AME PSIQUIATRIA DRA JANDIRA MASUR – VILA MARIA

‘

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

fevereiro de 2025

Sumário

HISTÓRICO DO AME PSIQUIATRIA **2**

CARACTERÍSTICAS DO AME PSIQUIATRIA **2**

PERFIL DE ATENDIMENTO **2**

ÁREA DE ABRANGÊNCIA **3**

MODELO DE GESTÃO **5**

Critérios para Rateio de Despesas Administrativas 5

GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL **6**

Modelo Assistencial e Governança Clínica 7

Linha de cuidado e protocolos assistenciais 8

MODELO DE ATENDIMENTO **9**

O Caminho Do Paciente 9

Encaminhamento para o AME Psiquiatria *9*

Triagem no AME Psiquiatria *9*

Grupo de Acolhimento *10*

Interconsulta Psiquiátrica *10*

Investigação diagnóstica e Estabilização Clínica *11*

Planejamento de Alta Encaminhada *11*

Time Multidisciplinar *12*

RESULTADOS **13**

Telessaúde 13

Linha de Cuidados Transtorno de Pânico 14

Farmácia Clínica 14

Protocolo de Clozapina 15

Polifarmácia 16

Protocolo de Abandono de Tratamento 16

Protocolo de Risco de Suicídio 16

Ações Intersetoriais: O Projeto Justiça Terapêutica 17

PRÊMIOS, ACREDITAÇÕES E CERTIFICAÇÕES **18**

Acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA): *18*

Certificação Selo Amigo do Idoso: *18*

Acreditação pela Qmentum International: *18*

ENSINO, PESQUISA E PRODUÇÃO CIENTÍFICA **19**

O Núcleo de Ensino e Pesquisa 19

Produção Científica 19

GESTÃO AMBIENTAL **19**

INDICADORES DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO **20**

CONSIDERAÇÕES FINAIS **23**

HISTÓRICO DO AME PSIQUIATRIA

Desde sua inauguração em agosto de 2010, o AME Psiquiatria destacou-se como referência no atendimento de casos de maior complexidade. Inovou ao implementar o Gerenciamento de Caso por meio do teleatendimento, possibilitando o acompanhamento contínuo de pacientes via contatos telefônicos e avaliações remotas. A abordagem facilita a identificação de condições críticas, o monitoramento de pacientes em maior risco e a busca ativa para evitar abandonos de tratamento, complementando as consultas presenciais e assegurando continuidade e acessibilidade ao cuidado.

Em 2012, o AME Psiquiatria implementou o prontuário eletrônico, uma ferramenta essencial para garantir maior segurança, rastreabilidade de dados e eliminação de duplicidade de registros. Essa integração com o sistema de Gerenciamento de Caso permitiu o monitoramento em tempo real, priorizando pacientes de maior risco e assegurando a continuidade do cuidado. Em 2022, o gerenciamento de riscos foi aprimorado com a modernização dos processos de ETL (E*xtract, Transform, Load*) e o desenvolvimento de algoritmos para o processamento de grandes volumes de dados, utilizando a linguagem de programação Python. Essas melhorias agilizaram a geração de indicadores clínicos e administrativos mais precisos, promovendo a identificação de tendências, a mitigação de riscos e o planejamento de ações estratégicas voltadas para a melhoria contínua da assistência.

A unidade também prioriza sustentabilidade, diversidade e inclusão desde o início de sua gestão, em dezembro de 2009. Estratégias como o uso de vidros em substituição a paredes para reduzir o consumo de energia, a adoção de caixas acopladas e torneiras automáticas para economia de água entre diversas outras ações, demonstram o compromisso com a sustentabilidade. Além disso, o AME Psiquiatria cumpre rigorosamente a legislação vigente, incluindo a obtenção e renovação do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB). A unidade é acessível, oferecendo pisos táteis, placas em braile, plataforma móvel e sanitários adaptados, além de atendimento prioritário para pessoas com deficiências, idosos, gestantes pessoas com crianças de colo e pessoas com transtorno do espectro autista (TEA

A estrutura eficiente foi fundamental para a atuação do AME Psiquiatria durante a pandemia de COVID-19 em 2020, quando a unidade se destacou pela resiliência e capacidade de adaptação. Com protocolos de biossegurança, permitiu um aumento 25% na capacidade de atendimento, passando a assistir até 6.000 pacientes por mês no período mais crítico. Intensificou o teleatendimento, permitindo o acompanhamento remoto dos pacientes e assegurando a continuidade da assistência mesmo diante das restrições sanitárias, consolidando-se como referência na Rede de Atenção Psicossocial.

Desde sua inauguração, mais de 40 mil pacientes foram atendidos no AME Psiquiatria, que se tornou referência nacional e internacional no cuidado a transtornos mentais de média complexidade. A unidade foi a primeira instituição pública especializada em saúde mental no Brasil a obter a acreditação de excelência pela Organização Nacional de Acreditação e também a primeira a obter acreditação internacional Diamond pela QMENTUM International na América Latina. Com taxa de satisfação dos usuários acima de 95%, o AME Psiquiatria é um exemplo de excelência na combinação de tecnologia, cuidado humanizado e práticas de segurança, gerando resultados sustentados e significativos ao longo do tempo.

CARACTERÍSTICAS DO AME PSIQUIATRIA

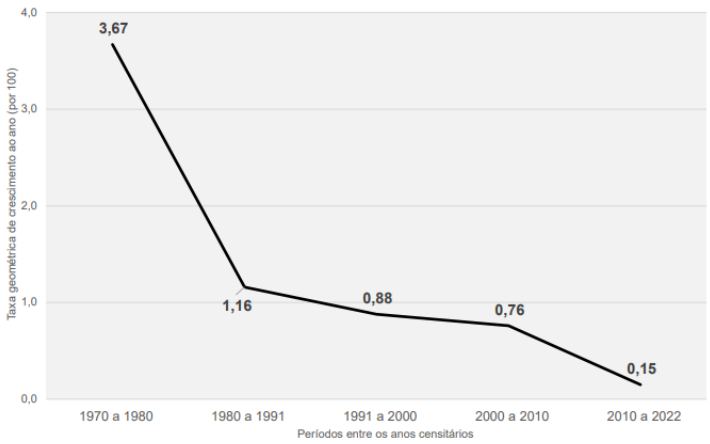
Endereço: Avenida Guilherme Cotching, 1600 - Vila Maria
Área disponibilizada: Área física - 1.961,88 m²
Horário de funcionamento: 07:00 às 19:00 horas - segunda a sexta-feira
Estrutura física: Consultórios: 22 consultórios médicos/não médicos
Salas: 14 salas de grupo e 01 sala de coleta

PERFIL DE ATENDIMENTO

Especialidades médicas: Psiquiatria e Neurologia.
Especialidades não médicas: Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Farmácia.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Gráfico 01 - Taxa geométrica de crescimento populacional ao ano (por 100) segundo período entre os anos censitários. Município de São Paulo, 1970 a 2022.



O AME Psiquiatria, localizado no bairro de Vila Maria, foi concebido para atender a demanda de saúde da Coordenadoria Regional de Saúde Norte (CRS Norte), considerando a rede de referência regional. No entanto, atualmente, a unidade realiza atendimentos para toda Região Metropolitana de São Paulo e arredores, conforme a distribuição de vagas estabelecida pela Secretaria de Estado da Saúde (SES).

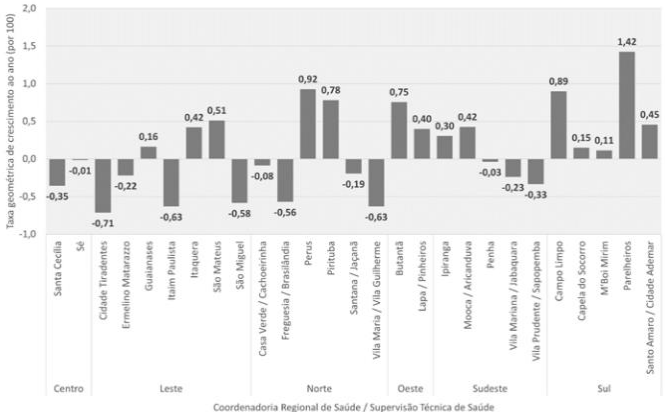
Entre 1970 e 2022, a população do Município de São Paulo (MSP) apresentou crescimento, porém com ritmos distintos nos diferentes períodos censitários.

O MSP está dividido em 6 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), sendo a CRS Norte subdividida em 6 Supervisões Técnicas de Saúde (STS): Pirituba, Perus, Freguesia do Ó/Brasilândia, Casa Verde/Cachoeirinha, Santana/Jaçanã e Vila Maria/Vila Guilherme.

Ao analisar o crescimento populacional por CRS, observa-se uma taxa geométrica de crescimento anual negativa em três regiões: CRS Centro (-0,15%), CRS Leste (-0,06%) e CRS Norte (-0,02%). Em contrapartida, CRS Oeste (0,55%), CRS Sudeste (0,03%) e CRS Sul (0,47%) registraram crescimento positivo.

Dentro da CRS Norte, a STS Vila Maria/Vila Guilherme apresentou uma retração populacional mais acentuada, com uma taxa geométrica de crescimento anual de -0,63%, representando a segunda maior redução populacional entre as subdivisões da coordenadoria.

Gráfico 02 - Taxa geométrica de crescimento populacional ao ano (por 100) segundo Supervisão Técnica de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2010 a 2022.



Fonte: Censos Demográficos, 1970 a 2022 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
Elaboração: NGISA/ CEInfo/CIS/SERMAP/SMS-SP.

Em 2022, o Município de São Paulo (MSP) apresentou uma densidade demográfica de 7.528 residentes por km². Em quatro das seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), esse valor foi superior, enquanto as CRS Norte e CRS Sul registraram índices mais baixos, com 7.386 e 4.098 residentes/km², respectivamente.

Entre os Distritos Administrativos, 4 (4,2%) apresentaram densidade acima de 20 mil residentes/km², 54 (56,3%) variaram entre 10 e 20 mil residentes/km², e 38 (39,6%) registraram menos de 10 mil residentes/km². A Supervisão Técnica de Saúde (STS) Vila Maria/Vila Guilherme integra o segundo grupo, com 10,3 mil residentes/km².

Quanto à densidade domiciliar, o aumento no número de domicílios particulares resultou na redução da média de moradores por residência no MSP, passando de 4,7 em 1970 para 2,7 em 2022. Todas as Coordenadorias Regionais de Saúde e suas respectivas Supervisões Técnicas apresentaram densidade domiciliar superior a 2,0 residentes por domicílio.

Em resumo, apesar da retração populacional, a STS Vila Maria/Vila Guilherme mantém uma densidade populacional significativa. Comparando os dados de 2023 com o ano de inauguração do AME Psiquiatria, observa-se um aumento de 4,5% na população idosa, seguindo uma tendência nacional e regional.

Em 2023, a distribuição etária apresentou 56,7% de adultos (20 a 59 anos), seguidos por 18,5% de idosos (60 anos ou mais), 13,1% de crianças (0 a 9 anos) e 12% de adolescentes (10 a 19 anos). Essas mudanças demográficas influenciam diretamente as condições socioeconômicas locais.

Segundo o IBGE (2022), 58,75% da população do município de São Paulo está ocupada, com uma média salarial de 4,4 salários mínimos entre os trabalhadores formais. Apesar dos avanços, 31,6% da população ainda possui rendimento mensal per capita de até meio salário mínimo, 15,1% residem em favelas e 55,6% dependem exclusivamente do SUS para acesso à saúde.

Essas transformações demográficas e econômicas refletem tanto as persistentes desigualdades sociais quanto uma tendência de desconcentração econômica. Entre 2002 e 2021, São Paulo perdeu 3,5 pontos percentuais de participação no PIB nacional, principalmente devido à redução relativa nas atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados.

Apesar dessa perda de representatividade no PIB, São Paulo mantém um papel central no cenário nacional, especialmente no setor de saúde. A cidade concentra um grande volume de serviços públicos e privados, sendo um polo tecnológico e referência em saúde, atraindo pessoas de diversas regiões do país, tanto para procedimentos de alta complexidade quanto para cuidados básicos de saúde. Parte dessa oferta está sob gestão estadual, incluindo ambulatórios, hospitais próprios e instituições conveniadas com universidades e entidades privadas. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), há 1.452 estabelecimentos vinculados ao SUS no município, com destaque para a gestão municipal, responsável pelo maior número de Unidades Básicas de Saúde.

Tabela 1 - Nº de Estabelecimentos/Serviços próprios da SMS (Administração Pública Municipal) por Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, Novembro de 2024.

Estabelecimentos/Serviços		Centro	Leste	Norte	Oeste	Sudeste	Total Estab/ Serviços	Sul
UBS Unidade Básica de Saúde	*UBS*	*8*	*106*	*81*	*25*	*78*	*120*	*418*
	UBS/AMA	-	*13*	*16*	*5*	*17*	*10*	*61*
	Total de UBS	**8**	**119**	**97**	**30**	**95**	**130**	**479**
AMA - Assistência Médica Ambulatorial (12h)		2	1	-	1	1	1	6
Atenção Especializada Ambulatórial *Total: 52 Unidades*	HD - Hospital Dia	-	3	2	2	4	6	17
	AMB ESPEC - Ambulatório de Especialidades	-	2	4	-	3	4	13
	AMA E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades	1	2	3	1	2	4	13
	CR DOR – Centro de Referência de Dor Crônica	1	1	1	1	1	1	6
	CR POP TT - Centro de Referência de Saúde Integral para População de Travestis e Transexuais	1	-	-	-	-	-	1
	Centro de Exames da Mulher	-	1	-	-	-	-	1
	Unidade de Cuidados Continuados Integrados	-	1	-	-	-	-	1
Atenção as Urgênc/Emerg *Total: 54 Unidades*	PSM - Pronto Socorro Municipal	1	-	1	2	1	1	6
	PA - Pronto Atendimento	-1	2	-	-	-	1	3
	UPA - Unidade de Pronto Atendimento	1	7	8	1	6	9	32
	AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h)		1	1	1	4	5	13
Hospital *Total: 27 Hospitais*	HM - Hospital Municipal	2	4	4	2	6	5	23
	Outros Hospitais (2)	-	-	2	-	1	-	3
	HSPM - Hospital do Servidor Público Municipal	1	-	-	-	-	-	1
Saúde Mental *Total: 218 Unidades (103 CAPS)*	CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	5	6	4	4	8	8	35
	CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto	1	7	6	4	7	9	34
	CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	1	8	6	2	9	8	34
	CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa	-3	3	7	2	6	5	23
	RT - Residência Terapêutica	1	17	16	8	13	18	73
	UAA e UAI - Unid Acolhimento Adulto e Infantojuvenil		1	5	--	4	3	16
	Serviço de Cuidados Prolongados de Álcool e Drogas	1	-	1		-	-	2
	Unidade de Apoio a Saúde Mental	-	-	-	1	-	-	1
IST/ AIDS *Total: 28 Unidades*	CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento	2	4	1	-	1	2	10
	SAE - Serviço de Atendimento Especializado	1	3	2	2	5	4	17
	UNID.PREV.HIV - Unidade de Prevenção em HIV	1	-	-	-	-	-	1
Saúde Bucal *Total: 40 Unidades*	CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	1	7	5	2	8	8	31
	Clínica Odontológica	-			-	1	-	1
	CCO - Centro de Cuidados Odontológicos	1	-	1	-	-	-	2
	UOM - Unidade Odontológica Móvel	1	-1	-1	1	2 8 1	1	6
Reabilitação *Total: 34 Unidades*	CER - Centro Especializado em Reabilitação	1	9	6			7	33
	NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva	-	-	1	-	-	-	1
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar		2	13	10	3	12	11	51
URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso		1	2	2	2	3	3	13
CR PICS - Centro Ref. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde		1	4	-	-	1	-	6
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia		1	1	1	1	1	1	6
Vigilância em Saúde		3	8	11	3	8	6	39
Outros Estabelecimentos Especializados		-	1	-	-	1	-	2
Total Estabelecimentos/ Serviços por CRS		47	239	209	78	221	261	1.055

Fonte: MS/DATASUS- CNES; SMS/CEInfo- ESTABSUS

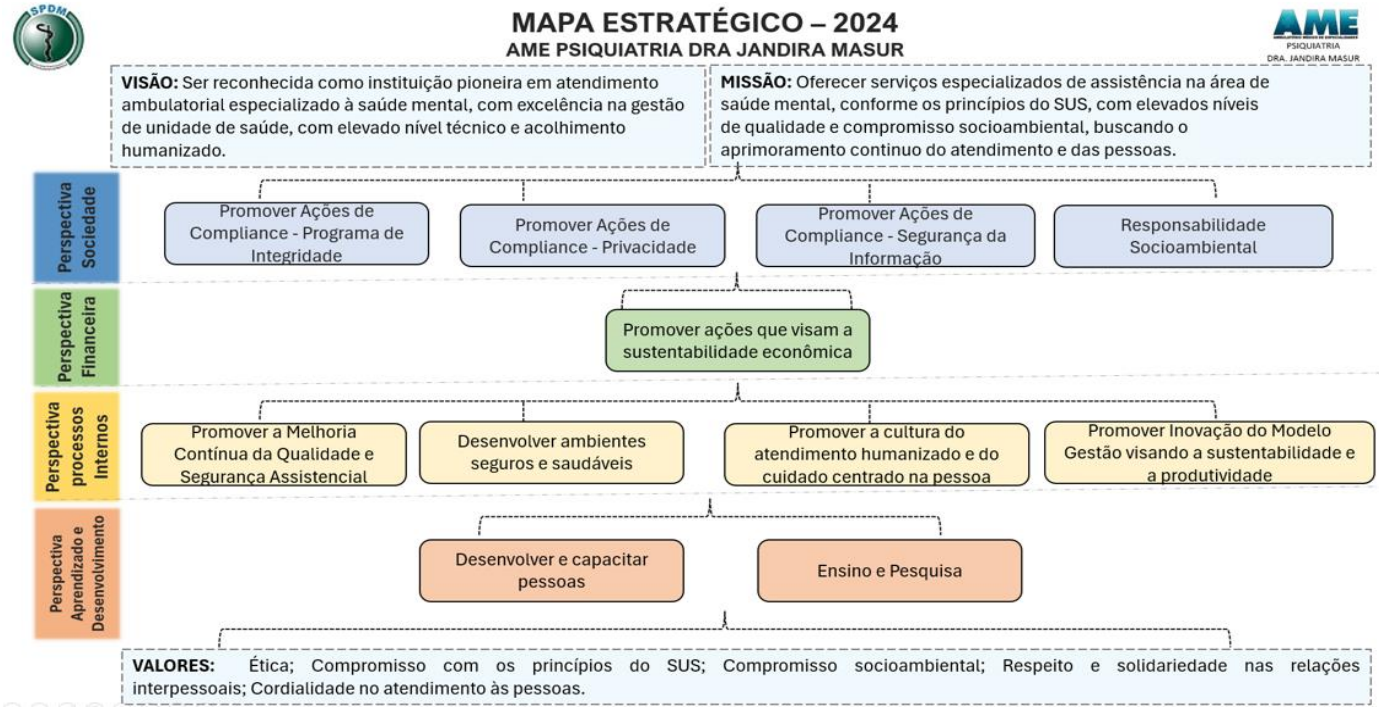
No âmbito da Saúde Mental, o Ministério da Saúde classifica a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por 100.000 habitantes nos seguintes parâmetros: muito boa (acima de 0,70), regular/boa (entre 0,50 e 0,69), regular/baixa (entre 0,35 e 0,49), baixa (entre 0,20 e 0,34) e insuficiente/crítica (abaixo de 0,20). Embora o município

de São Paulo apresente uma classificação de cobertura muito boa (0,9), essa realidade não é homogênea. Na região atendida pelo AME Psiquiatria Vila Maria/Vila Guilherme e no território vizinho Jaçanã/Tremembé, a cobertura é baixa (0,34), evidenciando a importância estratégica do AME Psiquiatria para suprir as necessidades locais e reduzir desigualdades no acesso aos serviços de saúde mental.

MODELO DE GESTÃO

O Planejamento Estratégico da SPDM não apenas contribui para a perenidade da instituição, mas também reflete elevado grau de compromisso com a eficácia e eficiência na gestão dos recursos públicos. Seu objetivo é aperfeiçoar processos e práticas gerenciais, abordando não apenas a perspectiva financeira, mas também as dimensões relacionadas à sociedade, aprendizado e desenvolvimento, além dos processos internos.

Desde 2008, a SPDM utiliza o BSC (Balanced Scorecard) como ferramenta de monitoramento estratégico. Essa metodologia proporciona uma visão abrangente e integrada da instituição, permitindo o alinhamento entre objetivos, metas de diferentes áreas, planos de ação, métricas e indicadores.



Critérios para Rateio de Despesas Administrativas

Considerando a existência de determinadas atividades técnicas especializadas, comuns a todas as unidades da SPDM, as quais são realizadas atualmente as expensas de sua matriz Hospital São Paulo; que para a criação de um regramento corporativo há necessidade de atuação, execução e desenvolvimento de serviços especializados, pelas áreas técnicas abaixo discriminadas; e ainda a imperiosa necessidade de se manter um núcleo executivo e de governança corporativa central que atende ao determinado por seu Estatuto Social compreendendo, entre outras áreas, o Conselho Administrativo e sua Presidência, o Conselho Fiscal, a Gestão Financeira e a Controladoria da SPDM; e por fim, a premente contribuição financeira de cada unidade para a manutenção dos serviços e atividades descritas, assim como a economicidade propiciada pelo ganho em escala e divisibilidade das despesas comuns, o Presidente do Conselho Administrativo da SPDM, no uso das atribuições estatutárias a ele conferidas, pelo presente ato, resolve instituir a política de rateio entre as unidades da SPDM, com a finalidade de custear as despesas de manutenção da estrutura administrativa da gestão corporativa, segundo a qual, cada unidade transferirá à SPDM a cota parte correspondente a cada unidade, consoante os critérios estabelecidos e demonstrados a seguir.

DA FÓRMULA CONTÁBIL: Assim, uma vez apurado o custo dos itens elencados e buscando estabelecer um critério objetivo e igualitário, desenvolveu-se fórmula contábil que se utiliza de duas variáveis: i) número de funcionários e, ii) receita auferida, a saber:

Tabela 11- Critérios para rateio de despesas administrativas.

Unidades	Funcionários (Quant)		Receita (R$)		Participação
HSP	X	%(X/T)	$X	($X/$T)%	((X/T)%+($X/$T)%)/2=%HSP
PAIS	Y	%(Y/T)	$Y	($Y/$T)%	((X/T)%+($X/$T)%)/2=%PAIS
AFILIADOS	Z	%(Z/T)	$Z	($Z/$T)%	((X/T)%+($X/$T)%)/2=%AFILIADOS
TOTAL	T	%T	$T	$T%	

Onde: X, Y e Z - quantidade de funcionários (CAGED) no mês anterior ao dos custos a serem rateados; e $X,$Y e $Z — receita acumulada até o mês anterior à apuração dos custos a serem rateados.

Ressalte-se que esta fórmula busca dividir os custos administrativos de uma maneira justa, coerente e econômica, para o custeio das atividades comuns a todas as unidades sob gestão ou convênio, vez que a despesa com pessoal representa em torno de 70% (setenta por cento) das despesas operacionais e aproximadamente 60% (sessenta por cento) das despesas totais da SPDM.

Assim, com o rateio dessas despesas administrativas, em especial considerando o número de unidades administradas pela SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, busca-se a economicidade de recursos financeiros, vez que é possível manter setores especializados disponíveis a todas as unidades sob gestão, com baixo custo e ao mesmo tempo disponibilizando as experiências de sucesso comprovadas, mostrando-se assim, benéfica ao erário. Deve-se ressaltar que o TCE, por diversas oportunidades, tem-se manifestado concorde com a política de rateio.

MODELO ASSISTENCIAL

O modelo assistencial está fundamentado nos princípios do SUS, e a governança clínica é implementada por meio de times de cuidado. A SPDM adota os Times de Aprendizado como uma ferramenta estratégica, aproveitando o conhecimento e a experiência dos integrantes da instituição para gerar soluções inovadoras e promover o aprendizado organizacional. Nesse ambiente colaborativo, são discutidas e perseguidas as principais metas da governança clínica: segurança, efetividade e cuidado centrado na pessoa.

GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

A Política de Qualidade assistencial da SPDM define a estratégia corporativa, atualiza políticas institucionais, promove reuniões de aprendizado compartilhado, benchmarking e mentora os relatórios de acompanhamento do Plano de Segurança do Paciente por meio do núcleo Epidemiologia Assistencial (EPA).

O EPA estabelece diretrizes estratégicas claras e abrangentes, que são analisadas e discutidas pela diretoria do AME Psiquiatria, garantindo sua adequação às necessidades institucionais e locais. A partir dessas discussões, as políticas são desdobradas e operacionalizadas pelo time da linha de cuidado, com o apoio ativo de um time multidisciplinar comprometida com a excelência assistencial.

Imagem 05 – Qualidade e segurança do paciente.

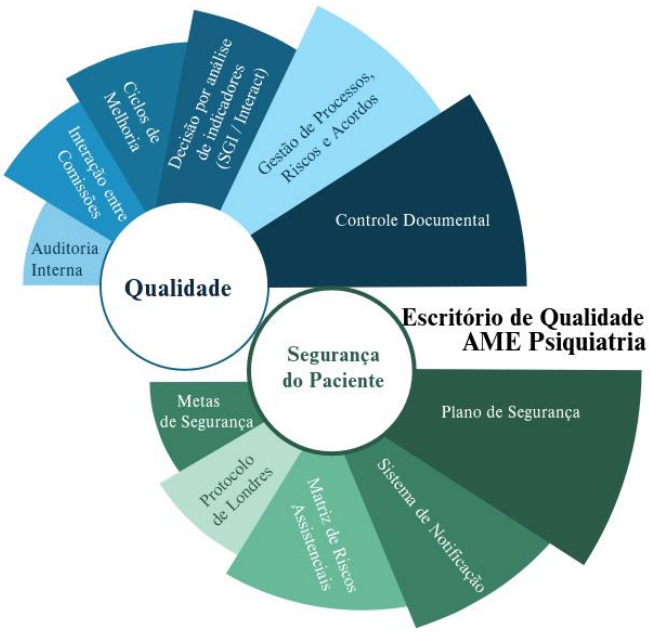
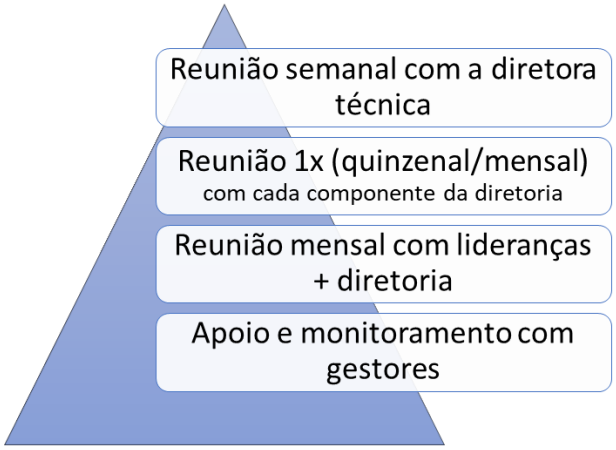


Imagem 06 –Atividades do escritório de qualidade.



Esse processo é consolidado pelo Escritório de Qualidade do AME Psiquiatria, que atua como elo operacional e técnico, responsável por traduzir as diretrizes estratégicas em ações concretas. Sua missão é apoiar os setores na implementação de práticas, conceitos e ferramentas de qualidade, além de gerenciar o planejamento e os resultados estratégicos do ambulatório. Sempre com respaldo da alta direção, garante alinhamento contínuo e monitoramento eficaz das iniciativas, conforme ilustrado na imagem 05 e detalhado ao longo deste tópico.

A metodologia de trabalho inclui encontros periódicos e estruturados entre o analista de qualidade, diretoria técnica, coordenação médica, gerências de enfermagem e administrativa, além de reuniões com todos os gestores das áreas envolvidas, conforme representado na imagem 06.

Nesses encontros, são acompanhadas as atividades do Escritório de Qualidade. O analista de qualidade apresenta à diretoria os desafios identificados, revisa o cronograma e ajusta o plano de ação para garantir o alcance dos objetivos. Esse processo busca alinhar o desenvolvimento dos projetos com as atividades planejadas para os setores, evitando retrabalhos e sobrecarga das equipes.

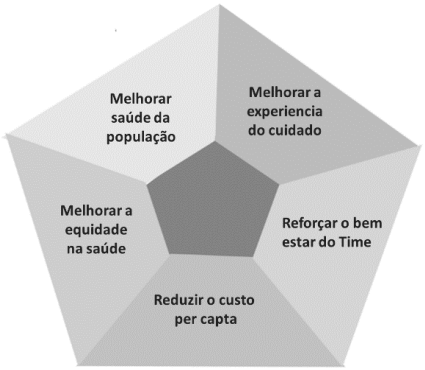
Além disso, promove-se nas lideranças a tomada de decisão fundamentada em análises críticas de indicadores, acompanhando projetos de melhoria contínua e outras iniciativas estratégicas.

Modelo Assistencial e Governança Clínica

Os conceitos norteadores para desdobramento da política da qualidade e segurança assistencial na SPDM são:

Otimização do Sistema de Saúde Quintuple AIM: “quintuplo objetivo”, estrutura idealizada por John Whittington e Tom Nolan: focando nas dimensões experiência de cuidado do paciente (incluindo qualidade e satisfação); saúde das populações e redução do custo per capita dos cuidados de saúde.

Imagem 07 –Atividades do escritório de qualidade.



Fonte: própria, adaptado de Nundy S, Cooper LA, Mate KS. The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity. JAMA. 2022;327(6):521–522. doi:10.1001/jama.2021.25181.

Linha de cuidado e protocolos assistenciais

O trabalho com a governança clínica é desenvolvido com o aprendizado de times da linha de cuidado. O time aplica ferramentas da qualidade para Governança Clínica e promove os Protocolos Assistenciais e Práticas de Segurança Operacionais aplicáveis, embasadas nas melhores evidências científicas.

A implementação de protocolos clínicos é um componente essencial na gestão da qualidade em saúde, visando a padronização de procedimentos e a garantia de um atendimento seguro e eficaz ao paciente.

A maior dificuldade é garantir que o protocolo seja efetivamente aplicado na prática. O AME Psiquiatria, com 14 anos de experiência, aborda os desafios na implementação de protocolos clínicos na gestão da qualidade em saúde por meio das seguintes estratégias:

Engajamento dos Profissionais: Promover treinamentos contínuos para assegurar o alinhamento das práticas clínicas com os protocolos estabelecidos. Realizar reuniões regulares para discussão de casos e atualizações científicas, incentivando o aprendizado compartilhado. Começar pequeno, utilizando dados concretos para identificar problemas e oportunidades, trazendo as questões levantadas pela equipe. Demonstrar o impacto positivo das melhorias propostas no cuidado ao paciente e no apoio à família. Implantar gestão à vista para que a equipe possa acompanhar em tempo real o progresso e os resultados dos projetos. Comemorar conquistas e reconhecer os esforços individuais e coletivos para reforçar o engajamento.

Comunicação Eficaz: Estabelecer canais claros e eficientes para evitar mal-entendidos e erros entre as equipes. Promover reuniões sistemáticas para gerenciar e alinhar as comunicações internas, integrando o plano de comunicação da unidade, que inclui a definição de responsáveis, prazos e ferramentas apropriadas para a disseminação de informações, além de estratégias para garantir que as mensagens cheguem de forma clara e consistente a todos os envolvidos.

Adaptação a Mudanças: Atualizar-se rapidamente com novas evidências científicas e mudanças nas diretrizes, considerando o ritmo acelerado da evolução científica. Realizar encontros periódicos para revisar e adaptar protocolos com base em novos dados e evidências. Estabelecer times intersetoriais compostos por todos os envolvidos no problema, promovendo uma abordagem colaborativa e integrada. Utilizar uma metodologia inspirada no modelo Scrum, com ciclos curtos de planejamento, execução e revisão, para garantir que as soluções propostas sejam testadas e aprimoradas continuamente.

O AME Psiquiatria foca em alcançar resultados de excelência no atendimento aos pacientes, utilizando a metodologia de entrega de valor por linha de cuidado e o gerenciamento de protocolos assistenciais. Os protocolos gerenciados, já descritos no tópico destaques assistenciais, incluem:

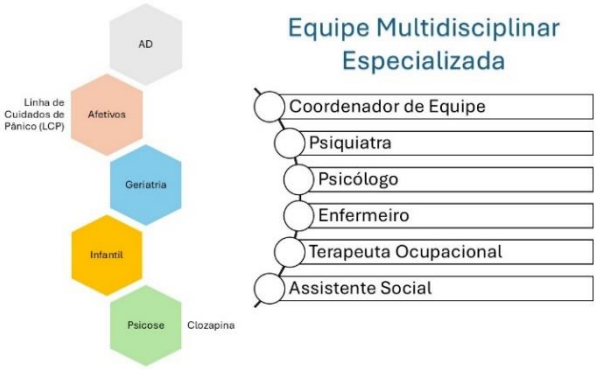
- Linha de cuidado do Transtorno de Pânico
- Protocolo de Triagem
- Protocolo de Risco de Suicídio
- Protocolo de Risco de Abandono
- Protocolo do Ambulatório de Clozapina

MODELO DE ATENDIMENTO

O AME Psiquiatria adota o modelo assistencial ambulatorial eletivo, caracterizado por consultas previamente agendadas, realizadas em ambiente ambulatorial. Essa abordagem oferece uma assistência estruturada, promovendo maior organização no atendimento, otimização do acesso e uso eficiente dos recursos disponíveis.

Com o objetivo de oferecer um atendimento resolutivo no menor tempo possível, o time multidisciplinar especializada foi dividida em cinco equipes, organizados de acordo com a patologia principal.

Imagem 08 – Time multidisciplinar especializado.



Equipe Afetivos: foco no tratamento de transtornos de humor e ansiedade.

Equipe AD: foco no tratamento de transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Equipe Psicose: foco no tratamento de transtornos mentais com quadro psicóticos.

Equipe Infantil: foco no tratamento de transtornos mentais da infância e adolescência.

Equipe Geriatria: foco no tratamento de transtornos mentais da terceira idade.

Cada time é composta por um coordenador, médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e assistentes sociais. Semanalmente, realizam reuniões para discutir casos complexos e elaborar, de forma colaborativa, o Plano Terapêutico Singular, buscando maior eficiência e resolutividade sem comprometer uma abordagem humanizada.

Adicionalmente, um médico neurologista e um farmacêutico auxiliam todas as equipes.

O Caminho Do Paciente

O caminho do paciente no AME Psiquiatria foi estruturado visando a qualidade da assistência. Trata-se de uma jornada complexa, composta por diversas etapas, em que cada fase desempenha um papel essencial para garantir um cuidado integral, com qualidade e eficiência. Essa abordagem visa atender às necessidades específicas do paciente sob a perspectiva biopsicossocial, assegurando a continuidade do tratamento, especialmente em momentos críticos, como as transferências de cuidado.

Encaminhamento para o AME Psiquiatria

Disponibilização das vagas de triagem pelo AME Psiquiatria no Portal do Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP).

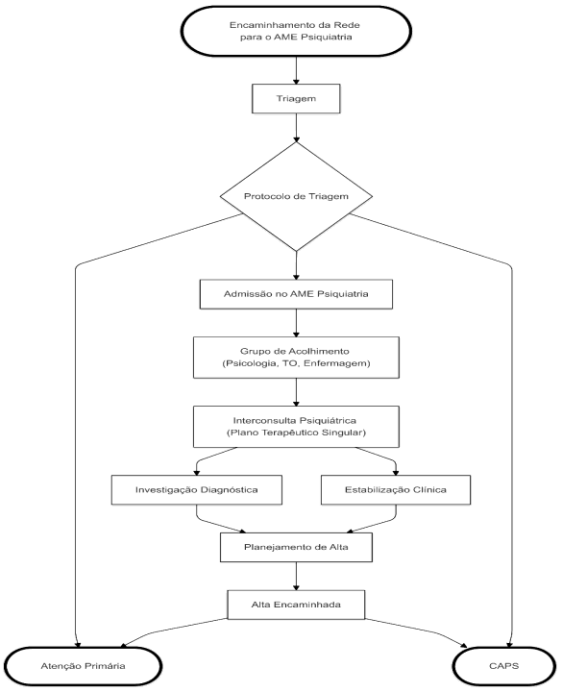
Distribuição de vagas pela DRS-I para as unidades encaminhadoras.

Agendamento da triagem no Portal SIRESP pela Unidade encaminhadora.

Triagem no AME Psiquiatria

O encaminhamento de pacientes para o AME Psiquiatria é realizado via agendamento de triagem no SIRESP. O AME Psiquiatria disponibiliza o as vagas para o DRS-1 que as distribui para as unidades encaminhadoras.

Imagem 09 – Encaminhamento da rede para o AME Psiquiatria.



A triagem no AME Psiquiatria é realizada por médico psiquiatra, tem como objetivo direcionar os pacientes ao modelo de cuidado mais adequado às suas necessidades. Casos leves, especialmente aqueles sem histórico de tratamento prévio, são encaminhados para acompanhamento na Atenção Primária à Saúde. Casos graves, que requerem suporte intensivo e intervenções no território, são redirecionados ao CAPS. Essa organização busca garantir o uso eficiente dos recursos do SUS, promovendo um atendimento especializado e alinhado à complexidade de cada situação.

Levando em consideração esses objetivos, estabelecemos que para ser admitido no AME Psiquiatria o paciente necessita preencher pelo menos um dos seguintes critérios:

Descompensação psicopatológica de difícil manejo clínico.

Transtorno mental moderado ou grave descompensado.

Necessidade de esclarecimento diagnóstico.

Os pacientes admitidos no AME Psiquiatria serão encaminhados para o time assistencial mais adequado, conforme protocolo de triagem, e será realizado o agendamento para psiquiatria e grupo de acolhimento. Os prazos de agendamento, serão determinados pelo protocolo de risco de suicídio.

Grupo de Acolhimento

O grupo de acolhimento é uma avaliação multidisciplinar nas especialidades de Psicologia, Terapia Ocupacional e Enfermagem, no qual o time verifica a necessidade de acompanhamento em suas respectivas especialidades e auxilia na construção do Plano Terapêutico Singular do paciente.

É realizada a leitura, explicação e assinatura do Termo de Consentimento para tratamento no AME Psiquiatria, bem como do Termo de Consentimento para a realização de Teleatendimento.

O paciente recebe orientações sobre o escopo do tratamento no AME Psiquiatria, além das regras de funcionamento, como agendamento, tolerância a atrasos e procedimentos para reagendamentos. São incluídas também orientações sobre os direitos do paciente, destacando a confidencialidade, autonomia e acesso às informações sobre seu tratamento; segurança do paciente, enfatizando práticas para evitar riscos e garantir um ambiente protegido; e os canais de comunicação com a equipe, informando sobre como relatar preocupações, fazer sugestões ou denunciar desvios de condutas éticas. Além disso, os profissionais avaliam a necessidade de acompanhamento dos pacientes que estão nesse grupo, abordando temas pré-determinados que contemplem o perfil do grupo.

Interconsulta Psiquiátrica

Na primeira consulta (interconsulta), o psiquiatra busca criar um ambiente acolhedor para construir um vínculo de aliança terapêutica. Nesse primeiro contato, a anamnese é parte essencial da avaliação clínica pode ser dividida em subjetiva e objetiva, cada uma desempenhando um papel crucial na compreensão do diagnóstico situacional do paciente.

Na abordagem subjetiva, o foco está nas informações fornecidas diretamente pelo paciente, que compartilha suas percepções, experiências e os sintomas que impactam seu cotidiano. Essa abordagem busca compreender a maneira como o paciente interpreta e vivencia sua condição, levando em consideração sua visão pessoal sobre o processo de adoecimento.

A anamnese objetiva complementa esse processo ao reunir dados observáveis e verificáveis, muitas vezes provenientes da análise do profissional ou de terceiros, como familiares ou registros médicos. Também inclui informações sobre o histórico médico, uso de medicações ou relatos de pessoas próximas, que podem confirmar ou contrastar com o que foi dito pelo paciente.

A partir dessa anamnese ampliada, e com o apoio da avaliação do time multidisciplinar, será elaborado o Plano Terapêutico Singular, considerando o contexto biopsicossocial do paciente. Em colaboração com o paciente e sua família, serão definidos os objetivos do acompanhamento no AME e as estratégias necessárias para alcançá-los.

Em casos de alta complexidade, quando não for possível elaborar o PTS no primeiro momento, ou quando houver falha na execução de um PTS elaborado anteriormente, o profissional encaminhará o caso para discussão em reunião do time, a fim de contar com o apoio de todo o time assistencial para a estruturação de um novo PTS.

A construção do PTS, realizada em colaboração com o paciente e sua família e com objetivos bem definidos, é fundamental para otimizar o uso dos recursos terapêuticos. Esse processo visa racionalizar e melhorar a qualidade da assistência prestada, com o objetivo de promover uma assistência eficaz no menor tempo possível.

Investigação diagnóstica e Estabilização Clínica

Na saúde mental, muitas vezes, as informações obtidas nas anamneses subjetiva e objetiva são suficientes para o esclarecimento diagnóstico. Por vezes, é necessário observar a evolução do quadro para o esclarecimento de um diagnóstico específico, mas, na maioria desses casos, já é possível identificar um diagnóstico sindrômico que direciona as condutas terapêuticas.

Nos casos em que são necessários exames complementares para descartar diagnósticos diferenciais, solicita-se que o paciente apresente os resultados dos exames previamente realizados, a fim de evitar o desperdício de recursos e otimizar o tempo de tratamento. Em casos complexos com diagnóstico diferencial entre transtornos mentais e doenças neurológicas, o médico psiquiatra poderá solicitar interconsulta com o neurologista do AME Psiquiatria para auxiliá-lo no esclarecimento diagnóstico.

A indicação para acompanhamento nas especialidades de Psicologia, Terapia Ocupacional ou Grupos Terapêuticos será feita durante o Grupo de Acolhimento, pelo time multiprofissional ou em discussões de caso em equipe. Esse acompanhamento contará com um planejamento que inclui o número de sessões previstas.

A importância do Plano Terapêutico Singular (PTS) torna-se evidente quando discutimos a estabilização do quadro clínico. Muitos transtornos mentais são crônicos e sem cura. Pacientes atendidos em serviços especializados, como o AME Psiquiatria, frequentemente apresentam refratariedade às abordagens iniciais realizadas na atenção primária. Além disso, algumas patologias, como o transtorno de personalidade com instabilidade emocional têm como característica central a instabilidade, o que torna o manejo clínico ainda mais desafiador.

Sem um objetivo claro que defina o escopo das intervenções, o tratamento corre o risco de se tornar desorganizado e pouco eficaz. Nesse contexto, o PTS se destaca ao estabelecer metas específicas, promovendo uma abordagem integrada e coordenada. Essa estratégia permite que as intervenções sejam alinhadas às necessidades individuais de cada paciente, contribuindo para um cuidado mais eficaz, focado e direcionado.

Todas as intervenções propostas pelo time assistencial devem estar fundamentadas na literatura científica e alinhadas aos pareceres da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC)

Planejamento de Alta Encaminhada

Considerando que muitos transtornos mentais possuem caráter crônico, o tratamento não se encerra no AME Psiquiatria. O paciente continuará o acompanhamento em outros serviços e enfrentará as consequências de seu transtorno, mesmo que o quadro psicopatológico esteja estabilizado. Por isso, é essencial que ele conclua sua jornada no AME Psiquiatria consciente do prognóstico de sua doença e do impacto do transtorno mental em sua rotina, para que esteja mais preparado para fazer escolhas saudáveis que contribuam para a manutenção dos ganhos terapêuticos.

Além da comunicação com o paciente e seus familiares, é fundamental garantir uma comunicação clara e segura com a equipe que assumirá o cuidado. Informações detalhadas, como diagnóstico, medicações em uso, procedimentos realizados, terapias aplicadas e evolução clínica, são indispensáveis para assegurar a continuidade do tratamento de forma segura, evitando o desperdício de recursos com a repetição de intervenções já realizadas.

Outro ponto crítico é assegurar a continuidade da assistência até que o paciente esteja devidamente integrado ao serviço de destino, prevenindo descontinuidade no tratamento e possíveis recidivas do quadro psicopatológico. Por isso, toda alta encaminhada é gerenciada pela equipe de Serviço Social que realiza o contato com a unidade de destino. Caso essa unidade não consiga acolher o paciente, o Serviço Social agenda o retorno no AME Psiquiatria, garantindo a continuidade do cuidado e a segurança do tratamento.

Time Multidisciplinar

O caminho do cuidado no AME Psiquiatria ocorre por meio de um time multidisciplinar comprometido com a qualidade e integralidade do atendimento. Todos os integrantes participam ativamente de reuniões multiprofissionais, colaborando no alinhamento das abordagens terapêuticas e nos ajustes necessários ao longo do tratamento. Esse processo considera cuidadosamente os valores, a cultura, a religião e demais características individuais de cada paciente e seus acompanhantes, construindo um plano terapêutico de forma colaborativa, com eles e não para eles. Essa abordagem respeita suas particularidades, fortalece a relação de confiança entre paciente e equipe e promove um cuidado mais efetivo, centrado no indivíduo e em suas necessidades específicas. A seguir, destacamos as principais intervenções de cada profissional que compõe esse time integrado.

Assistente Social atua de forma estratégica na garantia dos direitos sociais e no acesso efetivo aos serviços disponíveis na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Sua intervenção envolve a identificação e análise das vulnerabilidades sociais, econômicas e familiares que impactam diretamente a saúde mental do paciente. Esse profissional trabalha na articulação entre os serviços de saúde, assistência social e demais políticas públicas, assegurando que os direitos do paciente sejam respeitados e efetivados. Além disso, o assistente social gerencia o planejamento de alta, assegurando que o paciente tenha acesso contínuo aos serviços necessários após o término do tratamento ambulatorial.

Enfermeiro desempenha um papel central na assistência ao paciente no ambulatório de saúde mental, atuando diretamente nos atendimentos agendados, por meio do cuidado integral, coordenação e execução do plano terapêutico. E nas intercorrências pelo acolhimento inicial, monitoramento contínuo de sinais vitais, administração segura de medicamentos e manejo de crise em saúde mental. Além disso, o enfermeiro realiza atividades de educação em saúde, orientando pacientes e familiares sobre o tratamento, práticas de autocuidado e estratégias para prevenção de recaídas. Um diferencial importante é sua atuação no gerenciamento de caso, que será detalhado a seguir no modelo de gestão de enfermagem.

Farmacêutico desempenha um papel essencial na gestão e uso seguro dos medicamentos psicotrópicos. Ele realiza a análise das prescrições. No grupo de pacientes críticos monitora as interações medicamentosas, orienta pacientes e familiares quanto ao uso correto das medicações. Além disso, participa de discussões clínicas com o time multiprofissional, quando necessário, contribuindo para ajustes nas terapias medicamentosas com base em evidências científicas.

Médico é responsável por realizar a triagem inicial, avaliando a gravidade dos casos e encaminhando os pacientes ao modelo de cuidado mais adequado.

A partir de uma abordagem colaborativa com o time multidisciplinar e a família do paciente, o médico elabora o Plano Terapêutico Singular (PTS), definindo objetivos claros e estratégias terapêuticas baseada em evidência, alinhadas às necessidades individuais.

No processo de alta, o médico psiquiatra tem um papel crucial na promoção da autoeficácia do paciente, incentivando-o a assumir maior controle sobre seu cuidado para lidar com sua condição de maneira independente, dentro de suas possibilidades. Além disso, elabora um relatório de encaminhamento detalhado e preciso, garantindo uma transição segura e coordenada para outros serviços de saúde, assegurando a continuidade do cuidado.

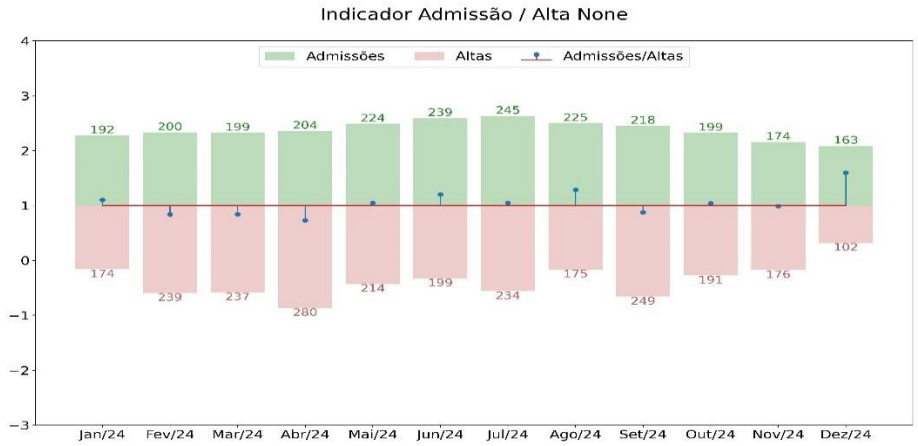
Psicólogo Utiliza instrumentos padronizados e técnicas psicoterapêuticas baseadas em evidências para identificar transtornos mentais, avaliar riscos, e planejar estratégias terapêuticas individualizadas. Além de realizar atendimentos psicoterapêuticos, o psicólogo participa ativamente de reuniões clínicas, discutindo casos complexos com o time multiprofissional para alinhar condutas e otimizar os resultados terapêuticos. Sua atuação inclui desenvolvimento de planos de intervenção voltados para a estabilização emocional, gerenciamento de crises, prevenção de recaídas e promoção da autonomia do paciente.

Terapeuta Ocupacional atua de forma especializada na promoção da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida dos pacientes. Utiliza avaliações específicas e padronizadas para identificar limitações funcionais, cognitivas, sensoriais e emocionais, elaborando planos terapêuticos individualizados. Sua atuação inclui intervenções para desenvolvimento de habilidades sociais, gerenciamento de sintomas que impactam a funcionalidade e o estímulo à participação ativa em atividades significativas. Além disso, trabalha no fortalecimento de rotinas diárias, orientação sobre estratégias de enfrentamento e adaptação ao ambiente social e familiar.

RESULTADOS

O AME Psiquiatria realiza em média cerca de 200 altas por mês, permitindo a admissão do mesmo número de pacientes novos. Apesar do grande volume de altas, conseguimos manter a taxa de readmissão precoce (readmissão em até 180 dias após a alta) abaixo de 3% nos últimos cinco anos. Esse resultado demonstra que, após a investigação diagnóstica, estabilização do quadro clínico e encaminhamento para a rede, menos de 3% dos pacientes necessitam retornar precocemente ao AME Psiquiatria.

Gráfico 07 – Indicador admissão/alta.



Até dezembro de 2024 **foram 942.587 atendimentos realizados**, com cumprimento de meta anual de produção.

A racionalização dos recursos na saúde pública é de suma importância promovendo que a universalidade do SUS possa ser praticada, ampliando o acesso ao serviço de saúde especializado pela população com a manutenção da qualidade na assistência.

Foram beneficiados 11.055 pacientes com Encaminhamento Implicado – Alta Responsável, de 2015 a dezembro 2024, demonstrando a preocupação da unidade com o acompanhamento longitudinal do paciente.

Telessaúde

A telessaúde foi desenvolvido para ampliar o acesso ao cuidado especializado, promovendo a continuidade do tratamento de pacientes do AME Psiquiatria com dificuldades de comparecimento presencial. Seu principal objetivo é prevenir o abandono do tratamento e garantir o acompanhamento de casos graves, respeitando as limitações individuais e familiares, como restrições financeiras, mobilidade física ou compromissos profissionais.

Além de fortalecer a adesão dos pacientes, o projeto busca envolver familiares na construção do Plano Terapêutico Singular (PTS), aprimorando a investigação diagnóstica e o manejo em situações de crise. Por meio de um time multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, farmacêuticos e equipe administrativa, o teleatendimento é realizado com foco em qualidade, segurança e humanização.

O projeto segue critérios de inclusão e exclusão, garantindo que o teleatendimento ocorra em condições apropriadas e seguras, respeitando as limitações e necessidades do usuário.

Adicionalmente, foram estabelecidos protocolos claros para situações de urgência e emergência, assegurando respostas rápidas e direcionamento adequado à rede de saúde, quando necessário.

Com essa iniciativa, o Telessaúde promove maior integração entre os pacientes, familiares e serviços de saúde, consolidando-se como uma ferramenta estratégica para otimizar a assistência, fortalecer os vínculos terapêuticos e garantir a continuidade do cuidado em saúde mental.

Linha de Cuidados Transtorno de Pânico

Uma das maneiras que Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula o impacto de uma doença é pelo indicador dos anos de vida saudável perdidos devido à incapacidade (YLDs, na sigla em inglês) causados pelos casos prevalentes da doença ou condição de saúde em uma população. Segundo o levantamento da OMS de 2021, nas Américas, os transtornos de ansiedade foram a terceira maior causa de YLDs com 6,2%, ficando atrás apenas de dor lombar e cervical (10,7%) e transtornos depressivos (6,3%).

Estudos mostram que o custo do tratamento adequado de pacientes com transtorno do pânico é substancialmente menor do que os custos associados à falta de tratamento. Pacientes não tratados frequentemente buscam atendimentos emergenciais recorrentes, realizam múltiplos exames desnecessários e utilizam medicamentos de forma ineficaz, aumentando os custos a longo prazo. Além disso, os custos indiretos, como perda de produtividade e absenteísmo no trabalho, costumam ultrapassar significativamente os custos diretos do tratamento.

Diante deste cenário, identificamos que uma abordagem rápida e eficaz direcionada ao paciente com transtorno do pânico poderia resultar em uma redução significativa no impacto deste transtorno ansioso na vida do paciente além de alto valor para sociedade como um todo. Com este objetivo, estruturamos a Linha de Cuidado de Pânico (LCP).

Para monitorar a eficiência e eficácia dessa linha de cuidado, aplicamos uma escala (0: sem sintomas, 1: leve, 2: moderado, 3: severo, 4: extremo) para mensurar a frequência de crises de pânico, agorafobia, prejuízo laboral e prejuízo social.

Gráfico 15 – Linha de cuidados de pânico (LCP).

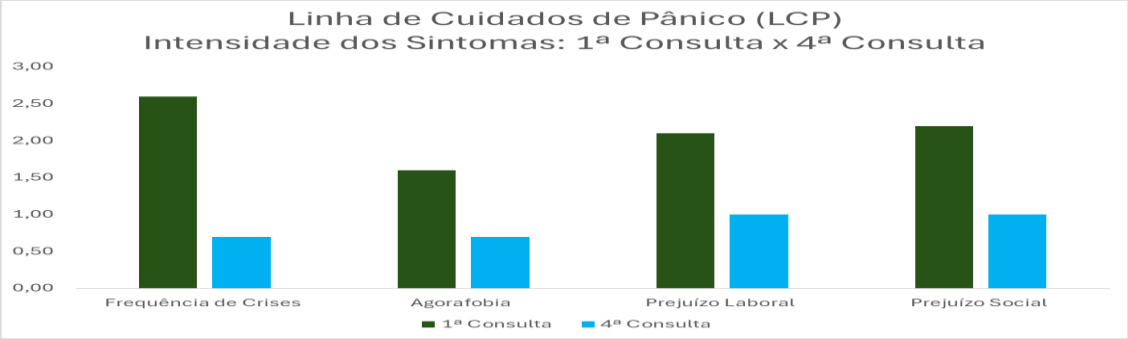


Tabela 07- Dados de pacientes atendidos da LCP de janeiro 2024 até dezembro de 2024.

Critério	1ª Consulta	4ª Consulta
Frequência de Crises	2,6	0,7
Agorafobia	1,6	0,7
Prejuízo Laboral	2,1	1
Prejuízo Social	2,2	1

*dados de pacientes atendidos da LCP de janeiro de 2021 até novembro de 2024

Os resultados demonstram uma melhora significativa no quadro clínico já nos quatro primeiros atendimentos.

Esses dados reforçam o impacto positivo da LCP na qualidade de vida dos pacientes e sua eficiência como estratégia de cuidado.

Farmácia Clínica

A farmácia clínica no AME Psiquiatria atua nos grupos de pacientes críticos do:

- Protocolo da Clozapina: o farmacêutico durante o atendimento realiza a reconciliação medicamentosa do paciente, verifica interações medicamentosas, produz doses unitárias em tiras plásticas por horário e fornece orientações sobre a dispensação dos medicamentos

- Polifarmácia no time da psiquiatria geriátrica: o farmacêutico durante o atendimento revisa a lista de medicamentos em uso, realizando a reconciliação medicamentosa. Caso identifique possíveis interações entre os medicamentos, ela se comunica com o médico responsável. Após essa avaliação, procede-se ao atendimento direto com o paciente, onde confirmamos os medicamentos que ele está utilizando, tiramos as dúvidas, verificamos se há alergias e fornecemos orientações sobre como administrar, armazenar e descartar os medicamentos de forma adequada.

Protocolo de Clozapina

A esquizofrenia é um transtorno mental grave, de curso crônico e frequentemente incapacitante, caracterizado por alterações na sensopercepção, no pensamento e na organização do comportamento. Embora seja uma condição relativamente rara, afetando cerca de 1 em cada 300 pessoas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a esquizofrenia está frequentemente associada a sofrimento significativo e a prejuízos em diversas áreas essenciais da vida, como esferas pessoal, familiar, social, educacional e ocupacional. Ademais, indivíduos com esquizofrenia apresentam de 2 a 3 vezes mais chances de morte prematura em comparação à população geral e frequentemente enfrentam violações de direitos humanos, tanto em instituições de saúde mental quanto em ambientes comunitários.

O estigma associado a essa condição permanece, infelizmente, bastante comum, gerando exclusão social e efeitos prejudiciais nos relacionamentos interpessoais, inclusive com familiares e amigos. Essa situação contribui significativamente para a discriminação, restringindo o acesso a serviços essenciais como cuidados de saúde, educação, moradia e emprego.

Ao contrário de outras doenças, o tratamento mais eficaz para pacientes considerados refratários não envolve medicações novas e de alto custo, mas sim um medicamento conhecido desde 1950, de custo relativamente baixo: a clozapina. No entanto, o uso da clozapina não é amplamente adotado devido à possibilidade de efeitos colaterais graves, como neutropenia e miocardite, que podem representar risco de morte. Para mitigar esses riscos, a literatura médica recomenda a adesão a um protocolo de aumento gradual da dose, com monitoramento semanal do hemograma por 18 semanas.

Com uma população estimada de 11,5 milhões de habitantes, São Paulo conta com aproximadamente 40 mil pacientes com esquizofrenia. Desses, cerca de 12 mil pacientes não respondem a pelo menos dois antipsicóticos e são considerados refratários, apresentando indicação para o uso de clozapina. O AME oferece a esses pacientes a oportunidade de utilizar essa medicação de forma segura, seguindo os protocolos baseados em evidências.

Como indicadores do nosso Protocolo de Clozapina, monitoramos o tempo entre a indicação do médico assistente para o uso da clozapina e o início do tratamento, estabelecendo uma meta de 30 dias. Em 2024, todos os pacientes que entraram no protocolo atenderam a essa meta. Além da agilidade entre a indicação e o início do tratamento, monitoramos a melhora clínica por meio da escala CGI-SCH, que varia de 0 (normal) a 7 (entre os mais graves). A média de melhora observada foi próxima a 2 pontos no critério geral, conforme esperado pela literatura.

Gráfico 16 – Escala CGI-SCH.

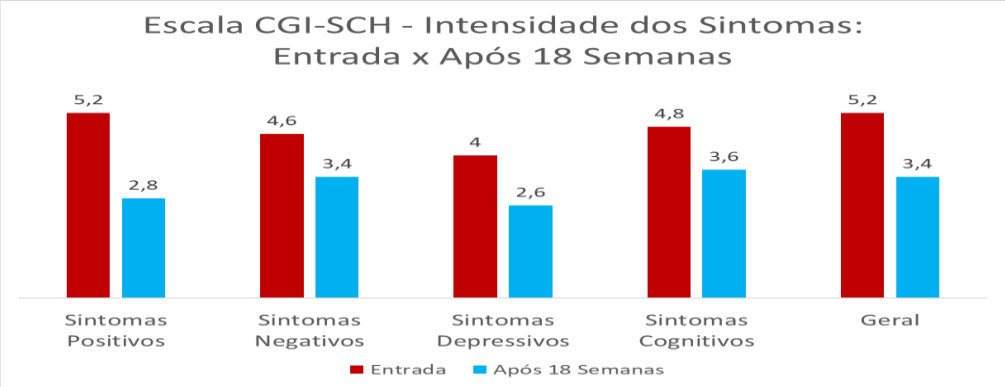


Tabela 08 – Dados de pacientes que concluíram o protocolo Clozapina em 2024.

Critério	Entrada	Saída	Melhora
Sintomas Positivos	5,2	2,8	2,4
Sintomas Negativos	4,6	3,4	1,2
Sintomas Depressivos	4,0	2,6	1,4
Sintomas Cognitivos	4,8	3,6	1,2
Geral	5,2	3,4	1,8

Dados de pacientes que concluíram o protocolo de Clozapina em 2024.

Polifarmácia

Os pacientes admitidos no AME Psiquiatria, no time da geriatria, com mais de 70 anos e em uso de cinco ou mais medicamentos, sejam eles clínicos ou psiquiátricos, são identificados para avaliação de polifarmácia. Durante a consulta médica inicial, é realizada uma análise criteriosa do caso clínico, buscando otimizar o regime terapêutico, reduzir interações medicamentosas e minimizar possíveis efeitos adversos. Os médicos responsáveis sinalizam à farmácia os casos que exigem intervenções específicas.

A equipe do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) mantém um relatório semanal atualizado com os pacientes que atendem aos critérios de polifarmácia, garantindo que todos recebam acompanhamento adequado e intervenções necessárias, conforme os protocolos estabelecidos.

Protocolo de Abandono de Tratamento

O abandono do tratamento é um dos principais desafios na saúde mental. De acordo com um estudo da Organização Mundial da Saúde de 2013 (*Drop-out from out-patient mental healthcare in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative*), a taxa média de abandono foi de 31,7%, atingindo 45,1% em países de renda média alta. Esse fenômeno pode ser atribuído a diversos fatores, como o caráter crônico da maioria dos transtornos mentais, o estigma social associado a essas condições, o comprometimento da percepção crítica do estado mórbido pelos pacientes e os efeitos colaterais relacionados ao uso de psicofármacos.

O abandono do tratamento representa um risco clínico significativo, pois a interrupção pode levar ao retorno dos sintomas e, dependendo do quadro psicopatológico, ao agravamento da doença e a um pior prognóstico. Esses fatores impactam negativamente a qualidade de vida do paciente e geram um aumento nos custos para o Sistema Único de Saúde (SUS), por este motivo o AME Psiquiatria investe deste sua fundação no gerenciamento do risco de abandono de tratamento, sendo que nos últimos anos tem trabalhado no desenvolvimento de ferramentas de inteligência de dados e inovações tecnológicas que monitoram e enviam mensagens automáticas para pacientes ativos que faltaram em atendimento e/ou estão sem agendamento futuro.

Este é um projeto inovador, iniciado em março de 2022 e implementado gradualmente por meio de ciclos de melhoria contínua PDSA (Planejar, Desenvolver, Estudar e Agir). Desenvolvido integralmente pela equipe do AME Psiquiatria, o trabalho abrangeu desde a concepção da arquitetura do banco de dados até o desenvolvimento de algoritmos para o processamento, envio de mensagens e recebimento de respostas via aplicativo móvel.

Ao longo de quase dois anos de dedicação, alcançamos resultados expressivos: a **taxa de abandono** de tratamento (mais de 90 dias sem atendimento psiquiátrico) **reduziu cerca de 66%** (15%, registrada em junho de 2021, para menos de 7,4% em dezembro de 2024). E tudo isso foi possível utilizando exclusivamente tecnologias de acesso gratuito, como o Python.

Protocolo de Risco de Suicídio

O suicídio é o desfecho mais grave na assistência à saúde mental. Segundo dados da OMS, anualmente cerca de 726mil pessoas tiram a própria vida, sendo a terceira maior causa de mortalidade na população entre 15 e 29 anos de idade. No ano de 2023, no SUS foram registradas 11.502 internações relacionadas a lesões em que houve intenção deliberada de infligir dano a si mesmo, um aumento de mais de 25% relação aos dados de 2014, segundo a Associação Brasileira de Medicina de Emergência (Abramede).

Por se tratar de um serviço especializado em saúde mental, o risco de suicídio no AME Psiquiatria é avaliado desde a triagem por meio da entrevista de risco de suicídio da MINI (Mini International Neurpsychiatric Interview) e classificado por grau de gravidade desde sem risco até o risco vermelho. São definidos limites de tempo de primeira consulta ou retorno de acordo com a gravidade do risco de suicídio e orientações para o paciente e acompanhante.

Introduzimos, também, o Plano de Segurança em 6 passos, que inclui: (1) identificar os sinais de alerta, (2) utilizar estratégias de enfrentamento pessoais, (3) reconhecer pessoas e ambientes favoráveis, (4) listar contatos para recorrer em momentos de crise, (5) identificar serviços especializados de apoio e (6) assegurar a segurança do ambiente. Esse plano visa promover o autoconhecimento e a autoeficácia, capacitando o paciente a adotar medidas de proteção ao enfrentar pensamentos de morte ou ideação suicida. Caso haja piora psicopatológica com indicação de internação hospitalar, o paciente é encaminhado para referência de urgência/emergência, e é feito o gerenciamento do caso pelo enfermeiro conforme procedimento específico de transferência de cuidado de paciente crítico.

Além dessas medidas, empregamos ferramentas de inteligência de dados para identificar pacientes em situações críticas, como aqueles em protocolo vermelho de risco de suicídio há mais de 30 dias sem atendimento psiquiátrico e sem retornos futuros agendados. Esses casos recebem gerenciamento semanal e, quando necessário, são articulados com a rede de saúde (UBS e CAPS).

Entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024, o AME Psiquiatria atendeu 8.900 pacientes. Desses, 2.989 (33,6%) foram, em algum momento, classificados com algum nível de risco de suicídio, sendo que 956 (10,7%) apresentaram risco vermelho e durante esse período, ocorreram dois óbitos por suicídio.

Ações Intersetoriais: O Projeto Justiça Terapêutica

A saúde mental está intimamente ligada a fatores sociais, econômicos, educacionais e ambientais, e parcerias intersetoriais permitem abordar todas essas dimensões na busca por soluções mais eficazes e abrangentes. Nesse sentido, a participação em ações intersetoriais é fundamental para enfrentar problemas complexos que ultrapassam as competências de um único setor e requerem respostas integradas envolvendo diversas áreas de atuação.

Além de oferecer respostas mais completas, a intersetorialidade possibilita um uso mais eficiente dos recursos disponíveis. Um exemplo notável desse tipo de colaboração é o Projeto Justiça Terapêutica, que reconhece a necessidade de integrar saúde, assistência social e justiça para proporcionar alternativas ao encarceramento e promover a recuperação, em vez de tratar questões como o uso de drogas apenas como casos criminais.

Nesse modelo, indivíduos que cometem delitos menores relacionados ao uso de substâncias têm a oportunidade de participar de grupos terapêuticos, conduzidos por um time multidisciplinar especializado no tratamento de transtornos mentais associados ao uso de álcool e outras drogas. Dessa forma, é possível que a pessoa escolha o tratamento em um estágio mais precoce da doença, mantendo sua capacidade de contribuir para a sociedade. O impacto social desse projeto é significativo, oferecendo uma alternativa que valoriza a reabilitação e a reintegração, em vez da punição isolada.

Desde 2012, o Ministério Público de São Paulo (MPSP) estabeleceu uma parceria com o AME Psiquiatria como parte do Projeto JT.

Em 2024, o AME Psiquiatria acolheu 51 pacientes do Projeto Justiça Terapêutica, resultando em 759 atendimentos nas especialidades de Psicologia (337), Enfermagem (279), Psiquiatria (129) e Terapia Ocupacional (14). Desses, 423 (56%) ocorreram por meio de teleatendimento, e 336 (44%) foram presenciais. Ilustrando a colaboração intersetorial na promoção da saúde mental e na reintegração social. A combinação de teleatendimentos e atendimentos presenciais permitiu que os pacientes recebessem suporte de forma adaptável e acessível, promovendo uma abordagem que prioriza a recuperação e a continuidade do tratamento em estágios iniciais. Esses resultados ressaltam a importância de fortalecer e expandir ações integradas que ofereçam alternativas mais humanas e eficazes para lidar com questões complexas, como o uso de substâncias.

Segue link de depoimento de paciente que participou do Projeto: https://youtu.be/Kmkmm5B_Hnk

PRÊMIOS, ACREDITAÇÕES E CERTIFICAÇÕES

O AME Psiquiatria busca continuamente aprimorar a qualidade de seus serviços como parte do compromisso da SPDM com a excelência no atendimento em saúde. Alinhado aos objetivos estratégicos da organização, o AME Psiquiatria conquistou importantes certificações e acreditações que atestam sua conformidade com os mais elevados padrões de qualidade e segurança na área da saúde. Entre essas certificações destacam-se:

Acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA):

- Recertificação de Excelência (Nível III)

Certificação Selo Amigo do Idoso:

- Selo Inicial

Acreditação pela Qmentum International:

- Certificação Nível Diamond

Tabela 10 – Prêmios e certificações.

Nome do Prêmio/Certificação	Ano	
Certificação QMENTUM Nível Diamond	2024	
Adesão ao Programa Amigo do Idoso	2023	
Recertificação com Excelência – ONA	2022	
Menção Honrosa no Prêmio Amigo do Meio Ambiente - PAMA	2022	
Reconhecimento quanto à participação nos Desafios a Saúde pelo Clima e Resíduos da Rede Global dos Hospitais Verdes e Saudáveis	2022	
Certificação com Excelência – ONA	2019	
Certificação Pleno - ONA	2017	
Menção Honrosa pelo reconhecimento à participação na Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis no VII Seminário Hospitais Saudáveis, realizado no Auditório do Hospital Sírio Libanês.	2014	
Menção Honrosa pela premiação do Pôster apresentado "Estigma em saúde mental: projeto para integração de colaboradores em ambulatório de especialidade psiquiátrica – AME PQ" – Grupo de Ensino em Álcool e outras Drogas.	2014	
Menção Honrosa pela Participação no Congresso Internacional de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde QUALIHOSP.	2013	

ENSINO, PESQUISA E PRODUÇÃO CIENTÍFICA

O desenvolvimento do ensino e pesquisa na área das ciências da saúde, apoiando investigação científica, bem como contribuindo para a qualificação profissional, é um princípio da SPDM e do AME Psiquiatria, que desde o início de suas atividades preza pela participação na formação qualificada de especialistas em saúde mental e na produção de conhecimento científico nesta área.

O Núcleo de Ensino e Pesquisa

Composto por uma equipe interdisciplinar, abrangendo tanto a área clínica como a administrativa. Tem como objetivo: supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade de estágio e pesquisa dentro da instituição, atentando para que as condições de trabalho do estagiário, bem como a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais; garantir que todas as pesquisas sejam validadas por comitê de ética reconhecido, e defender os interesses dos pacientes em sua integridade e dignidade.

O AME Psiquiatria desde sua inauguração até dezembro de 2024 contribuiu para a ***formação de 329 médicos, 118 estudantes de medicina, 02 enfermeiros, 02 psicólogos, e 02 terapeutas ocupacionais*** especialistas em saúde mental, por meio de estruturação de estágios em cooperação com nove instituições: Universidade Federal de São Paulo, Hospital Geral de Carapicuíba, Hospital Santa Marcelina, Centro de Atenção à Saúde Mental Philippe Pinel, Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo, Hospital Cândido Fontoura, Associação Educacional 9 de Julho (UNINOVE), Universidade Brasil, Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto.

A formação técnica é entendida como uma fase crítica na vida dos profissionais, uma vez que as experiências adquiridas neste momento podem influenciar de forma determinante as suas práticas futuras. A qualidade da educação em saúde só é possível de ser alcançada, se praticada sistemicamente em um equipamento devidamente estruturado e compromissado com a atenção voltada ao paciente.

Produção Científica

A produção científica documenta experiências bem-sucedidas, promove a atualização profissional, incentiva a reflexão crítica e valoriza os profissionais envolvidos. Além disso, também influenciam políticas públicas, fornecendo dados essenciais para decisões mais alinhadas com a realidade dos usuários. Assim, produzir ciência nos serviços públicos de saúde é essencial para fortalecer o SUS e promover uma sociedade mais saudável e justa.

O AME Psiquiatria desde sua inauguração até dezembro de 2024, publicou ***06 artigos e 50 trabalhos em eventos científicos.*** Sendo o seguinte artigo publicado em 2024:

- Dez anos de experiência com a justiça terapêutica no Brasil.

Autores: Ariella Hasegawa Galvão dos Santos, Mário Sérgio Sobrinho, Rodney Clayde Bolsone Elias da Silva, Francisco Xavier Pauliquevis de Almeida Prado, Patricia Takesaki Miyaji Naricawa, Pedro Ferreira Leite Neto - Lattes 7 Ronaldo Ramos Laranjeira. Publicação revista: Debates em Psiquiatria. Disponível em: https://revistardp.org.br/revista/article/view/1192

GESTÃO AMBIENTAL

A Gestão Ambiental tem o objetivo de otimizar o uso de recursos e minimizar os impactos ambientais, garantindo a sustentabilidade ambiental da Instituição e proteção dos pacientes, colaboradores, saúde pública e meio ambiente. Entre as principais atribuições da Gestão Ambiental estão o gerenciamento de resíduos, a gestão de controle de pragas e vetores, a gestão de jardinagem e a gestão de recursos hídricos.

Organização do Serviço

As atividades da Gestão Ambiental são balizadas pela Campanha Internacional Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis (AGHVS). Trata-se de um referencial para o setor Saúde baseado em 10 objetivos inter-relacionados (Liderança, Substâncias Químicas, Resíduos, Energia, Água, Transporte, Alimentos, Produtos Farmacêuticos, Edifícios, Compras) para o desenvolvimento de ações sustentáveis, contribuindo para melhorar a saúde pública e ambiental em todo o mundo.

A adesão do AME Psiquiatria à AGHVS permite a participação na Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis, comunidade de instituições do setor saúde dedicada a reduzir sua pegada ecológica e promover a saúde pública e ambiental. Os membros da Rede Global de todo o mundo estão trabalhando juntos em uma comunidade global de aprendizagem para compartilhar suas melhores práticas, encontrar soluções para os desafios que enfrentam e atingir resultados mensuráveis.

A adesão da unidade ao Programa GHG Protocol busca quantificar as suas emissões de gases de efeito estufa e deste modo identificar os pontos mais críticos, suas não conformidades e aplicar metodologias com foco na não geração ou minimização dos impactos ambientais relacionados diretamente.

O GHG Protocol é atualmente a ferramenta mais utilizada mundialmente por empresas e governos para entender, quantificar e gerenciar suas emissões a contabilização e gestão das emissões de gases de efeito estufa – GEE.

Ressalta-se especial atenção ao Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde com legislações específicas, tais como Resolução RDC ANVISA 222/18 e Resolução CONAMA 358/05 e atualizações que trazem um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a geração de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores e a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

O AME Psiquiatria conta com uma empresa de Controle de Pragas que atende a RDC nº 622/2022 que "Dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências".

O serviço de Jardinagem contempla a manutenção de gramados, jardins, poda de arbustos e árvores e destinação dos resíduos provenientes deste serviço e é realizado por empresa terceirizada que tem como objetivo manter boa aparência do jardim, bem como a limpeza e ordem do ambiente do ambulatório.

Para incentivar a participação dos colaboradores em práticas sustentáveis, o AME Psiquiatria desenvolve projetos como coleta seletiva, consumo de papel sulfite, consumo de copo plástico, fracionamento de medicamentos, coleta de pilhas e baterias usadas, reciclagem de óleo de cozinha usado, coleta de lacres e tampinhas solidárias, água de reuso, reciclagem de liner, visando otimizar a segregação de resíduos e minimizar os impactos ambientais, além de abordar as ODS 3, 6, 11, 12, 17.

Alguns resultados alcançados:

- Coleta de óleo de cozinha usado: arrecadado 212 litros deixando de contaminar 212 milhões de litros de água;
- Coleta de lacres e tampinhas: de 11/23 até 06/24 foram 19 quilos de tampinhas e 15 quilos de lacre arrecadados e doados para ONG de animais contribuindo para castração de animais;
- Copos plásticos: em 2017 tínhamos um consumo médio de 12000 copos mês, após a implementação da 1ª caneca metalizada até dezembro/24 economizamos 44.523 copos plásticos, equivalem a cerca de aproximadamente 133 kg de plástico que deixam de ir para aterros ou oceanos. A economia de 44.523 copos plásticos pode prevenir a emissão de aproximadamente 801 kg de CO_2;
- Liner: reciclagem de 62,06 quilos. A cada tonelada de papel reutilizado ou reciclado, evita-se que 15 a 30 árvores sejam derrubadas. Em média, cada árvore captura 190 kg de CO2.

Buscando conscientizar a todos dos impactos ambientais decorrentes das atividades exercidas na unidade, por meio de seu setor de Segurança do Trabalho e Gestão Ambiental, o AME Psiquiatria promove anualmente a SIPATMA – Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho e Meio Ambiente. Essa ação envolve também a preocupação com o bem-estar do colaborador que está suscetível a diversos fatores constantes de um ambiente de saúde.

INDICADORES DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

O Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur (Vila Maria) tem como missão oferecer serviços especializados de assistência na área de saúde mental, conforme princípios do SUS, com elevados níveis de qualidade e compromisso socioambiental, buscando o aprimoramento contínuo do atendimento e das pessoas.

A Unidade tem definido em seu planejamento estratégico a ampliação de acesso da população a serviços de média complexidade na região, a realização de consultas e exames médicos especializados, a resolução no menor tempo possível e a promoção da integração entre a rede de assistência básica, especializada e hospitalar na região de abrangência.

Apresentaremos abaixo o número médio de atendimentos da unidade no ano de 2024, bem como realizaremos uma breve análise dos atendimentos realizados desde a sua implantação.

- Média diária de atendimento: 353
- Média mensal de consultas médicas: 2.729
- Média mensal de consultas não médicas: 554
- Média mensal de procedimentos terapêuticos (Sessões): 1.383
- Média mensal de exames laboratoriais: 3.094

Inaugurado em 10 de agosto de 2010, o AME Psiquiatria é um modelo inovador na assistência ambulatorial em saúde mental, por se tratar de um serviço pioneiro e, portanto, não ter nenhuma referência de comparação, houve necessidade de repactuar as metas de produção estimada no contrato inicial nos anos de 2010 e 2011.

A partir de 2012, com as metas repactuadas e mantendo o trabalho com a rede, o AME Psiquiatria teve uma melhora de 52%, passando de 65,54% de cumprimento das metas de primeiras consultas médicas no ano de 2012 para 96,45% no ano de 2020. Importante ressaltar que no ano de 2020, antes da pandemia, o AME Psiquiatria tinha uma média trimestral de 1,67% de perda primária(1) e, após a pandemia, este percentual passou para 13,94%, com a maior contribuição do mês de abril com um percentual de 25,29%.

Outro ponto a ser considerado nas metas pactuadas é o perfil dos pacientes atendidos no AME Psiquiatria, dentre eles, dependência de álcool e outras drogas, esquizofrenia e demência, patologias complexas que têm grande impacto no "absenteísmo"(2) da Unidade.

O AME Psiquiatria realiza diversas ações focadas na redução do absenteísmo como confirmação do agendamento e da presença dos pacientes através de contatos telefônicos nos dias que antecedem a realização das consultas, tanto para as primeiras consultas, interconsultas e consultas subsequentes, assim como ações para ativação do paciente no tratamento para melhora na adesão. Apesar destas ações, o absenteísmo de consulta de Psiquiatria atinge (21%), percentual menor do a média deste tipo de atendimento em outras unidades ambulatoriais (36%), conforme artigo da Secretaria de Estado da Saúde: "Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo".

Até dezembro de 2024, o AME Psiquiatria realizou 942.587 consultas médicas e não médicas, tendo iniciado as atividades com mais de 5.000 pacientes entre 2010 e 2011, com um aumento de aproximadamente 3.000 novos pacientes por ano, totalizando em 40.551 pacientes que realizaram tratamento na unidade.

Não obstante, há de ser considerado igualmente o fato de que a unidade cumpriu e executou o plano de trabalho proposto, tanto em relação à execução orçamentária quanto em relação às metas quantitativas e qualitativas.

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO – 2024						
	1º Semestre		**2º Semestre**		**Total**	
Linha de Contratação	**Contratado**	**Realizado**	**Contratado**	**Realizado**	**Contratado**	**Realizado**
Consultas Médicas	17.160	16.386	17.160	16.360	34.320	32.746
Consultas Não Médicas/Procedimentos Terapêuticos Não Médicos	9.450	9.225	9.450	10.441	18.900	19.666
Consultas Médicas por Telemedicina (acompanhamento)	18	4	18	0	36	4
Consultas Não Médicas/Procedimentos Terapêuticos Não Médicos por Telemedicina (acompanhamento)	2.118	1.789	2.118	1.790	4.236	3.579

** Considerados atendimentos presenciais e Teleatendimentos*

(1) Consulta disponibilizada e ausência de agendamento (perda primária)
(2) Consulta agendada e falta do paciente (absenteísmo)

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO - 2024				
Indicador Qualitativo	**1º Trimestre**	**2º Trimestre**	**3º Trimestre**	**4º Trimestre**
1.1 Taxa de Perda Primária	OK	OK	OK	OK
2.1 Taxa de Absenteísmo	OK	OK	OK	OK
3.1 Comissão de Revisão de Prontuários	OK	OK	OK	OK
4.1 Registro de Alta e Tempo Médio em Programa Terapêutico	OK	OK	OK	OK
1.2 Programa de Matriciamento	OK	OK	OK	OK
2.2 Humanização e Ouvidoria				
2.2.1 Plano Institucional de Humanização (PIH)	OK	OK	OK	OK
2.2.2 Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)	OK	OK	OK	OK
3.2 Qualidade de Informação				
3.2.1 Inserção de Dados (Gestão em Saúde)				
3.2.1.1 Dados de Fluxo de Caixa (pessoal)	OK	OK	OK	OK
3.2.1.2 Dados de Fluxo de Caixa	OK	OK	OK	OK
3.2.1.3 Dados de Produção	OK	OK	OK	OK
3.2.1.4 Dados dos indicadores Qualidade	OK	OK	OK	OK
3.2.1.5 Demonstrativo Contábil Operacional	OK	OK	OK	OK
3.2.1.6 Custos	OK	OK	OK	OK
3.2.1.7 Atualização cadastro da unidade	OK	OK	OK	OK
3.2.2 Alteração de Dados (Gestão em Saúde)	OK	OK	OK	OK
3.2.3 Entrega de Documentos				
3.2.3.1 Extrato Bancário	OK	OK	OK	OK
3.2.3.1 Entrega das Certidões de Regularidade Fiscal (Federal, Estadual e Municipal) da OSS/entidade gestora e da unidade ambulatorial, Certidão Negativa de Débito Trabalhista e Certificado de Regularidade do FGTS também da OSS/entidade gestora e unidade ambulatorial	OK	OK	OK	OK
3.2.4 Cancelamento/Inserção de agendas (SIRESP)	OK	OK	OK	OK
3.2.5 Ofertado, agendado e realizado em consultas médicas (Sistema Gestão x SIRESP)	OK	OK	OK	OK
3.2.6 Oferta de consultas médicas para a rede (primeiras consultas)	OK	OK	OK	OK
3.2.7 Núcleo de Segurança do Paciente	OK	OK	OK	OK
3.2.8 Portal Financeiro do Gestor	OK	OK	OK	OK

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - EXERCÍCIO 2024		
RECEITAS	**CUSTEIO**	**INVESTIMENTO**
Repasses do Contrato / Convênio	14.929.188,00	-
Receitas Financeiras e Outras Receitas	101.493,16	-
TOTAL DAS RECEITAS	15.030.681,16	-
DESPESAS	**CUSTEIO**	**INVESTIMENTO**
Despesas com Pessoal	12.693.873,00	-
Despesas com Materiais, Serviços e Outras Despesas	2.214.076,40	-
TOTAL DAS DESPESAS	14.907.949,40	-

CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS - SERVIÇOS MÉDICOS

CUSTO UNITÁRIO (R$)	MÉDIA 2024
Serv. Médicos	2.729
Custo Total (R$)	940.595
Custo Unit. (R$)	344,65

CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS - SERVIÇOS NÃO MÉDICOS

CUSTO UNITÁRIO (R$)	MÉDIA 2024
Serv. Não Médicos	1.919
Custo Total (R$)	270.804
Custo Unit. (R$)	141,14

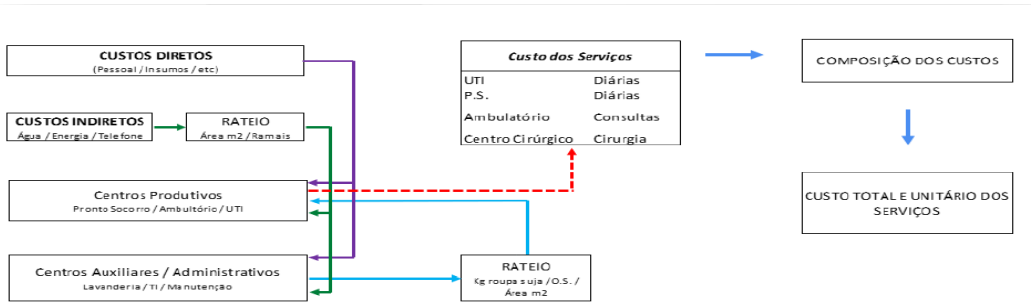
Apresentamos acima o custo médio unitário por linha de contratação, onde cada valor representa o quantitativo financeiro desse custo durante o atendimento do paciente.

O AME Psiquiatria utilizada o custeio por absorção (método mais utilizado nas organizações de saúde), que consiste em agrupar nos centros produtivos todos os custos e despesas ocorridas em uma unidade hospitalar (diretos, fixos e variáveis). Desse modo, para conhecer o custo unitário do serviço, os custos indiretos (atrelados aos centros de custos auxiliares e administrativos, que dão suporte a atividade fim), são alocados através de rateio aos centros produtivos (aqueles em que efetivamente ocorre a produção). À medida que se completa o rateio dos centros de custos auxiliares e administrativos encerra-se, efetivamente, o ciclo dos registros de custos dos serviços.

No sistema de apuração de custos, cada centro de custos passa a constituir um centro de custos, portanto trata-se de uma conta destinada a agrupar todas as parcelas dos elementos de custos que incorrem em cada período (pessoal, materiais, medicamentos, serviços e rateios recebidos).

- O custo unitário por serviço (unidades coletoras) é o resultado do custo total dividido pela produção total.
- O custo total é composto por custo com pessoal, materiais e medicamentos, materiais de consumo geral, serviços e rateios recebidos das unidades auxiliares e administrativas.
- Produção contempla a quantidade produzida do serviço.

Abaixo, segue exemplificação do fluxo de apuração de custos pelo método de absorção:



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AME Psiquiatria, gerenciado pela OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, desempenha um papel essencial no cuidado especializado em saúde mental no estado de São Paulo. Desde sua inauguração, em 10/08/2010, a unidade tem se consolidado como uma referência no atendimento de indivíduos com transtornos mentais, oferecendo uma abordagem integral, humanizada e focada na estabilização clínica, no controle dos sintomas e na ampliação da autonomia dos pacientes.

O diferencial do AME Psiquiatria reside na sua capacidade de integrar a experiência técnica adquirida ao longo dos anos com uma prática assistencial pautada na qualidade, na segurança do paciente e na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esse modelo pioneiro não apenas contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, mas também promove uma assistência que abrange o paciente, seus familiares e a comunidade em que está inserido.

A SPDM acumula uma história sólida de compromisso com a excelência, transparência e eficiência na gestão de unidades de saúde. O know-how desenvolvido ao longo dos anos permite que a SPDM gerencie com maestria os

desafios complexos inerentes à saúde mental, garantindo a continuidade das boas práticas assistenciais e administrativas.

Além disso, os resultados positivos alcançados pelo AME Psiquiatria, evidenciados por indicadores concretos e pelos relatos de pacientes e familiares, refletem a dedicação e competência de uma equipe multiprofissional altamente qualificada. O compromisso com a qualidade e segurança assistencial é reforçado pelas certificações recebidas, como o grau de Excelência concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e o nível Diamond da certificação internacional Qmentum, tornando o AME Psiquiatria o primeiro serviço público especializado em saúde mental no Brasil a atingir tal patamar ONA e também o pioneiro na América Latina pela Qmentum, destacando seu alinhamento com os mais altos padrões globais de qualidade e excelência em saúde mental.

O serviço do AME Psiquiatria impacta diretamente na vida de milhares de pacientes e familiares, assegurando o direito fundamental à saúde mental com dignidade, respeito e qualidade.

"Não é a força, mas a constância dos bons resultados que conduz os homens à felicidade”
Friedrich Nietzsche

Ariella Hasegawa Galvão dos Santos

Digitally signed by Ariella Hasegawa Galvão dos Santos
Date: 2025.04.24 13:14:01 -03'00'