

# ADEQUAÇÃO DO INTERNAMENTO NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA Utilizando o Appropriateness Evaluation Protocol

NUNO B. VIEIRA; JAVIER RODRÍGUEZ-VERA; ESTELA FERRÃO; TERESA TAVEIRA; LUÍSA MONTEIRO;  
MARIA J GRADE; ISIDORO DUARTE; LUÍSA AREZ;  
Serviço de Medicina (Sector1). Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio. Portimão.

## RESUMO

**Introdução:** O Appropriateness Evaluation Protocol (AEP) é um instrumento de medida da adequação da hospitalização que consiste num conjunto de critérios que permitem classificar uma admissão hospitalar como adequada ou inadequada.

**Objectivo:** Avaliar a adequação das admissões e estadias hospitalares dos doentes internados numa enfermaria do serviço de Medicina Interna utilizando a versão concorrente do AEP.

**Métodos:** Estudo transversal onde foram avaliados os processos clínicos dos doentes internados no Sector I do Serviço de Medicina no dia 13 de Março de 2003, excluindo aqueles que foram admitidos nesse mesmo dia. Analisaram-se parâmetros demográficos, clínicos e a adequação do internamento e estadia hospitalar segundo o AEP.

**Resultados:** Cumpriram os critérios de inclusão 22 doentes, 54,5% do sexo masculino com uma idade média de 70,7 anos. Todos os internamentos foram considerados adequados. O critério mais frequente foi a necessidade de medicação endovenosa (100%), seguido da perda súbita de mobilidade corporal (12,3%). 27,3% das estadias foram consideradas inadequadas no dia do estudo. O critério de adequação mais frequente foi a necessidade de terapêutica endovenosa (93,7%). Quanto aos motivos de estadia inadequada o mais frequente foi o de existência de alta planeada, mas sem ordem escrita no processo clínico (66,7%).

**Conclusões:** A versão concorrente do AEP permite-nos avaliar a adequação dos internamentos e estadias hospitalares numa unidade de saúde podendo ser utilizado para uma melhor rentabilização dos meios. Na nossa unidade todos os internamentos se justificaram e cerca de um quarto das estadias foram consideradas inadequadas segundo o AEP.

*Palavras Chave:* Appropriateness Evaluation Protocol; Adequação da Hospitalização; Internamento Inadequado

## SUMMARY

**APPROPRIATENESS OF HOSPITALIZATION IN A WARD OF INTERNAL MEDICINE - Using the Appropriateness Evaluation Protocol**

**Introduction:** The Appropriateness Evaluation Protocol (AEP) is an instrument to study the appropriate use of hospital beds based in objective criteria that classify a hospital admission as appropriate or inappropriate.

**Object:** Evaluate the appropriateness of hospital admissions and stays of the patients of our Internal Medicine Department using the concurrent version of AEP.

**Method:** Transversal study where was evaluated the clinical record of the patients admitted to our Department of Internal Medicine on March 13th of 2003, excluding all these who were admitted the day of the study. We analyzed demographic and clinic parameters and the appropriateness of hospital admission and stay using the AEP.

**Results:** 22 patients fulfilled the inclusion criteria, 54,5% of male gender with a average age of 70,7 years. All the admissions were considered appropriate. The most common criteria was the need of intravenous therapy (100%), followed by the sudden lost of corporal mobility (12,3%). 27,3% of stays were considered inappropriate on the day of the study. The most common criteria of appropriateness was the need of intravenous therapy (93,7%). The most usual reason of inappropriate stay was the existence of planned discharge, but without the order written down in the clinical file (66,7%).

**Conclusions:** The AEP allows an efficient evaluation of the appropriateness of the hospital admissions and stays in a Health Unit, being used for a better utilization of resources. In our department all admissions were justified and about a quarter of stays were considered inappropriate using the AEP.

*Key-words: Appropriateness Evaluation Protocol; Appropriate stay; Inappropriate admission.*

**INTRODUÇÃO**

Um dos maiores desafios da gestão hospitalar na actualidade é a procura de ferramentas que permitam numa forma clara e objectiva determinar a adequação dos internamentos e estadias hospitalares<sup>1</sup>, com o objectivo de estabelecer estratégias que corrijam as deficiências encontradas, para assim aumentar a eficiência com que são utilizados os recursos do Sistema de Saúde<sup>2</sup>.

Um dos instrumentos de medida que temos à nossa disposição e que é o mais utilizado a nível mundial é o Appropriateness Evaluation Protocol (AEP)<sup>3</sup>. Este consiste num conjunto de critérios objectivos que avaliam a adequação da admissão e estadia hospitalar, classificando-as como apropriadas caso cumpram pelo menos um desses critérios. Quando o caso avaliado é

considerado inadequado existem uma série de situações que são consideradas para se chegar à conclusão de qual a principal causa de inadequação. Em função dos resultados obtidos é então possível estabelecerem-se planos de actuação para combater a utilização inapropriada dos recursos ao dispor<sup>4</sup>.

Para uma avaliação rápida, o manual do utilizador do AEP propõem a utilização concorrente (estudo transversal) do protocolo. Embora o protocolo AEP já tenha sido utilizado em Portugal<sup>5</sup>, até ao momento não temos conhecimento da publicação de qualquer trabalho no nosso país onde se tenha aplicado a versão concorrente do AEP. No presente estudo avaliamos a adequação das admissões e estadias hospitalares dos doentes internados numa enfermaria do serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio utilizando a versão concorrente do AEP.

## MATERIAL E MÉTODOS

O Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio de Portimão é um hospital distrital com uma capacidade para 262 camas e que tem como área de influência os concelhos de Aljezur, Lagoa, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo, com uma população de cerca de 200.000 habitantes. O Serviço de Medicina Interna, com capacidade de 48 camas encontra-se dividido em dois sectores não existindo diferenças entre eles quanto às patologias de referência.

Neste estudo foram avaliados os processos clínicos de todos os doentes que se encontravam internados no Sector I do Serviço de Medicina no dia 13 de Março de 2003, excluindo aqueles que foram admitidos nesse mesmo dia. Os processos foram distribuídos aleatoriamente pelos médicos do sector com a condição de que não podiam ser avaliados pelo próprio médico assistente. Durante o estudo, os investigadores tiveram à sua disposição um revisor experiente na aplicação do AEP para solucionar qualquer dúvida que pudesse surgir.

Foram avaliados parâmetros demográficos (sexo, idade e proveniência de ambiente rural/urbano) e clínicos (multinternamentos – mais do que um internamento no último ano ou três nos últimos cinco anos, tipo de internamento – urgente/programado, tempo de estabilização em SO, dia de internamento), bem como os critérios da versão concorrente do AEP que permitiram classificar o internamento e a estadia hospitalar como adequada ou inadequada. Os dados obtidos foram analisados utilizando o programa estatístico SPSS 10.0 para Windows.

## RESULTADOS

Cumpriram os critérios de inclusão no estudo 22 doentes. A idade média foi de 70,7 anos e 12 dos doentes estudados (54,5%) eram do sexo feminino. 54,5% dos pacientes eram provenientes do ambiente urbano. Quanto ao modo de internamento todos eles foram admitidos a partir do Serviço de Urgência (SU), tendo 63,6% deles necessitado de um período de estabilização em Serviço de Observação (SO) superior a 24h, inclusive, 18,2% dos doentes permaneceram lá mais de 72h. 9,1% das admissões eram reinternamentos, no entanto em 22,7% dos casos o processo clínico não tinha informação suficiente para chegar a essa conclusão. A estadia média dos doentes avaliados era de 9,9 dias.

Quanto à admissão, todos os internamentos apresentavam critérios de adequação do AEP, 54,5% cumpriam dois ou mais critérios. O critério prescrição de medicação/

reposição hidro-electrolítica endovenosa estava presente em todos os doentes no momento da admissão. Por ordem de frequência outros critérios foram a perda súbita de mobilidade corporal (22,7%), PAS < 90 mmHg ou > 200 mmHg e/ou PAD < 60 mmHg ou > 120 mmHg (13,6%), Hemorragia activa (9,1%) e Estado confusional agudo (9,1%).

Quanto à adequação da estadia, seis dos 22 doentes (27,3%) não cumpriam qualquer critério, sendo então a sua estadia considerada inadequada no dia do estudo. No entanto, é de referir que 59% dos pacientes cumpriam dois ou mais motivos de adequação. Dos critérios apresentados, os mais frequentes foram a necessidade de: terapêutica endovenosa intermitente ou contínua (93,7%); monitorização médica pelo menos três vezes por dia (37,5%); controlo do balanço hídrico (25%); terapêutica por via intramuscular ou subcutânea pelo menos duas vezes por dia (18,7%) e sintomatologia de défice neurológico nas últimas 48h (12,5%). Quanto aos motivos de estadia inadequada dos seis doentes em causa é de referir que 50% deles reuniam mais do que um motivo. Em 66,7% dos casos a causa de inadequação foi a existência de alta planeada, mas sem ordem escrita no processo clínico. Outros critérios encontrados foram: intervenção anulada; aguarda resultados de exames complementares de diagnóstico (ECD) para se estabelecer estratégia terapêutica; não existência no diário clínico de plano de diagnóstico/tratamento e não existência ao dispor de instalação alternativa para o doente, todos eles em 16,7% dos casos.

## DISCUSSÃO

A utilização da versão concorrente do AEP tem a grande vantagem de nos dar numa forma rápida uma visão abrangente do problema da sobreutilização dos recursos de hospitalização que temos ao nosso dispor<sup>6</sup>. Além disso, prima também pela capacidade que o protocolo tem de nos fornecer as bases sobre as quais podem assentar estratégias de acção para tornar o nosso sistema assistencial mais eficiente, de modo a incrementar com sucesso a relação custo-benefício dos serviços prestados à comunidade. Apesar da sua reduzida amostra, este ensaio pode ser utilizado como um estudo piloto da aplicação da versão concorrente do AEP em Portugal, permitindo-nos tirar algumas indicações que podem ser depois tidas em conta aquando da realização de trabalhos mais extensos num futuro próximo.

A população alvo do estudo, como seria de esperar num Serviço de Medicina Interna, é maioritariamente idosa (70,7 anos de média de idades), pluripatológica e com situação clínica complexa, o que é comprovado pelo facto

da grande maioria dos doentes ter necessitado de um período de estabilização em SO superior a 24h antes de serem admitidos no Serviço e pela estadia média relativamente alta (9,9 dias).

Quanto à adequação da admissão, todos os doentes avaliados cumpriam pelo menos um critério, o que nos dá uma taxa de inadequação de 0%, o que está muito abaixo dos resultados obtidos em outros estudos<sup>4,7,8</sup>. Dentro dos critérios de adequação, o de necessidade de terapêutica endovenosa contínua/intermitente estava presente em todos os casos, o que pode de alguma forma indicar um excesso de utilização de soroterapia em doentes do SU transferidos para a enfermaria. Esta observação sugere que se pondere cuidadosamente a verdadeira necessidade de terapêutica endovenosa nos doentes que tratamos.

Quanto à estadia hospitalar, obtivemos uma taxa de inadequação de 27,3%. Portanto, no dia do estudo, seis dos 22 doentes internados não tinham o seu internamento justificado pelos critérios do AEP. Esta taxa está de acordo com outros estudos publicados em que se utilizou o AEP<sup>8-10</sup>. No que diz respeito às estadias adequadas, mais uma vez o critério dominante foi a prescrição de terapêutica endovenosa. Quanto aos motivos de inadequação estes apontam claramente para a necessidade de melhoria da informação escrita por parte do médico assistente no processo clínico do doente (alta planeada mas sem ordem escrita; inexistência no diário clínico de plano de diagnóstico/tratamento).

Outros aspectos a ter em conta na melhoria da utilização dos recursos de hospitalização são a necessidade de criação de instalações alternativas na área de influência do HBA que possam albergar os doentes que apesar de ainda não terem condições de alta para o domicílio, a sua condição não justifica um internamento num hospital de agudos. Recentemente foi criado um hospital de cuidados crónicos na área de influência do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, que tem como principal alvo os doentes com as características acima descritas. Está actualmente a ser planeada a realização dum novo estudo que avalie o impacto desta acção.

Outro ponto para o qual somos alertados é para a necessidade de criação no organigrama hospitalar duma estrutura que permita agilizar o estudo do doente em ambulatório, de modo a que o médico assistente quando queira acelerar a investigação duma patologia que *per se* não justifique o internamento, não sinta a necessidade de internar o doente para que não se dê a perda de tempo que habitualmente decorre quando a investigação é realizada na consulta externa.

Para além das conclusões que este estudo nos permiti-

tiu tirar, os critérios de adequação utilizados no AEP suscitam alguns comentários. Ao contrário de outros países onde estes estudos são bem mais frequentes<sup>1</sup>, em Portugal, muito devido à escassez de trabalhos publicados nesta área, não dispomos duma versão do AEP adaptada à nossa realidade tendo por isso recorrido à versão original publicada por Restuccia<sup>3</sup> cujos critérios podem levantar alguma polémica. O próprio principal motivo de adequação é de isso exemplo, ou seja, a prescrição de terapêutica endovenosa que justificou a totalidade das admissões e a grande parte das estadias, não é considerada critério de adequação em algumas versões do AEP europeias<sup>9</sup> visto que esta pode ser prestada em ambulatório como é o caso dos Hospitais de Dia. Isto alerta-nos para a necessidade de reunir todos os intervenientes na mecânica hospitalar para que em conjunto possam estabelecer uma versão portuguesa do AEP que melhor se adapte à nossa realidade, podendo depois esta ser posta à prova em estudos futuros.

## BIBLIOGRAFIA

1. MC DONAGH MS, SMITH DH, GODDARD M: Measuring appropriate use of acute beds. A systematic review of methods and results. *Health Policy* 2000;53:157-84
2. PEIRÓ MORENO S, PORTELLA E: Identificación del uso inapropiado de la hospitalización: la búsqueda de la eficiencia. *Med Clin (Barc)* 1994;103:65-71
3. RESTUCCIA J: Manual de Utilización del Appropriateness Evaluation Protocol. Fundación Avendis Donabedian. Barcelona 1995
4. RODRIGUEZ-VERA FJ, ALCOUER DÍAZ MR et al: Appropriateness of admissions to an internal medicine department of a second level in Spanish. *An Med Interna* 1999;16:277-80
5. BENTES M, GONÇALVES ML, SANTOS M, PINA E: Design and development of a utilization review program in Portugal. *Int J Qual Health Care* 1995;7:201-12
6. RODRIGUEZ-VERA FJ, ALCOUER DIAZ MR, PUJOL DE LA LLAVE E: Use of Appropriateness Evaluation Protocol for the evaluation of hospital admission overuse. *Rev Clin Esp* 2002;202:301-2
7. RODRIGUEZ-VERA FJ, PUJOL DE LA LLAVE E: Inappropriate admissions. *J R Soc Med* 2002;95:111
8. SANGHA O, SCHNEEWEISS S et al: Metric properties of the appropriateness evaluation protocol and predictors of inappropriate hospital use in Germany: an approach using longitudinal patient data. *Int J Qual Health Care* 2002;14: 483-92
9. PANIS L, VERHEGGEN F et al: To stay or not to stay. The assessment of appropriate hospital stay: a Dutch report. *Int J Qual Health Care* 2002;14:55-67
10. MOYA-RUIZ C, PEIRÓ S et al: Effectiveness of feedback to physicians in reducing inappropriate use of hospitalization: a study in a Spanish hospital. *Int J Qual Health Care* 2002;14: 305-12