

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

## **Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto**

Convênio n.º

000424/2025

**Maio**

**2025**



**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

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>5</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio nº 000424/2025	6
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>7</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>7</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>7</b>
4.1 Dimensionamento	7
4.1.1 Quadro de Colaboradores CLT	7
4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.1.3 Relação nominal de Profissionais - PJ	8
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.2.1 Absenteísmo	9
4.2.2 Turnover	10
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	11
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>11</b>
5.1 Indicadores Grupo 1	12
5.1.1 Saídas	12
5.1.2 Taxa de Ocupação	13
5.1.3 Média de Permanência	14
5.1.4 Reinternação	14
5.2 Indicadores Grupo 2	15
5.2.5 Projeto Singular Terapêutico	15
<b>5.2.6 Queda</b>	<b>15</b>
5.2.7 Não Conformidade	16
5.2.8 Incidência de Autolesão	17
5.2.9 Incidência de Heteroagressão	17
5.2.10 Tentativa de Suicídio	18
5.2.11 Contenção Mecânica	18
5.2.12 SAE	19
5.2.13 Prontuários Evoluídos	19
5.2.14 Reclamação Ouvidoria	20
5.3 Indicadores Farmácia	20
5.3.1 Erro no Recebimento de Medicamentos e Conservação	20
5.3.2 Controle de Estoque	21
5.3.3 Erro de Dispensação	21
5.3.4 Controle de Inventário - Medicamento Clínico	22
5.3.5 Controle de Inventário - Medicamento Psicotrópico	23
5.4 Indicadores Equipe Multi	24
5.4.1 Pacientes com Documentos Cíveis	24
5.4.2 Ações para Qualificação de Alta	25
5.4.3 Manter a Equipe Contratada	26
<b>6. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES</b>	<b>27</b>

## 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 31 de maio 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	3	↓	
<b>Total</b>		<b>111</b>	<b>110</b>	↓

**Análise Crítica:** A equipe mantém-se formada desde Março de 2025 de acordo com o Plano de Trabalho previsto. Estamos com 01 vaga de Terapeuta Ocupacional aberta.

### 4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

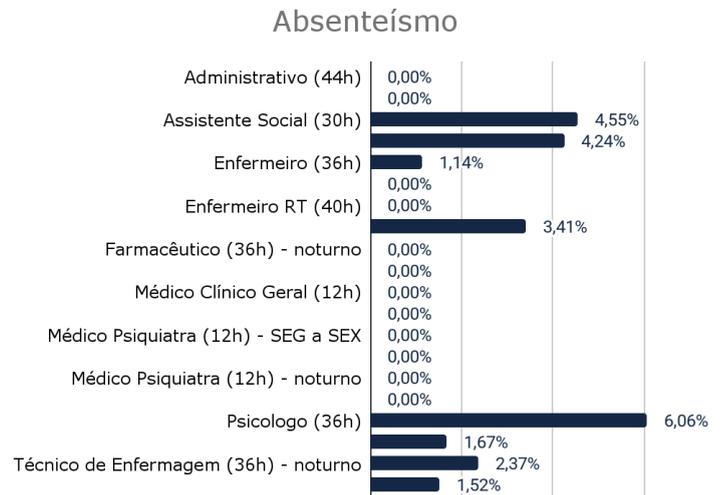
A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

### 4.1.3 Relação nominal de Profissionais - PJ

A relação nominal dos profissionais PJ está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

## 4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.2.1 Absenteísmo

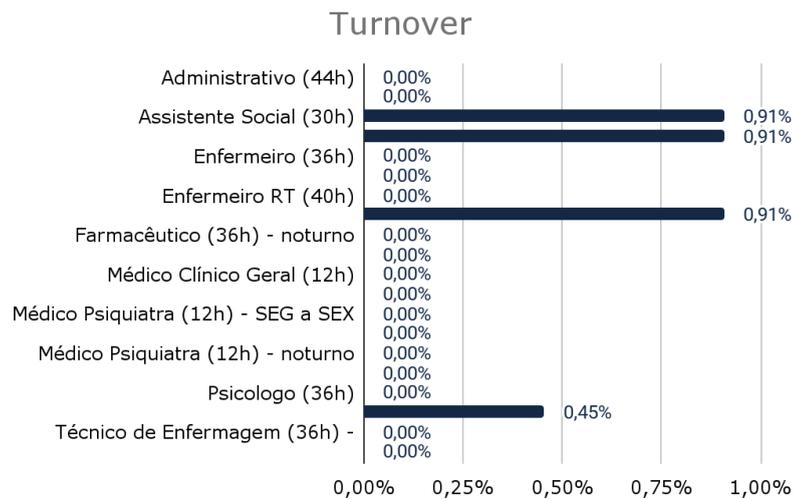


**Análise Crítica:** Neste mês tivemos como principal motivo de absenteísmo de faltas justificadas quadros ligados a Doenças respiratórias agudas (Gripe, resfriado, covid, etc), seguido de afastamento por Conjuntivite. Não houve ocorrência de afastamentos decorrentes de doenças laborais. A Equipe de enfermagem foi responsável por 51% dos dias de afastamento, seguido pela equipe da Farmácia com 34%. Das faltas injustificadas, a categoria predominante foi de Auxiliar de Farmácia, com 02 faltas no período apurado.

Mesmo considerando as análises acima, o absenteísmo ficou em 1,25%, sendo muito abaixo do que o mercado da área da saúde apresenta em Ribeirão Preto, e

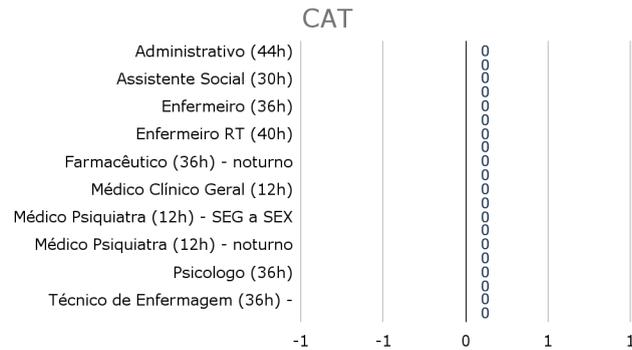
desta maneira, não prejudica a assistência prestada, sendo garantido os resultados assistenciais programados.

#### 4.2.2 Turnover



**Análise Crítica:** O turnover do hospital ficou com resultado de 0,16%, sendo derivado de 04 desligamentos, sendo 03 por solicitação do colaborador por recolocação no mercado, e 01 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 Maio não houve abertura de CAT e abertura de 01 COI, que não derivou em abertura de CAT. O incidente foi notificado à Segurança do Trabalho.

### 5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

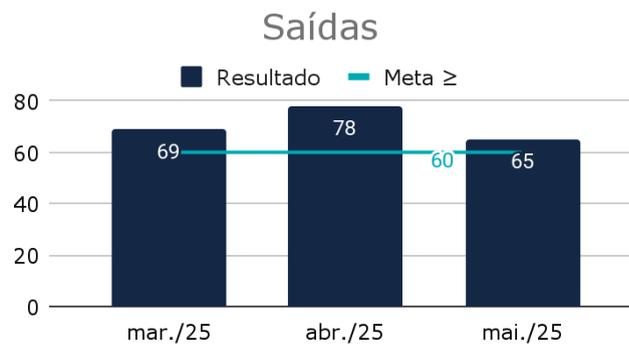
Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade pois estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e por medirem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas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

## 5.1 Indicadores Grupo 1

---

### 5.1.1 Saídas

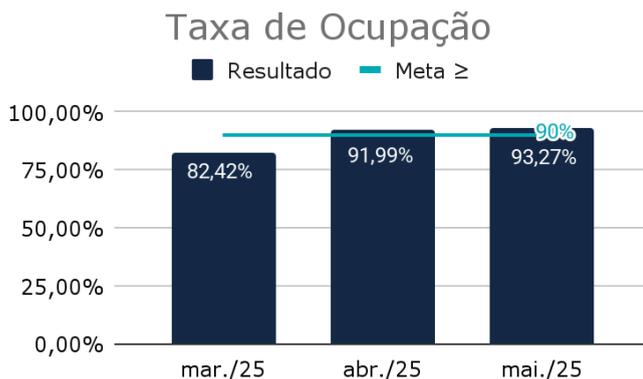
---



**Análise crítica:** Durante o período analisado, obtivemos 65 saídas, sendo 48 por alta melhorado, e 14 por desistência do tratamento (12 a pedido e 02 evasão), 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). Além destes casos, temos 05 pacientes em cumprimento de decisão judicial em caráter prolongado.

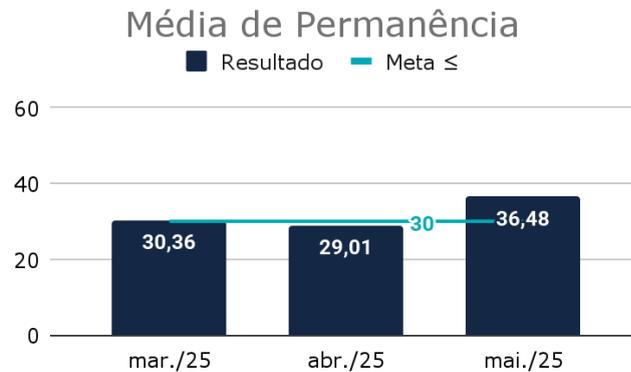
### 5.1.2 Taxa de Ocupação

---



**Análise crítica:** Finalizamos o período apurado com 93 % 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

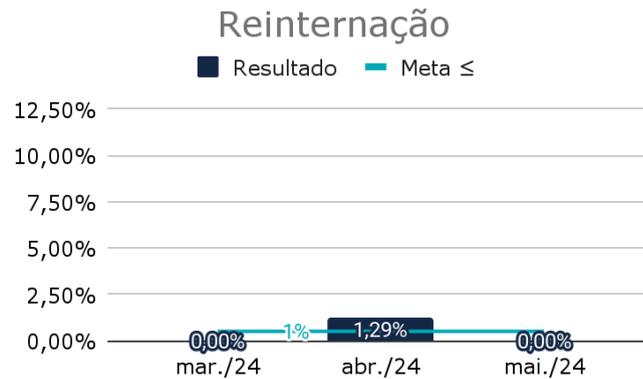


**Análise crítica:** O processo de desospitalização hospitalar vincula ações do Planejamento Terapêutico Singular e a Alta Qualificada, com atuações desde o primeiro dia de internação do paciente, garantindo que os pacientes recuperem seu quadro basal mais rapidamente possível e possam retornar, ao convívio 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. E também 05 pacientes que estão no hospital com melhoras do quadro psiquiátricos, mas cuja alta está atrelada à decisão do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Importante este registro pois estas permanências que não estão atreladas a resolução de efetividade da Equipe Assistencial, impactam na média de permanência.

A média de permanência de Maio foi de 36, entretanto se fosse excluído a permanência dos pacientes internados por problemas sociais ou demandas judiciais, este resultado estaria projetado em 30 dias.

### 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.

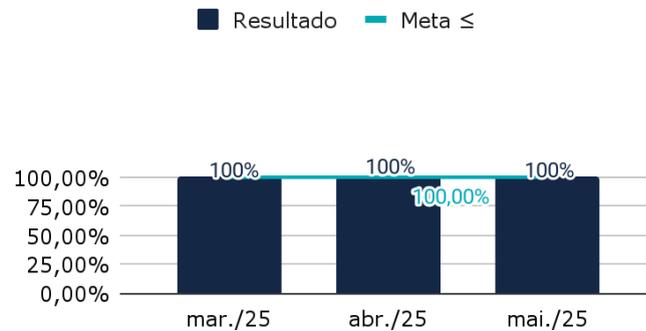
## 5.2 Indicadores Grupo 2

---

### 5.2.5 Projeto Singular Terapêutico

---

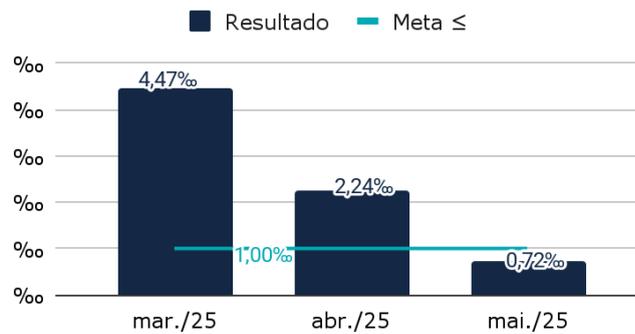
#### Projeto Terapêutico Singular



**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 01 queda nas unidades Agudos Masculino (3-4-8), sem danos aos pacientes, e com todas as medidas preventivas e mitigadoras realizadas. O evento foi devidamente notificado e analisado dentro da metodologia de causas raízes.

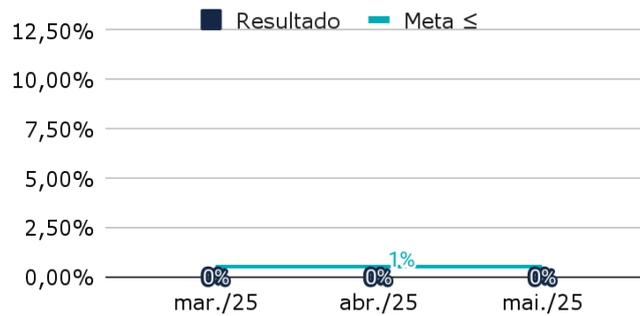
Analisado fator contribuinte que está relacionado ao estado do paciente (levantou-se muito rápido desequilibrou-se).

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

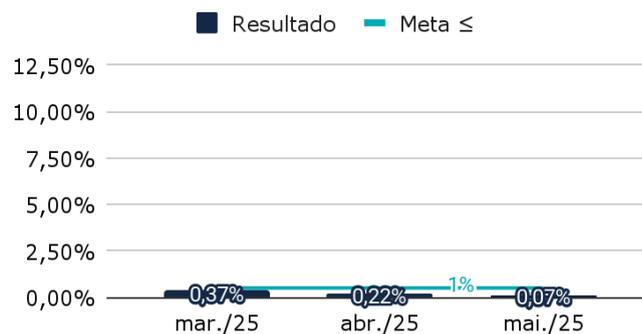
Não Conformidade na Adm. de Medicamentos



**Análise crítica:** Durante o período acima mencionado, não houve erro relacionado a administração de medicamentos nas unidades Agudos Masculino III, IV e VIII.

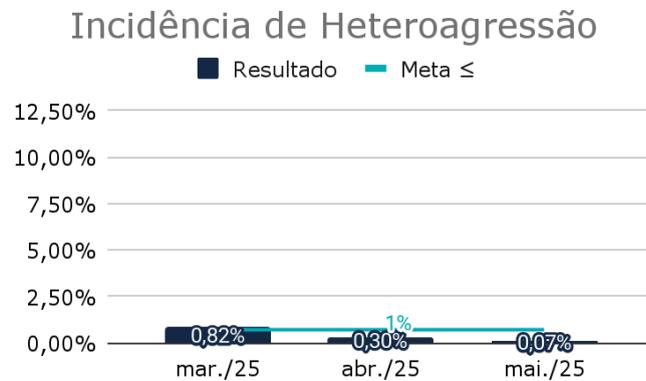
### 5.2.8 Incidência de Autolesão

Incidência de Autolesão



**Análise crítica:** Durante o período acima analisado, houve a incidência de 01 intercorrência relacionada a auto lesão, com lesão leve, sem danos permanentes ao paciente. O paciente foi imediatamente acolhido e mitigados danos, além de uma abordagem terapêutica específica em PTS a fim de evitar novas ocorrências.

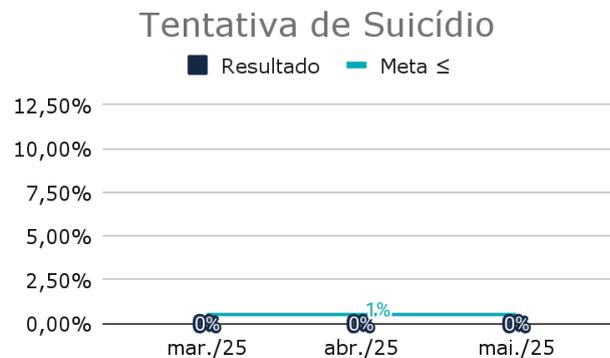
### 5.2.9 Incidência de Heteroagressão



**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.

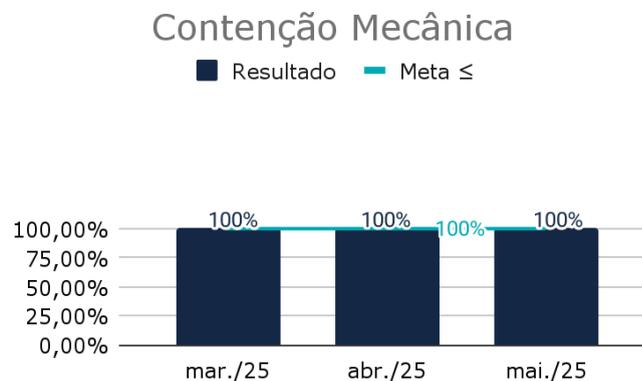
Ocorreu no período 01 episódio de heteroagressividade, sendo devidamente manejado e sem danos maiores ao paciente, equipe ou patrimônio.

### 5.2.10 Tentativa de Suicídio



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

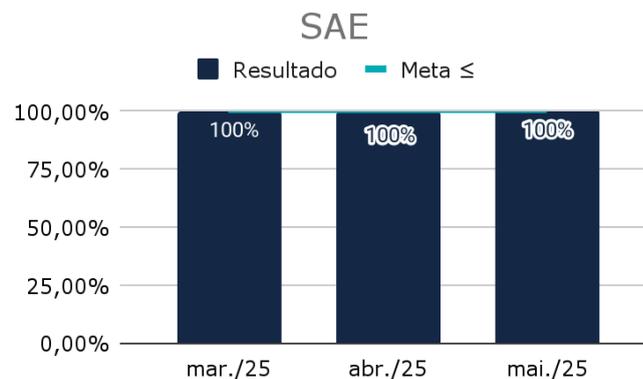
### 5.2.11 Contenção Mecânica



**Análise crítica:** Durante o período acima analisado foram realizados 08 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: 1339

Produtividade/Evolução Assistência Social: 293

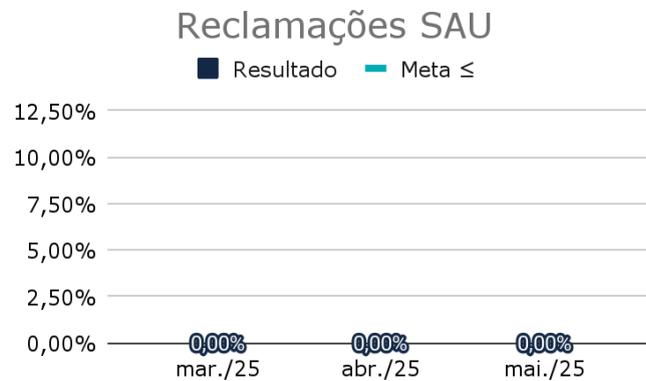
Produtividade/Evolução Psicologia: 710

Produtividade/Evolução Terapia Ocupacional: 405

Produtividade/Evolução Médica: 2532

### 5.2.14 Reclamação Ouvidoria

---

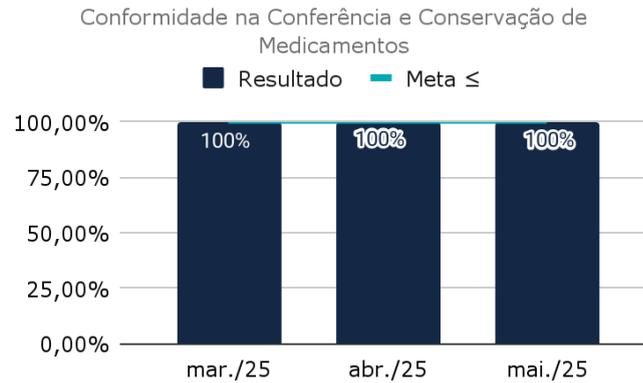


**Análise crítica:** Não houve reclamação registrada na Ouvidoria no período apurado.

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.

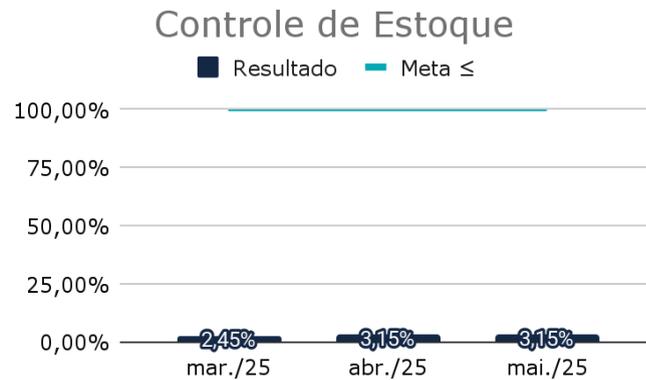
### 5.3 Indicadores Farmácia

#### 5.3.1 Erro no Recebimento de Medicamentos e Conservação



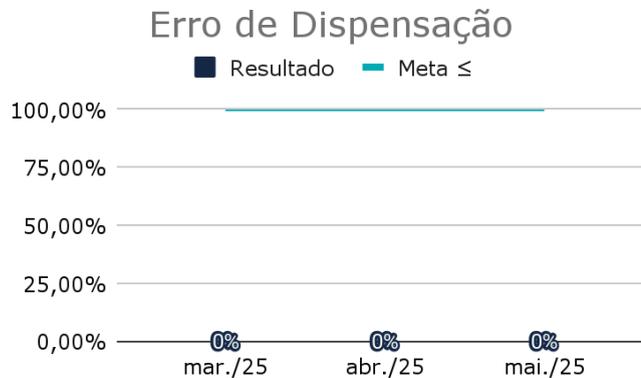
**Análise crítica:** Durante o período apurado foram recebidas 52875 unidades de medicamentos e todos foram estocados adequadamente, bem como registrados no sistema de informação SAVE. Realizado o controle pelos Farmacêuticos de check list de recebimento de medicamentos, validando tecnicamente especificação, quantidade e validade dos itens, bem como controles referentes a qualidade técnica da entrega. Realizados 22 conferências de recebimentos no mês. Não houve erro no recebimento de medicamentos no mês.

### 5.3.2 Controle de Estoque



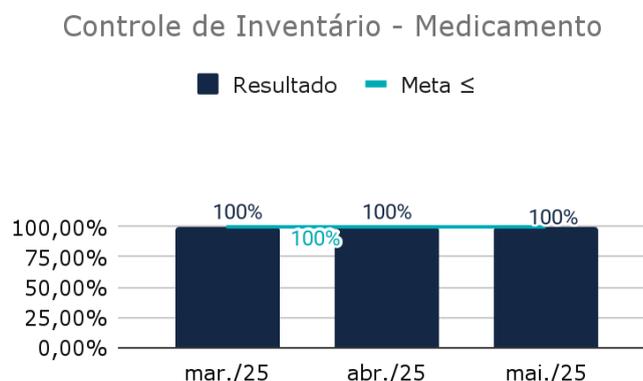
**Análise Crítica:** Considerando a metodologia e protocolo da unidade, através dos controles de entradas e saídas de medicamentos, garantimos o resultado esperado de evitar perdas e desperdícios. O processo é garantido pelos farmacêuticos responsáveis, através do processo BIM (caixa organizadora), onde 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 01 não conformidade relacionada 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



**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 78.996 unidades.

### 5.3.5 Controle de Inventário - Medicamento Psicotrópico

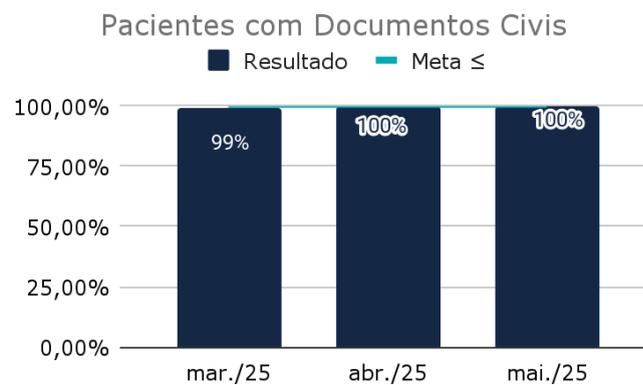
Controle de Inventário - Medicamento



**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 202.822 unidades.

## 5.4 Indicadores Equipe Multi

### 5.4.1 Pacientes com Documentos Cíveis



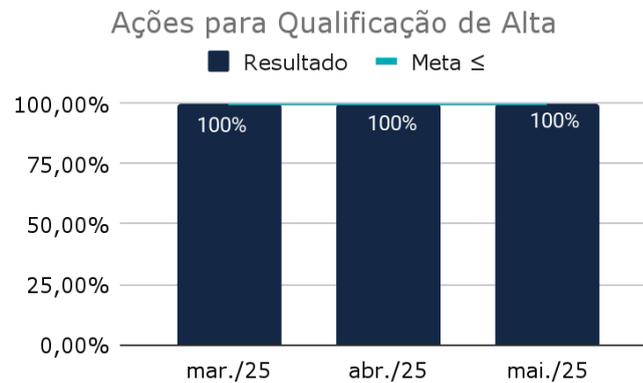
**Análise Crítica:** Os documentos cíveis são importantes porque garantem os direitos e a identidade das pessoas, e são fundamentais para o acesso a serviços e oportunidades.

Foi organizado um fluxo junto aos Equipamentos destinados ao fornecimento de documentos cíveis, 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.

#### 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:

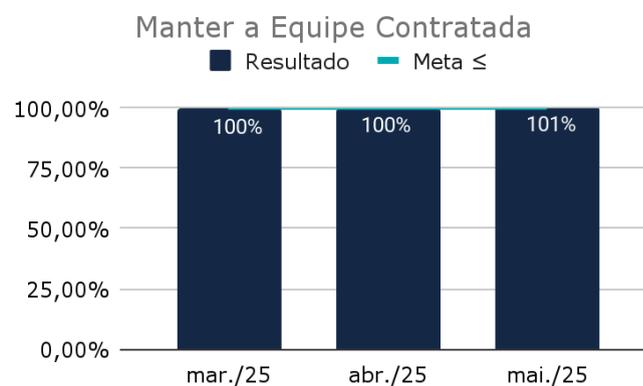
- Orientação médica e de enfermagem sobre receita para alta, com Mapa de Orientação impresso e personalizado de acordo com a prescrição de alta. No caso de pacientes com dificuldade de entendimento sobre a prescrição de alta, é gravado um vídeo explicando o esquema medicamentoso e enviado para a família, para que retire suas dúvidas sempre que preciso. O Mapa e o vídeo são critérios da Enfermagem, sendo utilizados pelas equipes exclusivas 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;
- 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 110 profissionais conforme descrito no item 4.1.2. Estamos com processo seletivo em andamento de 01 vaga, que será repostas no início de maio. Resultado de 99,16%.

## 6. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

### **Tema: Auriculoterapia 12 e 13 de Maio - SEMANA DA ENFERMAGEM**

**Público Alvo:** Colaboradores CEJAM Enfermagem

**Total de participantes:** 25

**Breve descrição:** Com o objetivo de proporcionar estratégias de promoção da saúde mental e redução do estresse, foi realizado em parceria com voluntária, colaboradora da Terapia Ocupacional dos setor 8, sessões de auriculoterapia para todos colaboradores CEJAM da enfermagem.

### **Tema: Quick Massage 15 de Maio - SEMANA DA ENFERMAGEM**

**Público Alvo:** Colaboradores CEJAM Enfermagem

**Total de participantes:** 12

**Breve descrição:** Com o objetivo de proporcionar estratégias de promoção da saúde mental e redução de estresse, foi realizado em parceria com voluntária (filha de paciente de alta), aplicação de Quick Massage para todos colaboradores Cejam da enfermagem.

### **Tema: Grupo terapêutico 16 de Maio - SEMANA DA ENFERMAGEM**

**Público Alvo:** Colaboradores CEJAM Enfermagem

**Total de participantes:** 15

**Breve descrição:** Com o objetivo de proporcionar estratégias de promoção da saúde mental e redução de estresse, foi realizado em parceria com voluntária psicóloga, um grupo terapêutico com acolhimento e arteterapia para todos colaboradores CEJAM da enfermagem.

**Tema: Defesa Pessoal 19 de Maio - SEMANA DA ENFERMAGEM**

**Público Alvo:** Colaboradores CEJAM Enfermagem

**Total de participantes:** 11

**Breve descrição:** Com o objetivo de proporcionar estratégias de promoção da saúde mental e redução de estresse, foi realizado em parceria com voluntário professor de educação física, aula de defesa pessoal para todos colaboradores CEJAM da enfermagem

**Tema: Yoga 20 de Maio - SEMANA DA ENFERMAGEM**

**Público Alvo:** Colaboradores CEJAM Enfermagem

**Total de participantes:** 10

**Breve descrição:** Com o objetivo de proporcionar estratégias de promoção da saúde mental e redução de estresse, foi realizado em parceria com voluntária uma aula de Yoga para todos colaboradores CEJAM da enfermagem.

**Tema: Prática de relaxamento 21 de Maio - SEMANA DA ENFERMAGEM**

**Público Alvo:** Colaboradores CEJAM da enfermagem

**Total de participantes:** 10

**Breve descrição:** Com o objetivo de proporcionar estratégias de promoção da saúde mental e redução de estresse, foi realizado em parceria com voluntário de Mindfulness, um momento de relaxamento e meditação para todos colaboradores CEJAM da enfermagem

**Tema: Dia da beleza 22 de Maio - SEMANA DA ENFERMAGEM**

**Público Alvo:** Colaboradores CEJAM da enfermagem

**Total de participantes:** 09

**Breve descrição:** Com o objetivo de proporcionar estratégias de autocuidado e promoção de saúde mental, foi realizado em parceria com voluntária consultora de maquiagem, curso de automaquiagem para todas as colaboradoras.

**Tema: Oficina do cuidado 23 de Maio - SEMANA DA ENFERMAGEM**

**Público Alvo:** Colaboradores CEJAM da enfermagem

**Total de participantes:** 09

**Breve descrição:** Com o objetivo de proporcionar estratégias de promoção de saúde mental e redução de estresse, foi realizado em parceria com voluntária colaboradora da Terapia Ocupacional, auriculoterapia para todos colaboradores CEJAM da enfermagem.

## Oficinas Terapêuticas dos Pacientes

As ações realizadas extramuros ampliam as possibilidades de tratamento, promovem o bem-estar, estimulam a socialização e facilitam a reinserção social. Com objetivos de promover a autonomia e independência dos indivíduos, contribuir para a efetividade do cuidado humanizado em saúde mental e reduzir o estresse causado pela internação. Diante disso, foram realizadas as seguintes ações:

### **Tema: Jogo de Futebol 02 de Maio**

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

**Total de participantes:** 21

**Breve descrição:** Proposta atividade esportiva como estratégia não farmacológica de manejo de sintomas e bem como incentivo a aquisição e ampliação de hábitos saudáveis.

### **Tema: Horta 06 de Maio**

**Público Alvo:** Pacientes setor 08

**Total de participantes:** 07

**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:** Exibição do filme: “Nise, o coração da loucura 09 de Maio

**Público Alvo:** Pacientes setores 08 e 03

**Total de participantes:** 17

**Breve descrição:** Realizado sessão de cinema, com filme “Nise, o coração da loucura” 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:** Exibição do filme “Até que a sorte nos separe” 09 de Maio

**Público Alvo:** Pacientes setores 03 e 04

**Total de participantes:** 18

**Breve descrição:** Realizado sessão de cinema, com filme “Até que a morte nos separe” 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:** Passeio ao bosque de Ribeirão Preto 14 de Maio

**Público Alvo:** Pacientes setor 03

**Total de participantes:** 07

**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, foram realizados caminhada e passeio no Bosque.

**Tema: Encontro da Luta Antimanicomial 16 de Maio**

**Público Alvo:** Pacientes setores 03,04 e 08

**Total de participantes:** 48

**Breve descrição:** Evento para oferecer espaço de protagonismo aos pacientes, através da participação no evento ao público em favor da luta antimanicomial.

**Tema: Jogo de basquete 19 de Maio**

**Público Alvo:** Pacientes setores 03 e 04

**Total de participantes:** 14

**Breve descrição:** Proposta atividade esportiva como estratégia não farmacológica de manejo de sintomas e bem como incentivo a aquisição e ampliação de hábitos saudáveis.

**Tema: Jogo de Tabuleiro 20 de Maio**

**Público Alvo:** Pacientes setores 03 e 04

**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 psiquiátricos e promoção de interação social foram realizados jogos de dama, baralho e xadrez.

**Tema: Pet Terapia 23 de Maio**

**Público Alvo:** Pacientes setores 03,04 e 08

**Total de participantes:** 16

**Breve descrição:** A pet terapia é uma terapia assistida por animais (TAA), um intervenção complementar, que utiliza animais como parte integrante do plano terapêutico, utilizado com o objetivo de manejo não farmacológico de sintomas psiquiátricos.

**Tema: Dinâmica reflexiva sobre autocuidado e psicoeducação, através de colagem 26 de Maio**

**Público Alvo:** Pacientes setores 03 e 04

**Total de participantes:** 10

**Breve descrição:** Foi realizada atividade de colagem e desenho, em que os pacientes colocaram no cartaz estratégias de cuidado que identificam no dia a dia como fatores protetivos, o objetivo alcançado foi de promover auto reflexão, estimular aquisição de autocuidado e promoção de saúde.

**Tema: Oficina culinária de aproveitamento total dos alimentos 28 de Maio**

**Público Alvo:** Pacientes setores 03 e 08

**Total de participantes:** 16

**Breve descrição:** Em conjunto com nutricionista do hospital, foi realizada oficina de produção de torta de casca de banana, com objetivo de incentivar o aproveitamento de todas as partes dos alimentos, no caso da banana.

**Tema: Atividade de Karaoke 30 de Maio**

**Público Alvo:** Pacientes setores 03,04 e 08

**Total de participantes:** 16

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

**Tema: Integração de Boas Vindas Cejam 29 e 30 de Maio de 2025**

**Público Alvo:** Colaboradores

**Total de Participantes:** 05

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

**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 Participantes:** 02

**Breve descrição:** Treinamento dos principais protocolos assistenciais do setor a fim de facilitar adaptação do novo colaborador e promover maior segurança assistencial.

Ribeirão Preto, 10 de junho de 2025.



Raquel Paula de Oliveira  
Gerente Técnico Regional  
Gerência Técnica  
OS CEJAM

Raquel Paula de Oliveira  
Gerente Técnico Regional

Renato Tardelli  
Diretor Técnico