

Relatório de Atividades Assistenciais

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

**Convênio n.º
000479/2025**

**Julho
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 Julho 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

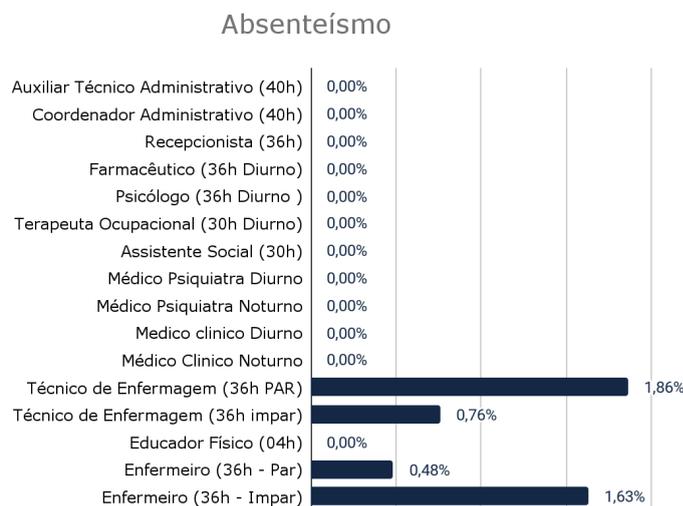
Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
	Coordenador Administrativo (40h)	1	1	✓
	Recepcionista (36h)	5	5	✓
Assistencial	Farmacêutico (36h Diurno)	5	5	✓
	Psicólogo (36h Diurno)	7	7	✓
	Terapeuta Ocupacional (30h Diurno)	6	5	↓
	Assistente Social (30h)	6	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)	74	75	↑
	Educador Físico (04h)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h - Par)	8	9	↑
	Enfermeiro (36h - Ímpar)	8	8	✓
Total		128	129	↑

Análise Crítica: No período analisado, realizamos **05 contratações de Técnicos de Enfermagem, 02 de Terapeutas Ocupacionais e 01 de Auxiliar Técnico Administrativo**, o que contribuiu para recompor a equipe e garantir a continuidade dos serviços.

Considerando a baixa adesão de candidatos e a dificuldade na retenção dos profissionais anteriormente contratados, será necessário, pela quarta vez, a abertura de novo processo seletivo para o cargo de Terapeuta Ocupacional. Tal cenário evidencia a escassez desses profissionais no mercado, refletindo os desafios enfrentados na captação e manutenção de recursos humanos qualificados para a função. Plano de Ação: Sugerimos a substituição de Terapeuta Ocupacional, para outra categoria que componha a equipe multiprofissional.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo



Análise Crítica: No período analisado, foram registrados as seguintes movimentações no quadro de colaboradores das unidades de reabilitação 2 e reabilitação 3:

1,86% representando 06 Técnicos de Enfermagem com ausências justificadas no plantão par, mediante apresentação de atestado médico;

0,76% representando 04 Técnicos de Enfermagem com ausências justificadas no plantão Impar, mediante apresentação de atestado médico;

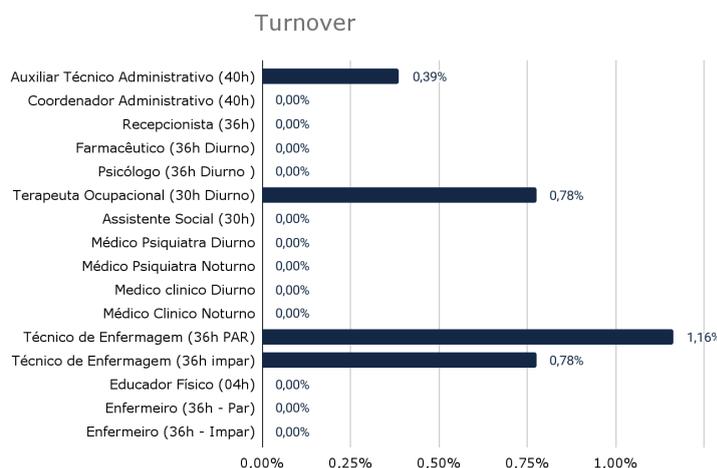
0,48% representado por 01 Enfermeiro justificada no plantão par, mediante apresentação de atestado médico;

1,63 representando por 01 Enfermeiro justificada no plantão ímpar, mediante apresentação de atestado médico.

As ausências foram devidamente registradas e tratadas em conformidade com os protocolos institucionais, sem impacto direto na continuidade da assistência prestada. A cobertura assistencial foi assegurada por meio de remanejamento

interno da equipe e reorganização das escalas de trabalho, garantindo a manutenção da qualidade do cuidado.

4.2.2 Turnover



Análise Crítica: No período em análise, foram registradas as seguinte movimentações no quadro de pessoal das unidades de reabilitação:

0,39% sendo 01 contratação do cargo Auxiliar Técnico Administrativo;

0,78% sendo 02 contratações do cargo de Terapeuta Ocupacional;

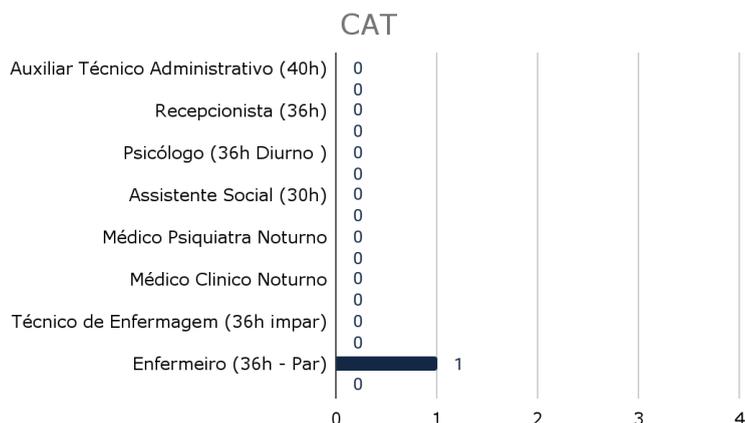
1,69 sendo 03 contratações de Técnicos de Enfermagem para o plantão par;

0,78% sendo 02 contratações de Técnicos de Enfermagem para o plantão ímpar;

As admissões realizadas têm contribuído para a manutenção dos serviços, contudo, a recorrência de processos seletivos para Terapeuta Ocupacional reflete um desafio persistente na disponibilidade desse perfil profissional no mercado.

A distribuição entre plantões Par e Ímpar demonstra equilíbrio na cobertura assistencial e reforça o compromisso com a qualidade do cuidado.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



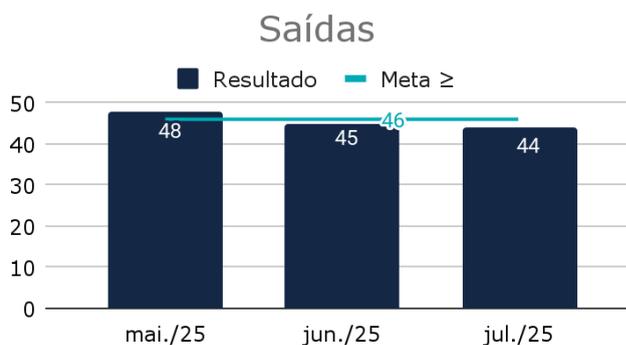
Análise Crítica: No período em análise, foi registrado um acidente de percurso envolvendo uma profissional de enfermagem, ocorrido durante o deslocamento de retorno à sua residência. A colaboradora permaneceu afastada por apenas um dia, tendo retornado às suas atividades laborais sem apresentar maiores danos físicos.

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

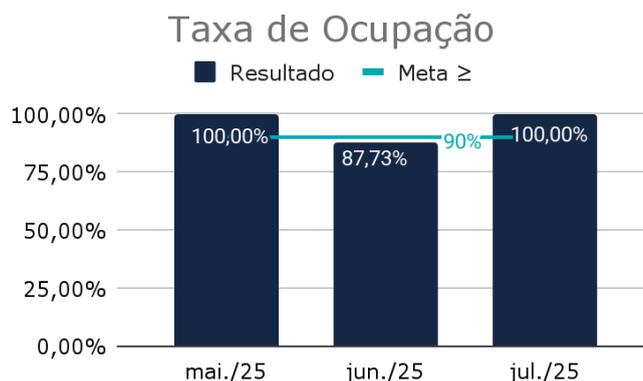


Análise crítica: No período, foram registradas **44 altas**, sendo:

- 07 por melhora clínica na Reabilitação 2;
- 30 por melhora clínica na Reabilitação 3;
- 05 a pedido do paciente na Reabilitação 3;
- 02 por transferência na Reabilitação 3.

Observa-se que a maioria das altas ocorreu por melhora clínica, o que indica a efetividade das intervenções realizadas nas unidades. As altas a pedido e por transferência ocorreram de forma pontual e seguiram os protocolos estabelecidos.

5.1.2 Taxa de Ocupação

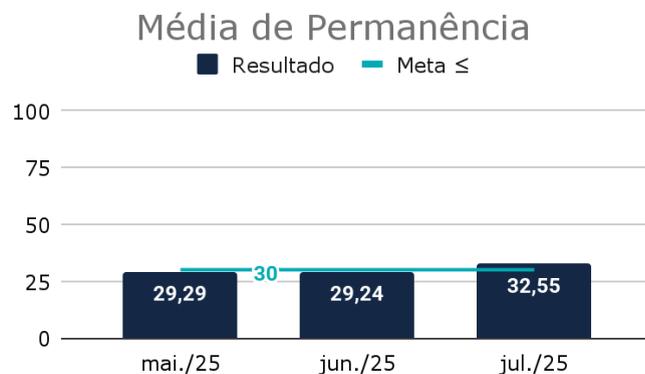


Análise crítica: No período avaliado, foi realizada a análise de desempenho assistencial das Unidades de Reabilitação 2 (R2) e Reabilitação 3 (R3), com foco na taxa de ocupação hospitalar — indicador essencial para o monitoramento da eficiência da utilização dos recursos físicos disponíveis.

Na Reabilitação 2, foram registradas **07 altas** e um total de **420 pacientes-dia**, considerando a capacidade instalada de **16 leitos** e um período de **31 dias**. Com base nesses dados, a **taxa de ocupação foi de 84,67%**, resultado que, embora aceitável, está sendo baseado nas vagas ofertadas e reguladas via SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo). Ressalta-se que essa unidade recebe pacientes com demandas judiciais, que não são contabilizados nas altas, mas permanecem internados.

Por outro lado, a Reabilitação 3 apresentou **30 altas** e **1.012 pacientes-dia**, com **34 leitos disponíveis** em um período de **31 dias**. Isso resultou em uma **taxa de ocupação de 96,01%**, ressaltando a importância da continuidade no acompanhamento desses indicadores, buscando sempre o equilíbrio entre a qualidade assistencial, o cumprimento das diretrizes clínicas e a utilização racional da estrutura disponível.

5.1.3 Média de Permanência



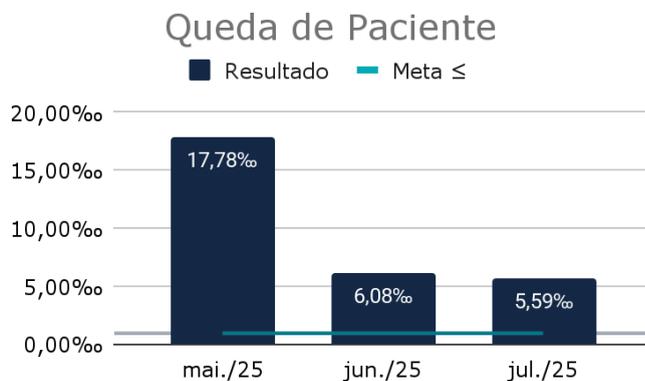
Análise crítica: Conforme o parâmetro assistencial estabelecido, o tempo de tratamento nas Unidades de Reabilitação é de **28 dias**, podendo ser estendido até **30 dias**, conforme avaliação clínica individualizada.

A análise consolidada do Tempo Médio de Permanência (TMP) nas Unidades de Reabilitação 2 (R2) e 3 (R3) resultou em **32,55 dias**, demonstrando aderência ao tempo previsto para o cuidado especializado, considerando as particularidades clínicas e sociais dos pacientes atendidos.

Esse valor médio resulta da composição entre:

- **R2**, com TMP de **60 dias**, unidade voltada à reabilitação funcional moderada;
- **R3**, com TMP de **27,35 dias**, direcionada a casos de maior complexidade clínica.

5.1.4 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: Durante o período em análise, foram registradas cinco ocorrências de queda envolvendo pacientes. Em todos os casos, a equipe prestou atendimento imediato, com avaliação médica e manutenção em observação, seguindo os protocolos assistenciais da instituição. As ocorrências envolveram diferentes fatores de risco, incluindo:

Unidade de Reabilitação 2

Paciente: Adolescente

Prontuário: 13.025

Data: 17/07/2025

Horário: 14h40

Descrição da Ocorrência:

Durante o período de convivência, o paciente realizou uma tentativa de salto do sofá para a mesa, resultando em escoriações superficiais em coxa direita e coxa esquerda. Imediatamente após o ocorrido, foi prontamente avaliado pela equipe de enfermagem e pela médica de plantão. Cabe destacar que, no momento do incidente, a unidade encontrava-se com equipe reduzida em virtude da participação de profissionais em capacitação externa

O paciente permaneceu em observação até o momento de sua alta, apresentando-se estável e sem intercorrências clínicas adicionais. Todas as

condutas foram devidamente registradas em prontuário, conforme protocolo institucional.

Unidade de Reabilitação 2

Paciente: Adolescente – Prontuário 13.025

Data: 08/07/2025 Horário: 14:30

O paciente apresentou queda da própria altura durante a prática de autoasfixia (jogo de asfixia), comportamento de risco frequentemente observado em contextos de automutilação ou desafios de grupo.

A equipe multidisciplinar realizou atendimento imediato, com avaliação clínica e orientação ao paciente quanto aos riscos graves associados a essa prática. Após atendimento médico, o paciente foi mantido em observação, apresentando-se hemodinamicamente estável e sem sinais de lesões graves aparentes no momento.

As condutas foram devidamente registradas em prontuário

Unidade de Reabilitação 3

Prontuário 13.044

Data: 05/07/2025 Horário: 05:30

O paciente apresentou queda da cama hospitalar após se assustar com outro paciente que encontrava-se em crise e manifestava gritos no corredor da unidade. Após a queda, o paciente referiu dor no joelho, sendo prontamente avaliado pela equipe médica.

Foi mantido em observação, apresentando-se hemodinamicamente estável, sem sinais clínicos de agravamento no período. Todas as condutas foram devidamente registradas em prontuário, seguindo os protocolos assistenciais da instituição.

Unidade de Reabilitação 3

Paciente: Prontuário 13.075

Data: 20/07/2025 Horário: 02:20

Ao tentar se levantar da cama, o paciente perdeu o equilíbrio, vindo a sofrer uma queda com impacto da face contra o solo. A queda resultou em ferimento contuso localizado no lábio inferior.

Foi realizada avaliação médica imediata, sendo constatado que o corte não apresentava indicação para sutura no momento. O paciente permaneceu em observação, apresentando-se estável e sem intercorrências clínicas adicionais. Todas as condutas foram registradas em prontuário, conforme protocolo institucional.

Unidade de Reabilitação 3

Paciente: 13086

Data: 28/07/2025 Horário: 14h

Descrição: O paciente apresentou episódio de crise de ansiedade e nervosismo, acompanhado de queixa de dor em membro inferior. Durante esse momento, ao tentar chutar uma cadeira localizada na área do quiosque, perdeu o equilíbrio e sofreu queda da própria altura.

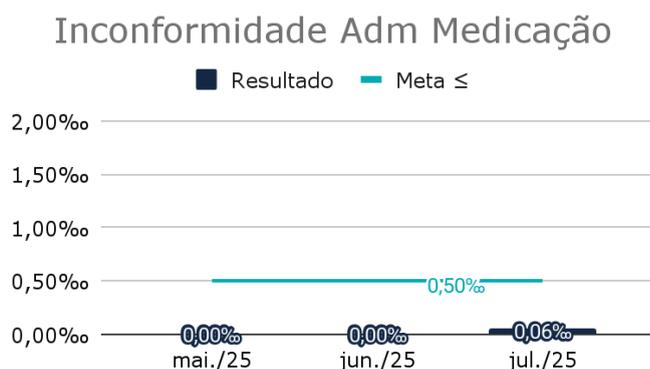
Cabe ressaltar que, no momento do ocorrido, o setor encontrava-se em processo de dedetização, o que pode ter contribuído para a desorganização do ambiente e o deslocamento atípico dos pacientes.

O paciente foi prontamente atendido pela equipe de enfermagem e avaliado pela médica da unidade e medicado, permaneceu em observação, apresentando-se estável, sem lesões aparentes de maior gravidade. As condutas realizadas foram devidamente registradas em prontuário, conforme os protocolos institucionais.

Ações Preventivas e Orientações à Equipe – Ocorrências de Quedas

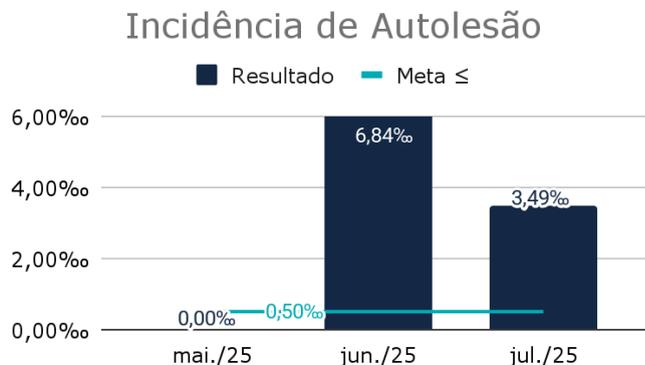
A equipe assistencial foi orientada quanto às medidas preventivas diante das ocorrências registradas nas unidades, com ênfase na intensificação da vigilância em momentos de equipe reduzida, reforçando a importância da comunicação prévia aos responsáveis técnicos e da atenção redobrada nos ambientes de maior circulação. Também foram repassadas orientações sobre o mapeamento de pacientes com histórico de crises emocionais ou comportamentos de risco, visando um acompanhamento mais próximo e preventivo.

5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Análise crítica: No período analisado, foi registrada uma ocorrência relacionada à separação incorreta de medicação devido à semelhança nos nomes dos medicamentos. O erro ocorreu na farmácia, quando a medicação foi separada erroneamente. Entretanto, durante a checagem realizada pela técnica de enfermagem do turno noturno, a falha foi identificada, e a medicação foi imediatamente devolvida e sinalizada para a farmacêutica responsável, garantindo a correção do procedimento **antes da administração ao paciente**.

5.1.6 Incidência de Autolesão



Análise Crítica: No período analisado, foram registradas cinco ocorrências de autolesão, sendo três na Unidade de Reabilitação 2 (R2) e duas na Unidade de Reabilitação 3 (R3), todas envolvendo usuários distintos, com motivações e níveis de gravidade variados.

Unidade de Reabilitação 2

Prontuário 12.784 – Data: 05/07/2025 – Horário: 09H

Adolescente apresentou quadro de ansiedade, agitação e nervosismo, verbalizando saudades de seus familiares. Como forma de aliviar a tensão emocional, vindo a desferir um soco contra a parede, resultando em escoriações leves na mão esquerda.

Após o episódio, foi prontamente avaliado pela equipe de enfermagem, medicado conforme prescrição médica e mantido em observação, com monitoramento contínuo do estado emocional e físico.

Unidade de Reabilitação 2

Prontuário 12.665 – Data: 12/06/2025 – Horário: 23h

Adolescente relatou ter apresentado episódio de crise de ansiedade, durante o qual, como forma de alívio emocional, golpeou intencionalmente a cabeça contra a parede. A ação resultou em ferimento contuso na região do supercílio, foi

imediatamente avaliado pela equipe médica, que constatou não haver necessidade de sutura. Foi realizado curativo com ponto falso e mantidas orientações clínicas, com acompanhamento contínuo por parte da equipe de enfermagem

Unidade de Reabilitação 2

Prontuário 13.088 – Data: 30/07/2025 – Horário: 10:45

Após retorno de atividade externa, o adolescente foi orientado pela equipe a não manipular o suporte de lixo da unidade. Frente à repreensão, apresentou comportamento heteroagressivo, vindo a desferir socos contra a porta, como forma de reação.

A conduta resultou em escoriação superficial na mão direita. O adolescente foi prontamente avaliado pela equipe de enfermagem, não sendo identificados edemas, sinais de fratura ou outras lesões associadas.

Foram mantidas as orientações de cuidado e segurança, com reforço da observação clínica e emocional, além do encaminhamento para acompanhamento multiprofissional, com foco na prevenção de novos episódios e fortalecimento das estratégias de autorregulação emocional.

Unidade de Reabilitação 3

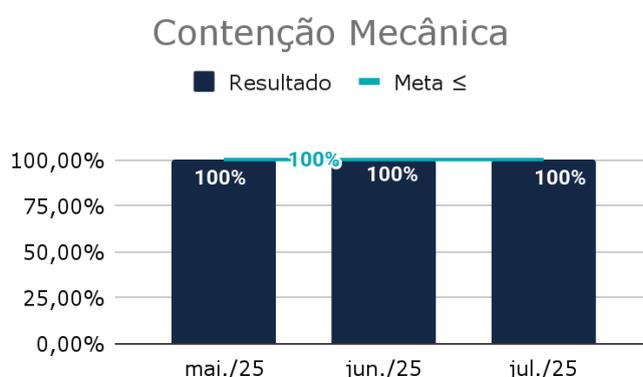
Prontuário 12.974 – Data: 01/07/2025 – Horário: 10:15

Após avaliação clínica e psiquiátrica, o paciente dirigiu-se para o repouso. Posteriormente, retornou apresentando um caco de vidro nas mãos, com pequenas lesões superficiais em membro superior esquerdo (MSE).

Foi realizada reavaliação médica imediata, sem identificação de sinais de gravidade. Procedeu-se à realização de curativo oclusivo, conforme protocolo assistencial vigente, e o paciente foi mantido sob observação contínua da equipe multiprofissional.

Diante do ocorrido, foram reforçadas as medidas de segurança ambiental, com busca ativa por objetos potencialmente perigosos, além da intensificação do acompanhamento terapêutico individualizado. As ações visam à prevenção de novos episódios de autolesão e à garantia da integridade física e emocional do paciente, em conformidade com as diretrizes institucionais de cuidado seguro.

5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica



Análise crítica:

Unidade de Reabilitação 3

Prontuário 13.045 – Data: 11/05/2025 – Horário da contenção: 10:19 Término da contenção: 12h

Paciente apresentou quadro de agitação psicomotora intensa, associado a alucinações visuais, com risco de auto e hetero exposição. Frente à persistência do comportamento, foram realizadas múltiplas tentativas de contenção verbal e medicamentosa, conforme prescrição médica e protocolos institucionais.

Diante da ineficácia das medidas iniciais e visando à preservação da integridade física do paciente e da equipe, foi necessário o início do **protocolo de contenção física**, conduzido pela conforme protocolo.

O paciente permaneceu sob monitoramento contínuo, com registros realizados em tempo oportuno e reavaliações sistemáticas, conforme preconizado pela instituição.

Unidade de Reabilitação 2

Prontuário 12.665 – Data: 28/07/2025 – Horário da contenção: 21:30 Término da contenção:01h.

Adolescente vem apresentando alterações emocionais e comportamentais importantes, com episódios de agressividade direcionada ao ambiente, manifestada por chutes e socos em portas e objetos estruturais da unidade.

Diante da intensidade do quadro, foram realizadas diversas tentativas de contenção verbal, com abordagem terapêutica e suporte da equipe multiprofissional. No entanto, devido à ausência de resposta e ao risco de autoexposição e comprometimento da segurança, foi necessário o início do protocolo de contenção física.

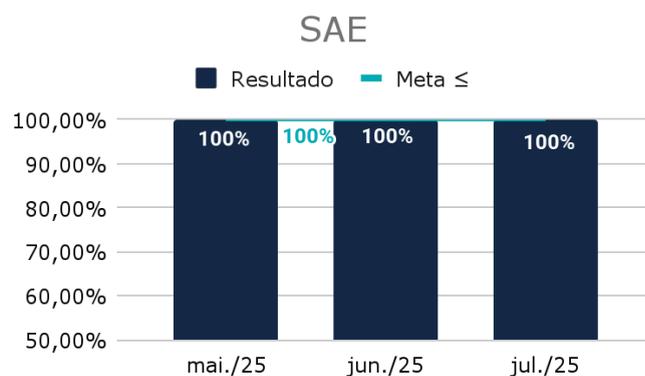
Unidade de Reabilitação 2

Prontuário 13047– Data: 28/07/2025 – Horário da contenção: 21:30 Término da contenção:01h.

Adolescente apresentou quadro de agitação psicomotora e agressividade, não respondendo às tentativas de contenção verbal realizadas pela equipe.

Diante do risco de auto e hetero exposição, e da ineficácia das intervenções iniciais, foi necessário o início do protocolo de contenção física,

5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem



Análise crítica: Durante o período analisado, foram realizadas orientações contínuas à equipe de enfermagem acerca da importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme estabelecido pelas Diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Como resultado desse processo educativo e de sensibilização, observou-se um elevado nível de adequação da equipe às práticas da SAE, com a implementação de ações de melhoria direcionadas à qualificação da assistência.

5.1.9 Evolução dos Prontuários



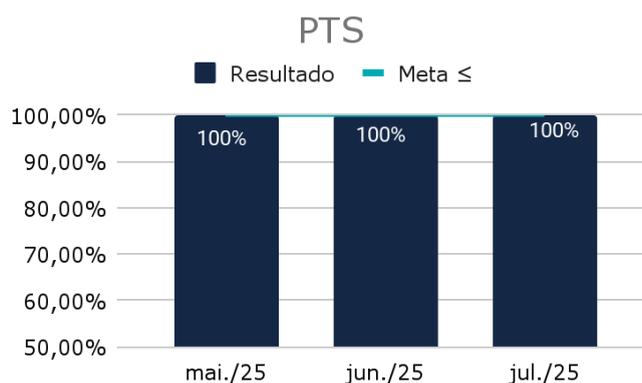
Análise crítica: No período em análise, observou-se um avanço significativo na organização e regularidade dos registros em prontuário, com destaque para a presença de evoluções multiprofissionais contínuas e coerentes em todos os documentos direcionados ao Núcleo de Informação. Esse cenário reflete o empenho das equipes na qualificação da documentação assistencial e no cumprimento das diretrizes institucionais.

Ainda assim, identificaram-se pontualmente algumas inconsistências, como folhas em branco ou inutilizadas sem a devida justificativa, as quais não comprometem a estrutura geral dos registros, mas indicam oportunidades de aprimoramento no preenchimento e conferência final dos prontuários.

Ressalta-se também que, em alguns casos, o Comunicado de Alta ainda não foi inserido, por depender da devolutiva formal do Núcleo de Avaliação e Acompanhamento (NAA). Essa etapa tem sido acompanhada, e as equipes seguem 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, contribuindo 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, foi verificado que todos os Planos Terapêuticos Singulares (PTS) foram devidamente elaborados, em conformidade com o protocolo institucional e compatíveis com os respectivos quadros clínicos dos pacientes admitidos.

Os documentos apresentam estrutura adequada, com registro de metas terapêuticas, estratégias de intervenção e acompanhamento multiprofissional, evidenciando alinhamento com as diretrizes de cuidado centrado no sujeito. Todos os PTS estão devidamente assinados pelos pacientes, reforçando o princípio da corresponsabilidade no processo terapêutico.

Observa-se que a maioria dos PTS tem sido construída com foco principal no período de internação. Diante disso, a equipe multiprofissional vem sendo orientada quanto à necessidade de ampliar a perspectiva do plano, contemplando também as estratégias de continuidade do cuidado em nível ambulatorial e na rede de atenção psicossocial, em conformidade com os princípios da reabilitação integral.

Ressalta-se, ainda, o comprometimento da equipe técnica em responder de forma efetiva às demandas identificadas ao longo do tratamento, com ações voltadas à revisão contínua dos planos terapêuticos, de modo a garantir que

reflitam as necessidades reais dos pacientes e promovam a continuidade do cuidado após a alta institucional.

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

Análise Crítica: As comunicações destinadas aos responsáveis da classe escolar têm sido realizadas regularmente, em conformidade com o protocolo institucional vigente.

Ressalta-se que, nos casos em que a emissão coincide com finais de semana ou feriados, os documentos são entregues no primeiro dia útil subsequente, assegurando a continuidade do fluxo de informações e o cumprimento das orientações administrativas sem prejuízo ao acompanhamento escolar dos adolescentes.

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

Análise Crítica: As oficinas terapêuticas foram realizadas diariamente, conforme o cronograma previamente estabelecido, garantindo a continuidade das atividades propostas no plano terapêutico dos pacientes e contribuindo para os objetivos de reabilitação física, cognitiva, emocional e social.

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

Análise Crítica: Durante o período analisado, não foram registrados intercorrências em situação de urgência e não urgência que necessitasse de atendimento médico .

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

Análise Crítica: Durante o período de 20 dias analisado, foram realizadas 56 atividades em grupo conduzidas pelos profissionais de Educação Física, em conformidade com o cronograma previamente estabelecido para as unidades. O número expressivo de ações demonstra regularidade na execução das propostas terapêuticas e comprometimento da equipe com a promoção da saúde física, funcionalidade e bem-estar dos pacientes.

Entretanto, observou-se resistência à participação por parte de alguns usuários, sobretudo entre os pacientes da Unidade de Reabilitação 2, onde as recusas foram mais frequentes. As ausências nas atividades grupais, em sua maioria, estiveram associadas a aspectos como desmotivação, estado clínico-emocional ou dificuldades de engajamento, comuns no contexto da reabilitação psicossocial.

Diante dessas recusas, a equipe de Educação Física adotou uma estratégia complementar por meio da realização de 117 atendimentos individuais, com foco em compreender os fatores que influenciam a baixa adesão, identificar barreiras subjetivas, buscando estabelecer vínculo e propor ajustes que favoreçam a participação progressiva nas atividades. Essa ação demonstra preocupação técnica e sensibilidade da equipe em oferecer abordagens personalizadas, respeitando o momento terapêutico de cada paciente.

Além disso, a equipe tem se empenhado em adaptar as propostas, diversificar os estímulos e articular-se com os demais profissionais da equipe multiprofissional, com o objetivo de fortalecer o vínculo, promover maior adesão e assegurar que todos os pacientes tenham acesso e oportunidades de participação nos recursos terapêuticos disponíveis.

Reforça-se, portanto, a importância da continuidade dessas estratégias de escuta, personalização e avaliação contínua, de modo a garantir a efetividade das práticas e o alinhamento com os princípios da reabilitação integral e centrada no sujeito.

5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares

Análise Crítica: Durante o período analisado, a equipe participou ativamente das comissões institucionais, conforme solicitado, respeitando os calendários e convocações pré-estabelecidas.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

Análise Crítica: Conforme acordado previamente com a gestão hospitalar, será disponibilizada uma caixa acrílica na recepção da unidade, destinada à coleta de questionários com perguntas fechadas, voltados à avaliação do período de tratamento pelos pacientes e/ou familiares. A iniciativa tem como objetivo sistematizar a escuta qualificada, promovendo a mensuração da percepção dos usuários quanto à assistência recebida e à experiência institucional como um todo.

Atualmente, a aplicação dessa pesquisa vem sendo conduzida de forma direta pelas assistentes sociais e enfermeiras, que integram o processo de acolhimento, orientação e acompanhamento dos pacientes. As informações obtidas são repassadas à equipe multiprofissional, contribuindo para o aprimoramento contínuo das práticas e a identificação de oportunidades de melhoria.

No momento, aguarda-se a aquisição das caixas acrílicas por parte do hospital, conforme pactuado, para viabilizar a consolidação da metodologia de forma estruturada e autônoma, garantindo sigilo, acessibilidade e adesão espontânea por parte dos respondentes.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Unidade de Reabilitação

Durante o mês de julho de 2025, foram realizadas diversas ações culturais, terapêuticas, de lazer e de capacitação técnica, com o objetivo de promover o bem-estar dos pacientes, estimular a participação ativa no processo terapêutico e qualificar a prática assistencial. A seguir, a descrição das principais atividades:

Ações Culturais

- **02/07/2025** – *Momento gospel* com voz e violão, realizado pela equipe do período noturno da **Unidade de Reabilitação 2 (R2)**.
- **12/07/2025** – *Manhã gospel* com Dr. Ruslan, com o tema “Momento sem receita”, na **Unidade de Reabilitação 3 (R3)**.
- **12/07/2025** – *Sessão de cinema* promovida pela equipe do período noturno da **R2**.

Projetos Terapêuticos

- **17/07/2025** – Início do **projeto de jardinagem e horta terapêutica**, conduzido pelo Terapeuta Ocupacional da **R2**, com foco em atividades manuais, contato com a natureza e estímulo à rotina.

Atividades de Lazer e Promoção da Autoestima

- **19/07/2025** – *Momento de autocuidado e autoestima*, com atividade de beleza e desfile, promovido na **R3**.
- **27/07/2025** – *Manhã de reflexão com café da manhã*, organizada pela equipe da **R3**, integrando momentos de espiritualidade e convivência.

- **31/07/2025** – *Bingo terapêutico*, promovido pela equipe do plantão noturno da **R2**, com foco em socialização e estímulo cognitivo.

Capacitação Técnica

- **24/07/2025** – *Treinamento interno* sobre “Sistematização da Restrição de Movimento”, com participação da equipe multiprofissional, visando ao alinhamento de condutas e à segurança assistencial.


Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

São Paulo, 05 de agosto de 2025.