

Informação compatível com a Realidade para permanência maior que 24 horas em leitos de observação dos hospitais.

AUTORES: Carlos Eduardo Yamashita e Silvia Regina Bertolini

Introdução e Justificativa

A Coordenação de Apoio ao Desenvolvimento da Gerência Hospitalar- COGERH, foi criada em Comunicado da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) nº 03/2001 e publicado no Diário Oficial do Município (DOM) de 09/06/2001, para assessorar à SMS em relação à gestão da assistência hospitalar e de urgência, em consonância com as Políticas e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a contribuir e participar na construção de redes assistenciais (integração), na gestão e no controle do Sistema. Dentre as atribuições, destaca-se o monitoramento e avaliação da performance das unidades da rede hospitalar (18 Hospitais Municipais) e de urgência e emergência (12 unidades de Pronto-Socorro Municipais [PSM] e 4 unidades de Pronto-Atendimento Municipais [PSA]) por meio de análises de dados, produção e indicadores específicos. Esse conhecimento é essencial para o diagnóstico mais preciso da realidade e para subsidiar a tomada de decisão das instâncias superiores da pasta, no sentido de integrar o sistema de saúde da cidade e, conseqüentemente, melhorar o status de saúde da população envolvida.

O Relatório Estatístico Mensal- REMH, instrumento para coleta de informações das unidades hospitalares próprias e unidades de pronto-socorro e pronto-atendimento; está estruturado desde 2003 como jogo de planilhas eletrônicas de preenchimento mensal pelas unidades, com atualizações que contribuem na análise entendendo as peculiaridades de cada unidade.

Objetivos/Propósitos

Demonstrar a importância da informação correta decorrentes do registro da variável dos pacientes que ficam em observação por período maior de 24 horas ocorridas nos leitos de observação do pronto-socorro dos hospitais municipais; resultantes da impossibilidade de transferência para as unidades de internação do próprio hospital ou para outros hospitais referenciados.

Metodologia

Foram comparados os resultados de saídas hospitalares, paciente dia, média de permanência e taxa de ocupação instalada totais consolidados do ano de 2.009 de dois hospitais que preenchem o REMH apontando os pacientes que permaneceram mais que 24 horas nos leitos de observação do pronto socorro (A 1 e A2); e dois hospitais que não apontam os pacientes que ficaram mais que 24 horas em leitos de observação do pronto socorro denominados (B 1 e B2) com simulações incluindo os pacientes dias dos leitos de observações nos hospitais do grupo A; e incluindo leitos de observação do pronto socorro nos hospitais do grupo B.

+ Resultados

Verificou-se que os hospitais do grupo A apresentam Taxas de Ocupações para Leitos de Internação e UTI menores que os hospitais do grupo B. Na simulação de acrescentar os pacientes-dia no resultado, as taxas de ocupação dos hospitais do grupo A se elevam enquanto as do grupo B se mantêm inalteradas. Na simulação de acrescentar os leitos de observação e a movimentação do pronto socorro o hospital A1 teve sua taxa de ocupação diminuída em relação à original e à primeira simulação em função do volume de leitos de observação do pronto socorro; o hospital A2 elevou sua taxa de ocupação em relação à condição original em 10 pontos percentuais; os hospitais do grupo B tiveram as taxas de ocupação diminuídas em relação às originais.

Aprendizado com a vivência: facilidades e dificuldades

As informações preenchidas de forma não correspondente com a realidade dos hospitais motiva interpretações distorcidas, ora pode-se concluir que o hospital é “super lotado”, ora que o pronto socorro é ocioso, via de regra, não confere com o dia a dia de nenhum hospital de SMS. A COGERH intensifica a interlocução com os hospitais para o preenchimento correto da movimentação de pacientes na unidade de emergência e urgência através de assistência técnica e, devolutiva de avaliação e às vezes, de persuasão.

Considerações Finais

Pode-se concluir que o preenchimento incorreto de dados relacionados à movimentação de pacientes na unidade de emergência e urgência distorce vários indicadores formados com esses dados, tanto na unidade de internação quanto na própria unidade de emergência, podendo levar a erros de diagnóstico de como está funcionando as respectivas unidades dentro do estabelecimento de saúde, interferindo e dificulta a análise e proposições sistêmicas para modificar incoerências, superlotação e insuficiência de leitos no município.

A1	Leitos Inst.	saídas	Paciente Dia	Média Pcte Dia	Média de Permanência	TOI
Leitos de Internação + UTI	228	12.444	64.230	176	5,2	77%
Leitos de Observação P.S		2160	13007	35,5	6	61,2
Simulação s/ saída P.S	228	14.604	77.237	211		93%
Leitos de Observação P.S		58				61,2
Res. Inter+UTI+P.S	286	14.604	77.237	211		74%

B 1	Leitos Inst.	saídas	Paciente Dia	Média Pcte Dia	Média de Permanência	TOI
Leitos de Internação + UTI	227	14.947	84.167	230	5,6	102%
Leitos de Observação P.S		0	0	0	0	0
Simulação s/ saída P.S	227	14.947	84.167	230		102%
Leitos de Observação P.S		33	0	0	0	0
Res. Inter+UTI+P.S	260	14.947	84.167	230		89%

A2	Leitos Inst.	saídas	Paciente Dia	Média Pcte Dia	Média de Permanência	TOI
Leitos de Internação + UTI	181	9.115	45.837	126	5	69%
Leitos de Observação P.S		1.405	12.140	33,2	1,9	151
Simulação s/ saída P.S	181	10.520	57.977	159		88%
Leitos de Observação P.S		22				
Res. Inter+UTI+P.S	203	10.520	57.977	159		78%

B 2	Leitos Inst.	saídas	Paciente Dia	Média Pcte Dia	Média de Permanência	TOI
Leitos de Internação + UTI	92	4.405	28.193	77	6,4	84%
Leitos de Observação P.S						
Simulação s/ saída P.S	92	4.405	28.193	77		84%
Leitos de Observação P.S		8				
Res. Inter+UTI+P.S	100	4.405	28.193	77		77%