BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Volume 2/ Edição 4

Análise da média de permanência UTI adulto no município de Jataí

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Universidade Federal de Jataí

- **Apresentação**

O Boletim Epidemiológico, elaborado por alunos Turma 7 do curso de medicina da Universidade Federal de Jataí, trata-se de um trabalho desenvolvido ao longo das atividades do Observatório Epidemiológico visando oferecer informação de saúde mediante as demandas do município.

As análises apresentadas nesse boletim foram realizadas a partir de dados do Sistema Nacional de Regulação fornecidos pelo Hospital das Clínicas Serafim de Carvalho em Jataí, Goiás.

Google Imagens

INTRODUÇÃO

O processo de cuidado com a saúde baseia-se em três níveis de atenção: primária, a qual constitui a porta de entrada no sistema de saúde e visa sua promoção e proteção; secundária, responsável por oferecer serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como atendimento de urgência e emergência; e, por fim, a terciária, que consiste em serviços de alta complexidade no qual existem tecnologias médicas capazes de atender situações que no nível secundário não puderam ser resolvidas. Dessa forma, o nível terciário realiza procedimentos que visam a manutenção dos sinais vitais a fim preservar a vida. A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), se encaixa no terceiro nível de atenção.

A UTI representa uma área específica do hospital altamente especializada, contendo equipe técnica qualificada e multidisciplinar destinada ao tratamento e monitoramento de pacientes que se apresentam em estado grave. Sendo assim, consiste em maior nível de complexidade por oferecer cuidados profissionais especializados e recursos tecnológicos sofisticados a fim de reestabelecer a saúde do paciente (CASTRO e col., 2016).

Apesar de a UTI representar uma área de cuidado intensivo, a internação de pacientes em seus leitos por período de tempo prolongado pode ser sinônimo de malefícios tanto para o enfermo como para o próprio hospital. A geração de despesas excessivas, a possibilidade de rejeição da admissão de pacientes críticos devido a falta de leitos (resultando em aumento da morbidade intra-hospitalar) (ANS, 2013), o maior risco de exposição a infecções e a alta probabilidade de desenvolvimento de problemas psicológicos, como ansiedade e depressão, são algumas das adversidades causadas pela internação por tempo prolongado na UTI. Sendo assim, a média de permanência de UTI adulto, que é o foco deste estudo, representa um meio de investigação para esses problemas, os quais podem ser gerados quando ela se apresenta elevada.

MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI ADULTO

A média de permanência UTI adulto trata-se de um indicador de eficiência hospitalar, que expressa o período de tempo médio de internação dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Esse indicador é calculado pela soma do número de pacientes-dia na UTI adulto dividido pela soma do número total de saídas internas (transferências internas para unidades intermediárias, enfermaria e quartos) e número de saídas hospitalares (altas, transferências externas e óbitos).

A média de permanência UTI adulto pode ser usada para determinar a disponibilidade de novos leitos além de avaliar a efetividade dos serviços prestados na unidade. O tempo médio de permanência determinado pela AMIB e CQH é de 4,5 a 5,3 dias, podendo ser influenciado por fatores como a idade dos pacientes internados e o tempo de espera pelos exames.

▪ O QUE É UM BENCHMARK?

Trata-se de um método para comparar o desempenho de algum processo, prática de gestão ou produto da organização com outro do mesmo segmento, que esteja sendo executado de maneira mais eficaz e eficiente.

São úteis para entender as razões de diferenças no desempenho, adaptar parâmetros a realidade da instituição e implementar melhorias significativas (Fundação nacional da qualidade).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Distribuição da média de permanência por mês

MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI 2017 – HCSC

Mês	Média de permanência
janeiro	5,55
fevereiro	6,42
março	4,67
abril	16
maio	14
junho	8
julho	9
agosto	6
setembro	6
outubro	6
novembro	9
dezembro	5

No ano de 2017, somente os meses março e dezembro atingiram a meta estabelecida pelos beanchmarks AMBI e CQH (entre 4,5 e 5,3 dias), e os dez meses restantes ultrapassaram a meta prevista. Os maiores valores para esse indicador correspondem aos meses de abril, em que os pacientes permaneceram em média 16 dias internados, e maio, com média de 14 dias. No mês de abril cerca de 54% dos pacientes internados ultrapassaram a média de 5 dias, semelhante ao mês de maio, o qual teve cerca de 50% de pacientes acima da média. O mês com menor média de permanência foi dezembro. Nesse mês houve a maior quantidade de transferências (7 pacientes) e elevado número de óbitos (8 pacientes).

O número de idosos que foram admitidos na UTI no período de 2017 correspondeu a 42% do total de pacientes internados. Do total de óbitos apurados cerca de 58% foram de idosos (acima de 65 anos).

Tabela 2 - Distribuição da média de permanência por mês

MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI EM 2018 – HCSC

Mês	Média de permanência
janeiro	8,53
fevereiro	5,7
março	5,52
abril	5,96
maio	7,24
junho	6,3
julho	7,45
agosto	10,41
setembro	9,61

O mês de Janeiro teve um total de 15 pacientes admitidos, sendo que 7 permaneceram mais que 5,3 dias internados e 8 deles possuiam mais que 65 anos. Dentre os 7 pacientes internados por mais dia s do que a meta estabelece, dois evoluíram para óbito e dois eram idosos maiores de 65 anos.

No mês de Agosto, foram admitidos 17 pacientes sendo que 4 deles permaneceram mais do que a meta de 5,3 dias na UTI e 2 destes eram maiores de 65 anos e evoluíram para óbito. Do total de pacientes admitidos, 7 possuíam mais que 65 anos.

Ao longo do mês de Setembro, foram admitidos 18 pacientes e 6 deles tiveram permanência maior que 5,3 dias, não havendo óbitos registrados entre estes. Quatro destes pacientes com alta permanência eram idosos e do total de pacientes 13 eram maiores que 65 anos.

Podemos observar que a média de permanência em UTI no ano de 2018 permaneceu acima das metas de 4,5 a 5,3 dias estabelecidas pelos benchmarks AMBI e CQH. O mês com maior média de permanência foi o mês de Agosto, com um melhora subsequente do indicador no mês de Setembro.

A análise dos dados demonstra uma média de permanência acima das metas adotadas pela ANS. De acordo com Goldwasser e col., a alta média de permanência em UTIs pode estar relacionada a demora para realização de interconsultas ou mesmo de exames. Além disso, hospitais publicos apresentam maiores médias de permanência em relação aos privados. Isto está relacionado a diferentes critérios de seleção para admissão de pacientes nos leitos das Unidades de Tratamento Intensivo.

O estudo também demonstra que cerca de 9% das indicações para internação em hospitais do Rio de Janeiro estão fora dos padrões de regulação brasileiros e até mesmo 1% foram feitas pelas enfermarias, quando deveriam ter sido realizadas por médicos. Nesse sentido, é possível que esses mesmos erros na admissão de pacientes para UTIs sejam cometidos em outros estados brasileiros contribuindo para o aumento das médias de permanência.

Outro fator importante apontado pelo estudo é a prevalência de pacientes acima de 65 anos na UTI, que em média possuem um tempo de internação 7 vezes maior que o da população jovem. Por outro lado, esse grupo também está mais relacionada a tendência da morte institucionalizada, ocupando os leitos de UTIs para realização de procedimentos de prolongamento da vida.

CONCLUSÃO

As unidades de terapia intensiva são importantes para o tratamento e monitoramento de pacientes em estado grave a fim de promover o reestabelecimento de sua saúde. No entanto, caso não sejam atenciosamente administradas podem resultar em elevado tempo de internação. Como consequência disso, há a geração de gastos excessivos para o hospital, bem como a depreciação da saúde dos pacientes e rejeição de **indivíduos em estado** crítico devido a menor disponibilidade de leitos. Dessa forma, para que esse serviço seja acessível aos pacientes que dele necessitam, visto que no Hospital das Clínicas Serafim de Carvalho há apenas seis leitos, é necessário que se faça o acompanhamento do indicador de média de permanência de UTI adulto, visando a realização de intervenções para que a média de permanência seja enquadrada nos valores propostos pelo benchmark. Portanto, empregar medidas como a criação de

protocolos para a admissão de novos pacientes ajudam a priorizar indivíduos em casos mais complexos, garantindo maiores chances de que haja leitos disponíveis para o atendimento da população.

REFERÊNCIAS

Goldwaser RS, Lobo e Silva JR, Salles AA, David CM. Dificuldades de acesso e estimativas de leitos públicos para unidades de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro. Rev Saude Publica. 2016;50:19

Agência Nacional de Saúde Suplementar. Média de permanência UTI Adulto. Disponível em: Acesso em:19 de Outubro de 2018.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE JATAÍ (BEJ)

Elaboração: Vitoria Moraes, Raissa Venturini, Mariana Tavares, Marcio de Sá, Welton Salmer

Coordenação e Supervisão:
Profa. Edlaine Faria de Moura Villela

Monitoria:
Andréia Cristina Rosa
Juliana Carvalho

Disciplina:
Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade III

EpiServ é um projeto de ensino, pesquisa e extensão focado na qualidade da informação em saúde e na divulgação científica!

Você quer fazer parte da nossa equipe?
Entre em contato:
E-mail:
episerv.saude@gmail.com
Facebook: @episerv