



CAISM - Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental Vila Mariana
OSS/SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde - SP



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

CAISM Vila Mariana

Convênio nº 00958/2020 - Processo nº SES-PRC -2020/01707

Quarto Trimestre - 2021

11



1- Histórico

O edifício em estilo gótico do início do século XX serviu originalmente como mosteiro da Ordem Religiosa Padres e Irmãos Paulinos. Nos anos de 1930 passou a atender como Hospital psiquiátrico estadual da Vila Mariana, sendo desativado, em 1996. O prédio sofreu uma grande reforma por 2 anos com um projeto arquitetônico moderno, preparado para ser um dos mais modernos em saúde mental no país, seguindo um modelo inglês com uma psiquiatria voltada para a comunidade. O prédio foi cedido pelo Estado e desde 1998 estava sob a administração da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, até o dia 28/02/2018.

Antes disso, abrigou o primeiro campo do antigo Palestra Itália, que mandou seus primeiros jogos a partir de 1915 e ficou no bairro da zona sul por cerca de dois anos.

O CAISM está localizado na Vila Mariana, a pouco mais de 1 km do Campus São Paulo da UNIFESP, na área de captação do seu Hospital Universitário (HU/HSP e HU-2). Fica a 600 m da estação Vila Mariana do metrô. É um prédio com 10.000 m² de área construída, dentro de um terreno com 12.000 m². A estrutura é composta por três edifícios: dois blocos antigos do início do século XX, um deles com três e outro com quatro andares, e também o edifício construído entre eles que foi executado na década de 90.

Juntos esses edifícios da frente (duas torres e interligação) possuem cerca de 4113,80m² de área útil construída e conta com o Pronto Socorro 24 horas, as enfermarias, ambulatorios e diretoria. O segundo edifício da implantação está ligado com o primeiro edifício, possui apenas um pavimento e cerca de 612,90m² de área útil construída, onde funcionam o Hospital Dia e os setores de hotelaria e nutrição. O terceiro edifício do complexo possui três pavimentos e cerca de 1989,00m² de área útil construída, onde se encontra as áreas de apoio: farmácia e almoxarifado, manutenção e também a área destinada ao ensino (Departamento de Psiquiatria UNIFESP).

- ✓ 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 00958/2020 - 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.**
- ✓ Convênio n.º 01263/2020 - Processo nº: SES-PRC-2019/09455 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.



- ✓ Convênio n.º 00993/2020 - Processo n.º: SES-PRC-2019/11867- Investimento para reforma e adequação do Centro Estadual de Reabilitação Intensiva do CAISM Vila Mariana.
- ✓ Termo Aditivo n.º 0001/2021 – Processo SES-PRC-2020/01707 - Retirratificação do Objeto do Convênio n.º 00958/2020. O presente Termo Aditivo tem por finalidade (i) a inclusão da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP como partícipe do Convênio n.º 958/2020; (ii) a alteração da cláusula terceira do Convênio n.º 958/2020 relativa às atribuições da conveniada, e das cláusulas sexta e sétima; e (iii) a alteração do Plano de Trabalho do Convênio n.º 958/2020 para a inclusão da UNIFESP como partícipe

2- PERFIL DA UNIDADE

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 prestado 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:

- A. 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;
- B. Pronto Socorro de Psiquiatria, com 12 leitos de observação, destinado aos pacientes em situação de urgência/emergência. A equipe atua com ênfase nas práticas de 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;
- C. Unidade de Internação Psiquiatria Geral, com 21 leitos instalados, destina-se 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.
- D. A Unidade de Internação do Autismo tem como objetivo o atendimento de pacientes graves com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista - TEA encaminhados pela



assessoria em saúde mental do Gabinete do Secretário da SES – SP. São seis leitos disponíveis para casos judiciais, via Ação Civil Pública dos autistas, buscando promover intervenções terapêuticas para o transtorno dentro da orientação de plano terapêutico singular proposto para cada paciente. São analisados em separado da enfermaria geral por não haver governabilidade da unidade sobre a admissão e alta destes pacientes, em sua maioria em internação compulsória.

- E. O Ambulatório, 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; 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; Abaixo os Programas do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP com atendimentos a nível ambulatorial:
- ✓ 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
 - ✓ PRISMA - Programa de Reconhecimento e Intervenção em Estados Mentais de Risco
 - ✓ 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



3- 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.

4 - 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



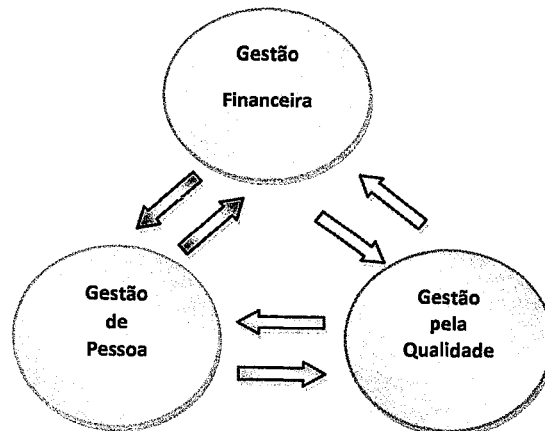
das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste tarefa do NSP promover a articulação dos 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;
- ✓ Promoção contínua 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.



➤ **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.



Para a garantia da gestão, as práticas de segurança do paciente precisam ser definidas pelo Plano de Segurança do Paciente (PSP) e auditadas internamente (comissão de prontuários, avaliações de eficácia da prática profissional) e externamente (conselhos, certificações e avaliações como o PNASH, por exemplo).

O PSP, elaborado pelo núcleo deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas no serviço de saúde. Assim, para garantia da gestão no CAISM VM temos como práticas:

- ✓ **Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos:** com o sistema de notificação e a análise sistemática dos incidentes realizada pelo NSP, são feitas discussões com diretoria, planos de melhorias e comunicação dos casos graves à Vigilância Sanitária. Além disso, algumas comissões estão envolvidas diretamente nessas atividades:
 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) – dedicada a prevenir riscos relacionados ao trabalhador, porém, algumas ações são úteis para a segurança do paciente como por exemplo: aplicação de material antiderrapante em pisos e barra de apoio no banheiro;
 - Comissão de Ética Médica – analisa infrações éticas e/ou disciplinares ou potenciais infrações que possam estar associadas a riscos aos pacientes.
- ✓ **Integração dos diferentes processos de gestão de risco:** mensalmente há reunião do NSP a fim de discutir as notificações de incidentes e planejar/implantar barreiras preventivas. O Núcleo de Segurança do Paciente deve programar um cronograma anual de treinamentos com foco nas necessidades identificadas de acordo com as notificações discutidas, contando com a participação da Educação Continuada, CIPA e demais comissões/parceiros. O cronograma para o segundo semestre de 2021 ainda será definido e divulgado pelo NSP.
- ✓ **Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde:** no CAISM VM os protocolos para higiene das mãos, segurança no uso e administração de medicamentos de alto alerta, prevenção de suicídio, prevenção de auto e heteroagressão foram adaptados à rotina institucional e são disseminados entre os colaboradores.
 - -Higiene das Mãos: o CAISM VM disponibiliza em todos os seus ambientes pia para higiene das mãos ou dispensadores de álcool em gel com informativos afixados próximos para a realização da técnica correta. Além disso, são realizadas periodicamente dinâmicas e treinamento sobre o tema.
 - Treinamento de Contenção Mecânica: atualmente, em parceria com a Educação Continuada, o treinamento é realizado periodicamente com o intuito de



enfermagem, mas deve ser ampliada para as equipes médicas e multidisciplinares do CAISM VM.

- ✓ **Identificação do paciente:** nas unidades de internação e PS do CAISM VM, os pacientes são identificados pelo nome completo, data de nascimento em pulseira colocada em seu punho, no leito e no quadro afixado no posto de enfermagem (as informações do quadro são: leito, nome, idade, data de internação, registro, riscos e observações gerais), sendo sempre identificados e conferidos antes dos cuidados prestados pela equipe multiprofissional. Na admissão do paciente no CAISM VM é solicitado ao paciente e/ou responsável um documento com foto.
- ✓ **Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos:** seguindo o protocolo para prescrição segura de medicamentos são consideradas a identificação segura do paciente com nome completo, nome do prescritor e da instituição, identificação da data e legibilidade da receita. Para a administração segura de medicamentos são considerados os nove certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo da administração
- ✓ **Segurança no uso de equipamentos e materiais:** os materiais e equipamentos utilizados no CAISM VM são avaliados regularmente quanto ao funcionamento e calibração adequados. Na sala de emergência os equipamentos são diariamente conferidos pelo enfermeiro e quando necessário enviados à Diretoria de Enfermagem para encaminhar aos devidos reparos e calibração.
- ✓ **Prevenção de quedas dos pacientes:** as principais ações para a prevenção de queda no CAISM VM consistem nas medidas universais, tais como, pisos antiderrapantes, corrimões nas escadas, barras de segurança nos banheiros e acompanhamento de pacientes que estão sob efeito de medicação psicotrópica. Avaliações de riscos, incluindo risco de queda, são realizadas e os riscos são identificados no prontuário e no quadro do posto de enfermagem, para garantir os cuidados adequados durante a assistência prestada;
- ✓ **Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde:** a prevenção destes eventos adversos inclui as infecções relacionadas à assistência à saúde sempre em consonância com as orientações da CCIH. Atualmente, no CAISM VM, ações relacionadas à prevenção do COVID-19 têm sido amplamente divulgadas, treinadas e avaliadas, sendo tais medidas importantes para prevenção de infecções entre pacientes e colaboradores. O treinamento para prevenção de COVID-19 no CAISM VM incluiu divulgação de vídeos com discussões de protocolos e disseminação do fluxo para atendimento de casos suspeitos, além da abordagem direta com a equipe sobre



paramentação, coleta de exames e descarte correto de materiais. Essas e outras medidas de prevenção são amplamente divulgadas e fiscalizadas.

- ✓ **Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde:** o CAISM VM disponibiliza canais oficiais de comunicação, um deles é o POP (Programa de Opinião Participativa) que está disponível em: <http://interact.spdmafiladas.org.br/apps/qms/SASAnonymousTicketsApplication.jsp>
Por meio deste canal o colaborador pode se comunicar com a diretoria fazendo crítica, elogio, dúvida e/ou sugestão, no entanto, o encorajamento para sua utilização precisa ser mais difundido entre os profissionais. Além deste canal, as reuniões clínicas, entre categorias e de Diretoria, são realizadas mensalmente a fim de garantir a comunicação efetiva no serviço.
- ✓ **Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada:** incluir a família no processo de cuidado é fundamental tanto durante o período de internação quanto para continuidade do tratamento após a alta hospitalar. Atualmente o atendimento aos familiares do CAISM VM são realizados sistematicamente pelo serviço social. No entanto, a equipe multiprofissional do CAISM VM mantém-se atenta para promover a inclusão destas pessoas durante este processo, por meio da transparência em relação ao tratamento prestado e atendimentos familiares.
- ✓ **Promoção do ambiente seguro:** além das ações explicitadas ao longo deste plano e de treinamentos regulares direcionados à segurança do paciente, os setores contribuem para a promoção de um ambiente seguro no CAISM VM por meio de outras estratégias:
 - Farmácia: Os medicamentos psicotrópicos são armazenados e identificados em armários trancados; mensalmente é realizada a ronda farmacêutica em todos os postos de enfermagem e salas de emergência, a fim de verificar validade e aspecto físico de materiais e medicamentos; controle de lote e validade do estoque no almoxarifado; caixa de emergência lacrada nos postos de enfermagem e/ou sala de emergência (a cada rompimento do lacre, a equipe de farmácia é comunicada para efetuar todos os procedimentos pertinentes); controle de temperatura e umidade no almoxarifado e dispensação de medicamentos; descarte de materiais e medicamentos vencidos de acordo com a legislação vigente;
 - Vigilância/Portaria: Controle de entrada e saída de pacientes, acompanhantes e funcionários;
 - Formação de brigadistas de incêndio entre colaboradores de todos os setores: em parceria com a Segurança do Trabalho e CIPA estratégias em loco ainda



precisam ser definidas, pois a formação foi realizada em centro de treinamento específico;

- Enfermagem: Garantia de cobertura mínima da escala de enfermagem, de modo a contemplar todos os setores do CAISM VM, diariamente.

A vigilância, o monitoramento e a notificação de eventos adversos são de responsabilidade do NSP, respeitando os seguintes prazos: a notificação dos eventos adversos, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa. Ainda, os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido. A partir disso, compete à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde, divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas e acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito.

➤ **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.



Desde 2018 trabalhamos também com as Comissões de Prontuários, CCIH, Farmácia e Terapêutica, Comissão de óbito, Comissão de Ética Médica, Núcleo de Segurança do Paciente, atendendo as legislações para melhoria da qualidade da assistência prestada à saúde de nossos pacientes.

Além disso, treinamentos diversos envolvendo temas como registro em prontuário, contenção mecânica, higienização das mãos, prevenção de suicídio, comunicação efetiva, transtornos mentais, dentre outros, precisam ser realizados periodicamente.

O feedback sobre as atividades do NSP e notificações são realizados durante as reuniões dos setores.

➤ **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.



5- 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.

Houve aporte financeiro para investimento, com o objetivo de 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 09 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, com prazo de término da obra em dezembro de 2021. Devido Pandemia de COVID19, tivemos muitos problemas com a obra, pois a reforma se deu com mão de obra própria de forma que com afastamentos por Covid e ou suspeitas de colaboradores doentes, contribuíram para atraso nas adequações de infra estrutura. Outro fator, foi com os fornecedores, que pós participarem das concorrências na plataforma, não conseguiram entregar as mercadorias devido alteração de preço, outro fator agravado pelo COVID no mercado. Novas cotações tiveram que ser feitas e assim sucessivamente nos meses seguintes os mesmos problemas. Enfim, conseguimos finalizar a obra.

Implemento de 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, com prazo final da obra para dezembro de 2021. Devido problemas citados acima com reforma do 1º andar, atingiu a reforma do térreo, pois é a mesma equipe de manutenção que pós término de uma obra,



iniciaria a outra. O recurso previsto não comporta contratação de terceiros para realização da reforma total. Estamos estudando forma de parte da reforma ser feita por equipe terceira.

A construção do Abrigo de Resíduos de Lixo e local para guarda e pesagem de roupas sujas teve início das obras no final de 2020, para cumprimento de legislação.

6- ENFRENTAMENTO DA COVID 19

Ressaltamos as medidas tomadas a partir de 16 de março de 2020 e perdurou durante o ano de 2021, diante da pandemia da Covid-19 e do agravamento da disseminação do coronavírus no Brasil, o CAISM adotou medidas para garantir um ambiente seguro para os 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.

A direção do CAISM em conjunto com a chefia do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP, constituíram um comitê gestor para a crise para orientar e direcionar as ações neste período extraordinário. Com o objetivo de colaborar com a redução da velocidade de propagação da doença, buscamos reduzir a circulação de pessoas e reforçar as medidas de higiene necessários e o uso adequado de equipamentos de proteção individual por toda a equipe.

Foram adotadas as seguintes medidas, que impactaram nos indicadores de produção da unidade ambulatorial e Hospital dia, durante o ano de 2020 e ainda em 2021, mas que julgamos necessárias no contexto da crise:

- ✓ Pacientes acima de 60 anos estáveis foram orientados a não vir ao hospital, devendo o médico deixar a receita para 2 ou mais meses na recepção do ambulatório; pacientes instáveis serão atendidos na frequência necessária;
- ✓ Pacientes estáveis abaixo de 60 anos devem ter seus retornos espaçados na frequência que a condição clínica permitir. O médico deve deixar receitas para 2 ou mais meses na recepção, de acordo com a necessidade.
- ✓ Pacientes graves ou instáveis, ou com demanda que exija atendimento breve devem ser atendidos normalmente;
- ✓ Famílias que tenham condições, podem ter a opção de enviar motoboy para retirar receita.
- ✓ Criado um pronto atendimento para prestar assistência aos pacientes ambulatoriais, funcionando todos os dias no horário comercial;
- ✓ Pacientes do hospital dia diminuíram frequência e tempo de permanência no início da crise, sendo deliberada a dispensa e acompanhamento remoto ou em pronto atendimento durante o pico.
- ✓ Pronto socorro mantido aberto, 24h – Demanda espontânea
- ✓ Enfermarias mantidas ativas, com separação de 4 leitos de isolamento para casos de suspeita de Covid-19.
- ✓ Na enfermaria e no PS as visitas foram suspensas enquanto perdurar a epidemia e contágio.



- ✓ Criado um espaço de espera no Pronto Socorro, com cobertura, longarinas com bloqueio de assentos para manter distanciamento dos usuários, com ventilação natural e bebedouro;
- ✓ Instituímos que profissionais do grupo de risco (idosos / com doenças crônicas e gestantes) home office, teletrabalho e aqueles que venham a apresentar sintomas respiratórios devem discutir a conduta com a chefia imediata;
- ✓ Em 2021, profissionais com doenças crônicas, devidamente vacinados e com orientação médica foram retornando do home office, permanecendo apenas as grávidas afastadas.

Essa grave crise de saúde pública global tem exigido medidas pouco usuais para garantir a segurança e a saúde de todos. Os profissionais das unidades estão empenhados em equilibrar assistência com segurança. Apresentamos à Secretaria esse panorama, pois essas medidas estão tendo reflexos na produtividade o ano de 2020 e 2021, tanto na adesão dos atendimentos online, quanto no presencial, mesmo com todos os protocolos de segurança dos pacientes e dos profissionais instituídos

7- OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

➤ SERVIÇO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO

Como forma de enfrentamento desta crise, foi inaugurado em 2020 o Serviço de Prevenção de Suicídio da UNIFESP. O departamento de psiquiatria da UNIFESP conta com profissionais de renome nacional e internacional, focados nos problemas de saúde mental que mais impactam a vida das pessoas. Dessa forma, criamos o Ambulatório de Prevenção de Suicídio. O serviço implementará estratégias baseadas em evidência em uma lógica de saúde pública, que possam ser replicadas na rede de atenção psicossocial do país. Além de atender pessoas em risco para suicídio, o serviço vai capacitar profissionais, orientar escolas e empresas e trabalhar na elaboração de políticas públicas voltadas a reduzir as taxas de suicídio no Brasil. Também realizaremos pesquisas epidemiológicas, clínicas, de neuroimagem, neuropsicologia, genética, biomarcadores e economia de saúde. O serviço será coordenado pelos pesquisadores Profa. Dra. Sheila Caetano e pelo Dr. Elson Asevedo. Contará com equipe de médicos psiquiatras, psicólogos, neuropsicólogos, enfermeiros especializados em saúde mental, assistente social e médicos residentes alinhados para oferecerem um cuidado integral ao paciente. O serviço conta com um board consultivo de lideranças nacionais e internacionais, como a Profa. Dra. Zila Sanchez, referência em estratégias de prevenção em saúde mental, Profa. Dra. Ana Lúcia Goulart, chefe do Departamento de Pediatria da UNIFESP, Prof. Dr. Quirino Cordeiro, Secretário Nacional de Prevenção ao Uso de Drogas do Ministério da Cidadania, Prof. Dr. Gustavo Turecki da McGill University/Canadá, Profa. Dra. Kathleen Pike da Columbia University, Prof. Dr. Thomas Joiner da Florida State University.



➤ HOSPITAL DIA

Tem como objetivo, proporcionar tratamento multiprofissional intensivo para pacientes em crise, convalescentes e subagudos, visando a estabilização retomada da sua vida extra hospitalar o mais rápido possível.

Além disso, o serviço busca contribuir na formação dos profissionais de saúde mental: médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros – em estágios de residência médica, residência multiprofissional, residência hospitalar, especialização em psicologia, atualização de Terapia Ocupacional e graduação de Terapia Ocupacional do Departamento de Psiquiatria, oferecendo a oportunidade de aprendizado no serviço por meio do atendimento aos pacientes e familiares, supervisionados pelos profissionais do setor, da participação nas diversas modalidades de atendimento em grupo e individual, gerenciamento de caso e da discussão dos casos em reuniões clínicas semanais com toda equipe. Dando ênfase ao trabalho em equipe multiprofissional.

A partir da demanda crescente de intervenção em pacientes em crise, ampliamos o trabalho com a rede de assistência regionalizada dos pacientes que estão estáveis e a mais tempo no serviço. O trabalho de parceria com as UBS, CAPS e CECCOs ampliam nosso campo de atuação, a adesão e manutenção do tratamento dos pacientes estáveis. Isso significa que o Hospital Dia passou a atender exclusivamente pacientes com quadro agudo e assim passou a denominação de Ambulatório de pacientes Agudos.

O projeto se baseia, em compor projetos singulares para os pacientes com a possibilidade de atendimentos individuais e grupais, além de oficinas que possam compor o acompanhamento dos pacientes em seguimento exclusivamente no ambulatório agudos ou com parceria de outros serviços do CAISM, criando ambientes nos quais as oportunidades de recuperação, capacitação e acolhimento possam favorecer a existência desses sujeitos.

População a ser atendida:

- ✓ Pacientes em crise – entende-se como crise o paciente que teve uma ruptura, desorganização psicossocial, risco de suicídio e possui demanda de intervenção de urgência.
- ✓ Pacientes dos diferentes ambulatórios adulto do CAISM que estiverem em crise, pacientes egressos da enfermaria, com continência familiar (diminuindo o tempo de internação completa do paciente), e pacientes do Pronto Socorro que necessitem de atendimento intensivo diário ou semi-intensivo (2 ou mais atendimentos semanais).



	1º trimestre HD	2º trimestre HD	3º trimestre Amb. Agudos	4º trimestre Amb.agudos
AIH Apresentada	75	78	21 – julho	
Paciente Atendidos(SAI)			41	38

Fonte DATASUS

Obs.: Não há meta de produção para essa atividade desenvolvida. O perfil do paciente mudou, com a Pandemia os pacientes que ficavam na unidade por mais de 6 horas, recebiam refeição, a informação para DATASUS realizada pelo SISAIH. A partir de julho de 2021, os pacientes frequentam a Unidade para atividades e atendimentos com hora marcada, não fazem refeição. A informação passa ser pelo SIASUS por atendimento realizado e devidamente informados em prontuário.

➤ SERVIÇO SOCIAL

O assistente social, como profissional da equipe de saúde, processa sua prática por meio da interdisciplinaridade e da intersetorialidade e como tal está inserido nas equipes e tem como objetivo transformar a situação de exclusão em um processo de inclusão social, promovendo o empoderamento e autonomia do paciente e família. Sua atuação avança além de uma ação esclarecedora e que se desenvolve através de ações globais de cunho psicoeducativo e processual.

As questões relativas à área de assistência social, são entendidas como direitos sociais públicos da garantia de acesso. Os pacientes com transtorno mental correm o risco de se tornarem pessoas à margem da sociedade e são vítimas do preconceito e desamparo por parte dos familiares e de seus grupos sociais. As famílias sofrem discriminações pela sociedade e na maior parte tem dificuldade para entender e aceitar o diagnóstico. Em consequência dos problemas acarretados, a dinâmica familiar fica prejudicada, apresentando alterações importantes e necessitando de apoio para colaborar na superação deste problema e facilitar o engajamento do paciente no tratamento. Sendo assim, a proposta da equipe de serviço social no CAISM Vila Mariana, segue um protocolo onde inicialmente se faz uma entrevista Social, com identificação sócio econômica e familiar, caracterização da situação de trabalho e previdência e levantamento de expectativas para o tratamento, fazendo também a divulgação e discussão da cartilha dos direitos do paciente e estímulo à maior inserção social dos pacientes através da participação em grupos e serviços especiais.

O atendimento poderá ser feito individualmente ou em grupos terapêuticos de pacientes e também de familiares, objetivando trabalhar autonomia do paciente, além de estimulá-lo a exercer o “controle social” por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde



e também o acompanhamento dos usuários no tratamento de forma a estimular a participação dos mesmos

Trabalho com a família:

Busca proporcionar aos familiares um espaço de aprendizagem, discussão e troca de experiências sobre os transtornos mentais, o tratamento, a convivência social e as relações familiares; Questionar sempre quais as expectativas em relação ao tratamento; motivar, através do convencimento de que existe ganho para todos os membros da família quando as orientações são seguidas; propor tarefas adequadas ao estilo de vida da família; incentivar a participação dos familiares no processo de tratamento do paciente, contribuindo para maior aderência e eficácia do tratamento; buscar novas alternativas de manejo e apoio na rede social; desenvolver uma postura de colaboração e apoio entre profissionais e familiares.

Na área da saúde mental deve-se compreender os aspectos sociais, econômicos e culturais que sempre interferem no processo saúde/doença, e cabe ao Serviço Social a busca de ações estratégicas como uma necessidade para a superação reforçando o direito social à saúde. O trabalho em equipe merece ser refletido e as atribuições do profissional de Serviço Social precisam ficar especificadas e divulgadas para os diversos profissionais. O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde.

Em situações em que o usuário já tiver recebido a alta médica sem condições de alta social, cabe ao profissional de Serviço Social notificar à equipe, registrando no prontuário a sua intervenção, de forma a ratificar o caráter do atendimento em equipe.

O profissional de Serviço Social pode ser um interlocutor entre os usuários e a equipe de saúde com relação a questões sociais e culturais, visto que pela sua própria formação há o respeito pela diversidade, o que geralmente é mais difícil para outros profissionais de saúde.

O assistente social deve incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento, tendo por base os interesses e demandas da população usuária e ao mesmo tempo, criar junto com a equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo de admissão, internação e alta hospitalar no sentido de, desde a entrada do usuário/família na unidade, identificar e trabalhar os aspectos sociais da situação



a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, face as suas condições de vida;

- ✓ Realizar em conjunto com o médico, o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao assistente social o apoio necessário para o enfrentamento da questão e, principalmente, esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente tais como, os relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (DPVAT) bem como informações sobre sepultamento gratuito, traslado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos;
- ✓ Sensibilizar o usuário e / ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe;
- ✓ Participar do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade e não restrito à porta de entrada;
- ✓ Através de atendimentos individuais e em grupos, o assistente social deve fortalecer a função protetiva da família, prevenindo a ruptura dos vínculos

Outras ações desenvolvidas pelo assistente social:

- ✓ Na admissão para entrevista, para identificar a situação socioeconômica (habitação, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas à construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção
- ✓ Quando necessário realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes
- ✓ Quando da necessidade de visitas domiciliares
- ✓ Visitas institucionais com objetivo de conhecer e mobilizar rede de serviços, tanto na admissão quanto na alta do paciente
- ✓ Realizar trabalho com famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde
- ✓ O assistente social deve participar, enquanto membro dos serviços de ouvidoria/auditoria de gestão, com objetivo de melhoria da qualidade dos serviços prestados
- ✓ O assistente social enquanto membro da equipe multidisciplinar também deve colaborar na elaboração e acompanhamento do PTS e participar das oficinas e grupos terapêuticos com famílias e pacientes



- ✓ Pacientes em situação de vulnerabilidade social, para articulação com CREAS/Caps e posterior encaminhamento.
- ✓ Necessidade de interlocução com conselho tutelar, conselho tutelar idoso, delegacia de proteção à mulher.

Quadro 2 - INDICADOR DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL -2021

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º Trimestre
Atendimento Serviço social	2176	2805	3109	2509
Obs.: não há meta para atendimento de Serviço Social				

8 - METAS CONVÊNIDAS E REALIZADAS

Quadro 3 - UI PSIQUIATRIA GERAL – META 85% TAXA OCUPAÇÃO

Unidade de Internação Psiquiatria Geral 1º Trimestre	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Média
Taxa de ocupação – META 85%	100%	98%	100%	100%

Unidade de Internação Psiquiatria Geral 2º Trimestre	ABRIL	MAIO	JUNHO	Média
Taxa de ocupação- META 85%	100%	99%	100%	100%

Unidade de Internação Psiquiatria Geral 3º Trimestre	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Média
Taxa de ocupação –META 85%	100%	85%	90,50%	92%

Unidade de Internação Psiquiatria Geral 4º Trimestre	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Média
Taxa de ocupação- META 85%	86%	85%	87,50%	86,10%



A meta foi alcançada em todos os meses do ano de 2021. Pacientes em sua maioria vinda do Pronto Socorro com atendimento de demanda espontânea da Cidade de São Paulo e Grande São Paulo.

Quadro 4 - PRONTO SOCORRO - DEMANDA EXPONTÂNEA 24 hs

Pronto Socorro 1º Trimestre	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total trimestre
Realizar 2.700 consultas médicas trimestre	1067	965	963	2995

Pronto Socorro 2º Trimestre	ABRIL	MAIO	JUNHO	Total trimestre
Realizar 2.700 consultas médicas trimestre	851	874	862	2587

Pronto Socorro 3º Trimestre	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Total trimestre
Realizar 2.700 consultas médicas trimestre	926	996	1013	2935

Pronto Socorro 4º Trimestre	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total trimestre
Realizar 2.700 consultas médicas	967	956	904	2827

Ressaltamos que embora tenhamos meta de atendimento, o pronto socorro atende 24 horas, porta aberta e no segundo trimestre não foi atingido 2700 consulta de urgência, porém mantemos a equipe médica para a demanda conveniada. A média trimestral do ano foi de 2836 atendimentos.

Quadro 5 - AMBULATÓRIO - CONSULTAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS

Ambulatório 1º Trimestre	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total trimestre
Realizar 5.100 consultas	1043	1139	1163	3345
teleatendimentos realizados	49	68	338	455
total	1092	1207	1501	3800

Ambulatório 2º Trimestre	ABRIL	MAIO	JUNHO	Total trimestre
Realizar 5.100 consultas	1322	1361	974	3657
teleatendimentos realizados	299	453	206	958
total	1621	1814	1180	4615

Ambulatório 3º Trimestre	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Total trimestre
Realizar 5.100 consultas	1244	1535	1535	4314
teleatendimentos realizados	294	423	276	993
total	1538	1958	1811	5307



Ambulatório 4º Trimestre	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total trimestre
Realizar 5.100 consultas	1657	1635	1123	4415
teleatendimentos realizados	275	366	296	937
total	1932	2001	1419	5352

No primeiro semestre não houve alcance da meta, tivemos baixa aderência nas consultas por teleatendimento no primeiro trimestre, com melhora no segundo trimestre, porém tivemos um absenteísmo maior que o esperado, devido a pandemia, recuperamos no terceiro trimestre e no quarto trimestre alcançamos a meta.

Quadro 6 - AMBULATÓRIO - NOVOS CASOS

Ambulatório 1º Trimestre	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total trimestre
Disponibilizar 90 consultas casos novos – Via Cross/TRIMESTRE	35	31	31	97

Ambulatório 2º Trimestre	ABRIL	MAIO	JUNHO	Total trimestre
Disponibilizar 90 consultas casos novos – Via Cross/TRIMESTRE	31	30	30	91

Ambulatório 3º Trimestre	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Total trimestre
Disponibilizar 90 consultas casos novos – Via Cross/TRIMESTRE	30	30	30	90

Ambulatório 4º Trimestre	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total trimestre
Disponibilizar 90 consultas casos novos – Via Cross/TRIMESTRE	30	33	31	94

As Vagas são disponibilizadas mensalmente no Sistema CROSS, porém não há um aproveitamento dessas vagas, por não ser regionalizada. Estamos participando de reuniões mensais com a Regional Sudeste de Saúde do Município e alinhando estratégias para melhor aproveitamento das vagas na região Sudeste.



Quadro 7 - META QUALITATIVA

Meta Qualitativa 1º Trimestre	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Média
Manter taxa de permanência na Enfermaria geral menor que 30 dias	8,4	8,7	8	8,3

Meta Qualitativa 2º Trimestre	ABRIL	MAIO	JUNHO	Média
Manter taxa de permanência na Enfermaria geral menor que 30 dias	7,8	9	7,4	5,6

Meta Qualitativa 3º Trimestre	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Média
Manter taxa de permanência na Enfermaria geral menor que 30 dias	8,7	8,6	6,9	8,6

Meta Qualitativa 4º Trimestre	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Média
Manter taxa de permanência na Enfermaria geral menor que 30 dias	8,9	4,2	6,6	6,5

Meta alcançada nos quatro trimestres.

9 – ENSINO E PESQUISA

Através deste convênio, o CAISM VM tornou-se também o campo assistencial de atuação do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP. Essa integração torna o serviço um dos principais polos de ensino e pesquisa em saúde mental do Brasil, atuando na formação de alunos de graduação, residência médica e multiprofissional, pós-graduação *stricto sensu* e pesquisa científica de ponta.

O departamento de psiquiatria, ministra e participa de cursos na graduação médica da Escola Paulista de Medicina desde o primeiro até o sexto ano. Oferece 15 vagas anuais para o programa de residência médica em psiquiatria, com duração de três anos. Oferece vagas nas residências médicas para as áreas de atuação em Psicogeriatria, Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e Adolescência. Desde janeiro de 2019, foi firmada parceria com a 8ª



COREME da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para que o CAISM se tornasse campo de estágio para a residência em rede. Também foi efetivado parceria com o Instituto de Psiquiatria do HC FMUSP para que os residentes daquela instituição participem de estágio em PS no CAISM. Considerando que os residentes da Santa Casa de São Paulo já realizam estágio de emergências no PS do CAISM, a instituição passa a ser referência na formação de emergências psiquiátricas para as três maiores escolas médicas de São Paulo.

Os programas de mestrado e doutorado do programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica do Departamento de Psiquiatria (PPG) obtiveram nota 6 (em máximo de 7) na avaliação da CAPES, indicando que são programas de padrão internacional de excelência. Em 2020, possui 25 orientadores sendo 19 Orientadores Permanentes, 05 Orientadores Colaboradores e 01 Orientador Visitante. No início de 2020, o PPG possuía um total de 104 alunos matriculados, sendo 50 em nível mestrado e 54 em nível doutorado. Em relação à produção intelectual, no último ano o PPG contabilizou 123 artigos em periódicos (com participação de discentes ou egressos em mais de 60 %), 104 produções técnicas (sendo 37 apresentações em Congresso). Quanto a produção intelectual do PPG, 49 % no extrato A1 e A2 com a participação de discentes/egressos e Pós-docentes em mais de 73 % dos artigos. Quanto à produção intelectual do PPG, 73 % no extrato A1+A2+B1 com a participação de discentes/egressos em mais de 80 % dos artigos. Nos últimos 5 anos, o PPG foi contemplado três vezes com o Premio Capes de Teses na Área de Medicina II. Em 2018 - 2019, o financiamento do programa foi basicamente feito por meio de recursos de agências de fomento nacionais e internacionais. Em termos de bolsas, destaca-se o apoio das bolsas de Mestrado (11), Doutorado (22) e PNPd (5) CAPES, bolsas de Mestrado (3) e Doutorado (3) CNPq, bolsas de Treinamento Técnico (2), Mestrado (1), Doutorado (4), Pós-Doutorado FAPESP (2).

Em relação à Internacionalização, em 2019 o PPG possuía 13 alunos estrangeiros, sendo 1 aluna de doutorado do Chile e 2 da Bolívia, 01 aluno de Doutorado de Cuba bolsista CAPES-PROEX e 09 alunos de Doutorado de Moçambique. Dois alunos de doutorado do nosso PPG realizaram estágio doutoral sanduíche no exterior, sendo 01 bolsistas CAPES (Kennedy Krieger Center-Johns Hopkins.), 01 bolsistas FAPESP (Philadelphia Childrens Hospital), dois estágio pós-doutoral no exterior (apoiado pela FAPESP) na Yale University e no Massachusetts General Hospital. Algumas disciplinas e reuniões científicas do nosso PPG, Metodologia de Pesquisa em Saúde Mental, reunião científica do Laboratório Interdisciplinar de Neurociências Clínicas e a Reunião Clínica/Científica do Departamento de Psiquiatria, são ministradas em inglês.

De acordo com os dados do SciVal, na lista dos 100 pesquisadores da UNIFESP que mais publicaram entre 2015-2018, destacamos a participação de 08 docentes da nossa



CAISM - Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental Vila Mariana
OSS/SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde - SP



permanente na lista e são eles: Elisa Brietzke (4º), Ary Gadelha (8º), Rodrigo Bressan (11º), Jair Mari (12º) Hugo Cogo Moreira (24º), Andrea Jackowski (57º), Sintia Belangero (64º), Zila Sanchez (82º), e 3 alunos de pos-doutorado, bolsistas PNPd, Pedro Mario Pan (37º), Cristiano Noto (80º) e Andre Zugman (95º) além do egresso Rodrigo Mansur (93º), demonstrando o grande potencial de formação de jovens líderes por esse PPG.



Dr. Elson Asevedo
Diretor Técnico/CAISM/SPDM