

Relatório de Atividades Assistenciais

Centro de Atenção Integral à
Saúde Clemente Ferreira em Lins

Convênio n.º
000479/2025

Outubro
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	22
5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem	22
5.1.9 Evolução dos Prontuários	23
5.1.10 Projeto Terapêutico Singular	24
5.1.11 Comunicação ao Responsável da classe escolar a internação do paciente no prazo de 24h após internação.	24
5.1.12 Realizar Oficinas Terapêuticas todos os dias, com frequência mínima de participação 70%	25
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%	26
5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares	26
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	26
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	26
7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES	27

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

Visão

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

Missão

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

Valores

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

Pilares Estratégicos

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

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio nº 000479/2025

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

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

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

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O relatório apresenta as atividades desenvolvidas no serviço referente ao período de **01 a 31 de Outubro 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	✓
	Recepção (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	37	✓
	Técnico de Enfermagem (36h ímpar)	37	37	✓
	Educador Físico (24h)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h - Par)	8	8	✓
	Enfermeiro (36h - Ímpar)	8	8	✓
Total		128	127	↓

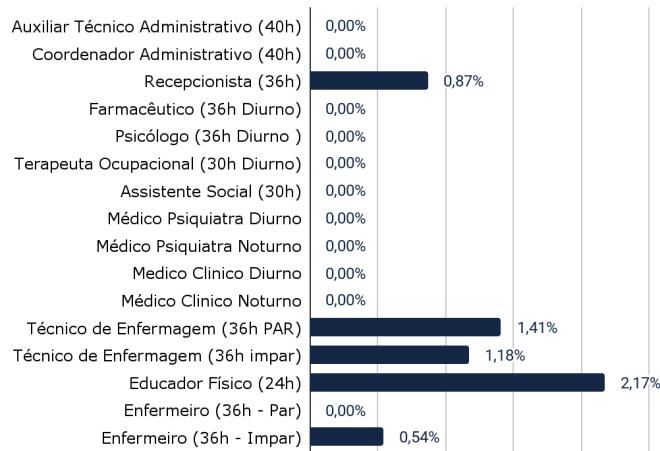
Análise Crítica: Durante o período analisado, as unidades de reabilitação mantiveram, em sua maioria, a equipe multiprofissional dentro dos parâmetros exigidos para o adequado funcionamento dos serviços, refletindo o esforço da gestão em garantir regularidade da assistência e integralidade do cuidado.

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

Absenteísmo



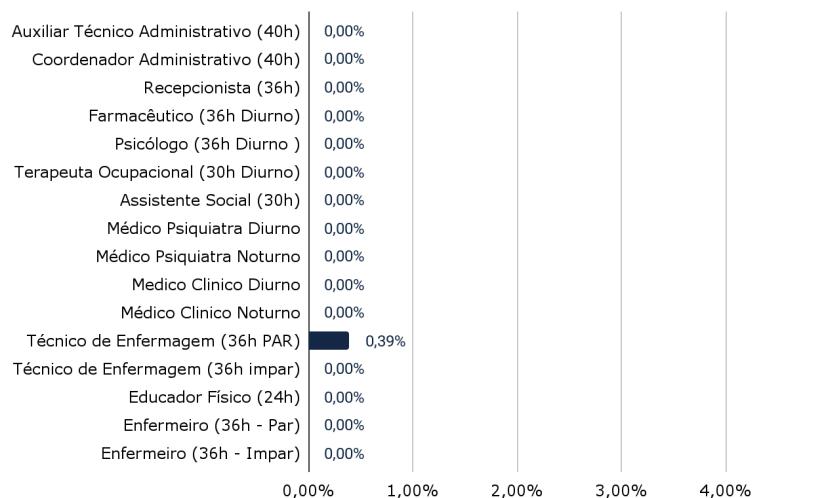
Análise Crítica: Durante o período avaliado, foi registrada incidência de faltas justificadas por atestados médicos entre os colaboradores da equipe. Todas as ausências foram devidamente amparadas pela legislação trabalhista e comprovadas mediante apresentação de documentação médica pertinente.

Observa-se que a maioria dos afastamentos apresentou curta ou média duração, variando entre 1 e 15 dias, com diversos motivos de saúde relatados, entre os quais destacam-se: crises de ansiedade, episódios de hipertensão, procedimentos ou cirurgias odontológicas, acompanhamento de filhos em consultas médicas ou hospitalares, e casos de conjuntivite.

Ressalta-se, por fim, que a instituição tem mantido acompanhamento sistemático das ocorrências de afastamento.

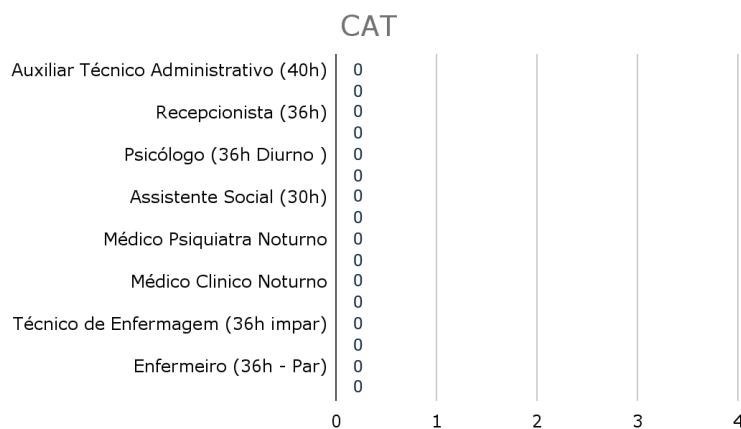
4.2.2 Turnover

Turnover



Análise Crítica: No período avaliado, foi registrado um pedido de desligamento na equipe de Enfermagem, referente a um colaborador do turno noturno, atualmente em cumprimento de aviso prévio. O desligamento não gerou impacto significativo no dimensionamento da equipe, sendo mantida a continuidade da assistência e a qualidade do cuidado prestado. A reposição do profissional encontra-se em andamento, a fim de garantir a estabilidade operacional do setor.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



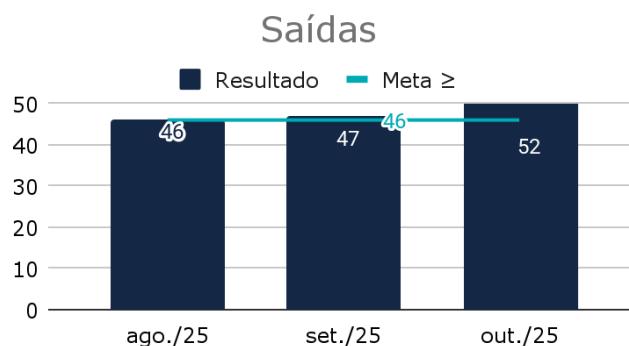
Análise Crítica: No período analisado, não foram registrados acidentes ou incidentes de trabalho.

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 **52 altas** nos setores de reabilitação, distribuídas da seguinte forma:

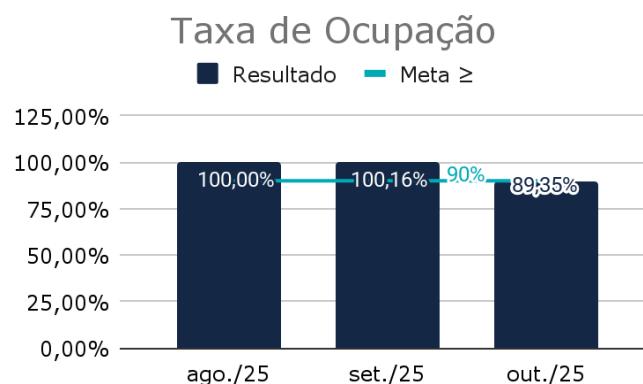
- **Reabilitação 3 (40 altas):**
 - 35 altas por melhora
 - 3 altas a pedido
 - 1 alta por transferência
 - 1 alta por transferência interna

- **Reabilitação 2 (13 altas):**

- 13 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

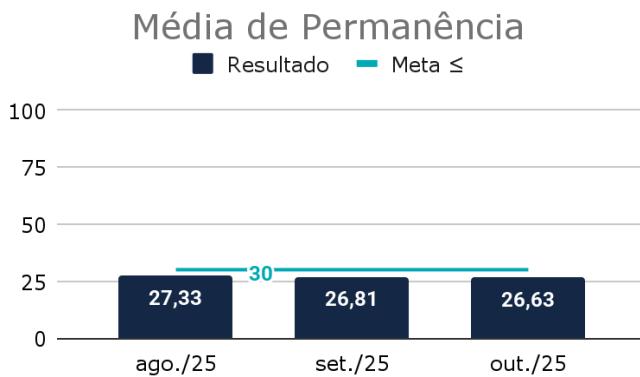


Análise crítica: No período de 30 dias, a **taxa de ocupação** dos setores de reabilitação apresentou os seguintes valores:

- **Reabilitação 2:** 81%
- **Reabilitação 3:** 97%

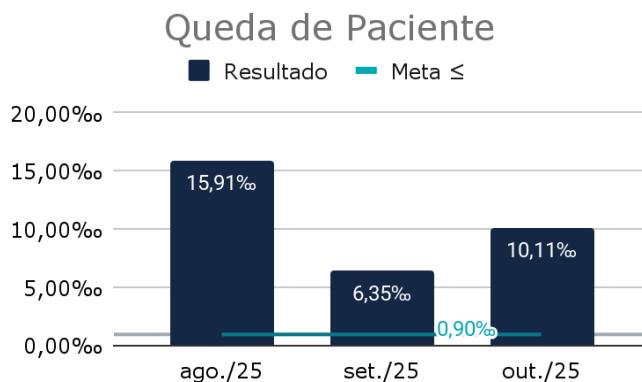
No período de 30 dias, a taxa de ocupação combinada dos setores de Reabilitação 2 e 3 foi de **89,35%**

5.1.3 Média de Permanência



Análise crítica: No período de 30 dias, a média de permanência nos setores de reabilitação foi de **26,2 dias (Reabilitação 2)** e **26,8 dias (Reabilitação 3)**, refletindo o perfil de pacientes de reabilitação prolongada. A média combinada dos dois setores foi de **26,6 dias**.

5.1.4 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: Durante o período analisado, foram registradas 07 quedas, cujas causas principais estiveram relacionadas a vertigem, mal-estar súbito, tropeços, escorregões e quedas da cama. A análise dos registros evidencia que os eventos decorreram de fatores clínicos e circunstanciais, não sendo identificados indícios de falha ou ausência de assistência. Todas as ocorrências foram notificadas e analisadas conforme protocolo institucional, garantindo rastreabilidade e adoção das medidas preventivas cabíveis.

REABILITAÇÃO 3

Nome: E.R.L.

Data: 02/10/2025

Prontuário:13200

Hora: 13h

Descrição: Paciente encontrava-se na cama quando, ao tentar pegar o cobertor que havia caído ao chão, perdeu o equilíbrio e sofreu queda. Foi realizada avaliação imediata, sem identificação de ferimentos significativos. A equipe realizou orientação à paciente sobre os riscos de tentar alcançar objetos no chão enquanto estiver na cama, reforçando medidas de prevenção de quedas. Ocorrência registrada conforme protocolo institucional.

Nome: S.A.P.S.

Data: 03/10/2025

Prontuário:13226

Hora: 06H

Descrição: Paciente apresentou vertigem ao sair do banheiro, resultando em queda da própria altura no corredor. Como consequência, ocorreu corte superficial, sem necessidade de sutura. Avaliação imediata realizada, sem sinais de alterações clínicas.

Nome: D. L.

Data: 11/10/2025

Prontuário:13199

Hora: 19:20

Descrição: Paciente relata que, ao levantar-se da cama, apresentou vertigem, resultando em queda da própria altura. Não foram observadas lesões ou alterações clínicas após avaliação. Ocorrência registrada conforme protocolo institucional.

Nome: V. C. C. C.

Data: 17/10/2025

Prontuário: 13246

Hora: 21H

Descrição: Paciente relata mal-estar enquanto fumava, vindo a deslizar até o chão ao se apoiar. Foi realizada avaliação imediata, sem identificação de lesões. Paciente foi orientada sobre a possível interação entre a medicação em uso e o tabaco, que pode contribuir para o mal-estar. Ocorrência registrada conforme protocolo institucional.

Nome: J.C.T.

Data: 19/10/2025

Prontuário: 12560

Hora: 08:40

Descrição: Paciente, durante caminhada, tropeçou em pedra solta no chão. Foi avaliada e não apresentou lesões ou alterações clínicas. Ocorrência registrada conforme protocolo institucional.

Nome: L.R.S.

Data: 25/10/2025

Prontuário: 12767

Hora: 19H

Descrição: Paciente derramou água no chão, vindo a escorregar e deslizar apoiada na parede até o solo. Foi avaliada e não apresentou lesões ou alterações clínicas. Ocorrência registrada conforme protocolo institucional.

Nome: k.G.C.F.

Data: 26/10/2025

Prontuário: 13275

Hora: 02:40

Descrição: Paciente, enquanto dormia, ao se virar na cama, sofreu queda. Já se encontrava em quarto amarelo, conforme protocolo, em cama baixa, sem grade de proteção devido ao modelo da cama. Foi avaliada e não apresentou lesões ou alterações clínicas. Ocorrência registrada conforme protocolo institucional.

5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

Inconformidade Adm Medicação

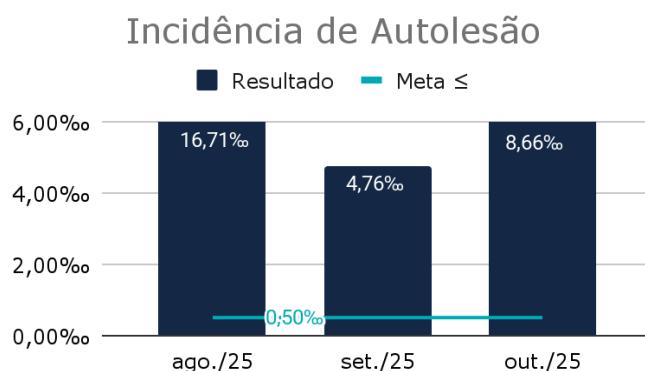


Análise crítica: Durante o período em análise, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, tais como:

- 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: No período analisado, foram registrados cinco episódios de comportamento autolesivo: automutilação com a própria unha, tentativa de incisão utilizando copo descartável rasgado e abrasões superficiais nos membros superiores direito e esquerdo provocadas por fragmento de vidro localizado na janela do quarto. Adicionalmente, foram notificadas duas lesões accidentais: uma durante o banho ao pisar no ralo metálico e outra na orelha esquerda, decorrente de prurido intenso.

Nome: E. R. L.

Data: 04/10/2025

Prontuário: 13200

Hora: 20H

Descrição: Paciente apresentou episódio de automutilação com a própria unha. Foi avaliado pela equipe de psiquiatria, com prescrição de medicação específica e orientações clínicas. Mantida vigilância contínua e acompanhamento da equipe para prevenção de novas ocorrências.

Nome: P.A.D.F.

Data: 07/10/2025

Prontuário: 13221

Hora: 16:40

Descrição: Paciente lesionou accidentalmente o hálux direito ao pisar no ralo de alumínio do banheiro durante o banho. Foi avaliado pela equipe clínica, sendo necessário realizar sutura e curativo oclusivo. Mantido acompanhamento e orientações de cuidados locais.

Nome: L.R.S.

Data: 10/10/2025

Prontuário: 12767

Hora: 20H

Descrição: Paciente apresentou prurido na orelha esquerda e, ao coçar, ocasionou lesão superficial com pequeno sangramento. Realizada avaliação clínica e curativo oclusivo para proteção local. Mantida observação e orientações de cuidado.

Nome: E.R. L.

Data: 13/10/2025

Prontuário: 13200

Hora: 18:45

Descrição: Paciente, enquanto estava sentada, relatou ouvir vozes com comando para se cortar, vindo a causar lesões superficiais em membros superiores direito e esquerdo utilizando uma lasca da porta. Realizada avaliação clínica, prestados cuidados locais e mantida vigilância contínua, com acompanhamento da equipe multiprofissional.

Nome: E.R.L.**Data: 15/10/2025****Prontuário: 13200****Hora: 20:35**

Descrição: Paciente foi encontrada no quarto tentando causar lesões no antebraço esquerdo utilizando um copo descartável quebrado. Apresentava apenas escoriações superficiais no local. Acionada equipe médica, que realizou avaliação e prescreveu medicação conforme conduta. Paciente medicada, permanece sob vigilância contínua da equipe de enfermagem.

Nome: L.E.D.O.**Data: 18/10/2025****Prontuário: 12673****Hora: 12H**

Descrição: Adolescente, em decorrência de internação prolongada, apresentou quadro de ansiedade e descontrole emocional, desferindo vários golpes contra a parede com a mão direita. Avaliado pela equipe médica, que solicitou radiografia da mão direita, não sendo evidenciadas lesões, edema, escoriações ou fraturas. Realizada abordagem verbal e instituída contenção medicamentosa conforme prescrição médica. Mantida vigilância pela equipe de enfermagem.

Nome: S.A.E.

Data: 29/10/2025

Prontuário: 13270

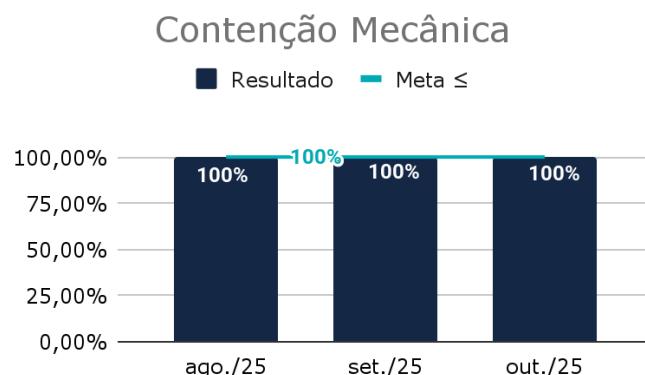
Hora: 18:50

Descrição: Paciente teve acesso a fragmentos de vidro localizados na janela do quarto, resultando em dois arranhões superficiais em membros superiores. Avaliado pela equipe médica e permanece sob observação contínua pela equipe de enfermagem.

Como parte das medidas preventivas já estabelecidas, a rotina do setor inclui a realização de rondas regulares e a revisão minuciosa dos ambientes, com atenção especial a objetos e estruturas que possam representar risco potencial de autolesão. Quando identificadas situações de risco, como vidros trincados ou quebrados, procede-se à comunicação à equipe de manutenção através do QRCode e ramal disponível para envio de suporte técnico, bem como ao acionamento da equipe de higienização para limpeza e retirada segura de fragmentos ou resíduos.

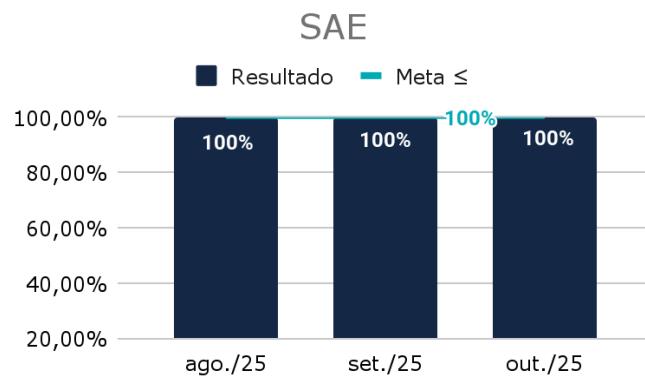
Diante do recente achado de fragmento de vidro no quarto da paciente, e considerando as medidas preventivas já em vigor, sugere-se a inclusão na rotina de higienização periódica das janelas (internas e externas), com lavagem completa, visando à remoção de eventuais fragmentos remanescentes após a quebra de vidros. Tal ação tem como objetivo complementar as estratégias já implementadas, reforçando a segurança ambiental e a prevenção de riscos à integridade física dos pacientes.

5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica



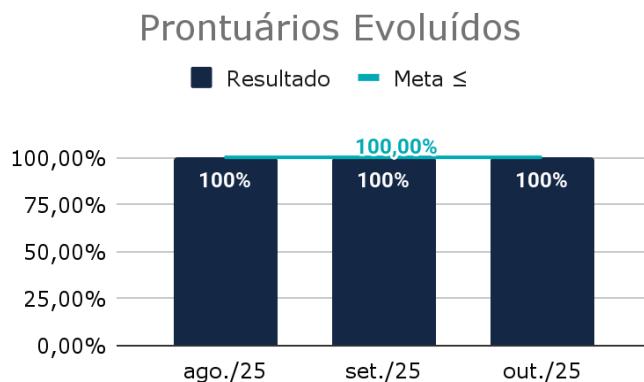
Análise crítica: No período analisado, foi registrada uma contenção na unidade de Reabilitação 2, notificada em razão de agitação psicomotora e episódios de agressividade direcionados à equipe.

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



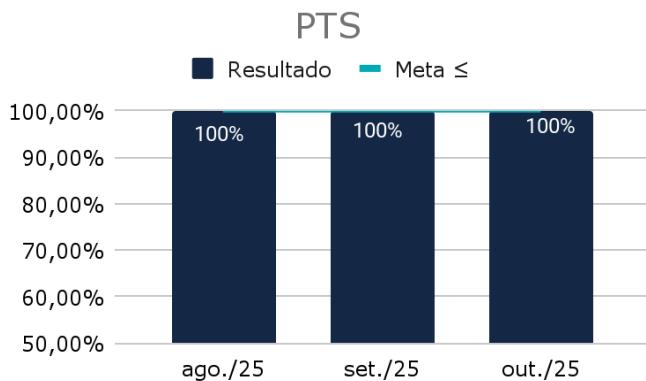
Análise crítica: Durante o período em análise, observou-se um avanço significativo na organização e regularidade dos registros em prontuário, com destaque para a presença de evoluções multiprofissionais contínuas e coerentes em todos os documentos direcionados ao Núcleo de Informação.

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:

- **37 grupos** conduzidos pelo **educador físico**;
- **97 grupos** realizados por **psicólogos**;
- **21 grupos** realizados pela **equipe de serviço social**;
- **118 grupos** conduzidos pela **equipe de Terapia Ocupacional**.

Unidade R2:

- **42 grupos** conduzidos pelo **educador físico**;
- **96 grupos** realizados por **psicólogos**;
- **10 grupos** realizados pelo **serviço social**;
- **40 grupos** realizados pela **equipe de Terapia Ocupacional**.

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

Análise Crítica: Durante o período analisado, a equipe médica (psiquiatria) realizou 02 atendimentos, sendo:

- 02 atendimentos relacionados a processos de internação;

Todos os casos foram avaliados e conduzidos conforme protocolo institucional e diretrizes clínicas vigentes.

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 79 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: A Comissão participou das reuniões quinzenais dos diretores hospitalares, contribuindo para o alinhamento das ações institucionais e 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 analisado, foram registradas 52 altas nas unidades de Reabilitação 2 e Reabilitação 3. A pesquisa de satisfação foi ofertada de forma opcional aos pacientes e/ou familiares, sendo obtidas 38 respostas válidas — 33 referentes à Reabilitação 3 e 5 à Reabilitação 2.

Na Reabilitação 2, os apontamentos concentraram-se nos seguintes aspectos: conforto e condições dos quartos/acomodações, limpeza e higiene dos ambientes, vestuário disponibilizado e participação nas atividades terapêuticas.

Já na Reabilitação 3, as observações mais recorrentes estiveram relacionadas à limpeza e higiene dos ambientes, qualidade das refeições/alimentação e vestuário.

De modo geral, os resultados demonstram o envolvimento dos usuários no processo avaliativo e fornecem subsídios relevantes para o aprimoramento contínuo da qualidade assistencial, com destaque para a necessidade de atenção

aos aspectos estruturais e de conforto, bem como à manutenção dos padrões de higiene e alimentação.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Durante o mês de Outubro de 2025, foram promovidas diversas atividades integrativas e educativas com o objetivo de qualificar o processo terapêutico dos(as) adolescentes em tratamento nas unidades de Reabilitação 2 e 3. As ações diferenciadas visaram o fortalecimento dos vínculos, o estímulo à expressão emocional e o engajamento nas temáticas sociais e culturais, conforme descrito a seguir:

03/10/2025 Palestra de Orientação aos adolescentes na R2 sobre riscos das ISTs;

11/10/2025 Comemoração ao dia da criança com as pacientes da R3 no Centro de Recreação com brincadeiras, pipoca, algodão doce e músicas;

12/10/2025 Roda de Conversa sobre Resgatando a Infância;

27/10/2025 Roda de conversa sobre o Dia Nacional de Mobilização Pró Saúde da População Negra;

29/10/2025 Outubro Rosa.

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

São Paulo, 04 de novembro de 2025.