

# **Relatório de Atividades Assistenciais**

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

**Convênio n.º  
000479/2025**

**Abril  
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

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>4</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Convênio nº 000479/2025	5
<b>2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES</b>	<b>5</b>
<b>3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>6</b>
<b>4. FORÇA DE TRABALHO</b>	<b>6</b>
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
<b>5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS</b>	<b>11</b>
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	16
5.1.6 Incidência de Autolesão	17
5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica	17
5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem	18
5.1.9 Evolução dos Prontuários	19
5.1.10 Projeto Terapêutico Singular	20
5.1.11 Comunicação ao Responsável da classe escolar a internação do paciente no prazo de 24h após internação.	21
5.1.12 Realizar Oficinas Terapêuticas todos os dias, com frequência mínima de participação 70%	21
5.1.13 Atendimento Médico em situações urgentes de forma imediata e não urgentes	22
5.1.14 Realização atividade físicas de Segunda a Sexta feira com frequência mínima de 70%	22
5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares	22
<b>6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	<b>23</b>
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	23
<b>7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES</b>	<b>24</b>

## 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 30 de Abril 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

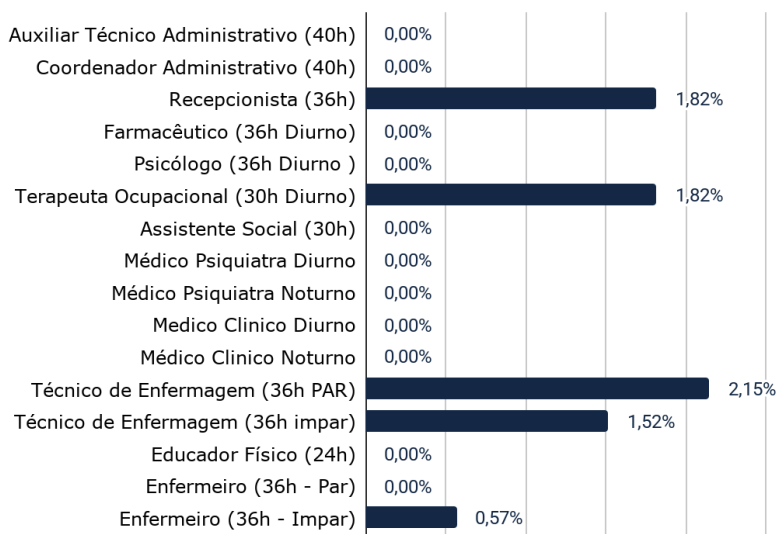
Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
	Coordenador Administrativo (40h)	1	1	✓
	Recepcionista (36h)	5	5	✓
Assistencial	Farmacêutico (36h Diurno)	5	5	✓
	Psicólogo (36h Diurno )	7	7	✓
	Terapeuta Ocupacional (30h Diurno)	6	5	↓
	Assistente Social (30h)	6	6	✓
	Médico Psiquiatra Diurno	2	2	✓
	Médico Psiquiatra Noturno	1	1	✓
	Médico Clínico Diurno	1	1	✓
	Médico Clínico Noturno	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h PAR)	37	36	↓
	Técnico de Enfermagem (36h Ímpar)	37	36	↓
	Educador Físico (24h)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h - Par)	8	8	✓
	Enfermeiro (36h - Ímpar)	8	8	✓
<b>Total</b>		<b>128</b>	<b>125</b>	↓

**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 02 Técnicos de Enfermagem (pedido de demissão e extensão maternidade), todos com processos de reposição em andamento.

## 4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

### 4.2.1 Absenteísmo

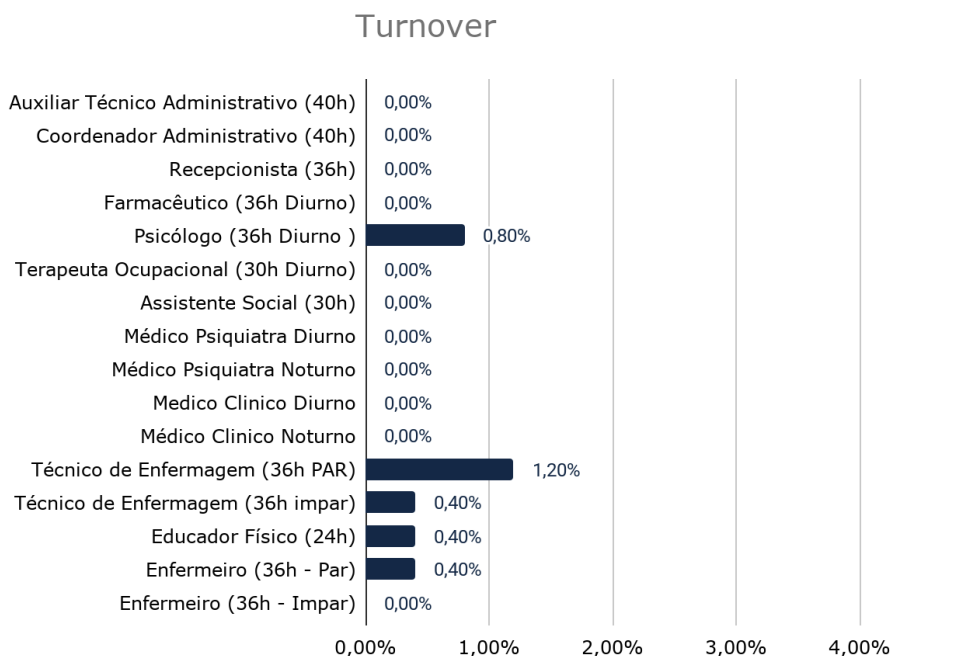
#### Absenteísmo



**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



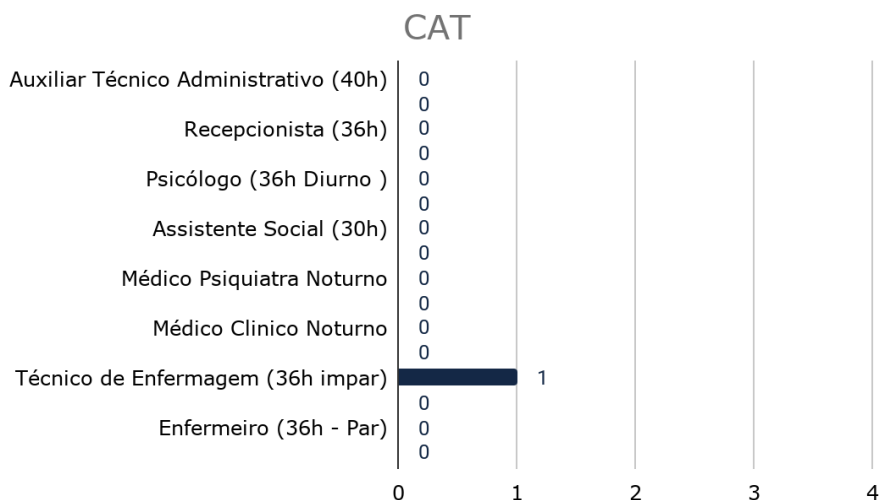
**Análise Crítica:** Os percentuais apurados permanecem dentro do padrão previsto, sem impacto na assistência. A gestão mantém monitoramento sistemático e reposição conforme necessidade, assegurando a continuidade dos serviços e a conformidade com os parâmetros assistenciais.

Turnover registrado:

- 0,80% Psicólogo (36h diurno);
- 1,20% Técnico de Enfermagem (36h par);
- 0,40%. Técnico de Enfermagem (36h ímpar);
- 0,40% Enfermeiro (36h par)

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 (um) registro de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em 07/04, envolvendo técnica de enfermagem durante a passagem de plantão, relacionado a agressão física do paciente.

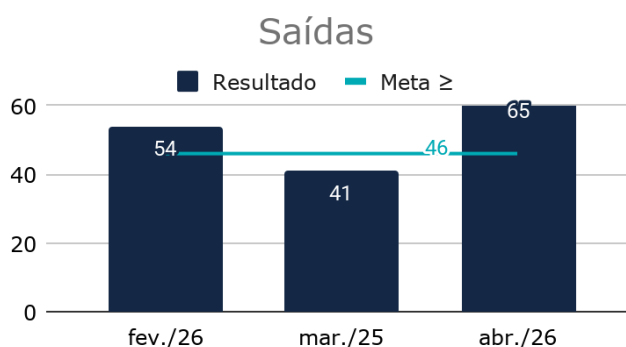
A colaboradora recebeu atendimento médico imediato na unidade e foi encaminhada ao pronto-socorro de Lins para avaliação, apresentando posteriormente atestado médico de 02 (dois) dias.

## 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 65 saídas (altas).

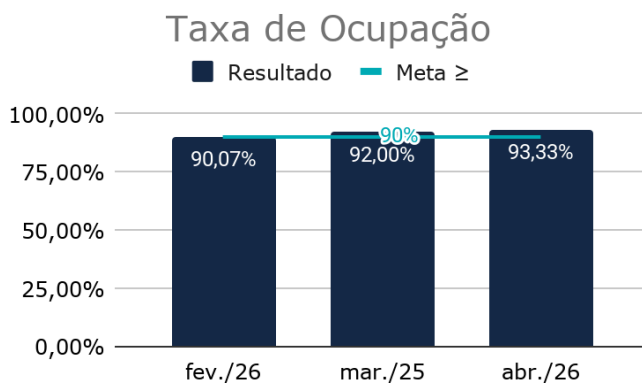
#### Reabilitação 2:

- 15 altas por melhora;

#### Reabilitação 3:

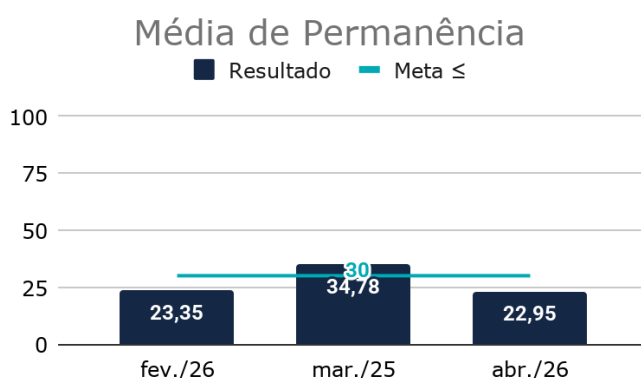
- 40 altas por melhora;
- 08 altas a pedido;
- 02 alta por transferência.

### 5.1.2 Taxa de Ocupação



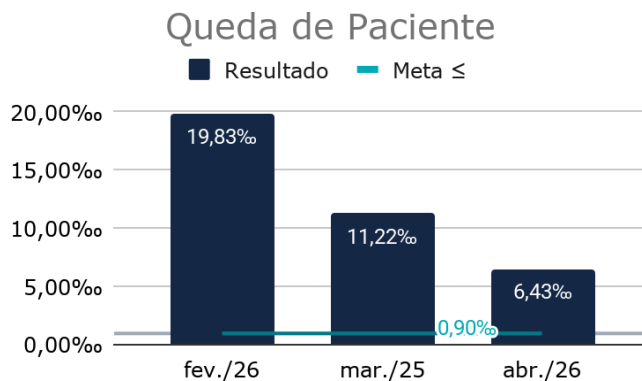
**Análise crítica:** a taxa de ocupação foi de **93,33%**, atingindo a meta ( $\geq 90\%$ ) e evidenciando gestão eficiente dos leitos, equilíbrio entre ocupação e rotatividade, e manutenção da qualidade assistencial.

### 5.1.3 Média de Permanência



**Análise crítica:** A média de permanência foi de 22,95 dias, permanecendo dentro da meta padronizada.

### 5.1.4 Incidência de queda de paciente



**Análise crítica:** No período analisado, foram recebidas 05 (cinco) notificações de queda, sendo:

#### Reabilitação 2

- 01 notificação

#### Reabilitação 3

- 01 notificação unidade transtorno
- 03 notificações unidade de dependência química

Os eventos foram acompanhados pela equipe assistencial, com reforço das orientações e das medidas preventivas relacionadas à segurança do paciente, visando à redução

**Nome: J.E.R.C.**

**Idade: 16 anos**

**DATA: 26/04/2026**

**HORA: 05:50**

**Descrição:** Durante visita de enfermagem realizada pelo técnico de enfermagem, o adolescente foi encontrado levantando-se do chão ao lado da cama. Ao ser questionado, relatou ter sofrido queda da própria altura após cair da cama, referindo leve dor no joelho esquerdo. Foi prontamente avaliado pela equipe clínica, permanecendo em observação, sem agravamentos até o

momento. O caso foi acompanhado pela equipe assistencial, com reforço das orientações e medidas preventivas relacionadas à segurança do paciente e prevenção de quedas.

**Nome: E.A.**

**Idade: 39 ANOS**

**DATA: 02/04/2026**

**HORA: 22:20**

**Descrição:** Paciente apresentou episódio de queda ao levantar-se para ir ao banheiro, com escorregão durante o trajeto, apesar de o chão encontrar-se seco, ocasionando impacto facial e resultando em corte contuso em pálpebra direita, sendo realizado curativo no local. Foi prontamente avaliada pela médica clínica plantonista, recebendo assistência imediata e permanecendo sob acompanhamento da equipe assistencial. O caso foi monitorado, com reforço das orientações e medidas preventivas relacionadas à segurança do paciente e prevenção de novas quedas.

**Nome: L.C.**

**Idade: 58 ANOS**

**DATA:07/04/2026**

**HORA: 20:30**

**Descrição:** Paciente, ao levantar-se da poltrona, apresentou mal-estar súbito, evoluindo com queda da própria altura. Foi prontamente avaliada pela médica clínica plantonista, referindo dor em região occipital, porém sem presença de lesão aparente. Permaneceu sob acompanhamento da equipe assistencial, com monitoramento do quadro clínico e reforço das orientações e medidas preventivas relacionadas à segurança do paciente e prevenção de novas quedas.

**Nome:M.A.M.S.**

**Idade: 44 ANOS**

**DATA:23/04/2026**

**HORA:16:35**

**Descrição:** Paciente encontrava-se deambulando pelo corredor da unidade quando sofreu queda da própria altura devido a piso molhado próximo à sala de medicação, sendo posteriormente identificada presença de goteira no local. A queda ocorreu para frente, ocasionando corte contuso acima da sobrancelha esquerda. A paciente foi prontamente avaliada pela médica plantonista, sendo realizado ponto falso no local da lesão. Ressalta-se que a técnica de enfermagem encontrava-se próxima no momento do ocorrido, porém não houve tempo hábil para conter a paciente e evitar a queda. O caso foi acompanhado pela equipe assistencial, com adoção de medidas corretivas e reforço das orientações relacionadas à segurança do paciente e prevenção de novos eventos.

**Nome: R.C.S.**

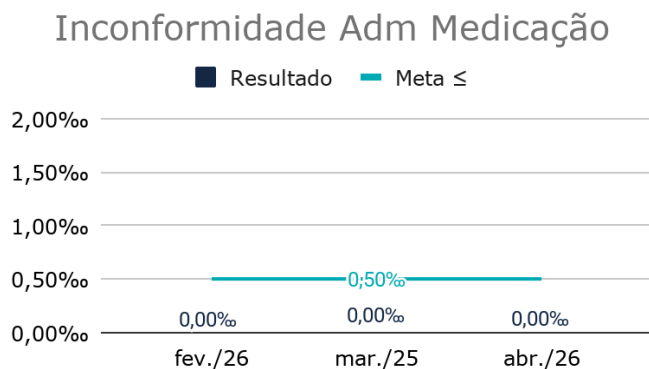
**Idade: 52 ANOS ANOS**

**DATA:18/04/2026**

**HORA:11:10**

**Descrição:** Paciente relatava “desgaste” em coluna, sendo previamente orientada pela equipe assistencial quanto à necessidade de não deambular sem supervisão, devido ao risco aumentado para quedas. Apesar das orientações e reforços realizados pela equipe, a paciente levantou-se sem solicitar auxílio, evoluindo com queda da própria altura. Após o ocorrido, foi prontamente avaliada pelo médico clínico, não apresentando alterações ou lesões aparentes. O caso permaneceu sob acompanhamento da equipe assistencial, com novo reforço das orientações de segurança e medidas preventivas visando evitar recorrência do evento.

### 5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

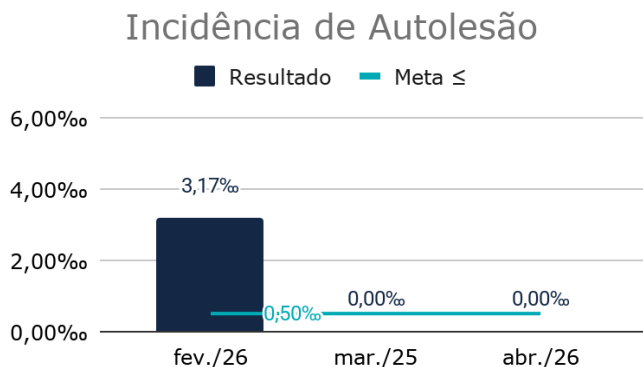


**Análise crítica:** Durante o período em análise, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, tais como:

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

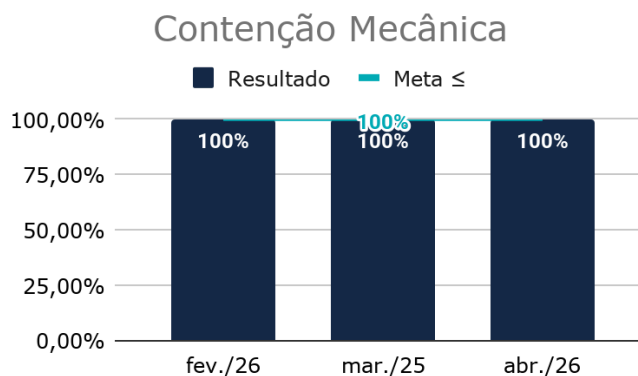
Esse resultado reforça a importância da adoção rigorosa dos protocolos institucionais de segurança do paciente.

### 5.1.6 Incidência de Autolesão



**Análise Crítica:** No período analisado, não houve registro de notificações relacionadas a episódios de autolesão, mantendo-se ausência de ocorrências.

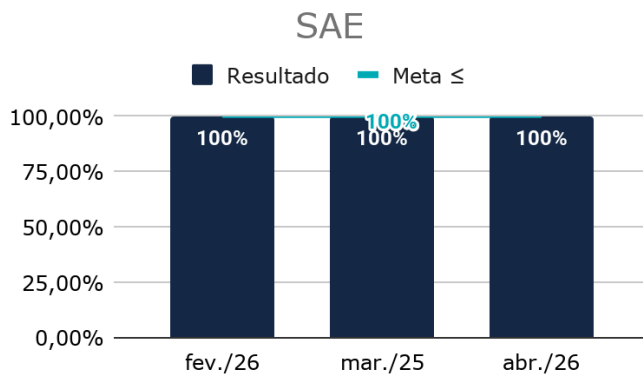
### 5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica



**Análise crítica:** No período analisado, foram registradas 05 notificações de contenção mecânica, sendo:

- Reabilitação 2: 02 contenções;
- Reabilitação 3: 03 contenções, sendo que um dos pacientes necessitou de contenção em dois períodos distintos.

### 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.

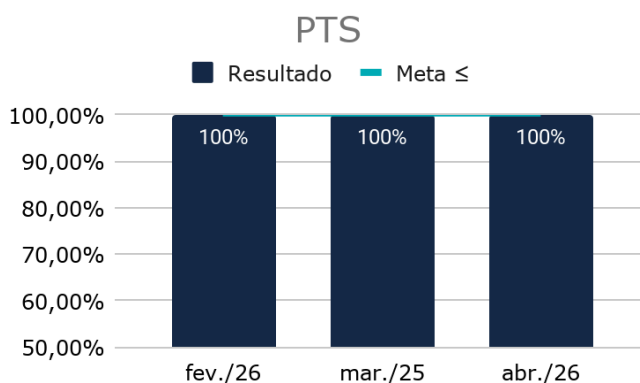
No processo de análise, foram identificadas inconformidades pontuais, tais como ausência de carimbo profissional em alguns registros, bem como situações específicas relacionadas à ausência de comunicação prévia ao Ministério Público em dois prontuários, circunstância que foi devidamente justificada pela 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 **462 grupos terapêuticos** nas unidades R2 e R3, distribuídos conforme segue:

Unidade R3:

- **45 grupos** conduzidos pelo educador físico;
- **69 grupos** realizados por psicólogos;
- **18 grupos** realizados pela equipe de serviço social;
- **115 grupos** conduzidos pela equipe de Terapia Ocupacional.

Unidade R2:

- **73 grupos** conduzidos pelo educador físico;
- **78 grupos** realizados por psicólogos;
- **10 grupos** realizados pelo serviço social;

- **53 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 06 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 30 de março de 2026, foram realizados 118 grupos de atividades físicas, totalizando **573 participações de pacientes.**

#### **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.

















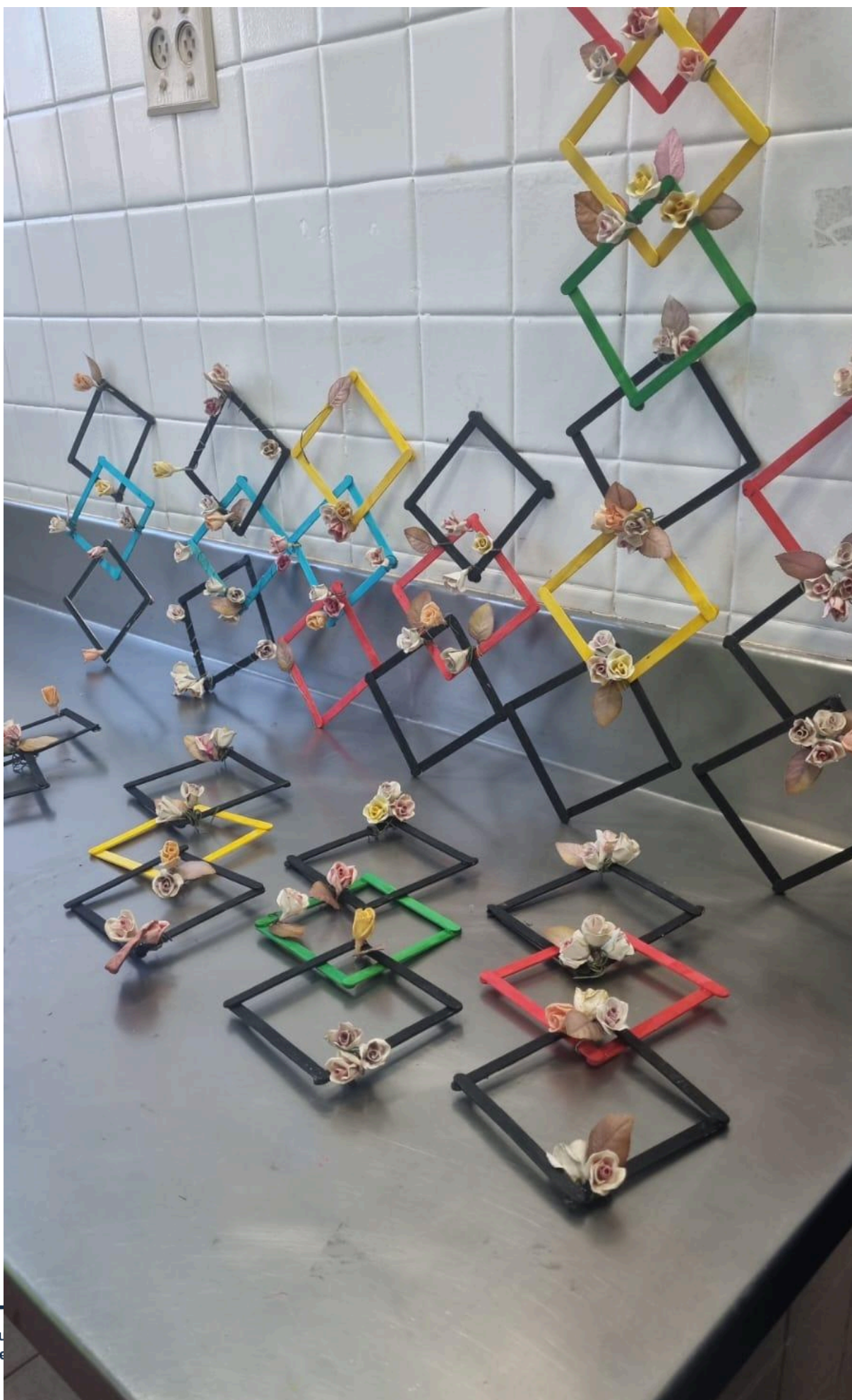










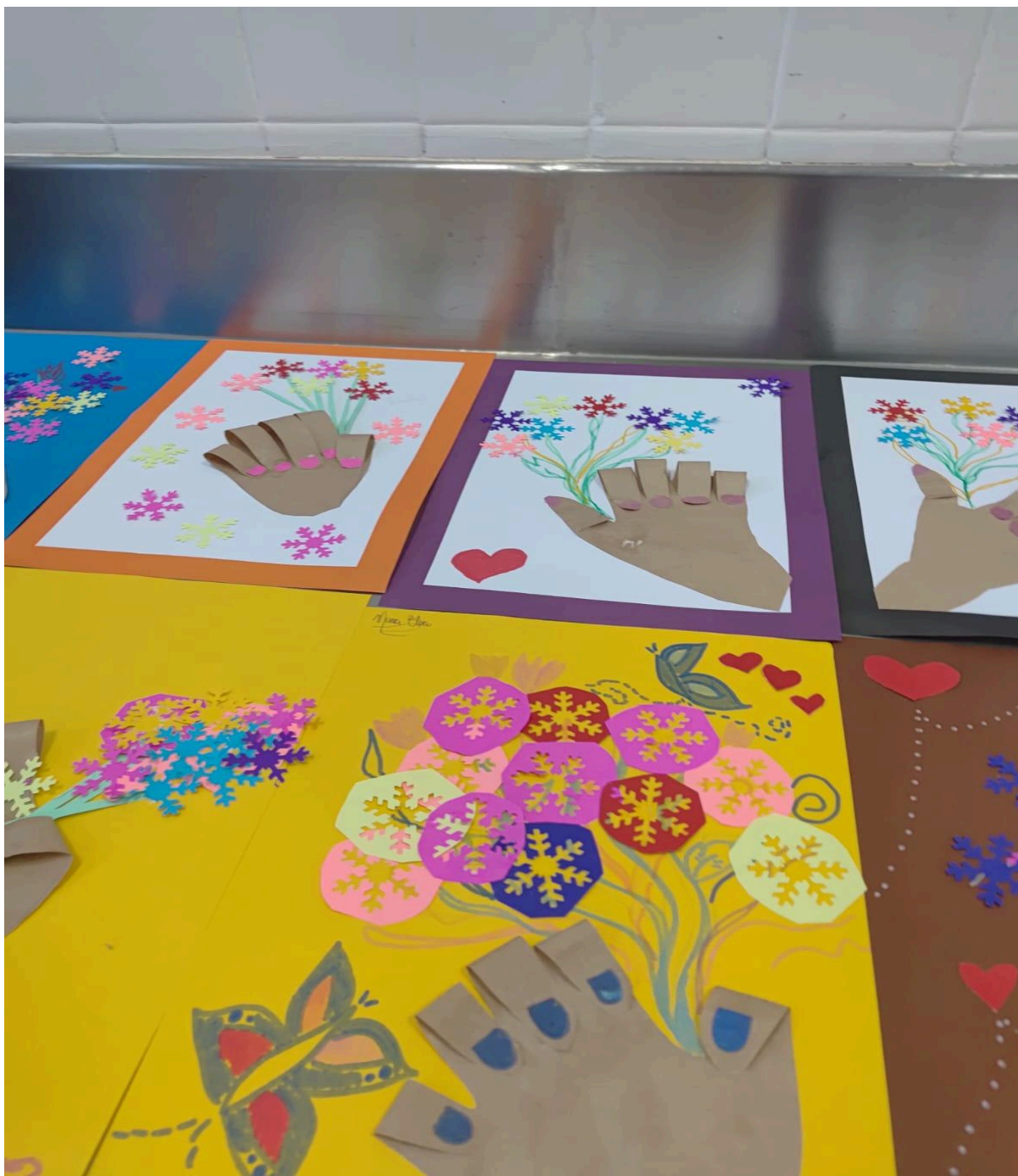














*Raquel*  
Raquel Paula de Oliveira  
Gerente Técnico Regional  
Gerência Técnica  
OS CEJAM

São Paulo, 07 de maio de 2026.