



RELATÓRIO GERENCIAL DE PRODUÇÃO SETEMBRO 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
de Saúde
do Estado
de Goiás

GOIÁS
O ESTADO QUE SÁZ COMO

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:

Internação	Meta Mensal
Paciente / dia	3.119

Ambulatório	Meta Mensal
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:

Indicador	Descrição	Memória de cálculo	Meta
Taxa de Ocupação Institucional	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 %
Projeto Terapêutico Singular (Internações)	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%
Percentual de Usuários Referenciados Pós-alta	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 %
Média de Permanência (dias)*	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
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH*	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%

Taxa de Readmissão (29 dias)*	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	-
Taxa de Abandono / Evasão*	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	-
*OBS. Indicadores de acompanhamento			

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)

Internação	Meta Mensal	Setembro
Paciente / dia	3.119	3155

2. AMBULATÓRIO

Ambulatório	Meta Mensal	Setembro
Consulta Médica	1.080	1382
Consulta Multiprofissional	1.500	2159

3. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Indicador	Meta	Setembro
Taxa de Ocupação Institucional	≥95 %	97,38%
Plano Terapêutico Singular – PTS (Internações)	>100%	100%
Percentual de Usuários Referenciados Pós-alta	≥90 %	100%
Média de Permanência (dias)	≥28 dias	40.97
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	≥7%	0
Taxa de Readmissão	-	0
Taxa de Abandono / Evasão	-	26,58%

INDICADORES DE GESTÃO

1. PRODUTIVIDADE - INTERNAÇÃO

Atendimento Internação	Setembro
Médico	1071

Atendimento Internação	Setembro
Psicologia	4241
Enfermagem (enfermagem e técnico)	22434
Assistente Social	560
Educador Físico	1412
Terapia Ocupacional	566
Nutrição Clínica	419
Musicoterapia	797
Odontologia	95

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	Setembro
Percentual de resolução de queixas da ouvidoria	100%

Fórmula de cálculo: $(\text{Total de demandas abertas} / \text{Total de demandas respondidas}) \times 100$

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	Setembro
Ambulatório	10,15%
Internação	155,19%

Fórmula de cálculo: $(\text{Total de pessoas pesquisadas} / \text{Quantidade de pacientes atendidos}) \times 100$

4. PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A Pesquisa de Satisfação é realizada através de formulário que contém duas perguntas (¹Como você avalia o atendimento recebido no CRESM? ²Você 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	Setembro
Taxa do mês	95%

Fórmula de cálculo: $(\text{Total de respostas entre bom e ótimo} / \text{Total de respostas recebidas}) \times 100$

5. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS

Densidade de Incidência de Iras	Setembro
Taxa do mês	5,14%

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

6. INCIDÊNCIA ACUMULADA GLOBAL DE IRAS

Incidência Global de Iras	Setembro
Taxa do mês	5,06%

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:

Setembro	
Evento	Quantidade
Falhas relacionadas a medicamentos	4
Falhas na identificação do paciente	1
Quedas	4
Falhas na comunicação	0
Falhas no processo de exames	0
Falhas no cadastro de paciente no prontuário	2
Falhas na dieta	2
Falhas na documentação do paciente	1
Agressão entre pacientes	0
Farmacovigilância	0
Tecnovigilância	0
Tentativa de Evasão	10
Tentativa de Autoextermínio	0
Outros	7
Total	31

Aparecida de Goiânia, 14 de outubro de 2025