

Relatório de Atividades Assistenciais

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

**Convênio n.º
000479/2025**

**Abril
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 CLT	7
4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.1.3 Relação nominal de Profissionais - PJ	11
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas	12
4.2.1 Absenteísmo	12
4.2.2 Turnover	13
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	14
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	15
5.1 Indicadores	15
5.1.1 Saídas	15
5.1.2 Taxa de Ocupação	16
5.1.3 Média de Permanência	16
5.1.4 Incidência de queda de paciente	17
5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos	17
5.1.6 Incidência de Autolesão	18
5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica	18
5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem	19
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.	20
5.1.12 Oficinas Terapêuticas	20
5.1.13 Atendimento Médico em situações urgentes de forma imediata e não urgentes	21
5.1.14 Realização atividade físicas	21
5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares	21
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	22
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	22
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	22

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 Abril de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista é de **128** colaboradores, sendo 127 CLT e 05 vagas 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 CLT

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
	Coordenador Administrativo (40h)	1	1	✓
	Recepcionista (36h)	5	6	↑
Assistencial	Farmacêutico (36h Diurno)	5	5	✓
	Psicólogo (36h Diurno)	7	6	↓
	Terapeuta Ocupacional (30h Diurno)	6	3	↓
	Assistente Social (30h)	6	6	✓
	Médico Psiquiatra Diurno	2	2	✓
	Médico Psiquiatra Noturno	1	1	✓
	Medico clinico Diurno	1	1	✓
	Médico Clínico Noturno	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h)	74	72	↓
	Educador Físico (04h)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h - Par)	8	9	↑
	Enfermeiro (36h - Impar)	8	8	✓
Total		128	124	↓

Análise Crítica: Durante o período analisado, registrou-se o desligamento voluntário de um profissional do cargo de Técnico de Enfermagem. A motivação informada foi a dificuldade em conciliar a jornada de trabalho com outro vínculo empregatício. A função desocupada encontra-se atualmente em processo seletivo para reposição.

No que se refere ao cargo de Psicólogo, um candidato aprovado não compareceu para assumir a função. O caso está sendo finalizado como abandono de vaga e, após a conclusão do processo administrativo, será iniciado novo processo de recrutamento para preenchimento da posição em aberto.

Destaca-se ainda a dificuldade recorrente na contratação de profissionais para três posições de Terapeuta Ocupacional. Tal desafio decorre da escassez desses profissionais no mercado de trabalho, especialmente para funções que exigem

regime de plantão aos finais de semana. O processo seletivo realizado não foi concluído, pois o candidato classificado recusou a oferta diante da exigência desse regime.

4.1.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
Centro de Atenção Integral à Saúde	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ADRIANA APARECIDA CANATTO AUGUSTO	1347744
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ADRIANA BARBOSA SILVA	1816266
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ADRIANA MARTINS OLMEDO	789760
	FARMACÊUTICO	ALEF DE ARAUJO DIAS	113368
	PSICÓLOGO	ALCLEMIR CARLOS DE OLIVEIRA JUNIOR	155389
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ALESSANDRA DE SOUZA OLIVEIRA FERNANDES	1556123
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ALESSANDRO HENRIQUE CAMILO FAVERO	2129267
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ALEX LEONARDO BUDOIA	1604997
	ASSISTENTE SOCIAL	ALEXANDRA VIEIRA DA CUNHA PRIMO CATUABA	48940
	ASSISTENTE SOCIAL	ALINE GODOY ROSA MILANO	37585
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ALINE SILVA DA COSTA	1365619
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ANA BEATRIZ DOS SANTOS CORTINAS	1895705
	ENFERMEIRO	ANA CAROLINE DOS SANTOS ANTUNES	841453
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ANA LAURA NAVARRO DA SILVA	1901777
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ANA LUCIA MATERAGIA DE OLIVEIRA	90408
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ANTONIO MARCOS BORGES GALVAO	2129908
	TERAP. OCUPACIONAL	ANTONIO MARCOS PASQUALOTTO	2902
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	BEATRIZ SANTOS RAMOS	973934
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	BETANIA RITIELE DE ALMEIDA GOMES	2122162
	COORD. OPERACIONAL	CARLA CRISTINA CONCEICAO PEREIRA	260722
	ASSISTENTE SOCIAL	CARLA PRISCILA ALONSO BARBOSA	72045
	ASSISTENTE SOCIAL	CAROLINE GERMANO LEDANDECK	764221
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	CASSIANA BARBOSA SILVA	1577665
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	CLEIDEMARA PEREIRA MOTA RICHART	999443
	ASSISTENTE SOCIAL	CRISTIANE DOS SANTOS DE SOUZA VITORIO	46859
	ENFERMEIRO	DANIELA APARECIDA FERREIRA ADORNO	247232
	ENFERMEIRO	DEBORA FERREIRA DA SILVA	709983
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	DEBORA LEITE CURIEL	2026876
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	DENISLAU SANTIAGO SCHUINDT	1303943

TÉCNICO DE ENFERMAGEM	DOUGLAS LUIZ SORIANO	1248921
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	EDILAINE DA SILVA RUBI CARVALHO	1422091
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ELEN DOS SANTOS LIMA	141075
RECEPCIONISTA	ELIZABETH CRISTINA LOPES DE OLIVEIRA	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ERIKA LUANA GOMES BETTEZ GALHARDO	1447492
TERAP OCUPACIONAL	FABIANA FERNANDES CARDOSO SCHMIDT	20641
ASSISTENTE SOCIAL	FABIANA MORA	36997
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	FABRICIO SALZEDO BERTONI	1980565
RECEPCIONISTA	FERNANDA GALDIM FERREIRA IYDA	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	FERNANDO JOSE PECANHA	1378021
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	FRANCELLI BATISTA DA SILVA	1768646
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	FRANCIMARA CARDOSO DE MELO	2120358
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	GABRIEL ROCHA DA SILVA	2128827
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	GENI ALVES DOS SANTOS	2128002
RECEPCIONISTA	GIOVANNA DE MORAES CAMARGO	
ENFERMEIRO	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	806605
ENFERMEIRO	HEITOR FELIPE NOBRE PEREIRA	780968
ENFERMEIRO	ISABELLA BERTOLINI FRANCISCO MARTINS	412445
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	JOAO CARLOS NOGUEIRA ZAMIAN	2100238
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	JOAO PAULO MOREIRA	1241916
PSICÓLOGO	JOÃO VICTOR SUTTI	189009
ENFERMEIRO	JOICE LOPES DE ALMEIDA PERIN	525424
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	1452677
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	JOSE ROBERTO DA SILVA	1640259
FARMACÊUTICO	JOSELENE GOMES ROZENDO	49489
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	JOYCE GARCIA DOS SANTOS	1071147
PSICÓLOGO	JULIANA HENRY BON DE OLIVEIRA	174233
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	JULIANY MERCIA OLIVEIRA NOGUEIRA FERREIRA	788080
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	KALUAN STHEFANI BRANDAO BARBOSA DE ALMEIDA	001154562
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	KATIELEN DOS SANTOS SILVA	1365619
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	LEANDRO DE SOUZA LIMA	674459
EDUCADOR FÍSICO	LEONARDO VINICIUS DOS SANTOS RODRIGUES	184278-G
ENFERMEIRO	LETICIA RAMOS DE OLIVEIRA PINTO	593480
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	LILIANE DE SOUZA RODRIGUES	2031952
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	LUANA CRISTINA ZACARIAS	1910612
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	LUCIANA DA SILVA	2099772
ENFERMEIRO	LUCIANA FERREIRA DA SILVA	73382
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MARCO ANTONIO DOS SANTOS	1432338
RECEPCIONISTA	Helen Cristina Ferreira	
ENFERMEIRO	MARCO AURELIO DA SILVA ROZAURO	445097

ENFERMEIRO	MARGARETE DA COSTA ARRONES	278568
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MARIA APARECIDA ALVES DA SILVA	1955533
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MARIA APARECIDA PEREIRA DO NASCIMENTO	522320
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MARIA DE LOURDES GOMES DE SOUZA	300409
RECEPCIONISTA	MARIA EDUARDA ROSA BUENO	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MARIANA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA	899878
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MARLI FERNANDES MENDES	1513666
ENFERMEIRO	MATHEUS FRANCISCO FERREIRA	641466
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MILENE DA SILVA VIANA DO VALLE	2053002
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	NAIARA SARAIVA CANDIDO	1752135
PSICÓLOGO	NATALIA CRISTINA CASTANHO	217553
PSICÓLOGO	NATALIA MARTINS CLEMENTE	148297
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	NATHALIA LEHN MATIAS MANSANO	2100754
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	OTAVIO GOMES VAZ	1697345
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	PATRICIA ALVES LIMA DE ARAUJO	0842399
ENFERMEIRO	PATRICIA APARECIDA INACIO ZAMIAN	300565
ENFERMEIRO	Priscilla Christina Costa Dinalli	285261
EDUCADOR FÍSICO	PATRICIA POLLYANA DA SILVA MAGALHAES CARDOZO	087319-G
AUXILIAR TECNICO ADMINISTRATIVO	SARA PEDROSO SANCHES	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	1217857
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SOLANGE DE OLIVEIRA MOREIRA	1939202
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	STEPHANIE SILVA FAUSTINO	2010598
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	TATIANA GONCALVES PALMIERI	505248
RECEPCIONISTA	VALERIA APARECIDA DE ELISANDRA VALERIO	
ENFERMEIRO	VALMIR FRANCISCO DA SILVA	718495
FARMACÊUTICO	VANESSA FLORENTINO SILVA	53082
FARMACÊUTICO	VANESSA SPONTON DA SILVA	71939
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	VICTOR VINICIUS TEIXEIRA PEREIRA	1419624
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	VINICIUS GABRIEL DE OLIVEIRA FERREIRA	1634374
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	VITORIA DE SOUZA SILVA	230471
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	WELLINGTON MARCELO DE OLIVEIRA	1279908
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	WILLIAN HENRIQUE FERNANDES LOPES	1727057
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	YASMIN DA SILVA MARTINS	841399
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	EDNA BATISTA	2119806
PSICÓLOGO	THAMIRES HELENA DA SILVA LEITE	210058
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	CAMILA COSTA SANTANA	2123226
FARMACÊUTICO	GIOVANA MIAZZO CASSARINI	107863
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	DELMA APARECIDA DA SILVA SPONTON	228501
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ANA CAROLINA RAMIREZ ROLDÃO	1822286
TERAP OCUPACIONAL	MAYARA MOREIRA SILVA	311842

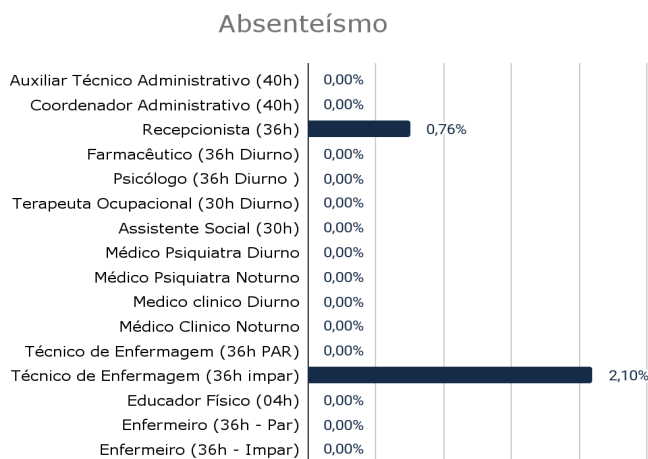
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	RENATA DE LIMA SILVA	858764
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	YARA ANDREINA	2133623
	ENFERMEIRO	PEDRO AUGUSTO ANASTÁCIO	581520
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	FERNANDA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	1225769
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ANDRESSA MARIA MEDEIROS TAVARES	1586795
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ISABELLA BRUNA SAMPAIO	2096697
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	GUILHERME CIRIACO SANTANA	1466766
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	JULIANA DA SILVA BRAGA	978140
	ENFERMEIRO	CAROLYNE THAYNA de O.Nascimento	811217
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Andressa da Silva Costa	1284344

4.1.3 Relação nominal de Profissionais - PJ

Setor	Cargo	Profissional	Nº CRM
Centro de Atenção Integral à Saúde	PSIQUIATRA	Anna Hercilia Michelan Simões Mello	257772
	PSIQUIATRA	Beatriz Godoy	207592
	CLÍNICA	Bianca de Brito Meneguelo	266455
	PSIQUIATRA	Bruna Leme Correa Fontoura	167304
	PSIQUIATRA	Camila Simari Teixeira Da Silva	244903
	CLÍNICO	Eduardo Franklin Reis De Lima	263262
	CLÍNICO	Eliane Rodrigues Diogo Rampazzo	244647
	CLÍNICA	Isabela Caetano Spagnuolo	207949
	PSIQUIATRA	Johnny Anderson Barbosa	223240
	PSIQUIATRA	Julia Oliveira Fabretti	251148
	CLÍNICA	Laura Helena Buranello Santos	253567
	PSIQUIATRA	Lucas Tapias Sussel	226838
	CLÍNICA	Lylyssany Alvares de Oliveira	245304
	PSIQUIATRA	Mauricio Alexandre Parra Francisco	111047
	CLÍNICO	Ruslan Magalhães da Mota	259880
	PSIQUIATRA	Taiany Flaviany Lucia de Sousa	226034
	CLÍNICO	Tamara Cristina Cavalcante Alves	197790
	PSIQUIATRA	Tatiane Beatriz Guimarães Perini	130217
	PSIQUIATRA	CARLOS ALBERTO HACBARTH FREIRE	183020

4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo



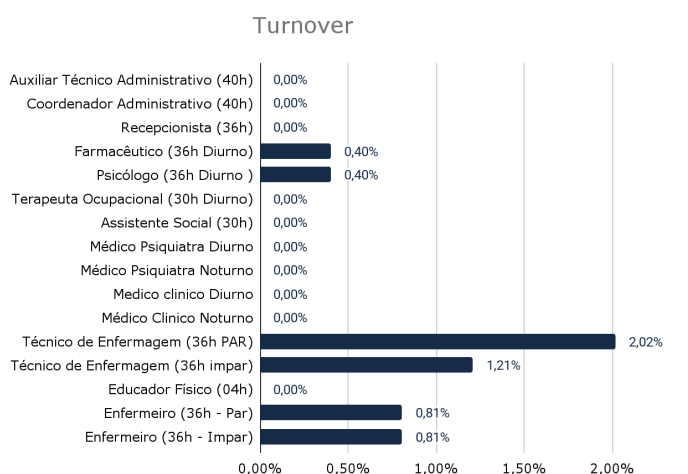
Análise Crítica: Durante o período analisado, os dados de absenteísmo evidenciaram os seguintes índices:

- 0,76% de ausências justificadas no posto de recepção, decorrentes de questões de saúde, devidamente respaldadas por atestados médicos.
- 2,10% de ausências não justificadas atribuídas a uma profissional da equipe de técnico de enfermagem. Além disso, cinco técnicos de enfermagem apresentaram atestados médicos esporádicos, cuja frequência e padrão de entrega sugerem a necessidade de acompanhamento mais criterioso.

A taxa de absenteísmo não justificado apresentada por uma das técnicas de enfermagem encontra-se acima do aceitável, o que pode comprometer a dinâmica de trabalho e o fluxo assistencial da unidade. Diante disso, recomenda-se a realização de uma abordagem individualizada pela liderança imediata, com posterior encaminhamento ao setor de Gestão de Pessoas, caso persistam os indícios de conduta inadequada ou reincidência.

Em relação à equipe de recepção, o índice de ausência permanece dentro dos padrões aceitáveis, indicando estabilidade funcional e controle adequado das ocorrências.

4.2.2 Turnover



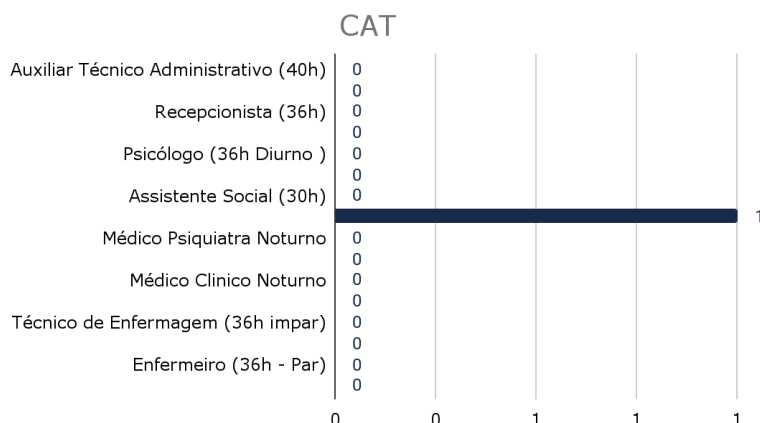
Análise Crítica: No período em análise, foi observada uma rotatividade pontual na equipe multiprofissional, considerada de baixo impacto operacional, porém relevante para fins de monitoramento e planejamento de recursos humanos. Os movimentos ocorridos foram os seguintes:

- **Desligamentos:** 01 pedido de demissão por parte de uma técnica de enfermagem do plantão noturno, 01 abandono de função por parte do profissional de psicologia, situação que está sendo tratada conforme os trâmites legais e administrativos previstos.
- **Admissões:** 04 enfermeiros; 01 farmacêutico; 07 técnicos de enfermagem.

Considerações: Apesar da rotatividade registrada ser considerada baixa, é importante manter o acompanhamento sistemático desses indicadores, sobretudo em função do impacto que desligamentos inesperados — como abandono de função — podem causar à continuidade e à qualidade da assistência. As contratações realizadas indicam um esforço da gestão em manter a composição da equipe adequada às demandas assistenciais,

garantindo cobertura dos serviços e suporte técnico às atividades da unidade.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: Em 11/04/2025, uma médica psiquiatra em plantão sofreu perfuração acidental com lanceta ao realizar verificação de glicemia capilar em uma paciente, caracterizando exposição a material biológico. A profissional fazia uso dos EPIs adequados no momento do acidente.

Foram adotadas imediatamente as medidas previstas nos protocolos do Hospital Cais e da empresa CEJAM, incluindo abertura de CAT, início do protocolo de exposição ocupacional e realização de teste rápido na paciente, cujo resultado foi **não reagente**.

Considerações e Encaminhamentos:

O caso reforça a importância de reforçar as práticas de biossegurança, mesmo com uso adequado de EPIs. Recomenda-se reavaliar os dispositivos.

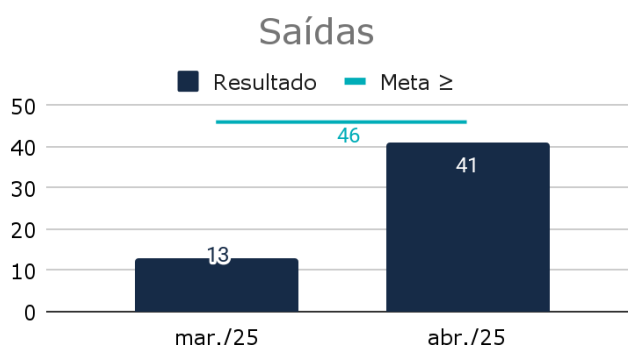
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

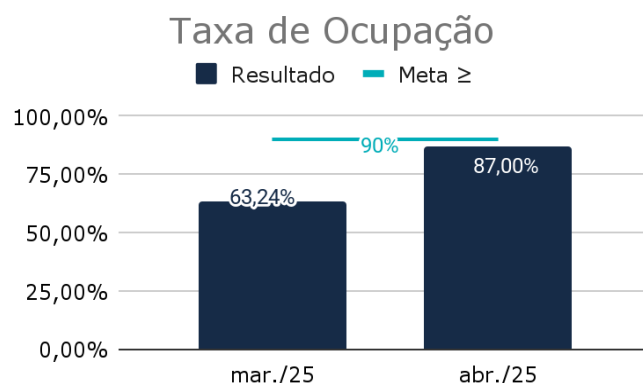
5.1.1 Saídas



Análise crítica: No período analisado, foram registradas 41 altas hospitalares, frente a uma meta estabelecida de 46, o que representa 87% do previsto. As saídas foram classificadas da seguinte forma: 29 altas por melhora clínica; 11 altas a pedido do paciente ou familiar; 01 alta por transferência.

A meta não foi atingida, em decorrência de um tempo médio de permanência elevado, associado à complexidade clínica dos casos, conforme avaliação das equipes médicas. O acompanhamento contínuo deste indicador é essencial para o planejamento da ocupação e otimização da assistência. Destaca-se que a revisão periódica dos critérios de alta vem sendo adotada como estratégia para promover melhor giro de leitos, sem comprometer a segurança do paciente nem a qualidade assistencial.

5.1.2 Taxa de Ocupação



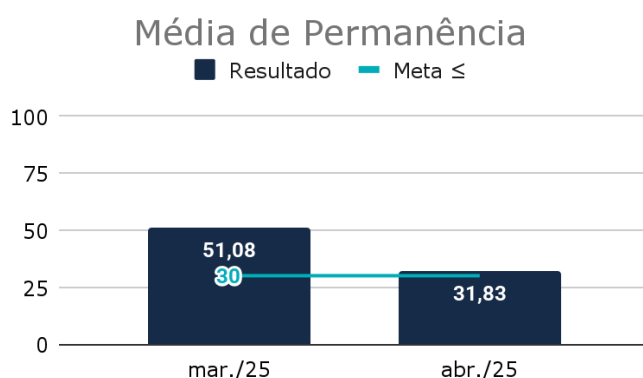
Análise crítica: A taxa de ocupação de 96,18% da Reabilitação 3 é alta e sugere uma utilização eficiente dos leitos disponíveis. Contudo, é importante que continue a monitorar de perto a ocupação e garantir a qualidade do atendimento. A análise da taxa de ocupação deve ser acompanhada de ações que assegurem que a demanda seja atendida de forma eficiente e segura.

A Reabilitação 2 apresentou uma taxa de ocupação moderada (64,56%), indicando margem para aprimoramento na gestão dos leitos. A adoção de estratégias voltadas à otimização do fluxo de internação e alta pode contribuir para o aumento da eficiência operacional, promovendo melhor aproveitamento da capacidade instalada, sem comprometer a qualidade e a segurança assistencial.

Conclusão: A média geral da taxa de ocupação entre as unidades Reabilitação 2 e Reabilitação 3 no período foi de **80,37%**, evidenciando um desempenho global adequado. A Reabilitação 3 manteve alta taxa de ocupação (96,18%), com utilização eficiente dos leitos e boa rotatividade. Já a Reabilitação 2 apresentou taxa moderada (64,56%), influenciada pela maior oferta de unidades com perfil semelhante no estado de São Paulo, o que dilui a demanda. Além disso, em alguns momentos houve demora no acesso ao SIRESP, devido à impossibilidade de manter um médico exclusivamente para a regulação, em razão de outras atribuições assistenciais.

Recomenda-se o seguimento do monitoramento das taxas e o aperfeiçoamento dos fluxos regulatórios, com foco no equilíbrio da ocupação entre as unidades sem prejuízo à qualidade do atendimento.

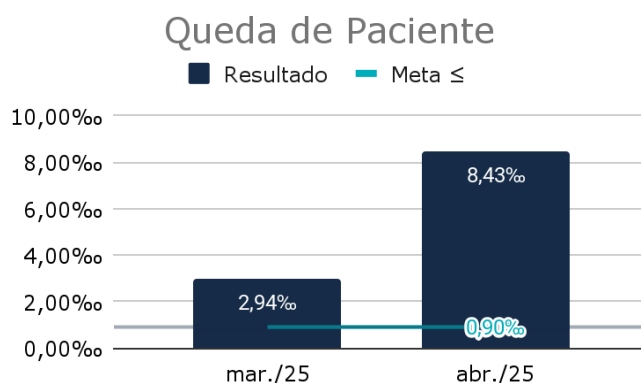
5.1.3 Média de Permanência



Análise crítica: A unidade Reabilitação 2 apresentou desempenho abaixo do esperado, caracterizado por um tempo médio de permanência elevado e baixo número de altas. Essa combinação impacta negativamente a rotatividade dos leitos e a eficiência assistencial. Recomenda-se a revisão dos fluxos assistenciais, da gestão das altas e da capacidade de atendimento atual da unidade, com foco na otimização da permanência hospitalar e melhor aproveitamento da capacidade instalada. Por outro lado, a unidade Reabilitação 3 demonstrou desempenho mais eficiente, com boa rotatividade de leitos e tempo médio de permanência reduzido, o que favorece o giro e a disponibilidade de vagas. Apesar dos bons resultados, é fundamental manter o monitoramento contínuo das taxas de ocupação, a fim de prevenir sobrecargas e assegurar a manutenção da qualidade assistencial. A média geral de permanência nas duas unidades foi de aproximadamente 32,63 dias por paciente, indicando um desempenho moderado do sistema de reabilitação no período. Há margem significativa para aprimoramentos, tanto na gestão de leitos quanto na agilidade dos processos de

alta, especialmente na Reabilitação 2, onde os dados sugerem maior retenção de pacientes sem justificativa clínica proporcional.

5.1.4 Incidência de queda de paciente

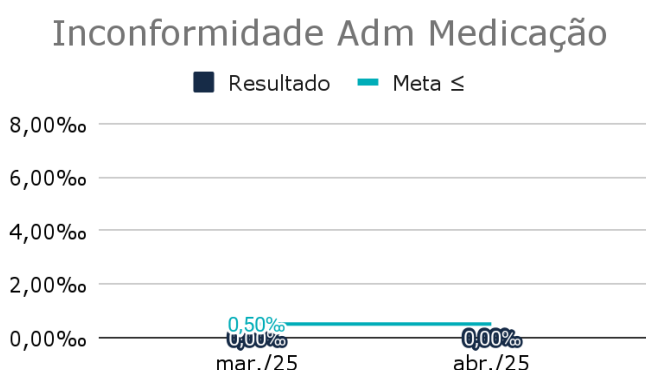


Análise crítica: No período analisado, foram registradas 06 quedas em uma unidade assistencial, número que configura um índice relevante para monitoramento contínuo e adoção de medidas preventivas. As ocorrências se concentraram em momentos críticos de mobilização, como ao levantar da cama, do sofá e durante o banho assistido. Parte dos eventos envolveu pacientes em uso de medicações sedativas, cujo efeito esperado inclui redução do nível de alerta e sonolência, contribuindo para a instabilidade postural. As quedas relacionadas à mobilização ao sair da cama ocorreram mesmo com o uso de camas hospitalares com grades laterais, apontando limitações do equipamento frente a pacientes com mobilidade reduzida, reflexos comprometidos ou episódios de agitação psicomotora. Observou-se que a maioria dos pacientes envolvidos era maior de 50 anos, faixa etária que apresenta risco aumentado para quedas devido a fatores como fragilidade muscular, déficit de equilíbrio e comorbidades associadas. As demais quedas ocorreram durante o banho assistido, em episódios de escorregamento, mesmo sob supervisão profissional. Destaca-se, nesses casos, a presença de irregularidade no piso da área de banho, especialmente na transição entre o vaso sanitário e a ducha, onde há desnível que compromete a estabilidade do paciente e dificulta a contenção por parte do profissional.

Esses eventos evidenciam a necessidade de: Revisão dos protocolos de segurança nas atividades de higiene e mobilização; Capacitação contínua das equipes assistenciais em práticas de prevenção de quedas; Adequação do ambiente físico e dos equipamentos, incluindo: Uso de pisos antiderrapantes em áreas molhadas e de circulação; Cadeiras de banho com ergonomia adequada; Ajuste da altura das camas hospitalares; Correção da irregularidade do piso entre o vaso sanitário e a ducha, com nivelamento adequado para redução de risco de escorregamento ou tropeço.

A implementação de um plano sistemático de prevenção de quedas, aliado ao monitoramento de indicadores e à análise de causa raiz, é fundamental para prevenir recorrências e fortalecer a segurança do paciente.

5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos



Análise crítica: Meta alcançada. No período analisado, não houve registro de erros na administração de medicamentos (como paciente ou via errada), evidenciando aderência da equipe de enfermagem aos protocolos de segurança.

Houve processo de melhoria identificado relacionado às prescrições médicas, que não resultou em erro na administração de medicação.

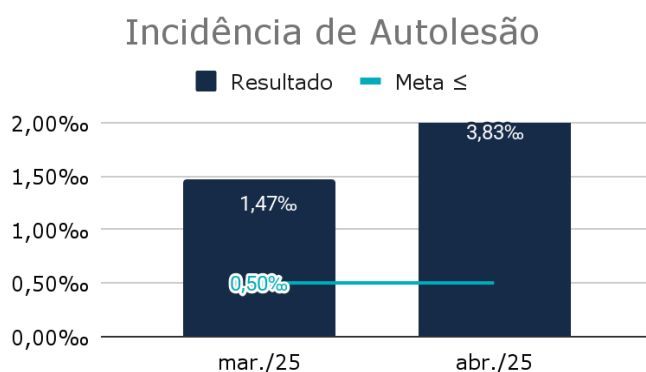
Em resposta, os gestores da empresa médica terceirizada foram orientados em reunião realizada em 01/05/2025, quanto à necessidade de adequação à

padronização institucional, formalização dos fluxos de prescrição e melhor articulação com a Farmácia.

Recomendações:

- Reforçar a comunicação formal entre prescrição médica e Farmácia;
Sensibilizar os profissionais sobre o uso de medicamentos padronizados;
Monitorar inconformidades por meio de indicadores específicos e revisar os protocolos conforme o perfil assistencial da unidade.

5.1.6 Incidência de Autolesão



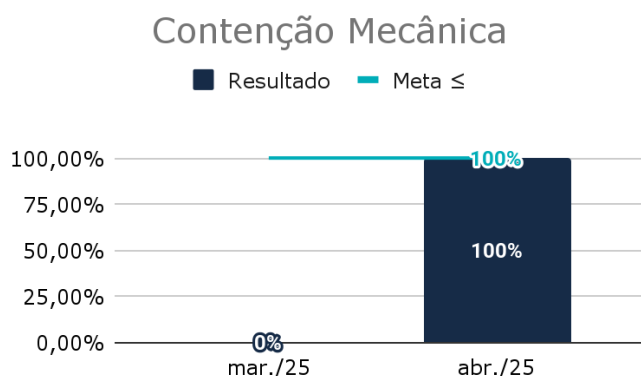
Análise Crítica: No período, foram registradas 3 ocorrências de autolesão, todas relacionadas a fatores psicossociais e emocionais dos pacientes, sem falhas atribuídas à equipe de enfermagem.

- Ocorrência 1: paciente, diante de frustração, desferiu um soco na parede, resultando em fratura em dedo da mão direita.
- Ocorrência 2: em contexto de quadro depressivo, paciente provocou arranhões utilizando cacos de vidro encontrados no beiral da janela.
- Ocorrência 3: A idosa teve desequilíbrio postural e bateu o rosto na parede, sem queda ao solo ou consequências graves.

As situações evidenciam comprometimento emocional significativo e reforçam a necessidade de intervenções preventivas e acompanhamento psicológico

intensivo. Quanto à infraestrutura, o recomendado seria substituição dos vidros por outro material não cortante.

5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica



Análise crítica: Meta alcançada. No período analisado, foram realizadas 7 contenções físicas, todas devidamente notificadas e executadas conforme avaliação clínica e prescrição médica, respeitando os protocolos institucionais e os princípios éticos da assistência. Ressalta-se que, em todas as situações, a equipe multiprofissional adotou previamente estratégias de manejo não farmacológico e intervenções de contenção verbal e ambiental, as quais não foram suficientes para garantir a segurança do paciente e/ou de terceiros, sendo a contenção física indicada como último recurso.

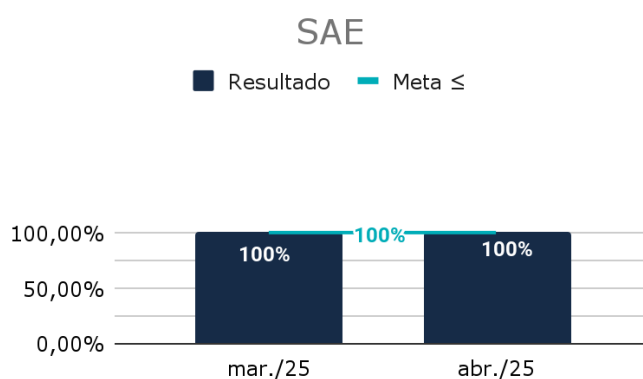
As principais indicações clínicas foram:

- Heteroagressividade com risco à integridade física de outros pacientes e profissionais;
- Tentativas de suicídio ou risco iminente de autoextermínio;
- Risco grave de queda em pacientes com agitação psicomotora;
- Comportamentos de autolesão com potencial lesivo imediato.

Todas as contenções foram acompanhadas por equipe técnica qualificada,

com registro completo em prontuário, reavaliações periódicas da necessidade da medida, e adesão às diretrizes de segurança e dignidade do paciente.

5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem



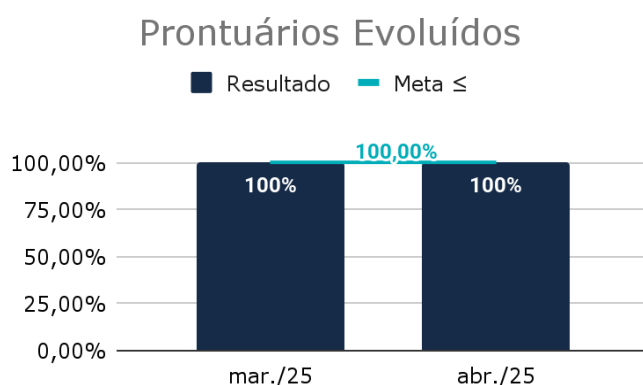
Análise crítica: Nas unidades assistenciais com perfis clínicos semelhantes, o **Processo de Enfermagem (SAE)** é estruturado conforme diretrizes institucionais e respaldado pela **Resolução COFEN nº 736/2024**, que regulamenta sua aplicação em ambientes hospitalares.

A anamnese de enfermagem é realizada no momento da admissão do paciente, acompanhada do exame físico inicial. Após essa etapa, o exame físico e a prescrição são reavaliados semanalmente, conforme a estabilidade do quadro clínico. Entretanto, a prescrição de enfermagem é revisada diariamente, sendo alterada ou complementada conforme a evolução clínica ou queixas apresentadas pelo paciente. Essa rotina está alinhada ao entendimento de que, por se tratarem de unidades com perfis assistenciais semelhantes, os cuidados prescritos tendem a seguir um padrão, sendo ajustados pontualmente diante de mudanças clínicas relevantes.

Sendo assim, 100% dos Processos de Enfermagem foram executados, com registro adequado em prontuário, conforme previsto pela legislação vigente, contemplando todas as etapas obrigatórias: coleta de dados (anamnese), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

Recomenda-se, ainda, manter a sistematização atual, com reforço da individualização do cuidado sempre que houver necessidade clínica, como parte do compromisso com a segurança e qualidade da assistência de enfermagem.

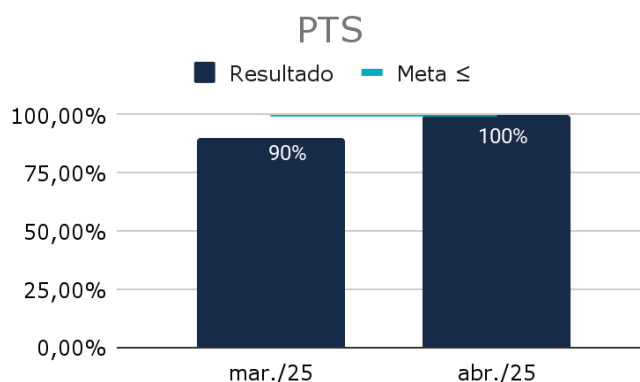
5.1.9 Evolução dos Prontuários



Análise crítica: Durante o período analisado, foi registrado que 100% dos prontuários foram evoluídos pela equipe multiprofissional, conforme exigências institucionais e normativas vigentes. Após orientação, iniciou-se a reavaliação quinzenal (a cada 15 dias) pelos profissionais de Psicologia, Terapia Ocupacional, Educação Física, entre outros, fortalecendo o acompanhamento integral dos pacientes. As evoluções diárias seguem sendo realizadas pelas equipes de Enfermagem, Psiquiatria, Clínica Médica e Serviço Social, garantindo a continuidade da assistência e a rastreabilidade das intervenções.

Recomenda-se a manutenção do padrão atual, com monitoramento regular e padronização dos registros, assegurando qualidade e segurança no cuidado.

5.1.10 Projeto Terapêutico Singular



Análise Crítica: No período analisado, foram realizados PTS (Plano Terapêutico Singular) para todos os pacientes admitidos, e reavaliações dentro do prazo de 15 dias foram realizadas para os pacientes ainda em tratamento, conforme orientado na reunião da equipe multiprofissional, atingindo a meta estabelecida.

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

Análise Crítica: No período em questão, as admissões realizadas na Reabilitação 02 envolveram exclusivamente adolescentes do sexo masculino. As admissões foram devidamente comunicadas pela Terapeuta Ocupacional, responsável de referência da CEJAM, às professoras das classes escolares do CAIS.

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

Análise Crítica: Após a avaliação dos prontuários e conforme o cronograma de atividades, verificou-se que 100% dos pacientes participaram das atividades propostas pela equipe multiprofissional. A participação foi devidamente registrada, garantindo o acompanhamento contínuo e a adesão às intervenções planejadas, conforme os objetivos estabelecidos, todas registradas pelas Equipes Multi através de fotos.

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

Análise Crítica: Não foi registrado nenhuma solicitação.

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

Análise Crítica: Após análise dos prontuários e conforme o cronograma de atividades, foram devidamente registradas as participações e as atividades realizadas, conforme o planejamento estabelecido.

5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares

Análise Crítica: Após reunião realizada em 26/03/2025 pela equipe de Humanização/Educação Permanente, foi informado que o hospital possui 30 comissões, sendo necessária a indicação de um representante do CEJAM em

algumas delas. Ficou acordado que, após a reunião da equipe do CAIS, a coordenação do hospital enviaria as comissões pertinentes, juntamente com o cronograma de reuniões, para que o CEJAM fizesse a indicação de um representante para cada uma delas. No entanto, as reuniões voltadas para os diretores do CAIS, que ocorrem quinzenalmente, contam com a participação da gestora do CEJAM em todas as reuniões que envolvem os diretores das unidades, desde o início do contrato.

Em 25/04/2025, fomos informados de que participaremos de 16 comissões, entretanto, não foram fornecidos os cronogramas com as datas e horários das reuniões.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Análise Crítica: No período avaliado, tivemos 01 registro de reclamações em ouvidoria.

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

Análise Crítica: No período avaliado, não tivemos.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Treinamento

Tema: NR32

Datas: 08/04/2025 e 15/04/2025

Realização: Educação Permanente CAIS

Público-Alvo: Enfermeiros, Técnicos Enfermagem, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional, Educador Físico, Farmacêutico, Recepcionistas, Administrativo, Assistente Social, Coordenador, Médico Clínico, Médico Psiquiatra.

Programa de vacinação Influenza

Datas: 09/04/2025 e 10/05/2025

Realização: Saude Ocupacional

Público-Alvo: Enfermeiros, Técnicos Enfermagem, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional, Educador Físico, Farmacêutico, Recepcionistas, Administrativo, Assistente Social, Coordenador, Médico Clínico, Médico Psiquiatra.

Passeio Externo Contry Club de Lins

Tema: Piquenique

Data: 23/04/2025

Realização: Educação Permanente CAIS

Público-Alvo: Pacientes Adolescentes da Reabilitação 2 masculina

Palestra

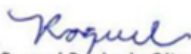
Mentora de Mulheres: Diana Marchiori

Tema: Viva sua Real Identidade

Data: 22/04/2025

Realização: CEJAM

Público-Alvo: Pacientes Mulheres da Reabilitação 3



Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

Raquel Paula de Oliveira

07 de maio de 2025.