

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 DEZEMBRO 2025

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

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	Dezembro
Paciente / dia	3.119	3.236

2.AMBULATÓRIO

Internação	Meta Mensal	Dezembro
Consulta Médica	1.200	1.096
Consulta Multiprofissional	2.000	1.924

3. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Indicador	Meta	Dezembro
Taxa de Ocupação Institucional	≥95 %	96.50%
Plano Terapêutico Singular – PTS (Internações)	100%	100%
Percentual de Usuários Referenciados Pós-alta	≥90 %	100%
Média de Permanência (dias)	≥28 dias	39.95
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	≥7%	1.55%
Taxa de Readmissão	-	1.21%
Taxa de Abandono / Evasão	-	34.14%
Percentual de Perda Financeira por Vencimento de Medicamentos	≤ 1%	0
Taxa de Acurácia do Estoque	≥ 95%	87.08%
Taxa de Aceitabilidade das Intervenções Farmacêuticas	≥ 85%	94.44%

INDICADORES DE GESTÃO

1. PRODUTIVIDADE - INTERNAÇÃO

Atendimento Internação	Dezembro
Médico	1.365
Psicologia	3.509
Enfermagem (enfermagem e técnico)	21.775
Assistente Social	438
Educador Físico	1.313
Terapia Ocupacional	142
Nutrição Clínica	190
Musicoterapia	689
Odontologia	149
Farmacêutico	2.191

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	Dezembro
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	Dezembro
Ambulatório	14.74%
Internação	160.74%

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 (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	Dezembro
Taxa do mês	95.50%

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

5. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IRAS

Densidade de Incidência de Iras	Dezembro
Taxa do mês	2.78%

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

6. INCIDÊNCIA ACUMULADA GLOBAL DE IRAS

Incidência Global de Iras	Dezembro
Taxa do mês	10.97%

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:

Dezembro	
Percentual de aplicação	Dezembro
Farmacovigilância (medicamentos/vacinas)	0
Tecnovigilância (equipamentos/insumos/materiais)	1
Falhas relacionadas à prescrição médica	23
Falhas relacionadas à administração de medicamento	2
Falhas relacionadas à confecção/dispensação de medicamentos	1
Quedas	4
Evasão/tentativa	21
Falha na identificação do paciente	2
Falha na comunicação	1
Falha no processo de exames	0
Falha no cadastro do prontuário	0
Falha relacionada à dieta/alimentação	2
Falha na documentação do prontuário	0
Tentativa de Autoextermínio	1
Automutilação	0
Agressão entre pacientes	0
Falha na execução de procedimentos	0
Near Miss (quase erro)	1
Circunstâncias de risco	5
Falha na contenção mecânica	0
Outros eventos adversos	2

Aparecida de Goiânia, 12 de janeiro de 2026.