

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR

Conceitos

ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR **DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO**

DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA **26/02/2026** VALIDADE **31/12/2026** VERSÃO **2ª**

PILAR ESTRATÉGICO
Sociedade (Usuário)

OBJETIVO ESTRATÉGICO
OE01 - Ampliar e Qualificar a Participação dos Hospitais na Rede de Atenção à Saúde do SUS

PROJETO PDE
Gestão da Capacidade Assistencial e Qualificação do Fluxo Hospitalar

NOME DO INDICADOR
Tempo Médio de Permanência Hospitalar

DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA
Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital. Avalia o tempo que em média um paciente permanece internado no hospital. Está relacionado a boas práticas clínicas. É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional. O leito hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deverá ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação da saúde. A média de permanência em hospitais agudos acima de sete (7) dias está relacionada ao aumento do risco de infecção hospitalar.

RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO
O Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP) relaciona-se diretamente com instrumentos de gestão voltados à eficiência assistencial, à segurança do paciente e à gestão da capacidade hospitalar, como o monitoramento da taxa de ocupação de leitos e os programas de qualificação do fluxo assistencial, de alta e de desospitalização. Seu acompanhamento subsidia o planejamento institucional, permitindo identificar oportunidades de melhoria nos processos assistenciais, otimizar o giro de leitos e reduzir riscos associados a internações prolongadas, como as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS
SIMONE KROLL RABELO	SIMONE KROLL RABELO	SIMONE KROLL RABELO

FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META
$(\sum \text{Número de pacientes} \cdot \text{dia no período} / \sum \text{Número de leitos} \cdot \text{dia operacionais no período}) \times 100$	Dias	6,80
a) Numerador: Número de pacientes-dia – somatória de pacientes-dia do hospital no período de um mês. b) Denominador: Número de leitos-dia operacionais – somatória de leitos-dia operacionais do hospital no período de um mês.		

LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
11	Quanto menor, melhor	Mensal	Mensal	Resultado

PARÂMETROS
Em hospitais de perfil agudo, a média de permanência hospitalar tende a variar entre 3 e 5 dias, podendo alcançar valores próximos a 6 dias em instituições de maior complexidade assistencial ou com elevada demanda via pronto-socorro. No Sistema Único de Saúde, a média nacional observada para hospitais gerais, excluídas internações de longa permanência, situa-se em torno de 4,5 dias. Permanências médias superiores a esse intervalo podem indicar dificuldades no fluxo assistencial, atraso em processos diagnósticos, barreiras para alta hospitalar ou fragilidades na articulação com a rede de atenção. A análise do indicador deve considerar o perfil epidemiológico dos pacientes, a gravidade clínica, a presença de comorbidades e o papel do hospital como referência regional e hospital de ensino.

TERMOS

- Paciente-Dia: é o somatório de dias que cada paciente permaneceu internado em um determinado período. Não são computados pacientes internados em unidades funcionais com a característica de hospital dia marcada. Também não computadas unidades funcionais do tipo: Unidade Virtual, Internação Domiciliar, Ambulatório e Hospital Dia;
- Saídas hospitalares: Somatório de todas as altas administrativas ocorridas em um determinado período, considerando todos os tipos de leitos. São excluídas desse total as saídas provenientes de leitos classificados como hospital-dia e observação. Também são desconsideradas as saídas de unidades funcionais classificadas como: virtual, internação domiciliar, ambulatório, hospital-dia, bem como aquelas que possuem a flag de hospital-dia ativada.

CONSIDERAÇÕES:

- Leitos de observação: Leitos do tipo observação urgência/emergência, PP, RPA e observações diversas (PDT):
Observação Pré-Parto (PP): leitos com tipos de leitos hospitalares: observação e classificação de leitos hospitalares do tipo: pré-parto.
Observação Emergência: leitos com tipos de leitos hospitalares: observação e classificação de leitos hospitalares do tipo: urgência/emergência.
Observação Diversas: deve conter todos os tipos de leitos hospitalares: observação e classificação de leitos hospitalares dos tipos: Apoio PDT (Patologia Clínica / Medicina Laboral), Apoio PDT Hemodinâmica, Apoio PDT Radioterapia, Apoio PDT Nefrologia, Apoio PDT Medicação, Apoio PDT Endoscopia, Apoio PDT Quimioterapia, Apoio PDT Hemoterapia.
- Hospital Dia: leitos com tipos de leitos hospitalares: Hospital Dia.

METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO

AGHU

FORMA DE VALIDAÇÃO

A validação é realizada por meio de análise de consistência dos dados extraídos do AGHU e consolidado no painel de monitoramento AOC com a utilização de séries históricas.

LIMITAÇÕES E VIESES

Indicador sensíveis a uma gama de processos e ações, internos e externos à gestão hospitalar, que podem interferir no alcance das metas, tais como, regulação do acesso (gestor de saúde) e regulação intra-hospitalar (Núcleo Interno de Regulação), resolatividade da atenção primária, perfil da instituição, protocolos assistenciais, provimento de pessoas, infraestrutura física e tecnológica, abastecimento tempestivo.

Falhas no carregamento / atualizações de versões do AGHU podem comprometer a coleta de dados e o resultado do indicador.

Falhas no processamento da informação podem comprometer a coleta de dados e o resultado do indicador

FONTE

1. Contrato de Objetivos : SIH/Datasus
2. Acordo Organizativo de Compromissos : AGHU

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. 2ª ed. 2.ed. revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 32p.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais. [acessado em 16/06/2020]. Disponível em <http://www.ans.gov.br/prestadores/qualis-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude/qualis-programa-de-qualificacao-de-prestadores-deservicos-de-saude/monitoramento-da-qualidade-dos-prestadores-de-servicos-de-saude/modulos-eindicadores/qualis-indicadores-hospitalares-essenciais-2013-14>.
- 3- EBSERH: Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. 2015.