



Munich Personal RePEc Archive

Os GDH na inapropriação de admissões e de dias de internamento

Almeida, Anabela and Rogeiro, Ana

Departamento de Gestão e Economia, Faculdade das Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior

2007

Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/6163/>
MPRA Paper No. 6163, posted 07 Dec 2007 21:21 UTC



10ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE ECONOMIA DA SAÚDE
Lisboa, 22 a 24 de Novembro de 2007

Título: Os GDH na Inapropriação de Admissões e de Dias de Internamento.

Autor(es) (nome e afiliação):

Anabela Almeida; Departamento de Gestão e Economia, Faculdade de ciências Sociais e Humanas,

Ana Rogeiro, Universidade da Beira Interior.

Autor que apresentará: Anabela Almeida

Tipo de apresentação preferida: **Oral X Poster ___**

RESUMO

(não pode exceder as 500 palavras)

OBJECTIVOS:

Para ganhar efectividade de gestão, os hospitais deverão adquirir a capacidade de medir o uso inapropriado de recursos, identificar as respectivas causas, para depois intervir sobre essas mesmas causas, reduzindo sistematicamente a dimensão da inapropriação. Para isso, o método mais conhecido e usado em Portugal desde meados dos anos 80 é a Revisão de Utilização, por aplicação de um instrumento de diagnóstico designado de Protocolo de Revisão de Utilização (PRU). Revisão de Utilização¹ pode ser definida como uma técnica para a identificar as situações e as razões pelas quais os doentes foram admitidos ou permaneceram num hospital, quando poderiam ter sido tratados em meios menos diferenciados, ou utilizando menos dias de internamento, bem como o tipo de cuidados em que o doente deveria estar integrado, de forma alternativa.

MÉTODOS:

Procedeu-se à análise da distribuição de admissões e dias de internamento segundo o GDH. Em caso de admissões inapropriadas, o PRU obriga à identificação e resolução de duas questões que se centram nas causas de inapropriação e no nível de cuidados de que o doente carece. Estas duas questões foram igualmente analisadas utilizando testes do Qui-Quadrado na tentativa de investigar a existência, ou não, de relação estatisticamente significativa entre as causas e o GDH. Aqui iremos apenas efectuar a análise das relações existente entre as admissões/dias de internamento e o GDH.

¹ AEP – Appropriateness Evaluation Protocol.

RESULTADOS:

Da amostra a considerar verificamos, que 520 das 690 observações em análise são consideradas admissões apropriadas o que corresponde a 75,4% das observações. Num total de 975 observações, 610 observações – 62,6% da amostra – remetem para internamentos apropriados, sendo que 365 observações – 37,4% da amostra – correspondem à ausência de critério e, assim, a dias de internamento inapropriados. Com base no teste do Qui – Quadrado a um nível de significância de 5%, concluímos que não existe uma relação estatisticamente significativa entre os níveis de inapropriação na admissão, o Serviço que o Doente Aguarda; as Causas da Não Prestação de Serviços e o GDH das observações. Pelo contrário foram identificadas relações entre o GDH e as Causas das Admissões Inapropriadas; o Nível de Cuidados que o doente mais necessitava no dia da admissão; os Dias de Internamento Inapropriados; a Causa da Inapropriação do Dia de Internamento e o Nível de Cuidados que o Doente Necessita.

CONCLUSÕES:

Este estudo permitiu identificar taxas elevadas de inapropriação das admissões e de dias de internamento. Ao se analisar a relação entre o GDH e as inapropriações das admissões e dos dias de internamento concluímos que: determinados GDH geram determinadas causas de Admissões Inapropriada; Determinados níveis de cuidados revelam-se mais frequentemente associados a determinados GDH; Determinados GDH geram internamentos inapropriados com maior frequência do que outros; Determinados GDH associam-se com maior probabilidade a certas causas da inapropriação do dia de internamento do que outros e que O nível de cuidados que o doente necessita depende de forma estatisticamente significativa do GDH a que se associa determinada observação. A identificação regular destes problemas e de possíveis alternativas através do recurso ao Protocolo de Revisão de Utilização podem promover gradualmente a qualidade e eficácia em contexto hospitalar.