

Média de Permanência UTI Adulto

V1.01 – Janeiro de 2013

	Sigla	E-EFI-07
Sumário:		
Sigla	Nome	Média de Permanência UTI Adulto
Nome	Conceituação	Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do hospital.
Conceituação	Domínio	Eficiência
Domínio	Relevância	Essencial
Relevância	Importância	Avalia o tempo que em média um paciente permanece internado na UTI Adulto do hospital. O tempo médio de permanência determina o giro de leitos na UTI e seu prolongamento pode causar a rejeição da admissão de pacientes críticos. Sabe-se que estes pacientes apresentam melhores taxas de sobrevida quando tratados em UTIs e a recusa de admissão, com os pacientes sendo tratados em áreas de cuidados menos intensivos, está associada ao aumento da mortalidade intra-hospitalar. A falta de leitos na UTI, pelo aumento da média de permanência, pode gerar atrasos no centro cirúrgico e na unidade de recuperação pós-anestésica, bem como adiar a transferência de pacientes críticos da emergência. O aumento da média de permanência na UTI pode ser influenciado pela indisponibilidade de leitos em unidades intermediárias e enfermarias.
Importância	Estágio do Ciclo de Vida	E.2
Método de Cálculo		
Definição de Termos utilizados no Indicador:		
Interpretação		
Periodicidade de Envio dos Dados		
Público-alvo		
Usos		
Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações		
Meta		
Fontes dos Dados		
Ações Esperadas para Causar Impacto no Indicador		
Limitações e Vieses		
Referências		

Método de Cálculo	$\frac{\sum \text{Nº de pacientes - dia UTI Adulto}}{\text{Nº Saídas internas + Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) da UTI Adulto}}$
Definição de Termos utilizados no Indicador: a) Numerador b) Denominador	<p>a) Numerador: Número de pacientes-dia – somatória de pacientes-dia da UTI Adulto no período de um mês.</p> <p>b) Denominador: Nº de saídas internas + saídas hospitalares – somatória das saídas internas (transferências internas da UTI Adulto para unidades intermediárias, enfermarias e quartos) e das saídas hospitalares (altas para casa, transferências externas e óbitos) da UTI Adulto no período de um mês.</p> <p>Utilizar o censo da 00:00 hora de cada dia. A padronização preconizada é baseada na nomenclatura e definição de leitos estabelecida pela Portaria nº 312/2002 (Ministério da Saúde, 2002a).</p> <p>Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando na UTI Adulto em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).</p> <p>Saídas: Nº de transferências internas da UTI Adulto para unidades menos intensivas (intermediárias, semi-intensivas), enfermarias ou quartos (saídas internas) mais as saídas hospitalares (altas para casa, transferências externas e óbitos) registradas no período de um mês (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).</p> <p>Obs.: Caso o hospital possua Unidades de Terapia Intensiva Especializadas, como UTI/Unidade Coronariana, UTI Neurológica/Neurointensiva, entre outras que atendem adultos, os pacientes-dia e as saídas internas e hospitalares destas unidades deverão ser incluídos no cálculo do indicador.</p>
Interpretação	Avalia o tempo médio de permanência (em dias) que um paciente permanece na UTI Adulto.
Periodicidade de Envio dos Dados	Mensal
Público-alvo	Adultos internados em UTI.
Usos	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiência da gestão do leito operacional na UTI Adulto • Avaliar o tempo de permanência dos pacientes na UTI Adulto • Boas práticas clínicas e rotatividade do leito operacional na UTI Adulto
Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações	<p>As características da UTI Adulto (Geral, Coronariana, Neurológica, Queimados) e os distintos perfis de complexidade clínica dos pacientes admitidos - case mix, são fatores que diferenciam a média de permanência nas UTIs.</p> <p>O tempo médio de permanência dos pacientes nas UTIs do país, segundo o 2º Censo Brasileiro de UTIs da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), é de três a quatro dias (Silva, 2007). Em um estudo de 47 UTIs de 32 hospitais da cidade de São Paulo, a média de permanência foi de 4,5 dias para 58,1% das UTIs (Kimura, Koizumi e Martins, 1997).</p> <p>O Governo do Distrito Federal – DF (2008) relatou uma média de permanência na UTI Adulto de 18,7 dias, para nove unidades hospitalares. As médias de permanência na UTI Adulto de oito hospitais regionais variaram de 12,9 a 21,6 dias. Para o hospital terciário da rede (Hospital de Base de Brasília), a taxa atingiu 30,9 dias.</p>

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações (cont.)	<p>Alguns hospitais gerais do SUS, sem atividade de ensino, relataram uma média de permanência na UTI Adulto Geral de 5,9 a 12 dias (Szpilman, 2010; Hospital Municipal Cidade Tiradentes, 2011; Secretaria Municipal de Saúde de Diadema - SP, 2011).</p> <p>O Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar relatou no segundo trimestre de 2011, para 72 hospitais gerais notificantes, uma mediana para o tempo médio de permanência na UTI Adulto de 5,9 dias, com uma variação de 1,5 a 29,4 dias (CQH, 2011a). Por sua vez, para 15 hospitais com selo de qualidade do Programa, a mediana para o tempo médio de permanência na UTI Adulto foi de 5,3 dias, com uma variação de 2,4 a 15,1 dias (CQH, 2011b). A ampla variabilidade relatada, em particular para os hospitais gerais, provavelmente é decorrente de diferenças na especialização de atendimento, porte e nível de complexidade das UTIs Adulto das instituições notificantes.</p>
Meta	Tempo médio de permanência na UTI Adulto de 4,5 a 5,3 dias (benchmark AMIB e CQH).
Fontes dos Dados	Serviço de Arquivo Médico e Estatística – Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital ou como relatório em papel no Serviço de Arquivo Médico e Estatística do hospital.
Ações Esperadas para Causar Impacto no Indicador	<p>A implantação de protocolos clínicos pode contribuir para facilitar a gestão da média de permanência para as patologias de maior prevalência na UTI Adulto.</p> <p>Em particular o uso de protocolos para desmame da ventilação mecânica invasiva, guiados por equipe multiprofissional, pode reduzir significativamente o tempo de internação na UTI. Esta equipe multiprofissional deve realizar visitas diárias estruturadas por checklist, verificando a elegibilidade de cada paciente para interrupção da ventilação mecânica invasiva (Oliveira et al., 2010).</p> <p>O monitoramento de pacientes com média de permanência acima de 8 dias pode auxiliar na utilização de hospitais de retaguarda e home care, aumentando a rotatividade dos leitos e assim contribuindo para diminuir ou manter a média de permanência mesmo com o envelhecimento da demanda.</p> <p>A criação de um grupo ou comitê para gestão do leito hospitalar com três ou quatro participantes e que gerencia a utilização do leito hospitalar pode melhorar a utilização do leito. A gestão e organização da equipe clínica para planejar a alta hospitalar no momento da internação, checklist de enfermagem para garantir que o paciente esteja com todos os laudos dos exames e todas as orientações do time assistencial podem agilizar a alta até as 10h, possibilitando que os pacientes aguardando internação provenientes do Pronto Atendimento possam rapidamente ocupar um leito ou que maior número de cirurgias eletivas possam estar programadas para ocupar os leitos a partir da liberação mais rápida e otimizada dos leitos operacionais.</p> <p>Recomenda-se que os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de curta permanência (menor que 12 horas) sejam atendidos em unidades de Hospital-dia. Esta unidade deverá ter análise diferenciada, com indicadores específicos que não são estão incluídos nesta ficha técnica.</p>

Limitações e Vieses	<p>Alguns fatores influenciam o tempo de permanência. A mediana de idade da demanda - quanto mais idoso maior a chance de co-morbidades e complicações - e a agilidade na realização e disponibilidade dos resultados dos exames interferem no tempo médio de permanência. O ideal seria analisar segundo grupos homogêneos de diagnóstico. Na prática, deve-se ajustar por complexidade utilizando a Portaria nº 2224/2002 (Ministério da Saúde, 2002b) modificada.</p> <p>A alimentação do sistema ou a coleta dos dados do censo hospitalar devem estar fidedignas no momento do censo para que as informações de pacientes-dia e saídas reflitam de forma precisa a média de permanência. Hospitais com grande volume de pacientes de curta permanência tendem a ter menores médias de permanência, pois o movimento de hospital-dia (curta permanência) está misturado com a demanda de internações que exigem permanência maior de 24 horas. Recomenda-se separar esta demanda em unidades de curta permanência e analisá-las com indicadores específicos.</p>
---------------------	--

Referências

- CQH. **3º Caderno de Indicadores CQH.** Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. São Paulo. 2009. Disponível em: <http://www.cah.org.br/files/3%20caderno%20de%20ind%20baixa-res.pdf>. Acesso em: 26/11/2012.
- CQH. **Indicadores 2011 - Segundo trimestre - Hospitais Gerais.** São Paulo: Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. 2011a. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=112&p_nanexo=210. Acesso em: 16/01/2013.
- CQH. **Indicadores 2011 - Segundo trimestre - Hospitais Pós-selo.** São Paulo: Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. 2011b. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=112&p_nanexo=180. Acesso em: 16/01/2013.
- Governo do Distrito Federal. **Relatório Estatístico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e Hospital Universitário de Brasília.** Núcleo de Controle de Estatísticas e Tendências. Brasília. 2008. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00009094.pdf>. Acesso em: 27/09/2012.
- Hospital Municipal Cidade Tiradentes. **Indicadores Hospitalares - Desempenho e Efetividade - 3º Trimestre de 2011.** São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. 2011. Disponível em: http://www.hospitalcidadetiradentes.com.br/td/downloads/prestacao_contas_2011/Tiradentes3%C2%BATrimestre2011_DesempenhoEfetividade.pdf. Acesso em: 01/10/2012.
- Kimura, M.; Koizumi, M. S.; Martins, L. M. Caracterização das unidades de terapia intensiva do município de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, v.31, n.2, Aug, p.304-315. 1997.
- Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002a. 32 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos.)
- Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.224/GM Em 5 de dezembro de 2002.** Ministério da Saúde. Brasília. 2002b. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2224.htm>. Acesso em: 22/06/2012.
- Oliveira, A. B. F. d., et al. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.22, p.250-256. 2010.
- Schout, D.; Novaes, H. M. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Cien Saude Colet**, v.12, n.4, Jul-Aug, p.935-944. 2007.
- Secretaria Municipal de Saúde de Diadema - SP. **Relatório Anual de Gestão de 2011.** Prefeitura de Diadema, SP. Diadema, SP. 2011. Disponível em: <http://www.diadema.sp.gov.br/dmp/comunicacao/Comunicacao/Site2/RelatorioAnualdeGestao2011SMSDiadema.pdf>. Acesso em: 01/10/2012.
- Silva, M. C. M. d. **Fatores relacionados com a alta, óbito e readmissão em Unidade de Terapia Intensiva.** (Tese - Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. 84 p.
- Sipageh. **Indicadores.** Porto Alegre: Unisinos. 2006. Disponível em: [http://www.projeto.unisinos.br/sipageh/index.php?option=com_content&task=view&id=86&Itemid=195&menu_ativo=active_menu_sub&marcador=195](http://www.projeto.unisinos.br/sipageh/index.php?option=com_content&task=view&id=86&Itemid=195&menu_a tivo=active_menu_sub&marcador=195). Acesso em: 26/11/2012.
- Szilman, D. **Perfil epidemiológico do CTI e estrutura de atendimento.** Hospital Municipal Miguel Couto. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: http://www.szilman.com/CTI/protocolos/Perfil_epid_CTI_estrut_atend_2010.pdf. Acesso em: 12/01/2013.

