



GESTÃO DA INFORMAÇÃO HOSPITALAR

Marilia Louvison FSP USP
2023



INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Diminui o grau de incerteza para a tomada de decisão

Planejamento, avaliação, regulação, monitoramento, auditoria

Qualidade, acesso, eficiência, eficácia, efetividade

Estrutura, processo e resultado

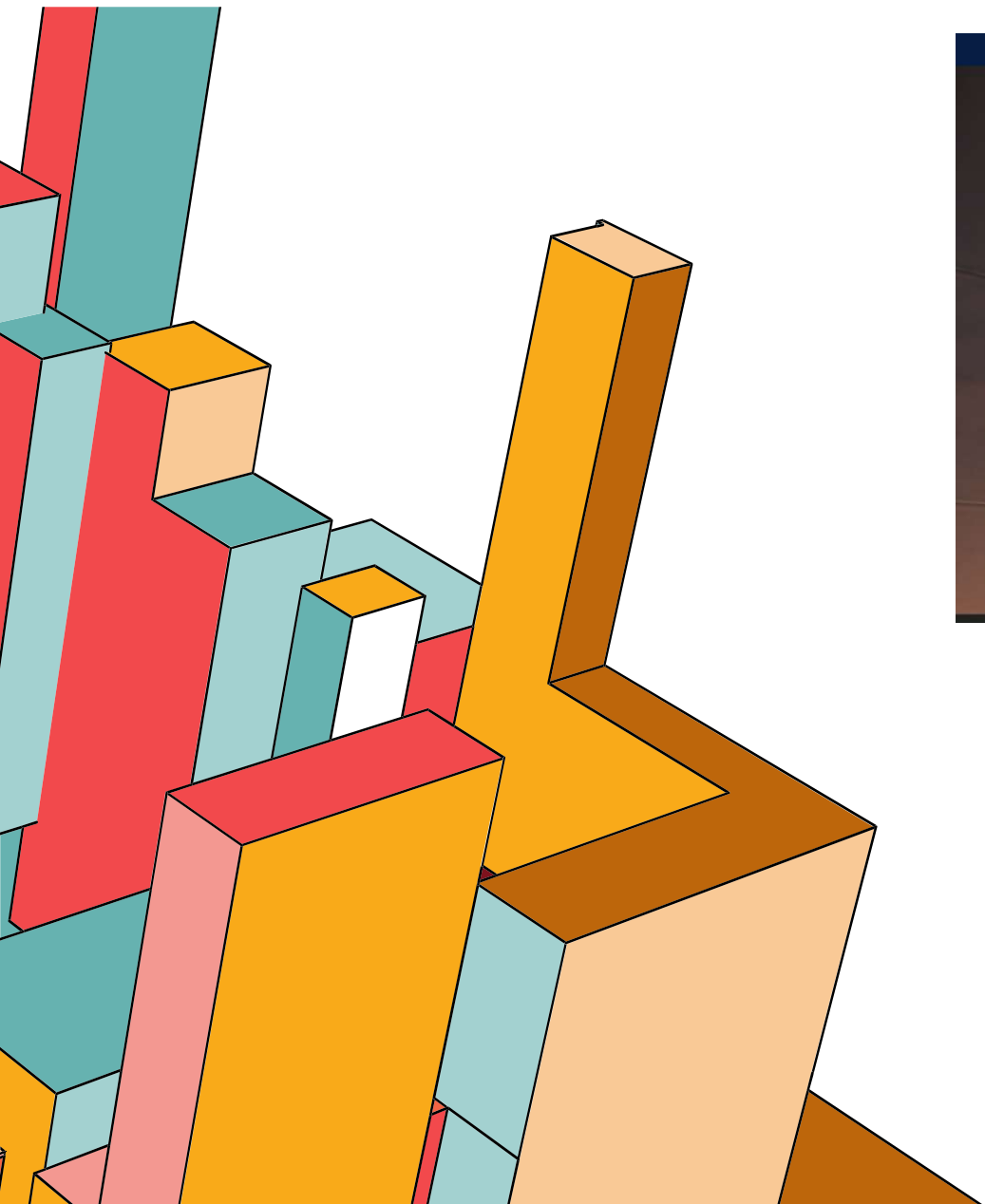
LGPD – Lei Geral de Proteção de dados, Proteção, Ética

TIC – Tecnologias de informação e comunicação

Saúde Digital

Sistemas de Informações gerenciais

Indicadores assistenciais e hospitalares



gov.br

ACESSO À INFORMAÇÃO PARTICIPE LEGISLAÇÃO ÓRGÃOS DO GOVERNO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DATASUS

ALTO CONTRASTE VÍBRAS

Sistemas Notícias Segurança da informação Acesso à informação Metodologias Perguntas frequentes Processos Seletivos Fale conosco

Buscar no portal

1º Simpósio Internacional de Transformação Digital no SUS é marcado por diálogos transversais e perspectivas significativas para a Saúde Digital

SEIDICI Secretaria de Informação e Saúde Digital

1º SIMPÓSIO INTERNACIONAL TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS

SÃO PAULO/SP

3º PlaDITIS

2020-2024

3º PLANO DIRETOR PARA O DESENVOLVIMENTO DA INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE DIGITAL

www.abrasco.org.br

Av Brasil, 4.950 - Campos da Pádua/Osasco
Cidade Pinheiro, 200 - São Mateus do Sul
CEP 77045-000 - Roraima - BR

26%

dos estabelecimentos de saúde ofereceram visualização *online* de exames

22%

dos estabelecimentos de saúde ofereceram agendamento *online* de consultas

21%

dos estabelecimentos de saúde ofereceram agendamento *online* de exames

13%

dos estabelecimentos de saúde ofereceram interação *online* com equipe médica

8%

dos estabelecimentos de saúde ofereceram visualização *online* do prontuário do paciente

GRÁFICO 1
ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, POR TIPO DE FERRAMENTA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO UTILIZADA (2022)

Total de estabelecimentos de saúde com acesso à Internet (%)



cetic.br

TIC SAÚDE

Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros

2022

ICT IN HEALTH

Survey on the Use of Information and Communication Technologies in Brazilian Healthcare Facilities

cgi.br

Comitê Gestor de Internet no Brasil

GRÁFICO 2

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, POR MEDIDAS ADOTADAS EM RELAÇÃO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS - LGPD (2021-2022)

Total de estabelecimentos de saúde com acesso à Internet (%)

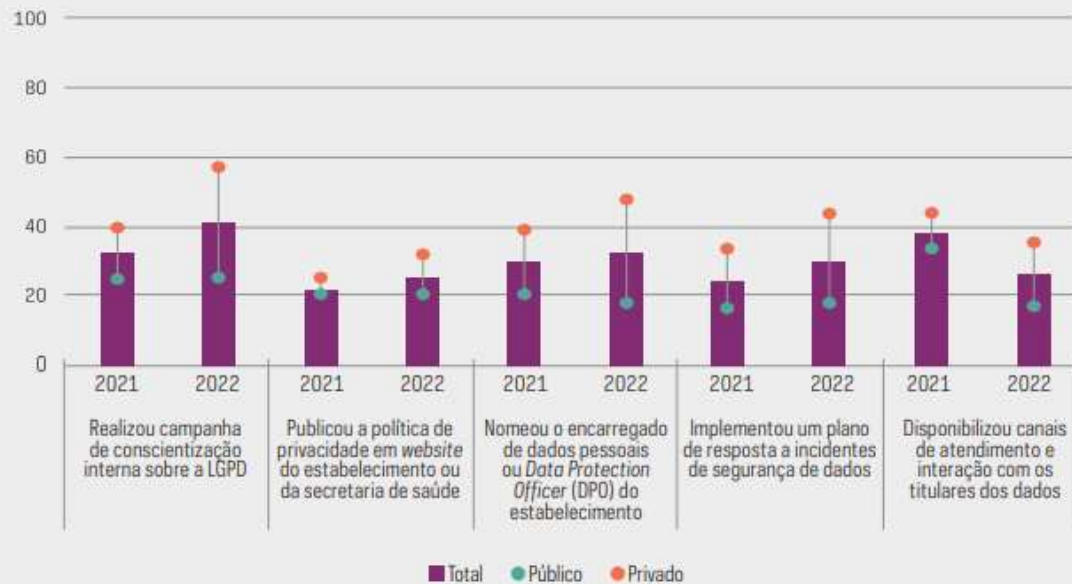


GRÁFICO 5

ENFERMEIROS POR FUNCIONALIDADES DE TELESSAÚDE DISPONÍVEIS NO ESTABELECIMENTO (2019-2022)

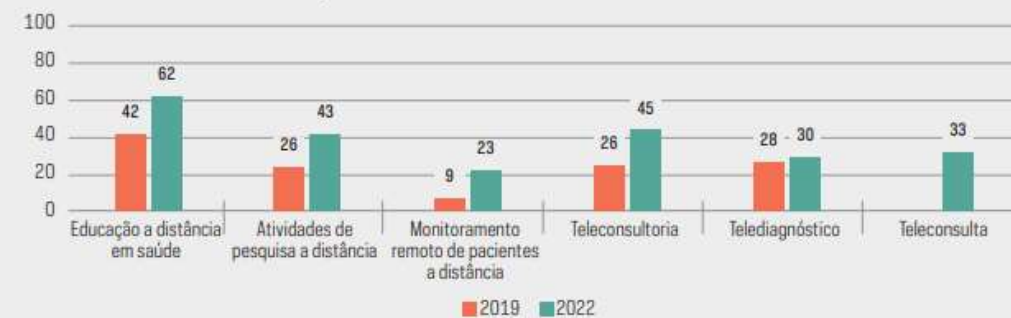
Total de enfermeiros com acesso a computador no estabelecimento de saúde (%)



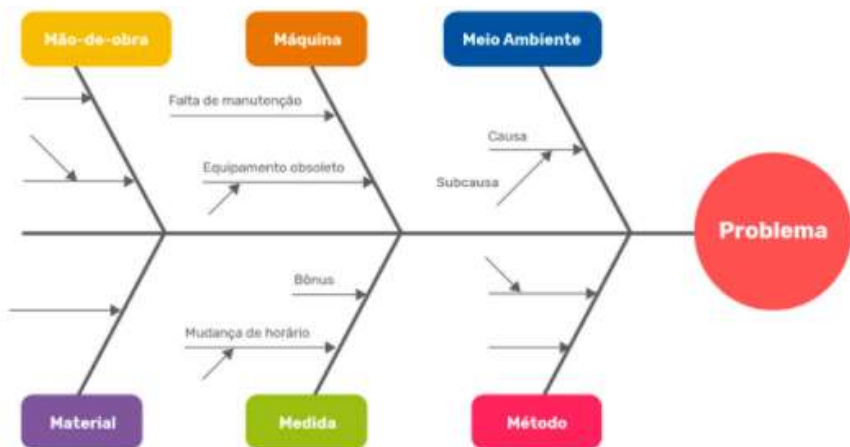
GRÁFICO 6

MÉDICOS POR FUNCIONALIDADES DE TELESSAÚDE DISPONÍVEIS NO ESTABELECIMENTO (2019-2022)

Total de médicos com acesso a computador no estabelecimento de saúde (%)



Ciclo PDCA



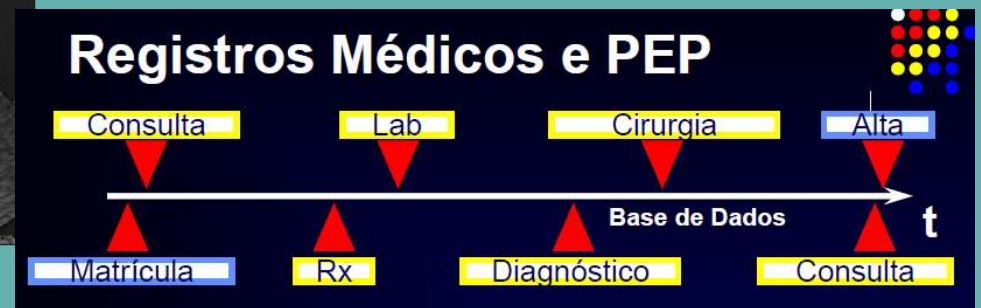
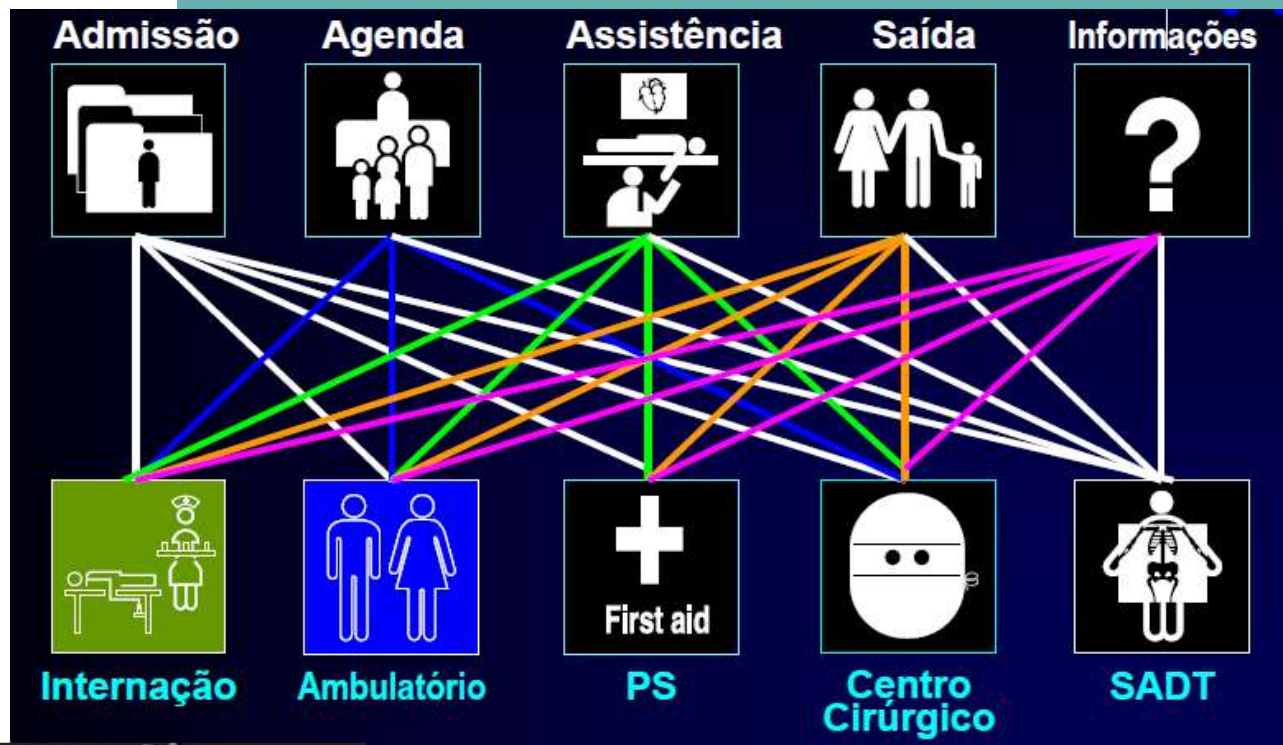
Planejamento estratégico Ferramentas de Qualidade Eficiência, eficácia e efetividade

- SWOT/SMART/BSC
- PDCA
- Acreditação hospitalar
- ISOs
- 5 S (utilização, organização, limpeza, padronização, disciplina)
- Diagrama de Ishikawa (causa efeito)
- Diagrama de Pareto (80% dos problemas decorrem de 20% das causas - curva ABC)
- Kamban
- Lean/ Six sigma – eficiência e redução desperdícios
- Metodologias ágeis/Design Thinking

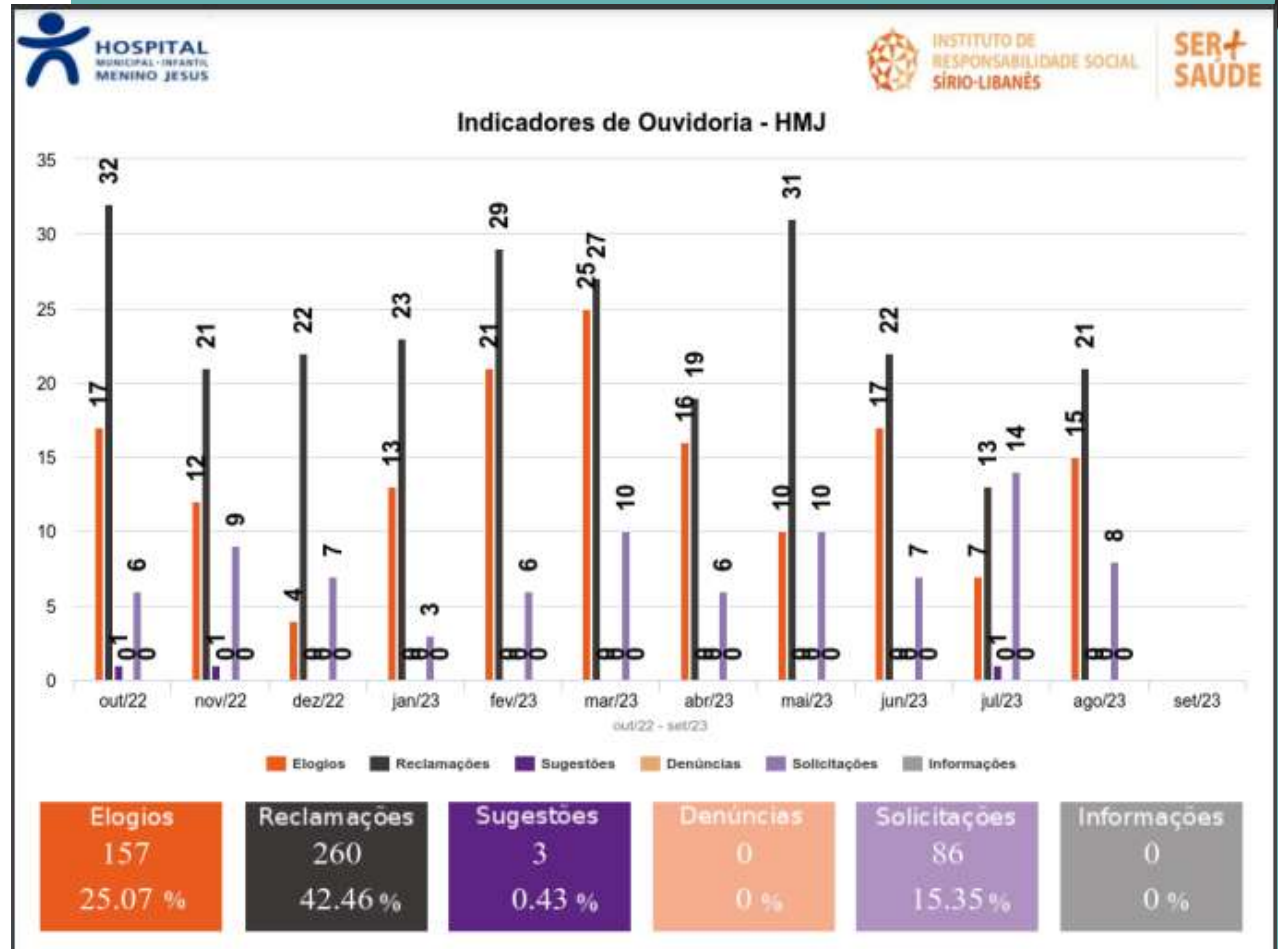
SISTEMAS HOSPITALARES DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS

- Elemento chave na administração de serviços e sistemas de saúde
- Informação, análise e utilização
- Dados derivados da comunicação entre as áreas
- Paciente (ou familiar)
- Instituição de saúde (cobertura de plano de saúde, atendimento ao SUS ou não, etc)
- Paciente-profissional de saúde (queixa, história clínica)
- Comunicação entre profissionais de saúde
- Comunicação de informações administrativas (financeira ou securitária)
- Comunicação de informações epidemiológicas (SIM, SINASC, SINAN, CIH, etc)
- Informações gerenciais, painel de indicadores, NIR, Núcleos de qualidade/acreditação
- Estratégias: Obtenção, Processamento, Armazenamento, Análise, Utilização

SISTEMAS HOSPITALARES DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS



INDICADORES HOSPITALARES



INDICADORES HOSPITALARES

Manual de Indicadores Hospitalares

2023



Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar
Coordenadoria de Assistência Hospitalar



Coordenadoria de Assistência Hospitalar

Tabela 3 – Descrição dos indicadores selecionados estratificados pelos eixos principais de gerenciamento.

Eixo de gerenciamento	Indicadores Selecionados
Pronto Socorro	<ul style="list-style-type: none">Nº total de atendimentosPorcentagem de atendimentos por especialidade;Porcentagem de pacientes que tiveram o risco classificado;Tempo médio de espera para atendimento após a classificação de risco;Notificação de violência doméstica, sexual ou outras.
Unidade de Internação	<ul style="list-style-type: none">Intervalo de substituição do leito;Média de permanência por especialidade;Taxa de pacientes com tempo de internação acima de 30 dias;Taxa de cancelamentos de cirurgias;Taxa de cesáreas;Taxa de cirurgia por porte cirúrgico;Taxa de cirurgias realizadas por sala por mês;Taxa de infecção de sítio cirúrgicoTaxa de infecção em parto cesáreaDensidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial associada a cateter central nas UTIsTaxa de mortalidade institucional;Taxa de mortalidade Neonatal em RN com peso inferior a 1500g;Taxa de mortalidade Neonatal em RN com peso maior que 1500 g;Taxa de ocupação operacional hospitalar;Taxa de ocupação operacional por clínica;Taxa de utilização de cateter vesical nas UTIs;Taxa de utilização de ventilação mecânica nas UTIs;Taxa de utilização de cateter venoso central nas UTIs;
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none">Índice de treinamentoNº de profissional por leitoTaxa de acidente de trabalhoTaxa de absenteísmo

INDICADORES HOSPITALARES

23/11/2023 21:43

Tabela 4 – Descrição das comissões obrigatórias e órgãos de importância e indicadores associados

Comissão / órgão	Descrição	Indicador
Comissão de ética médica	Instância de apoio à instituição com função consultiva, educativa e orientação ao exercício ético	Taxa de reuniões realizadas
Comissão de óbito	Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade, devendo, quando necessário, analisar laudos de necropsias realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal.	Taxa de análise de óbito
Comissão de prontuário	A Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) é um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria da unidade hospitalar. A CRP deverá manter estreita relação com as Comissões de Ética da unidade, com as quais deverá discutir os resultados das avaliações realizadas.	Taxa de avaliação de prontuários
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Comissão deliberativa, que anualmente discute e aprova o Programa de Controle de Infecção (PCIH), que é a base para o desenvolvimento das ações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), que é o órgão executivo.	Taxa de reuniões realizadas
Núcleo de Segurança do Paciente	Instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à "segurança do paciente", consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.	Taxa de reuniões realizadas
Ouvidoria	Tem como principal objetivo viabilizar os direitos dos usuários de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS, implantar a cultura da participação e da cooperação. Mais do que apenas receber elogios e reclamações, a ouvidoria tem o papel de fortalecer a cidadania ao dar voz aos usuários e contribuir para a melhoria dos serviços prestados.	Taxa de resposta em tempo oportuno

Adicione

INDICADORES HOSPITALARES

Fichas Técnicas dos Indicadores



Nome do indicador	2. Proporção de reinternações em até 30 dias da saída hospitalar - Coleta obrigatória Domínio: Efetividade
Conceito	Mensuração da proporção de reinternações de pacientes em um período menor ou igual a 30 dias após a saída hospitalar em relação ao total de pacientes internados no mesmo período.
População-alvo	Pacientes que internaram na instituição.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{(total de internações que ocorreram em até 30 dias a partir das saídas que constam no denominador)}}{\text{(total de saídas no mês anterior ao mês de competência)}} \times 100$ <p>Estratificar os dados da fórmula em:</p> <ul style="list-style-type: none">• Saídas de internações clínicas;• Saídas de internações cirúrgicas. <p><small>As fórmulas estratificadas se encontram na tabela 3.</small></p>
Numerador	<p>Total de internações que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) de pacientes que tiveram saídas que constam no denominador (saídas no mês anterior ao mês de competência).</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes que tiveram uma saída (internação prévia) no mês anterior ao mês de competência e que reinternaram dentro do período igual ou inferior a 30 dias (≤ 30 dias). <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes oncológicos, obstétricos e psiquiátricos.

INDICADORES HOSPITALARES



Indicadores Janeiro - Junho 2023

TRANSPARÊNCIA
e CONTROLE SOCIAL 100%
SUS 

HOSPITAL
Sofia
Feldman

MATERNIDADE

5.072 partos;

31,3% de partos cesáreos;

79% dos partos normais assistidos
por enfermeiras obstétricas;

323 visitas de gestantes à maternidade.

HOSPITAL
Sofia
Feldman

INDICADORES HOSPITALARES

https://icesp.org.br/nps/

INSTITUCIONAL | PACIENTES, FAMILIARES E POPULAÇÃO | PROFISSIONAIS DA SAÚDE | ENSINO E PESQUISA | EDITAIS ICESP/FFM

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Conheça o Icesp | Contatos

Buscar...

NPS

PESQUISA DE SATISFAÇÃO NET PROMOTER SCORE (NPS)

Escala de 0 a 100:

92
Zona de Excelência 2022

94	94	94
Quimioterapia	Exames	Farmácia Ambulatorial
93	87	94
Consultas	Internação	Equipe Multiprofissional

Criado por Fred Reichheld nos EUA em 2003, o Net Promoter Score (NPS), é uma métrica que tem como objetivo mensurar o grau de lealdade dos consumidores de uma determinada marca, produto ou serviço. Sua metodologia de pesquisa simples, flexível e confiável traz o resultado que grandes empresas buscam na hora de definir a satisfação do consumidor final, calculada por meio de toda a jornada do cliente ou então somente pontos específicos.

Ele é medido por meio da chamada “pergunta definitiva” e por meio dela são atribuídas notas para uma empresa. Ou seja, durante a pesquisa é direcionado ao cliente a seguinte questão: “Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria nossa instituição a alguém próximo?”, dependendo do número atribuído é definido o quão satisfeito eles estão. Dessa forma, as respostas fornecidas pelos clientes são classificadas da seguinte maneira:

 0-6
DETRATORES

 7-8 NEUTROS

 9-10
PROMOTORES

INDICADORES HOSPITALARES

Com base essa metodologia, hoje o Icesp apresenta um ótimo índice de aprovação diante de seus pacientes, em que 100% das avaliações e comentários detratores são tratados por uma comissão interna, responsável por propor melhorias nos processos. Com isso, o Instituto torna-se referência quando o assunto é atendimento de qualidade. Ao longo do ano de 2022, a instituição alcançou 92 pontos em sua pesquisa de satisfação, atingindo, portanto, a Zona de Excelência em comparação com hospitais privados.

Faça a sua doação

INDICADORES HOSPITALARES

23/11/2023 21:43

- Acreditação hospitalar é um método de avaliação dos serviços de saúde que visa assegurar a qualidade e a segurança assistencial. É voluntária, educação continuada melhoria contínua da qualidade
- Instituições de acreditação: Organização Nacional de Acreditação (ONA), a Joint Commission International, a Acreditação Nacional Integrada para Organizações de Saúde (NIAHO), a Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) e a Accreditation Canada.
- Uso de indicadores

Adicionar um rodapé

INDICADORES HOSPITALARES



PARTE II MANUAL BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

3 SEÇÕES E SUBSEÇÕES

3.1 LIDERANÇAS E ADMINISTRAÇÃO

A presente seção tem por finalidade apresentar as subseções relacionadas ao sistema de governo da Organização, aos aspectos de liderança, diretrizes administrativas, planejamento institucional e relacionamento com o cliente.

Subseções atuais: Direção, Administração e Garantia da Qualidade.

3.1.1 DIREÇÃO

Administração de profissionais que desenvolvem as políticas da Instituição e coordenam a sua execução.

Direção - Nível 1

PADRÃO

A Instituição é conduzida por Diretoria que assegura a continuidade das ações administrativas e assistenciais.

Itens de Orientação

- Responsáveis habilitados da área médica e administrativa (habilitação específica em administração de serviços de saúde ou experiência profissional específica, baseada em evidências, tais como: tempo de serviço, experiência prévia, formação prática supervisionada, residência médica, etc.).
- Permanência de um dos membros da Diretoria, por, no mínimo, seis horas na Instituição em dias úteis, na coordenação das atividades institucionais.

INDICADORES HOSPITALARES

23/11/2023 21:43

Direção - Nível 2

PADRÃO

A Direção dispõe de manual(s) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) para sua atuação, bem como contribui e orienta o processo de planejamento e avaliação organizacional. O planejamento formulado pela Diretoria apresenta aspectos orientados para o atendimento e cuidados ao cliente.

Itens de Orientação

- Manual(s) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Procedimentos de acompanhamento e avaliação do desempenho organizacional e econômico-financeiro.
- Registros que evidenciem a memória dos processos administrativos, gerenciais e de tomada de decisão institucional (atas de diretoria, registros de reuniões ou outros procedimentos de documentação).

MANUAL BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR PARTE II

Direção - Nível 3

PADRÃO

A Direção planeja, desenvolve, coordena a execução e avalia os resultados baseados nos indicadores de desempenho, taxas e informações comparativas. Sua ação apoia o desenvolvimento de um sistema de informação consistente, o qual permite a avaliação da atividade administrativa, dos níveis de satisfação dos clientes internos e externos, além de apresentar vários ciclos de melhorias já realizados neste processo.

Itens de Orientação

- Plano de metas, indicadores de desempenho, taxas e informações para a tomada de decisão, bem como sua abrangência para toda a Instituição e comunidade.
- Sistema de avaliação da Direção no cumprimento de suas atribuições.
- Ciclos de melhoria nos processos administrativos e gerenciais da Instituição.

INDICADORES HOSPITALARES

23/11/2023 21:43

- Mensurável
- Reprodutível
- Factível
- Válido
- Oportuno
- Sustentável
- Relevante
- Compreensível

Adicionar um rodapé

https://cqh.org.br

PESQUISAR:

LOGIN

+ qualidade hospitalar

Diferencie sua Organização de Saúde pela adoção do modelo de gestão CQH.

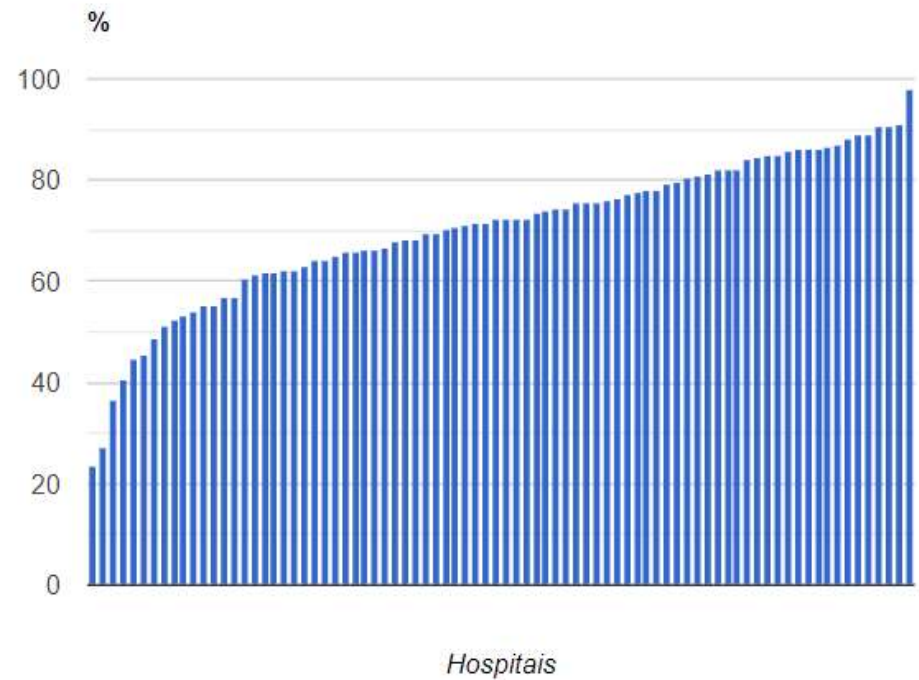
QUALIDADE NA SAÚDE

INDICADORES HOSPITALARES

- https://www.cqh.org.br/icqh/estat/ind/web_ind.php

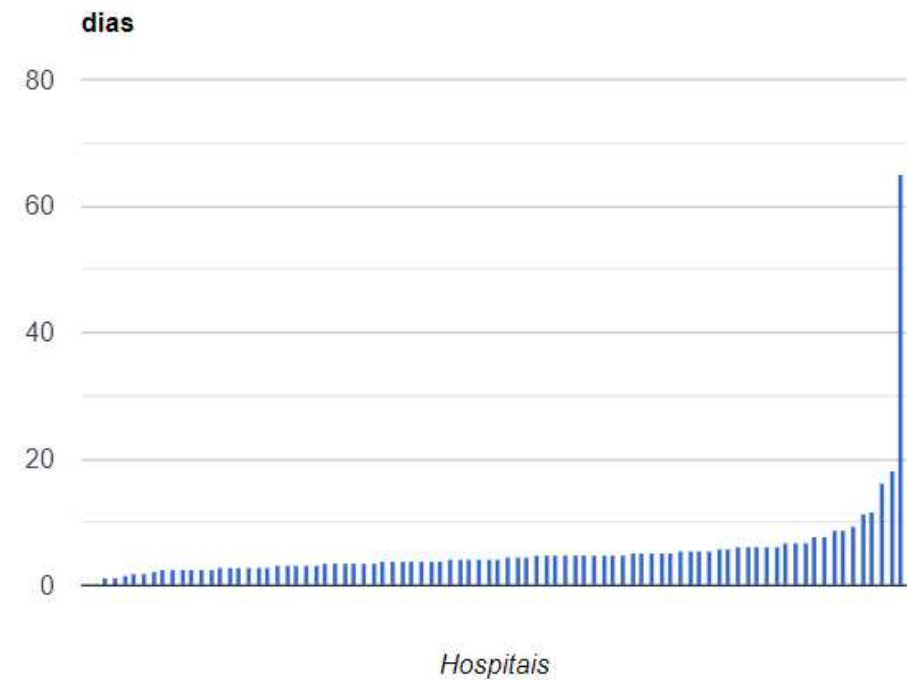
INDICADORES HOSPITALARES

Taxa de ocupação hospitalar



INDICADORES HOSPITALARES

Média de permanência



INDICADORES HOSPITALARES

4. REFERÊNCIA NORMATIVA	4
5. HISTÓRICO DE REVISÃO	4
6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	5
6.1. Fichas Técnicas dos Indicadores Obrigatório do Roteiro de Avaliação	5
6.1.1. Ficha Número 01 – Taxa de Ocupação Hospitalar	5
6.1.2. Ficha Número 02 – Média de Permanência	6
6.1.3. Ficha Número 03 – Média de Permanência na UTI Adulto.....	7
6.1.4. Ficha Número 04 – Média de Permanência na UTI Neonatal.....	8
6.1.5. Ficha Número 05 – Média de Permanência na UTI Pediátrica.....	9
6.1.6. Ficha Número 06 – Média de Permanência na Clínica Médica.....	10
6.1.7. Ficha Número 07 – Média de Permanência na Clínica Cirúrgica.....	11
6.1.8. Ficha Número 08 – Média de Permanência na Pediatria.....	12
6.1.9. Ficha Número 09 – Média de Permanência na Obstetrícia	13
6.1.10. Ficha Número 10 – Índice de Renovação	14
6.1.11. Ficha Número 11 – Índice de Intervalo de Substituição.....	15
6.1.12. Ficha Número 12 – Taxa de Mortalidade Institucional	16
6.1.13. Ficha Número 13 – Taxa de Mortalidade Operatória	17
6.1.14. Ficha Número 14 – Taxa de Cirurgia Suspensa	18
6.1.15. Ficha Número 15 – Taxa de Reinternação Não Programada.....	19
6.1.16. Ficha Número 16 – Taxa de Reingresso na UTI Adulto na Mesma Internação	20
6.1.17. Ficha Número 17 – Índice de Exames Laboratoriais por Internação	21
6.1.18. Ficha Número 18 – Índice de Exames de Diagnóstico por Imagem por Internação	22
6.1.19. Ficha Número 19 – Taxa de Cesáreas	23
6.1.20. Ficha Número 20 – Taxa de Cesáreas em Primíparas	24
6.1.21. Ficha Número 21 – Taxa de Apgar ≥ 7 no 1º Minuto.....	25
6.1.22. Ficha Número 22 – Taxa de Apgar ≥ 7 no 5º Minuto.....	26

INDICADORES HOSPITALARES



CADERNO DE INDICADORES OBRIGATÓRIOS

Nº MATRÍCULA:	001
Nº CQH:	001-CQH-IND-002
REV.:	6
DATA:	11/11/2022

6.1.23.	Ficha Número 23 – Taxa de Mortalidade Neonatal.....	27
6.1.24.	Ficha Número 24 – Taxa de IRAS	28
6.1.25.	Ficha Número 25 – Densidade de Infecção Hospitalar	29
6.1.26.	Ficha Número 26 – Relação de Enfermeiro por Leito.....	30
6.1.27.	Ficha Número 27 – Relação de Equipe de Enfermagem por Leito.....	31
6.1.28.	Ficha Número 28 – Relação de Pessoal por Leito	32
6.1.29.	Ficha Número 29 – Taxa de Absenteísmo de Contratados	33
6.1.30.	Ficha Número 30 – Taxa de Rotatividade de Recursos Humanos	34
6.1.31.	Ficha Número 31 – Taxa de Acidente de Trabalho dos Contratados Ativos	35
6.1.32.	Ficha Número 32 – Índice de Hora de Treinamento por Funcionário	36
6.1.33.	Ficha Número 33 – Taxa de Médicos com Título de Especialista	37
6.1.34.	Ficha Número 34 – Taxa de Preenchimento das Avaliações pelo Usuário.....	38
6.1.35.	Ficha Número 35 – Taxa de Reclamação.....	39
6.1.36.	Ficha Número 36 – Incidência de Queda de Paciente na Internação.....	40
6.1.37.	Ficha Número 37 – Incidência de Lesão por Pressão – UTI Adulto	41
6.1.38.	Ficha Número 38 – Índice de Consumo de Energia Elétrica por Paciente-Dia	42
6.1.39.	Ficha Número 39 – Índice de Consumo de Água por Paciente-Dia	43
6.1.40.	Ficha Número 40 – Índice de Resíduos Recicláveis por Paciente-Dia	44
6.1.41.	Ficha Número 41 – Índice de Resíduos Infectantes por Paciente-Dia.....	45

INDICADORES HOSPITALARES

6.1.24. Ficha Número 24 – Taxa de IRAS

Objetivo:	Acompanhar a taxa de infecção hospitalar
Cálculo:	
Fórmula:	$\frac{\text{Número de casos de IRAS}}{\text{Total de saídas}} \times 100$
Unidade:	%
Definição:	<p>As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) consistem em eventos adversos persistentes nos serviços, adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde.</p> <p>Número de casos de IRAS: É o número total de infecções adquirida após 72h da admissão do paciente na Unidade Hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta.</p> <p>Obs.:Um mesmo paciente pode apresentar um ou mais episódios de Infecção Hospitalar.</p> <p>Total de saídas: É número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas). O óbito fetal ou natimorto, com menos de 20 semanas, peso menor que 500 gramas (ou 1000 gramas) e sem nenhum sinal de vida (respiração, batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical etc.) não deverão ser contabilizados como saídas.</p>
Operacionalização	
Setor responsável:	SCIRAS (serviço de controle IRAS)
Metodologia de Apuração do Indicador:	
Coleta e origem dos dados:	
<p>Número de casos de IRAS: É coletado através de busca ativa entre os pacientes internados, utilizando como pistas resultados de culturas, solicitação de antibióticos e presença de sinais clínicos de infecção, utilizam-se as definições de infecção hospitalar recomendadas pelo ministério da saúde, caso seja necessário é realizada a revisão do prontuário.</p> <p>Para pacientes clínicos não há tempo definido.</p> <p>Para pacientes cirúrgicos o tempo é de 30 dias em cirurgias e 1 ano se houver implante de prótese.</p> <p>Total de saídas: São contabilizadas pelo sistema através do relatório.</p>	
Periodicidade:	

INDICADORES HOSPITALARES

6.1.25. Ficha Número 25 – Densidade de Infecção Hospitalar

Objetivo:	Acompanhar a taxa de infecção hospitalar
Cálculo:	
Fórmula:	$\frac{\text{Número de casos de IRAS}}{\text{Número de pacientes-dia}} \times 1000$
Unidade:	%
<p>Definição: Relação porcentual entre o número de episódios de infecções hospitalares e o total de pacientes-dias no período. Número de casos de IRAS: É o número total de infecções adquirida após 72h da admissão do paciente na Unidade Hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta. Obs.: Um mesmo paciente pode apresentar um ou mais episódios de Infecção Hospitalar. Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída. Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares.</p>	
Operacionalização	
Setor responsável:	SCIRAS (serviço de controle IRAS)
<p>Metodologia de Apuração do Indicador: Coleta e origem dos dados: Número de casos de IRAS: É coletado através de busca ativa entre os pacientes internados, utilizando como pistas resultados de culturas, solicitação de antibióticos e presença de sinais clínicos de infecção, utilizam-se as definições de infecção hospitalar recomendadas pelo ministério da saúde, caso seja necessário é realizada a revisão do prontuário. Para pacientes clínicos não há tempo definido. Para pacientes cirúrgicos o tempo é de 30 dias em cirurgias e 1 ano se houver implante de prótese. Número de pacientes-dia: É coletado mensalmente via sistema ou através de relatório. Obs.: Se o número de episódios de infecção hospitalar informado for "zero" essa informação não será considerada na construção da curva do indicador.</p>	
<p>Periodicidade: Compilação e apuração: () diário () mensal () trimestral Apresentação para as partes interessadas: () diário () mensal () trimestral Apresentação institucional: () mensal (X) bimestral "CQH"</p>	
<p>Partes Interessadas: Diretoria Clínica, Diretoria Técnica, Gerência de Enfermagem, Gerência de Hotelaria, Gerência de Qualidade Hospitalar, Presidência, Superintendência de Administração e Finanças.</p>	
Código do Indicador no Sistema CQH: 705 – IRAS	

INDICADORES HOSPITALARES

6.1.12.Ficha Número 12 – Taxa de Mortalidade Institucional

Objetivo:	Acompanhar os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação
Cálculo:	
Fórmula:	$\frac{\text{Número de óbitos após 24h de internação}}{\text{Total de saídas}} \times 100$
Unidade:	%
Definição: Relação porcentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o total de saídas em determinado período. Número de óbitos após 24h de internação: É o número total de óbitos que ocorrem após 24 horas da internação. Total de saídas: É número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas). O óbito fetal ou natimorto, com menos de 20 semanas, peso menor que 500 gramas (ou 1000 gramas) e sem nenhum sinal de vida (respiração, batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical etc.) não deverão ser contabilizados como saídas.	
Operacionalização	
Setor responsável:	Recepção Internação
Metodologia de Apuração do Indicador: Coleta e origem dos dados: Número de óbitos após 24 horas de internação: Alimentados pelo setor de internação especificando o horário exato do óbito do paciente ou é coletado do sistema. Total de saídas: São contabilizadas pelo sistema através do relatório.	
Periodicidade: Compilação e apuração: () diário () mensal () trimestral Apresentação para as partes interessadas: () diário () mensal () trimestral Apresentação institucional: () mensal (X) bimestral "CQH"	
Partes Interessadas: Diretoria Clínica, Diretoria Técnica, Gerência de Enfermagem, Gerência de Hotelaria, Gerência de Qualidade Hospitalar, Presidência, Superintendência de Administração e Finanças	

INDICADORES HOSPITALARES

6.1.1. Ficha Número 01 – Taxa de Ocupação Hospitalar

Objetivo:	Medir o grau de ocupação do hospital
Cálculo:	
Fórmula:	$\frac{\text{Número de pacientes-dia}}{\text{Número de leitos-dia}} \times 100$
Unidade:	%
Definição:	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período. Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída. Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares. Número de leitos-dia: É o número que representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras. Não considerar: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manufatura (falta transitória de pessoal).
Operacionalização	
Setor responsável:	Recepção, Internação, SAME, Enfermagem ou Inforr
Metodologia de Apuração do Indicador:	
Coleta e origem dos dados:	
Número de pacientes-dia:	É coletado mensalmente via sistema ou através de
Número de leitos-dia:	É controlado pelo setor de internação através de plani



6.1.2. Ficha Número 02 – Média de Permanência

Objetivo:	Acompanhar o tempo de internação dos pacientes
Cálculo:	
Fórmula:	$\frac{\text{Número de pacientes-dia}}{\text{Total de saídas}}$
Unidade:	dia
Definição:	Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados no hospital. Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída. Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares. Total de saídas: É número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas). O óbito fetal ou natimorto, com menos de 20 semanas, peso menor que 500 gramas (ou 1000 gramas) e sem nenhum sinal de vida (respiração, batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical etc.) não deverão ser contabilizados como saídas.
Operacionalização	
Setor responsável:	Recepção Internação
Metodologia de Apuração do Indicador:	
Coleta e origem dos dados:	
Número de pacientes-dia:	É coletado mensalmente via sistema ou através de relatório.
Total de saídas:	São contabilizadas pelo sistema através do relatório, que é o número de saídas dos pacientes internados.
Periodicidade:	Compilação e apuração: () diário () mensal () trimestral Apresentação para as partes interessadas: () diário () mensal () trimestral Apresentação institucional: () mensal (X) bimestral () "CGL"

PRINCIPAIS INDICADORES HOSPITALARES

- Taxa de ocupação

- Giro de leitos

- Taxa de infecção

- Taxa de quedas

- Intervalo de substituição

- Média de permanência

- Taxa de mortalidade

- Satisfação do paciente

INDICADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Internações por causas sensíveis a tratamento ambulatorial
- Taxa de cesárea
- Permanência
- Ocupação
- Mortalidade
- Infecção
- Tempos de espera
- Satisfação
- Tempos de intervenção

INDICADORES DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DO SUS

CNES, SIA E SIH

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS

SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES

FICHA DO INDICADOR

Indicadores de Recursos				
Denominação	Conceituação	Método de Cálculo	Categorias	Fontes
Número de leitos Hospitalares por habitante	Número de leitos hospitalares públicos e privados, vinculados ou não ao SUS, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número total de leitos hospitalares, sobre a população total residente, ajustada para o meio do ano (x 1mil).	<u>Unidade Geográfica:</u> Brasil, Estados, Redes Metropolitanas, DF, municípios, grandes regiões, capitais. <u>Esfera administrativa:</u> público e privado	CNES

INDICADORES HOSPITALARES

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

- Acompanhar o tempo de internação dos pacientes
- Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período.
- Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.
- Total de saídas: É número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas). O óbito fetal ou natimorto, não deverão ser contabilizados como saídas
- Em média 4 dias

TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

- Medir o grau de ocupação do hospital.
- Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
- Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.
- Número de leitos-dia: É o número que representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas. Não devem ser considerados os leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória.
- Em média 80%

TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

- Acompanhar os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação
- Relação percentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o total de saídas em determinado período.
- Número de óbitos após 24 h de internação: É o número total de óbitos que ocorrem após 24 horas da internação.
- Total de saídas: É número total de saídas dos pacientes da unidade de internação e em observação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas). O óbito fetal ou natimorto, não deverão ser contabilizados como saídas.
- Em média 2% (variação em função de tipologia, qualidade, etc)

EXERCÍCIOS

- 1. Uma cidade com 100.000 habitantes interna 10% da população ao ano.
 - a. Se o tempo médio de permanência for de 5 dias e a taxa de ocupação hospitalar for 85%, quantos leitos esta cidade deve ter?
 - b. b. Faça uma regra de três e descubra o número de leitos /1000 habitantes deste município.
- 2. Um hospital tem 200 leitos, taxa de ocupação hospitalar de 85% e 1.200 saídas por mês.
 - a. Qual a média de permanência?
 - b. Qual o índice de renovação ou giro de rotatividade?
 - c. Qual o intervalo de substituição?
- 3. Uma cidade de 200.000 habitantes interna 8% da sua população ao ano, e oferece cinco consultas ambulatoriais por habitantes/ano.
 - a. Se a taxa de ocupação hospitalar for de 85% e o tempo médio de permanência de 5 dias, quantos leitos essa cidade precisa ter?
 - b. Qual é a relação consulta/saída?
 - c. Quantos consultórios deverá ter, se a consulta for em dias úteis, em ambulatório com funcionamento de 8h/dia e com uma consulta a cada 20 minutos?
- 4. Um hospital de 200 leitos tem um IG = 6 x ao mês e uma taxa de ocupação hospitalar de 80%.
 - a. Qual a sua média de permanência?
 - b. E seu intervalo de substituição?
 - c. E qual sua taxa de mortalidade hospitalar geral se apresentar 36 óbitos no mês? d. Qual o número médio de altas por dia?
- 5. Uma cidade com 500.000 habitantes interna 10% da população por ano. Taxa de ocupação hospitalar = 80% IG = 6 x ao mês
 - a. Qual o número de leitos do hospital?
 - b. Qual a sua média de permanência?
 - c. E seu intervalo de substituição?
 - d. Se a relação consulta/internação = 60, quantos consultórios serão necessários para consultas de 20 minutos, em ambulatório com funcionamento de 8h/dia, durante os dias úteis (240/ano)?
 - e. Qual o número de consultas/hab./ano e o nº leitos/1000 habitantes?

EXERCÍCIOS RESOLVIDOS

- 1. Uma cidade com 100.000 habitantes interna 10% da população ao ano
 - $100.000 \times 0,1 = 10.000$ internações/ano - Realiza, portanto, em torno de dez mil internações por ano
 - a. Se o tempo médio de permanência for de 5 dias e a taxa de ocupação hospitalar for 85%, quantos leitos esta cidade deve ter?
 - Obs: considerando leitos para internar apenas a própria população e que todas as internações ocorram no próprio município
 - 161 leitos

Tempo médio de permanência: representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital

$$MP = PD/S = \text{n}^\circ \text{ pacientes-dia} / \text{n}^\circ \text{ saídas (internações totais)}$$

$$5 = PD/10.000$$

$$PD = 10.000 \times 5$$

$$PD = 50.000$$

Taxa de ocupação hospitalar: avalia o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo.

$$TxOC = (PD)/LD \times 100 = (\text{n}^\circ \text{ pacientes-dia} / \text{n}^\circ \text{ leitos-dia}) \times 100$$

$$85 = (50.000 / LD) \times 100$$

$$0,85 = 50000 / LD$$

$$LD \times 0,85 = 50.000$$

$$LD = 50.000 / 0,85 = 58.823,5 \text{ (em 1 ano)}$$

$$\text{N}^\circ \text{ leitos} = 58.823,5 / 365 = 161$$

- b. Faça uma regra de três e descubra o número de leitos /1000 habitantes deste município.
- Se uma cidade de 100.000 habitantes tiver 161 leitos, seu indicador de cobertura de leitos por habitantes será 1,61 leitos para cada mil habitantes.
- Obs: No Brasil temos menos de 2,5 de distribuição desigual nos territórios e entre público privado, sendo que o parâmetro da OMS é acima de 3.

100.000 habitantes --- 161 leitos

1000 habitantes --- x leitos

$$100.000 \times x = 161 \times 1000$$

$$x = 161 \times 1000 / 100.000$$

$$x = 1,61 \text{ leitos}/1000 \text{ hab.}$$

2. Um hospital tem 200 leitos, taxa de ocupação hospitalar de 85% e 1.200 saídas por mês.

a) Qual a média de permanência?

$$\text{TxOC} = (\text{PD})/\text{LD} \times 100 = (\text{n}^\circ \text{ pacientes-dia} / \text{n}^\circ \text{ leitos-dia}) \times 100$$

$$85 = (\text{PD}/(200 \times 30)) \times 100$$

$$85 = (\text{PD}/6000) \times 100$$

$$\text{PD} = 6000 \times 0,85 = 5.100 \text{ por mês}$$

$$\text{MP} = \text{PD}/\text{S} = \text{n}^\circ \text{ pacientes-dia} / \text{n}^\circ \text{ saídas}$$

$$\text{MP} = 5100 / 1200 = 4,25 \text{ dias}$$

b. Qual o índice de renovação ou giro de rotatividade?

$$IG = \text{saídas/L} = n^{\circ} \text{saídas} / n^{\circ} \text{leitos}$$

$$IG = 1200 / 200 = 6 \text{ x ao mês}$$

c. Qual o intervalo de substituição?

$$IS = (\text{taxa de desocupação hospitalar} \times MP) / \text{TxOC}$$

$$IS = (15 \times 4,25) / 85$$

$$IS = 0,75 \text{ dias ou } 18 \text{ horas}$$

3. Uma cidade de 200.000 habitantes interna 8% da sua população ao ano, e oferece cinco consultas ambulatoriais por habitantes/ano.

a. Se a taxa de ocupação hospitalar for de 85% e o tempo médio de permanência de 5 dias, quantos leitos essa cidade precisa ter?

200.000 habitantes --- 100%

x habitantes --- 8%

x = 16.000 habitantes = 16.000 saídas/ano

$MP = PD/S = n^{\circ} \text{ pacientes-dia} / n^{\circ} \text{ saídas}$

$5 = PD/16.000$

$PD = 16.000 \times 5 = 80.000 \text{ (em 1 ano)}$

$TxOC = (PD)/LD \times 100 = (n^{\circ} \text{ pacientes-dia} / n^{\circ} \text{ leitos-dia}) \times 100$

$85 = (80.000/LD) \times 100$

$LD = 80.000/0,85 = 94.117,6 \text{ (em um ano)} / 365 = 258/\text{dia}$

258 leitos

b. Qual é a relação consulta/saída?

São realizadas cinco consultas ambulatoriais por habitantes/ano

$200.000 \times 5 = 1.000.000$ consultas/ano

$1.000.000$ consultas / $16/000$ saídas = $62,5$ consultas / internação

c. Quantos consultórios deverá ter, se a consulta for em dias úteis, em ambulatório com funcionamento de 8h/dia e com uma consulta a cada 20 minutos?

1 consultório = 8 h x 3 consultas por hora = 24 consultas/dia x 240 dias úteis
= 5.760 consultas/ano

$1.000.000 / 5.760 = 174$ consultórios

4. Um hospital de 200 leitos tem um IG = 6 x ao mês e uma taxa de ocupação hospitalar de 80%.

a. Qual a sua média de permanência?

$$\text{TxOC} = (\text{PD})/\text{LD} \times 100 = (\text{n}^\circ \text{ pacientes-dia} / \text{n}^\circ \text{ leitos-dia}) \times 100$$

$$80 = (\text{PD}/200 \times 30) \times 100$$

$$80 = (\text{PD}/6000) \times 100$$

$$0,8 \times 6000 = \text{PD}$$

$$\text{PD} = 4.800 \text{ (em um mês)}$$

$$\text{IG} = \text{saídas}/\text{L} = \text{n}^\circ \text{ saídas} / \text{n}^\circ \text{ leitos}$$

$$6 = \text{saídas}/200$$

$$\text{saídas} = 6 \times 200 = 1200 \text{ (em um mês)}$$

$$\text{MP} = \text{PD}/\text{S} = \text{n}^\circ \text{ pacientes-dia} / \text{n}^\circ \text{ saídas}$$

$$\text{MP} = 4.800/1.200 = 4 \text{ dias}$$

b. E seu intervalo de substituição?

$$IS = (\text{taxa de desocupação hospitalar} \times MP) / TxOC$$

$$IS = (20 \times 4) / 80 = 1 \text{ dia}$$

c. E qual sua taxa de mortalidade hospitalar geral se apresentar 36 óbitos no mês?

$$TxMHG = (O/S) \times 100 = (\text{Número óbitos/número saídas}) \times 100$$

$$TxMHG = (36/1200) \times 100 = 3\%$$

d. Qual o número médio de altas por dia?

1.200 saídas por mês, das quais 36 são óbitos

$$1.200 - 36 = 1.164 \text{ altas por mês} / 30 = 38,8/\text{dia}$$

5. Uma cidade com 500.000 habitantes interna 10% da população por ano. Taxa de ocupação hospitalar = 80% IG = 6 x ao mês

a. Qual o número de leitos do hospital?

500.000 habitantes --- 100%

x habitantes --- 10%

$x = 50.000 \text{ internações por ano} / 12 \text{ meses} = 4.167 \text{ por mês}$

$IG = \text{saídas/L} = n^\circ \text{ saídas} / n^\circ \text{ leitos}$

$6 = 4.167 / n^\circ \text{ leitos}$

$6 \times n^\circ \text{ leitos} = 4.167$

$n^\circ \text{ leitos} = 4.167/6 = 694$

b. Qual a sua média de permanência?

$$\text{TxOC} = (\text{PD})/\text{LD} \times 100 = (\text{n}^\circ \text{ pacientes-dia} / \text{n}^\circ \text{ leitos-dia}) \times 100$$

$$80\% = (\text{PD} / 694 \times 30) \times 100$$

$$80\% = (\text{PD} / 20.820) \times 100$$

$$0,8 = (\text{PD} / 20.820)$$

$$\text{PD} = 0,8 \times 20.820 = 16.656$$

$$\text{MP} = \text{PD}/\text{S} = \text{n}^\circ \text{ pacientes-dia} / \text{n}^\circ \text{ saídas}$$

$$\text{MP} = 16.656 / 4.167 = 3,997 \sim 4 \text{ dias}$$

c. E seu intervalo de substituição?

$$\text{IS} = (\text{taxa de desocupação hospitalar} \times \text{MP}) / \text{TxOC}$$

$$\text{IS} = (20 \times 4) / 80 = 1 \text{ dia ou 24 horas}$$

d. Se a relação consulta/internação = 60, quantos consultórios serão necessários para consultas de 20 minutos, em ambulatório com funcionamento de 8h/dia, durante os dias úteis (240/ano)?

$$60 = n^{\circ} \text{ consultas} / 50.000 \text{ saídas}$$

$$60 \times 50.000 = n^{\circ} \text{ consultas}$$

$$n^{\circ} \text{ consultas} = 3.000.000/\text{ano}$$

$$1 \text{ consultório} = 8\text{h} \times 3 \text{ consultas por hora} = 24 \text{ consultas/dia} \times 240 \text{ dias úteis} = 5.760 \text{ por ano}$$

$$3.000.000 / 5.760 = 521$$

e. Qual o número de consultas/hab./ano e o n° leitos/1000 habitantes?

$$500.000 \text{ habitantes}$$

$$3.000.000 \text{ consultas/ano}$$

$$n^{\circ} \text{ consultas/hab/ano} = 3.000.000 / 500.000 = 6$$

$$500.000 \text{ habitantes} \text{ --- } 694 \text{ leitos}$$

$$1000 \text{ habitantes} \text{ --- } x$$

$$500.000 x = 694 \times 1.000$$

$$x = (694 \times 1.000) / 500.000$$

$$x = 1,388 \text{ leitos}/1.000\text{hab.} \sim 1,4 \text{ leitos}/1.000 \text{ hab.}$$



GESTÃO DA INFORMAÇÃO HOSPITALAR

Marilia Louvison FSP USP
2023