Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem

para o Repositório Central de Dados da Saúde

Introdução

O presente documento surge na sequência do acordado na reunião entre a Ordem dos Enfermeiros (OE) e a Sr.ª Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Saúde, realizada a 22 de Janeiro de 2007, na qual foi abordado o tema "Sistema de Informação de Enfermagem, Resumo Mínimo de Dados e Indicadores".

O seu conteúdo representa uma síntese evolutiva dos documentos entretanto entregues no Ministério da Saúde sobre estes mesmos assuntos, designadamente, o "Quadro de referência para a construção de indicadores de qualidade e produtividade na Enfermagem" (de Julho de 2004), o "Sistema de informação e documentação de Enfermagem: suporte à decisão política e garantia da segurança e qualidade dos cuidados" (de Maio de 2005) e o "Sistema de Informação de Enfermagem (SIE): princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais" (de Abril de 2006).

Este documento tem ainda por base o trabalho de investigação realizado pela Escola Superior de Enfermagem S. João, em parceria com a ARS – Norte, cujo conteúdo, utilizando a versão Beta 2 da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), foi disponibilizado em Maio de 2006 para utilização por parte do IGIF, nos locais onde se encontra instalado o actual Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE). Incorpora as reflexões entretanto produzidas e está integralmente baseado na versão mais recente daquela classificação (versão 1).

O presente documento tem como objectivo definir as linhas gerais do modelo, dos conteúdos e dos requisitos de comparabilidade para o Resumo Mínimo de Dado de Enfermagem (RMDE) portugueses, que viabilizem a produção automática de um conjunto de indicadores de enfermagem, para diferentes níveis e utilizadores.

Apresenta-se, intencionalmente, sintético, pelo que a sua implementação requererá que se considere um maior nível de pormenorização, quanto ao modelo de agregação da informação e às regras a utilizar na produção dos indicadores. Estes são aspectos que a Ordem dos Enfermeiros poderá, se necessário, disponibilizar.

Em consequência, o documento que ora se apresenta sistematiza: (1) de forma sintética, o enquadramento e os pressupostos em que assenta o RMDE proposto; (2) a organização dos indicadores das componentes de avaliação de qualidade de A. Donabedian (2003) [1], e do tipo epidemiológico; (3) as recomendações para a implementação e desenvolvimento do RMDE.

Nos anexos deste documento, poder-se-á encontrar um conjunto de aspectos relacionados com a saúde e respectivos indicadores que a Ordem dos Enfermeiros considera serem altamente relevantes para a produção obrigatória, regular e sistemática de dados de enfermagem, a diferentes níveis, por parte de todas as unidades e serviços de saúde portugueses.

1 – Enquadramento

Entende-se por resumo mínimo de dados de enfermagem "(...) o conjunto mínimo de itens de informação referente a dimensões específicas da enfermagem, com categorias e definições uniformes, que vai ao encontro das necessidades de informação dos múltiplos utilizadores dos dados no sistema de saúde" (Werley *et al.*, 1991, p.421)[2]. A sua estrutura substantiva, sob o ponto de vista clínico, corresponde a um conjunto de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem.

O painel de indicadores proposto constitui uma das múltiplas possibilidades de ler aquele conjunto de dados, o que acaba por sublinhar o potencial associado à existência de um RMDE Nacional, no que respeita à gestão na saúde. Tais indicadores são concebidos como marcadores específicos do estado da saúde das populações, capazes de traduzir o contributo singular do exercício profissional dos enfermeiros para os ganhos em saúde da população.

Nesta perspectiva, a Ordem dos Enfermeiros elege como pressupostos para a sua concretização os que de seguida se enunciam.

1) A assunção, neste momento, dos aspectos relacionados com a saúde das populações, que são, de forma significativa, influenciados pela dimensão autónoma do exercício profissional dos enfermeiros. Neste sentido, a natureza dos conteúdos clínicos do RMDE (diagnósticos, intervenções e resultados) está orientada para os Enunciados Descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem definidos pela OE.

2) A assunção como prioritária de uma política de promoção e melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, com um forte enfoque nos resultados, indo ao encontro daquilo que é adoptado pelas diferentes organizações internacionais, ocupadas com a problemática da qualidade em saúde.

3) O imperativo de, por um lado, disponibilizar informação capaz de auxiliar os programas locais de promoção e melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e, por esta via, da qualidade dos cuidados de saúde; e, por outro, fornecer sínteses informativas que se revelem úteis aos diferentes níveis da tomada de decisão e governação em saúde.

4) O RMDE proposto pressupõe a incorporação de elementos de cariz sociodemográfico e de caracterização dos serviços, já hoje disponíveis na Rede de Informação da Saúde. Esta incorporação encontra-se em sintonia com os melhores quadros de referência internacionais.

2 – Organização dos indicadores

A estruturação que aqui se apresenta está subdividida em quatro partes. As três primeiras partes correspondem aos indicadores das componentes da avaliação da qualidade propostas por A. Donabedian (2003) – estrutura, processo e resultado. A quarta parte corresponde aos do tipo epidemiológico.

Para cada uma destas componentes, apresentam-se as designações, definições e fórmulas gerais para os diferentes tipos de indicadores que a OE define como essenciais. Além disto, estabelece-se e define-se operacionalmente outros indicadores que poderão ser também considerados.

I – Estrutura

Sem prejuízo da produção de outros, a OE define os tipos de indicadores nesta componente da forma de seguida descrita.

E1 – Horas de cuidados de enfermagem prestados (HCP/D) por dia

Definição: consiste no número de horas de cuidados de enfermagem que efectivamente foram prestados em cada dia. Excluem-se as horas prestadas pelo enfermeiro-chefe e o tempo regulamentar para almoço, jantar, amamentação / aleitação, formação em serviço e outras situações legalmente estipuladas.

E2 – Outros indicadores do sistema de classificação de doentes por níveis de dependência em cuidados de enfermagem hospitalar, actualmente já disponíveis, constantes do quadro de referência para a construção de indicadores de qualidade e produtividade na enfermagem, da OE.

E3 – Satisfação dos enfermeiros

Definição: adoptar a definição da escala a designar.

II – Processo

P1 – Taxa de efectividade diagnóstica do risco

Este indicador baseia-se na relação estabelecida entre as entidades – diagnóstico potencial (risco) e diagnóstico real.

Definição: consiste na relação entre o número total de casos que desenvolveram um determinado problema ou complicação, com risco previamente documentado, e o universo de casos que desenvolveram esta mesma ocorrência, num certo período de tempo.

Fórmula geral

$$\frac{\text{N.º de casos que desenvolveram um determinado problema real, com risco prévio documentado, num dado período}}{\text{N.º de casos que desenvolveram o problema real no mesmo período}} \times 100$$

III – Resultado

Consideram-se os seguintes tipos de indicadores de resultado, sensíveis aos cuidados de enfermagem.

R1 – Taxa de efectividade na prevenção de complicações

Este tipo de indicador baseia-se igualmente nas relações entre as entidades – diagnóstico potencial (risco) e diagnóstico real.

Definição: consiste na relação entre o número total de casos com risco documentado de um determinado problema ou complicação – que acabaram por não desenvolver a complicação e tiveram, pelo menos, uma intervenção de enfermagem implementada – e o universo dos casos que tiveram previamente documentado o risco deste mesmo problema ou complicação, num determinado período de tempo.

Fórmula geral

$$\frac{\text{N.º de casos com risco de um determinado problema ou complicação, que não os desenvolveram, e tiveram pelo menos uma intervenção documentada, num dado período}}{\text{N.º de casos com risco documentado, no mesmo período}} \times 100$$

R2 – Modificações positivas no estado dos diagnósticos de enfermagem (reais)

Definição: consiste na relação entre o número total de casos que resolveram um determinado fenómeno / diagnóstico de enfermagem, com intervenções de enfermagem implementadas, e o universo dos que apresentaram este fenómeno / diagnóstico, num certo período de tempo.

Fórmula geral

$$\frac{\text{N.º de casos que resolveram determinado fenómeno ou diagnóstico, e tiveram, pelo menos, uma intervenção documentada, num dado período}}{\text{N.º de casos com este fenómeno / diagnóstico, documentados, no mesmo período}} \times 100$$

R3 – Taxas de ganhos possíveis / esperados de efectividade

Este tipo de indicador configura uma natureza ou tipologia distintas das anteriores e resulta da comparação entre aquilo que é esperado conseguir-se, em função do julgamento profissional acerca do estado, potencial e recursos do utente, família ou grupo, e aquilo que é efectivamente conseguido.

Definição: consiste na relação entre o número total de casos em que o resultado esperado de um determinado fenómeno (diagnóstico), com intervenções de enfermagem implementadas, foi realmente conseguido, e o universo dos que apresentaram este fenómeno / diagnóstico, num certo período de tempo.

Fórmula geral

$$\frac{\text{N.º de casos com um determinado fenómeno / diagnóstico, que atingiu o resultado esperado, e teve pelo menos, uma intervenção documentada, num dado período}}{\text{N.º de casos com esse fenómeno / diagnóstico, documentados, no mesmo período}} \times 100$$

R4 – Satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem

Definição: adoptar a definição do instrumento a preconizar brevemente

IV – Indicadores epidemiológicos

Consideram-se os tipos de indicadores epidemiológicos de seguida listados.

Epd 1 – Taxas de incidência

Definição: consiste na relação entre o número total de novos de casos de um determinado foco / diagnóstico de enfermagem surgidos durante um determinado momento ou período de tempo e a população nesse período.

Fórmula geral

$$\frac{\text{N.º de novos casos de um determinado diagnóstico, documentados durante um dado momento / período}}{\text{População existente nesse momento / período}} \times 100$$

Epd 2 – Taxas de prevalência

Definição: consiste na relação entre o número total de casos de ocorrência de um determinado foco / diagnóstico de enfermagem durante um determinado momento ou período de tempo e a população nesse período.

Fórmula geral

$$\frac{\text{Nº. de casos de um determinado diagnóstico, documentados durante um dado momento / período}}{\text{População existente nesse momento / período}} \times 100$$

Epd 3 – Taxas de frequência relativa

Definição: consiste na relação entre o número de casos de ocorrência de um determinado foco / diagnóstico de enfermagem e o total de casos (episódios de internamentos ou utentes com contactos com o centro de saúde) ocorridos num determinado período de tempo.

Fórmula geral

$$\frac{\text{N.º de casos com um determinado diagnóstico de enfermagem, documentados num dado período}}{\text{Total de casos (internamentos / utentes) existentes no mesmo período}} \times 100$$

3 – Recomendações finais

1) Os resumos mínimos de enfermagem deverão ser alimentados a partir da documentação diária, regular e sistemática dos cuidados de enfermagem; o que obriga à sua incorporação nos conteúdos em uso nos SIE.

2) O painel de indicadores de enfermagem que se propõe corresponde a um produto do RMDE.

3) No caso dos hospitais, os indicadores deverão ser calculados por episódio de internamento. No caso dos centros de saúde, serão calculados por "utente / período". Deverão, além disto, fundamentar-se nas relações entre a primeira e a última opinião clínica (juízo) respeitante ao intervalo estipulado, não traduzindo, por isso, as variações intercalares.

4) Os requisitos básicos de comparabilidade da informação assentam em três elementos: a) partilha da mesma linguagem classificada de enfermagem, utilizada na composição dos elementos clínicos do RMDE; b) partilha dos mesmos enunciados que descrevem os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que integram o RMDE; c) partilha do mesmo modelo de leitura do material e fórmulas de cálculo dos indicadores.

5) Para efeitos de protecção dos dados pessoais dos cidadãos, o material que resulta do RMDE deve ser centralizado nos serviços do MS. Este deverá ainda incorporar instrumentos de recodificação dos dados, que não permitam a posterior relação dos dados com a respectiva origem (nominal).

6) Os dados deverão ser agregados dando conta do nível mais atómico (serviços hospitalares, centros de saúde, unidades de saúde familiar, cuidados continuados etc.), até à escala nacional.

7) Além dos indicadores constantes deste documento, poder-se-ão considerar outros de natureza ou de tipologia distintas, para utilização em qualquer ponto do *continuum* de cuidados ou da escala de agregação (local, regional, nacional ou internacional).

8) O presente documento deverá ser revisto anualmente.

4 – Referências

[1] DONABEDIAN, A. (2003) – *An Introduction to Quality assurance in Health Care*. New York: Ed. by Bashshur, R., Oxford University Press.

[2] WERLEY, H; DEVINE, E.; ZORN, C.; RYAN, P.; WESTRA, B. (1991) – *The Nursing Minimum Data Set: Abstraction Tool for Standardized, Comparable, Essential Data*; AJPH. 81 (4), p. 421 – 426.

Seguem-se três **anexos** onde se poderão encontrar as tabelas com os principais focos do RMDE e os respectivos indicadores.

Lisboa, Outubro de 2007

ANEXOS

RESUMO MÍNIMO DE ENFERMAGEM - *CORE* DE FOCOS

Focos

1. Aceitação do estado de saúde
2. Adesão à vacina
3. Adesão ao regime medicamentoso / dietético
4. Amamentação
5. Aspiração
6. Autocuidado(s):
   - Alimentar-se
   - Cuidar da higiene pessoal
   - Transferir-se
   - Uso do sanitário
   - Vestir-se e despir-se
   - Andar
7. Cair
8. Desenvolvimento infantil
9. Desidratação
10. Dor
11. Excesso de peso
12. Gravidez
13. Incontinência urinária
14. Insónia
15. Limpeza das vias aéreas
16. Malnutrição (Sub)
17. Medo
18. Parentalidade
19. Rigidez articular
20. Tomar conta
21. Úlcera de pressão
22. Uso de contraceptivos

RESUMO MÍNIMO DE ENFERMAGEM - *CORE* DE FOCOS (Hospital / Centro de Saúde, outros)

HOSPITAL		
Área de assistência aos adultos	**Área de assistência às crianças**	**Área de assistência à mulher**
Aceitação do estado de saúde Adesão ao regime medicamentoso / dietético Aspiração Autocuidado: - Alimentar-se - Cuidar da higiene pessoal - Vestir-se e despir-se - Uso do sanitário - Transferir-se - Andar Cair Desidratação Dor Excesso de peso Incontinência urinária Insónia Limpeza das vias aéreas Malnutrição Medo Rigidez articular Tomar conta Úlcera de pressão	Adesão ao regime medicamentoso / dietético Amamentação Aspiração Cair Desenvolvimento infantil Desidratação Dor Excesso de peso Malnutrição Medo Parentalidade Tomar conta Úlcera de pressão	Amamentação (mãe e RN) Aspiração (RN) Dor (mãe e RN) Gravidez Medo Parentalidade Uso de contraceptivos

CENTRO DE SAÚDE				
Planeamento familiar	**Saúde materna e reprodutiva**	**Saúde infanto-juvenil**	**Saúde do adulto**	**Idosos / Dependentes**
Adesão à vacina Uso contraceptivos	Adesão à vacina Amamentação Gravidez Parentalidade Uso contraceptivos	Adesão à vacina Amamentação Desenvolvimento infantil Excesso de peso Parentalidade Uso contraceptivos	Aceitação do estado de saúde Adesão à vacina Adesão ao regime medicamentoso / dietético Dor Excesso de peso Incontinência urinária	Aceitação do estado de saúde Adesão ao regime medicamentoso / Dietético Aspiração Autocuidado: - Alimentar-se - Andar - Cuidar da higiene pessoal - Transferir-se - Uso do sanitário - Vestir-se e despir-se Cair Desidratação Dor Excesso de peso Incontinência urinária Insónia Limpeza das vias aéreas Malnutrição Rigidez articular Tomar conta Úlcera de pressão

RESUMO MÍNIMO DE ENFERMAGEM – CORE DE INDICADORES

Foco Principal	*Diagnósticos*	*Indicadores*	*Tipo*	*Fórmula* *Numerador / Denominador*	*Periodicidade*
Autocuidados: **Alimentar-se** **Cuidar da higiene pessoal** **Vestir-se e despir-se** **Transferir-se** **Uso do Sanitário** **Andar**	- Dependência (actual) no autocuidado …	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com dependência … Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Conhecimento do prestador de cuidados sobre o autocuidado...	Modificação positiva no estádio do diagnostico	R2	Nº. de PC com ganhos de conhecimento Nº total de PC com défice X 100	Anual
Aceitação do estado de saúde	- Aceitação do estado de saúde (actual)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com aceitação do estado de saúde Nº total de utentes X 100	Semestral
Adesão à vacina	- Adesão à vacina (actual)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com adesão à vacina Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Potencial para desenvolvimento do conhecimento do prestador de cuidados para adesão à vacina	Modificação positiva no estádio do diagnóstico	R2	Nº. de PC com ganhos de conhecimento Nº total de PC com potencial X 100	Anual

Adesão ao regime dietético e medicamentoso	- Adesão (actual) ao regime (dietético e medicamentoso)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com adesão ao regime / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Potencial para o desenvolvimento do conhecimento para a adesão ao regime (dietético e medicamentoso)	Modificação positiva no estádio do diagnóstico	R2	Nº. de utentes com ganhos de conhecimento / Nº total de utentes com potencial X 100	Anual
Amamentação	- Amamentação actual	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com amamentação Actual / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Conhecimentos sobre a amamentação	Modificação positiva no estádio do diagnóstico	R2	Nº. de utentes com ganhos de conhecimento / Nº Total de utentes com défice X 100	Anual
Aspiração	- Risco de aspiração	Taxa de efectividade na prevenção	R1	Nº. de utentes com risco / sem aspiração / Nº utentes com risco de aspiração X 100	Anual
	- Aspiração (actual)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com aspiração / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Conhecimento do prestador de cuidados para prevenir a aspiração	Modificação positiva no estádio do diagnóstico	R2	Nº. de P.C. com ganhos de conhecimento / Nº total de P.C. com défice X 100	Anual

Cair	- Risco de cair	Taxa de efectividade na prevenção	R1	Nº. de utentes com risco de cair / sem cair / Nº de utentes com risco de cair X 100	Anual
	- Cair (actual)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com queda (cair) / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Conhecimento do prestador de cuidados para prevenção da queda	Modificação positiva no estádio do diagnóstico	R2	Nº. de PC com ganhos de conhecimento / Nº total de PC com défice X 100	Anual
Desenvolvimento infantil	- Desenvolvimento infantil em risco	Taxa de efectividade na prevenção	R1	Nº. de utentes com risco / com desenvolvimento / Nº utentes com desenvolvimento em risco X 100	Anual
	- Potencial para desenvolvimento do conhecimento do prestador de cuidados sobre desenvolvimento infantil	Modificação positiva no estádio do diagnóstico	R2	Nº. de PC com ganhos de conhecimento / Nº total de PC com potencial X 100	Anual
Desidratação	- Risco de desidratação	Taxa de efectividade na prevenção	R1	Nº. ue utentes com risco / sem desidratação / Nº utentes com risco de desidratação X 100	Anual
	- Desidratação (actual)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com desidratação / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Conhecimento do prestador de cuidados para prevenir a desidratação	Modificação positiva no estádio do diagnostico	R2	Nº. de P.C com ganhos de conhecimento / Nº total de P.C. com défice X 100	Anual

Dor	- Dor actual	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com dor / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Autocontrolo dor	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com autocontrolo dor / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Conhecimento do prestador de cuidados sobre a gestão dos analgésicos	Modificação positiva no estádio do diagnóstico	R2	Nº. de PC com ganhos de conhecimento / Nº total de PC com défice X 100	Anual
Excesso de peso	- Excesso de peso (actual)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com excesso de peso / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Risco de excesso de peso	Taxa de efectividade na prevenção	R1	Nº. de utentes com risco / sem excesso de peso / Nº utentes com risco de excesso de peso X 100	Anual
Gravidez	- Gravidez em risco	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com gravidez em risco / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Potencial para desenvolvimento do conhecimento para a adaptação à gravidez	Modificação positiva no estádio do diagnóstico	R2	Nº. de utentes com ganhos de conhecimento / Nº total de utentes com potencial X 100	Anual

Incontinência urinária	- Incontinência urinária (actual)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com incontinência urinária / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Autocontrolo incontinência urinária	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com autocontrolo incont.urinária / Nº total de utentes X 100	Semestral
Insónia	- Insónia (actual)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com insónia / Nº total de utentes X 100	Semestral
Limpeza das vias aéreas	- Limpeza das vias aéreas comprometida	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com L.V.A comprometida / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Capacidade para expectorar	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com capacidade para expectorar / Nº total de utentes X 100	Semestral
Malnutrição	- Malnutrição (actual)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com malnutrição / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Risco de malnutrição	Taxa de efectividade na prevenção	R1	Nº. de utentes com risco / sem malnutrição / Nº utentes com risco de malnutrição X 100	Anual
Medo	- Medo (actual)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com medo / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Autocontrolo medo (actual)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com autocontrolo medo / Nº total de utentes X 100	Semestral

Parentalidade	- Potencial para o desenvolvimento da capacidade parental	Modificação positiva no estádio do diagnóstico	R2	Nº. de utentes com ganhos de capacidade / Nº total de utentes com potencial X 100	Anual
	- Parentalidade comprometida	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com parentalidade comprometida / Nº total de utentes X 100	Semestral
Rigidez articular	- Risco de rigidez articular	Taxa de efectividade na prevenção	R1	Nº. de utentes com risco / sem rigidez / Nº utentes com risco de rigidez articular X 100	Anual
	- Rigidez articular (actual)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com rigidez articular / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Conhecimento do prestador de cuidados para prevenir a rigidez articular	Modificação positiva no estádio do diagnóstico	R2	Nº. de P.C. com ganhos de conhecimento / Nº total de P.C. com défice X 100	Anual
Tomar conta	- Risco de stress do prestador de cuidados por tomar conta	Taxa de efectividade na prevenção	R1	Nº. de PC com risco de stress / sem stress / Nº PC com risco de stress X 100	Anual
	- Stress (actual) do prestador de cuidados por tomar conta	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de PC com stress por tomar conta / Nº total de PC X 100	Semestral
	- Potencial para desenvolvimento da capacidade do prestador de cuidados para tomar conta	Modificação positiva no estádio do diagnóstico	R2	Nº. de PC com ganhos de capacidade / Nº total de PC com potencial X 100	Anual

Úlcera por pressão	- Risco de UPP	Taxa de efectividade diagnóstica	P1	Nº. de utentes com UPP e risco prévio doc. / Nº utentes com UPP X 100	Anual
	- UPP (actual)	Taxa de incidência	Epd1	Nº. de novos utentes com UPP / Nº total de utentes X 100	Semestral
		Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com UPP / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Conhecimento do prestador de cuidados para prevenir as UPP	Modificação positiva no estádio do diagnóstico	R2	Nº. de P.C. com ganhos de conhecimento / Nº total de P.C. com défice X 100	Anual
Uso de contraceptivos	- Uso de contraceptivos (actual)	Taxa de prevalência	Epd2	Nº. de utentes com uso de contraceptivos / Nº total de utentes X 100	Semestral
	- Conhecimento sobre o uso de contraceptivos (actual)	Modificação positiva no estádio do diagnóstico	R2	Nº. de utentes com ganhos em conhecimento / Nº total de utentes com défice X 100	Anual