



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 06, pp. 47906-47910, June, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22145.06.2021>



REVIEW ARTICLE

OPEN ACCESS

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO PIAUÍ: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Erica Jorgiana dos Santos de Morais¹, Rosane da Silva Santana², Elizama Costa dos Santos Sousa³, Amanda Karoliny Meneses Resende⁴, Ravena de Sousa Alencar Ferreira⁵, Mariana de Fátima Barbosa de Alencar⁶, Fernanda Lorrany Silva⁷, Larissa da Silva Sampaio⁸, Annyelli Victoria Moura Oliveira⁹, Nathaly Marques Santos¹⁰, Reynan Pereira Costa¹¹, Cássio Nunes Brasileiro¹² and Gabriela Oliveira Parentes da Costa¹³

¹Universidade Federal do Piauí, Brasil, ²Universidade Federal do Ceará – UFC, Brasil, ³Universidade Federal do Piauí -UFPI, ⁴Universidade Federal do Piauí – UFPI, ⁵Universidade Estadual do Piauí – UESPI, ⁶Centro Universitário UNINOVAFAPI, ⁷Universidade Federal do Piauí -UFPI, ⁸Universidade Federal do Maranhão-HU-UFMA, ⁹Universidade Estadual do Piauí – UESPI, ¹⁰Universidade Federal do Piauí -UFPI, Centro ¹¹Universitário UNINOVAFAPI, ¹² Faculdade Estácio de Teresina – CEUT, ¹³Instituto Federal do Maranhão-IFMA

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th March, 2021
Received in revised form
08th April, 2021
Accepted 06th May, 2021
Published online 26th June, 2021

Key Words:

Internação Hospitalar. Perfil Epidemiológico. Hospitalização. Perfil de Saúde.

*Corresponding author:

Erica Jorgiana dos Santos de Morais,

ABSTRACT

Introdução: As causas das internações hospitalares no Brasil são um vasto campo de pesquisa altamente estudado por trabalhos que abordam as características epidemiológicas dos pacientes e a magnitude, bem como a qualidade dos dados que são fundamentais. **Objetivo:** Caracterizar as internações hospitalares, no que se refere aos custos e ao número de internações hospitalares vinculadas ao SUS no Piauí no período de 2015 a 2020. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva e exploratória, cujos dados foram obtidos na plataforma digital do DATASUS. Foram coletadas informações sobre os números de internações por sexo, faixa etária e etnia além de comparar os valores dos serviços hospitalares por caráter de atendimento, regime de internação (pública ou privada) e Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados tabulados utilizando os programas TabNet e Excel 2016®. A abrangência geográfica foi referente ao estado do Piauí no período de 2015 a 2020. **Resultados:** No Piauí, entre 2015 a 2020, foram internadas 1.250.297 pessoas. Verificou-se que a maioria dos pacientes internados apresentaram idade >a 60 anos, sendo do sexo feminino e de etnia parda. Quanto ao caráter de atendimentos dos pacientes foram urgências clínicas. Nos últimos cinco anos, para custear as internações por caráter de atendimento foram necessários 921.472.411,06 reais de serviços hospitalares. Evidenciou que a categoria “ignorado” foi a maior contabilizada com custo de R\$ 807.368.809,87 reais. As principais internações hospitalares ocasionadas por gravidez, parto e puerpério; doenças infecciosas e parasitárias; causas externas e doenças do aparelho respiratório. **Conclusão:** Pode-se inferir que os resultados obtidos pelo sistema hospitalar sobre os dados de internação são de suma importância para a organização do planejamento e gestão, uma vez que, são imprescindíveis para tomada de decisão, recursos humanos e financeiro.

Copyright © 2021, Maria Ravelli Cordeiro et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Erica Jorgiana dos Santos de Morais, Rosane da Silva Santana, Elizama Costa dos Santos Sousa, Amanda Karoliny Meneses Resende et al., 2021. “Caracterização das internações hospitalares no piauí: estudo epidemiológico no período de 2015 A 2020”, *International Journal of Development Research*, 11, (06), 47906-47910.

INTRODUCTION

O Sistema Único de Saúde (SUS) está voltado para o atendimento das necessidades de saúde da população, tendo em vista o desenvolvimento de ações e serviços que assegurem cuidados integrados. Historicamente, o financiamento da saúde pública no Brasil é um assunto delicado a ser debatido (MARTINS et al, 2018; SALES et al, 2019).

Segundo estudo descritivo de recorte transversal, sobre as internações hospitalares de idosos com idade igual ou maior de 60 anos no Brasil no período de 2002 a 2011, constatou que a população masculina idosa tende a possuir um custo oito vezes maior em relação à faixa etária de adultos. Nas mulheres, a proporção pode chegar a 2,5 vezes mais cara a internação da mulher idosa com mais de 80 anos em relação à mulher adulta na faixa etária 18 a 59 anos (SILVEIRA et al., 2013). Conforme o Pacto pela Saúde, os recursos advindos do componente financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial

e Hospitalar (MAC) cobriam, entre outras, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), os serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a adesão as contratações, a assistência ambulatorial hospitalar, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e os hospitais de pequeno porte (BARROS; PIOLA, 2016; MARTINS et al, 2018). O Ministério da Saúde (MS) por meio da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP/2013) sancionou o financiamento como tripartite e voltados para os eixos estratégicos de assistência, gestão, formação, desenvolvimento da força de trabalho, financiamento, contratação e corresponsabilidades das esferas de gestão (BRASIL, 2013). Vale salientar, que a política se torna relevante para sustentabilidade da rede e para o alinhamento estratégico da população de referência, do perfil epidemiológico do território e a importância do serviço hospitalar nas Redes de Atenção (MARTINS et al, 2018). Neste contexto, portanto, as causas das internações hospitalares no Brasil são um vasto campo de pesquisa altamente estudado por trabalhos que abordam as características epidemiológicas dos pacientes e a magnitude, bem como a qualidade dos dados que são fundamentais disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) cuja função essencial, é de nortear políticas públicas e estratégias de saúde. O acesso a essas informações gera subsídios para o devido planejamento e efetivação da assistência e das notificações (ANDRADE et. al, 2018; ARAUJO; SILVA, 2015; DIAS, 2018). Mediante exposto, é de suma relevância o presente estudo para compreensão das mudanças epidemiológicas ocorridas no perfil das internações hospitalares no Brasil, especificamente mudanças no âmbito regional. A pesquisa possibilita reflexões sobre as práticas gerenciais, considerando o custo assistencial e as causas de internação que favorecem o prolongamento do tempo de permanência dos pacientes no âmbito hospitalar. O objetivo do trabalho foi caracterizar as internações hospitalares, no que se refere aos custos e o número de internações hospitalares de vinculadas ao SUS no Piauí período de 2015 a 2020.

REFERENCIAL TEÓRICO

Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS): Dentre as maiores problemáticas enfrentadas para a construção do SUS, o financiamento tem-se destacado como preocupação permanente de todos os envolvidos diretamente no processo. Proporcionar a universalidade, equidade e a integralidade de atendimento, em cenário marcado por tantas restrições orçamentárias e financeiras, e alocar recursos de forma equânime num País de tantas desigualdades sociais e regionais, tem representado um grande desafio para os gestores (BRASIL, 2011). O pagamento aos prestadores de serviços de saúde é feito pelo nível de governo responsável pela sua gestão e independentemente do nível de governo que execute o pagamento, o Ministério da Saúde utiliza o mesmo Sistema de Informações para Internações Hospitalares para o Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) (BRASIL, 2003). O financiamento do SUS, conforme a Emenda Constitucional nº 29 aprovada em setembro de 2000, é de responsabilidade comum aos três níveis de governo, federal, estadual e municipal (BRASIL, 2000). No caso específico das autorizações de internações hospitalares, embora o pagamento do serviço prestado seja descentralizado, como preconiza o SUS, o processamento das informações é realizado de forma centralizada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (BRASIL, 2003). O SIH/SUS pode ser utilizado como uma ferramenta de análise de morbidade hospitalar. O sistema representa uma relevante alternativa de busca de dados para o planejamento de medidas preventivas (PILEGGI et al, 2010). O uso de dados secundários vem recebendo destaque nos estudos brasileiros, pois geram informações epidemiológicas da saúde da população como um todo, além da possibilidade de revelar o perfil de morbidade e mortalidade (COELLI, 2010). Os registros do SIH/SUS mais recentes mostraram que o sistema pode auxiliar e ser uma ferramenta valiosa na identificação de complicações obstétricas (VERAS; MATHIAS, 2014). O sistema de informação fornece, a partir da autorização de internação hospitalar (AIH) dados relevantes para a saúde pública como base demográficas e clínicas, permitindo o levantamento de informações sobre morbidade e a mortalidade

hospitalar no âmbito dos serviços próprios e conveniados ao SUS. Estima-se que a cobertura desse sistema atinja altos percentuais das internações hospitalares do país, com variações entre as Regiões e os Estados brasileiros, em função do percentual da população usuária de planos de saúde privados (PEPE, 2009). Os vários sistemas de informação, sejam eles assistenciais ou epidemiológicos implantados pelo Ministério da Saúde (MS) nas últimas décadas, têm servido de referência como ferramentas importantes para diagnóstico de situações de saúde, com o propósito de gerar intervenções mais condizentes com as necessidades da população (SANTOS et al, 2014).

Gestão Hospitalar na tomada de decisão: No setor da saúde, em que os recursos não são abundantes, a variável custo e benefício torna-se de suma importância, pois somente a sua contenção permitirá atender o maior número de pessoas, além de possibilitar qualidade no atendimento (BITTAR, 2000). Segundo Coura et al (2009), o principal motivo para a existência da gestão de custos é a função que esta exerce dentro das organizações, pois ela é uma grande aliada na tomada de decisão, além de ter uma grande relevância na tomada de decisões, lógica e feedback. A critério do gestor é possível autorizar a emissão de uma nova autorização de internação hospitalar (AIH) para pacientes que permanecem por longos períodos em internações hospitalares. Também, deve ser emitida nova AIH, nos casos de internações que ultrapassem 99 diárias de permanência, uma vez que, é critério do gestor poder autorizar procedimentos especiais (BRASIL, 2017a). Conforme estudo sobre a realização adequada de avaliação de desempenho nas organizações de saúde indicou que os processos de prestação de serviços têm o potencial de serem mais eficientes, colaborando na economia de recursos, que já experimentam notória escassez (SOUZA et al., 2009). O sistema de saúde brasileiro possui padrões de gestão que exige descentralização e que seja participativo, buscando a responsabilização de gestores e profissionais pelos resultados (LIMA; RIVERA, 2006). Os gestores participam como representantes do SUS em cada esfera de governo indicados para o desenvolvimento das funções do executivo na saúde, e declara que eles devem atuar em dois sentidos: o político e o técnico (CASTRO; CASTRO; VILAR, 2005). O prazo decorrido entre a internação, solicitação da AIH e a autorização do gestor tanto para os casos eletivos como para casos de urgência, é uma decisão tomada pelo gestor local. As internações são solicitadas e o sistema dá uma advertência para prazos acima de 72 horas, mas não bloqueia ou rejeita a AIH, cabendo ao gestor se deve definir as condições e o local para a autorização e emissão do número da AIH. A digitação dos dados da internação pode ser feita mesmo antes de ter o número da AIH e inserir quando for disponibilizado pelo gestor (BRASIL, 2017a). Ressalta-se que uma das complexidades observadas em estudos sobre gestão hospitalar, sobretudo em alguns hospitais públicos, é a escassez de recursos financeiros. Segundo a literatura, outro fator capaz de acentuar o desafio da gestão pode ser observado na ausência ou a ineficiência de mecanismos de avaliação do desempenho da gestão das organizações de saúde (SOUZA et al., 2009; SCHIESARI, 2014; FARIAS; ARAÚJO, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva e exploratória, cujos dados foram coletados na plataforma digital do Departamento de Tecnologia da Informação a Serviço do SUS (DATASUS), disponíveis em Sistemas de Informação em Saúde, acessando o subsistema Epidemiológicas e Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), em seguida, foi selecionada a opção dados gerais das AIH no estado do Piauí, a partir do ano de 2008. Conforme objetivo do estudo, foram coletadas informações sobre os números de internações por sexo, faixa etária e etnia além de comparar os valores dos serviços hospitalares por caráter de atendimento, regime ou rede de internação (pública ou privada) e Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados foram coletados no mês de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 e obtidos por meio de bancos de dados secundários de domínio público, acessíveis e fornecido gratuitamente, nos quais os indivíduos não foram identificados, portanto a pesquisa

não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Os dados foram tabulados utilizando os programas TabNet, a partir da base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde. Para a coleta de dados, a abrangência geográfica foi referente ao estado do Piauí no período de 2015 a 2020. O aplicativo *Tabnet* é um tabulador genérico de domínio público que permite organizar dados de forma rápida conforme a consulta que se deseja tabular. Foi desenvolvido pelo DATASUS para gerar informações das bases de dados do Sistema Único de Saúde. Foi utilizado para coleta um formulário próprio do DATASUS, o aplicativo de tabulação genérico (TabWin versão 4.14). A tabulação dos dados foi realizada por meio do programa Microsoft Office Excel 2016® sendo os resultados divididos por variáveis estatísticas do tipo quantitativas (frequência relativa e percentual) através da construção de tabelas e gráficos e a interpretação dos dados por meio da leitura persuasiva de artigos.

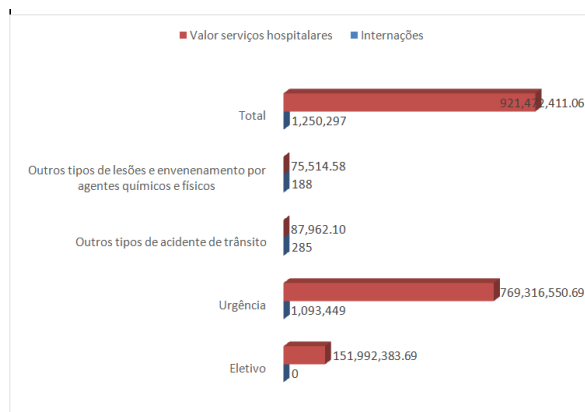
RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Piauí, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020, foram internadas 1.250.297 pessoas. A maioria dos pacientes internados apresentaram idade maior ou igual a 60 anos, com cerca de 23,4%, seguido por jovens de 20 a 29 anos com 19,9%.

Tabela 1. Caracterização das internações segundo o sexo, faixa etária e etnia, Piauí, 2015-2020

VARIÁVEL	Nº	%
Sexo		
Masculino	495.181	39,61%
Feminino	755.116	60,39%
Total	1.250.297	100%
Faixa Etária		
0 a 9	145.941	11,67%
10 a 19	138.474	11,08%
20 a 29	249.178	19,93%
30 a 39	189.355	15,14%
40 a 49	121.098	9,69%
50 a 59	113.348	9,07%
≥60	292.903	23,43%
Total	1.250.297	100%
Etnia		
Branca	48.003	3,84%
Preta	21.997	1,76%
Parda	593.894	47,50%
Amarela	72.987	5,84%
Indígena	139	0,01%
Sem informação	513.277	41,05%
Total	1.250.297	100%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



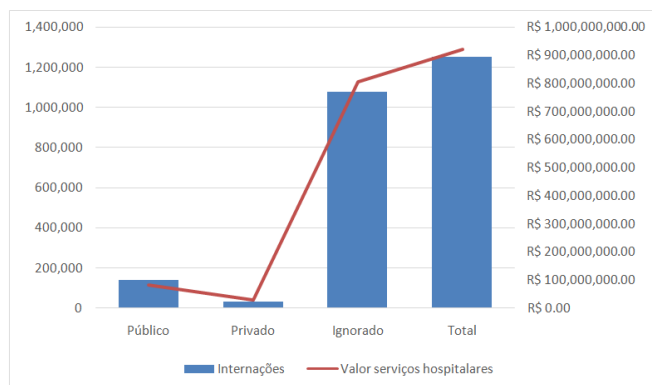
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Gráfico 1. Caracterização das internações segundo valor dos serviços hospitalares por caráter de atendimento, Piauí, 2015 – 2020

Este resultado é semelhante a um estudo realizado com 35 idosos internados na UTI, em que o maior percentual (37,1%) de internação

foi entre idosos na faixa etária de 65 a 69 anos (SOUZA *et al.*, 2017). Do total de pacientes internados, 60,3% eram do sexo feminino 47,5% tinham etnia parda, segundo descrito na Tabela 1. De acordo com o estudo, com relação ao sexo e etnia, as mulheres pardas apresentaram maior frequência de internação, ao contrário da pesquisa feita em Goiás, em que os homens pardos representaram 50,90% das internações hospitalares na unidade de Pronto-Socorro em um estudo realizado com 743 pacientes adultos atendidos no período de 17 meses (Oliveira *et al.*, 2018). Segundo os dados, nos últimos cinco anos, para custear as internações por caráter de atendimento, foram necessários 921.472.411,06 reais de serviços hospitalares. Em relação ao caráter de atendimento, evidenciou-se que a maioria delas era de urgências com o 1.093.449 de internações. Observou-se que os valores gastos nos serviços de urgências são os maiores com o total de 769.316.550,69 reais. Segundo Veloso *et al.* (2017) os serviços de urgência e emergência apresentam-se como uma importante fonte de informação, essencial para o planejamento de serviços e ações preventivas.

Onúmero de internações de atendimentos de urgência de maior demanda hospitalar são traumas decorrentes de quedas, acidentes de trânsito, trauma e a grande quantidade de acidentes automobilísticos, visto o destaque em relação a óbitos e prolongamento de internações hospitalares, proporcionando superlotação dos serviços. Em vista disso, ocasiona grande impacto tanto nos serviços de saúde, quanto na economia do país (DIAS; SANTOS; SILVA, 2018). Associando este resultado com uma pesquisa realizada em Teresina (PI) em um hospital de urgência, foi contatado a insuficiência de leitos no serviço de urgência para o atendimento da população. Isso demonstra que uma das dimensões da qualidade, a estrutura, encontra-se comprometida afetando diretamente nas demais dimensões (SOUSA *et al.*, 2018). Sabe-se que essas hospitalizações acarretam prejuízos tanto para os cofres públicos como para os indivíduos e para a sociedade (RIBEIRO; ARAÚJO FILHO; ROCHA, 2019).



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Gráfico 2. Caracterização das internações segundo valor dos serviços hospitalares por regime de internação, Piauí, 2015 – 2020

Os resultados provenientes do levantamento de dados permitiram identificar um gasto total superior a 921 milhões de reais, referente a 1.250.297 internações hospitalares. A distribuição das internações segundo o valor dos serviços hospitalares por regime ou rede de internação foi a categoria "ignorado", sendo a mais contabilizada com custo de R\$ 807.368.809,87 reais. Essa categoria refere-se às internações na rede pública ou privada e pelos dados evidenciados no sistema, não houve especificação. No setor público (n=140.614), os gastos com as internações foram de R\$ 83.818.837,12 reais, fato este justificado, pois na capital Teresina concentram-se dois hospitais de referência, o Hospital de Urgência de Teresina (HUT) e o Hospital Getúlio Vargas (HGV). Este contexto, portanto, chama atenção porque no Brasil, 70% dos hospitais existentes pertencem à rede privada e apenas 30% pertencem à rede pública de saúde, logo, os resultados deveriam corresponder a tal proporção (BRASIL, 2017b). A tabela 2 mostra a relação das internações hospitalares quanto a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e as principais causas de internações hospitalares

Tabela 2. Caracterização das internações segundo valor dos serviços hospitalares por Classificação Internacional de Doenças (CID-10), Piauí, 2015 – 2020

Doenças (Capítulo CID-10)	Internações		Valor dos serviços hospitalares (R\$)
	N	%	
I. Infeciosas e parasitárias	149.930	11,99%	R\$ 129.283.849,17
II. Neoplasias (tumores)	63.194	5,05%	R\$ 104.074.931,52
III. Sangue /órgãos hemáticos/ transtorno imunitário	14.132	1,13%	R\$ 6.132.219,01
IV. Endócrinas nutricionais e metabólicas	31.109	2,49%	R\$ 11.072.001,39
V. Transtornos mentais e comportamentais	16.238	1,30%	R\$ 21.295.435,04
VI. Sistema nervoso	11.118	0,89%	R\$ 11.422.020,25
VII. Olho e anexos	4.077	0,33%	R\$ 2.492.516,42
VIII. Ouvido e da apófise mastoide	1.242	0,10%	R\$ 6.176.656,22
IX. Aparelho circulatório	102.985	8,24%	R\$ 133.176.450,39
X. Aparelho respiratório	141.133	11,29%	R\$ 104.869.768,25
XI. Aparelho digestivo	109.642	8,77%	R\$ 55.534.377,45
XII. Pele e do tecido subcutâneo	16.424	1,31%	R\$ 6.420.162,79
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	15.093	1,21%	R\$ 16.380.309,45
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	70.750	5,66%	R\$ 31.490.158,84
XV. Gravidez, parto e puerpério	294.923	23,59%	R\$ 104.947.737,31
XVI. Afecções originadas no período perinatal	24.184	1,93%	R\$ 43.870.899,82
XVII. Malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas	5.979	0,48%	R\$ 11.223.746,34
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	16.494	1,32%	R\$ 9.622.745,68
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	144.805	11,58%	R\$ 108.449.293,35
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	24	0,002%	R\$ 20.353,42
XXI. Contatos com serviços de saúde	16.816	1,34%	R\$ 3.513.962,34
Total	1.250.292	100%	R\$ 921.469.594,45

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

nos últimos cinco anos no Estado do Piauí. Os resultados mostraram que 23,5% (n=294.923) das internações ocorreram por conta da “Gravidez, parto e puerpério”, e com custo maior de 104 milhões de reais. Porém, as internações relacionadas às doenças infecciosas e parasitárias também mostraram ocorrência significativa com 11,9% (n=149.930). Para o estado do Piauí, o cenário é de crescimento do número de AIHs para a maioria das doenças, porque os valores observados demonstram que os gastos com o tratamento apresentam tendência de crescimento ao longo do período. A análise demonstrou que as causas para internação hospitalar como “Gravidez, parto e puerpério” exibem os maiores dados durante o período avaliado. Nesse contexto, foram analisados que – com exceção das doenças circulatórias - as outras doenças avaliadas exibiram significativos percentuais das causas plausíveis de internação hospitalar. As doenças como “Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas” também estavam entre as principais causas de internações hospitalares com 11,5%. Já as “Doenças do Aparelho Respiratório” mostraram números aproximados com 11,2%. No entanto, a causa de internação com o maior custo hospitalar foram as “Doenças do Aparelho Circulatório”, com custos equivalentes a R\$ 133.176.450,39 reais e com apenas 8,24% das internações. Outras doenças, dos demais capítulos do CID 10 também apresentam números de causas de internações, porém em quantitativo menor. Sob essa perspectiva, um estudo evidenciou que o número de AIHs aprovadas e os gastos com tratamento das doenças, na cidade do Rio de Janeiro, está em crescimento de forma generalizada, o caso de exceção foi, para os casos das doenças circulatórias, no qual os resultados apresentaram tendência de diminuição (VANZELLA, 2019). Dado este que corrobora com o estudo, pois apesar do número de internação hospitalar por causa de doenças do Aparelho Circulatório serem baixas, os gastos são maiores em comparação a causa de maior internação, sendo “Gravidez, parto e puerpério”.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos sobre os dados de internação são de suma importância para a organização do planejamento e gestão, uma vez que, são imprescindíveis para tomada de decisão, contratação de recursos humanos e gastos financeiros. Foi possível conhecer que as AIH realizadas no Piauí tiveram aumento das internações nos últimos cinco anos, sinalizando uma problemática nas condições de saúde das populações cobertas pelos programas de Atenção Primária a Saúde (APS) e cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Das internações hospitalares, o caráter de atendimento mais expressivo foi de urgência (87,46%) sinalizando, portanto, a necessidade de novas estratégias com efetividade organizacional, tomadas de decisões dos profissionais e planejamento de ações por parte da gestão. Sendo assim, faz-se necessário gerenciamento dos dados captados por parte da gestão sobre os atendimentos para garantir objetividade dos registros em um período no qual o paciente permaneceu internado no estabelecimento de saúde, reforçando o caráter de internação e registrando todos os procedimentos realizados, tanto clínicos ou cirúrgicos, unificando o processamento do sistema hospitalar. Como limitação deste estudo deve-se mencionar o uso de dados secundários do SIH/SUS que podem apresentar problemas referentes à qualidade das fontes, situações de duplicação de uma ou mais AIH, subnotificações e erros de classificação.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O Financiamento da saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS. Vol. 2. Ed. CONASS: Brasília. p. 124, 2011.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, 2000.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Conselho Nacional De Saúde. Dados dos serviços de saúde no Brasil. Diário Oficial da União, 2017b. Disponível em: http://www.cns.org.br/links/DADOS_DO_SETOR.htm.
- BRASIL. Ministério da 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. Diário Oficial da União, 2017a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Gestão financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico. Diário Oficial da União: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Fundo Nacional de Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do

- componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) [internet]. Diário Oficial da União, dez 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) [internet]. Diário Oficial da União, dez 2013.
- CASTRO, J. L.; CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A. Quem são os gestores Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte? um estudo sobre o perfil. Natal: UFRN. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, v. 21, 2006.
- COELI, C. M. Sistemas de Informação em Saúde e uso de dados secundários na pesquisa e avaliação em saúde. CadSaudeColet, v. 18, n. 3, p. 335-6, 2010.
- COURA, B.; PINTO, A. A. G.; SALGADO, F. F.; DANTAS, Mauro B. Gestão de custos em saúde. 1ª ed. – Rio de Janeiro: FGV, 2009.
- DIAS, S. R. S.; SANTOS, L. L.; SILVA, I. A. Classificação de risco no serviço de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. Rev. enferm. UFPI, p. 57-62, 2018.
- FARIAS, D. C.; ARAUJO, F. O de. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1895-1904, 2017.
- LIMA, A. C. et al. DATASUS: o uso dos Sistemas de Informação na Saúde Pública. Refas-Revista Fatec Zona Sul, v. 1, n. 3, p. 16-31, 2015.
- LIMA, J.C., RIVERA, F. J. U. Gestão de sistemas regionais de saúde: um estudo de caso no Rio Grande do Sul. Cad. Saúde Pública, v.22, n.10, 2006.
- MARTINS, J. S. M. et al. Financiamento da atenção hospitalar no SUS: análise na perspectiva dos gestores da rede própria. Divulgação em Saúde para Debate, v. 58, p. 58-71, 2018.
- MARTINS, J. S. M. et al. Financiamento da atenção hospitalar no SUS: análise na perspectiva dos gestores da rede própria. Divulgação em Saúde para Debate, v. 58, p. 58-71, 2018.
- OLIVEIRA, C. P. de et al. Perfil epidemiológico de pacientes idosos atendidos em um pronto-socorro de hospital universitário brasileiro. Revista de Medicina, v. 97, n. 1, p. 44-50, 2018.
- PEPE V. E. Sistema de informações hospitalares do sistema único de saúde (SIH-SUS). In: Brasil. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, p. 65-86, 2009.
- PILEGGI, C et al. Abordagem do near miss neonatal no 2005 WHO Global SurveyBrazil.Jornal de Pediatria, v. 86, n. 1, p. 21-26, 2010.
- RIBEIRO, M. G. C.; ARAUJO FILHO, A. C. A. de; ROCHA, S. S. da. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em crianças do Nordeste Brasileiro. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 19, n. 2, p. 491-498, 2019.
- SALES, K. G. S. et al. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária à saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 32, 2019.
- SANTOS, S. R. dos et al. Sistema de informação em saúde: gestão e assistência no sistema único de saúde. Cogitare Enfermagem, v. 19, n. 4, p. 833-840, 2014.
- SCHIESARI, L. M. C. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente?. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 4229-4234, 2014.
- SILVEIRA, R. E. et al. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 11, n. 4, p. 514-520, 2013.
- SOUSA, F. S. et al. Evaluation of patient overload degree in a emergency hospital service/Avaliação do grau de superlotação de serviço hospitalar de urgência/Evaluación del grado de superlotação de servicio hospitalario de urgência. Revista de Enfermagem da UFPI, v. 7, n. 2, p. 41-45, 2018.
- SOUZA, A. A. et al. Controle de gestão em organizações hospitalares. REGE Revista de Gestão, v. 16, n. 3, p. 15-29, 2009.
- SOUZA, M. P. et al. Perfil epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca na unidade de terapia intensiva. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 6, n. 1, p. 42-48, 2017.
- VANZELLA, E. POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA E DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: um estudo de projeções para as internações hospitalares. In: VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2019, Campina Grande. Anais Eletrônico do Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (CIEH), Campina Grande: Realize Eventos Científicos e Editora Ltda, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/54007>.
- VELOSO, C. et al. Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 38, n. 2, e66187, 2017.
- VERAS, T. C. S.; MATHIAS, T. A. de F. Principais causas de internações hospitalares por transtornos maternos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 3, p. 401-408, 2014.
