

# RELATÓRIO GERENCIAL DE PRODUÇÃO ABRIL 2025

**Complexo de Referência Estadual  
em Saúde Mental CRESM Prof.  
Jamil Issy**

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
Contrato de gestão 002/2014  
SES-GO**

**CRESM**

Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental

Prof. Jamil Issy

SUS

Secretaria  
da Saúde  
do Estado

GOIÁS  
O ESTADO QUE DÁ CERTO

|                                                                               |   |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|
| APRESENTAÇÃO.....                                                             | 2 |
| INDICADORES ESTATÍSTICOS - ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES CONTRATADAS..... | 3 |
| EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS E TRABALHOS PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.....     | 4 |
| INDICADORES DE GESTÃO.....                                                    | 4 |

## APRESENTAÇÃO

Visando o monitoramento do Contrato de Gestão 002/2014, foram estabelecidas metas de produção e desempenho, que são apresentadas a seguir.

## INDICADORES ESTATÍSTICOS - ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES CONTRATADAS

### 1.INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO - PARTE FIXA - POR SERVIÇO:

As metas de produção estipuladas para o CRESM no 9º termo aditivo são: internação (paciente dia) e atendimento ambulatorial, conforme descrito abaixo:

| <b>Internação</b> | <b>Meta Mensal</b> |
|-------------------|--------------------|
| Paciente / dia    | 3.119              |

| <b>Ambulatório</b>         | <b>Meta Mensal</b> |
|----------------------------|--------------------|
| Consulta Médica            | 1.080              |
| Consulta Multiprofissional | 1.500              |

### 2.INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

As metas de desempenho estipuladas para o CRESM no 9º termo aditivo seguem descritas abaixo:

| <b>Indicador</b>                                     | <b>Descrição</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Memória de cálculo</b>                                                                              | <b>Meta</b> |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Taxa de Ocupação Institucional</b>                | Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Taxa = (Total de Pacientes-dia no período : Total de leitos operacionais no período) X 100             | ≥95 %       |
| <b>Projeto Terapêutico Singular (Internações)</b>    | O Plano Terapêutico Individual deverá ser elaborado para os pacientes admitidos na internação, por meio da atuação da equipe multiprofissional designada pelo CRESM conforme perfil de gravidade clínica e de complexidade assistencial definidas pelos scores.                                                                                                                                | Taxa = (Quantidade de PTI elaborados : Total pacientes admitidos na internação) X 100                  | >100%       |
| <b>Percentual de Usuários Referenciados Pós-alta</b> | O CRESM deve trabalhar de forma articulada com todos os dispositivos da RAPS devido à complexidade do cuidado em saúde mental e às diversas necessidades das pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas e seus familiares. Desta forma faz-se necessário o monitoramento da articulação do CRESM e outros serviços da RAPS visando o cuidado mais adequado para o usuário do serviço. | Taxa: (Total de Pacientes encaminhados para RAPS no período : Total de altas médicas no período) X 100 | ≥90 %       |
| <b>Média de Permanência (dias)*</b>                  | Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos da Unidade (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período).                                                                                                                                                                                                                                  | Dias = (Total de Pacientes-dia : Total de Saídas no período)                                           | ≥28 dias    |
| <b>Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH*</b> | Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema, no período.                                                                                                                                                                                                                              | Taxa = (Total de procedimentos rejeitados no SIH : Total de procedimentos apresentados no SIH X 100    | ≥7%         |

|                                            |                                                                                                                                                    |                                                                                                    |   |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>Taxa de Readmissão (29 dias)*</b>       | O indicador mede a taxa de pessoas que retornaram à unidade em até 29 dias desde a última vez que deixaram a instituição após a primeira admissão. | Taxa = (Pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta : Número total de internações x 100 | - |
| <b>Taxa de Abandono / Evasão*</b>          | É a proporção entre o número de saídas por abandono e evasão dividido pelo total de internações no período, calculados no trimestre                | Taxa = (Total de abandono e evasão : Total de internações no período) X 100                        | - |
| <b>*OBS. Indicadores de acompanhamento</b> |                                                                                                                                                    |                                                                                                    |   |

## EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS E TRABALHOS PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Abaixo descrição dos resultados alcançados para os indicadores e metas de produção referente as partes fixa e de desempenho:

### 1. INTERNAÇÃO (PACIENTE / DIA)

| <b>Internação</b> | <b>Meta Mensal</b> | <b>Abril</b> |
|-------------------|--------------------|--------------|
| Paciente / dia    | 3.119              | 3.102        |

### 2. AMBULATÓRIO

| <b>Ambulatório</b>         | <b>Meta Mensal</b> | <b>Abril</b> |
|----------------------------|--------------------|--------------|
| Consulta Médica            | 1.080              | 1.195        |
| Consulta Multiprofissional | 1.500              | 1.986        |

### 3. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

| <b>Indicador</b>                                        | <b>Meta</b> | <b>Abril</b> |
|---------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| <b>Taxa de Ocupação Institucional</b>                   | ≥95 %       | 95,74%       |
| <b>Plano Terapêutico Individual – PTI (Internações)</b> | >100%       | 100%         |
| <b>Percentual de Usuários Referenciados Pós-alta</b>    | ≥90 %       | 100%         |
| <b>Média de Permanência (dias)</b>                      | ≥28 dias    | 26.97        |
| <b>Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH</b>     | ≥7%         | 0,45%        |
| <b>Taxa de Readmissão</b>                               | -           | 1,68%        |
| <b>Taxa de Abandono / Evasão</b>                        | -           | 39,49%       |

## INDICADORES DE GESTÃO

### 1. PRODUTIVIDADE - INTERNAÇÃO

| <b>Atendimento Internação</b> | <b>Abril</b> |
|-------------------------------|--------------|
| Médico                        | 788          |

| Atendimento Internação            | Abril  |
|-----------------------------------|--------|
| Psicologia                        | 2.310  |
| Enfermagem (enfermagem e técnico) | 23.468 |
| Assistente Social                 | 221    |
| Educador Físico                   | 754    |
| Terapia Ocupacional               | 431    |
| Nutrição Clínica                  | 383    |
| Musicoterapia                     | 716    |
| Odontologia                       | 150    |

## 2. PERCENTUAL DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS DA OUVIDORIA

O indicador de resolução de queixas da ouvidoria é resolver as queixas apresentadas referentes à unidade.

| Usuários                                        | Abril |
|-------------------------------------------------|-------|
| Percentual de resolução de queixas da ouvidoria | 100%  |

Fórmula de cálculo: (Total de demandas abertas / Total de demandas respondidas) X 100

Os meios de comunicação considerados são: Caixas de sugestões, Pesquisa de satisfação, Ouvidoria presencial, telefone da Ouvidoria, E-mail da Ouvidoria e Sistema Ouvidor SUS. Há a possibilidade de uma demanda não ser fechada no mesmo mês em que foi aberta e mesmo assim não ter extrapolado a data limite para resposta, que é de 20 dias.

## 3. PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A Pesquisa de Satisfação do Usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de pacientes ou acompanhantes quanto à qualidade de serviço prestado. De acordo com o Contrato de Gestão é preciso alcançar um índice de aplicação de pesquisa de 10%. Os resultados alcançados estão demonstrados no quadro abaixo.

| Percentual de aplicação | Abril  |
|-------------------------|--------|
| Ambulatório             | 13,54% |
| Internação              | 77,21% |

Fórmula de cálculo: (Total de pessoas pesquisadas / Quantidade de pacientes atendidos) X 100

## 4. PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A Pesquisa de Satisfação é realizada através de formulário que contém duas perguntas (<sup>1</sup>Como você avalia o atendimento recebido no CRESM? <sup>2</sup>Você indicaria o CRESM?) – Disponível nas caixas de sugestões e recepção ambulatorial – e de questionário mensal para pacientes internados que poderão avaliar os profissionais e o que é proposto pela instituição entre as opções: Ótimo, Bom, Regular ou Ruim, sendo satisfatório as avaliações que ficam entre o Ótimo e o Bom.

Sendo assim, temos os resultados abaixo:

| Percentual de Satisfação do Usuário | Abril |
|-------------------------------------|-------|
| Taxa do mês                         | 94%   |

Fórmula de cálculo: (Total de respostas entre bom e ótimo / Total de respostas recebidas) X 100

## 5. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS

O indicador de resolução de queixas da ouvidoria é resolver as queixas apresentadas referentes à unidade.

| Densidade de Incidência de Iras | Abril |
|---------------------------------|-------|
| Taxa do mês                     | 2,61% |

Fórmula de cálculo: (Número de Infecções do Período / Total de Paciente dia) X 1000

## 6. INCIDÊNCIA ACUMULADA GLOBAL DE IRAS

| Incidência Global de Iras | Abril |
|---------------------------|-------|
| Taxa do mês               | 2,52% |

Fórmula de cálculo: (Número de Infecções do Período / Total de Paciente Admitidos no mês) X 100

## 7. NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

As notificações de eventos adversos são realizadas visando a melhoria na qualidade da assistência prestada bem como a segurança dos pacientes. Abaixo é demonstrada as notificações por tipo, recebidas pelo Núcleo de Segurança do Paciente:

| Abril                                        |            |
|----------------------------------------------|------------|
| Evento                                       | Quantidade |
| Falhas relacionadas a medicamentos           | 50         |
| Falhas na identificação do paciente          | 0          |
| Quedas                                       | 3          |
| Falhas na comunicação                        | 1          |
| Falhas no processo de exames                 | 3          |
| Falhas no cadastro de paciente no prontuário | 8          |
| Falhas na dieta                              | 1          |
| Falhas na documentação do paciente           | 0          |
| Agressão                                     | 6          |
| Farmacovigilância                            | 0          |
| Tecnovigilância                              | 0          |
| Tentativa de Evasão                          | 27         |
| Tentativa de Autoextermínio                  | 0          |
| Outros                                       | 16         |
| Total                                        | 115        |

Aparecida de Goiânia, 16 de maio de 2025