

CRESM

Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental
Prof. Jamil Issy



Secretaria
de Estado
da Saúde



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

RELATÓRIO GERENCIAL DE PRODUÇÃO JULHO 2026

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

CRESM

SUMÁRIO

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

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
Taxa de Ocupação Institucional	Relação percentual entre o número de pacientes dia, em determinado período.	$\text{Taxa} = (\text{Total de Pacientes-dia no período} : \text{Total de leitos operacionais no período}) \times 100$	$\geq 95 \%$
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.	$\text{Taxa} = (\text{Quantidade de PTI elaborados} : \text{Total pacientes admitidos na internação}) \times 100$	$> 100\%$
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.	$\text{Taxa: } (\text{Total de Pacientes encaminhados para RAPS no período} : \text{Total de altas médicas no período}) \times 100$	$\geq 90 \%$
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).	$\text{Dias} = (\text{Total de Pacientes-dia} : \text{Total de Saídas no período})$	$\geq 28 \text{ dias}$

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	-
Percentual de Perda Financeira por Vencimento de Medicamentos	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%
Taxa de Acurácia do Estoque	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%
Taxa de Aceitabilidade das Intervenções Farmacêuticas	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%
*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	Julho
Paciente / dia	3.119	3.301

2.AMBULATÓRIO

Ambulatório	Meta Mensal	Julho
Consulta Médica	1.200	1.099
Consulta Multiprofissional	2.000	2.010

3. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Indicador	Meta	Julho
Taxa de Ocupação Institucional	≥95 %	98,60%
Plano Terapêutico Singular – PTS (Internações)	100%	100%
Percentual de Usuários Referenciados Pós-alta	≥90 %	100%
Média de Permanência (dias)	≥28 dias	76.76
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH*	≥7%	1,12%
Taxa de Readmissão	-	0
Taxa de Abandono / Evasão	-	24,44%
Percentual de Perda Financeira por Vencimento de Medicamentos	≤ 1%	0,08%
Taxa de Acurácia do Estoque	≥ 95%	90%
Taxa de Aceitabilidade das Intervenções Farmacêuticas	≥ 85%	98,11%

****Nota Técnica - Percentual de Rejeições no SIH:**

O dado apresentado corresponde ao mês de junho.

INDICADORES DE GESTÃO

1. PRODUTIVIDADE - INTERNAÇÃO

Atendimento Internação	Julho
Médico	1.979
Psicologia	3.707
Enfermagem (enfermagem e técnico)	23.082
Assistente Social	329
Educador Físico	1.77
Terapia Ocupacional	223
Nutrição Clínica	887
Musicoterapia	795
Odontologia	186
Farmacêutico	1.904

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	Julho
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

Conforme estabelecido pela Portaria nº 41/2026, que institui a Pesquisa de Satisfação, a iniciativa tem como finalidade institucionalizar a escuta ativa dos cidadãos, transformando a experiência dos usuários em um indicador estratégico para subsidiar a gestão e o aprimoramento da Rede Estadual de Saúde.

A seguir, são apresentados os indicadores estabelecidos a partir dos resultados da Pesquisa de Satisfação, em conformidade com o disposto na referida Portaria.

3.1 IRPS

Índice de representação da pesquisa de satisfação, (meta de amostragem mínima de 5%):

Julho	Percentual de aplicação
IRPS	23,84%

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

3.2 IRI

Índice de recomendação institucional, mensuração da lealdade e satisfação obtida por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS), (meta mínima de 65%):

Julho	Percentual IRI
IRI (NPS)	87%

Fórmula de cálculo: $(\% \text{ promotores} - \% \text{ detratores})$

3.3 ICAA

Índice de confirmação de atendimento assistencial:

Julho	Percentual
ICAA	99,67%

Fórmula de cálculo: $(\text{usuários que confirmaram o atendimento} / \text{total de pesquisas validadas} \times 100)$

3.4 PDATS

Perfil de demanda assistencial por tipologia de serviço:

Tipo de serviço	Percentual
Consulta médica	35,41%
Atendimento Psicológico	41,97%
Internação	21,64%
Exame Laboratorial (internação)	0,33%

Fórmula de cálculo: (atendimento no setor / total de atendimentos * 100)

3.5 ISAA

Índice de satisfação por atributo assistencial de avaliação segmentada por níveis de satisfação dos aspectos específicos de atendimento, infraestrutura e equipe.

Avaliação	Atendimento na Recepção	Infraestrutura	Equipes de atendimento
Muito bom	68%	59%	45%
Bom	26%	14%	7%
Ruim	1%	0%	0%
Muito ruim	0%	0%	0%
Não utiliza	1%	0%	9%
Não respondeu	4%	27%	39%

4. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS

Densidade de Incidência de Iras	Julho
Taxa do mês	0,908%

Fórmula de cálculo: (Número de Infecções do Período / Total de Paciente dia) X 100

5. INCIDÊNCIA ACUMULADA GLOBAL DE IRAS

Incidência Global de Iras	Julho
Taxa do mês	6,67%

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

6. 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:

Julho	
Percentual de aplicação	Julho
Farmacovigilância (medicamentos/vacinas)	1
Tecnovigilância (equipamentos/insumos/materiais)	0
Falhas relacionadas à prescrição médica	7
Falhas relacionadas à administração de medicamento	1
Falhas relacionadas à confecção/dispensação de medicamentos	5
Quedas	4
Evasão/tentativa	11
Falha na identificação do paciente	0
Falha na comunicação	0
Falha no processo de exames	1
Falha no cadastro do prontuário	0
Falha relacionada à dieta/alimentação	1
Falha na documentação do prontuário	0
Tentativa de Autoextermínio	1
Automutilação	0
Agressão entre pacientes	5
Falha na execução de procedimentos	0
Near Miss (quase erro)	0
Circunstâncias de risco	13
Falha na contenção mecânica	0
Outros eventos adversos	12

Aparecida de Goiânia, 17 de agosto de 2026.

