



DRG em hospital terciário brasileiro: do projeto a implantação.

André A. Osmo¹, Marcia M. Sá², Deborah P. Castilho³

1.MD, PhD, MBA, [HSL]; 2. MD (HSL); 3. MD, PhD, consultora [HSL]

INTRODUÇÃO

Introdução: O Sistema de Classificação por DRG ("Diagnosis Related Groups") é mundialmente utilizado como forma de padronizar a comparação de grupos de pacientes com complexidade equivalente, sendo importante ferramenta benchmarking. Nos hospitais brasileiros este sistema não tem sido utilizado até este momento. O presente estudo se refere à implantação estruturada deste sistema pela primeira vez num hospital do Brasil – o Hospital Sírio-Libanês (HSL), em São Paulo. O HSL é um hospital filantrópico de grande porte, acreditado pela Joint Commission International que atende pacientes com doenças de alta complexidade, com 470 leitos, sendo 122 entre UTI e pacientes em estado crítico e possui 19 salas de cirurgia. Produz 2200 cirurgias, 317 mil exames laboratoriais e 33 mil exames de imagem por mês, sendo considerado uma das referências em pioneirismo e qualidade de atendimento no Brasil.

MÉTODO

A implantação do sistema APR-DRG 3M no Hospital Sírio Libanês aconteceu em 3 fases. **Fase 1:** Aplicação do Grouper 3M em todas as saídas hospitalares entre janeiro de 2013 e maio de 2014 num total de 36.258 registros, com a avaliação dos resultados e gaps na codificação e inclusão de diagnósticos secundários, com análise do impacto sobre a qualidade da informação, codificação. Os diagnósticos foram codificados pelo CID-10 e os procedimentos pela tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro (SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Materiais Especiais do SUS) que foi mapeada para CID-9 CM para efeito de geração dos DRGs. Pela normatização do Sistema de Informações Hospitalares centralizado do Brasil (SIH) é obrigatório o envio de somente um diagnóstico principal e um procedimento por saída hospitalar. **Fase 2:** Renovação do treinamento dos codificadores, inclusão das co-morbidades, diagnósticos secundários e todos os procedimentos realizados durante a internação, sendo aplicado novamente o Grouper 3M numa amostra composta por 986 pacientes compondo todas as saídas de cardiologia e sistema digestivo contidas na primeira fase do estudo. **Fase 3:** Incorporação do método de classificação por DRGs no sistema de produção do HSL, com incorporação no seu sistema de informação clínica e gerencial.

Tabela 1: Mudança do MDC após a recodificação

MDC	Após a Recodificação								Total	%
	01	03	05	06	07	16	23			
01	3							3	3,8%	
03		2						2	2,5%	
04			1					1	1,3%	
05			23	1			1	25	31,6%	
06		1	2	31	2	1	1	38	48,1%	
07				1	8			9	11,4%	
08			1					1	1,3%	
Total	3	3	27	33	10	1	2	79		
%	3,8%	3,8%	34,2%	41,8%	12,7%	1,3%	2,5%			

RESULTADOS

Na primeira fase os pacientes ficaram distribuídos em 730 APR DRGs de um total de 1258 e 258 Base DRG de 316, sendo 17.447 do sexo feminino e 18.811 do sexo masculino, com ALOS de 5,7 dias e número de diagnósticos secundários de 1,05 e 1,0 de procedimentos, sendo 97% agrupados em DRGs específicos, demonstrado menores índices de severidade quando comparados nas mesmas subclasses das médias dos USA. Os resultados da segunda fase, já demonstraram significativas mudanças após o novo treinamento da equipe e a recodificação da amostra, sendo que 80 casos foram reagrupados num DRG diferente da 1ª fase, 164 casos sofreram modificações da subclasse de Severidade da Doença sem modificação do DRG e 119 casos alteraram seu Risco de Mortalidade também sem modificação do DRG, como podemos observar nas tabelas 1 e 2.

Tabela 2: Mudança da severidade (SOI) após a recodificação

Antes da Recodificação	SOI mudança após a recodificação						
	Após a Recodificação					Total	%
	Menor	Moderada	Maior	Extrema			
1	576	139	12	1	728	73,8%	
2	8	173	31	1	213	21,6%	
3	1	3	39	2	45	4,6%	
Total	585	315	82	4	986		
%	59,3%	31,9%	8,3%	0,4%	100,0%		

DISCUSSÃO

No Brasil, as regras para classificação de diagnósticos e procedimentos são as definidas pelo Ministério da Saúde, sendo obrigatório o envio do diagnóstico e do procedimento principal de cada saída hospitalar para o sistema de informação centralizado (SIH – Sistema de Informações Hospitalares), independente do hospital ser público ou privado. Com o maior conhecimento do sistema APR-DRG, identificamos a necessidade de rastrear outros diagnósticos relevantes e co-morbidades presentes nos prontuários, mas não valorizadas pelo modelo original de codificação seguido pelos hospitais brasileiros, além de acrescentar procedimentos diagnósticos e terapêuticos de maior relevância para cada caso.

CONCLUSÃO

Houve uma melhor definição da severidade da doença e risco de mortalidade, além de um aumento da variedade e especificidade nos DRGs apontados na amostra, sendo que cerca de 30% dos casos apresentaram mudanças no resultado do seu agrupamento. Com este aprendizado conseguimos implantar o sistema de classificação por DRG nos Hospital Sírio Libanês, constituindo-se no primeiro hospital brasileiro a colocar em sua rotina este sistema de classificação para avaliação da morbidade e demais informações epidemiológicas no hospital.