

Mortalidade Hospitalar por dia da semana e por período do dia – Análise preliminar da situação em 2009 nos hospitais públicos do Continente

Em 2008 no volume temático da Revista Portuguesa de Saúde Pública foi publicado um artigo sobre “Variação na mortalidade e na demora média por dia de admissão e de alta”.

No que respeita à mortalidade, os principais resultados apontam para a existência de um efeito do “período fim-de-semana” especialmente no dia de alta dos doentes, mesmo após considerar as diferenças no tipo de doentes tratados ao longo da semana. Ou seja, no Sábado e no Domingo existem mais mortes em termos absolutos e em termos ajustados, dado que as mortes são igualmente superiores ao que era esperado tendo em conta as características dos doentes (sexo, idade, doença principal e respectiva gravidade e doenças associadas e respectiva gravidade).

Na realidade, este fenómeno da mortalidade ocorrida no Sábado e no Domingo é o mais relevante, dado que no ano 2006 ocorreram mais 6712 óbitos do que era esperado. Ou seja cerca de 16% do total de óbitos que ocorreram nos hospitais no ano em estudo. Isto não significa que todos os óbitos poderiam ter sido evitados, mas suscita uma interrogação séria – será que a oferta das organizações de saúde em Portugal, mais concretamente os hospitais e o internamento, está adequada às necessidades e aos problemas de saúde da procura, ou seja dos cidadãos?

Por sua vez estes resultados conduziram às seguintes conclusões e reflexões:

- Existe uma grande variabilidade na prestação de cuidados de saúde por dia de semana, quando estes são medidos pelos resultados (mortalidade ou demora média, por exemplo);
- Esta variabilidade aponta para resultados de saúde piores nos Sábados e nos Domingos, com expressão mais relevante para a mortalidade;
- Estas conclusões são válidas após terem sido ajustadas pelo risco. O ajustamento pelo risco tem sempre em conta as características dos doentes (sexo, idade, doença principal e respectiva gravidade e doenças associadas e respectiva gravidade). Esta técnica, por sua vez, permite a comparação entre valores observados e valores esperados e concomitantemente apurar o excesso de mortes ou de dias de internamento;
- A comparação com estudos internacionais permite igualmente evidenciar a existência de diferenças nos resultados de saúde entre os dias da semana, sendo que na grande maioria das situações, os resultados são piores nos Sábados e Domingos. É igualmente referida a possibilidade de os resultados de saúde também serem piores nos turnos da noite;

- Estes mesmos estudos evidenciam que este agravamento dos resultados é devido a problemas de estrutura e/ou de processo, nomeadamente a menor oferta de recursos materiais e uma redução na quantidade de recursos humanos. É ainda referido o facto de a experiência dos recursos humanos ser menor no fim-de-semana;
- Em Portugal não existem estudos que permitam tirar conclusões directas, mas existem indícios que tal poderá estar a acontecer. Os resultados do estudo, bem como a literatura internacional, sugerem a necessidade “premente” de se realizarem estudos sobre a afectação de recursos e a organização do trabalho nos hospitais portugueses;
- A conjugação dos factores referidos sugere, por outro lado, a necessidade de se melhorar a organização e a gestão das organizações de saúde em Portugal, hospitais incluídos;
- A situação actual em Portugal, com indícios que a reforma do sector hospitalar está na agenda política, quase exige que se introduza como uma das prioridades o tema da adequação da oferta, incluindo a organização do trabalho e a afectação de recursos, às necessidades e aos problemas de saúde dos cidadãos;
- Na eventualidade de se encontrarem desajustamentos torna-se então imperioso mudar o paradigma das organizações de saúde, privilegiando-se sempre as necessidades/preferências da procura em detrimento das preferências da oferta;
- Assim, tudo aponta para a necessidade de se aprofundarem estudos sobre este tema (a ENSP esteve, está e estará sempre disponível para colaborar neste processo) para se poder dar uma resposta mais assertiva à seguinte questão: Excesso de mortalidade nos hospitais portugueses durante o fim-de-semana – Fatalidade ou Coincidência?

Atendendo à importância do tema é quase imperioso revisitá-lo, pelo que se está a realizar um estudo actualizado para o ano de 2009. Embora os dados que se apresentem de seguida sejam preliminares, os dados estão correctos e consequentemente as conclusões são válidas.

Chama-se a atenção para três aspectos:

- O excesso de mortalidade apurado resulta da comparação entre valores observados e valores esperados. Os valores esperados são, por sua vez, resultantes da aplicação de técnicas estatísticas para se aplicar o ajustamento pelo risco. Ou seja, quando se fala de ajustamento pelo risco, está-se a controlar de acordo com o actual conhecimento científico os aspectos que podem conduzir a diferentes resultados de saúde e neste particular a morte. Neste estudo, como no que foi anteriormente realizado, são consideradas as diferentes doenças que justificaram o internamento e respectiva gravidade, são ainda consideradas as patologias associadas de cada doente, bem como a respectiva gravidade, o sexo e a idade do doente e ainda o tipo de admissão

(urgente ou programada), tentando-se desta forma comparar realidades idênticas. Assim, para finalizar o valor esperado é um conceito objectivo, com validade científica, utilizado na grande maioria dos estudos internacionais e não é somente uma simples média de óbitos hospitalares por dia de semana;

- O excesso de mortalidade é calculado em termos absolutos, ou seja, considerando a diferença entre o total de óbitos observados e o total de óbitos esperados e não corresponde a uma taxa, pelo que não é influenciado pelo volume de altas em cada dia da semana, ou por período do dia. Assim, o menor ou maior volume de doentes com alta vivo não tem influência directa nos resultados do estudo:
- Em relação ao estudo publicado em 2008, mas respeitando a episódios de internamento de 2006, os resultados que se vão apresentar comparam a mortalidade por dia da semana e por período do dia – noite (0H até 7H59M), manhã (8H até 15H59M) e tarde (16H até 23H59M).

No Quadro seguinte é apresentado o excesso de mortalidade por dia de semana e por período do dia.

	Noite	Manhã	Tarde	Total
Domingo	1177	1087	1032	3296
2ª feira	1278	-790	-1053	-565
3ª feira	1297	-1194	-1144	-1041
4ª feira	1257	-1256	-1030	-1029
5ª feira	1316	-1151	-939	-774
6ª feira	1294	-2025	-1848	-2579
Sábado	1181	651	860	2692

O total de óbitos em excesso no fim de semana (fds) foi de 5.998, o que representa cerca de 13% do total de óbitos hospitalares ocorridos em 2009.

Este valor embora significativo representa uma ligeira melhoria em relação ao analisado em 2006 (o total de óbitos em excesso no fim de semana neste ano representava cerca de 16% do total de óbitos). Deve ainda ter-se presente que para os 57 hospitais ou centros hospitalares públicos que foram analisados em 2009, este excesso de mortalidade corresponde a 1,01 por dia de fim de semana (2,02 para todo o fds) e por hospital.

Considerando exclusivamente os períodos observa-se que no período da noite existe em todos os dias da semana um excesso de mortes observadas em relação ao esperado, representando um total de 8.800 no período da noite e com um valor mínimo ao Domingo e um máximo na 5ªfeira. Deve ainda ter-se presente que o total de mortes em excesso durante o período da noite nos dias de semana é de 6.442.

Nos períodos da manhã e da tarde embora existam menos mortes observadas que as esperadas, observa-se um comportamento distinto no fim de semana, com um excesso de 1.738 mortes no período da manhã e de 1.892 mortes no período da tarde.

Considerando os dois efeitos conjuntamente pode estimar-se que o total de número de mortes observadas que excedem as mortes esperadas no fim de semana e no período da noite é de 12.430, correspondendo a cerca de 27% do total de mortes ocorridas nos hospitais públicos do Continente no ano de 2009.

Estes valores devem ser encarados como o espaço de melhoria nos hospitais portugueses, embora se tenha presente que nem todas as mortes possam ser evitadas, representando desta forma a diferença existente entre o período em estudo fim de semana e noites em relação aos restantes períodos (dias da semana e manhãs e tardes).

Neste sentido, reitera-se o afirmado no estudo publicado em 2008, ou seja, que uma reorganização da oferta hospitalar com melhor distribuição da quantidade de recursos humanos e muito provavelmente da experiência para algumas categorias profissionais pode implicar ganhos em saúde que podem ser relevantes.

Chama-se igualmente a atenção para o facto de em alguns hospitais esta melhor distribuição dos profissionais, tanto em termos de quantidade, como da experiência, pode ser mais facilmente atingível com a criação de centros hospitalares.

Finalmente, à semelhança do anteriormente referido é importante que esta análise seja complementada com um estudo mais aprofundado, o qual somente poderá ser feito conjuntamente com o Ministério da Saúde (organismos centrais, regionais e locais).

ENSP, 3 de Julho de 2011

Carlos Costa, Sílvia Lopes