

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



**2025**

**(JANEIRO A AGOSTO)**



FUNDAÇÃO  
FACULDADE DE MEDICINA

## Sumário

<b>1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL</b> .....	<b>1</b>
I. Áreas de Atuação.....	2
II. Estrutura Física .....	3
<b>2. PRINCÍPIOS ORGANIZACIONAIS</b> .....	<b>4</b>
I. Missão .....	4
II. Visão.....	4
III. Valores .....	4
IV. Objetivo.....	4
<b>3. PERFIL DE ATENDIMENTO</b> .....	<b>5</b>
<b>4. SERVIÇOS OFERTADOS</b> .....	<b>5</b>
I. Internação .....	6
II. Ambulatório.....	7
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>8</b>
I. Indicadores de Produção .....	9
II. Indicadores de Qualidade.....	11
III. Indicadores de Acompanhamento.....	13
<b>6. RECURSOS FINANCEIROS</b> .....	<b>14</b>
I. Orçamento e Recursos Financeiros .....	14
II. Despesas e Investimentos.....	15
<b>7. EXECUÇÃO DE TERMOS ADITIVOS</b> .....	<b>16</b>
<b>8. CERTIFICAÇÕES</b> .....	<b>17</b>
<b>9. AÇÕES RELEVANTES 2025</b> .....	<b>18</b>
<b>10. RETROSPECTIVA 2025</b> .....	<b>18</b>

## 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.

## I. 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 e 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.

## II. Estrutura Física

O IRLM conta com uma área física de 13.400 m<sup>2</sup>, 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 na 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, eventualmente, 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, os programas de reabilitação são 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.

### 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 o 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 prevê 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 RRML 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 os dois primeiros quadrimestres, tem-se um valor apurado de 21 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;
  - 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;
  - 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

Por meio da subvenção proporcionada pelo Termo de Aditamento nº 01/25 (Processo SEI nº 024.00031962/2023-18; Processo Origem SES nº 654215/2020) ao Contrato de Gestão celebrado entre a SES-SP e a FFM (Processo Origem SES nº 654215/2020) de janeiro a agosto, no valor total de R\$

27.090.816,00 (vinte e sete milhões, noventa mil, oitocentos e dezesseis reais) para custeio, receitas financeiras no total de R\$ 192.871,34 (cento e noventa e dois mil, oitocentos e setenta e um reais e trinta e quatro centavos), o IRLM desenvolveu suas atividades pactuadas no período supracitado, 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 e 04/24, ocorreram também receitas financeiras para finalidades específicas, respectivamente: R\$ 132.838,24 (cento e trinta e dois mil, oitocentos e trinta e oito reais e vinte e quatro 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 janeiro a agosto de 2025, correspondente à vigência do Contrato de Gestão 2020–2025. 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	1º Semestre				2º Semestre (julho e agosto)				2025 (de janeiro a agosto)			
	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado
Clínica Médica (Reabilitação)	324	315	97,22%	-2,78%	108	123	113,89%	13,89%	432	438	101,39%	1,39%

No primeiro semestre, a quantidade de saídas hospitalares apresentou resultado 2,78% abaixo da meta contratada, permanecendo, contudo, acima de 95%, em conformidade com os parâmetros estabelecidos no Contrato de Gestão e em seus Termos Aditivos. Historicamente, o primeiro semestre do ano apresenta desempenho discretamente negativo, em razão da retomada gradual do volume de internações nas primeiras semanas de janeiro, mês que tradicionalmente concentra maior número de internações e menor volume de altas hospitalares.

Nos meses de julho e agosto, referentes ao segundo semestre, a quantidade de saídas hospitalares superou a meta estabelecida para este intervalo, associada a um período de composição mais próxima ao dimensionamento ideal das equipes assistenciais.

### b. Atendimento Ambulatorial – Reabilitação (Especialidades Médicas)

Atendimento Médico	1º Semestre				2º Semestre (julho e agosto)				2025 (de janeiro a agosto)			
	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado
Primeira Consulta – Triagem	252	251	99,60%	-0,40%	84	93	110,71%	10,71%	336	344	102,38%	2,38%
Interconsulta	228	256	112,28%	12,28%	76	77	101,32%	1,32%	304	333	109,54%	9,54%
Consulta Subsequente	2.520	2.218	88,02%	-11,98%	840	753	89,64%	-10,36%	3.360	2.971	88,42%	-11,58%
<b>TOTAL</b>	<b>3.000</b>	<b>2.725</b>	<b>90,83%</b>	<b>-9,17%</b>	<b>1.000</b>	<b>923</b>	<b>92,30%</b>	<b>-7,70%</b>	<b>4.000</b>	<b>3.648</b>	<b>91,20%</b>	<b>-8,80%</b>

As consultas médicas abrangem as especialidades de Fisiatria (81%), Clínica Médica (7%) e Urologia (12%).

No primeiro semestre, a produção ambulatorial total na linha de atendimento médico alcançou 90,83%, resultado 9,17% abaixo da meta contratada, mantendo-se em consonância com as disposições do Contrato de Gestão e de seus Termos Aditivos. No que se refere às consultas subsequentes, a produção atingiu 88,02% do quantitativo previsto, correspondendo a um desempenho 11,98% inferior à meta pactuada, e o resultado foi influenciado principalmente pelo absenteísmo registrado no período (19%) e pela estratégia institucional de priorização e concentração de recursos médicos em áreas de maior demanda assistencial, como a internação. Complementarmente, destaca-se a realização de 148 consultas médicas subsequentes por meio de teleatendimento, modalidade não contabilizada no indicador, que contribuíram para a ampliação do acesso e a continuidade do cuidado.

No segundo semestre, nos meses de julho e agosto, a produção apurada foi de 92,30%, correspondendo a uma variação 7,70% inferior à meta contratada, igualmente dentro dos limites estabelecidos no Contrato de Gestão e em seus Termos Aditivos. Em relação às consultas subsequentes, o desempenho atingiu 89,64%, representando 10,36% abaixo da meta contratualizada, desempenho associado ao absenteísmo no período (19%) e à alocação prioritária de recursos médicos para a assistência hospitalar. Ainda nesse período, também foram realizadas 51 consultas médicas subsequentes por teleatendimento, formato não contabilizado na produção assistencial do indicador.

Complementarmente, destaca-se a realização de 148 consultas médicas subsequentes por teleatendimento, modalidade não contabilizada no indicador, que contribuíram para a ampliação do acesso e a continuidade do cuidado.

Com vistas à redução do absenteísmo e à otimização da ocupação da agenda médica, foram implantadas estratégias de confirmação automática de consultas por mensagem, com 48 e 24 horas de antecedência, além da realização de campanhas de divulgação voltadas ao incentivo ao comparecimento e à orientação para comunicação prévia de faltas, com, no mínimo, 24 horas de antecedência, possibilitando a substituição das vagas ociosas.

### c. Atendimento Ambulatorial – Reabilitação (Especialidades Não Médicas)

Atendimento Não Médico	1º Semestre				2º Semestre (julho e agosto)				2025 (de janeiro a agosto)			
	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado
Consulta Não Médica	4.020	4.520	112,44%	12,44%	1.340	1.664	124,18%	24,18%	5.360	6.184	115,37%	15,37%
Procedimentos Terapêuticos Sessões	7.440	6.275	84,34%	-15,66%	2.480	2.244	90,48%	-9,52%	9.920	8.519	85,88%	-14,12%
<b>TOTAL</b>	<b>11.460</b>	<b>10.795</b>	<b>94,20%</b>	<b>-5,80%</b>	<b>3.820</b>	<b>3.908</b>	<b>102,30%</b>	<b>2,30%</b>	<b>15.280</b>	<b>14.703</b>	<b>96,22%</b>	<b>-3,78%</b>

No 1º semestre, o consolidado de atendimentos não médicos atingiu 94,26%, resultado 5,74% abaixo da meta contratada, mantendo-se em conformidade com os parâmetros previstos no Contrato de Gestão e em seus Termos Aditivos. O resultado apresenta desempenho superior ao verificado no mesmo período de 2024, quando se registrou variação negativa de 7,7%.

Entre os meses de julho e agosto, o total de atendimentos não médicos atingiu 102,30%, superando o quantitativo previsto para o período em 2,30%, associado a um momento de melhor composição das equipes assistenciais. Merecem destaque os esforços empreendidos pelo IRLM Morumbi para o cumprimento das atividades assistenciais contratadas, mesmo diante das limitações de recursos observadas no período.

## 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	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre (julho e agosto)
Apresentação de AIH <sup>1</sup>	Envio mensal	Envio Realizado	Envio Realizado	Envio Realizado
Controle de Infecção Hospitalar	Envio mensal	Envio Realizado	Envio Realizado	Envio Realizado
Tempo Médio de Permanência	Envio trimestral	24 dias	20 dias	20 dias
Percentual de Registros de CEP <sup>2</sup> Correspondentes ao Endereço	95%	O Sistema de coleta de dados do indicador CEP sofreu oscilações que invalidaram a avaliação dos dados.		

<sup>1</sup>Autorização de internação hospitalar.

<sup>2</sup>Código de endereçamento postal.

## b. Indicadores de Qualidade Valorados

Indicadores de Qualidade Valorados	Padrão Esperado	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre (julho e agosto)
Comissão de Revisão de Prontuários	Taxa mensal de conformidade de prontuários $\geq$ 90%	100%	100%	100%
CROSS <sup>1</sup> – Registro Qualificado do Acesso	100% dos pacientes agendados e recepcionados com presença para consulta de Fisiatria	Registro Realizado	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	Registro Realizado
CROSS – Cancelamento ou inserção de agenda de consulta de fisiatria	Máximo de 3 cancelamentos e 3 inserções de agendas por mês	Atingido (zero)	Atingido (zero)	Atingido (zero)
Taxa Mensal de Pacientes Novos em Programa	Envio mensal	21%	23%	22%
Tempo Médio de Duração dos Programas Terapêuticos por Macroprocesso e Subclínica	Envio trimestral	Registro Realizado	Registro Realizado	Registro Realizado
Programa de Humanização – Pesquisa de Satisfação	Envio mensal	Registro Realizado	Registro Realizado	Registro Realizado
Programa de Humanização – SAU <sup>2</sup>	Resolução das Solicitações, Reclamações e Denúncias $\geq$ 80%	100%	100%	100%
CROSS – Percentual de Pacientes Internados com Regulação na CROSS	95% dos pacientes inseridos no Módulo de Leitos com AIH <sup>3</sup> devem ter registro na regulação da Rede de Reabilitação Lucy Montoro	Atingido (100%)	Atingido (100%)	Atingido (100%)

<sup>1</sup> Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.

<sup>2</sup> Serviço de Atenção ao Usuário.

<sup>3</sup> Autorização de internação hospitalar.

## c. Qualidade na Informação

Qualidade na Informação	Padrão Esperado	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre (julho e agosto)
Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde	Envio mensal	Registro Realizado	Registro Realizado	Registro Realizado
Solicitação de alteração de Dados no Sistema Gestão em Saúde “De-Para”	Máximo 03 ofícios “De-Para” por trimestre	2	1	1

## d. Entrega de Documentos

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

<sup>1</sup> Materiais e medicamentos.

<sup>2</sup> Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

e. Acompanhamento do Portal Financeiro do Gestor

Entrega de Documentos	Padrão Esperado	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre (julho e agosto)
Sistema CROSS <sup>1</sup> x Gestão	Envio mensal	Registro Realizado	Registro Realizado	Registro Realizado
Ferramenta de Cadastro de OPM <sup>2</sup>	Envio mensal	Registro Realizado	Registro Realizado	Registro Realizado

<sup>1</sup> Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.

<sup>2</sup> 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.

a. Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos

Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos	1º Semestre				2º Semestre (julho e agosto)			
	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado
Procedimentos Médicos	180	299	166,11%	66,11%	60	111	185,00%	85,00%

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

Tecnologias Assistivas	1º Semestre				2º Semestre (julho e agosto)			
	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado
Meios de Locomoção	930	1.227	131,94%	31,94%	310	606	195,48%	95,48%
Órteses	780	973	124,74%	24,74%	260	275	105,77%	5,77%
<b>Total</b>	<b>1.710</b>	<b>2.200</b>	<b>128,65%</b>	<b>28,65%</b>	<b>570</b>	<b>881</b>	<b>154,56%</b>	<b>54,56%</b>

No primeiro semestre e nos meses de julho e agosto, o número de tecnologias assistivas fornecidas se manteve acima da quantidade prevista no Contrato de Gestão e em seus Termos Aditivos. Ressalta-se que essa atividade é condicionada ao perfil clínico-funcional e às necessidades individuais dos pacientes atendidos no período de análise, bem como às alterações de demanda que podem ocorrer ao longo do programa de reabilitação.

Historicamente, esse indicador semestral apresenta desempenho superior ao previsto, em razão do enquadramento do IRLM no nível terciário de atenção, voltado ao atendimento de casos de alta complexidade. Nesse contexto, e em conformidade com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e com as diretrizes assistenciais da RRLM, o fornecimento de ajudas técnicas configura-se como etapa essencial do processo de reabilitação, estando diretamente vinculado à integralidade do cuidado prestado aos pacientes inseridos no programa.

### c. Capacitação de Recursos Humanos

Capacitação de Recursos Humano	1º Semestre				2º Semestre (julho e agosto)			
	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado	Cont.	Real.	% Alcance	Variação % realizado/contratado
Número de Cursos	36	55	152,78%	52,78%	12	13	108,33%	8,33%
Número de Pessoas Capacitadas	720	983	136,53%	36,53%	240	302	125,83%	25,83%

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 do custeio ocorre em cadência compatível com o regime de competência. A manutenção da parcela mensal de custeio apresentou variação de 4,82% na transição de 2023 para 2024, sendo de 3,69% de 2024 para 2025, até o mês de agosto.

A inflação acumulada projetada para 2025 foi de 4,26%, o que resultou em desempenho operacional negativo no período até agosto, uma vez que o reajuste dos repasses foi inferior à inflação acumulada.

Caso não houvesse a atualização dos recursos em decorrência das novas metas recebidas e, considerando exclusivamente os valores do Termo de Aditamento nº 01/25 (custeio anual do IRLM), as despesas de custeio teriam superado as parcelas recebidas em 8,03%. O saldo final apurado em 31 de agosto de 2025 é composto por emenda parlamentar recebida em dezembro de 2024, destinada à execução de custeio ao longo de 2025, por recursos residuais de Termos Aditivos de investimento no montante de R\$ 56.322,63.

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

- Ambulatório – Consultas Médicas: R\$ 631,58;
- Ambulatório – Consultas Não Médicas/Sessões: R\$ 206,08;
- Internação – Paciente-dia: R\$ 2.101,37 (pacientes-dia anuais: 9.165; altas anuais: 438);

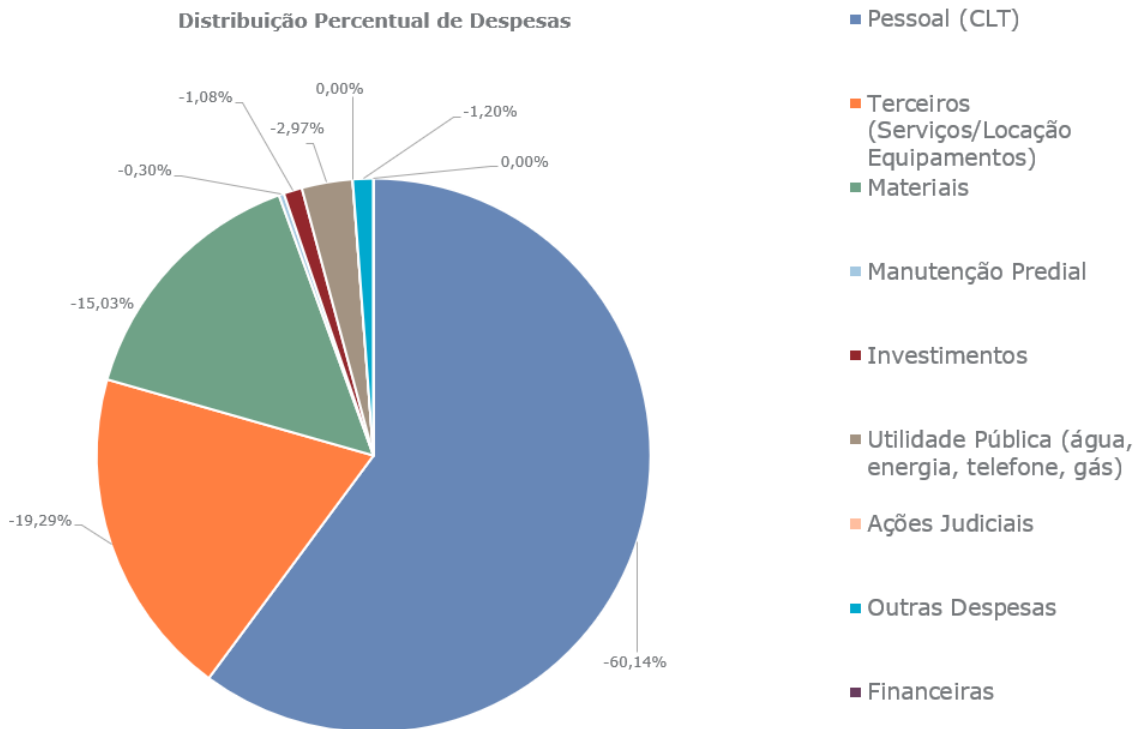
- Internação – Saídas hospitalares: R\$ 45.137,93.

## II. Despesas e Investimentos

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

<b>Relatório - Demonstrativo do Fluxo de Caixa</b>	
<b>Período de Consulta: 01/01/2025 a 31/08/2025</b>	
<b>Posição em 31/12/2024</b>	<b>2.970.467,41</b>
<b>Verbas</b>	<b>27.090.816,00</b>
Rendimentos	325.709,58
Outras Receitas	275.566,85
<b>(-) Despesas</b>	<b>-27.701.624,39</b>
Pessoal (CLT)	16.659.673,57
Terceiros (Serviços/Locação de Equipamentos)	5.342.809,35
Materiais	4.162.428,25
Manutenção Predial	82.939,62
Investimentos	298.167,65
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gás)	821.748,62
Ações Judiciais	855,73
Outras Despesas	333.000,00
Financeiras	1,60
<b>(=) Saldo Real em 31/08/2025</b>	<b>2.960.935,45</b>

O saldo em caixa em 31/08/2025, no valor de R\$ 2.960.935,45, foi utilizado em setembro/2025 para pagamento de despesas no montante de R\$ 2.663.526,49, referentes a notas fiscais com competência até agosto/2025. O saldo remanescente de R\$ 297.408,96 foi incorporado ao novo Contrato de Gestão nº 024.000.29477/2025.



## 7. EXECUÇÃO DE TERMOS ADITIVOS

Ao longo de 2025, foram executadas verbas dos Termos Aditivos nº 02/22 (saldo residual de investimento), nº 04/22 (saldo residual de investimento), nº 04/23 (emenda parlamentar de custeio para aquisição de material, medicamentos e OPM), nº 03/24 (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 quadro a seguir.

Termo Aditivo	Item	Quantidade (ou Nota Fiscal)	Valor Total (R\$)	Justificativa
02/22	Aquecedor elétrico	2	5.400,00	Para reposição de equipamentos atualmente inoperantes, utilizados na moldagem de órteses e adaptações em termoplástico para membros superiores.
02/22	Panela elétrica	1	259,00	É necessária para viabilizar a confecção de órteses sob medida para crianças, bem como para pacientes em isolamento, devido à sua praticidade e portabilidade.
04/22	Ventilador de parede	1	659,00	É necessária para a instalação em frente à guarita localizada no segundo subsolo, onde atua a equipe de segurança responsável pelo controle de entrada e saída de colaboradores e fornecedores.
04/22	Máquina de solda	1	869,00	É necessária para a realização de pequenos reparos nas dependências do IRLM, como, por exemplo, na estrutura de sofás-camas, portões e tampas de reservatórios de água.
04/22	Cadeira de rodas	1	1.312,00	Permite o banho em posição semissentada. É indicada para pacientes hipotensos, clinicamente instáveis ou com deformidades graves.

04/23	Materiais Hospitalar	2	4.924,70	Aquisição de materiais hospitalares.
04/23	OPM <sup>1</sup>	76	57.229,77	O custeio de OPM atenderá as necessidades dos pacientes, garantindo maior qualidade e continuidade no processo de reabilitação e melhorando sua mobilidade e independência.
04/23	Medicamentos	1	1.191,00	Aquisição de medicamentos.
03/24	Telefone digital	13	6.981,00	Atualmente são utilizados diversos aparelhos telefônicos analógicos em uso há mais de 10 anos, que ultrapassaram sua vida útil e, por isso, não contam mais com peças de reposição ou possibilidade de reparo. Solicita-se a aquisição de 13 novos aparelhos digitais para substituição.
03/24	Notebook	16	59.520,00	O equipamento será utilizado para registro de dados, monitoramento de tratamentos e comunicação entre equipes. Serão instalados em diversas áreas de atendimento como reposição de equipamentos inservíveis ou danificados por desgaste natural.
03/24	Suporte Hamper	10	8.000,00	A necessidade desses suportes com tampa se deve ao objetivo de armazenar as roupas contaminadas de forma adequada, melhorar o processo de trabalho da camarária e aumentar a segurança.
03/24	Fresadora	1	66.697,65	A fresadora é uma máquina essencial para a realização de ajustes, modificações e acabamento das órteses e próteses.
03/24	Aquecedor a gás	2	10.982,00	Os aquecedores são necessários porque dois, dos oito aquecedores responsáveis pelo aquecimento da água dos chuveiros dos pacientes pararam de funcionar devido ao tempo de uso, comprometendo a qualidade dos serviços e o conforto dos pacientes e sobrecarregando as máquinas operantes.
03/24	Ar-condicionado	8	130.800,00	Esta aquisição permitirá a substituição de equipamentos atualmente locados, em conformidade com o princípio da economicidade.
03/24	Poltronas	5	8.000,00	Utilizadas nas recepções, oferecem um atendimento inclusivo e confortável para pacientes com obesidade, garantindo um ambiente adequado e acolhedor para todos.
04/24	Materiais hospitalares	82	181.181,77	Custeio de medicamentos e materiais hospitalares.
04/24	Medicamentos	96	95.468,00	Custeio de medicamentos e materiais hospitalares.
04/24	OPM	1.567	1.388.682,59	O custeio de OPM atenderá as necessidades dos pacientes, garantindo maior qualidade e continuidade no processo de reabilitação e melhorando sua mobilidade e independência.
04/24	Refeições hospitalares paciente	14	756.050,69	Custeio de refeições para pacientes e cuidadores.

<sup>1</sup> 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 JANEIRO A AGOSTO 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 a 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 2025–2030 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 JANEIRO A AGOSTO DE 2025**

Em fevereiro, dentro da temática carnavalesca, a equipe de fisioterapia organizou ações multiprofissionais voltadas às crianças do ambulatório infantil. As atividades envolveram a confecção de adereços festivos, máscaras, capas, instrumentos musicais, colares e pintura facial, com encerramento em um momento coletivo de apresentação das produções. Além do caráter lúdico, as propostas foram estruturadas para estimular, de forma prática, habilidades alinhadas aos objetivos terapêuticos do programa de reabilitação. Na internação, o período também foi marcado

por um jantar temático destinado aos pacientes internados, contribuindo para a humanização do cuidado e para o bem-estar durante a permanência hospitalar.

Em março, foi promovida uma oficina de confecção de máscaras, seguida de um Baile de Máscaras com os pacientes da internação, como ação de humanização e estímulo à socialização no ambiente hospitalar.



No ambulatório, em março, as crianças participaram da atividade temática “Cuidando da Minha Higiene Bucal”, em alusão ao Dia Mundial da Saúde Bucal (20 de março). A ação teve caráter educativo e terapêutico, com foco na promoção de hábitos saudáveis de higiene oral. De maneira lúdica e segura, foram abordadas a importância da higiene bucal e da técnica adequada e a relação entre alimentação e saúde oral, e foram apresentadas estratégias para facilitar a incorporação desses cuidados na rotina familiar. A proposta também favoreceu a estimulação sensório-motora durante a execução das práticas, o ajuste de posicionamentos adequados e o fortalecimento do vínculo entre familiares e equipe terapêutica, integrando a saúde bucal ao cuidado cotidiano.



Em abril, o Ambulatório Infantil realizou a atividade terapêutica “Estações Sensoriais de Páscoa”, conduzida pelo Serviço de Nutrição com apoio da enfermagem e da equipe multiprofissional, integrando estratégias de terapia alimentar. A proposta teve como foco reduzir recusas alimentares, ampliar o repertório alimentar e orientar familiares quanto à aplicação de estratégias no domicílio. A atividade foi organizada em estações sensoriais que estimularam, de forma lúdica e segura, a interação progressiva com os alimentos, envolvendo exploração visual, tátil, olfativa e gustativa, associada a orientações sobre adaptação de consistências, preparo dos alimentos e promoção de hábitos alimentares saudáveis. Além do caráter educativo, a ação favoreceu experiências sensório-motoras, fortalecimento do vínculo entre família e equipe e humanização do cuidado.



Os pacientes internados também participaram de uma atividade especial na cozinha inclusiva, com o tema “Ovo de Páscoa Saudável”, feito com biomassa de banana. Os pacientes e acompanhantes prepararam juntos o alimento, sendo surpreendidos com um resultado saboroso e de alto valor nutricional.

Em maio, o Serviço Social promoveu uma atividade grupal voltada a pais, responsáveis e cuidadores de crianças em reabilitação, com a participação da equipe multiprofissional. A proposta constituiu um espaço de escuta, troca de experiências e reflexão sobre o cotidiano das famílias, abordando a importância de sua participação ativa no processo de reabilitação e o enfrentamento de barreiras



sociais, incluindo situações de capacitismo, preconceito e exclusão. A programação contou com abertura conduzida pela médica fisiatra do ambulatório infantil, seguida da formação de pequenos grupos mediados pela equipe, favorecendo o diálogo, a construção coletiva de reflexões e o fortalecimento do vínculo entre famílias e serviços de saúde.

Em maio, os pacientes da internação também tiveram a oportunidade de participar do Projeto Pares, como proposta terapêutica alusiva ao feriado do Dia do Trabalho, direcionada a pacientes com lesão medular. No mesmo período, o Serviço Social conduziu uma atividade temática sobre capacitismo voltada a pacientes com lesão encefálica e seus cuidadores. As duas atividades tiveram debates, compartilhamento de experiências e fortalecimento mútuo, promovendo troca de vivências e apoio emocional entre os participantes.

Também no mês de maio foi oferecida uma vivência de musicoterapia em grupo para as crianças do ambulatório infantil. A atividade foi conduzida por um musicoterapeuta, e a equipe multiprofissional aproveitou a oportunidade para estimular, de forma lúdica e prática, habilidades alinhadas aos objetivos terapêuticos do programa de reabilitação.

Em junho, a equipe do ambulatório infantil celebrou a Semana do Meio Ambiente. Foi realizada uma atividade em grupo com os pacientes, ao ar livre, na horta terapêutica, proporcionando às crianças contato direto com a terra, além de vivências com plantio e rega. A ação teve como objetivos a conscientização ambiental e sustentabilidade aplicadas ao cotidiano.



Ainda no mês de junho, o Serviço de Terapia Ocupacional promoveu uma atividade terapêutica temática de Festa Junina no Ambulatório Infantil, envolvendo toda a equipe assistencial. A programação incluiu sessões de brincadeiras elaboradas com o intuito de estimular habilidades motoras, sensoriais e perceptocognitivas, e contou com estações de bingo, boca do palhaço, pescaria e a tradicional



quadrilha, proporcionando integração, diversão e desenvolvimento terapêutico em um ambiente lúdico.

No final do mês de junho, os pacientes com maior independência funcional que aguardavam na fila para reinternação foram selecionados e convocados para participar de uma atividade especial em parceria com o Comitê Paralímpico Brasileiro. A ação teve palestra, depoimentos de ex-pacientes e vivência nos esportes de esgrima e rúgbi.



Em julho, os pacientes da internação participaram de uma festa caipira juntamente com seus cuidadores. O objetivo foi proporcionar uma experiência de lazer e terapia em uma festividade típica brasileira.

Nesse mesmo mês, também foi realizado o Dia da Família no ambulatório infantil, uma ação voltada à valorização e ao fortalecimento da rede de apoio dos pacientes. A iniciativa incluiu o convite aos familiares adultos envolvidos no cuidado direto, bem como aos irmãos menores de idade, para que pudessem conhecer e acompanhar as atividades desenvolvidas no IRLM.





Em agosto, foi realizada uma roda de conversa com a escritora Flávia Braz e a equipe do IRLM (Serviço Social e Psicologia). A atividade proporcionou um espaço de troca, escuta e diálogo com os acompanhantes dos pacientes do ambulatório infantil, com o objetivo de abordar a importância da literatura em momentos de adversidade, promovendo conexão e identificação com a realidade vivenciada por muitos participantes.



DocuSigned by:

FABIO PACHECO MONIZ DE SOUZA E Castro

DB4E2BD079A14GA...

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