

MANUAL DE INDICADORES /2021

Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde - SAAS/SES-MA
Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde - SAAS



Taxa de
Ocupação



Giro de Leito



Média de
Permanência



Taxa de
Mortalidade

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



2022. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.



Esta obra está licenciado com uma Licença Creative Commons
Atribuição-Não Comercial-Compartilha Igual 4.0 Internacional.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO
Carlos Orleans Brandão Junior

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO MARANHÃO – SES-MA
Tiago José Mendes Fernandes

ELABORAÇÃO

Anna Cindy Araújo Leite

Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde

Aline Lays Santos Lopes / Geraldo Henrique M. Filho /

Myllena de Carvalho Veras / Raimunda Moura Costa

Assessoria Técnica do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde

REVISÃO

Josélia Alves dos Santos

Superintendente de Assistência à Saúde

Candilberto Lima Lopes Filho

Superintendente de Acompanhamento a
Rede de Serviços

APROVAÇÃO

Carlos Vinícius Quadros Ribeiro

Secretário Adjunto de Assistência à
Saúde

APOIO

Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão

Ana Lúcia Nunes - Diretora Administrativa

Ananda Beatriz Rodrigues Marques - Diretora
Acadêmica

NORMALIZAÇÃO

Josélia Pereira Rodrigues - ESP/SES-MA

DIAGRAMAÇÃO

Anna Cindy Araújo Leite

Daniele Ramaianne Rocha da Silva - ESP/SES-MA

Maranhão, Secretaria de Estado da Saúde.

Manual de indicadores SES-MA 2021 / Secretaria Adjunta de
Assistência à Saúde; Elaboração de Anna Cindy Araújo Leite ... [et al.]. -
São Luís: SAAS / SES-MA, 2022.

31 f.: il.

1. Indicadores. 2. Serviços de Saúde. 3. Unidades de Saúde. I. Título.

CDU 614 (812.1)

Catálogo: Josélia Pereira Rodrigues – CRB/13 – 918

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO	3
II INDICADORES CONSOLIDADOS E MONITORADOS SEMANALMENTE NA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	4
<i>Taxa de Ocupação Operacional</i>	4
<i>Tempo Médio de Permanência</i>	5
<i>Índice de Rotatividade (Giro de Leitos)</i>	6
<i>Taxa de Mortalidade Global</i>	7
III BECHMARKING	8
IV INDICADORES COVID-19	9
<i>Taxa de Ocupação Operacional</i>	9
UPAS	10
<i>Taxa de Ocupação</i>	10
<i>Tempo Médio de Permanência</i>	10
<i>Giro de Leitos</i>	11
<i>Taxa de Mortalidade</i>	11
(UNIDADES HOSPITALARES)	
HOSPITAIS REGIÃO NORTE	12
<i>Taxa de Ocupação</i>	12
<i>Tempo Médio de Permanência</i>	13
<i>Giro de Leitos</i>	14
<i>Taxa de Mortalidade</i>	15
HOSPITAIS REGIÃO SUL	16
<i>Taxa de Ocupação</i>	16
<i>Tempo Médio de Permanência</i>	16
<i>Giro de Leitos</i>	17
<i>Taxa de Mortalidade</i>	17
HOSPITAIS REGIÃO LESTE	18
<i>Taxa de Ocupação</i>	18
<i>Tempo Médio de Permanência</i>	18
<i>Giro de Leitos</i>	19
<i>Taxa de Mortalidade</i>	19



SUMÁRIO

V INDICADORES NÃO COVID-19	20
<i>Taxa de Ocupação Operacional</i>	20
UPAS	21
<i>Taxa de Ocupação</i>	21
<i>Tempo Médio de Permanência</i>	21
<i>Giro de Leitos</i>	22
<i>Taxa de Mortalidade</i>	22
(UNIDADES HOSPITALARES)	
HOSPITAIS REGIÃO NORTE	23
<i>Taxa de Ocupação</i>	23
<i>Tempo Médio de Permanência</i>	24
<i>Giro de Leitos</i>	25
<i>Taxa de Mortalidade</i>	26
HOSPITAIS REGIÃO SUL	27
<i>Taxa de Ocupação</i>	27
<i>Tempo Médio de Permanência</i>	27
<i>Giro de Leitos</i>	28
<i>Taxa de Mortalidade</i>	28
HOSPITAIS REGIÃO LESTE	29
<i>Taxa de Ocupação</i>	29
<i>Tempo Médio de Permanência</i>	29
<i>Giro de Leitos</i>	30
<i>Taxa de Mortalidade</i>	30
REFERÊNCIAS	31



I INTRODUÇÃO

Pode-se definir indicador como “Dados ou informações numéricas que quantificam as entradas (recursos ou insumos), saídas (produtos) e o desempenho de processos e produtos de uma organização como um todo” (FPNQ, 2003, p. 52).

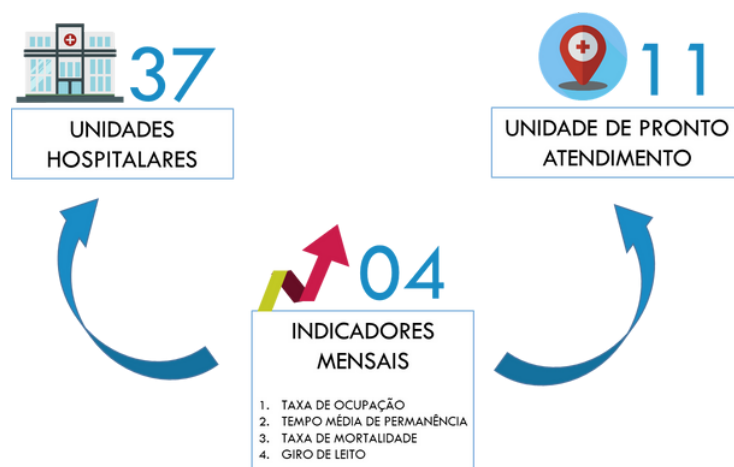
Uma dimensão relevante na gestão de um serviço de saúde é o uso efetivo dos dados qualitativos e quantitativos disponíveis, como por exemplo os relativos ao desempenho dos processos, satisfação de clientes, aplicação de seus recursos, entre outros, que podemos chamar de indicadores de qualidade, de produtividade, de desempenho e assistenciais.

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.

Como exemplos de indicadores incluem-se aqueles relacionados à estrutura, aos processos organizacionais, resultados gerais da organização, e às melhorias geradas.

O Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde monitora os indicadores através de duas planilhas de indicadores disponibilizadas e alimentadas pelas unidades de saúde da REDE. Uma delas é a planilha semanal que é composta por 4 indicadores e que é enviada sempre no início de cada semana para o técnico da REDE e analisada juntamente com a equipe da qualidade, com o objetivo de identificar situações que precisam de ação imediata para melhorias na assistência. A outra, é a planilha Mensal, que é um consolidado global dos principais indicadores gerenciados na Unidade, esta é enviada para as Empresas ou Institutos responsáveis pelas Unidades que consolidam todas as informações em documento único e posteriormente é enviada para o email do departamento da qualidade até o décimo quinto dia útil de cada mês.

Os indicadores apresentados neste manual são consolidados através de planilhas desenvolvidas pelo departamento e disponibilizadas para as unidades de saúde, que realizam preenchimento diário e disponibilizam para SES de forma semanal.



II INDICADORES CONSOLIDADOS E MONITORADOS SEMANALMENTE NA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL

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 (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de Paciente-dia}}{\text{Número de leitos-dia}} \times 100$$

É recomendado que as Empresas e Institutos acompanhem as séries históricas de suas respectivas Unidades para definição de Meta de acordo com a realidade. A Agência Nacional de Saúde Suplementar utiliza como meta ideal manter uma Taxa entre 80% a 85%.

Fonte: Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH (2009).

II INDICADORES CONSOLIDADOS E MONITORADOS SEMANALMENTE NA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

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: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.

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 deve rão ser contabilizados como saídas.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de Pacientes/dia em determinado período}}{\text{Saída nesse mesmo período}} \times 100$$

É recomendado que as Empresas e Institutos acompanhem as séries históricas de suas respectivas Unidades para definição de Meta de acordo com a realidade.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar utiliza como meta ideal manter Hospitais Porte I – 2 a 3 dias; Hospitais Porte II – 3 a 4 dias; Hospitais Porte III – 4 a 5 dias..

Fonte: Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH (2009).

II INDICADORES CONSOLIDADOS E MONITORADOS SEMANALMENTE NA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (GIRO DE LEITOS)

Definição: Relação entre o total de saídas e o número de leitos no período.

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.

Número de leitos: É o número total de cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro do hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital. Na prática, calcula-se pela média de leitos operacionais no período.

Não considerar: Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

Leito operacional: É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.

Nota técnica: Inclui o leito extra que estiver sendo utilizado.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de saídas em determinado período}}{\text{Número de leitos no mesmo período}}$$

É recomendado que as Empresas e Institutos acompanhem as séries históricas de suas respectivas Unidades para definição de Meta de acordo com a realidade. Quanto maior o Giro melhor para a Unidade.

Fonte: Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH (2009).

II INDICADORES CONSOLIDADOS E MONITORADOS SEMANALMENTE NA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL

Definição: Relação porcentual entre o número de óbitos menor e maior de 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.

Número de óbitos menor que 24 h de internação: É o número total de óbitos que ocorrem em menos de 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 deve rão ser contabilizados como saídas.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de óbitos em determinado período}}{\text{Número de saídas no mesmo período}} \times 100$$

É recomendado que as Empresas e Institutos acompanhem as séries históricas de suas respectivas Unidades para definição de Meta de acordo com a realidade.

Fonte: Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH (2009).

III BENCHMARKING

BENCHMARKING

Existem várias maneiras de se definir o termo benchmarking.

Benchmarking é, segundo Watson (1994), um método estruturado de aprendizagem de outras organizações e a aplicação desse conhecimento na melhoria dos processos de trabalho. Spendolini (2003) vai mais além, quando afirma que *benchmarking* é um processo sistemático, estruturado, formal, analítico, organizado e contínuo, de longo prazo, para a avaliação de produtos, serviços e processos de trabalho de organizações, os quais são reconhecidos como as melhores práticas implementadas, com o objetivo de melhoria de todo o sistema organizacional.

Benchmarking é uma abordagem racional e disciplinada para a melhoria contínua, que ajuda a identificar, comparar e reproduzir a melhor prática para que isso ocorra (CODLING *apud* FISHER 2003, p. 14).



IV INDICADORES COVID-19

TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL

50 UNIDADES DE SAÚDE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM COVID-19 NO MARANHÃO

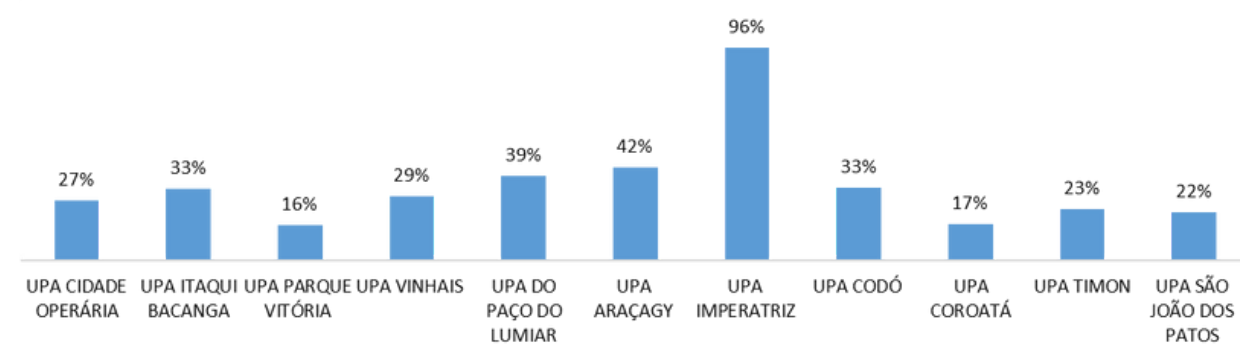
Média 2021	11 UPAS	36 Hospitais	03 Maternidades
 Taxa de Ocupação	34%	44%	41%
 Giro de Leito	1,37	7,5	7,25
 Média de Permanência	7,55	2,07	1,43
 Taxa de Mortalidade	7%	34%	12%

IV INDICADORES COVID-19

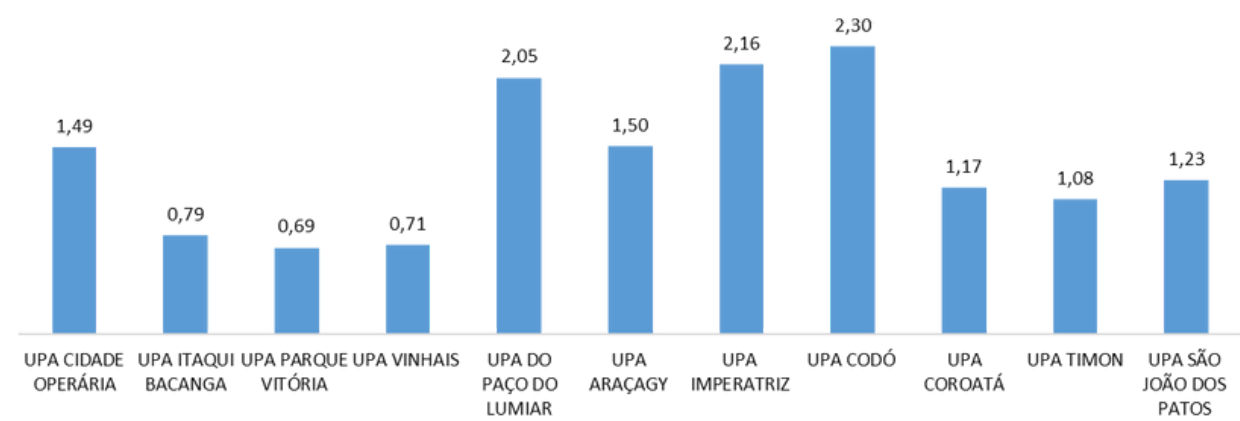
UPAS



TAXA DE OCUPAÇÃO



TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

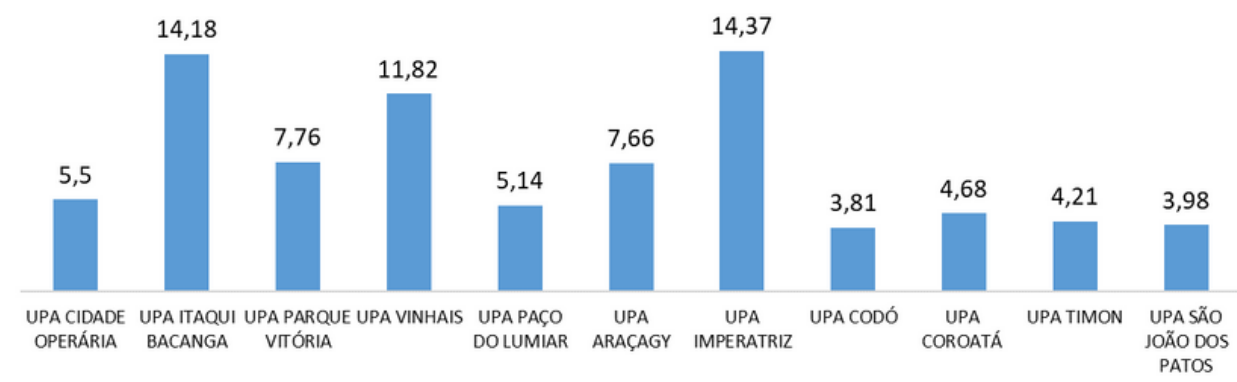


IV INDICADORES COVID-19

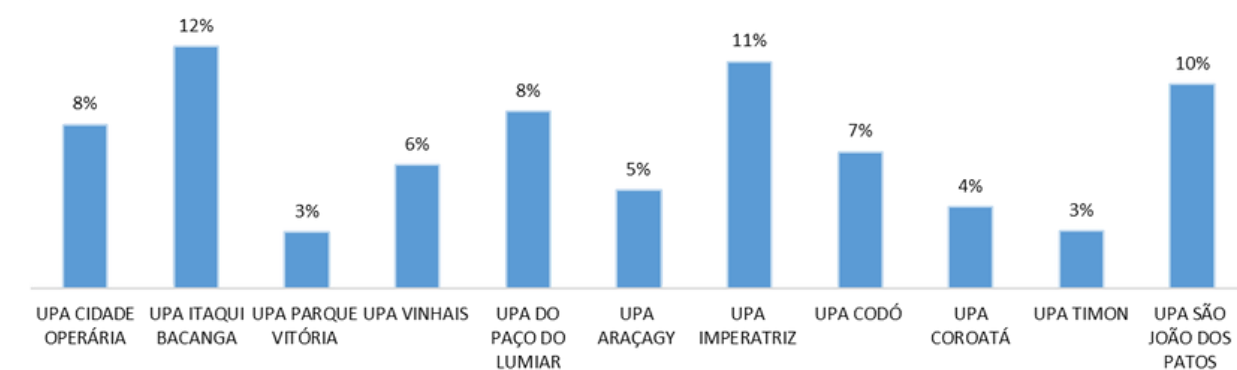
UPAS



GIRO DE LEITOS



TAXA DE MORTALIDADE

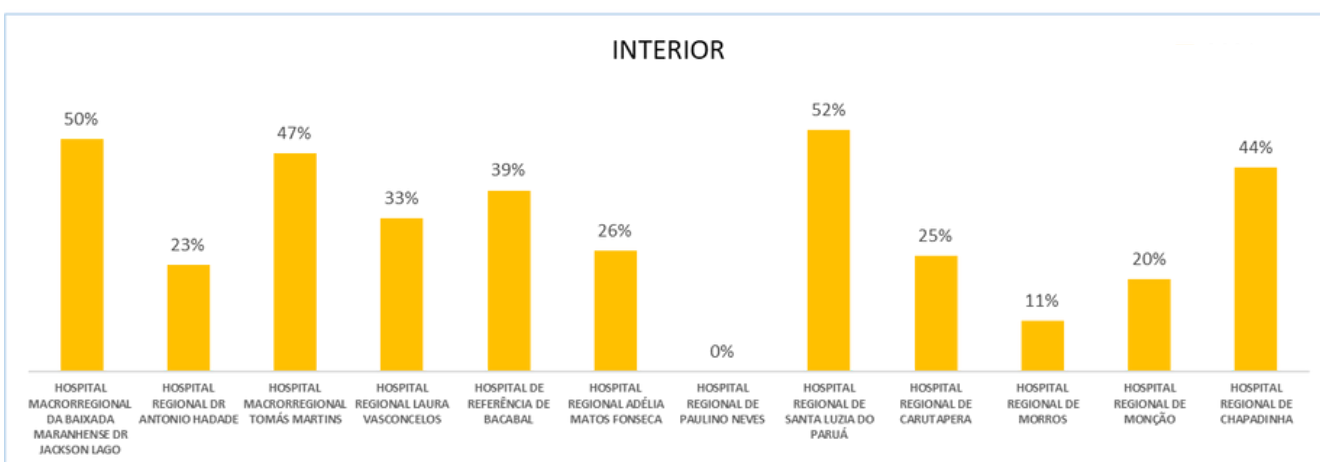
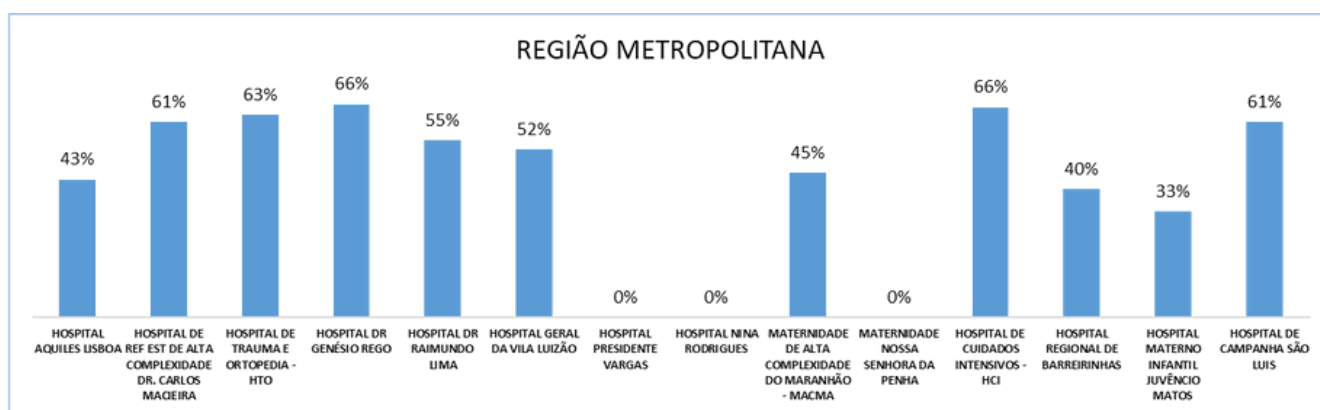


IV INDICADORES COVID-19

HOSPITAIS REGIÃO NORTE



TAXA DE OCUPAÇÃO



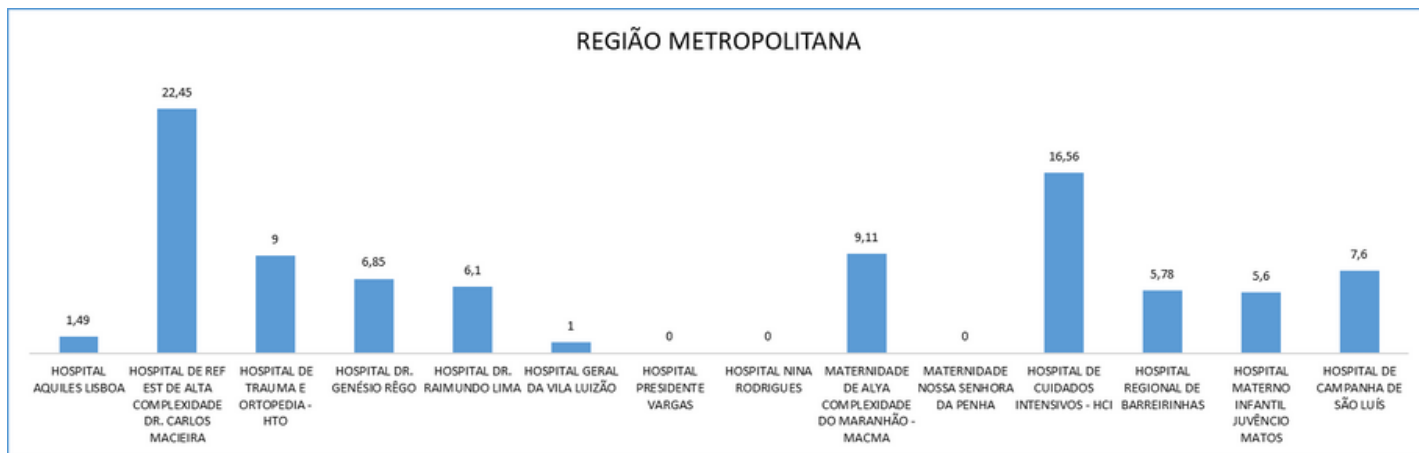
IV INDICADORES COVID-19

HOSPITAIS REGIÃO NORTE

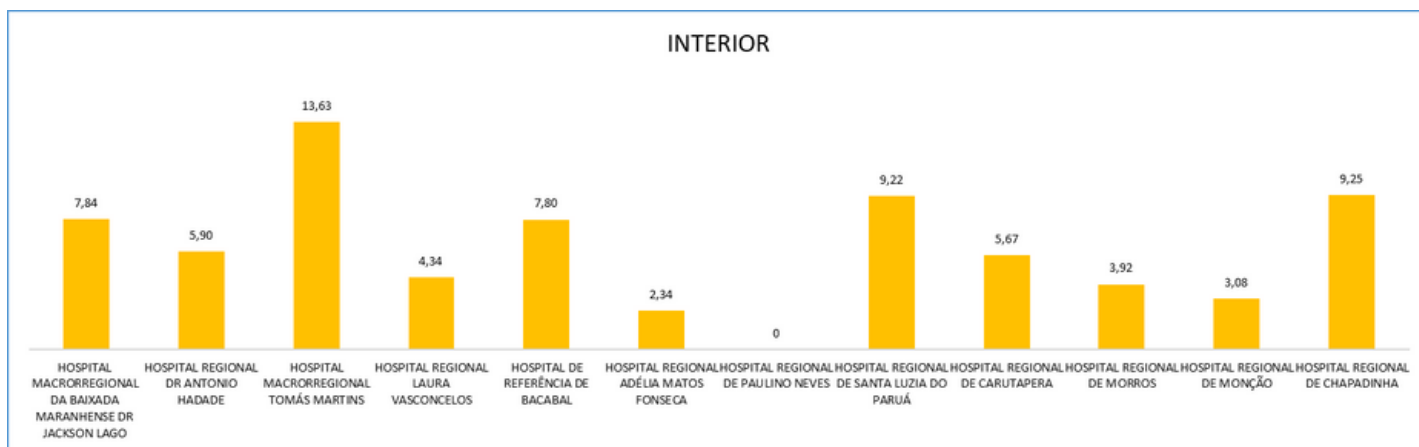


TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

REGIÃO METROPOLITANA



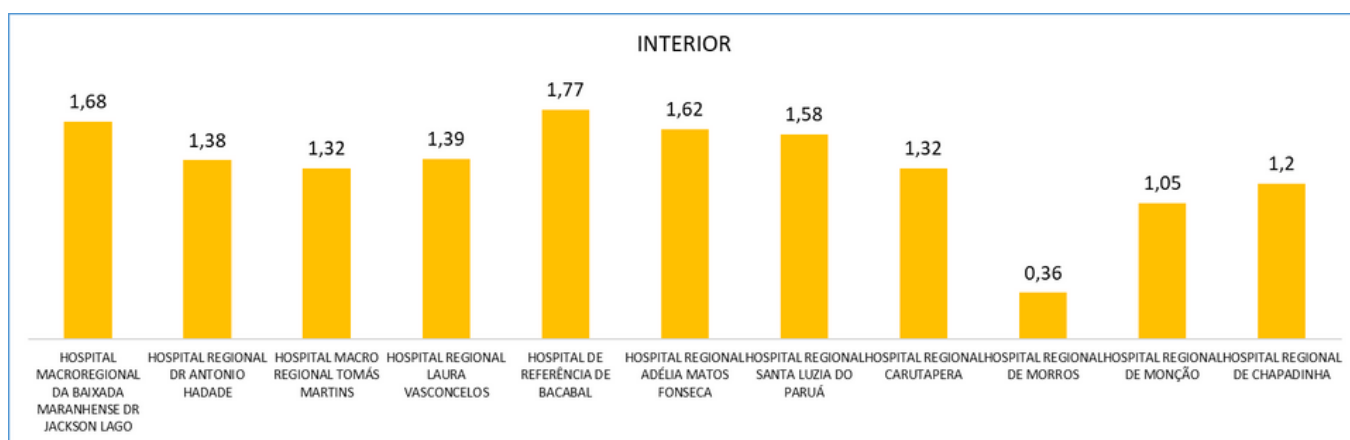
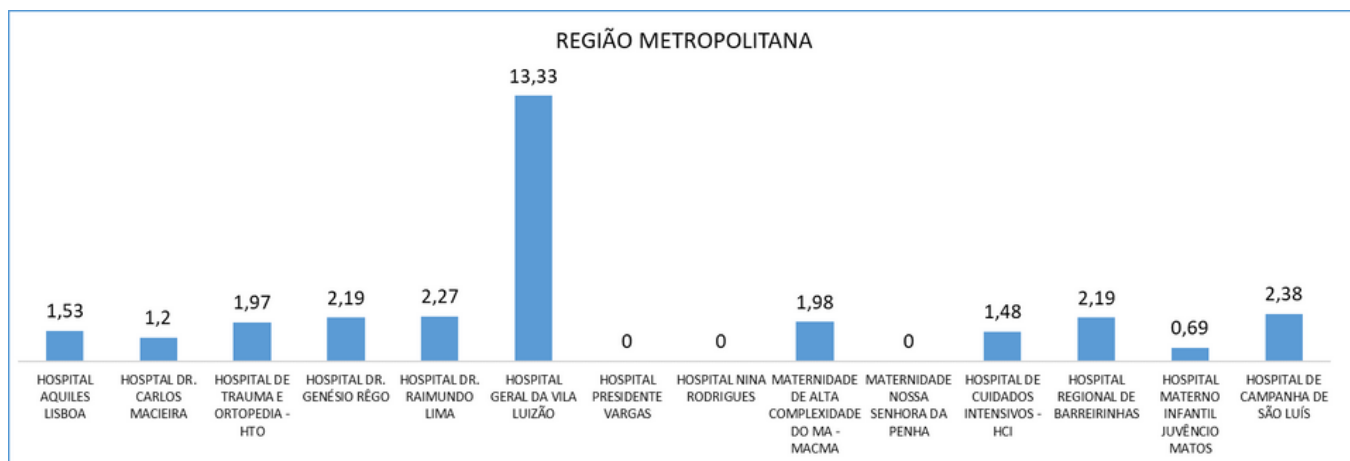
INTERIOR



IV INDICADORES COVID-19

HOSPITAIS REGIÃO NORTE

GIRO DE LEITOS

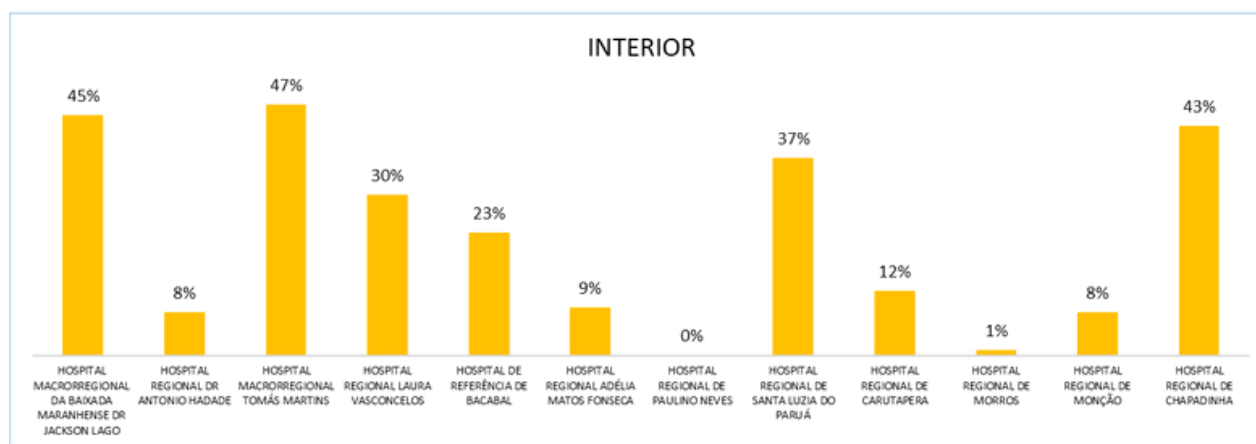
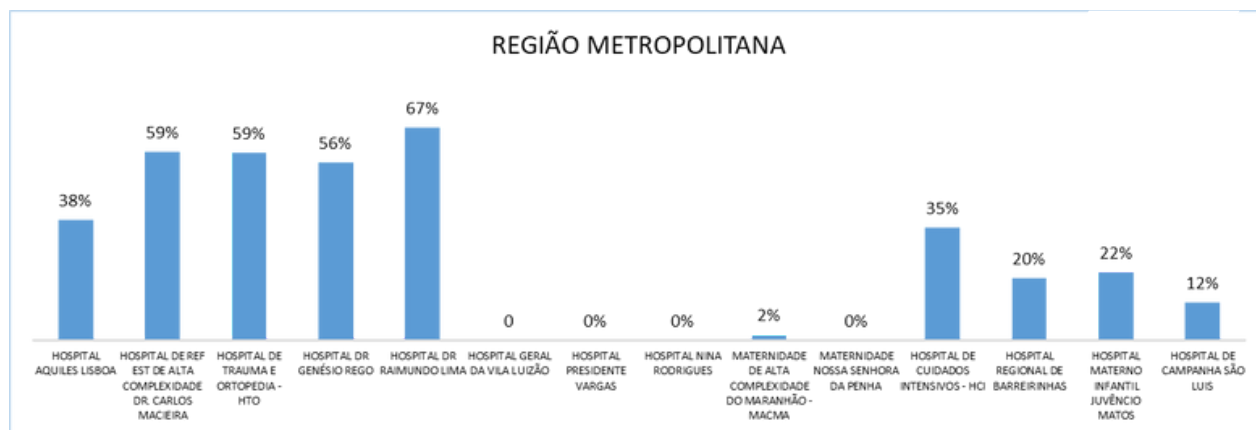


IV INDICADORES COVID-19

HOSPITAIS REGIÃO NORTE



TAXA DE MORTALIDADE

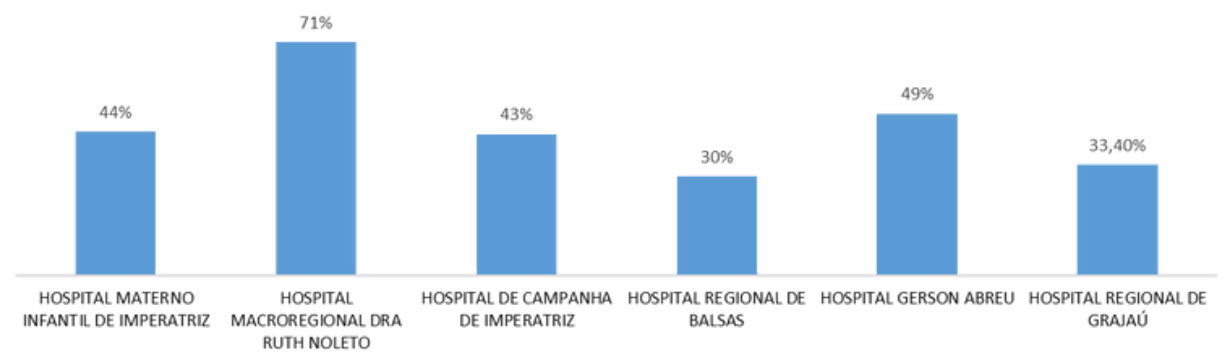


IV INDICADORES COVID-19

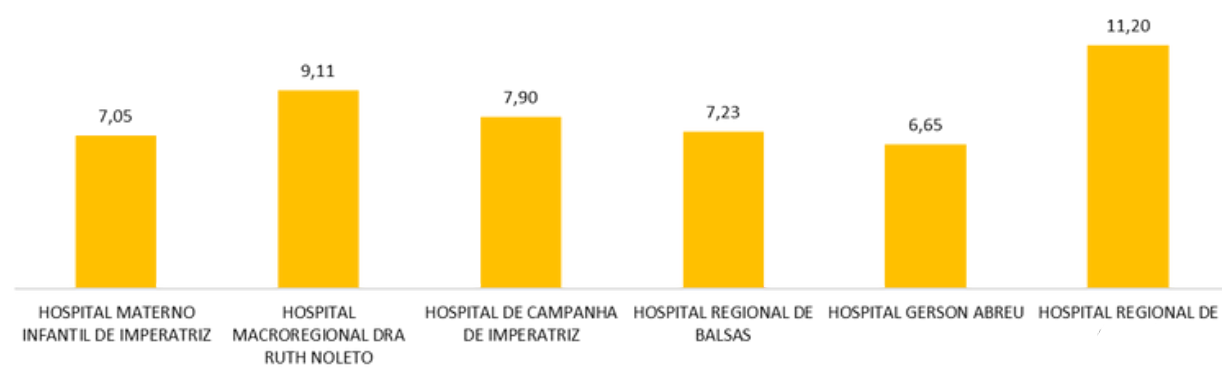
HOSPITAIS REGIÃO SUL



TAXA DE OCUPAÇÃO



TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

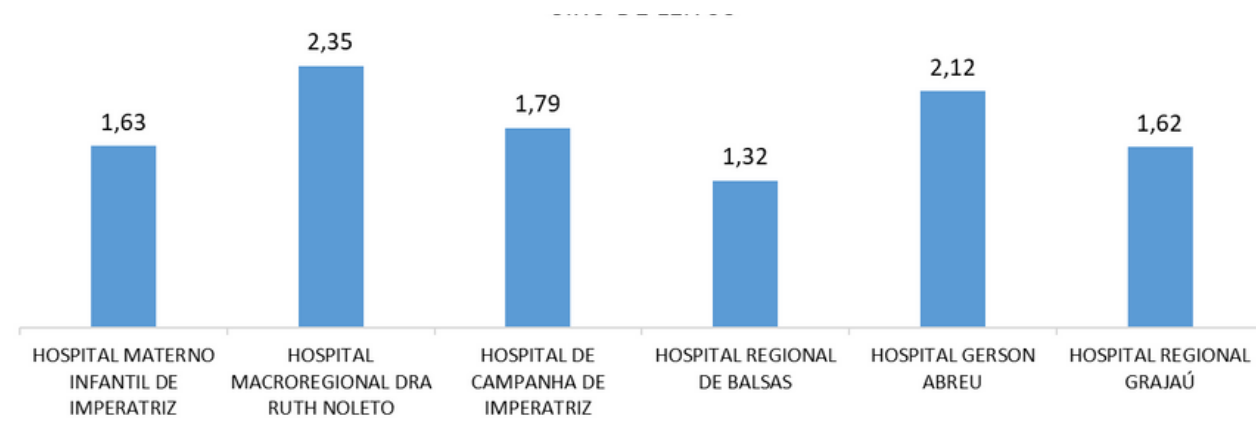


IV INDICADORES COVID-19

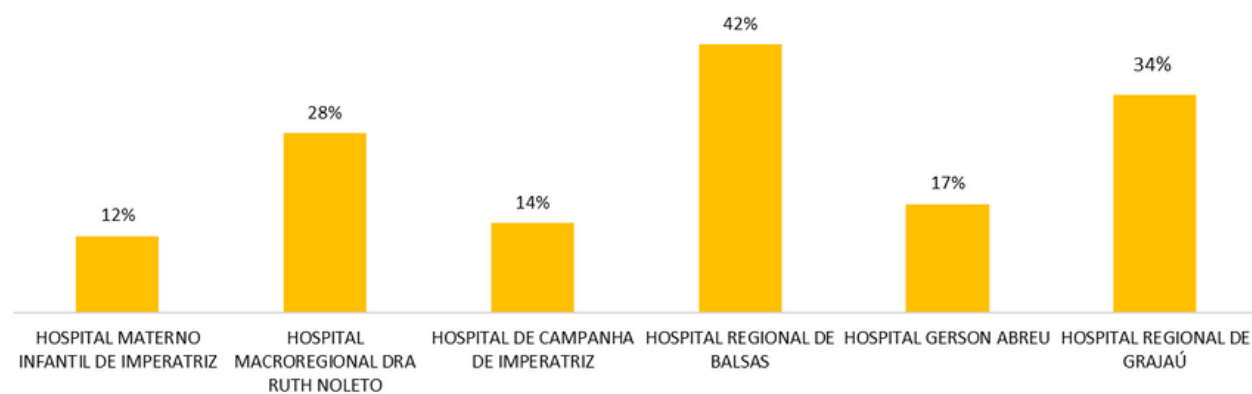
HOSPITAIS REGIÃO SUL



GIRO DE LEITOS



TAXA DE MORTALIDADE

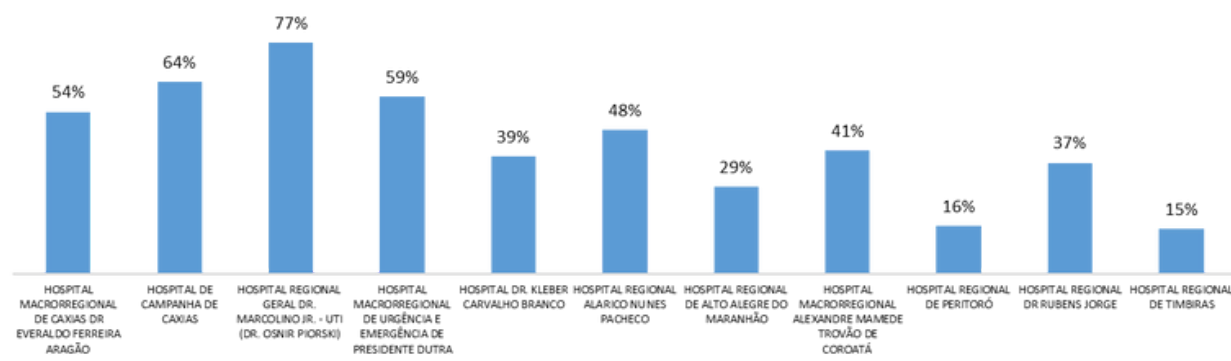


IV INDICADORES COVID-19

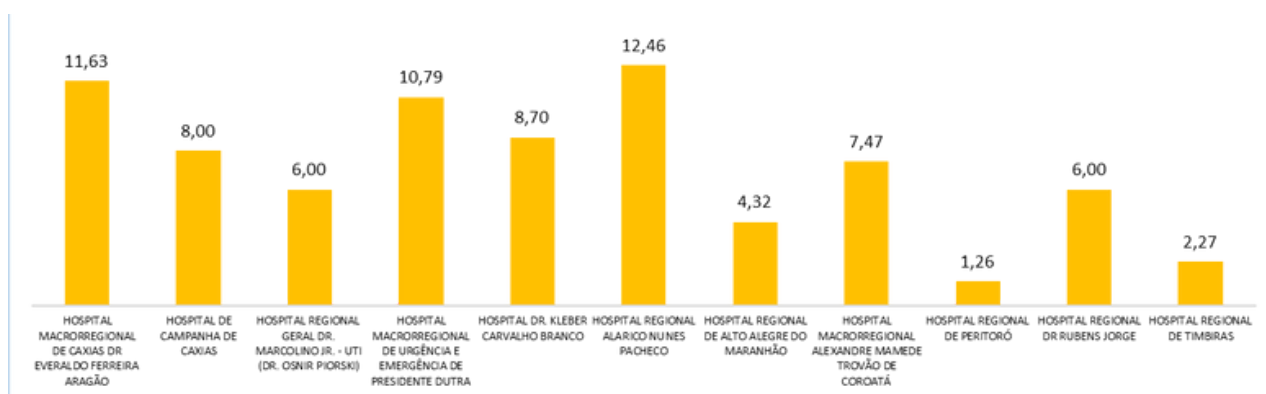
HOSPITAIS REGIÃO LESTE



TAXA DE OCUPAÇÃO



TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

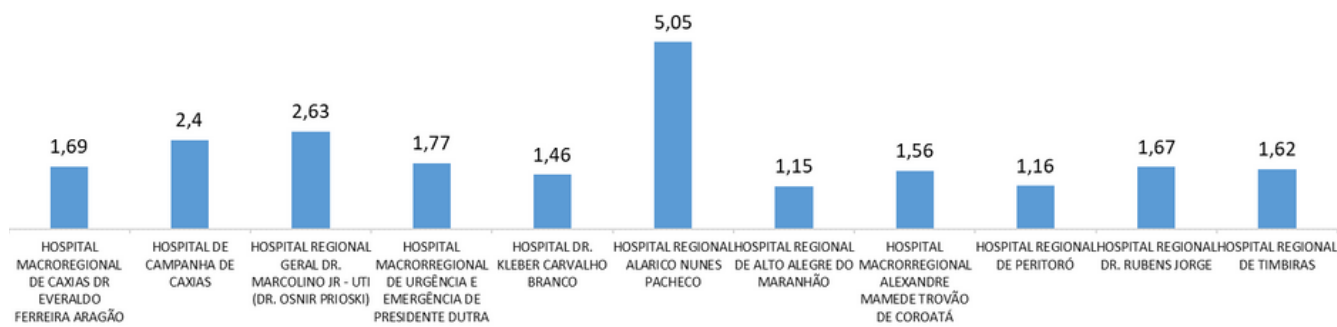


IV INDICADORES COVID-19

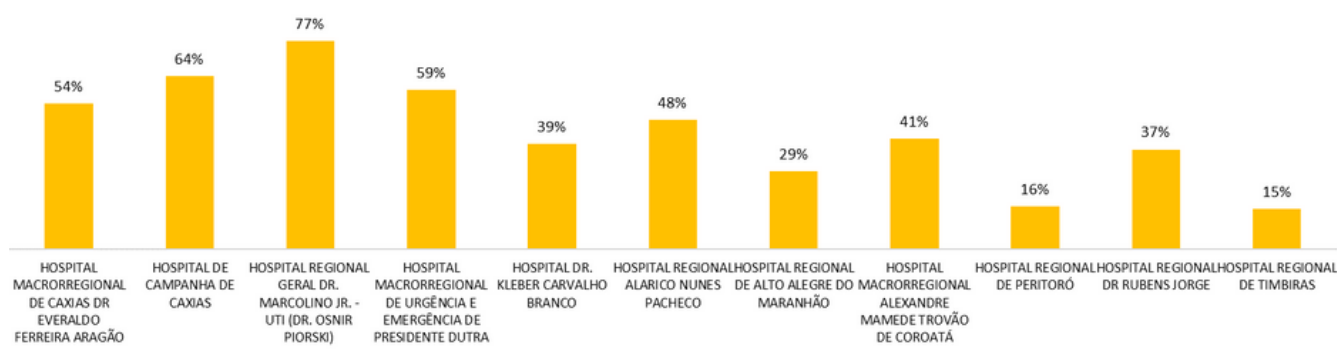
HOSPITAIS REGIÃO LESTE



GIRO DE LEITOS



TAXA DE MORTALIDADE



V INDICADORES NÃO COVID-19

TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL

48 UNIDADES DE SAÚDE DO MARANHÃO

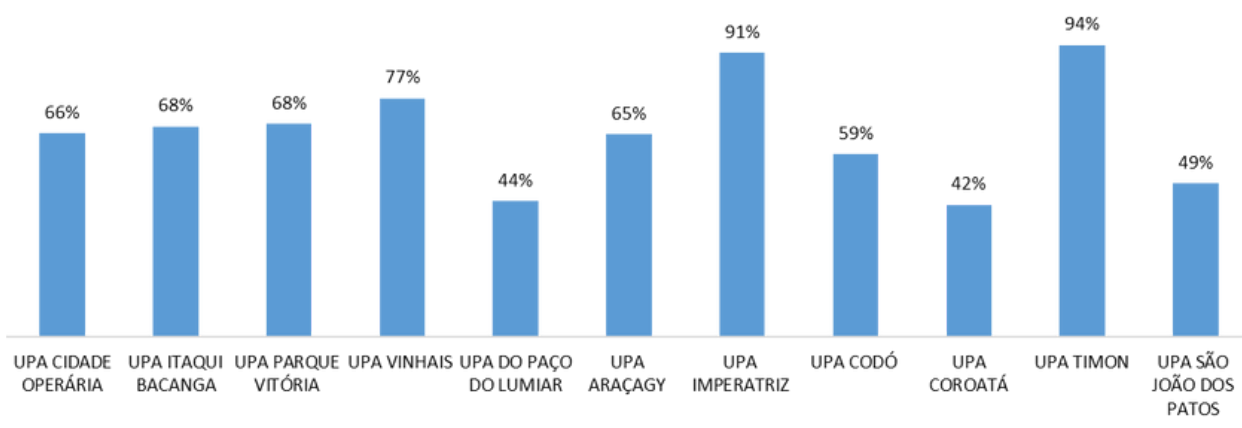
Média 2021	11 UPAS	35 Hospitais	04 Maternidades
 Taxa de Ocupação	66%	55%	64%
 Giro de Leito	2,76	7,8	5,5
 Média de Permanência	8,2	3,1	2,05
 Taxa de Mortalidade	11%	8%	1%

V INDICADORES NÃO COVID-19

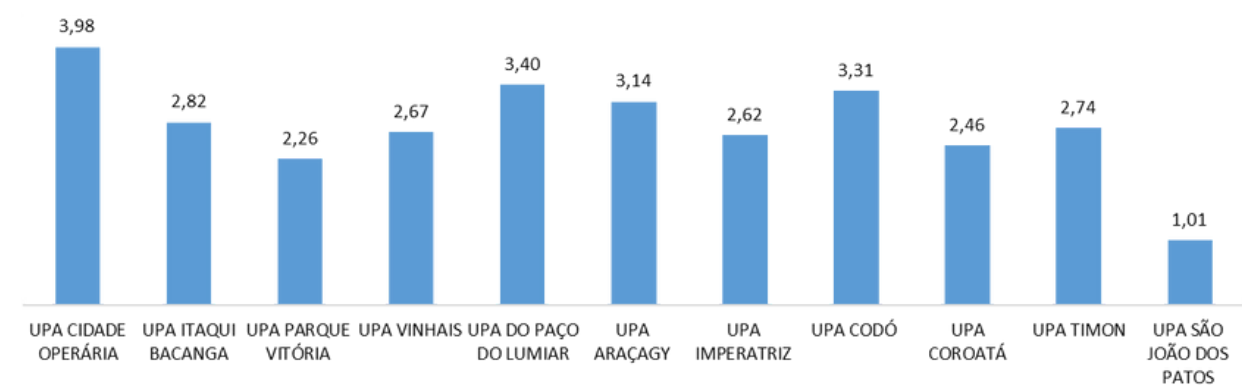
UPAS



TAXA DE OCUPAÇÃO



TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

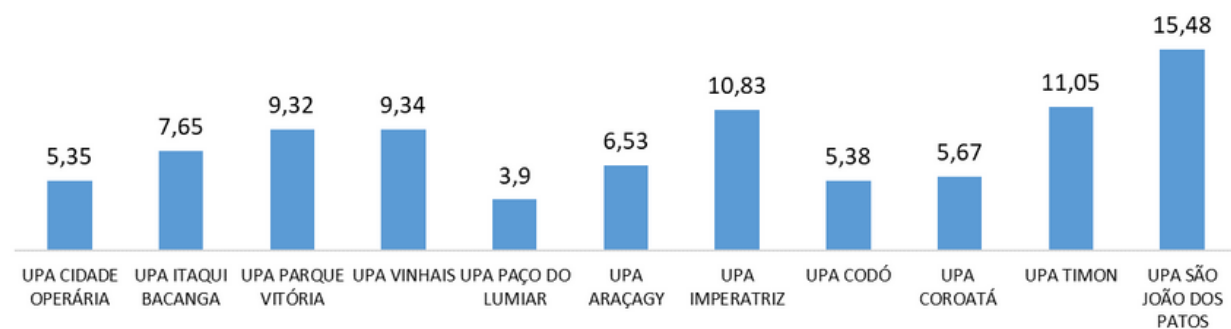


V INDICADORES NÃO COVID-19

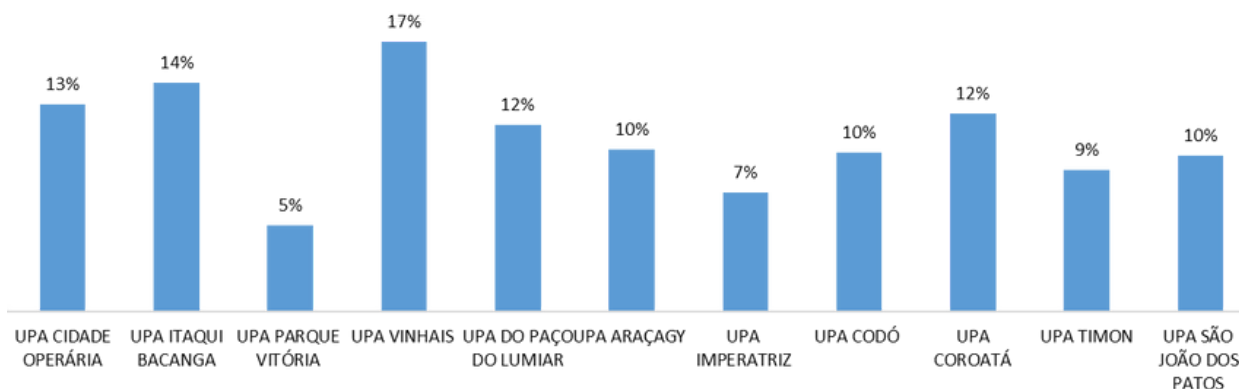
UPAS



GIRO DE LEITOS



TAXA DE MORTALIDADE

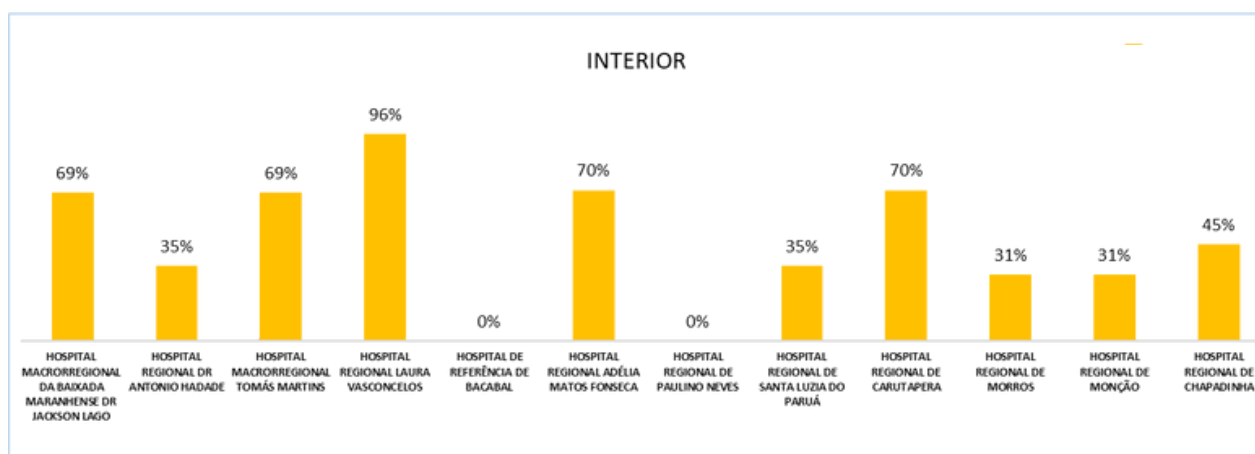
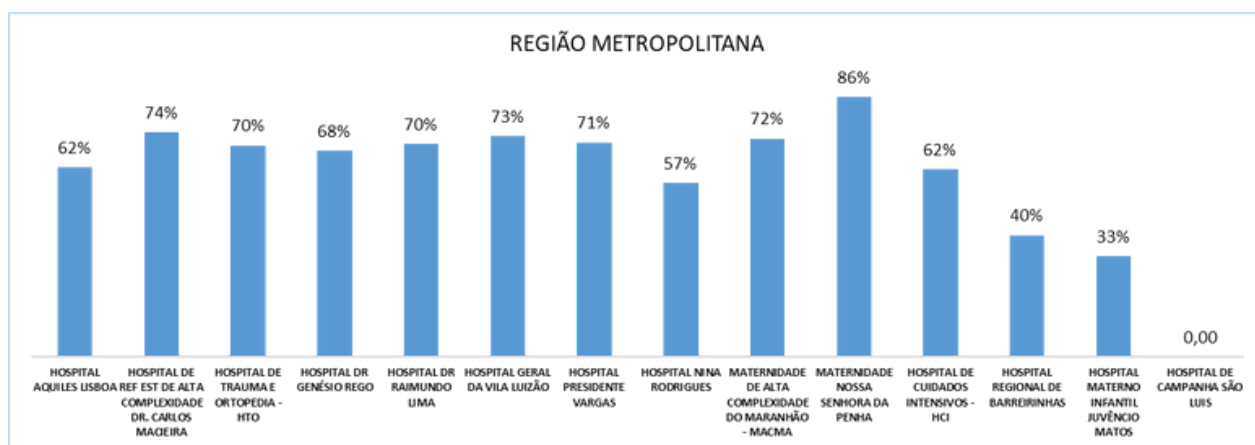


V INDICADORES NÃO COVID-19

HOSPITAIS REGIÃO NORTE



TAXA DE OCUPAÇÃO



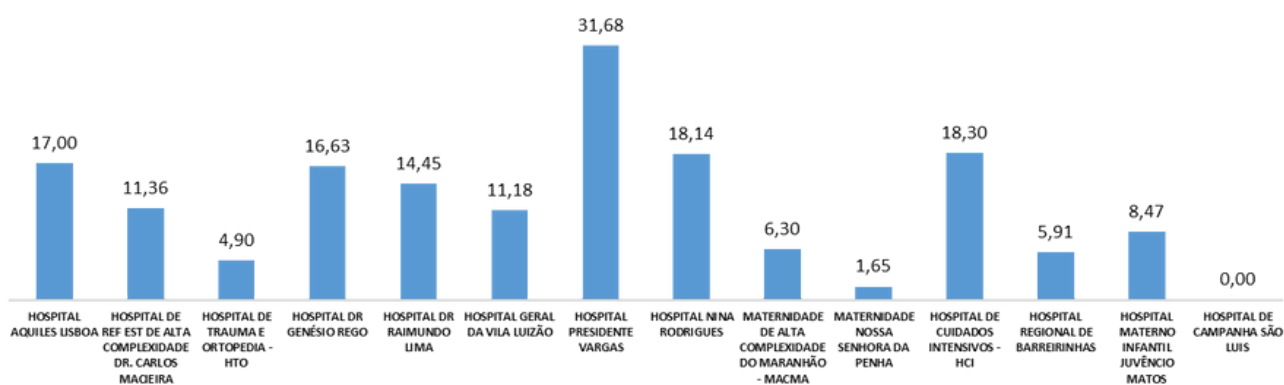
V INDICADORES NÃO COVID-19

HOSPITAIS REGIÃO NORTE

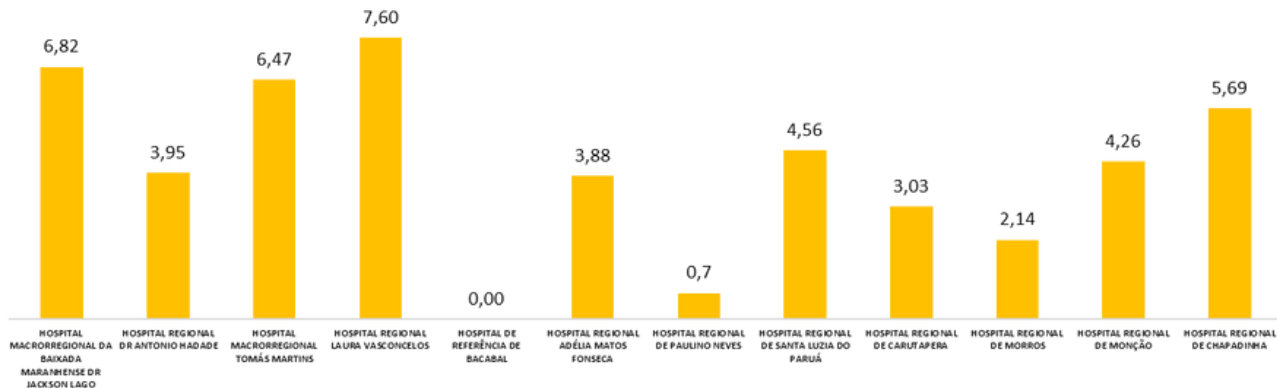


TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

REGIÃO METROPOLITANA



INTERIOR

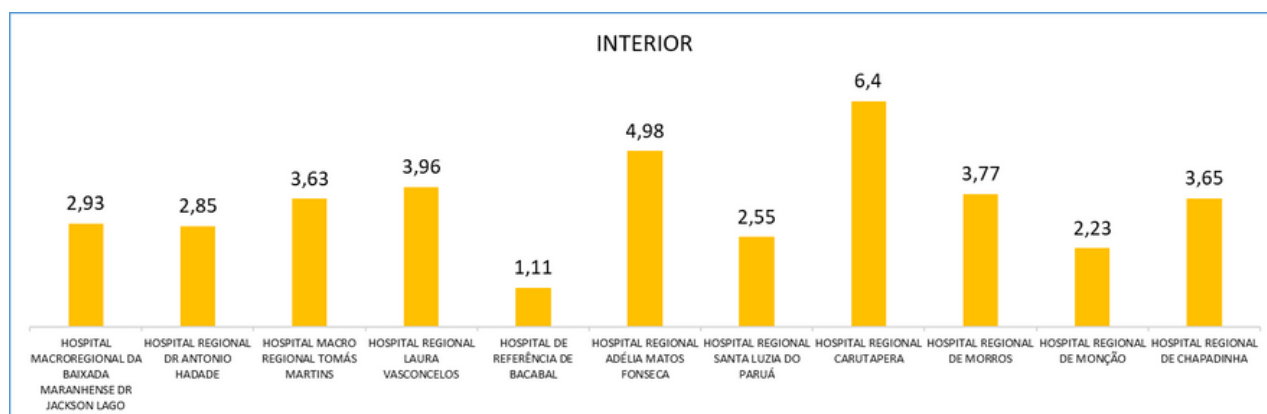
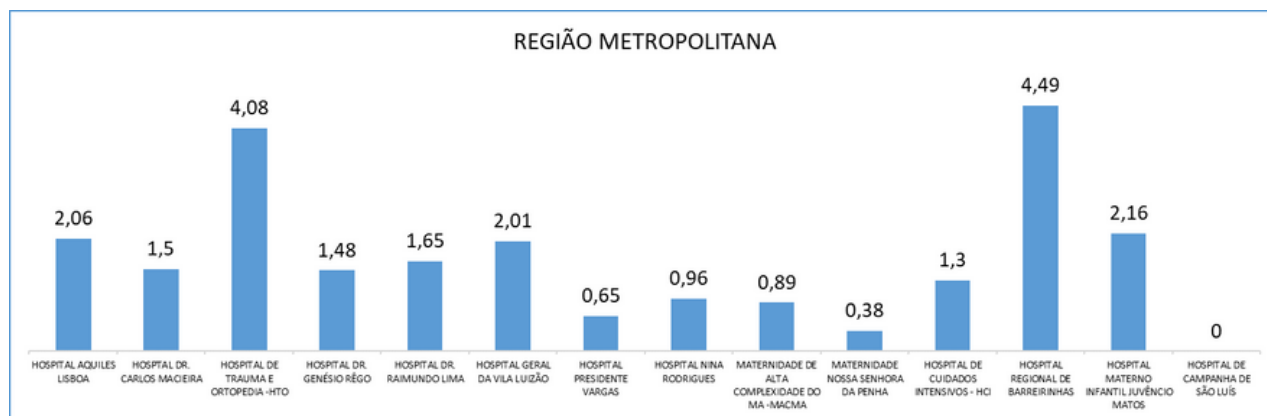


V INDICADORES NÃO COVID-19

HOSPITAIS REGIÃO NORTE



GIRO DE LEITOS



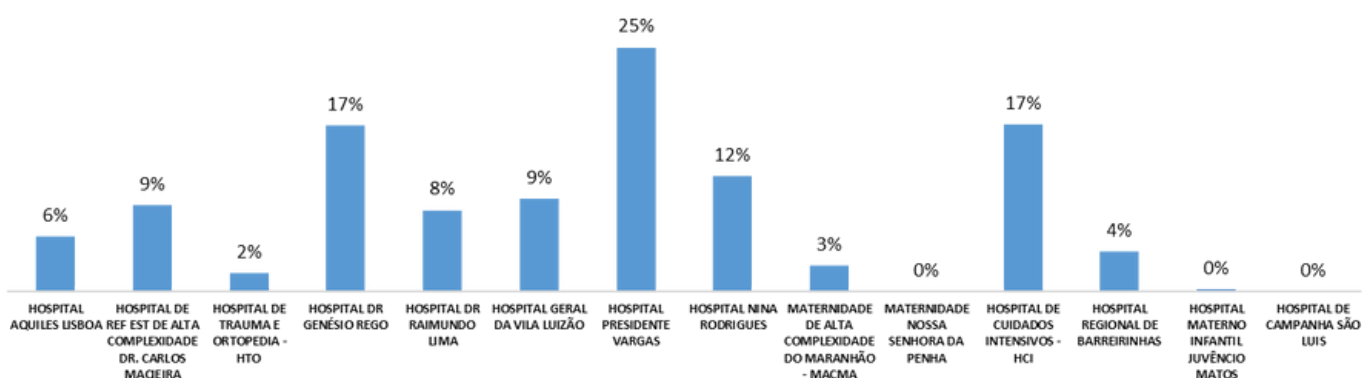
V INDICADORES NÃO COVID-19

HOSPITAIS REGIÃO NORTE

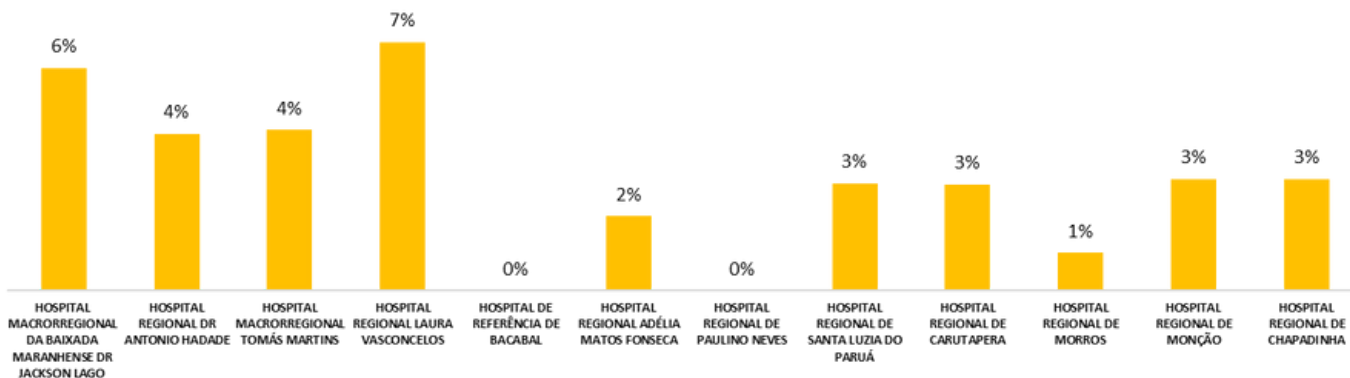


TAXA DE MORTALIDADE

REGIÃO METROPOLITANA



INTERIOR

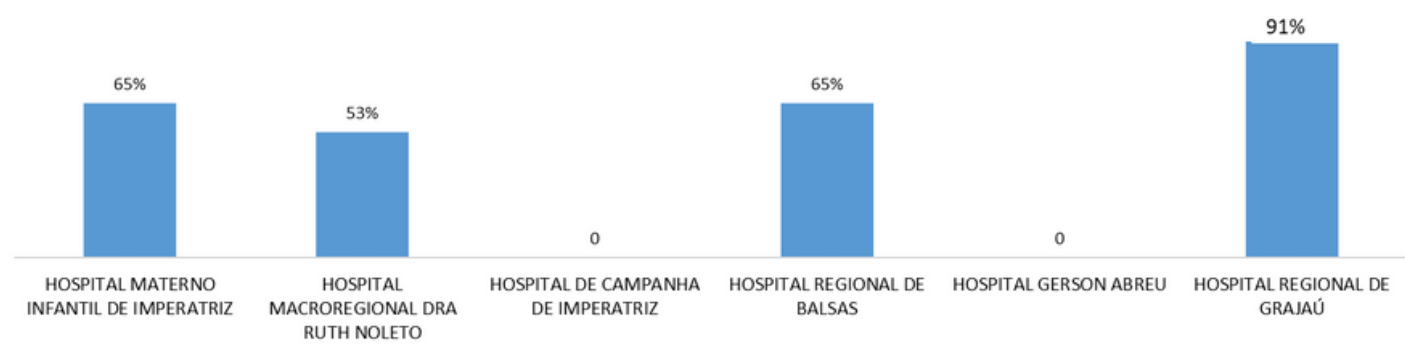


V INDICADORES NÃO COVID-19

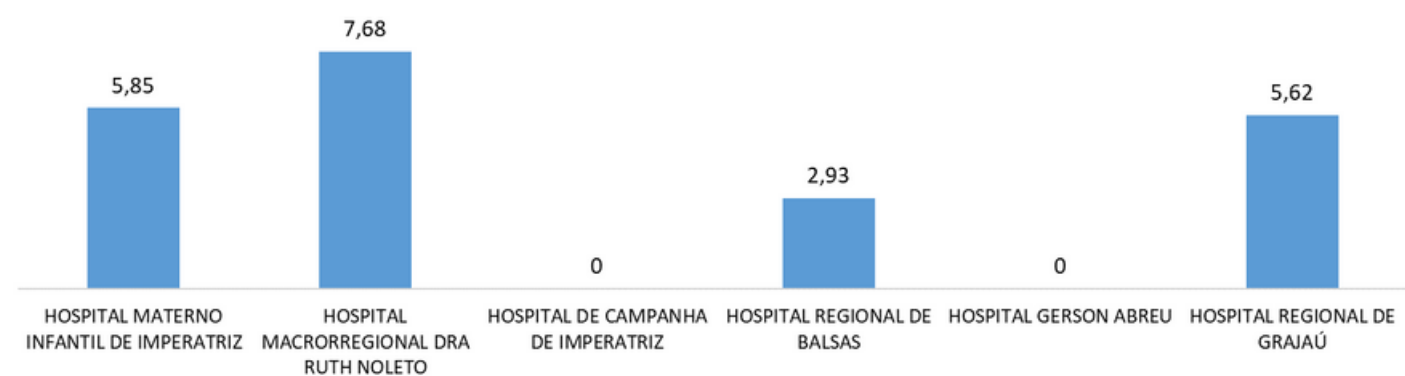
HOSPITAIS REGIÃO SUL



TAXA DE OCUPAÇÃO



TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

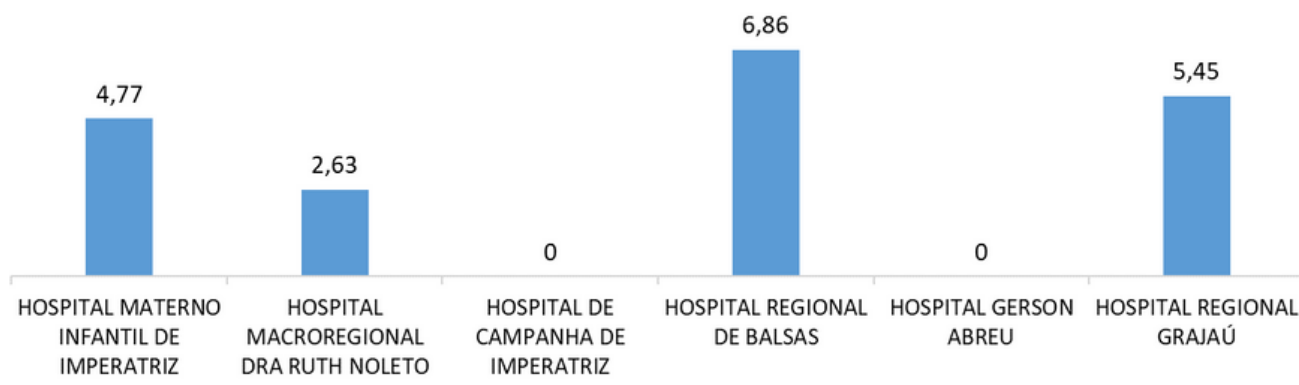


V INDICADORES NÃO COVID-19

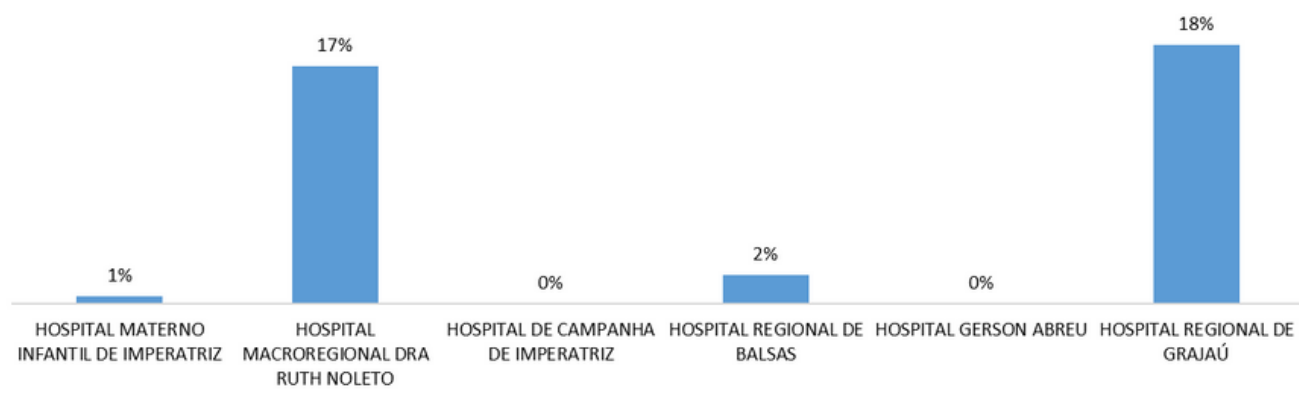
HOSPITAIS REGIÃO SUL



GIRO DE LEITOS



TAXA DE MORTALIDADE

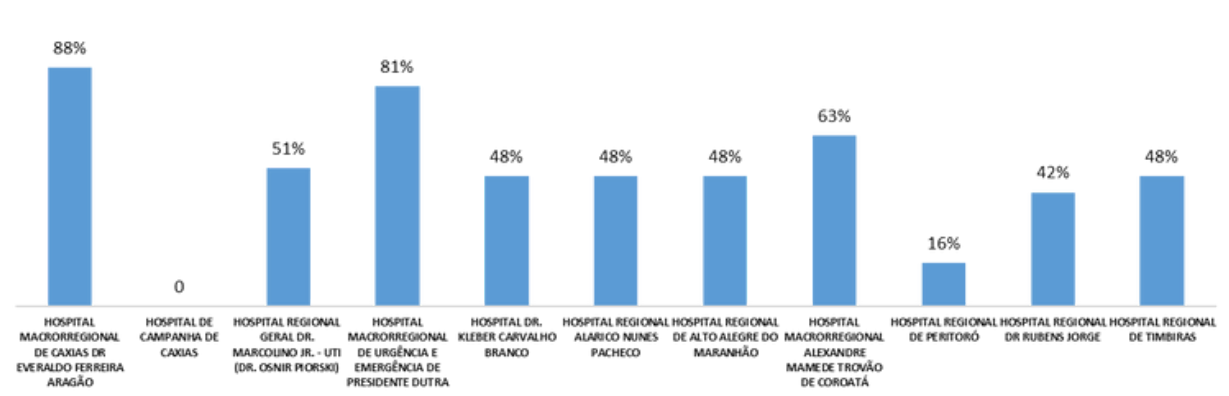


V INDICADORES NÃO COVID-19

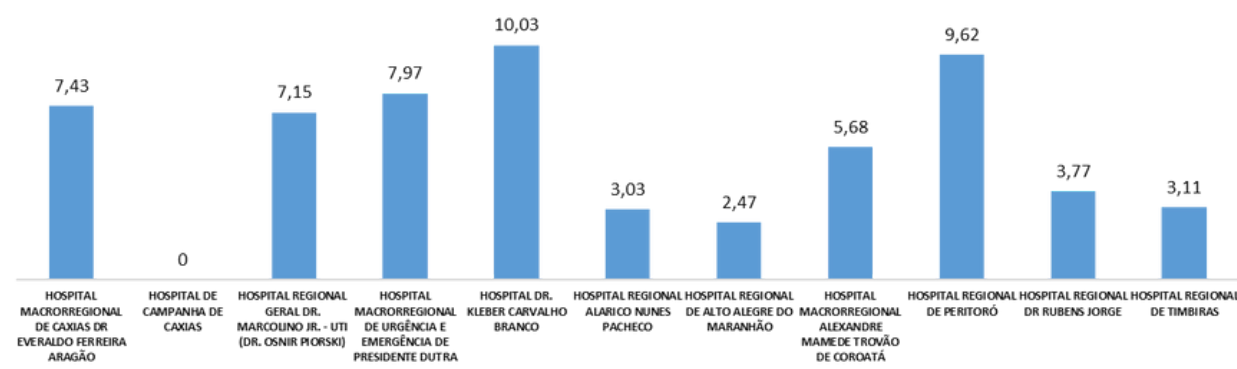
HOSPITAIS REGIÃO LESTE



TAXA DE OCUPAÇÃO



TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

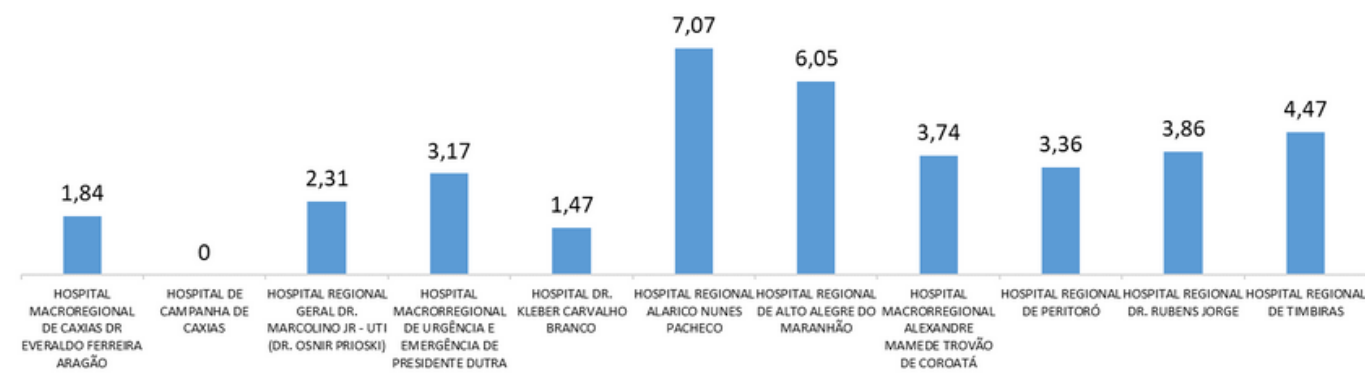


V INDICADORES NÃO COVID-19

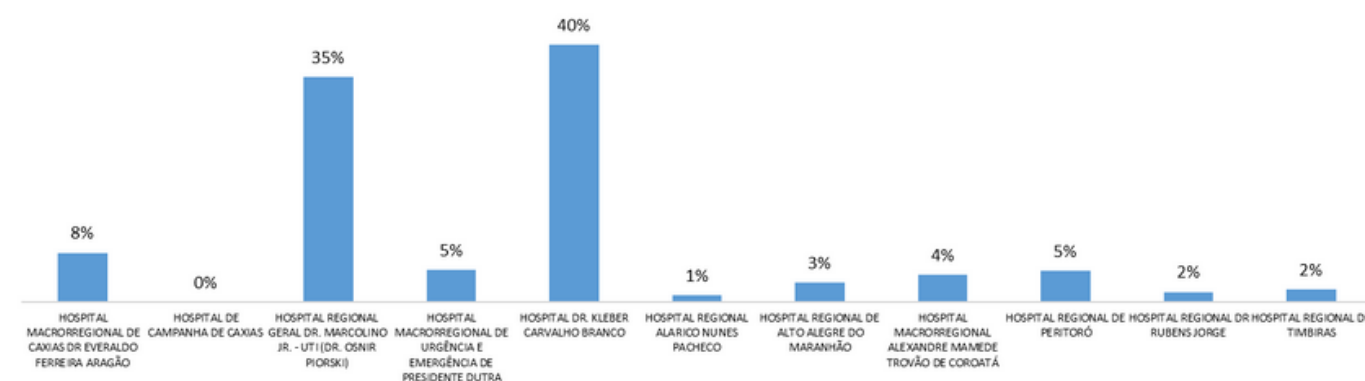
HOSPITAIS REGIÃO LESTE



GIRO DE LEITOS



TAXA DE MORTALIDADE



REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Taxa de ocupação operacional geral**. v. 01. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR – CQH. **3º Caderno de Indicadores CQH-2009 / Programa CQH**. São Paulo: APM/CREMESP, 2009.

FISHER, John G. **Benchmarking**. 3. ed. São Paulo: Clio Editora, 2003.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE QUALIDADE – FNQ. **Critérios de excelência**: o estado da arte da gestão para a excelência do desempenho e o aumento da competitividade. FNPQ – Fundação para o prêmio Nacional da Qualidade, 2003.

SPENDOLINI, Michael J. **Benchmarking**. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 2003.

WATSON, Gregory. **Benchmarking estratégico**: como transformar as técnicas de benchmarking em fator de competitividade e acréscimo de produtividade. São Paulo: Makron Books, 1994.

MANUAL DE INDICADORES /2021



Taxa de
Ocupação



Giro de Leito



Média de
Permanência



Taxa de
Mortalidade

DEPARTAMENTO DA QUALIDADE E
PROJETOS ESPECIAIS DE SAÚDE

SECRETARIA ADJUNTA DE
ASSISTÊNCIA À SAÚDE

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

