



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

MARCELO DE OLIVEIRA BORGES

**A PROCEDÊNCIA DOS PACIENTES ADULTOS QUE UTILIZARAM UTI NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE - RS**

Porto Alegre

2016

MARCELO DE OLIVEIRA BORGES

**A PROCEDÊNCIA DOS PACIENTES ADULTOS QUE UTILIZARAM UTI NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE-RS**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública

Orientador: Prof.Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre

2016

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiro quero agradecer ao meu orientador, Prof.Dr. Roger dos Santos Rosa, que desde o início deste trabalho colocou-se à disposição para corrigir e orientar a minha pesquisa bem como a elaboração textual. Orientação, esta sempre disponível, e quando deixei a desejar quanto à qualidade do trabalho, com palavras de cobrança e incentivo me trouxe de volta ao estudo e pesquisa, para concluir sob as suas indicações e sugestões este trabalho.

Agradeço aos meus colegas, que nesta jornada de busca de conhecimento, fizeram com que as sextas e sábados, dias dos nossos encontros ao invés de dias cansativos fossem transformados em dias prazerosos de troca de vivências e conhecimentos de onde vou levar muitas amizades para toda a vida.

Principalmente quero agradecer a minha esposa Kátia, meus filhos Kevin, Nicolas e minha filha Victória, pela sua colaboração e compreensão com este estudante, sendo algumas vezes privados de fins de semana prolongados e viagens, tenho claro que estarão torcendo pela minha felicidade, com a conclusão de mais esta etapa de minha vida acadêmica.

## RESUMO

**Objetivo:** Definir o perfil do paciente adulto internado em leito de UTI da rede pública de Porto Alegre, e identificar quais os municípios de residência dos pacientes internados em UTI na capital.

**Resultados:** O perfil do paciente internado nos leitos de UTI da rede pública de Porto Alegre é de um homem, residente na capital, com idade entre 45 e 64 anos, que interna na UTI com diagnóstico CID 10 - I21 Infarto Agudo do Miocárdio ou I20 Angina Pectoris ficando internado em média 16,6 dias. O hospital do atendimento em UTI é remunerado em média por cada internação com o valor de R\$ 7.751,39. Quando do óbito, a faixa etária predominante deste paciente é a 45-64 anos, com diagnóstico CID 10 - A41- Outras Septicemias.

O valor médio remunerado pelos dias de internação dos pacientes que utilizaram leitos de UTI em Porto Alegre é de R\$ 467,67.

No período de 2010-2014 foram realizadas 65.406 internações de pacientes adultos em UTI na rede pública da Capital. Destas internações 37,1 mil foram do sexo masculino (56,7%) e 28,3 mil do sexo feminino (43,3%)

A faixa etária com maior número de internações em UTI foi a compreendida entre 45-64 anos, com 42,1% de todas as internações do período.

As internações de pacientes adultos com utilização de UTI em Porto Alegre tiveram como origem 440 municípios do Brasil mais Porto Alegre. Os municípios que mais encaminharam pacientes para internação em UTI na capital foram Viamão, Alvorada e Gravataí.

De fora do estado do Rio Grande do Sul, 72 municípios de diferentes regiões do Brasil tiveram pacientes adultos internados em leitos de UTI em PORTO ALEGRE. Pacientes oriundos destes municípios foram responsáveis por 112 internações.

**Palavras – chave:** Hospitalizações. Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Gestão em Saúde. Economia da Saúde

## ABSTRACT

This work aimed to identify the adult patient's profile in the Intensive Care Unit (ICU) beds of the public hospital network in Porto Alegre and the residence municipalities of these patients.

The general profile of the hospitalized patient in ICU bed is a man, residing in Porto Alegre, aged 45-64 years old, with ICD-10 diagnosis I21 Acute Myocardial Infarction or I20 Angina who stayed hospitalized 16.6 days on average. The hospital care in ICU was paid with the amount of R\$ 7,751.39 on average per hospitalization. The predominant age of patient who died was also 45-64 years, with ICD-10 diagnosis A41- Other septicemia. The average amount paid by each hospitalization day of patients who used ICU beds in Porto Alegre was R\$ 467.67.

During 2010-2014, 65,406 hospitalizations of adult patients were carried out in ICUs of the public hospital network Porto Alegre. Out of these admissions, 37,100 were men (56,7%) and 28,300 women (43,3%). The age group with the highest number of ICU admissions was 45-64 years, with 42.1% of all hospitalizations in the period.

Hospitalizations of adult patients with use of ICU's in Porto Alegre had its origin from 440 Brazilian municipalities. The cities that most patients headed for UTI in the capital were Viamão, Alvorada and Gravataí. Outside of the Rio Grande do Sul state, 72 municipalities from different regions of Brazil had adult patients admitted to ICU beds in POA. Patients with origin in these municipalities accounted for 112 admissions.

The amount of these patients may indicate that the Porto Alegre municipality directs more patients to the capital itself, where the participation of each municipality in the occupation of ICU beds in the capital, can contribute to the better use of health resources by state and local health departments as well as the planning and control of the service providers in the hospital.

**Key - words** : Hospitalization . Intensive Care Unit (ICU) . Health Management. Health Economics

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Internações na rede pública da Região Metropolitana de Porto Alegre-RS, por município de internação, 2010-2014.....	18
<b>Tabela 2-</b> Internação com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre-RS segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.....	19
<b>Tabela 3-</b> Internação com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre-RS segundo diagnóstico principal CID-10 e sexo, 2010-2014.....	20
<b>Tabela 4-</b> Internação com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre-RS segundo ocorrência ou não de óbito e sexo, 2010-2014.....	20
<b>Tabela 5-</b> Óbitos nas internações com utilização de UTI na rede pública em Porto Alegre-RS, segundo diagnóstico principal e sexo, 2010-2014.....	21
<b>Tabela 6-</b> Internações com utilização de UTI na rede pública em Porto Alegre-RS, segundo município de residência e sexo, 2010-2014.....	21
<b>Tabela 7-</b> Internações com utilização de UTI na rede pública em Porto Alegre-RS, segundo município de residência e ocorrência ou não de óbito, 2010-2014.....	22
<b>Tabela 8-</b> Permanência média (dias) nas internações com utilização de UTI na rede pública em Porto Alegre-RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.....	23
<b>Tabela 9-</b> Valor total pago nas internações com utilização de UTI na rede pública em Porto Alegre-RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.....	24
<b>Tabela 10-</b> Internações de pacientes adultos com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre-RS por faixa etária e sexo, 2010-2014.....	25
<b>Tabela 11-</b> Internações de pacientes adultos residentes na Região Metropolitana com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre-RS por município de residência segundo sexo, 2010-2014.....	26
<b>Tabela 12 –</b> Internações de pacientes adultos em UTI na rede pública em Porto Alegre-RS, segundo diagnóstico principal e faixa etária, 2010-2014.....	27
<b>Tabela 13-</b> Internações de pacientes adultos com utilização de UTI na rede pública em Porto Alegre-RS segundo município de residência e faixa etária, 2010-2014.....	28
<b>Tabela 14-</b> Dias de internação de pacientes adultos com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre-RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.....	28

<b>Tabela 15-</b> Permanência média (dias) de pacientes adultos com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre-RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.....	29
<b>Tabela 16-</b> Óbitos de pacientes adultos nas internações com utilização de UTI na rede pública em Porto Alegre-RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.....	29
<b>Tabela 17-</b> Óbitos de pacientes adultos nas internações com utilização de UTI na rede pública em Porto Alegre-RS, segundo diagnóstico principal e faixa etária, 2010-2014.....	30
<b>Tabela 18-</b> Valor Total pago nas internações dos pacientes adultos em UTI na rede pública em Porto Alegre-RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.....	30
<b>Tabela 19-</b> Valor médio remunerado nas internações dos pacientes adultos em UTI na rede pública em Porto Alegre-RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.....	31
<b>Tabela 20-</b> Valor médio remunerado por dia das internações dos pacientes adultos em UTI na rede pública em Porto Alegre-RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.....	31
<b>Tabela 21-</b> Valor total pago pelas internações de pacientes adultos em UTI na região metropolitana de Porto Alegre-RS, por município de residência, 2010-2014.....	32

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 JUSTIFICATIVA.....	4
3 OBJETIVOS.....	6
3.1 Objetivo Geral.....	6
3.2 Objetivos Específicos.....	6
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	7
5 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO.....	8
5.1 RDC N°50 – Definição da Área Física das UTIs .....	8
5.2 Resolução N°7 – Padronização das Rotinas e Equipes de Trabalho nas UTIs.....	9
5.3 Tipos de UTIs .....	10
5.4 Definição das Equipes de Trabalho das UTIs.....	11
5.5 Definição de Equipamentos e Materiais para UTIs.....	12
5.6 Composição dos Leitos de UTI no Rio Grande do Sul.....	13
5.7 Portaria N°3.432 – Critérios de Classificação das UTIs.....	14
5.8 Critérios para Remuneração das UTIs no Rio Grande do Sul .....	16
6 RESULTADOS.....	17
6.1 Resultados Gerais .....	17
6.2 Resultados Específicos .....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS .....	39



## 1 INTRODUÇÃO

Em meados dos anos 1970, com o surgimento de novas técnicas para a realização das cirurgias invasivas e de inúmeros novos procedimentos clínicos, exames de diagnósticos e de um gigantesco arsenal terapêutico, houve a necessidade da criação de unidades cada vez mais especializadas nos hospitais. Estas unidades receberam equipes capacitadas de médicos, enfermeiros e outros profissionais, apoiados por equipamentos para monitorização e intervenções de emergência, mas ainda não proporcionavam um atendimento completo aos pacientes.

Logo a seguir começaram a surgir as unidades de atenção especializadas. Eram as unidades de recuperação pós-operatórias, de assistência respiratória, as relacionadas ao choque e ao trauma bem como as de suporte cardiopulmonar de pacientes clínicos ou cirúrgicos graves, que deram origem as atuais Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (PAIVA et al., 2002).

As UTIs foram criadas com o objetivo de proporcionar segurança aos pacientes instáveis clinicamente. Na UTI, o atendimento fica aos cuidados de uma equipe permanente de médicos e de enfermagem, além dos outros diversos profissionais de saúde, havendo nesta unidade uma relação maior na razão entre profissionais de saúde/pacientes em relação às demais unidades do hospital. Esta equipe de profissionais deve ter preparo e inclinação para o atendimento do tipo de doente em questão e conhecimentos teóricos relacionados à área específica da terapia intensiva. A experiência prática, conseqüente ao acompanhamento dos doentes que passam pela unidade, é também fator importante de sucesso dos atendimentos na UTI, no que concerne à recuperação dos seus pacientes. (FAVARIN, 2012)

Dentro da estrutura das instituições hospitalares, as Unidades de Tratamento Intensivo são consideradas setores diferenciados, com custos e investimentos bastante significativos. As UTIs possuem uma regulamentação própria definida através da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) N°7, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. Esta resolução foi alterada pela RDC N°26, de 11 de maio de 2012, que modificou a quantidade de profissionais de enfermagem necessários para o atendimento na unidade.

As UTIs com toda a sua gama de recursos tecnológicos, tratamentos terapêuticos de última geração, equipes especializadas neste tipo de atendimento intensivo, têm sido uma grande alternativa para aqueles pacientes que necessitam de cuidados especiais. Além dos pacientes vítimas de traumas graves, outras patologias já ocupavam os leitos das UTIs. Ao longo do tempo, outros grupos de pacientes passaram a necessitar desta modalidade de assistência especializada. O aumento da expectativa de vida e o aumento do índice de adoecimento por doenças crônicas, e outros tipos de internações que necessitam de cuidados intensivos em algum momento, são fatores que têm determinado o aumento bastante significativo na demanda de leitos de UTIs. (FAVARIN, 2012)

Com objetivo de prestar serviços altamente especializados, a unidade de tratamento intensivo necessita de uma grande quantidade de profissionais envolvidos no atendimento, quer sejam médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. A unidade necessita de uma gama de equipamentos eletrônicos, equipamentos computadorizados para monitorização e ventilação e outras necessidades dos pacientes. Equipamentos esses de última geração, que requerem um elevado investimento para aquisição e um grande custo para sua manutenção. Na UTI, usualmente são utilizados medicamentos e materiais hospitalares mais modernos com valores de venda mais elevados dentre os disponíveis no mercado. Os custos incidentes nos atendimentos prestados nesta unidade são extremamente elevados, sendo impactantes tanto para quem presta o serviço, no caso os hospitais, como para quem paga pelos atendimentos.

Atualmente o valor repassado pelo SUS, conforme consta na Tabela SIGTAP/SUS a título de diária em uma UTI Tipo III, que é a unidade mais qualificada e completa para atendimentos intensivos é de R\$ 508,63. Este valor não cobre todos os custos e despesas envolvidos no atendimento e atenção dos pacientes na grande maioria das internações. Segundo dados apresentados no IV SINGEP – Simpósio Internacional de Gestão de Projetos e Sustentabilidade, o custo de um leito de UTI por dia, em um hospital público de médio porte (151 leitos sendo 7 de UTI adulta) de João Pessoa-PB foi de R\$ 3.864,86. (SÁ et al., 2015)

Com base na experiência pessoal e de trabalhos práticos na área de Contabilidade de Custos em diversos hospitais, podemos comparar este valor com os custos apurados em dois hospitais entre 97 e 134 leitos do Rio Grande do Sul. Em Venâncio Aires - RS o custo da diária de UTI no mês de novembro de 2015 foi de R\$

1.325,19, por leito/dia, enquanto no Hospital de São Borja - RS em março de 2015 foi de R\$ 830,21 por leito/dia.

Esta defasagem de valores entre os custos dos atendimentos na UTI e a sua remuneração estabelecida pela direção nacional do SUS, gera a necessidade dos gestores municipais e estaduais aportarem recursos via suplementações aos hospitais que disponibilizam este tipo de leito de atendimento intensivo, com o objetivo de cobrir as diferenças entre os custos dos atendimentos realizados em UTI e o valor remunerado por este serviço.

Uma vez que os atendimentos na UTI têm uma significativa importância na saúde financeira dos hospitais, os gestores destas Instituições devem conhecer as despesas, os custos, as receitas e o faturamento, a taxa de ocupação e a média de permanência dos pacientes desta importante unidade de negócio e serviço.

O prestador de serviços ao SUS deve buscar conhecer, com base nos dados cadastrais dos pacientes atendidos em sua instituição, seu município e sua região, o perfil de seus clientes, como sexo, idade, motivo da internação, endereço residencial e outros dados que possam considerar importante a fim de identificar quem é o paciente que está sendo direcionado para o seu estabelecimento.

## 2 JUSTIFICATIVA

Conhecer o perfil da clientela assistida nas UTIs de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul(RS) e sede da região metropolitana, é importante para todos os que participam e atuam na área da saúde. Esta informação poderá permitir um melhor planejamento do processo de assistência a saúde dos pacientes encaminhados para internação e que necessitam de cuidados intensivos.

Os gestores de saúde dos municípios, principalmente os com pequenas populações, entendem que a sua responsabilidade somente está ligada à atenção básica em saúde, que as ações e os serviços de maior complexidade são responsabilidades do estado ou da União. Assim sendo, estes gestores não analisam a possibilidade da abertura de uma UTI em sua localidade, pois sabem que os custos são elevados e que a complexidade para administrar uma Unidade Intensiva requer um apurado conhecimento técnico e administrativo, sendo mais fácil, prático e barato enviar o paciente de ambulância ou outro transporte para os grandes centros de referência. Este gestor quando não possui uma UTI em seu município mesmo sabendo das dificuldades para encontrar leitos de cuidados intensivos quando existe a necessidade para atendimento de pacientes de seu município não procura de forma preventiva o hospital de referência de sua região de saúde para contratar e pactuar o atendimento da população de seu município por este serviço de tratamento intensivo.

Tendo atuado como Diretor de diversos hospitais no Rio Grande do Sul e no Brasil, sempre entendi que os gestores de saúde municipais e o gestor estadual, deveriam buscar informações sobre a origem dos pacientes que internam nas diversas UTIs do seu Estado, e nas dos seus municípios. De posse destas informações possam planejar os gastos e investimentos em saúde de sua abrangência e responsabilidade.

No caso dos municípios que não possuem UTI, a informação da origem dos pacientes internados gerada pelo município responsável pelo atendimento permite ao gestor avaliar se a demanda de internações em UTI dos habitantes de seu município pode viabilizar a abertura de uma unidade em sua cidade. Em caso negativo, indica que o gestor deve procurar os municípios de referência que possuem este serviço em funcionamento e contratá-lo.

Para os municípios que possuem UTI, o movimento deverá ser inverso. O gestor municipal deve avaliar a origem dos pacientes que internam na(s) UTI(s) do seu município

e propor aos gestores dos municípios de origem destes pacientes a contratação dos serviços de internação em leitos de tratamento intensivo. No caso do gestor estadual além de monitorar a utilização dos leitos de UTI de todo o Estado, a informação sobre a ocupação de leitos em UTI é fundamental para a elaboração de seu planejamento, seja para investimentos em novos leitos, seja para cálculo de remuneração/complementação da tabela SUS para os prestadores, entre outras possibilidades.

Os administradores públicos e privados quando de seu planejamento para gastos e investimentos em saúde devem sempre buscar informações objetivas, respaldadas por evidências científicas, desta forma serão mais assertivos, conseguindo otimizar os recursos escassos disponíveis para a área da saúde. As informações hoje disponíveis nos bancos de dados do Ministério da Saúde são fundamentais para a esta gestão e otimização dos recursos públicos.

O tema deste Trabalho de Conclusão de Curso é a procedência dos pacientes adultos que internam nos leitos de UTI dos hospitais de Porto Alegre. Entende-se como significativo para planejar a gestão dos recursos a serem investidos em saúde pelos governos estadual e municipal, os dados e informações sobre a procedência dos pacientes que utilizam os leitos de UTI Adulto de Porto Alegre. O quantitativo destes pacientes, indicando qual o município que mais encaminha pacientes e a participação de cada município na ocupação de leitos de UTI na capital, pode contribuir para a melhor utilização dos recursos em saúde por parte das secretarias estadual e municipal, bem como para o planejamento e controle dos prestadores de serviço na área hospitalar.

### **3 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Descrever a procedência e as características dos pacientes adultos que utilizaram leitos de UTI no SUS em Porto Alegre/RS no período de 2010 a 2014.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar os municípios de origem dos pacientes;
- b) Identificar as características demográficas dos pacientes (sexo e idade);
- c) Identificar o diagnóstico principal da internação (CID-10);
- d) Identificar o tempo de permanência nas internações em UTI;
- e) Identificar a letalidade das internações.

#### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de pesquisa quantitativa, abrangendo a população que utilizou os leitos de UTI disponíveis em Porto Alegre.

A população considerada foram todas as internações em leitos de UTI vinculados ao SUS em PORTO ALEGRE no período de 2010-2014, tendo como fonte de informação o Banco de Dados do SUS/SIH. A fonte dos dados foram os 1.620 arquivos do tipo “reduzidos” (prefixo RD) correspondentes aos períodos de competência janeiro de 2010 a dezembro de 2014, disponíveis no site [WWW.datasus.saude.gov.br](http://WWW.datasus.saude.gov.br).

Para fins deste trabalho definimos como “Adulto” indivíduos com 20 ou mais anos de idade.

Considerou-se para o dimensionamento físico “internações” ou “hospitalizações” as AIHs pagas do Tipo Normal (AIH-1). Entretanto, para o dimensionamento financeiro, foram incluídas as AIHs do Tipo Longa Permanência (AIH-5) pois o gasto com o paciente computado na AIH-1 prossegue.

A causa de internação foi a informada como o diagnóstico principal, definido como sendo o que motivou a internação.

Os dados coletados foram inseridos em planilhas eletrônicas, sendo empregadas estatísticas descritivas (frequências e médias) na apresentação dos mesmos.

Com relação aos aspectos éticos da pesquisa, foi feita a opção pela utilização dos arquivos do SIH/SUS, arquivos estes de domínio público, disponíveis na internet, e atualizados e divulgados pelo Ministério da Saúde. Desta forma foi preservada a identificação dos pacientes analisados no estudo, bem como a confidencialidade das informações trabalhadas.

O autor e seu orientador nada têm a declarar quanto a qualquer conflito de interesse sobre o assunto desenvolvido no trabalho de pesquisa.

## **5 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO**

Segundo Gomes (1988) Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área hospitalar em que pacientes em estado grave podem ser tratados por uma equipe qualificada, sob as melhores condições possíveis, com centralização de esforços, coordenação técnica e metodológica de atividades.

A UTI não é apenas um serviço equipado com máquinas modernas especiais, mas um setor diferenciado que necessita de uma equipe multidisciplinar completa, coesa, e que este conjunto ofereça ao paciente e sua família, segurança, apoio emocional, aliados ao conhecimento técnico no cuidado ao paciente e ao aproveitamento total dos recursos tecnológicos.

Uma Unidade de Terapia Intensiva efetivamente em funcionamento necessita agregar área física específica adequadamente dimensionada, ter a disposição um conjunto de máquinas e equipamentos com maior eficiência e eficácia tecnológica disponibilizada no mercado, para completar todo o ciclo do atendimento em intensivismo, sendo necessária uma equipe multiprofissional dimensionada de forma técnica, com conhecimento específico da sua área de atuação e coesa no desenvolvimento do seu trabalho.

### **5.1 Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº50 – Definição da Área Física das UTIs**

No ano de 2002 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou a RDC Nº 50 em 21 de fevereiro, alterada pela RDC Nº 307 de novembro do mesmo ano, onde definiu as normas para construções, reformas e ampliações de estabelecimentos de saúde. Estas definições trouxeram regras para adequação física e funcional das unidades de atendimento dentro das instituições de saúde.

No que diz respeito às UTIs, foram estabelecidos os critérios de necessidades das instituições de saúde para manutenção de unidades intensivas, conforme o porte e as especialidades atendidas pelo serviço de intensivismo. Também foram definidos os ambientes necessários para o desenvolvimento do serviço, a quantidade e as dimensões destes ambientes, além de definir a estrutura mínima para estes ambientes, como refrigeração, iluminação, fornecimento de água, fornecimento de gases medicinais e outros.



Na RDC 50 ficou definido que as UTIs devem contar com no mínimo um Posto de Enfermagem para cada área coletiva ou conjunto de quartos, independentemente do número de leitos disponíveis no serviço. Um dos postos de enfermagem deve possuir necessariamente 6 m<sup>2</sup>. As unidades de tratamento intensivo devem contar também com uma área para prescrição médica com 1,5 m<sup>2</sup>, devem possuir para o atendimento dos pacientes em uma área coletiva, o espaço de 9 m<sup>2</sup> por leito, com distância de 1m entre paredes e leito, exceto cabeceira e com espaço suficiente para manobra de maca junto ao pé da cama. Quando do planejamento para reforma, ampliação ou construção da unidade de tratamento intensivo, deve ser sempre prevista a criação de um quarto de isolamento para cada dez leitos de UTI. Nesta estruturação a resolução também define que é necessária uma sala para higienização e preparo de equipamentos e materiais a serem utilizados no setor, sendo que esta sala deverá ter a dimensão de 6m<sup>2</sup>. A unidade deverá contar ainda com uma sala para entrevistas com responsáveis e acompanhantes dos pacientes da UTI, sala esta também com 6m<sup>2</sup>.

A resolução também determina que a unidade de tratamento intensivo tenha os seguintes ambientes de apoio: sala de utilidades, sala de espera para acompanhantes e visitantes, quarto de plantão, sala administrativa, rouparia, depósito de material de limpeza, depósito de equipamentos e materiais, copa, banheiro para quarto de plantão, área de estar para equipe de saúde, sanitários com vestiários para funcionários, sanitário para público e sanitário para pacientes.

O posto de enfermagem deve estar instalado de forma a permitir observação visual direta ou eletrônica dos leitos. No caso de observação visual por meio eletrônico, deverá dispor de uma central de monitores.

Os boxes das áreas coletiva de tratamento devem possuir dispositivos que permitam a privacidade dos pacientes quando necessário.

## **5.2 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Resolução Nº7 – Padronizou as rotinas e equipes de trabalho nas UTIs**

Em 2010 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou a Resolução Nº 7, de 24 de fevereiro, que dispôs sobre os requisitos mínimos para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva. Esta resolução foi alterada em dois pontos referentes a equipe de enfermagem, pela Resolução Nº26, de 11 de maio de 2012.

Antes da aplicação da resolução, as unidades intensivas já em funcionamento possuíam as suas rotinas próprias, que variavam conforme a região onde estavam localizadas, a capacidade financeira e de investimento de cada Instituição, o tipo de pacientes ou convênios atendidos, a disponibilidade de mão de obra e a capacitação tecnológica e profissional. Esta normatização visou à redução dos riscos para todos os agentes envolvidos com a unidade intensiva, sejam pacientes, visitantes ou profissionais de saúde abrangendo todos os segmentos de saúde públicos, privados e filantrópicos.

Esta legislação padronizou como itens mínimos de controle e rotina para as UTIs a necessidade de projetos de educação continuada para a equipe de trabalho, o gerenciamento de risco, a figura da humanização no atendimento destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, religião, cultura, orientação sexual às populações específicas. Trouxe para as rotinas da unidade o controle dos índices de gravidade ou índice de prognóstico, novas formas de classificação para serem utilizadas pelo grupo de trabalho, como os sistemas de classificação de necessidades de cuidados de enfermagem, de severidade da doença, que permite auxiliar na identificação de pacientes graves por meio de indicadores e índices de gravidade calculados a partir de dados colhidos dos pacientes.

### **5.3 Tipos de UTIs**

A resolução também trouxe a definição dos tipos de UTIs:

- Unidade de Terapia Intensiva (UTI): área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.
- Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A): UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição.
- Unidade de Terapia Intensiva Especializada: UTI destinada à assistência a pacientes selecionados por tipo de doença ou intervenção, como cardiopatas, neurológicos, cirúrgicos, entre outras.
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): UTI destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias.

- Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.
- Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTIPm): UTI destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

#### **5.4 Definição da Equipe de Trabalho das UTIs**

Do escopo da regulamentação à formatação da equipe de trabalho multiprofissional para atuar na unidade, ficou assim definida:

- Médico responsável técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal;
- Coordenador de Enfermagem, especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);
- Coordenador de Fisioterapia, especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);
- Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;
- Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.
- Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.
- Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

- Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;
- Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;
- Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

### **5.5 Definição de Equipamentos e Materiais para UTIs**

Buscando ainda mais a padronização para o funcionamento de uma UTI, a legislação determinou que para cada leito da unidade deveria estar disponível um arsenal mínimo de materiais e equipamentos para a assistência aos pacientes tais como uma cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios, equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial, estetoscópio, conjunto para nebulização, quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, cardioscopia, temperatura e pressão arterial não invasiva.

A UTI Adulto ainda deverá obrigatoriamente dispor, no mínimo, de materiais para punção lombar, materiais para drenagem líquórica em sistema fechado, oftalmoscópio; otoscópio, negatoscópio, máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio, materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado, aspirador a vácuo portátil, equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro"), ventilômetro portátil, capnógrafo, ventilador pulmonar mecânico microprocessado, equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva, materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva, materiais para drenagem torácica em sistema fechado, materiais para traqueostomia, foco cirúrgico portátil, materiais para acesso venoso profundo, materiais para flebotomia, materiais para monitorização de pressão venosa central, materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva, materiais para punção pericárdica, monitor de débito cardíaco, eletrocardiógrafo portátil, kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências, equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, marca passo cardíaco temporário, eletrodos e gerador, equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar, materiais para curativos, materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado, dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente, poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos

pacientes, maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio, equipamento para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico para transporte, com bateria, ventilador mecânico específico para transporte, com bateria, kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências, cilindro transportável de oxigênio, relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos e refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.

### **5.6 Composição dos leitos de UTI no Rio Grande do Sul**

Com base nos dados do CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, o Estado do Rio Grande do Sul conta em 2016 com 103 UTIs distribuídas por todo o seu território. Estas UTIs possuem um total de 1.534 leitos, sendo que 994 (64,8%) destes leitos estão disponíveis para os pacientes do SUS.

Deve ser considerado que os serviços prestados na área da saúde que necessitam de maior implemento tecnológico ou recursos humanos mais especializados, no caso dos leitos de UTI, permanecem concentrados nos grandes centros urbanos que fazem parte das macrorregionais de saúde. (ALBUQUERQUE, 2010)

A necessidade de leitos de tratamento intensivo para uma população é calculada como sendo uma proporção de 4 a 10% sobre os parâmetros de necessidade de leitos hospitalares que consta na Portaria GM/MS nº 1.101, de junho de 2002.

Com base nesta Portaria a necessidade de leitos hospitalares é de 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes. Se considerarmos a população estimada para o Rio Grande do Sul no ano de 2015 apontada no site do IBGE, que seria de 11,24 milhões de habitantes, a necessidade de leitos hospitalares no Rio Grande do Sul seria de aproximadamente 33.720 leitos para internação hospitalar.

Desta forma considerando a Portaria 1.101, a necessidade de leitos de UTI no Rio Grande do Sul está situada entre 1.345 e 3.363 leitos.

Podemos concluir que o Estado do Rio Grande do Sul possui o número suficiente de leitos de UTI para atender a sua população, mas nem todos estes leitos estão à disposição do Sistema Único de Saúde – SUS.

## **5.7 Portaria Nº3.432 – Critérios de classificação das Unidades de Tratamento Intensivo**

A partir da Portaria Nº 3.432, de 12 de agosto de 1998 do Ministério da Saúde, as UTIs passaram a ser classificadas conforme a sua incorporação de tecnologia, a especialização dos seus recursos humanos e a sua área física disponível, conforme esta classificação começaram a ser remuneradas de forma diferenciada os serviços prestados em cada modalidade de UTI.

Os critérios para classificação das UTIs definidos pela Portaria Nº 3.432 do Ministério da Saúde foram publicados em 1998 e estão em vigor até hoje.

Em 2016, conforme a tabela SIGTAP/SUS os valores remunerados aos prestadores de serviços pelas diárias em UTI são respectivamente para UTI Tipo I R\$ 137,00, Tipo II R\$ 478,72, e para a UTI Tipo III R\$ 508,63.

Para a implantação desta tabela o Ministério da Saúde definiu que todas as unidades cadastradas junto ao SUS até a data da publicação da Portaria permaneceriam com a classificação de Tipo I e que as unidades que comprovassem o cumprimento das especificações solicitadas seriam credenciadas pelo gestor nos tipos II ou III, de acordo com a necessidade de assistência da localidade onde estão inseridas. O Ministério da Saúde também definiu que as novas unidades a serem implantadas somente poderiam ser cadastradas como tipo II e III.

Conforme a Portaria Nº 3.432, estas unidades hospitalares são destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica.

Os critérios definidos no anexo da Portaria Nº3.432 para classificar uma Unidade de Tratamento Intensivo como do tipo II são os seguintes:

- O hospital deve contar com equipe básica composta por:
  - um responsável técnico com título de especialista em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica;
  - um médico diarista com título de especialista em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica para cada dez leitos ou fração, nos turnos da manhã e da tarde;
  - um médico plantonista exclusivo para até dez pacientes ou fração;

- um enfermeiro coordenador, exclusivo da unidade, responsável pela área de enfermagem;
- um enfermeiro, exclusivo da unidade, para cada dez leitos ou fração, por turno de trabalho;
- um fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração no turno da manhã e da tarde;
- um auxiliar ou técnico de enfermagem para cada dois leitos ou fração, por turno de trabalho;
- um funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza;
- acesso a cirurgião geral (ou pediátrico), torácico, cardiovascular, neurocirurgião e ortopedista;
- O hospital deve contar com laboratório de análises clínicas disponível na 24 horas do dia, agência transfusional disponível nas 24 horas do dia, hemogasômetro, ultra-sonógrafo, eco-doppler-cardiógrafo, laboratório de microbiologia, terapia renal substitutiva, aparelho de raios-x móvel, serviço de Nutrição Parenteral e enteral, serviço Social e serviço de Psicologia.
- O hospital deve contar com acesso a estudo hemodinâmico, angiografia seletiva, endoscopia digestiva, fibrobroncoscopia e eletroencefalografia.

Para ter a sua UTI classificada como UTI Tipo II o hospital deve também buscar a humanização do atendimento de seus pacientes e familiares destes e deve contar em sua estrutura com climatização, iluminação natural, divisórias entre os leitos, relógios visíveis para todos os leitos, garantia de visitas diárias dos familiares, à beira do leito, garantia de informações da evolução diária dos pacientes aos familiares por meio de boletins.

Os critérios para classificar uma Unidade de Tratamento Intensivo como do tipo III, além dos requisitos exigidos para as UTI tipo II, incluem também contar com um espaço mínimo individual por leito de 9 m<sup>2</sup>, promover avaliação através do APACHE II. Além da equipe básica exigida pela a UTI tipo II, devem contar com um médico plantonista para cada dez pacientes, sendo que pelo menos metade da equipe deve ter título de especialista em medicina intensiva reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), um enfermeiro exclusivo da unidade para cada cinco leitos por turno de trabalho; um fisioterapeuta exclusivo da UTI, acesso a serviço de reabilitação.

Além dos requisitos exigidos para as UTI tipo II, o hospital deve possuir condições de realizar os exames de tomografia axial computadorizada, anatomia patológica, estudo hemodinâmico, angiografia seletiva, fibrobroncoscopia, ultrassonografia portátil.

Para ser classificada como UTI Tipo III além dos materiais e equipamentos necessários para as UTI do tipo II, o hospital deve contar com metade dos ventiladores do tipo microprocessado, monitor de pressão invasiva, um para cada cinco leitos, equipamento para ventilação pulmonar não invasiva, capnógrafo e marca-passo transcutâneo.

### **5.8 Critérios para remuneração das UTIs no Rio Grande do Sul**

No Rio Grande do Sul, em 08 de março de 2013, foi publicada a Resolução Nº 73/13-CIB/RS, por meio da qual a Secretaria da Saúde do Estado, com recursos do tesouro do estado, instituiu uma complementação dos valores das diárias das UTIs para os hospitais públicos e privados sem fins lucrativos.

Para o repasse da complementação aos hospitais foi necessário uma pactuação do governo do Estado com os prestadores de serviço na Comissão Intergestores Bipartite/RS (CIB/RS), em que foram incluídas exigências para a realização deste aporte de recurso. As exigências incluíam o dever do hospital prestador de serviço vincular-se à regulação do SUS, a comprovação de produção com a ocupação de leitos de cuidados intensivos e o aceite da fiscalização, classificação e reclassificação do tipo de UTI da Instituição através da avaliação da Secretaria da Saúde.

Os recursos desta complementação possibilitaram que as diárias de UTIs do Rio Grande do Sul pudessem ser remuneradas conforme o seu tipo até o teto dos seguintes valores: Tipo I R\$ 800,00, Tipo II R\$ 950,00 e Tipo III R\$ 1.050,00.

No Rio Grande do Sul as UTIs estão distribuídas da seguinte forma, segundo os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de dezembro de 2015:

- Tipo I – 19 hospitais – 171 leitos de UTI – 58 leitos disponíveis para o SUS
- Tipo II – 73 hospitais – 935 leitos de UTI – 637 leitos disponíveis para o SUS
- Tipo III – 11 hospitais – 428 leitos de UTI – 299 leitos disponíveis para o SUS



## 6 RESULTADOS

### 6.1 Resultados Gerais

No Brasil, no período de 2010 a 2014 ocorreram mais de 56 milhões de internações na rede pública de saúde (cerca de 11,2 milhões/ano) em todas as faixas etárias nos diferentes tipos de leitos e acomodações hospitalares por ano.

Destas internações, mais de 3 milhões foram hospitalizações com utilização de UTI, o que correspondeu a 5,4% de todas as internações hospitalares ocorridas na rede pública no país de 2010 a 2014.

No mesmo período, o Rio Grande do Sul foi responsável por mais de 3,6 milhões de todas as internações do SUS nacional em todas as faixas etárias, o que correspondeu a 6,5%. Destas internações, aproximadamente 249 mil tiveram utilização de UTI, o que representou a 6,8% das internações no Estado, e quando comparado às internações que ocorreram em UTI no Brasil, corresponderam a 8,1% destas.

Na região metropolitana de Porto Alegre, composta por 34 municípios, foram realizadas mais de 1,5 milhões de internações de pacientes na rede pública em todas as faixas etárias no período de 2010-2014, o que representou a 41,3% de todas as internações realizadas no estado (Tabela 1).

Neste mesmo período (2010-2014) e região foram realizadas aproximadamente 125 mil internações com utilização de UTI, o que correspondeu a 50,2% de todas as internações em UTI no estado.

Em Porto Alegre foram realizadas 864.323 internações, sendo que aproximadamente 93 mil destas internações foram com utilização em UTI. Os pacientes internados em leitos de UTI em Porto Alegre, sozinhos, foram responsáveis por 74,4% das internações da região metropolitana, e por 37,4% de todas as internações de todas as faixas etárias em UTI na rede pública do estado.

**Tabela 1-**Internações na rede pública da Região Metropolitana de Porto Alegre - RS, por município de internação segundo utilização ou não de UTI, 2010-2014

<b>Município de Internação</b>	<b>Com utilização UTI</b>	<b>Sem utilização UTI</b>	<b>Total</b>
Alvorada	1.705	27.421	29.126
Arroio dos Ratos	0	850	850
Cachoeirinha	1.345	23.491	24.836
Campo Bom	0	19.891	19.891
Canoas	11.793	125.323	137.116
Dois Irmãos	0	6.368	6.368
Estância Velha	0	10.161	10.161
Esteio	1.891	22.296	24.187
Gravataí	1.442	38.150	39.592
Guaíba	0	5.972	5.972
Igrejinha	0	11.528	11.528
Ivoti	0	7.904	7.904
Montenegro	737	21.318	22.055
Novo Hamburgo	3.959	61.140	65.099
Parobé	0	15.494	15.494
Portão	0	10.219	10.219
Porto Alegre	93.057	771.266	864.323
Rolante	0	6.110	6.110
Santo Antônio da Patrulha	0	13.043	13.043
São Jerônimo	0	14.303	14.303
São Leopoldo	2.928	51.283	54.211
São Sebastião do Caí	0	5.274	5.274
Sapiranga	1.810	26.298	28.108
Sapucaia do Sul	2.330	36.063	38.393
Taquara	985	17.277	18.262
Triunfo	0	7.341	7.341
Viamão	1.039	23.506	24.545
<b>Total</b>	<b>125.021</b>	<b>1.379.290</b>	<b>1.504.311</b>

**Tabela 2-**Internação com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS segundo faixa etária e sexo, 2010-2014

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<1	10.669	20,3	8.338	20,6	19.007	20,4
1-4	1.693	3,2	1.510	3,7	3.203	3,4
5-9	1.040	2,0	837	2,1	1.877	2,0
10-14	1.024	1,9	825	2,0	1.849	2,0
15-19	1.084	2,1	631	1,6	1.715	1,8
20-24	1.312	2,5	652	1,6	1.964	2,1
25-29	1.176	2,2	821	2,0	1.997	2,1
30-34	1.407	2,7	890	2,2	2.297	2,5
35-39	1.437	2,7	1.048	2,6	2.485	2,7
40-44	1.945	3,7	1.427	3,5	3.372	3,6
45-49	2.638	5,0	2.096	5,2	4.734	5,1
50-54	3.747	7,1	2.777	6,9	6.524	7,0
55-59	4.772	9,1	3.206	7,9	7.978	8,6
60-64	5.108	9,7	3.204	7,9	8.312	8,9
65-69	4.565	8,7	3.281	8,1	7.846	8,4
70-74	3.708	7,1	2.846	7,0	6.554	7,0
75-79	2.841	5,4	2.612	6,5	5.453	5,9
80e+	2.429	4,6	3.461	8,6	5.890	6,3
<b>Total</b>	<b>52.595</b>	<b>100,0</b>	<b>40.462</b>	<b>100,0</b>	<b>93.057</b>	<b>100,0</b>

O percentual de internação de pacientes que utilizaram UTI em Porto Alegre com menos de 20 anos foi de 29,6% e o de pacientes adultos (20 ou mais anos de idade) é de 70,4% (Tabela 2).

No período de 2010-2014, 56,5% das internações em UTI foram para atendimento de indivíduos do sexo masculino e 43,5% das internações para pacientes do sexo feminino.

**Tabela 3-** Internação com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS segundo diagnóstico principal CID-10 e sexo, 2010-2014

<b>Diagnóstico CID-10</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
I21 Infarto agudo do miocárdio	3.061	5,8	1.761	4,4	4.822	5,2
I20 Angina pectoris	2.957	5,6	1.847	4,6	4.804	5,2
P07 Transtornos rel gestação curta duração	1.826	3,5	1.723	4,3	3.549	3,8
A41 Outras septicemias	1.971	3,8	1.548	3,8	3.519	3,8
J96 Insuficiência respiratória NCOP	1.771	3,4	1.504	3,7	3.275	3,5
J18 Pneumonia p/microorganismos NE	1.545	2,9	1.341	3,3	2.886	3,1
P22 Desconforto resp. do recém-nascido	1.538	2,9	1.097	2,7	2.635	2,8
I50 Insuficiência cardíaca	1.302	2,5	1.180	2,9	2.482	2,7
N18 Insuficiência renal crônica	1.272	2,4	986	2,4	2.258	2,4
Outros CIDs	35.352	67,2	27.475	67,9	62.827	67,5
<b>Total</b>	<b>52.595</b>	<b>100,0</b>	<b>40.462</b>	<b>100,0</b>	<b>93.057</b>	<b>100,0</b>

Os pacientes foram internados em UTI em PORTO ALEGRE no período de 2010-2014 com 918 diferentes diagnósticos principais da CID-10.

Os diagnósticos com maior frequência no período de 2010-2014 foram o I20 angina pectoris e o I21 Infarto agudo do miocárdio. Ambos corresponderam cada um a 5,2% de todos os diagnósticos de internação em UTI do período.

Com exceção dos códigos CID-10 P07e P22, os demais corresponderam a diagnósticos referentes a pacientes adultos.

**Tabela 4-** Internação com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre – RS segundo ocorrência ou não de óbito e sexo, 2010-2014

<b>Óbitos</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Com óbito	10.158	19,3	8.586	21,2	18.744	20,1
Sem óbito	42.437	80,7	31.876	78,8	74.313	79,9
<b>Total</b>	<b>52.595</b>	<b>100,0</b>	<b>40.462</b>	<b>100,0</b>	<b>93.057</b>	100,00

Das internações em UTI em PORTO ALEGRE 20,1% dos pacientes foram a óbito, sendo que 10.158 (54,2%) destes pacientes eram do sexo masculino e 8.586 (45,8%) do sexo feminino.

**Tabela 5-** Óbitos nas internações com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS, segundo diagnóstico principal e sexo, 2010-2014.

<b>Diagnóstico CID10</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
A41 Outras septicemias	1.050	10,3	879	10,2	1.929	10,3
J96 Insuficiência respiratória NCOP	815	8,0	675	7,9	1490	7,9
J18 Pneumonia p/microorganismos NE	723	7,1	683	8,0	1406	7,5
I50 Insuficiência cardíaca	292	2,9	314	3,7	606	3,2
I21 Infarto agudo do miocárdio	292	2,9	247	2,9	539	2,9
B20 Doença p/HIV doença infec e par.	271	2,7	183	2,1	454	2,4
A49 Infecção bacteriológica NE	208	2,0	206	2,4	414	2,2
I64 Acidente vascular cerebral NE isquêmico	173	1,7	177	2,1	350	1,9
S06 Traumatismo intracraniano	269	2,6	80	0,9	349	1,9
Outros Diagnósticos	6.055	59,6	5.142	59,9	11.197	59,7
<b>Total</b>	<b>10.158</b>	<b>100,0</b>	<b>8.586</b>	<b>100,0</b>	<b>18.744</b>	<b>100,0</b>

Dos 18.744 óbitos ocorridos em UTI 1.929 (10,3%) tiveram como diagnóstico principal CID- 10 A41 Outras septicemias.

Em termos percentuais este diagnóstico representou a mesma participação relativa para o sexo masculino (10,3%) e para o feminino (10,2%).

Outros dois diagnósticos bastante significativos de óbitos em internações em UTI no período foram J96 Insuficiência Respiratória NCOP (7,9%) e J18 Pneumonia por Microorganismos NE (7,5%).

**Tabela 6-** Internações com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS, segundo município de residência e sexo, 2010-2014.

<b>Município de residência</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Porto Alegre	24.990	20.374	45.364
Viamão	3.178	2.473	5.651
Alvorada	2.510	1.849	4.359
Gravataí	1.748	1.348	3.096
Canoas	1.526	1.260	2.786
Guaíba	1.212	905	2.117
Cachoeirinha	1.123	843	1.966
Sapucaia do Sul	843	572	1.415
São Leopoldo	699	514	1.213
Novo Hamburgo	662	463	1.125
Outros Municípios	14.104	9.861	23.965
<b>Total</b>	<b>52.595</b>	<b>40.462</b>	<b>93.057</b>

No período de 2010-2014 foram hospitalizados 93.057 pacientes que utilizaram UTI na rede pública de Porto Alegre.

Foram internados pacientes de 587 municípios diferentes de Porto Alegre, sendo os que mais encaminharam pacientes para UTI na capital apresentados na Tabela 6.

Das 93.057 internações em UTI em Porto Alegre, 45.364 (48,8%) foram de pacientes residentes na própria cidade, 32.172 (34,6%) de residentes em municípios da região metropolitana, 15.258 (16,4%) dos demais municípios do estado e 263 (0,3%) internações de pacientes com residência fora do estado do Rio Grande do Sul.

**Tabela 7-** Internações com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS, segundo município de residência e ocorrência ou não de óbito, 2010-2014.

<b>Município de residência</b>	<b>Com óbito</b>	<b>%</b>	<b>Sem óbito</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Porto Alegre	10.799	57,6	34.565	46,5	45.364	48,7
Viamão	1.008	5,4	4.643	6,2	5.651	6,1
Alvorada	942	5,0	3.417	4,6	4.359	4,7
Gravataí	568	3,0	2.528	3,4	3.096	3,3
Canoas	463	2,5	2.323	3,1	2.786	3,0
Cachoeirinha	439	2,3	1.527	2,1	1.966	2,1
Guaíba	429	2,3	1.688	2,3	2.117	2,3
Sapucaia do Sul	185	1,0	1.230	1,7	1.415	1,5
São Leopoldo	161	0,9	1.052	1,4	1.213	1,3
Eldorado do Sul	151	0,8	723	1,0	874	0,9
Outros Municípios	3.599	19,2	20.617	27,7	24.216	26,0
<b>Total</b>	<b>18.744</b>	<b>100,0</b>	<b>74.313</b>	<b>100,0</b>	<b>93.057</b>	<b>100,0</b>

Como visto anteriormente, 20,1% das internações em UTI tiveram como desfecho o óbito dos pacientes.

O número de municípios de fora do Rio Grande do Sul que tiveram residentes internados com utilização de UTI em PORTO ALEGRE foi de 136, correspondendo a 263 internações, sendo que 24(9,1%) destas internações tiveram como desfecho o óbito.

Os municípios do estado do Rio Grande do Sul que tiveram pacientes com óbito no período de 2010-2014 foram 297, com 18.720 óbitos.

Os 34 municípios da região metropolitana de Porto Alegre foram responsáveis por 16.524 óbitos, o que representou 88,3% de todos os óbitos do período.

Do total de óbitos (18.744), Porto Alegre participou com 10.799, o que representou 57,6% do total registrado no período de 2010-2014.

**Tabela 8-** Permanência média (dias) nas internações com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<1	18,5	19,3	18,9
1-4	17,5	18,7	18,1
5-9	13,2	15,4	14,2
10-14	13,8	15,1	14,4
15-19	15,5	15,7	15,6
20-24	15,4	15,4	15,4
25-29	16,2	16,9	16,4
30-34	17,7	16,5	17,2
35-39	16,8	16,7	16,8
40-44	16,6	16,4	16,5
45-49	16,1	16,5	16,3
50-54	16,1	16,6	16,3
55-59	16,3	16,5	16,4
60-64	16,3	17,0	16,6
65-69	17,1	17,2	17,1
70-74	17,1	17,2	17,1
75-79	17,8	17,3	17,5
80e+	16,3	14,5	15,2
<b>Total</b>	<b>16,9</b>	<b>17,1</b>	<b>17,0</b>

Em média, os pacientes do sexo masculino ficaram internados na UTI da rede pública de Porto Alegre 16,9 dias e os do sexo feminino 17,1 dias. A faixa etária com o maior tempo de permanência foi a de menos de 1 ano com média de 18,9 dias. Por outro lado, a com menor tempo foi a de 80 anos ou mais que apresentou 14,5 dias de internação.

**Tabela 9-** Valor total pago (R\$) nas internações com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<1	85.268.531,70	69.744.793,57	155.013.325,27
1-4	12.606.880,83	12.362.232,49	24.969.113,32
5-9	6.049.578,40	5.754.547,07	11.804.125,47
10-14	6.663.372,38	6.330.665,46	12.994.037,84
15-19	7.610.705,87	4.977.208,04	12.587.913,91
20-24	9.065.501,33	4.797.719,07	13.863.220,40
25-29	8.617.925,16	5.933.417,81	14.551.342,97
30-34	10.954.288,22	6.714.443,49	17.668.731,71
35-39	10.592.033,36	7.907.826,04	18.499.859,40
40-44	15.505.926,71	11.888.998,41	27.394.925,12
45-49	20.832.667,27	16.908.587,13	37.741.254,40
50-54	30.293.470,56	22.575.902,13	52.869.372,69
55-59	40.359.863,72	25.335.214,25	65.695.077,97
60-64	42.786.121,09	25.252.562,74	68.038.683,83
65-69	38.223.547,81	25.479.926,32	63.703.474,13
70-74	29.717.780,73	21.033.842,70	50.751.623,43
75-79	22.006.597,57	18.973.858,21	40.980.455,78
80e+	16.453.197,05	18.776.001,78	35.229.198,83
<b>Total</b>	<b>413.607.989,76</b>	<b>310.747.746,71</b>	<b>724.355.736,47</b>

O SUS remunerou a rede pública de Porto Alegre no período de 2010-2014 em cerca R\$ 724,4 milhões, sendo que as 93.057 internações foram remuneradas em média cada uma em R\$ 7.784.

O valor médio remunerado para cada dia de internação com utilização de UTI neste mesmo período, com 1.580.739 dias de internação registrados, ficou em R\$ 458,24.

Se analisarmos de forma anual teremos que o SUS remunerou a rede pública de Porto Alegre por ano em média pelos atendimentos em UTI com R\$ 144,9 milhões, sendo que em média foram remuneradas 18.611 internações anuais. Foram remunerados em média 316.148 dias de internação por ano.



## 6.2 Resultados Específicos

O nosso trabalho tem como objetivo analisar e avaliar com mais profundidade a procedência e características dos pacientes adultos (20 ou mais anos de idade) internados em leitos de UTI da rede pública de Porto Alegre.

**Tabela 10-** Internações de pacientes adultos com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre – RS por faixa etária e sexo, 2010-2014.

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
20-44	7.277	19,6	4.838	17,1	12.115	18,5
45-64	16.265	43,9	11.283	39,8	27.548	42,1
65-74	8.273	22,3	6.127	21,6	14.400	22,0
75a +	5.270	14,2	6.073	21,4	11.343	17,3
<b>Total</b>	<b>37.085</b>		<b>28.321</b>		<b>65.406</b>	

No período de 2010-2014 foram realizadas 65.406 internações de pacientes adultos em UTI na rede pública de Porto Alegre.

Destas internações 37,1 mil foram do sexo masculino (56,7%) e 28,3 mil do sexo feminino (43,3%)

A faixa etária com maior número de internações em UTI foi a compreendida entre 45-64 anos, com 42,1% de todas as internações do período.

As internações de pacientes adultos com utilização de UTI em Porto Alegre tiveram como origem 440 municípios do Brasil, além de Porto Alegre.

De fora do estado do Rio Grande do Sul, 72 municípios de diferentes regiões do Brasil tiveram pacientes adultos internados em leitos de UTI em PORTO ALEGRE. Pacientes com origem nestes municípios foram responsáveis por 112 internações.

**Tabela 11-** Internações de pacientes adultos residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre – RS com utilização de UTI na rede pública do município de Porto Alegre por município de residência segundo sexo, 2010-2014.

<b>Município de residência RMPOA</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Porto Alegre	18.262	15.260	33.522
Viamão	2.087	1.545	3.632
Alvorada	1.889	1.295	3.184
Gravataí	1.306	955	2.261
Canoas	1.097	881	1.978
Cachoeirinha	871	637	1.508
Guaíba	834	605	1.439
Sapucaia do Sul	629	420	1.049
São Leopoldo	482	320	802
Novo Hamburgo	467	327	794
Eldorado do Sul	342	229	571
Esteio	293	211	504
Charqueadas	257	177	434
Sapiranga	225	173	398
Santo Antônio da Patrulha	251	125	376
Taquara	227	127	354
Montenegro	173	143	316
Campo Bom	168	146	314
Parobé	151	113	264
Arroio dos Ratos	148	94	242
São Jerônimo	129	110	239
Estância Velha	126	80	206
Triunfo	125	71	196
Igrejinha	115	75	190
São Sebastião do Caí	95	78	173
Portão	91	72	163
Rolante	88	58	146
Nova Santa Rita	82	42	124
Ivoti	63	48	111
Dois Irmãos	70	32	102
Nova Hartz	45	26	71
Capela de Santana	36	23	59
Glorinha	43	14	57
Araricá	13	18	31
<b>Total</b>	<b>31.280</b>	<b>24.530</b>	<b>55.810</b>

A região metropolitana de Porto Alegre, composta por 34 municípios incluindo Porto Alegre, foi a origem dos pacientes adultos que tiveram 55.810 internações com

utilização de UTI. Este número de internações nos indica que 85,3% de todas as internações adultas em UTI na rede pública em Porto Alegre foram de pacientes com origem nos municípios da região metropolitana inclusive da própria capital.

Porto Alegre foi o município de origem dos pacientes que geraram 33.522 internações. Portanto 51,2% das internações de adultos com utilização de UTI em PORTO ALEGRE foram de pacientes do próprio município.

Do Estado do Rio Grande do Sul, além de Porto Alegre outros 368 municípios (inclusive os da própria região metropolitana) foram a origem de 31.772 internações de adultos em leitos de UTI em PORTO ALEGRE, o que representou a 48,6% das internações realizadas em UTI adulto no período de 2010-2014.

**Tabela 12** – Internações de pacientes adultos com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS, segundo diagnóstico principal e faixa etária, 2010-2014.

<b>Diagnóstico CID-10</b>	<b>20-44</b>	<b>45-64</b>	<b>65-74</b>	<b>75 +a</b>	<b>Total</b>
I21 Infarto agudo do miocárdio	359	2.535	1.141	787	4.822
I20 Angina pectoris	218	2.531	1.402	652	4.803
A41 Outras septicemias	323	898	611	696	2.528
J96 Insuficiência respiratória NCOP	388	858	544	709	2.499
J18 Pneumonia p/microorganismo NE	350	700	530	887	2.467
I50 Insuficiência cardíaca	143	883	602	648	2.276
N18 Insuficiência renal crônica	608	979	285	141	2.013
I25 Doença isquem. crônica do coração	63	845	503	224	1.635
S06 Traumatismo intracraniano	651	496	185	213	1.545
I64 Acidente vascular cerebral NE	92	456	291	333	1.172
Outros Diagnósticos	8.920	16.367	8.306	6.053	39.646
<b>Total</b>	<b>12.115</b>	<b>27.548</b>	<b>14.400</b>	<b>11.343</b>	<b>65.406</b>

O diagnóstico CID-10 com maior frequência de internação de pacientes adultos em UTI em Porto Alegre no período estudado foi o I21 Infarto agudo do miocárdio com 4.822 internações que correspondem a 7,4% de todas as internações ocorridas. Logo a seguir temos como também bastante significativo o diagnóstico I20 Angina pectoris com 4.803 internações, correspondendo a 7,3% das internações do período.

A faixa etária com maior frequência de internações nos leitos de UTI da rede pública de Porto Alegre foi a compreendida entre 45 e 64 anos com 27.548 internações que corresponderam a 42,1% de todas as internações de pacientes adultos do período de 2010-2014.

**Tabela 13-**Internações de pacientes adultos com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre – RS segundo município de residência e faixa etária, 2010-2014.

<b>Município de residência</b>	<b>20-44</b>	<b>45-64</b>	<b>65-74</b>	<b>75 a+</b>	<b>Total</b>
Porto Alegre	5.722	13.084	7.363	7.353	33.522
Viamão	682	1.595	826	529	3.632
Alvorada	713	1.362	679	430	3.184
Gravataí	401	1.056	507	297	2.261
Canoas	325	926	456	271	1.978
Cachoeirinha	238	696	374	200	1.508
Guaíba	266	639	319	215	1.439
Sapucaia do Sul	169	493	258	129	1.049
São Leopoldo	137	384	195	86	802
Novo Hamburgo	189	389	159	57	794
Outros municípios no RS	3.220	6.876	3.253	1.776	15.125
Outros municípios fora do RS	53	48	11	0	112
<b>Total</b>	<b>12.115</b>	<b>27.548</b>	<b>14.400</b>	<b>11.343</b>	<b>65.406</b>

Após Porto Alegre, o segundo município com maior quantidade de residentes adultos hospitalizados com utilização de UTI é Viamão, com 3.632 internações que correspondem a 5,6% das internações do período, seguido por Alvorada com 3.184 internações e 4,9% de participação nas internações em leitos de UTI.

**Tabela 14-** Dias de internação de pacientes adultos com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>20-44</b>	120.522	19,6	79.536	17,0	200.058	18,5
<b>45-64</b>	264.126	42,9	187.963	40,1	452.089	41,7
<b>65-74</b>	141.241	22,9	105.388	22,5	246.629	22,8
<b>75 a +</b>	89.982	14,6	95.318	20,4	185.300	17,1
<b>Total</b>	<b>615.871</b>	<b>100,0</b>	<b>468.205</b>	<b>100,0</b>	<b>1.084.076</b>	<b>100,0</b>

Os pacientes adultos internados em leitos de UTI em Porto Alegre permaneceram o equivalente a 1.084.076 dias internados, sendo 615.871 relativos a pacientes do sexo masculino, que correspondem a 51,9% do total de diárias, e 468.205 diárias ou 48,1% ao sexo feminino.

A faixa etária com o maior número de dias de internação para os homens e mulheres foi a compreendida de 45-64 anos com 264.126 diárias (52,2%) para os homens, e 187.963 (40,1%) para as mulheres.

Esta faixa etária de 45-64 anos foi a que teve maior frequência de internações com 452.089 diárias que corresponderam a 46,4%, quase a metade de todos os dias de internação do período.

**Tabela 15-** Permanência média (dias) de pacientes adultos com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
20-44	16,6	16,4	16,5
45-64	16,2	16,7	16,4
65-74	17,1	17,2	17,1
75a +	17,1	15,7	16,3
<b>Total</b>	<b>16,6</b>	<b>16,5</b>	<b>16,6</b>

O tempo médio de internação dos pacientes adultos do sexo masculino que utilizaram leitos de UTI na rede de Porto Alegre é de 16,6 dias, e para os pacientes do sexo feminino é de 16,5 dias. Essa média é de 16,6 dias considerando ambos os sexos.

**Tabela 16-** Óbitos de pacientes adultos nas internações com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>20-44</b>	1.384	15,3	859	11,3	2.243	13,5
<b>45-64</b>	3.351	37,2	2.453	32,2	5.804	34,9
<b>65-74</b>	2.194	24,3	1.700	22,3	3.894	23,4
<b>75 a +</b>	2.089	23,2	2.611	34,3	4.700	28,2
<b>Total</b>	<b>9.018</b>	<b>100,0</b>	<b>7.623</b>	<b>100,0</b>	<b>16.641</b>	<b>100,0</b>

No período de 2010 a 2014 ocorreram 16.641 óbitos nas internações nos leitos de UTI adulto da rede pública de Porto Alegre, sendo 9.018(54,2%) de pacientes do sexo masculino, e 7.623(45,8%) de pacientes do sexo feminino.

A faixa etária com maior número de óbitos foi a compreendida na faixa entre 45 e 64 anos, sendo que os pacientes desta faixa etária foram responsáveis por 34,9% dos óbitos do período.

**Tabela 17-** Óbitos de pacientes adultos nas internações com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS, segundo diagnóstico principal e faixa etária, 2010-2014.

<b>Diagnóstico CID10</b>	<b>20-44</b>	<b>45-64</b>	<b>65-74</b>	<b>75 a +</b>	<b>Total</b>
A41 Outras Septicemias	189	610	447	538	1.784
J96 Insuficiência Respiratória NCOP	143	428	328	500	1.399
J18 Pneumonia p/microorganismos NE	136	349	295	595	1.375
I50 Insuficiência cardíaca	21	165	140	257	583
I21 Infarto agudo do miocárdio	18	171	160	190	539
B20 Doença p/HIV doença infecciosa	272	156	17	2	447
I64 Acidente Vascular Cerebral NE	26	95	84	144	349
A49 Infecção Bacteriana de localização NE	28	122	86	109	345
N18 Insuficiência Renal Crônica	28	143	82	70	323
J44 Outras Doenças Pulm. Obst. crônicas	4	81	107	120	312
Outros Diagnósticos	1.378	3.484	2.148	2.175	9.185
<b>Total</b>	<b>2.243</b>	<b>5.804</b>	<b>3.894</b>	<b>4.700</b>	<b>16.641</b>

O diagnóstico mais frequente relativo aos óbitos dos pacientes adultos internados em UTI em Porto Alegre foi o CID-10 A41 Outras Septicemias com 1.784 ocorrências, que corresponderam a 10,7% de todos os óbitos relatados no período.

Outros dois diagnósticos de óbitos que também mostraram-se expressivos e foram o J96 Insuficiência respiratória com 1.399 casos, que correspondem a 8,4% dos óbitos do período, e o J18 Pneumonia por microorganismos com 1.375 diagnósticos, correspondendo a 8,3% dos óbitos.

**Tabela 18-** Valor Total pago (R\$) nas internações dos pacientes adultos com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>20-44</b>	54.735.674,78	37.242.404,82	91.978.079,60
<b>45-64</b>	134.272.122,64	90.072.266,25	224.344.388,89
<b>65-74</b>	67.941.328,54	46.513.769,02	114.455.097,56
<b>75a +</b>	38.459.794,62	37.749.859,99	76.209.654,61
<b>Total</b>	<b>295.408.920,58</b>	<b>211.578.300,08</b>	<b>506.987.220,66</b>

No período de 2010-2014 o gasto com a internação de pacientes adultos (20 ou mais anos) em leitos de UTI em Porto Alegre somou cerca de R\$ 507 milhões, sendo aproximadamente R\$ 295,4 milhões (58,3%) referentes as internações do sexo masculino, e cerca de R\$ 211,6 milhões (41,7%) referentes as internações do sexo feminino.

A faixa etária com maior valor de remuneração pelas internações em UTI foi a de 45-64 anos com cerca de R\$224,3 milhões, o que corresponde a 44,3% do valor total pago no período. Observa-se que quase a metade de todo o valor pago pelos serviços de UTI foram relativos a essa faixa etária.

**Tabela 19-** Valor médio remunerado (R\$) nas internações dos pacientes adultos com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>20-44</b>	7.521,74	7.697,89	7.592,08
<b>45-64</b>	8.255,28	7.983,01	8.143,76
<b>65-74</b>	8.212,42	7.591,61	7.948,27
<b>75a +</b>	7.297,87	6.216,02	6.718,65
<b>Total</b>	<b>7.965,73</b>	<b>7.470,72</b>	<b>7.751,39</b>

O valor remunerado pelas internações de pacientes adultos em UTI em Porto Alegre foi em média R\$ 7.751,39, sendo que para os homens foi de R\$ 7.965,73 e para as mulheres R\$ 7.470,72.

O maior valor médio de remuneração de internação foi pago para internações do sexo masculino na faixa etária de 45-64 anos (R\$ 8.255,28), e o menor valor de remuneração de internação foi pago para o sexo feminino na faixa etária de 75 anos ou mais (R\$ 6.216,02).

A faixa etária com esse valor médio mais elevado foi a de 45-64 anos com o valor de R\$ 8.143,76.

**Tabela 20-** Valor médio remunerado (R\$) por dia das internações dos pacientes adultos com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre - RS, segundo faixa etária e sexo, 2010-2014.

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>20-44</b>	454,16	468,25	459,76
<b>45-64</b>	508,36	479,20	496,24
<b>64-74</b>	481,03	441,36	464,08
<b>75a +</b>	427,42	396,04	411,28
<b>Total</b>	<b>479,66</b>	<b>451,89</b>	<b>467,67</b>

A remuneração média por dia de internação em UTI para os homens no período de 2010-2014 foi de R\$ 479,66, e para as mulheres R\$ 451,89, sendo o valor médio da diária da UTI pago no período de R\$ 467,67.

O valor médio de diária mais elevada ocorreu na faixa de 45-64 anos com R\$ 496,24, sendo que o valor de diária mais elevado foi o remunerado para o sexo masculino R\$508,36 nesta mesma faixa.

O valor mais baixo de remuneração média de diária situou-se na faixa de 75 anos ou mais do sexo feminino com R\$ 396,04.

**Tabela 21-** Valor total pago (R\$) e quantidade de internações de pacientes adultos residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre - RS, por município de residência segundo sexo, 2010-2014.

<b>Município de residência</b>	<b>Masculino Valor (R\$)</b>	<b>Internações</b>	<b>Feminino Valor (R\$)</b>	<b>Internações</b>	<b>Total (R\$)</b>	<b>Total Internações</b>
Porto Alegre	127.006.177,22	18.262	97.085.613,04	15.260	224.091.790,26	33.522
Viamão	15.398.139,12	2.087	10.939.337,23	1.545	26.337.476,35	3.632
Alvorada	14.328.888,37	1.889	10.061.594,59	1.295	24.390.482,96	3.184
Gravataí	12.043.700,26	1.306	8.255.179,49	955	20.298.879,75	2.261
Canoas	9.865.538,03	1.097	8.259.259,63	881	18.124.797,66	1.978
Cachoeirinha	7.807.618,52	871	4.839.842,09	637	12.647.460,61	1.508
Guaíba	6.262.149,35	834	4.705.805,52	605	10.967.954,87	1.439
Sapucaia do Sul	5.753.938,15	629	4.150.141,57	420	9.904.079,72	1.049
Novo Hamburgo	5.192.922,42	467	3.224.144,50	327	8.417.066,92	794
Outros Municípios	32.386.791,59	3.838	22.644.244,32	2.605	55.031.035,91	6.443
<b>Total</b>	<b>236.045.863,03</b>	<b>31.280</b>	<b>174.165.161,98</b>	<b>24.530</b>	<b>410.211.025,01</b>	<b>55.810</b>

No período 2010-2014, o Gestor de Saúde de Porto Alegre remunerou os prestadores públicos e privados em cerca de R\$ 224,1 milhões pelas internações com utilização de UTI na rede pública de pacientes adultos residentes no próprio município. Este valor correspondente a 54,6% de todo o valor remunerado pelas internações em UTI de pacientes da região metropolitana de Porto Alegre.

Neste mesmo período as internações de pacientes adultos em leitos de UTI atingiram 33.522, que correspondem a 60,1% de todas as internações de pacientes residentes na região metropolitana de Porto Alegre

Viamão foi a segunda cidade da região metropolitana que gerou maior remuneração e internações de pacientes residentes fora do município de Porto Alegre. Essas hospitalizações representaram aproximadamente R\$ 26,3 milhões, o que



corresponde a 6,4% do valor total remunerado e 3.632 internações, cerca de 6,5% destas na região metropolitana do período.

A próxima cidade foi Alvorada em torno de R\$ 24,4 milhões, correspondendo a 5,9% do valor remunerado e 3.184 internações ou 5,7% do total.

As internações de pacientes adultos residentes exclusivamente na região metropolitana, isto é, sem considerar pacientes oriundos do restante do estado e mesmo fora dele, geraram 55.810 internações no período avaliado, o que representou um montante financeiro de R\$ 410,2 milhões, ou em média de R\$ 82,0 milhões anuais.

O valor médio remunerado pelas internações com utilização de UTI na rede pública de Porto Alegre por pacientes do sexo masculino residentes exclusivamente na região metropolitana foi de R\$ 7.546,22 e R\$ 7.100,09 para as do sexo feminino, sendo o valor médio geral R\$ 7.350,13.

Esse valor apresentou variação conforme a cidade de residência do paciente. O valor médio de remuneração mais elevado para as internações de pacientes residentes na região metropolitana foi de R\$ 10.600,84 para as internações de pacientes residentes em Novo Hamburgo e o menor valor de remuneração foi de R\$ 6.684,92 remunerado para as internações de pacientes residentes na própria cidade de Porto Alegre.

A Região Metropolitana foi responsável por 80,9% de todo o valor recebido pelas internações em UTI adulto do período. Os outros 335 municípios do estado fora da região metropolitana e 72 municípios de fora do estado do Rio Grande do Sul foram responsáveis por 9.596 internações no período, o que representou R\$ 96.776 milhões, ou uma média R\$ 19.355 milhões por ano. Este montante corresponde a 19,1% de todo o valor remunerado pelas internações do período.

Considerando todas as internações de adultos que utilizaram UTI em Porto Alegre, tanto na região metropolitana quanto fora (inclusive procedentes de outros estados), a faixa etária com maior remuneração para os pacientes dos dois sexos foi a compreendida de 45 a 64 anos com cerca de R\$ 134,3 milhões para os homens e R\$ 90,1 milhões para as mulheres.

Esta mesma faixa etária de 45 a 64 anos também teve o maior valor de remuneração pelas internações com utilização de UTI, com cerca de R\$ 224,3 milhões, que correspondeu a 44,3% do total pago no período pelas internações de pacientes adultos em UTI.

O valor médio pago pelas internações dos pacientes adultos do sexo masculino foi de R\$ 7.965,73 e do sexo feminino R\$ 7.470,72, sendo pago o valor médio geral R\$ 7.751,39.

O valor médio mais elevado pago pela internação situou-se na faixa dos 45-64 anos para o sexo masculino com o valor de R\$ 8.255,28 e o valor mais baixo está na faixa dos 75 anos ou mais para o sexo feminino no valor R\$ 6.216,02.

Este trabalho apresenta algumas limitações que decorrem da natureza administrativa do banco de dados AIHs utilizadas pelo Sistema Único de Saúde. Entre essas encontram-se possíveis erros de codificação, de preenchimento e mesmo intencionais considerando a característica de sistema elaborado com a finalidade principal de pagamento. São reconhecíveis os potenciais vieses decorrentes dessas limitações. Entretanto, foi possível extrair um panorama da situação das internações de adultos em UTI em Porto Alegre de modo relativamente ágil.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do trabalho era de a partir de uma base de dados disponível poder analisar a procedência e características dos pacientes adultos, com 20 ou mais anos que utilizaram leitos de UTI no SUS em Porto Alegre/RS no período de 2010 a 2014.

A vivência como gestor de Instituições de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul e em outros Estados do Brasil despertou a curiosidade e o interesse de saber qual a participação dos municípios menores na ocupação de leitos de UTI dos grandes centros, e quais os impactos econômico/financeiros desta utilização. Uma questão se faz também importante: se os valores remunerados por estas internações cobrem os custos do hospital prestador do atendimento.

A realização deste estudo possibilitou condições de identificar o município de residência dos pacientes adultos que utilizaram os leitos de UTI da rede pública de Porto Alegre no período de 2010-2014, o perfil destes pacientes de acordo com o sexo, a faixa etária e o diagnóstico da internação. Obteve-se a oportunidade de estimar o tempo de permanência deste tipo de atendimento, bem como, o diagnóstico do óbito destas internações.

Outro dado importante que pode-se apurar no desenvolvimento do trabalho foram os valores remunerados pelas internações em UTI do período. Valores por faixa etária, por sexo, por internação, por dia de internação, por município, informação esta de relevância para a administração e gerenciamento do serviço e seus escassos recursos disponíveis.

O perfil do paciente internado nos leitos de UTI da rede pública de Porto Alegre é de um homem, residente em Porto Alegre, com idade entre 45 e 64 anos, que interna na UTI com diagnóstico CID 10 - I21 Infarto Agudo do Miocárdio ou I20 Angina Pectoris ficando internado em média 16,6 dias. O hospital do atendimento em UTI é remunerado em média por cada internação com o valor de R\$ 7.751,39. Quando do óbito a faixa etária predominante deste paciente é a 45-64 anos, com diagnóstico CID 10 - A41- Outras Septicemias.

Com base no trabalho consegue-se apurar o valor médio remunerado pelos dias de internação dos pacientes que utilizaram leitos de UTI em Porto Alegre, sendo este valor de R\$ 467,67.

Se compararmos este valor de remuneração com os valores apurados no ano de 2015, durante o trabalho como gestor de dois hospitais que contavam com Unidades de Tratamento Intensivo, observa-se diferenças bastante significativas. Como custos de diárias de UTI em São Borja – RS(Março/2015) R\$ 830,21 e os valores apurados como custo das diárias em Venâncio Aires – RS (Novembro/2015) R\$ 1.325,19, logo vemos uma grande diferença no valor remunerado pelos serviços e também o custo apurado contabilmente nestas instituições.

Se utilizarmos a média de permanência dos pacientes internados em UTI em Porto Alegre 16,6 dias e multiplicarmos pelo valor remunerado em média no mesmo período pelos dias de internação R\$ 467,67, teremos um valor remunerado por todo o período de internação de R\$ 7.751,39.

Comparamos aos valores apurados de custo nos Hospitais de São Borja e Venâncio Aires temos para o mesmo período de internação temos respectivamente R\$ 13.781,49 e R\$ 21.998,15.

Ainda, como base de comparação, podemos utilizar os valores apurados no trabalho Análise de Custo Leito de UTI Hospitalar, apresentado no IV SINGEP, onde foi apurado o custo de leito dia de um hospital público de médio porte (151 leitos, 7 de UTI) de João Pessoa/PB, no valor de R\$ 3.864,86. (SÁ et al., 2015) O valor de custo das internações se levarmos em conta o valor apurado no trabalho analisado, e considerarmos a média de permanência em nossas UTI's, 16,6 dias, teremos um valor de médio de internação R\$ 64.156,68.

Podemos concluir que os valores remunerados pelas internações em UTI são consideravelmente menores do que os custos destes atendimentos apurados segundo a metodologia contábil, nestes três hospitais.

Em minha opinião, uma das razões preponderantes desta diferença de custos é a forma de contratação dos profissionais médicos destas instituições. Nos hospitais de São Borja e Venâncio Aires, hospitais privados e filantrópicos, as equipes médicas das UTI's são contratadas como empresas prestadoras de serviço, recebendo por horas trabalhadas, tendo comprometimento financeiro com a redução de custos, redução de taxas de infecção, redução de tempo de permanência e redução do índice de óbitos, e diretamente envolvidos com o faturamento dos serviços prestados junto ao SUS e aos convênios.

No caso dos hospitais públicos, sem a participação de Organizações Sociais, em sua maioria os profissionais médicos ou são concursados ou contratados via CLT, com registro em carteira de trabalho, recebendo salários, encargos sociais, horas-extras e outros adicionais, o que eleva em muito os custos da unidade de tratamento intensivo. Em muitos casos este tipo de contratação dos médicos faz com que não exista por parte de alguns destes profissionais o comprometimento com produtividade ou metas.

Além disto, os hospitais públicos em sua maioria possuem estruturas rígidas e ultrapassadas, baixa produtividade e, em alguns casos, falta de comprometimento com resultados na gestão financeira.

Esta diferença entre o custo dos atendimentos em UTI e a sua remuneração traz um desequilíbrio econômico e financeiro bastante elevado aos hospitais que fizeram a opção por instalar em suas instituições Unidade de Tratamento Intensivo.

É necessário que os gestores responsáveis pela assistência em saúde em todos os níveis contribuam de alguma forma para a complementação dos valores das diferenças entre o custo das UTIs e a sua remuneração.

O que vem acontecendo hoje em nosso estado é exatamente a falta destes recursos para complementar e/ou suplementar os valores dos diversos serviços prestados ao SUS, entre eles, as internações em UTI. O governo do estado do Rio Grande do Sul, a partir da entrada do governador José Ivo Sartori a partir de 2015, suspendeu o repasse de todos os programas de co-financiamento e complementação de valores da tabela de pagamento do SUS, programas de incentivos financeiros para o aumento da oferta de serviços e procedimentos eletivos. Repasses estes que estavam contratados junto aos hospitais e que complementavam as diferenças entre a remuneração paga e os custos dos hospitais com a manutenção dos leitos de UTI, inviabilizando a continuidade destes atendimentos em diversos serviços do estado. Alguns hospitais do estado fecharam alguns leitos de suas UTI's, outras instituições fecharam todo o setor de UTI, suspendendo completamente os atendimentos.

Pela minha experiência como gestor hospitalar entendo que os custos dos atendimentos em UTI não diminuirão, e sim tenderão a elevar-se ao longo dos próximos períodos. Novas tecnologias e inovações aplicadas aos equipamentos, materiais e medicamentos serão agregados aos atendimentos em UTI e irão trazer junto custos mais elevados. A mão-de-obra médica, de enfermagem, técnicos de enfermagem,

fisioterapeutas e outros profissionais envolvidos no atendimento em intensivismo nos hospitais também terão reajustes em suas remunerações.

Novos exames serão disponibilizados, serão somados aos já existentes elevando ainda mais os custos nos atendimentos. Em contrapartida, a tabela de remuneração dos serviços pelo Sistema Único de Saúde que não sofre reajustes desde 2004, mesmo sendo reajustada, a tendência é de que seja inferior aos índices inflacionários, não recompondo a defasagem histórica da tabela de remuneração frente aos demais envolvidos no atendimento a população.

Desta forma, entendo que, para a manutenção das condições econômicas das instituições que disponibilizam leitos de UTI para a internação de pacientes do SUS no estado do Rio Grande do Sul, em um prazo não muito distante, em função destes prejuízos operacionais originados da diferença dos custos dos atendimentos em UTI's e a sua remuneração pelos gestores, no que diz respeito aos hospitais privados, mesmo os filantrópicos, estes somente vão disponibilizar leitos para internação em UTI de pacientes de convênios ou em caráter particular. Pois tender pacientes do SUS em unidades de tratamento intensivo sem complementação de valores por parte do gestor municipal, estadual ou federal compromete a saúde financeira das Instituições, gerando prejuízos em cada internação.

Entendo que, não havendo contratação deste serviço com os hospitais privados que possuem leitos de internação em UTI cadastrados para o SUS, com valores de complementação que cubram as diferenças financeiras apontadas, os leitos de internação SUS em UTI serão disponibilizados a população somente pelos hospitais públicos.

Acontecendo esta situação o número de leitos disponíveis será reduzido de forma bastante significativa uma vez que hoje existem 391 leitos de UTI contratados pelo SUS em Porto Alegre. No caso dos hospitais privados deixarem de atender os pacientes do Sistema Único de Saúde este número será reduzido para 246 leitos dificultando ainda mais o atendimento dos pacientes quando da necessidade de internação em leitos de intensivismo – um cenário preocupante.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE N. **Avaliação do acesso a leitos de UTI através da Central de Regulação Hospitalar do SUS em PE no ano de 2009**. 2010. Trabalho de Conclusão de curso (Especialização) – Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz, Recife, PE, 2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 3.432, de 12 de Agosto de 1998**, Estabelece critérios de classificação entre as Unidades de Tratamento Intensivo, de acordo com a incorporação de tecnologia, a especialização dos recursos humanos e área física disponível. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1998. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4d02b9004745871490c4d43fbc4c6735/PORTARIA+Nº+3.432-1998.pdf?MOD=AJPER>. Acesso em 25 de dez. 2015

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.1.101, de 12 de junho de 2002**. Estabelece parâmetros de cobertura assistencial. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 jun. 2002. Seção 1. Disponível em <http://www1.saude.ba.gov.br/regulasaude/2009/PN%20PORTARIAS%202009/nvos%20pdfs%202009/PT%20GM%201101%2012.06.2002.pdf>. Acesso em 25 de dez. 2015

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS Nº2.848, de 06 de Novembro de 2007**, Publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2848\\_06\\_11\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2848_06_11_2007.html). Acesso em 25 de dez. 2015

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº3.126, de 26 de Dezembro de 2008**, Concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidades de Terapia Intensiva e Diária de Unidade de Cuidados Intermediários. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2008. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3126\\_26\\_12\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3126_26_12_2008.html). Acesso em 25 de dez. 2015

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Leitos de UTI por estado, e especialidade**. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br>. Acesso em: 23 de dez. 2015.

ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA), **Resolução RDC Nº7, de 24 de Fevereiro de 2010**, Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html). Acesso em 25 de dez. 2015

ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA), **Resolução RDC Nº50, de 21 de Fevereiro de 2002**, Aprova o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ca36b200474597459fc8df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+50,+DE+21+DE+FEVEREIRO+DE+2002.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 25 de dez. 2015

ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA), **Resolução RDC Nº307, de 14 de Novembro de 2002**, Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3f54b800474597439fb7df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+307-2002.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 25 de dez. 2015



ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA), **Resolução RDC Nº26, de 11 de Maio de 2012**, Altera a Resolução RDC nº7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026\\_11\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html). Acesso em 25 de dez. 2015

FAVARIN SS, CAMPONOGARA S. **Perfil dos Pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de Um Hospital Universitário**, Rev. Enf. UFSM, 2012 Mai/Ago;2(2): 320-329

GOMES, A.M. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2.ed.São Paulo:EPU, 1988.

PAIVA S. A. R, MATAI O, RESENDE N, CAMPANA A. O. **Análise de uma população de doentes atendidos em unidade de terapia intensiva – estudo observacional de sete anos (1992 – 1999)**. Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2002: 14(2): 73-80

RIO GRANDE DO SUL, SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, COIMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB/RS). **Resolução Nº 073/13 – CIB/RS**, Institui a complementação, com recursos do Tesouro do Estado, ao valor de diárias de UTI fixado pela tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS, para os hospitais integrados às redes de atenção à saúde do SUS no estado. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, RS, 2013. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/upload/1366136413\\_cibr073\\_13.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1366136413_cibr073_13.pdf). Acesso em 25 de dez. 2015

SÁ, Coriolano Antonio de Lemos, ROCHA, José Sebastião, ALMEIDA, Sídia Fonseca, **Análise de Custo-Leito de UTI Hospitalar**. In: IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO DE PROJETOS, INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE(SINGEP), 08-10

nov.2015, São Paulo, SP,08-10 nov.2015,  
<http://www.singep.org.br/4singep/resultado/396.pdf>. Acesso em 04 de jan. 2016