

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto

Convênio n.º

000424/2025

Dezembro

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
1.2 Convênio nº 000424/2025	7
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	8
4.1 Dimensionamento	8
4.1.1 Quadro de Colaboradores CLT	8
4.1.2 Quadro de Colaboradores CLT - SRT	10
4.1.3 Relação nominal de Profissionais - CLT	10
4.1.4 Relação nominal de Profissionais - PJ	11
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	11
4.2.1 Absenteísmo	11
4.2.2 Turnover	12
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	13
4.2.4 Absenteísmo - SRT	14
4.2.5 Turnover - SRT	15
4.2.6 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - SRT	16
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	16
5.1 Indicadores Grupo 1	17
5.1.1 Saídas	17
5.1.2 Taxa de Ocupação	18
5.1.3 Média de Permanência	18
5.1.4 Reinternação	20
5.2 Indicadores Grupo 2	21
5.2.1 Projeto Singular Terapêutico	21
5.2.2 Queda	22
5.2.3 Não Conformidade	23
5.2.4 Incidência de Autolesão	24
5.2.5 Incidência de Heteroagressão	25
5.2.6 Tentativa de Suicídio	25
5.2.7 Contenção Mecânica	26
5.2.8 SAE	27
5.2.9 Prontuários Evoluídos	28
5.2.10 Reclamação Ouvidoria	29

5.3 Indicadores Farmácia	30
5.3.1 Erro no Recebimento de Medicamentos e Conservação	30
5.3.2 Controle de Estoque	31
5.3.3 Erro de Dispensação	32
5.3.4 Controle de Inventário - Medicamento Clínico	33
5.3.5 Controle de Inventário - Medicamento Psicotrópico	34
5.4 Indicadores Equipe Multi	35
5.4.1 Pacientes com Documentos Cíveis	35
5.4.2 Ações para Qualificação de Alta	36
5.4.3 Manter a Equipe Contratada	38
5.5 Indicadores Moradia Assistida-SRT	39
5.5.1 Protocolos Institucionais	39
5.5.2 Incidência de Queda de Paciente	40
5.5.3 Ressocialização dos Moradores	41
5.5.4 Programas e Atividades Terapêuticas	43
5.5.5 Evolução de Autonomia	44
5.5.7 Reinternações	45
5.5.7 Moradores Acolhidos	46
6. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	47

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 Dezembro 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	↓
Total		111	110	↓

Análise Crítica:

A equipe mantém-se formada desde Março de 2025 de acordo com o Plano de Trabalho previsto. Estamos com 01 afastamento do INSS, com vaga reposta, e 02 afastamentos por extensão de licença maternidade e 01 vaga aberta de Terapeuta Ocupacional.

4.1.2 Quadro de Colaboradores CLT - SRT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Administrativo (40h)	3	3	✓
	Auxiliar de Serviços Gerais (44h)	4	3	↓
Assistencial	Enfermeiro RT (40h)	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (12x36h)	12	12	✓
	Cuidador (12x36h)	10	10	✓
	Cuidador (12x36h) - noturno	10	10	✓
	Nutricionista (20h)	1	1	✓
	Fisioterapeuta (20h)	1	1	✓
Total		42	41	↓

Análise Crítica:

A equipe foi formada em Outubro de 2025, onde o serviço foi iniciado. Quadro permaneceu completo na maior parte do mês, com uma vaga em aberto e em processo de reposição prevista para início de janeiro com vagas em reposição.

4.1.3 Relação nominal de Profissionais - CLT

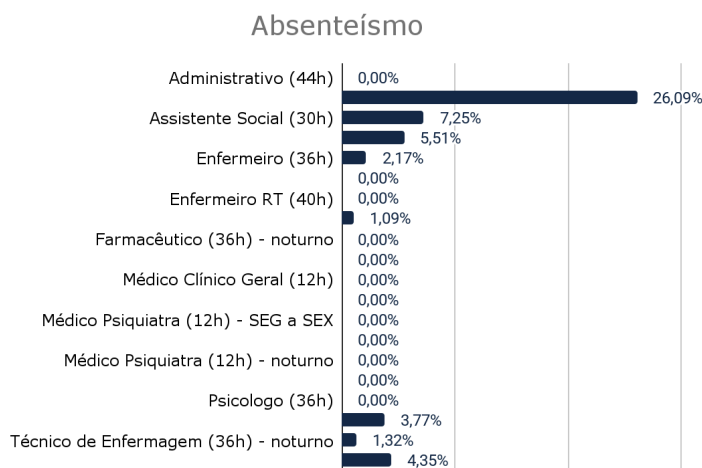
A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

4.1.4 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



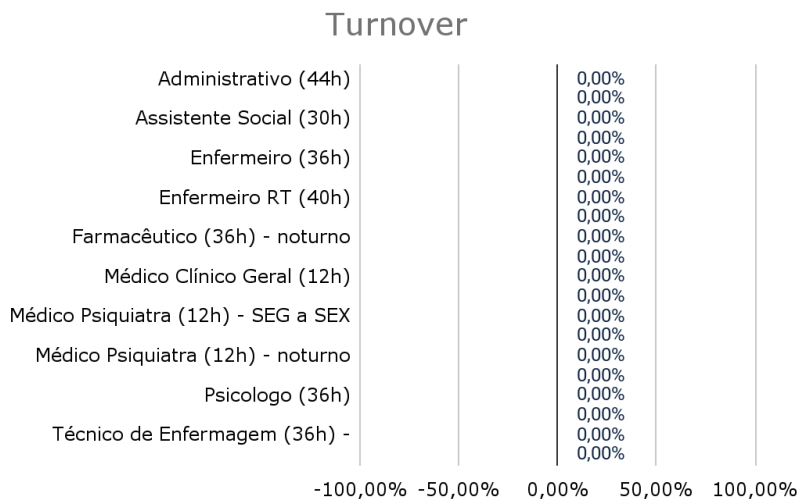
Análise Crítica:

Neste mês tivemos como principal motivo de absenteísmo de faltas justificadas quadros ligados a afastamentos decorrentes de afastamentos por problemas de

saúde mental. Das faltas injustificadas, a categoria predominante foi de Técnico de Enfermagem.

O absenteísmo ficou em 2,58% estando também relacionado ao término do contrato e cumprimento do aviso prévio.

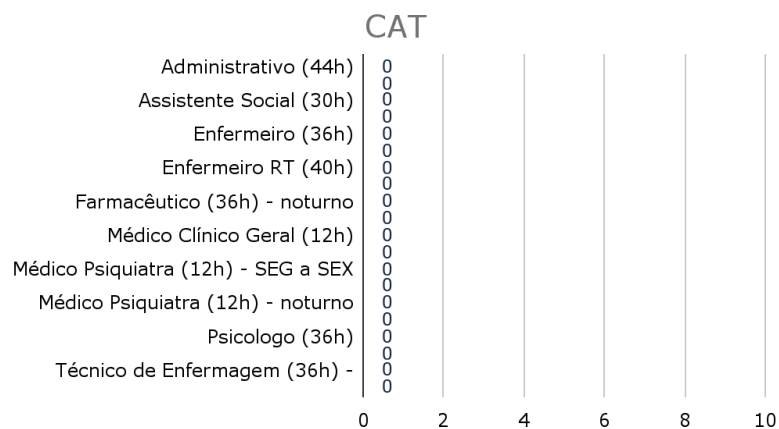
4.2.2 Turnover



Análise Crítica:

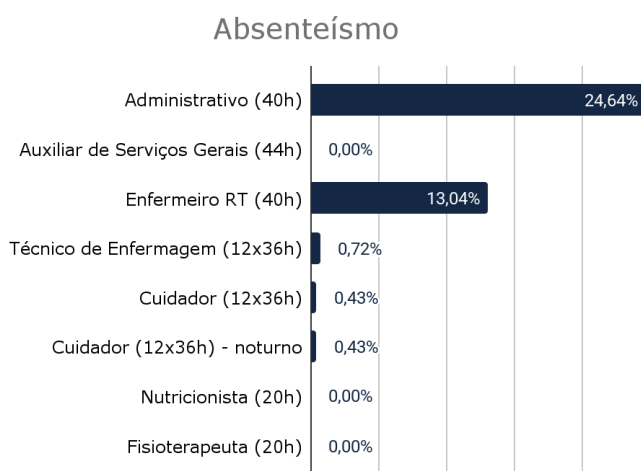
Não houve ocorrência de Turnover no período apurado, sendo que a equipe iniciou o cumprimento do aviso prévio.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica : Não houve Cat no período

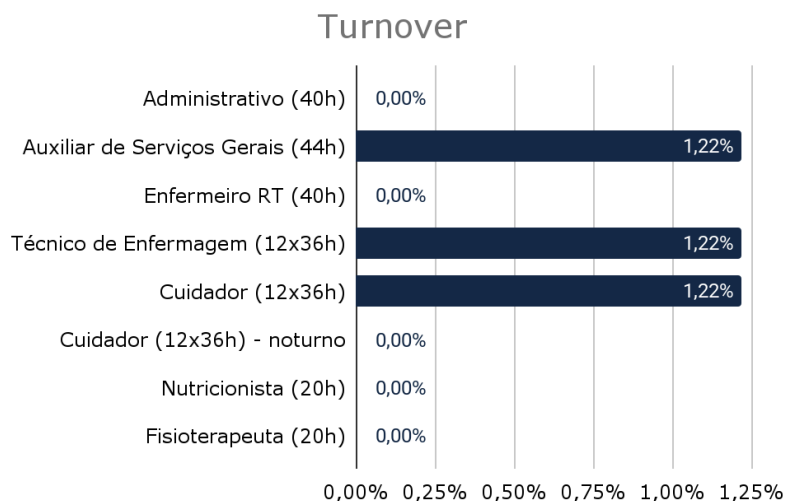
4.2.4 Absenteísmo - SRT



Análise Crítica: Neste mês tivemos como principal motivo de absenteísmo de faltas justificadas quadros ligados a afastamentos por problemas de saúde mental e traumas.

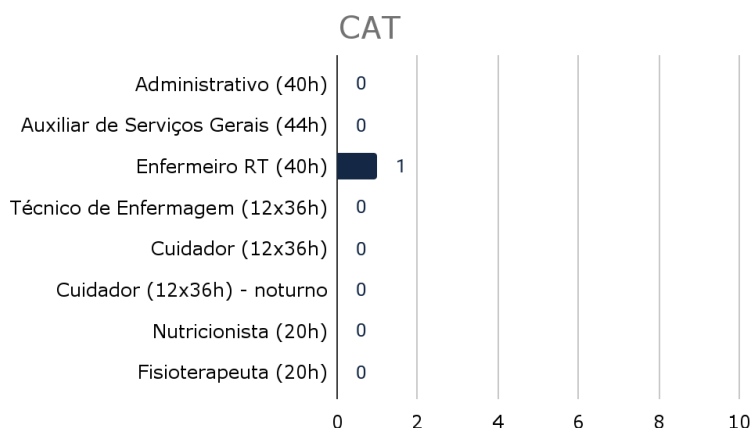
O absenteísmo ficou em 4,91%.

4.2.5 Turnover - SRT



Análise Crítica: O turnover apurado foi de 0,46% com 03 desligamentos no mês, 02 por inadequação de postura à função e 01 solicitação de desligamento.

4.2.6 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) - SRT



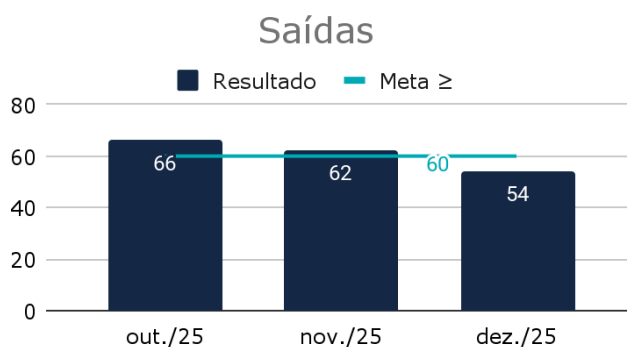
Análise Crítica : No mês de dezembro tivemos um CAT decorrente de acidente típico (queda), não houve maiores consequências ao colaborador.

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

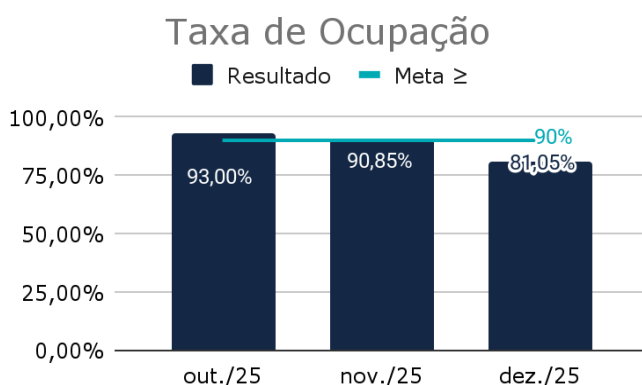
5.1.1 Saídas



Análise crítica:

Durante o período analisado, obtivemos 54 saídas, sendo 53 por alta melhorada, e 01 por desistência do tratamento (01 evasão). Estamos com 14 casos de internação com quadro melhorados, mas com impeditivos para alta, sendo deles 09 sem resolução social para alta, aguardando equipamentos das Redes para articulação da alta (Residência Inclusiva, ILPI, e outros), e 05 pacientes em cumprimento de decisão judicial em caráter prolongado.

5.1.2 Taxa de Ocupação

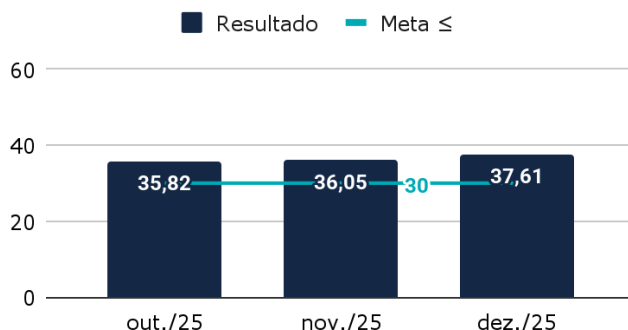


Análise crítica:

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, entretanto com o planejamento da mudança do HST para gestão Hc, a partir de 01 de janeiro de 2026, houve um novo planejamento para regulação durante o mês de dezembro, para redução efetiva do número de pacientes internados. Esta transição foi planejada pela Diretoria do HST e acatada pela equipe Cejam.

5.1.3 Média de Permanência

Média de Permanência



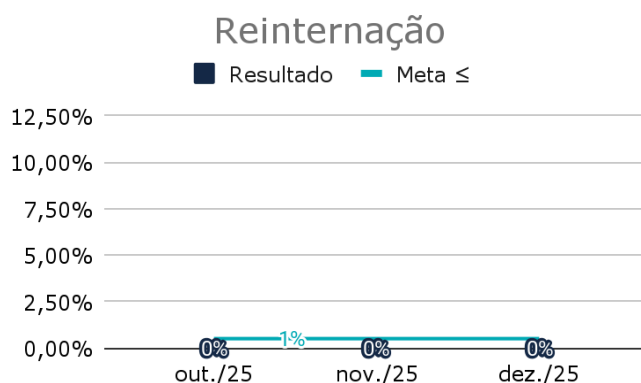
Análise crítica: O processo de desospitalização hospitalar vincula ações do Planejamento Terapêutico Singular.

O 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 o 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 psiquiátrico, 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 Dezembro foi de 37 dias, entretanto se fosse excluído a permanência dos pacientes internados por problemas sociais ou demandas judiciais, este resultado estaria projetado em 33 dias.

5.1.4 Reinternação



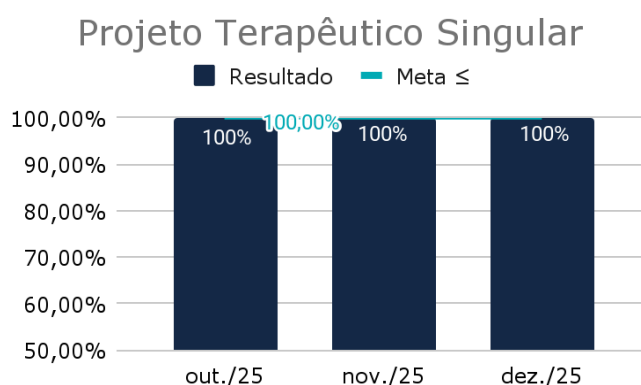
Análise crítica: Não houve reinternação no período apurado.

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.

5.2 Indicadores Grupo 2

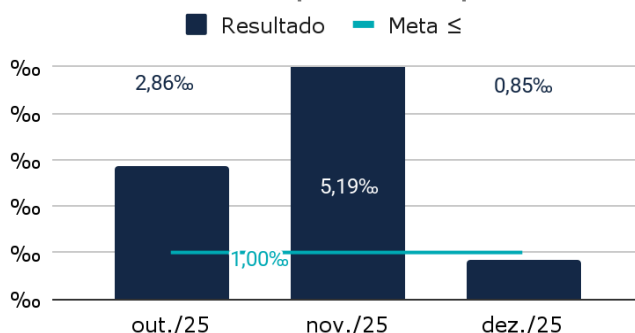
5.2.1 Projeto Singular Terapêutico



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.

5.2.2 Queda

Incidência de queda de paciente



Análise crítica: Durante o período acima mencionado, houve a incidência de 01 queda nas unidades Agudos Masculino, sem danos ao paciente, e com todas as medidas preventivas e mitigadoras realizadas. O evento foi devidamente notificado e analisado dentro da metodologia de causas raízes.

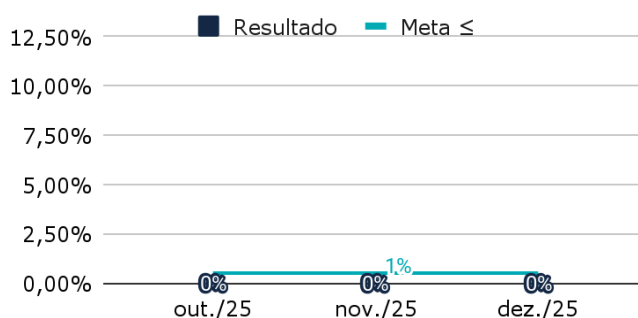
Analizado fator contribuinte que está relacionado ao estado do paciente de confusão por ajuste medicamentoso e estado psicótico do paciente.

Utilizamos a escala 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 pacientes-dia. Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1000 pacientes-dia. Desta forma, performar abaixo de 1,0, torna-se uma meta utópica, ou subnotificada.

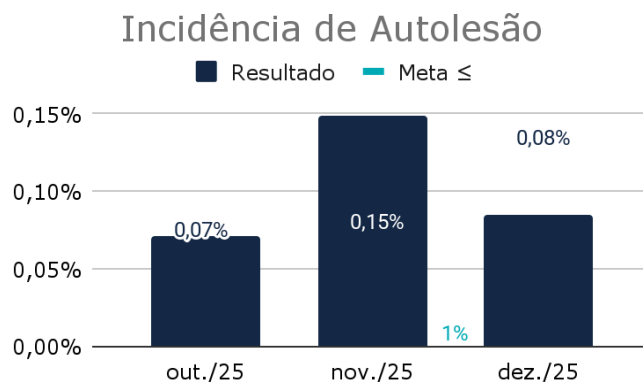
5.2.3 Não Conformidade

Não Conformidade na Adm. de Medicamentos



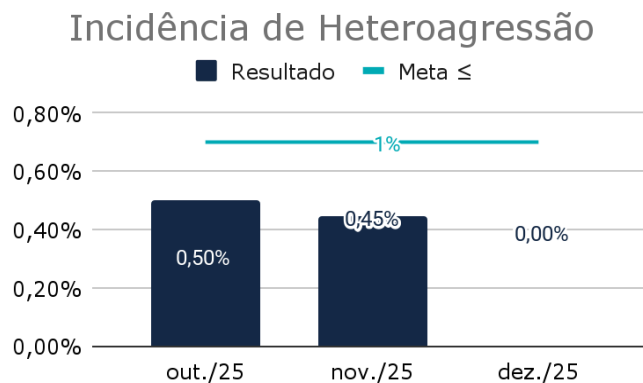
Análise crítica: Não houve não conformidades relacionadas à administração de medicamentos.

5.2.4 Incidência de Autolesão



Análise crítica: Durante o período acima analisado, houve incidência de 01 intercorrência relacionada a auto lesão, sem lesão grave ao paciente, o qual foi imediatamente acolhido e manejado.

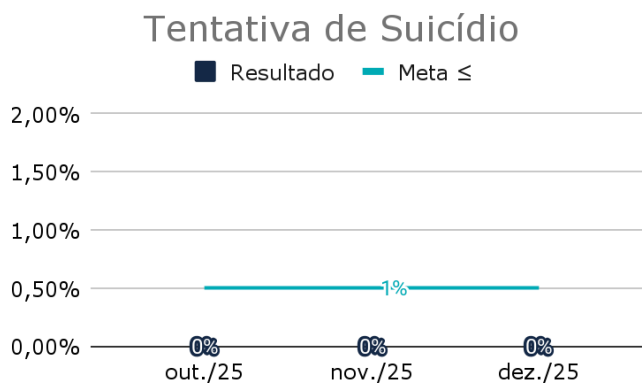
5.2.5 Incidência de Heteroagressão



Análise crítica:

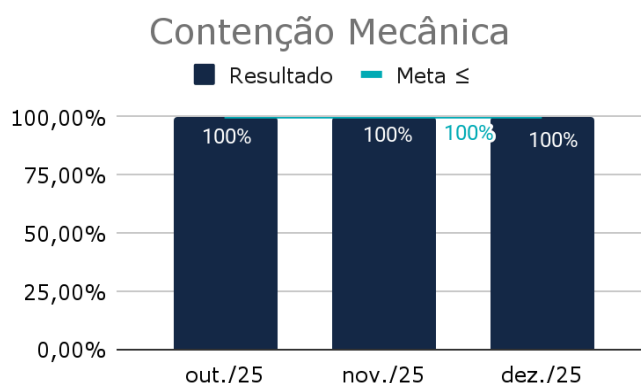
Não houve incidência de heteroagressividade durante o mês de dezembro.

5.2.6 Tentativa de Suicídio



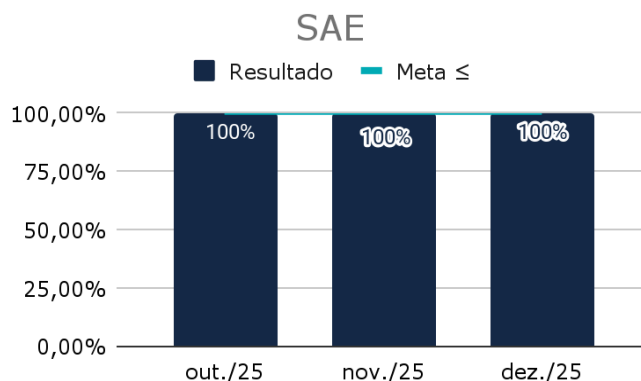
Análise crítica: Não houve ocorrência de tentativa de suicídio no período analisado, paciente foi manejado adequadamente e não houve danos.

5.2.7 Contenção Mecânica



Análise crítica: Durante o período acima analisado foram realizados 09 procedimentos de contenção mecânica, dentre os pacientes/dia internados nas Enfermarias Agudos Convênio Cejam-HST. 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.

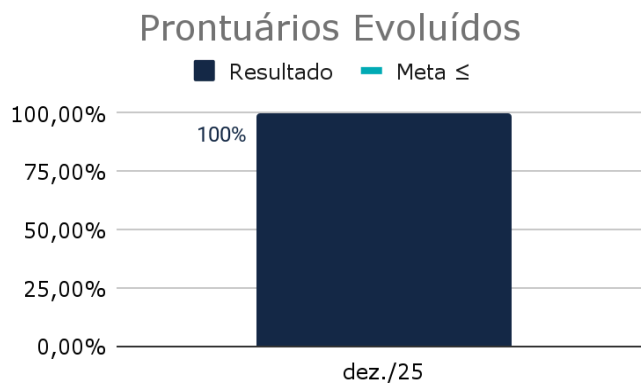
5.2.8 SAE



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.

5.2.9 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: 1150

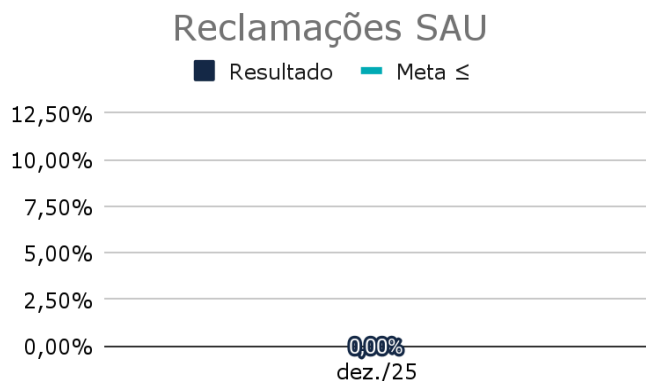
Produtividade/Evolução Assistência Social: 636

Produtividade/Evolução Psicologia: 210

Produtividade/Evolução Terapia Ocupacional: 98

Produtividade/Evolução Médica: 2596

5.2.10 Reclamação Ouvidoria

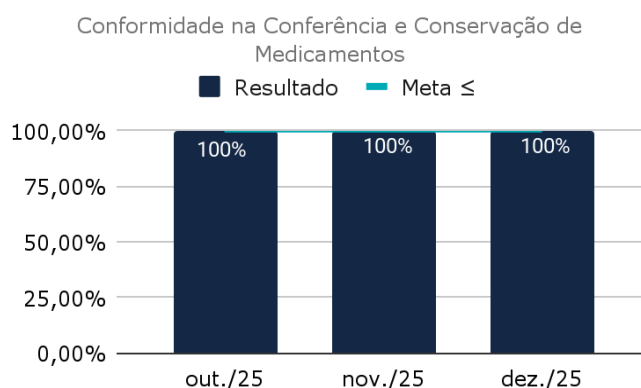


Análise crítica: Não houve reclamação registrada na Ouvidoria no período apurado.

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.

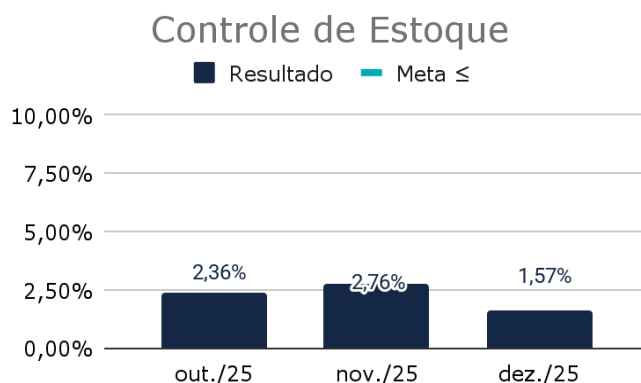
5.3 Indicadores Farmácia

5.3.1 Erro no Recebimento de Medicamentos e Conservação



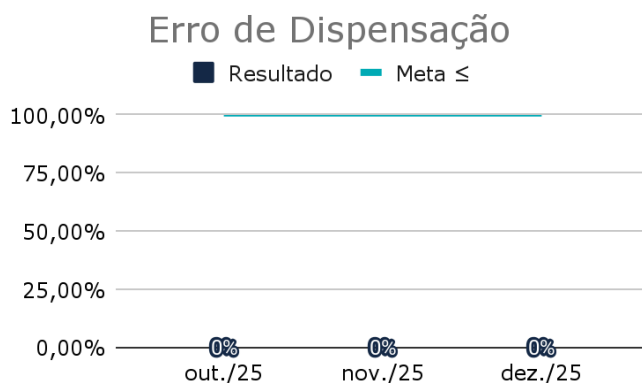
Análise crítica: Durante o período apurado foram recebidas 43705 unidades de medicamentos e todos foram estocados adequadamente, bem como registrados no sistema de informação SAVE. Realizado o controle pelos Farmacêuticos de check list de recebimento de medicamentos, validando tecnicamente especificação, quantidade e validade dos itens, bem como controles referentes a qualidade técnica da entrega. Realizados 35 conferências de recebimentos no mês. Não houve erro no recebimento de medicamentos no mês.

5.3.2 Controle de Estoque



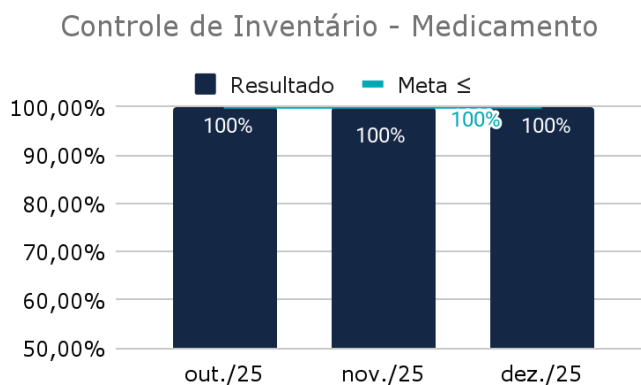
Análise Crítica: Considerando a metodologia e protocolo da unidade, através dos controles de entradas e saídas de medicamentos, garantimos o resultado esperado de evitar perdas e desperdícios. O processo é garantido pelos farmacêuticos responsáveis, através do processo BIM (caixa organizadora), onde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



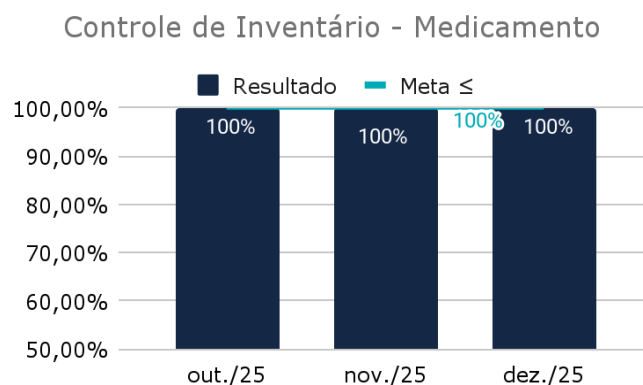
Análise Crítica: Durante o período apurado, não houve registro de não conformidades relacionadas à dispensação de medicamentos. O processo de dispensação de medicamentos se organiza de maneira individualizada, onde após a prescrição médica, os medicamentos são separados e identificados com os dados de 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 imediato

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 119927 unidades.

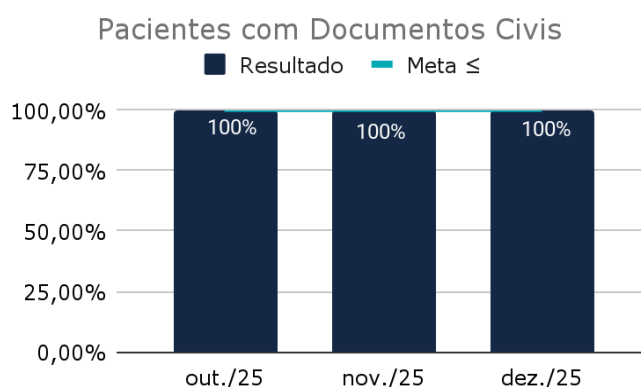
5.3.5 Controle de Inventário - Medicamento Psicotrópico



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 255039 unidades.

5.4 Indicadores Equipe Multi

5.4.1 Pacientes com Documentos Cíveis

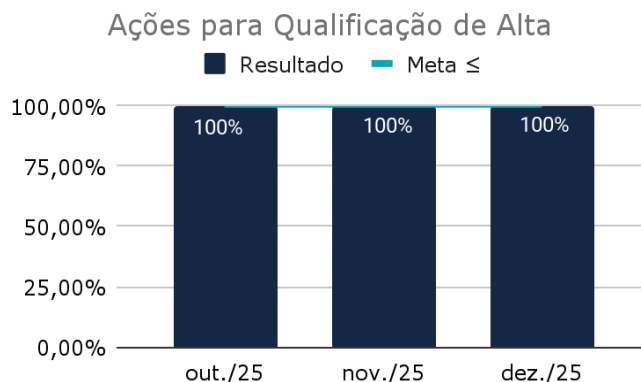


Análise Crítica: Os documentos cíveis são importantes porque garantem os direitos e a identidade das pessoas, e são fundamentais para o acesso a serviços e oportunidades.

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).

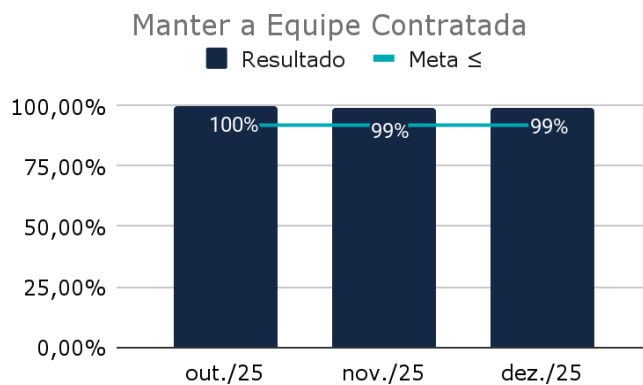
O processo de alta qualificada do HST/CEJAM se organiza da seguinte forma:

- 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.

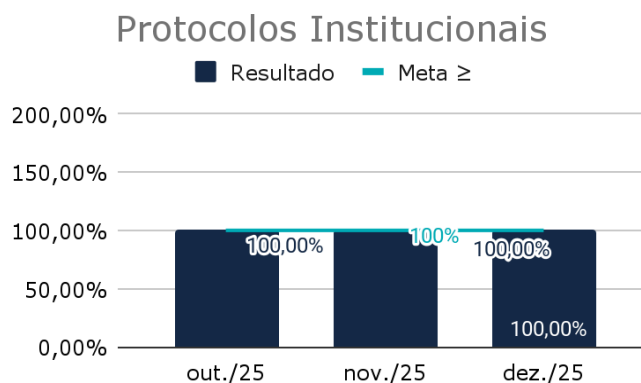
5.4.3 Manter a Equipe Contratada



Análise Crítica: Estamos com 01 contratação pendente, com dificuldade de reposição da equipe. Resultado de 99%.

5.5 Indicadores Moradia Assistida-SRT

5.5.1 Protocolos Institucionais

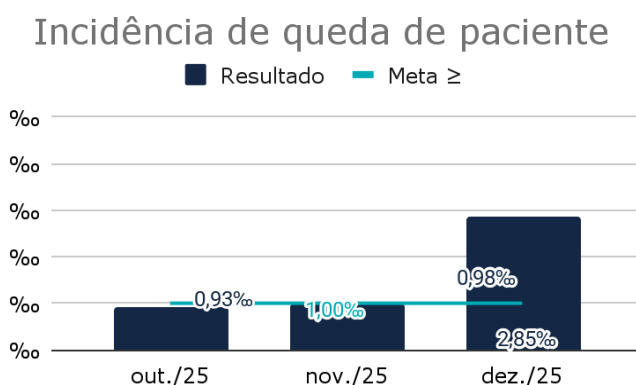


Análise Crítica: A padronização de protocolos institucionais é fator determinante para a boa prática assistencial e a garantia de efetividade nos resultados. Foram definidos 10 protocolos institucionais que abrangem escopos preventivos, assistenciais técnicos, garantia da manutenção do cuidado na Rede e manutenção e cuidado à individualidade e autonomia do morador.

A aderência a estes protocolos deve ser mantida através do envolvimento da liderança e equipe Técnica, com apoio constante e revisão sempre que necessário; educação e capacitação através de treinamentos regulares, bem como rotina de integração de novos colaboradores, utilizando sempre linguagem

clara e acessível adaptada à realidade e nível funcional da equipe, e garantia de verificação da adesão de maneira contínua.

5.5.2 Incidência de Queda de Paciente

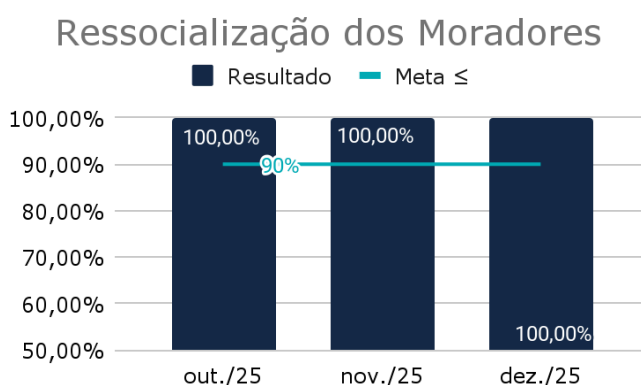


Análise Crítica: A prevenção da Queda deve envolver ações integradas da equipe multiprofissional, com foco na avaliação do risco individual, adequação do ambiente físico, supervisão contínua, uso seguro de medicamentos, promoção da autonomia e educação permanente dos cuidadores e residentes.

Assim, a implementação de medidas preventivas de quedas no SRT reforça o compromisso com um cuidado humanizado, seguro e centrado na pessoa, promovendo a manutenção da saúde, da dignidade e da qualidade de vida dos moradores.

No período apurado houve 04 quedas apuradas, sendo que todas ocorreram dentro da residência. Sobre quedas com danos, em um episódio houve uma lesão corto contusa em região occipital, onde o morador ficou em observação na UPA e liberado após, e em outra uma torção de tornozelo, que ocorreu durante o noturno, quando paciente levantou e caiu em seguida. Nas outras 2 ocorrências, não houve lesão.

5.5.3 Ressocialização dos Moradores



Análise Crítica: A promoção da ressocialização promove autonomia e independência, reduz o estigma e o preconceito e melhora a qualidade de vida do morador. Estas atividades são capazes de prevenção de reinternações, além de fortalecer os vínculos com a equipe assistencial, além de outros membros da

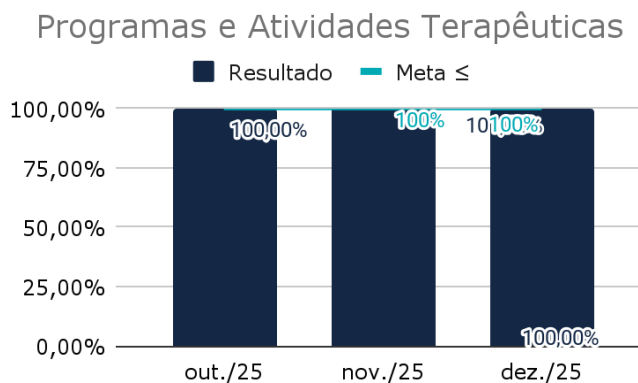
comunidade. Esse processo deve ser contínuo, com o objetivo primordial de colocar o Morador como protagonista de sua própria história.

As atividades de ressocialização dos moradores são planejadas conforme o desejo do morador, aliados ao planejamento técnico da equipe, que favorece a inclusão mesmo àqueles que não se socializam com facilidade e independência.

No mês de dezembro as atividades realizadas foram:

- Confraternização Lar Padre Euclides com foco em interação social e lazer
- Coral de Natal do HST com foco em interação social e acesso a cultura
- Aniversário temático de morador com foco em valorização da vida, interação social e lazer
- Passeio no shopping com foco em interação social e lazer
- Acompanhamento de compras com os moradores promovendo autonomia e independência
- Churrasco com foco em interação social e lazer
- Ceia de Natal com abertura de presentes com foco em interação social, lazer e festividades culturais.

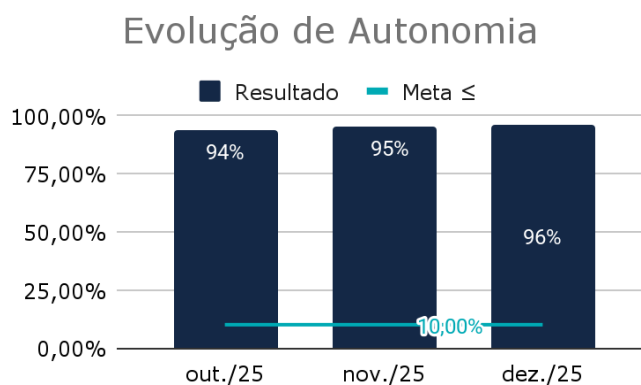
5.5.4 Programas e Atividades Terapêuticas



Análise Crítica: As atividades e potencialidade terapêuticas dos moradores ainda estão sendo mapeadas de acordo com a potencialidade de cada um, mas neste mês as atividades físicas foram amplamente estimuladas através de atendimentos individuais e coletivos com o Fisioterapeuta, além de incentivo a Caminhadas pelos cuidadores.

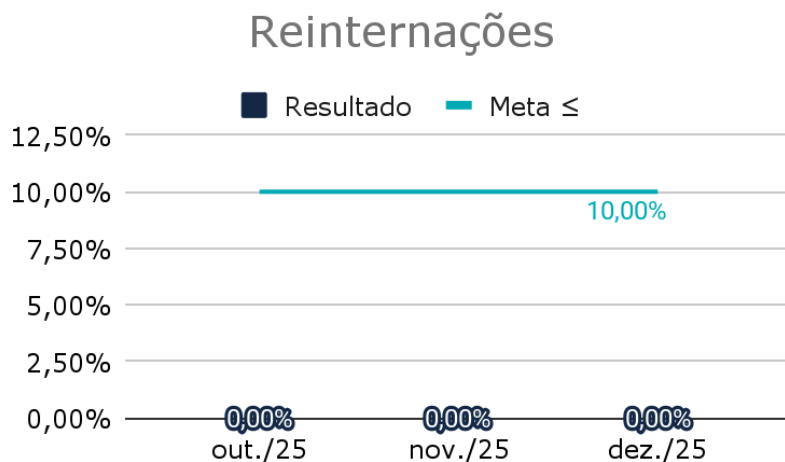
Sempre a vontade de cada morador é respeitada e a atividade é planejada a fim de que gere bem estar como um meio de reconstrução do sentido da vida e da sua identidade.

5.5.5 Evolução de Autonomia



Análise Crítica: A discussão do PTS com o levantamento dos problemas a serem trabalhados e ações individualmente propostas, foi realizado com enfoque na ferramenta WHODAS 2.0, com versão de 08 critérios, buscando atender quesitos de Cognição, Mobilidade, Autocuidado, Relações interpessoais, Atividades de vida e Participação Social. Baseado nisto, foram levantadas necessidades individuais, levando em consideração o limite terapêutico de cada morador, com evolução satisfatória de acordo com o previsto de 96%.

5.5.7 Reinternações



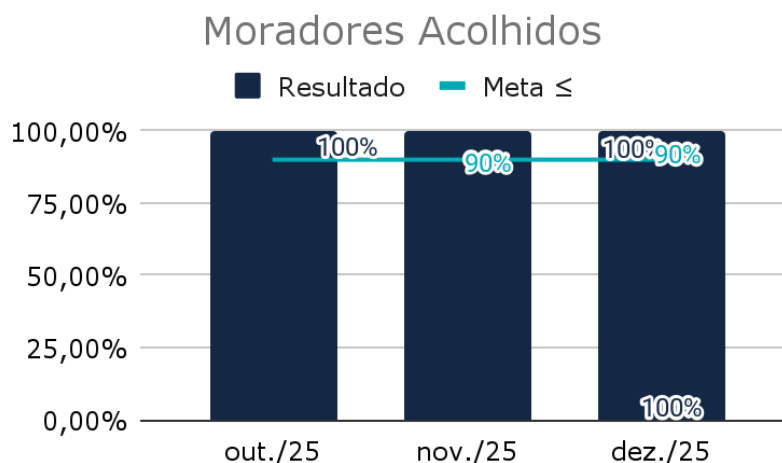
Análise Crítica: As Reinternações psiquiátricas podem apontar uma fragilidade na continuidade do cuidado e na sua reinserção e manutenção no contexto social. Quando não associadas a este contexto pode sugerir alta precoce, com nova necessidade de ajuste a crises.

Não houve neste período reinternações psiquiátricas que se encaixam neste contexto, e sim somente 02 moradores com quadros de descompensação, que foram encaminhados para UPA, com reversão do quadro nesta rede e retorno domiciliar na sequência. Entretanto, mantemos um morador em internação hospitalar, sem melhoras do quadro por enquanto.

A equipe está comprometida a realizar a manutenção da adesão medicamentosa de forma rigorosa, assim como manter de forma contínua o morador assistido pela rede ambulatorial a qual pertence.

Todas as ações planejadas em PTS também visam a manutenção do seu quadro, e a estabilização do seu estado de bem estar.

5.5.7 Moradores Acolhidos



Análise Crítica: Mantemos no momento 35 vagas, divididas em 4 casas, com todas as vagas ocupadas de acordo com o perfil.

6. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Tema: Cinema em 01 de dezembro

- Público - alvo: Pacientes do setor 3
- Local: Auditório da Humanização
- Total de participantes: 10
- Breve descrição: Cinema

Tema: Cozinha Terapêutica em 03 de dezembro

- Público - alvo: Pacientes do setor 3
- Local: Cozinha terapêutica
- Total de participantes: 12
- Breve descrição: Rabanada

Tema: Sala de Informática em 05 de dezembro

- Público - alvo: Pacientes do setor 3
- Local: Sala de informática
- Total de participantes: 7
- Breve descrição: atividades no computador

Tema: Cozinha Terapêutica em 12 de dezembro

- Público - alvo: Pacientes do setor 4
- Local: Cozinha terapêutica
- Total de participantes: 10
- Breve descrição: Pavê Natalino

Tema: Jogo de futebol com os pacientes na quadra - 15 de dezembro

- Público - alvo: Pacientes do setor 3
- Local: Quadra
- Total de participantes: 6
- Breve descrição: Jogo de futebol com os pacientes na quadra

Ribeirão Preto, 05 de Dezembro de 2025.



Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional