

O perfil das internações clínicas e cirúrgicas dos hospitais gerais da rede FHEMIG.

The profile of clinical and surgical admissions to the general hospitals of the FHEMIG network.

Lucimar Leão Gomes^{1*}, Fernando Madalena Volpe²

RESUMO

Introdução: O perfil das internações de hospitais gerais permite caracterizar os principais desfechos que levaram à procura do serviço e inferir nas relações dos níveis de atenção à saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil das internações clínicas e cirúrgicas dos hospitais gerais da rede FHEMIG. **Método:** Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo das internações nas Clínicas Médicas e Cirúrgicas registradas no sistema informatizado de cinco hospitais gerais da rede FHEMIG. As variáveis analisadas foram: características do paciente, da internação e evolução no hospital. **Resultado:** A idade média foi de 54,4 anos; 51,8% do sexo masculino; 35,7% casados; 17,2% ensino fundamental; 63,1% oriundas de cidade com unidade Hospitalar FHEMIG; 73,9% e 78,4% dos pacientes não fazem uso do tabaco e do álcool, respectivamente; 24,1% eram hipertensos e 10,5% diabéticos, conforme registro em seus prontuários. O maior número de internações foi relacionado ao sistema respiratório por diagnósticos clínicos, e o digestivo por diagnósticos cirúrgicos. A clínica médica, o setor de emergência e a especialidade de clínico geral receberam o maior número de internações. O atendimento predominante foi por urgência e classificação amarela (Protocolo de Manchester). 41,8% dos pacientes permaneceram entre 0 – 3 dias hospitalizados; 10% passaram pela U.T.I.; 9,5% evoluíram a óbito; 40,6% foram submetidos à cirurgia. **Conclusão:** Identificar o perfil das internações se torna importante, uma vez que pode resultar em indicadores assistenciais e administrativos para nortear os processos de saúde, além de fornecer evidências que possam contribuir para uma melhor gestão em outros níveis da saúde.

Palavras-chave: Hospitalização; Hospitais gerais; Sistemas de saúde.

ABSTRACT

Introduction: The profile of hospitalizations of general hospitals allows characterizing the main outcomes that led to the demand for the service and inferring in the relationships of health care levels. **Objective:** To describe the profile of clinical and surgical hospitalizations about general hospitals of the FHEMIG network. **Method:** A quantitative, observational, cross-sectional, descriptive study of hospitalizations in the Medical and Surgical Clinics registered in the computerized system of five general hospitals of the FHEMIG network. The variables analyzed were: patient characteristics, hospitalization and hospital evolution. **Results:** The mean age was 54.4 years; 51.8% male; 35.7% married; 17.2% elementary school; 63.1% from city with FHEMIG Hospital unit; 73.9% and 78.4% of patients did not use tobacco and alcohol, respectively; 24.1% were hypertensive and 10.5% were diabetic, as recorded in their medical records. The highest number of hospitalizations was related to the respiratory system by clinical diagnoses, and the digestive system by surgical diagnoses. The medical clinic, the emergency department and the general practitioner specialty received the largest number of hospitalizations. The predominant service was about urgency and yellow classification (Manchester Protocol). 41.8% of the patients remained between 0 - 3 days hospitalized; 10% passed through U.T.I.; 9.5% died; 40.6% underwent surgery. **Conclusion:** Identifying the profile of hospitalizations becomes important, since it can result in care and administrative indicators to guide health processes, as well as provide evidence that may contribute to better management at other levels of health.

Keywords: Hospitalization; General Hospitals; Health systems.

1. Enfermeira. Mestre – Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. FHEMIG - Hospital Alberto Cavalcanti. Belo Horizonte, MG – Brasil.
2. Médico. Doutor - Psiquiatria e Psicologia Médica. FHEMIG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

* **Autor correspondente:** Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG – Belo Horizonte MG – Brasil.
E-mail: lucimarlg2015@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define o hospital como parte integrante de um sistema coordenado de saúde cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde, tanto curativa, quanto preventiva.¹ Nesse contexto, os administradores da saúde pública buscam investigar e implantar recursos e estratégias mais eficientes e eficazes no processo de internação dos pacientes.²

Conhecer o perfil das internações de hospitais gerais permite caracterizar os principais desfechos que levaram à procura do serviço e características destes usuários. Essas são informações fundamentais para estruturação e inserção de novas políticas voltadas para o aumento da equidade do sistema de saúde, redução do “desperdício” de recursos econômicos e maior eficiência e qualidade no atendimento hospitalar, da população como um todo.³ Além disso, prestam-se ao desenvolvimento de ferramentas que possibilitem a previsão, provisão de recursos humanos e materiais para atender pacientes, além de planejar e estabelecer a demanda de cuidados multiprofissionais requeridos a partir do estabelecimento de um perfil das características das internações e suas relações.⁴

Há poucos estudos para avaliar o perfil das internações em hospitais gerais públicos brasileiros. O foco tem sido em avaliar diagnósticos específicos, como por exemplo: perfil das internações por doenças crônicas⁵; perfil das internações por diagnósticos sensíveis à Atenção Básica;⁶ em faixas etárias específicas, perfil das internações de pessoas idosas;⁷ ou o perfil das internações em setores de assistência hospitalar específico, tais como Unidades de Tratamento Intensivo.⁸

Em Minas Gerais, a partir de 2003, com a reformulação do Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDR), que consiste em uma estratégia para o planejamento adequado da oferta e distribuição dos serviços de saúde, consolidando os princípios do SUS, buscou promover maior e mais adequado acesso e acessibilidade dos usuários no âmbito das regiões e níveis da saúde.⁹

No ano de 2016, do total das internações no sistema de saúde pública do Estado de Minas Gerais, 64.548 internações foram na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), sendo 27.251 apenas nos hospitais gerais. Vale ressaltar que a Fundação representa 7% das internações do SUS no Estado, e que a cada ano apresenta uma média de aumento de 4,2% das internações.¹⁰

Por se tratar da maior rede de hospitais públicos do Estado, a FHEMIG apresenta papel fundamental nos resultados da saúde no sistema público mineiro. Após a reformulação do PDR, a Fundação buscou a transformação e o fortalecimento do processo de gestão, com a reorganização dos seus processos de trabalho.

Ações administrativas, assistenciais e de gestão foram implantadas em conformidade com as proposições de um modelo pautado na otimização de recursos, transparência e resultados.⁹ A busca mais eficiente da assistência hospitalar pressupõe a identificação e diminuição das internações hospitalares evitáveis. Exemplos dessas internações evitáveis ocorrem com pacientes que poderiam ser atendidos em nível básico de saúde.¹¹ O perfil dessas internações pode inferir nas relações dos níveis de atenção à saúde do sistema público mineiro.

Diante disso, o objetivo deste estudo é descrever o perfil das internações clínicas e cirúrgicas dos hospitais gerais da rede FHEMIG, com o intuito de contribuir para a avaliação da gestão, reorientação e implantação de políticas de saúde em Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo, efetivado por meio de pesquisa de dados secundários.

O estudo foi realizado nos hospitais gerais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG. A Fundação foi criada em três de outubro de 1977. É uma das maiores gestoras de hospitais públicos do país e abrange diversas especialidades de serviços de saúde prestados à comunidade. A Fundação compreende vinte e uma unidades voltadas à saúde no estado de Minas Gerais. Dentre essas, cinco são hospitais gerais que atendem a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). São hospitais registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES como hospitais gerais. Todos possuem Centro de Tratamento Intensivo e Setor de Emergência com serviços de porta aberta para a população.

O Hospital Júlia Kubitschek, com 369 leitos, situado na Regional Barreiro da capital mineira, atende as urgências e emergências em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria e Ginecologia-obstetrícia. No final dos anos 80, o hospital foi reformado e reequipado, e passou a funcionar como Hospital Geral de abrangência regional, destacando-se pelo alto número de atendimentos em seu setor de Pronto-atendimento.^{12,13}

O Hospital Regional Antônio Dias, com 116 leitos, situado na cidade de Patos de Minas, atende a uma população de 600 mil habitantes, nos 30 municípios da Macrorregião Noroeste do estado de Minas Gerais, sendo referência regional em atendimento de urgência e emergência em Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Toxicologia, Neurologia, Neurocirurgia, Ginecologia e Obstetrícia.^{12,13}

O Hospital Alberto Cavalcanti, com 106 leitos, situado na Regional Noroeste da capital mineira, com abrangência de atendimento em nível estadual, é um hospital geral de médio porte, com serviço de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Urologia, Ginecologia Cirúrgica, Oncologia, Mastologia, Quimioterapia, Cardiologia, Cirurgia Torácica, Proctologia e Angiologia.^{12,13}

O Hospital Regional João Penido, com 202 leitos, atende a população de Juiz de Fora e da região da Zona da Mata, com referência em assistência na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Cardiologia, Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Psiquiatria, Oftalmologia, Pneumologia, Urologia, Otorrinolaringologia e Dermatologia.^{12,13}

E ainda, o Hospital Regional de Barbacena Doutor José Américo, com 75 leitos, presta serviço a uma região com 53 municípios de aproximadamente 700 mil habitantes acerca da cidade de Barbacena. É referência em atendimento na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, e Cirurgia buco-maxilo-facial.^{12,13}

A população fonte deste estudo se constituiu das internações nas Clínicas Médicas e Clínicas Cirúrgicas registrados no Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH) dos hospitais gerais da rede FHEMIG, no período de 1º janeiro a 31 de dezembro de 2016. Não foram consideradas as causas de internações segundo a Classificação de Estatística Internacional das Doenças (CID-10), associadas aos atendimentos obstétricos, à gravidez, puerpério e malformações congênitas (capítulos XV, XVI, XVII do CID), ou transtornos psiquiátricos

(capítulo V do CID-10). Também foram desconsideradas as internações na faixa etária até 18 anos completos.

A pesquisa foi desenvolvida utilizando fonte de dados do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

As informações sobre as variáveis: tabagismo, etilismo, hipertensão e diabetes foram extraídas dos prontuários eletrônicos através do processo de mineração de dados, que deriva padrões e tendências que existem nos dados. Normalmente, esses padrões não podem ser descobertos com a exploração de dados tradicional pelo fato de as relações serem muito complexas ou por haver muitos dados.

A classificação dos diagnósticos utilizando os códigos CID-10 (Classificação de Estatística Internacional das Doenças) na anamnese gera um número extenso de categorias. A estratégia adotada para reduzir essas categorias foi utilizar a codificação dos códigos do Grupo de Diagnósticos Relacionados - DRG (Diagnosis-Related Groups), versão 33 do “Centers for Medicare & Medicaid Services”.¹⁴

As internações foram classificadas como “clínicas” ou “cirúrgicas”, de acordo com o registro na AIH (Autorização de Internação Hospitalar); foram construídos dois blocos a partir dos vinte DRGs mais frequentes, para as internações clínicas e as internações cirúrgicas. Dos 17.721 casos de internações, no ano de 2016, nos hospitais gerais da rede FHEMIG, 8.927 foram casos de internações da clínica médica e 8.794 foram casos da cirúrgica.

As variáveis estudadas foram:

Características do paciente	<ul style="list-style-type: none"> -Sexo; -Idade; -Estado Civil; -Escolaridade; -Procedência da residência: origem da residência do paciente; se “local” – cidade com unidade hospitalar FHEMIG; “de fora” – cidade sem unidade hospitalar FHEMIG; -Comorbidades: Etilismo, Tabagismo, Hipertensão, Diabetes. -Grupos de Diagnósticos Relacionados - internações.
Características da internação	<ul style="list-style-type: none"> -Clínica de internação (Clínica Médica ou Clínica Cirúrgica): conforme código do procedimento da Autorização de Internação Hospitalar (AIH/SIGH); -Setor de internação: local de internação e tratamento do paciente dentro do hospital, conforme o Centro de Custo / SIGH; -Especialidade Médica: Do profissional responsável pela internação; -Porta de entrada: Classificação da internação de acordo com a porta de entrada, sendo: consulta, internação eletiva e pronto atendimento; -Classificação de risco: Protocolo de Manchester 15
Evolução no hospital	<ul style="list-style-type: none"> -Passagem pelo setor UTI: sim ou não; -Tempo de permanência UTI; -Tempo de permanência hospitalar; -Evolução para o óbito: sim ou não; -Evolução para cirurgia: sim ou não.

Foram conduzidas análises descritivas das variáveis do estudo: estimação de médias e desvios padrão para as variáveis quantitativas com distribuição gaussiana, e de medianas e intervalos interquartis para as não gaussianas; estimação de proporções e intervalos de confiança de 95% para as variáveis qualitativas.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, parecer técnico n. 2.285.808 e da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, parecer técnico n. 2.316.413.

RESULTADOS

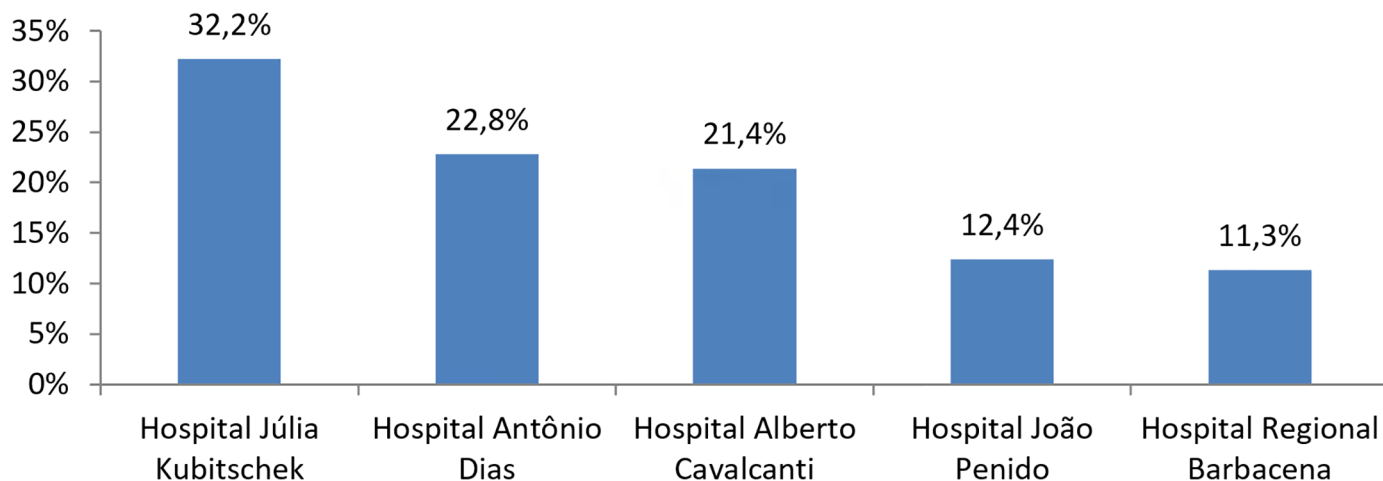
No ano de 2016, segundo o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), foram realizadas 19.468 internações, todas pelo Sistema Único de Saúde, em cinco hospitais gerais da rede. Após as exclusões (1.747)

previstas na metodologia adotada pelo estudo, o total de internações analisadas foi de 17.721 casos. Destas, 16.048 (90,6%) foram de pacientes que tiveram alta hospitalar e 1.673 de pacientes cuja internação teve como desfecho o óbito hospitalar.

Na análise, a mortalidade média dos internados foi de 9,5% e a variação dessa taxa entre 6,0% a 13,6% nos hospitais do estudo (Tabela 01). Enquanto o Hospital Júlia Kubitschek representou o maior número absoluto de internações e de óbitos dentro da amostra foi o Hospital Regional Barbacena, que teve a maior taxa de mortalidade.

Ao fazer um retrato dos cinco hospitais gerais da rede FHEMIG, constatou-se que são unidades assistenciais de livre demanda do público, com abrangência de atendimento a nível estadual, chegando às vezes a extrapolar a fronteira. As unidades oferecem serviços de urgência, ambulatorial e de hospitalização nas clínicas médica, cirúrgica e de tratamento intensivo para casos agudos e crônicos, que exigem cuidados contínuos.

FIGURA 1. Distribuição das internações nos cinco hospitais gerais da rede FHEMIG – ano 2016 – n=17.721



Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (SIGH/FHEMIG), 2018.

TABELA 1. Análise do percentual de óbitos nos cinco hospitais gerais da rede FHEMIG. Minas Gerais, Brasil - ano 2016. n= 17.721

Hospitais	Total de Pacientes	Taxa de Mortalidade*
Hospital Júlia Kubitschek	5.703	10,4%a
Hospital Antônio Dias	4.039	9,0%b
Hospital Alberto Cavalcanti	3.788	8,3%b
Hospital João Penido	2.190	6,0%c
Hospital Regional Barbacena	2.001	13,6%d

*Letras iguais indicam ausência de diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$)

Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (SIGH/FHEMIG), 2018.

Abaixo, estão apresentadas as características dos pacientes (Tabela 2), os DRGs de internação mais frequentes por hospital (Tabela 3), as características e evolução das internações (Tabela 4).

Tabela 2: Análise descritiva das características dos pacientes internados, nos cinco hospitais gerais da rede FHEMIG. Minas Gerais, Brasil – 2016. n=17.721

VARIÁVEIS	TOTAL DE PACIENTES	%
SEXO		
Feminino	8.546	48,2
Masculino	9.175	51,8
ESTADO CIVIL		
Casado(a)/Amigado(a)/União Estável	6.317	35,7
Solteiro(a)	4.040	22,8
Viúvo(a)	1.421	8,0
Divorciado(a)/Separado(a) Judicialmente	960	5,4
Não informado	4.983	28,1
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	87	0,5
Ensino Fundamental	3.053	17,2
Ensino Médio	1.077	6,0
Ensino Superior	163	1,0
Não informado	13.341	75,3
PROCEDÊNCIA DA RESIDÊNCIA		
Local (cidade com unidade Hospitalar FHEMIG)	11.176	63,1
De fora (cidade sem unidade Hospitalar FHEMIG)	6.545	36,9
TABAGISMO		
Não tabagista	13.090	73,9
Tabagista	2.745	15,5
Ex-tabagista	1.886	10,6
ETILISMO		
Não etilista	13.899	78,4
Etilista	2.733	15,4
Ex-etilista	1.099	6,2
HIPERTENSÃO		
Sim	4.277	24,1
Não	13.444	75,9
DIABETES		
Sim	1.865	10,5
Não	15.856	89,5
CÓDIGOS DO DRG – INTERNAÇÕES CLÍNICAS -n=8.927		
177-179 - Infecções e inflamações do sistema respiratório	545	6,1
391-392 – Esofagite, gastroenterite e distúrbios sist. digestivo	503	5,6
064-066 - Hemorragia intracraniana ou infarto cerebral	399	4,5

continuação...

continuação...

190-192 - Doença pulmonar obstrutiva crônica	357	4,2
637-639 - Diabetes	349	3,9
204 - Sistema respiratório sinais e sintomas	314	3,5
291-293 - Insuficiência cardíaca e choque	297	3,3
193-195 - Pneumonia simples e pleurite	265	2,9
304-305 - Hipertensão	236	2,6
865-866 - Doenças virais	207	2,3
308-310 - Arritmia cardíaca e transtornos da condução	199	2,2
811-812 - Distúrbios das células vermelhas do sangue	189	2,1
689-690 - Infecções do rim e trato urinário	171	1,9
377-379 - Hemorragia do sistema digestivo	168	1,9
299-301 - Distúrbio vascular periférico	166	1,9
444-446 - Distúrbio do trato biliar	141	1,6
432-434 - Cirrose hepática alcóolica	131	1,5
602-603 - Celulite	124	1,4
313 - Dor torácica	119	1,3
969-977 - HIV com ou sem outras condições relacionadas	118	1,3
Demais códigos	3.718	41,6
Não informado	211	2,4
CÓDIGOS DO DRG – INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS n=8.794		
444-446 - Distúrbios do trato biliar	813	9,2
393-395 - Outros diagnósticos do sistema digestivo	798	9,1
391-392 - Esofagite, gastroenterite e distúrbios sist. digestivo	638	7,2
562-563 - Fratura, entorse, lesão; exceto fêmur, quadril, pelve	434	4,9
597-601/604-605 - Distúrbios da mama - maligno ou não	432	4,9
736-743 - Proced. útero/anexos malig., exceto ovário/anex.	373	4,2
955-965 - Proced. múlti. traumas membros, pelve, fêmur	348	3,9
695-730 - Sinais e sintomas do rim e do trato urinário	252	2,9
338-343 - Apendicectomia sem e/ou com complicações.	248	2,8
535-536 - Fratura do quadril e pelve	248	2,8
564-566 - Outros diagnós. sist. Musculoesquelético/conjuntivo	235	2,7
154-159 - Outros diagnós. orelha, nariz, boca e garganta	216	2,5
374-376 - Tumores maligno sistema digestivo	183	2,1
951 - Outros fatores que influenciam no estado de saúde	162	1,8
606-607 - Doenças de menor gravidade da pele	148	1,7
180-182 - Neoplasias do sistema respiratório	132	1,5
299-301 - Distúrbio vascular periférico	100	1,3
602-603 - Celulite	82	1,0
559-561 - Cuidados pós internação, sistema musculoesquelético e conjuntivo.	81	1,0
146-148 - Tumores malig. orelha, nariz, boca, garganta	79	0,9

continuação...

continuação...

Demais Códigos				1.388	15,8
Não Informado				1.404	15,9
Variável	Média	Desv.Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
IDADE	54,4	18,7	19	55	107

Fonte: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (SIGH/FHEMIG), 2018.

Tabela 3. Análise dos dez diagnósticos mais frequentes na internação, nos cinco hospitais gerais da rede FHEMIG. Minas Gerais, Brasil - ano 2016. n = 17.721.

Diagnósticos da internação - Hospital "H1" n=5.703			Diagnósticos da internação - Hospital "H2" n=4.039		
CID*	DRG**	%	CID*	DRG**	%
R10- Dor abdominal pélvica	391-392	5,05	I64- Acidente vascular cerebral	064-066	5,1
R060- Dispneia	204	2,35	R10- Abdomem agudo	391-392	3,32
A90- Dengue (dengue clássico)	865-866	2,26	T14- Traum de região NE do corpo	955-965	3,29
K80- Colelitíase	444-446	1,91	R10- Dor abdominal pélvica	391-392	2,87
I10- Hipertensão essencial (primária)	304-305	1,72	K35- Apendicite aguda	338-343	2,48
I500- Insuficiência cardíaca congestiva	291-293	1,47	S720- Fratura do colo do fêmur	535-536	2,10
I64- Acidente vascular cerebral	064-066	1,42	K80- Colelitíase	444-446	2,03
N39- Infecção do trato urinário	689-690	1,35	S525- Fratura distal do rádio	564-566	1,98
J440- DPOC***	190-192	1,32	S721- Fratura pertrocantérica	535-536	1,81
K808- Colelitíases	444-446	1,19	S822- Fratura da diáfise da tíbia	562-563	1,39
Outros		79,96	Outros		73,63
Diagnósticos da internação - Hospital "H3" n=3.788			Diagnósticos da internação - Hospital "H4" n=2.190		
CID*	DRG**	%	CID*	DRG**	%
C50- Neopl malig da mama	597-605	3,93	K80- Colelitíase	444-446	12,51
R10- Dor abdominal pélvica	391-392	2,03	D25- Leiomioma do útero	736-743	2,92
K808- Outras Colelitíases	444-446	1,32	K409- Hérnia Inguinal unilateral	393-395	2,37
N390- Infecção do trato urinário	689-690	1,27	A150- Tuberculose pulmonar c exame	177-179	2,28
N63- Nódulo mamário não especific.	597-605	1,24	K40- Hérnia inguinal	393-395	2,15
I500- Insuficiência cardíaca congestiva	291-293	1,06	J15- Pneumonia bacter NCOP****	177-179	1,92
C18- Neoplasia maligna do cólon	374-376	0,98	A161- Tuberculose pulmonar s exame	177-179	1,74
J159- Pneumonia bacteriana	193-195	0,98	K42- Hérnia umbilical	393-395	1,69
C61- Neoplasia maligna da próstata	695-730	0,92	R10- Dor abdominal pélvica	391-392	1,64
I10- Hipertensão essencial (primária)	304-305	0,92	D24- Neoplasia benigna da mama	597-605	1,37
Outros		85,35	Outros		69,41
Diagnósticos da internação - Hospital "H5" n= 2.001					
CID*	DRG**	%	CID*	DRG**	%
I10- Hipertensão essencial (primária)	304-305	4,14	J159- Pneumonia bacteriana	193-195	1,50
I64- Acidente vascular cerebral	064-066	4,15	J440- DPOC ***	190-192	1,45
R10- Dor abdominal pélvica	391-392	3,65	J15- Pneumonia bacter NCOP****	177-179	1,25
K35- Apendicite aguda	338-343	1,7	E10- Diabetes mellitus uso insulina	637-639	1,15
R100- Abdomem agudo	391-392	1,65	A41 Outras septicemias	291-293	0,95
			Outros		78,41

*CID= Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. **DRG= Grupo de Diagnósticos Relacionados. ***DPOC=Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. ****NCOP= Não Classificada em Outra Parte. Fonte: SIGH/FHEMIG, 2018.

TABELA 4. Análise descritiva das características e evolução da internação nos cinco hospitais gerais da rede FHEMIG. Minas Gerais, Brasil - 2016. n = 17.721.

VARIÁVEIS	TOTAL DE PACIENTES		%		
PORTA DE ENTRADA					
Consulta		476			2,7
Internação Eletiva		2.146			12,1
Pronto atendimento		15.099			85,2
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
Vermelho		147			0,8
Laranja		1.105			6,2
Amarelo		2.530			14,3
Verde		346			2,0
Azul		101			0,6
Não classificado		13.492			76,1
CLÍNICA DE INTERNAÇÃO					
Clínica Médica		8.927			50,4
Clínica Cirúrgica		8.794			49,6
SETOR DE INTERNAÇÃO					
Unidade de Emergência		8.483			47,9
U.I.* - Cirúrgica		4.862			27,4
U.I.* - Médica		3.403			19,2
U.I.* - Pneumologia/Tisiológica		657			3,7
Unidade de Tratamento Intensivo		307			1,7
ESPECIALIDADE MÉDICA					
Clínico Geral		5.422			30,6
Cirurgião Geral		2.636			14,9
Ortopedista/Traumatologista		1.137			6,4
Clínico Especializado		902			5,1
Cirurgião Especializado		575			3,2
Pneumologista/Tisiologista		148			0,8
Não informado		6.901			39,0
TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR					
0-3 dias		7.407			41,8
4-7 dias		3.296			18,6
8-14 dias		3.384			19,1
15-374 dias		3.634			20,5
PASSAGEM PELO SETOR UTI					
Sim		1.795			10,0
Não		15.926			90,0
ÓBITO					
Sim		1.673			9,5
Não		16.048			90,5
EVOLUÇÃO PARA CIRURGIA					
SIM		7.185			40,6
NÃO		10.536			59,4
Variáveis	Média	D.P.	Mín,	Med.	Máx.
TEMPO DE PERMANÊNCIA UTI - n=1.561	9,7	10,8	1,0	6,0	66,0

Os dez diagnósticos mais frequentes em cada unidade, segundo a Classificação Internacional de Doenças, tiveram algumas variações. Na unidade H1 - Hospital Júlia Kubitschek - diagnósticos diversos e doenças do aparelho circulatório; H2 - Hospital Antônio Dias - tratamentos de lesões como fraturas e doenças do aparelho circulatório; H3 - Hospital Alberto Cavalcanti - neoplasias e doenças do aparelho geniturinário; H4 - Hospital João Penido - doenças do aparelho digestivo e neoplasias; H5 - Hospital Regional Barbacena - doenças do aparelho circulatório e sinais e sintomas de achados anormais em exames. Os nosocômios deste estudo são classificados como hospitais gerais. Suas unidades de emergência atendem a toda comunidade, sem selecionar por patologia. Porém, existe o predomínio de um perfil de atendimento a cada unidade, quando comparados aos diagnósticos de internação (Tabela 03).

DISCUSSÃO

Neste estudo, houve um maior número de indivíduos do sexo masculino, resultado que concorda com o estudo de Araújo e colaboradores.¹⁶ Vale ressaltar, como base para reflexões na criação de políticas públicas, as diferenças comportamentais dos sexos, a predominância de acesso dos homens no sistema de saúde - ambulatoriais de especialidades e hospitalares - porque só eventualmente eles buscam os serviços de atenção primária, com foco na prevenção; diferente do que fazem as mulheres, que recorrem preventivamente aos serviços de saúde, evitando complicações e desfechos com internações em instituições hospitalares.¹⁷

A idade média dos pacientes internados foi de 54,4 anos. Silva e Menezes¹⁸ também obtiveram resultados semelhantes ao estudar as internações com base no perfil dos pacientes. A idade ao ser analisada fornece aos gestores a possibilidade de adequação da estrutura física, dos recursos humanos e terapêuticos.

Observou-se neste estudo, que o maior número de pacientes internados, eram casados e de baixo grau de escolaridade, o que pode interferir na adesão ao tratamento proposto durante a internação e suas implicações. Esses resultados foram equivalentes ao encontrado por Lima e colaboradores.¹⁹ O estado civil e a escolaridade podem desempenhar um papel significativo na determinação dos diferenciais de comportamento e conduta adulta na busca da assistência hospitalar.²⁰

Em relação à procedência das internações, 63,1% dos pacientes residiam em cidade com unidade Hospitalar FHEMIG. Nenhum debate sobre o tema foi encontrado

na literatura, quando contextualizado com o perfil de internações em hospital geral. Porém, conhecer a distribuição da oferta de procedimentos e serviços de saúde e a distância geográfica percorrida pelos indivíduos na busca de atendimento em saúde fornecem informações importantes ao gestor para criação de planos de ações e monitoramento, com o objetivo de facilitar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, a resolutividade no atendimento, a preservação das condições clínicas favoráveis e sobre a necessidade de realocação dessa oferta ou de investimento de recursos na ampliação da mesma.²¹

Quanto às comorbidades, um número elevado dos pacientes relatou não fazer uso do tabaco (73,9%) e do álcool (78,4%). Conforme registro em prontuários, 24,1% dos pacientes eram hipertensos e 10,5% eram diabéticos. Silva e Menezes,¹⁸ ao estudarem essas comorbidades no perfil das internações no município de Lagarto, reafirmam comuns o achado dessas comorbidades e a proximidade de seus valores estatísticos. Vale destacar que essas informações possibilitam a criação de fluxos de atendimento baseados nas necessidades do usuário, melhorando as condições clínicas do paciente, considerando que representam importantes problemas no âmbito da saúde pública, como fatores de risco e complicações à saúde.

No presente estudo, foram analisados os 20 DRG's mais frequentes das internações por diagnósticos clínicos e cirúrgicos. O maior número de internações por diagnósticos clínicos foram relacionados a infecções e inflamações do sistema respiratório. Das internações por diagnósticos cirúrgicos foram relacionados os distúrbios do trato biliar, determinando o perfil epidemiológico dessas internações. Esses resultados diferem do Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde - SIH/MS,¹² em que o maior número de internações por diagnósticos clínicos, foram referentes ao aparelho circulatório, e nas internações por diagnósticos cirúrgicos as do aparelho osteomuscular. Para Reusch,²² os principais diagnósticos de uma unidade são importantes dados para os gestores hospitalares, no intuito de orientar os investimentos, capacitações de equipes, determinação de indicadores e implantação de protocolos clínicos nas instituições.

A clínica médica, o setor de emergência e a especialidade de clínico geral receberam o maior número de internações quando comparados as outras categorias. No que tange ao setor, o estudo apresenta uma estatística aproximada da realidade de muitos hospitais brasileiros. Várias internações de pacientes iniciam o período de internação na unidade de emergência, às vezes lá permanecendo internados por vários dias²³, contrariando

a determinação da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.077/2014²⁴, que destaca o limite ao tempo de permanência dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência em até 24 horas. Porém, muitos pacientes ultrapassam esse limite de permanência na observação do setor de emergência e, por falta de vagas disponíveis nas enfermarias e outros setores de internação, se procede à internação do paciente no próprio setor.

O caráter de atendimento predominante foi por urgência. Tal resultado corrobora o estudo de Dias e colaboradores,²⁵ que 79,27% são de internações em caráter de urgência. Conforme o Protocolo de Manchester, o maior número de pacientes foi classificado de amarelo. Uma instituição portuguesa²⁶ identificou que 72,9% dos usuários foram classificados com baixa prioridade, ressaltando que, para esse protocolo, baixa prioridade inclui a coloração amarela. Nesta perspectiva, os dados analisados podem refletir a utilização dos serviços de emergências pela população de maneira equivocada, uma vez que procuram a unidade não em situações de emergência, mas como única porta de acesso ao serviço de saúde, desconsiderando a atenção primária, que deveria absorver em grande parte esta demanda de baixa complexidade.

Das internações deste estudo, que representaram o maior tempo de permanência hospitalar, os pacientes permaneceram entre 0 – 3 dias, sugerindo condições de atendimento a pacientes graves com desfechos rápidos, preparo e a resolutividade das unidades para atender as demandas assistenciais. Ao se comparar com o programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH,²⁷ o tempo de permanência dos hospitais gerais a nível nacional foi maior (5,49 dias) no ano de 2016. O tempo é influenciado pela severidade dos casos, qualidade do atendimento e, também, pela forma como os casos são geridos clinicamente.²⁷

Observou-se que 10% dos pacientes passaram pela U.T.I., apresentando um tempo de permanência de 9,7 dias nesse setor, corroborando o estudo de Oliveira e colaboradores,²⁸ em que o tempo de permanência dos pacientes na U.T.I. foi de 9,5 dias. A verdadeira demanda por leitos de terapia intensiva nem sempre correspondente a oferta real de leitos, traduzindo em desafio o concretizar dos preceitos do SUS de equidade e de acesso universal às ações e serviços de saúde. Para que a lacuna entre a demanda e a oferta de leitos de UTI seja fechada, o dimensionamento adequado de leitos e a estabilidade do sistema devem considerar os motivos de limitações de acesso, os tempos de espera e a gestão do fluxo de pacientes, com estabelecimento de protocolos e prioridades explícitas para entrada e gerenciamento de qualidade da ocupação desses leitos.²⁹

Do total de internações, 9,5% evoluíram a óbito. O Programa CQH²⁷ avaliou uma média de 25 hospitais gerais públicos notificantes. Os mesmos apresentaram uma taxa de mortalidade institucional de 4,0%. Ao se comparar com programas de qualidade em saúde, que avaliam hospitais gerais e de natureza pública, observa-se que a mortalidade dos hospitais gerais da FHEMIG foi superior. Considerando que essas unidades atendem pelo SUS, abrangendo o segundo mais populoso Estado do país, Minas Gerais, oferecendo serviço de urgência, emergência e alta complexidade, pode-se inferir que é alta a demanda pelos serviços de uma população com o perfil de diagnósticos graves, assim, condizendo à alta taxa de mortalidade citada acima.

Neste estudo, 40,6% dos pacientes internados foram submetidos a procedimentos cirúrgicos, valor aproximado ao do SIH/MS,¹² em que 38,5% dos pacientes internados no sistema público mineiro foram submetidos a procedimentos cirúrgicos. Identificar as internações cirúrgicas e/ou as que evoluíram para o processo cirúrgico é fundamental para as atividades de planejamento, melhorando a oferta e o acesso desse serviço no sistema público de saúde.

As limitações do presente estudo estão relacionadas à utilização de dados secundários, dos prontuários eletrônicos que compõem a base de dados do Sistema de Gestão Hospitalar – SIGH. A base de dados apresentou algumas imperfeições em relação ao preenchimento de algumas variáveis como: registros incompletos e incorretos, percentual de preenchimento inferior a 75%, ausência de campos obrigatórios, com informações essenciais para a identificação de uma determinada condição clínica; nos campos de preenchimento livre: registros de palavras com diversas derivações da grafia primitiva, uso de siglas, abreviaturas desconhecidas e códigos pessoais, impossibilitando a técnica de mineração de dados, ou seja, possivelmente haveria sub-registro.

Identificar o perfil das internações em hospitais gerais da rede FHEMIG, nas clínicas médica e cirúrgica se torna importante, uma vez que pode resultar em indicadores assistenciais e administrativos para nortear ações em prol dos processos de saúde com eficiência, qualidade e segurança, além de fornecer evidências que possam contribuir para uma melhor gestão em outros níveis da saúde e no acesso à internação hospitalar, identificando fatores associados à maior frequência de hospitalizações, a qual está relacionada em geral à maior gravidade e riscos à saúde.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Organização Mundial de Saúde. Role of hospitals in programmes of community health protection: First Report of the Expert Committee on Organization of Medical Care. Geneva: WHO; 1957.
2. Mallion J, Brooke J. Community – and hospital-based nurses' implementation of evidence-based practice: are there any differences? *Br J Community Nurs.* 2016; 21(3):148-54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26940618>. Acessado em: 16/06/2018.
3. Castro GG, Leite MAFJ, Martins Junior G, Silva KR, Reis Junior AG. Perfil das internações hospitalares em município de Minas Gerais REFACS. 2018; 6(1):45-52. Disponível em: seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1795/pdf. Acessado em: 16/06/2018.
4. Lisboa L, Abreu DMX, Lana AMQ, França EB. Mortalidade infantil: principais causas evitáveis na região Centro de Minas Gerais, Brasil, 1999-2011. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015; 24(4):771-820. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400013>. Acessado em: 16/06/2018.
5. Santos VCF, Kalsing A, Ruiz ENF, Roese A, Gerhardt TE. Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2013; 34(3):124-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300016. Acessado em: 16/06/2018.
6. Pereira FJR, Silva CC, Lima Neto EA. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras. *Saúde em debate.* 2015; 39(107):1008-17. Disponível em: http://www.scielo.br/stelo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000401008. Acessado em: 16/06/2018.
7. Castro VC, Borghi AC, Mariano PP, Fernandes CAM, Mathias TAF, Carreira L. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do sistema único de saúde. *Rev Rene.* 2013; 14(4):791-800. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3547/2787>. Acessado em: 16/06/2018.
8. Castro RR, Barbosa NB, Alves T, Najberg E. Perfil das internações em unidades de terapia intensiva adulto na cidade de Anápolis, Goiás – 2012. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde.* 2016; 5(2):115-24. Disponível em: [file:///C:/Users/Adriana/Downloads/243-1396-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Adriana/Downloads/243-1396-2-PB%20(1).pdf). Acessado em: 16/06/2018.
9. Chaves JG, Francisco EL, Volpe FM, Capanema FD, Abrantes MM. A inserção da rede FHEMIG na assistência pública à saúde no Estado de Minas Gerais. 2010; 20(3 Supl 4):19-30. Disponível em: [file:///C:/Users/Adriana/Downloads/v20n-3s4a03%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Adriana/Downloads/v20n-3s4a03%20(1).pdf). Acessado em: 21/06/2018.
10. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Relatório de gestão 2016. Minas Gerais: FHEMIG; 2016.
11. Caminal J, Sánchez E, Morales M, Peiró R, Márquez S. Avances en España en la investigación con el indicador Hospitalización por Enfermedades Sensibles a Cuidados de Atención Primaria. *Rev Esp Salud Publica.* 2002; 76(3):189-96. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000300003&lng=es. Acessado em: 22/06/2018.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Informações de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Jan. 2016 a Dez. 2016. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acessado em: 16/06/2018.
13. FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Atendimento. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento-hospitalar>. Acessado em: 16/06/2018.
14. Department of Health & Human Services (U.S.). Center for Medicare & Medi-caid Services (ICD-10 MS DRG versão 33). Disponível em: https://www.cms.gov/ICD10Manual/version33-fullcode-cms/fullcode_cms/P0001.html. Acessado em: 16/06/2018.
15. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Sistema Manchester de Classificação de Risco.

- Classificação de risco na urgência e emergência. Brasil; 2010.
16. Araújo JKT. Perfil dos pacientes internados no Hospital Geral Santa Isabel de João Pessoa. [Monografia] João Pessoa – Centro de Estatística – UFPB; 2006.
 17. Arruda GO, Molena-Fernandes CA, Mathias TAF, Marcon SS. Morbidade hospitalar em município de médio porte: diferenciais entre homens e mulheres. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(1):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00019.pdf. Acessado em: 18/06/2018.
 18. Silva GM, Menezes GGS. Avaliação do perfil sócio demográfico e hábitos de vida dos pacientes hospitalizados no município de Lagarto, Sergipe. 2014; 10(3):2-9. Disponível em: <https://www.scienciaplena.org.br/sp/article/view/1541/942>. Acessado em: 24/06/2018.
 19. Lima LM, Schwartz E, Muniz RM, Zillmer JGV, Ludtke I. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 jun; 32(2):323-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200016&lng=en. Acessado em: 25/06/2018.
 20. Gomes MMF, Turra CM, Figoli MGB, Duarte YAO, Lebrão ML. Associação entre mortalidade e estado marital: uma análise para idosos residentes no Município de São Paulo, Brasil, Estudo SABE, 2000 e 2006. 2013; 29(3):566-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a14v29n3.pdf>. Acessado em: 18/06/2018.
 21. Aguiar FP, Melo ECP, Oliveira EXG, Carvalho MS, Pinheiro RS. Confiabilidade da informação sobre município de residência no Sistema de Informações Hospitalares – Sistema Único de Saúde para análise do fluxo de pacientes no atendimento do câncer de mama e do colo do útero. *Cad Saúde Colet*. 2013; 21(2):197-200. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200015&lng=en. Acessado em: 19/06/2018.
 22. Reusch M. Avaliação de desempenho de unidade hospitalar por Diagnosis Related Groups (DRG) – casuística cirúrgica: um estudo de caso. [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS; 2015.
 23. BRASIL. Ministério da Saúde. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. Série A Normas e Manuais Técnicos. 2 ed. revista. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 24. Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.077 de 2014; Seção I, 1-80, (Set 16, 2014). Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2014/2077_2014.pdf. Acessado em: 19/06/2018.
 25. Dias SM, Gomes MS, Gomes HG, Medeiros JSN, Ferraz LP, Pontes FL. Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. *Rev Interd*. 2017 out/dez; 10(4):96-104. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1322>. Acessado em: 25/06/2018.
 26. Martins HMG, Cuña LMCD, Freitas P. Is Manchester (MTS) more than a triage system? A study of its association with mortality and admission to a large Portuguese hospital. *Emerg Med J*. 2009; 26:183-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2008.060780>. Acessado em: 25/06/2018.
 27. CQH. Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Indicadores 2016 – Hospitais Gerais. São Paulo. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/icqh/estat/ind/web.php>. Acessado em: 19/06/2018.
 28. Oliveira ABF, Dias OM, Mello MM, Araújo S, Dragosavac D, Nucci A. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. *Rev Bras Ter Intens*. 2018; 22(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext. Acessado em: 25/06/2018.
 29. Goldwasser RS, Lobo MSC, Arruda EF, Angelo AS, Silva JRL, Salles AA, David CM. Dificuldades de acesso e estimativas de leitos públicos para unidades de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública*. 2018; 50(19). Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/>. Acessado em: 25/06/2018.