

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto

Convênio n.º
000424/2025

**Junho
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	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Convênio nº 000424/2025	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	5
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	6
4.1 Dimensionamento	7
4.1.1 Quadro de Colaboradores CLT	7
4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	7
4.1.3 Relação nominal de Profissionais - PJ	8
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.2.1 Absenteísmo	8
4.2.2 Turnover	9
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	10
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	10
5.1 Indicadores Grupo 1	11
5.1.1 Saídas	11
5.1.2 Taxa de Ocupação	12
5.1.3 Média de Permanência	13
5.1.4 Reinternação	14
5.2 Indicadores Grupo 2	15
5.2.5 Projeto Singular Terapêutico	15
5.2.6 Queda	15
5.2.7 Não Conformidade	17
5.2.8 Incidência de Autolesão	17
5.2.9 Incidência de Heteroagressão	18
5.2.10 Tentativa de Suicídio	19
5.2.11 Contenção Mecânica	19
5.2.12 SAE	20
5.2.13 Prontuários Evoluídos	20
5.2.14 Reclamação Ouvidoria	21
5.3 Indicadores Farmácia	22
5.3.1 Erro no Recebimento de Medicamentos e Conservação	22
5.3.2 Controle de Estoque	23
5.3.3 Erro de Dispensação	24
5.3.4 Controle de Inventário - Medicamento Clínico	25
5.3.5 Controle de Inventário - Medicamento Psicotrópico	25
5.4 Indicadores Equipe Multi	26
5.4.1 Pacientes com Documentos Cíveis	26
5.4.2 Ações para Qualificação de Alta	27
5.4.3 Manter a Equipe Contratada	29
6. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	30

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 junho 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 Março de 2025 de acordo com o Plano de Trabalho previsto. Estamos com 01 vaga de Farmacêutica e 02 de Auxiliares de Farmácia em aberto, que foram surgindo no decorrer do mês.

4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

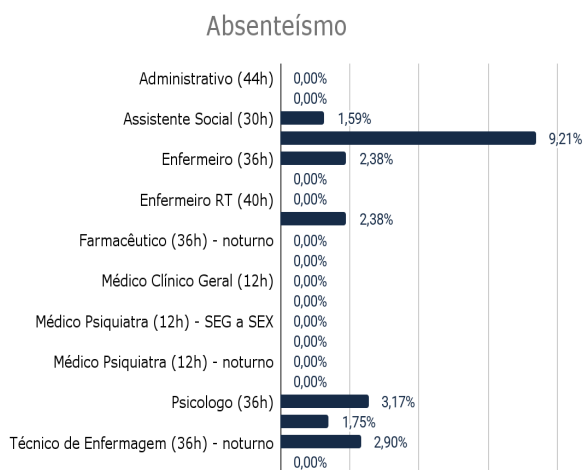
A relação nominal dos profissionais CLT está disponível na folha de pagamento analítica que acompanha o documento de prestação de contas como anexo.

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

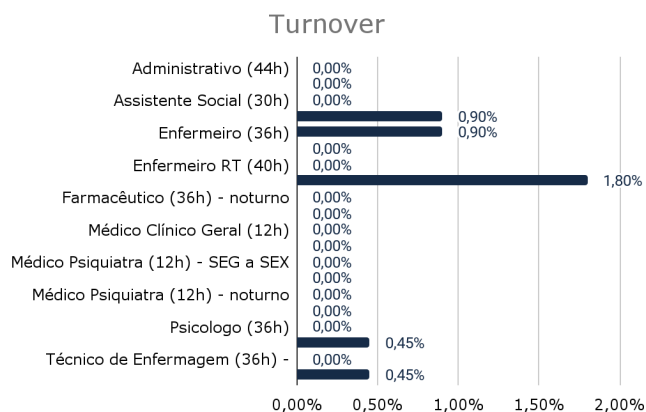
4.2.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Neste mês tivemos como principal motivo de absenteísmo de faltas justificadas quadros ligados a afastamentos após incidentes de trabalho (sendo um interno e outro de outro vínculo empregatício), seguido por Doenças respiratórias agudas (Gripe, resfriado, covid, etc), e Vômitos da gravidez não especificados. A equipe de Enfermagem foi responsável por 53% dos dias de afastamento, seguido pela equipe da Farmácia com 34%. Das faltas injustificadas, a categoria predominante foi de Auxiliar de Farmácia, com 12 faltas no período apurado.

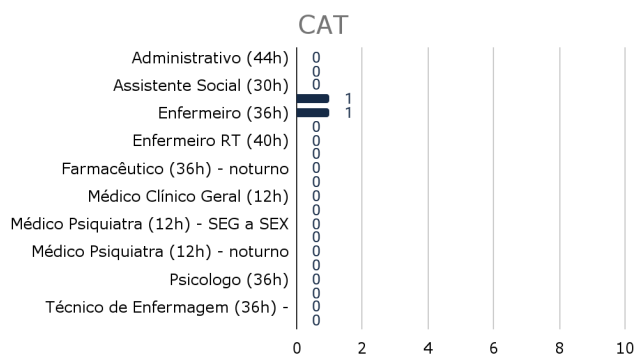
Mesmo considerando as análises acima, o absenteísmo ficou em 1,17%, sendo muito abaixo do que o mercado da área da saúde apresenta em Ribeirão Preto, e

4.2.2 Turnover



Análise Crítica: O turnover do hospital ficou com resultado de 0,23%, sendo derivado de 04 desligamentos, sendo 03 por solicitação do colaborador por recolocação no mercado, e 01 por inadequação ao perfil da vaga.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



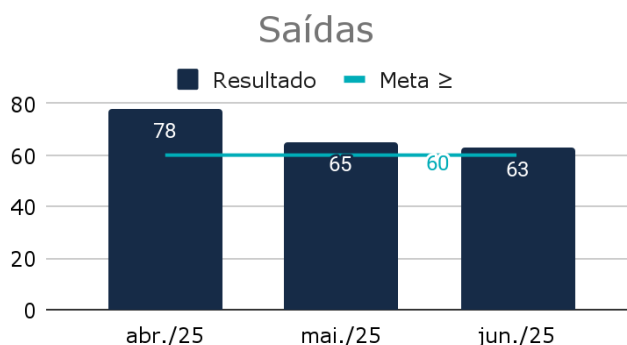
Análise Crítica: No mês de Junho houve a abertura de 02 CATs, um relacionado a heteroagressividade do paciente e outro queda, e ainda outros 03 COIs. Todos os fluxos foram notificados à Segurança do Trabalho que realizaram análises para melhorias.

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.

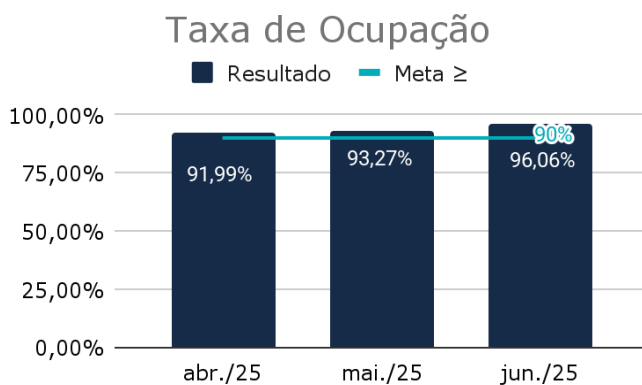
5.1 Indicadores Grupo 1

5.1.1 Saídas



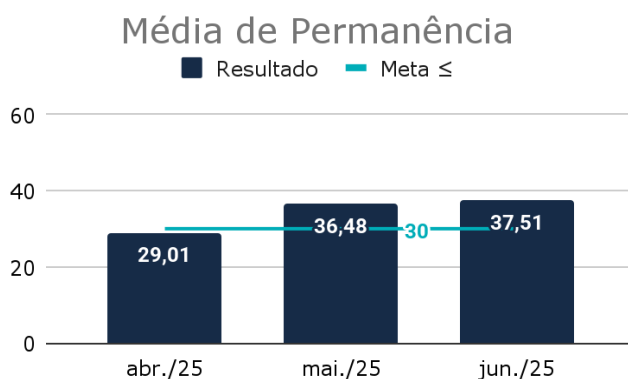
Análise crítica: Durante o período analisado, obtivemos 63 saídas, sendo 56 por alta melhorado, e 05 por desistência do tratamento (05 a pedido e 00 evasão), e 02 Alta por transferência hospitalar por demandas clínicas, que não estão comportadas na estrutura atual do hospital. Estamos com 14 casos de internação com quadro melhorados, mas com impeditivos para alta, sendo 09 deles 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: Finalizamos o período apurado com 96 % 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

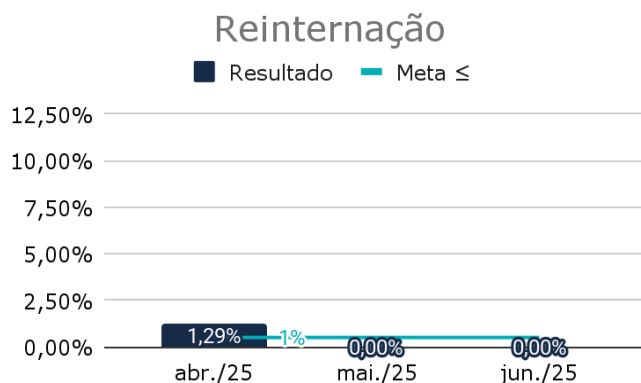


Análise crítica: O processo de desospitalização hospitalar vincula ações do Planejamento Terapêutico Singular e a Alta Qualificada, com atuações desde o primeiro dia de internação do paciente, garantindo que os pacientes recuperem seu quadro basal mais rapidamente possível e possam retornar, ao convívio 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 37, entretanto se fosse excluído a permanência dos pacientes internados por problemas sociais ou demandas judiciais, este resultado estaria projetado em 31 dias.

5.1.4 Reinternação



Análise crítica: Não houve reinternação no período apurado.

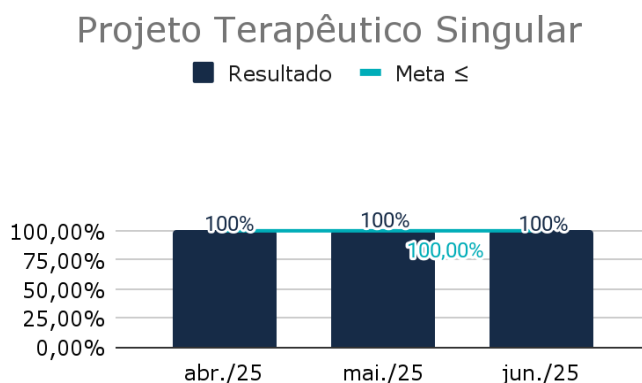
Apesar da criação de novos equipamentos sociais, entendidos como substitutivos na RAPS (Rede de Atenção Psico Social) e demais Redes Assistenciais no SUS, criados para que os Hospitais Psiquiátricos deixassem de ser a única referência no trato com a saúde mental, o número de reinternações em Psiquiatria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

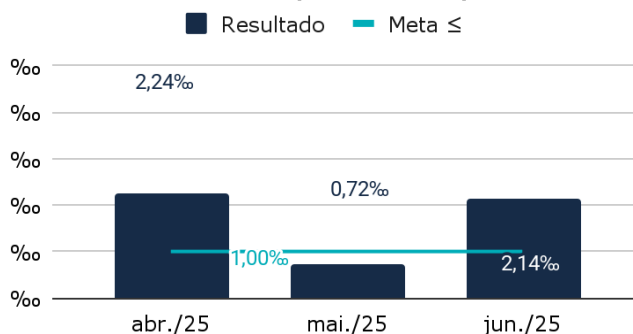
5.2.5 Projeto Singular Terapêutico



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



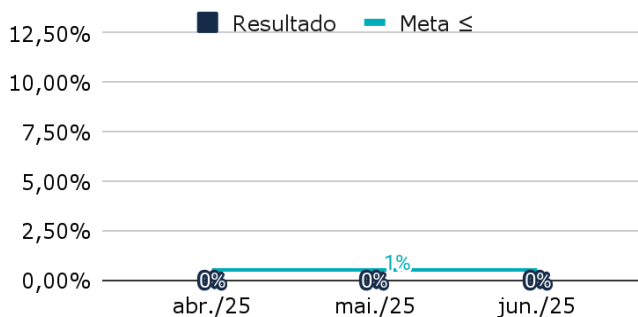
Análise crítica: Durante o período acima mencionado, houve a incidência de 04 queda nas unidades Agudos Masculino (3-4-8), sem danos aos pacientes, e com todas as medidas preventivas e mitigadoras realizadas. Os evento foram devidamente notificados e analisados dentro da metodologia de causas raízes. 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

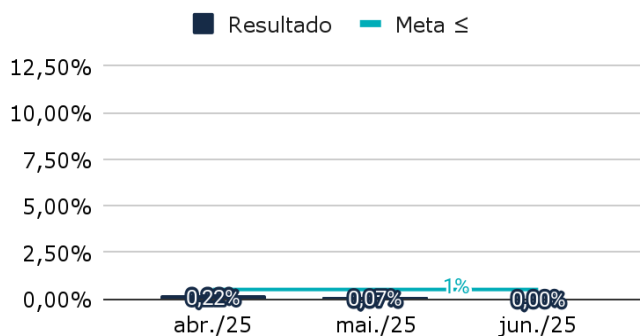
Não Conformidade na Adm. de Medicamentos



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

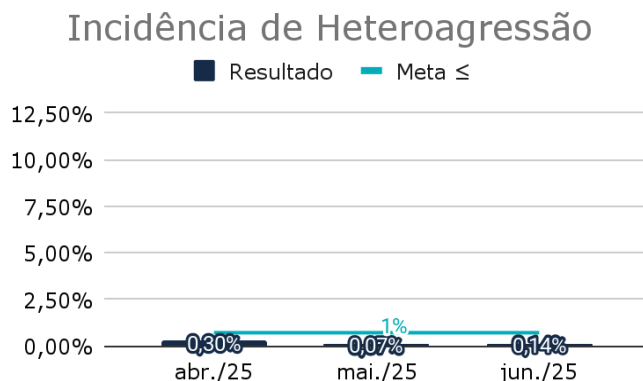
5.2.8 Incidência de Autolesão

Incidência de Autolesão



Análise crítica: Durante o período acima analisado, não houve incidência de intercorrência relacionada a auto lesão.

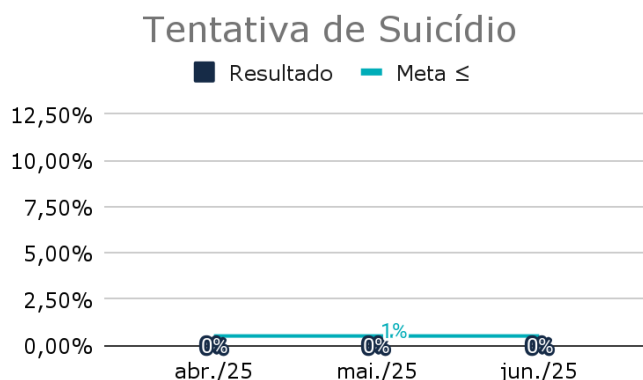
5.2.9 Incidência de Heteroagressão



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 diferenciada, 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.

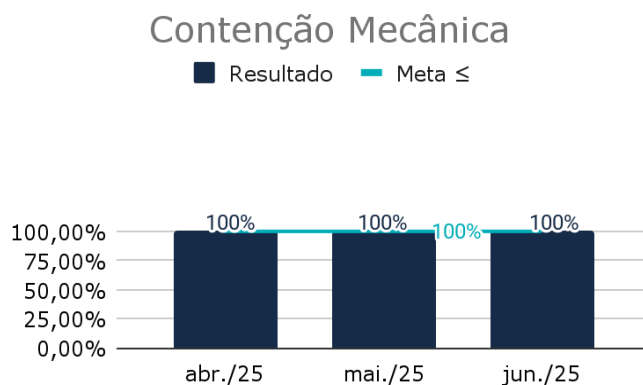
Ocorreu no período 02 episódios de heteroagressividade, sendo devidamente manejados e sem danos maiores ao paciente, equipe ou patrimônio.

5.2.10 Tentativa de Suicídio



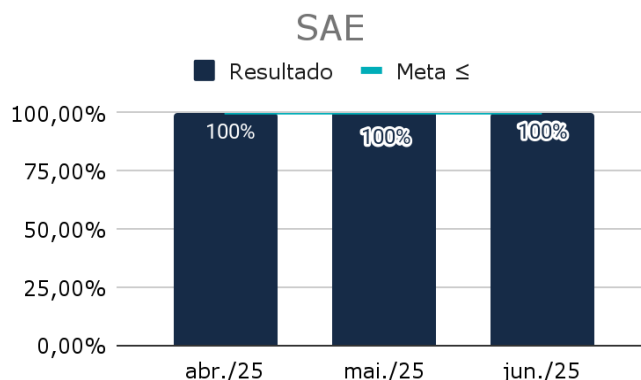
Análise crítica: Não houve ocorrência de tentativa de suicídio no período analisado.

5.2.11 Contenção Mecânica



Análise crítica: Durante o período acima analisado foram realizados 05 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.

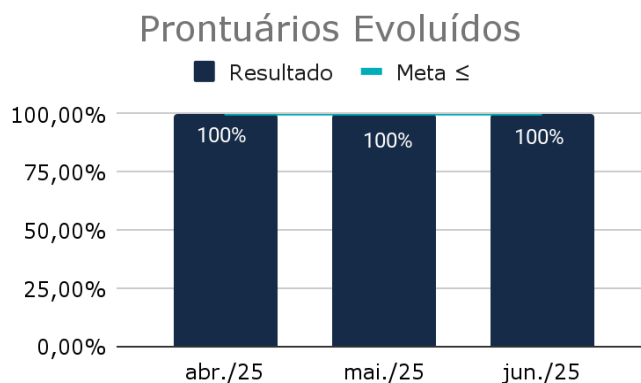
5.2.12 SAE



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: 1290

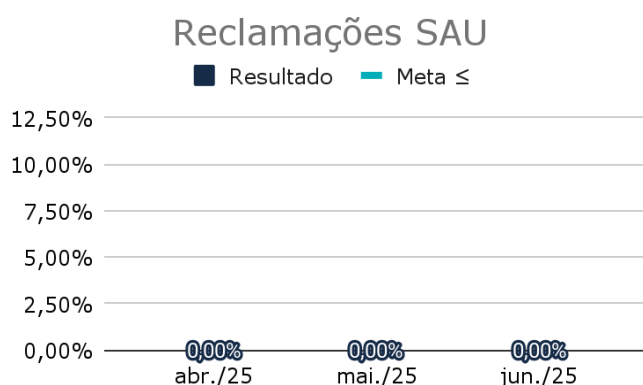
Produtividade/Evolução Assistência Social: 1187

Produtividade/Evolução Psicologia: 634

Produtividade/Evolução Terapia Ocupacional: 437

Produtividade/Evolução Médica: 2532

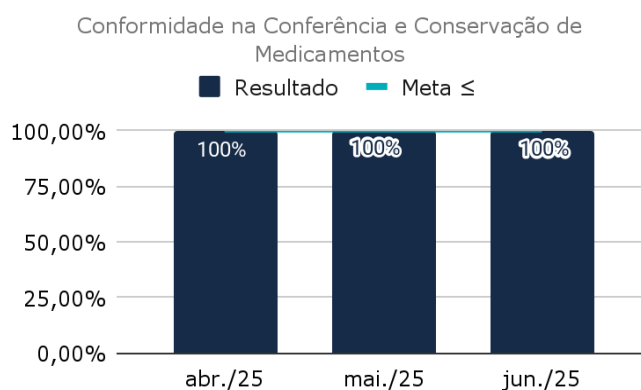
5.2.14 Reclamação Ouvidoria



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. Iniciaremos no próximo mês avaliação também de satisfação.

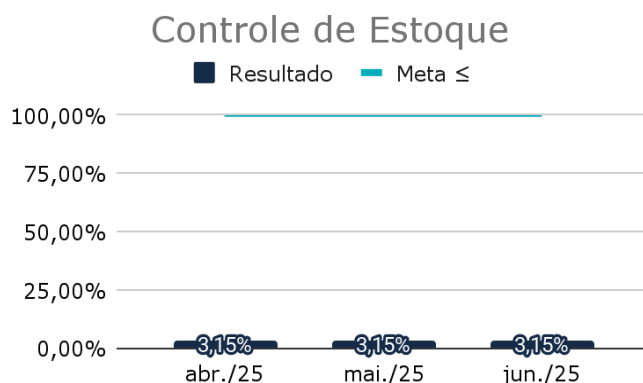
5.3 Indicadores Farmácia

5.3.1 Erro no Recebimento de Medicamentos e Conservação



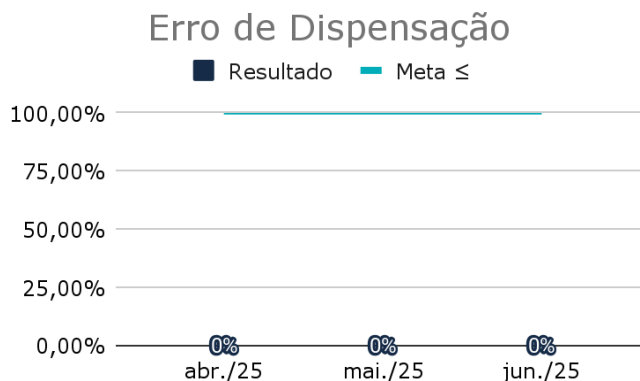
Análise crítica: Durante o período apurado foram recebidas 87779 unidades de medicamentos e todos foram estocados adequadamente, bem como registrados no sistema de informação SAVE. Realizado o controle pelos Farmacêuticos de check list de recebimento de medicamentos, validando tecnicamente especificação, quantidade e validade dos itens, bem como controles referentes a qualidade técnica da entrega. Realizados 49 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.

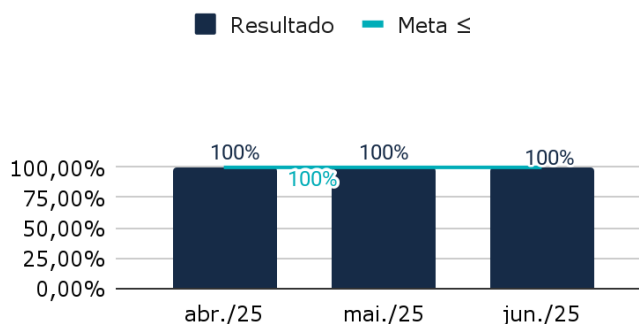
5.3.3 Erro de Dispensação



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

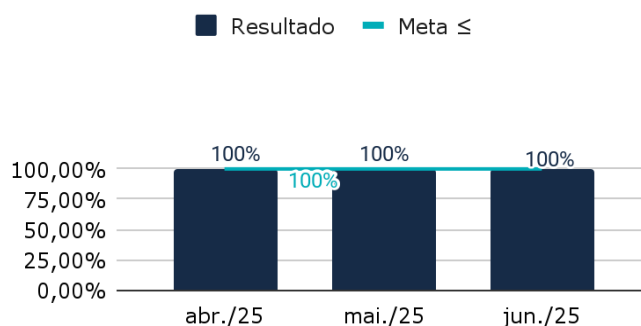
Controle de Inventário - Medicamento



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 81.899 unidades.

5.3.5 Controle de Inventário - Medicamento Psicotrópico

Controle de Inventário - Medicamento

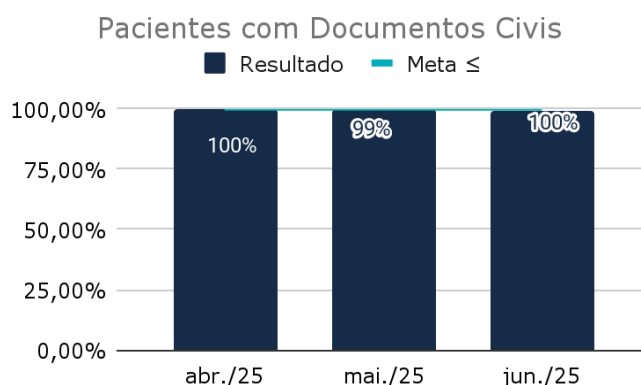


Análise Crítica: Durante o período apurado foram realizados os inventários no setor da farmácia (Medicamentos Psicotrópicos) e os resultados ficaram dentro

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 225.559 unidades.

5.4 Indicadores Equipe Multi

5.4.1 Pacientes com Documentos Cíveis



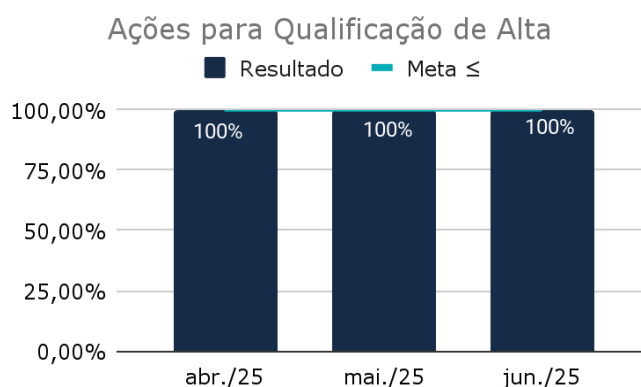
Análise Crítica: Os documentos cíveis são importantes porque garantem os direitos e a identidade das pessoas, e são fundamentais para o acesso a serviços e oportunidades.

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.

Finalizamos o mês com 01 paciente com pendência de documentação, pois internou no último dia de junho, e não houve tempo hábil para adequação

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).

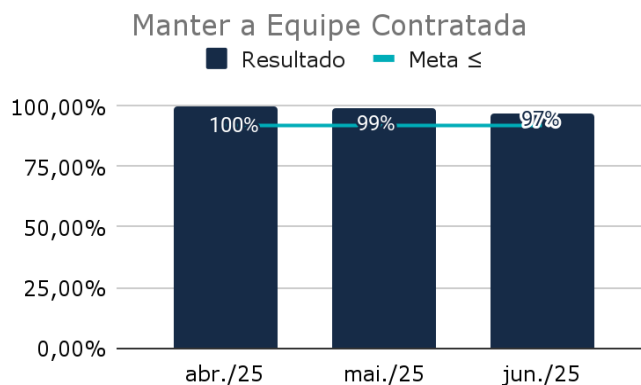
O processo de alta qualificada do HST/CEJAM se organiza da seguinte forma:

- 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 120 profissionais conforme descrito no item 4.1.2. Estamos com processo seletivo em andamento de 04 vagas, que serão repostas no início de julho. Resultado de 97%.

6. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Tema: Biblioteca 04 de Junho

Público-alvo: Pacientes do setor 8

Total de participantes: 3

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 a fim dos pacientes escolherem livros para leitura durante a semana.

Tema: Oficina de decoração 05 de Junho

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

Total de participantes: 24

Tema: Oficina de decoração junina

Breve descrição: Com objetivo de produzir decoração para festa junina do hospital e manejar sintomas, foi realizada oficina na humanização com confecção de bandeirinhas e itens decorativos.

Tema: Bolo de chocolate 06 de Junho

Público-alvo: Pacientes do setor 3

Total de participantes: 9

Breve descrição: Com receita de bolo de chocolate foi realizada a

oficina culinária como recurso de humanização hospitalar, bem como manejo não farmacológico de sintomas de depressão e ansiedade foi realizado com os pacientes que confeccionaram os próprios lanches.

Tema: Karaokê 06 de Junho

Público-alvo: Pacientes do setor 4

Total de participantes: 8

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: Evento de Prevenção de Queimaduras (Junho Laranja) 06 de Junho

Público-alvo: Pacientes do setor 8

Total de participantes: 8

Breve descrição: Visita ao anfiteatro da unidade de emergência do hospital das clínicas de ribeirão preto para palestra educativa; com o objetivo de ofertar informações de segurança, tendo em vista que é uma população exposta a riscos relacionados ao uso inadequado de fogo, eletricidade e produtos inflamáveis, relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Tema: Oficina de decoração junina 12 de Junho

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

Total de participantes: 18

Breve descrição: Com objetivo de produzir decoração para festa junina do hospital e manejar sintomas, foi realizada oficina na humanização com confecção de bandeirinhas e itens decorativos.

Tema: Informática 13 de Junho

Público-alvo: pacientes do setor 3

Total de participantes: 10

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 a fim dos pacientes escolherem atividades no computador

Tema: Biscoito 13 de Junho

Público-alvo: Pacientes do setor 8

Total de participantes: 15

Breve descrição: Com receita de biscoito a oficina culinária como recurso de humanização hospitalar, bem como manejo não farmacológico de sintomas de depressão e ansiedade foi realizado com

Tema: Horta 13 de Junho

Público-alvo: Pacientes do setor 4

Total de participantes: 3

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: Karaokê e jogos de tabuleiro 14 de Junho

Público-alvo: Pacientes do setor 8

Total de participantes: 25

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: Passeio no Parque Curupira 17 de Junho

Público-alvo: Pacientes do setor 3

Total de participantes: 6

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 Parque Curupira.

Tema: Pintura em panos de prato 21 de Junho

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

Total de participantes: 26

Breve descrição: Com o objetivo de estimular a cognição e diversificar repertório de atividades do cotidiano; foi realizado pintura de panos de prato com desenho a escolha dos pacientes.

Tema: Horta 23 de Junho

Público-alvo: Pacientes do setor 3

Total de participantes: 9

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: Oficina de decoração junina 24 de Junho

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

Total de participantes: 21

Breve descrição: Com objetivo de produzir decoração para festa junina do hospital e manejar sintomas, foi realizada oficina na humanização com confecção de bandeirinhas e itens decorativos.

Tema: Passeio no Museu da Casa da Memória Italiana 27 de Junho

Público-alvo: Pacientes do setor 3

Total de participantes: 5

Breve descrição: Com objetivo de promover acesso à cultura, diversificar repertório de atividades do cotidiano, bem como recurso de reinserção social; os pacientes foram até o Museu da Casa da Memória Italiana.

Tema: Horta 27 de Junho

Público-alvo: Pacientes do setor 8

Total de participantes: 8

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.

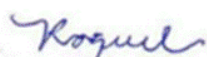
Tema: Jogos esportivo na quadra 30 de Junho

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

Total de participantes: 20

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

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