

Relatório de
Atividades Assistenciais
Hospital Santa Tereza de
Ribeirão Preto
Convênio n.º
000424/2025
Abril
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 Cíveis | 36 |
| 5.4.2 Ações para Qualificação de Alta | 37 |
| 5.4.3 Manter a Equipe Contratada | 39 |
| 6. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES | 40 |
| | 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 Janeiro, 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 a 30 de Abril de 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 mantém-se formada desde Abril de 2025 de acordo com o Plano de Trabalho previsto. Todas as categorias foram contempladas.

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 |

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|---|--------|
| Santa Tereza | | 21.JONATHAN KENIEL MACEDO AVELINO | NSA |
| | | 22.KATHLEEN CAROLINA ANTUNES VIEIRA | NSA |
| | | 23.MARIANNE SOUZA SAMPAIO | NSA |
| | | 24.MARIENE DE OLIVEIRA OLIVEIRA | NSA |
| | | 25.ROSELAINÉ SANTANA DA CUNHA | NSA |
| | | 26.STHEPHANY SOUZA SOBREIRA SILVA | NSA |
| | Enfermeiro (36h) | 27.VERUSKA MONTENEGRO RIBEIRO | 474098 |
| | | 28.ANDERSON VILELA RIBEIRO | 445783 |
| | | 29.RAFUEL BRAGA ESTEVES | 397428 |
| | | 30.BRUNA LOPES CARDOSO DOS SANTOS | 677055 |
| | | 31.MARCELA DOS SANTOS MARQUES DE OLIVEIRA | 567961 |
| | | 32.CAMILA MARQUES DE SOUZA | 680042 |
| | | 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.ALINÉ LUCIANA TOLENTINO | 58201 | |
| | 45.ANA GABRIELA DE OLIVEIRA MARTINUSI | 61879 | |

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|----------|
| Santa Tereza | | 46.EDUARDA VILLAS BOAS BOSCOLI | 113313 |
| | | 47.JULIA DA MATTA PALANCIO | 11142612 |
| | | 48.LETÍCIA 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.ALINÉ APARECIDA FARJANI | 153590 |
| | | 53.HIGOR GUSTAVO DA COSTA | 187632 |
| | | 54.LIGIA MASSARO RIBEIRO | 179329 |
| | 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 FERREIRA | 1919882 |
| | | 60.ELAINE CRISTINA FERREIRA | 1982807 |
| | | 61.SAMUEL HENRIQUE RODRIGUES | 2128976 |
| | | 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. ROSELAINÉ 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. SARA REGINA DE O SALVIANO | 724738 |
| | | 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. TEREÇIA INAIE PEREIRA LIMA | 2026931 |
| | | 90. DALYLA FARIAS COSTA | 1098611 |
| 91. ELISABETE MARINZECK | | 1686670 | |
| 92. FABIANO ROCHA DE ARAUJO | | 1290549 | |

| | | | |
|--|--------------------------------|--|----------|
| | | ROBERTO | |
| | | 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

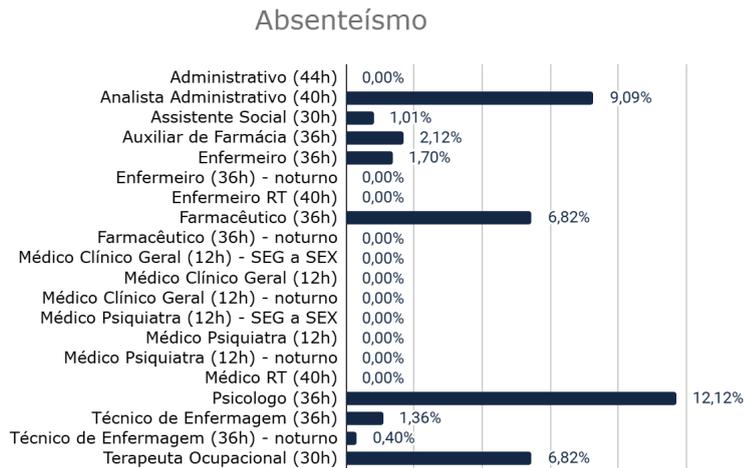
| Setor | Cargo | Colaborador | N° Conselho |
|--------------|--------|---------------------------------|-------------|
| Santa Tereza | MÉDICO | ANA CLARA LARA GONCALVES | 216898/SP |
| | MÉDICO | ANA PAULA CAMILO LOPES | 229051/SP |
| | MÉDICO | ANDRE FELIPPE MORAIS FRANÇA | 225234/SP |
| | MÉDICO | BEATRIZ DA COSTA DIAS | 208473/SP |
| | MÉDICO | CAIO 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 | JOAO PAULO DE FREITAS SOUZA | 22190/ SP |
| | MÉDICO | JOSE RENAN VIEIRA DA COSTA | 202225/SP |
| | MÉDICO | KARYMA KALEL EL HAYEK | 218669/ 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 |

| | | | |
|--------------|--------|------------------------------------|-----------|
| Santa Tereza | MÉDICO | MARCELO BONVENTO | 102763/SP |
| | MÉDICO | MARCELO RAFAEL SILVA REMPEL | 193771/SP |
| | MÉDICO | MARIANA ZAPOLLA LUIZ | 144733/SP |
| Santa Tereza | MÉDICO | NAYARA TANNOUS TAKAMINE | 224792/SP |
| | MÉDICO | PAULA FERNANDA GREGHI PASCUTTI | 50008/PR |
| | MÉDICO | RAPHAEL ANTONIO MEDEIROS DE CASTRO | 199673/SP |
| | 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

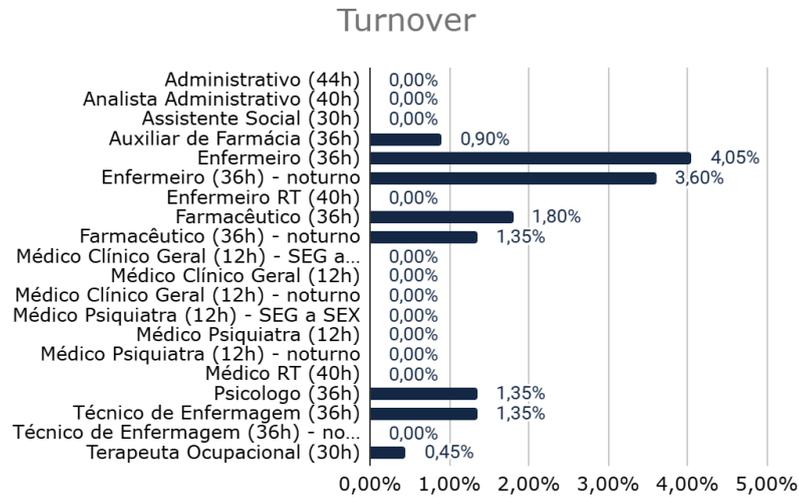
4.2.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Neste mês tivemos como principal motivo de absenteísmo de faltas justificadas quadros ligados a Doenças respiratórias agudas (sinusite, faringite, etc), seguido de afastamento por Dengue, TAG e Conjuntivite. Não houve ocorrência de afastamentos decorrentes de doenças laborais. A Equipe Multi foi responsável por 37% dos dias de afastamento, seguido pela equipe de Enfermagem, com 32%. Das faltas injustificadas, a categoria predominante foi Auxiliar de Farmácia, cujo motivo está relacionado a um declínio da vaga.

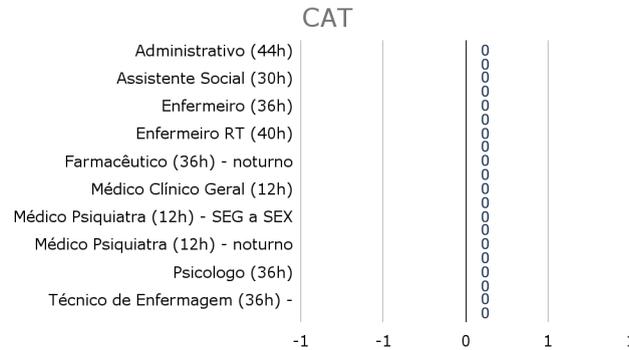
Mesmo considerando as análises acima, o absenteísmo ficou em 2,07%, sendo muito abaixo do que o mercado da área da saúde apresenta em Ribeirão Preto, e desta maneira, não prejudica a assistência prestada, sendo garantido os resultados assistenciais programados.

4.2.2 Turnover



Análise Crítica: O turnover do hospital ficou com resultado de 0,74%, sendo derivado de 05 desligamentos, sendo 03 por solicitação do colaborador por recolocação no mercado, e 02 por inadequação ao perfil da vaga, com encerramento do período de experiência.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



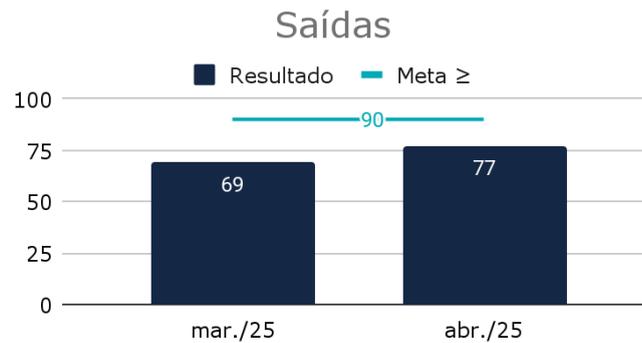
Análise Crítica: No mês de Abril, não houve abertura de CAT e tampouco notificação de incidentes ligados a Segurança do Trabalho.

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.

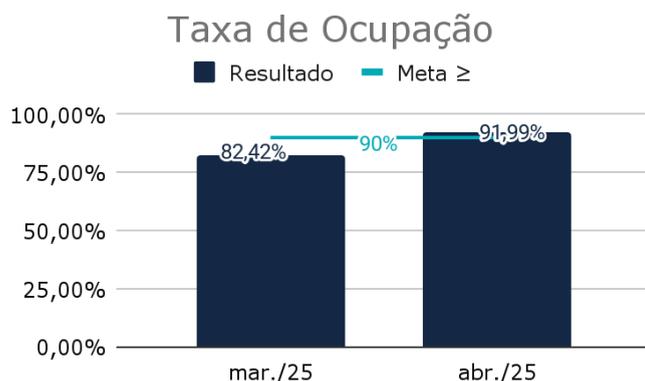
5.1 Indicadores Grupo 1

5.1.1 Saídas



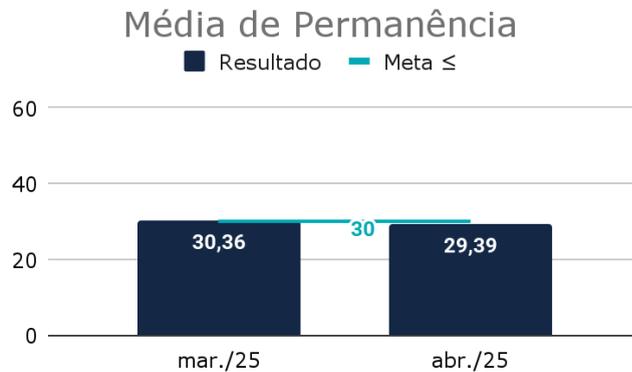
Análise crítica: Durante o período analisado, obtivemos 77 saídas, sendo 63 por alta melhorado, e 13 por desistência do tratamento (12 a pedido e 01 evasão), e 02 Alta por transferência hospitalar por demandas clínicas, que não estão comportadas na estrutura atual do hospital. Estamos com 09 casos de internação com quadro melhorados, mas sem resolução social para alta, aguardando equipamentos das Redes para articulação da alta (Residência Inclusiva, ILPI e outros). Além destes casos, temos 03 pacientes em cumprimento de decisão judicial em caráter prolongado.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: Finalizamos o período apurado com 92 % 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 dentro o estabelecido.

5.1.3 Média de Permanência

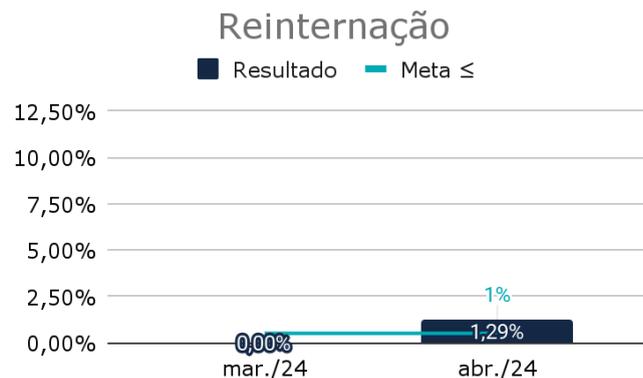


Análise crítica: O processo de desospitalização hospitalar vincula ações do Planejamento Terapêutico Singular e a Alta Qualificada, com atuações desde o primeiro dia de internação do paciente, garantindo que os pacientes recuperem seu quadro basal mais rapidamente possível e possam retornar, ao convívio 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 resolução de efetividade da Equipe Assistencial, podem impactar na média de permanência.

A média de permanência de Abril foi de 29,39, ficando dentro da meta estabelecida.

5.1.4 Reinternação



Análise crítica: No período apurado tivemos 01 reinternação por AD, devido a recaída do paciente, após 18 dias da sua alta. Paciente foi devidamente encaminhado para rede ambulatorial para seguimento, mas não aderiu ao tratamento proposto.

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.

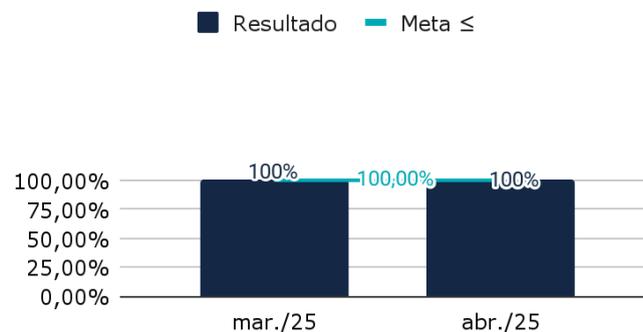
No caso do uso de substância psicoativa como o diagnóstico , o número de reinternações se torna ainda mais evidente, considerando os desafios a ele subjacentes, como o apelo à internação hospitalar como principal recurso, ou ao afastamento do convívio familiar e social promovido por comunidades terapêuticas.

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

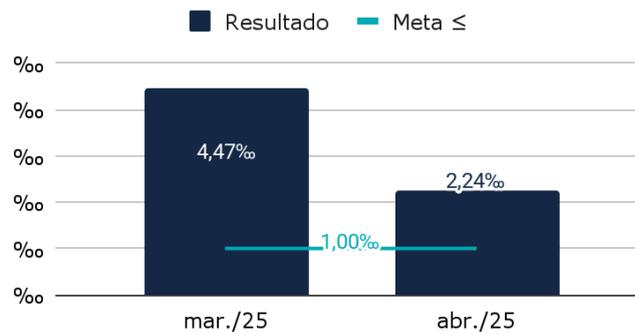
Projeto Terapêutico Singular



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

Incidência de queda de paciente



Análise crítica: Durante o período acima mencionado, houve a incidência de 03 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). Quanto aos fatores relacionados à estrutura, poderíamos citar a ausência de grades nas camas.

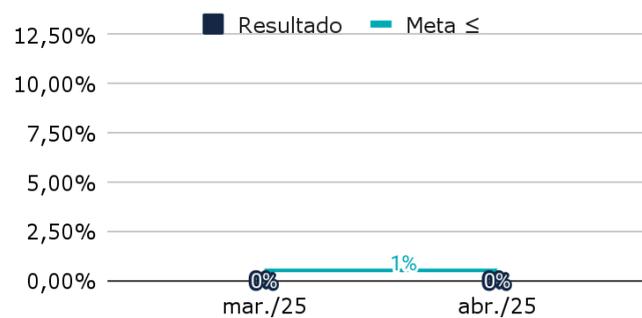
Utilizamos a escala de Downton para levantamento de riscos e sistematizamos a assistência diretamente para os pacientes com alto risco. Entretanto, os fatores relacionados aos pacientes muitas vezes não podem ser prevenidos, e a livre circulação pelo setor é medida terapêutica é esperada dentro do contexto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

Não Conformidade na Adm. de Medicamentos

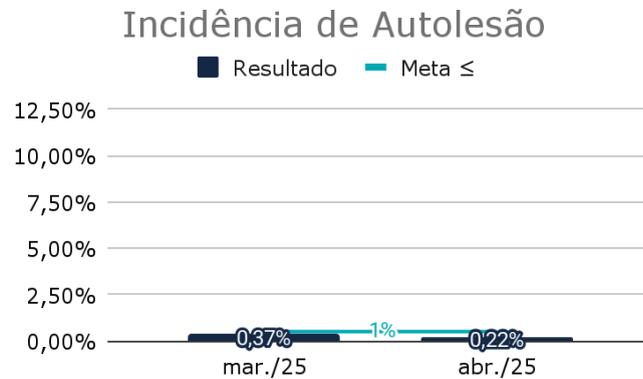


Análise crítica: Durante o período acima mencionado, tivemos 01 erro relacionado a administração de medicamentos nas unidades Agudos Masculino III, IV e VIII, apresentando danos leves, com ações mitigadoras realizadas prontamente.

A análise do evento trouxe como fator contribuinte o ambiente tumultuado durante a etapa de preparo da medicação e a desatenção da colaboradora.

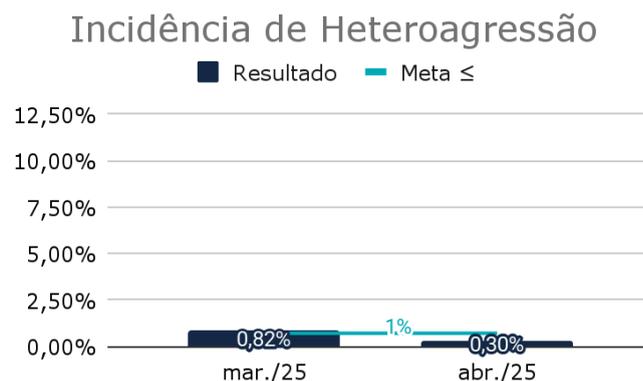
Como ação, o contrato do período de experiência da colaboradora não foi dado continuidade, pois não houve falhas de processo e sim desatenção de maneira recorrente.

5.2.8 Incidência de Autolesão



Análise crítica: Durante o período acima analisado, houve a incidência de 03 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.

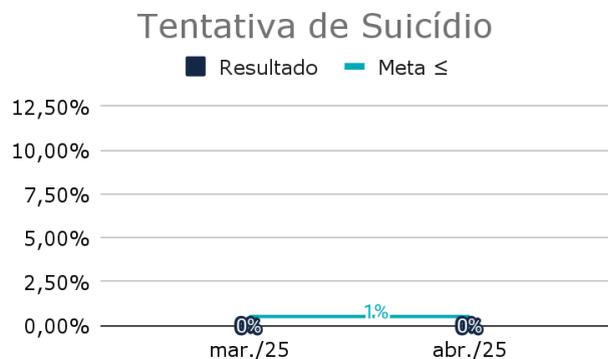
5.2.9 Incidência de Heteroagressão



Análise crítica: A heteroagressividade, assim como todos os outros quadros agitaçãoais, 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 04 episódios de heteroagressividade, sendo todos os episódios devidamente manejados e sem danos maiores ao paciente, equipe ou patrimônio

5.2.10 Tentativa de Suicídio

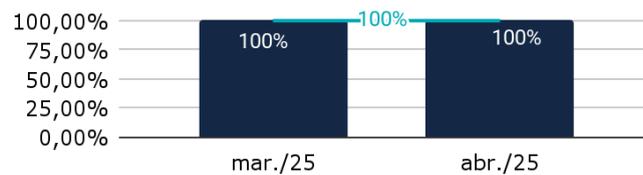


Análise crítica: Não houve ocorrência de tentativa de suicídio no período analisado.

5.2.11 Contenção Mecânica

Contenção Mecânica

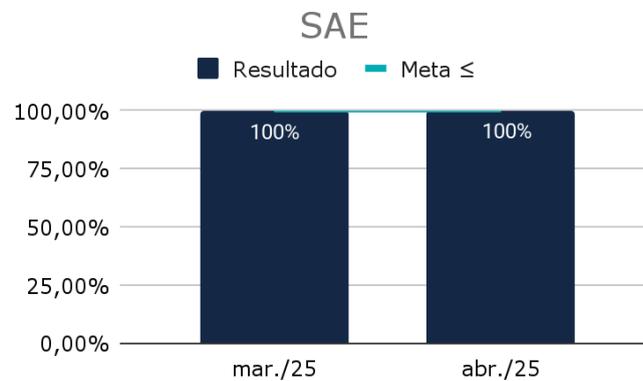
■ Resultado ■ Meta ≤



Análise crítica: Durante o período acima analisado foram realizados 06 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: 1293

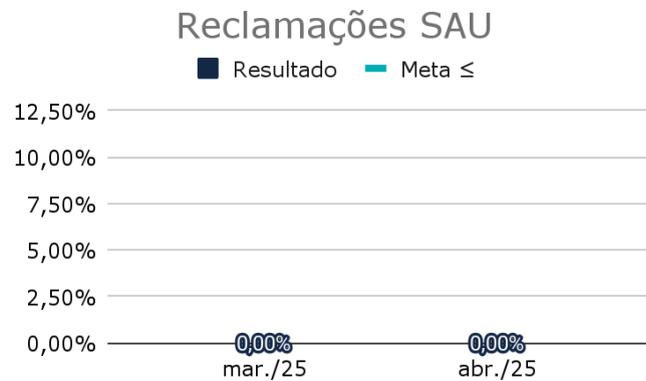
Produtividade/Evolução Assistência Social: 949

Produtividade/Evolução Psicologia: 661

Produtividade/Evolução Terapia Ocupacional: 501

Produtividade/Evolução Médica: 2520

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.

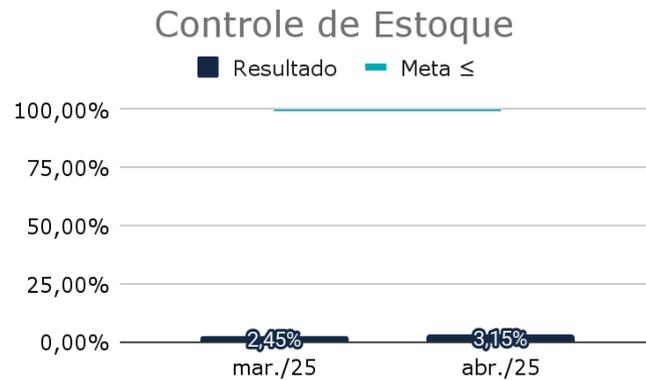
5.3 Indicadores Farmácia

5.3.1 Erro no Recebimento de Medicamentos e Conservação



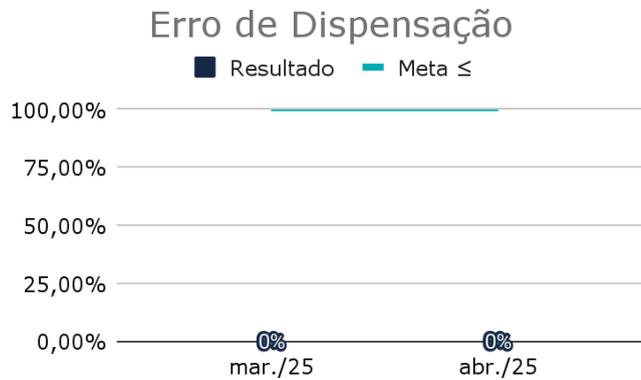
Análise crítica: Durante o período apurado foram recebidas 101908 unidades de medicamentos e todos foram estocados adequadamente, bem como registrados no sistema de informação SAVE. Realizado o controle pelos Farmacêuticos de check list de recebimento de medicamentos, validando tecnicamente especificação, quantidade e validade dos itens, bem como controles referentes a qualidade técnica da entrega. Realizadas 28 conferências 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.

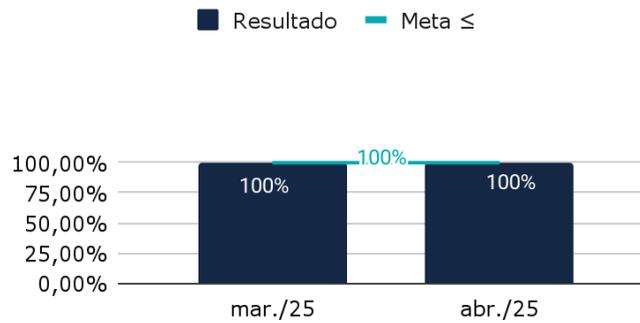
5.3.3 Erro de Dispensação



Análise Crítica: Durante o período apurado, houve o registro de 02 não conformidades relacionadas à dispensação de medicamentos. Os motivos estão relacionados a falhas individuais, analisadas e gerando oportunidades de melhoria. 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

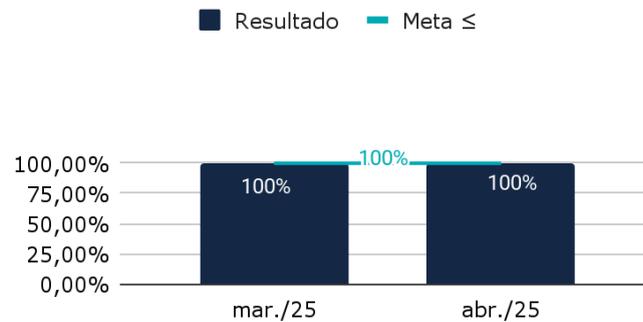
Controle de Inventário - Medicamento



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 89.822 unidades.

5.3.5 Controle de Inventário - Medicamento Psicotrópico

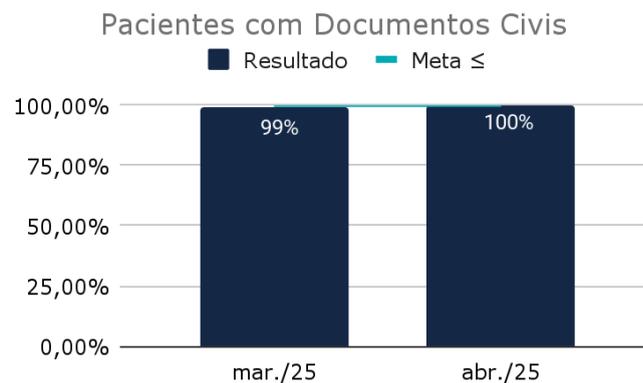
Controle de Inventário - Medicamento



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 205.303 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.

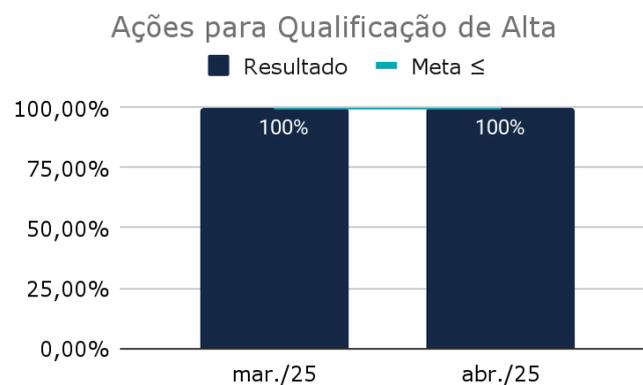
Foi organizado um fluxo junto aos Equipamentos destinados ao fornecimento de documentos civis, de maneira que, assim que o paciente interna, se identificado ausência de documentação civil, a equipe de assistência social já organiza junto com familiares, CRAS, CREAS e demais serviços, informações para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

Continuamos com os 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. Realizamos solicitação ao Juiz para que permita a saída dos mesmos para adequação deste direito do paciente, e estamos aguardando retorno.

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).

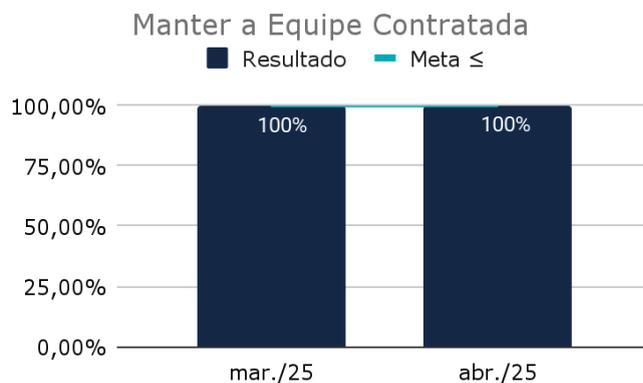
O processo de alta qualificada do HST/CEJAM se organiza da seguinte forma:

- 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. Estamos com processo seletivo em andamento de 03 vagas, que serão repostas no início de maio.

6. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Tema: Show de Chorinho (Voluntários) 04 de Abril de 2025

Público Alvo: Pacientes dos setores: 3, 4 e 8

Total de Participantes: 33

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 uma roda de chorinho com voluntários da cidade e com os pacientes.

Tema: Passeio no Parque Jardim Olhos D'Água 04 de Abril de 2025

Público Alvo: Pacientes do setor 8

Total de Participantes: 12

Breve descrição: Com o objetivo de proporcionar momento de lazer, interação social e estimulação da parte psicomotora bem como promoção de saúde através da atividade física, foram realizadas caminhada e passeio no Parque Jardim Olhos D'Água.

Tema: Aula de Capoeira 05 de Abril de 2025

Público Alvo: Pacientes do setor:3,4 e 8

Total de Participantes:28

Breve descrição: A atividade teve como objetivo promover lazer, participação social, além disso, favorecer a promoção de saúde e qualidade de vida através de atividade física. Para isso recebemos uma equipe de capoeira que voluntariamente ministrou a aula.

Tema: Biblioteca 16 de Abril de 2025

Público Alvo: Pacientes do setor 8

Total de Participantes:15

Breve descrição: Com objetivo de promover a humanização, bem como ampliar o repertório de recursos não farmacológicos para manejo de sintomas, foi realizado visita na biblioteca do hospital afim dos pacientes escolherem livros para leitura durante a semana.

Tema: Festa de Páscoa 19 de Abril de 2025

Público Alvo: Pacientes do setor:3, 4 e 8

Total de Participantes:48

Breve descrição: Com o objetivo promover o resgate das atividades significativas, lazer e participação social, além de diminuir os impactos na rotina causados pela hospitalização foi realizada uma festa de páscoa.

Tema: Biblioteca 23 de Abril de 2025

Público Alvo: Pacientes do setor 8

Total de Participantes:15

Breve descrição: Com objetivo de promover a humanização, bem como ampliar o repertório de recursos não farmacológicos para manejo de sintomas, foi realizado visita na biblioteca do hospital afim dos pacientes escolherem livros para leitura durante a semana.

Tema: Sala de Informática 25 de Abril de 2025

Público Alvo: Pacientes do setor 4

Total de Participantes:4

Breve descrição:Com objetivo de promover a humanização, bem como ampliar o repertório de recursos não farmacológicos para manejo de sintomas, foi realizado visita na sala de informática do hospital afim dos pacientes escolherem atividades no computador.

Tema: Atividade na Horta Do Hospital 25 de Abril de 2025

Público Alvo: Pacientes do setor 3

Total de Participantes:4

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 até a horta do hospital para realizar plantio de mudas e cuidar das plantas.

Tema: Cinema com o filme: "Até o último homem" 25 de Abril de 2025

Público Alvo: Pacientes do setor 8

Total de Participantes:4

Breve descrição: Realizado sessão de cinema, com filme " Até o último homem", escolhido pelos pacientes, como medida de humanização hospitalar, assim como objetivo de ampliação do repertório de atividades de interesse e promover momentos de lazer e descontração.

Tema: Integração de Boas Vindas Cejam 14 e 15 de Abril de 2025 Diurno

Público Alvo: Colaboradores

Total de Participantes: 10

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

Público Alvo: Colaboradores

Total de Participante: 13

Ribeirão Preto, 03 de maio de 2025.



Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional

Renato Tardelli
Diretor Técnico