

Relatório de Atividades Assistenciais

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

**Convênio n.º
000479/2025**

**Novembro
2025**

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

GERENTE TÉCNICO REGIONAL

Raquel Paula de Oliveira

COORDENADOR

Carla Cristina Conceição Pereira

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Convênio nº 000479/2025	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	6
4.1 Dimensionamento	7
4.1.1 Quadro de Colaboradores	7
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	8
4.2.1 Absenteísmo	8
4.2.2 Turnover	9
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	10
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	11
5.1 Indicadores	11
5.1.1 Saídas	11
5.1.2 Taxa de Ocupação	12
5.1.3 Média de Permanência	13
5.1.4 Incidência de queda de paciente	14
5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	17
5.1.6 Incidência de Autolesão	18
5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica	21
5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem	24
5.1.9 Evolução dos Prontuários	24
5.1.10 Projeto Terapêutico Singular	26
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%	27
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%	28
5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares	28
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, 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 30 de Novembro de 2025**.

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

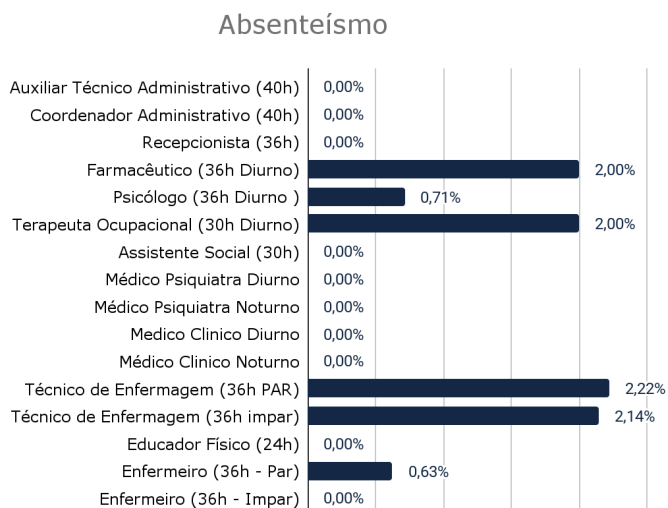
Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
	Coordenador Administrativo (40h)	1	1	✓
	Recepcionista (36h)	5	4	↓
Assistencial	Farmacêutico (36h Diurno)	5	5	✓
	Psicólogo (36h Diurno)	7	7	✓
	Terapeuta Ocupacional (30h Diurno)	6	5	↓
	Assistente Social (30h)	6	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	8	✓
Total		128	123	↓

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

No entanto, persiste a dificuldade na manutenção do Terapeuta Ocupacional no quadro funcional. Apesar da realização do processo seletivo, que contou com apenas um participante, não houve êxito, uma vez que a documentação solicitada não foi entregue. A escassez de profissionais e a baixa adesão aos processos seletivos continuam sendo fatores limitantes, mesmo após cinco tentativas consecutivas de contratação.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

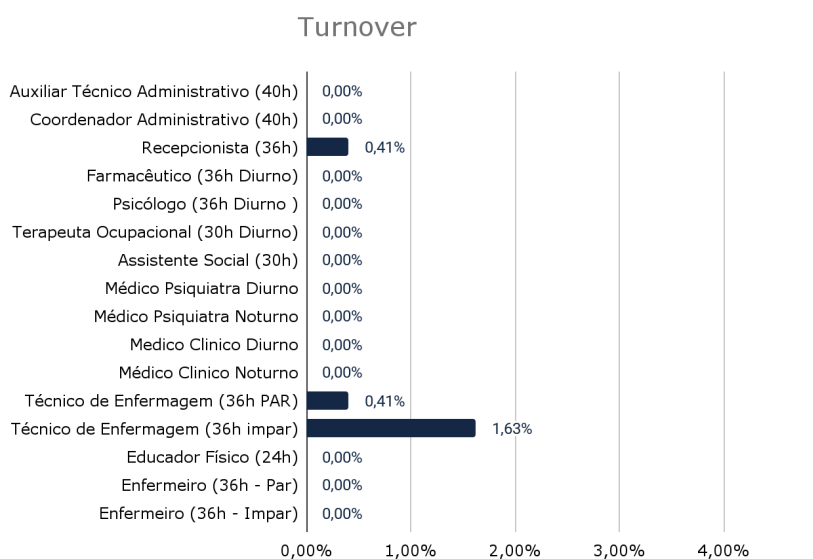


Análise Crítica: Durante o período avaliado, registrou-se a ocorrência de faltas justificadas mediante apresentação de atestados médicos, todas em conformidade com a legislação trabalhista. Foram também registradas duas faltas injustificadas.

Os afastamentos apresentaram, em sua maioria, curta ou média duração (1 a 5 dias), decorrentes de diferentes motivos de saúde, entre eles crises de ansiedade, episódios de hipertensão, procedimentos e cirurgias odontológicas, acompanhamento de filhos em atendimentos médicos ou hospitalares e casos de conjuntivite.

A instituição mantém acompanhamento sistemático das ocorrências de afastamento, assegurando o registro e o controle adequados.

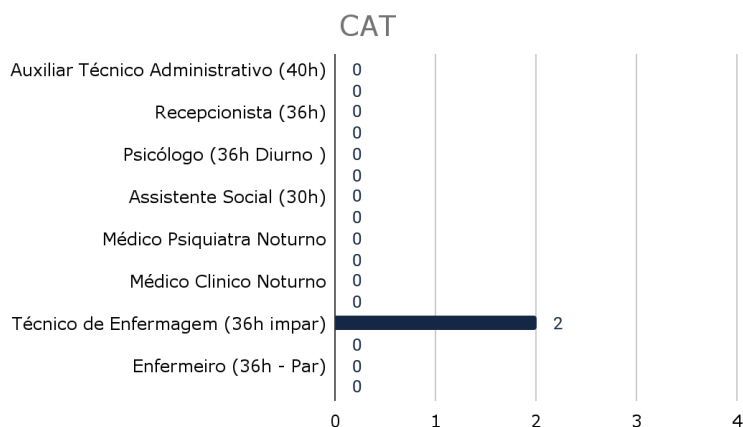
4.2.2 Turnover



Análise Crítica: No período avaliado, foram registrados dois pedidos de desligamento na equipe de Enfermagem do turno noturno, ambos com cumprimento de aviso prévio. Adicionalmente, ocorreram três dispensas administrativas de técnicos de enfermagem e uma dispensa administrativa da função de recepcionista.

Todos os desligamentos, tanto aqueles decorrentes de iniciativa do colaborador quanto os de caráter administrativo, encontram-se em processo de reposição, com novas contratações em andamento para ocupação das vagas.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: No período analisado, foram registradas duas aberturas de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referentes a ocorrências de agressão física por parte de pacientes contra técnicas de enfermagem durante abordagem para administração de medicação injetável.

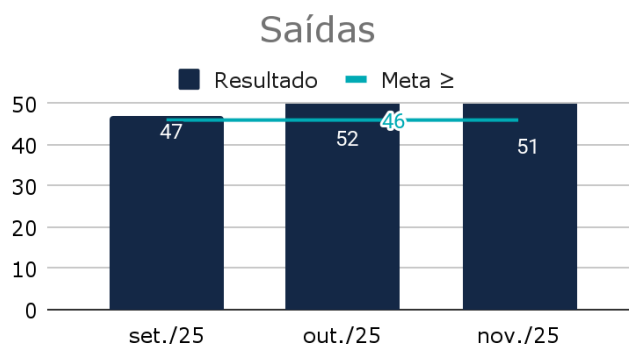
Ambos os casos foram classificados como incidentes de trabalho, com registro e encaminhamentos realizados conforme os protocolos institucionais e normas vigentes.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade pois estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes e por medirem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao seu desempenho. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na Psiquiatria Adulto que ocorreram no período avaliado.

5.1 Indicadores

5.1.1 Saídas

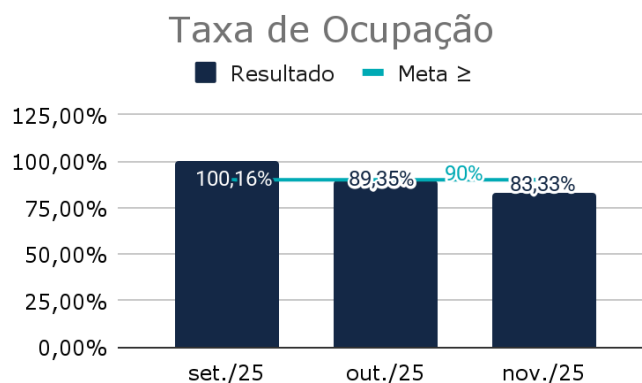


Análise crítica: No mês analisado, foram registradas **51 altas** nos setores de reabilitação, distribuídas da seguinte forma:

- **Reabilitação 3 (42 altas):**
 - 41 altas por melhora
 - 01 alta por transferência
- **Reabilitação 2 (altas):**
 - 09 altas por melhora

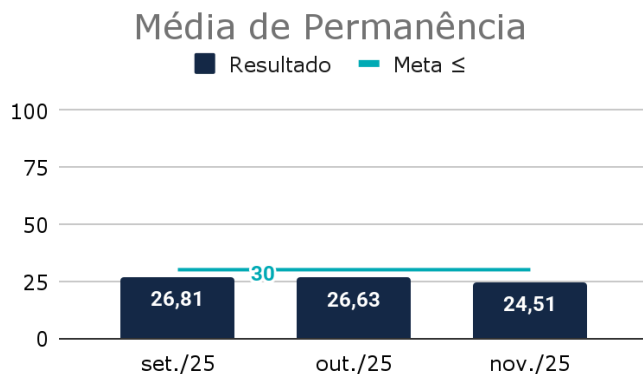
O registro demonstra que a maior parte das altas ocorreu por melhora clínica, refletindo o perfil de pacientes em processo de reabilitação prolongada.

5.1.2 Taxa de Ocupação



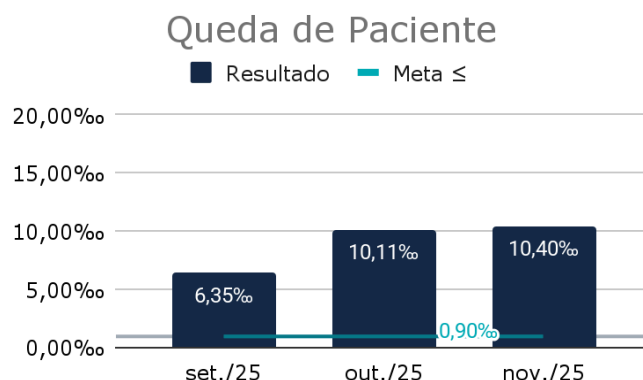
Análise crítica: No período de 30 dias, a taxa de ocupação dos setores de reabilitação foi de **60,17% na Reabilitação 2 (R2)** e **92,13% na Reabilitação 3 (R3)**, com taxa combinada de **83,33% para os 50 leitos disponíveis**. Durante o período, houve aprimoramento do monitoramento pela equipe quanto ao tempo de aceite no SIRESP, resultando em maior agilidade e na adequada avaliação e aceite de todos os casos compatíveis com o perfil do CAIS Clemente Ferreira. Registra-se que a taxa inferior da R2 decorre da presença de outra instituição que atende o mesmo perfil, impactando a demanda encaminhada e, consequentemente, a ocupação geral.

5.1.3 Média de Permanência



Análise crítica: No período de 30 dias, a **média de permanência** nos setores de reabilitação foi de **28,33 dias** na Reabilitação 2 e **23,69 dias** na Reabilitação 3, refletindo o perfil de pacientes com necessidade de reabilitação prolongada. A **média geral** considerando ambas as unidades foi de **24,51 dias**.

5.1.4 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: No período analisado, foram registrados sete episódios de queda envolvendo pacientes da unidade. Os eventos ocorreram por motivos distintos, dentre os quais se destacam: episódios de vertigem, sonolência, lentificação psicomotora, escorregamento em gelatina no refeitório, tropeço em irregularidade do asfalto, perda de equilíbrio ao abaixar-se e queda do leito durante o sono.

Em todos os episódios, os pacientes foram imediatamente avaliados pela equipe de enfermagem e pela médica plantonista, incluindo a realização de exames complementares (raio-X), que não evidenciaram fraturas. As lesões observadas foram leves, predominantemente escoriações, ou inexistentes.

A análise dos registros demonstra que não houve falta de assistência por parte das equipes. Em situações de acompanhamento direto, as quedas ocorreram de maneira inesperada e sem tempo hábil de contenção, sobretudo em pacientes que apresentavam sonolência ou instabilidade prévia. Nos demais casos, tratou-se de situações de rotina, nas quais o risco foi inerente à movimentação realizada pelo próprio paciente.

Diante disso, conclui-se que todas as ocorrências foram prontamente atendidas, seguindo protocolo assistencial, com monitoramento pós-evento e adoção de medidas preventivas, como a suspensão de medicações sedativas quando indicado.

REABILITAÇÃO 3**Nome: A. S.****Idade: 50 ANOS****Data: 04/11/2025****Hora: 06:30**

Descrição: Paciente apresentou episódio de vertigem, evoluindo para queda da própria altura ao levantar-se do leito, resultando em leve escoriação em joelho. Registra-se que, previamente ao ocorrido, o paciente havia apresentado sonolência, motivo pelo qual as medicações do período noturno foram suspensas como medida preventiva. Após o evento, foram realizados os devidos cuidados, mantendo-se a vigilância e acompanhamento da evolução clínica.

Nome: R. C. R.**Idade: 31 ANOS****Data: 04/11/2025****Hora: 16H**

Descrição: Paciente apresentou queda da própria altura ao retornar ao quarto, acompanhada pela técnica de enfermagem, em razão de quadro de sonolência. Não foram identificadas lesões no momento da avaliação. As enfermeiras plantonistas realizaram avaliação imediata e, diante do quadro apresentado, optaram pela suspensão das medicações previstas para às 20h. Paciente permaneceu em repouso no leito, sob monitoramento contínuo.

Nome: R. C. R.

Idade: 31 ANOS

06/11/2025

Hora: 02:15

Descrição: Paciente apresentava sonolência e lentificação, encontrando-se com as medicações do período diurno suspensas devido ao quadro apresentado. Ao levantar-se do leito, evoluiu com queda da própria altura, não havendo tempo hábil para contenção pela técnica de enfermagem que a acompanhava. Paciente foi avaliada após o evento e permaneceu em observação, mantendo-se estável.

Nome: E. M. S.

Idade: 49 ANOS

Data: 17/11/2025

Hora: 12H

Descrição: Paciente encontrava-se no refeitório quando escorregou em gelatina que havia caído no chão, evoluindo com queda da própria altura. Foi imediatamente avaliada pela equipe, não apresentando lesões aparentes no momento da avaliação. Mantida em observação conforme protocolo.

Nome: K. A. C. A.

Idade: 21 ANOS

Data: 19/11/2025

Hora: 10H

Descrição: Paciente encontrava-se deambulando utilizando chinelos, quando o calçado enroscou em irregularidade do asfalto, ocasionando queda da própria altura. Foi prontamente avaliada pela equipe, sem identificação de lesões no momento da avaliação, sendo mantida em observação.

Nome: M. F. F**Idade: 19 ANOS****Data: 28/11/52025****Hora: 11:40**

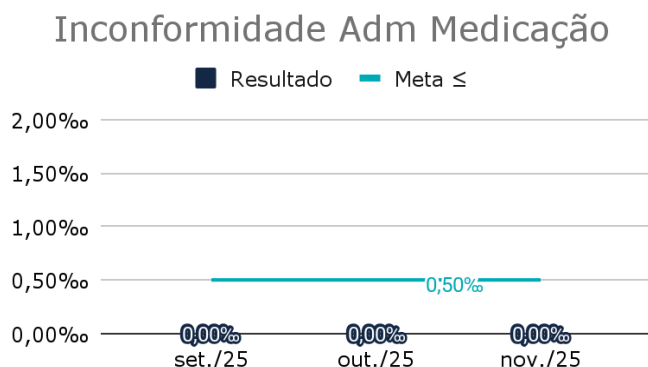
Descrição: Paciente levantou-se para pegar água no bebedouro e, ao se abaixar, perdeu o equilíbrio, sofrendo queda e colidindo a face no armário de livros localizado próximo ao bebedouro. Apresentou escoriações em face à esquerda e entorse em pé direito, com presença de edema. A paciente foi avaliada pela equipe de enfermagem e pela médica clínica, que solicitou radiografia. O exame não evidenciou fratura ou fissuras. Paciente mantida em observação conforme protocolo.

REABILITAÇÃO 2

Nome: C.N.A.**Idade: 17 ANOS****Data: 21/11/2025****Hora: 04:10**

Descrição: Paciente encontrava-se em repouso no leito e, durante o sono, ao movimentar-se e virar-se, sofreu queda da cama. Foi imediatamente avaliado pela equipe de enfermagem e pela médica clínica de plantão, não sendo identificadas alterações ou lesões no momento da avaliação. Paciente permaneceu em observação seguindo protocolo assistencial.

5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

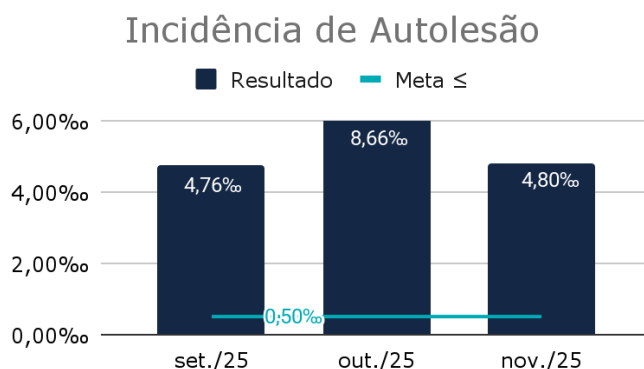


Análise crítica: Durante o período em análise, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, tais como:

- 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, bem como da atuação atenta, qualificada e comprometida das equipes assistenciais.

5.1.6 Incidência de Autolesão



Análise Crítica: Durante o período avaliado, foram registrados três episódios de autoagressão, todos de natureza superficial: escoriações provocadas com as próprias unhas em membros superiores e inferiores; corte superficial em membro superior esquerdo utilizando lâmina que a paciente mantinha oculta em seu tênis desde a admissão; e auto lesão por mordedura durante crise de ansiedade enquanto aguardava realização de contato telefônico com familiar.

Os eventos foram prontamente identificados e manejados pela equipe multiprofissional, com intervenções imediatas, acolhimento, avaliação médica especializada e implementação das condutas previstas nos protocolos assistenciais.

REABILITAÇÃO 3**Nome: A. G. S. S.****Idade: 19 ANOS****Data: 13/11/2025****Hora: 22:40**

Descrição: Paciente apresentou episódio de ansiedade intensa associado a quadro de insônia, evoluindo para comportamento de auto lesão superficial em membros superiores e inferiores, utilizando as próprias unhas. A paciente foi prontamente avaliada pela médica psiquiatra, que instituiu medicação injetável conforme prescrição. Após a intervenção, permaneceu em observação contínua pela equipe de enfermagem.

Ressalta-se que, diante do ocorrido, não houve falha na assistência, uma vez que todas as condutas adotadas foram imediatas, adequadas e alinhadas aos protocolos assistenciais vigentes, garantindo a segurança e o cuidado integral da paciente.

Nome: J. F. B.**Idade: 20 ANOS****Data: 18/11/2025****Hora: 11:30**

Descrição: A paciente acionou a técnica de enfermagem informando ter realizado um corte superficial em membro superior esquerdo, utilizando uma lâmina que mantinha oculta no interior do tênis desde o momento de sua internação. O ferimento apresentava-se superficial, sendo realizada avaliação pela equipe de enfermagem, com limpeza local e curativo conforme protocolo institucional. A paciente permaneceu em observação, mantendo-se clinicamente estável.

Considerando que o objeto utilizado não foi identificado durante a admissão, reforça-se que já é realizada a inspeção rigorosa de pertences pessoais no momento de entrada do paciente na unidade, com atenção especial aos usuários

em situação de rua ou sem vínculo familiar. Esse processo inclui conferência padronizada, checklist obrigatório e registro formal da inspeção, visando aumentar a segurança assistencial e prevenir a entrada de materiais que possam representar risco ao paciente ou à equipe.

Para os pacientes que possuem vínculo familiar, destaca-se que os únicos pertences mantidos na unidade são um par de chinelos e um par de tênis. A equipe foi novamente orientada a solicitar a retirada desses itens sempre que possível, priorizando que o paciente entre na unidade utilizando apenas chinelos, de forma a reduzir a possibilidade de ingresso de objetos inadequados no ambiente assistencial.

Nome: L. E. S.

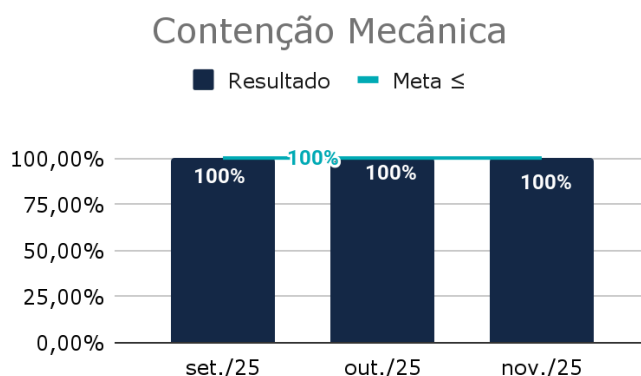
Idade: 51 ANOS

Data: 23/11/2025

Hora: 14:10

Descrição: Paciente apresentou crise de ansiedade enquanto aguardava para realizar ligação telefônica para a filha. Durante o episódio, iniciou comportamento de auto lesão, mordendo-se de forma superficial. A equipe de enfermagem realizou acolhimento imediato, com intervenção conjunta do médico psiquiatra de plantão. A paciente foi orientada a acionar a equipe assistencial sempre que perceber agravamento da ansiedade ou risco de repetição do comportamento.

5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica



Análise crítica: Foram registrados quatro episódios de agressividade e risco à integridade física, motivados por agitação intensa, proibição de uso de cigarro e agressões à equipe. As tentativas de contenção verbal e química não foram suficientes, sendo necessária a realização de quatro contenções mecânicas, todas conforme protocolo. As medidas foram registradas em prontuário, com monitoramento e reavaliação contínua.

Nome: E. P. M.

Data: 11/11/2025

Início da Contenção: 18:55

Término da Contenção: 19:19

Descrição: Paciente apresentou quadro de agitação psicomotora intensa, associado a comportamento heteroagressivo, desferindo murros contra a janela de vidro e contra a parede, gerando risco iminente de auto agressão e de lesões físicas.

Diante da gravidade do episódio e visando a segurança do próprio paciente, da equipe e dos demais presentes, foi realizada tentativa de contenção química conforme protocolo institucional. Contudo, não houve resposta clínica adequada, mantendo-se o comportamento agressivo.

Frente à ausência de eficácia da intervenção medicamentosa e ao risco contínuo de danos, tornou-se necessária a aplicação de contenção mecânica, realizada pela equipe habilitada, seguindo rigorosamente as normativas técnicas e garantindo a preservação da integridade física do paciente.

Todos os procedimentos foram registrados em prontuário, com monitoramento contínuo e reavaliação periódica da necessidade da medida, conforme preconizado pelas diretrizes assistenciais.

Nome: B. M. L.

Data: 16/11/2025

Início da Contenção: 21:47

Término da Contenção: 01:05

Descrição: Paciente apresentou instabilidade emocional decorrente da proibição de uso de cigarro, evoluindo para quadro de agressividade verbal e física, com risco à própria integridade e à de terceiros.

Diante da escalada do comportamento e visando garantir a segurança do paciente e da equipe, foi realizada contenção química conforme protocolo vigente. Entretanto, devido à manutenção do comportamento agressivo, tornou-se necessária a aplicação de contenção mecânica, seguindo as normas técnicas e respeitando os princípios de segurança e dignidade do paciente.

As condutas adotadas foram registradas em prontuário, com monitoramento contínuo e reavaliação da necessidade da medida, de acordo com as diretrizes assistenciais.

Nome:M. A. S. L.

Data: 16/11/2025

Início da Contenção: 21:43

Término da Contenção:02:40

Descrição: Paciente apresentou instabilidade emocional decorrente da proibição de uso de cigarro, evoluindo para quadro de agressividade verbal e física, com risco à própria integridade e à de terceiros. Durante o episódio, o paciente desferiu agressões físicas direcionadas à médica psiquiatra responsável pelo atendimento, reforçando a necessidade de intervenção imediata.

Diante da escalada do comportamento e visando garantir a segurança do paciente, da equipe e dos demais presentes, foi realizada contenção química conforme protocolo vigente. Entretanto, devido à manutenção do comportamento agressivo, tornou-se necessária a aplicação de contenção mecânica, seguindo as normas técnicas e respeitando os princípios de segurança e dignidade do paciente.

As condutas adotadas foram devidamente registradas em prontuário, com monitoramento contínuo e reavaliação da necessidade da medida, conforme estabelecido nas diretrizes assistenciais.

Nome: K. C. J. N.

Data: 17/11/2025

Início da Contenção: 21:20

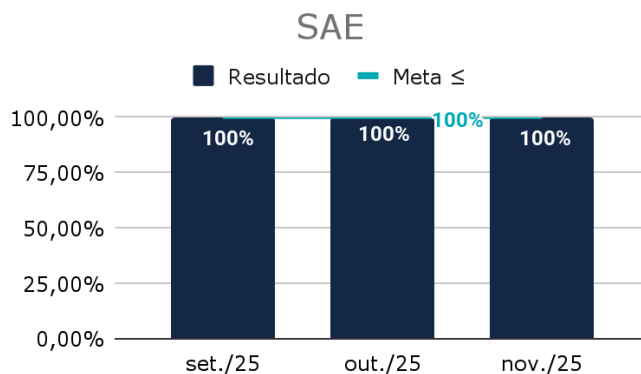
Término da Contenção: 23:30

Descrição: Paciente apresentou agressividade e heteroagressividade contra a equipe. Após avaliação psiquiátrica e indicação de medicação injetável, manteve-se sem resposta à contenção verbal e tornou-se mais agressiva, chegando a agredir duas técnicas de enfermagem.

Diante da escalada do comportamento e do risco, foi realizada contenção química conforme protocolo. Como a agitação persistiu, houve necessidade de contenção mecânica, aplicada pela equipe habilitada e seguindo normas técnicas.

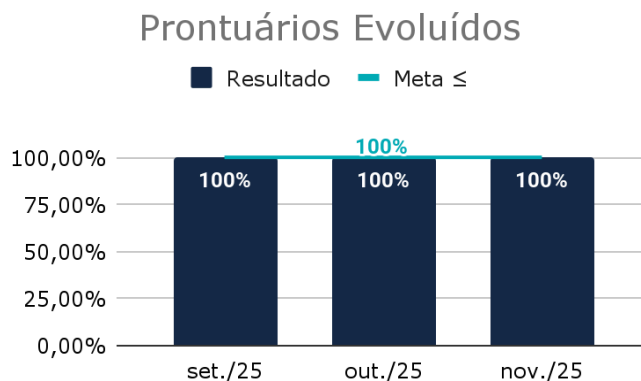
As intervenções foram registradas em prontuário, com monitoramento e reavaliação contínua da necessidade da medida.

5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem



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

5.1.9 Evolução dos Prontuários



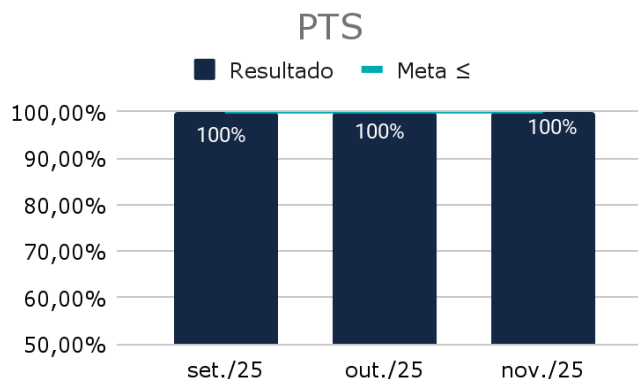
Análise crítica: Durante o período em análise, observou-se um avanço significativo na organização e regularidade dos registros em prontuário, com destaque para a presença de evoluções multiprofissionais contínuas e coerentes em todos os documentos direcionados ao Núcleo de Informação.

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

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

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

5.1.10 Projeto Terapêutico Singular



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

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

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

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

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

Análise Crítica: No período analisado, foram realizados **461 grupos terapêuticos** nas unidades R2 e R3, distribuídos conforme segue:

Unidade R3:

- **35 grupos** conduzidos pelo **educador físico**;
- **122 grupos** realizados por **psicólogos**;
- **17 grupos** realizados pela **equipe de serviço social**;
- **108 grupos** conduzidos pela **equipe de Terapia Ocupacional**.

Unidade R2:

- **39 grupos** conduzidos pelo **educador físico**;
- **85 grupos** realizados por **psicólogos**;
- **20 grupos** realizados pelo **serviço social**;
- **108 grupos** realizados pela **equipe de Terapia Ocupacional**.

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

Análise Crítica: No mês de novembro foram registrados 02 atendimentos direcionados ao CAIS, ambos relacionados ao processo de internação, com tempo médio de atendimento de 30 minutos.

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

Análise Crítica: Atividades físicas foram realizadas de segunda a sexta-feira, com frequência mínima de 70% dos pacientes. No total, foram conduzidos 74 grupos com foco em atividades físicas, promovendo estímulo à saúde física, disciplina e integração entre os adolescentes.

5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares

Análise Crítica: Participação nas reuniões quinzenais dos diretores hospitalares, contribuindo para o alinhamento das ações institucionais e para a melhoria contínua dos processos e da segurança no ambiente hospitalar. Além disso, houve envolvimento nas atividades das comissões vinculadas ao Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de Perfurocortantes, Comissão de Prontuários e CCIH, com foco na implementação de boas práticas, monitoramento de indicadores e promoção da qualidade assistencial.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

Análise Crítica: No período avaliado, foram registradas 51 altas, das quais 38 pacientes responderam à pesquisa de satisfação, resultando em índice de adesão de 74,5%. A classificação geral atribuída à adesão foi considerada “Bom”. Houve 13 recusas (25,5%), as quais devem continuar sendo monitoradas a fim de identificar possíveis padrões relacionados ao horário, dia da semana ou equipe envolvida, permitindo intervenções direcionadas quando necessário.

Conforme orientação da gestão hospitalar, os casos de recusa poderão ser registrados pela Assistente Social ou pelos enfermeiros que acompanham o processo de alta, garantindo o adequado preenchimento das informações e possibilitando que 100% das pesquisas sejam devidamente classificadas quanto à adesão.

Recomenda-se reforçar a padronização da abordagem no momento da alta, assegurando a sensibilização do paciente ou familiar sobre a importância da pesquisa para o aprimoramento contínuo da qualidade assistencial e favorecendo maior participação nas próximas avaliações.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

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

- 04/11/2025 – Momento Conexão Espiritual: Realização de atividade de reflexão e espiritualidade, promovendo acolhimento e bem-estar aos participantes.
- 20/11/2025 – Roda de Conversa sobre a Consciência Negra: Ação em alusão ao Dia da Consciência Negra, com diálogo reflexivo e exposição de quadros, incentivando a valorização cultural e combate ao racismo.
- 25/11/2025 – Roda de Conversa sobre o Dia Internacional de Combate à Violência contra a Mulher: Discussão orientada sobre prevenção, direitos, formas de apoio e enfrentamento à violência contra a mulher.
- 26 e 27/11/2025 – Treinamento de Brigada de Incêndio: Capacitação teórico-prática da equipe para atuação adequada em situações de emergência, com foco em prevenção, evacuação, primeiros socorros e uso correto de equipamentos de combate ao fogo.

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


Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

São Paulo, 10 de Dezembro de 2025.