

RELATÓRIO DE ATIVIDADES CONTRATO DE GESTÃO INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - IRLM



2025

(SETEMBRO A DEZEMBRO)



FUNDAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA

Sumário

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL.....	1
I. Histórico e Estrutura Organizacional.....	1
II. Áreas de Atuação.....	2
III. Estrutura Física.....	3
2. PRINCÍPIOS ORGANIZACIONAIS.....	4
I. Missão.....	4
II. Visão.....	4
III. Valores.....	4
IV. Objetivo.....	4
3. PERFIL DE ATENDIMENTO.....	5
4. SERVIÇOS OFERTADOS.....	6
I. Internação.....	7
II. Ambulatório.....	8
5. RESULTADOS.....	9
I. Indicadores de Produção.....	9
II. Indicadores de Qualidade.....	11
III. Indicadores de Acompanhamento.....	13
6. RECURSOS FINANCEIROS.....	15
I. Orçamento e Recursos Financeiros.....	15
II. Despesas e Investimentos.....	15
7. EXECUÇÃO DE TERMOS ADITIVOS.....	16
8. CERTIFICAÇÕES.....	17
9. AÇÕES RELEVANTES DE SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2025.....	17
10. RETROSPECTIVA DE SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2025.....	18

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

I. Histórico e Estrutura Organizacional

O Instituto de Reabilitação Lucy Montoro (IRLM), criado mediante o Decreto nº 54.794, de 23 de setembro de 2009, tem a finalidade de oferecer atendimentos de maior complexidade para pessoas com deficiência física incapacitante por meio de tratamento de reabilitação integral e integrado, com estrutura tecnológica e pessoal qualificado para os correspondentes recursos diagnósticos e terapêuticos.

Integra a Rede de Reabilitação Lucy Montoro (RRLM), instituída pelo Decreto nº 52.973, de 12 de maio de 2008, e regida pelo Decreto nº 61.003/2014, que dispõe sobre os objetivos da RRLM: a padronização e a sistematização do atendimento em reabilitação para deficiência física, consolidando o processo de gestão dos recursos de reabilitação descentralizado pelo Estado. É responsável por qualificação, treinamento, participação em pesquisa e fluxos de atendimento demandados pelo Comitê Gestor da RRLM para suas unidades vinculadas, bem como para as Unidades de Saúde das regiões de sua área de abrangência, quando demandado.

Para cumprir seus objetivos, a RRLM é composta por Serviços, Centros e Institutos de Reabilitação. Os Institutos, onde o IRLM se enquadra, destinam-se às pessoas com deficiência física que necessitem de cuidados intensivos de medicina de reabilitação em regime de hospital-dia ou internação.

Os Institutos respondem pelos atendimentos às deficiências de maior complexidade, detendo adequada estrutura tecnológica e pessoal qualificado para os correspondentes recursos diagnósticos e terapêuticos.

Também garantem, prioritariamente, o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com lesões medulares, amputações, malformações e lesões encefálicas adquiridas, como traumatismo craniano e acidente vascular encefálico, paralisia cerebral e dor incapacitante.

Os procedimentos, fluxos e condições de atendimento e critérios de elegibilidade dos Institutos estão de acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS, a Política Nacional de Humanização Hospitalar, as normas da Secretaria da Saúde e o Regimento Interno da Rede.

Apresentam, mensalmente, indicadores referentes à qualidade do atendimento, ao fornecimento de produtos assistivos e à humanização da assistência, além de parâmetros gerenciais definidos pelo Comitê Gestor da RRLM. O IRLM não só colabora para o alcance dos objetivos da RRLM, como também traz uma contribuição inegável para a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência Física do SUS/SP que contempla, além da própria RRLM, as demais unidades cadastradas para o atendimento de Reabilitação no Estado.

Desde 2010, a Fundação Faculdade de Medicina (FFM) operacionaliza a gestão e a execução das atividades e dos serviços de saúde do IRLM de maneira exemplar, por meio de contratos gestão

vigentes firmados com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), como parte integrante do Sistema Acadêmico de Saúde FMUSP-HC, no desenvolvimento da assistência integral à saúde, complementando, por meio da reabilitação, as diversas linhas de cuidados para as quais esse sistema é referência nacional e internacional.

Em conformidade com o Parágrafo 1º do Artigo 3º do Decreto nº 61.003/2014, o IRLM está vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) por meio do Contrato de Gestão com a FFM. O Conselho Diretor (CONDIR) vigente do IRLM é composto, além dos representantes da Diretoria da FFM, por professores titulares e associados da FMUSP, em observância à instrução deliberada na 2.923ª Sessão do CD-HCFMUSP (2010).

A equipe assistencial é coordenada pela Diretoria Médica, que estabelece a orientação clínica e administrativa pautada nas Normas e Recomendações da RRLM; supervisiona tecnicamente os programas de reabilitação; garante a utilização eficaz e eficiente dos recursos humanos e materiais; coordena as atividades científicas e clínicas; e representa o Instituto nas reuniões do Comitê Gestor da RRLM.

Cabe a todas as equipes assistenciais, em suas respectivas áreas de atuação: apoiar o desenvolvimento de projetos de ensino e pesquisa, contribuir para a formação de recursos humanos e participar das reuniões de equipe e discussão de casos, com vista ao direcionamento do programa de reabilitação, incluindo-se ações de telerreabilitação.

As equipes administrativas, subordinadas à Diretoria Executiva, são responsáveis por racionalizar o trabalho implantado no desenvolvimento de atividades burocráticas, técnicas e administrativas; suprir as áreas de atividades especializadas da Instituição com materiais e equipamentos necessários ao atendimento aos pacientes; fornecer dados estatísticos sobre o atendimento para a direção e a equipe multidisciplinar, visando à análise e à reformulação do programa de reabilitação; elaborar e acompanhar as propostas referentes a recursos humanos; e realizar rotinas específicas para o suporte do atendimento a pacientes, familiares/cuidadores e aos públicos interno e externo.

II. Áreas de Atuação

Em conformidade com as normativas da RRLM, os processos de trabalho para execução das ações e serviços do IRLM englobam:

- Oferecer tratamento médico, com ênfase na assistência multiprofissional, de forma interdisciplinar, das doenças incapacitantes, das incapacidades instaladas e dar atenção aos cuidados de prevenção de sequelas incapacitantes, por meio de programas de reabilitação no âmbito Hospitalar (Internação) e Ambulatorial;
- Promover o restabelecimento e o desenvolvimento de potencialidades e funcionalidades possíveis nas atividades do autocuidado e de vida diária;

- Viabilizar intervenções voltadas à redução dos impactos das limitações físicas, psicológicas e sociais, objetivando a inclusão social.
- Estruturar programas de reabilitação voltados a populações com maior vulnerabilidade ou necessidades diferenciadas, promovendo adequação da assistência às demandas locais;
- Implementar atividade ocupacional e/ou profissional;
- Desenvolver programas de orientação, educação e/ou treinamento à família e/ou cuidador, objetivando melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência;
- Contribuir para o desenvolvimento de projetos socioeducativos e socioambientais junto à comunidade;
- Atuar como ponto de atenção especializado da Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência no âmbito do SUS, integrando-se aos demais serviços da rede para garantir atenção integral e articulada aos usuários;
- Formar permanentemente profissionais de saúde na área de reabilitação;
- Apoiar o desenvolvimento do ensino e da pesquisa na área das deficiências;
- Apresentar indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde, permitindo a otimização dos processos organizacionais para garantir sua qualidade, reprodutibilidade e resolubilidade;
- Apoiar o desenvolvimento da RRLM, oferecendo suporte técnico assistencial e administrativo, além do compartilhamento de recursos, estruturas e sistemas que auxiliarão na organização e na coordenação da Rede.

III. Estrutura Física

O IRLM conta com uma área física de 13.400 m², distribuídos em 13 pavimentos.

Os espaços assistenciais são compostos por: 9 consultórios médicos, 21 consultórios não médicos, 1 sala de curativos, 2 salas/serviços de enfermagem, 3 salas de repouso/observação com total de 10 leitos, 18 salas para terapias individualizadas, 3 salas atendimento em grupo, 1 auditório (atividades educativas), setor de Ajudas Técnicas (incluindo 3 salas para atendimento ao paciente), 3 salas de diagnósticos (densitometria, ultrassonografia, urodinâmica), espaço de atividades em grupo (praça temática), sala de antropometria, ginásio de fisioterapia, ginásio de condicionamento físico, ginásio de terapia ocupacional, ginásio multiprofissional, 2 salas de robótica (membros inferiores, membros superiores), cozinha inclusiva, rampa de treino de marcha, 80 leitos de internação (apartamentos individuais) distribuídos em 5 andares (atualmente, 64 leitos ativos em quatro andares) e 5 salas para teleatendimento.

Dentre os espaços administrativos e de apoio, estão: estacionamento, vestiários, refeitórios para colaboradores e pacientes, almoxarifado, farmácia, sala de monitoramento/segurança, rouparia, depósito de material de limpeza (DML), recepções, salão de convivência, cozinha, copa nos andares assistenciais, praça ao ar livre, Serviço e Arquivo Médico e Estatística (SAME), morgue, salas de apoio

técnico ao paciente, sala de Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), sala de Tecnologia da Informação (TI), sala de Comunicação Institucional, sala do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), sala da Qualidade, Operações (manutenção predial, engenharia clínica e *facilities*), Apoio Administrativo (nas seguintes áreas: recursos humanos, faturamento, financeiro, custos, patrimônio, compras e contratos), sala de apoio do serviço médico e salas de reuniões.

As tecnologias médicas de apoio diagnóstico e terapêutico, que auxiliam na sustentação dos Programas de Reabilitação, são compostas por: realidade virtual, urodinâmica, robótica para membros superiores e inferiores, *biofeedback* vesical, *balance system*, cicloergômetro com estimulação elétrica funcional, cicloergômetro de membros superiores passivo, bicicleta ergométrica, estações de academia e condicionamento físico, exoesqueleto associado à realidade virtual, gameterapia, digitalizador 3D, ultrassom, densitometria óssea, equipamento para simulação de equoterapia, bioimpedância elétrica, terapia por ondas de choque, *laser* de alta e baixa potência, aparelho com Sistema Super Indutivo (SIS) com utilização de campo eletromagnético, simulador de escadas e plataforma vibratória.

2. PRINCÍPIOS ORGANIZACIONAIS

I. Missão

Garantir a excelência na gestão, com processos e métodos sustentáveis, atualização tecnológica e trabalho em rede, atuando como agente transformador em assistência, ensino e pesquisa e reconhecido por toda a sociedade pela qualidade nos resultados alcançados.

II. Visão

Buscar o pioneirismo na assistência reabilitacional por meio de pesquisa clínica e inovações tecnológicas, inspirando os cuidados ao paciente crítico, agudo não crítico e na fase de cronificação, com desenvolvimento de estratégias de avaliação de resultados para o paciente e para a sociedade.

III. Valores

Ética, Humanismo, Responsabilidade Social, Pluralismo, Pioneirismo, Compromisso Institucional.

IV. Objetivo

Fundamentado nos valores, o maior e mais importante objetivo é servir às pessoas com deficiência física incapacitante, transitória ou definitiva, que necessitam de assistência integrada e integral em reabilitação, mobilizando uma estrutura de alta tecnologia material e profissional para o desenvolvimento de seus potenciais físicos, psicológicos, sociais, educacionais e profissionais.

3. PERFIL DE ATENDIMENTO

Os programas de reabilitação em regime de internação do IRLM apresentam caráter eletivo, de acordo com requisitos de elegibilidade pactuados pelo Instituto e pela SES-SP. O IRLM é referência no Estado de São Paulo, dividindo com o Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IMRea-HCFMUSP), o posto de únicos equipamentos de saúde do Estado a ofertar essa modelagem de atendimento. São voltados aos pacientes adultos e adolescentes com as seguintes condições de saúde potencialmente incapacitantes:

- Lesões encefálicas adquiridas decorrentes de acidente vascular encefálico e trauma cranioencefálico;
- Lesões medulares, incluindo paraplegia, tetraplegia, paralisia de membros superiores ou monoplegia de membro superior e/ou inferior, decorrentes de trauma ou causas não traumáticas, tais como siringomielia, mielopatia compressiva, vascular ou infecciosa;
- Amputação/ausência adquirida de membro (macroprocesso inserido a partir da celebração do novo ciclo do contrato de gestão em 2025);
- Doenças Neurodegenerativas e Neuromusculares: caracterizadas por outras paralisias, como aquelas causadas pela Síndrome de Guillain-Barré;
- Dor Crônica Benigna Incapacitante;
- Alterações funcionais secundárias à síndrome de imobilismo, polineuropatia, sarcopenia, entre outros, decorrentes de internações prolongadas.

No ambulatório, até agosto de 2025, os programas de reabilitação eram voltados prioritariamente para o macroprocesso infantil (até 6 anos, 11 meses e 29 dias), contemplando deficiências físicas decorrentes de paralisia cerebral, mielomeningocele, paralisia obstétrica e malformações congênitas de membros. Com a vigência do novo ciclo do contrato de gestão, a partir de setembro de 2025, o IRLM expandiu sua atuação para a inclusão do macroprocesso de amputados e ampliou o atendimento ambulatorial de reabilitação para pacientes adultos com lesões encefálicas adquiridas, lesões medulares, amputações e outras paralisias, incrementando o escopo de serviços oferecidos, em consonância com as diretrizes estratégicas e a integralidade do cuidado.

4. SERVIÇOS OFERTADOS

A assistência à saúde promovida pelo IRLM tem caráter multiprofissional e interdisciplinar, especializada na área da Medicina Física e Reabilitação. Busca promover o tratamento da limitação causada pela incapacidade com o objetivo de atingir o maior nível de independência física e funcional do paciente, visando à reabilitação integral e à inclusão social, considerando as características e grau de deficiência apresentados.

Os programas de reabilitação realizados abrangem o conjunto de atendimentos promovidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta, conforme sua incapacidade, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento. São realizados tratamentos de reabilitação em programas ambulatoriais e de internação, exclusivamente por meio do SUS, que preveem: triagem multiprofissional, ambulatório médico (avaliações e retornos), programa de reabilitação com objetivos definidos, grupos de orientação e revisão de habilidades adquiridas, reuniões de equipe, vivência em esporte adaptado, atividades terapêuticas interdisciplinares, horta terapêutica, cozinha inclusiva, atividade educativa para pacientes e cuidadores, ambulatório de curativos, ambulatório de tecnologias assistivas e ambulatório de bloqueio neuroquímico para o público infantil. Também provê reuniões familiares, visita domiciliar e matriciamento com recursos da comunidade, quando necessário. A modalidade de teleatendimento, incorporada durante a pandemia da covid-19, segue como estratégia de acompanhamento dos pacientes que se beneficiam do atendimento à distância, tanto para consultas médicas como da equipe multidisciplinar, mediante prévia indicação das equipes e em diversas etapas da reabilitação, com protocolos e diretrizes específicas.

Para tanto, conta com uma equipe formada prioritariamente por: médicos fisiatras; médicos consultores nas especialidades de clínica médica, urologia e infectologia; assistentes sociais; psicólogos; fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais; fonoaudiólogos; profissionais da enfermagem; nutricionistas; educadores físicos; e técnicos em órtese e próteses.

Conforme descrito no objeto de seu Plano Operacional, o IRLM também promove atividades para contribuir com o desenvolvimento do ensino e da pesquisa na área das deficiências, apoiando a formação permanente para profissionais de saúde na área de reabilitação.

Por fim, o IRLM contribui para o desenvolvimento da RRLM, oferecendo apoio técnico assistencial e administrativo, além do compartilhamento de estruturas e sistemas que auxiliarão na organização e na coordenação desta Rede. Esse suporte é formado principalmente por assessoria de Comunicação, Ouvidoria Central, Tecnologia de Informação, Gestão da Qualidade e Humanização da Assistência, Oficina Ortopédica, Ensino, Pesquisa e Programas de Qualificação Profissional que abrangem, entre outras ações, as capacitações, o acompanhamento e o desenvolvimento de atividades especializadas, sempre que necessário, para garantir o padrão de

atendimento, as rotinas de trabalho e os aperfeiçoamentos técnicos, assegurando sustentabilidade ao Programa Rede Lucy Montoro.

I. Internação

Com 64 leitos ativos, a média de permanência para todo o ano de 2025 foi de 19 dias. Considerando apenas o último quadrimestre, tem-se um valor apurado de 17 dias. O processo de hospitalização abrange:

- Tratamento de possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento como na fase de recuperação (pacientes com complicações de maior risco são transferidos para hospital geral);
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal, que motivou a internação, e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou a outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação para pacientes e cuidadores;
- Assistência por equipe médica especializada e multidisciplinar, conforme plano terapêutico específico da incapacidade;
- Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto individual com acompanhante, quando necessário em virtude das condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS);
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais e de alto custo, como bloqueios neuroquímicos, estudo urodinâmico, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, dentre outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do IRLM;
- Fornecimento de ajudas técnicas (órgeses, próteses, meios auxiliares de locomoção – OPM – e comunicação e suas respectivas adaptações): mediante avaliação médica e condicionado às Portarias Ministeriais que regulam a matéria;
- Possibilidade de licenças terapêuticas aos fins de semana e feriados dedicados ao convívio familiar e social para aplicação, em ambiente domiciliar e da comunidade, das orientações recebidas quanto ao tratamento. Ressalta-se que essa prática traz o benefício da adequação do programa de reabilitação às reais demandas identificadas pelos pacientes em seus ambientes de convívio.

II. Ambulatório

Os atendimentos ambulatoriais englobam:

- Atendimentos médicos:
 - Primeira consulta (triagem): realizada pelo médico fisiatra ao paciente encaminhado via Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP), que integra a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), cujo objetivo é avaliar a condição clínica e funcional para verificar sua admissibilidade para atendimento em programa de reabilitação, conforme os critérios de elegibilidade. Pode resultar em eleito, eleito experimentalmente, ineleito e ineleito no momento (com pendência relacionada aos critérios de elegibilidade);
 - Interconsulta: avaliação realizada por médico de outra especialidade (diferente de fisioterapia), a pedido do médico fisiatra, e em casos de necessidade clínica;
 - Consulta subsequente: avaliação inicial do paciente pelo médico fisiatra para prescrição do tratamento de reabilitação, bem como todas as consultas médicas de seguimento ambulatorial até a alta institucional (durante e após o programa de reabilitação). Consideram-se também aqui as consultas de retorno de triagem aos pacientes ineleitos no momento.
- Atendimentos não médicos (profissional de nível superior de especialidade não médica):
 - Consulta não médica: primeira consulta (psicologia, para analisar alterações cognitivo-comportamentais e o potencial afetivo e emocional a ser incluído no programa terapêutico, e serviço social, para analisar a condição de frequência ao programa e suporte familiar), interconsulta (avaliação inicial do paciente no programa de reabilitação, para definição de objetivos e recursos terapêuticos, de acordo com a prescrição médica) e consulta subsequente (por questões específicas, todos os atendimentos das especialidades de enfermagem, nutrição e serviço social, e aqueles que não estão no escopo do programa de reabilitação, como retorno de triagem e avaliação pós-alta);
 - Sessão: atendimento durante o programa de reabilitação (processos terapêuticos de média e longa duração) realizados pelas especialidades de condicionamento físico, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional;
 - Procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos: realizados pelo médico durante o tratamento, como bloqueio neuroquímico com aplicação de fenol e/ou toxina botulínica, visando a diminuição da espasticidade; procedimentos analgésicos, como bloqueios nervosos, infiltração articular e inativação de pontos gatilhos musculares, entre outros; sessões de acupuntura;

- o Fornecimento de ajudas técnicas (OPM e comunicação e suas respectivas adaptações): aos pacientes em programa de reabilitação, mediante avaliação médica, condicionado às Portarias Ministeriais que regulam a matéria;
- o Telerreabilitação: modalidade de teleatendimento para avaliação, monitoramento e orientação dos pacientes com demanda de reabilitação, considerando as dificuldades de acesso das pessoas com deficiência.

5. RESULTADOS

Com o início da execução do novo ciclo contratual 2025–2030, formalizado por meio do Contrato de Gestão (Processo SEI nº 024.000.29477/2025-56), no período de setembro a dezembro de 2025, no valor total de R\$ 19.411.095,24 (dezenove milhões, quatrocentos e onze mil, noventa e cinco reais e vinte e quatro centavos), somadas às receitas financeiras no total de R\$ 286.672,81 (duzentos e oitenta e seis mil, seiscentos e setenta e dois reais e oitenta e um centavos), o IRLM desenvolveu suas atividades pactuadas ao final do exercício de 2025, conforme resultados demonstrados a seguir.

Em 2025, por meio dos Termos de Aditamento nº 02/22, 03/22, 04/22, 02/23, 04/23, 03/24, 04/24 e Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD), ocorreram também receitas financeiras destinadas a finalidades específicas, no montante de R\$ 13.035,11 (treze mil, trinta e cinco reais e onze centavos) para aquisição de equipamentos.

Considerando que o exercício de 2025 corresponde, simultaneamente, ao encerramento do Contrato de Gestão 2020–2025 e ao início da execução do Contrato de Gestão 2025–2030, os dados do presente relatório referem-se ao período de setembro a dezembro de 2025, correspondente à vigência deste último contrato. Os indicadores são apresentados em quadros específicos, observando-se o conjunto de metas e parâmetros estabelecidos no respectivo instrumento contratual.

I. Indicadores de Produção

Os resultados são apresentados de acordo com os relatórios “Contratado x Realizado” do Sistema Gestão em Saúde da SES-SP.

a. Internação Hospitalar

Saídas Hospitalares	2º Semestre (de setembro a dezembro)			
	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado
Clínica Médica (Reabilitação)	308	282	91,56%	-8,44%

No segundo semestre, no período de setembro a dezembro, as saídas hospitalares atingiram 91,56% da meta pactuada, correspondendo a uma variação 8,44% inferior ao quantitativo previsto. O resultado deve ser analisado considerando a redefinição dos parâmetros promovida pelo novo Contrato de Gestão, que estabeleceu meta 42,6% superior à anteriormente fixada para o período. Essa ampliação expressiva dos quantitativos assistenciais repercutiu no desempenho observado nos meses iniciais de vigência do novo instrumento, período marcado pelo processo de adequação progressiva da capacidade operacional aos novos parâmetros pactuados.

Cumprir destacar que, nesse intervalo, o IRLM teria superado de maneira significativa a meta anteriormente vigente; entretanto, à luz da nova meta contratual, a Instituição estava em fase de recomposição e ampliação das equipes, ações necessárias para sustentar o aumento da ocupação hospitalar decorrente do reajuste pactuado.

b. Atendimento Ambulatorial – Reabilitação (Especialidades Médicas)

Atendimento Médico	2º Semestre (setembro a dezembro)			
	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado
Primeira Consulta Reab. Física - Infantil	168	44	26,19%	-73,81%
Primeira Consulta Reab. Física - Adulto	38	134	352,63%	252,63%
Total Primeira Consulta	206	178	86,41%	-13,59%
Interconsulta Reab. Física Infantil	152	7	4,61%	-95,39%
Interconsulta Reab. Física Adulto	47	201	427,66%	327,66%
Total Interconsulta Reab.	199	208	104,52%	4,52%
Consulta Subsequente Reab. Física - Infantil	1.680	564	33,57%	-66,43%
Consulta Subsequente Reab. Física - Adulto	380	1.040	273,68%	173,68%
Total Consulta Subsequente	2.060	1.604	77,86%	-22,14%
Total Atendimento Médico	2.465	1.990	80,73%	-19,27%

No período de setembro a dezembro, observou-se queda significativa no alcance das metas, decorrente do reajuste estabelecido no novo Contrato de Gestão, vigente a partir do mês de dezembro, que representou um aumento de 93% em relação à meta mensal anteriormente pactuada. A expressiva ampliação dos quantitativos assistenciais impactou diretamente o percentual de alcance no período inicial de vigência do novo instrumento, caracterizado como fase de adequação gradual da capacidade operacional às metas redefinidas.

Ressalta-se que, considerando a meta anterior, o IRLM teria alcançado desempenho superior ao contratado; contudo, diante da nova meta contratual, a Instituição encontrava-se em processo

de recomposição e ampliação das equipes assistenciais, ações necessárias para sustentar o aumento pactuado no número de consultas.

No consolidado da linha de atendimento médico, o desempenho alcançou 80,73%, resultado 19,27% inferior à meta contratada. Destaca-se o impacto verificado nas primeiras consultas infantis, que alcançaram percentual 73,81% inferior ao estabelecido, influenciado principalmente pela perda primária de 58,6% das vagas ofertadas no período (58 vagas vazias entre novembro e dezembro), situação formalmente comunicada à SES-SP. No que se refere às consultas subsequentes e interconsultas, o resultado também se posicionou abaixo da meta contratual, associado, sobretudo, a fatores relacionados à composição das equipes no período analisado.

c. Atendimento Ambulatorial – Reabilitação (Especialidades Não Médicas)

Atendimento Não Médico	2º Semestre (setembro a dezembro)			
	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado
Consultas Não Médicas Reab. Física - Infantil	2.680	1.699	63,40%	-36,60%
Consultas Não Médicas Reab. Física - Adulto	608	1.567	257,73%	157,73%
Total Consultas Não Médicas Reab. Física	3.288	3.266	99,33%	-0,67%
Procedimentos Terapêuticos-Sessões Reab Física - Infantil	4.960	3.697	74,54%	-25,46%
Procedimentos Terapêuticos-Sessões Reab Física - Adulto	1.216	1.073	88,24%	-11,76%
Total Procedimentos Terapêuticos	6.176	4.770	77,23%	-22,77%
Total Atendimento Não Médico	9.464	8.036	84,91%	-15,09%

No segundo semestre, nos meses de setembro a dezembro, o total de atendimentos não médicos apurados foi de 84,91%, correspondendo a uma variação negativa de 15,09% da meta contratualizada. Os resultados devem ser observados no contexto da entrada em vigor do novo contrato de gestão a partir do mês de dezembro, que representou um aumento de 95,49% em relação à meta mensal anteriormente pactuada. A ampliação substancial das metas assistenciais influenciou o desempenho registrado nos primeiros meses do novo instrumento, caracterizados como etapa de ajuste gradual da capacidade instalada aos novos parâmetros pactuados.

II. Indicadores de Qualidade

Nos indicadores de qualidade, todas as metas contratadas foram integralmente atingidas, com entregas realizadas dentro dos prazos estabelecidos e em conformidade com os critérios técnicos e operacionais definidos pela SES-SP, evidenciando a aderência da Instituição aos parâmetros de qualidade pactuados e o cumprimento das exigências regulatórias vigentes.

a. Indicadores de Pré-Requisitos

Indicadores de Pré-Requisitos	Padrão Esperado	3º Trimestre (setembro)	4º Trimestre
Apresentação de AIH ¹	Envio mensal	Envio Realizado	Envio Realizado
Controle de Infecção Hospitalar	Envio mensal	Envio Realizado	Envio Realizado
Tempo Médio de Permanência	Envio trimestral	21 dias	15 dias
Percentual de Registros de CEP ² Correspondentes ao Endereço	95%	O Sistema de coleta de dados do indicador CEP sofreu oscilações que invalidaram a avaliação dos dados.	

¹Autorização de internação hospitalar.

²Código de endereçamento postal.

b. Indicadores de Qualidade Valorados

Indicadores de Qualidade Valorados	Padrão Esperado	3º Trimestre (setembro)	4º Trimestre
Comissão de Revisão de Prontuários	Taxa mensal de conformidade de prontuários \geq 90%	100%	100%
CROSS ¹ – Registro Qualificado do Acesso	100% dos pacientes agendados e recepcionados com presença para consulta de Fisiatria	Registro Realizado	Registro Realizado
CROSS – Prazo de Configuração das Agendas	90% das agendas disponibilizadas para agendamento no Portal CROSS, módulo ambulatorial, no dia 24 do mês, com 2 meses de antecedência	Registro Realizado	Registro Realizado
CROSS – Cancelamento ou inserção de agenda de consulta de fisiatria	Máximo 3 cancelamentos e 3 inserções de agendas por mês	Atingido (zero)	Atingido (zero)
Taxa Mensal de Pacientes Novos em Programa	Envio mensal	20%	22%
Tempo Médio de Duração dos Programas Terapêuticos por Macroprocesso e Subclínica	Envio trimestral	Registro Realizado	Registro Realizado
Programa de Humanização – Pesquisa de Satisfação	Envio mensal	Registro Realizado	Registro Realizado
Programa de Humanização – SAU ²	Resolução das Solicitações, Reclamações e Denúncias \geq 80%	100%	100%
CROSS – Percentual de Pacientes Internados com Regulação na CROSS	95% dos pacientes inseridos no Módulo de Leitos com AIH ³ devem ter registro na regulação da Rede de Reabilitação Lucy Montoro	Atingido (100%)	Atingido (100%)

¹Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.

²Serviço de Atenção ao Usuário.

³Autorização de internação hospitalar.

c. Qualidade na Informação

Qualidade na Informação	Padrão Esperado	3º Trimestre (setembro)	4º Trimestre
Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde	Envio mensal	Registro Realizado	Registro Realizado
Solicitação de alteração de Dados no Sistema Gestão em Saúde "De-Para"	Máximo 03 (três) ofícios "De-Para" por trimestre	1	1

d. Entrega de Documentos

Entrega de Documentos	Padrão Esperado	3º Trimestre (setembro)	4º Trimestre
Extratos Bancários e Certidões	Envio mensal	Registro Realizado	Registro Realizado
Relatórios MAT/MED ¹	Envio trimestral	Registro Realizado	Registro Realizado
Entrega de Documentos ao Centro de Atendimento à Fiscalização – CAF ²	Resposta dentro do prazo estabelecido	Atingido	Atingido
Entrega da Ferramenta de Avaliação de Desempenho da Rede de Reabilitação Lucy Montoro – (Comitê Gestor)	Envio mensal	Registro Realizado	Registro Realizado

¹ Materiais e medicamentos.² Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

e. Acompanhamento Portal Financeiro do Gestor

Entrega de Documentos	Padrão Esperado	3º Trimestre (setembro)	4º Trimestre
Sistema CROSS ¹ x Gestão	Envio mensal	Registro Realizado	Registro Realizado
Ferramenta de Cadastro de OPM ²	Envio mensal	Registro Realizado	Registro Realizado

¹ Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.² Órteses, Próteses e Meios de Locomoção.

III. Indicadores de Acompanhamento

Os resultados são apresentados de acordo com os anexos do Contrato de Gestão. Os Indicadores de Acompanhamento têm caráter de monitoramento e não são valorados, não ensejando aplicação de descontos financeiros.

Neste rol de indicadores, houve alteração em Tecnologias Assistivas, que, além de passar a considerar Próteses, teve aumento quantitativo da produção contratada.

a. Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos

Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos	2º Semestre (de setembro a dezembro)			
	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado
Procedimentos Médicos	120	210	175,00%	75,00%

No período de setembro a dezembro, o número de procedimentos não sofreu reajuste em decorrência do novo Contrato de Gestão, mantendo o histórico de alcance da meta de acompanhamento.

b. Tecnologias Assistivas – Órteses, Próteses e Meios de Locomoção

Tecnologias Assistivas	2º Semestre (de setembro a dezembro)			
	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado
Meios de Locomoção	1.000	985	98,50%	-1,50%
Próteses	60	0	0,00%	-100,00%
Órteses	720	634	88,06%	-11,94%
Total	1.780	1.619	90,96%	-9,04%

No período de setembro a dezembro, o consolidado dos indicadores correspondeu a 90,96% da meta pactuada, refletindo variação 9,04% inferior ao previsto. O resultado insere-se no contexto da revisão contratual, que ampliou os quantitativos assistenciais a partir de setembro em 56,14% em relação ao parâmetro anterior.

No detalhamento dos indicadores, a meta mensal de dispensação de órteses foi elevada em 38,5%, além da inclusão da meta específica para próteses. Nesse período, a Instituição encontrava-se em fase inicial de ampliação da operação e de abertura do ambulatório adulto, não havendo ainda indicação clínica para a dispensação desses itens.

Associada a esse cenário, a redução no alcance da meta contratada de meios de locomoção decorreu da redução esperada no recebimento de novos pedidos nesse período, em função das férias coletivas dos fornecedores.

c. Capacitação de Recursos Humanos

Capacitação de Recursos Humanos	2º Semestre (de setembro a dezembro)			
	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado
Número de Cursos	24	30	125,00%	25,00%
Número de Pessoas Capacitadas	480	798	166,25%	66,25%

A realização de capacitações em quantidade superior à prevista está relacionada às especificidades do processo de reabilitação, que exige atualização técnica contínua e capacitação permanente das equipes multiprofissionais. Considerando a complexidade dos atendimentos e a constante evolução de protocolos, práticas terapêuticas e tecnologias assistivas, a Instituição otimizou a organização das capacitações, priorizando a atuação de profissionais internos qualificados para a disseminação do conhecimento desenvolvido no IRLM. Essa estratégia contribui para a padronização das práticas assistenciais, o fortalecimento da educação permanente e a manutenção da qualidade do cuidado na RRLM.

6. RECURSOS FINANCEIROS

I. Orçamento e Recursos Financeiros

O IRLM cumpriu integralmente seus compromissos financeiros, utilizando o saldo residual reservado para o pagamento das despesas do último mês do Contrato de Gestão, considerando que o repasse de custeio ocorre em cadência compatível com o regime de competência. No período de setembro a novembro, observou-se variação de 37,5%, em razão da pactuação de novas metas. Já no mês de dezembro, verificou-se variação de 16,90% em relação ao mês de novembro.

O saldo final apurado em 31 de dezembro de 2025 é composto por doação recebida em 26 de dezembro de 2025, referente ao PRONAS/PCD – Projeto “Evidências Científicas para Gestão na Reabilitação do AVC”, por recursos residuais de Termos Aditivos de investimento no montante de R\$ 55.950,13, e por recursos vinculados ao novo Contrato de Gestão.

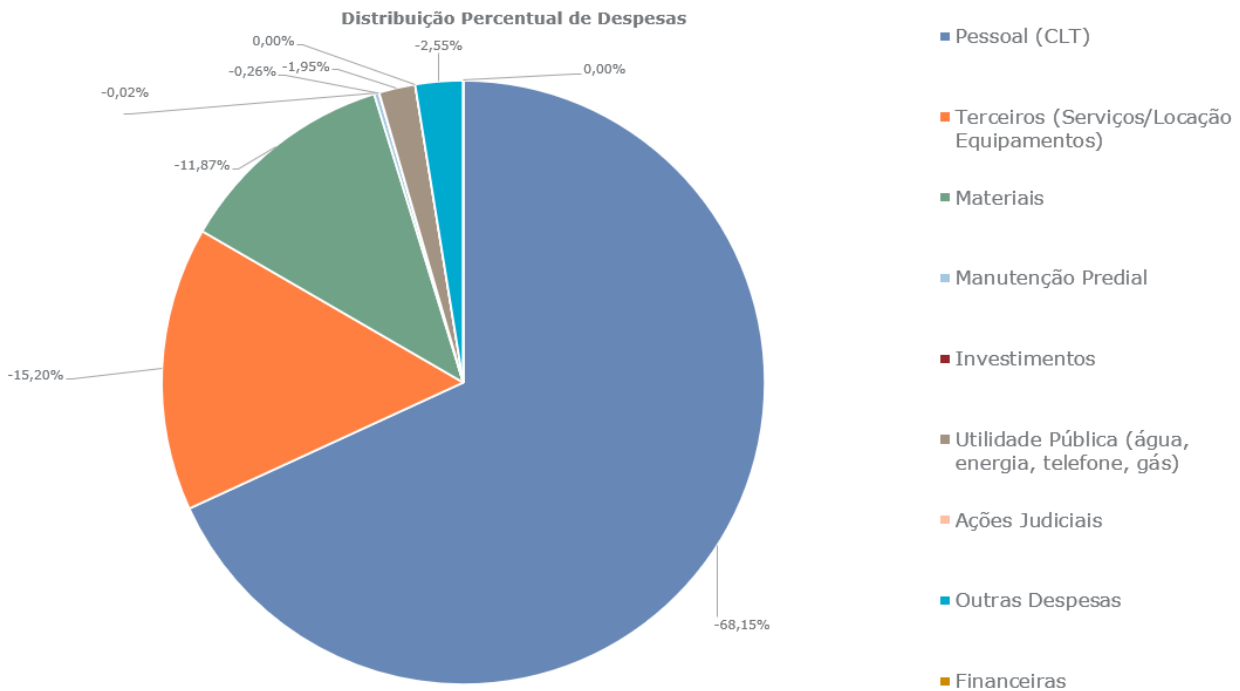
Segue também o custo unitário médio mensal da realização de cada meta:

- Ambulatório – Consultas Médicas: R\$ 611,39;
- Ambulatório – Consultas Não Médicas/Sessões: R\$ 233,89;
- Internação – Paciente-dia: R\$ 2.540,28 (pacientes-dia anuais: 4.648; altas anuais: 282);
- Internação – Saídas hospitalares: R\$41.305,31.

II. Despesas e Investimentos

A seguir, estão detalhadas as despesas incorridas durante a execução das atividades, categorizadas em grupos orçamentários.

Relatório - Demonstrativo do Fluxo de Caixa	
Período de Consulta: 01/09/2025 a 31/12/2025	
Posição em 31/08/2025	2.960.935,45
Verbas	19.411.095,24
Rendimentos	299.707,92
Outras Receitas	1.578.319,48
(-) Despesas	-16.196.449,79
Pessoal (CLT)	11.037.379,40
Terceiros (Serviços/Locação de Equipamentos)	2.462.614,62
Materiais	1.922.431,89
Manutenção Predial	42.415,55
Investimentos	2.564,90
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gás)	315.332,45
Ações Judiciais	0,00
Outras Despesas	413.705,88
Financeiras	5,10
(=) Saldo Real em 31/12/2025	8.053.608,30



7. EXECUÇÃO DE TERMOS ADITIVOS

No período de setembro a dezembro de 2025, foram executadas verbas provenientes dos Termos Aditivos nº 04/22 (saldo residual de investimento) e nº 04/2024 (emenda parlamentar de custeio para aquisição de material hospitalar, medicamentos, OPM, refeições de pacientes e acompanhantes e prestações de serviços), conforme demonstrado no quadro a seguir.

Termo Aditivo	Item	Quantidade (ou Nota Fiscal)	Valor Total (R\$)	Justificativa
04/22	Cadeira de banho	1	1.252,90	É uma aquisição essencial para os andares de internação, especialmente para pacientes com baixo controle de tronco.
04/24	Medicamentos	34	36.504,59	Custeio de medicamentos e materiais hospitalares.
04/24	Materiais Hospitalares	28	50.241,37	Custeio de medicamentos e materiais hospitalares.
04/24	OPM ¹	22	18.542,76	O custeio de OPM atenderá as necessidades dos pacientes garantindo maior qualidade e continuidade no processo de reabilitação e melhorando sua mobilidade e independência.

¹ Órteses, Próteses e Meios de Locomoção.

8. CERTIFICAÇÕES

Coerente com a sua filosofia de trabalho de melhoria contínua, em 2014 o IRLM foi a primeira Instituição no Brasil a ser acreditada pela Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF), considerada a mais importante certificadora internacional em Reabilitação, mundialmente reconhecida por seus altos níveis de exigência. Para atingir este mérito, conquistado em seu nível máximo (três anos), o IRLM promoveu uma série de aperfeiçoamentos e investimentos em sua estrutura física e em seus processos assistenciais e administrativos, com o intuito de garantir a segurança, aprimorar a qualidade nos atendimentos e proporcionar melhor qualidade de vida à pessoa com deficiência.

Em 2017 e 2020, novamente a acreditação foi alcançada, garantindo sua manutenção por mais três anos. Assim, o IRLM consolida seu protagonismo internacional relativo à qualidade dos processos desenvolvidos em seus programas de reabilitação. Em 2024, o Instituto foi novamente acreditado pela CARF por um período de três anos, mantendo sua certificação vigente até 2027 e reafirmando seu compromisso com a excelência na gestão eficiente e no cuidado centrado na pessoa.

Em 2025, o IRLM foi reconhecido com o Prêmio HCFMUSP Brilho nos Olhos, na categoria Assistência. A premiação foi concedida à unidade pelo desenvolvimento de uma Calculadora de Prioridades, ferramenta criada para equilibrar múltiplos critérios, como complexidade clínica, tempo de espera e resolução de pendências, orientando as convocações para internação de forma mais justa, transparente e equitativa.

9. AÇÕES RELEVANTES DE SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2025

Em 2025, foram conduzidas ações estruturantes voltadas ao fortalecimento da governança, da segurança assistencial e da conformidade regulatória do IRLM. Destacam-se a regularização e organização das comissões institucionais e o mapeamento de riscos por áreas. Na segurança do paciente, houve aprimoramento dos fluxos de notificação de incidentes e de processos críticos, como a gestão de medicamentos de alto risco e a atualização da padronização dos carrinhos de emergência.

Ressalta-se, ainda, a celebração do novo Contrato de Gestão com a FFM para o período de 2025 a 2030 e a abertura do ambulatório adulto.

Também foram encontrados desafios associados às mudanças climáticas no ano de 2025, com registros de interrupções no fornecimento de energia, porém os protocolos de contingência mostraram-se eficazes, garantindo a continuidade das atividades sem impacto assistencial significativo aos pacientes.

10. RETROSPECTIVA DE SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2025

Em setembro, em comemoração ao Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência (21/09), as crianças participaram de uma programação especial. Para aquelas com mais de sete anos, as atividades foram promovidas em parceria com o Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB), enquanto as crianças menores participaram de vivências de musicoterapia. A iniciativa teve como objetivos promover a inclusão, incentivar a prática esportiva e trabalhar aspectos motores e cognitivos por meio da música. Os pacientes em regime de internação, por sua vez, participaram de um jantar comemorativo que contou com a apresentação da Banda dos Seguranças do Metrô.



Em outubro, em comemoração ao Dia das Crianças, os pacientes do ambulatório infantil participaram do passeio ao Espaço Cúrumim, localizado nas proximidades do IRLM. As crianças estiveram acompanhadas por seus responsáveis e pela equipe multiprofissional, explorando as diversas possibilidades oferecidas pelo local, que conta com ambientes lúdicos, brinquedos e atividades recreativas voltadas ao estímulo do desenvolvimento motor, cognitivo e social. A ação proporcionou um momento de integração, lazer e fortalecimento dos vínculos, alinhado aos objetivos terapêuticos do programa de reabilitação.



Em novembro, foi realizada a segunda atividade do Projeto PARES, voltada ao compartilhamento de experiências e ao fortalecimento mútuo entre pacientes internados, promovendo apoio emocional e troca de vivências.

No mesmo mês, ocorreu a segunda atividade com pais e responsáveis de crianças em reabilitação, conduzida pela equipe do Serviço Social e com apoio da equipe multiprofissional, com foco em escuta, troca de experiências e reflexões sobre o capacitismo e o cotidiano das famílias.

Por fim, em dezembro aconteceu a tradicional Oficina Natalina. O serviço de Terapia Ocupacional realizou, junto com as crianças do ambulatório infantil, uma programação com brincadeiras com tema natalino e oficina de artes para confecção de bolinhas de Natal e guirlandas, visando proporcionar estímulos sensoriais e motores, além de incentivar a participação em atividades com seu responsável.



DocuSigned by:

FABIO PACHECO MONIZ DE SOUZA E Castro

DB4E2BD079A14CA...

Fabio Pacheco Muniz de Souza e Castro
Diretor Executivo
Instituto de Reabilitação Lucy Montoro