

Relatório de Atividades Assistenciais

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

**Convênio n.º
000479/2025**

**Fevereiro
2026**

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	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	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	12
5.1.4 Incidência de queda de paciente	13
5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	19
5.1.6 Incidência de Autolesão	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.	26
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	27
5.1.14 Realização atividade físicas de Segunda a Sexta feira com frequência mínima de 70%	27
5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares	27
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	28
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	28
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	29

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 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 28 de Fevereiro de 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista é de **128** colaboradores, sendo 125 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	35	↓
	Educador Físico (24h)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h - Par)	8	8	✓
	Enfermeiro (36h - Ímpar)	8	9	↑
Total		128	125	↓

Análise Crítica: Durante o período, as Unidades de Reabilitação mantiveram a equipe multiprofissional dentro dos parâmetros mínimos exigidos para o funcionamento adequado dos serviços.

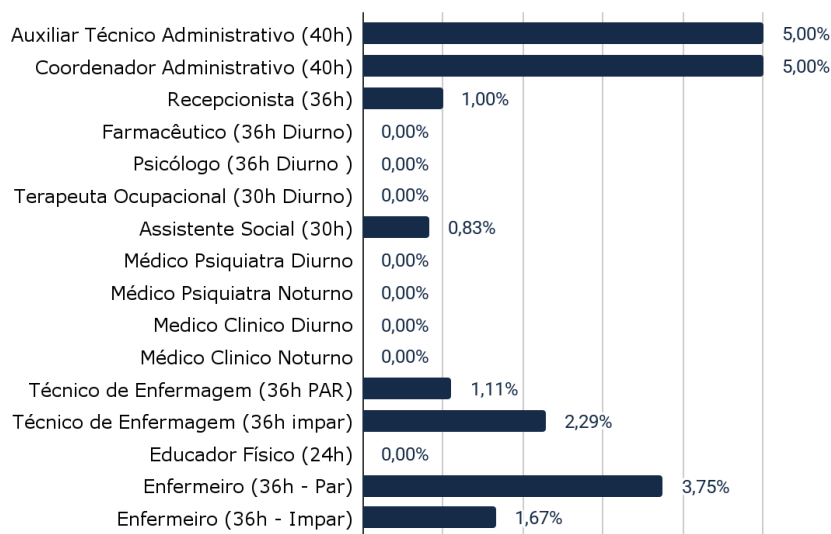
Permanece, entretanto, a dificuldade na manutenção do profissional de Terapeuta Ocupacional, com edital de contratação aberto, mas sem candidatos inscritos ou aptos, evidenciando escassez de profissionais no mercado. Além disso, há déficit de 03 Técnicos de Enfermagem (contratações em andamento) e 01 Enfermeiro excedente em processo de readequação do quadro.

A gestão continua adotando medidas administrativas para recomposição e ajuste da equipe, garantindo a manutenção dos padrões assistenciais estabelecidos.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

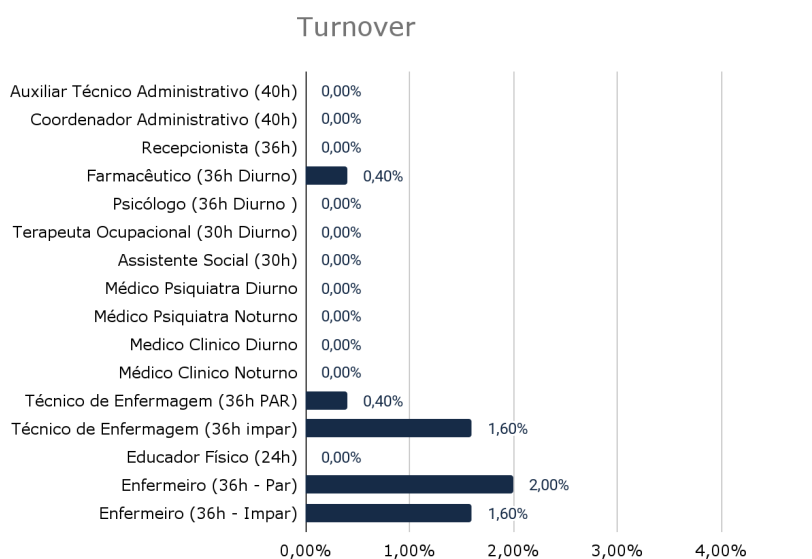
Absenteísmo



Análise Crítica: No período, o absenteísmo teve maior impacto nos cargos administrativos, com 5,00% para Auxiliar Técnico Administrativo (40h) e 5,00% para Coordenador Administrativo (40h). Na equipe assistencial, os maiores índices foram: Enfermeiro (36h – PAR) 3,75%, Técnico de Enfermagem (36h – ímpar) 2,29%, e Enfermeiro (36h – ímpar) 1,67%. Outras categorias apresentaram índices menores ou zerados.

Os percentuais permanecem sob controle, com monitoramento contínuo. A gestão mantém ajustes de escala, remanejamento interno e organização das coberturas, garantindo que a assistência não seja comprometida. Essas ações asseguram continuidade do cuidado, estabilidade operacional e cumprimento dos parâmetros assistenciais.

4.2.2 Turnover



Análise Crítica: No período, o indicador de turnover demonstrou baixa rotatividade na maior parte das categorias profissionais, evidenciando estabilidade do quadro funcional.

- Turnover registrado: Farmacêutico (36h Diurno) e Técnico de Enfermagem (36h PAR) – 0,40%.
- Na equipe de Enfermagem: Enfermeiro (36h PAR) – 2,00%; Enfermeiro (36h ímpar) e Técnico de Enfermagem (36h ímpar) – 1,60%.
- Demais categorias permaneceram com índice zerado, mantendo a composição regular da equipe multiprofissional.

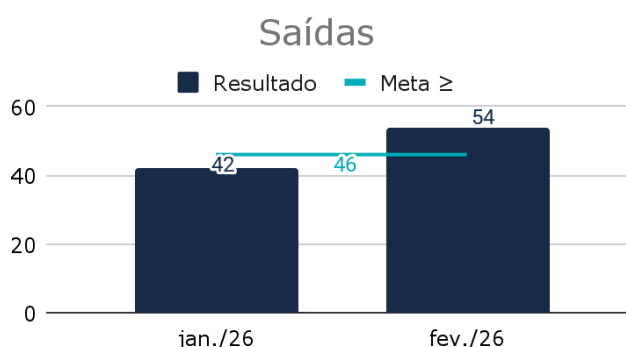
Os percentuais apurados estão dentro do padrão previsto, sem impacto na assistência. A gestão mantém monitoramento sistemático e reposição conforme necessidade, garantindo continuidade dos serviços e conformidade com os parâmetros assistenciais.

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

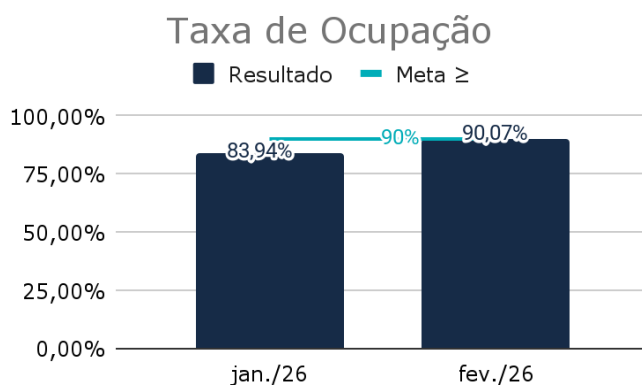


Análise crítica: No período, foram registradas **54 saídas (altas)**, superando a meta estabelecida (≥ 46) e evidenciando cumprimento do indicador pactuado.

- Reabilitação II: 14 altas, todas classificadas como alta melhorada.
- Reabilitação III: 36 altas melhoradas e 4 altas a pedido.

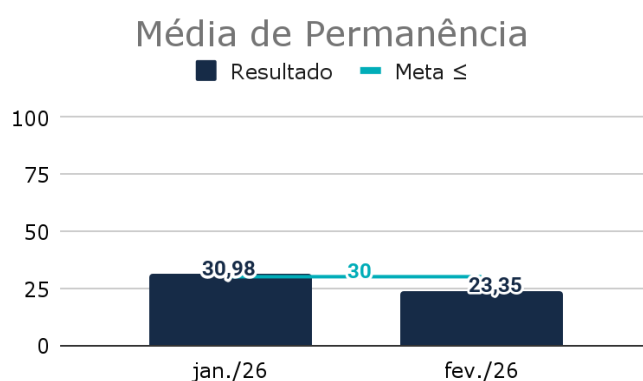
O resultado evidencia predominância de desfechos por melhora clínica e funcional, refletindo a efetividade das condutas terapêuticas e a manutenção do fluxo assistencial dentro dos parâmetros institucionais.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: A taxa de ocupação foi de **90,07%**, atingindo a meta ($\geq 90\%$) e evidenciando gestão eficiente dos leitos, equilíbrio entre ocupação e rotatividade, e manutenção da qualidade assistencial.

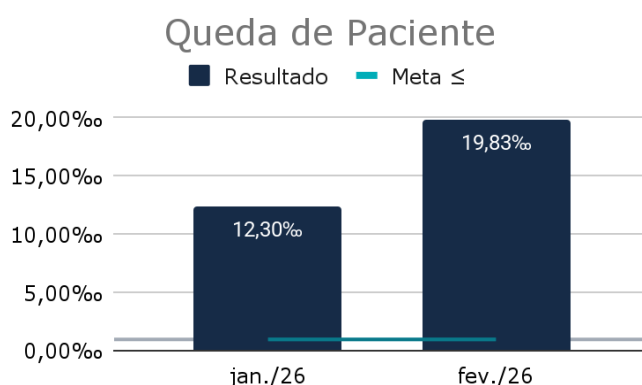
5.1.3 Média de Permanência



Análise crítica: A média de permanência foi de 23,35 dias, permanecendo dentro da meta estabelecida (≤ 30 dias). O resultado evidencia gestão adequada

do tempo de internação, organização do processo de alta e manutenção do fluxo assistencial, garantindo utilização eficiente da capacidade instalada e qualidade na assistência prestada.

5.1.4 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: No período analisado, foram registradas 13 quedas (19,83%), distribuídas entre a Reabilitação II (01 ocorrência), setor de Transtorno (08 ocorrências) e setor de Dependência Química (04 ocorrências). A maior concentração de eventos no setor de Transtorno está relacionada ao perfil clínico dos pacientes, incluindo agitação, impulsividade e uso de medicações que podem comprometer equilíbrio e consciência. No setor de Dependência Química, as ocorrências refletem sintomas de abstinência e instabilidade clínica.

Os eventos tiveram caráter multifatorial, incluindo hipoglicemia, síncope, vertigem, marcha comprometida, quedas da própria altura, escorregões, pisos molhados e grades com defeito. A Escala de Morse é aplicada diariamente, permitindo reavaliação contínua do risco, e pacientes de alto risco permanecem sob vigilância intensificada, garantindo monitoramento ativo e seguro.

REABILITAÇÃO 2

Nome: D.S.O

Idade: 17 anos

Data: 09/02/2026

Hora: 17:10

Descrição: Paciente sofreu queda da própria altura durante o banho, no interior do banheiro da unidade. Foi prontamente avaliado pela médica clínica, relatando dor em pé direito, sem identificação de sinais aparentes de lesões ou agravamento clínico no momento da avaliação. Diante do quadro apresentado, foi mantido em observação para monitoramento da evolução clínica. Como medida preventiva, sugere-se a instalação de barras de apoio/segurança nos banheiros, a fim de proporcionar maior estabilidade durante o banho e reduzir o risco de novas quedas.

REABILITAÇÃO 3

Nome: M.V.

Idade: 30 anos

Data: 01/02/2026

Hora: 15H

Descrição: Paciente encontrava-se dormindo e, ao se virar na cama, apresentou queda. Foi prontamente avaliado pela equipe assistencial no momento do ocorrido, não apresentando queixas álgicas ou alterações clínicas aparentes durante a avaliação inicial. Paciente mantido em observação para monitoramento de possíveis alterações clínicas subsequentes.

Nome: D.S.S.

Idade: 38 anos

Data: 04/02/2026

Hora: 07:30

Descrição: Paciente apresentou queda durante o banho, associada a episódio de síncope possivelmente relacionado a quadro de hipoglicemia (75 mg/dL). Foi prontamente avaliada pela médica clínica, que orientou encaminhamento à sala de intercorrência para melhor avaliação e monitoramento. Durante a assistência, foi realizada punção venosa em membro superior esquerdo para administração de medicação conforme prescrição médica. Após estabilização inicial, a paciente foi conduzida ao leito, permanecendo em observação para acompanhamento da evolução clínica.

Nome: C.M.M.

Idade: 37 anos

Data: 05/02/2026

Hora: 12H e 16:30

Descrição: Paciente apresentou queda associada a episódio de vertigem ao se levantar do leito, ocorrida inicialmente no período do meio-dia. Foi prontamente avaliada pela equipe assistencial, sem identificação de lesões ou alterações clínicas, sendo orientada a evitar levantar-se de forma abrupta e a solicitar auxílio da equipe em caso de mal-estar. Posteriormente, apresentou novo episódio de queda, sendo reavaliada pela médica clínica, que prescreveu medicação conforme necessidade (CPM) e indicou manutenção em observação. Durante a avaliação, não foram identificadas lesões ou alterações clínicas. Considera-se que o evento esteve possivelmente relacionado ao quadro de vertigem apresentado, não sendo identificados indícios de falha assistencial.

Nome: N.O.S.F

Idade: 34 anos

Data: 10/02/2026

Hora: 09:20

Descrição: Paciente relatou queda da própria altura durante o banho, associada a episódio de mal-estar. Foi prontamente avaliada pela equipe assistencial, não apresentando, no momento da avaliação, queixas algícas ou sinais aparentes de lesões. Paciente mantida em observação para monitoramento da evolução clínica.

Nome: L. R. S.

Idade: 64 anos

Hora: 11:35

Descrição: Paciente sofreu queda da própria altura após urinar e evacuar no chão, vindo a escorregar e apresentar impacto em região frontal. O paciente foi prontamente avaliado pela equipe assistencial e pelo médico clínico. Considerando o quadro demencial, a avaliação neurológica mostrou-se limitada quanto à colaboração, porém, no momento da avaliação, não foram identificadas alterações neurológicas, lesões aparentes ou edema na região frontal.

Diante do quadro clínico estável, foi instituída como conduta médica aplicação de gelo local três vezes ao dia e manutenção do paciente em observação pela equipe assistencial para monitoramento de possíveis alterações clínicas.

Nome: K.G.C.C.

Idade: 42 anos

Data: 15/02/2026

Hora: 17:40

Descrição: Paciente sofreu queda da própria altura após tropeçar enquanto deambula, ocasionando corte superficial em lábio inferior. Foi avaliado pelo médico clínico, não havendo necessidade de sutura ou realização de curativo oclusivo no local. O paciente foi mantido em observação para acompanhamento

da evolução clínica e orientado a manter cautela durante a deambulação, aguardando auxílio da equipe assistencial quando necessário.

Nome: L.B.R.

Idade: 67 anos

Data: 17/02/2026

Hora: 22:20

Descrição: Paciente levantou-se de forma independente para dirigir-se ao banheiro, momento em que sofreu queda da própria altura. Foi prontamente avaliado pela equipe assistencial, apresentando escoriações em região de cotovelo. Durante a verificação do local, observou-se a presença de respingos de água no piso, fator que pode ter contribuído para o ocorrido. Paciente mantido em observação para acompanhamento da evolução clínica.

Nome: C.M.M.

Idade: 36 anos

Data: 17/02/2026

Hora: 18H

Descrição: Paciente encontrava-se no leito em soroterapia e, ao sentar-se na cama, veio a escorregar, evoluindo com queda do leito. Foi prontamente avaliado pela equipe assistencial, sendo mantido em observação para acompanhamento da evolução clínica.

Nome: T. F. J.

Data: 18/02/2026

Hora: 02H

Descrição: Paciente, ao tentar levantar-se da cama, escorregou e sofreu queda do leito. Foi prontamente avaliado pela equipe assistencial, não apresentando, no momento da avaliação, alterações clínicas ou lesões aparentes. Paciente mantido em observação para acompanhamento da evolução clínica.

Nome: A.J.S.

Idade: 21 anos

Data: 20/02/2026

Descrição: Paciente relatou durante o plantão noturno que sofreu queda ao se levantar do leito após episódio de desequilíbrio, caindo sobre o membro superior direito (MSD). Informou que não comunicou a equipe assistencial no momento do ocorrido, ocorrido durante o período diurno. Foi avaliado pela equipe, sendo orientado a manter repouso no leito e a comunicar imediatamente a equipe em caso de novas intercorrências ou alterações clínicas. Paciente mantido em observação para acompanhamento da evolução clínica.

Nome: L.B.R.

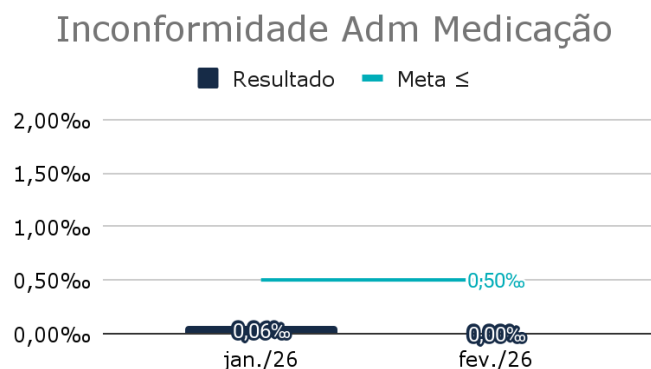
Idade: 67 anos

Data: 22/02/2026

Hora: 09:30

Descrição: Paciente encontrava-se sentada aguardando consulta médica e, ao levantar-se para sentar em outra cadeira próxima ao corredor, acabou escorregando ao tentar sentar-se, evoluindo com queda para trás e impacto da cabeça na cadeira. Foi prontamente avaliada pela equipe assistencial e pela médica clínica, que orientou manutenção em observação para acompanhamento da evolução clínica.

5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

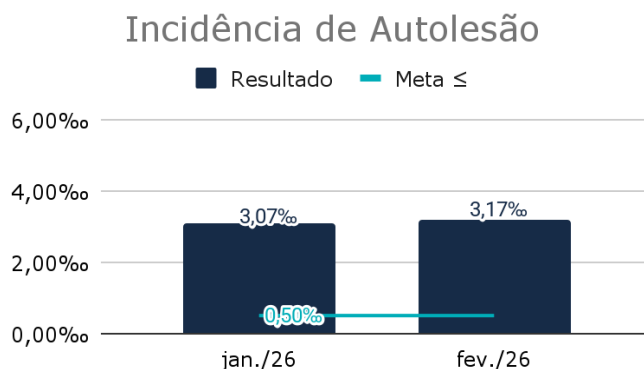


Análise crítica: Durante o período em análise, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, tais como:

- Dose incorreta;
- Via de administração inadequada;
- Identificação incorreta do paciente.

Esse resultado reforça a importância da adoção rigorosa dos protocolos institucionais de segurança do paciente.

5.1.6 Incidência de Autolesão



Análise Crítica: No período, foram registrados 02 episódios de autolesão, consistindo em socos desferidos contra a janela da unidade, ocorridos em contexto de frustração relacionada à negativa de alta hospitalar. Os eventos foram identificados e manejados prontamente pela equipe assistencial, com adoção das medidas necessárias para contenção e acompanhamento contínuo dos pacientes.

A equipe manteve monitoramento próximo e suporte terapêutico, garantindo segurança e assistência adequada durante os episódios.

REABILITAÇÃO 3

Nome: S.T.M.O.

Idade: 18 anos

Data: 28/02/2026

Hora: 15:01

Descrição: Paciente apresentou agitação psicomotora após visita da mãe, ocasião em que manifestou desejo de alta hospitalar. Diante da impossibilidade

de concessão da alta no momento, conforme avaliação da equipe assistencial, evoluiu com comportamento agressivo, desferindo soco contra a janela da unidade.

Paciente foi avaliada pelo médico psiquiatra, permanecendo em observação para acompanhamento clínico e comportamental.

Análise:

Diante do relato e das condutas adotadas pela equipe assistencial, não foram identificadas falhas assistenciais no manejo do evento.

Nome: P.T.O.**Idade: 27 anos****Data: 27/02/2026****Hora: 15h**

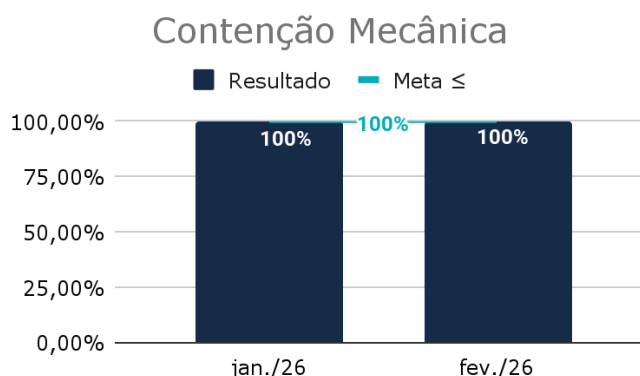
Descrição: Paciente encontrava-se em atendimento médico no quarto, na presença do médico e de técnico de enfermagem, momento em que recusou a orientação médica referente à impossibilidade de alta hospitalar. Diante do quadro de agitação e resistência às orientações, foi necessária contenção física para garantia da segurança.

Após demonstrar aparente tranquilidade, a paciente desferiu subitamente um soco contra a janela, não sendo possível intervenção prévia por se tratar-se de evento súbito. A paciente foi imediatamente avaliada pelo médico presente no local, sendo identificada lesão em membro superior direito (MSD). Foi realizada sutura da lesão, seguida de curativo oclusivo.

Análise:

Diante da dinâmica do evento e das condutas assistenciais adotadas de forma imediata pela equipe presente, não foram identificadas falhas assistenciais no manejo da ocorrência.

5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica

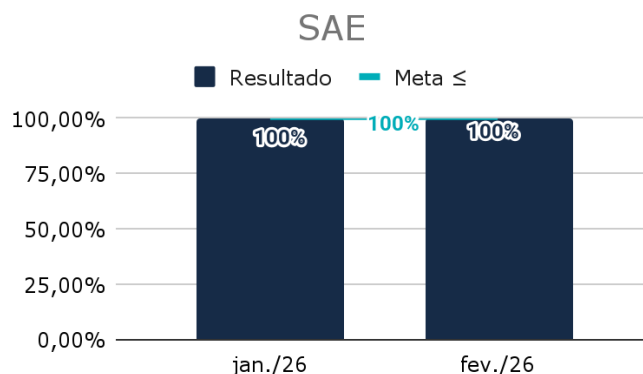


Análise crítica: No período, foram registrados 03 episódios de contenção: 02 na Unidade de Reabilitação II e 01 na Unidade de Reabilitação III. As intervenções ocorreram em contexto de agitação psicomotora associada à heteroagressividade, com risco à integridade física do paciente, de outros usuários e da equipe assistencial.

Antes da adoção da contenção, a equipe realizou manejo verbal e outras intervenções para redução da agitação, que não foram suficientes para controlar o comportamento agressivo. Diante da persistência do quadro e do risco, a contenção foi aplicada como medida terapêutica de segurança, visando estabilizar o paciente.

Todas as intervenções foram conduzidas conforme indicação assistencial, com monitoramento contínuo, priorizando a segurança e integridade física de todos os envolvidos.

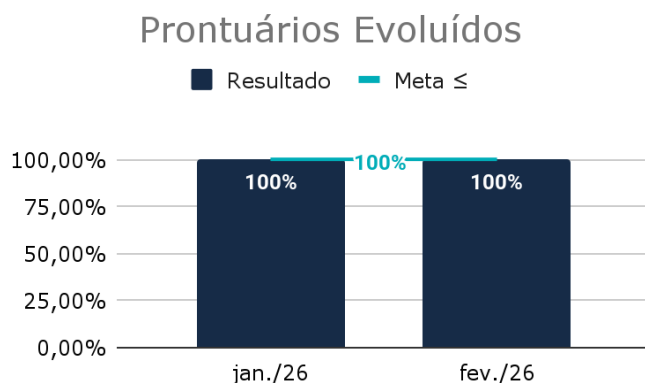
5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem



Análise crítica: Diante do exposto, observa-se que as ações desenvolvidas no período contribuíram para o fortalecimento dos processos assistenciais e para a qualificação das práticas de cuidado no âmbito da enfermagem. As orientações e acompanhamentos realizados favoreceram maior alinhamento da equipe às diretrizes institucionais e normativas vigentes, especialmente no que se refere à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Ressalta-se a importância da manutenção das estratégias de acompanhamento, orientação e monitoramento contínuo, visando consolidar as melhorias implementadas, promover a padronização das práticas assistenciais e garantir a segurança e qualidade da assistência prestada aos pacientes.

5.1.9 Evolução dos Prontuários



Análise crítica: Durante o período avaliado, foi realizado monitoramento sistemático dos registros assistenciais em prontuário, com o objetivo de verificar a regularidade documental, a qualidade das informações registradas e a conformidade com as normativas institucionais e legais vigentes.

De modo geral, observou-se evolução positiva na organização e padronização dos registros, com presença de evoluções multiprofissionais regulares e coerentes com o plano terapêutico instituído, demonstrando maior alinhamento das equipes quanto à importância do registro adequado das informações assistenciais.

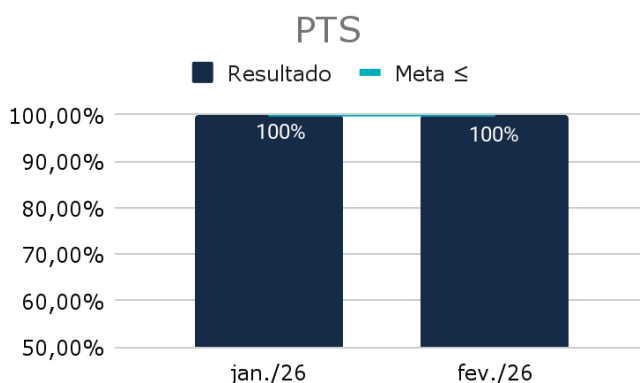
No processo de análise, foram identificadas inconformidades pontuais, tais como ausência de carimbo profissional em alguns registros, bem como situações específicas relacionadas à ausência de comunicação prévia ao Ministério Público em dois prontuários, circunstância que foi devidamente justificada pela equipe do Serviço Social por meio de relatório técnico.

Também foi observado que, em determinados casos, o Comunicado de Alta ainda não havia sido inserido no prontuário, em decorrência de pendência de devolutiva formal do Núcleo de Avaliação e Acompanhamento (NAA), etapa que permanece sob acompanhamento da equipe responsável.

Embora tais apontamentos não comprometam de forma significativa a consistência global dos registros assistenciais, eles evidenciam oportunidades de aprimoramento nos processos de preenchimento, conferência e finalização documental.

Diante disso, reforça-se a importância da manutenção das ações de orientação, monitoramento e educação permanente junto às equipes assistenciais, com o objetivo de fortalecer a cultura de registro qualificado, assegurar a rastreabilidade das informações e garantir a conformidade dos prontuários com as normativas institucionais e legais.

5.1.10 Projeto Terapêutico Singular



Análise Crítica: Durante o período analisado, observou-se que todos os Planos Terapêuticos Singulares (PTS) foram elaborados em conformidade com o protocolo institucional, apresentando estrutura adequada, com definição de metas terapêuticas, intervenções propostas e acompanhamento multiprofissional. Verificou-se ainda que todos os documentos encontram-se devidamente assinados pelos pacientes, aspecto que reforça a corresponsabilização no processo terapêutico e no planejamento do cuidado.

Contudo, identificou-se que, em sua maioria, os planos têm priorizado intervenções relacionadas ao período de internação. Diante dessa análise, as equipes vêm sendo orientadas a ampliar o escopo do planejamento terapêutico, incorporando estratégias voltadas à continuidade do cuidado no âmbito ambulatorial e na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em

consonância com os princípios da reabilitação psicossocial e da integralidade do cuidado.

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: Análise Crítica: No período analisado, foram realizados **281 grupos terapêuticos** nas unidades R2 e R3, distribuídos conforme segue:

Unidade R3:

- **68 grupos** conduzidos pelo educador físico;
- **84 grupos** realizados por psicólogos;
- **11 grupos** realizados pela equipe de serviço social;
- **81 grupos** conduzidos pela equipe de Terapia Ocupacional.

Unidade R2:

- **23 grupos** conduzidos pelo educador físico;
- **74 grupos** realizados por psicólogos;
- **11 grupos** realizados pelo serviço social;

- **28 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 Fevereiro 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 atividades físicas de Segunda a Sexta feira com frequência mínima de 70%

Análise Crítica: No período de 01 a 28 de fevereiro de 2026, foram realizados 91 grupos de atividades físicas pelas Unidades de Reabilitação II e III, totalizando 414 participações de pacientes. Em relação à programação planejada, alcançou-se aproximadamente 70% de realização dos grupos, demonstrando regularidade na oferta das atividades físicas de segunda a sexta-feira.

A participação dos usuários está relacionada à aceitação individual das atividades, considerando o quadro clínico de cada paciente e suas limitações. A adesão não é obrigatória, refletindo o engajamento espontâneo e seguro de cada paciente, sem comprometer a realização das atividades previstas.

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 Unidades de Reabilitação II e III

A Pesquisa de Satisfação realizada nas Unidades de Reabilitação II e III demonstrou avaliação global positiva dos usuários em relação aos serviços prestados, com 97,05% de satisfação na Reabilitação II e 93,24% na Reabilitação III.

Em ambas as unidades, destacam-se como pontos fortes os indicadores relacionados ao acolhimento, atendimento das equipes assistenciais, apoio no processo de recuperação, atendimento psicológico e atuação das equipes de enfermagem, médica e multiprofissional, evidenciando reconhecimento dos usuários quanto à qualidade da assistência prestada e à abordagem humanizada no cuidado.

Os resultados também apontam oportunidades de melhoria principalmente em aspectos relacionados à ambiência e estrutura física, com destaque para itens como limpeza e higiene dos ambientes, conforto das acomodações, vestiários e qualidade das atividades terapêuticas, que apresentaram percentuais inferiores quando comparados aos demais indicadores.

De forma geral, os resultados reforçam elevado nível de satisfação dos usuários nas duas unidades, evidenciando a efetividade das práticas assistenciais desenvolvidas e o compromisso institucional com a qualidade do cuidado, humanização da assistência e melhoria contínua dos serviços ofertados.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Unidades de Reabilitação II e III – Fevereiro/2026

Durante o mês de fevereiro de 2026 foram desenvolvidas atividades terapêuticas voltadas ao estímulo cognitivo, emocional, social e recreativo dos pacientes assistidos nas Unidades de Reabilitação II e III. As ações tiveram como objetivo promover a expressão de sentimentos, fortalecimento da identidade, estímulo às funções cognitivas e incentivo à interação social e adesão ao tratamento.

09/02/2026 – Realização de atividade terapêutica expressiva utilizando a figura da máscara como recurso simbólico, com o objetivo de trabalhar identidade, auto imagem e conteúdos afetivos internalizados pelos pacientes.

10/02/2026 – Realização de grupo psicoeducativo com a temática “Desmistificando o CAPS e seus serviços”, com o objetivo de orientar e engajar os pacientes no tratamento ambulatorial no período pós-alta.

12/02/2026 – Desenvolvimento de atividade de artesanato voltada à confecção de máscaras de Carnaval, estimulando criatividade, expressão e participação nas atividades terapêuticas.

13/02/2026 – Realização do evento temático “Carnaval do CAIS”, promovendo momento recreativo e de socialização entre os pacientes.

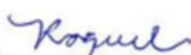
20/02/2026 – Desenvolvimento de atividade recreativa com temática de Carnaval, favorecendo interação social, expressão cultural e participação coletiva.

23/02/2026 – Realização de atividade terapêutica voltada ao desenvolvimento da percepção visual, habilidades sensoriais, cognitivas e manuais, além de estímulo à organização espacial, interação social e recreação.

24/02/2026 – Realização de atividade construtiva “Cuca Legal”, composta por exercício com 10 questões voltadas ao estímulo do raciocínio lógico e das funções cognitivas.

As atividades desenvolvidas contribuíram para o fortalecimento do processo terapêutico, estímulo à participação ativa dos pacientes e promoção do

bem-estar psicossocial, alinhadas às diretrizes de cuidado integral ofertadas pelas Unidades de Reabilitação II e III.


Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

São Paulo, 10 de Fevereiro de 2026.