

# O PERFIL DAS REINTERNAÇÕES DE UM HOSPITAL DE ENSINO DE BELO HORIZONTE NO ANO DE 2013

*Profile of re-hospitalization in a Belo Horizonte teaching hospital during 2013*

Ana Cezarina Ferreira Neta<sup>1</sup>

Alzira de Oliveira Jorge<sup>1</sup>

Matheus de Araújo Assis Viudes<sup>2</sup>

Kênia Lara Silva<sup>3</sup>

Claudia Renata de Paula Orlando<sup>4</sup>

Larissa Horrara de Almeida<sup>5</sup>

Marcela Caldeira dos Santos Cruz<sup>4</sup>

Josiane Moreira da Costa<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Secretaria de Estado de Defesa Social de Minas Gerais - Belo Horizonte, MG.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina - Juiz de Fora, MG.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem - Belo Horizonte, MG

<sup>4</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina - Belo Horizonte, MG

<sup>5</sup> Hospital Pronto Socorro João XXIII, Unidade de Apoio ao Paciente - Belo Horizonte, MG

<sup>6</sup> Universidade Federal de Ouro Preto, Faculdade de Farmácia - Ouro Preto, MG.

Recebido em: 12/03/2017

Aceito em: 29/05/2017

NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al.* O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.

## RESUMO

**Introdução:** a reinternação hospitalar é constantemente empregada para análise do comportamento, funcionamento e melhoria das ações nas organizações e instituições hospitalares, podendo demonstrar a não eficácia do atendimento ao paciente ou apontar circunstâncias que remetam a complicações relacionadas à primeira internação. Além disso, a reinternação pode ser considerada evento sentinela para a qualidade dos cuidados de saúde prestados. **Objetivos:** descrever e analisar o perfil das reinternações e dos pacientes reinternados de um hospital de ensino, referência no atendimento em urgência e emergência, em Minas Gerais. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa

descritiva, utilizando-se dados secundários extraídos do sistema integrado da instituição em estudo. A amostra foi composta por 3.943 reinternações que corresponderam a 1.710 pacientes. As variáveis utilizadas foram: sexo, idade, município de residência, número de reinternações no período, tempo de permanência e motivo da alta. Utilizou-se como variável dependente o diagnóstico da reinternação. Foram considerados, para efeito de reinternação, os pacientes com mais de uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no hospital, e que internaram no ano de 2013 e cujo intervalo entre os atendimentos foi superior a 48 horas. Realizou-se o tratamento dos dados no software PSPP. **Resultados e Discussão:** a taxa de reinternação foi de 22% e correspondeu a, em média, 2,3 reinternações por indivíduo. As reinternações mais frequentes foram decorrentes de traumas, advindas do município de Belo Horizonte, para faixa etária de 20-39 anos e do sexo masculino. O tempo médio de permanência foi de 0 a 3 dias, em geral, os pacientes reinternaram 2 ou 3 vezes e receberam alta melhorada ou curada. **Conclusão:** Entende-se que as reinternações podem sinalizar sobrecarga e má utilização do serviço de saúde. Assim, o presente estudo contribuiu para o conhecimento do perfil das reinternações do hospital, tornando-se uma ferramenta norteadora para a implementação de práticas de gestão que diminuam tais eventos.

**Palavras-chave:** Reinternação Hospitalar. Readmissão Hospitalar. Hospitalização

## ABSTRACT

**Introduction:** *hospital re-hospitalization is constantly used to analyze the behavior, functioning and improvement of actions in hospital organizations and institutions, being able to demonstrate the lack of effectiveness of patient care or to point out circumstances that refer to complications related to the first hospitalization. In addition, re-hospitalization may be considered a sentinel event for the quality of health care provided.* **Objective:** *the present study aimed at describing and analyzing the profile of readmissions in a teaching hospital, reference in care in urgency and emergency, in Minas Gerais.* **Methods:** *this is a descriptive study using secondary data obtained from the integrated system of the institution. Sample consisted of 3,943 readmissions related to 1,710 patients. Gender, age, hometown, number of readmissions in the period, length of stay and reason for discharge were the variables used. Diagnosis for*

NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al.* O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.

NETA, Ana Cezarina  
Ferreira et al. O perfil  
das reinternações de um  
hospital de ensino de  
Belo Horizonte no ano  
de 2013. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 2, p.  
443-461, 2017.

*readmission was the dependent variable. Researchers considered patients with more than one Hospitalization Authorization (AIH), in the hospital, and admitted in 2013, with at least 48 hours interval between visits. Data was analysed using PSPP software. Results: the readmission rate was 22 % and corresponding to an average of 2.3 hospitalizations per person. The most frequent readmissions were trauma cases referred from Belo Horizonte, in male patients aged 20-39 years. The average length of stay was 03 days; patients were readmitted twice or three times and were discharged after health improvement or cure. Conclusion: readmissions can indicate overload and mismanagement of the health service. The present study contributed to characterize the profile of hospital readmissions, guiding the implementation of management practices to reduce the occurrence of the above events.*

**Keywords:** *Rehospitalization. Hospital Readmission. Hospitalization.*

## INTRODUÇÃO

A reinternação hospitalar é constantemente empregada para análise do comportamento, funcionamento e melhoria das ações nas organizações e instituições hospitalares, podendo demonstrar a não eficácia do atendimento ao paciente ou apontar circunstâncias que remetam a complicações relacionadas à primeira internação. Além disso, a reinternação pode ser considerada evento sentinela para a qualidade dos cuidados de saúde prestados (MOURA, 2012).

Segundo Machado e Santos (2011), a reinternação hospitalar está associada, principalmente, ao diagnóstico e evidencia algumas peculiaridades relevantes tais como o perfil sociodemográfico, a compreensão do paciente quanto à importância da adesão ao tratamento ambulatorial, e também reflete e remete a qualidade, a variedade, e a especialidade que a rede hospitalar oferece. Em estudo realizado no serviço de emergência de um hospital de ensino localizado na cidade de São Paulo (Brasil), constatou-se que um quarto dos pacientes foi readmitido até uma semana após a alta, o que poderia sugerir falhas no sistema de atendimento desses pacientes (BORGES, 2011).

A literatura dispõe de distintas definições do conceito de reinternação. Em alguns casos são considerados as internações subsequentes cujo diagnóstico está relacionado à primeira internação. Em outros, consideram-se as internações ocorridas no mesmo serviço, independentemente, do diagnóstico (MOURA, 2012). Há divergências, também, em relação ao intervalo temporal, que pode ser de-

limitado pelo número, por exemplo, duas ou mais ou três ou mais internações de um paciente em um determinado período de tempo (MACHADO, 2011).

De acordo com Borges e Turrini (2011), as readmissões hospitalares podem ser classificadas em planejadas e eventuais. As planejadas seriam aquelas necessárias ao acompanhamento terapêutico e as eventuais, aquelas evitáveis. Os autores argumentam que as reinternações eventuais poderiam ser evitadas com melhor gerenciamento do quadro clínico do paciente, adequado planejamento de alta, identificação da potencialidade de autocuidado do paciente, e provisão de recursos no domicílio para atender suas demandas. Assim, salientam que a maioria das reinternações evitáveis são causadas por complicações de procedimentos cirúrgicos e de doenças crônicas, cuja estabilidade do quadro clínico está condicionada à adesão do paciente ao tratamento.

Entende-se que as readmissões hospitalares estão geralmente associadas com maior morbimortalidade e podem influenciar na qualidade do atendimento e dos cuidados dispensados ao paciente (JAPIASSU, 2009). Além disso, as questões a elas associadas podem ultrapassar o âmbito assistencial, na medida em que implicam em um desafio para o gerenciamento dos custos e assim afetam todo o sistema de saúde. Ainda, estudos internacionais sugerem que entre 5 e 59% das readmissões hospitalares poderiam ser evitadas (NOLTE, 2012).

É possível identificar registros na literatura, de que as taxas de reinternação em Unidades de Terapias Intensivas (UTI), variam de 0,9 a 19%, com índices de mortalidade de 26 a 58%. Ressalta-se que, os pacientes readmitidos tenderiam a apresentar piora de seu quadro inicial, aumento de morbidade, de mortalidade, de tempo de permanência e de custos (ARAUJO, 2013). Já em estudo de readmissões hospitalares de idosos por fratura proximal do fêmur (FPF) realizado no Rio de Janeiro (Brasil), constatou-se taxa de readmissão de 17,8% (PAULA, 2015).

Nesse contexto, Borges *et al* (2008) salientam que, considerando que as reinternações trazem um enorme ônus ao sistema de saúde, além de desconforto ao paciente e a seus familiares, é importante conhecer o perfil da população envolvida nesse processo, com o intuito de qualificar o atendimento hospitalar e, principalmente, planejar com eficiência os cuidados necessários após a alta. Ao considerar que as reinternações hospitalares são um problema frequente nas instituições de saúde e que há diferenças nos perfis dos pacientes reinternados, entende-se que a compreensão das principais características das reinternações e dos pacientes envolvidos nesse proces-

NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al*. O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.

NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al.* O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.

so contribuiria para subsidiar políticas de atendimento à saúde mais adequadas (BORGES, 2008).

Desse modo, o presente estudo possui o objetivo de conhecer o perfil das reinternações e dos pacientes reinternados, em um hospital de ensino, referência no atendimento em urgência e emergência, em Minas Gerais.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo realizado em um hospital de ensino no município de Belo Horizonte, utilizando-se de dados secundários extraídos do sistema informatizado da instituição pesquisada. O local em estudo é um hospital público geral de ensino, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência para a rede em urgência e emergência. Todos os atendimentos são oferecidos por meio do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse hospital é composto por um total de 320 leitos, divididos nas seguintes unidades: Bloco Cirúrgico, Centro de Tratamento Intensivo, Pronto Socorro, Maternidade e unidades de internações da Clínica Médica e Clínica Cirúrgica. Possui sistema informatizado e prontuário médico eletrônico. A evolução em prontuários ocorre por meio do sistema informatizado de gestão, sendo que as prescrições também são eletrônicas.

No processo de coleta dos dados, gerou-se relatório informatizado com registro de 100% dos pacientes da clínica médica e cirúrgica, com mais de uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no hospital, e que internaram na instituição no período entre 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro do mesmo ano. Os nomes dos pacientes foram codificados, por meio do número de atendimento, e cada novo registro de internação para o mesmo paciente, e cujo intervalo entre os atendimentos foi superior a 48 horas, foi considerado uma nova internação. Portanto, foram aceitos para efeito de reinternação os pacientes com dois ou mais registros de internação no hospital e que foram reinternados no ano de 2013.

Foram considerados dois conjuntos de variáveis exploratórias, sendo as sociodemográficas e de utilização dos serviços de saúde, que também foram obtidas por meio de geração de relatório pelo sistema informatizado de gestão. As variáveis sociodemográficas foram: município de residência, idade e sexo. Essas foram categorizadas, respectivamente, da seguinte forma: 1. Municípios foram agrupados, segundo a prevalência de internações, em: Belo Horizon-

te, Ribeirão das Neves, Santa Luzia, Vespasiano, Outros Municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) e Outros Municípios (interior de Minas Gerais) ; 2. Faixa etária: foi agrupada de forma a permitir análises da população jovem, adulta jovem e idosa, constituindo os grupos 0-19, 20-39, 40-59, 60-69, 70-79, 80 ou mais anos; 3.Sexo: Feminino e Masculino.

Em relação à utilização dos serviços de saúde, considerou-se: tempo de permanência hospitalar, motivo da alta e quantidade de reinternações no período. O tempo de permanência hospitalar foi agrupado em dias: 0-3, 4-7, 8-15, 16-30, e 31 ou mais dias; e o motivo da alta em: alta melhorada e curada, alta com encaminhamentos e transferências, óbito e outros (evasão, alta sem registro, alta social, alta a pedido). Para analisar o perfil por pacientes reinternados foram suprimidas as variáveis tempo de permanência e motivo de alta e acrescentou-se a variável: quantidade de reinternações no período. A variável quantidade de reinternações no período foi categorizada em: uma, duas, três, quatro e cinco ou mais reinternações.

A variável dependente foi o diagnóstico da reinternação. Foram encontradas 694 descrições de diagnósticos que foram qualificados de acordo com os Capítulos da Classificação Internacional das Doenças (CID10). Posteriormente, realizou-se o agrupamento dos diagnósticos segundo as Categorias CID10. Em seguida, as categorias com maior prevalência foram agrupadas em: a. Trauma de membros superiores (traumatismos do cotovelo e do antebraço; traumatismos do punho e da mão; traumatismos do ombro e do braço); b. Trauma de membros inferiores (traumatismos do joelho e da perna; traumatismos do tornozelo e do pé; traumatismos do quadril e da coxa); c. Outros traumas (traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo; traumatismos da cabeça); d. Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares; e. Doenças cardiovasculares (outras formas de doença do coração; doenças hipertensivas; doenças isquêmicas do coração); f. Doenças cerebrovasculares; g. Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte; h. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (outras osteopatas; transtornos da densidade e da estrutura óssea; atroparias); i. Outras doenças do aparelho urinário; j. Influenza [gripe] e pneumonia; e Outras doenças. Os resultados foram analisados usando o software Statistical Analysis of Sampled Data PSPP versão 4 Windows (MICROSOFT, 2010), por meio de análises bivariadas, utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 95% ( $p \leq 0,05$ ).

NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al.* O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.

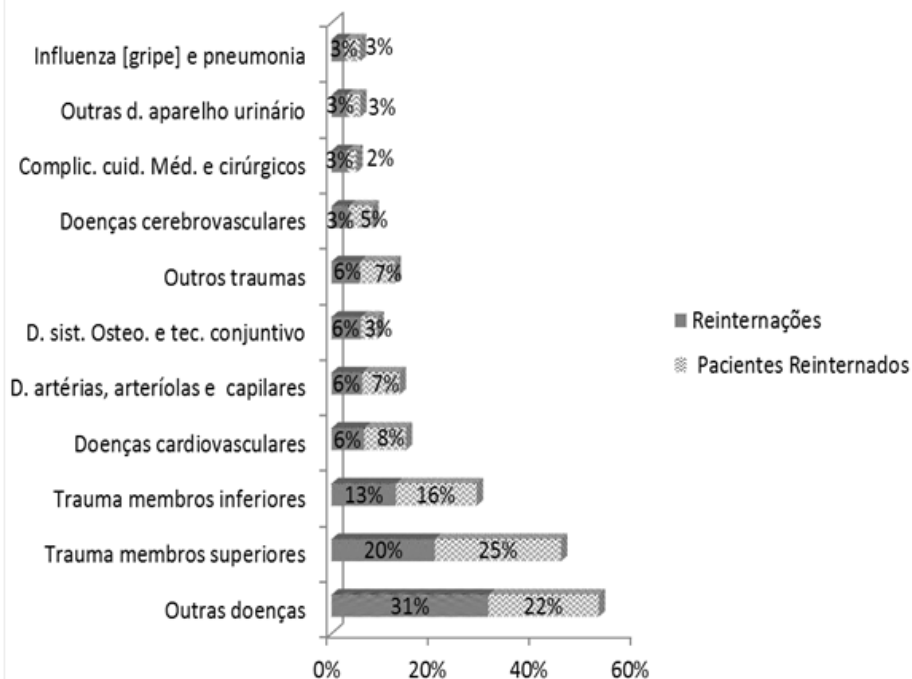


NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al.* O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.

## RESULTADOS

No período compreendido entre janeiro e dezembro de 2013, foram registradas 17.596 internações hospitalares. Destas, 3.943, o que representa uma taxa de 22%, foram reinternações e corresponderam a 1.710 indivíduos. Assim, houve uma média de 2,3 reinternações por indivíduo. Conforme demonstrado na figura 1, 20% das reinternações, que corresponderam a 25% dos indivíduos, foram associadas a traumas de membros superiores. Os traumas de membros inferiores representaram 13% das reinternações e 16% dos pacientes reinternados. As doenças cardiovasculares foram responsáveis por 6% das reinternações e 8% dos pacientes.

Gráfico 1 - Frequência relativa das reinternações e dos pacientes reinternados, segundo os grupos de diagnósticos de maior prevalência, em 2013



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do sistema integrado da instituição pesquisada.

O sexo masculino foi predominante e representou 63% das reinternações. Destacaram-se na população masculina as reinternações por complicações de cuidados médicos/cirúrgicos, outros traumas, traumas de membros superiores e traumas de membros inferiores, nos quais os homens representaram 79%, 77%, 71% e 69% dos pacientes reinternados pelos diagnósticos. Por outro lado, nas reinter-

nações por influenza [gripe] e pneumonia, doenças cardiovasculares e doenças cerebrovasculares, a população feminina foi predominante e representou, respectivamente, 54%, 51% e 51% dos reinternados pelos diagnósticos. Os dados referentes às reinternações por indivíduo e sexo, segundo os grupos de diagnósticos, podem ser verificados no gráfico 2.

Gráfico 2 - Porcentagem de indivíduos reinternados por sexo e grupos de diagnósticos de maior prevalência, em 2013.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema integrado da instituição pesquisada.

No que se refere à faixa etária, constatou-se que 29% das reinternações foram de indivíduos com idade entre 20 e 39 anos, 26% de indivíduos na faixa etária de 40 a 59 anos, e 9% de indivíduos com idade entre 0 e 19 anos. A população com 60 anos ou mais correspondeu a 36% dos pacientes reinternados. Destacaram-se na faixa etária de 20 a 39 anos, as reinternações por traumas de membros inferiores, complicações de cuidados médicos/cirúrgicos e outros traumas, na qual concentraram 44%, 44%, e 43%, respectivamente, das reinternações pelos diagnósticos. Já na faixa etária de 40 a 59 anos, foram mais prevalentes as reinternações decorrentes de doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo na qual concentraram 30% e 29%, respectivamente, das reinternações pelos diagnósticos. A população com 60 anos ou mais, por sua vez, reinternou, principalmente, por influenza [gripe] e pneumonia, doenças cardiovasculares e doenças cerebrovasculares. Nessa fai-

NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al.* O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.



NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al.* O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.

xa etária se concentram, respectivamente, 68% das reinternações por esses diagnósticos.

Cabe destacar que 33% das reinternações diagnosticadas como influenza e pneumonia foram de indivíduos com 80 anos ou mais. Os indivíduos com 60 anos ou mais representaram 69% dos reinternados por doenças cardiovasculares, 65% dos reinternados por doenças cerebrovasculares e 56% dos reinternados por influenza [gripe] e pneumonia. Os dados referentes aos pacientes reinternados, segundo a faixa etária, podem ser verificados na tabela 1.

Tabela 1 - Porcentagem dos reinternado por uma faixa etária, segundo os grupos de diagnósticos de maior prevalência em 2013.

Diagnóstico	Faixa Etária						Total
	0 -19	20 -39	40 -59	60 -69	70 -79	80 +	
Trauma membros superiores	14	42	28	9	5	2	100
Trauma membros inferiores	11	43	27	11	5	3	100
Outros traumas	16	41	27	7	5	4	100
D. artérias, arteríolas e capilares	2	5	29	26	28	10	100
Doenças cardiovasculares	0	6	24	27	27	15	100
Doenças cerebrovasculares	0	8	27	14	32	20	100
Complic. cuid. Méd. e cirúrgicos	10	45	24	10	7	4	100
D. sist. Osteo. e tec. conjuntivo	24	33	31	6	4	4	100
Outras d. aparelho urinário	9	22	13	20	11	26	100
Influenza [gripe] e pneumonia	6	16	22	16	12	28	100
Outras doenças	14	22	25	11	15	14	100

Fonte: elaboração própria a partir dos dados do Sistema integrado a instituição pesquisadora.

Nota:  $p < 0,05$ .

Em relação ao município de residência, conforme demonstrado na tabela 2, considerando o total de internações, os outros municípios e demais municípios da RMBH apresentaram as maiores taxas de reinternação, 30% e 29%, respectivamente. Por outro lado, ao con-

siderar apenas o total de reinternações, identifica-se que a maioria (58%) foi proveniente do município de Belo Horizonte. Santa Luzia apareceu como o segundo município com maior incidência dos residentes reinternados (14%) e Ribeirão das Neves ocupou a terceira posição, representando 11%.

Tabela 2 - Taxa de Reinternação segundo o município de residência, em 2013

Municípios	Internações (I)	Reinternações (R)	Taxa R/I	Taxa R/R
Outros municípios	437	130	30%	3%
Outros municípios da RMBH	1047	302	29%	8%
Belo Horizonte	10003	2276	23%	58%
Santa Luzia	2469	541	22%	14%
Vespasiano	1231	245	20%	6%
Ribeirão das Neves	2409	449	19%	11%
Total	17596	3943	22%	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema Integrado da instituição pesquisada. Dados de internações (I) foram extraídos do SH/SUS

Quanto às reinternações por municípios e grupos de diagnósticos de maior prevalência, constatou-se que 62% das reinternações pelo diagnóstico traumas de membros superiores foram de pacientes residentes em Belo Horizonte, 12% em Santa Luzia e 12% em Ribeirão das Neves. Em relação aos traumas de membros inferiores, 59% foram de residentes em Belo Horizonte, 12% em outros municípios da RMBH e 12% de residentes em Santa Luzia. As reinternações por doenças cardiovasculares também foram, predominantemente, constituídas por pacientes residentes no município de Belo Horizonte, as quais representaram 63% dos casos. Aquelas oriundas do município de Santa Luzia representaram 20%. Destacaram-se as doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares, cujas reinternações de Belo Horizonte representaram 38% dos casos, sendo que 28% advieram de outros municípios do interior de Minas Gerais.

No que diz respeito aos resultados por pacientes, destacaram-se dentre os residentes de Belo Horizonte os que reinternaram por doenças cardiovasculares (67%), cerebrovasculares (66%), e traumas de membros superiores (62%). Os residentes de Ribeirão das Neves reinternaram, principalmente, por influenza [gripe] e pneumonia, outros traumas e complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, correspondendo a 22%, 16% e 14%, respectivamente. Os residentes de Santa Luzia, por sua vez, reinternaram, principalmente, por outras doenças do aparelho urinário e doenças do sistema osteomuscu-

NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al.* O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.

NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al.* O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.

lar e do tecido conjuntivo, e corresponderam a 26% e 16%, respectivamente, dos reinternados por esses diagnósticos.

Em relação ao tempo de permanência, a maioria das reinternações (56%) durou, em média de 0 a 3 dias. As reinternações com tempo de permanência de 4 a 7 e de 8 a 15 dias, revelaram percentuais semelhantes (15% e 16%, respectivamente). Importa destacar que 5% das reinternações perduraram 31 dias ou mais.

Dentre as reinternações com tempo de permanência de 0 a 3 dias estão 89% daquelas por traumas de membros superiores, 74% daquelas por complicações de cuidados médicos cirúrgicos e 73% daquelas por traumas de membros inferiores. No que se refere às reinternações com tempo de permanência de 4 a 7 dias, destacaram-se aquelas por outras doenças do aparelho urinário com 32%.

Por outro lado, 33% das reinternações por doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares, 29% das doenças cerebrovasculares e 28% das reinternações por Influenza [gripe] e pneumonia, apresentaram tempo de permanência entre 8 e 15 dias. Destaca-se que o diagnóstico influenza [gripe] e pneumonia apresentou o maior percentual (9%) de reinternações, cujo tempo de permanência foi de 31 dias ou mais. Em relação à quantidade de reinternações, constatou-se que 91% dos pacientes reinternaram 2 ou 3 vezes, 72% e 19%, respectivamente. Aqueles que reinternaram 4 vezes corresponderam a 4%.

Considerando a quantidade de reinternações e os grupos de diagnósticos mais prevalentes, os resultados apontaram que 91% dos indivíduos que reinternaram por outros traumas, 85% dos que reinternaram por doenças cerebrovasculares e 80% dos que reinternaram por influenza [gripe] e pneumonia, reinternaram 2 vezes. Dentre os pacientes que reinternaram 3 vezes, os motivos mais prevalentes para a reinternação foram, respectivamente, traumas de membros superiores, 24%, traumas de membros inferiores, 21%, e complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, 21%. Os dados referentes à quantidade de reinternações por paciente, segundo os grupos de diagnósticos mais prevalentes, podem ser verificados na tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos reinternados por quantidade de reinternações, segundo os grupos de diagnósticos mais prevalentes, em 2013

Diagnóstico	Quantidade de Reinternações					Total
	1	2	3	4	5 ou mais vezes	
Trauma membros superiores	0	72	24	3	0	100
Trauma membros inferiores	1	76	21	2	1	100
Outros traumas	1	91	6	2	0	100
D. artérias, arteríolas e capilares	2	77	17	4	1	100
Doenças cardiovasculares	1	79	14	4	3	100
Doenças cerebrovasculares	0	85	11	3	1	100
Complic. cuid. Méd. e cirúrgicos	0	66	21	10	4	100
D. sist. Osteo. e tec. conjuntivo	2	67	16	7	7	100
Outras d. aparelho urinário	9	74	9	4	4	100
Influenza [gripe] e pneumonia	6	80	6	2	6	100
Outras doenças	11	55	24	8	3	100

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema Integrado da instituição pesquisada. Nota:  $p < 0,05$

Quanto aos motivos de altas verificou-se que as altas melhoradas ou curadas representaram 76% dos motivos de alta. As altas por outros motivos representaram 15%. Os diagnósticos que apresentaram os maiores percentuais de alta melhorada ou curada foram, respectivamente, doenças cerebrovasculares 88%, outros traumas 87% e outras doenças do aparelho urinário 85%. Quanto às altas por motivos de encaminhamento ou transferência, as doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares destacaram-se com 32%, seguidas por cardiovasculares com 17%. Os diagnósticos que apresentaram os maiores percentuais de altas por óbitos foram influenza [gripe] e pneumonia 17%.

## DISCUSSÃO

A taxa de reinternação encontrada, 22%, embora seja compatível com taxas encontradas em estudos internacionais, que identificaram taxas que variam de 0,47% a 25,4%, (BORGES, 2008) pode significar um alerta para a instituição, já que se aproxima das taxas mais elevadas. Além disso, estudo realizado em São Paulo, numa

NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al.* O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.

NETA, Ana Cezarina  
Ferreira *et al.* O perfil  
das reinternações de um  
hospital de ensino de  
Belo Horizonte no ano  
de 2013. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 2, p.  
443-461, 2017.

unidade de emergência, constatou taxa de reinternação de 12%. (BORGES, 2011)

A maior representatividade masculina e a predominância da faixa etária adulta jovem, principalmente, nas reinternações por traumas e outros que podem estar associados aos traumas, deve-se à característica do hospital, que é referência em trauma no município em estudo. Ressalta-se que casos de trauma tendem a ocorrer de forma mais expressiva entre os homens e na faixa etária adulta jovem, uma vez que essa população tende a estar mais exposta a fatores de risco, como realização de atividades arriscadas, consumo de bebidas alcoólicas, envolvimento em acidentes e violência interpessoal. (SANTOS, 2013; CARVALHO, 2010; MACEDO, 2008).

A prevalência dos traumas de membros superiores pode estar relacionada ao segundo tempo cirúrgico. Ou seja, por apresentar, em geral, menor nível de complexidade, os pacientes com traumas de membros superiores tenderiam a receber os primeiros atendimentos e serem orientados a aguardarem, em suas residências, a data para procedimentos mais invasivos, como as cirurgias programadas. Essa ação é muito comum no hospital em estudo, devido à necessidade de priorizar, na rotina cirúrgica, os casos mais graves e com necessidade de intervenção cirúrgica imediata. Essas ações ocorrem informalmente na instituição, assim, não foi possível diferenciar as reinternações que ocorreram por programação prévia, daquelas não programadas. Ressalta-se que as reinternações programadas sugerem uma limitação da instituição em fornecer intervenção cirúrgica em tempo hábil e essa prática não deveria ser realizada rotineiramente pela instituição, visto que formalmente todos os atendimentos deveriam ocorrer a partir das demandas do Pronto Socorro, e não por agendamento prévio. Sendo assim, entende-se que existe a necessidade de que o hospital realize fortalecimento das articulações com outras instituições, que são referência em cirurgia ortopédica, para que as altas e reinternações desse perfil de pacientes sejam substituídas por transferências.

Contrariamente às reinternações da população masculina que predominaram na faixa etária jovem, na população feminina a maior incidência de reinternações ocorreram na população de 60 anos ou mais e foram decorrentes, principalmente, de influenza [gripe] e pneumonia, doenças cardiovasculares e doenças cerebrovasculares. Esse resultado pode estar relacionado à maior longevidade feminina e ao conseqüente aumento dos riscos às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (GOTLIEB, 2011; GORDILHO, 2010). A maior representatividade dos residentes do município de Belo Horizonte, nas reinternações, é natural uma vez que

além de ser o município mais populoso, o hospital está situado neste município. Ademais, a violência, que tende a ser mais frequente nos grandes centros urbanos, embora seja em sua origem uma questão de segurança pública, exerce grandes implicações sobre a saúde pública. (MINAYO, 1997). Oliveira, Mota e Costa (2008) argumentam que os grandes centros urbanos adotaram um modelo de planejamento que privilegiou o automóvel como meio de locomoção, o que teria implicado na elevação da frequência e gravidade dos acidentes de trânsito. Esses eventos podem, em parte, justificar a prevalência dos traumas nas reinternações do hospital. A ênfase na violência e nos acidentes na saúde foi evidenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que, em 1993, definiu a prevenção de traumas e acidentes como tema da celebração do Dia Mundial da Saúde (MINAYO, 2007).

No que se refere à representatividade das reinternações advindas do município de Santa Luzia, o fato pode estar associado ao processo de reestruturação dos serviços de saúde do município (MINAS GERAIS, 2013), o que poderia estar implicando na migração da demanda por serviços de saúde para o hospital em questão. Ribeirão das Neves, por sua vez, além das dificuldades para a consolidação dos seus serviços de saúde (MENDONÇA, 2010), conta com uma grande população carcerária que, tendo em vista a Programação Pactuada Integrada (PPI) estadual, tende a ser referenciada ao hospital em questão. Quanto às reinternações por doenças angiológicas advindas de municípios do interior de Minas Gerais, tal resultado pode estar associado ao fato do hospital ser referência, também, em angiologia, o que implicaria no aumento do atendimento de pacientes referenciados. Salienta-se que os problemas angiológicos como o tromboembolismo venoso (TEV) apresentam alta probabilidade de complicações e morbimortalidade. Além disso, a preocupação com os custos das internações pode estar implicando em altas hospitalares cada vez mais precoces, fazendo com que muitos casos de TEV ocorram após a alta hospitalar (CAIAFA, 2002). Há que destacar ainda que, no Brasil, os pacientes encontram dificuldades de acesso aos serviços médicos especializados, (DIOGO, 2009) o que pode potencializar o problema.

Em relação ao tempo de permanência hospitalar, o enfoque dos estudos em seguimentos específicos como cirúrgicos, dificultaram a comparação dos achados. Entretanto, em estudo realizado em hospitais de São Paulo, Zucchi, Bittar e Haddad (1998) constataram que o tempo de permanência, em hospitais de ensino, variou de 3,90 a 8,70 dias. Portanto, inferior ao tempo de permanência encontrado no es-

NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al.* O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.



NETA, Ana Cezarina  
Ferreira *et al.* O perfil  
das reinternações de um  
hospital de ensino de  
Belo Horizonte no ano  
de 2013. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 2, p.  
443-461, 2017.

tudo que variou de 0 a 31 dias ou mais, porém, superior ao tempo de permanência da maioria, 56%, das reinternações (0 a 3 dias). Borges e Turrini (2011), por sua vez, constataram tempo de permanência, em serviço de emergência, de 0 a 90 dias. Sendo que 76,2% dos pacientes permaneceram entre 0 e 7 dias. Sendo assim, superior ao tempo aferido nesse estudo. Por outro lado, existem teorias de que tempos curtos de permanência podem sugerir planejamento inadequado de alta e tempos maiores indiquem complicações clínicas dos pacientes. Assim, mudanças relativas ao processo de alta podem diminuir eventos adversos (PAULA, 2015). Entretanto, há consenso que a eficiência da gestão dos serviços de saúde poderia reduzir o tempo de permanência e, conseqüentemente, os custos e, assim, maximizar a disponibilização de leitos (SILVA, 2013).

A considerável prevalência de reinternações por traumas (91%), doenças cerebrovasculares (85%) e influenza [gripe] e pneumonia (80%), dentre os indivíduos que reinternaram 2 vezes, bem como as reinternações por complicações de cuidados médicos e cirúrgicos (21%), dentre aqueles que reinternaram 3 vezes, demandam atenção da instituição uma vez que estudos indicam que a maioria das readmissões potencialmente evitáveis seriam causadas por complicações de procedimentos cirúrgicos e de doenças crônicas (BORGES, 2011). Ademais, conforme salienta Zilloto (2007), as infecções continuam sendo a maior causa de morbidade e mortalidade em pacientes traumatizados ou submetidos a cirurgias de emergência.

Quanto ao diagnóstico influenza [gripe] e pneumonia representar o maior percentual de altas por óbitos, tal resultado pode estar associado ao fato de as reinternações por esse diagnóstico serem mais prevalentes na população idosa, já que essa população tende a apresentar menor capacidade de responder fisiológica e imunobiologicamente à microrganismos invasores, tornando essa população mais suscetível e vulnerável às infecções (DONALISIO, 2006).

Destaca-se que algumas limitações inerentes ao estudo podem ter comprometido os resultados obtidos. Como exemplo, cita-se: possíveis vieses nos registros das informações no sistema informatizado da instituição; a não apresentação de resultados de quantidade de reinternações pelo mesmo diagnóstico; impossibilidade de diferenciação entre as internações programadas e não programadas; e a escassez de estudos com enfoque sobre as reinternações de forma geral, suas causas e conseqüências, o que dificultou a comparação dos resultados encontrados. Este último evento evidencia a necessidade de mais pesquisas e aprofundamento nessa área.

## CONCLUSÃO

Os resultados apresentados permitiram um melhor conhecimento do perfil das reinternações do hospital, sendo a maioria composta pela população masculina adulta jovem, decorrentes de traumas e outros motivos que podem estar associados aos traumas tais como, complicações de cuidados médicos/cirúrgicos e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Entende-se que o número de reinternações é significativo e pode sinalizar sobrecarga e má utilização do serviço de saúde. Salienta-se que as reinternações por traumas podem estar vinculadas ao cancelamento de cirurgias e infecções, o que sugere maior aprofundamento do estudo, assim como, revisão do processo de trabalho do hospital. Assim, o presente estudo contribuiu para o conhecimento do perfil das reinternações tornando-se uma ferramenta norteadora para a implementação de práticas de gestão que diminuam tais eventos. Ademais, considerando a prevalência dos traumas nas reinternações, há que atentar-se para a necessidade de políticas e ações voltadas para a diminuição desses eventos.

## AGRADECIMENTOS

Este estudo foi realizado graças à efetiva colaboração e apoio dos profissionais da instituição estudada e docentes da UFMG. Estes autores agradecem, especialmente, às diretoras Mônica Aparecida Costa; Marli Inês Santana da S. Antunes, ao coordenador Sávio Muniz e ao doutorando Lucas Henrique Lobato de Araújo, todos por sua pessoal dedicação e interesse, sem os quais este trabalho não seria possível.

NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al.* O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.

NETA, Ana Cezarina  
Ferreira *et al.* O perfil  
das reinternações de um  
hospital de ensino de  
Belo Horizonte no ano  
de 2013. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 2, p.  
443-461, 2017.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, T.G. et al. Readmissões e óbitos após a alta da UTI: um desafio da terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. São Paulo; v. 25, n. 1, p. 32-38, 2013.

BORGES, F.K. et al. Reinternação hospitalar precoce: Avaliação de um indicador de qualidade assistencial. **Rev HCPA.**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. :147-52, 2008.

BORGES, M.F.; TURRINI, R.N.T. Readmissão em serviço de emergência: perfil de morbidade dos pacientes. **Rev Rene**, Fortaleza; v. 12, n. 3, p. 453-461, 2011.

CAIAFA, A.S., BASTOS, M.. Programa de profilaxia do tromboembolismo venoso do Hospital Naval Marcílio Dias: um modelo de educação continuada. **J Vasc Bras**. Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 103-12, 2002. Disponível em:<<http://www.jvascbr.com.br/020102/020102103/020102103.pdf>>.

CARVALHO, T.B.O. et al. Seis Anos de atendimento de trauma facial: Análise epidemiológica de 355 Casos. **Braz J Otorhinolaryngol.** (Impr.), São Paulo; v. 76, n. 5, p. 565-574, 2010.

DIOGO, A.F., et al. Estudo de vigilância epidemiológica da profilaxia do tromboembolismo venoso em especialidades cirúrgicas de um hospital universitário de nível terciário. **Arq. Gastroenterol.** São Paulo, v. 46, n. 1, p. 914, 2009.

DONALISIO, M.R.; RUIZ, T.; CORDEIRO, R. Fatores Associados à Vacinação contra influenza em Idosos em município do Sudeste do Brasil. **Rev. saúde públ.** São Paulo; v. 40, n. 1, p. 115-119, 2006.

GORDILHO, A. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor de saúde na atuação integral ao idoso.** Rio de Janeiro: UnATI/UERJ; 2000. Disponível em:<[http://www.crdeunati.uerj.br/publicacoes/textos\\_Unati/unati1.pdf](http://www.crdeunati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati1.pdf)>.

GOTTLIEB, M.G.V. et al. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbimortalidade dos idosos. **Rev bras geriatrgerontol.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 365-380, 2011.

JAPIASSU, A.M. et al. Fatores preditores precoces de reinternação em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 353-358, 2009.

MACEDO, J.L.S. et al. Perfil epidemiológico do trauma de face dos

pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. **Rev Col Bras Cir**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 913, 2008.

MACHADO, V.; SANTOS, M.A. Taxa de permanência hospitalar de pacientes reinternados em hospital psiquiátrico. **J bras psiquiatr**. Rio de Janeiro; v. 60, n. 1, p. 16-22, 2011.

MENDONÇA, F.M. **O planejamento à ação: teoria e realidade da atividade gerencial nos serviços de Atenção Primária à Saúde o caso de Ribeirão das Neves** [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/NVEA857J88?show=full>>.

MICROSOFT, PSPP Inc. Released 2010. **PSPP for Windows, Version 4**. PSPP Inc. MICROSOFT Project for Windows. Disponível em:<<http://pspp4windows.users.sourceforge>>.

MINAS GERAIS. Agenciaminas. **Secretaria de Saúde estuda reestruturação do sistema de saúde de Santa Luzia**. Divulgação online. 2013. Disponível em: <<http://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticias/secretariadesaudeestudareestruturacaodosistemadesaUdesantaluzia/>>.

MINAYO, M.C.. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciênc saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 11 (supl.), p 1259-1267, 2007.

MINAYO, M.C.; SOUZA, E.R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **Hist cienc Saude Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 513-531, 1997.

MOURA, C.S.; TAVARES, L.S.; ACURCIO, F.A. Interação medicamentosa associada à reinternação hospitalar: estudo retrospectivo em um hospital geral. **Rev saúde públ.**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1082-1089, 2012.

NOLTE, E., et al. Preventing emergency readmissions to hospital. A scoping review. **RAND Corporation**; 169, 2012. Disponível em: <[http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical\\_reports/2012/RAND\\_TR1198.pdf](http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical_reports/2012/RAND_TR1198.pdf)>.

OLIVEIRA, Z.C.; MOTA, E.L.A.; COSTA, M.C.N. Evolução dos acidentes de trânsito em um grande centro urbano, 1991-2000. **Cad saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 364-372, 2008.

PAULA, F.L. et al. Readmissão e óbito de idosos com alta após internação por fratura proximal de fêmur, ocorrida nos hospitais do Sistema Único de Saúde entre os anos de 2008 e 2010, Rio de Janeiro. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 439-453. 2015.

NETA, Ana Cezarina Ferreira *et al.* O perfil das reinternações de um hospital de ensino de Belo Horizonte no ano de 2013. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 443-461, 2017.

NETA, Ana Cezarina  
Ferreira *et al.* O perfil  
das reinternações de um  
hospital de ensino de  
Belo Horizonte no ano  
de 2013. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 2, p.  
443-461, 2017.

SANTOS, C. M. L. et al. Estudo Epidemiológico dos Traumas Bucomaxilofaciais em um Hospital Público de Feira de Santana, Bahia de 2008 a 2009. **Rev baiana saúde pública**. Salvador, v. 36, n. 2, p. 502-513, 2013.

SILVA, G.S. et al. Avaliação do tempo de permanência hospitalar em cirurgia de revascularização miocárdica segundo a fonte pagadora. **RAMB**. São Paulo, v. 59, n. 3, p. 248-253, 2013.

ZILLOTO, A.J. A. Infecção em cirurgia de emergência e trauma: prevenção, diagnóstico e tratamento. **Medicina**. Ribeirão Preto, v. 40, n. 3, p. 329-334, 2007.

ZUCCHI, P. et al. Produtividade em hospitais de ensino no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev panam salud pública**. Washington, v. 4, n. 5, p. 311-316, 1998.