



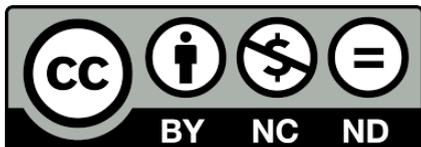
**Indicadores Hospitalares: revisão rápida e proposição de indicadores hospitalares para Hospitais Veterinários**

Autor: M.V. Márcio Júlio Marques de Oliveira

Revisão: M.V. Luiza O. Harada, M.Sc. Yara Cavalcante Vieira

Brasília

Junho 2023



É permitida a reprodução total ou parcial deste material, desde que sejam mantidos os créditos e sua utilização seja para fins não comerciais.

Universidade de Brasília (UnB)

Sala de Situação de Saúde (SDS) da Faculdade de Saúde (FS)

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília-DF, Brasil

[www.sds.unb.br/](http://www.sds.unb.br/)

**Título:** Indicadores Hospitalares: revisão rápida e proposição de indicadores hospitalares para Hospitais Veterinários

**Autores:** M.V. Márcio Júlio Marques de Oliveira

**Revisão:** M.V. Luiza O. Harada, M.Sc. Yara Cavalcante Vieira

**Local:** Brasília (DF) | **Ano:** 2023

Devido ao caráter acadêmico desta produção, colocamo-nos à disposição para efetuar possíveis correções, no caso em que eventuais equívocos possam ser identificados.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2. MÉTODOS</b>	<b>5</b>
2.1. Critérios de Elegibilidade	5
2.2. Bases de Dados	6
2.3. Estratégias de Busca	6
2.4. Processo de Seleção	6
3. Elaboração de Indicadores	6
<b>4. LEVANTAMENTO DOS INDICADORES</b>	<b>8</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b>	<b>9</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b>	<b>11</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>12</b>
<b>ANEXO 1 - Lista de quadros com os indicadores hospitalares por autor</b>	<b>14</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Os indicadores de saúde podem ser utilizados para descrever as necessidades de atenção à saúde, auxiliando na tomada de decisões e na determinação dos subsídios necessários diante de um problema que requer atenção (OPAS, 2018). Os indicadores de saúde já são empregados na medicina humana e representam ferramentas indispensáveis para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) (FILHO & LIMA; 2020), uma vez que se trata de uma maneira de analisar o desempenho hospitalar e mensurar o seu financiamento (BOTEGA et al., 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2018), os indicadores são, em geral, por definição, "medidas-síntese capazes de revelar (ou mensurar) de forma simples uma situação que não é por si só evidente", ou seja, informações que, a partir de dados coletados, têm a capacidade de calcular os atributos de um determinado objeto de estudo.

Neste trabalho, os indicadores estão inseridos no contexto hospitalar, que, segundo a caracterização de Botega et al. (2020), corresponde a unidades multiprodutoras de serviços de diagnóstico e tratamento. Por se tratar de uma estrutura especializada e complexa, faz-se necessário o uso de tecnologias e recursos humanos, e uma maneira de analisar o seu desempenho e o controle financeiro é justamente através do acompanhamento por indicadores (BOTEGA et al., 2020).

No contexto da saúde, os indicadores permitem que seus gestores garantam a qualidade de seus serviços por meio do monitoramento das ações tomadas por todos os envolvidos na saúde, desde médicos e pacientes até políticos, que participam do processo de cuidados à saúde (BREYER et al., 2019). As informações obtidas por meio desse monitoramento possibilitam a avaliação efetiva das metas quanto ao seu alcance, permitindo a análise e tomada de decisões nos processos que contribuem para a melhoria contínua das atividades (DA SILVA et al., 2023).

Avedis Donabedian divide os indicadores de avaliação de saúde em três categorias: indicadores de estrutura, que dizem respeito à qualidade dos recursos materiais, humanos e à organização da instituição de saúde; indicadores de processos, que englobam as etapas cruciais para alcançar resultados, como o diagnóstico e o tratamento. Por fim, também são propostos os indicadores de resultados, que

verdadeiramente refletem a situação de saúde dos pacientes e da população (BREYER et al., 2019), (OPAS, 2018).

Sendo assim, neste contexto, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão rápida sobre os indicadores de saúde, com o principal propósito de adaptá-los para serem usados em estabelecimentos de saúde animal.

## **2. MÉTODOS**

Esta revisão rápida foi conduzida com a finalidade de responder à questão: “Quais são os indicadores hospitalares que podem ser contextualizados para uso em Hospitais Veterinários?”

### **2.1. Critérios de Elegibilidade**

A definição dos estudos baseou-se na tentativa de abordar as questões levantadas pelo acrônimo População/Problema (P), Conceito (C) e Contexto (C):

*População:* inclui os hospitais e/ou clínicas veterinárias de maneira geral, ou seja, instituições de saúde animal de cunho privado ou público onde há a necessidade de se estabelecer gestão em saúde.

*Conceito:* está relacionado aos indicadores de desempenho hospitalar.

*Contexto:* este estudo se propõe a realizar levantamento na literatura, acerca de indicadores hospitalares que podem ser contextualizados para o contexto veterinário.

Visto a provável carência de estudos de indicadores de saúde para a medicina veterinária, o recorte temporal definido para a seleção dos trabalhos foi de dez anos de publicação (publicações a partir de 2013) a fim de tentar levantar mais trabalhos que compreendiam o contexto médico veterinário. Além deste recorte temporal, foram selecionados apenas trabalhos publicados em língua inglesa ou língua portuguesa.

## **2.2. Bases de Dados**

Para este estudo, foram escolhidos estudos nas bases de dados MEDLINE (via PubMed) e Scopus. Além disso, foi incluída a publicação intitulada "Indicadores de Saúde: Elementos Conceituais e Práticos" por meio do acervo digital da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS - <https://www.paho.org/pt/brasil>)."

## **2.3. Estratégias de Busca**

Na pesquisa nas bases de dados, foi empregado o termo '*hospital indicators*'. Para a escolha do trabalho no acervo digital da OPAS, foi realizado uma busca utilizando o termo 'indicadores de saúde' em seu próprio mecanismo de pesquisa online

## **2.4. Processo de Seleção**

A seleção das publicações foi realizada por meio de análise crítica e síntese qualitativa. Seguindo os critérios de busca previamente delineados, foram identificados 38 trabalhos na base de dados MEDLINE (via PubMed), 59 na base de dados Scopus e 66 na Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizando a plataforma RAYYAN, foram excluídos trabalhos duplicados, revisões simples, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso e trabalhos cujos indicadores apresentados não se adequavam ao contexto hospitalar veterinário. Após a análise dos títulos e resumos dos 163 trabalhos pré-selecionados para verificar sua relevância em relação à pergunta de pesquisa, foram selecionados e analisados 7 trabalhos para compor esta revisão.

## **3. Elaboração de Indicadores**

A elaboração de indicadores é um processo complexo que pode envolver desde simples contagens ao desenvolvimento de proporções, taxas e índices (BREYER et al., 2019). Para sua formulação, faz-se necessário entender as relações esperadas entre os indicadores de estrutura e processo com os indicadores de resultados

(OPAS, 2018). A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)(2018) também pontua os principais atributos para os indicadores de saúde:

- Mensurabilidade e viabilidade.
  - Os indicadores devem ser calculados a partir de dados de fácil disponibilidade e viáveis. Cálculos complexos ou indicadores baseados em dados sem relevância geram dificuldade ou inutilidade para monitoração do progresso e alcance dos objetivos.
- Validade.
  - Relaciona-se com a fonte de dados usados, as quais devem ser precisas e de confiança.
- Oportunidade.
  - É esperado que o tempo entre a coleta dos dados e a sua interpretação e notificação seja feita em tempo hábil.
- Reprodutibilidade.
  - Os resultados das mensurações devem ser reprodutíveis, ou seja, espera-se que através do mesmo método, o resultado de uma mensuração seja sempre igual, mesmo sendo calculado por pessoas diferentes.
- Sustentabilidade.
  - Refere-se à necessidade de existir condições locais e ideais para manter as fontes de dados constantes como, por exemplo, manutenção da capacidade técnica e vontade política.
- Pertinência e relevância.
  - É dada como a capacidade do indicador fornecer informações adequadas e úteis para as tomadas de decisão.
- Compreensibilidade.
  - Trata-se da necessidade de que o indicador seja facilmente entendido pelos gestores que estão encarregados das tomadas de decisão.

Na formulação dos indicadores, também é orientado que haja fichas para cada um dos indicadores a serem instituídos, onde serão documentados a fórmula de cálculo, critérios de processamento, definição dos termos, unidade de medida e referência de meta (DA SILVA et al., 2023). Para exemplificar, observe no quadro abaixo as estruturas necessárias para o cálculo de indicador de taxa de ocupação hospitalar,

um indicador que é utilizado para avaliação da eficiência de um hospital (SILVA, 2019).

Quadro 1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Indicador	Objetivo	Definição	Cálculo	Unidade
Taxa de Ocupação Hospitalar (Internação)	Mensurar o grau de ocupação dos leitos do hospital	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e número de leitos-dia em determinado período.	$(\text{Número de pacientes-dia} / \text{Número de leitos dia}) \times 100$	Porcentagem

Adaptado de SILVA, 2019.

Define-se também:

Quadro 2. Número de pacientes por dia e número de leitos-dia

Elemento de cálculo	Definição
Número de pacientes dia	Número de medida da quantidade de pacientes internados durante um dia. É computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário e desconsiderando o dia da saída.
Número de leitos-dia	Número de medida da quantidade de leitos disponíveis para a internação em um dia. 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.

Adaptado de SILVA, 2019.

#### 4. LEVANTAMENTO DOS INDICADORES

Em 2019, Breyer e colaboradores publicaram uma revisão sistemática que elenca os indicadores de qualidade-hospitalar que já haviam sido levantados na literatura até

março de 2018. Como este trabalho tem o objetivo de questionar quais indicadores hospitalares relacionados à medicina humana poderiam ser contextualizados a medicina veterinária, a seguir estão elencados os indicadores levantados por Breyer et al. Os indicadores são separados a partir das categorias apresentadas por Donabedian, conforme publicado por Breyer e colaboradores (2019). Também foram classificados quanto seus domínios específicos (qualidade, segurança, infecção e mortalidade) nos dois setores de cuidado: serviço emergencial ou internamento/ambulatórios.

Outros autores, apontam indicadores que concernem a uma região ou área específica de acordo com o objetivo da sua pesquisa. Alguns dos autores, não propuseram todos os dados (objetivo, definição, cálculo, unidade e definição dos elementos) como sugere da Silva e colaboradores (2019) ou tampouco categorizam os indicadores da forma que Avedis Donabedian propõe, de toda forma a listagem dos indicadores traz a noção de indicadores pertinentes para a gestão hospitalar que pode ser incorporada no contexto médico veterinário. O anexo 1 deste trabalho traz os indicadores e suas especificações separadas em quadros de acordo com a sua publicação.

## **5. DISCUSSÃO**

Embora não tenha sido encontrados indicadores específicos para hospitais veterinários na literatura, ao considerar sua relevância na gestão hospitalar, presume-se que sua aplicação no contexto veterinário seria extremamente valiosa. Portanto, é possível afirmar que a implementação de um planejamento hospitalar com o acompanhamento de indicadores permitiria que a instituição conhecesse seus custos reais e seu desempenho, levando a um melhor controle de seu financiamento e promovendo a melhoria contínua de seus serviços (BOTEGA et al., 2020) (SILVA, 2019).

Na revisão sistemática de Breyer e colaboradores (2019), foram identificados um total de 245 indicadores de saúde direcionados ao contexto hospitalar humano. Embora não tenham sido fornecidas definições específicas para cada indicador, é evidente que muitos deles podem ser aplicados à medicina veterinária, dada a

semelhança estrutural, de processos e de resultados esperados em instituições de saúde humana e animal. Além disso, outros trabalhos, como o de Isse e colaboradores (2014), já apresentam definições e métodos de cálculo para cada um de seus indicadores, tornando mais simples a análise crítica para a implementação na medicina veterinária.

No entanto, apesar das semelhanças, é importante destacar que adaptações consideráveis são necessárias para alguns desses indicadores. Em primeiro lugar, a casuística na medicina veterinária difere significativamente da medicina humana devido ao atendimento a diversas espécies de animais. Essa característica também resulta em diferenças estruturais entre os hospitais veterinários que lidam com animais de companhia (caninos e felinos), grandes animais (equinos e bovinos) e animais silvestres e exóticos. Portanto, a criação de indicadores hospitalares para instituições veterinárias deve ser personalizada, considerando as espécies atendidas por cada instituição e a sua classificação de acordo com o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV, 2019), que distingue entre ambulatórios, consultórios, clínicas e hospitais com base na Resolução Nº 1.275/19.

Além das diferenças de casuística, a medicina veterinária envolve procedimentos que não são comuns na medicina humana, como a eutanásia. Da mesma forma, nos indicadores apresentados neste trabalho, identificamos situações que não são típicas dos hospitais veterinários, como a avaliação de UTIs neonatais, pediátricas ou maternidades.

Essas características reforçam a ideia de que o desenvolvimento de indicadores deve ser personalizado para cada estrutura veterinária. Em casos de ambulatórios e consultórios, por exemplo, que são estabelecimentos mais simples onde são realizadas apenas avaliações clínicas e procedimentos ambulatoriais, não seria apropriado desenvolver indicadores para avaliar cirurgias ou internações. Por outro lado, clínicas veterinárias, que permitem cirurgias e possuem uma estrutura mais avançada, e hospitais veterinários, que são estruturas ainda mais complexas devido aos serviços 24 horas, laboratórios e cirurgias, demandam indicadores mais elaborados e uma gestão hospitalar eficiente para a análise de seus dados.

## **6. CONCLUSÃO**

Diante das informações apresentadas por este trabalho, fica evidente que hospitais necessitam que seus indicadores sejam cuidadosamente desenvolvidos e adequadamente interpretados para garantir um desempenho eficaz. Considerando que os hospitais veterinários também representam estruturas complexas, com a particularidade de atender a diversas espécies que requerem abordagens personalizadas, torna-se ainda mais imperativa a criação de indicadores para otimizar sua gestão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTEGA, L.; ANDRADE, M. V.; GUEDES, G. R. Perfil dos hospitais gerais do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

BREYER, J. Z. et al. Hospital quality indicators: a systematic review. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 32, n. 2, p. 474–487, 11 mar. 2019.

CFMV (Brasil). Conselho Federal de Medicina Veterinária. Resolução nº 1.275, de 25 de julho de 2019. Conceitua e estabelece condições para o funcionamento de Estabelecimentos Médicos Veterinários de atendimento a animais de estimação de pequeno porte e dá outras providências. **RESOLUÇÃO Nº 1.275**, Brasil, n. 141, p. 94, 24 jul. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-1.275-de-25-de-junho-de-2019-2034197>. Acesso em: 29 jun. 2023.

DA SILVA, E. D. O. et al. Dicionário semântico de dados para anotação de indicadores de desempenho para gestão hospitalar. **A to Z: novas práticas em informação e conhecimento**, v. 12, p. 1, 25 abr. 2023.

FEIJÓ, V. B. E. R. et al. Núcleo Interno de Regulação hospitalar: repercussões da implantação nos indicadores dos serviços de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3517, 2022.

FILHO, A. S.; LIMA, A. L. Indicadores Estratégicos de Gestão em Saúde Pública. **Secretaria de Estado de Saúde, Governo do estado de Goiás**, 2020. Disponível em: <<https://saude.go.gov.br/sistemas-de-saude/conecta-sus/produtos-tecnicos>>. Acesso em: 06 de junho de 2023.

ISSE, H. U. et al. Manual de Indicadores de Desempenho Hospitalar. **Direção Nacional de Assistência Médica**, Maputo: [s.n.], 2014.

MOURARD, O.; HOSSAM, H.; ZBYS, F.; AHMED, E. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews (2016)** 5:210, DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos. Washington, D.C.: OPAS; 2018.

SILVA, J. P. T. Análise da eficiência de hospitais regionais em um estado do Nordeste. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 84–97, mar. 2019.

## ANEXO 1 - Lista de quadros com os indicadores hospitalares por autor

### Quadro 1 - Indicadores Hospitalares de Estrutura (Adaptado de BREYER et al., 2019).

	Indicador	Categoria	Descrição
1	Médico / leito	I, E	P
2	Médico Residente / leito	I, E	P
3	Médico Especialista / leito	I, E	P
4	Enfermeiro / leito	I, E	P
5	Paramédicos / leito	I, E	P
6	Funcionários / leito	I, E	P
7	Equipe Administrativa / leito	I, E	P
8	Ocupação de leitos em maternidade	I	P
9	Tempo médio de estadia em maternidade	I	P
10	Estadia média	I, E	P
11	Permanência média em UTI	I	P
12	Medidas para priorizar o cuidado para pessoas vulneráveis	I	P
13	Acessibilidade para pessoas com deficiência	I	P
14	Porcentagem de médicos especialistas na sala de emergência	E	A
15	Porcentagem de médicos residentes na sala de emergência	E	A
16	Duração do turno para especialistas em emergência	E	A
17	Tempo de ocupação de macas na sala de emergência / dia	E	A
18	Censo médio diário	I	P
19	Taxa de produtividade hospitalar	I, E	P
20	Índice de Renovação	I	P
21	Índice de intervalo de substituição	I	A
22	Taxa de pacientes residentes (mais de 90 dias)	I	A
23	Taxa de ocupação em UTI	I	P
24	Taxa de ocupação em UTI pediátrica	I	P
25	Taxa de ocupação de leitos semi-intensivos	I	P

26	Taxa de ocupação em UTI neonatal	I	A
27	Horas de enfermagem por paciente/dia	I, E	A
28	Taxa de ocupação	I, E	P
29	Faturamento	I	A

Legenda: I: Internação; E: Emergência; P: Presente; A: Ausente; UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

**Quadro 2 - Indicadores Hospitalares de Processo (Adaptado de BREYER et al., 2019).**

	Indicador	Categoria	Domínio	Descrição
1	Taxa de transferência para UTI	I	Q	A
2	Taxa de consultas	I	Q	A
3	Taxa de respostas tardias às consultas	I	Q	A
4	Taxa de consistência do diagnóstico clínico e diagnóstico patológico	I	Q	A
5	Taxa de similaridade do diagnóstico clínico e diagnóstico patológico	I	Q	A
6	Taxa de incompatibilidade do diagnóstico clínico e diagnóstico patológico	I	Q	A
7	Acolhimento com classificação de risco	E	Q	P
8	Pacientes de categoria emergencial I	E	Q	A
9	Pacientes de categoria emergencial II	E	Q	A
10	Pacientes de categoria emergencial III	E	Q	A
11	Pacientes de categoria emergencial IV	E	Q	A
12	Taxa de transferências	E	Q	A
13	Taxa de observação < 24 h	E	Q	A

14	Taxa de observação entre 24 - 48 h	E	Q	A
15	Taxa de observação maior que 72 h	E	Q	A
16	Taxa de estadia na sala de emergência < 2 h	E	Q	A
17	Taxa de estadia na sala de emergência entre 2 - 4 h	E	Q	A
18	Taxa de estadia na sala de emergência entre 4 - 6 h	E	Q	A
19	Taxa de estadia na sala de emergência maior que 6 h	E	Q	A
20	Taxa de admissão de pacientes na enfermaria	E	Q	A
21	Taxa de admissão de pacientes na UTI	E	Q	A
22	Tempo médio de espera na sala de emergência	E	Q	P
23	Tempo médio de espera para avaliação em sala de emergência	E	Q	A
24	Tempo médio de espera para relatórios de laboratórios em sala de emergência	E	Q	A
25	Taxas de tempo de espera excedendo 30 minutos para operações	E	Q	A
26	Pacientes sujeitos a reconciliação medicamentosa na admissão	I	S	P
27	Erros de prescrição	I	S	P
28	Erros de medicação entre enfermeiros (taxa de relatórios)	I	S	A

29	Taxa de pacientes não atendidos	E	Q	P
30	Pacientes que foram visitados novamente	E	Q	P
31	Tempo médio de visita	E	Q	P
32	Tempo médio de estadia até alta médica	E	Q	A
33	Pacientes com retornos não planejados ao pronto-socorro resultando em internação em até 48 h (ou 72 h) após a alta do pronto-socorro estratificado por pacientes pediátricos e adultos	E	S	A
34	Tempo para a primeira dose analgésica em todas as condições dolorosas que requerem analgesia	E	Q	A
35	Tempo médio de espera entre a entrada na sala de emergência e a primeira avaliação por um médico	E	Q	A
36	Tempo médio de espera entre a decisão de admissão de pacientes no hospital para pacientes admitidos no pronto-socorro para transferência para unidade de internação	E	Q	A
37	Tempo médio de espera desde a chegada da ambulância até o atendimento do paciente pela equipe de emergência	E	Q	A
38	Tempo médio de espera desde a consulta com os médicos de emergência até o pedido de internação	E	Q	A

39	Pacientes com gravidez ectópica não diagnosticada	E	S	A
40	Cateteres - UTI adulta	I	S	P
41	Cateteres - UTI pediátrica	I	S	P
42	Taxa de utilização de CVC em Semi-UTI	I	S	A
43	Taxa de utilização de CVC em Semi-UTI neonatal	I	S	A
44	Pacientes com retorno não planejado ao pronto-socorro sem internação em até 48 h (ou 72 h) após o atendimento ou alta do pronto-socorro estratificado por pacientes pediátricos e adultos	E	Q	P
45	Pacientes intubados para os quais o dióxido de carbono expirado foi monitorado	E	S	A
46	Pacientes com avaliação de dor documentada	E	Q	A
47	Implementação de guideline	I	Q	P
48	Coeficiente de autópsia	I	Q	P
49	Taxa de conformidade de registro	I	S	A
50	Remoção de cateter urinário	I	Q	A
51	Infecções da corrente sanguínea relacionadas à prevenção de cateter venoso central	I	Q	P
52	Tempo de exposição durante procedimentos fluoroscópicos	I	Q	P
53	Taxa de readmissão em 14 dias após alta	I	Q	A

54	Taxa de readmissão entre 15 - 29 dias após alta	I	Q	A
55	Taxa de readmissão após 30 dias de alta	I	Q	A
56	Taxa de readmissão de recém-nascidos após 14 dias de alta	I	Q	A
57	Taxa de estadia superior a 30 dias	I	Q	A
58	Taxas de alta contra conselho médico	I	Q	A
59	Taxa de erros de medicação	I	Q	A
60	Taxa de erros de medicação de enfermagem	I	S	A
61	Taxa de erros de prescrição por médicos	I, E	S	P
62	Índice de erros de dispensação em pronto-socorro pela farmácia	E	S	A
63	Porcentagem de pacientes admitidos do pronto-socorro	E	Q	A
64	Taxa de retornos inesperados em 24h	E	Q	A
65	Taxa de retornos inesperados em 48h	E	Q	A
66	Taxa de retornos inesperados em 72h	E	Q	A
67	Taxa de internações por retornos inesperados em 24 horas	E	Q	A
68	Taxa de internações por retornos inesperados em 24 horas	E	Q	A
69	Taxa de internações por retornos inesperados em 24 horas	E	Q	A

70	Cirurgias canceladas	I	Q	A
71	Taxa de profilaxia cirúrgica 2 h antes da cirurgia	I	S	A
72	Taxa de profilaxia cirúrgica de 3 dias após cirurgia	I	S	A
73	Taxa de profilaxia cirúrgica de 4 - 7 dias após cirurgia	I	S	A
74	Taxa de profilaxia cirúrgica por mais de 7 dias após cirurgia	I	S	A
75	Descontinuação da profilaxia antibiótica em até 24 horas após cirurgia abdominal de grande porte em pacientes idosos	I	Q	A
76	Avaliação diabética pré-cirúrgica	I	Q	A
77	Controle de diabetes	I	S	P
78	Bloqueio perioperatório	I	S	P
79	Conformidade com as normas para cirurgia segura	I	S	P
80	Avaliação de risco para delirium em pacientes submetidos à cirurgia abdominal	I	S	P
81	Adesão às medidas de prevenção de delirium em pacientes submetidos à cirurgia abdominal	I	S	P
82	Início de antibióticos intravenosos profiláticos dentro de 1 h da incisão da pele	I	Q	A
83	Profilaxia de trombose venosa profunda pré-operatória e pós-operatória com heparina	I	Q	A

	não fracionada em baixa dose e/ou heparina de baixo peso molecular em pacientes idosos submetidos a cirurgia abdominal de grande porte e sem câncer ou tromboembolismo venoso prévio			
84	Estimativa do clearance de creatinina em pacientes idosos submetidos a cirurgia abdominal de grande porte	I	Q	A
85	Anticoagulação para fratura de quadril	I	S	P
86	Taxa de adesão à antibioticoterapia profilática	I	S	A
87	Taxa do local de demarcação cirúrgica	I	S	A
88	Interrompimento de antibióticos em 24 horas da cirurgia	I	Q	A
89	Pacientes cardíacos com controle glicêmico pós-operatório	I	Q	A
90	Pacientes com tricotomia adequada	I	Q	A
91	Pacientes que usam betabloqueadores e receberam betabloqueadores no perioperatório	I	Q	A
92	Proporção de pacientes em risco ou elegíveis submetidos a cirurgia geral de grande porte ou fratura de quadril que receberam tromboprolifaxia	I	S	A
93	Parto cesariano como proporção de todos os nascimentos	E	Q	A
94	Esteróides pré-natais	I	Q	A

95	A escolha da mãe pela amamentação exclusiva	I	Q	A
96	Aconselhamento parental para recém-nascidos de baixo peso	I	S	P
97	Recém nascidos de baixo peso	I	S	P
98	Profilaxia para tromboembolismo venoso	I	S	P
99	Pacientes recebendo profilaxia para tromboembolismo venoso com terapia sobreposta	I	Q	A
100	Pacientes recebendo profilaxia para tromboembolismo venoso com monitoramento de heparina não fracionada	I	Q	A
101	Tromboembolismo venoso – instruções de varfarina na alta	I	Q	A
102	Taxa de adesão à profilaxia de tromboembolismo	I	S	A
103	Cholesterol-lowering medication and patients with ischemic heart disease	I	S	P
104	Taxa de prescrição de barbitúricos	I	S	P
105	Uso evitado de benzodiazepínicos crônicos ou em alta dose	I	S	P
106	Identificação doenças cardiovasculares e fatores de risco cardiovasculares coexistentes	I	S	P
107	Avaliação de hipotensão ortostática	I	S	P

108	Avaliação de sintomas respiratórios	E	S	P
109	Precauções aspirativas	I	S	P
110	Uso de meperidina	E	S	A
111	Anticoagulantes para fratura de quadril	I	S	P
112	Volume de correção de aneurisma de aorta abdominal	I	Q	P
113	Enxerto de bypass da artéria coronária	I	Q	P
114	Intervenção coronária percutânea	I	Q	P
115	Porcentagem de pacientes com pneumonia adquirida na comunidade hospitalizados por $\leq$ 2 dias	I	Q	A
116	Taxa de colecistectomia laparoscópica	I	Q	P
117	Taxa de cateterização cardíaca bilateral	I	Q	P
118	Taxa de histerectomia	I	Q	P
119	endarterectomia carotídea	I	Q	P

Legenda: I: Internação; E: Emergência; P: Presente; A: Ausente; Q: Qualidade; S: Segurança; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; CVC: Cateter Venoso Central.

**Quadro 3 - Indicadores Hospitalares de Resultado (Adaptado de BREYER et al., 2019).**

	Indicador	Categoria	Domínio	Descrição
1	Taxas de úlcera causada por pressão	I	S	P
2	Incidência de quedas	I, E	S	A

3	Incidência de erros em transfusão sanguínea	I, E	S	A
4	Incidência de acidentes com agulhas para toda equipe	I	S	A
5	Taxa de densidade de infecções nosocomiais na semi-UTI	I	S	A
6	Taxa de densidade de infecções nosocomiais na UTI adulta	I	I	A
7	Taxa de satisfação dos pacientes	I, E	Q	P
8	Taxa de ressuscitação cardiopulmonar	E	Q	A
9	Taxa de ressuscitação em pacientes mortos na chegada	E	S	A
10	Incidência de acidentes e lesões por eventos adversos	E	S	A
11	Problemas de sangramento/anticoagulação induzidos por drogas	I	S	P
12	Taxa de incidência de eventos relacionados à segurança	I	S	A
13	Escore de sinais vitais	E	Q	A
14	Taxa de falha de resgate	I	S	P
15	Escore de segurança do paciente	I	S	A
16	Estabilidade na alta	I	S	P
17	Indicador de desordem metabólica/fisiológica	I	S	P

18	Distúrbios fisiológicos e metabólicos pós-operatórios	I	S	P
19	Taxa de infecções nosocomiais	I	In	P
20	Indicador de para cardiopulmonar, choque ou insuficiência respiratória	I	Q	P
21	Taxa de mortalidade bruta	I	Q	P
22	Coeficiente específico para mortalidade intra-hospitalar	I	M	P
23	Taxa de mortalidade institucional	I	M	P
24	Razão de mortalidade observada/esperada na UTI adulta	I	M	A
25	Taxa de mortalidade para pacientes internados < 44 anos	I	M	A
26	Taxa de mortalidade para pacientes internados entre 45 e 64 anos	I	M	A
27	Taxa de mortalidade para pacientes internados > 65 anos	I	M	A
28	Taxa de mortalidade em grupos relacionados ao diagnóstico de baixa mortalidade	I	S	P
29	Indicador de complicações em sistema nervoso central	I	S	P
30	Indicador de doenças infecciosas	I	In	P
31	Taxa de complicação hospitalar	I	In	P
32	Pneumotórax iatrogênico	I	S	P

33	Perfuração ou laceração acidental	I	S	P
34	Reação transfusional	I	S	P
35	Prevalência de resistência	I	Q	A
36	Quedas com lesão	I	Q	A
37	Taxa de infecções cirúrgicas para cesáreas	I	In	A
38	Taxa de infecções cirúrgicas para miomectomias uterinas	I	In	A
39	Taxa de infecções cirúrgicas para apendicectomias	I	In	A
40	Taxa de infecções cirúrgicas para hérnias inguinais	I	In	A
41	Taxa de infecções cirúrgicas para prostatectomias	I	In	A
42	Deiscência pós-operatória	I	S	P
43	Taxa de infecção no local cirúrgico	I	In	P
44	Taxa de infecção de ferida cirúrgica para cateterismo cardíaco	I	In	A
45	Taxa de mortalidade operatória	I	M	P
46	Taxa de mortalidade pós-operatória	I	Q	P
47	Taxa de mortalidade pós-operatória em 24 h	I	M	A
48	Taxa de mortalidade operatória (até 7 dias após a cirurgia)	I	M	A

49	Taxa de mortalidade entre pacientes cirúrgicos internados com complicações graves tratáveis	I	S	P
50	Taxa de mortalidade pós-operatória em 48 h	I	M	A
51	Taxa de mortalidade neonatal	I	M	P
52	Taxa de mortalidade neonatal entre recém-nascidos < 1,500 g	I	M	P
53	Taxa de mortalidade intraparto e neonatal muito precoce (< 24 h)	E	M	A
54	Taxa de mortalidade neonatal entre recém-nascidos 1, 500 – 2,500 g	I	M	P
55	Taxa de trauma ao nascimento	I	Q	P
56	Taxa de baixo peso ao nascimento	I	Q	P
57	Taxa de fratura de quadril pós-operatória	I	S	P
58	Taxa de hemorragia ou hematoma perioperatório	I	S	P
59	Taxa de hemorragia ou hematoma pós operatória	I	S	P
60	Corpo estranho deixado em procedimento	I	S	P
61	Taxa de mortalidade por hemorragia gastrointestinal	I, E	Q	P
62	Taxa de mortalidade de fratura de quadril	I, E	Q	P
63	Embolia pulmonar pós-operatória ou trombose venosa profunda	I	S	P
64	Fratura de quadril durante fratura de quadril	I	S	P

65	Taxa de reintervenção operatória inesperada	I	Q	A
66	Taxa de reintubação na sala de recuperação	I	Q	A
67	Taxa de mortalidade por parto	I	M	A
68	Taxa de mortalidade perinatal	I	M	A
69	Taxa de mortalidade no reparo de aneurisma de aorta abdominal	I	Q	P
70	Taxa de mortalidade do enxerto de revascularização do miocárdio	I	Q	P
71	Taxa de mortalidade de reposição do quadril	I	Q	P
72	Complicações anestésicas	I	Q	P
73	Indicador de complicações cardiopulmonares pós operatória	I	Q	P
74	Insuficiência respiratória pós-operatória	I	S	P
75	Sepse pós-operatória	I	S	P
76	Infecções relacionadas a cateteres	I	In	P
77	Atendimento das necessidades para emergência obstétrica	E	Q	P
78	Taxa de letalidade obstétrica direta	E	M	A
79	Percentual de todas as mortes maternas por causas indiretas	E	M	A
80	Taxa de recém-nascidos transferidos	I	Q	A
81	Taxa de mortalidade ajustada ao risco	E	M	A

82	Mortalidade em 30 dias ajustada pelo risco para pacientes admitidos com exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	I	M	A
83	Taxa de infecção associada à linha central	I	In	P
84	Taxa de infecção a corrente sanguínea associada à linha central	E	In	A
85	Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar relacionada ao cateter vascular central – UTI Adulta	I	In	P
86	Incidência de cateter venoso central relacionada à densidade de infecções da corrente sanguínea na UTI pediátrica	I	In	P
87	Densidade de incidência de infecção clínica da corrente sanguínea (com confirmação laboratorial) em pacientes em uso de CVC, internados em UTI com 10 ou mais leitos	I	In	P
88	Incidência de CVC relacionada à densidade de infecções da corrente sanguínea na UTI neonatal	I	In	P
89	Pacientes com cefaléia tiveram alta do pronto-socorro e foram admitidos no hospital com hemorragia subaracnóidea nos 14 dias subsequentes	E	S	A
90	Taxa de parto cesariano	I	Q	P
91	Taxa de cesárea de repetição	I	Q	A

92	Taxa de parto vaginal após uma cesariana anterior	I	Q	P
93	Indicador de infecção de trato respiratório inferior	I	In	P
94	Taxa de aquisição de infecções gastrointestinais	I	In	P
95	Taxa de amputação de membros inferiores entre pacientes com diabetes	I	Q	P
96	Infecção devido a cuidados médicos	I	S	P
97	Taxa de admissão por apêndice perfurado	I, E	Q	P

Legenda: I: Internação; E: Emergência; P: Presente; A: Ausente; Q: Qualidade; S: Segurança; M: Mortalidade; In: Infecção; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; CVC: Cateter Venoso Central.

#### **Quadro 4 - Indicadores Hospitalares (Adaptado de FEIJÓ et al., 2022).**

Indicador	Domínio
1 Altas hospitalares	P
2 atendimentos no pronto-socorro de queimados	P
3 atendimentos no pronto-socorro obstétrico	P
4 atendimentos no pronto-socorro ortopédico	P
5 atendimentos no pronto-socorro cirúrgico	P
6 Pacientes cirúrgicos eletivos	P
7 Pacientes cirúrgicos internados	P
8 Porcentagem de ocupação	P
9 Procedimentos cirúrgicos em pacientes internados	P

10	Fator de utilização de leitos	Pr
11	Índice de renovação ou giro de rotatividade	Pr
12	Internações a partir de urgências	Pr
13	Internações eletivas	Pr
14	Média de permanência hospitalar	Pr
15	Taxa de suspensão de cirurgias	Pr
16	Taxa de infecção hospitalar	Q
17	Taxa de mortalidade geral	Q
18	Taxa de mortalidade institucional	Q
19	Taxa de mortalidade pós operatória	Q
20	Leitos disponíveis (não extras)	E
21	Atendimentos no pronto socorro pediátrico	P
22	Entradas por transferência interna	P
23	Internações total	P
24	Média de paciente-dia	P
25	Intervalo de substituição	Pr
26	Razão de mortalidade materna por 100.000	Q

Legenda: P: Produção; Pr: Produtividade; Q: Qualidade; E: Estrutura;

**Quadro 5 - Indicadores Hospitalares dos hospitais gerais do Sistema Único de Saúde (SUS) (Adaptado de BOTEGA et al., 2020).**

Indicador	Cálculo	Domínio
1 Leitos SUS (%)	$(\text{Total de leitos SUS} / \text{Total de leitos existentes}) * 100$	Mix público-privado
2 Volumes de atendimentos prestados no mês	Total de AIH/12	P
3 Procedimentos de média complexidade (%)	$(\text{Total de AIH de média complexidade} / \text{Total de AIH}) * 100$	case-mix
4 Procedimentos de alta complexidade (%)	$(\text{Total de AIH de alta complexidade} / \text{Total de AIH}) * 100$	case-mix
5 Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) (%)	$(\text{Total de ICSAP} / \text{Total de AIH}) * 100$	case-mix
6 Médicos/leito	Total de médicos padronizados/Total de leitos SUS	F
7 Enfermeiros/leito	Total de enfermeiros padronizados/Total de leitos SUS	F
8 Auxiliares-técnicos de enfermagem/leito	Total de auxiliares e técnicos de enfermagem padronizados/ Total de leitos SUS	F
9 Profissionais de alta gestão/leito	Total de diretores e gerentes/ Total de leitos SUS	F
10 Tecnologia de média complexidade empregada/leito	Equipamentos de média complexidade/ Total de leitos SUS	F
11 Alta tecnologia empregada/leito	Equipamentos de alta complexidade/ Total de leitos SUS	F
12 Gasto por internação padronizado (US\$/internação)	Gasto total das AIH padronizados/Total de AIH	F

13	Índice de rotatividade	Total de altas hospitalares e óbitos/Total de leitos SUS	D
14	Tempo médio de permanência (dias)	Total de dias de permanência/Total de AIH	D
15	Taxa de ocupação (%)	(Total de dias de permanência/Total de leitos SUS)*100	D
16	Taxa bruta de mortalidade padronizada (%)	(Total de óbitos padronizados/Total de AIH)*100	Q
17	Transferências hospitalares (%)	(Total de transferências/Total de AIH sem óbito)*100	Q
18	Distância média percorrida pelos pacientes do SUS (km)	Total da distância percorrida pelos pacientes/Total de AIH	AG
19	Atendimento não-residentes	(Total de AIH de não-residentes/Total de AIH)*100	AG

Legenda: P: Produção; F: Fatores de Produção; D: Desempenho; Q: Qualidade; AG: Abrangência Geográfica; AIH: Autorizações de Internações Hospitalares

### Quadro 6 - Indicadores Hospitalares (Adaptado de SILVA, 2019).

Indicador	Objetivo	Definição	Cálculo
1 Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	Medir o grau de ocupação do hospital	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	(Número de pacientes-dia / Número de leitos-dia)*100

2	Média de Permanência (dias)	Acompanhar o tempo de internação de pacientes por clínica/ serviço	Representa o tempo médio de permanência que os pacientes ficaram internados em cada clínica.	Número de pacientes/dia / Total de saídas
3	Valor Médio da Internação (R\$)	Acompanhar a média de valor de uma AIH	Calculado pela divisão do valor total pago pelas AIH consideradas, pelo número total de internações consideradas.	Valor total pago pelas AIH / Número total de internações

Legenda: AIH: Autorização de Internação Hospitalar

### Quadro 7 - Indicadores Hospitalares (Adaptado de ISSE et al., 2014).

Indicador	Definição e Objetivo	Cálculo
1 Rendimento Hora-médico	Mede o número de atendimentos que realiza o médico pela hora efetiva de trabalho em consultório.	$\text{N}^\circ \text{ de consultas médicas} / \text{total de horas médicas efetivas}$
2 Utilização de consultórios físicos	Relação entre consultórios funcionando e físico. Mede o grau de uso dos consultórios para consulta	$\text{N}^\circ \text{ de consultórios em funcionamento} / \text{N}^\circ \text{ de consultórios físicos}$
3 Grau de cumprimento de horário médico	Grau de cumprimento da programação das horas médicas programadas (tempo de atendimento)	$\text{N}^\circ \text{ de horas médico-efetivas de atendimento} / \text{N}^\circ \text{ de horas médico programadas}$

4	Porcentagem de doentes em sala de observação com internação igual ou maior 24 h	Avalia qualidade e eficácia do serviço de emergência	Doentes com estadia maior que 24h em observação / N° de doentes dia em observação *100
5	Taxa de reinternamento a emergência em menos de 24 h	Qualidade do serviço no manejo dos pacientes atendidos na emergência	Reinternação a emergência em menos de 24 h / N° de altas de emergência * 100
6	Média de tempo de espera em emergência para ser atendido	Avalia qualidade e capacidade de resposta do serviço de emergência	Tempo de espera / total de pacientes
7	Tempo Médio de internamento	Permite avaliar a qualidade dos serviços prestados e aproveitamento do leito	Total de dias de leitos ocupados / N° de altas
8	Taxa de ocupação de leitos	Grau de ocupação de cada leito	Total de doentes-dia / Total leitos-dia disponíveis * 100
9	Rendimento leitos	Utilização de uma cama durante um determinado período de tempo.	Total de altas / N° de leitos
10	Rotação de leitos	Determinam estatisticamente a porcentagem de ocupação e o rendimento da cama	(Leitos-dia disponíveis - Doentes-dia) / N° total de altas
11	Taxas de reinternação (< de 07 dias)	Reinternação de pacientes afetados pela mesma patologia, avaliando a qualidade da atenção hospitalar	N° de reinternações em menos de 7 dias / N° total de altas x 100

12	Taxa de infeções intra-hospitalares	Avalia e mensura as causas que originam as infeções intra-hospitalares	Nº doentes com infeções intrahospitalares / Nº de altas no mesmo período * 100
13	Taxa de abortos	Qualidade de atenção que se oferece no serviço de obstetria	Nº de abortos em período / Nº de partos atendidos no mesmo período * 100
14	Taxa de flebites	Porcentagem de flebites entre os pacientes que receberam punção venosa	Nº de flebites/Doentes que realizaram punção venosa x 100
15	Taxa de infeções por sonda	Porcentagem de pacientes com sepse urinária após colocação de sonda vesical	Nº de sepse urinária pós sonda/Doentes com sondas colocadas x 100
16	Rendimento de bloco cirúrgico	Mede o número médio de intervenções cirúrgicas realizadas por centro	Nº de cirurgias / Nº de centros cirúrgicos
17	Taxa de cirurgias suspensas (%)	Grau de cumprimento das atividades cirúrgicas programadas por qualquer causa	Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias programadas
18	Porcentagem de intervenções cirúrgicas de emergência	Porcentagem de cirurgias de emergência	Nº de cirurgias de emergência / Nº de cirurgias executadas * 100
19	Porcentagem de cirurgias realizadas	Grau de cumprimento das horas programadas para cirurgia	Nº de cirurgias realizadas / Nº de cirurgias programadas
20	Porcentagem de infeções no centro cirúrgico limpo	Mede qualidade da atenção aos pacientes no centro cirúrgico	Nº de doentes com infeções em centro limpo

			/ N° intervenções cirúrgicas limpas * 100
21	Taxa de mortalidade em bloco cirúrgico	Mede a qualidade da atenção aos pacientes no centro cirúrgico	N° de mortes no centro cirúrgico / N° de pacientes operados
22	Taxa de doentes reinternados por cirurgia	Avalia qualidade da intervenção cirúrgica efetuada	N° de reintervenções cirúrgicas / N° de pacientes intervencionados * 100
23	Média de exames laboratoriais por Consulta	Mensura número de exames laboratoriais que se realizam por cada consulta médica	N° de exames laboratoriais / N° total de consultas médicas
24	Média de exames laboratoriais em emergência	Mede o número de exames laboratoriais que se realizam em emergência	N° de análises realizadas em emergência / n° de atenções em emergência
25	Média de exames radiológicos por consulta médica	Mede número de exames radiológicos que se realizam por cada consulta médica	N° de radiografias realizadas por consulta / N° total de consultas externas
26	Média de exames de imagem em emergência	Número de exames de imagem que se realizam em emergência	N° de exames de imagem em emergência / N° total de consultas de emergência
27	Média de receitas por consulta médica	Mede número de receitas que se realiza em cada consulta médica	N° de receitas / N° total de consultas

28	Média de receitas por emergência	Mede número de receitas que se realiza em cada consulta de emergência	Nº de Receitas em Emergências / Nº de Atenções de Emergência
29	Taxa Geral Bruta de Mortalidade	Quantifica a ocorrência de óbitos hospitalares	Nº de mortes / Nº de altas no mesmo período x 100
30	Porcentagem de mortalidade internados	Relação entre óbitos ocorridos no hospital após 48 horas de internação	Total de óbitos com mais de 48 horas de internamentos/Total de internamentos x 100
31	Mortalidade Materna	Relação entre as mortes maternas no hospital e o número de partos no mesmo período	Morte materna/Total de nascimentos x 100
32	Reação à transfusão	Quantifica a ocorrência das reações transfusionais	Nº de Reações a transfusões/Número transfusões administradas x 100
33	Porcentagem de solicitação de transfusão satisfatória	Quantifica a porcentagem de transfusões satisfatórias	Nº de transfusões satisfatórias / Nº de transfusões solicitadas x 100
34	Porcentagem de cirurgias maiores	Não descrita	Cirurgia maior/Total de Cirurgia x 100
35	Porcentagem de cirurgias maiores eletivas	Não descrita	Cirurgia maior eletiva/Total de Cirurgia x 100
37	Porcentagem de cirurgia de mínimo acesso do total de cirurgias maiores	Não descrita	Cirurgia de Mínimo Acesso/Total de Cirurgias Maiores x 100

38	Rendimento cirúrgico por salão	Não descrita	Total de Cirurgias/Total de salão
39	Rendimento por cirurgião	Não descrita	Total de Cirurgias/Total de cirurgião
40	Porcentagem de cirurgias suspensas por causas dos doentes	Não descrita	Operações suspensas por causas do doentes/Total de operações suspensas x 100
41	Porcentagem de cirurgias suspensas por causas institucionais	Não descrita	Operações suspensas por causas institucionais/Total de operações suspensas x 100
42	Porcentagem de reinternações	Não descrita	No de reinternamentos menores de 7 dias/Número total de Altas x 100
43	Porcentagem de óbitos que apresentam falhas no diagnóstico	Não descrita	Óbitos que apresentam deficiências no diagnóstico/Total de óbitos x 100
44	Prevalência de eventos adversos da atenção médica e por erro médico	Não descrita	Eventos adversos da atenção médica e produzido por erro médico/Total de eventos adversos x 100
45	Porcentagem de mortalidade bruta hospitalar	Não descrita	Total de óbitos/Total de internamentos x 100

46	Mortalidade Materna	Não descrita	Morte materna/Total de nascimentos x 100 000
47	Letalidade por diferentes doenças crônicas	Não descrita	Morte por doenças crônicas/Total de internamentos por esa doenças x 100
48	Correlação diagnóstica clínico-patológica	Não descrita	No diagnóstico clínico de la morte/Diagnósticos patológico confirmado x 100
49	Avaliação dos processos clínicos: muito satisfatório, satisfatório e não satisfatório	Não descrita	Processo clínicos Muito Satisfatório, Satisfatório e Não Satisfatório/Total de processo clínicos avaliados x 100
50	Serviços paralisados	Não descrita	Serviços paralisados/Total de serviços de hospital x 100
51	Disponibilidade de aparelhos funcionando	Não descrita	Aparelhos funcionando/Total de aparelhos x 100
52	Higiene e limpeza nos serviços da instituição	Não descrita	Serviço avaliados de Boa, Aceitável e Mau/Serviço avaliados x 100
53	Prevalência de eventos adversos da atenção médica e produzido por medicamentos	Não descrita	Eventos adversos da atenção médica e produzido por

			medicamentos/Total de eventos adversos x 100
54	Disponibilidade de medicamentos essenciais	Não descrita	Medicamentos essenciais existente/Listado de medicamentos essenciais x 100