



Assunto: Metas e objetivos para monitorização de resultados em diálise

Para: Prestadores aderentes à Convenção para a prestação de cuidados de diálise aos utentes do SRS-Madeira

No cumprimento da alínea a) do n.º 5 da cláusula 14.ª do clausulado-tipo de convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise aos utentes do SRS-Madeira, publicado em anexo à Portaria n.º 430/2017, de 3 de novembro, são adotadas as metas e objetivos para monitorização de resultados em diálise constantes da Circular Normativa n.º 03/DSCS/DGID, de 22/02/2008, republicada pela Circular Normativa n.º 04/DSCS/DGID, de 28/02/2008, sendo reproduzida na presente Circular a tabela constante das Circulares Normativas supra identificadas, com os valores de referência para cada meta / objetivo:

Metas	Valor de Referência
1. Controlo de Anemia	
a. % de doentes com Hemoglobina (média) ≥ 10 g/dl e ≤ 13 g/dl	$\geq 70\%$
b. % de doentes com Ferritina (média) ≥ 200 ng/ml e ≤ 800 ng/ml	$\geq 80\%$
2. Osteodistrofia renal	
a. % de doentes com fósforo sérico (médio) $\geq 3,5$ e $\leq 5,5$ mg/dl	$\geq 50\%$
3. Dose de diálise	
a. % de doentes com 3 sessões de diálise/semanais	$> 90\%$
b. % de doentes com um total de horas de diálise/semanais ≥ 12 horas	$> 90\%$
c. % de doentes com eKT/V da Ureia ≥ 1.2 (doentes com pelo menos 3 sessões de diálise semanal)	$> 75\%$
4. Qualidade da Água para Hemodiálise	
a. N.º de ensaios laboratoriais que cumprem o padrão de qualidade/n.º total de ensaios	$\geq 90\%$
5. Internamento	



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

a. $\sum [(N^\circ \text{ internamentos})/\text{Total doentes seguidos na unidade}]$	$\leq 1 \text{ intern./doente.ano}$
6. Mortalidade	
a. $\sum [(N^\circ \text{ mortes ocorridas})/\text{Total doentes seguidos na unidade}]$	$\leq 20\% \text{ por ano}$

Objectivos	Valor de Referência
1. Nutrição	
a. % de doentes com Albumina \geq a 4 g/dl (Método Elisa)	$\geq 60\%$
2. Internamento	
b. N° de dias de internamento/doente. ano (fórmula presente no Manual de Boas Práticas)	$\leq 15 \text{ dias /doente .ano}$

METODOLOGIA DE MONITORIZAÇÃO

Por forma a que o IASAUDE, IP-RAM acompanhe o processo global da prestação de cuidados de saúde ao doente com doença renal crónica, os resultados e os indicadores de qualidade relativos aos cuidados efetuados pelos prestadores aderentes à convenção devem ser reportados peeriodicamente através de envio para o seguinte correio electrónico: dialise@iasaude.sras.gov-madeira.pt

1. Reporte mensal:

- Indicadores relativos às metas previstas na tabela anterior, em termos de dados brutos relativamente ao mês;
- Tabela mensal do movimento do utente, por número de utente;
- Reporte de movimento dos medicamentos ministrados – totais mensais por tipologia;
- Reporte de movimento dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica prescritos e realizados – totais mensais por tipologia

2. Reporte semestral:

- Relatório de avaliação dos resultados do semestre (metas e objectivos), com justificações técnicas dos mesmos e de eventuais desvios às metas e objetivos.

Em anexo à presente Circular seguem os BI dos indicadores subjacentes à aplicação da presente Circular.

São estabelecidos 3 níveis de alerta para a monitorização de resultados, a aferir semestralmente pelo IASAUDE, IP-RAM tendo por base a informação mensal e semestral apresentada pelo prestador aderente, e que estão previstos nas alíneas b) a d) do n.º 5 e nos números 6 e 7 da cláusula 14.ª da convenção:





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

1.º nível de alerta – No âmbito do processo de monitorização, o prestador aderente é notificado pelo IASAÚDE, IP-RAM (se necessário) se alguma das metas não for cumprida, com vista à produção de justificação técnica adicional do desvio verificado e correcção/normalização da(s) meta(s) em causa.

2.º nível de alerta – Caso a justificação técnica do desvio verificado não seja aceite pelo IASAÚDE, IP-RAM, este notifica o prestador aderente dessa decisão para que, no prazo de 6 meses a contar da notificação, este possa proceder à correcção e normalização da(s) meta(s) em causa, com advertência de que, caso o não faça decorrido aquele prazo, haverá lugar à suspensão dos pagamentos.

3.º nível de alerta – No âmbito do processo de acompanhamento, passados 6 meses se a situação não estiver corrigida, o IASAÚDE, IP-RAM suspende de imediato o pagamento.

Caso ocorra suspensão dos pagamentos, o IASAÚDE, IP-RAM pode retomá-los e pagar o valor correspondente aos meses em que vigorou a suspensão, no mês seguinte àquele em que a unidade convencionada de diálise corrigiu e normalizou a(s) meta(s) em causa.

Se a unidade convencionada de diálise não corrigir e normalizar a(s) meta(s) em causa no prazo de 6 meses a contar da suspensão dos pagamentos, o IASAÚDE, IP-RAM procede à rescisão da convenção.

A presente Circular será revista na sequência da actualização do normativo legal em vigor para a área específica.

O Presidente do Conselho Diretivo

Herberto Jesus

DGFC/LOC/CPJ



Bilhetes de Identidade - Metas e Objetivos em Diálise

2.1.1. Controlo da Anemia

Designação	Percentagem de doentes com Hemoglobina $\geq 10\text{g/dl}$ e $\leq 13\text{g/dl}$		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	Entidade gestora	
Tipo de falha		Período aplicável	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma IASAÚDE, IP-RAM		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 70% dos doentes apresentar valores de Hemoglobina entre 10 e 13 g/dl.		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	IASAÚDE, IP-RAM	Fórmula	$A / B \times 100$
		Output	
Prazo entrega reporting		Valor de referência	$\geq 10\text{g/dl}$ e $\leq 13\text{g/dl}$
Órgão fiscalizador	IASAÚDE, IP-RAM	Meta	$\geq 70\%$
CrITÉrios de inclusão	Doentes ativos na unidade, no período em análise.		
Observações	Doentes ativos que não tenham medição de Hg, contam como se tivessem valor igual a zero.		
Fator crítico	Identificar o valor do último registo de HG para cada doente ativo no período em análise.		

Variáveis	Definição	Fonte informação/SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes com $10\text{g/dl} \leq \text{Hg} \leq 13\text{g/dl}$	Relatório Prestador	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Relatório Prestador	Nº de doentes

Bilhetes de Identidade - Metas e Objetivos em Diálise

2.1.2. Controlo da Anemia

Designação	Percentagem de doentes com Ferritina ≥ 200 ng/ml e ≤ 800 ng/ml		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	Entidade gestora	
Tipo de falha		Período aplicável	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma IASAÚDE, IP-RAM		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 80% dos doentes apresentar valores de Ferritina entre 200 e 800 ng/ml.		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	IASAÚDE, IP-RAM	Fórmula	$A / B \times 100$
		Output	
Prazo entrega reporting		Valor de referência	≥ 200 ng/ml e ≤ 800 ng/ml
Órgão fiscalizador	IASAÚDE, IP-RAM	Meta	$\geq 80\%$
Critérios de inclusão	Doentes ativos na unidade, no período em análise.		
Observações	Doentes ativos que não tenham medição de Ferritina, contam como se tivessem valor igual a zero.		
Fator crítico	Identificar o valor do último registo de Ferritina para cada doente ativo no período em análise.		

Variáveis	Definição	Fonte informação/SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes com $200 \text{ ng/ml} \leq \text{Ferritina} \leq 800 \text{ ng/ml}$	Relatório Prestador	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Relatório Prestador	Nº de doentes

Bilhetes de Identidade - Metas e Objetivos em Diálise

2.1.3. Osteodistrofia Renal

Designação	Percentagem de doentes com Fósforo Sérico $\geq 3,5$ mg/dl e $\leq 5,5$ mg/dl		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	Entidade gestora	
Tipo de falha		Período aplicável	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma IASAÚDE, IP-RAM		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 50% dos doentes apresentar valores de Fósforo Sérico entre 3,5 e 5,5 mg/dl.		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	IASAÚDE, IP-RAM	Fórmula	A / B x 100
		Output	
Prazo entrega reporting		Valor de referência	$\geq 3,5$ mg/dl e $\leq 5,5$ mg/dl
Órgão fiscalizador	IASAÚDE, IP-RAM	Meta	$\geq 50\%$
Critérios de inclusão	Doentes ativos na unidade , no período em análise.		
Observações	Doentes ativos que não tenham medição de Fósforo Sérico, contam como se tivessem valor igual a zero.		
Fator crítico	Identificar o valor do último registo de Fósforo Sérico para cada doente ativo no período em análise.		

Variáveis	Definição	Fonte informação/SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes com $3,5 \text{ mg/dl} \leq \text{Fósforo Sérico} \leq 5,5 \text{ mg/dl}$	Relatório Prestador	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Relatório Prestador	Nº de doentes

Bilhetes de Identidade - Metas e Objetivos em Diálise

2.1.4. Número de sessões de diálise semanais

Designação	Percentagem de doentes com pelo menos 3 sessões de diálise por semana		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	Entidade gestora	
Tipo de falha		Período aplicável	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma IASAÚDE, IP-RAM		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 91% dos doentes apresentar 3 sessões de diálise em cada semana de tratamento.		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	IASAÚDE, IP-RAM	Fórmula	$A / B \times 100$
		Output	
Prazo entrega reporting		Valor de referência	Mínimo de 3 sessões semanais de diálise
Órgão fiscalizador	IASAÚDE, IP-RAM	Meta	> 90%
Critérios de inclusão	<p>Doentes ativos na unidade, no período em análise.</p> <p>A contabilização das semanas inicia-se no primeiro dia de cada mês (independentemente do dia de semana a que corresponda), efetuando-se os necessários ajustes nas semanas incompletas. Os ajustes são calculados da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semana incompleta de 6 dias - registo obrigatório de duas sessões de diálise; • Semana incompleta de 5 dias - registo obrigatório de duas sessões de diálise; • Semana incompleta de 4 dias - registo obrigatório de uma sessões de diálise; • Semana incompleta de 3 dias - registo obrigatório de uma sessões de diálise; • Semana incompleta de 2 dias - não é obrigatório o registo de qualquer sessão de diálise; • Semana incompleta de 1 dia - não é obrigatório o registo de qualquer sessão de diálise. 		
Observações			
Fator crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes com registo de, pelo menos, 3 sessões de diálise em todas as semanas de cada mês, no período em análise.	Relatório Prestador	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Relatório Prestador	Nº de doentes

Bilhetes de Identidade - Metas e Objetivos em Diálise

2.1.5. Número de horas de diálise

Designação	Percentagem de doentes com um total de horas de diálise por semana \geq 12 horas		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	Entidade gestora	
Tipo de falha		Período aplicável	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma IASAÚDE, IP-RAM		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 91% dos doentes apresentar 12 horas de tratamento de hemodiálise em cada semana de tratamento.		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	IASAÚDE, IP-RAM	Fórmula	$A / B \times 100$
		Output	
Prazo entrega reporting		Valor de referência	Mínimo de 12 horas semanais de diálise
Órgão fiscalizador	IASAÚDE, IP-RAM	Meta	$> 90\%$
Critérios de inclusão	<p>Doentes ativos na unidade, no período em análise.</p> <p>A contabilização das semanas inicia-se no primeiro dia de cada mês (independentemente do dia de semana a que corresponda), efetuando-se os necessários ajustes nas semanas incompletas. Os ajustes são calculados da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semana incompleta de 6 dias - registo obrigatório de oito horas de hemodiálise; • Semana incompleta de 5 dias - registo obrigatório de oito horas de hemodiálise; • Semana incompleta de 4 dias - registo obrigatório de quatro horas de hemodiálise; • Semana incompleta de 3 dias - registo obrigatório de quatro horas de hemodiálise; • Semana incompleta de 2 dias - não é obrigatório um número mínimo de horas de diálise. • Semana incompleta de 1 dia - não é obrigatório um número mínimo de horas de diálise. 		
Observações			
Fator crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes com registo de 3 ou mais sessões de diálise em todas as semanas, no período em análise e que, simultaneamente, apresenta um valor semanal de horas de diálise \geq a 12 horas em todas as semanas do período em análise.	Relatório Prestador	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Relatório Prestador	Nº de doentes

Bilhetes de Identidade - Metas e Objetivos em Diálise

2.1.6. Dose de diálise

Designação	Percentagem de doentes com eKt/V da Ureia \geq 1,2 (doentes com pelo menos 3 sessões de diálise semanal)		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	Entidade gestora	
Tipo de falha		Período aplicável	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma IASAÚDE, IP-RAM		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 76% dos doentes apresentar o valor de eKt/V da Ureia igual ou superior a 1,2.		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	IASAÚDE, IP-RAM	Fórmula	$A / B \times 100$
		Output	
Prazo entrega reporting		Valor de referência	$\geq 1,2$ Kt/V
Órgão fiscalizador	IASAÚDE, IP-RAM	Meta	$> 75\%$
Critérios de inclusão	Doentes ativos na unidade, com registo de 3 ou mais sessões de diálise em todas as semanas, no período em análise.		
Observações			
Fator crítico	Identificar o valor do último registo de eKt/V para cada doente ativo no período em análise.		

Variáveis	Definição	Fonte informação/SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes com registo de 3 ou mais sessões de diálise em todas as semanas, no período em análise e que, simultaneamente, cumpre a condição (eKT/V da Ureia $\geq 1,2$ Kt/V)	Relatório Prestador	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Relatório Prestador	Nº de doentes

Bilhetes de Identidade - Metas e Objetivos em Diálise

2.1.7. Internamento

Designação	$\Sigma [(N.^{\circ} \text{internamentos}) / \text{Total doentes seguidos na unidade}]$		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	Entidade gestora	
Tipo de falha		Período aplicável	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma IASAÚDE, IP-RAM		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de os doentes apresentarem, no máximo, um episódio de internamento por ano.		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Internamentos/doente
Responsável pela monitorização	IASAÚDE, IP-RAM	Fórmula	A / B
		Output	
Prazo entrega reporting		Valor de referência	Não aplicável
Órgão fiscalizador	IASAÚDE, IP-RAM	Meta	≤ 1 Internamento/doente/ano
Critérios de inclusão	<p>Doentes ativos na unidade, no período em análise.</p> <p>São consideradas as datas de alta de internamento, por se tratar da forma como SI hospitalares que transmitem informação para a Plataforma GID, permitem contabilizar os internamentos.</p> <p>Para além da informação referente à comparação com o padrão nacional, e uma vez que este indicador tem uma leitura anual, deve ser apresentado mensalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O valor absoluto, referente ao número de episódios de internamento dos doentes em acompanhamento nessa unidade, nesse mês; • O valor acumulado, referente à soma do número de episódios de internamento dos doentes em acompanhamento na unidade, em todos os meses anteriores, desde o início do ano. 		
Observações			
Fator crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de episódios de internamento de doentes ativos na unidade.	Relatório Prestador	Nº de episódios de internamento
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Relatório Prestador	Nº de doentes

Bilhetes de Identidade - Metas e Objetivos em Diálise

2.1.8. Mortalidade

Designação	$\Sigma [(N.^{\circ} \text{mortes ocorridas}) / \text{Total doentes ativos na unidade}]$		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	Entidade gestora	
Tipo de falha		Período aplicável	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma IASAÚDE, IP-RAM		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de a taxa de mortalidade ser inferior a 20% po ano.		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Porcentagem
Responsável pela monitorização	IASAÚDE, IP-RAM	Fórmula	$A / B \times 100$
		Output	
Prazo entrega reporting		Valor de referência	Não aplicável
Órgão fiscalizador	DGS/CNAD	Meta	$\leq 20\%$ por ano
Crítérios de inclusão	Identificar os doentes com óbito no período em análise. Considera-se a data do óbito, e não a data em que o óbito é registado.		
Observações	<p>Para além da informação referente à comparação com o padrão nacional, e uma vez que este indicador tem uma leitura anual, deve ser apresentado mensalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O valor absoluto, referente à percentagem de óbitos de doentes em acompanhamento nessa unidade, nesse mês; • O valor acumulado, referente à percentagem de óbitos de doentes em acompanhamento na unidade, em todos os meses anteriores, desde o início do ano. 		
Fator crítico			

Variáveis	Definição	Fonte informação/SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes falecidos.	Relatório Prestador	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade.	Relatório Prestador	Nº de doentes

Bilhetes de Identidade - Metas e Objetivos em Diálise

2.2.1. Nutrição

Designação	Percentagem de doentes com Albumina \geq a 4 g/dl (Método Elisa)		
Tipo de indicador	QUALIDADE TÉCNICA/EFETIVIDADE	Entidade gestora	
Tipo de falha		Período aplicável	Mensal
Objetivo	Aplicar a Norma IASAÚDE, IP-RAM		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a necessidade de, pelo menos, 60% dos utentes apresentar valores de albumina de, no mínimo, 4g/dl.		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	IASAÚDE, IP-RAM	Fórmula	A / B x 100
		Output	
Prazo entrega reporting		Valor de referência	\geq a 4 g/dl
Órgão fiscalizador	IASAÚDE, IP-RAM	Meta	\geq 60%
Critérios de inclusão	Doentes ativos na unidade com, pelo menos, 1 registo de Albumina, no período em análise.		
Observações	Doentes ativos que não tenham medição de Albumina, contam como se tivessem valor igual a zero.		
Fator crítico	Identificar o valor do último registo de Albumina para cada doente no período em análise.		

Variáveis	Definição	Fonte informação/SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de doentes que cumpre a condição (Albumina \geq 4 g/dl)	Relatório Prestador	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes ativos na unidade, no período em análise	Relatório Prestador	Nº de doentes

Bilhetes de Identidade - Metas e Objetivos em Diálise

2.2.2. Internamento

Designação	Nº de dias de internamento ano.				
Tipo de indicador		Entidade gestora			
Tipo de falha		Período aplicável	Mensal		
Objetivo	Aplicar a Norma IASAÚDE, IP-RAM				
Descrição do indicador	Pretende-se com a monitorização deste objetivo avaliar o número de dias em que os utentes insuficientes renais crónicos se encontram internados em instituições hospitalares públicas.				
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	dias de internamento, por doente.		
Responsável pela monitorização	IASAÚDE, IP-RAM	Fórmula	A / B		
		Output			
Prazo entrega reporting		Valor de referência	<= 15 dias/doente/ano		
Órgão fiscalizador	IASAÚDE, IP-RAM	Meta	Não aplicável		
Critérios de inclusão	Doentes ativos na unidade, no período em análise.				
	Partindo da informação obtida, somar o número de dias de internamento de todos os episódios de internamento registados, para o período em análise.				
Observações	Para além da informação referente à comparação com o padrão nacional, e uma vez que este indicador tem uma leitura anual, deve ser apresentado mensalmente:				
	<ul style="list-style-type: none"> • O valor absoluto, referente ao número de dias de internamento dos utentes em acompanhamento nessa unidade, nesse mês; • O valor acumulado, referente à soma do número de dias de internamento dos utentes em acompanhamento na unidade, em todos os meses anteriores, desde o início do ano; • Consoante o mês em questão, a apresentação deve respeitar a linha respetiva: 				
		SNS + Subsistema Públicos/Outros		Restantes utentes	
		subsistemas*			
		Mensal	Acumulado	Mensal	Acumulado
	Janeiro	1 dias/ doente	1 dias/ doente	1 dias/ doente	1 dias/ doente
	Fevereiro	2 dias/ doente	3 dias/ doente	0 dias/ doente	1 dias/ doente
	Março	1 dias/ doente	4 dias/ doente	0 dias/ doente	1 dias/ doente
	Abril	0 dias/ doente	4 dias/ doente	0 dias/ doente	1 dias/ doente
	3 dias/ doente	7 dias/ doente	2 dias/ doente	3 dias/ doente
Novembro	2 dias/ doente	9 dias/ doente	0 dias/ doente	3 dias/ doente	
Dezembro	3 dias/ doente	12 dias/ doente	0 dias/ doente	3 dias/ doente	
Fator crítico					

* Subsistemas de saúde privados, bem como quaisquer entidades privadas, responsáveis pelos respectivos encargos.

Variáveis	Definição	Fonte informação/SI	Unidade de medida
A - Numerador	Nº de dias de internamento.	Relatório Prestador	Nº de doentes
B - Denominador	Nº de doentes em acompanhamento na Unidade, no período em análise.	Relatório Prestador	Nº de doentes