



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

# MANUAL DE INDICADORES DE DESEMPENHO HOSPITALAR

Maputo, Setembro de 2023

## **FICHA TÉCNICA**

**Ministério da Saúde.** Direcção Nacional de Assistência Médica. Departamentos de Administração e Gestão das Unidades Sanitárias. “Manual de indicadores de desempenho de hospitalar”. Moçambique: MISAU/DNAM/DAGUS. 2023.

### **Colaborador**

Ministro da Saúde  
Prof. Dr. Armindo Daniel Tiago

### **Direcção Nacional de Assistência Médica**

Dra. Luísa Panguene (Directora Nacional)  
Dr. Sérgio Seni (Director Nacional Adjunto)

### **Coordenação**

Dra. Felicidade Sitoi (Chefe de Departamento de Administração e Gestão das Unidades Sanitárias)

### **Autores**

Dra. Aisha Issufo  
Dra. Ana Irisa Trindade  
Dra. Ferda Fernando Domingos  
Dr. Eugénio Matavel

### **Revisão técnica**

Dra. Felicidade Sitoi  
Dra. Maria dos Prazeres Nhavane  
Dra. Felizarda Macamo  
Dr. Félix Pinto  
Dra. Kamila Magaia  
Dra. Edite Thuzine  
Dr. Abelísio Bila  
Dra. Ana Irisa Trindade  
Dra. Ferda Fernando Domingos  
Dr. Eugénio Matavel

### **Equipe de validação**

Este manual foi validado pela Directora Nacional de Assistência Médica e respetivos chefes de departamento, além dos autores e revisores técnicos.

### **Apoio Técnico**

Lucy Sayuri Ito (JICA)

## PREFÁCIO

### Prefácio



O Departamento de Administração e Gestão de Unidades Sanitárias, tem como função elaborar, divulgar e garantir a implementação de normas e procedimentos hospitalares de prestação de cuidados de saúde bem como a implementação de novas técnicas de gestão e organização das unidades sanitárias.

Os indicadores hospitalares são fundamentais para a monitoria e influenciam na tomada de decisões de forma a garantir uma utilização de recursos existentes de forma eficaz.

Com vista a possibilitar os gestores hospitalares a terem uma ferramenta para monitorar, bem como avaliar dados para alcançar metas, identificar avanços, proporcionar melhorias e antecipar e corrigir erros na gestão hospitalar o Ministério da Saúde através da Direcção Nacional de Assistência Médica elabora este manual que serve como ferramenta de apoio a gestão hospitalar das unidades sanitárias na análise e interpretação dos indicadores.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Prof. Dr. Armindo Daniel Tiago'. Below the signature, the text 'Ministro da Saúde' is printed in a smaller font.

Prof. Dr. Armindo Daniel Tiago

## ACRÓNIMOS

<b>DNAM</b>	Direcção Nacional da Assistência Médica
<b>MISAU</b>	Ministério da Saúde
<b>NID</b>	Número de Identificação de Paciente
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PCI</b>	Programa de Controle de Infecções
<b>SIS-H</b>	Sistema de Informação Hospitalar

# SUMÁRIO

PREFÁCIO	3
ACRÓNIMOS	5
SUMÁRIO	6
I INTRODUÇÃO	8
II OBJECTIVO	8
III CONCEITOS	9
Indicadores Hospitalares	9
Critérios para construção de indicadores	10
1. INDICADORES DE INSUMO	11
1.1. Rácio médico /cama	11
1.2. Rácio enfermeiro/cama	12
2. INDICADORES DE PROCESSO	13
Consultas externas e de urgência	13
2.1. Consultas externas	13
2.3. Internamento	16
2.4. Taxas de reinternamento (menor que 7 dias)	20
2.5. Centro Cirúrgico ou Bloco Operatório	23
3. RESULTADOS	28
3.1. Taxa de mortalidade no Bloco operatório	28
3.2. Taxa geral de mortalidade	28
3.3. Taxa de mortalidade neta	30
3.4. Taxa de letalidade	30
3.5. Rácio mortalidade materna	30
3.6. Taxa de infecção intra-hospitalar	31
3.7. Taxa de infecção urinária por sonda vesical ou algália	32
3.8. Taxa de reintervenção cirúrgica	32
3.9. Taxa de não conformidade dos registos de enfermagem	33
3.10. Taxa de lesão por pressão	34
3.11. Taxa de flebites	35

3.12. Taxa de queda de pacientes	35
3.13. Taxa de acidentes de trabalho por material perfuro-cortante	36
4. LABORATÓRIO E IMAGIOLOGIA	37
4.1. Disponibilidade de equipamento	37
4.2. Percentagem de exames não reclamados	38
4.3. Percentagem de exames não reclamados	38
4.4. Imagiologia	39
4.5. Média de exames de Imagiologia em urgência	39
4.6. Proteção radiológica adequada	40
4.7. Anatomia patológica	40
5. FARMÁCIA	43
5.1. Grau de satisfação de medicamentos por requisição	43
5.2. Grau de satisfação de medicamentos por receita	43
5.3. Percentagem de solicitação de transfusão satisfeitas	44
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXO 1	46
ANEXO 2	48



## I. INTRODUÇÃO

A gestão de saúde é uma função básica do processo administrativo que optimiza a unidade sanitária para uma demanda de necessidades de cuidados de saúde usando os instrumentos de gestão de forma objetiva, permitindo uma adequada planificação, tomada de decisão para uma gestão de forma eficiente e oportuna. (Miranda et al., 2022).

Os **Indicadores Hospitalares** são

ferramentas de gestão de saúde que permitem uma análise de um grande volume de dados, referentes às instituições de saúde. Ajudam a avaliar, medir, controlar e acompanhar as principais melhorias, e a desenhar estratégias adequadas. Por outro lado, quando avaliados de forma sistemática, ajudam a aumentar a produtividade, e a qualidade de atendimento aos pacientes. (Vieira, Detoni & Braum, 2006). Neste contexto, foram definidos, a partir dos critérios de relevância, confiabilidade, validade e capacidade um conjunto de indicadores de desempenho para compor o sistema de monitoria e avaliação das unidades sanitárias.



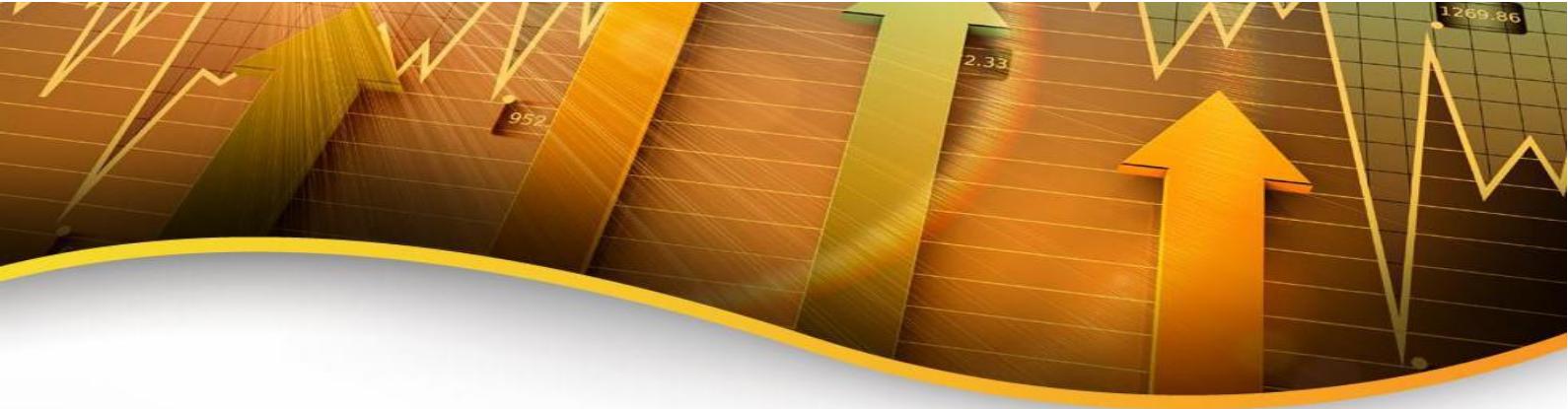
## II. OBJECTIVOS

### ✓ Objectivo Geral

Sistematizar o processo de análise, monitoria e avaliação dos indicadores de desempenho com vista a melhorar a qualidade assistencial.

### ✓ Objectivos específicos

1. Padronizar as ferramentas de recolha, agregação, análise e processamento de dados;
2. Estabelecer parâmetros de análise da informação para tomada de decisão com base em evidência.



### III. CONCEITOS

#### INDICADORES HOSPITALARES

**Os indicadores de saúde** representam medidas sumárias que captam informações; tidos em vários atributos e dimensões do estado de desempenho hospitalar, na intenção de refletir a prestação dos serviços prestados e desempenho hospitalar.(Vieira, Detoni & Braum, 2006)

**Os Indicadores Hospitalares** são instrumentos de avaliação que podem determinar, alterações directas ou indirectas. Por exemplo, a ocorrência de uma doença ou evento relacionado à saúde ou outro factor associado a ele.(Miranda, 2002)

##### Tipos de indicadores hospitalares

Segundo (de Albuquerque & Mendes, 1985) o método para avaliar a qualidade de atendimento em saúde pode ser aplicado a três elementos básicos: **Insumos, Processo e Resultados**. É uma abordagem contínua que permite monitorar a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos num hospital.

Os **indicadores de qualidade de Insumos**: medem como os provedores de cuidados tem organizados os recursos humanos e materiais que dispõem para melhorar a saúde dos utentes.

Os **indicadores de qualidade do processo**: medem directa ou indirectamente, a qualidade das actividades realizadas durante o atendimento aos utentes.

Os *indicadores baseados em resultados ou indicadores de impacto*: medem o nível de sucesso no utente, ou seja, se os procedimentos realizados atingiram os objectivos. Os Indicadores são também utilizados para medir a eficiência como complemento necessário para os indicadores de qualidade.(OPAS, 2008)

### CRITÉRIO PARA CONSTRUÇÃO DE INDICADORES:

Um indicador de qualidade depende fortemente da qualidade das componentes da frequência dos casos, o tamanho da população em risco utilizadas na sua construção, assim como a qualidade dos sistemas de informação, colheita e registo desses dados.

Especificamente, a qualidade e a utilidade de um indicador é principalmente definido pelos seguintes critérios.

- ✓ **Validade:** Se realmente mede aquilo que pretende medir.
- ✓ **Confiança:** Se a sua medição repetida em condições semelhantes reproduz os mesmos resultados.
- ✓ **Especificidade:** Que mede apenas o fenômeno a ser medido
- ✓ **Sensibilidade:** Que pode medir a evolução do fenômeno que está sendo medido.
- ✓ **Mensurabilidade:** Que se baseia em dados disponíveis ou facilmente disponíveis para sua medida.

- ✓ **Relevância:** Dar respostas claras para as questões mais importantes.
- ✓ **Custo-eficácia:** Que os resultados justificam o investimento dado em tempo e outros recursos.
- ✓ **Sensibilidade e Simplicidade:** Deve ser simples de administrar, de aplicar e de explicar). Estes indicadores devem ser facilmente utilizados e interpretados por analistas e compreensíveis por gestores de informação, como directores dos hospitais, gestores e formuladores de políticas e decisores.
- ✓ **Consistência interna:** (isto isoladamente ou em grupos, os valores dos indicadores são possíveis, coerentes e não se contradizem. Neste sentido, a aplicação sistemática de definições operacionais e procedimentos de medição o cálculo padronizado é essencial para garantir a qualidade e a comparabilidade dos indicadores de saúde. Isto é fornecer manuais e guias de indicadores comumente usados pelos sistemas de saúde em todo o mundo.



## 1. INDICADORES DE INSUMO

### Disponibilidade de Recursos humanos

#### 1.1. Rácio médico/cama

**Objectivo:** Identificar o número de médicos existentes por cama, permitindo verificar o número de médicos necessários na unidade sanitária.

**Definição:** Mede o número de médicos por cama.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de médicos}}{\text{Nº total de camas}} \times 100$$

**Padrão:**

- ✓ Médico especialista: 1/6 camas
- ✓ Médico clínica geral: 1/10 camas

**Dados requeridos:**

- ✓ Número de médicos- é o número de médicos existentes na Unidade Sanitária
- ✓ Número de camas existentes na unidade sanitária

**Período De Medição:** Mensal.

## 1.2. Rácio enfermeiro/cama

**Objectivo:** Identificar o número de enfermeiros existentes por cama, permitindo verificar o número de enfermeiros necessários na unidade sanitária.

**Definição:** Mede o número de enfermeiros por cama.

**Fórmula:**

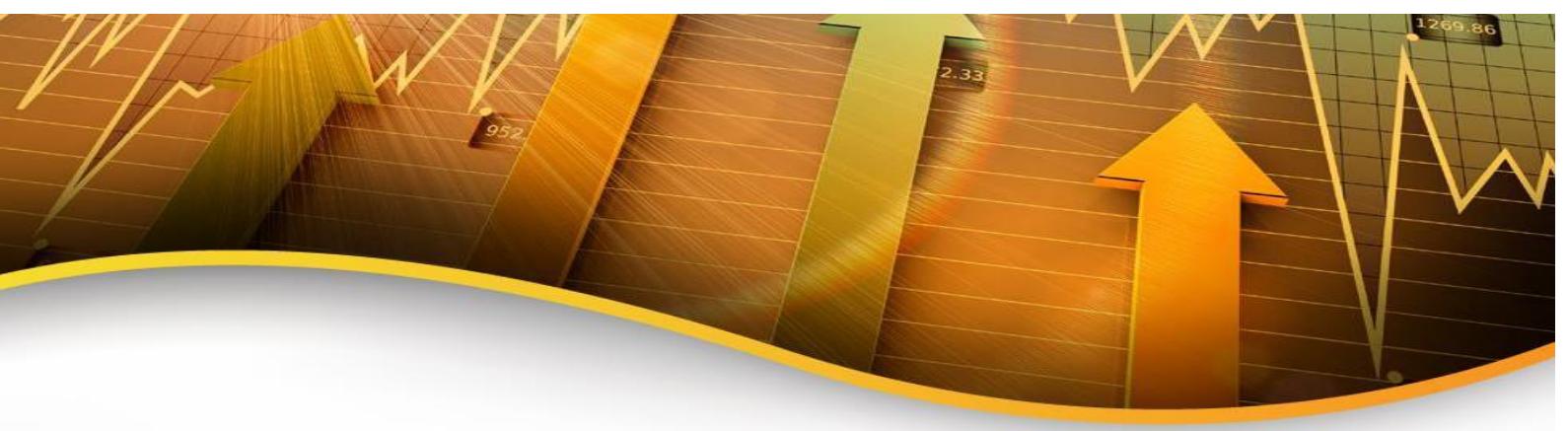
$$\frac{\text{Nº de enfermeiros}}{\text{Nº total de cama}} \times 100$$

**Padrão:**

- ✓ **UCI**- 1 enfermeiro/2 camas
- ✓ **Cuidados intermédios**- 1 enfermeiro/4-6 camas
- ✓ **Internamento**- 1 enfermeiro/12-14 camas

**Dados requeridos:**

- ✓ **Número de Enfermeiros**- é o número de enfermeiros existentes na Unidade Sanitária
- ✓ Número de camas existentes na unidade sanitária
- ✓ **Período De Medição:** Mensal.



## 2. INDICADORES DE PROCESSO

### Consultas Externas e de Urgência

#### 2.1. Consultas Externas

##### Rendimento Médico (Clínico Geral e Especialista)

**Objectivo:** Avaliar o rendimento dos médicos de Clínica Geral e Especialistas na consulta externa.

**Definição:** É a relação entre o número de consultas externas realizadas e o total de médicos existentes de clínica geral e especialistas.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de consultas externas realizadas por médico de clínica geral}}{\text{Nº Total de médicos de clínica geral existentes}} \times 100$$

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de consultas externas realizadas por especialistas}}{\text{Nº Total de médicos especialistas existentes}} \times 100$$

**Padrão:**

- ✓ Médico de Cínica Geral- 20 a 30 consultas/dia
- ✓ Médico Especialista-10 a 15 consultas/dia

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de consultas externas realizadas por médico de Clínica Geral e por Especialista;
- ✓ Número total de Médicos de Clínica Geral e Especialistas existentes.

**Período De Medição:** Mensal.

**2.1.1. Tempo de espera para Consulta Médica**

**Objectivo:** Avaliar a qualidade dos serviços prestados na marcação de consultas.

**Definição:** Número de dias que o paciente espera desde que se apresenta ao Hospital com uma guia para a marcação de Consulta, até o obter da Consulta.

**Padrão:** Padrão de 30 dias.

**Dados requeridos:**

- ✓ Total de dias de espera da consulta;
- ✓ Número de processos;
- ✓ Cartões de NID;

**Período De Medição:** Mensal.

**2.2. Urgência**

**2.2.1. Percentagem de pacientes na Sala de Observação com tempo igual ou menor a 24 horas**

**Objectivo:** Avaliar a eficácia e qualidade da atenção do serviço de urgência, assim como sua inter-relação com os serviços de apoio ao diagnóstico e hospitalização.

**Definição:** É percentagem de pacientes que permanecem hospitalizados na sala de observação com estadia igual ou menor a 24 horas.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de pacientes na SO com tempo menor ou igual a 24hrs} \times 100}{\text{Nº total de pacientes na SO}}$$

**Padrão:**

- ✓ Hospital distritais: 5%
- ✓ Hospital Provinciais e Gerais: 8%
- ✓ Hospital Central: 10%

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de pacientes na sala de observação com estadia igual ou menor a 24 horas nas urgências
- ✓ Número de pacientes observados na SO

**Período De Medição:** Mensal

**2.2.2. Taxa de reinternamento na Urgência em menos de 24 horas**

**Objectivo:** Avaliar a qualidade do serviço no manejo dos pacientes atendidos na urgência do hospital.

**Definição:** É a percentagem do número de pacientes que reinterne na urgência num período menor de 24 horas e o número de altas que se geram no mesmo serviço.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de reinternamentos na urgência em menos de 24hrs}}{\text{Nº total de altas na urgência}} \times 100$$

**Padrão:**

- ✓ Hospital distrital 1%
- ✓ Hospital Província e Geral 2%
- ✓ Hospital Central 3%

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de reinternamentos na urgência no período menor de 24 horas.

**Período De Medição:** Mensal

### 2.2.3. Tempo Médio de Espera em Urgência

**Objectivo:** Avaliar a qualidade e capacidade de resposta do serviço de urgência.

**Definição:** É a relação do tempo de espera para atendimento em urgência entre o número total de pacientes atendidos.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Total de tempo de espera em minutos de acordo com a prioridade de atenção}}{\text{Total de pacientes segundo prioridade de atenção}}$$

**Padrão:** Para todos os hospitais

Cor de prioridade	Tempo limite	Manejamento
VERMELHO	IMEDIATO	Leve à ressuscitação e informe ao Clínico Séniior
LARANJA	< 30 min	Leve a área de tratamento, e informe o Clínico Séniior
AMARELO	< 2 horas	Leve à sala de tratamento e informe o Clínico Séniior
VERDE	4 à 6 horas	Faça as investigações adicionais, leve à área de espera. Retire para amarelo se ficar mais de 6 horas na área de espera.

**Período de Medição:** Mensal

### 2.3. Internamento

#### 2.3.1. Tempo Médio de Internamento

**Objectivo:** Avaliar a qualidade dos serviços prestados e o aproveitamento do recurso básico\ cama.

**Definição:** É o número de dias médio, que permanece o paciente nos serviços de internamento para hospitalização.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de dias camas - ocupadas}}{\text{Total de altas}}$$

**Padrão:**

- ✓ Hospitais distritais 4,
- ✓ Hospital Provincial e Geral 6
- ✓ Hospital Central 7

**Dados Requeridos:**

**Dias-estadia:** É o número de dias que um paciente permanece internado num determinado serviço. Quando se realiza o cálculo do número de dias-estadia, não se deve contar os pacientes que ainda permanecem internados.

1. **Alta hospitalar:** refere a saída do paciente da US pelos seguintes motivos ( clinica, transferência, abandono, a pedido e óbito) .
  
- ✓ **Período De Medição:** Mensal

### 2.3.2. Taxa de Ocupação de Cama

**Objectivo:** Verificar a demanda na ocupação das camas do hospital.

**Definição:** Se obtém dividindo o total de paciente-dias e as camas dias disponíveis, num determinado período de tempo.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de paciente-dias} \times 100}{\text{Total de Dias - Camas Disponíveis}}$$

**Padrão:** Entre 80% e 90%

**Dados Requeridos:**

- ✓ **Número de pacientes-dias ou Dias Camas Ocupadas:** É o conjunto dos pacientes que ocupam uma cama nos serviços de internamento, num momento do censo.
- ✓ **Número de dias camas disponíveis:** É o total de camas habilitadas para internamento, ocupadas ou vagas, dotadas de pessoal para sua atenção, que podem prestar serviço durante as 24 horas do dia, incluindo os berços e incubadoras.

Quando a quantidade diária de camas variar, deverá somar-se todos os dias o número de camas de internamento, situação que se apresenta com frequência porque algumas camas não estão disponíveis, já seja por desinfecção, reparo ou outra causa.

**Período de Medição:** Mensal.

### 2.3.3. Rendimento Médio por Cama

**Objectivo:** Avaliar a utilização de uma cama por pacientes durante um período determinado de tempo (rendimento), permitindo dessa forma analisar a demanda do hospital.

**Definição:** É a relação entre o número de internamentos hospitalares registados num período de tempo e o número de camas média registada nesse período.

Este indicador é uma variável dependente, isto é, influenciado pela média de estadia (aumento por tratamentos inadequados, rendimentos desnecessários, demora de alta de pacientes, meninos e/ou idosos). E o intervalo de substituição, maior índice de rotação ou o rendimento; portanto, a cama será mais utilizada no período medido.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº total de altas}}{\text{Nº Total de camas disponíveis}}$$

**Padrão:**

- ✓ Hospital distritais 7 x mês,
- ✓ Hospital Província e Geral 5 x mês
- ✓ Hospital Central 4 x mês

**Dados Requeridos:**

- ✓ **Camas Hospitalares:** É o número de camas disponíveis para pacientes internados que sejam ocupadas ou vagas. Os berços e incubadoras que albergam a recém-nascidos em risco ou com processos patológicos são considerados camas hospitalares. No entanto, os berços para recém-nascidos são, bem como as camas da unidade de cuidados intensivos ou intermédios e as camas de observação de emergência não são registadas como camas hospitalares para efeitos estatísticos.

**Período De Medição:** Mensal

#### **2.3.4. Índice de Rotação de Cama**

**Objectivo:** Determinar o tempo em que uma cama permanece vazia entre uma alta e o subsequente internamento na mesma cama.

**Definição:** O indicador obtém-se relacionando a diferença de dias camas disponíveis com pacientes dias de um determinado período de tempo com relação ao número de altas no mesmo período de tempo.

A rotação de cama e a média de estadia, são os indicadores que determinam estatisticamente a percentagem de ocupação e o rendimento cama.

As médias mais altas indicam pouca demanda no serviço ou outros problemas organizativos do hospital.

Uma cama por média, não deve estar mais de um dia vazia.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de dias camas disponíveis - Paciente dia}}{\text{Nº Total de altas}}$$

**Padrão:** 1 dia

**Dados Requeridos:**

- ✓ Dias camas disponíveis
- ✓ Pacientes- Dias e altas hospitalares.

**Período De Medição:** Mensal.

#### **2.4. Taxas de Reinternamento (Menor que 07 dias)**

**Objectivo:** Avaliar a qualidade da atenção hospitalar em relação ao reinternamento de pacientes com a mesma patologia.

**Definição:** É a percentagem de pacientes que reinternam ao serviço pela mesma patologia num período de tempo inferior a 7 dias.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de reinternamentos < de 7 dias} \times 100}{\text{Nº Total de altas < de 7 dias}}$$

**Dados Requeridos:**

**Números de reinternamentos com menos de 7 dias:** é o número de pacientes que reinternam aos serviços de internamento afectados pela mesma patologia que ocasionou primeiro internamento.

**Período De Medição:** Mensal.

#### 2.4.1. Taxa de abandono

**Objectivo:** Avaliar o número de pacientes que abandonaram os tratamentos na enfermaria.

**Definição:** Considera-se abandono quando o paciente internado por vontade expressa, abandona o internamento mesmo que ainda precise de atenção médica.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº Total de abandonos} \times 100}{\text{Nº Total de altas}}$$

**Padrão:** 1%

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de pacientes que abandonaram o tratamento em enfermaria;
- ✓ Número de altas hospitalares no mesmo período.

#### 2.4.2. Percentagem de Processos Clínicos Completos

**Objectivo:** Verificar a composição e organização dos processos clínicos no Hospital.

**Definição:** Considera-se um processo clínico completo conforme o anexo Directriz de composição e organização do processo clínico.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de processos clínicos completos} \times 100}{\text{Nº Total de processos clínicos avaliados}}$$

**Padrão:** 100% processos clínicos completos.

**Dados requeridos:**

- ✓ Número de processos clínicos completos
- ✓ Número total de processos clínicos avaliados

**Período de Medição:** Mensal.

#### 2.4.3. Percentagem de óbitos discutidos

**Objectivo:** Verificar a qualidade da discussão dos óbitos e descrever as causas dos óbitos evitáveis (internas e externas) bem como o plano de acção de melhoria.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de óbitos discutidos} \times 100}{\text{Nº total de óbitos registados}}$$

Serviço	Percentagem de óbitos a discutir
<i>Ginecologia e Obstetrícia</i>	100%
<i>Cirurgia</i>	100%
<i>Neonatalogia</i>	100%
<i>Urgência e Reanimação</i>	100%
<i>Pediatria</i>	30%
<i>Medicina</i>	30%
<i>Outros serviços</i>	30%

**É obrigatório o registo da sua discussão e a conclusão da sua viabilidade no Hospital.**

**Dados requeridos:**

- ✓ Número total de óbitos discutidos;
- ✓ Número total de óbitos registados.

**Período De Medição:** Mensal.

## 2.5. Centro cirúrgico ou Bloco Operatório

### 2.5.1. Rendimento de bloco operatório

**Objectivo:** Avaliar o número de intervenções cirúrgicas realizadas por sala de operações.

**Definição:** É a relação do número de intervenções cirúrgicas realizadas sobre número de sala de operações do estabelecimento de saúde num determinado período de tempo.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de intervenções cirúrgicas realizadas}}{\text{Nº total de salas de operações}}$$

**Dados Requeridos:**

- ✓ **Número de intervenções cirúrgicas realizadas:** É o resultado da soma as intervenções, de urgência, bem como as chamadas cirurgias de dia, e todas aquelas que se levam a cabo no bloco operatório.
- ✓ **Sala de operações:** É o número de ambientes devidamente equipado e operativo para efectuar procedimentos cirúrgicos de diversa complexidade.

**Período De Medição:** Mensal

### 2.5.2. Percentagem de cirurgias suspensas

**Objectivo:** Avaliar o grau de cumprimento das actividades cirúrgicas programadas e a causa da suspensão destas actividades.

**Definição:** É a percentagem de cirurgias suspensas em relação às cirurgias programadas.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de intervenções cirúrgicas suspendidas} \times 100}{\text{Nº total de intervenções cirúrgicas programadas}}$$

**Padrão:** Hospitais distritais, Hospital Prov. e Geral, Hospital Central 5%.

**Dados Requeridos:**

- ✓ **Número de intervenções cirúrgicas suspensas:** São aquelas operações que foram programadas para um determinado dia e as mesmas que não se realizaram.
- ✓ **Número de intervenções cirúrgicas electivas:** São as operações programadas pelos serviços Cirúrgicos.

**Período de Medição:** Mensal

### 2.5.3. Percentagem de intervenções cirúrgicas de urgência

**Objectivo:** Avaliar a percentagem das intervenções cirúrgicas realizadas aos pacientes ingressados ao serviço na situação de urgência em relação ao total de intervenções cirúrgicas.

**Definição:** É a percentagem de cirurgias de urgências realizadas num determinado período.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de intervenções cirúrgicas de urgências realizadas} \times 100}{\text{Nº total de intervenções cirúrgicas urgência}}$$

**Padrão:**

- ✓ Hospital distritais: 5%
- ✓ Hospital Provincial e Geral: 8%
- ✓ Hospital Central: 10%

**Dados Requeridos:**

- ✓ **Número de intervenções de urgência:** É o total de cirurgias realizadas por urgência.

- ✓ **Número de intervenções cirúrgicas realizadas:** É o resultado da soma de intervenções eletivas, de emergência, bem como as chamadas cirurgias do dia, e todas aquelas que se levem a cabo no bloco operatório.

**Período de Medição:** Mensal.

#### 2.5.4. Percentagem de cirúrgicas electivas

**Objectivo:** avaliar a percentagem das intervenções cirúrgicas electivas realizadas aos pacientes ingressadas ao serviço em relação ao total de intervenções cirúrgicas realizadas.

**Definição:** É a percentagem de cirurgias electivas realizadas num determinado período.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de cirurgias electivas realizadas} \times 100}{\text{Nº Total cirurgia programadas}}$$

**Padrão:** Hospitais distritais, Hospital Provincial e Geral e Hospital Central 85%.

**Dados Requeridos:**

- ✓ **Número de cirurgias electivas:** É o total de cirurgias electivas realizadas.
- ✓ **Número de intervenções cirúrgicas realizadas:** É o resultado da soma de intervenções eletivas, de emergência, bem como as chamadas cirurgias do dia, e todas aquelas que se levem a cabo no bloco operatório.

#### 2.5.5. Taxa de cesarianas electivas

**Objectivo:** Avaliar a percentagem das cesarianas electivas realizadas aos pacientes ingressadas ao serviço em relação ao total de cesarianas electivas realizadas.

**Definição:** É a percentagem de cesarianas electivas realizadas em relação às cesarianas electivas programadas.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de cesarianas electivas realizadas} \times 100}{\text{Nº total de cesarianas electivas}}$$

**Padrão (OMS):** Hospitais distritais, Hospital Provincial, Gerais e Hospital Central -5%.

**Dados Requeridos:**

- ✓ **Número de intervenções cesarianas electivas realizadas:** São aquelas cesarianas electivas que foram realizadas sobre o total de programadas

**Período de medição:** Mensal.

#### 2.5.6. Percentagem de infecções no lugar Cirúrgico Limpo

**Objectivo:** Avaliar a percentagem de pacientes que adquirem infecções no lugar cirúrgico limpo no bloco operatório.

**Definição:** É a relação do número de infecções que aparecem em lugar cirúrgico limpo e o total de intervenções cirúrgicas realizadas.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de pacientes com infecções em lugar cirúrgico limpo} \times 100}{\text{Nº Total de intervenções cirúrgicas}}$$

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de infecções em lugar cirúrgico limpo.
- ✓ Número de intervenções cirúrgicas limpas.

#### 2.5.7. Taxa de infecções intra-hospitalar da ferida cirúrgica por cirurgia electiva

**Objectivo:** Avaliar a qualidade da assistência hospitalar prestada aos pacientes. Mede a percentagem de pacientes com infecções intra-hospitalares da ferida cirúrgica por cirurgia

electiva. Pode-se aplicar de maneira global ou específica, isto é, a um departamento ou serviço.

**Definição:** Infecção que um paciente adquire durante o internamento após cirurgias, isto é, que não padecia previamente, nem estava incubando ao momento de sua admissão. Em geral diz-se que a infecção é intra-hospitalar ou nosocomial, se os sinais e sintomas e culturas são positivos entre 48- 72 horas da admissão.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de pacientes com infecção Intra-hospitalares adquirida por ferida}}{\text{Nº total de pacientes com cirurgias realizadas}} \times 100$$

**Padrão:** A taxa de Infecções Intra-hospitalares por feridas cirúrgicas, não deve ser superior a 5%.

**Dados Requeridos:**

- ✓ **Infeções Intra-hospitalares após cirurgia:** É a produção de um dano ocasionado por um agente infecioso, adquirido durante seu internamento;
- ✓ Total de altas do período.

**Período de Medição:** Mensal



### 3. RESULTADO

#### 3.1. Taxa de Mortalidade no bloco operatório

**Objectivo:** Avaliar a qualidade assistencial efectuada aos pacientes no bloco operatório.

Mede a percentagem de óbitos no bloco operatório.

**Definição:** É a relação do número de óbitos na sala de operações e recobro em relação ao total de pacientes operados.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de óbitos no bloco operatório ou recobro}}{\text{Nº total de pacientes operados}} \times 1000$$

**Padrão:**

- ✓ Hospital distritais 0.05/1000 pacientes
- ✓ Hospital Prov. e Geral 0.1/1000 pacientes
- ✓ Hospital Central 0.2/1000 pacientes

**Dados Requeridos**

- ✓ Número de óbitos em sala de operações e recobro;
- ✓ Número de pacientes operados.

**Período De Medição:** Mensal.

### 3.2. Taxa Geral de Mortalidade

**Objectivo:** Avaliar a percentagem de óbitos hospitalares num determinado período de tempo.

**Definição:** É a relação entre os óbitos ocorridas no hospital e o número total dos pacientes com alta num determinado período.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de óbitos ocorridos num período de tempo}}{\text{Nº total de altas no mesmo período}} \times 100$$

**Padrão (OMS):**

- ✓ Hospitais distritais: 4%
- ✓ Hospital Provincial e Geral: 4%
- ✓ Hospital Central: 5%.

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de óbitos ocorridas no hospital num determinado tempo. Pode ser aplicada de maneira global ou específica, isto é, de um departamento ou serviço.

**Período de medição:** Mensal

### 3.3. Taxa de mortalidade neta

**Objectivo:** Avaliar a percentagem de óbitos hospitalares ocorridos após 48 horas num determinado período de tempo.

**Definição:** É a relação entre os óbitos ocorridas no hospital após 48 horas de internamento e o número total dos pacientes com alta num determinado período.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de óbitos após 48 hrs de internamento}}{\text{Nº total de pacientes com alta}} \times 100$$

**Padrão (OMS):**

- ✓ Hospitais distritais 3%
- ✓ Hospital Provincial e Geral 3%
- ✓ Hospital Central 4%.

**Dados Requeridos:**

Número de óbitos com mais de 48 horas ocorridas no hospital num determinado tempo.

Pode ser aplicada de maneira global ou específica, isto é, de um determinado departamento ou serviço.

**Período de medição:** Mensal.

**3.4. Taxa de letalidade**

**Objectivo:** Avaliar a percentagem de óbitos de uma patologia num determinado período de tempo.

**Definição:** É a relação entre os óbitos ocorridos num departamento ou serviço por uma patologia específica e o número total dos pacientes com alta por essa patologia num determinado período.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de óbitos por uma patologia}}{\text{Nº total de pacientes com alta dessa patologia}} \times 100$$

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de óbitos por uma patologia ocorridas num departamento ou serviço num determinado tempo.
- ✓ Número total de altas por essa patologia.

**Período De Medição:** Mensal.

### 3.5. Rácia Mortalidade Materna

**Objectivo:** Avaliar a percentagem de óbitos maternos hospitalar num determinado período de tempo.

**Definição:** É a relação entre os óbitos maternos ocorridas no hospital e o número total de nados vivos em esse determinado período.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de óbitos maternos}}{\text{Nº total de nados vivos}} \times 100$$

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de óbitos maternos ocorridas no hospital num determinado tempo.
- ✓ Número de nados vivos no mesmo período.

**Período De Medição:** Mensal.

### 3.6. Taxa de Infecções Intra-hospitalares

**Objectivo:** Avaliar a percentagem de pacientes com infecções intra-hospitalares. Pode-se aplicar de maneira global ou específica, isto é, a um departamento ou serviço.

**Definição:** Infecção que um paciente adquire durante o internamento, isto é, que não padecia previamente, nem estava incubando ao momento de sua admissão.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de pacientes com infecção intra-hospitalar}}{\text{Nº de total de altas no mesmo período}} \times 100$$

**Padrão:**

- ✓ Hospitais distritais 10%

- ✓ Hospital Provincial e Geral 8%
- ✓ Hospital Central 6%.

**Dados Requeridos:**

- ✓ **Infeções Intra-hospitalares:** É a produção de um dano ocasionado por um agente infecioso, adquirido durante seu internamento.

**Período De Medição:** Mensal.

**3.7. Taxa de infecção urinária por sonda vesical ou algália**

**Objectivo:** Avaliar a percentagem de pacientes com infecções do trato urinário após a colocação de sonda vesical ou algália.

**Definição:** É o número de pacientes que apresentam infecção urinária após a colocação de sonda vesical ou algália.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de pacientes com infecção urinária com sonda vesical ou algália} \times 100}{\text{Nº de pacientes com sonda vesical ou algália colocada}}$$

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de pacientes que apresentam infecção urinária após a colocação de sonda vesical ou algália;
- ✓ Número total de pacientes aos quais se colocou sonda vesical ou algália

**3.8. Taxa de reintervenções cirúrgica**

**Objectivo:** Avaliar a qualidade da intervenção cirúrgica efectuada, sobre a base da correcta aplicação de protocolos clínicos de tratamento e técnicas utilizadas.

**Definição:** É a relação entre o número de pacientes reintervencionados no bloco cirúrgico sobre totais pacientes operados.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de pacientes submetidos a reintervenções cirúrgicas} \times 100}{\text{Nº total de pacientes operados}}$$

**Padrão:**

- ✓ Hospitais distritais: 0.5%
- ✓ Hospital Provincial e Geral: 1%
- ✓ Hospital Central: 2

**Dados Requeridos:**

- ✓ **Número de pacientes reintervencionados:** É o reencaminhamento de pacientes ao bloco cirúrgico devido a complicações relacionadas com a intervenção cirúrgica anterior.
- ✓ Número de pacientes operados/intervencionados.

**Período de Medição:** Mensal.

### 3.9. Taxa de Não conformidade dos registos de Enfermagem

**Objectivo:** Determinar a percentagem de processos clínicos com não conformidades nos registos de enfermagem avaliados através do anexo 1 do presente manual.

**Definição:** É a relação entre o número de processos clínicos com não conformidades nos registos de enfermagem e o número total de processos clínicos avaliados.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de processos clínicos com não conformidade} \times 100}{\text{Nº total de processos clínicos avaliados}}$$

**Padrão (OMS):**

- ✓ Segura- (0%);
- ✓ Desejável -(1 a 10%);
- ✓ Adequada -(11 - 20%);
- ✓ Inadequada- (maior de 20%).

**Dados Requeridos:**

- ✓ N° de processos clínicos com não conformidades nos registos de enfermagem;
- ✓ N° Total de processos clínicos avaliados.

**Período De Medição:** Mensal

### 3.10. Taxa de Lesão por pressão

**Objectivo:** Medir a percentagem de novos casos de lesão por pressão em um determinado período.

**Definição:** É a relação entre o número de casos novos de pacientes com lesão por pressão em um determinado período e o número de pacientes expostos ao risco de adquirir lesão por pressão no mesmo período.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de casos novos de pacientes com lesão por pressão}}{\text{Nº total de pacientes expostos ao risco de adquirir lesão por pressão}} \times 100$$

**Padrão (OMS):** Na determinação da taxa lesão por pressão será usado como padrão aceitável uma taxa de 7 a 15%.

**Dados Requeridos:**

- ✓ N° de casos novos de lesão por pressão em um determinado período;

- ✓ N° número de pessoas expostas ao risco de adquirir lesão por pressão no mesmo período.

**Período De Medição:** Mensal

### 3.11. Taxa de flebites

**Objectivo:** Avaliar a percentagem de flebites que apresentaram os pacientes aos quais foi realizada punção venosa periférica.

**Definição:** É a relação entre o número de paciente com flebites que ocorrem em pacientes que realizaram punções venosas periféricas e número total de paciente-dia com acesso venoso periférico.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de pacientes com flebites no período}}{\text{Nº total de paciente-dia com acesso venoso periférico}} \times 100$$

**Padrão (OMS):** Na determinação da taxa de flebites será usado como padrão aceitável uma taxa não superior a 5%.

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de flebites;
- ✓ Número total e pacientes -dia com acesso venoso periférico.

**Período De Medição:** Mensal

### 3.12. Taxa de queda de paciente

**Objectivo:** Avaliar a percentagem de pacientes internados que tiveram queda num departamento ou serviço.

**Definição:** É a relação entre o número de quedas ocorridas num determinado serviço ou departamento e o número total de pacientes-dia existente.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de pacientes com quedas}}{\text{Nº total de paciente-dia existente}} \times 1000$$

**Padrão (OMS):** Na determinação da taxa de queda do paciente será usado como padrão aceitável o intervalo que compreende entre 1-12/1000 pacientes.

### 3.13. Taxa de acidentes de trabalho por material perfuro-cortante

**Objectivo:** Avaliar a percentagem de acidentes de trabalho por material perfuro-cortante que ocorrem durante o exercício dos profissionais de saúde num determinado período.

**Definição:** É a relação entre o número de acidentes por material perfuro-cortante envolvendo profissionais de saúde e o número de funcionários da equipa de saúde em atividade no sector.

**Fórmula:**

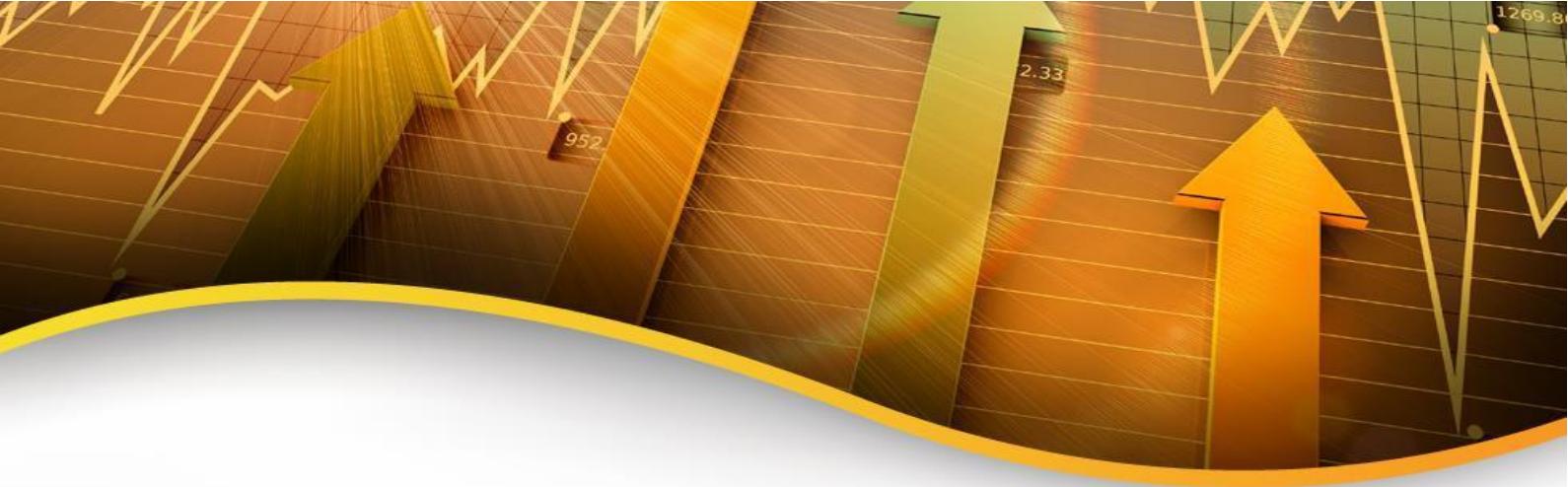
$$\frac{\text{Nº de acidentes de trabalho causado por material perfuro-cortante}}{\text{Nº total de profissionais de saúde no exercício no sector}} \times 100$$

**Padrão:** Na determinação da taxa de acidentes de trabalho por material perfuro-cortante será usado como padrão uma taxa máxima de 0,5% ao ano.

**Dados Requeridos:**

- ✓ N° de acidentes de trabalho envolvendo material perfuro- cortantes que ocorrem durante o exercício dos profissionais de saúde.
- ✓ N° Total de profissionais de saúde em exercício no sector.

**Período De Medição:** Mensal.



## 4. LABORATÓRIO E IMAGIOLOGIA

### 4.1. Disponibilidade de Equipamentos

**Objectivo:** Quantificar os equipamentos disponíveis, instalados e operacionais no serviço.

**Definição:** É a relação entre os equipamentos disponíveis, operacionais e dentro do prazo de validade com o total de equipamentos instalados.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de equipamentos disponíveis e funcionais} \times 100}{\text{Nº total de equipamentos instalados}}$$

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de equipamentos disponíveis, funcionais
- ✓ Número total de equipamentos disponíveis

**Padrão (OMS):** 95% - 100%

**Período de Medição:** Mensal, avaliações semestrais e anuais.

### 4.2. Percentagem de Amostras Rejeitadas

**Objectivo:** Medir a qualidade das amostras, pessoal de colheita treinado, instruções para o paciente antes da colheita

**Definição:** É a relação entre o número de amostras rejeitadas no laboratório clínico e o total de amostras no mesmo laboratório.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de amostras rejeitadas}}{\text{Total de amostras registadas pelo laboratório}} \times 100\%$$

**Dados Requeridos**

- ✓ Número de amostras rejeitadas pelo laboratório clínico
- ✓ Total de amostras registadas no laboratório.

**Padrão (OMS):** 1%-3% aceitável

**Período de Medição:** Mensal, avaliações semestrais e anuais.

#### 4.3. Percentagem de exames não reclamados

**Objectivo:** Medir o desperdício dos consumíveis geridos nos laboratórios

**Definição:** É a relação entre o número de exames não reclamados no laboratório clínico e o total de exames pedidos no laboratório clínico

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de exames não reclamados}}{\text{Total de exames pedidos ao laboratório}} \times 100\%$$

**Dados Requeridos**

- ✓ Número de exames não reclamados
- ✓ Total de exames pedidos ao laboratório.

**Padrão (OMS): < 5%**

#### **4.4. Imagiologia**

##### **4.4.1. Disponibilidade de Equipamentos**

**Objectivo:** Quantificar os equipamentos disponíveis, instalados e operacionais no serviço.

**Definição:** É a relação entre os equipamentos disponíveis, operacionais e reagentes dentro do prazo de validade com o total de equipamentos instalados.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de equipamentos de Funcionais}}{\text{Nº total de equipamentos disponíveis}} \times 100$$

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de equipamentos disponíveis funcionais;
- ✓ Número total de equipamentos disponíveis

**Padrão:** 95% - 100%

**Período De Medição:** Mensal, avaliações semestrais e anuais.

#### **4.5. Média de Exames de Imagiologia em Urgência**

**Objectivo:** Quantificar o número de exames radiológicos que se outorga nos serviços de urgência.

**Definição:** É a relação entre número de exames radiológicos realizados no serviço de urgência e o total de consultas de urgência.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de exames de imagiologia realizados em urgência}}{\text{Nº total de consultas de urgência}} \times 100$$

**Dados Requeridos:**

- ✓ N° de exames radiológicos realizados nos serviços de urgência;
- ✓ Total de consultas de urgência.

**Período De Medição:** Mensal.

**4.6. Protecção radiológica adequada**

**Objectivo:** Identificar as salas devidamente protegidas para a protecção dos profissionais e utentes.

**Definição:** É a relação entre o número de salas blindadas em um universo de salas de RX.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de Salas blindadas} \times 100}{\text{Nº total de salas de RX}}$$

**Padrão (OMS):** Protecção adequada 100%

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de salas blindadas
- ✓ Número total de salas de RX

**Período De Medição:** semestral

**4.7. Anatomia Patológica**

**4.7.1. Disponibilidade de Equipamentos (Deve ser medido por equipamento)**

**Objectivo:** Quantificar os equipamentos disponíveis, instalados e operacionais.

**Definição:** É a relação entre os equipamentos dos laboratórios de anatomia patológica disponíveis, operacionais e reagentes dentro do prazo de validade com o total de equipamentos instalados.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de equipamentos de Anatomia patológica funcionais} \times 100}{\text{Total de Equipamentos de Anatomia Patológica disponíveis}}$$

**Dados Requeridos**

- ✓ Número de equipamentos nos laboratórios de anatomia patológica disponíveis funcionais;
- ✓ Total de equipamentos no laboratório de anatomia patológica disponíveis.

**Padrão (OMS):** 95% - 100%

**Período de Medição:** Mensal.

#### 4.7.2. Percentagem de Amostras Rejeitadas

**Objectivo:** Quantificar as amostras rejeitadas por laboratório de anatomia patológica (Serviços e Unidades de anatomia patológica).

**Definição:** É a relação entre o número de amostras rejeitadas no laboratório de anatomia patológica e o total de amostras no mesmo serviço

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de amostras rejeitadas no Serviço de AP} \times 100}{\text{Total de Amostras registadas no Serviço de AP}}$$

**Padrão (OMS):** 1 % - 3%

**Requeridos**

- ✓ Número de amostras rejeitadas pelo laboratório de anatomia patológica;
- ✓ Total de amostras registadas no mesmo serviço.

**Período De Medição:** Mensal

#### **4.7.2. Tempo de resposta das análises de biópsia**

**Objectivo:** Quantificar o tempo de espera médio que será o resultado do somatório dos dias de espera dividido pelo o número de biópsias realizadas.

**Definição:** Número de dias que o paciente espera desde que se faz a colheita no hospital até obter o resultado.

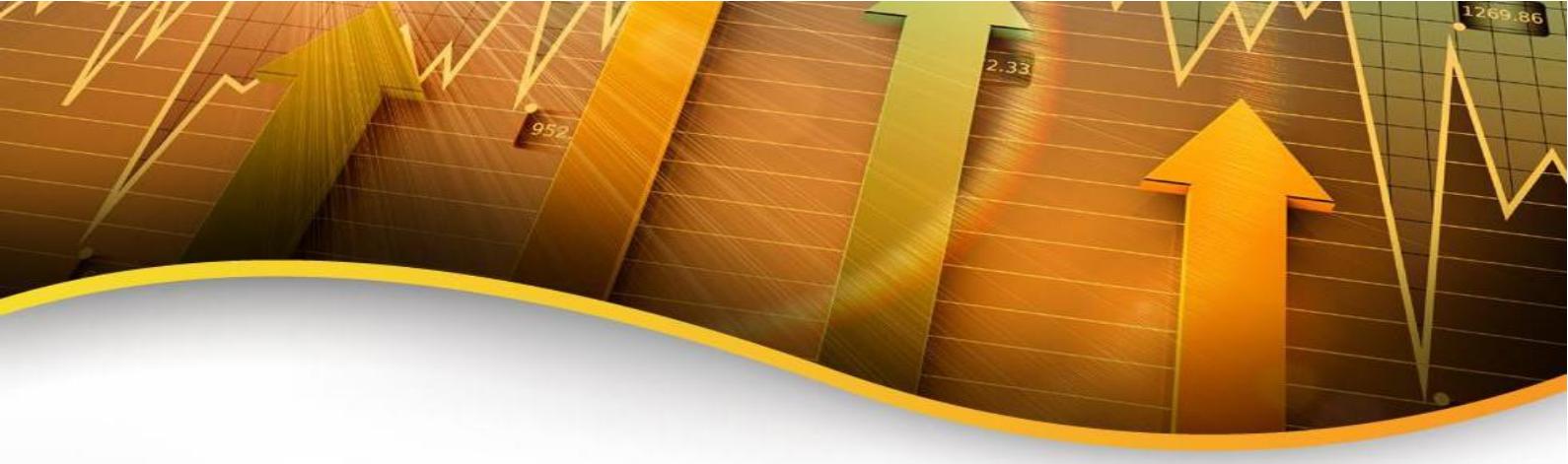
**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº total de dias de espera}}{\text{Nº total de biópsias realizadas}}$$

**Dados requeridos:**

- ✓ Número total de dias de espera
- ✓ Número de biópsias realizadas

**Padrão:** 15 dias.



## 5. FARMÁCIA

### 5.1. Grau de satisfação de medicamentos por requisição

**Objectivo:** Avaliar o grau de satisfação medicamentos requisitados pelos departamentos e serviços.

**Definição:** O indicador ajuda a avaliar o grau de satisfação dos medicamentos requisitados pelos departamentos e serviços.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº total de medicamentos recebidos} \times 100}{\text{Nº total de medicamentos requisitados}}$$

**Dados requeridos:**

- ✓ Número total de medicamentos recebidos;
- ✓ Número total de medicamentos requisitados.

**Padrão (OMS):** O padrão aceitável para este indicador é de 100%

### 5.2. Grau de satisfação de medicamentos por receita

**Objectivo:** Avaliar o grau de satisfação medicamentos dispensados por receita.

**Definição:** O indicador ajuda a avaliar o grau de satisfação dos medicamentos dispensados por receita.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº total de medicamentos dispensados por receita} \times 100}{\text{Nº total de medicamentos prescritos por receita}}$$

**Dados requeridos:**

- ✓ Número total de medicamentos dispensados por receita;
- ✓ Número total de medicamentos prescritos por receita.

**Padrão:** Aceitável para este indicador é de 92% do grau de satisfação

**Período De Medição:** Mensal.

### 5.3. Percentagem de solicitação de transfusão satisfeitas

**Objectivo:** Avaliar a percentagem de solicitação de transfusões satisfeitas no determinado período de tempo.

**Definição:** É a relação entre o número de transfusão solicitadas e o número de transfusões satisfeitas em determinado período.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº de transfusão satisfeitas no período}}{\text{Nº total de transfusões solicitadas no mesmo período}} \times 100$$

**Dados Requeridos:**

- ✓ Número de transfusões solicitadas no determinado período de tempo;
- ✓ Número de solicitação médica de transfusões satisfeitas no mesmo período.

**Período De Medição:** Mensal.



## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miranda, R.R. *Padronização da nomenclatura do censo hospitalar*. 2<sup>a</sup> edição, Brasil, 2002.  
Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao\\_censo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf). Acesso em 25 de agosto de 2023.
2. Miranda, V.S., et. al. *Avaliação de indicadores hospitalares sob o enfoque da análise de decisão multicritério*, Research, Society and Development. no. 16, p.1 - 11, 2022.  
Disponível em  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/37550/31443/415344>,  
Acesso em 25 de agosto de 2023.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. *Indicadores de saúde: Elementos conceituais e práticos*, 2008. Disponível em  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=pt#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=pt#gsc.tab=0). Acesso em 25 de agosto de 2023.
4. Vieira, D.K., et al. *Indicadores de Qualidade em uma Unidade Hospitalar*. In: *III SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*, 2006. Disponível em [https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos06/680\\_Indicadores%20de%20qualidad e%20em%20uma%20Unidade%20Hospitalar.pdf](https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos06/680_Indicadores%20de%20qualidad e%20em%20uma%20Unidade%20Hospitalar.pdf). Acesso em 25 de agosto de 2023.

## ANEXOS 1

### ANEXO 1. Ficha de Avaliação da Qualidade de Registos de Enfermagem

Nº	Critérios observados	Sim	Não	%	Comentários
1	O processo clínico está organizado em sequência*				
2	O processo clínico tem identificação completa do paciente em todos impressos				
3	O registo começa com data, hora e termina com assinatura, legível do Enfermeiro/Estudante				
4	Avalia e regista o tipo e parâmetros dos sinais vitais nos respectivos gráficos				
5	Regista sinais vitais e interpreta os dados avaliados no diário de enfermagem				
6	O registo é claro para permitir a compreensão de todos				
7	O registo está organizado, disposto em ordem que permita claro entendimento				
8	O registo não contém rasuras, marcas de corretor e nem espaços em branco				
9	Faz registos progressivos				
10	Descreve os cuidados necessários ao paciente				
11	Privilegia-se o registo de em enfermagem no diário ao invés do livro ocorrências				
12	O registo é directo, conciso e objectivo para transmitir o máximo				

\*Gráfico de sinais vitais, folha operatória (especialidade de cirurgia), folha de anestesia (especialidade de cirurgia), diário clínico organizado em sequência cronológica, folha terapêutica, Diário de Enfermagem, organizado em ordem cronológica, resultado de exames laboratoriais e meios auxiliares de diagnóstico, arquivo de meios auxiliares, o processo de internamento possui (aplicável se proveniente do BS), boletim de urgências, nota de entrada, guia transferências)

## ANEXO 2

### ANEXO 2. Directriz sobre a Organização e Composição do Processo Clínico

#### 1. Organização e Composição do Processo Clínico

##### **Sequência dos impressos que compõem o Processo Clínico**

- ✓ Gráfico de Sinais Vitais;
- ✓ Cardex;
- ✓ Protocolo Operatório (se aplicável);
- ✓ Folha de Anestesia (se aplicável);
- ✓ Diário Clínico organizado em sequência cronológica;
- ✓ Folha Terapêutica;
- ✓ Diário de Enfermagem organizado em sequência cronológica;
- ✓ Folha de Registo de Exames Complementares;
- ✓ Arquivo de Meios Auxiliares de Diagnóstico;
- ✓ Boletim de Urgência e/ou Guia de Transferência;
- ✓ Diário de Fisioterapia (se aplicável);
- ✓ Consentimento informado (se aplicável);