronta resolubilidade, ou seja, ser resolutivo dentro do menor tempo possível;

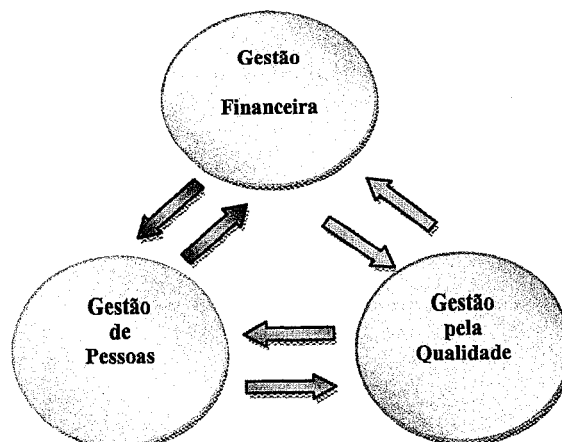


- ✓ Atender os fluxos de referência e contra referência, com o objetivo de otimizar os recursos disponíveis na assistência primária devendo, após o diagnóstico, orientação terapêutica e alta, realizar a contra referência para a rede.
- ✓ Promover continuidade na assistência aos indivíduos portadores de transtorno mental e familiares com qualidade e segurança, seguindo a instalação adequada de terapia medicamentosa e psicoterápica;
- ✓ Oferecer um ambiente que proporcione o desenvolvimento de respeito mútuo, respeito às regras e ao próximo, aprendendo a lidar com frustrações tanto nas abordagens individuais como no trabalho em grupo, como atividades físicas, recreação e de socialização;
- ✓ Gerenciamento de caso com projetos terapêuticos coletivos e individualizados e;
- ✓ Manter educação permanente da equipe.

6 –RESULTADOS

➤ **Gestão da Qualidade**

A SPDM tem como objetivo estratégico aperfeiçoar o modelo de gestão de forma sistêmica e baseado em três pilares de governança clínica: gestão financeira, de pessoas e da qualidade. Desta forma o modelo de governança do CAISM está organizado de forma sistêmica e baseada em três pilares:





O CAISM em conformidade com a Portaria 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC 36/2013, criou o Núcleo de Segurança do Paciente que institui as Ações para Segurança do Paciente e adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde:

- ✓ Identificar os pacientes corretamente;
- ✓ Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;
- ✓ Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;
- ✓ Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas.

O Núcleo de Segurança do Paciente é uma importante ferramenta na dimensão da prestação de cuidados em saúde, tendo suas ações, pautadas na gestão de risco e no monitoramento permanente das práticas assistenciais

A Portaria Ministerial 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Regulamentada pela RDC 36/2013, a qual institui as Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, possui foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente. O Plano de Segurança está alinhado às recomendações estabelecidas na RDC.

➤ **GESTÃO DE RISCO**

Eventos Adversos são identificados a partir identificação dos perigos e dados inseridos em uma Ficha pela equipe assistencial, com a orientação e conscientização dessa equipe sobre a cultura da segurança nos processos de trabalhos assistenciais e não a punição ou apontamentos referentes aos colaboradores.





O incentivo para a adesão dos membros da equipe sobre a importância do preenchimento da Ficha de Eventos Adversos ocorreu com abordagem direta aos colaboradores nos setores e conscientizando sobre o que é acidente e o incidente na assistência à saúde. Assim foram esclarecidos o que situações e fatos identificados que possa interferir de forma negativa direta ou indiretamente na assistência ao paciente o colaborador (de qualquer setor) poderá preencher o impresso de evento adverso. Na psiquiatria a atenção redobrada da equipe para as questões de segurança no ambiente deverá ser incorporada não somente a estrutura física como também no caso de prestadores de serviços de apoio.

Desde sua inauguração, a busca da excelência na prestação de serviços de saúde sempre esteve presente na gestão do CAISM.

➤ HUMANIZAÇÃO

Desde o início de suas atividades, o CAISM sempre teve como objetivo o desenvolvimento de uma assistência digna, humanizada e baseada no respeito às pessoas. A implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS pelo Ministério da Saúde, em 2003, veio complementar e certificar as ações realizadas pelo CAISM, na valorização das pessoas, na promoção à saúde e na busca constante pela qualidade na assistência.

Conforme a definição, “Humanizar é promover o bem-comum, que não se resolve em práticas isoladas, mas, sim, em ações conjuntas que contemplem a técnica, a profissionalização, a capacitação em intervenções estruturais, que façam a experiência da hospitalização ser mais confortável para o paciente” e este tem sido nosso objetivo, o de proporcionar uma assistência à saúde segura, resolutiva e eficaz, por meio de um ambiente acolhedor.

O CAISM, pela da criação do Grupo de Trabalho em Humanização – GTH, atua visando às Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) Humaniza – SUS do Ministério da Saúde.





Objetivos do GTH no CAISM:

- ✓ Desenvolver a cultura de humanização no CAISM;
- ✓ Adaptar o serviço de saúde mental à PNH - (MS, 2007. Portaria n° 224/92);
- ✓ Constituir um núcleo técnico que seja um fórum permanente de discussões sobre a humanização da assistência à saúde mental;
- ✓ Desenvolver, implementar, agregar, apoiar, acompanhar e divulgar ações e projetos de humanização;
- ✓ Promover a comunicação efetiva e não violenta entre a equipe, equipe e paciente, equipe e gestores, apoiando os mecanismos de comunicação e escuta sensitiva, e criando novos meios de relacionamentos saudáveis dentro da instituição;
- ✓ Humanizar as relações interpessoais, enfatizando tanto o usuário externo (pacientes e familiares), como o interno (profissionais, residentes e alunos);
- ✓ Promover educação continuada e capacitação profissional, desenvolvendo tecnologias relacionais;
- ✓ Colaborar para a implementação dos POPs (Procedimentos Operacionais-Padrão) de atendimento ao portador de transtorno psiquiátrico e pacientes em situação de vulnerabilidade;
- ✓ Criar processos de acompanhamento e avaliação de metas, ressaltando saberes gerados;
- ✓ Incentivar a socialização das informações; e
- ✓ Beneficiar os usuários e a comunidade, sob os pontos de vista da assistência, do ensino, pesquisa e do trabalho em saúde.]

➤ **GESTÃO AMBIENTAL**

O CAISM possui grande responsabilidade com o meio ambiente e vem trabalhando diariamente para reduzir os impactos causados através do consumo dos recursos como água, energia e geração de resíduos.



O Plano de Gerenciamento de Resíduos Serviços de Saúde (PGRSS), que é baseado nos princípios da não geração e minimização de resíduos é um documento que aponta e descreve as ações relativas ao manuseio, armazenamento e disposição final, reduzindo os riscos ao meio ambiente em conformidade com a legislação vigente.

Desenvolvemos treinamentos aos colaboradores orientando sobre a forma correta de descarte de resíduos, sobre utilização de equipamentos de proteção individual.

A coleta seletiva é realizada em todos os setores, tendo em suas áreas lixeiras de resíduos comuns e recicláveis

Cada tipo de resíduo tem seu descarte e sua destinação corretos. A ação de coleta seletiva auxilia na formação de novos conceitos relacionados à preservação do meio ambiente, e essa percepção é vista a partir do momento em que cada colaborador descarta os resíduos gerados em suas lixeiras correspondentes.

De acordo com temas a serem trabalhados e ou projetos, os nossos colaboradores são incentivados a doarem revistas, latas, garrafas pet, potes de vidro, potes de iogurte, entre outros materiais, para que sejam reutilizados nas atividades de arteterapia com pacientes.

O Instituição organiza e promove a SIPATMA – Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho e Meio Ambiente, buscando conscientizar a todos sobre os impactos ambientais decorrentes das atividades assistenciais, com a realização de palestras educativas que proporcionem reflexão sobre sustentabilidade, integrando todas as áreas, permitindo a troca de experiências e evidenciando a abrangência do tema, proporcionando espaço participativo para o desenvolvimento de diversas atividades.

Desde 2018, aderindo ao Planejamento Estratégico da SPDM referente a Responsabilidade Socioambiental, a instituição realiza periodicamente campanhas internas para conscientização dos colaboradores, quanto ao uso racional de água e energia. Realiza ações para redução por meio de rotinas de inspeção de ar condicionado e a vigilância do consumo consciente de energia, como também a aquisição de equipamentos eficientes, torneiras com temporizador e projetos ambientais.

Também foram elaboradas placas de sinalização de lembrete para uso consciente do Ar Condicionado e da energia elétrica. As placas foram instaladas próximos ao interruptor e próximos ao ar condicionado, exatamente para ajudar a todos a lembrar sobre a importância da economia de energia.



➤ AMBIÊNCIA

Desde a assunção da unidade, no dia 1º de março de 2018, procederam-se importantes modificações estruturais, 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 como pintura em todos os setores assistenciais - Ambulatório, Hospital Dia, Unidades de Internações. Destacamos as adequações feitas no Pronto Socorro, inaugurado em 31 de maio 2019, criando espaço de convivência e alimentação, instalação de sistema de refrigeração, pintura das paredes, correção de problemas e impermeabilização de áreas com infiltrações, manutenção das instalações elétricas, luminárias, marcenaria no posto de enfermagem e recepção. Adequações na sala de emergência e repouso dos médicos. Em agosto de 2019, iniciamos adequação de um espaço para Equipe Médica no segundo andar, com recurso da UNIFESP e adequação de um espaço para Procedimentos de Neuroestimulação/Neuromodulação (estimulação magnética transcraniana - EMT/TMS e estimulação elétrica transcraniana com corrente contínua – ETCC/tDCS). No Pronto Socorro teve aumento de mais 1 consultório, devido COVID e tempo para desinfecção nos casos suspeitos. Adequação da Recepção do Pronto Socorro e criado um espaço coberto ao ar livre para espera de familiares afim de evitar aglomerações.

Com apoio financeiro (investimento) para reformar, readequar e prover acessibilidade a área do 1º andar destinada a atender pacientes autistas em crise, de forma que consiga assistir com excelência os 06 casos já internados em regime integral conforme previsto nos convênios atuais, com potencial de ofertar até 15 vagas para jovens com transtornos mentais graves e TEA, em regime de internação, para curta permanência (TEA e crises em saúde mental, quadros agudos). Será constituído o Centro Estadual de Reabilitação Intensiva para pessoas com TEA em crise.

Recursos de investimento para reformar, readequar, e prover acessibilidade a área do equipamento público Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental da Vila Mariana (CAISM UNIFESP SPDM), que reúne os serviços assistenciais, ligados ao departamento de psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, para inclusão de serviço de reabilitação funcional de pacientes com transtornos mentais e deficiência intelectual e/ou psicossocial em uma área do Térreo.

Construção do Abrigo de Resíduos de Lixo e local para guarda e pesagem de roupas sujas teve início das obras no final de 2020, com previsão de término julho de 2021.



Ressaltamos as medidas tomadas a partir de 16 de março de 2020, diante da pandemia da Covid-19 e do agravamento da disseminação do coronavírus no Brasil, o CAISM adotou medidas para garantir a segurança dos colaboradores, pacientes e familiares, de forma a minimizar riscos de contágio e disseminação do novo coronavírus, em consonância com os decretos nº 64.881/20, 69.420/20, nota técnica no 2 de 30/03/2020, bem como as deliberações e orientações do Comitê Administrativo Extraordinário de São Paulo e da SES-SP.

7- METAS CONVENIADAS X REALIZADAS DO CONVÊNIO 2020

| RELATÓRIO SOBRE A EXECUÇÃO DO OBJETO DO CONVÊNIO - EXERCÍCIO 2020 | | | | | | |
|---|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|
| Linha de Contratação | 1º Semestre | | 2º Semestre | | TOTAL 2020 | |
| | Proposto | Realizado | Proposto | Realizado | Proposto | Realizado |
| Realizar Consultas médicas em Pronto Socorro | 5400 | 6450 | 5400 | 5601 | 10800 | 12051 |
| Realizar consultas ambulatoriais | 8000 | 10600 | 10200 | 6557 | 18200 | 17175 |
| Disponibilizar vagas CROSS 1ª consulta | 240 | 240 | 180 | 180 | 420 | 420 |
| Manter taxa de ocupação 85% | 85% | 100% | 85% | 99.8 % | 85% | 99.8% |
| Manter média permanência < 30 dias | <30 | 8.7 | <30 | 8.9 | <30 | 8.8 |

PRONTO SOCORRO: Indicador: Realizar 2700 consultas médicas no trimestre.

| PRONTO SOCORRO | | REALIZADO | | | |
|----------------------------|-----------------|-----------|-----------|----------|-------|
| 1º TRIMESTRE | Meta Trimestral | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | TOTAL |
| Realizar consultas médicas | 2.700 | 1.584 | 1.319 | 1.228 | 4131 |
| 2º TRIMESTRE | Meta Trimestral | ABRIL | MAIO | JUNHO | TOTAL |
| Realizar consultas médicas | 2.700 | 757 | 767 | 795 | 2319 |
| 3º TRIMESTRE | Meta Trimestral | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | TOTAL |
| Realizar consultas médicas | 2.700 | 862 | 844 | 1039 | 2745 |
| 4º TRIMESTRE | Meta Trimestral | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO | TOTAL |
| Realizar consultas médicas | 2.700 | 1004 | 879 | 973 | 2856 |

No segundo trimestre houve uma queda da procura pelo Pronto Socorro. A Pandemia do COVID – 19 e a recomendação de isolamento (“Fica em Casa”) foi o grande fator que influenciou nessa queda de demanda. No final do exercício, a meta é superada em 11,5%. Ressaltamos que embora haja meta para esse Setor, a demanda é espontânea.



UNIDADE DE INTERNAÇÕES:

Indicador: Manter taxa de ocupação em 85%

| UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIATRIA GERAL | | REALIZADO | | |
|--|-----------------|-----------|-----------|----------|
| | Meta Conveniada | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO |
| 1º Trimestre | | | | |
| Taxa de ocupação | 85% | 100% | 100% | 100% |
| 2º Trimestre | Meta Conveniada | ABRIL | MAIO | JUNHO |
| Taxa de ocupação | 85% | 100% | 100% | 100% |
| 3º Trimestre | Meta Conveniada | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO |
| Taxa de ocupação | 85% | 100% | 100% | 99,90% |
| 4º Trimestre | Meta Conveniada | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
| Taxa de ocupação | 85% | 100% | 100% | 100% |

Indicador: Manter média de permanência < 30 dias

| UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIATRIA GERAL | | REALIZADO | | |
|--|-----------------|-----------|-----------|----------|
| | Meta Conveniada | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO |
| 1º Trimestre | | | | |
| Média de Permanência | < 30 dias | 10.1 | 8.7 | 8.8 |
| 2º Trimestre | Meta Conveniada | ABRIL | MAIO | JUNHO |
| Média de Permanência | < 30 dias | 9.0 | 8.2 | 7.6 |
| 3º Trimestre | Meta Conveniada | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO |
| Média de Permanência | < 30 dias | 9.4 | 7.3 | 8.9 |
| 4º Trimestre | Meta Conveniada | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
| Média de Permanência | < 30 dias | 9.3 | 10.1 | 8.4 |

AMBULATÓRIO:

Indicador: Ofertar 2300 consultas médicas e 600 consultas não médicas

| AMBULATÓRIO | | REALIZADO | | | | | |
|---|-------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|
| 1º TRIMESTRE | Meta | JANEIRO | | FEVEREIRO | | MARÇO | |
| | | Disponibilizado | Realizado | Disponibilizado | Realizado | Disponibilizado | Realizado |
| Disponibilizar para a Rede consultas médicas em psiquiatria geral | 2.300 | 3.500 | 3.063 | 2.300 | 2.334 | 3.000 | 2.112 |
| Consultas Não Médicas | 600 | 600 | 472 | 600 | 498 | 600 | 340 |

Nota: Convênio nº 00985/2020 - Processo nº SES-PRC -2020/01707, assinado em 20 de março de 2020, – Altera metas do atendimento no ambulatório a partir do 2º trimestre de 2020.



Indicador: Realizar 5100 consultas ambulatoriais no trimestre

| AMBULATÓRIO | | REALIZADO | | | |
|---|------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--------------|
| | | Abril | MAIO | JUNHO | TOTAL |
| 2º TRIMESTRE | | | | | |
| Realizar consultas ambulatoriais (trimestral) | | 116 | 328 | 1301 | 1745 |
| 3º TRIMESTRE | Meta Trimestral | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | TOTAL |
| consultas ambulatoriais (trimestral) | 5.100 | 1434 | 869 | 1003 | 3306 |
| 4º TRIMESTRE | Meta Conveniada | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO | TOTAL |
| consultas ambulatoriais (trimestral) | 5.100 | 1112 | 1156 | 983 | 3251 |

Em 2020 houve queda brusca da produção ambulatorial devido Pandemia. Vale destacar que a unidade se adaptou para manter a assistência em regime de teleconsultas, utilizando as múltiplas plataformas disponíveis (WhatsApp, Google Meet, Teams, Whreby, Doctoralia, etc). Os atendimentos a distância, médicos e não médicos, vêm sendo contabilizados sistematicamente desde 26/04/2020. Foram, no total, 3934 atendimentos em 10 meses, com uma média de 393 atendimentos.

Indicador: Disponibilizar vagas 1ª consulta CROSS

| AMBULATÓRIO (primeira consulta CROSS) | | Realizado | | | |
|--|-----------------|-----------|-----------|----------|-------|
| 1º TRIMESTRE | Meta Conveniada | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | TOTAL |
| Disponibilizar primeira consultas por mês. | 50 | 50 | 50 | 50 | 150 |
| 2º TRIMESTRE | Meta Conveniada | ABRIL | MAIO | JUNHO | TOTAL |
| Disponibilizar vagas de primeira consultas no trimestre. | 90 | 30 | 30 | 30 | 90 |
| 3º TRIMESTRE | Meta Conveniada | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | TOTAL |
| Disponibilizar primeira consultas no trimestre. | 90 | 30 | 30 | 30 | 90 |
| 4º TRIMESTRE | Meta Conveniada | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO | TOTAL |
| Disponibilizar primeira consultas no trimestre. | 90 | 30 | 30 | 30 | 90 |

Nota: Convênio assinado em 20 de março de 2020, nº 00985/2020 - Processo nº SES-PRC - 2020/01707 – Altera metas para casos novos a partir do 2º trimestre de 2020.

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos mentais estão relacionados com importantes índices de mortalidade por causas externas (mortes por suicídio, acidentes e homicídios relacionados ao abuso de substâncias psicoativas), e se notabilizam pelo grau de incapacitação que provocam. De acordo com a OMS, dentre as 15 principais causas de incapacitação no mundo, medidas em anos de vida vividos com incapacidade (AVI), 5 são transtornos mentais, sendo o

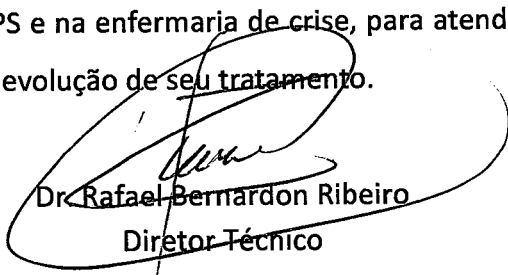


transtorno depressivo a principal causa de AVI. Uma em cada quatro famílias tem pelo menos um membro sofrendo de transtorno mental, trazendo um impacto não só das necessidades de apoio físico e emocional, mas também do estigma e discriminação que atingem o paciente e sua família.

As últimas décadas assistiram enormes avanços para prevenção e atendimento das necessidades trazidas pelos transtornos mentais, porém, ainda a OMS alerta que persiste “uma imensa lacuna” entre as possibilidades que temos hoje para entendimento e manejo dos transtornos mentais, e o quadro real de acesso da população a um tratamento efetivo.

Na área de saúde mental, um grande gargalo da assistência é justamente a atenção especializada de alta complexidade em psiquiatria, mas que não correspondem ao chamado “perfil CAPS” (voltado preferencialmente para pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, que necessitam de reabilitação), nem ao atendimento na atenção básica, mesmo com o apoio de um NASF. Em grandes centros urbanos, estimamos que um número significativo de pacientes “circula” entre o CAPS e a UBS, sem uma resposta adequada a seu problema e sobrecarregando estes serviços (os CAPS e as UBS atendem também como ambulatórios de saúde mental, sem estrutura para tal). O CAISM surge para enfrentar esta lacuna: atendendo pacientes com problemas de complexidade maior que os atendidos na atenção básica e que precisam de uma atenção ambulatorial especializada que não é oferecida pelos CAPS.

Complementando, Thornicroft e Tansella (2004), dois dos maiores estudiosos mundiais da organização de serviços de saúde mental, demonstram fortes evidências de que é preciso um “balanço pragmático” na oferta de cuidado comunitário e cuidado hospitalar. O CAISM foi projetado para oferecer a seus pacientes este cuidado balanceado, articulando as consultas e outras intervenções ambulatoriais, com a internação em Hospital-dia; retaguarda do PS e na enfermaria de crise, para atender a cada momento das necessidades do paciente na evolução de seu tratamento.


Dr. Rafael Bernardon Ribeiro
Diretor Técnico

