

# Indicadores Assistenciais

**CTA – Novembro,  
dezembro/2024 e janeiro/2025.**

**UPA Rocinha**

*Lyz Miranda*  
Lyz Miranda  
Gerente Técnica Atenção Primária  
Mat. 0000303  
Instituto Gnosis

**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.

Cumprir 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 novembro de 2024, foram acolhidos 7.146 pacientes, destes, 6.930 pacientes foram classificados e 6.486 pacientes foram atendidos na UPA 24h Rocinha, o que corresponde a uma média de 216 atendimentos/dia. Destes, 150 pacientes permaneceram internados/observação na unidade, o que corresponde a média de 5,0 pacientes/dia na unidade, com taxa de ocupação de leitos de 55,5% e tempo de permanência de 1,85 dias. Do total de pacientes classificados, 417 pacientes (6%) 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 30 minutos. O tempo médio geral de espera pelo atendimento médico, após a classificação de risco, foi de 29 minutos.

No mês de dezembro de 2024, foram acolhidos 7.683 pacientes, destes, 7.509 pacientes foram classificados e 7.225 pacientes foram atendidos na UPA 24h Rocinha, o que corresponde a uma média de 240 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 2,17 dias. Do total de pacientes classificados, 200 pacientes (2,66%) 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 31 minutos. O tempo médio geral de espera pelo atendimento médico, após a classificação de risco, foi de 29 minutos.

No mês de janeiro de 2025, foram acolhidos 8.241 pacientes, destes, 8.061 pacientes foram classificados e 7.653 pacientes foram atendidos na UPA 24h Rocinha, o que corresponde a uma média de 255 atendimentos/dia. Destes, 237 pacientes permaneceram internados/observação na unidade, o que corresponde a média de 8 pacientes/dia na unidade, com taxa de ocupação de leitos de 89% e tempo de permanência de 2,07 dias. Do total de pacientes classificados, 359 pacientes (4,45%) 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 18 minutos e dos pacientes classificados como verde foi de 29 minutos. O tempo médio geral de espera pelo atendimento médico, após a classificação de risco, foi de 27 minutos.

## MELHORIAS IMPLANTADAS NA UNIDADE NO PERÍODO

- Poda da grama e galhos;
- Manutenção dos ares condicionados;
- Conserto da tubulação dos banheiros de pacientes;
- Instalação de novo circuito de energia para atender sala das bombas;
- Troca de mobiliário, ares condicionados quebrados;
- Aquisição de novo microondas para o refeitório;
- Manutenção no gerador;
- Manutenção no gerador locado;
- Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos (TX, Shell life e Nova Service);
- Instalação e Manutenção 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 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  $\leq 2$  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

| Indicadores componentes da Variável 01 - DESEMPENHO DA GESTÃO |                                                      |                                                     |           |      |           |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------|------|-----------|
| Indicador                                                     |                                                      | Fórmula                                             | Trimestre | %    | Meta      |
| 1.1                                                           | Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades. | Total de BAE dentro do padrão de conformidade x 100 | 2288      | 100% | Maior 90% |
|                                                               |                                                      | Total de BAE analisados                             | 2288      |      |           |

**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 | 1.707  | 2,3% | Menor 3% |
|     |                    | Horas líquidas disponível      | 75.370 |      |          |

**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 | $\frac{\text{Nº de Demissões} + \text{Nº de Admissões}}{2 \times 100}$                                                                    | 6,5 | 1,3% | Menor ou igual a 3,5 |
|     |                  | $\frac{\text{Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)}}{\text{Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)}}$ | 503 |      |                      |

**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 | Total de horas homem treinados no mês | 778 | 1,5 | 1,5 homem treinado /mês |
|     |                        | Número funcionários ativos no período | 503 |     |                         |

**Comentários:** Evidências em Listas de Presença em pasta compartilhada no drive. **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 | 185 | 100% | 100% |
|     |                                                                    | Total de situações com SINAN obrigatório | 185 |      |      |

**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

| Indicadores para a Variável 02 - DESEMPENHO ASSISTENCIAL |                                               |                                  |           |       |           |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|-----------|-------|-----------|
| Indicador                                                |                                               | Fórmula                          | Trimestre | %     | Meta      |
| 2.1                                                      | Percentagem de pacientes atendidos por médico | Nº de atendimentos médicos x 100 | 21.364    | 92,6% | maior 70% |
|                                                          |                                               | Nº total de pacientes acolhidos  | 23.070    |       |           |

**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%<br>Observação:<br>Vermelho: Imediato<br>Amarelo: ≤ 30 min.<br>Verde: até 1 hora<br>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 | 642 | 2,06 | Menor 24 horas |
|     |                                    | Número de saídas                           | 312 |      |                |

**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 | 9   | 2,9% | Menor 4% |
|     |                                                                              | Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)                  | 312 |      |          |

**Comentários:** Dados extraídos do Sistema de Prontuário Eletrônico da Unidade. **Meta 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 | 4   | 1,3% | Menor 7% |
|     |                                                                              | Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)                  | 312 |      |          |

**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 $\leq 2$ 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 | 15 | 100% | 100% |
|     |                                                                                                   | Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE                                           | 15 |      |      |

**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 | Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC | Total de pacientes com AVC que realizaram TC x100 | 34 | 227% | 100% |
|     |                                                            | Total de pacientes com diagnóstico de AVC         | 15 |      |      |

**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      | 0 | 100% | 100% |
|     |                                                                          | Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST | 0 |      |      |

**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 | 222       | 71,8% | Maior 15 % |
|           |                                                                    | Total de pacientes em observação      | 309       |       |            |

**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 | 222 | 100% | Maior 85 % |
|     |                                                         | Total de Respostas efetivas                         | 222 |      |            |

**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.

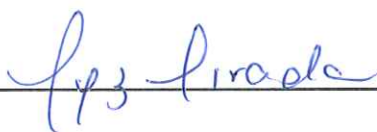
Consideramos que a UPA está atuando para o atendimento pleno às expectativas das partes interessadas, humanizado na assistência integral à população e comprometido com a qualidade de vida e o desenvolvimento do seu colaborador.

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,

Rio de Janeiro, 13 de fevereiro de 2025.

Lyz Miranda  
Gerente Técnica Atenção Primária  
Mat. 0000303  
Instituto Gnosis



**LYZ MIRANDA**  
**GERENTE TÉCNICA**  
**INSTITUTO GNOSIS**

Indicadores componentes da Variável 01 - DESEMPENHO DA GESTÃO

Indicadores para a Variável 02 - DESEMPENHO ASSISTENCIAL

| Indicador                                                                                                                         | Fórmula                                                                                           | NOVEMBRO                                                                                                    | DEZEMBRO                                                                                                    | JANEIRO                                                                                                    | Trimestre | %     | Meta                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1<br>Porcentagem de pacientes atendidos por médico                                                                              | Nº de atendimentos médicos x 100                                                                  | 6.486                                                                                                       | 7.225                                                                                                       | 7.653                                                                                                      | 21.364    | 92,6% | maior 70%                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                   | Nº total de pacientes acolhidos                                                                   | 7.146                                                                                                       | 7.683                                                                                                       | 8.241                                                                                                      | 23.070    |       |                                                                                                                                                    |
| 2.2<br>Porcentagem 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 | Vermelho: Imediato<br>Amarelo: 08 min.<br>Verde: 16 min.<br>Azul: Redirecionados à rede de atenção primária | Vermelho: Imediato<br>Amarelo: 08 min.<br>Verde: 17 min.<br>Azul: Redirecionados à rede de atenção primária | Vermelho: Imediato<br>Amarelo: 6 min.<br>Verde: 17 min.<br>Azul: Redirecionados à rede de atenção primária | 100%      | 100%  | 100%<br>Observação:<br>Vermelho: Imediato<br>Amarelo: ≤ 30 min.<br>Verde: até 1 hora<br>Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária |
|                                                                                                                                   | Total de pacientes classificados com risco                                                        |                                                                                                             |                                                                                                             |                                                                                                            |           |       |                                                                                                                                                    |
| 2.3<br>Tempo de permanência na emergência                                                                                         | Σ do número de pacientes dia na observação                                                        | 150                                                                                                         | 255                                                                                                         | 237                                                                                                        | 642       | 2,06  | Menor 24 horas                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                   | Número de saídas                                                                                  | 81                                                                                                          | 117                                                                                                         | 114                                                                                                        | 312       |       |                                                                                                                                                    |
| 2.4<br>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                      | 3                                                                                                           | 2                                                                                                           | 4                                                                                                          | 9         | 2,9%  | Menor 4%                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                   | Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)                                       | 81                                                                                                          | 117                                                                                                         | 114                                                                                                        | 312       |       |                                                                                                                                                    |
| 2.5<br>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                      | 1                                                                                                           | 0                                                                                                           | 3                                                                                                          | 4         | 1,3%  | Menor 7%                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                   | Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)                                       | 81                                                                                                          | 117                                                                                                         | 114                                                                                                        | 312       |       |                                                                                                                                                    |
| 2.6<br>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               | 3                                                                                                           | 3                                                                                                           | 9                                                                                                          | 15        | 100%  | 100%                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                   | Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE                                                       | 3                                                                                                           | 3                                                                                                           | 9                                                                                                          | 15        |       |                                                                                                                                                    |
| 2.7<br>Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC                                                                 | Total de pacientes com AVC que realizaram TC x100                                                 | 13                                                                                                          | 11                                                                                                          | 10                                                                                                         | 34        | 227%  | 100%                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                   | Total de pacientes com diagnóstico de AVC                                                         | 5                                                                                                           | 9                                                                                                           | 1                                                                                                          | 15        |       |                                                                                                                                                    |

|     |                                                                          |                                                           |   |   |   |   |      |      |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---|---|---|---|------|------|
| 2.8 | Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST | Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados      | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 100% |
|     |                                                                          | Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST | 0 | 0 | 0 | 0 |      |      |

| Indicadores da Variável 03 - SATISFAÇÃO DO USUÁRIO |                                                                    |                                                     |          |          |         |           |       |            |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------|----------|---------|-----------|-------|------------|
|                                                    | Indicador                                                          | Fórmula                                             | NOVEMBRO | DEZEMBRO | JANEIRO | Trimestre | %     | Meta       |
| 3.1                                                | Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação. | Nº de Questionários preenchidos x 100               | 57       | 104      | 61      | 222       | 71,8% | Maior 15 % |
|                                                    |                                                                    | Total de pacientes em observação                    | 78       | 118      | 113     | 309       |       |            |
| 3.2                                                | Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.            | Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x 100 | 57       | 104      | 61      | 222       | 100%  | Maior 85 % |
|                                                    |                                                                    | Total de Respostas efetivas                         | 57       | 104      | 61      | 222       |       |            |

  
 Gerente Técnica Atenção Primária  
 Mat: 0000303  
 Instituto Gnosis