

Taxa de Ocupação Operacional Maternidade

V1.01 - Dezembro de 2012

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-02
Nome	Taxa de Ocupação Operacional Maternidade
Conceituação	Avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais na Maternidade do hospital. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional na Maternidade do hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência na Maternidade.
Domínio	Eficiência
Relevância	Essencial
Importância	A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde. 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.
Estágio do Ciclo de Vida	E.2

Método de Cálculo	$\left(\frac{\sum \text{Número de pacientes-dia Maternidade no período}}{\sum \text{Número de leitos-dia operacionais Maternidade no período}} \right) \times 100$
<p>Definição de Termos utilizados no Indicador:</p> <p>a) Numerador</p> <p>b) Denominador</p>	<p>a) Numerador: Número de pacientes-dia na Maternidade – somatória de pacientes-dia na Maternidade do hospital no período de um mês.</p> <p>b) Denominador: Número de leitos-dia operacionais na Maternidade – somatória de leitos-dia operacionais na Maternidade do hospital 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 do Ministério da Saúde (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 Maternidade do hospital 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>Leitos-dia operacionais: Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados na Maternidade do hospital, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio de leitos, por exemplo, por razões de infecção hospitalar ou por motivos relacionados à manutenção, o desbloqueio de leitos e a utilização de leitos extras. O número de leitos-dia operacionais no mês é a somatória dos leitos-dia operacionais de cada dia do mês (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).</p> <p>Obs 1: Se no denominador forem utilizados os leitos instalados, as taxas de ocupação serão subestimadas.</p> <p>Obs 2: A taxa não deverá nunca ultrapassar 100%.</p> <p>Definições associadas:</p> <p>Leitos instalados: Leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.</p> <p>Leitos operacionais: São os leitos em utilização e os leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados. Os leitos de <i>Day Clinic</i> ou Hospital Dia são considerados leitos de observação, assim como os leitos de pré-parto ou de recuperação anestésica, <u>que, portanto, não contam como leitos operacionais.</u></p> <p>Leitos bloqueados: São os leitos que são habitualmente utilizados para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não podem ser utilizados por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).</p> <p>Leitos de observação: São leitos destinados a acompanhamento do paciente sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos: leitos de pré-parto; berço em alojamento conjunto; leito de berçário para recém-nascido sadio; leitos de recuperação pós-cirúrgica e pós-anestésica; camas destinadas a acompanhantes e funcionários do hospital; leitos de serviços diagnósticos; Hospital Dia.</p>
Interpretação	Avalia o grau de utilização dos leitos operacionais da Maternidade do hospital.

Periodicidade de Envio dos Dados	Mensal
Público-alvo	Grávidas e parturientes internadas nas Maternidades dos hospitais.
Usos	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiência da gestão do leito operacional nas Maternidades dos hospitais. • Avaliar a utilização dos leitos hospitalares no sistema de serviços de saúde.
Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações	<p>Recomenda-se uma taxa de ocupação entre 75 e 85%.</p> <p>A taxa de ocupação acima do preconizado está relacionada com aumento de eventos adversos, infecção hospitalar e diminuição da segurança no ambiente assistencial.</p> <p>A taxa de ocupação abaixo de 75% indica baixa utilização e ineficiência na gestão do hospital. Inadequada utilização deste recurso pode indicar falha no planejamento do hospital, índices de satisfação da clientela baixos, ou inadequada articulação com a rede de serviços.</p> <p>Para um hospital universitário de São Paulo, conveniado ao SUS, foi relatada uma variação da taxa de ocupação operacional no Setor de Obstetrícia de 71% a 86%, no período de 2003 a 2009 (Divisão de Enfermagem, 2011). Por sua vez, duas Maternidades do Município de São Paulo relataram taxas de ocupação de 78% e 85%, em 1999 (Escrivão Junior, 2004). Um hospital geral do SUS no Estado de São Paulo, sem atividade de ensino, relatou uma diminuição da taxa de ocupação de 78% para 72%, no Setor de Obstetrícia, no período de 2008 a 2011 (Secretaria Municipal de Saúde de Diadema - SP, 2011). No entanto, um outro hospital com características semelhantes relatou uma taxa de ocupação operacional de 100% no Setor de Obstetrícia (Hospital Municipal Cidade Tiradentes, 2011), que implica em uma elevada taxa de recusa de parturientes, provavelmente superior a 20% (Jones, 2012).</p> <p>Levando em conta que os Serviços de Obstetrícia são gerenciados de forma independente de outras unidades de internação e que o atendimento em obstetrícia é emergente, as diretrizes norte-americanas recomendam uma meta para a taxa de ocupação em maternidades de 75% (Freman e Poland, 1992), enquanto as diretrizes britânicas recomendam uma meta de 70% a 75% (Robertson, 2005). Na Inglaterra, a taxa de ocupação de leitos de pernoite destinados à obstetrícia, no período de 2010 a 2012, variou de 59% a 61% (Department of Health, 2012).</p>
Meta	Manter a taxa de ocupação entre 80 e 85%.
Fontes dos Dados	Serviço de Arquivo Médico e Estatística – Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00h 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 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, e o <i>check-list</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 10:00h, 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	<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 leitos-dia reflitam de forma precisa a ocupação do leito hospitalar no pernoite. Caso isto não seja respeitado, poderá se obter taxa de ocupação menor do que a de fato observada. Nesse sentido, o cadastro de leitos no sistema de informação deverá ter rotinas de atualização sistemáticas.</p> <p>Hospitais com grande volume de pacientes de curta permanência tendem a ter baixas taxas de ocupação, 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-la 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.cqh.org.br/files/3%20caderno%20de%20ind%20baixares.pdf>. Acesso em: 26/11/2012.
- Department of Health. **Average daily available and occupied beds timeseries**. London: Department of Health. 2012. Disponível em: <https://www.wp.dh.gov.uk/transparency/files/2012/07/Bed-Timeseries-2010-11-onwards-Q2-1213-v2-Final.xls>. Acesso em: 18/12/2012.
- Divisão de Enfermagem. **Relatório**. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Ribeirão Preto. 2011. Disponível em: http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload%5CDivis%C3%A3o%20de%20Enfermagem_%20DE.pdf. Acesso em: 17/12/2012.
- Escrivão Junior, Á. **Uso de Indicadores de Saúde na Gestão de Hospitais Públicos da Região Metropolitana de São Paulo**. FGV - Fundação Getúlio Vargas/EAESp - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo. 2004. Disponível em: http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/3151/P00275_1.pdf?sequence=1. Acesso em: 23/06/2012.
- Freman, R.; Poland, R. **Guidelines for perinatal care**. 3rd ed. Elk Grove Village, IL and Washington, DC: American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists. 1992. 296 p.
- 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%20BTrimestre2011_DesempenhoEfetividade.pdf. Acesso em: 01/10/2012.
- Jones, R. All part of the equation. **Midwives**, n.1, p.23. 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.)
- Robertson, G. **Maternity Unit - Bed Requirements**. Women, Children & Diagnostic Services, General Hospitals Division Ayr, Scotland, UK. 2005. Disponível em: <http://www.nhsaa.net/media/87490/matbedmodapp3.pdf>. Acesso em: 18/12/2012.
- 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_ativo=active_menu_sub&marcador=195. Acesso em: 26/11/2012.

