

Indicadores Assistenciais

**CTA – Maio, Junho e
Julho/2025.**

UPA Rocinha

Contrato nº 002/2021 – 2º Termo Aditivo nº 001/2023

INTRODUÇÃO

A gestão da UPA Rocinha é feita pela Organização Social de Saúde Instituto Gnosis, por meio do Contrato de Gestão Nº 02/2021, celebrado entre o Município do Rio de Janeiro, por sua secretaria Municipal de saúde e a Organização Social Instituto Gnosis, com vistas a gestão de desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados a saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.1 e UPA Rocinha, a contar do dia 01 do mês de abril no ano de 2021.

Cumpre destacar que o Instituto Gnosis tem como valor considerar que os indicadores qualitativos e quantitativos devem de fato avaliar a qualidade geral da assistência, com motivação e ênfase no cuidado centrado no paciente, qualidade da assistência e da informação. Os indicadores contratualizados são gerados a partir do registro das informações no prontuário eletrônico, que conforme contrato de gestão estão divididos em três partes.

APRESENTAÇÃO

No mês de Maio de 2025, foram acolhidos 9.626 pacientes, destes, 9.349 pacientes foram classificados e 9.080 pacientes foram atendidos na UPA 24h Rocinha, o que corresponde a uma média de 292 atendimentos/dia. Destes, 255 pacientes permaneceram internados/observação na unidade, o que corresponde a média de 8,5 pacientes/dia na unidade, com taxa de ocupação de leitos de 94% e tempo de permanência de 2,45 dias. Do total de pacientes classificados, 292 pacientes (3,12%) não possuíam o perfil de urgência e emergência e, desta forma, foram encaminhados para a atenção primária, conforme orientação da SMS. A média de tempo de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como amarelos foi de 24 minutos e dos pacientes classificados como verde foi de 34 minutos. O tempo médio geral de espera pelo atendimento médico, após a classificação de risco, foi de 32 minutos.

No mês de Junho de 2025, foram acolhidos 8.537 pacientes, destes, 8.362 pacientes foram classificados e 8.046 pacientes foram atendidos na UPA 24h Rocinha, o que corresponde a uma média de 268 atendimentos/dia. Destes, 216 pacientes permaneceram internados/observação na unidade, o que corresponde a média de 7,2 pacientes/dia na unidade, com taxa de ocupação de leitos de 80% e tempo de permanência de 2,06 dias. Do total de pacientes classificados, 367 pacientes (4,3%) não possuíam o perfil de urgência e emergência e, desta forma, foram encaminhados para a atenção primária, conforme orientação da SMS. A média de tempo de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como amarelos foi de 20 minutos e dos pacientes classificados como verde foi de 31 minutos. O tempo médio geral de espera pelo atendimento médico, após a classificação de risco, foi de 29 minutos.

No mês de Julho de 2025, tivemos problema com o prontuário eletrônico e, em virtude disso, teremos muitos valores em não conformidade com a realidade, porém, iremos dar continuidade ao trabalho de relatório gerencial das ocorrências no mês de julho de 2025 e apresentá-los. Foram acolhidos 6.694 pacientes, destes, 6.385 pacientes foram classificados e 5.904 pacientes foram atendidos na UPA 24h Rocinha, o que corresponde a uma média de 190 atendimentos/dia. Destes, 283 pacientes permaneceram internados/observação na unidade, o que corresponde a média de 9,12 pacientes/dia na unidade, com taxa de ocupação de leitos de 92% e tempo de permanência de 2,62 dias. Do total de pacientes classificados, 479 pacientes (7,5%) não possuíam o perfil de urgência e emergência e, desta forma, foram encaminhados para a atenção primária, conforme orientação da SMS. A média de tempo de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como amarelos foi de 21 minutos e dos pacientes classificados como verde foi de 36 minutos. O tempo médio geral de espera pelo atendimento médico, após a classificação de risco, foi de 25 minutos.

MELHORIAS IMPLANTADAS NA UNIDADE NO PERÍODO

- Reabertura do abrigo de resíduos;
- Instalação do abrigo de roupa suja;
- Instalação de balança de roupa no abrigo;
- Manutenção e limpeza dos ares condicionados;
- Instalação de apoio para paciente no box no banheiro feminino SALA AMARELA;
- Instalação de novo circuito de energia para atender televisão SALA AMARELA;
- Manutenção preventiva do gerador;
- Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos (TX, Shell life e Nova Service);
- Instalação e Manutenção preventiva do Raio-X móvel (B&F);
- Troca de lâmpadas, de LED, queimadas, devido ao grande número de apagões na comunidade;
- Realização de manutenção na usina de oxigênio e vácuo (Separar);
- Manutenção e troca de impressoras (Kaique);

ÍNDICE

1. VARIÁVEL 1 – INDICADOR DE INCENTIVO À GESTÃO

- 1.1. Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades
- 1.2. Índice de Absenteísmo
- 1.3. Taxa de Turn-over
- 1.4. Treinamento Hora Homem
- 1.5. Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos

2. VARIÁVEL 2 - INDICADOR DE INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE

- 2.1. Percentual de Pacientes Atendidos por Médico
- 2.2. Tempo médio de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco
- 2.3. Tempo de Permanência na Emergência
- 2.4. Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência $\leq 24h$ (sala amarela e sala vermelha)
- 2.5. Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência $> 24h$ (sala amarela e sala vermelha)
- 2.6. Percentual de pacientes com diagnóstico de Sepses com início de antibioticoterapia ≤ 2 horas
- 2.7. Percentual de Tomografias realizadas em pacientes com AVC
- 2.8. Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST

3. VARIÁVEL 3 - INDICADOR DE INCENTIVO À EQUIPE

- 3.1. Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação
- 3.2. Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos

VARIÁVEL 01: INDICADOR DE INCENTIVO À GESTÃO

Percentual atingido: 100%

1.1 - Percentual de BAE dentro do padrão de Conformidades

Indicador		Fórmula	Trimestre	%	Meta
1.1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	Total de BAE dentro do padrão de conformidade x 100	2453	100%	Maior 90%
		Total de BAE analisados	2453		

Comentários: Dados extraídos do sistema de Prontuário Eletrônico da unidade. Indicador analisa 10% dos Boletins de atendimento, através do sistema TIMED, evidenciando que atingimos a meta, com resultado de 100 % de conformidade nos três meses referidos.

Meta alcançada.

1.2 – Índice de Absenteísmo

1.2	Índice absenteísmo	Horas líquidas faltantes x 100	1.190	1,6%	Menor 3%
		Horas líquidas disponível	74.522		

Comentários: Indicador compilado pelo setor de Recursos Humanos e de Departamento Pessoal do Instituto Gnosis para Gerenciar as horas perdidas, adequando aos custos previstos no Edital e analisado pelos gestores da unidade – UPA Rocinha. **Meta alcançada.**

1.3 – Taxa de Turn-over

1.3	Taxa de Turnover	Nº de Demissões + Nº de Admissões) / 2 x 100	13,5	2,7%	Menor ou igual a 3,5
		Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	509		

Comentários: Indicador compilado pelo setor de Recursos Humanos e de Departamento Pessoal do Instituto Gnosis para avaliar a eficácia do processo de gestão de pessoas e preservar as competências organizacionais e são mensalmente analisados pelos gestores da unidade. **Meta alcançada**

1.4 – Treinamento Hora Homem

1.4	Treinamento hora homem	Total de horas homem treinados no mês	848	1,7	1,5 homem treinado /mês
		Número funcionários ativos no período	509		

Comentários: Evidências em Listas de Presença em pasta compartilhada no drive. Justificamos que no período de análise a unidade passou por reformas e adequações estruturais, o que gerou impacto na mudança de fluxos e planejamento das ações. **Meta alcançada.**

1.5 Relatórios Assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo

1.5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido p	100%	100%	Até o 5º dia útil
-----	---	---	------	------	-------------------

1.6 Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos

1.6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	Número de fichas SINAN preenchidas X 100	165	100%	100%
		Total de situações com SINAN obrigatório	165		

Comentários: Planilha de notificação em pasta compartilhada no drive. Indicador analisado e verificado pela coordenação médica e de enfermagem da unidade e compilado através de planilha alimentada e revisada diariamente pelo prontuário eletrônico para saber dos casos atendidos no dia anterior, conforme lista nacional de notificações. **Meta alcançada.**

2 – VARIÁVEL 2: INDICADOR DE INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE

Percentual atingido: 75%

2.1 Percentual de Pacientes Atendidos por Médico

Indicador		Fórmula	Trimestre	%	Meta
2.1	Percentagem de pacientes atendidos por médico	Nº de atendimentos médicos x 100	23.511	97,7%	maior 70%
		Nº total de pacientes acolhidos	24.067		

Comentários: Dados extraídos do Sistema de Prontuário Eletrônico da Unidade. **Meta alcançada.**

2.2 Tempo médio de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco

2.2	Percentagem de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo	Nº de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco x 100	100%	100%	100% Observação: Vermelho: Imediato Amarelo: ≤ 30 min. Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
		Total de pacientes classificados com risco			

Comentários: Dados extraídos do Sistema de Prontuário Eletrônico da Unidade. Meta alcançada em todos os tempos de espera de todas as classificações, conforme Protocolo de Classificação de Risco do SUS. Reforço que conforme Protocolo utilizado na unidade (Guia Orientador da Rede de Urgência e Emergência da Prefeitura do Rio de Janeiro, as cores preconizadas para a classificação de risco são: Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde e Azul. A descrição do tempo de espera por classificação para os meses de maio, junho e julho estão discriminados na planilha CTA. **Meta alcançada.**

2.3 Tempo de Permanência na Emergência

2.3	Tempo de permanência na emergência	Σ do número de pacientes dia na observação	754	2,38	Menor 24 horas
		Número de saídas	317		

Comentários: Dados extraídos do Sistema de Prontuário Eletrônico da Unidade.

Meta não alcançada. Planilha compartilhada com a SMS devendo-se ao longo prazo para transferência/regulação dos pacientes pela Central de Regulação.

Os pacientes de maior tempo de permanência na unidade apresentam quadros de cardiopatia graves como Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca descompensada, Tratamento de Pneumonias ou Influenza, Sepses Pulmonar, levando a insuficiência respiratória aguda e necessidade de suporte ventilatório.

“Nos casos de permanência superior a 01 dia, a pontuação do indicador Tempo de Permanência na Emergência será devida caso a contratada comprove que houve tentativa oportuna de transferência de pacientes, através de planilha contendo: Iniciais dos pacientes com permanência superior às 24h, data e hora de internação, data e hora de inserção no SER, data e hora da saída, motivo da saída, diagnóstico.”

A planilha contida em CTA disponibilizada no drive, relaciona os pacientes que foram inseridos no SER em até 24h, mas que permaneceram tempo maior na unidade, por causas não referentes a contratada.

Solicitamos considerar à justificativa acima, pontuando esse indicador.

2.4 Taxa de Mortalidade na Unidade de Emergência ≤ 24h (Sala Amarela E Sala Vermelha)

2.4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24h	Nº de óbitos em pacientes em observação ≤ 24 (sala amarela + vermelha) x 100	23	7,3%	Menor 4%
		Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	317		

Comentários: Dados extraídos do Sistema de Prontuário Eletrônico da Unidade. **Meta não alcançada.**

2.5 Taxa de mortalidade na unidade de Emergência > 24h (sala amarela e sala vermelha)

2.5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h	Nº de óbitos em pacientes em observação ≥ 24 (sala amarela + vermelha) x 100	9	2,8%	Menor 7%
		Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	317		

Comentários: Dados extraídos do Sistema de Prontuário Eletrônico da Unidade. **Meta alcançada.**

2.6 Percentual de Pacientes com Diagnóstico de Sepses com início de antibioticoterapia ≤ 2 horas

2.6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepsis que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo < 2 horas na SEPSE x 100	9	100%	100%
		Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE	9		

Comentários: Indicador acompanhado diariamente, através de controle de dispensação de antibióticos, pela farmácia, em planilha Google, alimentada através de impressos de solicitação de antibioticoterapia venosa emitidas automaticamente pelo sistema TIMED. **Meta alcançada.**

2.7 Percentual de Tomografias Realizadas em Pacientes com AVC

2.7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC	Total de pacientes com AVC que realizaram TC x100	55	550%	100%
		Total de pacientes com diagnóstico de AVC	10		

Comentários: Institucionalizado Protocolo de AVC com treinamento multiprofissional. Realizado monitoramento das vagas zero (em plataforma SUBPAV), com solicitações de Tomografias de Crânio e realizada busca ativa diária de todos os CIDs compatíveis com AVC em prontuário eletrônico. **Meta alcançada.**

2.8 Percentual de Trombólise Realizadas no Tratamento do IAM com Supra de ST

2.8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados	4	100%	100%
		Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST	4		

Comentários: Institucionalizado Protocolo de Dor Torácica com treinamento multiprofissional na unidade, onde todos os pacientes com IAM são regulados em sistema SER como vaga zero e trombolizados após confirmação do diagnóstico de IAM com Supra de ST. **Meta alcançada.**

3- VARIÁVEL 03: INDICADOR DE INCENTIVO À EQUIPE

Percentual atingido: 100%

3.1 Índice de Questionários Preenchidos Pelos Pacientes Em Observação

Indicador		Fórmula	Trimestre	%	Meta
3.1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	Nº de Questionários preenchidos x 100	189	60,4%	Maior 15 %
		Total de pacientes em observação	313		

Comentários: Meta alcançada.

3.2 Percentual de usuários Satisfeitos/ Muito Satisfeitos

3.2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x 100	186	98%	Maior 85 %
		Total de Respostas efetivas	189		

Comentários: Compilamos os dados de satisfação referentes ao atendimento médico, atendimento da enfermagem, do serviço social, da equipe administrativa, da limpeza da unidade e sua observação geral da UPA. Evidenciamos a satisfação de 100% dos usuários que preencheram e optaram por participar da pesquisa, escolhendo a opção satisfeito ou muito satisfeito em todos os requisitos. **Meta alcançada.**

CONSIDERAÇÕES

A unidade de Pronto Atendimento - UPA Rocinha - continua fazendo a diferença para a população do município do Rio de Janeiro e para a comunidade da Rocinha, mantendo sempre um atendimento digno de excelência e como exemplo de humanização e qualidade de atendimento.

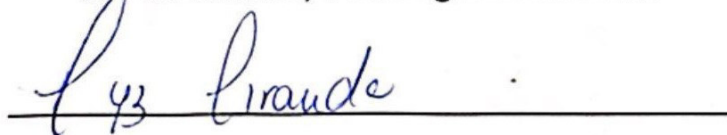
Consideramos que a UPA está atuando para o atendimento pleno às expectativas das partes interessadas, humanizado na assistência integral à população e comprometido com a qualidade de vida e o desenvolvimento do seu colaborador.

Por fim, é necessário esclarecer que nossa unidade de atendimento de urgência e emergência executa hoje seus protocolos conforme a SMS, baseados no Cuidado Centrado no Paciente, que prioriza sempre a Segurança do Paciente e a qualidade no atendimento.

Atenciosamente,

LYZ MIRANDA
Técnica Atenção Primária
Mat. 0000303
Instituto Gnosis

Rio de Janeiro, 04 de agosto de 2025.



LYZ MIRANDA
GERENTE TÉCNICA
INSTITUTO GNOSIS