

Análise da permanência em maternidade hospitalar

RESUMO | Pesquisa documental, descritiva e quantitativa que objetivou identificar a permanência de pacientes hospitalizadas na maternidade de um hospital universitário público. Foi realizada com uso de planilhas preenchidas pela equipe de enfermagem do serviço, em recorte temporal que compreendeu seis meses de análise entre 2015 e 2016. As variáveis relacionadas à permanência no setor foram coletadas e tabuladas eletronicamente. Aos dados tabulados procedeu-se análise estatística descritiva. No total, foram internados 1868 pacientes na maternidade, sendo que destes (n=1636) eram puérperas, (n=143) eram recém-nascidos e (n=89) eram pacientes ginecológicas. A média de permanência geral foi de 3,1 dias. Os recém-nascidos foram os que apresentaram mais frequência de maior média de permanência. Concluiu-se que a permanência é superior às recomendações vigentes, e o que a realidade bem delimitada favorece a tomada de decisão de gestores rumo à melhoria do indicador.

Descritores: Tempo de permanência; Maternidades; Gestão em saúde; Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Enfermagem.

ABSTRACT | Documentary, descriptive and quantitative research that aimed to identify the permanence of hospitalized patients in the maternity hospital of a public university hospital. It was performed using spreadsheets filled out by the nursing team of the service, in a temporal cut that comprised six months of analysis between 2015 and 2016. The variables related to permanence in the sector were collected and tabulated electronically. Data were tabulated and descriptive statistical analysis was performed. In total, 1868 patients were admitted to the maternity hospital, of whom (n=1636) were puerperae, (n= 143) were newborns and (n=89) were gynecological patients. The mean overall length of stay was 3.1 days. The newborns were the ones that presented the most frequency with the highest mean of permanence. It was concluded that the permanence is superior to the current recommendations, and that the reality well delimited favors the decision-making of managers towards the improvement of the indicator.

Keywords: Residence time; Hospitals, maternity; Health management; Quality indicators, health care; Nursing.

RESUMEN | Investigación documental, descriptiva y cuantitativa que objetivó identificar la permanencia de pacientes hospitalizados en la maternidad de un hospital universitario público. Se realizó con el uso de planillas completadas por el equipo de enfermería del servicio, en recorte temporal que comprendió seis meses de análisis entre 2015 y 2016. Las variables relacionadas a la permanencia en el sector fueron recolectadas y tabuladas electrónicamente. A los datos tabulados se procedió a un análisis estadístico descriptivo. En total, fueron internados 1868 pacientes en la maternidad, siendo que de estos (n= 1636) eran puérperas, (n=143) eran recién nacidos y (n=89) eran pacientes ginecológicos. La media de permanencia general fue de 3,1 días. Los recién nacidos fueron los que presentaron más frecuencia de mayor promedio de permanencia. Se concluyó que la permanencia es superior a las recomendaciones vigentes, y lo que la realidad bien delimitada favorece la toma de decisión de gestores hacia la mejora del indicador.

Descriptores: Tiempo de permanencia; Maternidades; Gestión en salud; Indicadores de calidad de la atención de salud; Enfermería.

Camila Girardi

Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência em Enfermagem na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica

Vanessa Bordin

Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência em Enfermagem na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica

João Lucas Campos de Oliveira

Enfermeiro. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Docente colaborador dos cursos de Graduação em Enfermagem e Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica

Letícia da Silva Schran

Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência em Enfermagem na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica

Márcia Regina Silvério S. Barbosa Mendes

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta ao Colegiado de Enfermagem

Mayara Aparecida Passaura da Luz

Enfermeira. Residente pelo Programa de Residência em Enfermagem na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica

Nelsi Salete Tonini

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada ao Colegiado de Enfermagem

Recebido em: 02/06/2017

Aprovado em: 17/04/2018

Introdução

A qualidade de serviço em saúde deve ser um tema discutido entre organizações que buscam aprimorar cada vez mais o atendimento de seus usuários. Assim, buscando a qualidade na saúde e objetivando aprimorar as práticas assistenciais, uma das ferramentas que se deve lançar mão é o emprego de indicadores, os quais quantificam e avaliam o desempenho de processos de trabalho, produtos e da organização como um todo¹.

Nas diferentes esferas da área da saúde, busca-se novos conceitos e parâmetros para se atingir a qualidade que proporcione ao usuário em sua plenitude o atendimento de suas necessidades e expectativas. Desde modo, o conceito de qualidade na saúde está atrelado ao nível de excelência profissional, o uso eficiente dos recursos, um mínimo risco e alto grau de satisfação por parte dos usuários considerando-se os valores sociais existentes².

Definir a qualidade não é uma tarefa fácil, isto porque esta não diz respeito apenas a um aspecto isolado, ou seja, para defini-la se faz necessário considerar elementos ou atributos que compõem o serviço ou produto. Desta forma, uma definição que pode-se considerar é que a qualidade envolve muitos aspectos simultaneamente, ou seja, uma multiplicidade de itens e sofre alterações ao longo do tempo, isto é, trata-se de um processo evolutivo, que se transforma e se adapta de acordo com a demanda³.

A qualidade se torna cada vez mais presente nos hospitais, os quais devem comprometer-se com o pleno atendimento das necessidades de seus clientes, fazendo com que estes recebam uma assistência efetiva e segura com qualidade técnica dos processos assistenciais e em condições estruturais e éticas adequadas⁴.

A equipe de enfermagem tem papel importante no processo de qualidade na saúde, por prestarem os serviços

aos clientes bem como criar indicadores para inferir acerca da assistência. É necessário que os profissionais de enfermagem desenvolvam ações de saúde com conhecimento, habilidade e competência, objetivando atender as expectativas dos clientes, e consequentemente alcançando a almejada qualidade assistencial².

"A qualidade se torna cada vez mais presente nos hospitais, os quais devem comprometer-se com o pleno atendimento das necessidades de seus clientes, fazendo com que estes recebam uma assistência efetiva e segura com qualidade técnica dos processos assistenciais e em condições estruturais e éticas adequadas⁴"

Os indicadores aparecem como um modo de gerar informações que subsidiem a criação de diretrizes ou dispositivos para a elaboração de políticas públicas de saúde e assim melhorar a gestão e assistência oferecida⁵. Assim, os indicadores são medidas quantitativas que podem ser usadas para monitorar e avaliar a qualidade dos serviços providos

ao usuário e as atividades dos serviços, necessitando-se de revisão periódica¹.

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho de um serviço/programa de saúde⁶. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença ou situação, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer⁷.

A escolha dos indicadores deve auxiliar a identificação e a condução da atenção dos profissionais para assuntos específicos em uma organização de saúde, apontar problemas de qualidade e aprimorar a avaliação e o planejamento, com vistas à organização e à coordenação dos serviços⁸⁻⁹.

A avaliação permite averiguar se os objetivos inicialmente propostos, durante o planejamento, estão sendo alcançados ou não, e se os resultados permitiram alguma mudança na situação desejada¹⁰. Dessa forma, pode ser reconhecida como uma estratégia técnico-administrativa, uma vez que objetiva auxiliar na tomada de decisão aos gestores dos serviços de saúde¹¹.

Para que os enfermeiros possam elaborar instrumentos que avaliem o processo de cuidado, necessitam estar embasados em informações que traduzam a realidade da assistência de forma direta ou indireta. Nessa ótica, cabe ressaltar a importância de trabalhar com avaliação dos resultados do cuidado ao paciente, objetivando aferir a qualidade da assistência de maneira precisa, consistente e abrangente, possibilitando análises nos âmbitos intra e extrainstitucional e reflexões sobre os diferentes contextos de sua prática profissional¹².

Considerando que os indicadores devem representar com fidelidade a realidade avaliada, pontua-se que a permanência hospitalar é um indicador relevante para o conhecimento dos

gestores¹³, pois sabe-se que reduzir a permanência pode ser positivo na redução de riscos associados ao cuidado¹⁴, e também, possivelmente interfira na melhor satisfação do paciente. No contexto das maternidades hospitalares isso é também muito relevante, uma vez que as pacientes internadas neste ambiente, normalmente, anseiam pela convivência social fora do ambiente hospitalar, já que usualmente acompanha-se do nascimento de um novo membro da família.

Diante do exposto, questionou-se: Qual a é a permanência de pacientes hospitalizados em uma maternidade de um hospital universitário público? Com isso, este estudo objetivou identificar a permanência de pacientes hospitalizadas na maternidade de um hospital universitário público.

Método

Trata-se de pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa dos dados. O local de estudo foi o setor de Maternidade de um hospital universitário público do interior do Paraná, que conta com 210 leitos ativos exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS). O setor investigado possui 27 leitos.

A coleta de dados foi realizada na Maternidade, no período de março a julho de 2016. Os dados para elaboração do indicador "permanência" foram extraídos das planilhas diárias de atividades, preenchidas pela equipe de enfermagem, bem como nos prontuários dos pacientes internados nos meses de setembro a dezembro de 2015 e janeiro a fevereiro de 2016.

As variáveis de coleta manual foram: "categoria" de paciente (puérpera, recém-nascido ou paciente ginecológica) e total de dias de internação, por categoria. Os dados coletados na maternidade referentes à permanência foram tabulados no software Microsoft Office Excel®, versão 2010 e posteriormente analisados por estatística descritiva simples. A média de permanência representou o resultado da divisão entre

dias de internação e pacientes hospitalizados em cada período, conforme estudo sobre indicadores¹⁵.

A presente pesquisa é contemplada em um projeto guarda-chuva intitulado "Construção de indicadores assistenciais e gerenciais do serviço de enfermagem no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP", que foi aprovado pelo

"O tempo de permanência hospitalar vem decrescendo em vários países nas últimas décadas e essa tendência tem sido incorporada no Brasil, particularmente após o parto, sempre que a puérpera e o seu RN estiverem saudáveis¹⁶"

comitê de ética em pesquisa com seres humanos sob parecer nº 1.696.925/2016, bem como está nacionalmente cadastrada por CAAE: 58636916.5.0000.0107.

Resultados

No período da pesquisa houve um total de 1868 pacientes internados na unidade, sendo eles, (n=1636) puérperas, (n=143)

recém-nascidos e (n=89) pacientes ginecológicas. O tempo médio de permanência dos pacientes geral dos seis meses foi de 3,1 dias, variando entre 2 e 45 dias nas puérperas, 1 e 19 dias dos recém-nascidos e 1 e 11 dias para as pacientes ginecológicas. A Tabela 1 demonstra os resultados da permanência pelas categorias de pacientes e meses de análise.

Discussão

O tempo de permanência hospitalar vem decrescendo em vários países nas últimas décadas e essa tendência tem sido incorporada no Brasil, particularmente após o parto, sempre que a puérpera e o seu RN estiverem saudáveis¹⁶. O tempo médio de permanência dos pacientes geral dos seis meses foi de 3,1 dias, variando entre 2 e 45 dias nas puérperas, 1 e 19 dias dos recém-nascidos e 1 e 11 dias para as pacientes ginecológicas. O mês de fevereiro como demonstrado acima apresentou o maior número referente de tempo de permanência.

No que tange a média de permanência descrita pode-se observar que esta foi superior às recomendações que regem a Portaria 1016 do Ministério da Saúde, do ano de 1993, no qual destaca que as altas não deverão ser dadas antes de 48 horas pós-parto, considerando o alto teor educativo inerente ao sistema de Alojamento Conjunto e, ser este período importante na detecção de patologias neonatais, porém não se estenderem após esse período pelo risco de infecções hospitalares tanto para a puérpera, quanto para o RN¹⁶.

Alguns fatores podem contribuir para alta tardia dos pacientes internados na maternidade, como por exemplo, RNs que apresentam icterícia neonatal e necessitam de tratamento por fototerapia, RNs que necessitam de tratamento para toxoplasmose, sífilis congênita e também por hipoglicemia causada por déficit na amamentação ou raras vezes por doença metabólica. Esses casos podem elevar o tempo de internação para até 10 dias¹⁶.

Tabela 1. Dias de internação e média de permanência por categoria de pacientes (n=1868) internados na Maternidade, por mês. Cascavel, 2015-2016.

Mês	Pacientes	N	Dias de internação	Média de Permanência
Setembro	Puérperas	283	817	2,8
	Recém-nascidos	11	22	2,0
	Ginecológicas	10	24	2,4
Outubro	Puérperas	270	740	2,7
	Recém-nascidos	18	51	2,8
	Ginecológicas	17	52	3,0
Novembro	Puérperas	271	790	2,9
	Recém-nascidos	9	33	3,6
	Ginecológicas	19	49	2,5
Dezembro	Puérperas	261	881	3,3
	Recém-nascidos	41	224	5,4
	Ginecológicas	14	40	2,8
Janeiro	Puérperas	14	983	3,4
	Recém-nascidos	288	28	6,5
	Ginecológicas	43	54	3,1
Fevereiro	Puérperas	17	867	3,2
	Recém-nascidos	263	106	5,0
	Ginecológicas	21	48	4,0

Com relação às puérperas o que pode causar tempo elevação de permanência, principalmente, são alterações pressóricas, infecções em cesarianas¹⁷ e no caso de pacientes ginecológicas, internadas para cirurgias, o que muitas vezes tem um período elevado de internação.

Também há uma relação direta entre o tempo de permanência e o estado de saúde do paciente. Após o parto podem ocorrer complicações infecciosas, como: infecção de ferida cirúrgica, endometrites e outras infecções graves, principalmente relacionadas ao parto cesáreo, sendo, portanto, uma das cau-

sas de morbidade materna e aumento no tempo de internação da puérpera¹⁸.

No SUS observou-se para o período de 2008 a 2012, uma média de permanência para partos normais de 2,0 dias e para partos cesáreos de 2,6 dias. As médias de permanência para as gestações de alto risco foram mais elevadas, situando-se em 3,2 dias para partos normais e 4,2 dias para partos cesáreos. O tempo médio de permanência considerando ambos os partos, em gestações de baixo e alto risco, foi de 2,3 dias nesse período¹⁹.

O Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH)²⁰ relatou

no segundo trimestre de 2011, para 65 hospitais gerais notificantes, uma mediana para o tempo médio de permanência na obstetrícia de 2,3 dias, coincidente com a média relatada pelo SUS. A variação foi de 1,4 a 4,2 dias. Por sua vez, para 11 hospitais com selo de qualidade do programa, a mediana para o tempo médio de permanência na obstetrícia foi de 2,5 dias, com uma variação de 1,4 dias a 3,5 dias²⁰.

A Associação Nacional de Hospitais Privados²¹, para um universo de 37 hospitais notificantes, encontrou no ano de 2011, uma média de permanên-

cia de 2,8 dias para as internações. Esta assertiva também aponta que a média geral na maternidade do hospital estudado talvez possa ser melhorada.

A permanência pode ser afetada por problemas administrativos, econômicos ou até sociais. A permanência hospitalar acima do tempo necessário contribui para redução da qualidade da assistência e de atendimento ao paciente e aumento dos custos hospitalares. O paciente fica longe do convívio familiar e da comunidade, além de ser exposto a riscos evitáveis, como infecção hospitalar. O tempo de permanência elevado de paciente

também gera custo maior a instituição e não permite a rotatividade no leito²². Dito isso, os resultados da pesquisa contribuem para ações racionais de melhoria do indicador de permanência, ainda que as médias sejam próximas às recomendações por órgãos competentes.

Conclusão

Conclui-se que a permanência identificada na maternidade é aproximada das recomendações vigentes, mas ainda é superior. Os recém-nascidos foram os que apresentaram mais frequência de maior média de permanência. Com

base nisso, os resultados da pesquisa revelam uma realidade bem delimitada que fortalece a tomada de decisão de gestores rumo à melhoria (redução) no indicador de permanência hospitalar.

A ausência de análise estatística inferencial e a restrição geográfica são limitações desta pesquisa. Porém, acredita-se que há contribuição do estudo pela possibilidade de utilização dos resultados como benchmarking (comparação) do indicador de permanência interna e externamente à realidade investigada, o que incita que ações de melhoria sejam fomentadas. 🐦

Referências

1. Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P, Garcia NA, Garzin ACA. Subsídios teóricos para a construção e implantação de indicadores de qualidade em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2009; 30(1): 542-546.
2. Bonato VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *O Mundo da Saúde*. 2011; 35(5): 319-33.
3. Paladini EP. *Gestão da Qualidade: teoria e prática*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.
4. Simões E Silva C, Gabriel CS, Bernardes A, Évora YDM. Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2009; 30(2): 263-271.
5. Moura GMSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhaes AMM, Suzuki LM. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2009; 30(1): 136-140.
6. Silva CPR, Nora AM. Indicadores de qualidade. In: Leão ER. et al (org). *Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão*. Yendis Editora, 2008. p.1-13.
7. Lima KWS, Antunes JLF, Silva ZP. Percepção dos gestores sobre o uso dos indicadores nos serviços de saúde. *Saúde Soc*. 2015; 21(1): 61-71.
8. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). *Indicadores - Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública*. Brasília (DF): Ministério do Planejamento; 2012. [Internet]. [acesso 2016 out 22]. Disponível em: http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/indicadores_orientacoes_basicas_aplicadas_a_gestao_publica.pdf
9. Bittar OJNV. Indicadores de Qualidade e Quantidade em Saúde. *Rev adm saúde*. 2001; 3(12): 21-8.
10. Gil CRR, Cordoní Jr L, Radigonda B, Carvalho BG, Sakai MH, Petris AJ. A Avaliação das práticas em saúde. In: Andrade SM, Cordoní Jr L, González AD, Silva AMR. *Bases da Saúde Coletiva*. 2ed. EDUEL; 2017. p. 261-75.
11. Furtado JP. Avaliação de Programas e Serviços. In: Campos GWS, Bomfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM, Organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 715-37.
12. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(1): 88-91.
13. Ramos MCA, Cruz LP, Kishima VC, Pollara WM, Lira ACO, Couttolenc BF. Avaliação de desempenho de hospitais que prestam atendimento pelo sistema público de saúde, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49(43): 1-9.
14. Alves DFS, Guirardello EB. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(2): 1-7.
15. Oliveira CAS, Pinto FCC, Vasconcelos FB, Bastos VPD. Análise de indicadores assistenciais em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica na cidade de Fortaleza/CE. *Cad Saúde Colet*. 2017; 25(1): 99-105.
16. Costa HPF. Tempo de permanência hospitalar do recém-nascido a termo saudável. Departamento de neonatologia – Sociedade Brasileira de Pediatria. 2012.
17. Santana APN, Santana CEN, Tavares MJ. Estudo da prevalência da infecção puerperal no hospital maternidade de referência do município de Juazeiro do Norte - CE. *Principia*. 2013; 23(1): 11-18.
18. Machado-Alba JE, Morales-Plaza CD, Ossa-Aguirre DF. Adherencia a la antibioterapia prequirúrgica en intervenciones ginecoobstétricas en el Hospital Universitario San Jorge, Pereira, Colombia, 2010. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2013; 64(1): 38-45.
19. Brasil. *TabNet Win 32 3.0: Internações hospitalares do SUS- por local de internação-Brasil*. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). DATASUS. 2012.
20. CQH- Compromisso com a Qualidade Hospitalar. *Indicadores 2011- Segundo Trimestre- Hospitais Gerais*. São Paulo: Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. 2011.
21. ANAHP- Associação Nacional de Hospitais Privados. *Observatório ANAHP*. 4ª ed. São Paulo: ANAHP. 2012; 148p.
22. Silva AS, Valácio AR, Botelho CF, Amaral SFC. Fatores de atraso na alta hospitalar em hospitais de ensino. *Rev. Saúde Pública*. 2014; 48 (2): 314-321.