

Relatório de Atividades Assistenciais

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

**Convênio n.º
000479/2025**

**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

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	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	11
5.1 Indicadores	11
5.1.1 Saídas	11
5.1.2 Taxa de Ocupação	12
5.1.3 Média de Permanência	13
5.1.4 Incidência de queda de paciente	14
5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	18
5.1.6 Incidência de Autolesão	20
5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica	21
5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem	26
5.1.9 Evolução dos Prontuários	27
5.1.10 Projeto Terapêutico Singular	28
5.1.11 Comunicação ao Responsável da classe escolar a internação do paciente no prazo de 24h após internação.	29
5.1.12 Realizar Oficinas Terapêuticas todos os dias, com frequência mínima de participação 70%	29
5.1.13 Atendimento Médico em situações urgentes de forma imediata e não urgentes	30
5.1.14 Realização atividade físicas de Segunda a Sexta feira com frequência mínima de 70%	30
5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares	30
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	30
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	30
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	31

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 Dezembro de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista é de **128** colaboradores, sendo 126 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

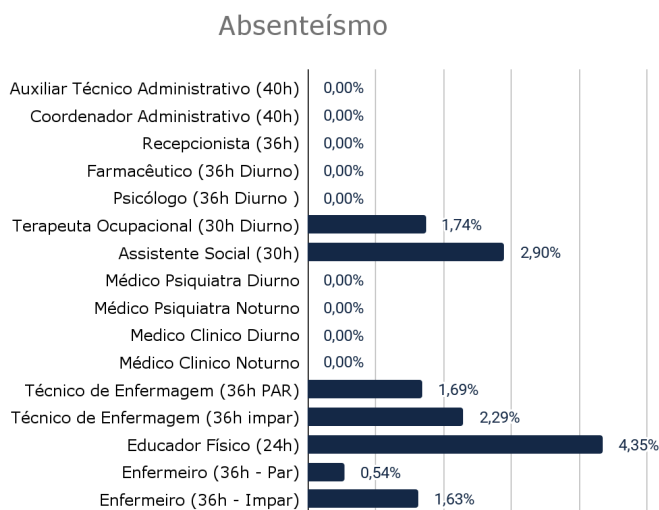
Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
	Coordenador Administrativo (40h)	1	1	✓
	Recepcionista (36h)	5	5	✓
Assistencial	Farmacêutico (36h Diurno)	5	5	✓
	Psicólogo (36h Diurno)	7	7	✓
	Terapeuta Ocupacional (30h Diurno)	6	5	↓
	Assistente Social (30h)	6	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 PAR)	37	36	↓
	Técnico de Enfermagem (36h Ímpar)	37	36	↓
	Educador Físico (24h)	2	3	↑
	Enfermeiro (36h - Par)	8	8	✓
	Enfermeiro (36h - Ímpar)	8	8	✓
Total		128	126	↓

Análise Crítica: Durante o período analisado, as unidades de reabilitação mantiveram, em sua maioria, a equipe multiprofissional dentro dos parâmetros exigidos para o adequado funcionamento dos serviços, refletindo o esforço da gestão em garantir regularidade da assistência e integralidade do cuidado.

No entanto, persiste a dificuldade na manutenção do Terapeuta Ocupacional no quadro funcional. A escassez de profissionais e a baixa adesão aos processos seletivos continuam sendo fatores limitantes, mesmo após tentativas consecutivas de contratação.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

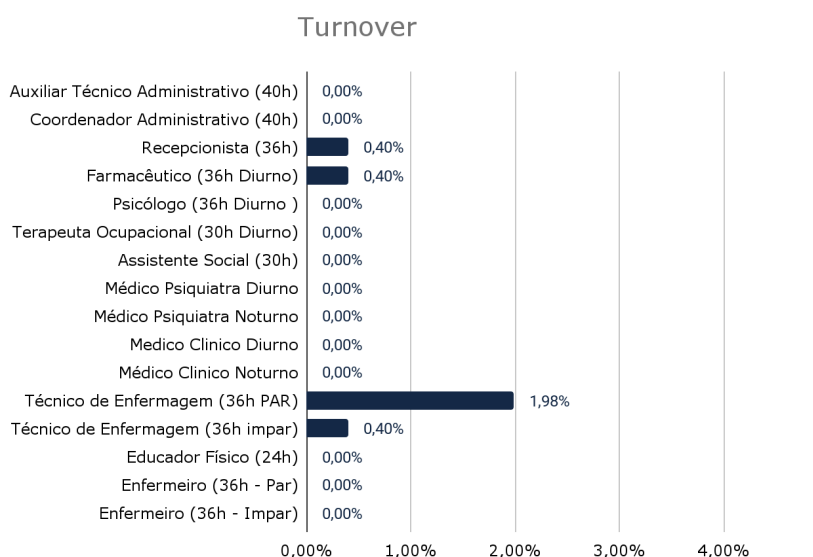


Análise Crítica: Durante o período avaliado, foram registradas ausências justificadas mediante apresentação de atestados médicos, todas em conformidade com a legislação trabalhista vigente, bem como duas ausências injustificadas.

Os afastamentos caracterizaram-se, em sua maioria, por curta a média duração (1 a 5 dias), decorrentes de intercorrências de saúde diversas e acompanhamentos médicos.

A instituição realiza acompanhamento sistemático dos afastamentos, garantindo o devido registro, controle e conformidade administrativa.

4.2.2 Turnover



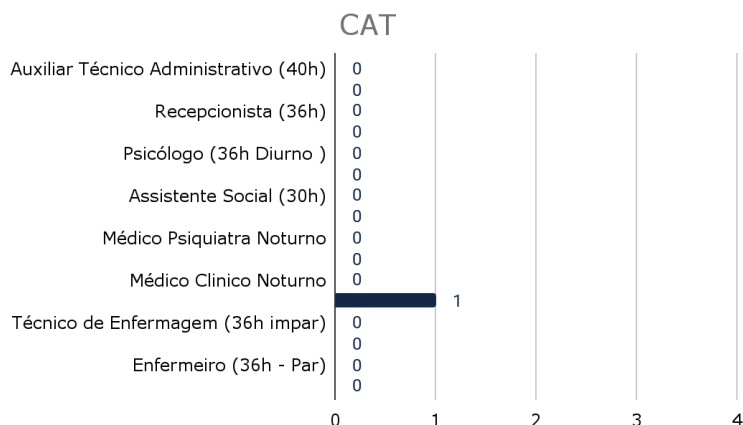
Análise Crítica: No período analisado, o indicador de turnover manteve-se baixo, com ausência de rotatividade na maioria dos cargos assistenciais e administrativos, evidenciando estabilidade das equipes e adequada retenção de profissionais.

Observou-se ocorrência pontual em funções específicas, com destaque para Técnico de Enfermagem (36h – PAR), com 1,98%, e para Recepcionista (36h) e Farmacêutico (36h – Diurno), ambos com 0,40%.

Os percentuais registrados permanecem em níveis aceitáveis, sem impacto relevante na continuidade assistencial, no dimensionamento das equipes ou na qualidade do cuidado.

A ausência de turnover nos cargos do corpo técnico multiprofissional reforça a estabilidade institucional, contribuindo para a padronização dos processos assistenciais, segurança do paciente e sustentabilidade operacional da unidade, em conformidade com os parâmetros exigidos para prestação de contas e avaliação institucional.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: No período analisado, foi registrado 01 (um) acidente de trabalho, ocorrido durante a intervenção de técnica de enfermagem ao intervir em uma situação de conflito entre pacientes no refeitório da unidade.

Em decorrência do evento, a colaboradora apresentou trauma contuso em região de ombro e braço, sendo prontamente encaminhada ao Pronto-Socorro para avaliação médica. Houve necessidade de afastamento laboral por 01 (um) dia, conforme orientação médica.

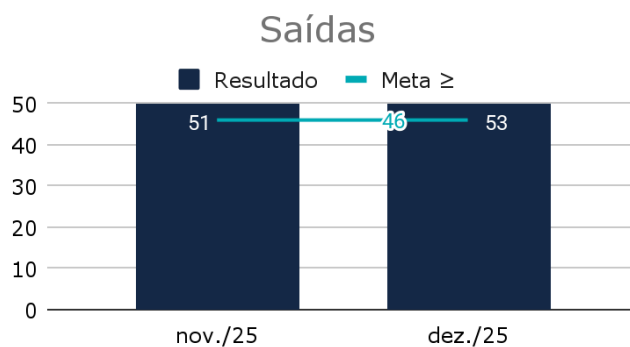
Diante da caracterização do evento como acidente de trabalho, foi realizada a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em conformidade com a legislação vigente e os fluxos institucionais estabelecidos.

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 mês analisado, foram registradas **54 altas** nos setores de reabilitação, distribuídas da seguinte forma:

- **Reabilitação 3**

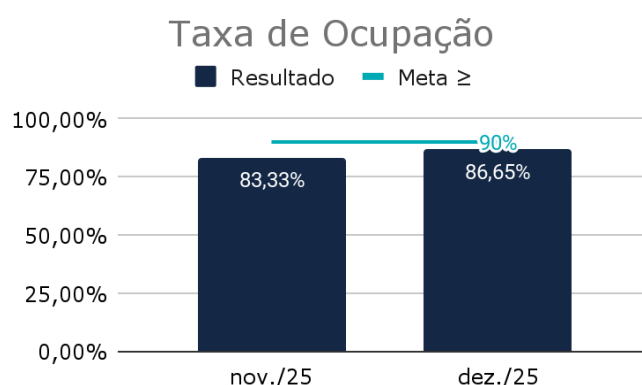
- 38 altas por melhora
- 01 alta a pedido
- 01 Evasão

Reabilitação 2

- 13 altas por melhora
- 01 evasão

O registro demonstra que a maior parte das altas ocorreu por melhora clínica, refletindo o perfil de pacientes em processo de reabilitação prolongada.

5.1.2 Taxa de Ocupação



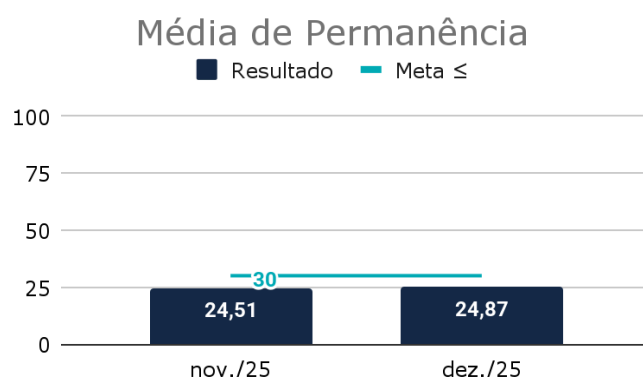
Análise crítica: No período avaliado, a Unidade de Reabilitação 2 (R2) registrou 355 pacientes-dia, considerando uma capacidade instalada de 14 leitos, o que corresponde a 434 leitos-dia no intervalo de 31 dias. A taxa de ocupação apurada foi de 81,8%.

No período avaliado, a Unidade de Reabilitação 3 (R3) registrou 988 pacientes-dia, considerando uma capacidade instalada de 36 leitos, o que corresponde a 1.116 leitos-dia no intervalo de 31 dias. A taxa de ocupação apurada foi de 88,6%

Considerando a análise consolidada das Unidades de Reabilitação 2 (R2) e Reabilitação 3 (R3), no período de 31 dias, registrou-se um total de 1.343 pacientes-dia, frente a uma capacidade instalada conjunta de 50 leitos, correspondendo a 1.550 leitos-dia.

A taxa de ocupação média geral apurada foi de 86,6%, observou-se baixa demanda via Cross, bem como algumas recusas de admissão devido à instabilidade clínica dos pacientes.

5.1.3 Média de Permanência

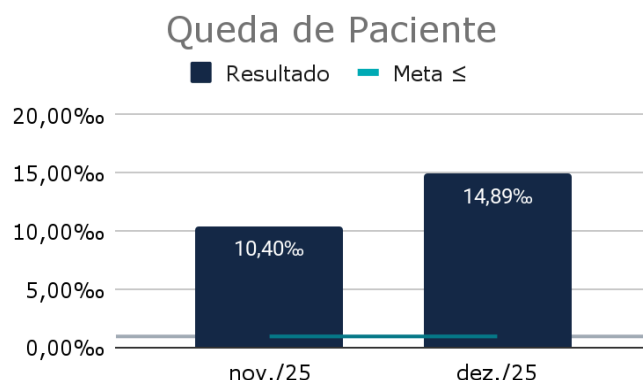


Análise crítica: A média de permanência observada na Unidade de Reabilitação 2 (R2), no período analisado, foi de 25,4 dias, calculada a partir da relação entre 355 pacientes-dia e 14 saídas registradas.

Na Unidade de Reabilitação 3 (R3), a média de permanência observada no mesmo período foi de 24,7 dias, obtida a partir da relação entre 988 pacientes-dia e 40 saídas registradas.

Considerando a análise consolidada das Unidades de Reabilitação 2 (R2) e Reabilitação 3 (R3), a média geral de permanência foi de 24,9 dias, refletindo o perfil assistencial de média permanência característico das unidades avaliadas.

5.1.4 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 11 eventos de queda, predominantemente quedas da própria altura, associadas a fatores intrínsecos e circunstanciais, como tontura, escorregões, perda de equilíbrio ao levantar-se, virar-se na cama ou deslocar-se ao banheiro, além de crises convulsivas.

Registraram-se ainda ocorrências pontuais durante atividades físicas e em situações de conflito físico, relacionadas ao perfil clínico-comportamental da população assistida. Os eventos não estiveram associados a falhas assistenciais diretas, sendo devidamente registrados e monitorados, com adoção de medidas imediatas de mitigação de risco.

REABILITAÇÃO 2

Nome: C.E.S.F

Idade: 15 anos

Data: 27/12/2025

Hora: 15:30

Descrição: Adolescente durante atividade física na quadra durante jogo de bola veio a pisar na bola sofrendo uma queda com escoriações no joelho esquerdo, foi avaliado pela equipe e mantido em observação.

Nome: O.A.A.C

Idade: 13 anos

Data: 27/12/2025

Hora: 20:12

Descrição: Adolescente estava no quarto e durante brincadeira com seu colega de quarto apresentou queda da cama vindo a bater o queixo apresentando uma lesão corto contuso foi avaliado pela clínica e foi realizado sutura.

REABILITAÇÃO 3

Nome: R.N.S

Idade: 25 anos

Data: 05/12/2025

Hora: 16:10

Descrição: Paciente apresentou queda da própria altura após ajuste medicamentoso, ao sair de seu leito em direção ao corredor. Durante a deambulação, perdeu o equilíbrio, evoluindo para queda. Ressalta-se que, no momento do evento, o paciente não aguardou o acompanhamento da equipe de enfermagem, previamente orientado quanto à necessidade de auxílio para mobilização.

Nome: K.C.D.S

Idade: 46 anos

Data: 10/12/2025

Hora: 04:00

- **Descrição:** Paciente, ao se levantar do leito com a finalidade de dirigir-se ao banheiro, apresentou crise convulsiva ao adentrar o ambiente, evoluindo para queda ao solo. Foi avaliada pela plantonista, apresentando hematoma leve e escoriação em região periocular esquerda. Foi medicada conforme prescrição médica e encaminhada para a sala de intercorrências em decorrência de crise convulsiva associada a episódio de hipotensão, permanecendo em observação.

Nome: M.O.S

Idade: 48 anos

Data: 11/12/2025

Hora: 15:30

Descrição: Paciente classificado como baixo risco de queda conforme Escala de Morse encontrava-se em seu leito e, ao virar-se na cama, evoluiu com queda, apresentando pequeno ferimento em supercílio direito. Foi avaliado pela plantonista, que orientou a realização de curativo oclusivo.

Nome: M.S.M

Idade: 40 anos

Data: 13/12/2025

Hora: 01:50

Descrição: Paciente, ao se levantar do leito, sofreu queda, com impacto em região parietal direita. Foi avaliada pela plantonista, sendo realizada sutura conforme indicação clínica.

Nome: B.N.F.

Idade: 30 anos

Data: 13/12/2025

Hora: 12:40

Descrição: Ao se deitar no leito, ocorreu perda de estabilidade da cama, em decorrência de sobrepeso do paciente (163 kg)

Nome: D.C.O

Idade: 26 anos

Data: 20/12/2025

Hora: 18:35

Descrição: Paciente, ao término do banho, escorregou e sofreu queda, apoiando-se sobre o joelho direito, evoluindo com formação de hematoma. Foi avaliada pelo médico clínico e medicada para controle da dor.

Nome: J.N.P.

Idade: 27 anos

Data: 21/12/2025

Hora: 13:00

Descrição: Paciente dirigiu-se ao banheiro e refere ter apresentado tontura súbita, evoluindo para queda da própria altura. Após avaliação, apresentou edema em punho e cotovelo direito, sendo encaminhada à Santa Casa para avaliação especializada dessas articulações.

Nome: M.A.F.R.

Idade: 45 anos

Data: 27/12/2025

Hora: 12:00

Descrição: Paciente encontrava-se no refeitório no momento da ceia e, durante conflito entre outros pacientes, tentou intervir, ocasião em que sofreu queda,

com impacto no ombro esquerdo. Foi encaminhada ao pronto-socorro, onde foi realizado exame radiográfico, sem evidência de alterações. Paciente foi medicada e liberada com uso de tipóia para alívio da dor.

Nome: L.R.S.

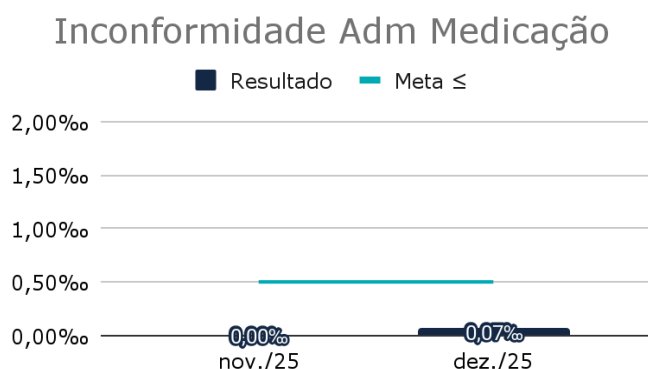
Idade: 63 anos

Data: 29/12/2025

Hora: 18:40

Descrição: Paciente sofreu queda da própria altura ao se levantar do leito, com impacto em face do lado esquerdo, evoluindo com hematoma e edema. Foi avaliada pela plantonista e mantida em observação clínica.

5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 02 (dois) episódios de inconformidade medicamentosa, ambos relacionados à etapa de dispensação, decorrentes de falhas pontuais na interpretação da prescrição e na identificação do paciente no momento da entrega do medicamento.

Destaca-se que, em ambos os casos, as inconformidades foram identificadas previamente à administração, não havendo ingestão da medicação pelo paciente

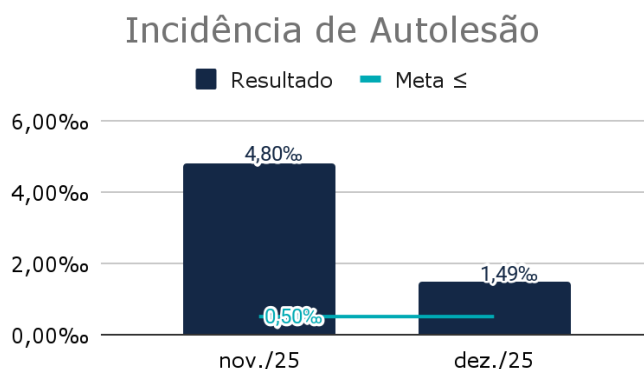
nem ocorrência de dano assistencial. Os eventos foram classificados como não conformidades sem impacto clínico, sendo prontamente corrigidos no momento da identificação.

Como **ações corretivas**, foi realizada a correção imediata da dispensação, com orientação direta aos profissionais envolvidos e revisão pontual da prescrição e do fluxo de entrega no momento do evento.

Como **ações preventivas**, foram reforçados os protocolos institucionais de dispensação segura, com ênfase na dupla checagem, na leitura crítica da prescrição, na identificação correta do paciente e na comunicação entre equipe de enfermagem e farmácia. Adicionalmente, foi orientado o monitoramento contínuo dos registros de inconformidade, visando à prevenção de recorrências e ao fortalecimento das práticas de segurança do paciente.

De forma geral, os registros não evidenciam fragilidade sistêmica do processo de medicação, mas contribuem como oportunidade de melhoria contínua dos fluxos assistenciais, em consonância com os princípios de qualidade, segurança do paciente e prestação de contas institucional.

5.1.6 Incidência de Autolesão



Análise Crítica: Durante o período avaliado, foi registrado 01 autolesão.

Reabilitação 3

Nome: J.A.S.

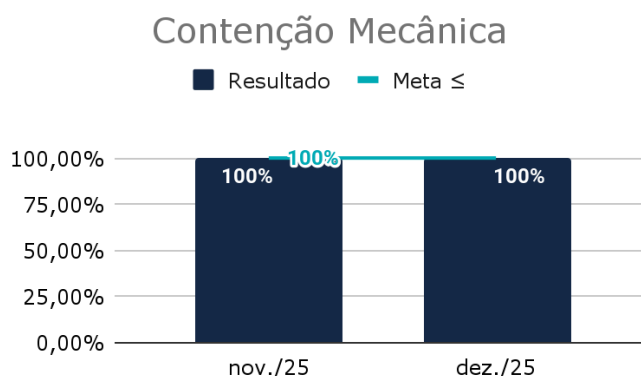
Idade: 28 anos

Data: 25/12/2025

Hora: 09:58

Descrição: Paciente obteve acesso ao fio de antena através da janela do quarto, apresentando comportamento de tentativa de automutilação, resultando em lesão superficial.

5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica



Análise crítica: No período analisado, foram registradas 12 contenções, relacionadas a episódios de agitação psicomotora, agressividade, agitação com risco à integridade do próprio paciente e da equipe, tentativas de fuga e situações de briga generalizada.

Reabilitação 3

Nome: E.C.V

Idade: 38 anos

Data: 01/12/2025

Início da Contenção:16:15

Término da Contenção:19:30

Descrição: Paciente apresentou quadro de agitação psicomotora associado a sintomas psicóticos, evoluindo com heteroagressividade verbal e física direcionada à equipe multiprofissional, configurando risco à própria integridade e à segurança de terceiros. Foram realizadas tentativas prévias de manejo verbal e intervenção medicamentosa, sem resposta satisfatória, mantendo-se o comportamento de risco.

Nome: B.L.G.

Data: 23 anos

Data: 13/12/2025

Início da Contenção: 18:30

Término da Contenção: 20:45

Descrição: Paciente despertou com agitação psicomotora e histórico de agressividade. Considerando que já havia sido medicada na origem, optou-se pela contenção física, aguardando o efeito da medicação previamente administrada.

Nome: B.L.G.

Data: 23 anos

Data: 16/12/2025

Início da Contenção: 22:15

Término da Contenção: 00:27

Descrição: Paciente apresentou quadro de agitação psicomotora, com comportamento agressivo, tentando agredir a equipe e a si mesma. Não respondeu às intervenções de manejo verbal e medicamentoso, mantendo risco à própria integridade e à segurança das demais pacientes e equipe.

Reabilitação 2

Nome: C.N.A

Idade: 17 anos

Data: 10/12/2025

Início da Contenção: 13:40

Término da Contenção: 15:20

Descrição: Após episódio de agitação psicomotora e manejo verbal sem sucesso, com tentativa de fuga em grupo, foi realizada contenção mecânica e medicamentosa, conforme protocolo de segurança, visando à proteção da paciente e da equipe.

Nome: E.F.F

Idade: 17 anos

Data:10/12/2025

Início da Contenção: 13:40

Término da Contenção: 15:20

Descrição: Após episódio de agitação psicomotora e manejo verbal sem sucesso, com tentativa de fuga em grupo, foi realizada contenção mecânica e medicamentosa, conforme protocolo de segurança, visando à proteção da paciente e da equipe.

Nome: E.A.F.S.

Idade: 15 anos

Data:10/12/2025

Início da Contenção: 13:40

Término da Contenção: 15:20

Descrição: Após episódio de agitação psicomotora e manejo verbal sem sucesso, com tentativa de fuga em grupo, foi realizada contenção mecânica e medicamentosa, conforme protocolo de segurança, visando à proteção da paciente e da equipe.

Nome:L.E.D.O

Idade: 16 anos

Data:15/12/2025

Início da Contenção: 19:30

Término da Contenção: 00:00

Descrição: Paciente se envolveu em briga generalizada, apresentando heteroagressividade. O manejo verbal não surtiu efeito, sendo necessária a contenção mecânica, seguida de intervenção medicamentosa, conforme protocolo de segurança.

Nome:E.A.F.S

Idade: 15anos

Data:15/12/2025

Início da Contenção: 19:30

Término da Contenção: 00:00

Descrição: Paciente se envolveu em briga generalizada, apresentando heteroagressividade. O manejo verbal não surtiu efeito, sendo necessária a contenção mecânica, seguida de intervenção medicamentosa, conforme protocolo de segurança.

Nome:O.A.A.C.

Idade: 13 anos

Data:15/12/2025

Início da Contenção: 19:30

Término da Contenção: 00:00

Descrição: Paciente se envolveu em briga generalizada, apresentando heteroagressividade. O manejo verbal não surtiu efeito, sendo necessária a contenção mecânica, seguida de intervenção medicamentosa, conforme protocolo de segurança.

Nome: G.L.S.R

Idade: 15 anos

Data:15/12/2025

Início da Contenção: 19:30

Término da Contenção: 00:00

Descrição: Paciente se envolveu em briga generalizada, apresentando heteroagressividade. O manejo verbal não surtiu efeito, sendo necessária a contenção mecânica, seguida de intervenção medicamentosa, conforme protocolo de segurança.

Nome:N.B.A.S.

Idade: 16 anos

Data:15/12/2025

Início da Contenção: 19:30

Término da Contenção: 00:00

Descrição: Paciente se envolveu em briga generalizada, apresentando heteroagressividade. O manejo verbal não surtiu efeito, sendo necessária a contenção mecânica, seguida de intervenção medicamentosa, conforme protocolo de segurança.

Nome:L.A.M.S.

Idade: 16 anos

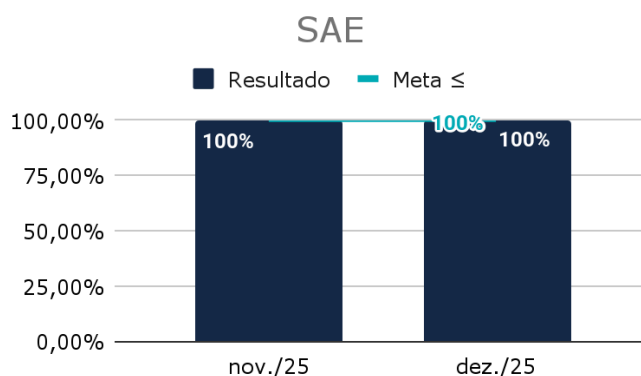
Data:24/12/2025

Início da Contenção: 17:15

Término da Contenção: 20:00

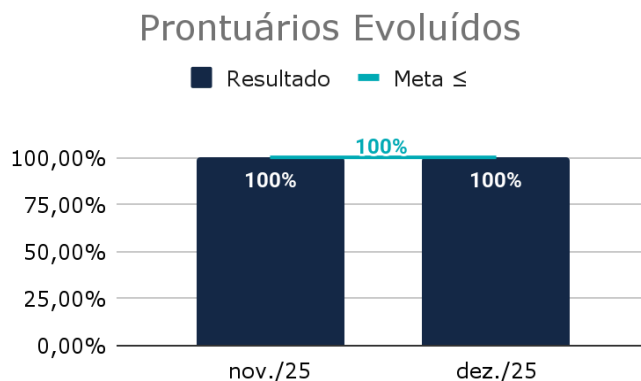
Descrição: Paciente apresentou comportamento heteroagressivo. O manejo verbal realizado não obteve sucesso, mantendo risco à segurança do próprio paciente.

5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem



Análise crítica: Durante o período analisado, foram realizadas orientações contínuas junto à equipe de enfermagem, enfatizando a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme preconizado pelas Diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Como resultado desse processo educativo e de sensibilização, observou-se um elevado nível de adesão da equipe às práticas preconizadas, com a implementação de ações de melhoria voltadas à qualificação da assistência e à padronização dos processos de cuidado.

5.1.9 Evolução dos Prontuários



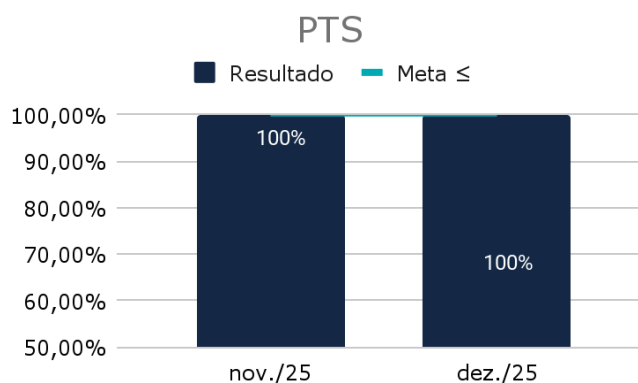
Análise crítica: Durante o período em análise, observou-se um avanço significativo na organização e regularidade dos registros em prontuário, com destaque para a presença de evoluções multiprofissionais contínuas e coerentes em todos os documentos direcionados ao Núcleo de Informação.

Ainda assim, foram identificadas pontualmente algumas inconsistências, como assinaturas sem carimbo e dois prontuários que apresentaram ausência de comunicação prévia ao Ministério Público, situação em que a equipe de Serviço Social elaborou relatório de justificativa. Tais ocorrências, embora não comprometam a estrutura geral dos registros, sinalizam oportunidades de aprimoramento nos processos de preenchimento e conferência final dos prontuários.

Ressalta-se, ainda, que em determinados casos o Comunicado de Alta não foi inserido, em razão da pendência de devolutiva formal por parte do Núcleo de Avaliação e Acompanhamento (NAA). Essa etapa encontra-se sob monitoramento, e as equipes permanecem orientadas quanto à importância da inserção completa dos documentos ao término do processo de cuidado.

De modo geral, os resultados evidenciam avanços relevantes na padronização dos registros e no fortalecimento da cultura documental, aspectos que contribuem diretamente para a continuidade do cuidado, a segurança do paciente e a qualidade das informações assistenciais.

5.1.10 Projeto Terapêutico Singular



Análise Crítica: Durante o período analisado, todos os Planos Terapêuticos Singulares (PTS) foram elaborados conforme o protocolo institucional, com estrutura adequada, definição de metas terapêuticas, intervenções e acompanhamento multiprofissional. Todos os documentos encontram-se assinados pelos pacientes, reforçando a corresponsabilidade no processo terapêutico.

Observou-se, contudo, que os planos têm priorizado o período de internação. Diante disso, as equipes vêm sendo orientadas a ampliar o enfoque, incluindo estratégias para a continuidade do cuidado no âmbito ambulatorial e na rede de atenção psicossocial, em alinhamento com os princípios da reabilitação integral.

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

Análise Crítica: Todas as admissões realizadas foram devidamente comunicadas à instituição escolar no momento da entrada do(a) adolescente na unidade.

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

Análise Crítica: No período analisado, foram realizados **400 grupos terapêuticos** nas unidades R2 e R3, distribuídos conforme segue:

Unidade R3:

- **45 grupos** realizados pelo **educador físico**;
- **80 grupos** realizados pelos **psicólogos**;
- **24 grupos** realizados pela **equipe de serviço social**;
- **103 grupos** realizados pela **equipe de Terapia Ocupacional**.

Unidade R2:

- **28 grupos** realizados pelo **educador físico**;
- **75 grupos** realizados por **psicólogos**;
- **10 grupos** realizados pelo **serviço social**;
- **35 grupos** realizados pela **equipe de Terapia Ocupacional**.

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

Análise Crítica: No mês de novembro foram registrados 03 atendimentos direcionados ao CAIS, ambos relacionados ao processo de internação, com tempo médio de atendimento de 30 minutos.

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

Análise Crítica: Atividades físicas foram realizadas de segunda a sexta-feira, com frequência mínima de 70% dos pacientes. No total, foram conduzidos 73 grupos com foco em atividades físicas, promovendo estímulo à saúde física, disciplina e integração entre os adolescentes.

5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares

Análise Crítica: Participação nas reuniões quinzenais dos diretores hospitalares, contribuindo para o alinhamento das ações institucionais e para a melhoria contínua dos processos e da segurança no ambiente hospitalar.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

Análise Crítica: No período avaliado, foram registradas 53 altas, distribuídas entre as unidades de Reabilitação 2 e 3.

Na Unidade de Reabilitação 2, registraram-se 13 altas, com 8 pesquisas de satisfação respondidas, resultando em índice inferior a 88% em relação à avaliação da equipe multiprofissional.

Na Unidade de Reabilitação 3, foram registradas 38 altas, com 28 pesquisas de satisfação respondidas, evidenciando índice inferior a 87% no quesito relacionado à limpeza e disponibilidade de vestuários.

Conforme orientação da gestão hospitalar, os casos de recusa poderão ser registrados pela Assistente Social ou pelos enfermeiros responsáveis pelo acompanhamento do processo de alta, garantindo o correto preenchimento das informações e permitindo que 100% das pesquisas sejam classificadas quanto à adesão.

Recomenda-se reforçar a padronização da abordagem no momento da alta, sensibilizando pacientes e familiares sobre a importância das pesquisas de satisfação, com o objetivo de aprimorar continuamente a qualidade assistencial e favorecer maior participação nas avaliações subsequentes.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

No mês de Dezembro de 2025, a equipe realizou e participou de diversas atividades educativas, culturais e formativas, voltadas ao fortalecimento do cuidado integral e à promoção de um ambiente saudável e informativo para colaboradores e pacientes.

- 03 e 04/12/2025 – Roda de Conversa sobre Dependência Química.
- 10/12/2025 - Atividade natalina com a confecção dos enfeites natalinos para as unidade R2 e R3
- 16 ao 19/12/2025 – Treinamento sobre PGR (Programa de Gerenciamento de Risco) E NR1,4,6 e 32
- 23/12/2025 – Almoço Natalino

- 26/12/2025 – Integração com temática de “brega”, com o objetivo de promover um momento de descontração, socialização e fortalecimento do vínculo entre os colaboradores, contribuindo para um ambiente organizacional mais harmonioso e colaborativo.
- 30/12/2025 - Almoço de Ano Novo

As atividades foram realizadas conforme programação institucional e contaram com participação ativa dos envolvidos.


Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

São Paulo, 08 de Janeiro de 2026.