

Média de Permanência UTI Pediátrica

V1.01 – Janeiro de 2013

Sumário:

Sigla

Nome

Conceituação

Domínio

Relevância

Importância

Estágio do Ciclo
de Vida

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

Sigla	E-EFI-08
Nome	Média de Permanência UTI Pediátrica
Conceituação	Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica do hospital.
Domínio	Eficiência
Relevância	Essencial
Importância	Avalia o tempo que em média um paciente permanece internado na UTI Pediátrica 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.
Estágio do Ciclo de Vida	E.2

Método de Cálculo	$\frac{\sum \text{Nº de pacientes - dia UTI - P}}{\text{Nº Saídas internas} + \text{Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) da UTI - P}}$
Definição de Termos utilizados no Indicador: a) Numerador b) Denominador	<p>a) Numerador: Número de pacientes-dia na UTI-P – somatória de pacientes-dia da UTI Pediátrica no período de um mês.</p> <p>b) Denominador: Nº de saídas internas + saídas hospitalares da UTI-P – somatória das saídas internas (transferências internas da UTI Pediátrica para unidades intermediárias, enfermarias e quartos) e das saídas hospitalares (altas para casa, transferências externas e óbitos) da UTI Pediátrica 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, 2002).</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 Pediátrica 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 Pediátrica 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>Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – UTI-P (ANVISA, 2010): UTI destinada à assistência de pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.</p>
Interpretação	Avalia o tempo médio de permanência (em dias) que um paciente permanece na UTI Pediátrica.
Periodicidade de Envio dos Dados	Mensal
Público-alvo	Crianças internadas em UTI.
Usos	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiência da gestão do leito operacional na UTI Pediátrica • Avaliar o tempo de permanência dos pacientes na UTI Pediátrica • Boas práticas clínicas e rotatividade do leito operacional na UTI Pediátrica
Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações	<p>As características da UTI Pediátrica e os distintos perfis de complexidade clínica dos pacientes admitidos - <i>case mix</i>, são fatores que diferenciam a média de permanência nas UTIs Pediátricas.</p> <p>As médias de permanência das UTIs Pediátricas tendem a ser mais elevadas do que aquelas das UTIs Adulto.</p> <p>O Governo do Distrito Federal – DF (2008) relatou uma média de permanência na UTI Pediátrica de 19,9 dias, para três unidades hospitalares, contra 18,7 dias na UTI Adulto, para nove unidades hospitalares. As médias de permanência na UTI Pediátrica daquelas três unidades tiveram uma ampla variação, de 14,4 a 105,9 dias.</p>

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações (cont.)	<p>O Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar relatou no segundo trimestre de 2011, para 36 hospitais gerais notificantes, uma mediana para o tempo médio de permanência na UTI Pediátrica de 8,7 dias, com uma variação de 3,4 a 31,4 dias (CQH, 2011a). Por sua vez, para sete hospitais com selo de qualidade do Programa, a mediana para o tempo médio de permanência na UTI Pediátrica foi de 8,6 dias, com uma variação de 6,8 a 15,6 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 Pediátricas das instituições notificantes.</p> <p>Um hospital universitário da rede do SUS em Porto Alegre, RS, referiu uma média de permanência de 6,7 dias na UTI Pediátrica, no período de 1978 a 1994 (Einloft <i>et al.</i>, 2002). Dois hospitais gerais do SUS no Estado de São Paulo, sem atividade de ensino, relataram médias de permanência na UTI Pediátrica muito díspares, 4,7 e 17,6 dias (Hospital Municipal Cidade Tiradentes, 2011; Secretaria Municipal de Saúde de Diadema - SP, 2011).</p> <p>Uma UTI Pediátrica de São Paulo, SP, que atende à saúde suplementar e à filantropia, referiu uma média de permanência de 9,7 dias em 2009 (Lanetzki <i>et al.</i>, 2012).</p>
Meta	Tempo médio de permanência na UTI Pediátrica de 7,4 a 9,9 dias (<i>benchmark</i> 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 Pediátrica.</p> <p>O monitoramento de pacientes com média de permanência acima de 12 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.</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, <i>checklist</i> 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 estão incluídos nesta ficha técnica.</p>

Limitações e Vieses

Dados internacionais apontam que o tempo de permanência na UTI Pediátrica vem se mantendo constante, embora tenha havido uma substancial redução da taxa de mortalidade nesta unidade ao longo das últimas três décadas. No entanto, a proporção de crianças sobreviventes com deficiência moderada ou grave aumentou significativamente, indicando que algumas crianças que teriam ido a óbito nas décadas de 80 e 90 do século passado, hoje sobrevivem com deficiência (Namachivayam *et al.*, 2012).

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.

Referências

- ANVISA. **Resolução N° 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 08/01/2013.
- CQH. **3º Caderno de Indicadores CQH**. Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. São Paulo. 2009. Disponível em: <http://www.cqh.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.
- Einloft, P. R., *et al.* Perfil epidemiológico de dezesseis anos de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev Saúde Pública**, v.36, n.6, Dec, p.728-733. 2002.
- 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.
- Lanetzki, C. S., *et al.* The epidemiological profile of Pediatric Intensive Care Center at Hospital Israelita Albert Einstein. **Einstein (São Paulo)**, v.10, p.16-21. 2012.
- Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. 32 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos.)
- Namachivayam, P., *et al.* Long-stay children in intensive care: long-term functional outcome and quality of life from a 20-yr institutional study. **Pediatr Crit Care Med**, v.13, n.5, Sep, p.520-528. 2012.
- 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.
- 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_active=active_menu_sub&marcador=195. Acesso em: 26/11/2012.

