

Dias, S.M. et al.



PESQUISA

Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017
Profile of hospital admissions in Brazil from 2013 to 2017
Perfil de las internaciones hospitalarias en Brasil en el período de 2013 a 2017

Sheila Mara Dias¹, Marlyene dos Santos Gomes², Henrique Guimarães Gomes³, Jullyane Suzana Nascimento de Medeiros⁴, Louise Paiva Ferraz⁵, Felipe Lobato Pontes⁶

RESUMO

As causas das internações hospitalares no Brasil são um vasto campo de pesquisa na área médico-hospitalar. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. Estudo transversal, descritivo e quantitativo, com 54.628.224 pessoas internadas. Os dados foram obtidos da plataforma DataSUS e coletados no dia 06/01/2018. A maioria pertence ao sexo feminino (58,92%), representadas majoritariamente por idades entre 20 e 29 anos (18,02%). O caráter de atendimento predominante foi o de urgência/emergência (79,27%) e os maiores motivos das internações hospitalares relacionam-se à gravidez, parto e puerpério (20,93%). Das internações gerais, 2.269.701 foram a óbito e a maior causa pertence às doenças do aparelho respiratório (19,50%), seguida por doenças do aparelho cardiovascular (19,34%). A maioria das internações hospitalares foi de pacientes do sexo feminino, entre 20 e 29 anos. O caráter de atendimento predominante foi por urgência/emergência, sendo os maiores motivos das internações relacionados à gravidez, parto e puerpério. Quanto às principais causas de óbitos durante as internações gerais, destacam-se, respectivamente, as doenças do aparelho respiratório e as doenças do aparelho cardiovascular. **Descritores:** Hospitalização. Epidemiologia. Perfil de saúde.

ABSTRACT

The causes of hospital admissions in Brazil are a vast field of research in the medical-hospital area. This study aimed to characterize the profile of hospital admissions in Brazil from 2013 to 2017. A cross-sectional, descriptive and quantitative study with 54,628,224 hospitalized patients. Data were obtained from the DataSUS platform and collected on 06/01/2018. The majority belonged to females (58.92%), represented mostly by ages between 20 and 29 years (18.02%). The predominant care was emergency / emergency (79.27%) and the major reasons for hospital admissions were related to pregnancy, delivery and puerperium (20.93%). Of the general hospitalizations, 2,269,701 died and the major cause is respiratory diseases (19.50%), followed by diseases of the cardiovascular system (19.34%). The majority of the hospital admissions were of female patients, between 20 and 29 years. The predominant care was due to urgency / emergency, being the major reasons for hospitalizations related to pregnancy, delivery and puerperium. The main causes of death during general hospitalizations include diseases of the respiratory system and diseases of the cardiovascular system, respectively. **Descriptors:** Hospitalization. Epidemiology. Health profile

RESUMEN

Las causas de los ingresos hospitalarios en Brasil son un vasto campo de investigación en el área médico-hospitalaria. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil de las admisiones hospitalarias en Brasil de 2013 a 2017. Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo con 54.628.224 pacientes hospitalizados. Los datos se obtuvieron de la plataforma DataSUS y se recogieron el 01/06/2018. La mayoría pertenecía a mujeres (58.92%), representadas principalmente por edades entre 20 y 29 años (18.02%). La atención predominante fue de emergencia / emergencia (79.27%) y las principales razones de los ingresos hospitalarios se relacionaron con el embarazo, el parto y el puerperio (20.93%). De las hospitalizaciones generales, murieron 2.269.701 y la causa principal fueron las enfermedades respiratorias (19,50%), seguidas de las enfermedades del sistema cardiovascular (19,34%). La mayoría de los ingresos hospitalarios fueron de pacientes mujeres, de entre 20 y 29 años. La atención predominante se debió a la urgencia / emergencia, siendo las principales razones de las hospitalizaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. Las principales causas de muerte durante las hospitalizaciones generales incluyen enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema cardiovascular, respectivamente. **Descriptores:** Hospitalización. Epidemiología. Perfil de salud.

1 - Médica de Família e professora do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará. Drasheila.dias@hotmail.com. 2 - Professora do curso de enfermagem do Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará. Marlygs_6@hotmail.com. 3 - Acadêmico do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará. Henriqueg_6@hotmail.com. 4 - Assistente Social pela Universidade Federal do Pará, Belém, Pará. Jullysazana@gmail.com. 5 - Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará. Loupaiva@gmail.com. 6 - Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará. felipelobatopontes@hotmail.com.

Dias, S.M. et al.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a realidade mundial expressa uma diferença clara entre os padrões de internação hospitalar nos países considerados desenvolvidos e subdesenvolvidos, por exemplo, enquanto em países como os Estados Unidos se observa a prevalência de doenças do aparelho cardiovascular e respiratório, por outro lado, em países da África Subsaariana como Moçambique, ainda se verifica o predomínio de doenças infectocontagiosas como AIDS e Malária (PFUNTNER et al., 2013; MITANO et al., 2016).

Este contexto, portanto, é de extrema relevância para compreensão das mudanças ocorridas no perfil das internações hospitalares no Brasil nas últimas décadas. Até meados da década de 1980 o Brasil vivenciou o padrão de internação hospitalar similar ao ainda presente no continente africano, com endemia de doenças como a Poliomielite e Malária, e a constituição democrática de 1988, bem como a implantação de diversos programas nacionais de saúde, como o Programa Nacional de Imunização (PNI), a lei orgânica de saúde e a implantação do SUS - Sistema Único de Saúde elevaram o patamar de importância do direito a saúde ao preconizar políticas de caráter preventivo e curativo de viés individual (WESTPHAL et al., 2004). Esse cenário contribuiu consideravelmente para diminuição de doenças infecciosas, dando espaço para doenças crônicas de caráter progressivo, como as doenças cardiovasculares, neurodegenerativas, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), dentre outras, representando, portanto, a atual transição epidemiológica vivida pelo Brasil (CARVALHO et al., 2014).

As causas das internações hospitalares no Brasil são um vasto campo de pesquisa na área médico-hospitalar. O detalhamento das informações disponibilizadas pelo Departamento

Perfil das internações hospitalares no...

de Informática do SUS (DataSUS) tem a função essencial de orientar políticas públicas de forma mais eficaz, baseando-se em evidências capazes de guiar elaboração de programas de ação de saúde (BITTENCOURT et al., 2006). Tais dados pertencem ao Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). O programa é gerido pela Secretaria de Assistência à Saúde e usa como estatística os dados enviados pelas unidades hospitalares participantes do SUS, através do envio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), aos gestores estaduais/municipais conforme nível de gestão, gerando, desta forma, dados para o DataSUS (SANTOS, 2009).

Diante da presente transição epidemiológica vivida pelo Brasil, e dos altos valores gastos pelo setor público em serviços hospitalares, este estudo possui como objetivo caracterizar o perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, cujos dados foram coletados por meio da plataforma online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), cujo endereço eletrônico é: <http://datasus.saude.gov.br/>. Neste endereço eletrônico, os pesquisadores consultaram, respectivamente, os itens “acesso à informação”, “informações de saúde (TABNET)”, “epidemiológicas e morbidade”, “morbidade hospitalar do SUS”, “geral-por local de internação, a partir de 2008” e, neste último item, selecionou-se o território nacional como um todo e o período de 2013 e 2017. A coleta dos dados foi realizada no dia 03/01/2018. Tais informações presentes no DataSUS pertencem ao Sistema de

Dias, S.M. et al.
Informações Hospitalares do Sistema único de
Saúde (SIH/SUS).

O objetivo do estudo é caracterizar o perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. Para isso, foram coletados como dados de perfil: sexo, faixa etária, caráter de atendimento, regime, regiões brasileiras, causas de internações hospitalares e causas dos óbitos durante as internações.

Os dados foram organizados em planilhas do software Microsoft Excel 2010 e Microsoft Word 2010, sendo calculadas e organizadas as frequências absolutas e relativas de cada variável, havendo a distribuição dos dados por meio de tabelas ao longo do capítulo de resultados.

Como esta pesquisa baseou-se em dados disponibilizados publicamente em mídia eletrônica, por meio do Ministério da Saúde, e também pelo fato da manutenção do sigilo e privacidade acerca das informações coletadas, foi dispensada a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

No Brasil, entre janeiro de 2013 e outubro de 2017, foram internadas 54.628.224 pessoas. A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos, com cerca de 18,02%. Do total de pacientes internados, 58,92% correspondem ao sexo feminino, e a maioria (34,52%) correspondem à etnia parda. A maioria foi atendida em caráter de urgência (79,27%), e o sudeste concentrou a maioria das internações (39,30%), conforme descreve a tabela 01.

Dentre as causas das internações, destacou-se o capítulo XV da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): “Gravidez, parto/puerpério”, com 20,93%, o que demonstra a tabela 02. E, dentre as causas de óbitos durante as internações, destacou-se o capítulo X da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): “Aparelho respiratório”, com 19,50% , o que descreve a tabela 03.

Dias, S.M. et al.

Tabela 1 - Caracterização das internações segundo o sexo, etnia, faixa etária, caráter do atendimento, regime e região brasileira, Brasil, 2013-2017.

Variável	Nº	%
SEXO		
Masculino	22.439.530	41,08
Feminino	32.188.694	58,92
Total	54.628.224	100,00
FAIXA ETÁRIA		
Menor que 1 ano	2.780.582	5,09
1 a 4 anos	2.605.227	4,77
5 a 9 anos	1.707.741	3,13
10 a 14 anos	1.447.947	2,65
15 a 19 anos	4.167.777	7,63
20 a 29 anos	9.846.272	18,02
30 a 39 anos	7 441.231	13,62
40 a 49 anos	5.484.920	10,04
50 a 59 anos	5.797.002	10,61
60 a 69 anos	5.669.568	10,38
70 a 79 anos	4.533.323	8,30
80 anos ou mais	3.146.644	5,76
Total	54.628.224	100,00
ETNIA		
Branca	17.865.405	32,70
Negra	1.757.651	3,22
Amarela	604.479	1,11
Parda	18.857.321	34,52
Indígena	115.260	0,21
Sem informação	15.428.118	28,24
Total	54.628.224	100,00
CARÁTER DO ATENDIMENTO		
Eletivo	10. 785.055	19,74
Urgência/Emergência	43.372.357	79,27
Acidentes de trabalho	202	< 0,01
Acidentes no trajeto para o trabalho	81	< 0,01
Outros tipos de acidentes de trânsito	199.344	0,36
Envenenamentos e outros tipos de lesões	341.185	0,62
Total	54.628.224	100,00
REGIME		
Ignorado	22.559.643	41,30
Público	16.370.401	29,97
Particular	15.698.180	28,73
Total	54.628.224	100,00
REGIÃO BRASILEIRA		
Norte	4.652.778	8,52
Nordeste	14.735.795	26,97
Centro-oeste	4.216.758	7,72
Sudeste	21.468.735	39,30
Sul	9.554.158	17,49
Total	54.628.224	100,00

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

Dias, S.M. et al.
Tabela 2 - Causas das internações no Brasil, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), Brasil, 2013-2017.

Doenças (Capítulo CID-10)	N°	%
I. Infeciosas/parasitárias	3.952.420	7,22
II. Neoplasias	3.596.933	6,58
III. Sangue/ órgãos hemáticos/autoimune	454.998	0,83
IV. Endócrinas/nutricionais/metabólicas	1.245.757	2,28
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.119.052	2,05
VI. Sistema nervoso	893.814	1,64
VII. Olhos e anexos	492.528	0,91
VIII. Ouvido/apófise mastoide	9.636	0,17
IX. Aparelho. circulatório	5.461.203	10,00
X. Aparelho respiratório	5.928.712	10,85
XI. Aarelho digestivo	5.177.685	9,48
XII. Pele/ tecido subcutâneo	1.165.378	2,13
XIII.Sist.osteomuscular e tecido conjuntivo	992.565	1,82
XIV. Aparelho geniturinário	3.784.587	6,93
XV. Gravidez, parto/puerpério	11.431.603	20,93
XVI. Afeccções perinatais	1.210.175	2,22
XVII.Malformações congêntas/anom.cross.	386.689	0,71
XVIII.Sintomas e sinais/achados Anormais em laboratório	809.044	1,48
XIX. Lesões eventuais	5.368.190	9,83
XX. Causas externas	12.008	0,02
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.050.399	1,92
Total	54.628.196	100,00

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

Tabela 3 - Causas de óbitos durante as internações no Brasil, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), Brasil, 2013-2017.

Doenças (Capítulo CID-10)	N°	%
I. Infeciosas/parasitárias	382.684	16,86
II. Neoplasias	293.924	12,95
III. Sangue/ órgãos hemáticos/autoimune	21.989	0,97
IV. Endócrinas/nutricionais/metabólicas	71.869	3,17
V. Transtornos mentais e comportamentais	5.596	0,25
VI. Sistema nervoso	43.077	1,90
VII. Olho e anexos	122	< 0,01
VIII.Ouvido/apófise mastoide	111	< 0,01
IX. Aparelho circulatório	438.886	19,34
X. Aparelho respiratório	442.516	19,50
XI. Aparelho digestivo	175.926	7,75
XII. Pele/tecido subcutâneo	17.575	0,77
XIII.Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	6.513	0,29
XIV. Aparelho geniturinário	100.165	4,41
XV. Gravidez, parto/puerpério	3.594	0,16
XVI. Afeccções perinatais	55.417	2,44
XVII. Malformações congêntas/anom.cromoss.	9.784	0,43
XVIII.Sintomase sinais/ achados anormais em laboratório	64.094	2,82
XIX. Lesões eventuais	128.928	5,68
XX. Causas externas	405	0,01
XXI. Contatos com serviços de saúde	6.526	0,29
Total	2.269.701	100,00

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

DISCUSSÃO DOS DADOS

Este estudo objetivou caracterizar o perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017, tendo em vista a presente transição epidemiológica vivida pelo Brasil, e dos altos valores gastos pelo setor público em serviços hospitalares.

O presente estudou identificou que as mulheres no ápice da idade reprodutiva, na faixa etária entre 20 e 29 anos, correspondem ao principal gênero de pacientes internados no país. Neste estudo, concomitantemente, observou-se um predomínio de internações por causas obstétricas sobre as de causas não obstétricas, entretanto, as pacientes com causas obstétricas representam um importante grupo de pacientes em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) devido principalmente às mudanças fisiológicas próprias desse período (AGNOLO et al., 2015).

Tal quadro se relaciona intimamente com outras principais causas de internação, sendo os aparelhos cardiovascular e renal os mais determinantes do ponto de vista das alterações em gestantes, com o aumento do débito cardíaco devido aos níveis elevados de hormônios esteroides produzidos pela placenta e pelo córtex adrenal, desencadeando uma expansão volêmica cerca de 30% acima do normal, bem como o aumento nos níveis de pressão arterial, que comumente está associada à proteinúria, condição denominada de pré-eclâmpsia, sendo a hipertensão na gestação a primeira causa de morte materna direta no Brasil (GUYTON; HALL, 2006; VILAS; LÚCIA, 2009).

Dentre as causas obstétricas, ainda, é importante ressaltar que o aparelho respiratório também é responsável por desencadear a internação de várias pacientes, ao passo que ocorrem muitas alterações fisiológicas pulmonares durante a gravidez. Tal fato é explicado pela própria fisiologia: a progesterona é encontrada em níveis aumentados e gera um quadro de hipercoagulabilidade associada ao aumento da distensibilidade venosa e à diminuição do retorno venoso, com alterações humorais na cascata de coagulação e fibrinólise, respondendo pelos casos de tromboembolismo venoso, patologia mais frequente na grávida do que na mulher não grávida (SCARSBROOK et al., 2006).

Dias, S.M. et al.

Observou-se também neste estudo que as doenças do aparelho respiratório e cardiovascular ocupam, respectivamente, a segunda e terceira principais causas de internações hospitalares. Dentre as possíveis explicações que envolvam o sistema respiratório, destacam-se a trombose venosa e o tromboembolismo pulmonar, sobretudo nos pacientes que enfrentam o período pós operatório, ou que possuem doença varicosa, ou ainda as próprias causas cardiovasculares como a insuficiência cardíaca congestiva ou valvopatias, fatores estes que estimulam o tromboembolismo (BOLÉO-TOMÉ, 2007). Outras explicações também envolvem patologias como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a asma, relacionados conjuntamente com o tabagismo, poluição e estados alérgicos e genéticos (estes dois últimos mais relacionados com a asma) (GOULART, 2011).

Dentre as explicações que envolvam as causas cardiovasculares, destacam-se o crescimento exponencial da síndrome metabólica, obesidade, dislipidemia, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes mellitus, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico, consequências da própria HAS e do IAM como a insuficiência cardíaca congestiva e edema agudo de pulmão, além de valvopatias (GOULART, 2011; LIMA; GLANER, 2006). Observa-se que a enorme maioria dessas causas se relaciona, em termos de prevenção primária em saúde, com os próprios hábitos e estilos de vida, o que deve ser abordado amplamente pela equipe multiprofissional em saúde, sobretudo na atenção básica, devido à transição epidemiológica que o Brasil vive atualmente, onde as doenças não infecciosas estão aumentando em incidência e prevalência (LIMA; GLANER, 2006).

Neste presente estudo, observou-se a predominância das internações em caráter de urgência sobre as de caráter eletivo. Por definição, as internações eletivas são aquelas nas quais é possível o agendamento da hospitalização,

em contraste com as consideradas “emergentes/urgentes”, nas quais há um notório risco de vida, sendo este não iminente¹⁴. No entanto, ao se verificar as principais causas de internações abordadas ao longo deste trabalho, destaca-se o número de pacientes internados com casos evitáveis, devido principalmente a ineficiências de serviços mais básicos, com ênfase para a atenção primária (LIMA et al., 2009). A capacidade resolutive dos serviços de atenção primária na prevenção de hospitalizações desnecessárias tem sido tomada como indicador de qualidade da assistência à saúde (LIMA et al., 2009). Lacunas relevantes e a insuficiente estruturação da atenção básica são alguns dos fatores que levam o usuário a optar por serviços de atenção de média e alta complexidade e, deste modo, o alto índice de atendimento em urgências propicia, assim, o comprometimento da qualidade do serviço e contribuindo para superlotações e sobrecarga deste (SILVA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2009).

Sobre o regime das internações, constatou-se que 29,97% ocorreram em hospitais públicos, enquanto 28,73% em hospitais particulares, revelando uma tendência a certa homogeneidade entre tais valores, ambos indicando um valor aproximado a 30%. Esse dado chama bastante atenção, já que, 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, 2017). Uma das explicações plausíveis para tal incoerência pode abranger o momento de cadastro de dados, pois, como observado na tabela 1, em 22.559.643 casos analisados, o regime foi totalmente ignorado, não esclarecendo se ocorreu em hospital público ou privado.

Neste estudo, analisa-se, ainda, um predomínio de internações hospitalares no Sudeste, ocasionado pela própria demografia do país, que concentra aproximadamente 86 milhões

Dias, S.M. et al.
de habitantes somente nessa região, segundo dados do IBGE e, além disso, é a região com maior número de médicos ativos - contando com mais de 260.000 - e com maior número de pessoas com acesso a planos de saúde (BRASIL, 2017). Em contraste, no entanto, com a região Norte, a qual concentra apenas 21.000 médicos ativos, além dos menores percentuais de beneficiários do sistema privado e de leitos por mil habitantes, culminando na região de menores índices sociais e econômicos em comparação com a região Sudeste, com melhores indicadores não só demográficos, mas também maior acesso à saúde e uma maior expectativa de vida (BOUSQUAT, 2015).

Em relação às principais causas de óbitos durante as internações, segundo a Classificação Internacional de Doenças, observa-se que as complicações do aparelho respiratório são responsáveis por 19,5% dos óbitos durante as internações hospitalares no Brasil. Avalia-se, paralelamente, que a principal causa de internação está, também, atrelada a causas respiratórias, seguida por causas cardiovasculares. As principais doenças respiratórias que podem evoluir com complicações são: a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a hipertensão pulmonar, a asma e os estados alérgicos, que geralmente estão associados, além de serem os mais comuns (GOULART, 2011). Tais doenças podem relacionar-se ao maior envelhecimento da população brasileira e a uma maior exposição ao tabagismo, principalmente a bronquite e o enfisema pulmonar.

Nesse sentido, as medidas de controle da poluição ambiental e as campanhas individuais que desestimulem a população ao tabagismo atuam como principais meios de prevenção e diminuição desse índice, já que este é o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças pulmonares, e, a Atenção Básica, por meio das equipes multiprofissionais, possui o dever de estimular o autocuidado do paciente e as medidas

de controle em saúde no âmbito comunitário e ambiental (PATTWELS et al., 2001).

Neste estudo, constata-se que a segunda maior causa de internações e de óbito durante a internação compreende as disfunções cardiovasculares, em contraste com estudos do Rio de Janeiro e São Paulo, que apontam tal disfunção com a primeira causa de internações (GONÇALVES et al., 2006). Dentre os fatores de risco para tais complicações, destaca-se a síndrome metabólica, que envolve desde a hiperglicemia, responsável por danificar tecidos e vasos sanguíneos, como a dislipidemia, que pelos altos valores de triglicerídeos, desencadeiam placas de ateroma e podem culminar em obstrução de vasos, prejudicando a circulação (LIMA; GLANER, 2006). Nesse caso, tem-se o controle da alimentação e a prática regular de atividade física como os principais aliados no que se refere à prevenção de tais doenças, objetivando uma maior qualidade de vida de população, bem como uma redução das complicações circulatórias como o IAM e suas sequelas, e os acidentes vasculares cerebrais. Tais fatores de prevenção podem ser oferecidos pela equipe multiprofissional na atenção primária à saúde.

Ocupando o terceiro lugar entre as causas de óbitos, observam-se as doenças infecciosas. É de grande importância relacionar tal causa de óbito durante internação às causas de internação propriamente dita, visto que, nesta última, as doenças infecciosas ocupam o sexto lugar, três posições inferiores em relação à causa de óbitos. Esse fato evidencia que o ambiente hospitalar, quando não conta com a melhor assepsia possível, torna-se lugar propício para a proliferação de patógenos como *E. coli*, *Pseudo-monas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus spp*, principais agentes causadores de infecções urinárias, feridas cirúrgicas e pneumonias (DAVID, 1997). Além da assepsia geral de cada hospital, a

Dias, S.M. et al.
sensibilização da equipe multiprofissional também deve atuar no intuito de recorrer aos métodos mais invasivos - como cateterização urinária, a intubação traqueal, a ventilação mecânica e cateteres intravasculares - somente em casos realmente necessários, diminuindo, assim, o maior risco de infecções.

Outra causa digna de nota no contexto da admissão e óbitos durante as internações, sobretudo em idosos, crianças e imunodeprimidos, são as infecções gastrointestinais, sendo a doença diarreica uma das principais nesse âmbito, o que ainda demonstra, mesmo diante da evidente transição epidemiológica que o Brasil vive, características marcantes típicas de países ainda em desenvolvimento (SANTOS et al., 2015; SIQUEIRA et al., 2017).

CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa, conclui-se que a maioria das internações hospitalares foi de pacientes do sexo feminino, no qual a faixa etária predominante nas internações foi de 20 a 29 anos, com a maior parcela dos pacientes internados de cor parda. O caráter de atendimento predominante foi por urgência. Os maiores motivos das internações relacionam-se à gravidez, parto e puerpério, o que condiz com a faixa etária e gênero sexual predominante, inclusive com o próprio caráter de urgência/emergência majoritário. Respectivamente, em segundo e terceiro lugar, destacam-se as doenças do aparelho respiratório e cardiovascular, e quanto às principais causas de óbitos durante as internações, destacam-se, respectivamente: as doenças do aparelho respiratório, as doenças do aparelho cardiovascular e as doenças infectocontagiosas. Tanto as principais causas de internações quanto às principais causas de óbitos, com o trabalho ativo e eficiente da equipe

multiprofissional, tornam-se evitáveis ou resolutivas em níveis de atenção mais inferiores, sobretudo quando o pensamento envolve a base e a atenção fundamental - a atenção básica. Nesse sentido, espera-se que, com este estudo realizado em âmbito nacional, além da própria atualização do leitor, também haja a sensibilização das equipes de saúde no que tange a prevenção de agravos de saúde e respectivas consequências e uso dos serviços hospitalares, bem como também ocorra o estímulo a mais estudos desta mesma natureza, que ainda são poucos em cenário nacional.

REFERÊNCIA

AGNOLO, C.M.D. et al. Mulheres em idade fértil: causas de internação em Unidade de Terapia Intensiva e resultados. *ABCS. Health. Sciences.*, v.39, n.2, p. 77-82, abr. 2015.

BITTENCOURT, A.S.; CAMACHO, L.A.B.; LEAL, M.C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. *Cad. Saúde. Pública.*, v.22, n.1, p. 19-30, jan. 2006.

BOLÉO-TOMÉ, J.P. Doença respiratória e gravidez. *Acta. Med. Port.*, v.20, n.4, p. 359-367, fev. 2007.

BOUSQUAT, A. **Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para regionalização no Brasil.** 2015. Disponível em: http://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/10672/art_VIANA_Tipologia_das_regioes_de_saude_condicionantes_estruturais_para_2015_por.PDF?sequence=1&isAllowed=y. Acessado em: 09 de janeiro de 2018.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Conselho Nacional De Saúde. **Dados dos serviços de saúde no Brasil.** 2017. Disponível em: http://www.cns.org.br/links/DADOS_DO_SETOR.htm.

CARVALHO, A.I.; WESTPHAL, M.F.; LIMA, V.L.P. **Histórico da promoção da saúde no Brasil.** 2014. Disponível em: <https://ufrr.br/procisa/index.php?...historico-promocao-saude-brasil&id...> Acesso em: 09 de janeiro de 2018.

Dias, S.M. et al.
DAVID, C.M.N. Antibioticoterapia no paciente grave. In: DAVID, C.M.N.; GOLDWASSER, R.S.; NÁCUL, F.E. **Medicina intensiva: Diagnóstico e tratamento**. Editora Revinter, Rio de Janeiro. 1997: 256-267.

GONÇALVES, L.A. et al. Necessidades de cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva: evolução diária dos pacientes segundo o Nursing Activities Score (NAS). **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n.1, p. 56-60, jan./fev. 2006.

GOULART, F.A.A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os Sistemas de Saúde**. 2011. Consultado em: Disponível em: http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf. Acessado em: 06 de janeiro de 2018.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11. ed. Rio de Janeiro, Elsevier. 2006; p.1035.

LIMA, F.V.B. et al. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde. Públic.**, v.43, n.6, p. 928-936, dez. 2009.

LIMA, W.A.; GLANER, M.F. Principais fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares. **Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho. Hum.**, v.8, n.1, p. 96-104, 2006.

MITANO, F.; VENTURA, C.A.; PALHA, P.F.; Saúde e desenvolvimento na África Subsaariana: uma reflexão com enfoque em Moçambique. **PHYSIS. Rev. Saúde. Coletiva.**, v.26, n.3, p. 901-915, jan. 2016.

OLIVEIRA, L.H.; MATTOS, R.A.; SOUZA, A.I.S. Cidadãos peregrinos: os "usuários" do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. **Ciênc. Saúde. Coletiva.**, v.14, n.5, p. 1929-1938, nov./dez. 2009.

PATTWELS, R.A. et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease. NHI.BI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop summary. **Am. J. Respir. Crit. Care. Med.**, v. 163, p. 1256-1276, abr. 2001.

PFUNTNER, A.; WIER, L.M.; STOCKS, C. **Most frequent conditions in U.S. hospitals. Statistical brief**. 2013. Disponível em: www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb148.pdf. Acesso: 09 de janeiro de 2018.

SANTOS, A.C. **Sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde: R. Interd.** v. 10, n. 4, p. 96-104, out. nov. dez. 2017

documentação do sistema para auxiliar o uso das suas informações. 2009. 226f. Dissertação (Mestrado em gestão e comunicação em saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz.

SANTOS, F.S. et al. Breastfeeding and protection against diarrhea: an integrative review of literature. **Einstein.**, v.13, n.3, p. 435-440, jul./set. 2015.

SCARSBROOK, A.F. et al. Diagnosis of suspected venous thromboembolic disease in pregnancy. **Clinical.radiology.**, v.61, n.1, p. 1-12, jan. 2006.

SILVA, B. et al. Sensitive assistance to basic care in a non-hospital emergency unit. **J.Nurs.UFPE.**, v.9, n.11, p. 9777-9783, nov. 2015.

SIQUEIRA, M.S. et al. Internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado na rede pública de saúde da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v.26, n.4, p. 795-806, out./dez. 2017.

VILAS, F.C.M.; LÚCIA, T.C. Hipertensão arterial na gestação. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 93, n. suppl 1, p. 159-165, dez. 2009.

WESTPHAL, M.F. et al. A Promoción de Salud em Brasil. In: ARROYO, H, V. **La promoción de la salud em América Latina: modelos, estructuras y vision crítica**, 1. ed, Universidad de Puerto Rico, p. 123-154. 2004.

Submissão: 25/01/2018

Aprovação: 16/02/2018