

# **A IMPLEMENTAÇÃO DO DRGS - DIAGNOSIS RELATED GROUPS NO SERVIÇO DE SAÚDE E SEUS BENEFÍCIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

## **RESUMO**

"Diagnosis Related Groups" (DRGs) constituem sistema de classificação de pacientes internados em hospitais que atendem casos agudos, desenvolvido no final dos anos 60, por uma equipe interdisciplinar de pesquisadores da Yale University, EUA, dirigida por Robert B. Fetter e John Thompson. O objetivo desse estudo foi discutir sobre a implementação do DRG no serviço de saúde e seus benefícios financeiros a instituição e melhor qualidade na assistência aos pacientes. Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa realizada nas bases de dados BVS, YALE UNIVERSITY LIBRARY E SCIELO. Adotou-se como critérios de inclusão, artigos completos disponíveis eletronicamente, em idiomas português, espanhol que se relacionavam diretamente ou parcialmente com o tema e que responderam a questão norteadora: A implementação do DRG no serviço de saúde traz benefícios financeiros a instituição e melhores condições nosocomiais aos pacientes? Sendo selecionados 10 artigos para estudos. Foram evidenciadas duas categorias: A criação e o desenvolvimento do DRG voltado para a redução de custos nos hospitais; a alta segura evitando a readmissão e gastos indevidos as instituições nosocomiais. Conclui-se que com o uso correto e adequado do DRG é possível ter resultados benéficos dentro de uma instituição de saúde visando a melhoria da experiência do paciente, adequação/otimização dos custos, e o aumento e melhoria na qualidade assistencial.

**PALAVRAS CHAVES:** Diagnosis Related Groups (DRGs). DRG. Qualidade assistencial. Alta segura.

## **ABSTRACT**

"Diagnosis Related Groups" (DRGs) are a classification system for patients admitted to hospitals that treat acute cases, developed in the late 1960s by an interdisciplinary team of researchers from Yale University, USA, directed by Robert B. Fetter and John Thompson. The objective of this study was to discuss the implementation of the DRG in the health service and its financial benefits to the institution and better quality of patient care. This is an integrative review study carried out in the VHL, YALE UNIVERSITY LIBRARY databases E SCIELO. We adopted as inclusion criteria, complete articles available electronically, in Portuguese and Spanish languages that were directly or partially related to the theme and that answered the guiding question: The implementation of the DRG in the health service brings financial benefits to the institution and better nosocomial conditions for patients? 10 articles were selected for studies. the categories: The creation and development of the DRG aimed at reducing costs in hospitals; safe discharge, avoiding readmission and undue expenses to nosocomial institutions. It is concluded that with the correct and adequate use of the DRG it is possible to have beneficial results within a health institution aiming at improving the patient experience, adequacy/optimization of costs, and the increase and improvement in the quality of care.

**KEYWORDS:** Diagnosis Related Groups (DRGs). DRG. Assistance quality. Safe high.

## INTRODUÇÃO

"*Diagnosis Related Groups*" (DRGs) constituem sistema de classificação de pacientes internados em hospitais que atendem casos agudos, desenvolvido no final dos anos 60, por uma equipe interdisciplinar de pesquisadores da Yale University, EUA, dirigida por Robert B. Fetter e John Thompson. Essa equipe teve como objetivos realizar pesquisas nas áreas de gerência, planejamento e revisão de utilização hospitalar e foi motivada principalmente pela demanda gerada com a criação, em 1965, do programa MEDICARE. Este determinava que cada hospital pertencente ao programa deveria ter um comitê de revisão de utilização, assim como um programa para essa revisão (MULLIN, 1986).

O sistema busca correlacionar os tipos de pacientes atendidos pelo hospital, utilizando recursos durante o período de internação, criando grupos de pacientes coerentes, do ponto de vista clínico e similares ou homogêneos quanto ao consumo dos recursos hospitalares, denominados DRGs (AVERIL, 1985). Este recurso foi desenvolvido com uma metodologia que utiliza técnicas estatísticas e computacionais, registrando conhecimentos de medicina e processos de atendimento hospitalar.

Segundo Fetter e col. (1985), o movimento no sentido de desenvolver um sistema de classificação de pacientes, foi motivado por dois programas de revisão de utilização sobre o processo de atendimento ao paciente internado, os quais buscavam identificar os casos atípicos, ou seja, aqueles que apresentavam um tempo de internação hospitalar excepcionalmente longo. Verificaram que para se estudar a gerência hospitalar e a utilização de serviços havia necessidade de se analisar os cuidados prestados aos pacientes, por serem estes reconhecidos como a base do processo do trabalho no hospital. Outra questão também identificada foi a de que os cuidados ou serviços prestados diferenciavam-se em função de alguns atributos dos pacientes tais como: idade, sexo, diferentes estados da doença e recursos utilizados, fazendo-se necessário uma explícita caracterização dos diferentes tipos de pacientes (MCMAHON, 1987). A análise desses atributos se torna indispensável para se entender as variações de custos entre os pacientes e hospitais.

Embora cada paciente seja único, este tipo possui características específicas, diagnósticas e terapêuticas com outros pacientes, que determinam o nível de serviço recebido de pacientes, todos os tipos de doentes quando necessários entram no sistema de classificação, o sistema oferecerá o instrumento de definição da complexidade do perfil hospitalar. Esse sistema oferecerá o instrumento necessário de definição, complexidade do perfil nosológico hospitalar (case-mix), em termos de recursos consumidos, a

hospitalização, e também para mensurar o produto hospitalar e examinar a linha de produção correspondente a cada grupo, na medida em que, dentro desses grupos é esperado que os pacientes recebam produtos ou serviços hospitalares similares (FETTER E COL.,1980; AVERILL, 1985).

As três primeiras versões do DRG consistiam no passo inicial; constituição na definição de Grandes Categorias Diagnósticas – (GCDs) por um painel de clínicos. No decorrer foram analisadas classificações de doenças e foram obedecidos três princípios básicos:

- 1- As GCDs deveriam ter consistência em termos da anatomia, classificação fisiopatológica ou na forma como os pacientes são tratados clinicamente.
- 2- As GCDs deveriam agrupar um número suficiente de pacientes.
- 3- As GCDs deveriam cobrir completamente todos os códigos da CID sem sobreposição. (Fetter e col.,1980; Hornbrook, 1982).

Seguindo os princípios acima, as GCDs foram definidas baseadas nos sistemas e especialidades médicas, como por exemplo: GCD 1 - Doenças e Perturbações do Sistema Nervoso; GCD 19 - Doenças e Perturbações Mentais. GCD 24 - Infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana.

No entanto o DRG obteve variações de versões para chegar ao que foi proposto como por exemplo, falhou em distinguir entre diagnósticos secundários reunindo, pacientes portadores de diabetes e pneumonia com pacientes portadores de diabetes e hipertensão em um mesmo grupo e falhou em distinguir entre procedimentos cirúrgicos, reunindo em um mesmo grupo pacientes diabéticos que sofreram amputação de dedo com os diabéticos que receberam reparo de aneurisma aórtico abdominal (McMahon,1987).

Devido a complexidade no serviço de classificação do paciente questiona-se: A implementação do DRG no serviço de saúde traz benefícios financeiros a instituição e melhores condições nosocomiais aos pacientes?

Este artigo tem como objetivo identificar os benefícios na implementação do DRG no serviço de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI). Esse tipo de estudo disponibiliza uma síntese de pesquisas sobre uma determinada temática e proporciona o direcionamento para a prática clínica, fundamentando-se em conhecimento clínico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para a confecção do estudo foram seguidas as seis etapas descritas na literatura, segundo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010):

1ª FASE: Elaboração da pergunta norteadora; 2ª FASE: Busca ou amostragem na literatura; 3ª FASE: Coleta de dados;

4ª FASE: Análise crítica dos estudos incluídos; 5ª FASE: Discussão dos resultados;

6ª FASE: Apresentação da revisão integrativa;

Considerando a importância do tema e a complexidade do serviço de tratamento para o paciente, abordamos a seguinte pergunta: A implementação do DRG no serviço de saúde traz benefícios financeiros a instituição e melhores condições nosocomiais aos pacientes? Para responder a questão norteadora do estudo, realizou-se uma pesquisa entre Agosto e Outubro de 2022, por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BSV), biblioteca eletrônica Scientific Electronic Online (SciELO) e na Yale University Library.

Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, em idiomas português e espanhol que se relacionavam diretamente ou parcialmente com o tema. Para os critérios de exclusão foram: teses, cartas, revisões de literaturas, estudos secundários, estudo de casos, artigos em duplicidade, artigos científicos em outros idiomas, com exceção do Português e do Espanhol, relatos de experiências e aqueles que não abordava de forma alguma sobre o tema.

A busca realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca eletrônica Scientific Electronic Online (SciELO) e na Yale University Library foi utilizado os seguintes descritores: DRG (Diagnosis Related Groups); DRG aplicado na enfermagem; Implementação do DRG; Benefícios do DRG; Check List DRG; História do DRG; Implementação Brasileira DRG; Malefícios do DRG.

Foram encontradas inicialmente 180 produções científicas, sendo que apenas 120 delas contemplaram os critérios de inclusão, sendo 15 publicações na BVS; 20 na Yale University Library e 80 publicações na base de dados do SciELO. A partir da triagem inicial foram descartadas 65 publicações, das quais: 30 publicações foram excluídas pelo título; 10 artigos fora do idioma; 5 artigos de outras temáticas; 8 artigos fora do corte temporal do estudo e 2 artigos duplicados. Na fase de elegibilidade, os 65 artigos foram lidos o resumo e excluídos 20 artigos indisponíveis na íntegra; 9 artigos de estudo de caso e 6 artigos com a metodologia de relato de experiência. Por último, 30 artigos foram lidos na íntegra, permitindo a exclusão de 4 artigos de estudo de caso; 8 artigos de revisão de literatura; 6 artigo duplicado e 5 artigo de relato experiência. Ao final 7 artigos foram incluídos na revisão, conforme pode ser observado no fluxograma da busca apresentado na figura 1.



Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Nesse cenário, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa pesquisa trata-se de um fenômeno atual e perante a sua relevância, buscou-se realizar uma revisão integrativa sobre os fatores que permeiam a correlação entre a implementação do DRG e suas expansões na área da saúde com apresentação de resultados benéficos para o paciente e a instituição nosocomial financeiramente.

A estratégia de busca possibilitou a seleção de 7 artigos que atenderam os critérios de seleção estabelecidos no capítulo anterior, embora nem todos rigorosamente tenham seguido o tema proposto, contribuíram para a compreensão da temática. Esses artigos se encontram sumarizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Sistematização dos artigos selecionados para a revisão integrativa da literatura

	BASE DE DADOS	NOME DO ARTIGO	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	CONCLUSÃO S/ RECOMENDAÇÕES
1	SCIELO	O desenvolvimento dos "DiagnosisRelated Groups"- DRGs. Metodologia de classificação de pacientes hospitalares.	Marina F. Noronha, Cláudia T. Veras, Iuri C. Leite, Monica S. Martins, Francisco Braga Neto, Lynn Silver	1991	Apresenta o que é o produto hospitalar, sob o ponto de vista gerencial, analisando os primeiros DRG'S.	O sistema tem passado por diversas revisões, resultando diversas discussões, a maioria das críticas dirigidas a esse sistema de classificação tem sido objeto de reflexão e incorporação nessas sucessivas revisões.
2	Associação Brasileira de custos	Eficiência nos custos em hospitais: um estudo sobre o sistema DiagnosisRelated Groups (DRG).	Lucas FacciutoRoschel , Luísa Karam de Mattos, Rogério João Lunkes	2017	Analisar o estado da arte científica sobre a eficiência nos custos em hospitais com o uso do DRG.	o DRG já foi implantado com sucesso em diversos países, e sugere-se sua aplicação nos hospitais brasileiros. Com isso, será possível ter maior controle sobre

						os custos.
3	SCIEL O	METODOLOGIA DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG BRASIL) PARA ANÁLISE DA EFETIVIDADE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NA SAÚDE SUPLEMENTAR NA CIDADE DE BELÉM-PARÁ:	Aldeia Silva	2019	O objetivo principal deste estudo foi avaliar o uso da ferramenta DRG BRASIL nas métricas de resultados assistenciais e econômicos para os pacientes codificados no DRG 343, fundamentando a proposição de um modelo remuneratório baseado no DRG.	Pagamento por grupos relacionados a diagnósticos em ambiente hospitalar mostraram sua efetividade, provando que o sistema de pagamento é projetado para estimular ganhos de eficiência e evitar os desperdícios com serviços prestados de forma desnecessária.
4	Teses USP	Readmissão hospitalar como indicador de qualidade	Bruna Moreno Dias	2015	Estudo sobre muitos pacientes que apresentavam repetidas internações hospitalares em curtos períodos de tempo	Entendendo o hospital como organização complexa, que necessita de ferramentas de gestão, a readmissão hospitalar pode auxiliar nas ações de planejamento e programação e avaliação, uma vez que permitem monitorar um

						conjunto de ações em saúde.
5	Revista científica da faculdade de Unimed	Elaboração de propostas para alta segura com uso do DRG	Aline Aparecida Campos Reis	2021	Elaborar propostas de alta segura a partir da análise de relatórios gerados pela metodologia DRG.	A análise desses relatórios possibilita a tomada de decisões com ênfase em qualidade assistencial e redução de desperdícios.
6	PWC BRASIL	DRG (Diagnosis Related Groups)	Bruno Porto	2019	A mudança de paradigma trará benefícios para os pacientes, que passarão a receber tratamentos mais personalizados e melhores.	O autor busca apresentar os benefícios que a plataforma apresenta, baseado em qualidade de assistência, mudança estrutural e indicadores de qualidade.
7	Plataforma DRG Brasil	Metodologia DRG Brasil: diferenciais e benefícios para o sistema de saúde brasileiro.	Plataforma DRG Brasil	2020	Inovar o modelo assistencial e remuneratório.	Os gestores descobrem o que foi realizado com resultados assistenciais, econômicos e permanência hospitalar.

Os artigos explorados e interpretados na revisão integrativa foram categorizados em dois eixos devido à similaridade temática:

1. A criação e o desenvolvimento do DRG voltado para a redução de custos nos hospitais- O eixo foi contemplado pelos artigos enumerados 1 a 3 no Quadro 1.

2. A alta segura evitando a readmissão e gastos indevidos nas instituições nosocomiais - O eixo foi contemplado pelos artigos enumerados 4 e 5 no Quadro 1.



3. Os benefícios que a plataforma oferece para o paciente e o hospital - O eixo foi contemplado pelos artigos enumerados 6 e 7 no Quadro 1.

## **1.A CRIAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DO DRG VOLTADO PARA A REDUÇÃO DE CUSTOS NOS HOSPITAIS**

Verificaram que para se estudar a gerência hospitalar e a utilização de serviços havia necessidade de se analisar os cuidados prestados aos pacientes, por serem estes reconhecidos como a base do processo do trabalho no hospital. Outra questão também identificada foi a que, os cuidados ou serviços prestados diferenciavam-se em função de alguns atributos dos pacientes tais como: idade, sexo, diferentes estados da doença e outro, fazendo-se necessário uma explícita caracterização dos diferentes tipos de pacientes (MCMAHON,1987).

A plataforma tem como objetivo agrupar os diagnósticos e serviços prestados ao paciente. Os benefícios do DRG foram evidenciados em diversas pesquisas e constatou-se que sua utilização gerou maior eficiência nos gastos, diminuição do tempo de internações e melhor controle de gestão (GAO, 2013; MIHAJLOVIC; KOCIC; JAKOVLJEVIC, 2016).

Ressalta-se que apesar do DRG ser uma metodologia voltada para o controle de custos, seus benefícios vão além dos aspectos financeiros como por exemplo a diminuição da ocorrência de infecções hospitalares devido à redução da duração da estadia dos pacientes nos hospitais (HUSSER; GUERIN; BRETONES, 2012).

Reduzindo o tempo de permanência no hospital e mensurando o tratamento do paciente o hospital se beneficia com menos gastos, evitando que esse paciente usufrua de um leito por motivos de infecção hospitalar que poderia ser direcionado a outro paciente, por exemplo pós-operatório.

## **2.A ALTA SEGURA EVITANDO A READMISSÃO E GASTOS INDEVIDOS NAS INSTITUIÇÕES NOSOCOMIAIS**

O emprego da metodologia DRG permite a elaboração de protocolos de alta segura para auxílio da entrega de valor. Propõe-se para o hospital em estudo, as seguintes estratégias

de alta segura:

1. para internações clínicas e internações cirúrgicas de emergência:

- a. planejamento de alta;
- b. educação e preparação de paciente e cuidadores;
- c. definição da forma de seguimento pós-alta (via telefone ou através de agendamento de consulta ambulatorial conforme o risco de readmissão em 30 dias).

2. para cirurgias eletivas: elaboração de protocolos de enhanced recovery after surgery (ERAS) para as principais cirurgias eletivas realizadas no hospital. (APARECIDA; ALINE,2021)

A taxa de readmissão hospitalar é frequentemente proposta como um indicador de qualidade porque está relacionada ao resultado para o paciente e à eficiência organizacional. É definida como a repetida internação hospitalar de um paciente, após sua alta. A identificação do comportamento das readmissões hospitalares é informação valiosa para a organização de intervenções que diminuam a frequência desses eventos bem como o impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. Além disso, o conhecimento dos fatores relativos aos hospitais associados a readmissões pode servir como subsídio para o aprimoramento do cuidado hospitalar e, ainda, eliminar custos desnecessários para o sistema de saúde.

### **3. OS BENEFÍCIOS QUE A PLATAFORMA OFERECE PARA O PACIENTE E O HOSPITAL**

Ao adotar esse sistema, mostra o intuito de várias maneiras diferentes de melhoria para um controle que o projeto oferece visando a eficácia do mesmo para os hospitais; que é o uso adequado de recursos e diminuição do custo por paciente, melhoria de performance financeira e qualidade ao aplicar os recursos necessários, facilitar o processo de auditoria pois o DRG agrupa casos semelhantes. Portanto o DRG permite comparar o uso de recursos, facilitando o processo de auditoria de contas (PWC-PRICEWATERHOUSECOOPERS; 2019).

Com o intuito de também determinar os custos do procedimento gerenciado DRG nos hospitais para avaliar os resultados operacionais específicos, e gerar um importante instrumento de verificação da eficácia dos recursos utilizados na consecução dos tratamentos e evitar desperdícios.

A expectativa é uma maior transparência, previsibilidade e redução de custos

transacionais por parte da operadora. Melhora a agilidade no recebimento de contas e maiores ganhos de eficiência e evita a prestação de serviços desnecessários, favorecendo a gestão dos recursos por parte da rede prestadora e por fim uma melhoria da qualidade assistencial beneficiando o usuário final.

O sistema DRG Brasil categoriza e mede a complexidade, a criticidade e o nível da segurança assistencial de cada paciente internado. Mensura e compara o desempenho assistencial e econômico, de médicos, equipes, clínicas e hospitais com referenciais internos e externos nacionais. O DRG Brasil cria as bases necessárias para simplificar e acelerar a mudança do modelo assistencial e de pagamento de médicos e hospitais, migrando do fee-forservice para o pagamento baseado em valor, bundled payment model e/ou procedimentos gerenciados; aumentar a segurança do paciente e controlar os desperdícios, garantindo sustentabilidade econômica através da qualidade assistencial, criando um ciclo virtuoso de estímulos de melhorias e de redução dos desperdícios (BASTOS ;ALDEIA,2019).

No Brasil a adesão da metodologia DRG é crescente, porém pouco conhecido e falado. Grandes hospitais e operadoras já o utilizam e afirmam ter tido melhoras significantes em seus resultados. Entre eles estão várias unidades do Sistema Unimed, Hospital Madre Teresa, Hospital Biocor, Uberlândia Medical Center, Hospital Evangélico de Vila Velha, Hospital São Mateus, Santa Casa de Campo Grande, Hospital Cardiológico Constantini, Hospital Ministro Costa Cavalcanti, Santa Casa de Maringá e Hospital Erasto Gaertner. O motivo para a preferência do sistema DRG é claro e simples: é utilizado a inteligência artificial oferecendo uma gestão de risco 4P, ou seja, baseada em Predicação, Personalização, Prevenção e Participação. Esses princípios são assegurados por meio de uma plataforma personalizada para o cenário Brasileiro.

Como citado anteriormente a metodologia do DRG Brasil é para o seguinte triplo objetivo: melhoria da experiência do paciente, adequação/otimização dos custos, aumento e melhoria na qualidade assistência. Esse método consiste em um sistema de classificação de pacientes internados/hospitalizados, eles são divididos de acordo com sua complexidade (pacientes com o mesmo diagnóstico e tratamento), dessa forma permite comparar os resultados e realizar uma previsão futuramente.

A classificação depende de diferentes variáveis, entre elas estão:

- Diagnóstico principal que levou a internação;
- Diagnóstico de condições clínicas do paciente e as condições que o mesmo já porta no momento da internação;
- Cirurgias e procedimentos terapêuticos, por exemplo a VM (Ventilação

Mecânica).

Além dessa classificação, são usados outros critérios como peso, idade, etc. Quem realiza essas identificações é um profissional especializado, chamado de codificador DRG. Ele é responsável pela coleta de todos os dados e garante a solidez dos diagnósticos principal e secundário. No entanto, não se resume a apenas isso. O trabalho vai além, a partir da validação no banco de dados, a plataforma gera relatórios que apresentam os aspectos a serem melhorados na atual gestão. Como resultado, os gestores descobrem o que foi previsto e o que foi realizado, no que se refere a resultados assistenciais, econômicos e permanência no hospital. Obtendo essas informações é possível uma tomada de decisão mais aperfeiçoada, potencializando a entrega de valor.

O uso correto do método adaptado ao contexto Brasileiro, traz vários benefícios para os médicos, pacientes, operadoras, instituições e prestadores de saúde. Sendo eles os principais:

- Identificação de oportunidades para a redução dos desperdícios do sistema de saúde;
- Controle da sinistralidade (Sinistralidade é a relação entre despesa assistencial e receita de um plano de saúde);
- Sustentabilidade econômica do sistema de saúde;
- Foco na segurança do paciente;
- Predição de resultados e recursos;
- Melhoria do desempenho e organização;
- Avaliação da qualidade do serviço prestado;
- Uso eficiente do leito hospitalar.

Quando as tomadas de decisões são mais precisas e acertadas, é uma consequência relevante. Possuem também benefícios específicos de cada parte envolvida no sistema de saúde, por exemplo:

- Operadoras: há controle da sinistralidade devido a previsibilidade de custos e compartilhamento de ganhos;
- Hospitais: considera a entrega de valor adaptada à realidade do paciente e gera informações para melhorar a qualidade na assistência;
- Equipe de assistência: ganha reconhecimento com a maior qualidade no atendimento;
- Paciente e família: melhoria da segurança assistencial, com menor chances de ocorrerem complicações de saúde e aumento do envolvimento e do

engajamento.

Com o uso da tecnologia, fica fácil aplicar o método DRG Brasil em diferentes situações. Em qualquer um dos casos, ele gerencia custos, a qualidade assistencial e a venda de serviços. E é por isso que essa metodologia já é usada em mais de 420 hospitais e 94 operadoras do país, com alcance de mais de 20 milhões de vidas. (DRG BRASIL; 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o tema tem grande espaço para crescimento devido a poucos artigos encontrados e algumas falhas obtidas no começo da implementação e também porque está sendo recentemente implantada em muitos países.

Apesar dos poucos artigos para amostra o trabalho consegue ser concluído e atende aos critérios, com esse estudo conclui-se que o DRG é de grande importância e traz benefícios nas instituições.

O sistema DRG Brasil mensura a segurança assistencial e econômica, categoriza os diagnósticos dos pacientes agrupando o nível crítico de cada um, compara o desempenho da equipe médicos, enfermeiros, clínicas e hospitais, reunindo dados estatisticamente pode-se criar as bases necessárias para aumentar a segurança diminuindo risco de infecção hospitalar, garantindo sustentabilidade econômica através da qualidade assistencial.

Para que dê certo é preciso um esforço para compartilhamento dos riscos por parte da operadora e sua rede prestadora no sentido de se alinhar em um objetivo comum: foco na qualidade assistencial e no controle do desperdício, gerando recursos que poderão ser compartilhados entre médicos, hospitais e operadores do sistema de saúde, onde todos sairão ganhando. Melhorar os resultados é mais do que medir indicadores: requer esforço colaborativo e integrado de todo o sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

- AVERILL, R.F. **The design and development of the Diagnosis Related Groups**. In: Health Systems International. **Diagnosis Related Groups; second revision definitions manual**. New Haven, Conn, 1985. [Artigo reimpresso]
- FETTER, R.B.; FREEMAN, J.L.; AVERILL, R.F.; THOMPSON, J .D. **Case-mix definition by Diagnosis Related Groups**. *Med. Care*, 18 (Suppl.):1-53, Feb. 1980.
- GAO, F. **Systematic review of the impacts of diagnosis related groups and the challenges of the implementation in Mainland China**. HKU Theses Online (HKUTO), 2013.
- HORNBROOK, M.C. **Hospital case-mix: its definition, measurement and use. Part I - The conceptual framework**. *Med. Care Rev.*,(39): 1-43, 1982.
- HORNBROOK, M.C. **Hospital case-mix: its definition, measurement and use. Part II - Review of alternative measures**.*Med. Care Rev.*,(39): 73-123, 1982.
- HUSSER, J.; GUERIN, O.; BRETONES, D. **The Incentive Effects of DRGs' Reimbursement Rates for Health Care Establishments in France: Towards a New Allocation of Surgical Procedures?** *International Business Research*, v. 5, n. 12, p. 31, 2012.
- IAG - Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde. SIGQUALI - **Software integrado de gestão de qualidade. Sistema integrado de melhorias**. Produtos e serviços para hospitais e prestadores de serviço de saúde. [s.d.]. 2017
- McMAHON, L. **The development of Diagnosis Related Groups**. In: Bardsley, M.; Coles, J.; Jenkins, L., org.*DRGs and health care: the management of case-mix*.London, King Edward's Hospital Fund, 1987. p. 29-41.
- MULLIN, R.L. **Development of DRGs**. In: **International Conference on Management and Financing of Hospital Services**, London, 1986. Proceedings. London, Health Systems International, 1986. p. 15-8.
- REIS, A. A. C.; NASCIMENTO, M. A. **Elaboração de propostas para alta segura com uso do Diagnosis-Related Groups**. *Revista Científica Faculdade Unimed*, v. 2, n. 3, p. 37-60, 1 mar. 2021.
- SOUZA, Marcela Tavares, SILVA, Michelly Dias, CARVALHO, Rachel. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. São Paulo, v. 8, p.102-6, 2010.















