

Relatório de Atividades Assistenciais

**Centro de Atenção Integral à
Saúde Clemente Ferreira em Lins**

**Convênio n.º
000479/2025**

**Maio
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

COORDENADOR

Carla Cristina Conceição Pereira

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Convênio nº 000479/2025	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	6
4.1 Dimensionamento	7
4.1.1 Quadro de Colaboradores	7
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	13
4.2.1 Absenteísmo	13
4.2.2 Turnover	14
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	15
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	15
5.1 Indicadores	16
5.1.1 Saídas	16
5.1.2 Taxa de Ocupação	17
5.1.3 Média de Permanência	18
5.1.4 Incidência de queda de paciente	19
5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	20
5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica	22
5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem	23
5.1.9 Evolução dos Prontuários	24
5.1.10 Projeto Terapêutico Singular	25
5.1.11 Comunicação ao Responsável da classe escolar a internação do paciente no prazo de 24h após internação.	25
5.1.12 Realizar Oficinas Terapêuticas todos os dias, com frequência mínima de participação 70%	26
5.1.13 Atendimento Médico em situações urgentes de forma imediata e não urgentes	26
5.1.14 Realização atividade físicas de Segunda a Sexta feira com frequência mínima de 70%	26
5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares	26
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	27
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	27
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	27

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 000479/2025

Com início no dia 11 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 Centro de Atenção Integral à Saúde Clemente Ferreira em Lins, 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 de **128** colaboradores, sendo 123 vagas CLT e 05 postos para contratação de Pessoa Jurídica (PJ), contempladas por 20 profissionais médicos . 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

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
	Coordenador Administrativo (40h)	1	1	✓
	Recepcionista (36h)	5	6	↑
Assistencial	Farmacêutico (36h Diurno)	5	5	✓
	Psicólogo (36h Diurno)	7	6	↓
	Terapeuta Ocupacional (30h Diurno)	6	4	↓
	Assistente Social (30h)	6	6	✓
	Médico Psiquiatra Diurno	2	2	✓
	Médico Psiquiatra Noturno	1	1	✓
	Médico clínico Diurno	1	1	✓
	Médico Clínico Noturno	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h ímpar)	74	72	↓
	Educador Físico (04h)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h - Par)	8	9	↑
	Enfermeiro (36h - Ímpar)	8	8	✓
Total		128	124	↓

Análise Crítica: No período analisado, o cargo de psicóloga permaneceu em fase de contratação, em conformidade com os trâmites legais estabelecidos pela legislação trabalhista vigente.

Informamos que foi realizada a contratação de uma terapeuta ocupacional durante o referido período.

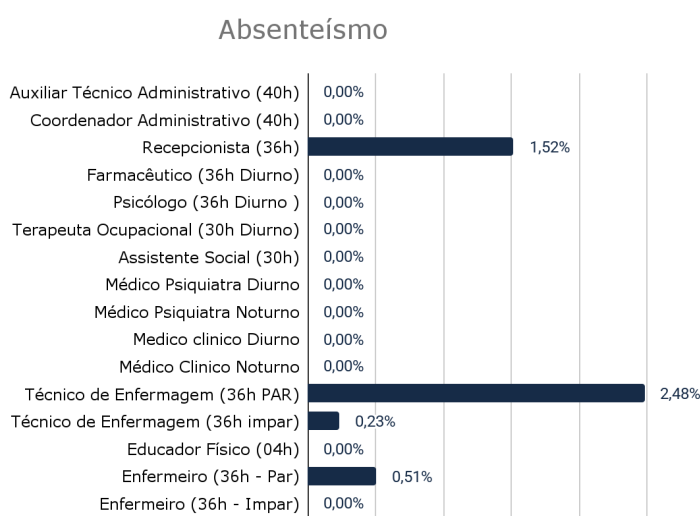
Contudo, ainda permanecem em aberto duas (02) vagas devido à escassez de profissionais habilitados no mercado, o que tem dificultado o preenchimento completo do quadro técnico.

O déficit de técnico de enfermagem, se deve ao fato das duas contratações terem sido efetivadas junto ao RH, porém não compareceram. O RH adotou os trâmites de convocação e como não houve comparecimento, foram abertas novas vagas para contratação que encontra-se em andamento.

Estamos adotando as medidas cabíveis para suprir essas demandas, garantindo a continuidade e qualidade dos serviços prestados.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo



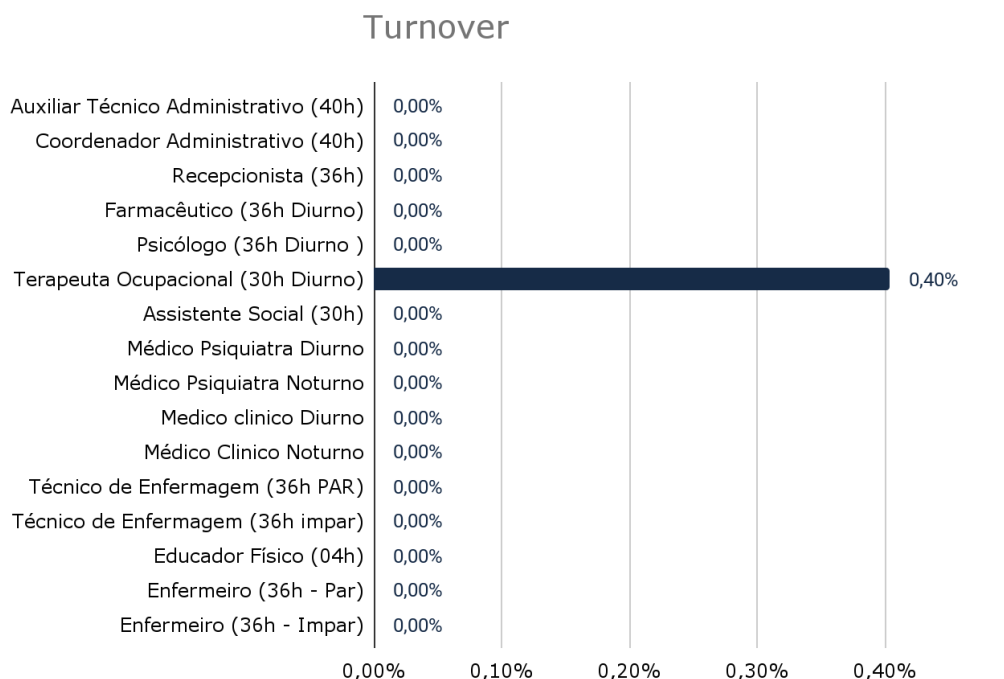
Análise Crítica: Durante o período analisado, registramos as seguintes ausências:

- 1,52% de ausências não justificadas atribuídas à equipe de recepção, ocorridas sem aviso prévio;
- 2,48% de ausências durante o Plantão Par, sendo:
 - Uma técnica de enfermagem do turno diurno com faltas não justificadas;
 - Uma técnica de enfermagem do noturno afastada por atestado médico vinculado ao INSS;

- 0,23% de ausência no Plantão Impar, referente a um técnico de enfermagem com atestado médico;
- 0,51% de ausência no Plantão Impar, atribuída a um enfermeiro do turno noturno, também com atestado médico.

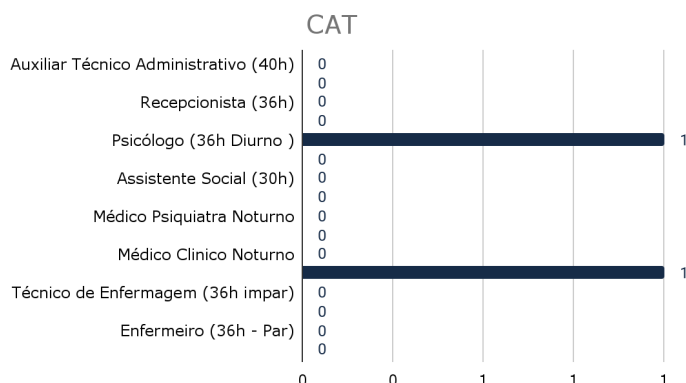
Reforçamos que as ausências justificadas por atestados seguem respaldadas pela legislação vigente, e os casos de faltas não justificadas estão sendo monitorados e tratados conforme as normas internas da instituição. Medidas corretivas e preventivas estão sendo adotadas para minimizar impactos na rotina assistencial e garantir a continuidade dos serviços com qualidade.

4.2.2 Turnover



Análise Crítica: Durante o período analisado, foi realizada a contratação de uma terapeuta ocupacional, com o objetivo de reforçar a equipe multiprofissional e aprimorar a qualidade do atendimento oferecido aos usuários.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: Durante o período analisado, foram registrados dois (02) acidentes de trabalho envolvendo profissionais da equipe, conforme descrito a seguir:

1. **Acidente com material perfurocortante:**

Ocorreu com a profissional psicóloga, que, ao retirar uma luva de cima da mesa, sofreu perfuração com lanceta para verificação de glicemia capilar que estava inadvertidamente junto a uma luva descartável. A situação foi imediatamente comunicada, e os protocolos institucionais de biossegurança foram seguidos. A profissional está sendo acompanhada pelo CTA e segue em uso das medicações profiláticas, conforme orientação médica.

2. **Acidente decorrente de agressão física:**

Envolveu um técnico de enfermagem, durante um episódio de descontrole emocional de uma paciente adolescente. A situação evoluiu para agressão física contra o profissional. As medidas de contenção foram adotadas de acordo com os protocolos da instituição, e o técnico foi devidamente atendido e orientado pela equipe de saúde do trabalhador.

Ambos os episódios foram registrados, acompanhados e geraram as devidas notificações internas e externas, conforme determina a legislação vigente. Reforçamos que as equipes foram orientadas quanto à prevenção de acidentes e condutas seguras, e medidas estão sendo adotadas para

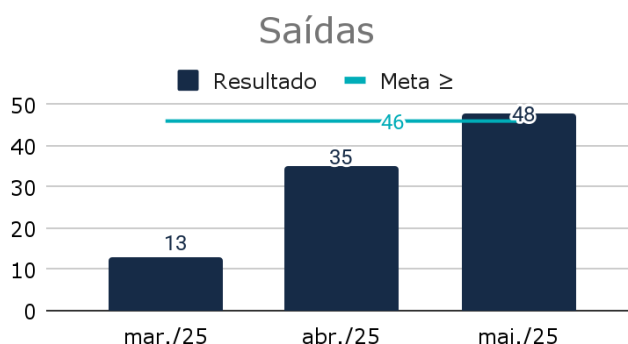
aprimorar a segurança no ambiente de trabalho, incluindo revisão de protocolos e capacitação contínua dos profissionais.

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

5.1.1 Saídas



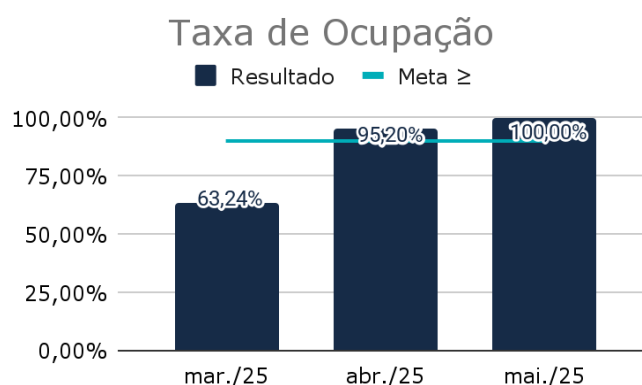
Análise crítica: No período analisado, foram registradas 48 altas hospitalares, sendo:

- 39 altas melhorada, demonstrando resolutividade nas condutas terapêuticas e evolução clínica satisfatória dos pacientes;
- 09 altas a pedido, as quais foram devidamente avaliadas e orientadas conforme protocolo institucional, garantindo a segurança e a autonomia dos usuários;

- 01 alta por transferência, realizada com base em critérios clínicos e estruturais, assegurando a continuidade do cuidado em unidade de maior complexidade.

As altas ocorreram dentro dos parâmetros técnicos e assistenciais estabelecidos, refletindo a efetividade dos serviços prestados no período.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: Durante o período de 30 dias, a taxa de ocupação foi de 100% onde as unidades apresentaram os seguintes resultados:

Reabilitação 2:

- **Total de leitos disponíveis por dia:** 16
- **Total de leitos-dia disponíveis no mês:** 480
- **Leitos efetivamente ocupados:** 439
- **Taxa média de ocupação:** 91,46%
- **Altas registradas:** 13

Os dados apresentados indicam que os leitos disponíveis foram amplamente utilizados durante o período, evidenciando uma taxa de ocupação consistente, ainda que com baixa demanda relativa. A quantidade de altas realizadas

demonstra uma rotatividade adequada, favorecendo a manutenção do fluxo contínuo de atendimento e contribuindo para a eficiência operacional do serviço.

No entanto, é importante destacar que, apesar da rotatividade observada, o serviço compartilha o atendimento a esse perfil de pacientes com outras instituições da região, que também oferecem suporte à mesma demanda assistencial. Essa distribuição pode impactar diretamente nos índices de procura e na ocupação plena da unidade, devendo ser considerada na análise de desempenho e planejamento estratégico.

Reabilitação 3:

- **Total de leitos-dia disponíveis no mês:** 1.020

- **Leitos efetivamente ocupados:** 967

- **Taxa média de ocupação:** 94,8%

- **Altas registradas:** 36

Este setor também apresentou uso intenso da capacidade instalada. A taxa de ocupação elevada e o número de altas confirmam um bom aproveitamento dos recursos, com fluxo assistencial adequado.

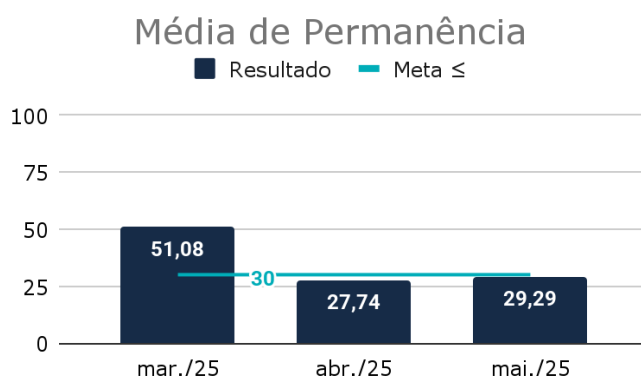
Conclusão:

Embora a taxa de ocupação observada em ambos os setores evidencie uma demanda significativa pelos serviços prestados, a rotatividade identificada indica que o atendimento tem sido conduzido de forma eficiente, com adequada gestão do fluxo de pacientes.

A equipe gestora permanecerá atenta ao monitoramento contínuo desses indicadores, com o objetivo de assegurar a qualidade da assistência, promover o

uso racional dos recursos disponíveis e garantir a continuidade do cuidado prestado aos pacientes.

5.1.3 Média de Permanência



Análise crítica: A média de permanência no período foi de **29,29 dias**, compatível com o perfil das unidades de reabilitação, que demandam tratamentos prolongados e apresentam menor rotatividade.

Destaca-se, contudo, a ocorrência de **14 internações por decisão judicial**, que impactaram diretamente esse indicador. Sem esses casos, a meta estabelecida teria sido alcançada.

Portanto, os dados demonstram que, excluindo os casos judiciais, a gestão manteve desempenho adequado e alinhado às diretrizes assistenciais.

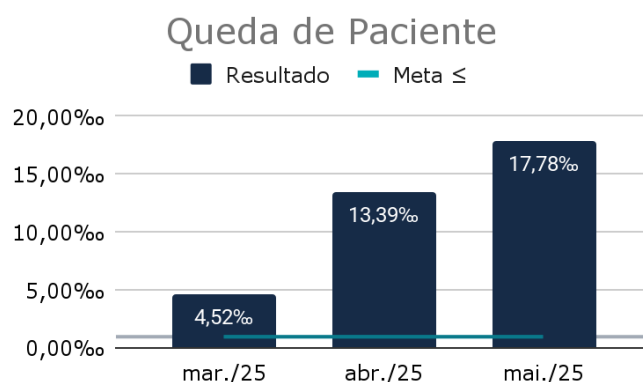
A **Reabilitação 2** apresenta um tempo significativamente mais alto (**33,77 dias**), o que pode indicar:

- Maior complexidade clínica
- Processos mais lentos de reabilitação

- Possíveis atrasos em altas (ex: barreiras sociais, falta de suporte domiciliar)

A **Reabilitação 3**, com **26,86 dias**, está mais próxima da faixa ideal para reabilitação intensiva (entre 20 e 30 dias, dependendo do perfil de pacientes).

5.1.4 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: No período em análise, foram notificadas 16 ocorrências de quedas, as quais merecem atenção especial devido ao impacto potencial na segurança e bem-estar dos pacientes. As situações que mais contribuíram para essas quedas foram identificadas como:

- Movimentos ao levantar da cama;
- Ao sentar-se no sofá;
- Tropeços durante a caminhada;
- Escorregões ocasionados por pisos molhados;
- Quedas da própria altura associadas a episódios de vertigem ou tontura;

- Crises convulsivas/Conversivas;
- Casos de simulação de queda.

Observou-se que essas ocorrências aconteceram tanto no ambiente interno da unidade quanto em áreas externas, especialmente durante atividades terapêuticas supervisionadas.

Aspectos Relevantes e Impactos Potenciais:

As quedas representam um risco significativo para pacientes em processo de reabilitação, podendo ocasionar desde lesões leves até complicações graves que comprometem o progresso clínico e aumentam o tempo de internação. É fundamental destacar que fatores como a mobilidade reduzida, alterações cognitivas e sensoriais, além das condições ambientais, contribuem para a maior vulnerabilidade desse público.

Recomendações e Medidas Preventivas:

Para **reduzir o risco** e a incidência desses eventos, recomenda-se:

- **Revisão e reforço dos protocolos de segurança** para movimentação dos pacientes, com ênfase no auxílio durante as transferências e mobilizações;
- **Capacitação contínua da equipe multidisciplinar** para identificação precoce de fatores de risco individuais;
- **Adequação e manutenção dos ambientes**, garantindo pisos antiderrapantes e sinalização adequada, principalmente nas áreas externas e durante atividades terapêuticas;
- **Implementação de estratégias específicas para pacientes com episódios de vertigem, tontura ou crises convulsivas**, incluindo

monitoramento e acompanhamento personalizado;

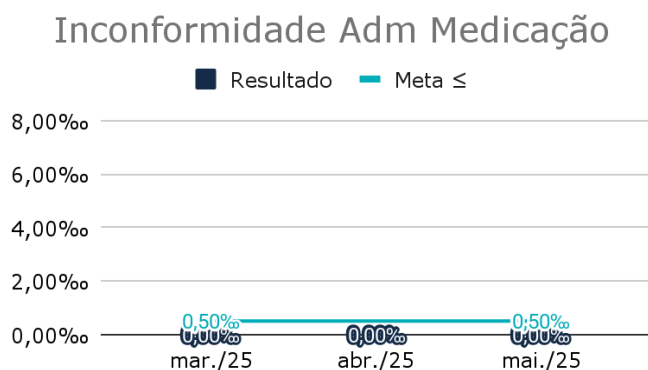
- **Promoção da conscientização dos pacientes** sobre os riscos e orientações para evitar quedas;
- **Adequação da altura das camas hospitalares**, especialmente para pacientes de baixa estatura, considerando que camas elevadas podem contribuir significativamente para o risco de quedas durante entradas e saídas da cama.

Conclusão:

As quedas notificadas no período analisado evidenciam a complexidade e os desafios associados ao cuidado de pacientes em processo de reabilitação. A avaliação criteriosa dessas ocorrências é essencial para subsidiar a definição e a implementação de medidas corretivas e preventivas, com foco na segurança do paciente, na qualificação da assistência prestada e na utilização eficiente dos recursos institucionais.

O compromisso com a prevenção e o controle desses eventos adversos constitui um pilar fundamental para a promoção da melhoria contínua dos serviços, impactando diretamente na experiência do paciente e na confiança dos familiares quanto à qualidade do cuidado ofertado.

5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Análise crítica: No período avaliado, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, tais como erro de paciente, dosagem, via de administração ou medicamento incorreto. Este resultado reforça a aderência da equipe aos protocolos institucionais de segurança e às práticas de dupla checagem durante o preparo e administração medicamentosa.

Ainda no período, observou-se que a maior parte dos medicamentos devolvidos à farmácia ocorreu devido a suspensões terapêuticas ou ajustes de conduta médica (troca de esquemas terapêuticos, adequação à condição clínica, descontinuação de tratamento etc.). Essa devolução foi realizada conforme os fluxos institucionais, respeitando prazos e condições de armazenamento adequadas.

Recomendações:

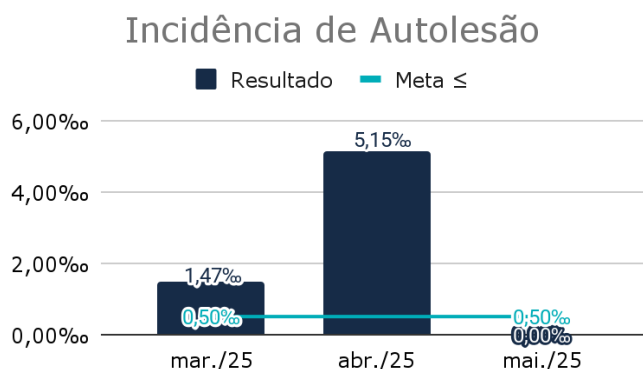
- Reforçar a importância da checagem de prescrições como prática obrigatória, garantindo rastreabilidade e conformidade com normas de segurança do paciente.
- Capacitar continuamente a equipe multiprofissional sobre os riscos associados à omissão de registros formais, mesmo em situações com assistência prestada.

- Monitorar e avaliar rotineiramente as devoluções de medicamentos, promovendo ajustes na prescrição inicial quando possível, para reduzir perdas e otimizar recursos.

Conclusão:

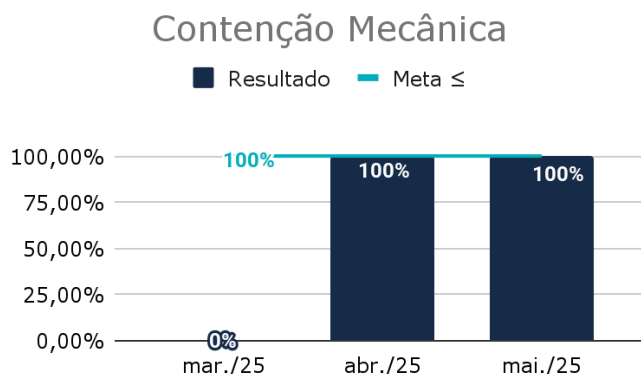
A ausência de eventos adversos graves relacionados à administração de medicamentos é um resultado positivo. O fortalecimento das práticas de checagem e comunicação entre equipe médica, enfermagem e farmácia é fundamental para a manutenção da segurança e da qualidade da assistência.

5.1.6 Incidência de Autolesão



Análise Crítica: No período analisado não tivemos nenhuma notificação de Auto Lesão.

5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica



Análise crítica: No dia 27/05/2025, foram registradas cinco contenções físicas na unidade de Reabilitação 2, decorrentes de um episódio de Resposta emocional desproporcional entre adolescentes, que resultou em uma briga generalizada, com risco de agressões físicas a pacientes e profissionais da equipe de enfermagem, e uma contenção na Reabilitação 3 devido agitação.

As contenções foram realizadas de forma pontual, segura e respaldada pelas normativas institucionais, com o objetivo de preservar a integridade física de todos os envolvidos. Os pacientes foram avaliados após o evento, e as condutas terapêuticas revisadas pela equipe multiprofissional.

O episódio evidenciou a necessidade de reforçar estratégias preventivas, como vigilância clínica, abordagem precoce de agitação e capacitação da equipe para manejo de situações de risco em populações com maior vulnerabilidade emocional.

Medidas adotadas:

- As contenções foram devidamente notificadas e registradas, seguindo os critérios técnicos e éticos.
- A equipe envolvida foi acompanhada e orientada após o episódio, garantindo suporte emocional e alinhamento de condutas.

- O episódio foi discutido em reunião técnica multiprofissional, com foco na análise das causas e na implementação de medidas preventivas.

Recomendações:

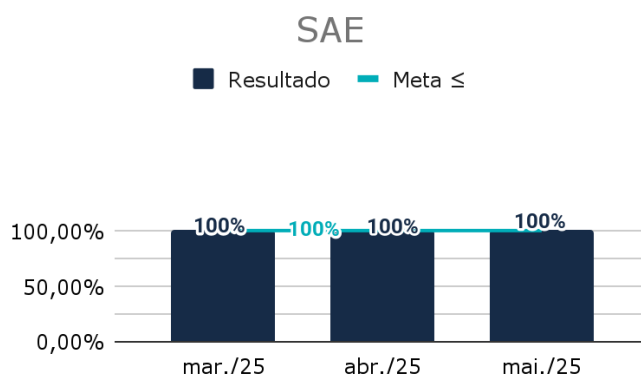
- Reforçar a vigilância clínica e o manejo precoce de sinais de agitação entre pacientes adolescentes, com foco em abordagens preventivas e terapêuticas não coercitivas.
- Avaliar a necessidade de suporte psicoterapêutico mais intensivo para o perfil de pacientes com histórico de instabilidade emocional ou comportamentos de risco.
- Intensificar capacitações para a equipe em técnicas de desescalada, comunicação não violenta e contenção segura conforme diretrizes.

Conclusão:

As contenções realizadas em 27/05 foram justificadas diante de um cenário crítico, no qual foi identificado risco imediato à segurança coletiva. A intervenção da equipe ocorreu de forma técnica, ética e em conformidade com as normativas vigentes, com foco na preservação da integridade física dos pacientes e dos profissionais envolvidos, buscando sempre o menor dano possível.

A análise do evento reforça a necessidade de implementação de estratégias preventivas adicionais, sobretudo em unidades com perfil adolescente, com o objetivo de promover um ambiente terapêutico seguro, estruturado e alinhado às diretrizes de cuidado humanizado e à política de saúde mental.

5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem



Análise crítica: Durante a análise realizada, os prontuários avaliados apresentam os registros fundamentais da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme preconizado pelas diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Foram identificados os seguintes componentes:

- **Exame físico de enfermagem** documentado de forma completa e coerente com a condição clínica dos pacientes;
- **Prescrição de enfermagem individualizada**, com intervenções alinhadas aos diagnósticos e necessidades identificadas;
- Estrutura da **SAE aplicada de forma sistematizada**, contemplando coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, execução e avaliação.

Destaca-se que a equipe de enfermagem encontra-se em processo de adaptação às novas diretrizes institucionais referentes ao modelo de registro e à padronização da SAE, conforme orientação da gestão. Este movimento tem sido acompanhado por ações de capacitação e suporte técnico, com vistas à melhoria contínua da qualidade assistencial e ao fortalecimento da prática profissional baseada em evidências.

5.1.9 Evolução dos Prontuários

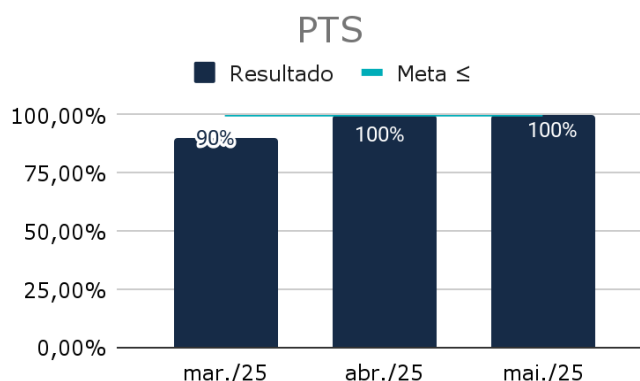


Análise crítica: Durante o período analisado, foi constatado que todos os prontuários apresentam evoluções regulares realizadas pela equipe multiprofissional, evidenciando o compromisso com a continuidade do cuidado, a comunicação entre as especialidades e a rastreabilidade das intervenções terapêuticas.

Observou-se ainda que parte das evoluções já segue o novo modelo de registro clínico, conforme orientado nas capacitações institucionais de qualificação dos registros assistenciais, incorporando a adequação à referência técnica do setor. Nessas anotações, há também a identificação da divisão dos pacientes em grupos terapêuticos, o que contribui para a personalização do plano terapêutico e melhor organização da prática clínica.

Essa evolução no padrão documental reflete o esforço coletivo da equipe na implantação de melhorias contínuas e na padronização dos registros conforme diretrizes institucionais, garantindo maior qualidade, segurança e coerência nas informações assistenciais.

5.1.10 Projeto Terapêutico Singular



Análise Crítica: Todos os Planos Terapêuticos Singulares (PTS) foram realizados no período analisado e constam com a assinatura dos respectivos pacientes, conforme protocolo institucional.

5.1.11 Comunicação ao Responsável da classe escolar a internação do paciente no prazo de 24h após internação.

Análise Crítica: No período analisado, todas as 08 admissões foram devidamente comunicadas à classe escolar de referência, conforme fluxo institucional estabelecido. A responsabilidade pela comunicação foi assumida pelo profissional Terapeuta Ocupacional, designado como referência para esse processo, garantindo a articulação entre a unidade de reabilitação e o ambiente escolar dos pacientes.

Essa prática visa assegurar a continuidade do vínculo educacional, promover a inclusão e adaptar a rotina pedagógica às condições clínicas e terapêuticas dos pacientes, em conformidade com os princípios de atenção integral e humanizada.

5.1.12 Realizar Oficinas Terapêuticas todos os dias, com frequência mínima de participação 70%

Análise Crítica: Oficinas realizadas.

5.1.13 Atendimento Médico em situações urgentes de forma imediata e não urgentes

Análise Crítica: No período analisado, foram realizados 03 atendimentos vinculados a internações hospitalares, sendo:

- 01 atendimento referente à internação na Unidade de Cuidados Prolongados, e
- 02 atendimentos relacionados a internações na Unidade de Psiquiatria.

Todas as internações ocorreram dentro do tempo hábil estabelecido, conforme os fluxos institucionais e os critérios clínico-assistenciais vigentes. A equipe realizou os acompanhamentos necessários, assegurando a continuidade da assistência, a comunicação intersetorial e o suporte terapêutico adequado durante o período de internação.

5.1.14 Realização atividade físicas de Segunda a Sexta feira com frequência mínima de 70%

Análise Crítica: As atividades físicas foram realizadas conforme o cronograma dos Educadores Físicos, sendo conduzidas de forma regular. As ações seguiram os objetivos definidos no plano terapêutico, respeitando as condições clínicas dos pacientes e os critérios de segurança estabelecidos pela equipe multiprofissional.

5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares

Análise Crítica: No período analisado, foi garantida a participação de **01 colaborador do CEJAM** nas comissões institucionais conforme solicitado, respeitando os calendários e convocações pré-estabelecidos:

- **Comissão de Segurança do Paciente:**

Reuniões realizadas na **segunda semana de cada mês, às segundas-feiras**, conforme cronograma previamente divulgado aos integrantes.

- **Comissão de Perfurocortante:**

Reuniões mensais, ocorrendo **sempre na última quarta-feira de cada mês**.

- **Comissão de Revisão de Prontuários:**

Reuniões mensais, com **convocações organizadas por meio do grupo oficial da comissão no WhatsApp**, de forma acordada entre os membros.

- **Brigada de Combate à Dengue:**

Reuniões mensais, com **aviso prévio mínimo de sete dias** aos membros participantes.

A gestão assegurou o envio de um representante do CEJAM para cada comissão, mantendo o alinhamento entre as demandas institucionais e a disponibilidade dos profissionais, sem prejuízo às atividades assistenciais. Ficou acordado que as atas das reuniões serão compartilhadas com a gestão para fins de acompanhamento e registro.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

Análise Crítica: No período avaliado, não tivemos.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

13/05/2025 - Treinamento de Parada Cardiorrespiratória para Reabilitação 2 e Reabilitação 3 período noturno 23h.

14/05/2025 - Capacitação Dependência Química: Conceitos, Abordagem Humanizada e Manejo.

15/05/2025 - Capacitação Dependência Química: Conceitos, Abordagem Humanizada e Manejo.

17/05/2025 - Capacitação Dependência Química: Conceitos, Abordagem Humanizada e Manejo.

19/05/2025 - Capacitação de Contenção Mecânica

20/05/2025 - Capacitação de Contenção Mecânica

21/05/2025 - Capacitação de Registro de Prontuário

22/05/2025 - Capacitação de Registro de Prontuário

23/05/2025 - Treinamento de Práticas Seguras para Administração de Medicamentos

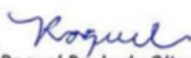
26/05/2025 - Capacitação Carrinho de Emergência

27/05/2025 - Capacitação Carrinho de Emergência.

29/05/2025 - Internação Segura e Humanizada: Papel da Equipe e Documentação Padronizada.

30/05/2025 - Internação Segura e Humanizada: Papel da Equipe e Documentação Padronizada.

31/05/2025 - Internação Segura e Humanizada: Papel da Equipe e Documentação Padronizada.



Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

Raquel Paula de Oliveira

São Paulo, 09 de Junho de 2025.