Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto

Convênio n.º

000424/2025

Março

2025

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

GOVERNADOR
Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO
Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL
Raquel Paula de Oliveira

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO
Luciana de Souza Lima

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL **5**
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM 5
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE **7**
4. FORÇA DE TRABALHO **7**
4.1 Dimensionamento 8
4.1.1 Quadro de Colaboradores CLT 8
4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT 9
4.1.3 Relação nominal de Profissionais - PJ 14
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas 16
4.2.1 Absenteísmo 16
4.2.2 Turnover 17
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) 17
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS **18**
5.1 Indicadores Grupo 1 18
5.1.1 Saídas 18
5.1.2 Taxa de Ocupação 19
5.1.3 Média de Permanência 20
5.1.4 Reinternação 21
5.2 Indicadores Grupo 2 22
5.2.5 Projeto Singular Terapêutico 22
5.2.6 Queda 23
5.2.7 Não Conformidade 24
5.2.8 Incidência de Autolesão 25
5.2.9 Incidência de Heteroagressão 25
5.2.10 Tentativa de Suicídio 26
5.2.11 Contenção Mecânica 27
5.2.12 SAE 28
5.2.13 Prontuários Evoluídos 29
5.2.14 Reclamação Ouvidoria 30
5.3 Indicadores Farmácia 31
5.3.1 Erro no Recebimento de Medicamentos e Conservação 31
5.3.2 Controle de Estoque 32
5.3.3 Erro de Dispensação 33
5.3.4 Controle de Inventário - Medicamento Clínico 34
5.3.5 Controle de Inventário - Medicamento Psicotrópico 35
5.4 Indicadores Equipe Multi 36
5.4.1 Pacientes com Documentos Civis 36
5.4.2 Ações para Qualificação de Alta 37
5.4.3 Manter a Equipe Contratada 39
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO **40**
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário 40
6.1.1 Avaliação do Atendimento 40
6.1.2 Avaliação do Serviço 40

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

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 nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de fevereiro , Peruíbe, Cajamar e Campinas, 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;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio nº 000424/2025

Com início no dia 01 de março de 2025, o convênio tem por objetivo principal é 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).

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no serviço do Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto, são monitoradas em planilhas em excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O relatório apresenta as atividades desenvolvidas no serviço referente ao período de 01/03/2025 a 31/03/2025.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista é 120 colaboradores, a equipe efetiva no período é de 111 contratados por processo seletivo (CLT) e 09 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ). Abaixo segue a relação de colaboradores CLT previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo e setor.

4.1 Dimensionamento

4.1.1 Quadro de Colaboradores CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Administrativo (44h)	1	1	☑
	Analista Administrativo (40h)	1	1	☑
	Assistente Social (30h)	9	9	☑
	Auxiliar de Farmácia (36h)	15	15	☑
Assistencial	Enfermeiro (36h)	8	8	☑
	Enfermeiro (36h) - noturno	8	8	☑
	Enfermeiro RT (40h)	1	1	☑
	Farmacêutico (36h)	4	4	☑
	Farmacêutico (36h) - noturno	3	3	☑
	Médico Clínico Geral (12h) - SEG a SEX	0	0	☑
	Médico Clínico Geral (12h)	0	0	☑
	Médico Clínico Geral (12h) - noturno	0	0	☑
	Médico Psiquiatra (12h) - SEG a SEX	0	0	☑
	Médico Psiquiatra (12h)	0	0	☑
	Médico Psiquiatra (12h) - noturno	0	0	☑
	Médico RT (40h)	1	1	☑
	Psicólogo (36h)	3	3	☑
	Técnico de Enfermagem (36h)	30	30	☑
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	23	23	☑
	Terapeuta Ocupacional (30h)	4	4	☑
Total		**111**	**111**	☑

Análise Crítica: A equipe foi formada em Março de 2025 de acordo com o Plano de Trabalho previsto. Todas as categorias foram contempladas de acordo com o programado e já estão em suas atividades previstas.

4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
Santa Tereza	Analista Administrativo (40h)	01. LORRAINE DANDARA RODRIGUES DE SOUZA VIEIRA	NSA
	Administrativo (44h)	02. JOSÉ HENRIQUE CAETANO	NSA
	Assistente Social (30h)	03.ANA CAROLINA CAMPOS RODRIGUES	72137
		04.BRENDON WILLIAN RIBEIRO SOARES	69747
		05.BRUNA FABIANE DE OLIVEIRA	77398
		06.FERNANDA ALVARENGA PASSARI	36144
		07.JULIA AMARAL BAPTISTA	71544
		08.KATIA HELENA GARCIA DE ALMEIDA MARQUES	64289
		09.MARIA CAROLINA INACIO MANTOVANI	73587
		10.NATHALIA BORGES SEGURA RODRIGUES LOPES	67921
		11.RAFAEL TREVISANI DA COSTA	62361
	Auxiliar de Farmácia (36h)	12.ANA CAROLINA LEITE FORTE DOS SANTOS	NSA
		13.ANA CLAUDIA REZENDE SOARES	NSA
		14.CARLA MARIA FACION	NSA
		15.ESTER DE SOUZA MACHADO	NSA
		16.GABRIEL RIBEIRO VILHENA	NSA
		17.JACKSON LUIS ZANIN	NSA
		18.JANAINA APARECIDA MARQUEZ	NSA
		19.JENIFER NOEMI MOREIRA	NSA
		20.JOAO GUSTAVO SANTOS RUELA OLIMPIO	NSA

		21.JONATHAN KENIEL MACEDO AVELINO	NSA
		22.KATHLEEN CAROLINA ANTUNES VIEIRA	NSA
		23.MARIANNE SOUZA SAMPAIO	NSA
Santa Tereza		24.MARIENE DE OLIVEIRA OLIVEIRA	NSA
		25.ROSELAINE SANTANA DA CUNHA	NSA
		26.STHEPHANY SOUZA SOBREIRA SILVA	NSA
	Enfermeiro (36h)	27.VERUSKA MONTENEGRO RIBEIRO	474098
		28.ANDERSON VILELA RIBEIRO	445783
		29.LETICIA GRAZIELLY ZANON DE ANDRADE	701262
		30.BRUNA LOPES CARDOSO DOS SANTOS	677055
		31.MARCELA DOS SANTOS MARQUES DE OLIVEIRA	567961
		32.VICTOR HUGO DOS SANTOS	347761
		33.THAIS CAROLINE BARREIROS	250109
		34.JOÃO HENRIQUE DE OLIVEIRA GRIGOLETTO	708505
	Enfermeiro (36h) - noturno	35.JONATHAN GIOVANNI DIAS DA SILVA	779756
		36.ARTHUR HENRIQUE DE SOUSA	781059
		37.LILIAN LAURATTO CAMPEIS	585004
		38.BRUNO FARIA DOMINGOS	388139
		39.ERICA VANESSA ARDENGHI MORAES	503014
		40.ADRIANA TRINDADE	56687
		41.CINDY MARIA DE CASTRO MONTEIRO	772782
		42.WILSON JOSE BEVILAQUA	675435
	Enfermeiro RT (40h)	43.LUCIANA DE SOUZA LIMA	100660
	Farmacêutico (36h)	44.ALINE LUCIANA TOLENTINO	58201
		45.ANA GABRIELA DE OLIVEIRA MARTINUSSI	61879

		46.EDUARDA VILLAS BOAS BOSCOLI	113313
		47.JULIA DA MATTA PALANCIO	11142612
		48.LETICIA MUSSIN DE FREITAS	112074
		49.LIDIANE NUNES OZANO DOS REIS	102050
		50.MARCELO VENANCIO PACHECO DE ALMEIDA	40267
	Médico RT (40h)	51.GIL CEZAR ALKMIM TEIXEIRA	117550
	Psicólogo (36h)	52.ALINE APARECIDA FARJANI	153590
		53.HIGOR GUSTAVO DA COSTA	187632
		54 LIGIA MASSARO RIBEIRO	179329
Santa Tereza	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (36h) - Diurno	55.AMANDA GONCALVES SENA	1813490
		56.ANGELICA FERREIRA BORGES	1796417
		57.BRENDA CAROLINE DE OLIVEIRA PEREZ	1289246
		58.CAMILA DAIANA LARA	1394032
		59.DARA CRISTINA JOSE FEREIRA	1919882
		60.ELAINE CRISTINA FEREIRA	1982807
		61.ELAINE ENEDINO DA SILVA	1159804
		62.ELISETE DIAS MORENO	1889836
		63.GABRIEL SANTOS SILVA	1816278
		64.GABRIEL VICTOR COUTO LOPES	1789624
		65.GISLAINE KELLY OLIVEIRA FERREIRA	2070574
		66.GRAZIELE LUIZ RIBEIRO FAGUNDES	1969837
		67.JEANE RAMALHO GONÇALVES	1783819
		68.JEFFERSON SANTOS DE SOUZA	1606963
		69.JENNYFER DANIELE TAVARES GONZAGA	2051253

Santa Tereza		70.JOICE RODRIGUES DE SOUSA	2041560
		71.JONATAS ALEXIS PEGO	1835643
		72.JULIANA NONATO BARRETO FIORI	2044181
		73.JULIE VERISSIMO DOS SANTOS SANTANA	18975405
		74.MAGDA MUNIZ BARRETO DA CRUZ	1960103
		75.MARIA GIULA FERREIRA SOUZA	2073979
		76.ROSANGELA DOS SANTOS	987530
		77.ROSELAINE DE OLIVEIRA TEIXEIRA	2103629
		78.ROSELY MARIA DE JESUS	1036399
		79.ROSENI GOMES DE OLIVEIRA	955669
		80.ROSIMERI LISBOA DE OLIVEIRA	2022922
		81.TAUANI BISPO BATISTA	2103467
		82.TEOGENES ALVES MOURA	1623685
		83.TERENCIA INAIE PEREIRA LIMA	2026931
		84.VALTERNEI DOS SANTOS GOMES	1599217
		85.VERONEIDE MARIA DA SILVA	1672211
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (36h) - Noturno	86.ADALBERTO HENRIQUE DIAS	442069
		87.ALESSANDRO MASTRANGELO DE OLIVEIRA	1355181
		88.AMANDA NOCERA PRETI	1791094
		89.CLAUDIA RODRIGUES DE MORAES GERALDO	634622
		90.DALYLA FARIAS COSTA	1098611
		91.ELISABETE MARINZECK	1686670

		92.FABIANO ROCHA DE ARAUJO ROBERTO	1290549
		93. GABRIELE FRAZAO DOS PRAZERES	1739474
		94.JULIANA APARECIDA DOS SANTOS SILVA	1848922
		95.JULIANA BARROSO DE CASTRO	1912229
		96.LUCAS ALMEIDA DOS SANTOS	2002156
		97.LUCIENE PINTO DE OLIVEIRA	195430
		98.MARCELA VIEIRA DA SILVA	1749295
		99.MARIA LUCIA PERNOMIAN	2012419
		100.MARIANA FERMINO DE SOUSA	1897788
		101. MATHEUS SILVA RODRIGUES	1832973
		102. MEIRE ZAVATTI CAPARELLI	2008881
		103. RAIMUNDO NONATO SILVA DOS SANTOS	1744162
		104. RODRIGO IGNACIO ALVES RODRIGUES	1771634
		105. RODRIGO LOPES RIBEIRO JUNIOR	903325
		106. SELMA REGINA DE ALMEIDA	2019838
		107. VANDA LUCIA PIRES DOS SANTOS	474360
	TERAPEUTA OCUPACIONAL (30h)	108. ISABELLA GONÇALVES MARTINS FERREIRA	24089-TO
		109.PATRICIA DUARTE FERRAREZI	18169-TO
		110. SAMANTHA GORDO SANDRIN	15862-TO
		111. THALITA PADOVAN	5904-TO

4.1.3 Relação nominal de Profissionais - PJ

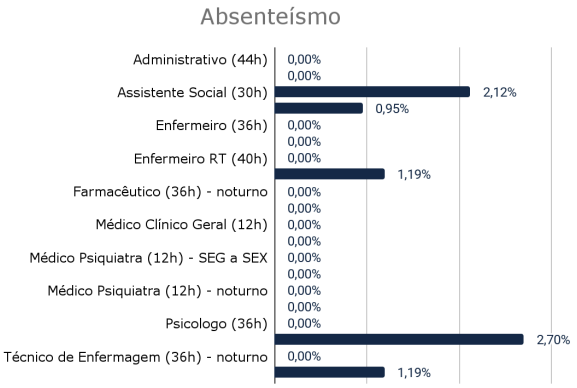
Setor	Cargo	Colaborador	N° Conselho
Santa Tereza	MÉDICO	ANA CLARA LARA GONCALVES	216898/SP
	MÉDICO	ANA PAULA CAMILO LOPES	229051/SP
	MÉDICO	ANDRE FELIPPE MORAIS FRANÇA	225234/SP
	MÉDICO	BEATRIZ DA COSTA DIAS	208473/SP
	MÉDICO	AIO GARBELOTI SOARES DE SOUZA	167170/SP
	MÉDICO	EDUARDO SAAB MAECHIORI	213470/SP
	MÉDICO	ERICK ANDRE TOMIROTTE REBOLA	192111/SP
	MÉDICO	FABIO LUIS DA SILVA	134132/SP
	MÉDICO	FERNANDA NAIRA ZAMBELLI RAMALHO	201212/SP
	MÉDICO	GABRIEL MASTRANGE PUGIN	190846/SP
	MÉDICO	GERSON BUTIGNOLI JUNIOR	209278/SP
	MÉDICO	GIL CEZAR ALKIMIM TEIXEIRA	117550/SP
	MÉDICO	GISELE WATANABE GUIMARÃES	205412/SP
	MÉDICO	GUILHERME AGUSTINI MONTEIRO	216729/SP
	MÉDICO	GUSTAVO ANTONIO BALLESTRO	209725/SP
	MÉDICO	HENRIQUE PARISOTTO MARSON	175895/SP
	MÉDICO	IVO PEIXOTO BARBOSA JUNIOR	193133/SP
	MÉDICO	JOAO MAURICIO MOREIRA MACHADO	222431/SP
	MÉDICO	JOSE RENAN VIEIRA DA COSTA	202225/SP
	MÉDICO	LARA ZANCANER UETA	164028/SP
Santa Tereza	MÉDICO	LEAN PAMPANA BASOLI	199566/SP

	MÉDICO	LEONARDO LOPES LAZARINO	212097/SP
	MÉDICO	LEONARDO MARQUES	226581/SP
	MÉDICO	LETICIA CORREA GARCIA	209784/SP
	MÉDICO	MARCELA CRISTINA MARQUEZANI FERREIRA	206435/SP
	MÉDICO	MARCELLA LUISA EIRAS AMARAL HOSSRI NOGUEIRA BRAGA	216800/SP

	MÉDICO	MARCELO BONVENTO	102763/SP
Santa Tereza	MÉDICO	MARCELO RAFAEL SILVA REMPEL	193771/SP
	MÉDICO	MARIANA ZAPOLLA LUIZ	144733/SP
	MÉDICO	NAYARA TANNOUS TAKAMINE	224792/SP
	MÉDICO	PAULA FERNANDA GREGHI PASCUTTI	50008/PR
	MÉDICO	RAPHAEL ANTONIO MEDEIROS DE CASTRO	199673/SP
Santa Tereza	MÉDICO	REBECCA DIAS ZAIA	221363/SP
	MÉDICO	RENAN MASSANOBU MAEKAWA	206465/SP
	MÉDICO	RODRIGO SBORGI ROCHA	226681/SP
	MÉDICO	SAMANTHA KIRCHNER DA SILVA	126776/SP
	MÉDICO	TATIANA REZENDE MEDALENO	116617/SP
	MÉDICO	THAINA PERASSOLO MARTTINEZ	227239/SP
	MÉDICO	THAIS DAVID MORALLES	209032/SP
	MÉDICO	THALES EDUARDO GAIA HANNA	218882/SP
	MÉDICO	THAMIRES BRANCO DA SILVA	187065/SP
	MÉDICO	ULANA LIMA TATIT	241042/SP
	MÉDICO	VICTOR GOMES MORETTI	209054/SP

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

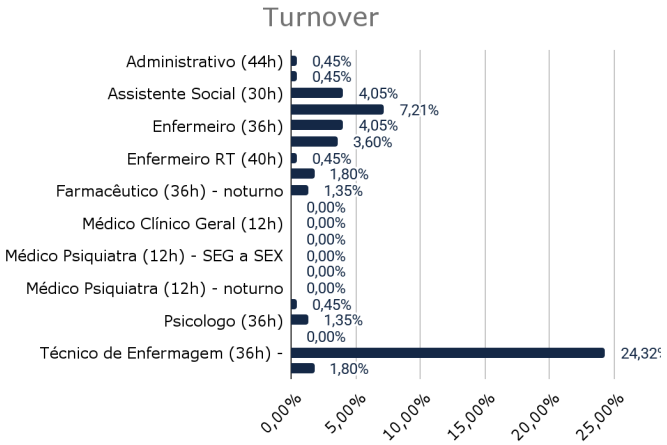
4.2.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Neste mês tivemos como principal motivo de absenteísmo de faltas justificadas quadros de Diarreia, seguido de afastamento por Dengue e complicações respiratórias, tendo a categoria Técnico de Enfermagem como responsável por 79% dos dias afastados em Março, seguido pela Equipe Multidisciplinar com 15%. Das faltas injustificadas, a categoria predominante foi Técnico de Enfermagem, cujo motivo está relacionado a um declínio da vaga.

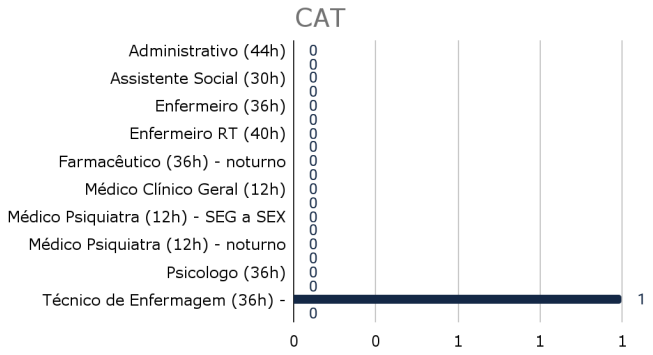
Mesmo considerando as análises acima, o absenteísmo ficou em 0,38%, sendo muito abaixo do que o mercado da área da saúde apresenta em Ribeirão Preto, e desta maneira, não prejudica a assistência prestada, sendo garantido os resultados assistenciais programados.

4.2.2 Turnover



Análise Crítica: O turnover do hospital ficou com resultado de 2,57%, sendo derivado de 02 vagas que entraram e na sequência pediram desligamento pois não se identificaram com o serviço e 01 vaga de recolocação no mercado.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: No mês de Março houve a abertura de 01 CAT, decorrente de heteroagressividade e está em fase de análise pela Segurança do Trabalho. Além

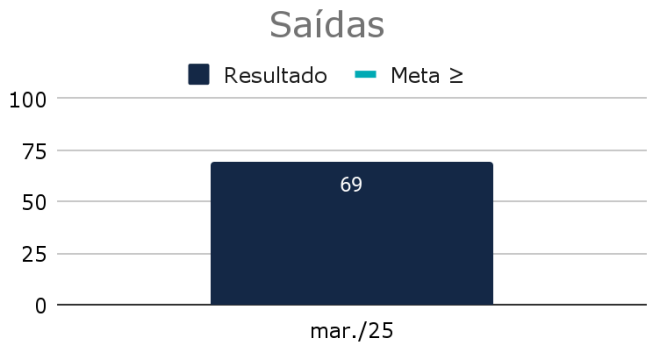
disso, ainda 02 incidentes foram notificados e avaliados pela Segurança do Trabalho, sendo considerados incidentes e não CATs.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade pois estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e por medirem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na Psiquiatria Adulto que ocorreram no período avaliado.

5.1 Indicadores Grupo 1

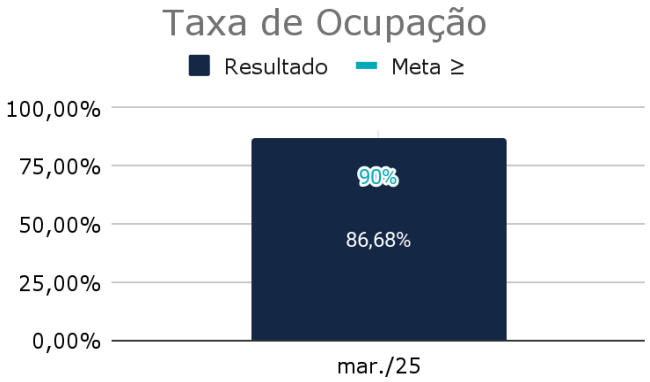
5.1.1 Saídas



Análise crítica: Durante o período analisado, obtivemos 69 saídas, sendo 52 por alta melhorado, e 15 por desistência do tratamento (12 a pedido e 02 evasões), e 03 Alta por transferência hospitalar por demandas clínicas, que não estão comportadas na estrutura atual do hospital. Estamos com 09 casos de internação com quadro melhorados, mas sem resolução social para alta, aguardando

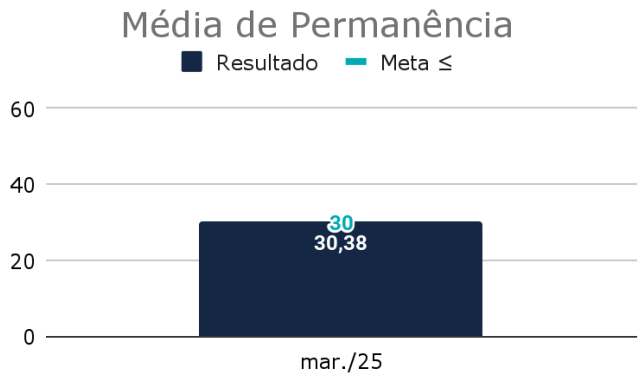
equipamentos das Redes para articulação da alta (Residência Inclusiva, ILPI e outros).

5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: Finalizamos o período apurado com 86,06 % de taxa de ocupação. A regulação interna realizada pela equipe Cejam permite um giro de leito efetivo, o que garante a manutenção da taxa de ocupação dentre o estabelecido. Importante ressaltar que o setor Agudos 09 iniciou suas atividades no dia 01 de março, e atingiu sua efetiva ocupação somente em 15 de março, devido o processo gradativo de admissões diárias atendendo a Regulação Cross, o que impactou a média de ocupação para ficar abaixo de 90%. Estabelecido a ocupação completa a partir de março a manutenção ficará constante.

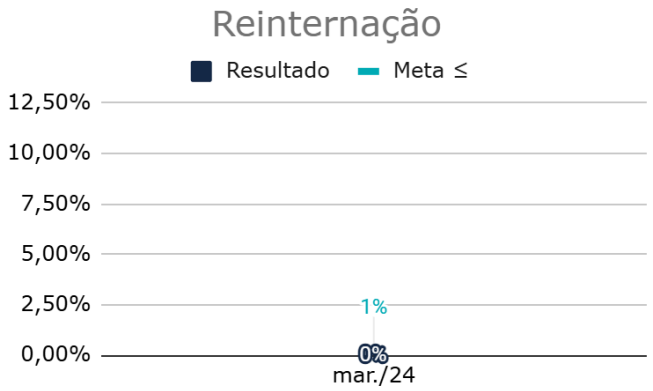
5.1.3 Média de Permanência



Análise crítica: O processo de desospitalização hospitalar vincula ações do Planejamento Terapêutico Singular e a Alta Qualificada, com atuações desde o primeiro dia de internação do paciente, garantindo que os pacientes recuperem seu quadro basal mais rapidamente possível e possam retornar, ao convívio social junto a sua família e sociedade, com segurança e qualidade assistencial.

Outrossim, é importante salientar que ainda temos 09 pacientes que permanecem internados no Hospital, mesmo após altas médicas, por questões sociais, cujos equipamentos disponíveis na Rede não conseguem absorvê-los. Importante este registro pois estas permanências que não estão atreladas a resoluções de efetividade da Equipe Assistencial, podem impactar na média de permanência.

5.1.4 Reinternação



Análise crítica: Não houve reinternação no período apurado.

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.

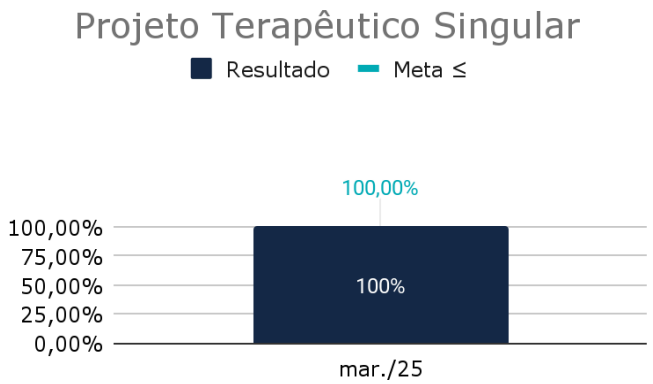
No caso do uso de substância psicoativa como o diagnóstico , o número de reinternações se torna ainda mais evidente, considerando os desafios a ele subjacentes, como o apelo à internação hospitalar como principal recurso, ou ao afastamento do convívio familiar e social promovido por comunidades terapêuticas.

A equipe assistencial do HST/CEJAM utiliza como premissas a articulação da alta de maneira qualificada, facilitando seu acolhimento na RAPS bem como em outros serviços vinculados ao atendimento do Dependente Químico e Familiares, como o Projeto Acolher do Governo de São Paulo. Tais ações têm se mostrado

efetivas, dentro da perspectiva de prevenir reinternações pois garante o acompanhamento do paciente em rede ambulatorial.

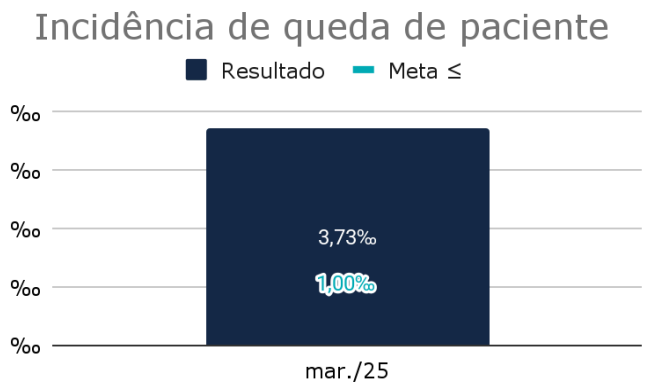
5.2 Indicadores Grupo 2

5.2.5 Projeto Singular Terapêutico



Análise crítica: Foram realizados durante o decorrer do período apurado, o Programa Terapêutico Singular (PTS) individual de todos os pacientes através de reuniões semanais para planejamento do processo institucional e pessoal, com registro em prontuários dos pacientes. Salientamos que os PTS são realizados dentro do escopo estipulado em protocolo interno.

5.2.6 Queda



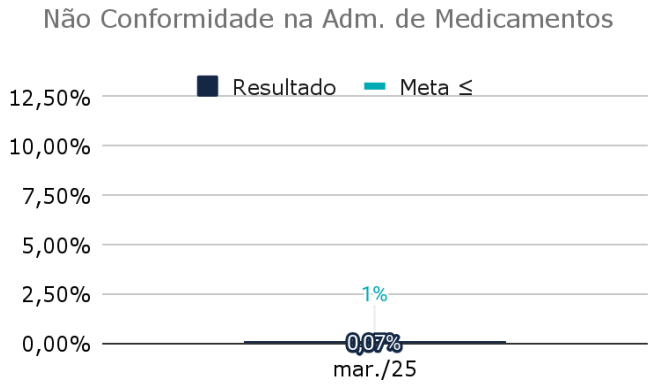
Análise crítica: Durante o período acima mencionado, houve a incidência de 05 quedas nas unidades Agudos Masculino (3-4-8), sem danos aos pacientes, e com todas as medidas preventivas e mitigadoras realizadas. Os eventos foram devidamente notificados e analisados dentro da metodologia de causas raízes. Analisados fatores contribuintes que estão relacionados ao estado de paciente (confusão, sedação, letargia). Quanto aos fatores relacionados à estrutura, poderíamos citar a ausência de grades nas camas.

Utilizamos a escala de Downton para levantamento de riscos e sistematizamos a assistência diretamente para os pacientes com alto risco. Entretanto, os fatores relacionados aos pacientes muitas vezes não podem ser prevenidos, e a livre circulação pelo setor é medida terapêutica é esperada dentro do contexto de seu restabelecimento.

O índice de queda aplicado pelo TR está fora das bases de Literatura, que trazem referências de queda em hospitais psiquiátricos entre 4,1 a 6,4 quedas/1000 pacientes-dia. Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia.

Desta forma, performar abaixo de 1,00, torna-se uma meta utópica, ou subnotificada. (Ref.: Luzia, M. de F., Cassola, T. P., Suzuki, L. M., Dias, V. L. M., Pinho, L. B. de ., & Lucena, A. de F.. (2018). Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 52).

5.2.7 Não Conformidade

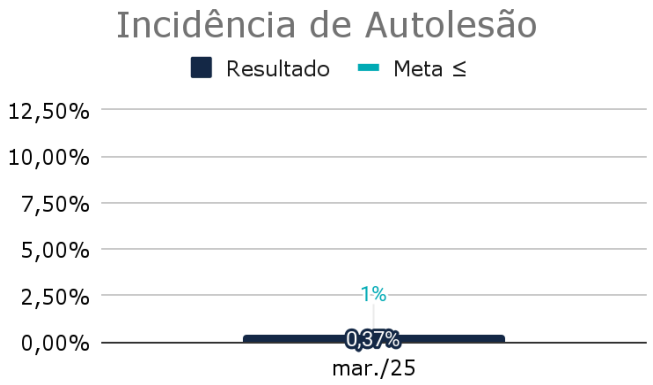


Análise crítica: Durante o período acima mencionado, tivemos 01 erro relacionado a administração de medicamentos nas unidades Agudos Masculino III, IV e VIII, apresentando danos leves, com ações mitigadoras realizadas prontamente.

A análise do evento trouxe como fator contribuinte a dificuldade de analisar o sistema SAVE, sendo que o funcionário estava em seu segundo dia de trabalho e atrasou a medicação em 2 horas.

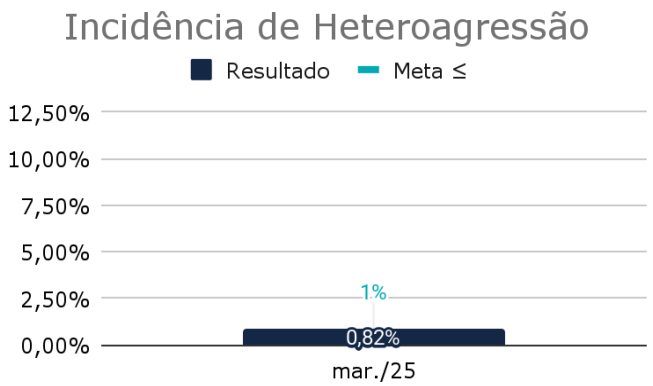
Como ação, o mesmo foi orientado quanto à necessidade de prontidão para retirada de dúvidas, e intensificado junto aos Enfermeiros a necessidade de maior supervisão em relação ao processo de Integração.

5.2.8 Incidência de Autolesão



Análise crítica: Durante o período acima analisado, houve a incidência de 05 intercorrências relacionadas a auto lesão, com lesão leve, sem danos permanentes ao paciente. Os pacientes foram imediatamente acolhidos e mitigados danos, além de uma abordagem terapêutica específica em PTS a fim de evitar novas ocorrências.

5.2.9 Incidência de Heteroagressão

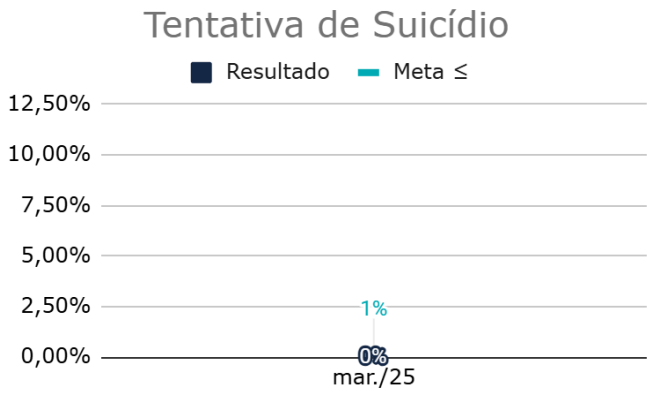


Análise crítica: A heteroagressividade, assim como todos os outros quadros agitacionais, fazem parte do curso dos transtornos mentais, e devem ser avaliados de maneira ampla e diferencial, a fim de reconhecer não somente a

agressividade isolada, mas sua causa e os pontos de gatilho para a agressividade. Todas as ocorrências de heteroagressão também são analisadas sob o aspecto da segurança do paciente, além do estado mental ou comportamental. Nestes episódios os manejos são revistos e são utilizadas medidas emergenciais para reverter o momento de crise de maneira segura e que permita análise aprofundada sobre necessidades de ajustes medicamentosos. Além disso, novas abordagens de conexão com a equipe são analisadas, levando sempre o paciente a compreender que necessita de ajuda naquele momento. Todo este contexto ajuda a prevenir novos episódios.

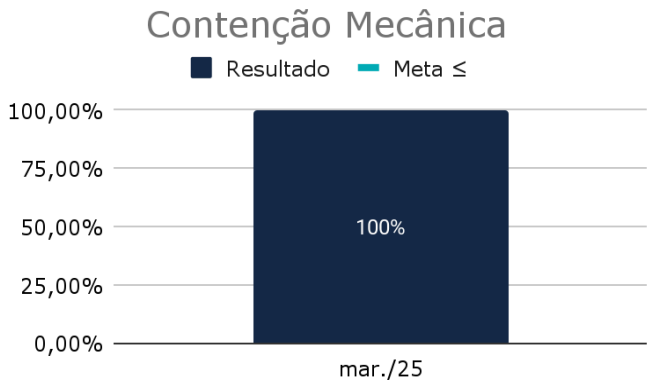
Ocorreram no período 10 episódios de heteroagressividade, sendo todos os episódios devidamente manejados e sem danos maiores ao paciente, equipe ou patrimônio.

5.2.10 Tentativa de Suicídio



Análise crítica: Não houve ocorrência de tentativa de suicído no período analisado.

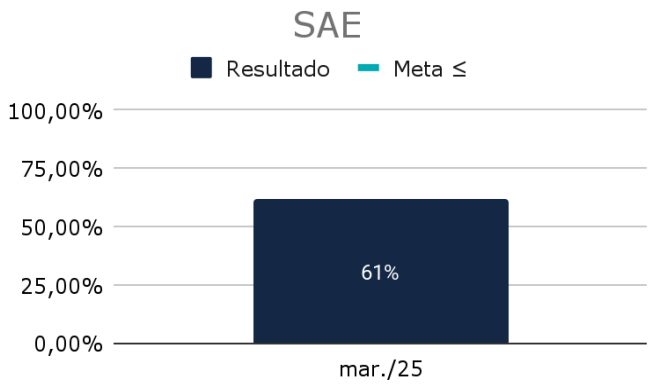
5.2.11 Contenção Mecânica



Análise crítica: Durante o período acima analisado foram realizados 09 procedimentos de contenção mecânica, dentre os pacientes/dia internados nas Enfermarias Agudos 3,4 e 8. Todas as contenções foram realizadas de acordo com o Protocolo Institucional de Contenção, sob supervisão direta da equipe assistencial, atingindo os objetivos propostos pelo procedimento, e não gerando danos aos pacientes, bem como preenchidos os Formulários de Acompanhamento do Protocolo e notificadas em sistema interno de Notificação Geral, atingindo 100% das notificações.

O Protocolo institucional de Contenção Mecânica aborda a rotina de monitoramento periódico do Enfermeiro e do Técnico de Enfermagem, além de deixar registrado início e término, informações sobre contenção química e motivos que levaram ao procedimento. Por fim, ainda fica evidenciado a ausência de lesões decorrentes da contenção.

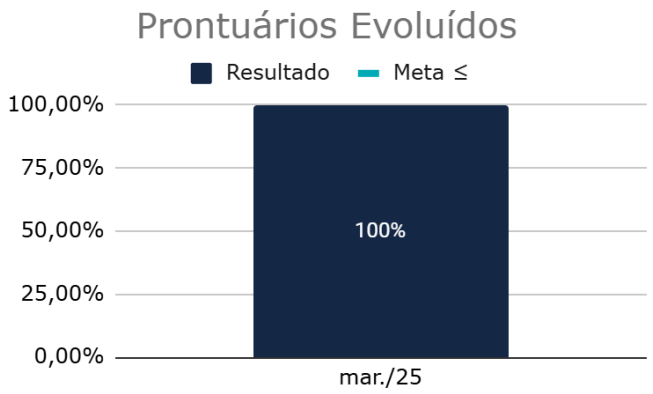
5.2.12 SAE



Análise crítica: Em garantia da gestão do cuidado, garantimos através do sistema Save, o registro de anamneses, exames físicos, HD e anotações de enfermagem, e em registro físico no prontuário, os diagnósticos, e prescrições de enfermagem de todos os pacientes internados nas Enfermarias Agudos III, IV e VIII.

O Processo está estruturado para a revisão sistemática do planejamento conforme protocolo institucional, e a qualquer tempo no caso de alterações significativas do estado do paciente, que necessitem de novas intervenções.

5.2.13 Prontuários Evoluídos



Análise crítica: Todos os pacientes internados nas Enfermarias Agudos III, IV e VIII foram devidamente evoluídos em sistema SAVE. Relatório detalhado das evoluções de Enfermagem, enviado à Supervisão do Contrato.

Produtividade/Evolução Enfermagem 1281

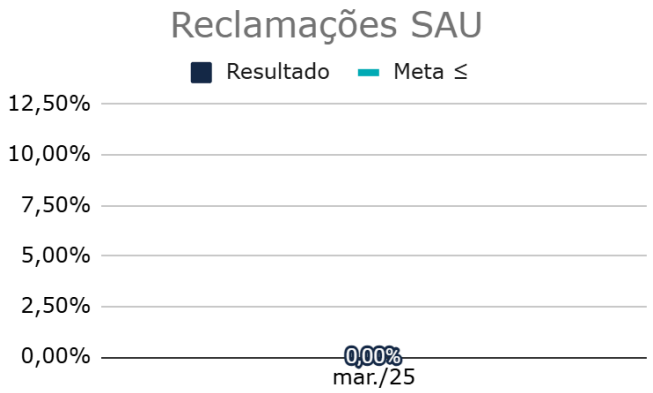
Produtividade/Evolução Assistência Social: 651

Produtividade/Evolução Psicologia: 658

Produtividade/Evolução Terapia Ocupacional: 411

Produtividade/Evolução Médica: 2532

5.2.14 Reclamação Ouvidoria

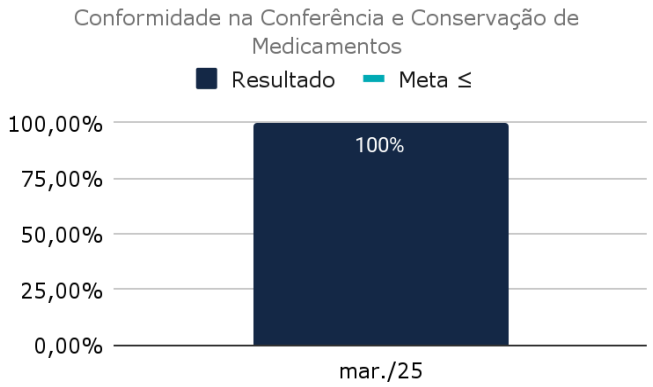


Análise crítica: Não houve reclamação registrada na Ouvidoria no período apurado.

Buscamos a garantia do atendimento humanizado aos pacientes e familiares que utilizam os serviços de internação do Hospital Santa Tereza, tendo como centro um planejamento de atenção integral, que garanta o seu completo restabelecimento e o seu retorno às atividades de sua vida cotidiana, e quando possível com melhorias ao seu dia a dia.

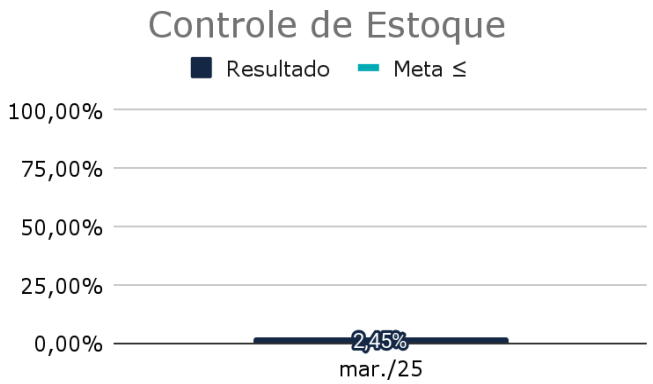
5.3 Indicadores Farmácia

5.3.1 Erro no Recebimento de Medicamentos e Conservação



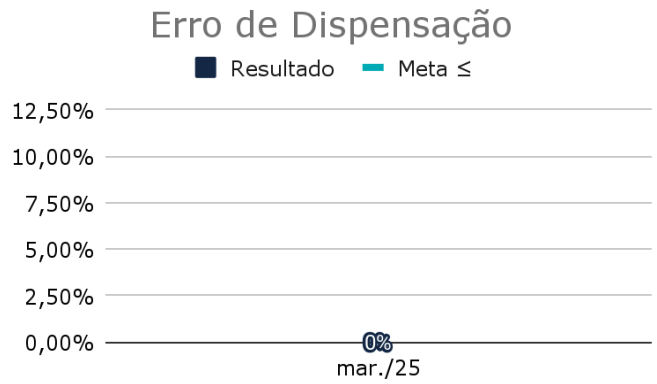
Análise crítica: Durante o período apurado foram recebidas 4805 unidades de medicamentos e todos foram estocados adequadamente, bem como registrados no sistema de informação SAVE. Realizado o controle pelos Farmacêuticos de check list de recebimento de medicamentos, validando tecnicamente especificação, quantidade e validade dos itens, bem como controles referentes a qualidade técnica da entrega. Realizados 01 conferência de recebimentos no mês. Não houve erro no recebimento de medicamentos no mês.

5.3.2 Controle de Estoque



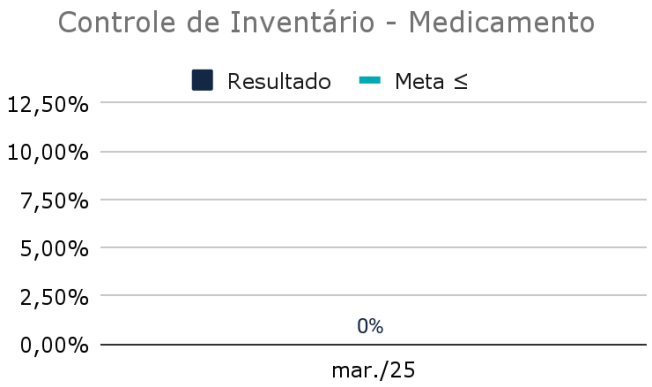
Análise Crítica: Considerando a metodologia e protocolo da unidade, através dos controles de entradas e saídas de medicamentos, garantimos o resultado esperado de evitar perdas e desperdícios. O processo é garantido pelos farmacêuticos responsáveis, através do processo BIM (caixa organizadora), onde diariamente é realizado contagem, garantindo rastreabilidade de possíveis intercorrências nos registros. Importante ressaltar que o processo de abastecimento do hospital não está sob a égide da equipe, e sim da Diretoria da Farmácia, e possíveis desabastecimentos podem estar atrelados ao Processo de Compras, seguindo as diretrizes preconizadas pelo Estado.

5.3.3 Erro de Dispensação



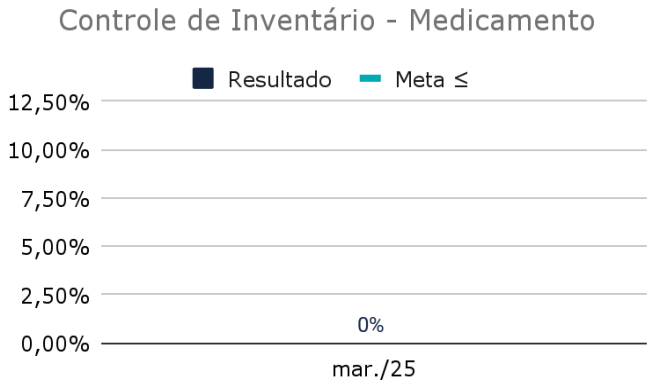
Análise Crítica: Durante o período apurado, não houve registro de não conformidade relacionada a dispensação de medicamento em não conformidade com a prescrição médica. O processo de dispensação de medicamentos se organiza de maneira individualizada, onde após a prescrição médica, os medicamentos são separados e identificados com os dados de identificação do paciente, e logo após ocorre uma checagem informatizada entre o sistema onde consta o que foi prescrito e o que está sendo liberado ao paciente, de maneira que, em caso de não conformidade com a prescrição, o sistema avisa e a correção é imediata.

5.3.4 Controle de Inventário - Medicamento Clínico



Análise Crítica: Durante o período apurado foram realizados os inventários no setor da farmácia (Medicamentos Clínicos) e os resultados ficaram dentro da meta estabelecida em contrato. A equipe se organiza diariamente para a identificação de intervenções no estoque a fim de garantir a rastreabilidade além do controle de inventário. Foram conferidas 70.456 unidades.

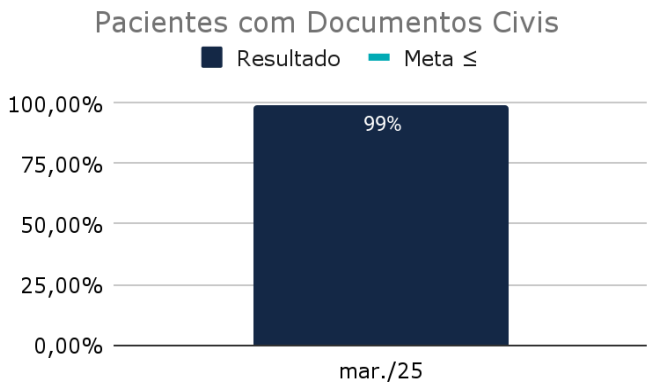
5.3.5 Controle de Inventário - Medicamento Psicotrópico



Análise Crítica: Durante o período apurado foram realizados os inventários no setor da farmácia (Medicamentos Psicotrópicos) e os resultados ficaram dentro da meta estabelecida em contrato. A equipe se organiza diariamente para a identificação de intervenções no estoque a fim de garantir a rastreabilidade além do controle de inventário. Foram conferidas 174.194 unidades.

5.4 Indicadores Equipe Multi

5.4.1 Pacientes com Documentos Civis



Análise Crítica: Os documentos civis são importantes porque garantem os direitos e a identidade das pessoas, e são fundamentais para o acesso a serviços e oportunidades**.**

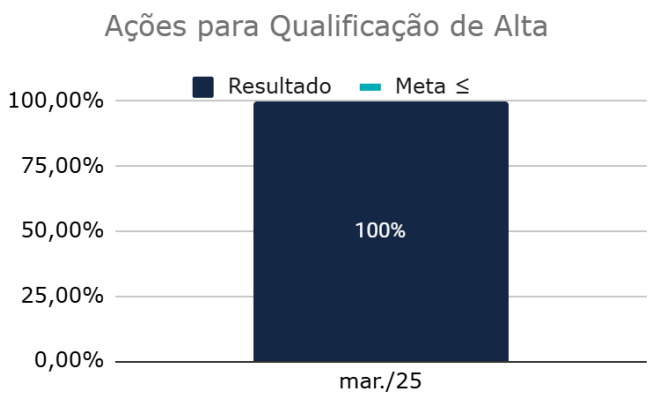
Foi organizado um fluxo junto aos Equipamentos destinados ao fornecimento de documentos civis, de maneira que, assim que o paciente interna, se identificado ausência de documentação civil, a equipe de assistência social já organiza junto com familiares, CRAS, CREAS e demais serviços, informações para iniciarmos a reorganização da documentação do paciente.

Desta maneira, garantimos que todos os pacientes que estejam aptos para a realização deste fluxo, seja direcionado para tais ações.

Neste mês tivemos 02 pacientes em caráter de Internação Judicial por Hospital de Custódia que não tem permissão de saída do hospital para regularização de

documentação, desta forma fica justificado a não regularização dos documentos por hora.

5.4.2 Ações para Qualificação de Alta



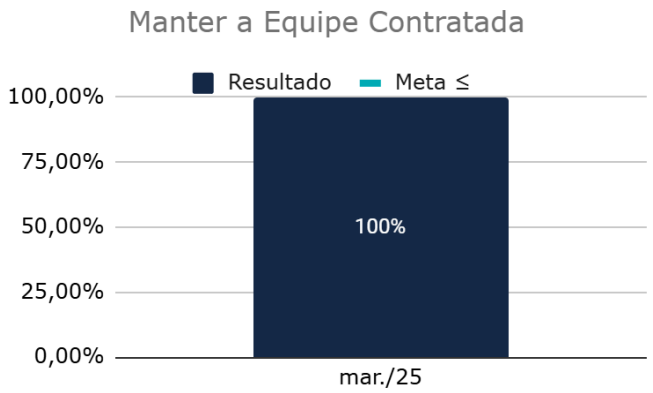
Análise Crítica: A Alta Qualificada é a continuidade dos cuidados através da articulação com os níveis de atenção à saúde e treinamento do cuidador familiar. O planejamento da alta inicia-se na admissão, durante o cuidado integral e após a alta, deve visar a garantir o tratamento e a recuperação de forma humanizada e holística. (BARRETO, S. M. S. et al, 2025).

O processo de alta qualificada do HST/CEJAM se organiza da seguinte forma:

- 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 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;
- Relatório médico sobre sua internação para controle pessoal e uma cópia para rede.

5.4.3 Manter a Equipe Contratada



Análise Crítica: A equipe Cejam hoje está composta por 111 profissionais conforme descrito no item 4.1.2.

Todas as vagas foram preenchidas, entretanto 02 colaboradoras desistiram da vaga durante o percurso do mês e estão em processo de reposição conforme Política Interna Cejam.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

6.1.1 Avaliação do Atendimento

Análise Crítica:

Item não foi realizado no mês de Março/2025

6.1.2 Avaliação do Serviço

Análise Crítica:

Item não foi realizado no mês de Março/2025

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Tema: 1° Sarau dos "Terezos"

Data: 07 de março

Público-alvo: Pacientes dos setores:3,4 e 8

Total de participantes: 29

Breve descrição: Com objetivo de estimular acesso à cultura,bem como recurso de enfrentamento ao estresse da hospitalização, ampliação do repertório de atividades no cotidiano e estimular interação social e manejo de sintomas; foi realizado um Sarau com todos os pacientes em que alguns são profissionais da música enriquecendo a atividade.

Tema: Dia das mulheres

Data: 10 e 11 de março

Público-alvo: colaboradoras

Total de participantes: 15

Breve descrição: Com o objetivo de proporcionar estratégias de autocuidado e promoção de saúde mental, foi realizado em parceria com marcade maquiagem um "dia de beleza" para todas as colaboradoras.

Tema: Passeio no Pesqueiro

Data: 14 de março

Público-alvo: Pacientes do setor 8

Total de participantes: 10

Breve descrição: Realizado passeio até o pesqueiro, como proposta de humanização, bem como recurso de enfrentamento ao estresse da hospitalização, ampliação do repertório de atividades no cotidiano e estimular interação social e manejo de sintomas.

Tema: Karaokê

Data: 15 de março

Público-alvo: Pacientes dos setores:3,4 e 8

Total de participantes: 38

Breve descrição: Com objetivo de promover a humanização, bem como ampliar o repertório de recursos não farmacológicos para manejo de sintomas, foi realizado karaokê no auditório do hospital, com músicas a escolha dos próprios pacientes.

Tema: Cozinha Terapêutica

Data: 21 de março

Público-alvo:Pacientes do setor 8

Total de participantes: 12

Breve descrição: Com receita de cachorro quente a oficina culinária como recurso de humanização hospitalar, bem como manejo não farmacológico de sintomas de depressão, ansiedade e fissura, foi realizado com
os pacientes que confeccionaram os próprios lanches.

Tema: Horta

Data: 21 de março

Público-alvo: Pacientes do setor 4

Total de participantes: 11

Breve descrição: Com objetivo de promover acesso a natureza, estimular cognição, diversificar repertório de atividades do cotidiano, bem como recurso de enfrentamento ao estresse da hospitalização; os pacientes foram até a horta do hospital para realizar plantio de mudas e cuidar das plantas.

Tema: Caminhada no Parque das Artes

Data: 28 de março

Público-alvo:Pacientes do setor 3 e 4

Total de participantes: 09

Breve descrição: Com o objetivo de proporcionar momentos de lazer, interação social e estimulação da parte psicomotora bem como promoção de saúde através da atividade física, foi realizada caminhada no Parque das Artes (próximo ao Ribeirão Shopping).

Tema: Atividade com água

Data: 29 de março:

Público-alvo: Pacientes dos setores 3, 4 e 8

Total de participantes: 31

Breve descrição: Com objetivo de promover momento lúdico de lazer, bem como ampliar o repertório de recursos não farmacológicos para manejo de sintomas e estimular interação social; foi realizado atividade em espaço aberto com piscina plástica, mangueira de água e música, também oferecido picolé de frutas nesse dia.

Tema: Integração de Boas Vindas 01, 02 e 03 de Março de 2025 Diurno

Público Alvo: Colaboradores

Total de Participantes: 47

Tema: Integração RH Cejam 10 a 13 de Março de 2025

Público Alvo: Colaboradores

Total de Participantes: 104

Breve descrição: Integração de boas vindas, explicando as principais diretrizes da empresa e facilitando a adaptação do novo colaborador.

Ribeirão Preto, 04 de março de 2025.

Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional

Renato Tardelli
Diretor Técnico