

Relatório de Atividades Assistenciais

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

**Convênio n.º
000479/2025**

**Março
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	17
5.1.6 Incidência de Autolesão	18
5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica	18
5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem	20
5.1.9 Evolução dos Prontuários	21
5.1.10 Projeto Terapêutico Singular	23
5.1.11 Comunicação ao Responsável da classe escolar a internação do paciente no prazo de 24h após internação.	24
5.1.12 Realizar Oficinas Terapêuticas todos os dias, com frequência mínima de participação 70%	24
5.1.13 Atendimento Médico em situações urgentes de forma imediata e não urgentes	25
5.1.14 Realização atividade físicas de Segunda a Sexta feira com frequência mínima de 70%	25
5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares	25
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	26
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	26
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 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;
- Ecosistema 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 Março de 2026**.

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	5	✓
Assistencial	Farmacêutico (36h Diurno)	5	5	✓
	Psicólogo (36h Diurno)	7	6	↓
	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	34	↓
	Técnico de Enfermagem (36h ímpar)	37	37	✓
	Educador Físico (24h)	2	1	↓
	Enfermeiro (36h - Par)	8	8	✓
	Enfermeiro (36h - Ímpar)	8	9	↑
Total		128	123	↓

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

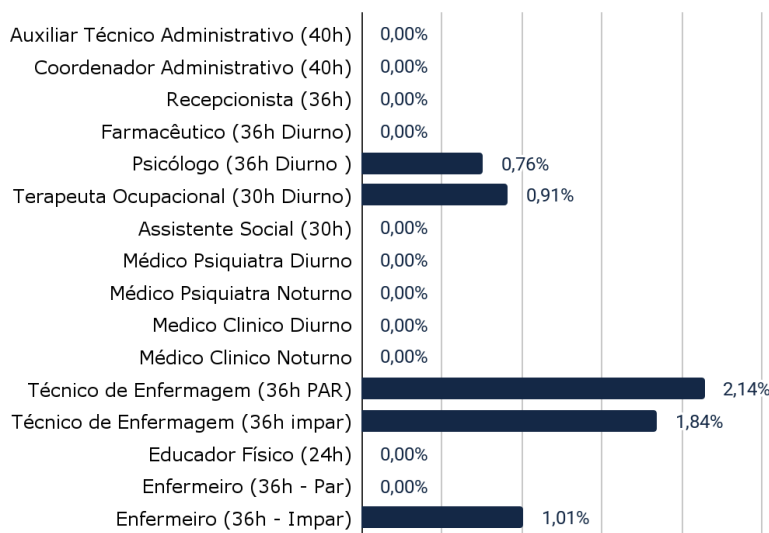
Entretanto, permanecem fragilidades na composição do quadro, especialmente na contratação de Terapeuta Ocupacional, com edital aberto sem candidatos aptos, evidenciando a escassez desse profissional no mercado. Observa-se ainda déficit de 01 Psicólogo (pedido de demissão), 01 Educador Físico (término de contrato, com contratação prevista para 01/04) e 03 Técnicos de Enfermagem (pedidos de demissão), todos com processos de reposição em andamento, além da readequação de 01 Enfermeiro excedente.

Diante desse cenário, a gestão segue adotando medidas administrativas contínuas para recomposição da equipe, com foco na redução de impactos e na manutenção da continuidade e qualidade da assistência prestada.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

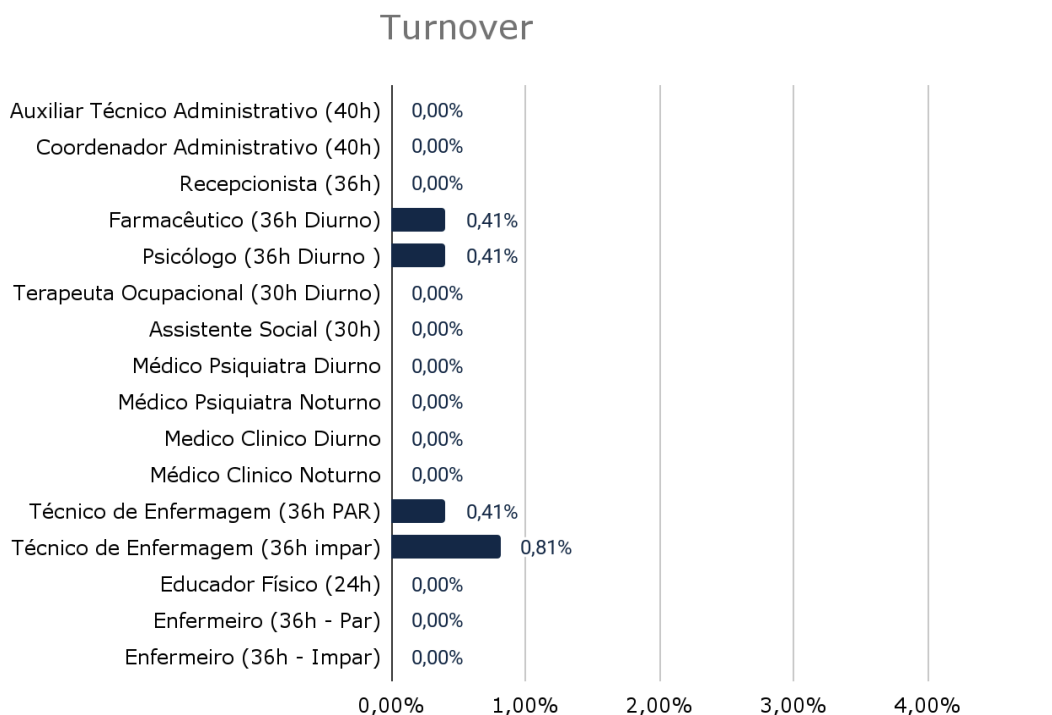
Absenteísmo



Análise Crítica: Os percentuais permanecem sob controle, com monitoramento contínuo. A gestão realiza ajustes de escala, remanejamento interno e organização de coberturas, garantindo que não haja prejuízo à assistência.

Essas medidas asseguram a continuidade do cuidado, a estabilidade operacional e o cumprimento dos parâmetros assistenciais estabelecidos.

4.2.2 Turnover

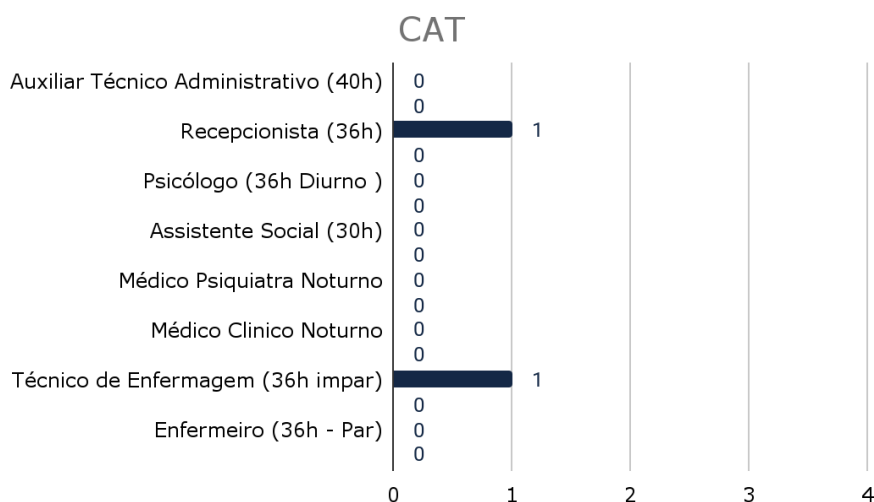


Análise Crítica: Os percentuais apurados permanecem dentro do padrão previsto, sem impacto na assistência. A gestão mantém monitoramento sistemático e reposição conforme necessidade, assegurando a continuidade dos serviços e a conformidade com os parâmetros assistenciais.

Turnover registrado: Farmacêutico (36h diurno), Técnico de Enfermagem (36h par) e Psicólogo (36h diurno) – 0,41%. Na equipe de Enfermagem, Enfermeiro (36 h ímpar) – 0,81%.

As demais categorias apresentaram índice zerado, mantendo a composição regular da equipe multiprofissional.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: No período analisado, houve 01 registro de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), ocorrido em 12/03, envolvendo técnica de enfermagem que sofreu queda da própria altura após escorregar em piso molhado, com impacto em região de cabeça.

A colaboradora foi encaminhada ao pronto atendimento, onde permaneceu em observação por 6 horas, recebendo alta com afastamento de 02 dias de suas funções.

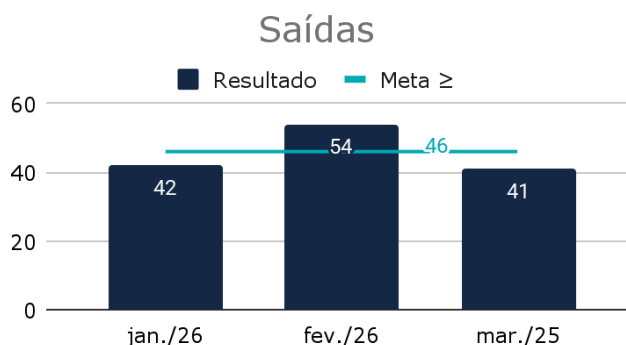
O evento sinaliza a importância de atenção contínua às condições do ambiente, incluindo a adequada sinalização e identificação de áreas com presença de umidade, contribuindo para a prevenção de ocorrências semelhantes e para a segurança dos profissionais e pacientes.

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

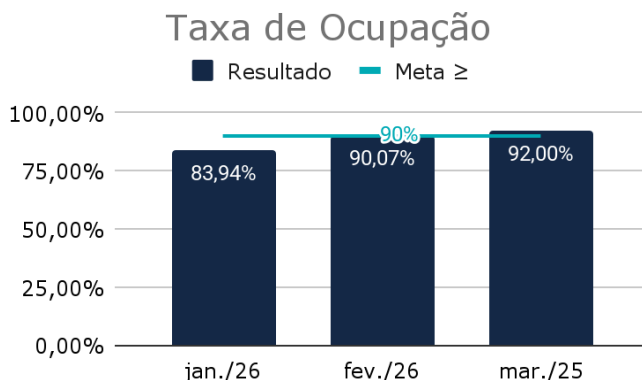


Análise crítica: No período, foram registradas 41 saídas (altas).

Na Reabilitação II, ocorreram 05 altas, todas classificadas como alta melhorada.

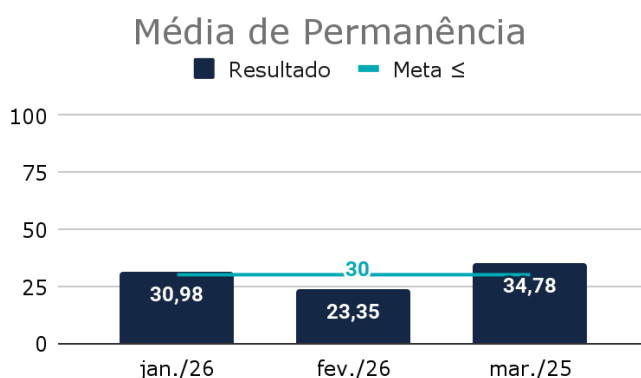
Na Reabilitação III, foram registradas 33 altas melhoradas e 03 altas a pedido. Ressalta-se que, no período, alguns pacientes apresentaram maior tempo para estabilização dos sintomas, o que impactou no ritmo de evolução terapêutica e, conseqüentemente, no número de altas dentro do período analisado.

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.

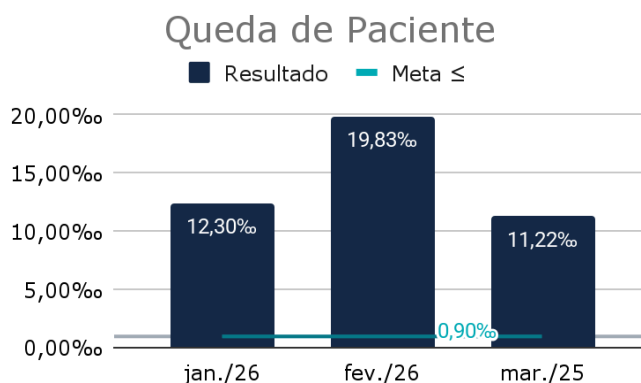
5.1.3 Média de Permanência



Análise crítica: A média de permanência foi de 34,78 dias, acima da meta estabelecida (≤ 30 dias). O resultado está relacionado à maior complexidade clínica de parte dos pacientes, com tempo prolongado para estabilização dos sintomas, além de entraves logísticos no processo de alta, especialmente quanto à liberação de transporte pelos municípios de origem. Ressalta-se que foram

mantidas ações voltadas à organização do fluxo assistencial, visando otimizar a utilização da capacidade instalada e garantir a qualidade da assistência prestada.

5.1.4 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 9 eventos de queda, sendo 2 na Reabilitação 2 (R2), 4 na Dependência Química (DQ) e 3 em Transtorno.

De forma geral, as quedas ocorreram durante atividades cotidianas da vida diária, como levantar-se do leito, ir ao banheiro ou realizar atividades recreativas. Entre os principais fatores identificados estão tontura relacionada ao uso de medicações, além de riscos no ambiente, como piso molhado e objetos no chão.

Destaca-se que, na maioria dos casos, não houve lesões graves, sendo realizadas avaliação médica, uso de medicação para dor quando necessário e manutenção dos pacientes em observação.

Diante disso, reforça-se a importância de manter e intensificar as ações preventivas, como orientação aos pacientes, organização dos ambientes, retirada de objetos que possam causar tropeços e atenção especial aos pacientes com queixa de tontura, com o objetivo de reduzir a ocorrência de novos eventos.

Reabilitação 2

Nome: R.M.P.S.

Idade: 17 ANOS

Data: 01/03/2026

Hora Início: 12:35

Descrição: Adolescente durante jogo de ping pong pisa na bola e escorrega não apresentou lesões ou queixas.

Nome:M.R.M.

Idade: 17 ANOS

Data: 24/03/2026

Hora Início: 18:10

Descrição: O evento ocorreu em sala de recreação, onde o adolescente escorregou em piso molhado decorrente da infiltração de água da chuva. Apesar da presença de grades de proteção e toldo, a estrutura não impede totalmente a entrada de respingos, conforme a intensidade e direção do vento.

Como medidas preventivas, são adotadas a restrição de uso da área em períodos chuvosos, sinalização de piso molhado e monitoramento contínuo, visando reduzir a ocorrência de novos incidentes.

Reabilitação 3

Nome: M.M.B.

Idade: 26 ANOS

Data: 01/03/2026

Hora Início: 01H

Descrição: Paciente apresentou queda do leito durante o sono, com impacto em MSE. Foi avaliado pela clínica e encaminhado ao pronto-socorro para realização de raio-X, sem evidência de fraturas, retornando à unidade com prescrição médica.

Nome: G.B.M.

Idade: 54 ANOS

Data: 08/03/2026

Hora Início: 02:30

Descrição: Paciente, apresenta queda do próprio leito ao se virar, foi avaliada pela equipe e pelo plantonista e mantido conduta de observação.

Nome: E.D.G.

Idade: 41 ANOS

Data: 21/03/2026

Hora Início: 18:30

Descrição: Paciente relata queda do leito devido à altura e à presença de tontura associada ao uso de medicações. Foi avaliada pela enfermeira, apresentando queixa de dor em MSE e MIE. Posteriormente, avaliada pela médica plantonista, com prescrição de medicação analgésica e mantida em observação.

Nome: R.L.A.

Idade: 34 ANOS

Data: 24/03/2026

Hora Início: 06:15

Descrição: Paciente, ao se dirigir ao banheiro, desequilibrou-se, evoluindo para queda da própria altura. Foi avaliada, sem queixas álgicas no momento, sendo mantida em observação após avaliação médica.

Nome: H.M.B.

Idade: 45 ANOS

Data: 25/03/2026

Hora Início: 08H

Descrição: Paciente relata queda da própria altura ao tentar se vestir no banheiro, apresentando pequena lesão em cotovelo esquerdo, não sendo necessário curativo após avaliação médica foi medicada e mantida em observação

Nome: S.A.O.

Idade: 22 ANOS

Data: 01/03/2026

Hora Início: 15:30

Descrição: Paciente, ao levantar-se da cadeira, apresentou tontura, vindo a tropeçar em sua garrafa de água que se encontrava no chão, evoluindo para queda. Relata ter batido a cabeça no momento do evento; contudo, na avaliação médica, não apresentava hematoma ou edema.

Nome: S.A.O.

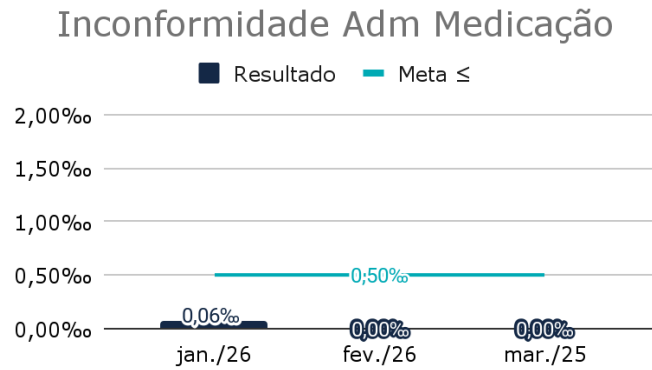
Idade: 22 ANOS

Data: 14/03/2026

Hora Início: 22:20

Descrição: Paciente, ao levantar-se do leito para ir ao banheiro, tropeçou na própria coberta, vindo a se desequilibrar e sofrer queda da própria altura. Foi avaliado pelo médico plantonista, com prescrição de analgésico, sendo mantido em observação.

5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

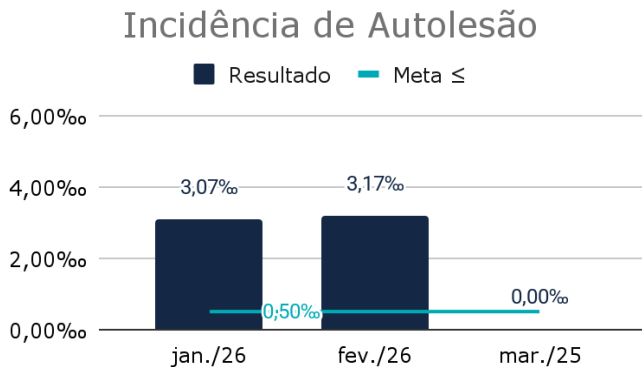


Análise crítica: Durante o período em análise, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, tais como:

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

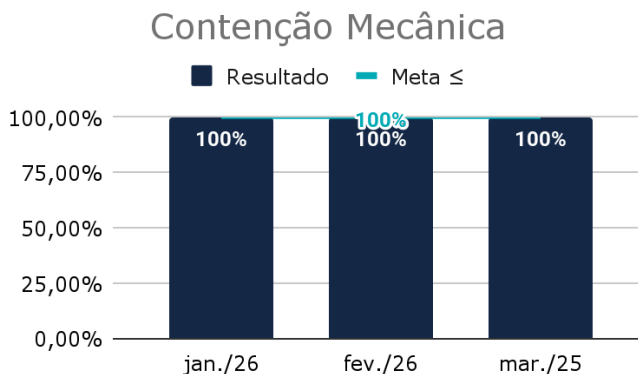
Esse resultado reforça a importância da adoção rigorosa dos protocolos institucionais de segurança do paciente.

5.1.6 Incidência de Autolesão



Análise Crítica: Não tivemos nenhuma notificação de Autolesão.

5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica



Análise crítica: No período analisado, foram registrados 3 episódios de contenção mecânica, envolvendo 2 pacientes, sendo que um deles apresentou mais de uma ocorrência.

Os casos estavam relacionados a agitação, comportamento hostil, pensamentos delirantes e risco de agressão a outras pessoas. Em todas as situações, foram

realizadas tentativas de manejo verbal e uso de medicação, porém sem resultado efetivo.

A contenção mecânica foi utilizada como última medida, com o objetivo de garantir a segurança da paciente, da equipe e dos demais pacientes.

Diante disso, é importante reforçar a continuidade das ações de prevenção, com atenção aos sinais iniciais de agitação, acompanhamento mais próximo dos pacientes e preparo da equipe, buscando reduzir a necessidade desse tipo de intervenção.

REABILITAÇÃO 3

Nome: R.B.D.

Idade: 43 ANOS

Data: 17/03/2026

Hora Início: 10:50

Hora Fim: 14:25

Descrição: Paciente apresentou quadro de agitação, heteroagressividade e comportamento de frangofilia. Foram realizadas tentativas de manejo verbal e contenção química, sem sucesso. Diante do risco para si, equipe e demais pacientes, foi necessária a realização de contenção mecânica para garantia da segurança.

Nome: K.G.C.

Idade: 42 ANOS

Data: 19/03/2026

Hora Início: 16H

Hora Fim: 18H

Descrição: Paciente agitada, com risco de heteroagressividade direcionada a outra paciente. Realizado manejo verbal, sem sucesso. Diante do risco, foi necessária contenção mecânica para proteção da própria paciente, da equipe e dos demais pacientes.

Nome: R.B.D.

Idade: 43 ANOS

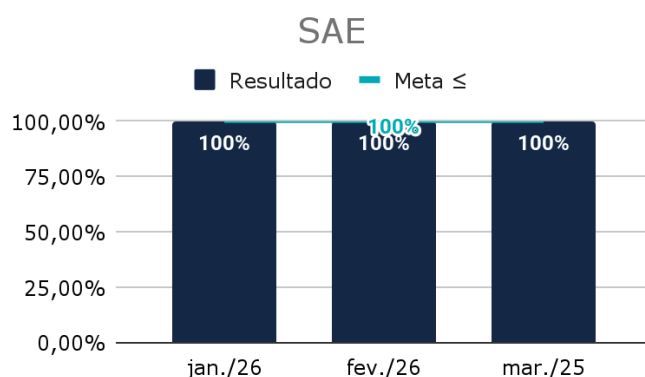
Data: 19/03/2026

Hora Início: 12H

Hora Fim: 17:15

Descrição: Paciente apresenta pensamentos delirantes persecutórios, sem insight, comportamento hostil e ameaças à equipe, com risco de heteroagressividade. Foram realizadas tentativas de manejo verbal e contenção química, sem sucesso. Diante do risco, foi necessária contenção mecânica para proteção da paciente, da equipe e dos demais pacientes.

5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem

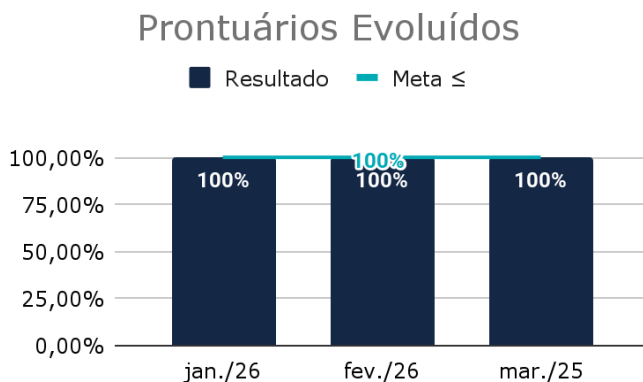


Análise crítica: Diante do exposto, observa-se que as ações desenvolvidas no período contribuíram para o fortalecimento dos processos assistenciais e para a qualificação das práticas de cuidado no âmbito da enfermagem. As orientações e

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.

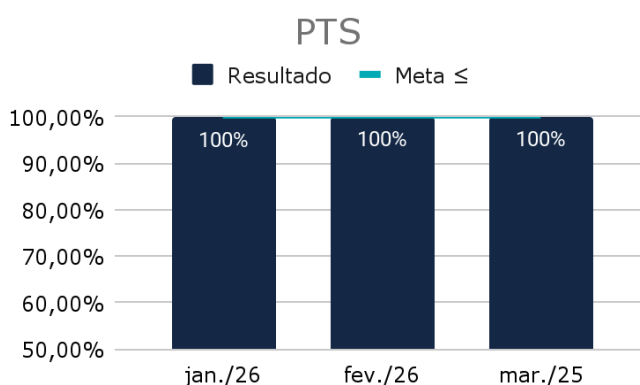
Também foi observado que, em determinados casos, o Comunicado de Alta ainda não havia sido inserido no prontuário, em decorrência de pendência de devolutiva formal do Núcleo de Avaliação e Acompanhamento (NAA), etapa que permanece sob acompanhamento da equipe responsável.

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: No período analisado, foram realizados **350 grupos terapêuticos** nas unidades R2 e R3, distribuídos conforme segue:

Unidade R3:

- **31 grupos** conduzidos pelo educador físico;
- **79 grupos** realizados por psicólogos;
- **09 grupos** realizados pela equipe de serviço social;
- **90 grupos** conduzidos pela equipe de Terapia Ocupacional.

Unidade R2:

- **08 grupos** conduzidos pelo educador físico;
- **80 grupos** realizados por psicólogos;
- **13 grupos** realizados pelo serviço social;

- **40 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 Março foram registrados 10 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: No período de 01 a 31 de março de 2026, foram realizados 39 grupos de atividades físicas, totalizando 288 participações de pacientes.

Na Reabilitação II (R2), o profissional esteve presente em 05 dias, com realização de 03 dias com 2 grupos e 02 dias com 1 grupo.

Na Reabilitação III (R3), houve presença em 21 dias, sendo 10 dias com 2 grupos, 08 dias com 1 grupo e 01 dia com 3 grupos.

A variação na oferta de grupos ao longo do período está relacionada à disponibilidade do profissional de educação física, impactada por desligamento na equipe e compensações de banco de horas, refletindo diretamente na quantidade de atividades realizadas e no total de participações registradas.

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 92,39% de satisfação na Reabilitação II e 93,22% 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 – Março/2026

Durante o mês de Março 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.

02/03/2026 – Realização de grupo terapêutico com atividade expressiva, com foco na organização espacial e sustentação da autonomia;

06/03/2026 – Curso de manuseio de ventilador pulmonar de transporte eletrônico para equipe de enfermagem e equipe médica;

17/03/2026 – Palestra: Envelhecimento saudável;

17/03/2026 – Palestra: Mulheres empoderadas;

19/03/2026 – Treinamento: Manuseio de ventilador pulmonar;

23/03/2026 – Palestra: Como ser um hospital sustentável.

26/03/2026 - Momento de lazer musical promovendo relaxamento e bem estar com tecladista;

26/03/2026 - Manhã recreativa com piquenique terapêutico;


Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

São Paulo, 10 de Abril de 2026.