

Relatório de Atividades Assistenciais

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

**Convênio n.º
000479/2025**

**Agosto
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
4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	10
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	10
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	19
5.1.6 Incidência de Autolesão	20
5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica	24
5.1.8 Sistematização da Assistência de Enfermagem	27
5.1.9 Evolução dos Prontuários	28
5.1.10 Projeto Terapêutico Singular	29
5.1.11 Comunicação ao Responsável da classe escolar a internação do paciente no prazo de 24h após internação.	30
5.1.12 Realizar Oficinas Terapêuticas todos os dias, com frequência mínima de participação 70%	30
5.1.13 Atendimento Médico em situações urgentes de forma imediata e não urgentes	31
5.1.14 Realização atividade físicas de Segunda a Sexta feira com frequência mínima de 70%	31
5.1.15 Participação nas Comissões Hospitalares	31
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	31

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 Agosto de 2025**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho prevista é de **128** colaboradores, sendo 125 vagas CLT e 05 postos para contratação de Pessoa Jurídica (PJ), contempladas por 20 profissionais médicos . Abaixo segue a relação de colaboradores CLT previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo e setor.

4.1 Dimensionamento

4.1.1 Quadro de Colaboradores

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Administrativo	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	1	1	✓
	Coordenador Administrativo (40h)	1	1	✓
	Recepcionista (36h)	5	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	✓
	Medico Clinico Diurno	1	1	✓
	Médico Clinico Noturno	1	1	✓
	Técnico de Enfermagem (36h PAR)	37	37	✓
	Técnico de Enfermagem (36h impar)	37	37	✓
	Educador Físico (24h)	2	2	✓
	Enfermeiro (36h - Par)	8	8	✓
	Enfermeiro (36h - Impar)	8	8	✓
Total		128	127	↓

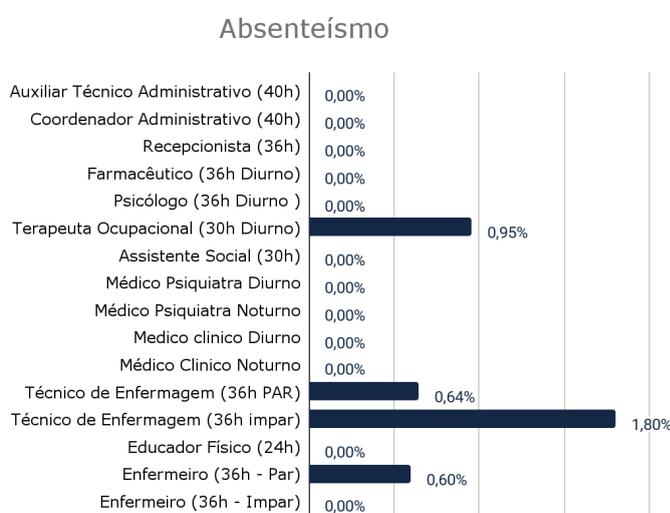
Análise Crítica: Durante o período em análise, as unidades de reabilitação mantiveram, em sua maioria, a composição da equipe multiprofissional dentro dos parâmetros exigidos para o adequado funcionamento dos serviços. Este resultado reflete o esforço contínuo da gestão em assegurar a regularidade da assistência e a integralidade do cuidado aos usuários.

Entretanto, é necessário destacar a recorrente dificuldade na manutenção do profissional Terapeuta Ocupacional no quadro funcional. Apesar das tentativas anteriores, a escassez de profissionais no mercado e a baixa adesão aos certames resultaram na necessidade de reabertura do processo seletivo, pela quinta vez consecutiva.

A gestão permanece empenhada em buscar soluções que garantam a composição completa da equipe, assegurando a continuidade da assistência e o cumprimento das diretrizes institucionais.

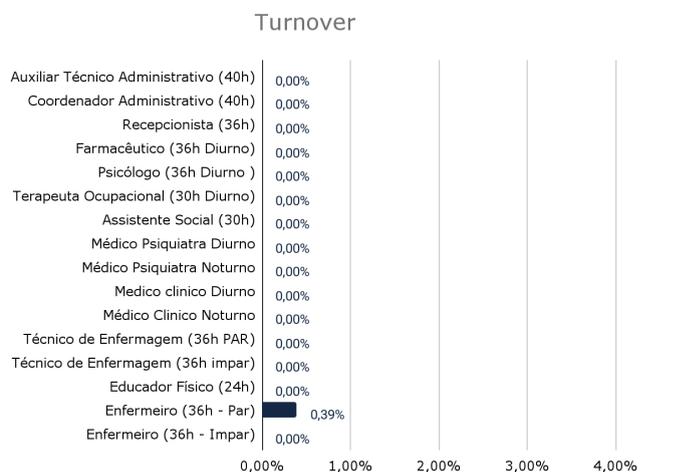
4.2 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.2.1 Absenteísmo



Análise Crítica: Registramos uma incidência significativa de faltas justificadas por meio de atestados médicos entre os colaboradores da equipe. Embora essas ausências estejam devidamente amparadas pela legislação trabalhista e respaldadas por documentação médica, observou-se que a maioria dos afastamentos foi de curta duração (entre 1 e 3 dias), o que sugere a ocorrência de quadros clínicos pontuais, como gripes, viroses e outras condições de saúde de caráter transitório.

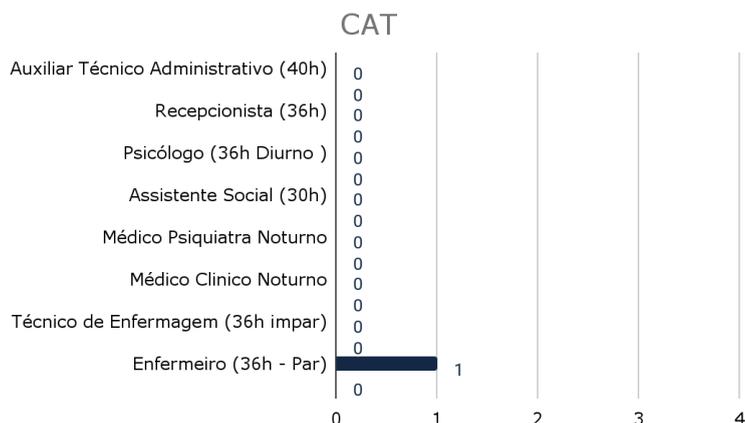
4.2.2 Turnover



Análise Crítica: No período em análise, foi registrado um pedido de demissão por parte de uma profissional de enfermagem. A solicitação foi devidamente formalizada e acatada conforme os trâmites institucionais. Ressaltamos que tal desligamento não impactou negativamente a dinâmica da unidade, uma vez que a profissional encontrava-se em número excedente na escala vigente.

A gestão segue acompanhando os processos de dimensionamento da força de trabalho, com vistas à manutenção da qualidade e da continuidade dos serviços prestados.

4.2.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)



Análise Crítica: Durante o período em análise, foi registrado um acidente de trajeto envolvendo uma profissional de enfermagem da unidade. A colaboradora, ao final de seu plantão, sofreu uma queda de motocicleta no percurso de retorno para casa, ocasionada por derrapagem do veículo.

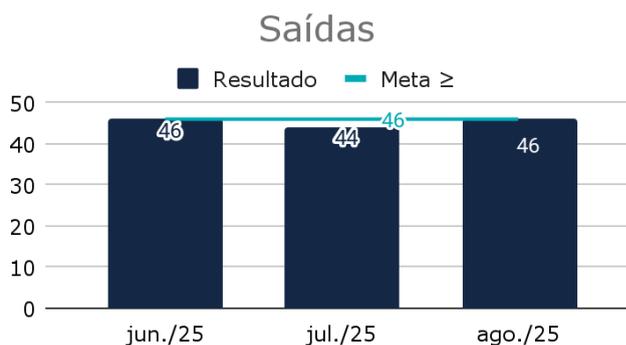
Felizmente, o incidente não resultou em consequências clínicas graves, tendo sido necessário apenas um dia de afastamento com apresentação de atestado médico. Todas as medidas cabíveis foram adotadas, incluindo o devido registro do acidente e o encaminhamento para os setores competentes, conforme os protocolos internos de segurança e saúde do trabalhador conforme protocolos do Cejam.

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

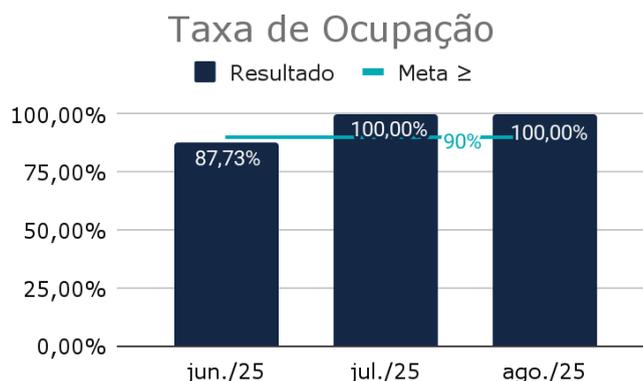


Análise crítica: Durante o período em análise, foram registradas **46 altas** nas unidades de reabilitação, distribuídas da seguinte forma:

- **42 altas por melhora clínica**, evidenciando a efetividade das condutas terapêuticas adotadas;
- **03 altas a pedido do paciente ou responsável**, devidamente documentadas e justificadas;
- **01 caso de evasão**, o qual foi registrado conforme os protocolos institucionais, com notificação à equipe de referência para as devidas providências e familiares.

Esses dados refletem a continuidade e a resolutividade das ações das equipes multiprofissionais, alinhadas aos objetivos terapêuticos definidos para cada caso.

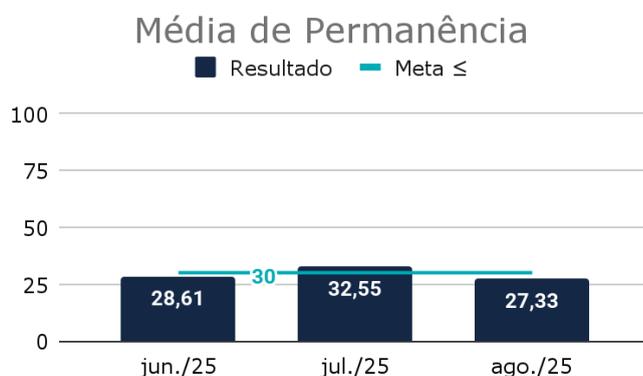
5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: No período em análise, mantivemos a taxa de ocupação dentro dos parâmetros esperados nas unidades de reabilitação, assegurando a utilização adequada dos leitos disponíveis e a continuidade dos atendimentos.

Contudo, observou-se inconsistência na taxa de ocupação da Unidade de Reabilitação 2, atribuída à ausência de encaminhamentos de pacientes adolescentes via Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS). Essa limitação impactou a rotatividade e o aproveitamento dos leitos dessa unidade específica.

5.1.3 Média de Permanência



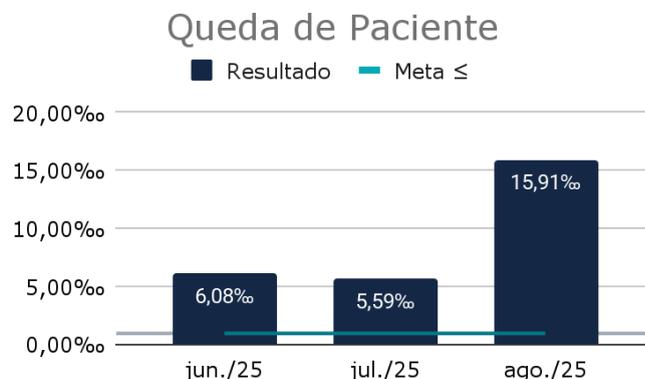
Análise crítica: Esse resultado demonstra um equilíbrio adequado entre o tempo necessário para a condução terapêutica e a gestão eficiente dos leitos, refletindo o comprometimento da equipe multiprofissional com a resolutividade do cuidado e a rotatividade assistencial.

Cabe destacar que este indicador inclui casos de internação involuntária, os quais, por sua complexidade e características clínicas, demandam maior tempo de estabilização, adesão ao tratamento e articulação com a rede de suporte para viabilização da alta. Além disso, foram considerados pacientes que, segundo avaliação médica criteriosa, não apresentavam condições clínicas e/ou psicossociais para uma alta qualificada e segura no momento previsto, exigindo a extensão da permanência até que os critérios de alta fossem plenamente atendidos.

Ainda assim, foi possível manter a média dentro dos parâmetros estabelecidos, o que evidencia uma condução clínica responsável e alinhada às diretrizes de cuidado contínuo e integral.

A gestão segue monitorando esse indicador de forma sistemática, com o objetivo de assegurar a qualidade da assistência prestada, otimizar os recursos disponíveis e garantir que todas as altas ocorram de forma segura, responsável e planejada.

5.1.4 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: Durante o mês de agosto de 2025, foram registradas dez ocorrências de queda envolvendo pacientes nas unidades de reabilitação da instituição. Em todos os casos, a equipe assistencial prestou atendimento imediato, com avaliação clínica e manutenção dos pacientes em observação, conforme os protocolos institucionais de segurança. Não foram identificadas lesões graves em nenhuma das ocorrências, o que demonstra a eficácia das ações iniciais, embora evidencie pontos de atenção importantes no processo assistencial.

As quedas ocorreram em diferentes contextos: ao sair do leito, durante o banho, no banheiro e em área comum da unidade. Em dois casos, os eventos envolveram situações atípicas, como comportamento inadequado (brincadeira) e simulação intencional da queda, ambos relacionados a pacientes adolescentes e adultos com características comportamentais específicas. Tais episódios reforçam a importância da atuação multiprofissional e da abordagem individualizada, especialmente em contextos de reabilitação física e/ou psicossocial.

As causas imediatas mais recorrentes das quedas incluíram tentativas de levantar-se sem auxílio, desequilíbrio postural durante o banho, escorregamento relacionado ao ambiente (ex: cobertor enroscado), quebra de equipamento (grade da cama) e hipotensão postural. Tais fatores estão diretamente associados à mobilidade reduzida, uso inadequado de dispositivos de segurança, ausência de solicitação de ajuda por parte dos pacientes e condições clínicas

específicas. Isso evidencia a necessidade de reforço contínuo nas medidas preventivas, como aplicação rotineira de escalas de risco de queda, orientação clara aos pacientes quanto à solicitação de apoio, e avaliação constante das condições do ambiente físico.

Observa-se também a importância da manutenção preventiva de equipamentos assistenciais, visto que uma das quedas foi causada pela quebra da grade lateral da cama, o que representa um risco evitável mediante inspeções regulares dos materiais utilizados nos cuidados diários. Além disso, os relatos mostram a relevância da educação em saúde, especialmente em ambientes de reabilitação, onde o grau de autonomia pode ser mal interpretado por parte dos pacientes, levando-os a assumir condutas incompatíveis com seu estado funcional.

Por fim, destaca-se que todos os registros foram feitos de forma adequada, com descrição clara dos fatos, condutas adotadas e evolução clínica. Recomenda-se, no entanto, a padronização da terminologia nos registros e o fortalecimento da cultura de notificação de incidentes sem dano, como estratégia para aprimorar a vigilância e a gestão de riscos.

Em síntese, os eventos analisados reforçam a necessidade de ações institucionais voltadas à prevenção de quedas, com foco na capacitação contínua das equipes, manutenção da estrutura física e dos equipamentos, educação do paciente e familiares, além do fortalecimento dos protocolos de segurança e da abordagem multidisciplinar nos planos de cuidado.

REABILITAÇÃO 2

Paciente: L. M.

Data: 01/08/2025

Hora: 21:50

Durante uma brincadeira no corredor da unidade, um paciente adolescente realizou uma manobra corporal (estrelinha), vindo a perder o equilíbrio e cair

sobre o MID (membro inferior direito). Após avaliação, não foram identificadas alterações clínicas decorrentes da queda.

A equipe prestou atendimento imediato, realizou observação do paciente e seguiu os protocolos institucionais de segurança. A situação foi discutida com o adolescente, com orientação sobre os riscos de comportamentos inadequados no ambiente hospitalar.

Paciente: R. F. L.

Data: 21/08/2025

Hora: 16:30

Paciente apresentou queda da cama, sem evidências de lesões ou alterações clínicas aparentes no momento. Foi mantido em observação, conforme protocolo institucional, com monitoramento dos sinais vitais e acompanhamento contínuo pela equipe assistencial.

Não foram identificadas intercorrências decorrentes do evento. As medidas de prevenção de quedas foram mantidas de acordo com o protocolo vigente, e a equipe reforçou as orientações quanto à solicitação de auxílio para movimentação no leito.

Reabilitação 3

Paciente: A. B. C. F.

Data: 03/08/2025

Hora: 17:30

Durante o momento do banho, mesmo com a presença e supervisão da técnica de enfermagem, a paciente apresentou desequilíbrio e sofreu queda da própria altura. Foi imediatamente avaliada e permaneceu em observação, sem alterações clínicas aparentes.

Paciente: A. P. S.

Data: 04/08/2025

Hora: 17:05

Paciente sofreu queda da cama ao se virar com a intenção de levantar-se, sem apresentar lesões aparentes no momento. Foi prontamente avaliado(a) pela equipe de enfermagem e mantido(a) em observação, sem alterações clínicas até o momento. O evento ressalta a importância da contínua avaliação do risco de quedas e da adequação das medidas de segurança individualizadas.

Paciente: G.M. C.

Data: 06/08/2025

Hora: 18:30

Paciente apresentou queda da cama ao tentar se levantar, devido ao cobertor estar enroscado em uma das pernas. Foi prontamente avaliado(a) pela equipe de enfermagem, sem evidência de lesões no momento. Permaneceu em observação, sem alterações clínicas. O episódio evidencia a necessidade de reforço nas orientações de segurança e verificação do ambiente imediato antes da mobilização do paciente.

Paciente: L. C. A. S.

Data: 11/08/2025

Hora: 10:00

Paciente apresentou queda da própria altura no interior do banheiro. Foi prontamente avaliado(a), não apresentando alterações clínicas aparentes. Permanece em observação médica, com monitoramento contínuo quanto a possíveis intercorrências.

Paciente: D. L. S.

Data: 11/08/2025

Hora: 06:30

Paciente sofreu queda da cama ao se virar, devido à quebra da grade lateral. Foi prontamente avaliado pela equipe de enfermagem, não apresentando lesões aparentes. Permanece em observação, sem alterações clínicas até o momento. O incidente destaca a importância da verificação rotineira das condições dos equipamentos utilizados na assistência.

Paciente: N. A.

Data: 26/08/2025

Hora:16:30

Paciente realizou movimento intencional de se projetar contra o chão, simulando queda e colidindo a região da cabeça. Apresentou leve edema local e foi prontamente avaliado(a) pela equipe clínica, permanecendo em observação, sem alterações neurológicas ou sinais de agravamento até o momento. O caso reforça a necessidade de acompanhamento contínuo e abordagem multidisciplinar, considerando o contexto comportamental e clínico do paciente.

Paciente: S.R.

Data: 19/08/2025

Hora:17:00

Paciente apresentou queda da própria altura durante o banho. Foi prontamente avaliado(a) pela equipe de enfermagem, sem evidência de lesões aparentes no momento. Permaneceu em observação, com monitoramento contínuo.

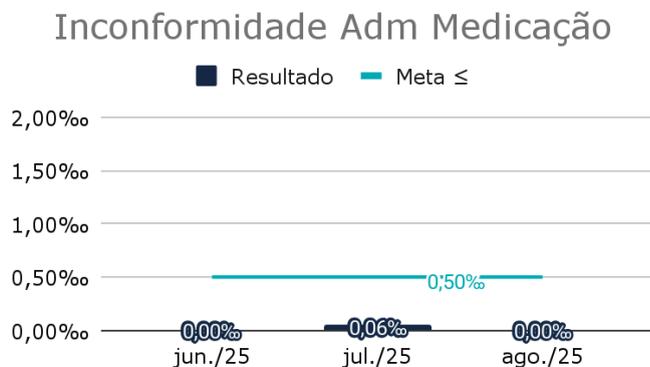
Paciente: E. S.

Data: 15/08/2025

Hora:10:21

Paciente relatou ter apresentado queda da própria altura ao levantar-se do vaso sanitário, após episódio de possível queda de pressão arterial. Foi prontamente avaliado(a) pela equipe de enfermagem, sem evidência de lesões aparentes, e permaneceu em observação, sem alterações clínicas significativas até o momento. O relato reforça a importância da monitorização de sinais vitais e da adoção de medidas preventivas em pacientes com risco de hipotensão postural.

5.1.5 Não Conformidade na Administração de Medicamentos

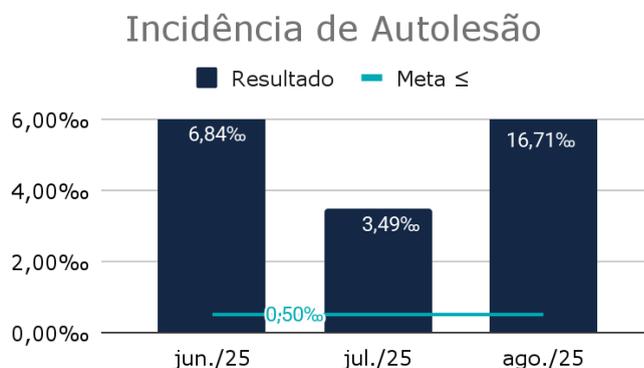


Análise crítica: Durante o período em análise, não foram registrados eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, tais como:

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

Esse resultado reforça a importância da adoção rigorosa dos protocolos institucionais de segurança do paciente, bem como da atuação atenta, qualificada e comprometida das equipes assistenciais. Destaca-se, ainda, a necessidade de continuidade das ações educativas, do monitoramento sistemático e das estratégias de prevenção de riscos, com foco na manutenção de um ambiente seguro, ético e centrado no cuidado ao paciente.

5.1.6 Incidência de Autolesão



Análise Crítica: No mês de agosto de 2025, foram registradas nas unidades de Reabilitação 2 e 3 ocorrências de agitação psicomotora, heteroagressividade, automutilação e alterações emocionais. Os episódios foram, em sua maioria, desencadeados por frustrações pontuais ou reações a situações emocionais, como contrariedade frente a orientações da equipe ou à alta de outros pacientes.

Houve registro de danos materiais (geladeira, vidros, portas) e lesões físicas, incluindo fraturas e ferimentos que exigiram sutura e imobilização. Os casos de automutilação envolveram objetos improvisados (como cacos de vidro e apontadores), indicando a necessidade de reforço nas medidas de segurança ambiental e no controle de itens pessoais.

Todos os pacientes foram prontamente atendidos e avaliados pelas equipes médica, de enfermagem e psicologia, com seguimento por meio de acompanhamento multiprofissional contínuo.

Reabilitação 2

Paciente: O. A. A. C.

Data: 11/08/2025

Hora:14:00

Paciente apresentou instabilidade de humor após ser contrariado por sua mãe, evoluindo com comportamento de heteroagressividade. Durante o episódio, desferiu um soco na geladeira do quiosque da parte externa da unidade durante visita, resultando em dano físico ao equipamento (amassamento da estrutura). A equipe realizou contenção verbal e conduziu o paciente para ambiente seguro, com posterior notificação do ocorrido aos responsáveis e registro em prontuário. O caso será acompanhado pela equipe multiprofissional, com foco na prevenção de novas crises comportamentais e estratégias de manejo terapêutico.

Paciente : M. M. P.

Data: 19/08/2025

Hora:15:00

Adolescente recusou-se a participar da atividade de grupo terapêutico e, após orientação da equipe, apresentou irritabilidade, desferindo um soco na porta. A equipe interveio prontamente, garantindo a segurança do paciente e dos demais presentes. Após o episódio, foi observado edema na mão direita. O paciente foi avaliado pela equipe médica e submetido a exame de imagem, que evidenciou fratura do quinto metacarpo. Foi, então, encaminhado ao Pronto-Socorro para reavaliação ortopédica, onde foi realizada redução incruenta e imobilização com tala. Após o atendimento, recebeu prescrição médica e foi liberado com orientações. O caso segue em acompanhamento pela equipe multiprofissional, com foco na abordagem comportamental e suporte terapêutico contínuo.

Reabilitação 3

Paciente: I. V. O. C.

Data: 08/08/2025

Hora: 11:10

Paciente apresentou comportamento heteroagressivo, desferindo um soco no vidro do banheiro, resultando em ferimento no dedo médio da mão direita. Foi avaliado pela equipe médica, que orientou a realização de curativo oclusivo. O curativo foi realizado pela equipe de enfermagem e paciente permaneceu sob

monitoramento e acompanhamento pela equipe multiprofissional, com foco na prevenção de novos episódios e manejo adequado.

Paciente: N. A.

Data: 27/08/2025

Hora:17:05

Paciente apresentou agitação psicomotora após orientação da técnica de enfermagem referente à proibição de permanência com batom. Durante o episódio, desferiu a cabeça contra a parede. A equipe interveio imediatamente para conter a situação e garantir a segurança do paciente. O caso foi registrado, sendo conduzida avaliação e manejo adequados pela equipe multiprofissional.

Paciente: J. F. B.

Data: 20/08/2025

Hora:21:30

Paciente realizou ato de automutilação após encontrar um caco de vidro na janela da sala de TV. A equipe prestou atendimento imediato, realizando curativo no local e acionando avaliação médica. O paciente permaneceu sob observação e acompanhamento da equipe multiprofissional. O ambiente foi inspecionado e o material removido, com reforço das medidas de segurança e vigilância ambiental.

Paciente Nome Social: E. L. S.

Data: 20/08/2025

Hora:16:10

Paciente apresentou agitação psicomotora súbita, sem causa aparente, vindo a desferir um soco no vidro da janela da sala de TV. No momento do ocorrido, estavam presentes a equipe de enfermagem e a enfermeira responsável pelo setor, que prestaram atendimento imediato. O paciente foi prontamente avaliado pela equipe médica, sendo necessário realizar sutura em ferimento na mão direita. Foi medicado conforme prescrição médica e permaneceu em observação,

com acompanhamento pela equipe multiprofissional. O ambiente foi inspecionado e medidas de segurança reforçadas.

Paciente: M. C. S.

Data: 13/08/2025

Hora:13:08

Paciente apresentou alteração emocional após a alta médica do colega de quarto. Demonstrou sinais de tristeza e instabilidade afetiva, porém sem evidências de auto ou heteroagressividade, tampouco lesões. Permaneceu sob observação e acompanhamento da equipe multiprofissional, com foco no acolhimento emocional e suporte terapêutico.

Paciente: J. F. B.

Data: 22/08/2025

Hora:11:45

Durante atividade de grupo terapêutico conduzida pela terapeuta ocupacional, paciente teve acesso a um apontador e realizou ato de automutilação, causando arranhões superficiais na perna. Foi prontamente avaliada pela equipe, recebeu atendimento psicológico imediato e permaneceu em observação, com acompanhamento da equipe multiprofissional. Medidas de segurança foram reforçadas no ambiente terapêutico.

Paciente: K. A.

Data: 22/08/2025

Hora:-

Paciente realizou ato de automutilação em panturrilhas bilaterais, utilizando um caco de vidro encontrado na unidade. Ao ser questionado(a), relatou que o comportamento teve como objetivo "aliviar a dor da alma". Foi prontamente atendido(a) pela equipe de enfermagem, com realização dos cuidados locais, e avaliado(a) pela equipe médica e psicológica. Permanecendo em observação, com acompanhamento contínuo pela equipe multiprofissional, visando suporte emocional, prevenção de novos episódios e manejo terapêutico adequado.

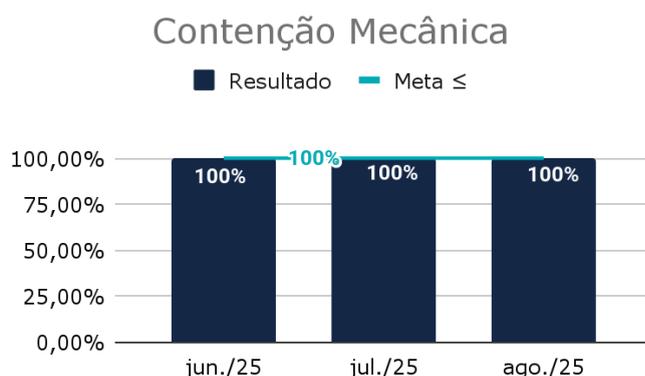
Paciente: N. A.

Data: 24/08/2025

Hora: 16h

Paciente apresentou irritabilidade após ser orientada pela equipe quanto à impossibilidade de permanecer com pertences pessoais, como batom, por tentativa de rabisco nas paredes. Em resposta, lançou-se ao solo com o intuito de bater a cabeça no chão, ocasionando escoriações superficiais. Foi realizado curativo simples pela equipe de enfermagem, e a paciente seguiu sob observação e acompanhamento pela equipe multiprofissional, com foco na contenção de crises e suporte terapêutico.

5.1.7 Notificação sobre Contenção Mecânica



Análise crítica: Durante o mês de agosto de 2025, a Unidade de Reabilitação 2 registrou múltiplos episódios de agitação psicomotora, heteroagressividade e crises de ansiedade envolvendo adolescentes em acompanhamento intensivo. Os episódios foram caracterizados por comportamentos de risco, como agressões físicas a outros pacientes, tentativa de autolesão, ameaças e hostilidade à equipe técnica, tanto em ambiente interno quanto durante atividades externas.

Em todos os casos, foram realizadas tentativas de contenção verbal e abordagem terapêutica pela equipe multiprofissional, sem sucesso. Diante da gravidade das situações e do risco iminente à integridade física dos envolvidos, foi necessária a intervenção psiquiátrica com prescrição medicamentosa e a aplicação do protocolo institucional de contenção física e, quando indicado, contenção mecânica.

Os relatos evidenciam a importância de medidas preventivas contínuas, especialmente para pacientes com histórico de instabilidade comportamental, bem como a necessidade de avaliação rigorosa do ambiente, especialmente após ações de terceiros (como manutenção).

Reabilitação 2

Paciente: M. F. S.

Data:10/08/2025

Hora:16:30

O adolescente apresentou episódio de agitação psicomotora com agressividade dirigida aos demais pacientes. Apesar das tentativas de abordagem verbal por parte da equipe, não houve resposta positiva. Durante a crise, tentou agredir os colegas com uma barra de ferro que havia sido deixada exposta pela equipe de manutenção, logo após a realização de serviços na unidade.

Diante do risco iminente, a equipe acionou o psiquiatra de plantão. Após avaliação, foi prescrita medicação e indicado o início do protocolo de contenção física e após mecânica, conforme diretrizes institucionais. O episódio ressalta a importância da verificação imediata do ambiente após intervenções técnicas e do planejamento de medidas preventivas para pacientes com histórico de instabilidade comportamental.

Paciente: P. O. A.

Data:10/08/2025

Hora:16:31

Após desentendimento com outro adolescente, o paciente iniciou agressão física contra o colega, exigindo intervenção imediata da equipe de enfermagem para contenção da situação e preservação da segurança dos envolvidos. O paciente foi avaliado pelo psiquiatra de plantão, que indicou contenção medicamentosa e iniciou o protocolo de contenção física em seguida contenção mecânica, conforme diretrizes institucionais. O caso segue sob monitoramento e acompanhamento pela equipe multiprofissional.

Paciente: M. M.

Data:20/08/2025

Hora: 17:50/18:20

Paciente apresentou agitação durante passeio externo e, ao retornar ao setor, manifestou agressividade contra a equipe técnica, incluindo ameaças e tentativa de agressão física. Foi necessária avaliação pela equipe de psiquiatria, que indicou contenção mecânica conforme protocolo institucional.

Paciente: P. F.

Data:19/08/2025

Hora: 14:45/16:00

Paciente apresentou crise de ansiedade, sendo realizadas tentativas verbais de acalmar a situação pela equipe e pelo psiquiatra. Devido à persistência da agitação e tentativa de autolesão, foi necessária a administração de medicação e a adoção do protocolo de contenção mecânica. O paciente permaneceu sob monitoramento e acompanhamento multiprofissional.

Paciente: K. R. T.

Data:28/08/2025

Hora:15:10/15:49

Paciente apresentou episódio de heteroagressividade e hostilidade após ser orientada sobre os dias de ligação e ao constatar que seu contato telefônico não atendia às chamadas. Diante da tentativa de manejo verbal pela equipe e pela psiquiatra, foi necessário administrar medicação e iniciar o protocolo de contenção mecânica, conforme diretrizes institucionais.

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: No 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 folhas em branco ou inutilizadas sem a devida justificativa, assinaturas sem carimbo. Tais ocorrências, embora não comprometam a estrutura geral dos registros, indicam oportunidades de aprimoramento no preenchimento e na conferência final dos prontuários. Ressalta-se também que, em determinados casos, o Comunicado de Alta ainda não foi inserido, em razão da pendência de devolutiva formal por parte do Núcleo de Avaliação e Acompanhamento (NAA). Essa etapa tem sido devidamente monitorada, e as equipes seguem 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, contribuindo 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 mês de agosto, foram realizados 460 grupos terapêuticos nas unidades de Reabilitação 2 e 3, distribuídos da seguinte forma:

- **Reabilitação 3:**

- 324 grupos com o Educador Físico
- 104 grupos com a equipe de Psicologia
- 20 grupos com o Serviço Social
- 100 grupos com a Terapia Ocupacional

- **Reabilitação 2:**

- 36 grupos com o Educador Físico
- 76 grupos com a equipe de Psicologia
- 11 grupos com o Serviço Social
- 89 grupos com a Terapia Ocupacional

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

Análise Crítica: Não tivemos registros

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 60 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: Conforme acordado com a gestão hospitalar, o Hospital CAIS providenciou uma caixa de madeira para a coleta dos questionários de avaliação do período de tratamento pelos pacientes e/ou familiares. Atualmente, a elaboração do questionário está em fase final, com perguntas fechadas para facilitar a avaliação. A previsão para início da aplicação é no mês de setembro, com data a ser definida pelo hospital.

Essa ação visa organizar a escuta qualificada dos usuários, promovendo a melhoria contínua da assistência prestada e da experiência institucional. Até o

momento, a aplicação vinha sendo realizada diretamente pelas assistentes sociais e enfermeiras, e as informações coletadas são repassadas à equipe multiprofissional para subsidiar aprimoramentos.

7. AÇÕES DE MELHORIAS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES

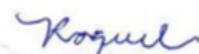
Durante o mês de agosto de 2025, foram promovidas diversas atividades integrativas e educativas com o objetivo de qualificar o processo terapêutico dos(as) adolescentes em tratamento nas unidades de Reabilitação 2 e 3. As ações diferenciadas visaram o fortalecimento dos vínculos, o estímulo à expressão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

- 02/08/2025 – Tarde de Louvor com participação dos adolescentes da Reabilitação 2, promovendo momentos de espiritualidade, escuta e acolhimento coletivo.
- 02/08/2025 – Apresentação lúdica com dança e roda de conversa abordando a Lei Maria da Penha e os diferentes tipos de abuso, promovendo conscientização e debate reflexivo.
- 06/08/2025 – Passeio externo para corte de cabelo com os adolescentes da Reabilitação 2, favorecendo a autoestima e o cuidado com a imagem pessoal.
- 10/08/2025 – Passeio ao CSU com os adolescentes da Reabilitação 2, com prática esportiva (futebol), incentivando a socialização e o autocontrole emocional em ambiente aberto.
- 16/08/2025 - Festa anos 60 para reabilitação 3 com café da tarde
- 17/08/2025 – SPA Day voltado à Reabilitação 3, com atividades terapêuticas e dinâmicas que reforçam o cuidado integral e o vínculo com a equipe.
- 18/08/2025 – Evento "Agosto Lilás" com o tema "Escritoras do CAIS", promovendo reconhecimento das vozes femininas dentro da instituição e

valorização da expressão escrita.

- 23/08/2025 – Sociodrama com o tema "Amor e Posse", conduzido pelo psicólogo Mário, possibilitando reflexão sobre relações interpessoais e limites emocionais.
- 26 e 27/08/2025 – Rodas de conversa com a Diretoria Técnica do CAIS, promovendo escuta ativa, troca de experiências e fortalecimento da co-responsabilidade no tratamento.
- 27/08/2025 – Atividade "Folclore no CAIS" com a Reabilitação 2, valorizando a cultura popular e proporcionando um espaço de ludicidade e pertencimento.

Essas ações contribuem significativamente para o fortalecimento do vínculo terapêutico, o desenvolvimento de habilidades socioemocionais e a construção de sentido durante o processo de internação. Atividades diferenciadas como essas reforçam o compromisso institucional com a abordagem humanizada, integrativa e interdisciplinar.


Raquel Paula de Oliveira
Gerente Técnico Regional
Gerência Técnica
OS CEJAM

São Paulo, 09 de setembro de 2025.