

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Aspectos das internações de longa permanência do  
Sistema Único de Saúde, de residentes na Região  
Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2012

JOSÉ LUIS MAACK ABREU

Trabalho de conclusão de curso  
elaborado como pré-requisito parcial  
para a obtenção do Certificado de  
Especialização em Saúde Pública.

Porto Alegre  
Agosto / 2015

## RESUMO

**Contexto:** Hospitalizações prolongadas podem servir como indicadores da eficiência ou não do funcionamento das instituições, da qualidade assistencial e do sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar aspectos das internações de longa permanência do Sistema Único de Saúde, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPOA/RS), no período de 2008-2012, em relação a variáveis demográficas (sexo e faixa etária), município de residência e de internação, tempo de permanência, letalidade e valor gasto. **Procedimentos metodológicos:** Estudo epidemiológico de base populacional, observacional e transversal, a partir dos arquivos reduzidos ("RD") do Datasus, disponíveis publicamente, de competência janeiro de 2008 a dezembro de 2012. A fonte dos dados foram as Autorizações de Internação Hospitalar do tipo 5 (AIH-5) - de longa permanência ou de continuidade. **Resultados:** Foram identificadas 5.322 internações de AIH-5 (0,4% do total do período) com predominância de pacientes do sexo masculino (67,2%). A média de permanência foi de 24,3 dias. Ocorreram 70 óbitos (letalidade de 1,3%, versus 4,9% para o total de AIHs) e o coeficiente de mortalidade hospitalar atingiu 0,4/100.000 hab./ano. O diagnóstico mais frequente conforme a CID-10 por categoria foi A15 (tuberculose respiratória com confirmação bacteriológica e histológica) com 51,1%, seguido de F20 (esquizofrenia) com 21,1% e F31 (transtorno afetivo bipolar) com 9,5% das internações. O município de residência que apresentou o maior número de internações foi Porto Alegre (3.777 ou 70,9%). O maior número de internações ocorreu na faixa etária de 40-44 anos (755 ou 14,2%). O valor médio das AIH-5 foi de R\$ 1.574,46, que é 25,3% maior do que o valor médio do total de AIHs. **Conclusão:** Ainda que representem um pequeno percentual, as internações de longa permanência na rede pública da RMPOA/RS concentraram-se em poucos diagnósticos com predomínio do sexo masculino.

**UNITERMOS:** tempo de permanência, hospitalização, Sistema Único de Saúde, morbidade, indicadores de saúde

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 – Distribuição das internações, segundo CID-10 .....   | 10 |
| Tabela 2 – Internações na rede pública do Brasil, por UF de residência, segundo tipo de AIH, 2008-2012 .....  | 18 |
| Tabela 3 – Internações de residentes no RS, na rede pública, por categoria de diagnóstico principal CID-10, em ordem decrescente de internações de longa permanência, 2008-2012 .....                     | 19 |
| Tabela 4 – Internações da Região Metropolitana de Porto Alegre, na rede pública, por categoria de diagnóstico principal, CID-10, AIH tipo 5, 2008-2012 .....  | 19 |
| Tabela 5 – Internações da Região Metropolitana de Porto Alegre, na rede pública, por tipo de AIH, por hospital e por categoria de diagnóstico principal CID-10, 2008- 2012 .....                          | 21 |
| Tabela 6 – Internações de longa permanência, na rede pública, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo diagnóstico principal CID-10 e sexo, 2008-2012 .....                         | 22 |
| Tabela 7 – Óbitos nas internações de longa permanência, na rede pública do RS, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo diagnóstico principal CID-10 e sexo, 2008-2012 .....        | 26 |
| Tabela 8 – Internações de longa permanência, na rede pública do RS, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo município de residência e sexo, 2008-2012 .....                        | 27 |
| Tabela 9 – Comparativo População RM Porto Alegre x Internações de Longa Permanência X Coeficiente Populacional .....  | 28 |
| Tabela 10 – Internações de longa permanência, na rede pública do RS, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo município de residência e ocorrência ou não de óbito, 2008-2012 ..... | 30 |
| Tabela 11 – Diárias das internações de longa permanência de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo faixa etária e sexo, 2008-2012 .....  | 31 |
| Tabela 12 – Valor das internações de longa permanência, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo faixa etária e sexo, 2008-2012 .....   | 32 |
| Tabela 13 – Valor das internações de longa permanência, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo CID (CID-10), 2008-2012 .....  | 33 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1 – Internações da Região Metropolitana de Porto Alegre, na rede pública, por categoria de diagnóstico principal, CID-10, AIH tipo 5, 2008-2012 .....   | 20 |
| Gráfico 2 – Internações de longa permanência, na rede pública, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo faixa etária e sexo, 2008-2012 .....                                    | 23 |
| Gráfico 3 – Internações de longa permanência, na rede pública do RS, de residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo diagnóstico principal CID-10 e faixa etária, 2008-2012 .....      | 24 |
| Gráfico 4 – Internações de longa permanência, na rede pública do RS, de residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo ocorrência ou não de óbito e faixa etária e sexo, 2008-2012 ..... | 25 |
| Gráfico 5 – Internações de longa permanência, na rede pública do RS, segundo município de residência e faixa etária, 2008-2012 .....  | 29 |

## **LISTA DE SIGLAS**

**AIH** – Autorização de Internação Hospitalar

**ANS** – Agência Nacional de Saúde Suplementar

**CID-10** - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão

**DATASUS** – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**OCDE** – Organização para Cooperação do Desenvolvimento Econômico

**PIB** – Produto Interno Bruto

**RMPOA/RS** – Região Metropolitana de Porto Alegre (Rio Grande do Sul)

**SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses do Sistema Único de Saúde

**SIH/SUS** – Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TabNET** – Aplicativo para Tabulações na Intranet/Internet

**TabWIN** – Aplicativo para tabulações em Windows

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>                      | 6  |
| <b>2 OBJETIVOS</b>                       | 11 |
| 2.1 Objetivos gerais                     | 11 |
| 2.2 Objetivos específicos                | 11 |
| <b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>     | 12 |
| <b>4 CONTEXTO</b>                        | 14 |
| 4.1 SUS                                  | 14 |
| 4.2 AIH                                  | 14 |
| 4.3 TIPOS DE AIH                         | 15 |
| 4.3.1 Tratamento de saúde mental         | 16 |
| 4.3.2 Pacientes sob cuidados prolongados | 16 |
| 4.3.3 Tratamento de tuberculose          | 16 |
| 4.4 DIÁRIA                               | 17 |
| 4.5 DIÁRIA DE PERMANÊNCIA A MAIOR        | 17 |
| <b>5 RESULTADOS</b>                      | 18 |
| <b>6 DISCUSSÃO</b>                       | 34 |
| <b>7 CONCLUSÃO</b>                       | 36 |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>        | 38 |

## 1 INTRODUÇÃO

A média de permanência é um indicador que expressa o número de diárias hospitalares utilizadas pelos pacientes internados nos hospitais. Entre os indicadores de saúde definidos pelo Ministério da Saúde, este se salienta devido a sua importância, tanto para os gerentes como para os gestores de saúde. O indicador permite, além de avaliar a eficiência de uma determinada unidade hospitalar, mensurar o número de leitos necessários para o atendimento da população de uma área específica.

A média de permanência é extraída a partir da unidade paciente-dia. Pode levar o gestor ou gerente de saúde a dimensionar ou agir erroneamente se utilizar esse dado sem antes validar a informação a partir de teste estatístico do valor médio. Contudo, o avanço dos sistemas de informações gerenciais tornou possível a análise dos dados de permanência nos hospitais sem a utilização da unidade de medida paciente-dia. Para isto, é necessário que o dado de permanência seja tabulado um a um, considerando o tempo de permanência de cada paciente que saiu de uma unidade hospitalar em um determinado período. Assim, podem-se aplicar ferramentas estatísticas para verificar o valor médio obtido.

No Brasil, segundo o IBGE (2012), a média de permanência, ou prazo médio das internações, foi de 5,8 dias, o que é bastante similar à média bruta dos países da OCDE (Organização para Cooperação do Desenvolvimento Econômico) em de 2010, que foi de 6,3 dias. Os maiores valores de permanência hospitalar pertencem ao tipo “cuidados prolongados”, com 136,9 dias; em segundo lugar, à psiquiatria, com 50,1 dias; e os menores são resultantes de complicações de gravidez, do parto e do puerpério, com 2,4 dias. Em Porto Alegre, com dados do SIH/SUS, entre 2008-2010, a média de permanência das internações situou-se em 7,4 dias, distribuídas em 37 unidades hospitalares.

O Brasil possui um dos maiores e mais abrangentes sistemas de saúde pública do mundo composto de um sistema público, o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, e de um sistema de saúde suplementar, regulado pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Esta foi instituída a partir da Lei nº 9.656/98 como instância reguladora dos planos e seguros de saúde privados. O SUS presta assistência à saúde para aproximadamente 95% da população brasileira, incluindo algo em torno de 70% dos

cuidados secundários e 90% dos cuidados mais complexos (IBGE, 2011). Segundo dados do IBGE, de 2011, o gasto total em saúde atingiu aproximadamente 8,5% do PIB. Entretanto o gasto público representa somente 45% do gasto total.

As internações hospitalares do SUS são um dos fatores mais importantes quando se discute saúde pública no país (STÖLBEN, 2007). Com abrangência nacional, o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) possui no seu banco de dados informações hospitalares do SUS. A AIH – Autorização de Internação Hospitalar é um documento pelo qual o gestor do SUS autoriza o prestador de serviços a executar um serviço, no caso a internação, que contém informações importantes a respeito do diagnóstico do paciente, de natureza demográfica e geográfica, que se constituem em importante campo de conhecimento em Saúde Coletiva.

No ano de 2011, o SUS cobriu 11.117.634 internações em cerca de 6 mil unidades hospitalares distribuídas em todo o país (IBGE, 2012). O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apesar de fornecer dados importantes de saúde pública, foi concebido com a finalidade de cobrança de serviços hospitalares e repasse dos recursos às unidades que atendem pelo SUS.

Para Bittencourt et al. (2006), que realizaram uma revisão bibliográfica sobre "O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva", seria um passo importante para a ampliação das potencialidades científicas e tecnológicas, no âmbito dos serviços hospitalares, conhecer quem são os usuários da base SIH/SUS, quais informações procuram e como as utilizam, sintetizando as vantagens e limitações dessa base de dados para fins de análise de questões relevantes na área.

A internação hospitalar representa para a maioria dos pacientes e seus familiares muito sofrimento, sendo o hospital o local onde ninguém gostaria de permanecer mais do que o tempo necessário para o seu restabelecimento, aponta Zanon (2001). Porém, muitas vezes observa-se nas enfermarias de hospitais públicos, pacientes internados por um período muito longo, até semanas, aguardando laudos de exames ou realização de procedimentos médicos, enquanto outros pacientes em estado grave e com risco de vida permanecem na fila de espera para conseguir uma vaga na internação. Esses paradoxos na assistência estão presentes no dia-a-dia dos profissionais de saúde, que não conseguem, contudo, resolver essa problemática, pois é mais administrativa e organizacional do que assistencial.



Além da doença, a permanência pode ser afetada por problemas administrativos (atrasos na execução de exames e procedimentos), econômicos (redução induzida pela instituição financiadora da internação ou do próprio hospital) ou sociais (paciente não tem para onde ir).

Outra situação que pode afetar a permanência dos pacientes é o modelo assistencial que a instituição trabalha, no caso da área médica, o plantonista, com plantões de 24 horas, ou o hospitalista, no qual, além do plantão, existe um médico à disposição por seis horas (manhã e tarde), responsável pelos pacientes internados. Ou ainda os protocolos médicos de assistência ao paciente, nos casos das especialidades médicas, em que casos semelhantes podem necessitar de tratamentos diferentes.

Nesse sentido, hospitais gerais, que possuem Emergência e Pronto Atendimento, podem se valer de protocolos, como os de utilização de antibióticos, regulando o tempo de permanência do paciente na sua internação em mais ou menos dias.

A permanência do paciente ainda pode ser afetada pelos serviços de apoio assistencial, como a nutrição, responsável pelas dietas; e a higienização, responsável pela limpeza e liberação dos leitos hospitalares. Enfim, todos os serviços que direta ou indiretamente influenciam no tratamento e alta do paciente.

Em relação ao Modelo Econômico e de Gestão, a grande maioria dos hospitais utiliza a média de permanência como um dos indicadores de qualidade assistencial, auxiliando no controle de utilização de leitos e na taxa de ocupação hospitalar. É comum em grandes hospitais visualizar-se em quadros demonstrativos de gestão à vista o indicador de média de permanência, relacionado a desempenho assistencial e cumprimento de metas orçamentárias e/ou econômicas.

Os custos hospitalares de uma internação dividem-se em diretos e indiretos ou fixos. Diretos são aqueles aplicados no paciente e que são cobrados na conta hospitalar, como materiais e medicamentos, honorários médicos relativos ao diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da doença, que dizem respeito à produção hospitalar, foco da prestação de serviço.

Já os custos indiretos ou fixos referem-se à estrutura de apoio hospitalar, funcionários, manutenção, serviços e materiais aplicados no processo, mas que não têm relação direta com a produção hospitalar. Alguns autores agregam à análise do custo econômico da doença uma terceira categoria, que é o custo psicossocial

(impacto social) causado pela doença ao paciente e a terceiros, tendo a AIDS como exemplo (IUNES, 1997).

Percebe-se que a forma de financiamento está atrelada a gestão de leitos e a sua ocupação, principalmente em hospitais gerais. Existe uma diferença considerável em relação à remuneração das contas hospitalares entre o SUS e os planos de saúde privados ou particulares para o mesmo tipo de internação. Então os hospitais adotam estratégias diferentes para ocupação dos leitos destinados a diversos tipos de convênios, basicamente, SUS (entendido, nesta circunstância, meramente como mais um “convênio”) e NÃO SUS.

Para os tipos de convênios NÃO SUS, dependendo do número de leitos ocupados do hospital, não há urgência na desocupação destes, pois a maioria dos convênios remunera as contas pelo número de diárias e consumo de materiais e medicamentos registrados nas mesmas. Já no SUS, a remuneração da internação está relacionada ao procedimento realizado, que por sua vez determina um número “x” de diárias para cada tipo de internação. Logo, se o paciente ultrapassar o número de diárias, não haverá cobrança para as excedentes (com exceção das internações de longa permanência) e o custo recairá sobre o hospital. É comum em hospitais identificar-se a ala de convênios, como comumente se denomina o NÃO SUS, com estrutura e composição de quadro de pessoal diferente da ala SUS.

A Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPOA/RS) é a área mais densamente povoada do Rio Grande do Sul, concentrando mais de 4 milhões de habitantes (37,7% da população do Estado). Criada por lei em 1973, a RMPOA/RS estava composta inicialmente por 14 municípios. O crescimento demográfico, as interligações das malhas urbanas e as sucessivas emancipações fizeram com que novas áreas fossem se integrando à região, totalizando, então, os atuais 34 municípios.

Na Tabela 1 pode ser observada a distribuição das internações hospitalares no SUS, segundo capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10), na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPOA/RS), no ano de 2014. Conforme o Datasus, foram processadas 285.263 internações na RMPOA, assim distribuídas:

**Tabela 1** – Internações no SUS, segundo capítulo da CID-10, Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2014.

| <b>Diagnóstico CID 10 (capítulo)</b>               | <b>Quantidade</b> | <b>( % )</b> |
|--|-------------------|--------------|
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 45.090            | 15,8%        |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 36.485            | 12,8%        |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 33.948            | 11,9%        |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 29.686            | 10,4%        |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 24.780            | 8,7%         |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 20.827            | 7,3%         |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 19.445            | 6,8%         |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 17.137            | 6,0%         |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 13.222            | 4,6%         |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 6.549             | 2,3%         |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 6.280             | 2,2%         |
| Outras/não preenchido                              | 31.814            | 11,2%        |
| <b>Total</b>                                       | <b>285.263</b>    | <b>100%</b>  |

Considerando-se o expressivo volume de 285 mil internações anuais e a importância da média de permanência como indicador para otimização da gestão em saúde, foram investigadas as características das internações de longa permanência no âmbito do SUS.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GERAIS**

Verificar as características das internações de longa permanência no Sistema Único de Saúde, de residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, no período de 2008 a 2012.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Estimar a magnitude das internações hospitalares de longa permanência.

Analisar variáveis demográficas (sexo e faixa etária), municípios de residência e de internação.

Analisar a letalidade, o tempo de permanência e o valor gasto com o tratamento.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa desenvolvida caracteriza-se como um estudo epidemiológico de base populacional, observacional e transversal, utilizando como substrato de pesquisa os arquivos públicos do SIH/SUS e como fonte dos dados os arquivos do tipo “reduzidos” (prefixo RD) correspondentes aos períodos de competência de janeiro de 2008 a dezembro de 2012, disponíveis no site **Erro! A referência de hiperlink não é válida.** (BRASIL/MS, 2008). O período de competência de processamento foi igual ao mês anterior ao da apresentação da AIH para faturamento que corresponde, geralmente, ao mês da alta (BRASIL/MS/CENEPI, 1992).

Dois tabuladores disponibilizados pelo ministério foram aplicados na conferência: o TabNET, que realiza cruzamentos de variáveis básicas diretamente na internet, e o TabWIN, que permite tabulações mais avançadas sobre os arquivos capturados. O dicionário de dados original consistiu de notas técnicas disponibilizadas no mesmo site (BRASIL/MS, 2007).

O SIH/SUS utiliza como principal instrumento de coleta de dados a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que apresenta dois modelos: a AIH-1, ou Tipo Normal, para dados de identificação do paciente e registro do conjunto de procedimentos médicos e de serviços de diagnose realizados; e a AIH-5, de longa permanência ou de continuidade, para dados de pacientes crônicos ou psiquiátricos que necessitam de continuidade de tratamento (LESSA et al., 2000).

Foram consideradas para o dimensionamento físico de “internações” ou “hospitalizações de longa permanência” as AIHs pagas do Tipo longa permanência (AIH TIPO 5).

Para esse projeto, a causa de internação foi a informada como o diagnóstico principal, definido como sendo o que motivou a internação. No transcurso desta, pode ter ocorrido mudança no diagnóstico, que nem sempre é registrada na AIH.

O plano de análise original abordou todas as hospitalizações referentes ao período de 2008 a 2012, sendo que o banco de dados intermediário conteve todas as internações das quais foram filtradas as hospitalizações de longa permanência.

Os coeficientes populacionais de internações e de óbitos hospitalares foram calculados a partir das médias anuais do período por 100.000 habitantes, com base

na população residente do censo demográfico nacional de 2010 (BRASIL/IBGE, 2010). A letalidade foi expressa pela divisão entre os óbitos hospitalares e as internações de cada faixa etária por sexo, sendo a média de permanência calculada dividindo-se o número total de dias de hospitalização pelo número de internações.

A perspectiva econômica adotada foi a do financiador público universal – o Sistema Único de Saúde brasileiro. Assim, os valores citados correspondem à despesa governamental, não representando necessariamente “custo”, na acepção técnica do termo (MARTINS, 1998). Referiu-se aos valores pagos aos prestadores públicos e privados de serviços hospitalares, conforme tabela estabelecida pela direção nacional do SUS.

## 4 CONTEXTO

Através da pesquisa com os unitermos “média de permanência”, “permanência”, “permanência” + “hospitalar”, “tempo de permanência”, “tempo de permanência” + “hospitalar”, identificou-se na SciELO – Scientific Electronic Library Online mais de 150 artigos, a grande maioria relacionados a pesquisas sobre instituições de longa permanência. Na bibliografia dos artigos selecionados foi possível encontrar 47 referências mais identificadas com o objetivo do trabalho.

### 4.1 SUS

O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, regulamentado pelas Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, e teve a sua origem em movimentos sanitários e políticos, surgidos na década de 1970.

Com a Constituição Federal foram definidos, além do direito à cidadania e do dever do Estado, as ações relativas ao SUS, sendo atribuído ao Poder Público a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde, independentemente da ação direta dos mesmos.

Juntamente com o conceito ampliado de saúde, o SUS traz consigo princípios importantes, como a universalidade, a integralidade e a descentralização, assim como a participação da comunidade.

O Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) tem como principal objetivo coletar as informações e realizar o processamento da produção relativo às internações hospitalares no âmbito do SUS. Esse sistema é utilizado para efeito de cobrança pelos prestadores de serviço do SUS. Por ser um sistema de pagamento, todo o fluxo de informações segue uma dinâmica voltada para a área financeira, pois quanto mais rapidamente a informação entrar, mais rapidamente será processada, oferecendo informações importantes para a tomada de decisões, sobretudo financeira, de forma instantânea (SANTOS, 2009).

### 4.2 AIH

A AIH – Autorização de Internação Hospitalar é um instrumento de registro administrativo utilizado para a internação dos pacientes e foi um dos primeiros

dispositivos criados na área da saúde para viabilizar a administração, fiscalizar e controlar as ações de serviços de saúde no âmbito das internações hospitalares. Sua criação primeiramente tinha objetivos meramente financeiros, mas no decorrer do tempo, com a quantidade de informações que agrega o seu formulário, vem sendo utilizada também para avaliação de fatores clínicos e análises epidemiológicas.

O prazo que decorre entre a internação, a solicitação da AIH e a autorização do gestor, tanto para os casos eletivos como para casos de urgência, é uma decisão do gestor local. Uma advertência para prazos acima de 72 horas é fornecida pelo sistema, mas não bloqueia ou rejeita a AIH (BRASIL, 2014).

#### 4.3 TIPOS DE AIH

O Laudo de Solicitação de AIH preenchido é encaminhado ao autorizador, que pode solicitar dados adicionais ou autorizar a internação de imediato, sendo que o responsável no órgão emissor fornece o número da AIH e identifica o autorizador.

Existem dois tipos de AIH: (i) Tipo 1: inicial; e (ii) Tipo 5: continuidade. A AIH tipo 5 trata-se de autorização para continuidade de tratamento em procedimentos que admitem longa permanência, como na psiquiatria e no tratamento em tuberculose, entre outros. A data de internação na AIH-5 permanece a mesma da AIH-1, mesmo que a internação se prolongue por meses (ou anos), representando uma única internação. Já a data da saída acontece sempre em competência diferente da competência da internação, havendo permanência ou não. No caso de permanência, a AIH-5 é "renovada" mensalmente (BRASIL, 2014).

A AIH tipo 5 foi instituída através da Portaria MS/SAS nº 111, de 3 de abril de 2001, que alterou a sua característica de identificação para internação de longa permanência, com caráter de continuidade, preservando a mesma data de internação da AIH tipo 1 ou Normal.

As situações relacionadas a tratamento de saúde mental, a pacientes sob cuidados prolongados e a tratamento de tuberculose, que podem gerar internações de longa permanência, caracterizam-se por algumas particularidades que são apresentadas nas três subseções a seguir.



#### **4.3.1 Tratamento de saúde mental**

A Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde recomenda que as internações em saúde mental tenham curta permanência, conforme diretrizes da Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012. Os procedimentos especiais incluídos nas diárias de saúde mental definem períodos de 1 a 7 dias, de 8 a 14 dias e procedimentos superiores a 15 dias. Estes têm 30 dias como limite máximo para remuneração, e não é permitida cobrança de permanência a maior.

Os procedimentos exigem a habilitação 06.36 = Atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental decorrente de álcool e de outras drogas. Só podem ser lançados em leitos de saúde mental (código 87), uma vez que essa diária é de uso exclusivo desse tipo de internação habilitada em hospital geral, não sendo aceitos em outros leitos (BRASIL, 2014).

#### **4.3.2 Pacientes sob cuidados prolongados**

Os pacientes sob cuidados prolongados caracterizam-se por longos períodos de permanência, como pacientes convalescentes, portadores de múltiplos agravos de saúde, pacientes crônicos e pacientes sob cuidados permanentes.

O tratamento de pacientes sob cuidados prolongados na AIH-1 é de no máximo 45 dias. Quando vencidas as 45 diárias, será utilizada a AIH--5, com mesmo número da AIH-1. A abertura da AIH-5 sempre se dá no primeiro dia do mês e permite até 31 diárias, devendo ser emitidas tantas AIHs-5 quantas necessárias, até a alta, o óbito ou a transferência do paciente. Somente pode ser emitida nova AIH -1 nos casos em que o paciente tenha alta hospitalar e a reinternação seja, no mínimo, 15 dias após a internação anterior, exceto para o caso de tratamento cirúrgico (BRASIL, 2014).

#### **4.3.3 Tratamento de tuberculose**

Para registro de tuberculose na AIH, utiliza-se o procedimento específico e os pacientes podem ser internados em leitos de pneumologia sanitária, clínica ou pediatria, inclusive a Tuberculose com lesões extensas. Tem atributo de permanência por no máximo 31 dias. Esse procedimento admite AIH-5 e não exige

habilitação. No caso de o paciente precisar de UTI, deve ser dada alta e emitida nova AIH (BRASIL, 2014).

#### 4.4 DIÁRIA

Diária é a permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar. A hora início/fim do período considerada para contagem pelo SIH é a meia-noite. O dia da saída só será computado se a saída do paciente ocorrer no mesmo dia da internação, ou no caso de transferência para outro serviço, óbito do paciente ou permanência.

#### 4.5 DIÁRIA DE PERMANÊNCIA A MAIOR

A Diária de Permanência a maior é a designação do sistema SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos) para os casos em que o paciente necessite permanecer internado após um período determinado. Pode ser registrada nos casos em que o período de internação do paciente ultrapassar o dobro da média de permanência prevista na tabela de procedimentos. Nesse caso, a quantidade de diárias será o quantitativo de dias que o paciente permanecer internado além do dobro dos dias previstos na tabela para o procedimento principal que gera a AIH (BRASIL, 2014).

Para calcular, utiliza-se a fórmula:

$$PM = Di - (mp \times 2) - DiUTI, \text{ onde}$$

PM é permanência a maior,

Di são dias de internação,

mp é média de permanência

## 5 RESULTADOS

As AIHs tipo 5 em todo o Brasil, no período de 2008-2012, atingiram 1.822.342, ou seja, corresponderam a 3,3% do total de internações. Na Tabela 2, pode-se observar que a quantidade de AIHs tipo 5 no Rio Grande do Sul foi de 25.928 internações, o que representou em torno de 1,4% do total de internações desse tipo na soma de todos os estados.

**Tabela 2** – Internações, na rede pública do Brasil, por UF de residência, segundo tipo de AIH, 2008-2012

| Posição      | UF de Residência    | AIH Normal        | ( % )      | AIH - tipo 5     | ( % )      | Total AIH'S       |
|--------------|---------------------|-------------------|------------|------------------|------------|-------------------|
| 1            | São Paulo           | 11.394.128        | 20,5%      | 712.530          | 39,1%      | 12.106.658        |
| 2            | Rio de Janeiro      | 3.220.887         | 5,8%       | 343.279          | 18,8%      | 3.564.166         |
| 3            | Pernambuco          | 2.541.757         | 4,6%       | 123.752          | 6,8%       | 2.665.509         |
| 4            | Minas Gerais        | 5.733.731         | 10,3%      | 118.480          | 6,5%       | 5.852.211         |
| 5            | Paraná              | 3.803.199         | 6,8%       | 107.896          | 5,9%       | 3.911.095         |
| 6            | Goiás               | 1.926.250         | 3,5%       | 60.780           | 3,3%       | 1.987.030         |
| 7            | Bahia               | 4.326.855         | 7,8%       | 57.705           | 3,2%       | 4.384.560         |
| 8            | Alagoas             | 897.375           | 1,6%       | 43.366           | 2,4%       | 940.741           |
| 9            | Ceará               | 2.389.611         | 4,3%       | 37.722           | 2,1%       | 2.427.333         |
| 10           | Paraíba             | 1.122.938         | 2,0%       | 34.357           | 1,9%       | 1.157.295         |
| 11           | Santa Catarina      | 1.954.529         | 3,5%       | 34.332           | 1,9%       | 1.988.861         |
| 12           | Maranhão            | 1.940.961         | 3,5%       | 32.108           | 1,8%       | 1.973.069         |
| 13           | Espírito Santo      | 994.403           | 1,8%       | 29.749           | 1,6%       | 1.024.152         |
| 14           | Rio Grande do Sul   | 3.591.295         | 6,5%       | 25.928           | 1,4%       | 3.617.223         |
| 15           | Rio Grande do Norte | 828.667           | 1,5%       | 17.423           | 1,0%       | 846.090           |
| 16           | Sergipe             | 451.737           | 0,8%       | 8.996            | 0,5%       | 460.733           |
| 17           | Mato Grosso         | 896.902           | 1,6%       | 7.094            | 0,4%       | 903.996           |
| 18           | Mato Grosso do Sul  | 792.024           | 1,4%       | 6.874            | 0,4%       | 798.898           |
| 19           | Piauí               | 1.087.055         | 2,0%       | 5.998            | 0,3%       | 1.093.053         |
| 20           | Tocantins           | 511.134           | 0,9%       | 5.657            | 0,3%       | 516.791           |
| 21           | Pará                | 2.583.742         | 4,6%       | 3.740            | 0,2%       | 2.587.482         |
| 22           | Amazonas            | 820.482           | 1,5%       | 2.315            | 0,1%       | 822.797           |
| 23           | Distrito Federal    | 758.021           | 1,4%       | 1.866            | 0,1%       | 759.887           |
| 24           | Acre                | 244.086           | 0,4%       | 284              | 0,0%       | 244.370           |
| 25           | Rondônia            | 467.096           | 0,8%       | 111              | 0,0%       | 467.207           |
| 26           | Amapá               | 177.453           | 0,3%       | 0                | 0,0%       | 177.453           |
| 27           | Roraima             | 147.054           | 0,3%       | 0                | 0,0%       | 147.054           |
| <b>Total</b> |                     | <b>55.603.372</b> | <b>100</b> | <b>1.822.342</b> | <b>100</b> | <b>57.425.714</b> |

O Rio Grande do Sul ocupa o décimo quarto lugar em internações de AIH tipo 5 entre as unidades federativas. Em relação ao próprio estado, esse número representou 0,7% das internações no Rio Grande do Sul, bem abaixo da média nacional. O coeficiente populacional de internação com AIH tipo 5 foi de 48,5/100.000 habitantes/ano, considerando a população do Rio Grande do Sul de 10.693.929 habitantes segundo Censo Demográfico 2010 do IBGE.

A tabela abaixo apresenta os 10 diagnósticos com maior frequência de internações por AIH tipo 5, que representam 90,1% do total das internações desse tipo. Mais de 50% concentram-se em três diagnósticos principais: F20 esquizofrenia (22,6%), F10 transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool (21,5%) e A15 tuberculose respiratória bacteriológica e histológica (12,3%).

**Tabela 3** – Internações de residentes no RS, na rede pública, por categoria de diagnóstico principal CID10 em ordem decrescente de internações de longa permanência, segundo tipo de AIH, 2008-2012.

| Diag CID10 Diagnóstico Principal                 | Longa Perm.   | (%)        | AIH Normal       | (%)        | Total            |
|--|---------------|------------|------------------|------------|------------------|
| F20 Esquizofrenia                                | 5.868         | 22,6%      | 15.329           | 0,4%       | 21.197           |
| F10 Transt mentais comport dev uso alcool        | 5.578         | 21,5%      | 33.404           | 0,9%       | 38.982           |
| A15 Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog  | 3.199         | 12,3%      | 5.249            | 0,1%       | 8.448            |
| F31 Transt afetivo bipolar                       | 2.385         | 9,2%       | 15.311           | 0,4%       | 17.696           |
| F32 Episodios depressivos                        | 1.597         | 6,2%       | 19.211           | 0,5%       | 20.808           |
| F14 Transt mentais e comport dev uso da cocaina  | 1.479         | 5,7%       | 19.668           | 0,5%       | 21.147           |
| F33 Transt depressivo recorrente                 | 1.228         | 4,7%       | 6.770            | 0,2%       | 7.998            |
| F29 Psicose nao-organica NE                      | 923           | 3,6%       | 3.500            | 0,1%       | 4.423            |
| F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat | 675           | 2,6%       | 17.018           | 0,5%       | 17.693           |
| F25 Transt esquizoafetivos                       | 441           | 1,7%       | 1.895            | 0,1%       | 2.336            |
| Outros   | 2.555         | 9,9%       | 3.453.940        | 96,2%      | 3.456.495        |
| <b>Total</b>                                     | <b>25.928</b> | <b>100</b> | <b>3.591.295</b> | <b>100</b> | <b>3.617.223</b> |

Ocorreram 133 diagnósticos nas AIHs tipo 5 que foram caracterizados na tabela como Outros (n=2.555) e corresponderam a 9,9% do total dessa internações. O total de categorias das internações por CID identificadas no Rio Grande do Sul foi de 2.045.

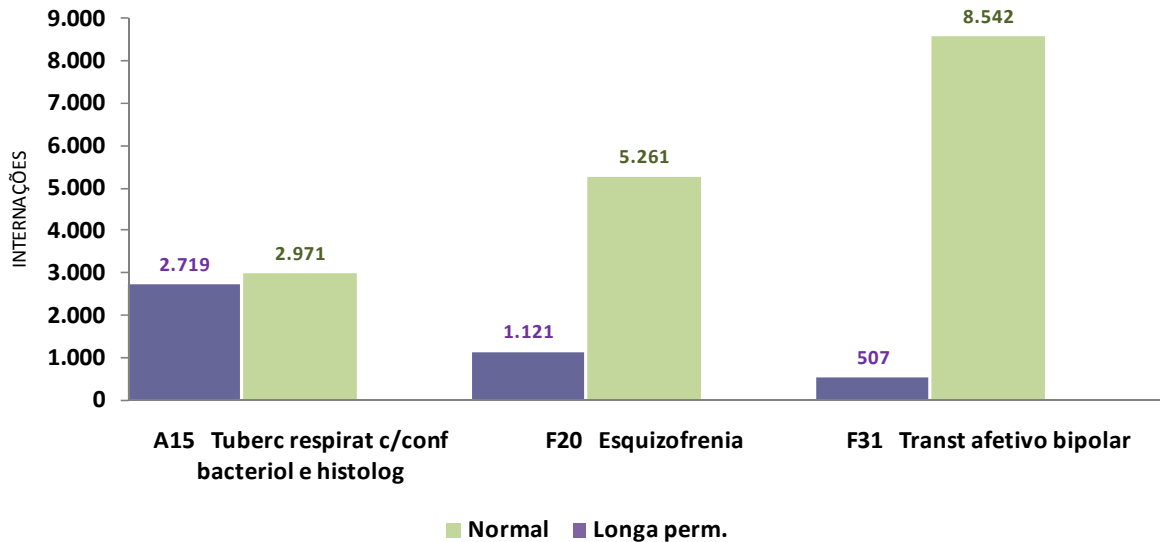
**Tabela 4** – Internações da Região Metropolitana de Porto Alegre, na rede pública, por categoria de diagnóstico principal, CID-10, segundo tipo de AIH, 2008-2012

| Diag CID10 Diagnóstico Principal                | Longa Perm.  | (%)        | Normal           | (%)        | Total            |
|---|--------------|------------|------------------|------------|------------------|
| A15 Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog | 2.719        | 51,1%      | 2.971            | 0,2%       | 5.695            |
| F20 Esquizofrenia                               | 1.121        | 21,1%      | 5.261            | 0,4%       | 6.383            |
| F31 Transt afetivo bipolar                      | 507          | 9,5%       | 8.542            | 0,6%       | 9.050            |
| F29 Psicose nao-organica NE                     | 170          | 3,2%       | 1.137            | 0,1%       | 1.307            |
| F25 Transt esquizoafetivos                      | 170          | 3,2%       | 1.004            | 0,1%       | 1.174            |
| F32 Episodios depressivos                       | 97           | 1,8%       | 4.927            | 0,4%       | 5.024            |
| F72 Retardo mental grave                        | 80           | 1,5%       | 92               | 0,0%       | 172              |
| F71 Retardo mental moderado                     | 63           | 1,2%       | 215              | 0,0%       | 278              |
| F33 Transt depressivo recorrente                | 54           | 1,0%       | 1.932            | 0,1%       | 1.986            |
| F06 Outr transt ment lesao disf cereb doenc fi  | 51           | 1,0%       | 463              | 0,0%       | 514              |
| I11 Doenc cardiaca hipertensiva                 | 5            | 0,1%       | 1.012            | 0,1%       | 1.017            |
| F63 Transt dos habitos e dos impulsos           | 5            | 0,1%       | 28               | 0,0%       | 33               |
| Outras  | 280          | 5,4%       | 1.297.582        | 98,0%      | 1.297.872        |
| <b>Total</b>                                    | <b>5.322</b> | <b>100</b> | <b>1.324.126</b> | <b>100</b> | <b>1.329.455</b> |

Na tabela acima, em relação à Região Metropolitana de Porto Alegre/RS, o panorama se repetiu de forma semelhante ao do estado do Rio Grande do Sul, com maior concentração nos três primeiros diagnósticos: 81,7% das internações foram

por A15 tuberculose respiratória com confirmação bacteriológica e histológica (51,1%), F20 esquizofrenia (21,1%) e F31 transtorno afetivo bipolar (9,5%). Os outros 119 diagnósticos concentraram apenas 5,4% do total.

**Gráfico 1** – Principais categorias de diagnóstico principal CID-10, nas internações de longa permanência da Região Metropolitana de Porto Alegre, na rede pública, segundo tipo de AIH, 2008-2012



Percebe-se também, em números absolutos, que o tratamento dos diagnósticos mais frequentes das AIHs de longa permanência não necessariamente envolveu grande proporção de AIH tipo 5 em relação à AIH tipo normal. Por exemplo, no caso do código CID-10 A15 (tuberculose respiratória com confirmação bacteriológica e histológica), do total de 5.695 internações, 2.971 (52,2%) ocorreram por AIH tipo 5 e as restantes 2.724 (47,8%) por internações de AIH tipo normal.

**Tabela 5** – Internações da Região Metropolitana de Porto Alegre, na rede pública, por tipo de AIH, por hospital e por categoria de diagnóstico principal CID-10, 2008 - 2012

| HOSPITAL / Diag CID (10) CATEGORIA                     | Longa Perm.  | AIH Normal       | Total            |
|--|--------------|------------------|------------------|
| <b>HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE</b>               | <b>2.342</b> | <b>13.193</b>    | <b>15.535</b>    |
| F20 Esquizofrenia                                      | 1.117        | 3.256            | 4.373            |
| F31 Transt afetivo bipolar                             | 503          | 4.989            | 5.492            |
| F25 Transt esquizoafetivos                             | 168          | 709              | 877              |
| <b>HOSPITAL SANATORIO PARTENON</b>                     | <b>2.723</b> | <b>1.321</b>     | <b>4.044</b>     |
| A15 Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog        | 2.723        | 1.321            | 4.044            |
| <b>FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO FSNH</b> | <b>142</b>   | <b>75.254</b>    | <b>75.396</b>    |
| J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas         | 15           | 1.180            | 1.195            |
| J96 Insuf respirat NCOP                                | 15           | 492              | 507              |
| B24 Doenc p/HIV NE                                     | 12           | 40               | 52               |
| <b>HOSPITAL DE CLINICAS</b>                            | <b>34</b>    | <b>124.237</b>   | <b>124.271</b>   |
| G97 Transt pos-proced do sist nervoso NCOP             | 10           | 14               | 24               |
| J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas         | 5            | 1.956            | 1.961            |
| G31 Outr doenc degenerativas sist nervoso NCOP         | 4            | 17               | 21               |
| <b>OUTROS</b>  | <b>62</b>    | <b>1.110.121</b> | <b>1.020.305</b> |
| <b>Total</b>   | <b>5.322</b> | <b>1.324.126</b> | <b>1.329.455</b> |

O Rio Grande do Sul dispõe atualmente de 377 estabelecimentos hospitalares distribuídos por 274 dos 496 municípios. A RMPOA/RS apresenta a maior concentração dos estabelecimentos hospitalares, ou seja 74 unidades no total, que representam 37% dos leitos hospitalares do Estado. A capital Porto Alegre conta com 33 estabelecimentos, representando 25% do total do Estado.

Na Tabela 5, acima, verifica-se a distribuição das internações de pacientes por AIH tipo 5 nos hospitais da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS, no período 2008-2012. Nove hospitais detêm a totalidade das internações por AIH tipo 5 naquele período, sendo que em dois, o Hospital Espírita de Porto Alegre e o Hospital Sanatório Partenon, concentrou-se quase a totalidade das internações.

Pela sistemática do SIH/SUS, o tratamento dos pacientes que utilizam AIH de longa permanência (tipo 5) pressupõe-se a utilização de AIH normal (tipo 1) nos primeiros 30 dias e que, quando o tratamento ultrapassa 30 dias, pode ser autorizada uma nova AIH (tipo 5) para a continuidade. Contudo, não se pode afirmar, por exemplo, se existem terapêuticas idênticas para a mesma doença, em pacientes diferentes, em um mesmo hospital, somente com as informações obtidas na tabela.

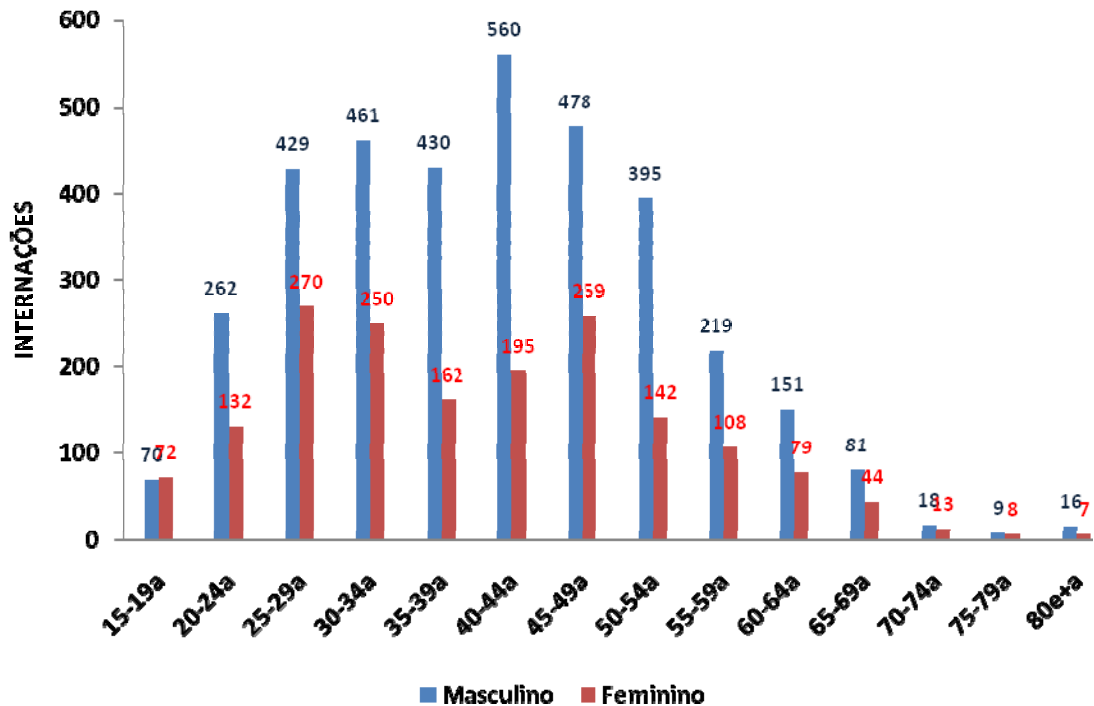
**Tabela 6** – Internações de longa permanência, na rede pública, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo diagnóstico principal CID-10 e sexo, 2008-2012

| Posição | Diag CID10 (categ)                              | Masculino    | (%)          | Feminino     | (%)          | Total        |
|---------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1       | A15 Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog | 2.036        | 56,9%        | 683          | 39,2%        | 2.719        |
| 2       | F20 Esquizofrenia                               | 856          | 23,9%        | 265          | 15,2%        | 1.121        |
| 3       | F31 Transt afetivo bipolar                      | 178          | 5,0%         | 329          | 18,9%        | 507          |
| 4       | F29 Psicose nao-organica NE                     | 117          | 3,3%         | 53           | 3,0%         | 170          |
| 5       | F25 Transt esquizoafetivos                      | 92           | 2,6%         | 78           | 4,5%         | 170          |
| 6       | F32 Episodios depressivos                       | 32           | 0,9%         | 65           | 3,7%         | 97           |
| 7       | F72 Retardo mental grave                        | 13           | 0,4%         | 67           | 3,8%         | 80           |
| 8       | F71 Retardo mental moderado                     | 41           | 1,1%         | 22           | 1,3%         | 63           |
| 9       | F33 Transt depressivo recorrente                | 19           | 0,5%         | 35           | 2,0%         | 54           |
| 10      | F06 Outr transt ment lesao disf cereb doenc fis | 20           | 0,6%         | 31           | 1,8%         | 51           |
|         | Outros  | 175          | 4,9%         | 115          | 6,6%         | 290          |
|         | <b>Total</b>                                    | <b>3.579</b> | <b>67,2%</b> | <b>1.743</b> | <b>32,8%</b> | <b>5.322</b> |

A tabela acima demonstrou que as AIHs de longa permanência foram utilizadas na sua maioria em pacientes do sexo masculino, com 3.579 internações (67,2%), enquanto as pacientes do sexo feminino responderam por 1.743 internações (32,7% do total). O coeficiente populacional de internações do sexo masculino por AIH tipo 5 foi de 37,5/100.000 habitantes/ano. Para o sexo feminino, o coeficiente populacional foi de 16,8/100.000 hab./ano.

Conforme o diagnóstico principal CID-10 por sexo, a concentração nos casos de CID-10 A15 (tuberculose respiratória com confirmação bacteriológica e histológica), F20 (esquizofrenia) e F31 (transtorno afetivo bipolar) foi de 3.070 (85,8%) no masculino e de 1.277 (73,3%) no feminino. A maior diferença encontrada entre os sexos são as internações por CID-10 F31 (transtorno afetivo bipolar). Apesar do total ocupar a 3ª posição, o percentual do sexo feminino é o 1º em relação ao total das internações desse sexo.

**Gráfico 2** – Internações de longa permanência, na rede pública, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo faixa etária e sexo, 2008-2012

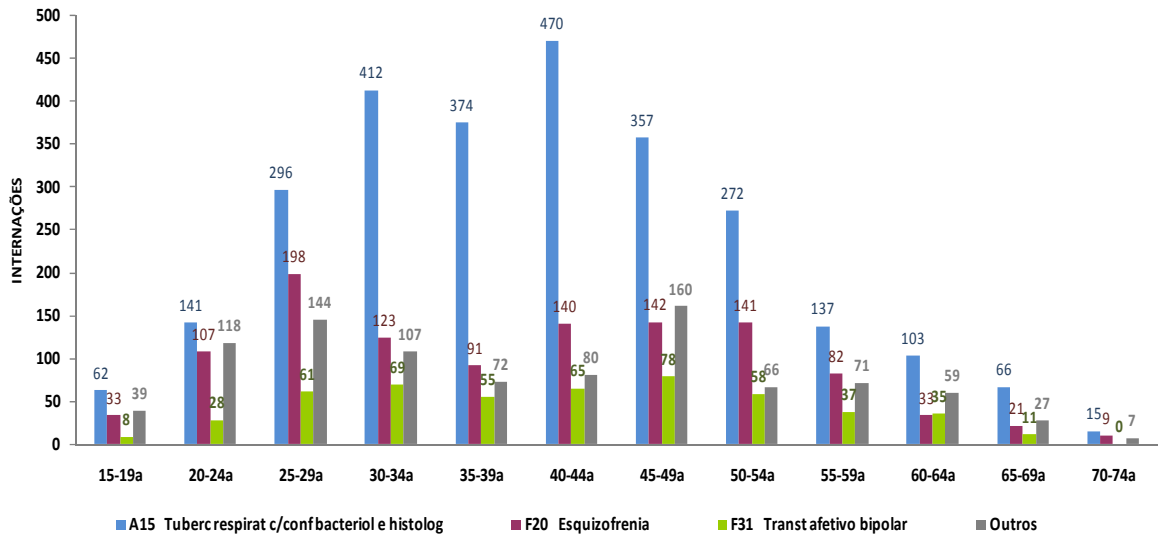


Existem seis faixas etárias em que se concentraram a maioria dos pacientes do sexo masculino que necessitaram de internações de longa permanência. Esses seis intervalos etários abrangeram de 25 a 54 anos que, combinados, somaram 2.753 pacientes (76,9% das internações). Dentre essas faixas, destacou-se o intervalo de 40 a 44 anos, com 560 pacientes, sendo a faixa etária com maior concentração entre todas. Por outro lado, não ocorreram internações de longa permanência nas faixas de 0 a 14 anos.

Em relação aos pacientes do sexo feminino, a concentração de internações de longa permanência foi menos uniforme. Contudo, igualmente importante, a soma das faixas etárias de 25 a 54 anos concentrou 1.278 pacientes (73,3% das internações). Nessa faixa, a maior concentração de internação situou-se entre 25 a 29 anos, com 270 internações de longa permanência.



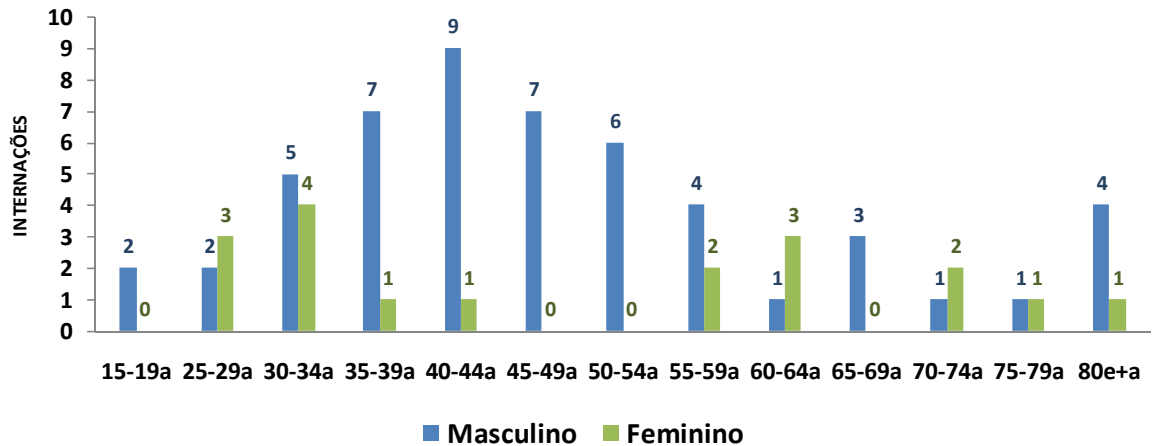
**Gráfico 3** – Internações de longa permanência, na rede pública do RS, de residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo diagnóstico principal CID-10 e faixa etária, 2008-2012



No gráfico acima, identifica-se que a faixa etária de 40-44 anos tem a maior concentração conjunta de ambos os sexos, com 755 internações, ou 14,2% do total.

Na divisão por tipo de CID-10, a maioria das internações de longa permanência ocorreu por A15 (tuberculose respiratória, com confirmação bacteriológica e histológica) atingindo 2.719 internações (51,1% do total). Na faixa de 40-44 anos, foram 470 internações, ou 62,3% do total dessa faixa etária. Para o CID-10 F20 (esquizofrenia), a maioria das internações de longa permanência ocorreu na faixa etária de 20-25 anos, com 198 ocorrências ou 28,3% do total dessa faixa. Em relação ao CID-10 F31 (transtorno afetivo bipolar), a maioria das internações ocorreu em faixa etária um pouco mais elevada, de 45-49 anos, com 78 ocorrências ou 10,6% do total dessa faixa.

**Gráfico 4** – Internações de longa permanência, na rede pública do RS, de residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo ocorrência ou não de óbito e faixa etária e sexo, 2008-2012



Verificou-se a ocorrência de 52 óbitos do sexo masculino, ou 1,5% do total para esse sexo no período de 2008-2012, o que representa uma média de 10,4 óbitos masculinos/ano. No sexo feminino, o total foi de 18 óbitos, ou 1,0% do total para esse sexo, com uma média de 3,6 óbitos femininos/ano.

Observa-se que a faixa etária com maior ocorrência de óbitos nas internações de longa permanência foi a de 40-44 anos, com 10 óbitos, ou 14,3% do total no período de 2008-2012. Não existiram óbitos nas internações de longa permanência, nas faixas de 0-14 anos e 20-24 anos, no período de 2008-2012.

O gráfico revela que, no grupo de 40-44 anos, foram nove óbitos masculinos, ou 17,3% do total dos óbitos desse sexo, para apenas um óbito feminino.

A maior ocorrência de óbitos femininos por faixa etária e sexo foi no grupo de 30-34 anos com quatro óbitos, ou 22,2% do total de óbitos femininos para o período de 2008-2012.

**Tabela 7 – Óbitos nas internações de longa permanência, na rede pública do RS, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo diagnóstico principal CID-10 e sexo, 2008-2012**

| <b>Diag CID10 (categ)</b>                       | <b>Masculino</b> | <b>(%) Masc.</b> | <b>Feminino</b> | <b>(%) Fem.</b> | <b>Total</b> |
|---|------------------|------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| A15 Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog | 38               | 73,1%            | 10              | 55,6%           | 48           |
| J96 Insuf respirat NCOP                         | 4                | 7,7%             | 1               | 5,6%            | 5            |
| B24 Doenc p/HIV NE                              | 2                | 3,8%             | 1               | 5,6%            | 3            |
| D48 Neopl comp inc/desconh outr localiz e NE    | 1                | 1,9%             | 1               | 5,6%            | 2            |
| J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas  | 1                | 1,9%             | 1               | 5,6%            | 2            |
| B22 Doenc p/HIV result em outr doenc espec      | 1                | 1,9%             | 0               | 0,0%            | 1            |
| D37 Neopl comp incerto/desc cav oral e org dig  | 1                | 1,9%             | 0               | 0,0%            | 1            |
| G12 Atrofia muscular espinal e sindr correlatas | 1                | 1,9%             | 0               | 0,0%            | 1            |
| I10 Hipertensao essencial                       | 1                | 1,9%             | 0               | 0,0%            | 1            |
| I25 Doenc isquemica cronica do coracao          | 1                | 1,9%             | 0               | 0,0%            | 1            |
| I51 Complic cardiopatas doenc cardiacas mal def | 1                | 1,9%             | 0               | 0,0%            | 1            |
| C71 Neopl malig do encefalo                     | 0                | 0,0%             | 1               | 5,6%            | 1            |
| G90 Transt do sist nervoso autonomo             | 0                | 0,0%             | 1               | 5,6%            | 1            |
| I11 Doenc cardiaca hipertensiva                 | 0                | 0,0%             | 1               | 5,6%            | 1            |
| M15 Poliartrrose                                | 0                | 0,0%             | 1               | 5,6%            | 1            |
| <b>Total</b>                                    | <b>52</b>        | <b>74,29%</b>    | <b>18</b>       | <b>25,71%</b>   | <b>70</b>    |

Na tabela acima, observa-se que 48 óbitos (68,6% do total de óbitos nas internações de longa permanência) ocorreram no diagnóstico A15 (tuberculose respiratória com confirmação bacteriológica e histológica), sendo 38 masculinos e 10 femininos. Os quatro diagnósticos principais somaram 58 AIHs de longa permanência e representaram 82,9% das internações desse tipo com óbito.

Considerando-se os 70 óbitos de internações de longa permanência para o período de 2008-2012, obtém-se uma média de 14 óbitos/ano. O coeficiente populacional de óbitos hospitalares foi calculado em 0,4/100.000 habitantes/ano.

Nesse período não ocorreram internações de longa permanência em UTI.

**Tabela 8** – Internações de longa permanência, na rede pública do RS, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo município de residência e sexo, 2008-2012

| <b>Município residência</b> | <b>Masculino</b> | <b>(%) Masc.</b> | <b>Feminino</b> | <b>(%)Fem.</b> | <b>Total</b> |
|-----------------------------|------------------|------------------|-----------------|----------------|--------------|
| Porto Alegre                | 2.436            | 68,1%            | 1.341           | 76,9%          | 3.777        |
| Alvorada                    | 267              | 7,5%             | 85              | 4,9%           | 352          |
| Viamão                      | 178              | 5,0%             | 93              | 5,3%           | 271          |
| Canoas                      | 182              | 5,1%             | 51              | 2,9%           | 233          |
| Novo Hamburgo               | 154              | 4,3%             | 68              | 3,9%           | 222          |
| Gravataí                    | 116              | 3,2%             | 35              | 2,0%           | 151          |
| Sapucaia do Sul             | 59               | 1,6%             | 9               | 0,5%           | 68           |
| Cachoeirinha                | 26               | 0,7%             | 13              | 0,7%           | 39           |
| São Leopoldo                | 32               | 0,9%             | 0               | 0,0%           | 32           |
| Guaíba                      | 19               | 0,5%             | 7               | 0,4%           | 26           |
| Campo Bom                   | 19               | 0,5%             | 6               | 0,3%           | 25           |
| Charqueadas                 | 19               | 0,5%             | 3               | 0,2%           | 22           |
| Eldorado do Sul             | 12               | 0,3%             | 2               | 0,1%           | 14           |
| Parobé                      | 7                | 0,2%             | 4               | 0,2%           | 11           |
| Nova Santa Rita             | 9                | 0,3%             | 1               | 0,1%           | 10           |
| Sapiranga                   | 8                | 0,2%             | 2               | 0,1%           | 10           |
| Triunfo                     | 6                | 0,2%             | 3               | 0,2%           | 9            |
| Portão                      | 3                | 0,1%             | 4               | 0,2%           | 7            |
| Arroio dos Ratos            | 5                | 0,1%             | 1               | 0,1%           | 6            |
| Esteio                      | 5                | 0,1%             | 1               | 0,1%           | 6            |
| Montenegro                  | 3                | 0,1%             | 3               | 0,2%           | 6            |
| São Jerônimo                | 3                | 0,1%             | 3               | 0,2%           | 6            |
| Santo Antônio da Patrulha   | 1                | 0,0%             | 4               | 0,2%           | 5            |
| Taquara                     | 5                | 0,1%             | 0               | 0,0%           | 5            |
| Capela de Santana           | 1                | 0,0%             | 1               | 0,1%           | 2            |
| Dois Irmãos                 | 0                | 0,0%             | 2               | 0,1%           | 2            |
| Nova Hartz                  | 2                | 0,1%             | 0               | 0,0%           | 2            |
| Estância Velha              | 0                | 0,0%             | 1               | 0,1%           | 1            |
| Glorinha                    | 1                | 0,0%             | 0               | 0,0%           | 1            |
| Ivoti                       | 1                | 0,0%             | 0               | 0,0%           | 1            |
| <b>Total</b>                | <b>3.579</b>     | <b>67,2%</b>     | <b>1.743</b>    | <b>32,8%</b>   | <b>5.322</b> |

Na tabela acima, constata-se que as internações de longa permanência de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre concentraram-se nos municípios de Porto Alegre, Alvorada, Viamão, Canoas, Novo Hamburgo e Gravataí, que juntos somaram 5.006 internações, ou 94,1% do total das internações de AIH tipo 5.

**Tabela 9 – Comparativo População RM Porto Alegre x Internações de Longa Permanência X Coeficiente Populacional**

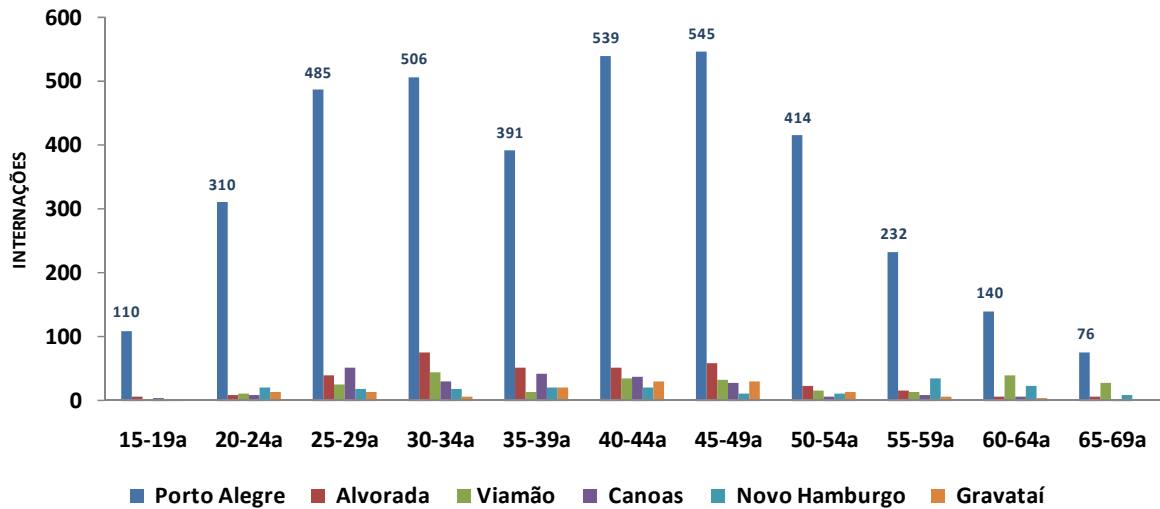
| Posição      | Município                 | População        | L.Perm.      | Posição | Município res             | Coef. Popul. |
|--------------|---------------------------|------------------|--------------|---------|---------------------------|--------------|
| 1            | Porto Alegre              | 1.409.351        | 3.777        | 1       | Porto Alegre              | 54           |
| 2            | Alvorada                  | 195.673          | 352          | 2       | Alvorada                  | 36           |
| 3            | Viamão                    | 239.384          | 271          | 3       | Viamão                    | 23           |
| 4            | Canoas                    | 323.827          | 233          | 4       | Novo Hamburgo             | 19           |
| 5            | Novo Hamburgo             | 238.940          | 222          | 5       | Canoas                    | 14           |
| 6            | Gravataí                  | 255.660          | 151          | 6       | Charqueadas               | 12           |
| 7            | Sapucaia do Sul           | 130.957          | 68           | 7       | Gravataí                  | 12           |
| 8            | Cachoeirinha              | 118.278          | 39           | 8       | Sapucaia do Sul           | 10           |
| 9            | São Leopoldo              | 214.087          | 32           | 9       | Arroio dos Ratos          | 9            |
| 10           | Guaíba                    | 95.204           | 26           | 10      | Nova Santa Rita           | 9            |
| 11           | Campo Bom                 | 60.074           | 25           | 11      | Campo Bom                 | 8            |
| 12           | Charqueadas               | 35.320           | 22           | 12      | Eldorado do Sul           | 8            |
| 13           | Eldorado do Sul           | 34.343           | 14           | 13      | Triunfo                   | 7            |
| 14           | Parobé                    | 51.502           | 11           | 14      | Cachoeirinha              | 7            |
| 15           | Sapiranga                 | 74.985           | 10           | 15      | Guaíba                    | 5            |
| 16           | Nova Santa Rita           | 22.716           | 10           | 16      | São Jerônimo              | 5            |
| 17           | Triunfo                   | 25.793           | 9            | 17      | Portão                    | 5            |
| 18           | Portão                    | 30.920           | 7            | 18      | Parobé                    | 4            |
| 19           | Esteio                    | 80.755           | 6            | 19      | Capela de Santana         | 3            |
| 20           | Montenegro                | 59.415           | 6            | 20      | São Leopoldo              | 3            |
| 21           | São Jerônimo              | 22.134           | 6            | 21      | Glorinha                  | 3            |
| 22           | Arroio dos Ratos          | 13.606           | 6            | 22      | Sapiranga                 | 3            |
| 23           | Taquara                   | 54.643           | 5            | 23      | Santo Antônio da Patrulha | 3            |
| 24           | Santo Antônio da Patrulha | 39.685           | 5            | 24      | Nova Hartz                | 2            |
| 25           | Dois Irmãos               | 27.572           | 2            | 25      | Montenegro                | 2            |
| 26           | Nova Hartz                | 18.346           | 2            | 26      | Taquara                   | 2            |
| 27           | Capela de Santana         | 11.612           | 2            | 27      | Esteio                    | 1            |
| 28           | Estância Velha            | 42.574           | 1            | 28      | Dois Irmãos               | 1            |
| 29           | Ivoti                     | 19.874           | 1            | 29      | Ivoti                     | 1            |
| 30           | Glorinha                  | 6.891            | 1            | 30      | Estância Velha            | 0            |
| 31           | Rolante                   | 19.485           | 0            | 31      | Araricá                   | 0            |
| 32           | Araricá                   | 4.864            | 0            | 32      | Rolante                   | 0            |
| <b>Total</b> |                           | <b>3.978.470</b> | <b>5.322</b> |         |                           |              |

Verifica-se, na tabela acima, que no comparativo dos municípios que compõem a Região Metropolitana de Porto Alegre em relação à População X Internações de Longa Permanência X Coeficiente Populacional, algumas modificações ocorrem na apresentação dos dados. A cidade de São Leopoldo apareceu na 8ª posição em relação às internações de longa permanência, com uma população de 214.087 habitantes, mas em relação ao coeficiente populacional ocupou a 20ª posição em internações por AIH tipo 5.

No outro sentido, encontrou-se a cidade de Arroio dos Ratos que, com uma população de 13.606 habitantes na 22ª posição e com seis internações, ocupou a 9ª posição em relação ao coeficiente populacional de internações por AIH tipo 5. Esteio, Sapiranga e Nova Santa Rita também apresentaram alterações de posição menores, mas não menos importantes, considerando-se o comparativo.

A variação do posicionamento do número de internações por AIH tipo 5, conforme o total absoluto ou o coeficiente populacional, pode ter uma explicação atrelada à situação em que foi utilizada a AIH tipo 5 dentro das normas que regulam o SUS.

**Gráfico 5** – Internações de longa permanência, na rede pública do RS, segundo município de residência e faixa etária, 2008-2012



Destacam-se, neste gráfico, os seis municípios com maior número de internações de AIH tipo 5 por faixa etária. O intervalo etário que apresentou maior ocorrência de internações de longa permanência foi o de 40-44 anos, com 755 internações ou 14,2% do total geral, somando-se todas as faixas. Destacaram-se nessa faixa etária as cidades de Porto Alegre e Alvorada respectivamente com 539 e 51 internações de longa permanência.

Na faixa etária (45-49 anos) com o 2º maior número (737) de internações, novamente, Porto Alegre e Alvorada apresentaram as maiores concentrações (545 e 59 respectivamente).

Logo após, Viamão e Canoas destacaram-se apresentando a maior ocorrência de internações de longa permanência na faixa etária de 40-44 anos, com 36 hospitalizações, e na faixa etária de 35-39 anos, com 43 internações, respectivamente. Gravataí atingiu 31 internações por AIH-5 na faixa etária de 40-44 anos e Novo Hamburgo respondeu por 21 em duas faixas etárias, 35-39 anos e 40-44 anos.

Nas faixas etárias de 0-14 anos não ocorreram internações de longa permanência para o período de 2008-2012.

**Tabela 10** – Internações de longa permanência, na rede pública do RS, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo município de residência e ocorrência ou não de óbito, 2008-2012

| Posição      | Município residência    | Com óbito | Sem óbito    | Total        |
|--------------|-------------------------|-----------|--------------|--------------|
| 1            | Porto Alegre            | 28        | 3.749        | 3.777        |
| 2            | Novo Hamburgo           | 21        | 201          | 222          |
| 3            | Viamão                  | 5         | 266          | 271          |
| 4            | Alvorada                | 4         | 348          | 352          |
| 5            | Canoas                  | 4         | 229          | 233          |
| 6            | Sapucaia do Sul         | 2         | 66           | 68           |
| 7            | Gravataí                | 1         | 150          | 151          |
| 8            | Guaíba                  | 1         | 25           | 26           |
| 9            | Charqueadas             | 1         | 21           | 22           |
| 10           | Eldorado do Sul         | 1         | 13           | 14           |
| 11           | Portão                  | 1         | 6            | 7            |
| 12           | Esteio                  | 1         | 5            | 6            |
|              | OUTROS ( 18 municípios) | 0         | 173          | 173          |
| <b>Total</b> |                         | <b>70</b> | <b>5.252</b> | <b>5.322</b> |

Na tabela acima, constata-se que o município de Novo Hamburgo destacou-se em relação à posição que ocupa, com 21 óbitos por internações de longa permanência no período de 2008-2012. Se fosse utilizado o cálculo pelo coeficiente populacional de óbitos por município de residente, esse município ocuparia a 1ª posição, com 1,8/100.000 habitantes/ano, o segundo colocado seria Viamão, com 0,4, e o terceiro, Porto Alegre, com 0,4/100.000 habitantes/ano.

Como foi observado na Tabela 4, de hospitais com internações de AIH tipo 5, na Região Metropolitana de Porto Alegre, somente quatro internaram pacientes com longa permanência, entre eles a Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo, justamente o município que aparece em 2º lugar na tabela acima.

**Tabela 11 – Diárias das internações de longa permanência de residentes, na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo faixa etária e sexo, 2008-2012**

| <b>Faixa etária</b> | <b>Masculino</b> | <b>(%)Masc.</b> | <b>Feminino</b> | <b>(%)Fem.</b> | <b>Total</b>   |
|---------------------|------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
| <1                  | 0                | 0,0%            | 44              | 0,1%           | 44             |
| 1-4                 | 0                | 0,0%            | 0               | 0,0%           | 0              |
| 5-9                 | 0                | 0,0%            | 0               | 0,0%           | 0              |
| 10-14               | 0                | 0,0%            | 0               | 0,0%           | 0              |
| 15-19               | 1.547            | 1,8%            | 1.667           | 4,0%           | 3.214          |
| 20-24               | 5.899            | 6,7%            | 3.174           | 7,7%           | 9.073          |
| 25-29               | 10.096           | 11,4%           | 6.676           | 16,2%          | 16.772         |
| 30-34               | 11.239           | 12,7%           | 6.045           | 14,7%          | 17.284         |
| 35-39               | 10.669           | 12,1%           | 3.679           | 8,9%           | 14.348         |
| 40-44               | 13.918           | 15,8%           | 4.532           | 11,0%          | 18.450         |
| 45-49               | 12.245           | 13,9%           | 6.041           | 14,7%          | 18.286         |
| 50-54               | 10.071           | 11,4%           | 3.337           | 8,1%           | 13.408         |
| 55-59               | 5.418            | 6,1%            | 2.362           | 5,7%           | 7.780          |
| 60-64               | 3.871            | 4,4%            | 1.867           | 4,5%           | 5.738          |
| 65-69               | 2.176            | 2,5%            | 1.093           | 2,7%           | 3.269          |
| 70-74               | 504              | 0,6%            | 325             | 0,8%           | 829            |
| 75-79               | 231              | 0,3%            | 153             | 0,4%           | 384            |
| 80e+                | 372              | 0,4%            | 175             | 0,4%           | 547            |
| Ign                 | 0                | 0,0%            | 0               | 0,0%           | 0              |
| <b>Total</b>        | <b>88.256</b>    | <b>68,2%</b>    | <b>41.170</b>   | <b>31,8%</b>   | <b>129.426</b> |

A tabela acima revela que a faixa etária com maior número de dias de permanência foi a de 40-44 anos, com 18.450 diárias ou 14,3% do total.

Na distribuição por sexo das diárias de longa permanência, 88.256 ou 68,2% foram do sexo masculino e a faixa de 40-44 anos ocupou o maior número de diárias de longa permanência, com 13.918 ou 15,8% do total do sexo masculino.

O total de diárias de longa permanência do sexo feminino foi de 41.170, no período 2008-2012, representando 31,8% do total das diárias de internação desse período. A faixa etária com maior número de internações femininas foi a de 25-29 anos, com 16,2% do total desse sexo.

A média de permanência das internações de AIH tipo 5 foi de 24,3 dias, sendo 24,7 do sexo masculino e 23,6 do sexo feminino.



**Tabela 12 – Valor das Internações de longa permanência, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo faixa etária e sexo, 2008-2012**

| Faixa etária | Masculino           | (%)Masc.     | Feminino            | (%)Fem.      | Total               |
|--------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|---------------------|
| <1           | 0,00                | 0,0%         | 2.948,82            | 0,1%         | 2.948,82            |
| 1-4          | 0,00                | 0,0%         | 0,00                | 0,0%         | 0,00                |
| 5-9          | 0,00                | 0,0%         | 0,00                | 0,0%         | 0,00                |
| 10-14        | 0,00                | 0,0%         | 0,00                | 0,0%         | 0,00                |
| 15-19        | 89.594,28           | 1,5%         | 107.856,17          | 4,4%         | 197.450,45          |
| 20-24        | 316.739,87          | 5,3%         | 189.181,22          | 7,7%         | 505.921,09          |
| 25-29        | 558.028,26          | 9,4%         | 450.847,09          | 18,4%        | 1.008.875,35        |
| 30-34        | 755.743,31          | 12,7%        | 410.183,07          | 16,8%        | 1.165.926,38        |
| 35-39        | 777.053,76          | 13,1%        | 228.797,24          | 9,4%         | 1.005.851,00        |
| 40-44        | 984.769,75          | 16,6%        | 282.713,76          | 11,6%        | 1.267.483,51        |
| 45-49        | 873.473,64          | 14,7%        | 265.813,24          | 10,9%        | 1.139.286,88        |
| 50-54        | 674.424,05          | 11,4%        | 182.549,39          | 7,5%         | 856.973,44          |
| 55-59        | 372.149,08          | 6,3%         | 110.961,53          | 4,5%         | 483.110,61          |
| 60-64        | 276.977,04          | 4,7%         | 101.828,57          | 4,2%         | 378.805,61          |
| 65-69        | 172.314,41          | 2,9%         | 52.370,58           | 2,1%         | 224.684,99          |
| 70-74        | 26.761,21           | 0,5%         | 27.111,14           | 1,1%         | 53.872,35           |
| 75-79        | 20.886,40           | 0,4%         | 13.425,87           | 0,5%         | 34.312,27           |
| 80e+         | 34.585,49           | 0,6%         | 19.184,68           | 0,8%         | 53.770,17           |
| lgn          | 0,00                | 0,0%         | 0,00                | 0,0%         | 0,00                |
| <b>Total</b> | <b>5.933.500,55</b> | <b>70,8%</b> | <b>2.445.772,37</b> | <b>29,2%</b> | <b>8.379.272,92</b> |

Na tabela acima, o valor faturado nas internações do sexo masculino de longa permanência representa 70,8% do valor total das internações desse tipo, com R\$ 5.933.500,55, atingindo a média de R\$ 1.657,87 por internação. Ou seja, foi 15,4% maior que o total das internações masculinas, incluindo as AIHs normal e tipo 5, que em média somam R\$ 1.402,35 por internação do sexo masculino.

As internações de longa permanência do sexo feminino representaram 29,2% das internações desse tipo, com o total de R\$ 2.445.772,37, média de R\$ 1.403,20 por internação. Evidenciaram um percentual 28% maior que o do total das internações femininas, considerando-se as AIHs normal e tipo 5, que em média atingem R\$ 1.009,93 por internação do sexo feminino.

Considerando-se o total das internações de longa permanência, o valor faturado foi de R\$ 8.379.272,92 no período 2008-2012, ou seja, média de R\$ 1.675.854,58/ano, ou de R\$ 1.574,46 por internação de longa permanência. Em relação à média total de internações, somando-se AIH normal e AIH tipo 5, esse valor está 25,3% acima da média total das AIHs.

A faixa etária com maior faturamento de AIH tipo 5 foi a de 40-44 anos, com o valor de R\$ 1.267.483,5 e média de valor por internação de R\$ 1.678,79. A faixa etária com maior média por AIH tipo 5 ficou na faixa de 80 e+ anos, com um valor médio de R\$ 2.337,83 por internação.

**Tabela 13 – Valor das Internações de longa permanência, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, segundo CID, 2008-2012**

| <b>Diag CID10 (categ)</b>                       | <b>Vlr. L. Perm.</b> | <b>(%) L. Perm.</b> |
|---|----------------------|---------------------|
| A15 Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog | 5.985.205,04         | 72,0%               |
| F20 Esquizofrenia                               | 932.472,62           | 11,2%               |
| F31 Transt afetivo bipolar                      | 390.919,59           | 4,7%                |
| F25 Transt esquizoafetivos                      | 142.662,85           | 1,7%                |
| F29 Psicose nao-organica NE                     | 129.626,34           | 1,6%                |
| F32 Episodios depressivos                       | 71.770,32            | 0,9%                |
| F71 Retardo mental moderado                     | 60.398,86            | 0,7%                |
| B24 Doenc p/HIV NE                              | 46.085,91            | 0,6%                |
| J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas  | 45.301,59            | 0,5%                |
| F06 Outr transt ment lesao disf cereb doenc fis | 43.091,29            | 0,5%                |
| Não preenchido                                  | 470.036,98           | 5,7%                |
| <b>Total</b>                                    | <b>8.317.571,39</b>  | <b>100,0%</b>       |

Na tabela acima, observa-se que 87,9% do faturamento das AIHs tipo 5 concentrou-se em três diagnósticos: (i) A15 tuberculose respiratória bacteriológica e histológica, com total de R\$ 5.985.205,04 no período, ou 72% do total com uma média de valor por AIH tipo 5 de R\$ 2.197,21; (ii) F20 esquizofrenia, com um total de faturamento de R\$ 932.472,62, ou 11,2% do total das AIHs tipo 5, com uma média de R\$ 832,56 por AIH tipo 5; e (iii) F31 transtorno afetivo bipolar, com um total faturado no período de R\$ 390.919,59, ou 4,7% do total do período, com uma média de R\$ 769,53.

## 6 DISCUSSÃO

Poucos trabalhos relacionados diretamente com a permanência da AIH tipo 5 expressaram o desempenho entre instituições na literatura. A identificação de recortes específicos sobre o tema estabelece dificuldades de mensurações comparativas. Basicamente, no caso das internações de AIH tipo 5, concentraram-se, para o período estudado, em diagnósticos psiquiátricos e de tuberculose, conforme preconizou o manual da AIH (BRASIL, 2014). Os aspectos assistenciais dos pacientes, derivados das limitações do estudo, têm relação direta com os resultados, mas não invalidam os aspectos comparativos dos artigos.

Estudos realizados nos Estados Unidos, em unidades psiquiátricas de hospitais gerais, identificaram um tempo médio de internação de 23 a 21 dias. Pesquisa realizada por Caton revelou que o tempo de internação de 119 pacientes esquizofrênicos em seis instituições urbanas norte-americanas variou de 21 dias, em unidades para pacientes agudos, até 70 dias, em unidades estaduais de longa permanência, e que a duração da hospitalização não tinha qualquer relação com a internação posterior, com a adesão ao tratamento clínico ou com o funcionamento social na comunidade (MACHADO, SANTOS, 2011).

Neste estudo, baseado nas informações do SIH/SUS, para as internações de AIH tipo 5, período de 2008-2012, para os diagnósticos por categoria do CID-10, foi encontrada uma média de 18,6 dias de permanência para quatro tipos de internações psiquiátricas: F20 esquizofrenia, com média de permanência de 18,8 dias; F31 transtorno afetivo bipolar, com média de 17,7 dias; F25 transtornos esquizoafetivos, com 19,9 dias; e F29 psicose não orgânica não especificada, com 18,1 dias de internação. Foram consideradas 36.417 diárias de permanência para 1.962 internações de AIH tipo 5, em duas instituições hospitalares que atendem pacientes psiquiátricos na Região Metropolitana de Porto Alegre.

No cenário brasileiro, investigações realizadas entre dezembro de 1986 e novembro de 1988 identificaram que o tempo médio de permanência em uma unidade psiquiátrica de um hospital geral universitário era de 19,4 dias, período relativamente menor do que o observado em hospital psiquiátrico (MACHADO, SANTOS, 2011).

Em procedimentos de longa permanência, o manual da AIH admite ou sugere a utilização da AIH tipo 5, como na psiquiatria, em tratamentos de tuberculose e sob

cuidados prolongados, entre outros, os quais não são especificados, desde que justifiquem a utilização da mesma. Mas não impede a utilização de AIH tipo 1 normal para tratamentos em que o paciente permaneça hospitalizado por períodos maiores que 30 dias.

Sob a ótica do faturamento das instituições, os profissionais, via de regra, utilizam as AIHs tipo 1 normal, até o limite das diárias de permanência a maior. Levam em consideração o final do mês, quando finaliza a competência do faturamento, apresentando a conta hospitalar como alta administrativa (motivo de apresentação 5 – Encerramento Administrativo) e reabrindo novamente a conta na próxima competência com uma nova AIH tipo 1 normal, até que se encerre a hospitalização do paciente.

Observamos que na prática os profissionais da área da saúde em hospitais gerais optaram pela utilização da AIH tipo 1 normal para todos os tipos de internações por entenderem que não há limitações na cobrança desse tipo de AIH.

No caso da AIH tipo 5, na cobrança de diárias quando a internação é renovada a cada período de 30 dias, a diária da alta não pode ser faturada.

Hospitais com UTI, por exemplo, cujo faturamento é cobrado por diária, não há limitação na cobrança da diária da alta para a AIH tipo 1 normal. Esse limite de cobrança influenciou nos indicadores de acompanhamento da AIH tipo 5, onde não há registros de utilização de pacientes de UTI para a AIH tipo 5, como também na letalidade desse tipo de internação.

Os maiores problemas de confiabilidade dos dados do SIH/SUS estão relacionados ao diagnóstico na internação, devido à precariedade das informações no prontuário do paciente, aos problemas inerentes à codificação de diagnóstico pela Classificação Internacional de Doenças e às fraudes para aumentar o reembolso financeiro das internações.

## 7 CONCLUSÃO

O estudo apresentado conclui que os pacientes que utilizaram a AIH tipo 5, num total de 5.322 internações, apresentaram permanência média de 24,3 dias de internação, com uma letalidade de 1,32%, média de 14 óbitos/ano, ou coeficiente populacional de 0,4 óbitos por 100.000/habitantes/ano.

Em relação ao sexo, 67,2% das internações foram do masculino, com um total no período de 3.579 internações, e 32,8% das internações foram do sexo feminino, com 1.743 internações no período.

O diagnóstico com maior número de internações por AIH tipo 5 foi A15 tuberculose respiratória com confirmação bacteriológica e histológica, com 51,1%; em segundo lugar, F20 esquizofrenia, com 21,1%; e em terceiro, F31 transtorno afetivo bipolar, com 9,5% das internações.

Porto Alegre foi o município com maior número de internações, 3.777 ou seja, 70,9% do total; em segundo lugar, Alvorada, 352 internações; e em terceiro lugar, Viamão, 277 internações.

A faixa etária com maior número de internações situou-se entre 40-44 anos, com 755 internações, ou 14,2% do total.

O valor total gasto no período de 2008-2012 foi de R\$ 8.379.272,92, atingindo a média de R\$ 1.574,46 por internação.

Observamos também que o Rio Grande do Sul é um dos Estados que menos utiliza esse tipo de AIH, se compararmos com os estados com maior número de internações totais.

A utilização de diferentes instituições com processos assistenciais e de faturamentos próprios de registros de internações no SUS permite diferentes interpretações e limitações de análises dos dados disponíveis. Isso acontece porque o próprio sistema possibilita o registro e a cobrança da conta hospitalar de diferentes formas, objeto principal do modelo adotado.

Nos últimos anos, o incremento do número de usuários permitiu a identificação de problemas que desencadearam iniciativas da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) e propiciou avanços na compreensão epidemiológica das internações hospitalares. Um passo importante para a ampliação das potencialidades científicas e tecnológicas no âmbito dos serviços hospitalares é conhecer quem são os usuários da base do SIH/SUS, quais

informações procuram e como as utilizam (BITTENCOURT et al., 2006). Esse trabalho apontou que, ainda que representem um pequeno percentual, as internações de longa permanência na rede pública da RMPOA/RS concentraram-se em poucos diagnósticos com predomínio do sexo masculino.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITTAR OJNV. Produtividade em hospitais de acordo com alguns indicadores hospitalares. Rev. Saúde Pública, v. 30, n. 1, p. 53-60, 1996.

BITTENCOURT SA, CAMACHO LAB, LEAL MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. Cad. Saúde Pública, v. 22, n. 1, p. 19-30, 2006.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. SUS: avanços e desafios. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2006, 164 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Morbidade hospitalar no SUS por local de internação. Notas técnicas. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/midescr.htm>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Nacional de Epidemiologia. Série histórica de custos de internações hospitalares (em US\$) na rede pública e conveniada por unidade federada, Brasil, 1990/1992. Informe Epidemiológico do SUS, ano I, n. 7, p. 75-135, 1992.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informações de saúde. Morbidade e informações epidemiológicas. Morbidade hospitalar por local de residência. Disponível em: <http://www.datasus.saude.gov.br>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema, 2014.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Brasil em números/ Brazil in figures. Centro de Documentação e Disseminação de Informações, v. 20. Rio de Janeiro, 2012.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Censo Demográfico de 2010. Resultados do Universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

IUNES RF. Impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração. Rev. Saúde Pública, v. 31, n. 4, p. 38-46, 1997.

MACHADO V, SANTOS MA. Taxa de permanência hospitalar de pacientes reinternados em hospital psiquiátrico. J. Bras. Psiquiatr., Rio de Janeiro, v.60, n.1, p.16-22, 2011.

MARTINS E. Contabilidade de custos. São Paulo: Atlas, 1998.

SANTOS AC. Sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde: documentação do sistema para auxiliar o uso das suas informações. Andréia Cristina dos Santos. Rio de Janeiro: s.n., 2009. 226 p.

SILVA GS et al. Avaliação do tempo de permanência hospitalar em cirurgia de revascularização miocárdica segundo a fonte pagadora. Rev. Assoc. Med. Bras., v. 59, n.3, p. 248-253, 2013.

STÖLBEN P. Hospitalizações na rede pública segundo diagnóstico principal CID-10, Brasil, 2002 a 2004. Dissertação (Conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

ZANON U. Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Médici. Editora Médica e Científica Ltda: Rio de Janeiro, 2001.