

Manual de Indicadores Hospitalares

2023

Prefeito do Município de São Paulo

Ricardo Nunes

Secretário Municipal de Saúde

Luiz Carlos Zamarco

Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar

Marilande Marcolin

Coordenadoria de Assistência Hospitalar

Flavia Maria Porto Terzian

Assessoria Técnica

Paula Bisordi Ferreira

Eduardo Schincariol Saconi

Índice

1 – Unidades hospitalares	3
2 - Objetivo	4
3 – Conceito.....	5
4 – Modelos de Indicadores	6
5 – Indicadores selecionados	8
6 – Ficha descritiva dos indicadores.....	11

1 – Unidades hospitalares

Atualmente, são gerenciados 24 equipamentos de saúde entre unidades da administração direta e unidades sob contratos de gestão e convênios. A descrição destas unidades encontra-se detalhada na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição das unidades gerenciadas estratificada pelo modo de gestão

Unidades Hospitalares da administração direta	Unidades sob contratos de gestão e convênios
HM Dr Alexandre Zaio	HM Adib Jatene
HM Dr Alípio Corrêa Neto	H Amparo Maternal
HM Dr Arthur Ribeiro de Saboya	HM Carmem Prudente
HM Dr Benedicto Montenegro	HM Dr Gilson de Cássia Marques de Carvalho
HM Dr Carmino Caricchio	HM Guarapiranga
HM Dr Fernando Mauro Pires da Rocha	HM Infantil Menino Jesus
HMM Maternidade Dr Mario de Moraes A. Silva	HM Josanias Castanha Braga
HM Tide Setúbal	HM Dr Moysés Deutsch
HM Prof. Dr Waldomiro de Paula	H São Luiz Gonzaga
HMM Dr Ignácio Proença de Gouvêa	UPA Campo Limpo
HM Dr José Soares Hungria	UPA Santa Catarina
HMM Dr Mário Degni	HM Vereador José Storopoli

HM: Hospital Municipal; H: Hospital; HMM: Hospital Municipal e Maternidade; UPA: Unidade de pronto atendimento

2 - Objetivo

Atualizar os indicadores de qualidade e produção, bem como instituir indicadores de monitoramento observados no âmbito da SMS, para o processo de monitoramento dos serviços hospitalares, gerenciados pela Administração Direta, Indireta, Contrato de Gestão e congêneres por meio de Parceria, subordinados à Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar, bem como dispor sobre o acompanhamento assistencial desses contratos.

As definições, diretrizes e atribuições estão instituídas na Portaria nº 539/2022- SMS.G de 12/08/2022.

A Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar através da Coordenadoria de Assistência Hospitalar instituiu os indicadores com a finalidade de avaliar a Excelência da qualidade dos serviços de saúde e o alcance das metas e resultados previstos nos contratos de gestão e congêneres, divididos em:

- Indicadores de qualidade que visam medir a qualidade do serviço prestado prevendo descontos nos contratos quando não alcançados;
- Indicadores de Produção que visam avaliar as metas pactuadas de produção assistencial, prevendo descontos nos contratos quando não alcançados;
- Indicadores de Monitoramento que visam avaliar a execução do contrato balizado em series histórica para subsidiar prorrogações, alterações contratuais ou mesmo rescisões de contratos.

3 – Conceito

Pode-se definir indicador como “dados ou informações numéricas que quantificam as entradas (recursos ou insumos), saídas (produtos) e o desempenho de processos, produtos e de uma organização como um todo” (FNQ 2005). Constituem a representação quantificada da qualidade de um produto ou serviço.

Os indicadores e informações devem representar o conjunto de requisitos utilizados pela organização para determinar a adequação e a eficácia das práticas utilizadas na gestão da organização e, a partir dessa avaliação, verificar a necessidade de melhorias. Importante destacar as qualidades esperadas em um bom indicador, tais como:

- ✓ Simplicidade - quanto mais simples e clara for a relação matemática do indicador menos distorções apresentará;
- ✓ Inteligibilidade - de fácil entendimento aos usuários e analistas do mesmo;
- ✓ Objetividade - não depender da interpretação do observador;
- ✓ Estabilidade - seus elementos (numerador e denominador) são constantes ao longo do tempo;
- ✓ Especificidade - capta eventos bem definidos;
- ✓ Sensibilidade - capaz de captar pequenas flutuações ou variações no requisito estudado;
- ✓ Rastreabilidade - conhecimento e controle de suas variáveis;
- ✓ Baixo Custo de Obtenção – utiliza os relatórios e boletins rotineiros da instituição.

Evita a criação de novos instrumentos de coleta de dados paralelos aos existentes, bem como a construção de sofisticados e complicados modelos. Como exemplos de indicadores incluem-se aqueles relacionados à estrutura, aos processos organizacionais, resultados gerais da organização, e às melhorias geradas. Incluem-se entre os indicadores aqueles relacionados ao grau de atualização e confiabilidade dos sistemas de informação, tempo para disponibilizar a informação, quantidade de informações, adequação dos recursos alocados à tecnologia da informação e adequação do sistema de indicadores às necessidades da organização.

O valor de um indicador será tanto melhor quanto mais fidedigno for seu resultado. Porém, mais importante do que o resultado isolado de um indicador é a construção da série histórica desse indicador, capaz de apontar tendências.

A Fundação Nacional de Qualidade (FNQ) define tendência como o comportamento conjunto de resultados ao longo do tempo, indicando que para sua análise os Critérios de Excelência requerem a apresentação de um conjunto de pelo menos três resultados consecutivos.

Fonte: Caderno de Indicadores CQH 2009

4 – Modelos de Indicadores

Um indicador não mede diretamente a qualidade, é um instrumento que identifica ou dirige a atenção para uma avaliação específica dos resultados, dentro de uma organização de saúde, devendo motivar uma reavaliação constante no estudo das causas que inferiram nestes.

Os principais conceitos relacionados à produção de indicadores estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Descrição dos principais tipos de indicadores

Tipo	Descrição
Taxa ou Coeficiente	É o número de vezes que um fato ocorreu dividido pelo número de vezes que ele poderia ter ocorrido multiplicado por uma base e definido no tempo e no espaço.
Índice	é a relação entre dois números ou a razão entre determinados valores, tendo como exemplo o índice de giro ou de rotatividade dos leitos e camas.
Números absolutos	podem ser indicadores, na medida em que comparam valores iguais, maiores ou menores a ele, resultantes de atividades, ações, processos ou resultados.
Fatos	demonstram a ocorrência de um desfecho benéfico ou não, como por exemplo, uma diátese hemorrágica inesperada, uma reação anafilática, uma não conformidade ou outro qualquer adverso ou não.
Indicadores de estrutura	Estrutura é definida como a parte física de uma instituição: sua estrutura arquitetônica, os seus funcionários, instrumentais, equipamentos, móveis, e outros relativos à organização, dentre vários. Estas estruturas e recursos podem ser subdivididos, em áreas e subáreas de infraestrutura, tais como: ambulatório, emergência, serviço complementar de diagnóstico e terapia, e internação. Isto possibilita a elaboração de uma série de indicadores importantes para a administração das instituições de saúde.
Indicadores de Produção	Estes indicadores mensuram a produção, tanto da perspectiva da administração hospitalar, como do ponto de vista macro gerencial. Estão intimamente ligadas aos processos que são as atividades de cuidados dispensadas a um paciente, direcionadas a um resultado para atingirem suas metas.
Indicadores de Produtividade	Partindo-se da produção, podemos agregar uma série de indicadores de produtividade. São os resultados demonstrações dos efeitos consequentes da combinação de fatores e processos acontecidos ao paciente depois que algo seja feito (ou não) a ele, ou ainda os efeitos das técnicas operacionais.
Indicadores de Qualidade Hospitalar	Indicadores de Qualidade Hospitalar têm grande importância tanto na perspectiva do gerenciamento interno como na perspectiva do cliente, governo e da comunidade, já que os resultados obtidos com estes têm utilização interna imediata para avaliação da qualidade resultante dos processos, como também influencia na escolha do cliente por determinado hospital ou na liberação de recursos para este.
Indicadores de eventos sentinela	Instrumento que mede o quanto é sério e indesejável um resultado anormal nos cuidados prestados ao paciente. Implica em uma revisão de casos individuais, dirigida para cada ocorrência, verificando especificamente o quão frequentemente este poderia ter sido evitável

5 – Indicadores selecionados

Para efetuar a gestão e acompanhamento das unidades hospitalares foram selecionados alguns indicadores. Inicialmente, estes indicadores tem como áreas focais as unidades de pronto socorro, as unidades de internação e os recursos humanos.

Foram selecionados 5 indicadores base para o eixo de acompanhamento no pronto socorro, 18 indicadores base para o acompanhamento do eixo das unidades de internação e 4 indicadores base para o eixo de recursos humanos.

Na Tabela 3 estão listados os indicadores selecionados estratificados pelos eixos principais de gerenciamento.

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 atendimentos Porcentagem 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 cirúrgico Taxa de infecção em parto cesárea Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial associada a cateter central nas UTIs Taxa 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 treinamento Nº de profissional por leito Taxa de acidente de trabalho Taxa de absenteísmo

Além dos indicadores quantitativos descritos acima, serão avaliados indicadores qualitativos/quantitativos no que se refere ao funcionamento de determinadas comissões hospitalares obrigatórias além de outros órgãos intra-hospitalares de importância descritos na Tabela 4.

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

6 – Ficha descritiva dos indicadores

Nº total de atendimentos	
Conceito	Mensurar todos os atendimentos realizados
Fórmula	Nº total de pacientes atendidos no mês de referência
Fonte	SGHX /REM
Frequência	Mensal

Porcentagem de atendimentos por especialidade	
Conceito	mensurar os pacientes atendidos por especialidade
Fórmula	$\text{Nº de pacientes atendidos na especialidade} * 100 / \text{nº total de pacientes atendidos}$
Fonte	SGHX /REM
Frequência	Mensal

Porcentagem de pacientes que tiveram o risco classificado	
Conceito	Mensuração de classificação de risco dos pacientes que chegam na urgência e emergência identificando o risco de morte ou patologias que não podem esperar para serem atendidos, garantindo a atendimento pela equipe médica em tempo oportuno
Fórmula	$\text{Nº de pacientes classificados por risco na urgência e emergência} * 100 / \text{nº de pacientes atendidos na unidade}$
Fonte	TO life/Sistema de classificação de risco
Frequência	Mensal

Tempo médio de espera para atendimento após a classificação de risco	
Conceito	Mensuração do tempo médio de espera entre a triagem até a 1ª avaliação médica estratificado por classificação
Fórmula	Somatória do tempo de espera para atendimento dos pacientes classificados (estratificado pelo risco) dividido pelo total de pacientes classificados (estratificado pelo risco)
Fonte	TO life/Sistema de classificação de risco
Frequência	Mensal

Notificação de violência doméstica, sexual ou outras	
Conceito	Notificação compulsória de eventos determinados por portarias federais, estaduais e municipais
Fórmula	Total de notificações de casos de violência no mês de referência
Fonte	SINAN
Frequência	Mensal

Notificação de violência doméstica, sexual ou outras	
Conceito	Notificação compulsória de eventos determinados por portarias federais, estaduais e municipais
Fórmula	Total de notificações de casos de violência no mês de referência
Fonte	SINAN
Frequência	Mensal

Intervalo de substituição do leito	
Conceito	Mensurar o tempo médio que o leito fica desocupado entre a saída de um paciente e a ocupação por outro
Fórmula	Total do período do leito desocupado * média de permanência/ taxa de ocupação hospitalar
Fonte	SGHX /REM
Frequência	Mensal

Média de permanência por especialidade	
Conceito	Mensurar o tempo médio de permanência, em dias, por especialidade
Fórmula	Nº total de pacientes-dia na especialidade/ pelo total de saídas por especialidade
Fonte	SGHX /REM
Frequência	Mensal

Taxa de pacientes com tempo de internação acima de 30 dias	
Conceito	Mensurar a permanência dos pacientes com internação com períodos superiores a 30 dias
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes com mais de 30 dias de internação} \times 100}{\text{Nº total de saídas}}$
Fonte	SGHX /REM
Frequência	Mensal

Taxa de cancelamentos de cirurgias	
Conceito	Mensurar a cancelamento de cirurgias por qualquer motivo
Fórmula	N° de cirurgias canceladas *100/ n° de cirurgias agendadas
Fonte	AIH
Frequência	Mensal

Taxa de cesáreas	
Conceito	Mensurar a porcentagem das cesáreas realizadas na Unidade Hospitalar
Fórmula	Total de cesáreas no mês *100/total de partos realizados no mês
Fonte	AIH
Frequência	Mensal

Taxa de cirurgias realizadas por sala por mês	
Conceito	Mensurar a capacidade de procedimentos cirúrgicos da Unidade Hospitalar
Fórmula	N° cirurgias por mês/ n° de salas operacionais
Fonte	AIH
Frequência	Mensal

Taxa de cirurgia por porte cirúrgico	
Conceito	Mensurar o total de cirurgias realizadas por porte cirúrgico
Fórmula	N° de cirurgias por porte*100/ n° total de cirurgias realizadas
Fonte	AIH
Frequência	Mensal
Observação	<p>Definição de porte cirúrgico:</p> <p>As cirurgias podem ser classificadas quanto ao porte cirúrgico ou risco cardiológico (pequeno, médio ou grande porte), ou seja, de acordo com a probabilidade de perda de fluidos e sangue durante sua realização.</p> <ul style="list-style-type: none">– Grande porte: Com grande probabilidade de perda de fluido e sangue. Por exemplo: cirurgias de emergência, vasculares arteriais.– Médio porte: Com média probabilidade de perda de fluido e sangue. Por exemplo: cabeça e pescoço – ressecção de carcinoma espinocelular, ortopedia – prótese de quadril.– Pequeno porte: Com pequena probabilidade de perda de fluido e sangue. Por exemplo: plástica, mamoplastia e endoscopia. <p>Quanto ao tempo de duração as cirurgias ainda podem ser classificadas da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none">– Porte I: com tempo de duração de até 2 horas. Por exemplo: rinoplastia.– Porte II: cirurgias que duram de 2 a 4 horas. Por exemplo: colecistectomia, gastrectomia.– Porte III: de 4 a 6 horas de duração. Por exemplo: craniotomia.– Porte IV: com tempo de duração acima de 6 horas. Por exemplo: transplante de fígado.

Taxa de infecção de sítio cirúrgico	
Conceito	Mensurar a porcentagem de pacientes com infecção de sítio cirúrgico na Unidade Hospitalar
Fórmula	Total de infecção de sítio cirúrgico *100/total de cirurgias realizadas
Fonte	AIH/SCIH
Frequência	Mensal

Taxa de infecção em parto cesárea	
Conceito	Mensurar a porcentagem de pacientes com infecção em parto cesárea na Unidade Hospitalar
Fórmula	Total de infecções em parto cesárea *100/total de cirurgias cesarianas
Fonte	AIH/SCIH
Frequência	Mensal

Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial associada à cateter central nas UTIs	
Conceito	Mensurar o nº de casos ocorridos durante internação nas unidades de terapia intensiva existentes na unidade
Fórmula	Total de infecções de corrente sanguínea associada à cateter venoso central *1000/ total de cateter central-dia no período
Fonte	AIH/SCIH
Frequência	Mensal

Taxa de mortalidade institucional	
Conceito	Mensurar a risco de mortalidade após 24hs de internação
Fórmula	N° de óbitos em mais de 24hs *100 / n° total de saídas
Fonte	SGHX /REM
Frequência	Mensal

Taxa de mortalidade Neonatal em RN com peso inferior a 1500g	
Conceito	Mensurar a percentagem dos RN com peso < de 1500grs que foram a óbito
Fórmula	$\text{Total de óbitos de RN com peso < de 1500grs} * 100 / \text{pelo total de RN com peso < 1500grs}$
Fonte	AIH
Frequência	Mensal

Taxa de mortalidade Neonatal em RN com peso maior que 1500 g	
Conceito	Mensurar a percentagem dos RN com peso > de 1500grs que foram a óbito
Fórmula	$\text{Total de óbitos de RN com peso > de 1500grs} * 100 / \text{pelo total de RN com peso > 1500grs}$
Fonte	AIH
Frequência	Mensal

Taxa de ocupação operacional hospitalar	
Conceito	Avaliar a capacidade de utilização dos leitos operacionais
Fórmula	N° total de pacientes internados *100 / pelo n° de leitos operacionais
Fonte	SGHX /REM
Frequência	Mensal

Taxa de ocupação operacional por clínica	
Conceito	Avaliar a capacidade de utilização dos leitos operacionais por clínica
Fórmula	$\frac{\text{N total de pacientes internados clínica} \times 100}{\text{pelo nº de leitos operacionais por clínica}}$
Fonte	SGHX /REM
Frequência	Mensal

Taxa de utilização de cateter vesical nas UTIs	
Conceito	Mensurar a utilização do dispositivo invasivo nas unidades de terapia intensiva da unidade hospitalar
Fórmula	$\frac{\text{Total de cateter vesical de demora-dia} \times 100}{\text{total de pacientes-dia}}$
Fonte	AIH
Frequência	Mensal

Taxa de utilização de ventilação mecânica nas UTIs	
Conceito	Mensurar a utilização do dispositivo invasivo nas unidades de terapia intensiva da unidade hospitalar
Fórmula	$\frac{\text{Total de ventilação mecânica-dia} \times 100}{\text{total de pacientes-dia}}$
Fonte	AIH
Frequência	Mensal

Taxa de utilização de cateter venoso central nas UTIs	
Conceito	Mensurar a utilização do dispositivo invasivo nas unidades de terapia intensiva da unidade hospitalar
Fórmula	Total de cateter venoso central-dia *100/total de pacientes-dia
Fonte	AIH
Frequência	Mensal

Índice de treinamento	
Conceito	Mensurar o treinamento dos profissionais
Fórmula	Nº de profissionais em curso * carga horaria /nº de horas trabalhada *1000
Fonte	Educação permanente
Frequência	Mensal

Nº de profissional por leito	
Conceito	Mensurar se a Unidade Hospitalar está obedecendo as legislações vigentes
Fórmula	Total de profissionais /total de leitos operacionais
Fonte	SISRH
Frequência	Mensal

Taxa de acidente de trabalho	
Conceito	Mensurar os acidentes de trabalho por categoria profissional
Fórmula	N° total de acidentes*100/ n° total de profissionais ativos
Fonte	Gestão de pessoas
Frequência	Mensal

Taxa de absenteísmo	
Conceito	Mensurar o déficit de profissionais por categoria e suas causas
Fórmula	N° total de horas ausentes*100/ pelo total de horas trabalhadas
Fonte	Gestão de pessoas
Frequência	Mensal

Taxa de reuniões realizadas	
Conceito	Avaliar a efetivação de reuniões das comissões hospitalares obrigatórias
Fórmula	$\frac{\text{Número de reuniões realizadas}}{\text{Número de reuniões programadas}} \times 100$
Fonte	Comissões hospitalares/ ATA de reunião
Frequência	Mensal

Taxa de avaliação de prontuários	
Conceito	Tem por finalidade dispor de um conjunto de padrões apropriados para garantir a qualidade das informações da assistência no registro dos cuidados prestados, bem como a segurança legal e jurídica da informação registrada no prontuário do paciente.
Fórmula	$\frac{\text{Número de Prontuários Analisados pela comissão}}{\text{Total de Saídas}} \times 100$
Fonte	Prontuários médicos
Frequência	Mensal

Taxa de análise de óbito	
Conceito	Analisar os prontuários de óbitos ocorridos, constante em atas das reuniões, assim como as declarações de óbito emitidas
Fórmula	$\frac{\text{Número de Prontuários de Óbitos Analisados}}{\text{Número Total de Prontuários de Óbitos}} \times 100$
Fonte	Prontuários médicos e declarações de óbito
Frequência	Mensal

Taxa de resposta em tempo oportuno	
Conceito	Analisar e responder as ouvidorias recebidas
Fórmula	$\frac{\text{Número de Ouvidorias Respondidas em Tempo Hábil e Oportuno}}{\text{Número de Ouvidorias Recebidas no Período}} \times 100$
Fonte	Sistema Informatizado Ouvidor SUS
Frequência	Mensal