

O Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) é um sistema de avaliação da qualidade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, desenvolvido pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

No âmbito do módulo SINAS@Hospitais, dedicado aos prestadores de cuidados de saúde com internamento, são avaliadas as seguintes dimensões da qualidade<sup>1</sup>: Excelência Clínica, Segurança do Doente (que se subdivide nas vertentes de Procedimentos de Segurança e de Eventos Adversos), Adequação e Conforto das Instalações, Focalização no Utente e Satisfação do Utente.

A avaliação em cada uma das dimensões processa-se em dois níveis. O primeiro resulta na atribuição de uma estrela ao prestador, caso se verifique o cumprimento de critérios que a ERS considera essenciais para a prestação de cuidados de saúde de qualidade, atendendo a indicadores de estrutura e cultura organizacional. Somente os prestadores que cumprem todos os requisitos de qualidade acedem ao segundo nível de avaliação, no qual é calculado um *rating* individual, com diferentes níveis de classificação.

Realça-se que a metodologia utilizada no SINAS é diferente de um *ranking*, onde os prestadores surgiriam listados por ordem decrescente de desempenho, não sendo adequadas qualificações do tipo “melhor hospital” atribuídas individualmente aos prestadores, mas sim a consideração da integração dos prestadores em grupos de hospitais que obtiveram as melhores avaliações, em cada uma das áreas. Acresce que as classificações traduzem o desempenho apenas nas áreas concretamente avaliadas em cada prestador, não se podendo fazer extrapolações sobre o desempenho do hospital como um todo.

A recolha da informação que serve de base ao cálculo do *rating*, em todas as dimensões, é da inteira responsabilidade dos prestadores, que voluntariamente se submetem à avaliação, com exceção dos dados que são utilizados para o cálculo dos indicadores de Eventos Adversos, os quais são fornecidos à ERS pela Administração Central do Sistema de Saúde.

A ERS realiza auditorias periódicas e aleatórias, com o intuito de verificar a consistência da informação submetida pelos prestadores para avaliação e promover a melhoria contínua dos procedimentos de registo de informação. A componente das auditorias revela-se, assim, essencial para a credibilização de todo o sistema, conferindo robustez ao processo de avaliação e conseqüente classificação dos prestadores de cuidados de saúde envolvidos.

### Principais resultados

Nesta publicação são avaliados 159 prestadores de cuidados de saúde de natureza hospitalar<sup>2</sup> (que representam a quase totalidade do universo de prestadores com estas características), concretizando uma avaliação multidimensional da qualidade dos serviços de saúde.<sup>3</sup>

Os resultados desta segunda avaliação de 2017 são relativos às dimensões Excelência Clínica, Segurança do Doente (apenas na componente de Procedimentos de Segurança), Adequação e Conforto das Instalações, Focalização no Utente e Satisfação do Utente.

No ano de 2017 o programa de auditorias do SINAS@Hospitais contemplou a realização de 64 destas ações em hospitais de diferentes naturezas (público, privado e social) e de

<sup>1</sup> Ver nota explicativa.

<sup>2</sup> Destes 159 prestadores 87 pertencem ao setor público, 47 ao setor privado e 25 ao setor social.

<sup>3</sup> O número de áreas em que cada prestador é avaliado depende não só do caráter voluntário da participação, mas também da natureza e grau de diferenciação dos estabelecimentos em causa, em função das valências de que dispõem.

diversas áreas geográficas. Isto significa que 40% dos hospitais foram auditados e assim validada a informação fornecida pelos mesmos que serviu de base à sua classificação no SINAS no ano de 2016. As auditorias realizadas podem ter como consequência alterações nas classificações obtidas pelos prestadores auditados, na medida em que sejam detetadas inconsistências entre a informação submetida pelos prestadores no processo de recolha de dados e a informação verificada *in loco* durante a auditoria. Por esse motivo, as avaliações publicadas no âmbito do SINAS têm carácter dinâmico ao longo do tempo.

## Excelência Clínica

Na dimensão Excelência Clínica a avaliação tem cariz retrospectivo, reportando-se os resultados a informação sobre episódios de internamento com alta compreendida entre 1 de janeiro de 2016 e 31 de dezembro de 2016, refletindo dessa forma o desempenho anual dos prestadores de cuidados envolvidos.

No âmbito da dimensão Excelência Clínica são avaliadas as áreas de Angiologia e Cirurgia Vasculosa (Cirurgia de Revascularização Arterial), Cardiologia (Enfarte Agudo do Miocárdio), Cirurgia de Ambulatório, Cirurgia Cardíaca (Cirurgia Valvular e outra Cirurgia Cardíaca não Coronária e Cirurgia de Revascularização do Miocárdio), Cirurgia Geral (Cirurgia do Cólon), Cuidados Intensivos (Unidade de Cuidados Intensivos), Cuidados Transversais (Avaliação da Dor Aguda e Tromboembolismo Venoso no Internamento), Ginecologia (Histerectomias), Neurologia (Acidente Vascular Cerebral), Obstetrícia (Partos e Cuidados Pré-Natais), Ortopedia (Artroplastias da Anca e Joelho e correção cirúrgica de fraturas proximais do fémur) e Pediatria (Pneumonia e Cuidados Neonatais).

Destaca-se que, dos 159 estabelecimentos atualmente abrangidos pelo SINAS@Hospitais, 125 (79%) obtiveram classificação nesta dimensão, e 112 destes (70%) conseguiram a atribuição da estrela correspondente ao primeiro nível de avaliação. O número de prestadores a participar nesta dimensão de avaliação foi crescente até 2012, estabilizando daí em diante.

### Evolução da classificação dos prestadores no primeiro nível de avaliação da dimensão Excelência Clínica desde a primeira publicação com a atual metodologia

Classificação	Prestadores classificados em cada publicação de resultados																							
	04-08-2012		15-11-2012		23-04-2013		30-12-2013		16-06-2014		29-12-2014		25-06-2015		22-02-2016		01-08-2016		03-01-2017		24-05-2017		05-01-2018	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
 Cumpre com os parâmetros de qualidade exigidos	70	43%	75	47%	102	63%	106	65%	106	65%	106	65%	107	66%	107	66%	106	66%	111	69%	112	70%	112	70%
 Não foi possível aferir o cumprimento com os parâmetros de qualidade exigidos	3	2%	4	2%	12	7%	10	6%	7	4%	7	4%	6	4%	6	4%	5	3%	3	2%	2	1%	1	1%
 Não forneceu os elementos necessários para a avaliação	12	7%	10	6%	6	4%	10	6%	17	10%	17	10%	15	9%	14	9%	16	10%	13	8%	12	8%	12	8%
Dimensão não Avaliada	4	2%	39	24%	42	26%	36	22%	33	20%	33	20%	33	20%	34	21%	33	21%	33	21%	34	21%	34	21%
A Iniciar Avaliação	72	45%	33	20%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total prestadores classificados</b>	<b>161</b>		<b>161</b>		<b>162</b>		<b>162</b>		<b>163</b>		<b>163</b>		<b>163</b>		<b>161</b>		<b>160</b>		<b>160</b>		<b>160</b>		<b>159</b>	

Quanto ao segundo nível de avaliação (*rating*), importa realçar que se verificou uma melhoria global do cumprimento de alguns dos indicadores de processo associados a diferentes áreas cirúrgicas, nomeadamente nos relacionados com a seleção<sup>4</sup>, administração<sup>5</sup> e interrupção da antibioterapia profilática dentro do período preconizado<sup>6</sup>. Especificamente nas áreas da Ginecologia (Histerectomias) e Cirurgia Geral (Cirurgia do

<sup>4</sup> Artroplastias da anca e joelho (Ortopedia)

<sup>5</sup> Cirurgia de Revascularização Arterial (Cirurgia Vasculosa); Cirurgia do Cólon (Cirurgia Geral)

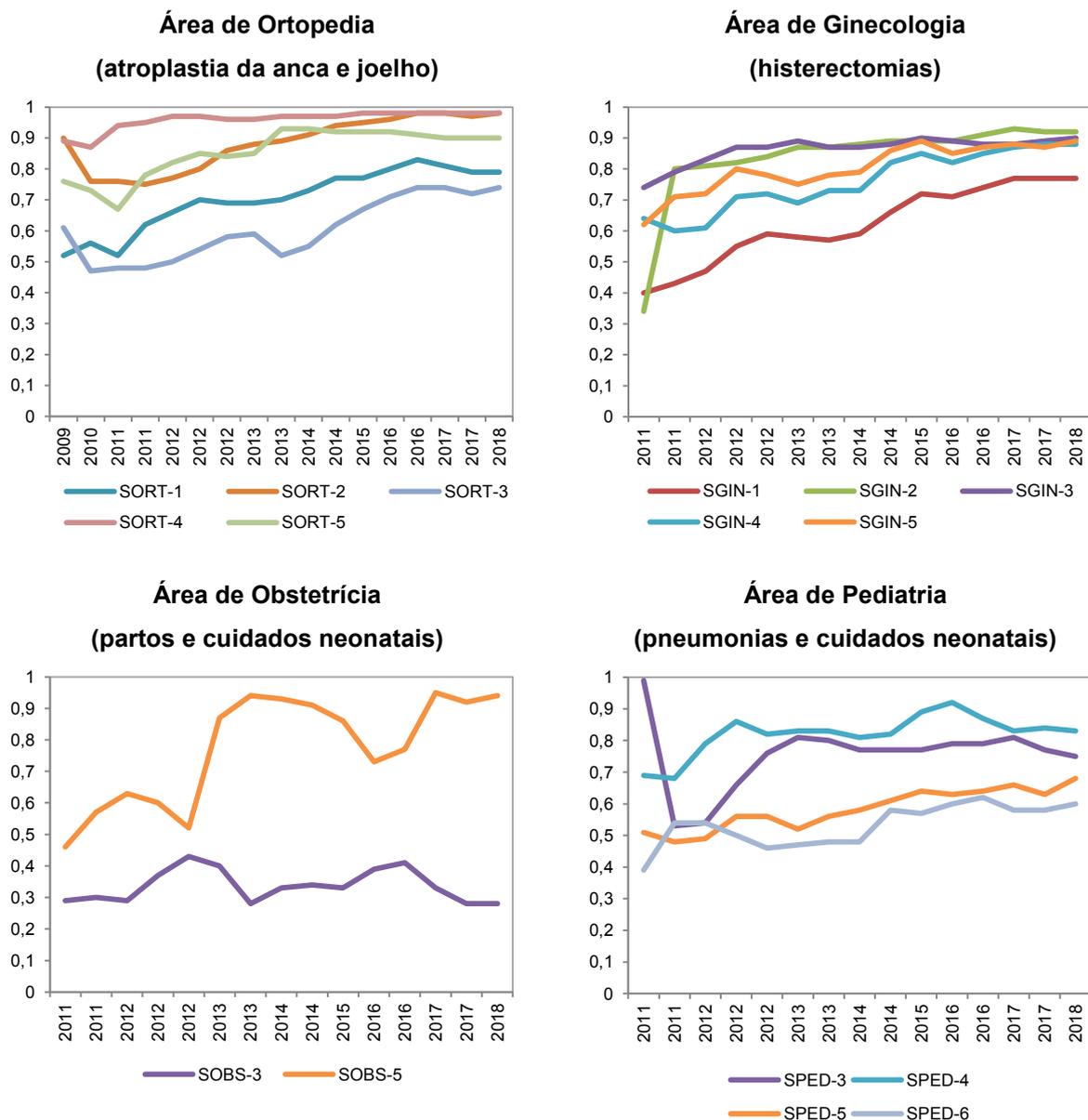
<sup>6</sup> Artroplastias da anca e joelho (Ortopedia); Histerectomias (Ginecologia); Cirurgia de Revascularização do Miocárdio e Cirurgia Valvular e outra cirurgia cardíaca não coronária (Cirurgia Cardíaca); Cirurgia do Cólon (Cirurgia Geral).

Cólon) constatou-se igualmente uma melhoria nos valores de referência dos indicadores que avaliam a prescrição da profilaxia do tromboembolismo venoso adequada e a sua administração no período temporal desejável.

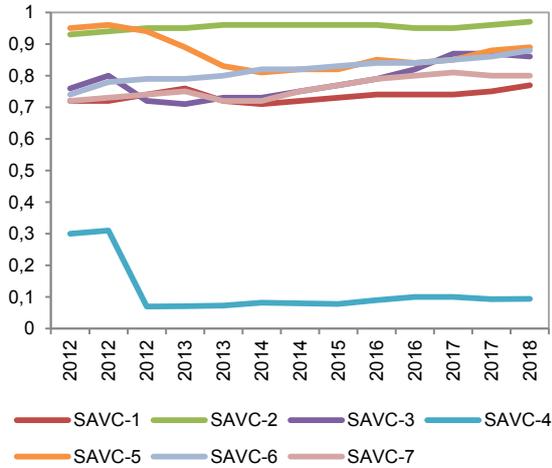
Também foi possível verificar uma melhoria dos valores de referência de alguns dos indicadores das áreas da Pediatria, da área de Neurologia relativos ao Acidente Vascular Cerebral, da área de Cardiologia relativos ao Enfarte Agudo do Miocárdio, da área de Obstetrícia, da área de Cirurgia de Ambulatório, da área de Cuidados Intensivos e da área de Cuidados Transversais relativos ao Tromboembolismo Venoso no Internamento e à Avaliação da Dor Aguda.

A estabilidade do sistema é uma das suas mais-valias, verificando-se, ao longo dos anos, um aumento gradual do desempenho médio em alguns dos indicadores de processo avaliados, alguns dos quais já com patamares elevados de cumprimento (entre os 90% e os 100%) em diferentes áreas como a Ortopedia, a Ginecologia, a Cirurgia do Cólon, a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, a Cirurgia Cardíaca, a Cirurgia de Ambulatório, o Enfarte Agudo do Miocárdio, o Acidente Vascular Cerebral, a Obstetrícia e Unidade de Cuidados Intensivos.

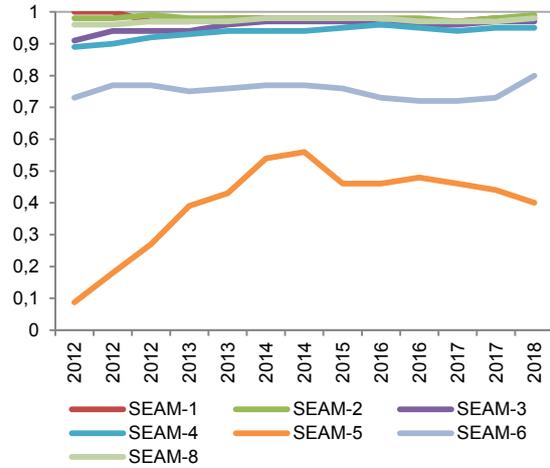
### Evolução dos valores de referência dos indicadores de processo



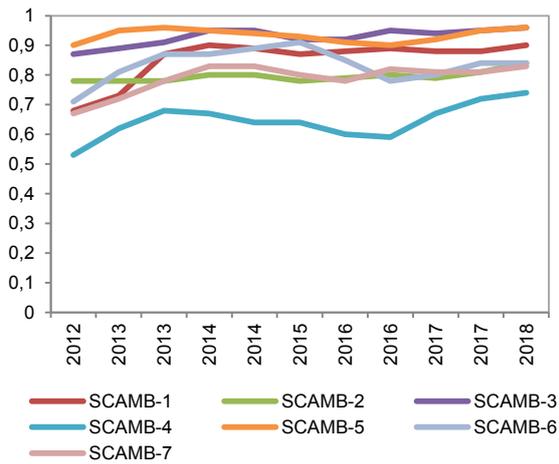
### Área de Neurologia (acidente vascular cerebral)



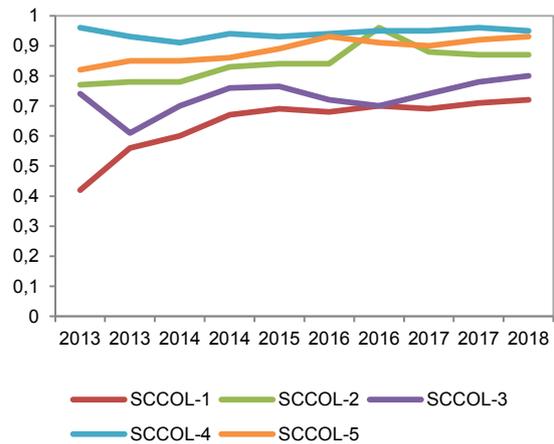
### Área de Cardiologia (enfarte agudo do miocárdio)



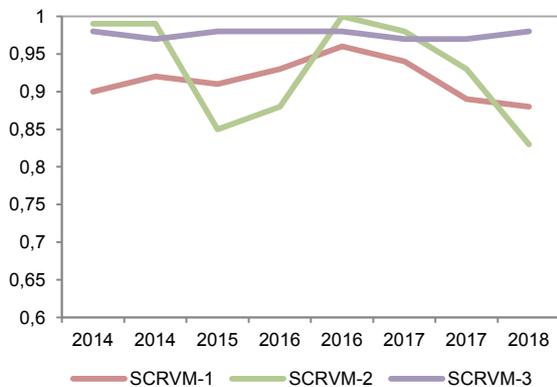
### Área de Cirurgia de Ambulatório



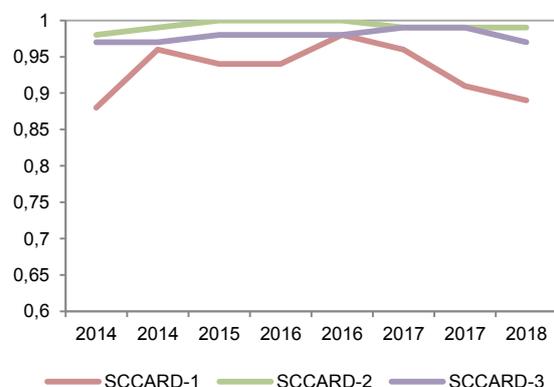
### Área de Cirurgia do Cólon



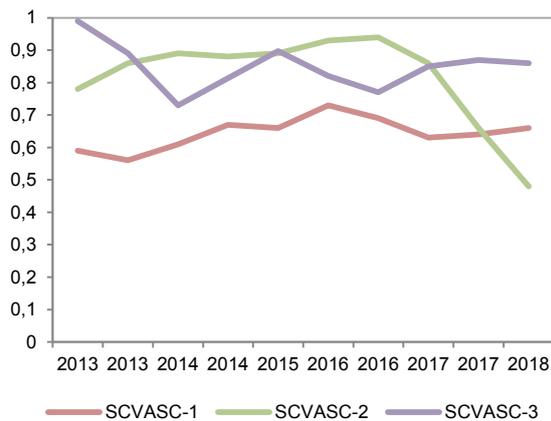
### Área de Cirurgia Cardíaca (cirurgia de revascularização do miocárdio)



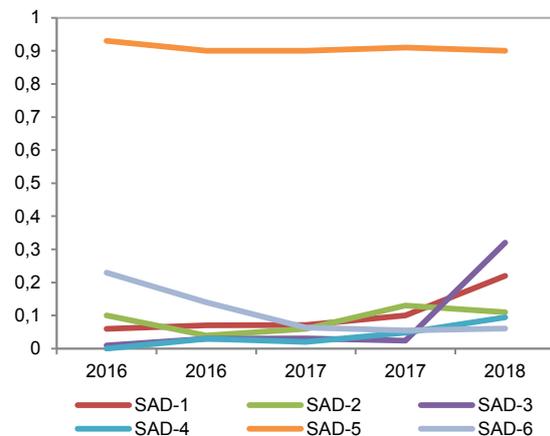
### Área de Cirurgia Cardíaca (cirurgia valvular e outra cirurgia cardíaca não coronária) e Cirurgia de Revascularização do Miocárdio



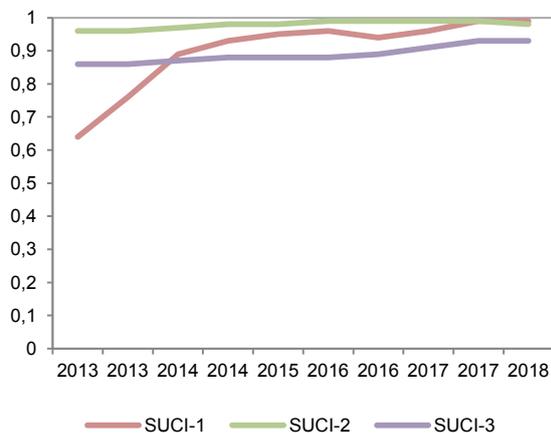
**Área de Cirurgia Vascular**  
(cirurgia de revascularização arterial)



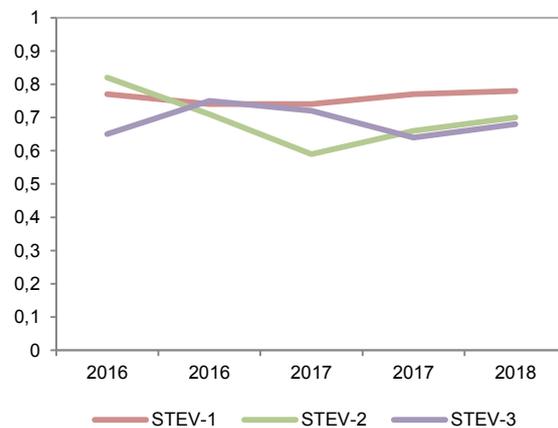
**Área de Cuidados Transversais**  
(avaliação da dor aguda)



**Área de Unidade de Cuidados Intensivos**



**Área de Cuidados Transversais**  
(tromboembolismo venoso no internamento)



**Notas:**

- 1) Apresenta-se aqui a evolução apenas dos valores de referência dos indicadores de processo da dimensão da Excelência Clínica, na medida em que os indicadores de resultado, pela natureza da sua construção, baseada num modelo de ajuste de risco, não se prestam a uma análise global assente em valores médios representativos do universo de prestadores avaliados.
- 2) O valor de referência de um indicador de processo corresponde ao valor global do indicador calculado para todo o universo de prestadores participantes.
- 3) Todos os indicadores variam entre 0 e 1; o sentido de melhoria é ascendente, com a exceção dos indicadores SDOR-2, SDOR-4 e SDOR-6 nos quais o sentido da melhoria é descendente.
- 4) Os anos referidos nos eixos dos gráficos dizem respeito ao momento da publicação dos resultados. A repetição consecutiva de um ano nos gráficos significa que a área foi considerada em duas publicações de resultados nesse ano.

**Segurança do Doente, Adequação e Conforto das Instalações, Focalização no Utente e Satisfação do Utente**

A ERS optou por não proceder ao cálculo dos indicadores de Segurança do Doente – Eventos Adversos, considerando que a Base de Dados de Morbilidade Hospitalar relativa ao ano de 2016 contém episódios codificados com o Sistema de Codificação Clínica ICD-9-CM e ICD-10-CM/PCS<sup>7</sup>. Relativamente às restantes dimensões (Segurança do Doente –

<sup>7</sup> Em 1 de janeiro de 2017 foi implementado no Serviço Nacional de Saúde o sistema de codificação clínica ICD-10-CM/PCS, para efeitos de codificação clínica das altas hospitalares. Desde essa data todos os episódios foram codificados ao abrigo deste sistema, ainda que reportados ao ano de 2016. Este facto motivou que a Base de Dados de Morbilidade Hospitalar relativa ao ano de 2016 contenha episódios codificados quer com o sistema de codificação clínica anteriormente em utilização, ICD-9-CM, quer com o atual.

Procedimentos de Segurança, Adequação e Conforto das Instalações, Focalização no Utente e Satisfação do Utente), a informação foi recolhida e remetida pelos prestadores participantes à ERS, através de *check-lists*, entre agosto e novembro de 2017.

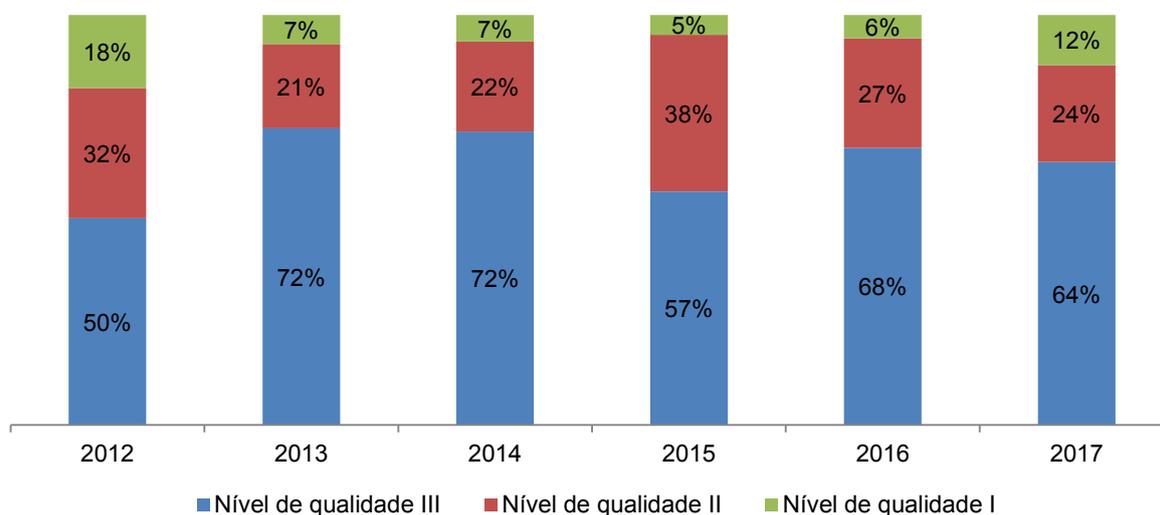
Na dimensão da qualidade **Segurança do Doente – Procedimentos de Segurança**, a tendência de classificação no primeiro nível de avaliação foi sempre crescente desde 2012 até 2015. Em 2017 acederam à avaliação em *rating* 106 (67%) dos prestadores voluntariamente avaliados.

### Primeiro nível de avaliação (estrela) de Segurança do Doente (vertente de procedimentos de segurança)

Classificação	Prestadores classificados em cada publicação de resultados											
	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
 <b>Cumprir com os parâmetros de qualidade exigidos</b>	101	63%	112	69%	123	75%	123	76%	105	66%	106	67%
 <b>Não foi possível aferir o cumprimento com os parâmetros de qualidade exigidos</b>	17	11%	21	13%	30	18%	27	17%	35	22%	38	24%
 <b>Não forneceu os elementos necessários para a avaliação</b>	11	7%	26	16%	9	6%	10	6%	20	13%	15	9%
<b>Dimensão não Avaliada</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>A iniciar Avaliação</b>	32	20%	3	2%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%
<b>Total prestadores classificados</b>	<b>161</b>		<b>162</b>		<b>163</b>		<b>161</b>		<b>160</b>		<b>159</b>	

Quanto ao segundo nível de avaliação, o número de prestadores com *rating* de nível de qualidade III situou-se sempre acima dos 50%. Na avaliação efetuada em 2017 o número de prestadores classificados com o *rating* mais elevado representa 64% dos prestadores avaliados (68 prestadores), inferior ao ano de 2016, no qual 68% dos prestadores ficaram neste nível de classificação.

### Segundo nível de avaliação (*rating*) de Segurança do Doente (vertente de procedimentos de segurança)



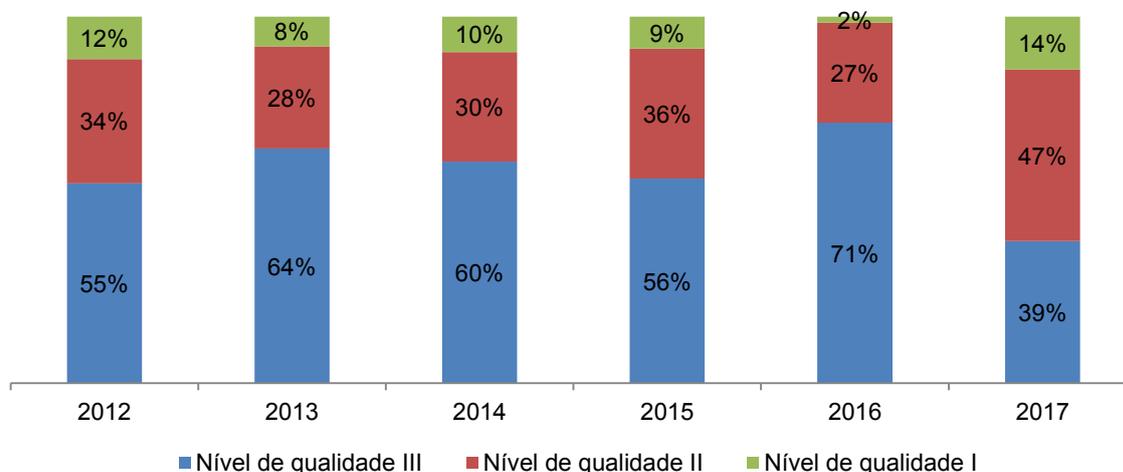
Na dimensão **Adequação e Conforto das Instalações** a percentagem de prestadores que cumpriram todos os parâmetros de qualidade exigidos no primeiro nível de avaliação atingiu o máximo em 2015. Em 2016 verificou-se um decréscimo do número de prestadores que conseguiram aceder ao *rating* e o mesmo se verificou em 2017, ano em que 111 prestadores (70%) dos 159 avaliados conseguiram ultrapassar o primeiro nível de avaliação (atribuição da estrela).

### Primeiro nível de avaliação (estrela) de Adequação e Conforto das Instalações

Classificação	Prestadores classificados em cada publicação de resultados											
	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
 <b>Cumprir com os parâmetros de qualidade exigidos</b>	121	75%	111	69%	134	82%	138	86%	121	76%	111	70%
 <b>Não foi possível aferir o cumprimento com os parâmetros de qualidade exigidos</b>	8	5%	22	14%	14	9%	12	7%	23	14%	35	22%
 <b>Não forneceu os elementos necessários para a avaliação</b>	3	2%	27	17%	14	9%	10	6%	16	10%	13	8%
<b>Dimensão não Avaliada</b>	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>A iniciar Avaliação</b>	29	18%	2	1%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%
<b>Total prestadores classificados</b>	<b>161</b>		<b>162</b>		<b>163</b>		<b>161</b>		<b>160</b>		<b>159</b>	

No segundo nível de avaliação o número de prestadores com *rating* nível de qualidade III esteve sempre acima dos 50% desde que se iniciou a avaliação desta dimensão, com exceção do ano de 2017 em que o número de prestadores classificados com o *rating* mais elevado representa apenas 39% dos prestadores avaliados.

### Segundo nível de avaliação (*rating*) de Adequação e Conforto das Instalações



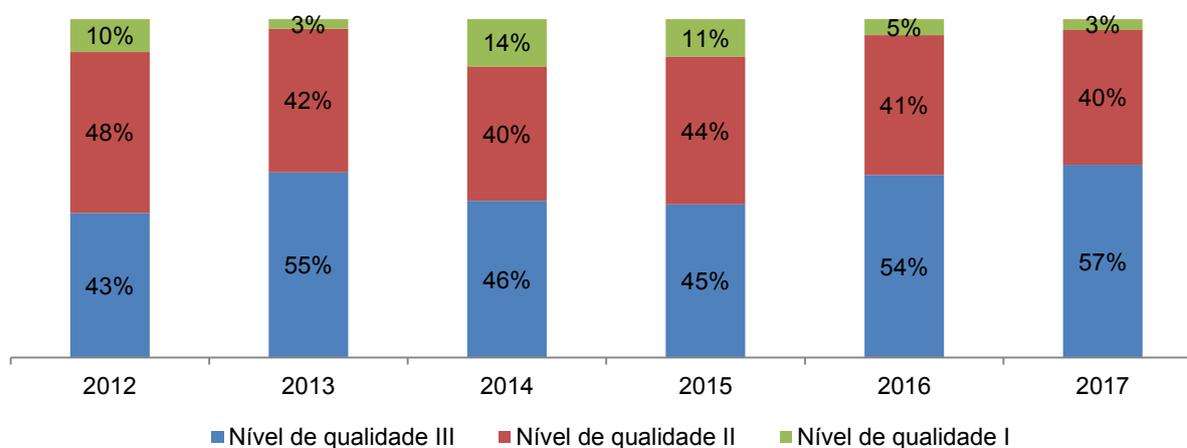
Na dimensão **Focalização no Utente**, o número de prestadores que obteve uma estrela no primeiro nível de avaliação cresceu de 2012 a 2014. Na avaliação realizada em 2015 e em 2016 os resultados para esta dimensão foram idênticos, com 126 prestadores de cuidados de saúde a conseguirem atingir o primeiro nível de avaliação (que representou respetivamente 78% e 79% dos prestadores avaliados). No ano de 2017 123 prestadores (77%) conseguiram a obtenção da estrela correspondente ao primeiro nível de avaliação, confirmando a tendência decrescente.

### Primeiro nível de avaliação (estrela) de Focalização no Utente

Classificação	Prestadores classificados em cada publicação de resultados											
	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
 <b>Cumprir com os parâmetros de qualidade exigidos</b>	103	64%	106	65%	136	83%	126	78%	126	79%	123	77%
 <b>Não foi possível aferir o cumprimento com os parâmetros de qualidade exigidos</b>	21	13%	28	17%	17	10%	24	15%	18	11%	23	14%
 <b>Não forneceu os elementos necessários para a avaliação</b>	8	5%	26	16%	9	6%	10	6%	16	10%	13	8%
<b>Dimensão não Avaliada</b>	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>A iniciar Avaliação</b>	29	18%	2	1%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%
<b>Total prestadores classificados</b>	<b>161</b>		<b>162</b>		<b>163</b>		<b>161</b>		<b>160</b>		<b>159</b>	

Quanto ao segundo nível de avaliação, o número de prestadores com *rating* de nível de qualidade III esteve sempre próximo dos 50% dos prestadores avaliados, tendo em 2017 ascendido a 57% dos prestadores (70 prestadores).

### Segundo nível de avaliação (*rating*) de Focalização no Utente



Por fim, e quanto à dimensão Satisfação do Utente (onde apenas se afere da existência de uma cultura de avaliação da satisfação dos utentes), 136 prestadores (86%) afirmaram realizar inquéritos de satisfação dos seus utentes.<sup>8</sup>

### Primeiro nível de avaliação (estrela) de Satisfação do Utente

Classificação	Prestadores classificados em cada publicação de resultados											
	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
 <b>Cumprir com os parâmetros de qualidade exigidos</b>	123	76%	119	73%	144	88%	144	89%	133	83%	136	86%
 <b>Não foi possível aferir o cumprimento com os parâmetros de qualidade exigidos</b>	11	7%	16	10%	9	6%	6	4%	14	9%	11	7%
 <b>Não forneceu os elementos necessários para a avaliação</b>	7	4%	25	15%	9	6%	10	6%	13	8%	12	8%
<b>Dimensão não Avaliada</b>	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>A iniciar Avaliação</b>	20	12%	2	1%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%
<b>Total prestadores classificados</b>	<b>161</b>		<b>162</b>		<b>163</b>		<b>161</b>		<b>160</b>		<b>159</b>	

<sup>8</sup> A avaliação desta dimensão foi integrada no sistema em 2012 e tem-se mantido num regime transitório desde então. Por esse motivo tem-se procedido à divulgação da avaliação decorrente apenas do primeiro nível de avaliação. Para o efeito afere-se, junto dos participantes no sistema, da existência de uma cultura de avaliação da satisfação dos utentes nas instituições.

## Nota Explicativa

**Dimensão Excelência Clínica:** tem por objetivo a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde propriamente ditos. Aqui, o desempenho dos estabelecimentos é analisado em diversas áreas clínicas, através de um conjunto de indicadores específicos para cada uma delas. A avaliação desta dimensão é, portanto, constituída pelos resultados obtidos em cada uma das áreas clínicas, não se concentrando apenas num único *rating*. Não se pretende a avaliação dos profissionais de saúde do ponto de vista técnico ou deontológico, mas somente aferir do cumprimento institucional de *guidelines* e boas práticas, científica e consensualmente validadas. Também não se pretende a avaliação de serviços ou departamentos dentro dos hospitais, dado que as patologias e os procedimentos analisados podem ser comuns a diferentes áreas.

**Dimensão Segurança do Doente:** avaliação efetuada em duas óticas complementares, às quais correspondem dois momentos distintos da prestação de cuidados de saúde: (i) num momento prévio à prestação efetiva dos cuidados, avaliando-se e verificando-se o compromisso da organização com a segurança do doente na prestação de cuidados de saúde, a todos os níveis, incluindo estrutura física, recursos humanos e procedimentos organizativos e, (ii) num momento posterior à prestação dos cuidados, avaliando-se os eventos adversos, decorrentes da prestação desses mesmos cuidados de saúde.

**Dimensão Adequação e Conforto das Instalações:** pretende abarcar-se toda a temática da segurança e conforto das instalações hospitalares. Por um lado, visa-se avaliar, as condições físicas, estruturais e organizacionais de espaços e compartimentos do edifício do tipo hospitalar, assim como a gestão de requisitos de qualidade alimentar e gestão de segurança física e higiene no trabalho. A vertente relativa ao Conforto abrange os aspetos relacionados com a disponibilidade de serviços e áreas complementares, a qualidade térmica, acústica e visual dos espaços.

**Dimensão Focalização no Utente:** pretende-se a avaliação objetiva do grau de orientação dos serviços de saúde para as necessidades e expectativas dos utentes e seus acompanhantes.

**Dimensão Satisfação dos Utentes:** de momento, procede-se à averiguação da existência de uma cultura de avaliação da satisfação dos utentes nas instituições, ou seja, avalia-se em que medida é que os prestadores de cuidados de saúde estão atentos às expectativas e à opinião dos utilizadores dos seus serviços e da forma como essas expectativas e opiniões afetam as suas decisões, em termos de procedimentos institucionais, contribuindo para a melhoria contínua da organização. No segundo nível de avaliação, a concretizar em breve, avaliar-se-á, o grau de satisfação dos utentes dos serviços de saúde dos hospitais, através de estudo de inquérito sobre a satisfação dos utentes dos prestadores em avaliação, cujo instrumento de recolha serão questionários comuns a todos os prestadores.

**Metodologia de Rating:** O *rating* consiste na distribuição de um conjunto de prestadores por níveis de qualidade, consoante a análise das diferenças estatisticamente significativas de um dado prestador relativamente ao valor de referência dessa variável. Distingue-se do *ranking*, já que este ordenaria as instituições de acordo com uma variável quantitativa. Utilizando-se no SINAS a metodologia de *rating*, os prestadores são distribuídos por três níveis de qualidade, em função de um valor médio (nível de qualidade III, II ou I). Se a opção tivesse recaído por uma metodologia de *ranking*, os prestadores surgiriam listados por ordem decrescente de desempenho e existiriam tantos níveis de qualidade, quantos os prestadores avaliados.

## Legenda dos indicadores de Excelência Clínica (indicadores de resultado assinalados com asterisco):

### Área de Cardiologia - Enfarte Agudo do Miocárdio

- SEAM-1: Administração de ácido acetilsalicílico à chegada
- SEAM-2: Prescrição de ácido acetilsalicílico na alta
- SEAM-3: Prescrição de IECA ou ARA 2 na alta em doentes com disfunção sistólica ventricular esquerda
- SEAM-4: Prescrição de beta-bloqueador na alta
- SEAM-5: Terapêutica fibrinolítica administrada nos primeiros 30 minutos após a chegada ao prestador
- SEAM-6: ICP primária realizada nos primeiros 90 minutos após chegada ao prestador
- SEAM-7: Mortalidade intra-hospitalar \*
- SEAM-8: Prescrição de estatina na alta

### Área de Cirurgia Cardíaca - Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

- SCRVM-1: Administração de antibiótico profilático na hora anterior à cirurgia
- SCRVM-2: Seleção do antibiótico profilático
- SCRVM-3 Interrupção do antibiótico profilático nas primeiras 48 horas após a hora de conclusão da cirurgia

### Área de Cirurgia Cardíaca - Cirurgia Valvular e outra Cirurgia Cardíaca não coronária

- SCCARD-1: Administração de antibiótico profilático na hora anterior à cirurgia
- SCCARD-2: Seleção do antibiótico profilático
- SCCARD-3: Interrupção do antibiótico profilático nas primeiras 48 horas após a hora de conclusão da cirurgia

### Área de Cirurgia de Ambulatório - Cirurgia de Ambulatório

- SCAMB-1: Seleção do doente para administração da profilaxia das náuseas e vômitos
- SCAMB-2: Seleção da profilaxia das náuseas e vômitos
- SCAMB-3: Avaliação da dor no pós-operatório
- SCAMB-4: Cedência de medicação analgésica na alta
- SCAMB-5: Ensino na alta
- SCAMB-6: Cedência de contacto telefónico
- SCAMB-7: Avaliação pós-operatória nas 24 horas após a alta

#### Área de Cirurgia Geral – Cirurgia do Cólon

SCCOL-1: Administração de antibiótico profilático na hora anterior à cirurgia

SCCOL-2: Seleção do antibiótico profilático

SCCOL-3: Interrupção do antibiótico profilático nas primeiras 24 horas após a hora de conclusão da cirurgia

SCCOL-4: Prescrição de profilaxia recomendada do tromboembolismo venoso

SCCOL-5: Doentes que receberam a profilaxia do tromboembolismo venoso adequada no período entre 24 horas antes da cirurgia até 24 horas após a cirurgia

#### Área de Cirurgia Vasculuar – Cirurgia de Revascularização Arterial

SCVASC-1: Administração de antibiótico profilático na hora anterior à cirurgia

SCVASC-2: Seleção do antibiótico profilático

SCVASC-3: Interrupção do antibiótico profilático nas primeiras 24 horas após a hora de conclusão da cirurgia

#### Área de Cuidados Intensivos – Unidades de Cuidados Intensivos

SUCI-1: Prevenção da pneumonia associada a ventilador através do posicionamento do doente

SUCI-2: Profilaxia da úlcera de stress

SUCI-3: Profilaxia do tromboembolismo venoso na UCI

SUCI-4: Mortalidade intra-hospitalar ajustada em doentes da UCI \*

#### Área de Cuidados Transversais - Tromboembolismo Venoso no Internamento

STEV-1: Profilaxia do tromboembolismo venoso

STEV-2: Terapêutica anticoagulante em doentes com tromboembolismo venoso

STEV-3: Ensino na alta a doentes com tromboembolismo venoso a realizar terapêutica anticoagulante com antivitaminicos K

#### Área de Cuidados Transversais - Avaliação da Dor Aguda

SAD-1: Registos regulares da intensidade da dor em doentes não cirúrgicos

SAD-2: Dor moderada a máxima em registos consecutivos em doentes não cirúrgicos

SAD-3: Registos regulares da intensidade da dor em doentes cirúrgicos

SAD-4: Dor moderada a máxima em registos consecutivos em doentes cirúrgicos

SAD-5: Prescrição de Analgesia regular ou em perfusão contínua após a cirurgia

SAD-6: Analgesia por via intramuscular após a cirurgia

#### Área de Ginecologia – Histerectomias

SGIN-1: Administração de antibiótico profilático na hora anterior à cirurgia

SGIN-2: Seleção do antibiótico profilático

SGIN-3: Interrupção do antibiótico profilático nas primeiras 24 horas após a hora de conclusão da cirurgia

SGIN-4: Prescrição de profilaxia recomendada do tromboembolismo venoso

SGIN-5: Doentes que receberam a profilaxia do tromboembolismo venoso adequada no período entre 24 horas antes da cirurgia até 24 horas após a cirurgia

#### Área de Neurologia – Acidente Vascular Cerebral

SAVC-1: Profilaxia do tromboembolismo venoso

SAVC-2: Terapêutica antitrombótica prescrita na alta

SAVC-3: Terapêutica anticoagulante prescrita na alta em doentes com fibrilhação/flutter auricular

SAVC-4: Terapêutica trombolítica

SAVC-5: Terapêutica antitrombótica administrada até ao segundo dia de internamento

SAVC-6: Estatina prescrita na alta

SAVC-7: Avaliação fisiátrica

#### Área de Obstetrícia - Partos e Cuidados Pré-Natais

SOBS-1: Parto vaginal após cesariana \*

SOBS-2: Lacerações do períneo de terceiro e quarto grau \*

SOBS-3: Partos eletivos

SOBS-4: Primeiro parto por cesariana \*

SOBS-5: Administração pré-natal de esteroides

#### Área de Ortopedia - Artroplastias totais da Anca e Joelho e Tratamento Cirúrgico das Fraturas Proximais do Fémur

SORT-1: Administração de antibiótico profilático na hora anterior à cirurgia a doentes submetidos a artroplastia da anca/joelho

SORT-2: Seleção do antibiótico profilático em doentes submetidos a artroplastia da anca/joelho

SORT-3: Interrupção do antibiótico profilático nas primeiras 24 horas após a hora de conclusão da cirurgia

SORT-4: Prescrição de profilaxia do TEV para doentes submetidos a artroplastia da anca/joelho com essa recomendação

SORT-5: Doentes submetidos a artroplastia da anca/joelho que receberam profilaxia do TEV adequada entre 24 horas antes da cirurgia até 24 horas após a cirurgia

SORT-6: Mortalidade intra-hospitalar para doentes com tratamento cirúrgico de fratura proximal do fémur \*

SORT-7: Taxa de re-operações a 30 dias de artroplastias da anca/joelho \*

#### Área de Pediatria - Cuidados Neonatais e Pneumonia

SPED-1: Taxa de mortalidade neonatal intra-hospitalar \*

SPED-2: Bacteriemia e septicemia nosocomiais em recém-nascidos \*

SPED-3: Aleitamento materno exclusivo

SPED-4: Colheita de sangue para hemocultura antes do início da antibioterapia para doentes com pneumonia

SPED-5: Antibioterapia iniciada nas primeiras seis horas após a chegada em doentes com pneumonia

SPED-6: Seleção inicial de antibióticos para doentes imunocompetentes com pneumonia adquirida na comunidade

## Contactos

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

 [geral@ers.pt](mailto:geral@ers.pt)

 <http://www.ers.pt>

## Outras informações

Todos os resultados e demais informação sobre o modelo de avaliação, indicadores de qualidade e metodologias de cálculo e classificação de desempenho estão disponíveis para consulta em [www.ers.pt/pages/265](http://www.ers.pt/pages/265).