

**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS  
"DR. JOÃO AMORIM"**

**Relatório Assistencial**

**Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto**

**Convênio n.º 000424/2025**

**2025**



**Siga nossas  
Mídias Sociais**  
f @ in v CEJAMOficial

## SUMÁRIO

<b>1. MENSAGEM DO GESTOR</b>	<b>3</b>
<b>2. NOSSA HISTÓRIA</b>	<b>3</b>
2.1. LINHA DO TEMPO DA UNIDADE/CONTRATO	3
<b>3. MODELO DE GESTÃO</b>	<b>4</b>
3.1. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL	4
3.2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	6
3.3. ORGANOGRAMA DA UNIDADE	7
<b>4. OBJETO DO CONTRATO</b>	<b>8</b>
<b>5. QUEM ATENDEMOS</b>	<b>8</b>
5.1. CARTEIRA/CARDÁPIO SERVIÇOS DA UNIDADE	8
5.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)	9
5.3. POPULAÇÃO ATENDIDA	11
5.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE ATENDIMENTO;	12
<b>6. GESTÃO DE PESSOAS</b>	<b>12</b>
<b>7. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS</b>	<b>13</b>
7.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS / MACROPROCESSOS	13
7.2. CAPACITAÇÕES REALIZADAS	14
<b>8. RESULTADOS / METAS ALCANÇADAS (PREVISTO VERSUS REALIZADO)</b>	<b>15</b>
8.1. RESULTADOS QUANTITATIVOS	15
8.2. RESULTADOS QUALITATIVOS	18
<b>9. ATIVIDADES DE DESTAQUE ANUAL</b>	<b>19</b>
<b>10. AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS (USUÁRIOS)</b>	<b>20</b>
<b>11. FINANCEIRO</b>	<b>21</b>
<b>12. ANEXOS</b>	<b>22</b>
12.1. ANEXO I - PRODUÇÃO CIENTÍFICA	22

## 1. MENSAGEM DO GESTOR

O ano de 2025 representou um período de consolidação das atividades assistenciais da unidade, com avanços na organização dos processos de trabalho e na qualificação do cuidado em saúde mental. Ao longo do período, foram estruturadas rotinas, fluxos e práticas assistenciais, com foco na humanização, segurança do paciente e reabilitação psicossocial.

Mesmo diante de desafios relacionados à complexidade do perfil assistido e à crescente demanda, as equipes atuaram de forma integrada, garantindo a continuidade e a qualidade do atendimento. Observou-se evolução progressiva dos processos e indicadores, refletindo o compromisso institucional com a melhoria contínua.

Reafirmamos o compromisso com o aprimoramento dos serviços, a transparência na gestão e a oferta de um cuidado digno, seguro e de qualidade à população atendida.

## 2. NOSSA HISTÓRIA

### 2.1. LINHA DO TEMPO DA UNIDADE/CONTRATO

Com início no dia 01 de março de 2025, o convênio tem por objetivo principal oferecer assistência integral, humanizada e de qualidade a pacientes que necessitam de suporte em saúde mental e reabilitação com quadro de dependência química e transtornos mentais, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em outubro de 2025, foi firmado Termo Aditivo ao Convênio nº 424/2025 com objeto o gerenciamento para prestação de serviços de moradia assistida aos moldes da MORADIAS ASSISTIDAS tipo II a 50 moradores com Transtornos Mentais egressos do Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto e/ou novos moradores ainda institucionalizados nesta unidade que poderão se beneficiar conforme surgimento de vaga.

### 3. MODELO DE GESTÃO

#### 3.1. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

O Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema “Prevenir é Viver com Qualidade”, é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

#### **Visão**

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

#### **Missão**

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

#### **Valores**

- Valorizamos a vida;

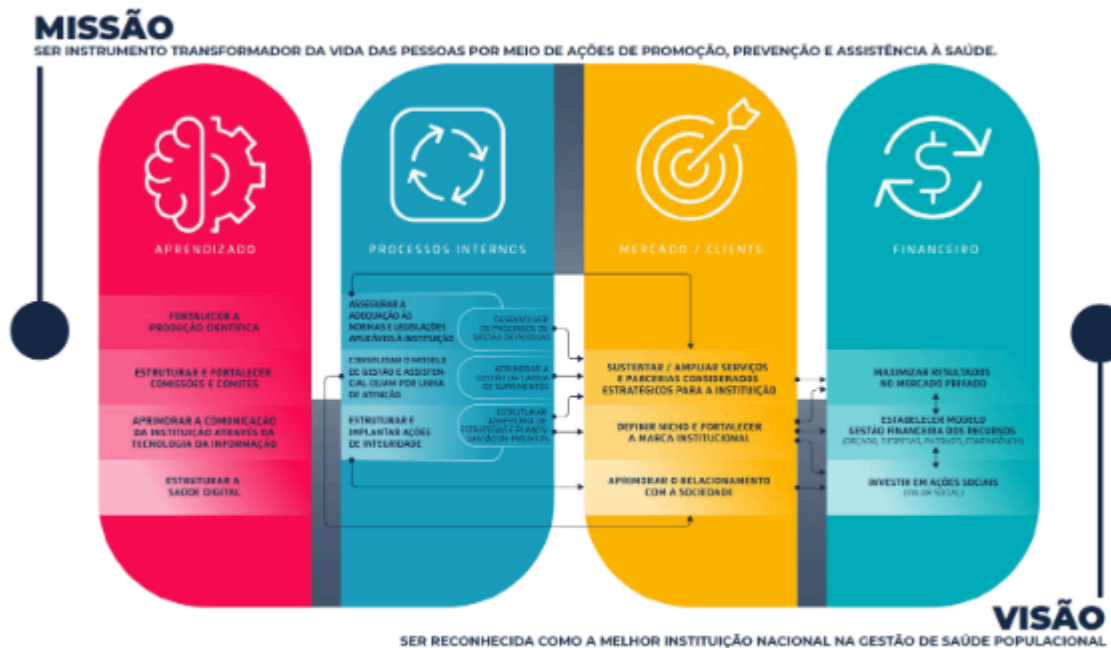
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

### **Pilares Estratégicos**

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento.

### 3.2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

#### PE Institucional 2021-2026



[PE] PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO CEJAM 2021-2026  
 MAPA ESTRATÉGICO  
 APLICAÇÃO: INSTITUCIONAL CEJAM  
 CÓDIGO: DIN.INST.ADM.GER.002.001  
 ATUALIZAÇÃO: 17.06.2021

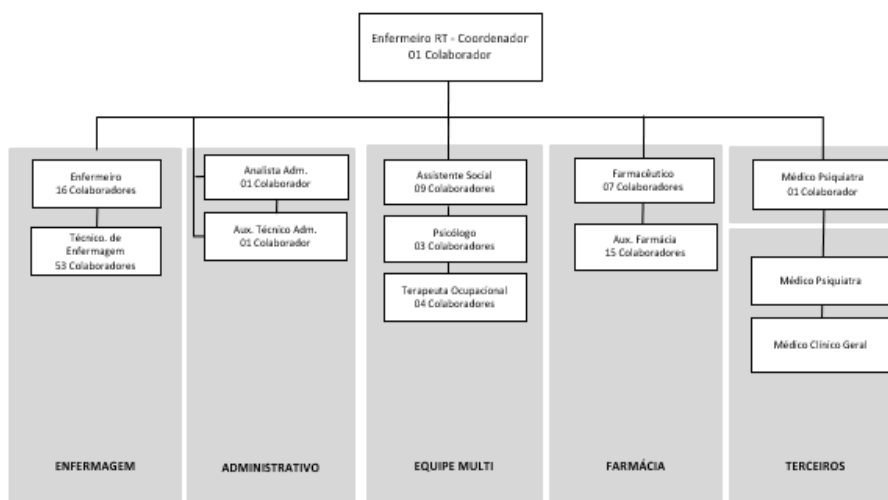
Entre os 16 objetivos estratégicos da instituição conforme imagem acima, desdobramos na unidade, diretamente os seguintes objetivos:

- Financeiro (2 objetivos): Estabelecer Modelo Gestão Financeira, Investir em Ações Sociais.
- Mercado e Cliente (2 objetivos): Sustenta/Ampliar Serviços e Parcerias considerados estratégicos para a Instituição, Aprimorar o relacionamento com a sociedade.
- Processos Internos (3 objetivos): Assegurar a adequação às normas e legislações aplicáveis a instituição, Consolidar o modelo e gestão assistencial Cejam por linha de atenção, Desenvolver os processos de gestão de pessoas.

- Aprendizado (2 objetivos): Fortalecer a produção científica, Estruturar e fortalecer Comissões e Comitês.

Como ação local, foi desenvolvido o incentivo à publicação e pesquisa de trabalhos científicos, ampliando a participação do desenvolvimento em sintonia com a missão da instituição disseminar a produção técnico-científica sobre ciências da saúde e áreas correlatas. A produção científica na Saúde Mental é fundamental porque qualifica o cuidado, fortalece a equipe e melhora os resultados para os pacientes. Não se trata apenas de publicar estudos, mas de criar uma cultura baseada em evidências e reflexão contínua sobre a prática - no Anexo I, segue o registro das produções científicas do serviço no ano de 2025.

### 3.3. ORGANOGRAMA DA UNIDADE



Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto– ESTRUTURA ORGANIZACIONAL  
 APLICAÇÃO: UNIDADE HOSPITALAR  
 ATUALIZAÇÃO: 01/03/2025



#### **4. OBJETO DO CONTRATO**

O objetivo principal oferecer assistência integral, humanizada e de qualidade a pacientes que necessitam de suporte em saúde mental e reabilitação psicossocial com quadro de dependência química e transtornos mentais, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), no gerenciamento de 48 leitos em unidade psiquiátrica adulto e prestação de serviços de assistência multidisciplinar em saúde mental, no âmbito do Hospital Santa Tereza De Ribeirão Preto e serviço residencial terapêutico para até 50 (cinquenta) moradores com transtornos mentais egressos de internações psiquiátricas.

#### **5. QUEM ATENDEMOS**

##### **5.1. CARTEIRA/CARDÁPIO SERVIÇOS DA UNIDADE**

A unidade oferece assistência especializada a pacientes em acompanhamento no serviço de reabilitação em saúde mental e dependência química, por meio de atuação multiprofissional e interdisciplinar, visando o cuidado integral e a reabilitação psicossocial.

Entre os principais serviços ofertados pela unidade, destacam-se:

- Atendimento psicológico individual;
- Atendimento médico;
- Assistência de enfermagem, incluindo acompanhamento clínico e cuidados contínuos;
- Atendimento do Serviço Social, com orientação, acompanhamento social e articulação com a rede de apoio;
- Atividades em grupos terapêuticos, conduzidas por Terapeuta Ocupacional e equipe de apoio voltadas ao fortalecimento emocional, desenvolvimento de habilidades sociais e apoio no processo de reabilitação.

As intervenções são realizadas de forma articulada entre os profissionais da equipe, buscando promover acolhimento qualificado, cuidado humanizado e fortalecimento da autonomia dos pacientes, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **5.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)**

### **Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde - SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

### **Centros de Atenção Psicossocial - CAPS**

Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS são serviços públicos de saúde mental, abertos à comunidade, que acolhem pessoas em intenso sofrimento psíquico, inclusive aquelas que enfrentam situações relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, apoiando no dia a dia e no processo de reinserção comunitária.

Eles contam com equipes multiprofissionais (médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros, entre outros) que oferecem cuidado contínuo, acompanhamento clínico e apoio psicossocial aos usuários e familiares, assim como suporte a outros serviços de saúde.

A rede de abrangência possui:

CAPS I

CAPS II

CAPS III

### **Consultório na Rua**

A estratégia Consultório na Rua visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Chamamos de Consultório na Rua equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua como de qualquer outro cidadão é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (eCR). Desta forma, em municípios ou áreas em que não haja eCR, a atenção deverá ser prestada pelas demais modalidades de equipes da Atenção Básica. É importante destacar, ainda, que o cuidado em saúde da população em situação de rua deverá incluir os profissionais de Saúde Bucal e Emulti do território onde essas pessoas estão concentradas.

Esta modalidade está presente na cidade de Ribeirão Preto.

### **Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral**

Os Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais são destinados ao atendimento de pessoas em situação de crise psíquica aguda, crise de abstinência ou necessidade de desintoxicação que precisam de internação breve em ambiente hospitalar.

Esses leitos estão localizados em hospitais gerais, que devem garantir um cuidado mais integrado, a partir do compartilhamento do cuidado com os serviços de referência do usuário.

Representados pelos leitos do HC-USP.

### **Leitos de Saúde Mental em Hospital Especializado**

Leitos de saúde mental em hospitais especializados e gerais (Serviços Hospitalares de Referência) são destinados ao atendimento de crises psíquicas agudas ou desintoxicação (álcool/drogas), focando em internações breves e no cuidado integral. (Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto).

### **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)**

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são casas na comunidade, para pessoas que viveram no mínimo dois anos em hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia e que não têm suporte social ou familiar.

### **Unidades de Acolhimento (UA)**

As Unidades de Acolhimento (UA) são residências temporárias para pessoas que estão em situações de vulnerabilidade social e são acompanhadas nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD).

### **Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h)**

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h é um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde, e integra a rede de serviços pré-hospitalares fixos para o atendimento às urgências.

Presta atendimento resolutivo e qualificado a pacientes com condições clínicas graves e não graves, além de prestar o primeiro atendimento a casos cirúrgicos e traumáticos, estabilizando os pacientes e conduzindo a avaliação diagnóstica inicial para determinar a conduta adequada, garantindo o encaminhamento dos pacientes que necessitam de tratamento em outras unidades de referência.

A UPA 24h opera ininterruptamente, 24 horas por dia, todos os dias da semana, com uma equipe multiprofissional qualificada e adaptada às demandas específicas de cada região, encaminhando os pacientes para internação em hospitais de retaguarda, garantindo a continuidade do cuidado por meio da regulação do acesso assistencial.

O componente concentra os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, integrando-se com a atenção básica, hospitalar, domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, formando uma rede de assistência organizada e integrada.

## **5.3. POPULAÇÃO ATENDIDA**

O Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DRS XIII) atende a uma população estimada em aproximadamente 1,46 milhão de habitantes (1.468.323 hab.). Esta região é composta por diversos municípios no estado de São Paulo, tendo Ribeirão Preto como sede.

#### 5.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE ATENDIMENTO

A distribuição das internações no serviço que atende toda a região, em percentual se comporta da seguinte maneira: 46% Síndrome de Dependência Química, 18% Transtornos Afetivos Bipolar, 12% Esquizofrenia, 9% Transtornos Depressivos, 7 % Transtornos de Personalidade e 8% Outros (Demência, Retardo Mental, Psicose Não Orgânica, Reação Não espec. a stress, Delirante Orgânico, Transtornos relacionados a lesões cerebrais) (fonte: Diretoria Técnica HSTRP-2024/2025)

Na cidade de Ribeirão Preto, que comporta a maior parte da população da região, os registros assistenciais indicam predominância de casos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, seguidos por transtornos do humor e transtornos psicóticos, apontando o impacto do álcool e outras drogas na rede. Entre os indicadores de maior relevância, observam-se óbitos por suicídio com tendência de crescimento na série histórica, com predominância em homens e maior concentração na faixa etária de 30 a 39 anos, reforçando a importância de estratégias de prevenção, cuidado oportuno e ações intersetoriais (fonte: Plano Municipal Ribeirão Preto, 2024, online <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude2080.pdf>)

### 6. GESTÃO DE PESSOAS

#### 6.1 QUADRO DE RH POR ATIVIDADE

Competência	Previsto em Plano de Trabalho	Efetivos no Período avaliado	Percentual de efetivação
Janeiro/25	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Fevereiro/25	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Março/25	111	111	100%
Abril/25	111	111	100%
Maió/25	111	110	99%

Classificação da Informação: Uso Interno  
DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Pág. 12 de 22

Junho/25	111	110	99%
Julho/25	111	112	101%
Agosto/25	111	110	99%
Setembro/25	111	113	102%
Outubro/25	155	155	100%
Novembro/25	155	153	99%
Dezembro/25	155	153	99%

### **Análise crítica:**

A equipe manteve-se dimensionada adequadamente conforme Plano de Trabalho durante todo o período. As oscilações são resultantes de processos admissionais e demissionais em andamento, mas sem significativo prejuízo assistencial.

## **7. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**

### **7.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS / MACROPROCESSOS**

Ao longo do período, foram desenvolvidas ações assistenciais de forma contínua, com ênfase na organização e condução de grupos terapêuticos estruturados, voltados ao fortalecimento da autoestima, protagonismo do paciente, à ampliação da compreensão sobre o processo de adoecimento e ao desenvolvimento de competências sociais.

Foram igualmente promovidas atividades de caráter recreativo e de convivência, com foco na integração social, na redução de fatores estressores e no estímulo à autonomia dos usuários durante o percurso terapêutico e atividades no território.

De forma complementar, manteve-se o acompanhamento sistemático pela equipe multiprofissional, com atuação articulada entre as diferentes áreas, direcionada à reabilitação psicossocial e à elaboração, acompanhamento e revisão contínua dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

## **7.2. CAPACITAÇÕES REALIZADAS**

Março de 2025 - Integração Cejam.

Abril, Maio, Julho, Agosto e Setembro de 2025 -Treinamento referente Anotações de enfermagem, Protocolo de contenção, Descarte de resíduos , Insulinoterapia, Medicação segura, Notificação de eventos, Segurança na Assistência psiquiátrica.

Junho de 2025 - Evento de Prevenção de Queimaduras

Julho de 2025 -Treinamento referente Anotações de enfermagem, Protocolo de contenção, Descarte de resíduos , Insulinoterapia, Medicação segura, Notificação de eventos, Segurança na Assistência psiquiátrica.

Agosto de 2025 - Treinamento dos principais protocolos assistenciais do setor a fim de facilitar adaptação do novo colaborador e promover maior segurança assistencial.

Treinamento Escuta Terapêutica.

Capacitação da equipe assistencial para participação de grupos terapêuticos.

Treinamento Gestão CIPA 2025-2026.

Setembro de 2025 - Capacitação de Prevenção ao Suicídio

Outubro de 2025 - Abordagem em Saúde da Mulher

Novembro de 2025 - Abordagem em Saúde do Homem.

## 8. RESULTADOS / METAS ALCANÇADAS (PREVISTO VERSUS REALIZADO)

### 8.1. RESULTADOS QUANTITATIVOS

Indicador	Meta	2025											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Saídas Enfermaria	>=60	NA*	NA*	69	77	65	63	60	66	65	66	62	54
Taxa de Ocupação	>90%	NA*	NA*	89,68%	92%	93%	96,06%	97,40%	94,93%	95%	93%	90,85%	81,05%
Média de Permanência	<=30	NA*	NA*	30,38%	29,39%	36,48%	37,51%	41,27%	36,56%	35,85%	35,82%	36,05%	37,61%
Reinternação em AD	<1%	NA*	NA*	0%	0%	1,29%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Queda de Paciente	<=0,9	NA*	NA*	1%	2,24%	0,72%	2,14%	2,05%	1,41%	5,77%	2,86%	5,19%	0,85%
Não conformidade Adm Medicamento	<=0,5	NA*	NA*	0,07%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Incidência de auto lesão	<=1%	NA*	NA*	0,37%	0,22%	0,07%	0,00%	0,00%	0,14%	0,07%	0,07%	0,15%	0,08%
Incidência de Heteroagressão	<=1%	NA*	NA*	0,82%	0,30%	0,07%	0,14%	0,07%	0,63%	0,36%	0,50%	0,45%	0,00%
Tentativa de Suicídio	<=1%	NA*	NA*	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Contenção Mecânica	100%	NA*	NA*	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sae	24h-100%	NA*	NA*	61%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Prontuários Evoluídos	100%	NA*	NA*	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Número de Reclamações	0%	NA*	NA*	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Classificação da Informação: Uso Interno  
DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Pág. 15 de 22

Conformidade na Conferência Medicamentos e conservação	100%	NA*	NA*	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Controle de Estoque	<5%	NA*	NA*	2,45%	3,15%	3,15%	3,15%	3,54%	3,54%	2,76%	2,36%	2,76%	1,57%
Erro de Dispensação	0%	NA*	NA*	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Controle de Inventário - Medicamento Clínico	100%	NA*	NA*	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Controle de Inventário - Medicamento Psicotrópico	100%	NA*	NA*	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pacientes Com Documentos Cíveis	100%	NA*	NA*	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ações Para Qualificação de Alta	100%	NA*	NA*	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a Equipe Contratada	> 92%	NA*	NA*	100%	100%	99%	97%	99%	99%	100%	100%	99%	99%
Protocolos Institucionais - SRT	100%	NA*	NA*	-	-	-	-	-	-	-	100%	100%	100%
Incidência de Queda De Paciente - SRT	<1,0	NA*	NA*	-	-	-	-	-	-	-	0,93%	1,96%	2,85%
Ressocialização dos Moradores - SRT	90%	NA*	NA*	-	-	-	-	-	-	-	100%	100%	100%
Programas e atividades Terapêuticas - SRT	100%	NA*	NA*	-	-	-	-	-	-	-	100%	100%	100%
Evolução de Autonomia - SRT	>10%	NA*	NA*	-	-	-	-	-	-	-	94%	95%	96%
Reinternações- SRT	<=10%	NA*	NA*	-	-	-	-	-	-	-	0,09%	0,00%	0,00%
Moradores Acolhidos-SRT	90%	NA*	NA*	-	-	-	-	-	-	-	100%	100%	100%

\*NA: Não se Aplica

Classificação da Informação: Uso Interno  
DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

Pág. 16 de 22

A análise dos indicadores ao longo do exercício demonstra um desempenho global consistente, especialmente a partir do início efetivo da produção assistencial, evidenciando a progressiva consolidação do serviço ao longo do ano.

No que se refere à produção assistencial (Saídas de Enfermaria), observa-se que, após a fase inicial, o serviço manteve volumes próximos ou superiores à meta estabelecida ( $\geq 60$ ), com desempenho mais robusto entre abril e outubro. Nos últimos meses do ano, especialmente em dezembro, verifica-se redução, relacionada a fatores sazonais, perfil dos casos e maior permanência dos pacientes.

A taxa de ocupação apresentou desempenho satisfatório durante a maior parte do período, com alcance ou aproximação da meta ( $> 90\%$ ) entre abril e novembro, destacando-se meses com ocupação elevada (junho a setembro). Entretanto, observa-se queda mais acentuada em dezembro ( $\approx 81\%$ ), impactando o resultado global anual, relacionada à redução de encaminhamentos via regulação e características do perfil elegível no período.

Em relação à média de permanência, embora os valores apresentados estejam dentro de uma lógica de controle assistencial, observa-se variação ao longo dos meses, com tendência de aumento no período intermediário do ano (junho a agosto), em razão da maior complexidade dos casos internados e necessidade de maior tempo de estabilização clínica e por razões relacionadas a questões sociais.

O indicador de reinternação em AD manteve-se dentro do esperado na maior parte do período, com registros pontuais e baixos (próximos de zero), demonstrando efetividade das altas planejadas, da condução do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e da articulação com a rede de atenção psicossocial.

Adicionalmente, observa-se que os indicadores assistenciais e de processo apresentaram, em sua maioria, desempenho satisfatório, com manutenção de práticas estruturadas de acompanhamento multiprofissional, adesão às rotinas institucionais, monitoramento contínuo dos casos e implementação de ações voltadas à reabilitação psicossocial. Tais resultados reforçam a consistência do modelo assistencial adotado.

## **8.2. RESULTADOS QUALITATIVOS**

### **Alta qualificada**

O processo de alta qualificada do HST/CEJAM é organizado em etapas previamente definidas e personalizadas, visando garantir o cuidado integral de acordo com as necessidades e características cognitivas individuais de cada usuário. Essa abordagem favorece a continuidade do cuidado e a adesão ao tratamento após a alta, em consonância com a legislação brasileira de saúde mental, que preconiza o atendimento ambulatorial como principal forma de cuidado, com foco no tratamento comunitário, interdisciplinar e centrado no usuário, reservando a internação para situações em que os recursos extra-hospitalares se mostrem insuficientes.

Desta maneira, qualificamos a alta para que o paciente consiga ser reinserido em sua rede, e continue seu tratamento de maneira integral.

Passo a passo da alta qualificada:

- Orientação médica e de enfermagem sobre receita para alta, com Mapa de Orientação impresso e personalizado de acordo com a prescrição de alta. No caso de pacientes com dificuldade de entendimento sobre a prescrição de alta, é gravado um vídeo explicando o esquema medicamentoso e enviado para a família, para que retire suas dúvidas sempre que preciso. O Mapa e o vídeo são critérios da Enfermagem, sendo utilizados pelas equipes exclusivas do Cejam.
- Rede articulada dentro da RAPS, com retorno agendado para o prazo máximo de 10 dias, a fim de que o tratamento seja continuado com equipe local, conforme preconizada a hierarquização do Sistema Sus;
- Medicamentos prescritos e dispensados para mais 10 dias de adesão, visando garantir que o paciente permaneça com esquema medicamentoso até que a rede o atenda em seu egresso e faça a liberação de acordo com o processo local;
- Cartilha individualizada de acordo com a rede local do paciente contendo informações úteis de ajuda em momentos de futuras crises.
- Encaminhamentos para seguimento Clínico caso se aplique;

- Fluxo junto aos Equipamentos destinados ao fornecimento de documentos civis, de maneira que, assim que o paciente interna, se identificado ausência de documentação civil, a equipe de assistência social já organiza junto com familiares, CRAS, CREAS e demais serviços, informações para iniciarmos a reorganização da documentação do paciente.
- Relatório médico sobre sua internação para controle pessoal e uma cópia para rede.

### **Baixo índice de reinternação Álcool e Drogas**

Apesar da criação de novos equipamentos sociais, entendidos como substitutivos na RAPS (Rede de Atenção Psico Social) e demais Redes Assistenciais no SUS, criados para que os Hospitais Psiquiátricos deixassem de ser a única referência no trato com a saúde mental, o número de reinternações em Psiquiatria ainda é um desafio da Saúde Mental.

No caso do uso de substância psicoativa como o diagnóstico, o número de reinternações se torna ainda mais evidente, considerando os desafios a ele subjacentes, como o apelo à internação hospitalar como principal recurso, ou ao afastamento do convívio familiar e social promovido por comunidades terapêuticas.

Apesar desta problemática, no HST/CEJAM, o índice de reinternação por uso de álcool e drogas em menos de 30 dias, ficou abaixo de 0,5%, o que demonstra ações efetivas de planejamento terapêutico individualizado, preparo para alta qualificada e articulação com a rede de atenção psicossocial. Tais fatores contribuem para maior adesão ao tratamento no período pós-alta.

## 9. ATIVIDADES DE DESTAQUE ANUAL

Atividades voltadas ao fortalecimento da luta antimanicomial, ao reconhecimento do cuidado em saúde mental em suas particularidades e à promoção do desenvolvimento de uma ciência centrada no indivíduo em sua integralidade.

- Luta antimanicomial



- Atividades de Reinserção Social

Foram promovidas atividades de destaque voltadas à reinserção social, com foco no desenvolvimento da autonomia, da independência e no fortalecimento da autoestima, com saídas programadas do ambiente hospitalar, para visitas em eventos e locais do território, tais como Museus, Parques temáticos, Zoológico, Estádio de futebol, entre outras, conforme registro fotográfico abaixo:



Classificação da Informação: Uso Interno  
DIN.ADM.CEGISS.QA.079.001

## 10. AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS (USUÁRIOS)

Como evidenciado na tabela abaixo, não houve registro de reclamação na ouvidoria, não sendo portanto aplicável a mensuração da meta proposta em contrato que consiste em 100% de número de respostas para reclamações registradas na ouvidoria:

Reclamações na Ouvidoria	2025												
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out.	nov	dez	
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

## 11. FINANCEIRO

### 11.1 BALANÇO – CONTROLADORIA E FINANCEIRO

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO													
CONVÊNIO Nº 000424/2025 - Unidade Psiquiátrica Adulto - Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto - SP													
Processo SEI: 024.00197943/2024-44													
PERÍODO: ANO 2025													
ORÇAMENTO/ PLANO DE TRABALHO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Plano Regular	-	-	1.369.961,40	1.369.961,40	1.369.961,40	1.369.961,40	1.369.961,40	1.369.961,40	1.369.961,40	1.369.961,40	1.369.961,40	1.369.961,40	13.699.614,00
1º Termo Aditivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	784.544,09
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>1.369.961,40</b>	<b>1.369.961,40</b>	<b>1.369.961,40</b>	<b>1.369.961,40</b>	<b>1.369.961,40</b>	<b>1.369.961,40</b>	<b>1.369.961,40</b>	<b>1.369.961,40</b>	<b>1.369.961,40</b>	<b>1.369.961,40</b>	<b>14.484.158,09</b>
ENTRADAS/ RECEITAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Saldo anterior C/c	-	-	-	1.259.535,77	1.741.655,95	1.967.582,95	2.176.498,20	2.408.159,20	2.642.549,88	2.837.052,89	3.213.097,19	3.249.587,72	13.898.634,00
Repasso Financeiro	-	-	1.369.961,40	1.369.961,40	1.357.515,55	1.366.113,48	1.386.113,48	1.364.641,40	1.364.641,40	1.624.809,43	1.544.507,08	1.624.809,43	14.353.074,05
Resultado Apl.c. Financeira	-	-	617,03	15.556,16	17.723,19	20.402,57	26.708,67	18.404,94	29.630,73	24.855,37	30.981,78	36.298,70	221.189,14
Outros Créditos	-	-	118,00	-	18,37	-	-	-	18,37	-	-	-	154,74
Outros Créditos / Dev. Terceiros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros Créditos / Aporte Cooperativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL (A+B+C+D)</b>	-	-	<b>1.370.696,43</b>	<b>2.685.053,33</b>	<b>3.116.923,06</b>	<b>3.354.099,00</b>	<b>3.569.320,35</b>	<b>3.791.205,54</b>	<b>4.036.840,38</b>	<b>4.486.727,69</b>	<b>4.788.586,05</b>	<b>4.910.695,85</b>	<b>14.574.417,93</b>
Repasso Financeiro + Rendimento (B+C)	-	-	<b>1.370.578,43</b>	<b>1.385.517,56</b>	<b>1.375.238,74</b>	<b>1.386.516,05</b>	<b>1.392.822,15</b>	<b>1.383.046,34</b>	<b>1.394.272,13</b>	<b>1.649.674,80</b>	<b>1.575.488,86</b>	<b>1.661.088,13</b>	<b>14.574.263,19</b>
Data de Repasse	17/03/2025	04/04/2025	12/05/2025	06/06/2025	07/07/2025	25/08/2025	05/09/2025	20/10/2025	06/11/2025	05/12/2025			
Número Documento de Crédito	202.503.140.041.744	202.504.030.045.107	202.505.090.063.680	202.506.050.066.267	202.507.040.059.681	202.508.230.051.278	202.509.040.054.443	202.510.170.051.851	202.510.240.054.443	202.511.040.064.481	202.512.040.064.481	202.512.040.064.481	
SALDAS/ DESPESAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Recursos humanos (CT)	-	-	64.981,66	515.918,35	561.201,12	567.535,19	531.552,49	543.444,52	573.297,85	602.700,14	908.279,91	886.210,34	5.755.192,47
Recursos humanos (PPA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Material médico/ hospitalar e Medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	457,13	1.747,56	2.204,69
Material de consumo	-	-	-	-	-	2.035,36	1.029,18	-	-	12.600,00	11.387,16	13.159,61	40.211,31
Serviços de terceiros Assistencial	-	-	6.120,00	295.057,25	453.742,68	446.003,01	460.971,46	438.260,73	460.971,46	457.029,92	441.733,03	460.971,46	3.920.861,00
Serviços de terceiros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros serviços de terceiros	-	-	-	1.618,99	418,56	30.603,08	31.403,45	30.306,59	32.723,28	47.308,92	41.609,79	26.513,13	243.005,79
Despesas financeiras e bancárias	-	-	59,00	335,78	112,65	109,30	99,93	92,40	92,40	97,80	142,31	121,20	1.272,79
Locações diversas	-	-	-	-	2.127,81	2.383,52	2.419,29	2.234,12	2.234,12	2.234,12	1.679,12	9.643,60	24.955,70
Manutenção de Equipamentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Manutenção Infra Física	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilidades públicas	-	-	-	-	777,85	-	-	3.317,23	2.961,42	1.199,00	1.828,67	1.199,00	3.950,50
Investimento/ Bens e materiais permanentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.000,00
Investimento/ Obras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Gerais	-	-	-	130.457,01	130.951,07	128.931,34	130.338,10	131.354,98	129.269,38	149.811,36	132.310,88	131.294,11	1.194.699,43
Outras despesas	-	-	-	-	18,57	-	-	-	-	18,57	-	-	9,74
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>71.160,66</b>	<b>943.387,38</b>	<b>1.149.340,11</b>	<b>1.177.600,80</b>	<b>1.161.161,15</b>	<b>1.148.655,66</b>	<b>1.199.787,49</b>	<b>1.273.630,50</b>	<b>1.538.998,33</b>	<b>1.534.511,51</b>	<b>11.198.233,59</b>
Dev. Transferências/Aporte Cooperativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dev. Transferências/Entre Contas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>71.160,66</b>	<b>943.387,38</b>	<b>1.149.340,11</b>	<b>1.177.600,80</b>	<b>1.161.161,15</b>	<b>1.148.655,66</b>	<b>1.199.787,49</b>	<b>1.273.630,50</b>	<b>1.538.998,33</b>	<b>1.534.511,51</b>	<b>11.198.233,59</b>
<b>SALDO ATUAL C/C</b>	-	-	<b>1.299.535,77</b>	<b>1.741.655,95</b>	<b>1.867.582,95</b>	<b>2.176.498,20</b>	<b>2.408.159,20</b>	<b>2.642.549,88</b>	<b>2.837.052,89</b>	<b>3.213.097,19</b>	<b>3.249.587,72</b>	<b>3.376.184,34</b>	<b>33.761.843,76</b>
<b>SALDO EM C/C PROVISIONAMENTO</b>	-	-	<b>74.100,36</b>	<b>148.761,35</b>	<b>224.282,31</b>	<b>300.354,48</b>	<b>377.917,94</b>	<b>455.760,90</b>	<b>534.551,57</b>	<b>614.453,77</b>	<b>694.800,33</b>	<b>775.483,76</b>	<b>5.235.150,00</b>
PROVISÃO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Provisão de Férias	-	-	47.251,04	98.908,57	149.616,23	198.305,95	251.434,49	313.479,07	365.598,68	435.303,75	502.859,60	906.455,58	3.860.751,88
Provisão 13ª Salário	-	-	35.438,32	74.385,84	112.212,23	148.729,38	188.371,34	234.644,90	273.403,88	325.218,36	375.554,20	606.455,58	2.545.155,89
Rescisão	-	-	292.109,01	405.897,48	505.317,61	609.532,52	732.676,17	848.558,10	942.954,08	1.133.775,46	886.641,42	303.256,51	6.191.957,63
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>374.798,37</b>	<b>579.191,89</b>	<b>767.146,07</b>	<b>956.568,45</b>	<b>1.172.482,00</b>	<b>1.396.682,07</b>	<b>1.611.952,53</b>	<b>1.894.297,57</b>	<b>1.765.255,32</b>	<b>1.816.167,67</b>	<b>13.403.965,40</b>

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
SALDO ANTERIOR	-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	14.574.417,93
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO	11.198.233,59
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	3.376.184,34
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ORGÃO PÚBLICO	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEQUINTE (K - L)	3.376.184,34

## 12. ANEXOS

### 12.1. ANEXO I - PRODUÇÃO CIENTÍFICA

***Jogo Terapêutico na Psiquiatria: Estratégia Inovadora para Fomentar a Adesão Medicamentosa em Pacientes Hospitalizados***

DOI: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202540039> Bruna Lopes Cardoso dos Santos, Luciana de Souza Lima, Thalita Padovan, Rafael Braga Esteves e202540039; 14-10-2025

***Além da Norma: Contribuição para a Implementação Inicial da Norma Regulamentadora 1 e o Fortalecimento da Segurança Psicológica na Enfermagem***

DOI: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202650050> Luciana de Souza Lima , Bruna Lopes Cardoso dos Santos, Thalita Padovan, Thais Caroline Barreiros Cintra, Wilson Jose Bevilaqua, Cindy Maria de Castro Monteiro, Rafael Braga Esteves e202650050 17-03-2026

  
Raquel Paula de Oliveira  
Gerente Técnico Regional  
Gerência Técnica  
OS CEJAM