

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

# RELATÓRIO GERENCIAL DE PRODUÇÃO MAIO 2026

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

**CRESM**

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>INDICADORES ESTATÍSTICOS - ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES CONTRATADAS.....</b>	<b>3</b>
<b>EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS E TRABALHOS PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.....</b>	<b>4</b>
<b>INDICADORES DE GESTÃO.....</b>	<b>5</b>

## 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 11º termo aditivo são: internação (paciente dia) e atendimento ambulatorial, conforme descrito abaixo:

Paciente / dia	Meta Mensal
Paciente / dia	3.119

  

Ambulatório	Meta Mensal
Consulta médica	1.200
Consulta multiprofissional	2.000

#### 2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

As metas de desempenho estipuladas para o CRESM no 11º termo aditivo seguem descritas abaixo:

Indicador	Descrição	Memória de cálculo	Meta
<b>Taxa de Ocupação Institucional</b>	Relação percentual entre o número de pacientes dia, em determinado período.	$Taxa = (\text{Total de Pacientes-dia no período} : \text{Total de leitos operacionais no período}) \times 100$	$\geq 95 \%$
<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.	$Taxa = (\text{Quantidade de PTI elaborados} : \text{Total pacientes admitidos na internação}) \times 100$	$> 100\%$
<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.	$Taxa: (\text{Total de Pacientes encaminhados para RAPS no período} : \text{Total de altas médicas no período}) \times 100$	$\geq 90 \%$
<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).	$Dias = (\text{Total de Pacientes-dia} : \text{Total de Saídas no período})$	$\geq 28$ 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>Percentual de Perda Financeira por Vencimento de Medicamentos</b>	Permite a redução da perda de medicamentos por vencimento pela unidades de saúde, a partir do aprimoramento e implantação de ferramentas e processos de trabalho.	Valor financeiro da perda de medicamento padronizado por validade expirada no mês (R\$)/ valor financeiro do total de medicamentos em estoque(R\$)x 100.	≤ 1%
<b>Taxa de Acurácia do Estoque</b>	Esse indicador tem por objetivo monitorar a exatidão do estoque de medicamentos hospitalar geridos pela Farmácia. A avaliação da acuracidade indica se o estoque e as compras estão coerentes com a realidade da instituição e se há falhas durante o processo de controle de estoque.	[Quantitativo de itens de medicamentos em conformidade no estoque (ao comparar físico e sistema) / Quantidade total de itens em estoque] x 100	≥ 95%
<b>Taxa de Aceitabilidade das Intervenções Farmacêuticas</b>	Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos	[Número de intervenções aceitas/ Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação] x 100	≥ 85%
<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)

Internação	Meta Mensal	Maio
Paciente / dia	3.119	3290

### 2.AMBULATÓRIO

Ambulatório	Meta Mensal	Maio
Consulta Médica	1.200	1202
Consulta Multiprofissional	2.000	1980

### 3. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Indicador	Meta	Maio
Taxa de Ocupação Institucional	≥95 %	98,26%
Plano Terapêutico Singular – PTS (Internações)	100%	100%
Percentual de Usuários Referenciados Pós-alta	≥90 %	100%
Média de Permanência (dias)	≥28 dias	56.72
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH*	≥7%	<b>** nota técnica</b>
Taxa de Readmissão	-	0
Taxa de Abandono / Evasão	-	35%
Percentual de Perda Financeira por Vencimento de Medicamentos	≤ 1%	0,04%
Taxa de Acurácia do Estoque	≥ 95%	95,12%
Taxa de Aceitabilidade das Intervenções Farmacêuticas	≥ 85%	98,11%

**\*\*Nota Técnica:** Não foi possível apresentar o indicador 'Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH', em razão do não recebimento, até o momento, do relatório emitido pelo Ministério da Saúde, contendo as informações referentes às rejeições e inconsistências identificadas no processamento."

## INDICADORES DE GESTÃO

### 1. PRODUTIVIDADE - INTERNAÇÃO

Atendimento Internação	Maio
Médico	2088
Psicologia	3355
Enfermagem (enfermagem e técnico)	24.12
Assistente Social	410
Educador Físico	1285
Terapia Ocupacional	50
Nutrição Clínica	893
Musicoterapia	650
Odontologia	134
Farmacêutico	1714

## 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	Maio
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	Maio
Ambulatório	32,41%
Internação	125,15%

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 (<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	Maio
Taxa do mês	98%

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	Maio
Taxa do mês	0,303%

Fórmula de cálculo:  $(\text{Número de Infecções do Período} / \text{Total de Paciente dia}) \times 100$

## 6. INCIDÊNCIA ACUMULADA GLOBAL DE IRAS

Incidência Global de Iras	Maio
Taxa do mês	1,66%

Fórmula de cálculo:  $(\text{Número de Infecções do Período} / \text{Total de Paciente Admitidos no mês}) \times 100$

## 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	
Percentual de aplicação	Maio
Farmacovigilância (medicamentos/vacinas)	0
Tecnovigilância (equipamentos/insumos/materiais)	0
Falhas relacionadas à prescrição médica	5
Falhas relacionadas à administração de medicamento	0
Falhas relacionadas à confecção/dispensação de medicamentos	2
Quedas	3
Evasão/tentativa	27
Falha na identificação do paciente	13
Falha na comunicação	0
Falha no processo de exames	0
Falha no cadastro do prontuário	0
Falha relacionada à dieta/alimentação	0
Falha na documentação do prontuário	0
Tentativa de Autoextermínio	0
Automutilação	0
Agressão entre pacientes	6
Falha na execução de procedimentos	2
Near Miss (quase erro)	2
Circunstâncias de risco	2
Falha na contenção mecânica	0
Outros eventos adversos	3