

INQUÉRITO SÔBRE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E MORBIDADE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DO SALVADOR (BAHIA), BRASIL ⁽¹⁾

Celso PUGLIESE
Sebastião LOUREIRO
Antônio Carlos Silva SANTOS
Harley Pinheiro PADILHA
Joselita Macêdo SOUZA
Inis LESSA
Geraldo SERRA
José CODES
Célia Netto DIAS
José Duarte de ARAÚJO

PUGLIESI, C. et al. — Inquérito sôbre assistência hospitalar e morbidade hospitalar no município do Salvador (Bahia), Brasil. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:1-16, 1971.

RESUMO — Para suprir a deficiência de dados sôbre a disponibilidade e a efetiva utilização de leitos hospitalares, bem como sôbre a morbidade hospitalar em nosso meio, procedeu-se a um censo hospitalar no município do Salvador, Bahia — Brasil. Em uma data escolhida ao acaso aplicou-se um questionário pré-codificado a todos Hospitais e Serviços de Urgência, ou a quaisquer outras entidades que mantivessem leitos hospitalares na área urbana de Salvador. Os questionários foram analisados e com base nos dados obtidos discutiu-se: disponibilidade de leitos e sua efetiva utilização; distribuição dos leitos entre as várias especialidades; serviços auxiliares ou complementares e sua adequação às necessidades; características das pessoas internadas; formas de pagamento da assistência hospitalar; morbidade hospitalar. Conclui-se que estudos desta natureza fornecem valiosos dados para o Planejamento de Saúde recomendando sua realização em maior escala.

UNITERMOS — Assistência hospitalar*; Morbidade hospitalar*; Inquérito hospitalar*.

1. INTRODUÇÃO

É notória em nosso meio a deficiência de dados sôbre a disponibilidade e a efetiva utilização de leitos hospitalares. No caso particular da Cidade do Salvador (Bahia) deve ainda ser assinalado o fato das informações disponíveis apresentarem-se bastante contraditórias. Um estudo

feito em 1969 pela Escola de Enfermagem da UFBA.², assinalava 5.994 leitos em Salvador, distribuídos em 44 unidades hospitalares. O IBGE¹ apresentava uma cifra de 4.828 leitos distribuídos em 25 unidades hospitalares, enquanto que a Divisão Médico Hospitalar da Secretaria da

Recebido para publicação em 30-10-1970.

(1) Do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia — Brasil.

Saúde Pública estimava em 6.118 o número de leitos existentes em Salvador². No que diz respeito à distribuição dos leitos pelas várias especialidades, as informações eram ainda mais precárias, e no particular da efetiva utilização dos leitos, eram inexistentes.

Para as autoridades sanitárias, responsáveis pelo planejamento da assistência hospitalar no Estado, tornou-se evidente que se fazia necessário um estudo que dirimisse as dúvidas e oferecesse um quadro real da assistência hospitalar em Salvador.

O Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal da Bahia tomou então a iniciativa de planejar a execução de um censo hospitalar no município do Salvador.

Julgaram os autores que esta seria uma oportunidade valiosa para a obtenção de dados sobre a demanda de serviços hospitalares e igualmente de informações sobre a morbidade hospitalar em Salvador.

2. METODOLOGIA

Objetivando maior facilidade de execução, foi escolhida a forma de um censo hospitalar a ser realizado em uma data escolhida ao acaso, abrangendo todos os hospitais, casas de saúde, serviços de urgência, e toda e qualquer entidade que mantivesse doentes internados na área do município do Salvador. A cada hospital seria aplicado um questionário pré-codificado contendo perguntas sobre a forma de administração e de manutenção, número de leitos e sua utilização, serviços auxiliares existentes, etc. (Anexo I).

Foi aplicado também um questionário individual a cada um dos pacientes internados em todos os hospitais da Cidade, nas 24 horas que antecederam à realização do censo. Este questionário continha perguntas sobre identificação pessoal, dados sócio-econômicos, causa do internamento e pagamento da hospitalização. (Anexo II).

O censo foi realizado simultaneamente

em todos os hospitais do município do Salvador na manhã do dia 7 de agosto de 1970, uma sexta-feira. A aplicação do questionário em todos os casos foi feita por membros do corpo docente do Departamento de Medicina Preventiva da UFBA., os quais haviam participado da sua elaboração e do planejamento do trabalho. Os questionários individuais foram aplicados aos pacientes internados no período entre as 8 horas do dia 06-08-1970 e as 8 horas do dia 07-08-1970.

3. RESULTADOS

Na apreciação dos resultados consideraremos inicialmente os dados referentes aos hospitais e a seguir os dados referentes aos pacientes internados.

3.1 — Características da assistência hospitalar

O censo efetuado verificou existirem, no município do Salvador, em efetivo funcionamento, 34 instituições com serviço de internamento hospitalar (Tabela 1). Dessas, 13 são entidades particulares com finalidade lucrativa, 6 de natureza beneficente, e as 15 restantes (44,1%), pertencentes ao poder público. Todavia, quando procuramos apreciar a distribuição dos leitos hospitalares de acordo com o tipo de entidade mantenedora, verificamos que as instituições particulares e as beneficentes dispõem de 2.240 leitos enquanto que os hospitais mantidos pelo poder público dispõem de 3.554 leitos, ou seja, 61,3% do total de 5.794 leitos. Dentre estes, predominam os hospitais estaduais com 37,9% dos leitos. Os hospitais federais, incluindo os da Previdência Social e um Hospital Universitário, dispõem de 22,5% do total de leitos.

Apreciando os serviços existentes nos vários hospitais (Tabela 2) notamos a falta de serviços importantes, em elevada proporção. Apenas 29,4% dispõem de Banco de Sangue, 32,4% de Serviço de Anatomia Patológica, 41,2% de ECG, e

TABELA 1

Distribuição dos hospitais, dos leitos existentes e efetivamente utilizados, e percentual de ocupação, segundo a entidade mantenedora — Município do Salvador, Bahia — 1970

Entidade mantenedora	Hospitais		Leitos existentes		Leitos utilizados		Percentual de ocupação
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Particular	13	38,2	962	16,6	914	18,1	95,0
Beneficente	6	17,7	1.278	22,1	1.165	23,1	91,2
Governamental:							
Municipal	1	2,9	55	0,9	32	0,6	58,2
Estadual	5	14,7	2.194	37,9	1.989	39,5	90,7
Federal	9	26,5	1.305	22,5	940	18,7	72,0
Total	34	100,0	5.794	100,0	5.040	100,0	87,0

TABELA 2

Serviços existentes nos hospitais de Salvador, Bahia em 07-08-1970

Serviços	Entidade mantenedora						Total	
	Particular		Beneficente		Governamental		N.º	%
	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
Banco de sangue	—	—	6	100,0	4	26,7	10	29,4
Laboratório Clínico	6	46,2	5	83,3	15	100,0	26	76,5
Lab. de Anat. Patológica	1	7,7	4	66,7	6	40,0	11	32,4
ECG	3	23,1	3	50,0	8	53,3	14	41,2
Serviço Odontológico	2	15,4	5	83,3	12	80,0	19	55,9
Farmácia	8	61,5	6	100,0	14	93,3	28	82,4
Radiologia	7	53,8	6	100,0	13	86,7	26	76,5
Serviço Social	1	7,7	4	66,7	15	100,0	20	58,8
Serviço de Dietética	5	38,5	5	83,3	13	86,7	23	67,6
Ambulatório	11	84,6	6	100,0	11	73,3	28	82,4
Serviço de Urgência	9	69,2	2	33,3	8	53,3	19	55,9
Sala de Parto	1	7,7	5	83,3	9	60,0	15	44,1
Berçário	3	23,1	6	100,0	8	53,3	17	50,0
Centro Cirúrgico	6	46,2	6	100,0	12	80,0	24	70,6
Enfermaria Pós-Operatória	3	23,1	3	50,0	7	46,7	13	38,2
Unidade C. Intensivo	2	15,5	2	33,3	4	26,7	8	23,5
Radioterapia	—	—	4	66,7	2	13,3	6	17,6
Lavanderia	8	61,5	6	100,0	14	93,3	28	82,4

44% de sala de parto, etc. A análise da Tabela, procurando correlacionar êstes dados com a natureza dos hospitais, mostra que as deficiências são mais acentuadas nos hospitais particulares, estando mais bem equipados os de entidades beneficentes ou da rede governamental.

O número total de leitos disponíveis, 5.794, nos dá uma taxa de 5,9 leitos por mil habitantes. Contudo, conforme demonstrado na Tabela 1, apenas 5.040 estavam sendo ocupados no dia do inquérito. A taxa de leitos efetivamente ocupados é de 5,2 por mil.

Na Tabela 1 é também apresentada a taxa de ocupação de acôrdo com a entidade mantenedora sendo mais alta nos hospitais particulares (95%) e mais baixa nos da rede federal (72%). Em média, a taxa de ocupação é de 87%.

A distribuição dos leitos entre as diversas especialidades permite algumas considerações interessantes. Assim notamos na Tabela 3 que dos 195 leitos destinados ao atendimento de urgência, 61,5% são mantidos pelo Estado. Os hospitais beneficentes e o hospital municipal, não dispõem de leitos de urgência. O núme-

TABELA 3

Leitos destinados a urgência, pediatria e maternidade, segundo a entidade mantenedora — Salvador, Bahia em 07-08-1970 —

Entidade mantenedora	Urgência		Pediatria		Maternidade		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Particular	55	28,2	38	8,6	30	6,5	
Beneficente	—	—	215	48,4	122	26,2	
Governamental	Municipal	—	7	1,6	11	2,4	
	Estadual	120	61,5	100	22,5	154	33,1
	Federal	20	10,3	84	18,9	148	31,8
Total	195	100,0	444	100,0	465	100,0	

TABELA 4

Total de leitos especializados para adultos e crianças — Município do Salvador, Bahia — 1970

Leitos Especializados	Adultos		Crianças (0-14 anos)	
	N.º	%	N.º	%
Total	2.699	50,4	139	31,3
Psiquiatria	1.738	32,5	20	4,5
Tuberculose	683	12,8	60	13,5
Oftalmologia	19	0,4	5	1,1
Câncer	110	2,1	8	1,8
Urgência	149	2,8	46	10,4

ro de leitos destinados à Pediatria e à Maternidade mostra-se insuficiente para as necessidades da população. Na Tabela 4, fica evidente que dentre os leitos especializados é muito pequeno o número destinado ao atendimento de crianças. A taxa de leitos destinados a crianças de 0-14 anos é de 1,4 por mil indivíduos naquela faixa etária. O número de leitos obstétricos, em função da população geral, corresponde a uma taxa de 0,48 por mil habitantes. Por outro lado, relacionando o número de leitos obstétricos com o número estimado de 34.521 nascidos vivos por ano⁷ encontramos uma taxa de 13,5 por mil.

Ainda na Tabela 4, notamos ser elevado o número de leitos destinados à Psiquiatria em relação às demais especialidades, embora seja reduzido o número de leitos de psiquiatria infantil.

A taxa de leitos destinados a Tuberculose é de 0,7 por mil habitantes, sendo de se assinalar que estes leitos atendem a toda população do Estado, pois não há leitos para Tuberculose no interior.

3.2 — Características das pessoas hospitalizadas

Foram consideradas as seguintes características do indivíduo hospitalizado: idade, sexo, cor, estado civil, procedência e ocupação.

Idade

Foram hospitalizadas em Salvador, no período de 24 horas abrangido pelo presente estudo, 263 pessoas. Na Tabela 5, observa-se a distribuição percentual por grupos etários desses pacientes. Verifica-se que os percentuais de hospitalização aumentaram gradativamente em relação à idade até o grupo etário de 25 a 34 anos para, em seguida, declinarem, consideravelmente, nos demais grupos etários. Cerca de 49,0% dos pacientes internados tinham idade compreendida entre 15 e 34 anos, enquanto que 62,0% entre 15 e 44 anos de idade.

As crianças com menos de um ano de idade e os indivíduos com 65 anos e mais de idade contribuíram, respectiva-

TABELA 5

Distribuição percentual por idade e sexo dos pacientes internados em hospitais de Salvador, Bahia, em 07-08-1970

Idade	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		N.º	%
	N.º	%	N.º	%		
— 1	2	20,0	8	80,0	10	3,8
1 — 4	11	64,7	6	35,3	17	6,5
5 — 14	13	50,0	13	50,0	26	9,9
15 — 24	19	29,7	45	70,3	64	24,3
25 — 34	15	22,7	51	77,3	66	25,1
35 — 44	8	24,2	25	75,8	33	12,6
45 — 54	7	46,7	8	53,3	15	5,7
55 — 64	7	70,0	3	30,0	10	3,8
65 — +	6	75,0	2	25,0	8	3,0
Ignorado	5	35,7	9	64,3	14	5,3
Total	93	35,4	170	64,6	263	100,0

mente, com 3,8% e 3,0% de todos os internamentos. Do que observamos, a idade do indivíduo constituiu-se como uma importante variável na demanda a hospitalização em Salvador.

Sexo

Na Tabela 5, observa-se a distribuição percentual dos 263 indivíduos hospitalizados de acordo com a idade e o sexo. As pessoas de sexo feminino contribuíram com 64,9% de todas as hospitalizações ocorridas em Salvador, no período de 24 horas. Analisando esta Tabela, nota-se que as pessoas do sexo feminino, entre 15 e 44 anos de idade, contribuíram com 74,8% do total das hospitalizações observadas para esta faixa etária. Parte desta diferença em hospitalização poderá ser explicada, provavelmente, por um maior número de internamentos devido ao parto. Com respeito ao grupo etário com menos de um ano de idade também se observa uma diferença a favor do sexo feminino que contribuiu com 80,0% das hospitalizações. Há uma predominância de hospitalizações de pessoas do sexo masculino, quando consideramos os grupos etários de 1 a 4, 55 a 64, e 65 e + anos, com percentuais respectivamente de 64,7%, 70% e 75%. Devemos destacar, todavia, que os números a partir dos quais derivamos estas proporções foram pequenos, o que dificulta sobremodo uma análise do padrão de hospitalização dos grupos etários acima mencionados.

Estado civil

De 173 pessoas, entre 15 a 44 anos, hospitalizadas em Salvador, 75,7% eram do sexo feminino. O estado civil deste grupo estava assim representado: casadas 42,7%, solteiras 29,3%, viúvas 0,5%, "outros" 2,8%. A elevada proporção de hospitalizações observadas entre pessoas do sexo feminino, tanto nas casadas como nas solteiras, provavelmente está relacionada aos problemas de parto. No grupo etário, entre 45 e 64 anos, houve uma

ligeira predominância de hospitalizações entre indivíduos do sexo masculino, ou seja, 56,0%. Dos indivíduos hospitalizados do sexo masculino, 36,0% eram casados, 12,0% solteiros e 8% viúvos. Com relação ao grupo etário de 65 anos e mais, os números encontrados são bem pequenos o que dificulta, sobremodo, a interpretação dos dados.

Côr e ocupação

Face às dificuldades em definir grupos raciais no Brasil e, sobretudo no Nordeste, esta característica da pessoa não foi tomada em consideração na análise deste inquérito. Quanto à ocupação, como se nota na Tabela 6, 44,9% das pessoas internadas desenvolviam atividades domésticas, enquanto que 56 pacientes, ou 21,3%, desenvolviam atividades técnicas de nível médio e terciárias. Convém assinalar que 16,3% das pessoas internadas eram menores, e que 5,3% eram estudantes.

TABELA 6

Distribuição percentual das ocupações dos 263 pacientes hospitalizados em Salvador, Bahia, em 7-8-70

Ocupações	N.º	%
Doméstica	118	44,9
Menor	43	16,3
Estudante	14	5,3
Técnicos de nível médio	30	11,4
Serviços terciários	26	9,9
Militar	10	3,8
Aposentado	6	2,3
Sem ocupação	6	2,3
Ignorada	10	3,8
Total	263	100,0

Procedência

Como se poderá observar na Tabela 7, dos 263 pacientes hospitalizados em Salvador, verificou-se que 79,8% residiam na Capital, enquanto que 17,1% proviham do interior do Estado. Esta taxa

TABELA 7

Distribuição percentual dos pacientes hospitalizados em hospitais de Salvador (Bahia) em 07-08-1970, de acordo com o sexo e a procedência

Sexo \ Procedência	Masculino		Feminino		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Capital	69	74,2	141	82,9	210	79,8
Interior	20	21,5	25	14,7	45	17,1
Exterior	2	2,1	—	—	2	0,8
Ignorada	2	2,2	4	2,4	6	2,3
Total	93	100,00	170	100,0	263	100,0

pode ser interpretada como reflexo da carência de leitos hospitalares, sobretudo de leitos especializados, no interior do Estado. Finalmente, 0,8% das pessoas hospitalizadas provinham do exterior, enquanto em 2,3% dos casos a procedência ficou ignorada.

3.3 — Morbidade hospitalar

Condições Clínicas

Na Tabela 8, consta a distribuição das doenças por grupo de causas e por sexo, bem como a ordem de importância

TABELA 8

Condições médicas responsáveis pelos internamentos hospitalares em Salvador, Bahia, em 07-08-1970

Doenças *	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino		N.º	%
	N.º	%	N.º	%		
Parto (650-622)	—	—	87	51,2	87	33,1
Doenças infecciosas e parasitárias (001-136)	20	21,5	10	5,9	30	11,4
Doenças do aparelho respiratório (460-519)	13	14,0	12	7,1	25	9,5
Doenças do aparelho digestivo (520-577)	13	14,0	6	3,5	19	7,2
Abórto (640-645)	—	—	15	8,8	15	5,7
Doenças do aparelho circulatório (400-458)	7	7,5	6	3,5	13	4,9
Doenças do aparelho genito-urinário (580-629)	10	10,7	1	0,6	11	4,2
Acidentes (E 810-823) (E 825-827) (E 830-943)	4	4,3	5	2,9	9	3,5
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos (320-389)	4	4,3	3	1,8	7	2,6
Psicoses, Psiconeuroses e desordens da personalidade (290-315)	4	4,3	2	1,2	6	2,3
Outras doenças (140-209, 210-239, 240-279, 630-639, 670-678, 680-709, 710-738, 780-796)	18	19,4	23	13,5	41	15,6
Total	93	100,0	170	100,0	263	100,0

* Codificação segundo a Classificação Internacional de Doenças e Causas de Óbitos, 8.ª revisão, 1965⁴.

de cada uma delas. Verifica-se nesta Tabela, excluindo-se os problemas médicos relacionados com o parto (650-662) (1), que as doenças infecciosas e parasitárias (001-136) constituíram-se como a principal causa de internamento em nossos hospitais. Este grupo de causas foi responsável por 21,5% dos internamentos entre pessoas do sexo masculino e por 5,9% entre pessoas do sexo feminino. Por ordem de importância seguem-se as doenças do aparelho respiratório (460-519), as quais foram responsáveis por 14% e 7,1% dos internamentos respectivamente, para os indivíduos do sexo masculino e feminino. As doenças do aparelho digestivo (520-577) ocupam o terceiro lugar,

com percentuais de 14% para o sexo masculino e 3,5% para o sexo feminino.

O número de pessoas hospitalizadas com sintomas e enfermidades mal definidas (780-789-793-794-796), contribuiu com 6,1% das hospitalizações. É importante assinalar que 3,5% de todas as hospitalizações foram devidas a acidentes. Este percentual nos parece bastante elevado, quando comparado com os percentuais obtidos para outros grupos de causas estudadas no presente inquérito.

Como mencionamos acima, excluímos da análise os problemas relacionados com o parto. Este grupo de causas contribuiu com 33,1% de todas as hospitalizações.

TABELA 9

Distribuição percentual das intervenções cirúrgicas a serem realizadas em 94 pacientes hospitalizados em Salvador (07-08-1970)

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Operações						
1. Operações do olho (10-18) (*)	3	7,1	—	—	3	3,2
2. Ouvido, nariz e garganta (20-22)	1	2,4	1	1,9	2	2,1
3. Operações da cavidade bucal e do esôfago (24-28)	—	—	—	—	—	—
4. Adenoidectomia e amigdalectomia (-7)	11	26,2	11	21,2	22	23,4 (2.º)
5. Ações da mama (38)	—	—	1	1,9	1	1,1
6. Operações do tracto gastrointestinal e dos órgãos e tecidos anexos (40-56)	16	38,1	7	13,5	23	24,5 (1.º)
7. Operações do aparelho urinário e genital masculino (60-69)	9	21,4	—	—	9	9,6 (4.º)
8. Operações dos órgãos genitais feminino, excluindo as obstétricas (70-75)	—	—	7	13,5	7	7,4 (5.º)
9. Procedimentos obstétricos (76-78)	—	—	18	34,6	18	19,1 (3.º)
10. Operações do sistema músculo-esquelético (80-87)	1	2,4	3	5,8	4	4,3
11. Operações dos vasos sanguíneos periféricos e do sistema linfático (88)	—	—	2	3,8	2	2,1
12. Operações da pele e do tecido celular subcutâneo (89)	1	2,4	2	3,8	3	3,2
Total	42	100,0	52	100,0	94	100,0

(*) Os números entre parênteses referem-se à Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte.

(1) Codificação da Classificação Internacional⁵.

Condições Cirúrgicas

Das 263 pessoas hospitalizadas num período de 24 horas nos hospitais de Salvador, 35,7% eram portadoras de condições cirúrgicas.

Como se nota na Tabela 9, as condições do trato gastrointestinal, sobretudo hemorróidas e hérnias, as hipertrofias das amígdalas e das adenóides, as condições obstétricas, os problemas cirúrgicos do aparelho urinário e genital masculino, bem como os problemas relacionados aos órgãos genitais femininos ocuparam o primeiro, o segundo, o terceiro, o quarto e o quinto lugar em ordem de importância e contribuíram, respectivamente, com 24,5%, 23,4%, 19,1%, 9,6% e 7,4% dos pacientes que seriam tratados cirúrgicamente.

3.4 — Forma de pagamento

Na Tabela 10, observa-se a distribuição percentual das fontes pagadoras das hospitalizações obtidas pelos 263 pacientes internados. Como era de se esperar, a Previdência Social responsabilizou-se totalmente pelo pagamento em 43,0% dos casos e parcialmente em 8,7%. Nota-se que 26,6% das hospitalizações ocorreram sob a forma de indigência, re-

TABELA 10

Fonte de pagamento dos internamentos hospitalares em Salvador, Bahia (07-08-1970)

Entidade pagadora	N.º	%
Previdência Social (total)	113	43,0
Previd. Social (parcial)	23	8,7
Fôrças Armadas	11	4,2
Patrão e Empregador	5	1,9
Próprio Paciente	7	2,7
Indigência	70	26,6
Outros	31	11,8
Ignorado	3	1,1
Total	263	100,0

presentadas em grande parte pelos internamentos nos hospitais da rede da Secretaria Estadual da Saúde Pública, e no Hospital Universitário. Vale assinalar que somente 2,7% das hospitalizações tiveram seus custos pagos pelos próprios pacientes.

4. DISCUSSÃO

Ao analisarmos os resultados obtidos com este estudo, é essencial discutir alguns fatores reconhecidamente importantes em determinar a hospitalização de um indivíduo.

Sabe-se, por exemplo, que certos problemas médicos, fisiológicos ou patológicos, preferentemente tratados em hospitais, constituem uma característica de determinados grupos etários ou de um determinado sexo. É possível, portanto, que a idade e o sexo bem como outras características demográficas influenciem na hospitalização do indivíduo. Uma outra variável que também poderia ter esta mesma influência, está associada aos padrões médicos existentes na comunidade, sobretudo o grau de conhecimento do médico em definir quais as doenças que devem ser diagnosticadas e tratadas em um hospital. Finalmente, é o conhecimento da doença e a atitude do indivíduo em relação a esta doença e à profissão médica que decidem, em um determinado ponto no tempo, quando o indivíduo utilizará os serviços existentes na comunidade.

Tornou-se evidente, em face dos resultados apresentados, que das variáveis demográficas estudadas, a idade e o sexo constituíram-se como as mais importantes em determinar a hospitalização dos indivíduos nos hospitais de Salvador. Com o presente inquérito não nos foi possível estabelecer parâmetros para definir a atitude do indivíduo em relação à doença. Todavia, consideramos uma necessidade futura desenvolver estudos que objetivem definir certos fatores que governam o reconhecimento da doença

pelo indivíduo, bem como as forças culturais que atuam sôbre o indivíduo no sentido de utilizar os serviços existentes na comunidade³.

A morbidade hospitalar representa um dado importante para medir o grau de utilização dos serviços hospitalares, bem como permite derivar informações sôbre as doenças mais graves que requerem hospitalização e por cuja causa os indivíduos são efetivamente hospitalizados⁶.

Infelizmente, não dispomos, em nosso meio, de estudos prévios sôbre a morbidade hospitalar. Por outro lado, os dados que ora apresentamos, provávelmente não representam no tempo, a morbidade hospitalar para Salvador. Todavia, êles nos deram índices de alguns dos principais problemas médicos e cirúrgicos existentes na comunidade. É provável, à medida que informações semelhantes forem sendo acumuladas em relação a outros períodos no tempo, que venhamos definir com mais segurança os problemas médicos existentes, e com isto permitir às autoridades sanitárias meios para um melhor planejamento dos leitos hospitalares em Salvador.

5. COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

Consideramos que o método utilizado no presente inquérito, o de um censo hospitalar instantâneo, oferece, com baixo custo, informações de valia sôbre a oferta e a demanda de leitos hospitalares em uma comunidade. Dos dados aqui apresentados fica patente que embora a cidade do Salvador apresente uma taxa satisfatória de leitos hospitalares por mil habitantes, existem ainda deficiências cujo conhecimento é da maior importância para os planejadores e para os administradores de saúde.

Destacamos como mais significantes os seguintes pontos:

a) Os hospitais de Salvador atendem a uma considerável parcela da população

do interior do Estado, o que se explica pela concentração na Capital, dos hospitais especializados. Existe pois, a necessidade de desenvolver nos hospitais regionais pelo menos algumas das especialidades onde há maior demanda.

b) Numerosos hospitais, sobretudo os da rede particular, apresentam-se sem serviços considerados essenciais a um atendimento satisfatório aos seus pacientes, por exemplo: Banco de Sangue, devendo as autoridades sanitárias tomar medidas para sanar estas deficiências.

c) No planejamento da expansão da rede hospitalar em Salvador deve ser dada prioridade aos leitos destinados às especialidades mais carentes, como a obstetrícia e a pediatria.

d) Tendo em vista que apenas uma percentagem mínima de pacientes custeiam os serviços hospitalares de que necessitam, e sendo o poder público, em seus vários níveis, o responsável pelo custeio dos internamentos, é de todo aconselhável que haja um planejamento integrado de assistência hospitalar por parte dos órgãos públicos responsáveis.

f) Considerando a facilidade de aplicação do método utilizado neste trabalho, recomendamos sua aplicação para o diagnóstico da assistência hospitalar e para a obtenção de dados de morbidade hospitalar em outras comunidades.

PUGLIESI, C. et al. — [Survey on hospital care and hospitalar morbidity in the county of Salvador, Bahia — Brazil]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:1-16, 1971.

SUMMARY — A hospitalar census was made in the City of Salvador to obtain the necessary data about the availability and utilization of hospital beds, and hospitalar morbidity. A precoded questionnaire for every single hospital in Salvador was filled out at a random date. The questionnaires were analysed and the fol-

lowing was discussed based on a computed data: availability and utilization of beds; distribution of beds by specialties; auxiliary services and their adequacy; individual characteristics of patients; payment of hospital services; hospitalar morbidity. The conclusion is that this kind of study supplies useful data for health planning and its wide application was recommended.

UNITERMS — Hospital care*; Morbidity (hospital)*; Survey (hospital)*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL, 1969 — Rio de Janeiro, IBGE, 1970.
2. ARAÚJO, J. D. de — *A saúde pública na Bahia*. Salvador, Imprensa Oficial da Bahia, 1969.
3. BADGLEY, R. F. et al. — Enfermedad y servicios de salud en Colombia. In: BADGLEY, R. F. ed. — *Ciencias sociales y planeación de la salud*. New York, Fundación Milbank Memorial, 1968. p. 153-174.
4. CLASSIFICAÇÃO Internacional de Doenças; revisão 1965. Washington, D. C., Organização Panamericana da Saúde, 1969. v.1. (Publicações científicas, 190).
5. CLASSIFICAÇÃO Internacional de Doenças. Adaptação para índice de Diagnóstico de Hospitais e Classificação de Operações. Washington, D. C., Organização Panamericana da Saúde, 1966. (Publicações científicas, 126).
6. Las CONDICIONES de salud en las Americas (1961-1964). Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1966.
7. ESTATÍSTICAS vitais, Estado da Bahia. *Bol. inf. Anual*, Bahia, 1969.
8. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Escola de Enfermagem. *Saúde e desenvolvimento*. Salvador, Bahia, 1969.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SOBRE HOSPITAIS E MORBIDADE HOSPITALAR
DEPARTAMENTO V — SAÚDE COLETIVA
FACULDADE DE MEDICINA — UFBA.

		C Ó D I G O	
SEÇÃO A — 1. Identificação do Hospital		<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome completo	1	2
	Enderêço		
	Rua N.º Distrito		
2. Entidade Mantenedora			
	a. Particular	<input type="text"/>	
	1. Individual		
	2. Sociedade		
	3. Incorporadora		
	4. Grupo de Prática Médica		
	5. Outros		
	Especificar	<input type="text"/>	
3. Beneficência			
	1. Sociedade		
	2. Sociedade e Subvenção Social		
	3. Sociedade e Subvenção Municipal		
	4. Sociedade e Subvenção Federal		
	5. Sociedade e Subvenção Municipal e Estadual		
	6. Sociedade e Subvenção Estadual e Federal		
	7. Sociedade e Subvenção Municipal e Federal		
	8. Sociedade e Subvenção Federal, Estadual e Municipal		
4. Governamental		<input type="text"/>	
	1. Municipal		
	2. Estadual		
	3. Previdência Social		
	4. Hospital Militar		
	5. Hospital Naval		
	6. Hospital da Aeronáutica		
	7. Outros		
	Especificar		
5. Serviços Existentes			
	Assinale SIM — 1 NÃO — 2		
	Banco de Sangue	<input type="text"/>	6
	Lab. Clínico	<input type="text"/>	7
	Lab. Anatomia Patológica	<input type="text"/>	8
	ECG	<input type="text"/>	9
	Serv. Odontológico	<input type="text"/>	10

	C Ó D I G O		
Farmácia	<input type="text"/>	11	
Raio-X	<input type="text"/>	12	
Serv. Social	<input type="text"/>	13	
Serv. Dietética	<input type="text"/>	14	
Ambulatório	<input type="text"/>	15	
Serv. Urgência	<input type="text"/>	16	
Sala de Parto	<input type="text"/>	17	
Berçário	<input type="text"/>	18	
Centro Cirúrgico	<input type="text"/>	19	
Enf. pós-operatório	<input type="text"/>	20	
Unidade de cuidado intensivo	<input type="text"/>	21	
Radioterapia	<input type="text"/>	22	
Lavanderia	<input type="text"/>	23	
<hr/>			
SEÇÃO B — Fazer as perguntas abaixo para todos os hospitais			
1. Número de Leitos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	24	25	26
2. Quantos estão sendo efetivamente utilizados?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	27	28	29
3. Existe algum motivo para a não utilização dos leitos (total)?	<input type="text"/>		
	30		
1. Reforma			
2. Falta de verba			
3. Falta de pessoal médico e paramédico			
4. Outros			
4. O hospital admite crianças (0-14 anos)?	<input type="text"/>	31	
Assinale SIM — 1 NÃO — 2			
5. Quantos leitos se destinam para crianças (0-14 anos)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	32	33	
6. O hospital tem maternidade?	<input type="text"/>	34	
Assinale SIM — 1 NÃO — 2			
7. Quantos leitos se destinam a maternidade?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	35	36	37
8. Quantos leitos se destinam a atendimento de urgência	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	38	39	40

		C Ó D I G O			
<p>9. O Hospital possui alguma enfermaria especializada para pacientes que requerem tratamento prolongado?</p> <p style="text-align: center;">Assinale SIM — 1 NÃO — 2</p>		<input type="text"/>			
		41			
<p>10. Quantos leitos se destinam a este tipo de tratamento?</p>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		42	43	44	
<p>11. Quantos pacientes foram internados neste hospital em 1969?</p>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		45	46	47	48
<p>12. Porquanto tempo (em dias) os pacientes ficaram internados em 1969?</p>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		49	50	51	
<p>13. É um hospital geral? SIM — 1 NÃO — 2 (Caso a resposta seja negativa, assinale na seção C qual o tipo do hospital especializado).</p>		<input type="text"/>			
		52			
<hr/>					
SEÇÃO C — Hospital Especializado					
<p>..... Psiquiátrico</p>		<input type="text"/>			53
<p>..... Maternidade</p>		<input type="text"/>			54
<p>..... Tuberculose</p>		<input type="text"/>			55
<p>..... Pediatria</p>		<input type="text"/>			56
<p>..... Infeciosas (Isolamento)</p>		<input type="text"/>			57
<p>..... Ortopédico</p>		<input type="text"/>			58
<p>..... Oftalmologia — Ouvidos e Nariz</p>		<input type="text"/>			59
<p>..... Outros</p> <p style="text-align: center;">Especificar</p>		<input type="text"/>			60

ANEXO II

SEÇÃO D — INDIVÍDUO

1. Identificação	1	2	3	4	5	
2. Data de nascimento (dia-mês-ano)	6	7	8	9	10	11
3. Sexo M — 1 F — 2	12					
4. Côr	13					
1. Branca 2. Preta 3. Mulata						
5. Estado civil	14					
1. Solteiro 2. Casado 3. Viúvo 4. Desquitado 5. Outros						
6. Ocupação atual Especificar	15	16				
7. Local de Residência Rua N.º Distrito	17	18				
8. Causa do internamento Qual a causa que levou ao internamento? Especificar	19	20	21			
9. De cuja fonte obteve a informação sobre a doença atual do indivíduo?	22					
1. Ficha clínica 4. Auxiliar 2. Médico 5. Parentes 3. Enfermeira 6. O próprio indivíduo						
— Para as perguntas 10, 12, 13, 14, 15 e 17 Assinale: SIM — 1 NÃO — 2						
10. Esteve hospitalizado em conseqüência a doença atual entre julho de 1969 e a presente data?	23					
11. Quantas vezes?	24	25				

