

Relatório de Atividades Assistenciais

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

**Convênio n.º
000479/2025**

**Janeiro
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	13
5.1.4 Incidência de queda de paciente	13
5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	18
5.1.6 Incidência de Autolesão	19
5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica	21
5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem	21
5.1.9 Evolução dos Prontuários	22
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.	23
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	26

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema “Prevenir é Viver com Qualidade”, é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”.

Missão

“Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde”.

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio nº 000479/2025

Com início no dia 11 de Março de 2025, o convênio tem por objetivo principal é oferecer assistência integral, humanizada e de qualidade a pacientes que necessitam de suporte em saúde mental e reabilitação com quadro de dependência química e transtornos mentais, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no serviço do Centro de Atenção Integral à Saúde Clemente Ferreira em Lins, são monitoradas em planilhas em excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O relatório apresenta as atividades desenvolvidas no serviço referente ao período de **01 a 31 de Janeiro de 2026**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista é de **128** colaboradores, sendo 127 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	4	↓
	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	37	✓
	Técnico de Enfermagem (36h ímpar)	37	36	↓
	Educador Físico (24h)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h - Par)	8	9	↑
	Enfermeiro (36h - Ímpar)	8	9	↑
Total		128	127	↓

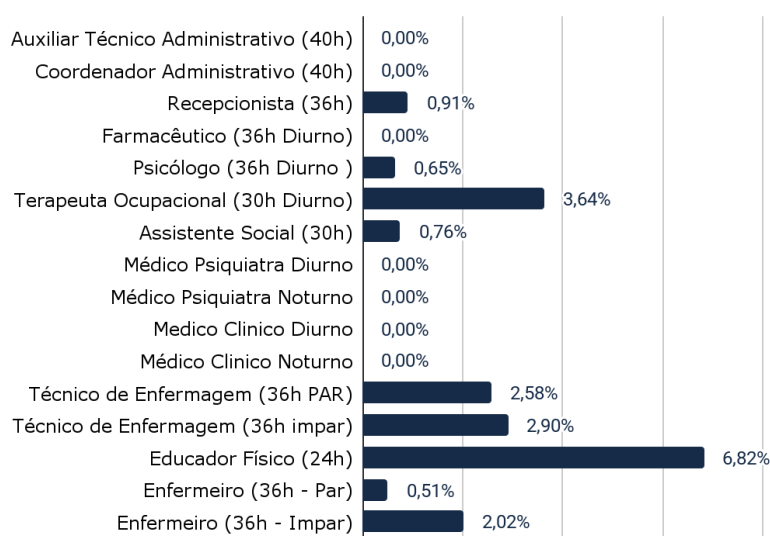
Análise Crítica: Em análise, as unidades de reabilitação mantiveram a equipe multiprofissional dentro dos parâmetros exigidos para o adequado funcionamento dos serviços, garantindo a continuidade da assistência.

Entretanto, persiste a dificuldade na manutenção do Terapeuta Ocupacional no quadro funcional.

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo

Absenteísmo

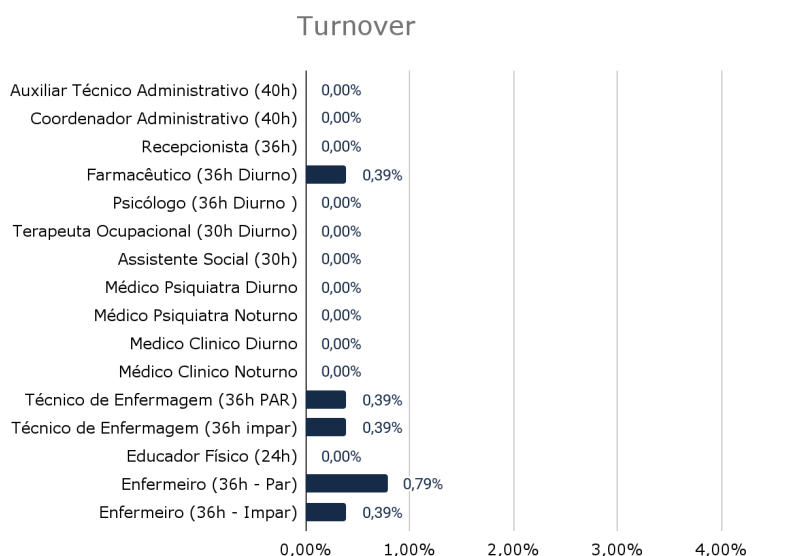


Análise Crítica: No período analisado, as ausências foram justificadas mediante apresentação de atestados médicos, todas em conformidade com a legislação trabalhista vigente, bem como uma ausência injustificada.

Os afastamentos caracterizaram-se, em sua maioria, por curta a média duração (1 a 7 dias), decorrentes de intercorrências de saúde diversas e acompanhamentos médicos.

Afirmo que a instituição faz acompanhamento sistemático dos afastamentos, garantindo o devido registro, controle e conformidade administrativa.

4.2.2 Turnover



Análise Crítica: Durante este período, este indicador manteve-se baixo, com ausência de rotatividade na maioria dos cargos assistenciais e administrativos, evidenciando uma estabilidade das equipes e adequada estadia de profissionais.

Os percentuais registrados permanecem em níveis aceitáveis, sem impacto relevante na continuidade assistencial, no dimensionamento das equipes ou na qualidade do cuidado. Reforçando assim uma estabilidade institucional, fortalecendo a segurança do paciente.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

CAT	
Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	0
	0
Recepcionista (36h)	0
	0
Psicólogo (36h Diurno)	0
	0
Assistente Social (30h)	0
	0
Médico Psiquiatra Noturno	0
	0
Médico Clínico Noturno	0
	0
Técnico de Enfermagem (36h ímpar)	0
	0
Enfermeiro (36h - Par)	0
	0
	0

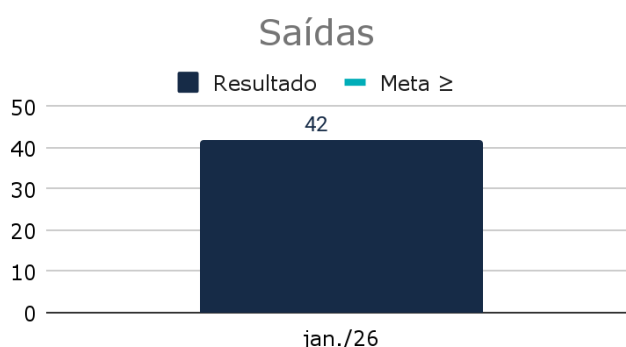
Análise Crítica: Nesta análise, não foi registrado acidente de trabalho durante o período.

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: Neste mês, a análise demonstra que foram registradas **42 altas** nos setores de reabilitação, distribuídas da seguinte forma:

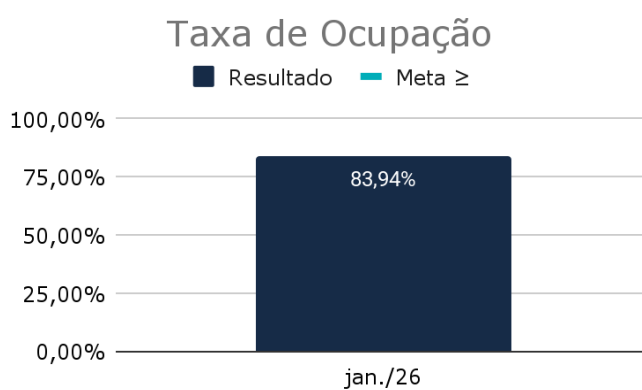
- **Reabilitação 3**

- 31 altas por melhora
- 03 alta a pedido
- 00 Evasão
- 01 Transferência para outro hospital

Reabilitação 2

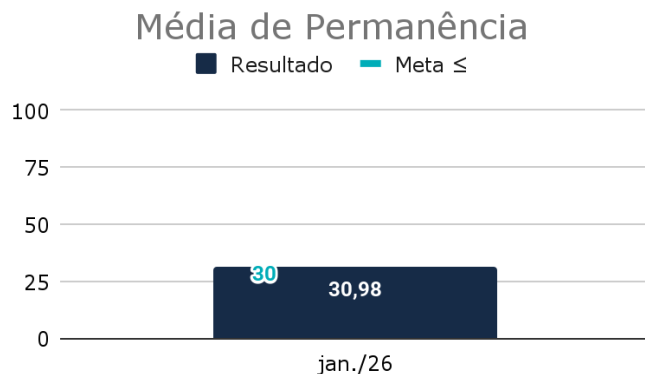
- 07 altas por melhora
- 00 evasão

5.1.2 Taxa de Ocupação



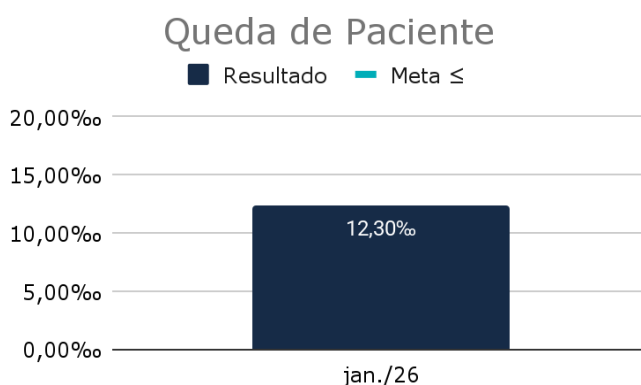
Análise crítica: A taxa de ocupação média geral apurada foi de 83,94%. Observou-se baixa demanda via CROSS, bem como algumas recusas de admissão em razão de alterações clínicas identificadas no momento da avaliação. Destaca-se que, por um período de 20 dias, houve a necessidade de bloqueio de um leito em decorrência de heteroagressividade de uma paciente, o que impossibilitou novas internações.

5.1.3 Média de Permanência



Análise crítica: A análise das Unidades de Reabilitação 2 (R2) e Reabilitação 3 (R3), a média geral de permanência foi de 30,98 dias, refletindo o perfil assistencial e a necessidade pontual de alguns pacientes em ter permanecido por um período maior.

5.1.4 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: Foram registrados 10 eventos de queda durante o período analisado, estes estiveram relacionados a queda da própria altura, queda durante o banho, mal acomodação do calçado, queda durante o repouso ao rolar no leito,

e por levantar-se rapidamente do leito. Ressalto que medidas de revisão do protocolo vigente da instituição foram revistos e reaplicado em toda equipe, garantindo a continuidade da assistência prestada.

Reabilitação 2

Nome: P.N.D.F

Idade: 16 anos

Data: 12/01/2026

Hora: 03:10H

Descrição: Adolescente levantou-se durante a noite para ir ao banheiro, parou na porta, quando avistou o técnico no corredor o indagou sobre a hora, onde desequilibrou e caiu ao chão, no momento sonolento, foi amparado pelo profissional e auxiliado até o sanitário e retorno deambulando a cama posteriormente, sem gravidade.

Nome: D.N.S

Idade: 17 anos

Data: 12/01/2026

Hora: 02:10H

Descrição: Adolescente sofreu queda da cama quando foi virar de decúbito, referiu dor leve, foi avaliado pelo médico, não houve danos e não queixou-se de dor, retornando ao leito em seguida.

Nome: C.E.S.F

Idade: 16 anos

Data: 28/01/2026

Hora: 16:30

Descrição: Adolescente apresenta queda escorregando no chão molhado durante o banho, o mesmo estava de chinelos, e foi prontamente atendido pelo técnico de enfermagem, avaliado pela enfermeira e posteriormente pela plantonista clínica, sem danos, sem dor, terminou sua higiene e foi para o quarto.

Nome: P.N.D.F

Idade: 16 anos

Data: 12/01/2026

Hora: 07:50H

Descrição: Adolescente apresentou queda durante seu banho, o mesmo estava calçado, quando sofreu a queda. Foi avaliado pelo técnico presente, pela enfermeira e médico plantonista, sem cortes, sem lesões ou danos, terminou seu banho e voltou para seu quarto.

Reabilitação 3

Nome: S.R.S

Idade: 48 anos

Data: 07/01/2026

Hora: 14:30H

Descrição: Paciente sofreu queda da cama enquanto virou de decúbito em seu leito, foi prontamente atendida pela equipe de enfermagem, avaliada pelo

enfermeiro e médico, e constatado que não houve danos, confirmado pela própria paciente, não sendo necessárias outras medidas.

Nome: S.R.S

Idade: 48 anos

Data: 12/01/2026

Hora: 08:30H

Descrição: Paciente andando pelo corredor, tropeçou em seu chinelo após tomar o café da tarde, sofrendo a queda, onde foi avaliada pela equipe de enfermagem e médica, solicitado RX de braço, cotovelo e joelho E, onde foi encaminhada, constatado a ausência de fraturas, foi medicada pra dor, e mantida em observação sem danos maiores.

Nome: L.R.S

Idade: 62 anos

Data: 18/01/2026

Hora: 18:00H

Descrição: Paciente sofreu queda no banheiro enquanto estava usando o banheiro, a mesma foi atendida pela enfermeira e as médicas de plantão, em seguida recebeu os demais cuidados da equipe técnica, no momento sem gravidades, ficou em observação, e posteriormente foi solicitado uma tomografia de crânio para segurança e cuidado, a qual veio com laudo sem alterações.

Nome: D.D.J

Idade: 25 anos

Data: 24/01/2026

Hora: 20:10H

Descrição: Paciente estava no bebedouro tomando água, onde foi virar-se e escorregou em água presente no chão, batendo joelho D, foi avaliada pela equipe de enfermagem, médica e caracterizando caso sem gravidades, não houve necessidade de intervenções maiores.

Nome: K.G.C.F

Idade: 42 anos

Data: 27/01/2026

Hora: 01:43H

Descrição: Paciente acordou, dirigiu-se até o banheiro para utilização, onde ao sentar-se desequilibrou sentando fora do vaso sanitário veio ao chão, batendo joelho D, onde provocou uma escoriação por fricção. Recebeu os cuidados, avaliações, não sendo cuidados maiores.

Nome: M.V

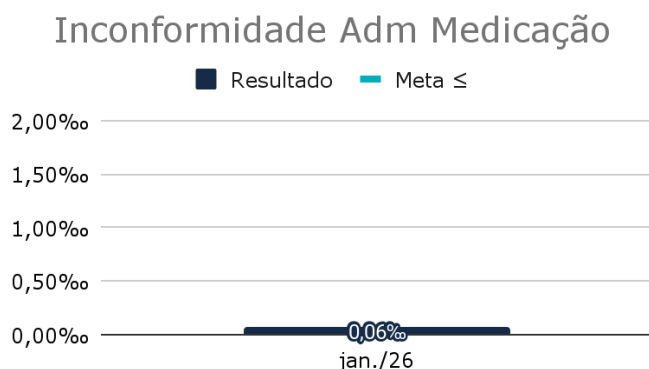
Idade: 30 anos

Data: 30/01/2026

Hora: 22:00H

Descrição: Paciente apresentou queda ao virar-se em seu leito, o ocorrido foi visto pela técnica de enfermagem que estava fazendo a vigilância, onde a socorreu. Foi avaliada pela equipe, conforme protocolo, negado pela paciente trauma em cabeça e não apresenta demais lesões mais graves, ficando em observação.

5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Análise crítica: No período avaliado, foi registrado 01 (um) episódio de não conformidade medicamentosa, relacionado à etapa de dispensação, decorrente de falha pontual na atenção de anotação da quantidade prescrita do medicamento para posterior dispensação.

Reitero que, a não conformidade foi identificada no momento da separação das medicações e que foi imediatamente informada ao farmacêutico para as adequações das doses. O evento foi classificado como não conformidade com impacto clínico, pela utilização da dose menor que a prescrita durante quatro dias anteriores.

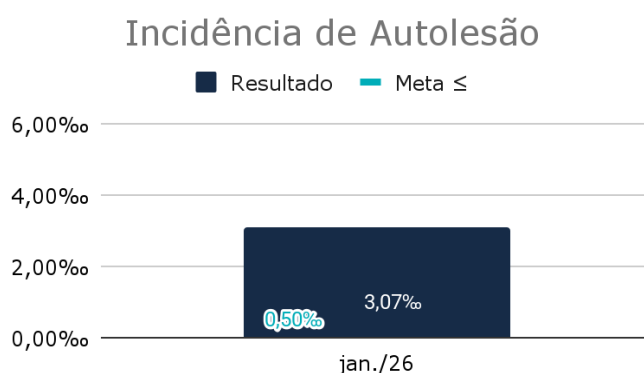
Como **ações corretivas**, foi realizada a correção imediata da dispensação, com orientação direta aos profissionais envolvidos e revisão pontual da prescrição e do fluxo de entrega no momento do evento.

Como **ações preventivas**, foram reforçados os protocolos institucionais de dispensação segura, com ênfase na tripla checagem, na leitura crítica da prescrição, na identificação correta do paciente e na comunicação entre equipe de enfermagem e farmácia. Adicionalmente, foi orientado o monitoramento

contínuo dos registros de inconformidade, visando à prevenção de recorrências e ao fortalecimento das práticas de segurança do paciente.

De forma geral, os registros não evidenciam fragilidade sistêmica do processo de medicação, mas contribuem como oportunidade de melhoria contínua dos fluxos assistenciais, em consonância com os princípios de qualidade, segurança do paciente e prestação de contas institucional.

5.1.6 Incidência de Autolesão



Análise Crítica: Neste período avariado, foram notificadas 2 autolesões, ambas com o mesmo mecanismo, devido episódio de heteroagressividade e desejo de alta, deferiram golpe de socar na janela de vidro dos respectivos quartos, ocasionando lesão corto contusa com os cuidados médicos realizados após, sem gravidade maior.

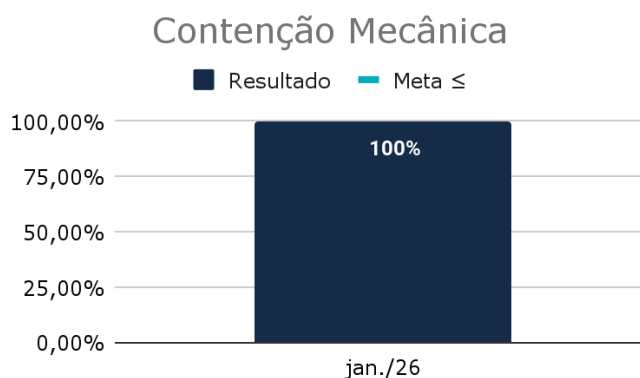
Reabilitação 3**Nome: D.F****Idade: 30 anos****Data: 12/01/2026****Hora: 07:40H**

Descrição: Paciente agitada, agressiva e hostil com a equipe e demais pacientes, após ser medicada, com contenção de espaço em seu quarto a mesma desferiu um golpe de soco na janela de vidro se seu quarto. Apresentou ferimento em 5º dedo da mão esquerda, feito curativo local por ser superficial.

Nome: P.N.S.S**Idade: 20 anos****Data: 19/01/2026****Hora: 09:30H**

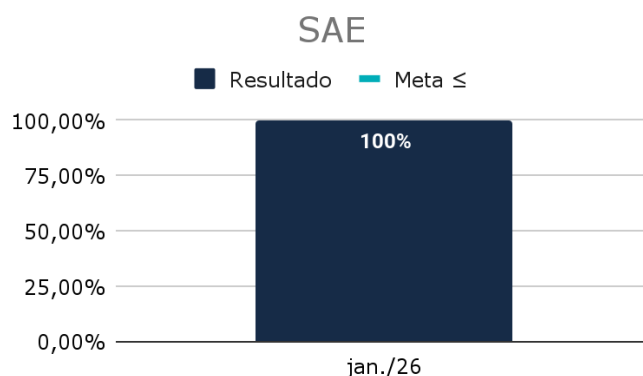
Descrição: Paciente apresentou-se agressiva verbalmente ameaçando a equipe de enfermagem, onde foi necessário a contenção de espaço, e medicação. A mesma desferiu golpe de soco na sua janela de vidro, houve um corte no antebraço D, feito sutura e curativo local.

5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica



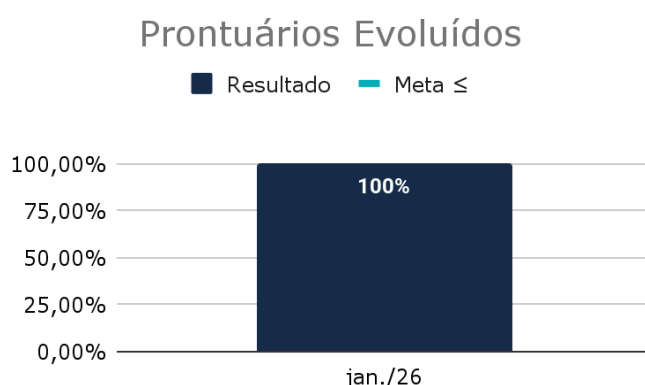
Análise crítica: No período avaliado, foram realizadas 4 contenções, relacionadas a episódios de heteroagressividade perante a equipe, autoagressão, batendo a cabeça na parede. Ressalto que foram realizadas abordagens anteriores, sem êxito nas ações, sendo necessária a contenção.

5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem



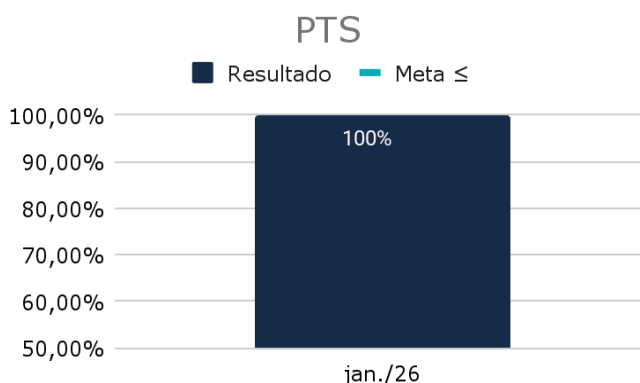
Análise crítica: No período foram realizadas Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme preconizado pelas Diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Como resultado, observou-se a assiduidade e compromisso da equipe às práticas exigidas legalmente no exercício da profissão.

5.1.9 Evolução dos Prontuários



Análise crítica: No período analisado, nota-se um empenho da equipe em manter a organização, escrita clara e coesa da assistência prestada, porém foram identificadas pontualmente algumas falhas, como um relatório mais abrangente de informações colocadas nos registros, há necessidade de um melhor aperfeiçoamento da caligrafia pontualmente dos profissionais. Tais ocorrências, embora não comprometam a estrutura geral dos registros, sinalizam oportunidades de aprimoramento nos processos de preenchimento e conferência final dos prontuários, que já é feita pela equipe de enfermagem.

5.1.10 Projeto Terapêutico Singular



Análise Crítica: Todos os Planos Terapêuticos Singulares (PTS) foram elaborados em conformidade com o protocolo institucional. Ademais, todos os documentos encontram-se devidamente assinados pelos pacientes, o que reforça a corresponsabilização no processo terapêutico. Nesse contexto, as equipes seguem sendo orientadas a ampliar o enfoque na continuidade do cuidado no âmbito ambulatorial, de forma articulada com a Rede de Atenção Psicossocial, em consonância 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: Neste mês avaliado estamos em período de férias escolares.

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

Análise Crítica: No período analisado, foram realizados **406 grupos terapêuticos** nas unidades R2 e R3, distribuídos conforme segue:

Unidade R3:

- **19 grupos** realizados pelo **educador físico**;
- **98 grupos** realizados pelos **psicólogos**;
- **09 grupos** realizados pela **equipe de serviço social**;
- **80 grupos** realizados pela **equipe de Terapia Ocupacional**.

Unidade R2:

- **31 grupos** realizados pelo **educador físico**;
- **60 grupos** realizados por **psicólogos**;
- **74 grupos** realizados pelo **serviço social**;
- **35 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 analisado 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 50 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.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

Análise Crítica: No período avaliado, foram registradas 42 altas, distribuídas entre as unidades de Reabilitação 2 e 3. Como resultado global das avaliações, tivemos o índice percentual de satisfação em média 91% entre as reabilitações 2 e 3.

Na Unidade de Reabilitação 2, registraram-se 7 altas com 4 pesquisas de satisfação respondidas, resultando em índice médio de satisfação de 84%, tendo tido como destaques de boa avaliação, o atendimento na recepção no momento da chegada, acolhimento, limpeza e higiene, qualidade da alimentação, bem como sensação de segurança durante a internação. Os principais pontos de melhoria, foram apontadas a participação nas atividades terapêuticas e conforto.

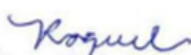
Na Unidade de Reabilitação 3, foram registradas 35 altas com 26 respondidas, evidenciando índice de 98%, tendo tido como destaque positivo os quesitos equipe de enfermagem, acolhimento no momento da admissão, qualidade das refeições, atendimento psicológico individual e qualidade das atividades terapêuticas, e sobre o ponto de menor avaliação destaca-se somente vestuários. Reitero que a equipe recebeu orientações para a correta e assídua aplicação em 100% dos pacientes de alta.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Entre as ações realizadas, destacam-se as seguintes:

- 03/01/2026. Atividade expressiva de recorte e colagem: Reflexão sobre compromissos e autocuidado.

- 07/01/2026. Roda de conversa sobre frustração. Desenvolvimento de habilidades psicológicas de tolerância à frustração.
- 12/01/2026. Roda de conversa e dinâmica sobre valores. Identificação de valores pessoais que norteiam decisões na vida.
- 18/01/2026. Campanha Janeiro Branco. Saúde mental.
- 26/01/2026. Artesanato, com confecção de pulseiras.
- 29/01/2026. Cozinha terapêutica com preparo de bolos.


Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

São Paulo, 10 de Fevereiro de 2026.