

Indicadores Assistenciais

CTA - Agosto, Setembro e Outubro de 2023.

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 Agosto de 2023, foram atendidos 5.628 pacientes na UPA Rocinha, 4.508 adultos e 1.120 pediátricos, o que corresponde a uma média de 182 atendimentos/dia, destes 51 pacientes permaneceram internados/observação na unidade (25 sala vermelha, 17 sala amarela, 5 pediatria, e 4 isolamento) que corresponde a média de 4,6 pacientes/dia na unidade, com taxa de ocupação de leitos de 78% e tempo de permanência 3,08 dias.

Do total de pacientes atendidos, 622 pacientes (11%) sem o perfil de urgência e emergência, foram encaminhados para a atenção primária, conforme orientação da SMS.

A média de tempo de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como amarelo foi de 18 minutos e dos pacientes classificados como verde foi de 21 minutos. O tempo médio geral de espera pelo atendimento médico, após a classificação de risco, foi de 20 minutos.

No mês de Setembro de 2023, foram acolhidos 6871 pacientes na UPA Rocinha., o que corresponde a uma média de 229 atendimentos/dia, destes 66 pacientes permaneceram internados/observação por mais de 12 horas na unidade 66 (24 sala vermelha, 26 sala amarela, 11 pediatria, e 5 isolamento) que corresponde a média de 4,8 pacientes/dia na unidade, com taxa de ocupação de leitos de 54% e tempo de permanência 1,80 dias.

Do total de pacientes atendidos, 490 pacientes (7,13%) sem o perfil de urgência e emergência, foram encaminhados para a atenção primária, conforme orientação da SMS.

A média de tempo de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como amarelo foi de 20 minutos e dos pacientes classificados como verde foi de 25 minutos. O tempo médio geral de espera pelo atendimento médico, após a classificação de risco, foi de 23 minutos.

No mês de Outubro de 2023, foram acolhidos 6.802 pacientes na UPA Rocinha, o que corresponde a uma média de 219 atendimentos/dia, destes 43 pacientes permaneceram internados/observação na unidade 45 (16 sala vermelha, 21 sala amarela, 05 pediatria, e 03 isolamento) que corresponde a média de 5,9 pacientes/dia na unidade, com taxa de ocupação de leitos de 65,9% e tempo de permanência de 4,3 dias. Do total de pacientes atendidos, 365 pacientes (5,3%) sem o perfil de urgência e emergência, foram encaminhados para a atenção primária, conforme orientação da SMS. A média de tempo de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como amarelo foi de 18 minutos e dos pacientes classificados como verde foi de 24 minutos. O tempo médio geral de espera pelo atendimento médico, após a classificação de risco, foi de 23 minutos.

MELHORIAS IMPLANTADAS NA UNIDADE NO PERÍODO

- Manutenção dos ares condicionados Administração, Consultórios, Coordenação, Sala de Reunião e Refeitório;
- Pintura da Área Externa;
- Início obras Tomógrafo;
- Manutenção no circuito de Câmeras CFTV;
- Realização do reparo e teste no gerador;
- Troca de lâmpadas, de LED, queimadas, devido ao grande número de apagões na comunidade;
- Realização de manutenção na usina de oxigênio e vácuo;
- Realização da limpeza do gerador de gases;
- Hidratação no piso emborrachado, para maior durabilidade e facilidade na limpeza;
- Finalização da infraestrutura de cabeamento de rede.
- Manutenção de impressoras.

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: 83%

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	1905	100%	Maior 90%
		Total de BAE analisados	1905		

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	1068,53	2,1%	Menor 3%
		Horas líquidas disponível	50054,9		

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	10	1,9%	Menor ou igual a 3,5
		Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	540		

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	742	1,4	1,5 homem treinado /mês
		Número funcionários ativos no período	534		

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 não alcançada.**

1.5 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	136	100%	100%
		Total de situações com SINAN obrigatório	136		

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: 87,5%

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	20.095	109,5%	maior 70%
		Nº total de pacientes acolhidos	18.353		

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	443	2,90	Menor 24 horas
		Número de saídas	153		

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 $\leq 24h$ (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	4	2,6%	Menor 4%
		Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	153		
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	5	3,3%	Menor 7%
		Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	153		
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	11	100%	100%
		Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE	11		
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 emitida automaticamente pelo sistema TIMED. Meta não alcançada.					

2.7 Percentual de Tomografias Realizadas em Pacientes com AVC

2.7	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC	Total de pacientes com AVC que realizaram TC x100	10	100%	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	1	100%	100%
		Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST	1		

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	83	51,2%	Maior 15 %
		Total de pacientes em observação	162		

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	83	100%	Maior 85 %
		Total de Respostas efetivas	83		

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.

Evidenciamos no relatório trimestral o alcance de 88% de todas as metas dos indicadores conforme contrato de gestão. Importante esclarecer que a gestão da UPA tem se empenhado e se dedicado a manter as equipes motivadas e atuantes, seja nos projetos, seja na parte das capacitações.

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,

Rio de Janeiro, 14 de novembro de 2023.

LYZ MIRANDA
GERENTE TÉCNICA
INSTITUTO GNOSIS