

PRODUÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, NA REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO, BRASIL^a

Carolina LEMOS^b, Lucieli Dias Pedreschi CHAVES^c

RESUMO

Este estudo objetivou caracterizar a dinâmica da produção física e financeira de internações hospitalares, em 25 municípios da região de Ribeirão Preto, São Paulo, Departamento Regional de Saúde XIII (DRS-XIII). Pesquisa descritivo-exploratória, cuja coleta de dados foi a pesquisa documental. A população de estudo constituiu-se pelas internações, processadas pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo especialidade, ano e município, de 1996-2007, nos 23 hospitais conveniados/contratados SUS na região; os dados foram codificados em planilhas eletrônicas. As internações em Ribeirão Preto representam 64% da produção, e na região, 36%. A produção financeira foi de 14,6% na região, e 85,4% em Ribeirão Preto. Há possibilidades de internações com maior custo e complexidade em Ribeirão Preto. A produção é diferenciada entre especialidades. Os resultados subsidiam ordenação do fluxo de usuários, acompanhamento da produção entre hospitais, auxiliando a gestão das particularidades do sistema local de saúde na atenção hospitalar.

Descritores: Sistemas de informação hospitalar. Organização e administração. Hospitalização.

RESUMEN

Este estudio objetivó caracterizar la dinámica de los términos físicos y financieros de los ingresos hospitalarios en 25 ciudades de la región de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, Departamento Regional de Salud XIII (DRS-XIII). Estudio descriptivo y exploratorio, en el que la recolección de datos fue la investigación documental. La población de estudio estuvo constituida por los hospitalizados, tratados por el Sistema de Información Hospitalaria del Sistema Único de Salud (SIH-SUS), según la especialidad, año y municipio, 1996-2007, en 23 hospitales privados / SUS contratados en la región; Los datos se codificaron en las hojas de cálculo. El hospital de Ribeirão Preto, representa el 64% de la producción y, en la región, el 36%. El resultado financiero fue de 14,6% en la región y el 85,4% en Ribeirão Preto. Existen posibilidades de hospitalizaciones con mayor costo y la complejidad en Ribeirão Preto. La producción varía en los diferentes especialidades. Los resultados proporcionan el flujo de órdenes de los usuarios, control de la producción entre los hospitales, ayudar a la gestión de las particularidades del sistema local de salud en la atención hospitalaria.

Descritores: *Sistemas de información en hospital. Organización y administración. Hospitalización.*

Título: *Producción de internaciones hospitalarias, en el Sistema Único de Salud, en la región de Ribeirão Preto, Brasil.*

ABSTRACT

This study aimed to characterize the dynamics of the physical and financial production of hospitalizations in 25 cities in the region of Ribeirão Preto, state of São Paulo, Brazil, area of the Regional Department of Health XIII (DRS-XIII). This was a descriptive and exploratory research, with documentary research as the method of data collection. The study population was constituted by hospitalizations, processed by the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH-SUS), according to specialty, year and municipality, from 1996 to 2007, in 23 hospitals hired or contracted by SUS in the region. The data were coded in spreadsheets. Ribeirão Preto hospitalizations represented 64% of production, and hospitalization in the nearby region, 36%. The financial output was 14.6% in the region and 85.4% in Ribeirão Preto. There are possibilities of hospitalizations with increased cost and complexity in Ribeirão Preto. The production varies across specialties. The results provide order flow of users, monitoring of production between hospitals, assisting the management of the particularities of the local health system in hospital care.

Descriptors: *Hospital information systems. Organization and administration. Hospitalization.*

Title: *Production of hospitalization in the Unified Health System in the region of Ribeirão Preto, Brazil.*

^a Originado do projeto de pesquisa realizado em 2009 na Universidade de São Paulo (USP).

^b Enfermeira, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem Fundamental, Professora Doutora da EERP/USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Nos instrumentos legais que embasam a constituição, implantação e organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a importância e a responsabilidade atribuídas ao município buscam assegurar a consolidação dos princípios filosóficos e organizativos que constituem o sistema.

Entendemos que se justifica um olhar diferenciado para este contexto que se apresenta como uma possibilidade de atuação do enfermeiro, uma vez que nesse processo de reformulação das políticas nacionais de saúde, tanto na esfera estadual quanto na municipal, percebemos que o enfermeiro tem sido requisitado e valorizado para participar destas mudanças. A formação acadêmica desse profissional embora contemple, além dos conhecimentos técnico-científicos relativos à assistência à saúde, aqueles relativos ao gerenciamento de serviços, não tem sido suficientemente capaz de assegurar sua participação de forma efetiva e estratégica no processo de reorganização da atenção à saúde e, mais particularmente, sua inserção em diferentes esferas da gestão do sistema.

A implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) associada à incorporação cada vez mais acentuada e rápida de novas tecnologias vêm requerendo do enfermeiro, um conjunto de conhecimentos teóricos e técnico-operacionais relativos às políticas de saúde, à legislação, à economia em saúde (financiamento, faturamento, custos) e aos processos de gestão propriamente ditos, que lhe permitirão ampliar e consolidar novos espaços de atuação por meio de uma prática profissional crítica e competente, assumindo novos espaços de gestão no sistema localregional de saúde bem como nos hospitais.

No tocante a organização do sistema de saúde, cabe destacar que o direito à universalidade por si só não é suficiente para propiciar ao cidadão adequada cobertura e acesso aos serviços de saúde. É preciso prever condições, fluxos e redes para atendimento das demandas da população e, para tanto, a regionalização e hierarquização são os princípios que norteiam a organização dos serviços assistenciais⁽¹⁾.

Embora seja crescente a discussão sobre a importância e potencialidade da organização de redes de atenção no âmbito do SUS, ainda se prevê o acesso da população ao sistema de saúde feito inicialmente por meio de serviços de atenção bási-

ca, qualificados para atender e resolver os principais problemas que chegam aos serviços de saúde; os casos que não podem ser resolvidos neste nível de atenção são referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica, atendendo aos princípios de integralidade e hierarquização⁽²⁾.

Apesar da regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde serem princípios do SUS, a estratégia de descentralização caracterizada pela municipalização teve maior ênfase que a hierarquização. Com a publicação da Norma Operacional Básica da Saúde de 2001 (NOAS/01), houve um maior incentivo à hierarquização, através da organização de redes articuladas de serviços, segundo a capacidade resolutiva dos diferentes municípios⁽³⁾.

A utilização adequada e racional dos níveis de complexidade requer a organização de fluxo localregional para atender as necessidades dos usuários. Fluxos inexistentes ou inadequados, a possibilidade de desvio destes fluxos, a duplicidade de serviços para o mesmo fim e o acesso facilitado a serviços de maior complexidade, geram distorções que comprometem a integralidade, a universalidade, a equidade e a racionalização de gastos.

Na organização de sistemas de saúde, é indiscutível a importância dos hospitais, seja pelo tipo de serviços ofertados e respectiva densidade tecnológica, seja pelo considerável aporte de recursos humanos e materiais consumidos.

No âmbito do hospital, as internações representam importante segmento, pois envolvem ações peculiares ao atendimento especializado, mobilizando um aparato tecnológico importante, do qual decorre o emprego de significativo aporte de recursos financeiros, direcionados tanto para custeio de materiais de consumo, equipamentos, medicamentos, entre outros, os quais são rapidamente incorporados ao processo de trabalho, como para o custeio de recursos humanos, contemplando não apenas a dimensão quantitativa, mas também aquela relativa à formação e qualificação de pessoal⁽⁴⁾.

A constituição histórica de um modelo de organização de sistema de saúde hospitalocêntrico reforça a supervalorização da unidade hospitalar enquanto espaço de produção de conhecimentos e de prática de ações de saúde. Somado a isto, o atendimento a pessoas gravemente enfermas dá maior visibilidade a estas instituições, inclusive sob a perspectiva dos usuários. Entretanto, sistematicamente, vem sendo redefinido o papel dos hospitais no sistema de saúde.

Considerando a densidade tecnológica empregada, bem como a necessidade de recursos humanos capacitados, os hospitais devem estar organizados para atender às principais causas de morbimortalidade, segundo as necessidades de saúde de uma população circunscrita, uma vez que consome expressiva parcela orçamentária do Sistema Único de Saúde⁽⁵⁾.

Nesse sentido, no processo de gestão, particularmente no que diz respeito à produção de ações na área hospitalar, pressupõe-se objetivos para além da execução de mecanismos de controle de demanda, ou seja, espera-se processos de avaliação aprimorados que levem em conta o perfil sócio-demográfico e epidemiológico da população, a capacidade e as condições técnico-operacionais dos serviços hospitalares, sejam eles próprios, conveniados ou contratados, a qualificação de seus profissionais, dentre outros.

Existe no Brasil, um sistema sobre os dados administrativos de saúde, que é o chamado Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), que tem como fonte de dados as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), relacionadas ao pagamento de internações realizadas em hospitais públicos e privados conveniados ao SUS. O referido sistema fornece informações que podem subsidiar o processo de gestão⁽⁶⁾.

Ainda relacionada à produção de internações hospitalares, existe a possibilidade de utilização destas informações para a organização do trabalho interno no hospital, representando importante subsídio à prática do enfermeiro, que em sua dimensão gerencial, tem como objetos de trabalho a organização do serviço e dos recursos humanos, sendo a informação uma ferramenta de grande utilidade, particularmente aquelas relativas às internações hospitalares, que possibilitam a previsão e provisão de recursos materiais e humanos necessários para atender às demandas de atenção hospitalar.

O estudo das internações hospitalares faz-se prioritário no atual cenário brasileiro, caracterizado pela intensa e pouco regulada incorporação tecnológica na área da saúde, resultando em crescentes gastos no setor; pelo aumento da complexidade dos casos e da elevação dos custos com internações e, da crise dos hospitais que prestam serviços para o SUS, sejam eles públicos, filantrópicos ou privados, devido à gestão não-profissional e ao desequilíbrio orçamentário.

Assim, a existência de um sistema de informação específico para as internações hospitalares no SUS, o potencial de uso das informações geradas a partir deste sistema para caracterizar o panorama loco-regional da produção de internações hospitalares, seu possível uso como uma ferramenta útil à prática de gerência de enfermagem e gestão em saúde na perspectiva de organizar serviços adequados para atender as demandas dos usuários, justificaram o desenvolvimento desta investigação.

Este estudo teve como objetivo caracterizar a dinâmica da produção física e financeira de internações hospitalares, na área de abrangência do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS-XIII), processadas pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), segundo o tipo de especialidade médica, ano e município, no período de 1996 a 2007.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de cunho descritivo e exploratório. Como técnica de coleta de dados, foi utilizada a pesquisa documental.

O presente estudo foi desenvolvido na área de abrangência do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS-XIII), sediado no município de Ribeirão Preto, São Paulo, e composto por 25 municípios; em 2010 contava com uma população de 1.327.989⁽⁷⁾.

Do ponto de vista de gestão em saúde, os municípios estão habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal e neste sentido, segundo os recursos disponíveis, são responsáveis por executar e gerenciar a atenção básica; em nível secundário, prover condições para a atenção especializada e de maior complexidade em procedimentos diagnósticos e terapêuticos; e, em nível terciário, garantir acesso a serviços de internação hospitalar contratados/conveniados ao SUS.

No período de estudo, a área de abrangência do DRS-XIII compreendia 25 municípios, dos quais 16 tinham 23 hospitais conveniados/contratados pelo SUS e dois municípios tinham Unidade Mista de Saúde com leitos de observação, totalizando 2.196 leitos disponíveis para o SUS. Cabe destacar que, atualmente, mais um município foi incorporado à gestão do DRS-XIII.

Foram considerados campo de estudo desta pesquisa todos os hospitais conveniados/contratados pelo SUS nos municípios pertencentes à DRS-XIII, no período de 1996 a 2007.

A escolha do período de estudo justifica-se porque o ano inicial coincide com a época de intenso movimento de descentralização da gestão para os municípios e o início da habilitação dos municípios à gestão semiplena e, particularmente, quando Ribeirão Preto assumiu a responsabilidade pela gestão local do sistema de saúde, incluindo as internações em hospitais conveniados/contratados pelo SUS e tal fato representou uma reordenação do sistema de saúde regional. O ano de término foi escolhido por permitir informações atualizadas sobre o objeto de estudo.

De modo resumido, a partir das informações da Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, os hospitais incluídos neste estudo foram caracterizados como: hospitais gerais, que atendiam demanda espontânea e referenciada de pacientes do SUS e de outros convênios, nas especialidades de clínica médica, cirúrgica, obstetrícia e pediatria, em regime de atenção ambulatorial e de internação. Em termos de natureza jurídica, um hospital é municipal, dois hospitais são estaduais, 18 são filantrópicos (sem fins lucrativos) e dois são privados com finalidade lucrativa. Para este estudo não foram utilizadas as informações relativas às internações em clínica psiquiátrica, uma vez que as particularidades das internações nesta especialidade, no tocante a acesso, tempo de internação, hospitais de referência, lógica de organização da atenção em saúde mental no SUS, dentre outros aspectos, diferem da atenção hospitalar clínica-cirúrgica e distorce uma análise mais global e articulada da referida produção.

A população de estudo foi constituída por todas as internações hospitalares processadas, através do SIH-SUS, nos hospitais e período estudados, nas especialidades de clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica.

Cabe destacar que, neste estudo, o quantitativo numérico de internações é denominado produção física e o quantitativo financeiro, expresso em reais (R\$), é denominado produção financeira.

O procedimento adotado para coleta de dados constou de consulta ao banco de dados referentes às internações hospitalares, disponibilizado pelo Setor de Informática do DRS-XIII. Os dados foram coletados pelas próprias pesquisadoras em relatórios da produção de internações e do respectivo pagamento autorizado em cada especialidade, em seguida foi agrupado por ano e em categorias de interesse para o estudo. Nesta investigação rea-

lizamos a tabulação dos dados pertinentes às seguintes variáveis de interesse: número de internações segundo município e ano; valores monetários pagos (em reais) em cada município a cada ano; número de internações e valores pagos nas especialidades de clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. Os dados foram digitados, codificados, armazenados em uma planilha do Microsoft Excel.

Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva das variáveis estudadas, adotando-se frequências e percentuais. A discussão foi desenvolvida a partir do referencial teórico adotado, qual seja a reorganização do sistema de saúde no município na perspectiva do SUS.

O trabalho foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁸⁾. Após obter autorização do Diretor do DRS-XIII para realização, o estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), sob o Protocolo nº 0873/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A produção de internações hospitalares representa importante parcela da atenção à saúde, tanto pela complexidade de ações quanto pelo volume financeiro empregado. A variação na produção em cada município e especialidade médica constitui um fato que deve merecer um olhar atento e crítico de quem faz a gestão do hospital, do sistema de saúde e de quem produz as informações sobre internação.

No período de 1996 a 2007, na área de abrangência do DRS-XIII foram produzidas 964.335 internações em hospitais contratados/conveniados ao SUS. Para favorecer a visualização, os dados estão disponibilizados em percentuais. Na Tabela 1, apresentamos a distribuição das internações nos municípios.

Verificando o total da produção de internações temos que, no período, os hospitais de Ribeirão Preto produziram aproximadamente 64% das internações e os demais hospitais da região, 36%. Entretanto, a análise ano a ano indica que houve variabilidade entre os anos, cabendo destacar que em 1997, Ribeirão Preto, produziu 57,2% das internações, o menor percentual do período e, em 2002 este mesmo município foi responsável por 66,8% das internações correspondendo à maior produção no período.

Tabela 1 – Distribuição percentual da produção física de internações do Sistema Único de Saúde (SUS) no Departamento Regional de Saúde XIII (DRS-XIII), segundo ano e município. Ribeirão Preto, SP, 1996-2007.

Hospitais da Regional	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Municípios DRS-XIII	43,63	44,32	38,06	35,81	35,72	35,50	34,56	35,56	38,65	36,46	35,78	36,40	37,48
Ribeirão Preto	56,37	55,68	61,94	64,19	64,28	64,50	65,44	64,44	61,35	63,54	64,22	63,60	62,52
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: DRS-XIII, 2008.

Acreditamos que o fato de ser um município sede de região, com maior número de hospitais e leitos, que concentram recursos tecnológicos em diferentes especialidades, justifica a produção de internação no município de Ribeirão Preto. Faz-se presente o desafio de monitorar e discutir a adequação dos encaminhamentos de internações para este município, o aporte tecnológico nos diferentes municípios, os mecanismos de regulação de atenção e do acesso, ou seja, avaliar continuamente a pertinência dos encaminhamentos feitos, em uma perspectiva de utilização adequada dos recursos e de fortalecimento da capacidade de atenção à saúde.

A regionalização e hierarquização definem a forma como a rede de serviços deve estar organizada, permitindo o conhecimento maior dos problemas de saúde da população em uma área delimitada e estabelecem o acesso à rede, que deve se dar inicialmente através dos serviços de nível primário de atenção, qualificados para atender e resolver problemas pertinentes ao seu escopo de atuação. Casos, que não possam ser resolvidos nesse nível de atenção, devem ser referenciados para serviços de maior complexidade tecnológica. O usuário, que tiver necessidade de atenção à saúde em regime de internação, dispõe de uma referência hospitalar que é utilizada segundo um fluxo loco-regional e as especificidades da condição de saúde do indivíduo.

A regionalização e hierarquização do sistema implicam em um aporte suficiente de recursos financeiros/materiais e uma política de recursos humanos que considere a observância de pontos, como a explicitação/utilização de sistema de referência e contra-referência, a coordenação/integração entre instituições, a utilização adequada de informações, a adoção de medidas de avaliação/supervisão de atividades, a participação de usuários e a seleção de tecnologias conforme o nível de complexidade do atendimento de cada serviço⁽⁹⁾. Acompanhar aspectos quanti-qualitativos da produção de internações de cada hospital fornece subsídios para o processo de planejamento do sistema local de saúde, uma vez que é possível identificar a influência da sazonalidade, assim como evidenciar possíveis distorções no sistema local de atenção ambulatorial, no fluxo de pacientes e na demanda de população externa ao município.

O fato de Ribeirão Preto ser referência para serviços de maior complexidade para vinte e cinco municípios pertencentes à DRS-XIII deve ser considerado no planejamento do sistema local de saúde.

Outro aspecto analisado neste estudo diz respeito à distribuição percentual dos recursos financeiros despendidos com as internações conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição percentual dos recursos financeiros despendidos nas internações do Sistema Único de Saúde (SUS) no Departamento Regional de Saúde XIII (DRS-XIII), segundo ano e município. Ribeirão Preto, SP, 1996-2007.

Hospitais da Regional	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Municípios DRS-XIII	16,22	16,20	13,78	11,95	15,66	14,76	12,96	13,93	15,65	14,77	14,95	15,26	14,62
Ribeirão Preto	83,78	83,80	86,22	88,05	84,34	85,24	87,04	86,07	84,35	85,23	85,05	84,74	85,38
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: DRS-XIII, 2008.

A análise do volume financeiro total despendido com internações evidencia que, no período, as internações em Ribeirão Preto consumiram 86% dos recursos financeiros e nos demais municípios 14%. É possível constatar que houve uma variabilidade entre os anos, sendo que em 1996 a região chegava a responder por 15,4% dos recursos consumidos e no ano de 1999 apenas 11,4% representando anos de pico máximo e mínimo de consumo de recursos.

Uma possível justificativa para o expressivo consumo de recursos financeiros nas internações realizadas no município de Ribeirão Preto pode ser a complexidade dos casos atendidos e respectivo aporte tecnológico disponível nos hospitais que pode resultar em internações com a realização de procedimentos de maior valor monetário.

Nas instituições de saúde, as questões relativas aos custos e a perspectiva econômica do traba-

ho são importantes, pois frequentemente os recursos financeiros são escassos⁽¹⁰⁾.

Há evidência que os aspectos financeiros podem influenciar o crescimento da produção de internação subestimando as reais necessidades de saúde da população, valorizando especialidades com remuneração maior, cujos procedimentos necessitam da incorporação de equipamentos, materiais e tecnologias, em detrimento de especialidades que exigem maior volume de procedimentos relacionados ao processo de cuidar profissional. Para um melhor acompanhamento da produção física e financeira de internações, torna-se imprescindível que esta seja detalhada segundo as diferentes especialidades, a saber: clínicas médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica.

No Gráfico 1 apresentamos a distribuição percentual de internações nos hospitais estudados.

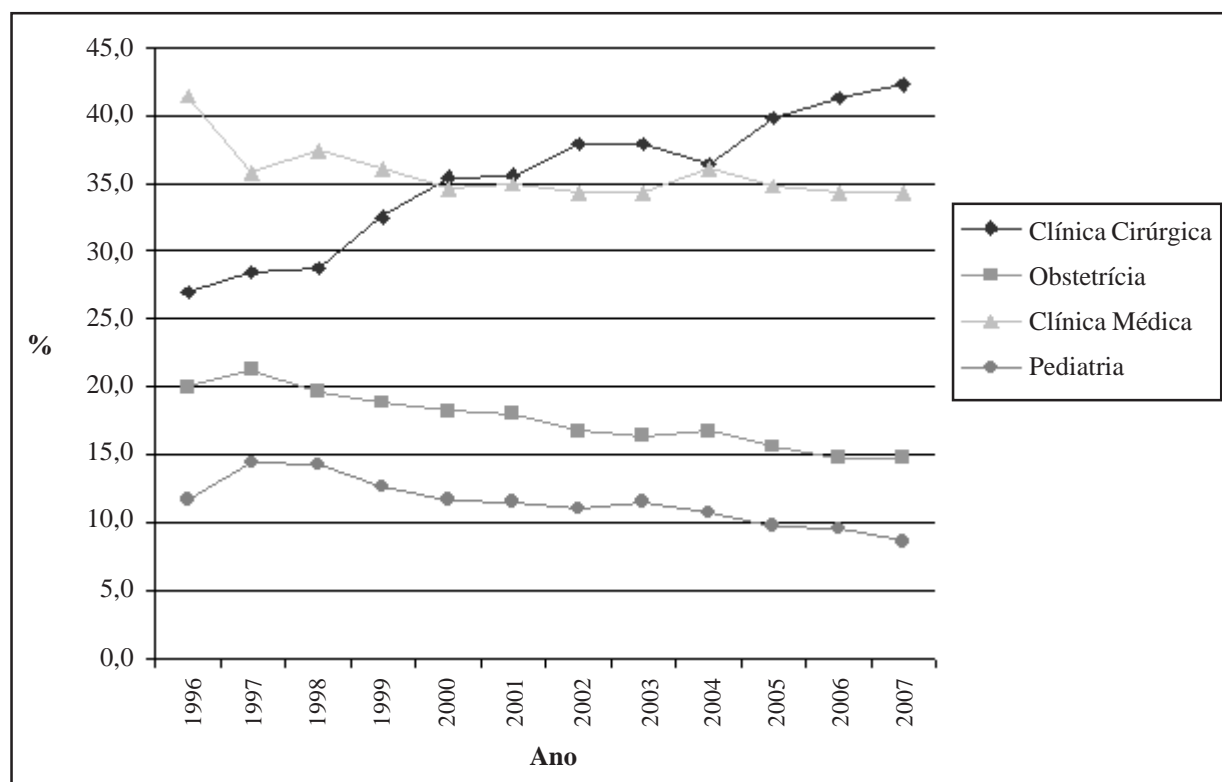


Gráfico 1 – Distribuição percentual da produção física de internações do Sistema Único de Saúde (SUS) no Departamento Regional de Saúde XIII (DRS-XIII), segundo ano e especialidade. Ribeirão Preto, SP, 1996-2007.

A produção física de internações SUS na área de abrangência da DRS-XIII sofreu expressiva flutuação. As especialidades de clínica pediátrica e clínica obstétrica tiveram um ligeiro incremento entre os anos de 1996 e 1997 e, a partir daí apresentaram declínio de inter-

nações. Em contrapartida, em clínica médica houve um declínio de produção entre 1996-1997, tornando-se uma produção relativamente constante por todo período. A especialidade de clínica cirúrgica apresentou incremento de produção a cada ano, sendo que em 1996 represen-

tava 27% das internações e, em 2007 este número era da ordem de 42,3%.

Em nossa pesquisa pudemos constatar, ano a ano, um forte incremento na produção de internações nas especialidades que contemplam procedimentos com maior remuneração, por exemplo, a clínica cirúrgica.

Acreditamos que o crescimento e o envelhecimento da população, as alterações das condições socioeconômicas nos últimos anos, interferem no perfil de morbi-mortalidade e nas necessidades de saúde de uma população, determinando maior demanda por esta ou aquela especialidade médica.

No Gráfico 2 apresentamos a distribuição percentual dos recursos financeiros despendidos nas internações dos hospitais estudados. Verificamos, no período, que os gastos com as diferentes especialidades mantiveram-se em um patamar re-

lativamente constante, havendo um pequeno incremento financeiro na especialidade cirúrgica a partir do ano de 2002. É possível evidenciar que a clínica cirúrgica foi responsável pelo consumo de um montante financeiro superior à soma das demais especialidades.

É importante introduzir a análise de fatores econômicos, na gestão em saúde, como uma possibilidade de ampliar a qualidade da atenção à saúde e a capacidade social de responder às necessidades de saúde da população⁽¹¹⁾.

Os gastos crescentes em saúde e as limitações das fontes geradoras de recursos são recorrentes em discussões acerca do Sistema Único de Saúde, o uso racional dos recursos disponíveis para atender adequadamente às necessidades de saúde da população tem sido apontado como uma das alternativas para equacionar esta questão.

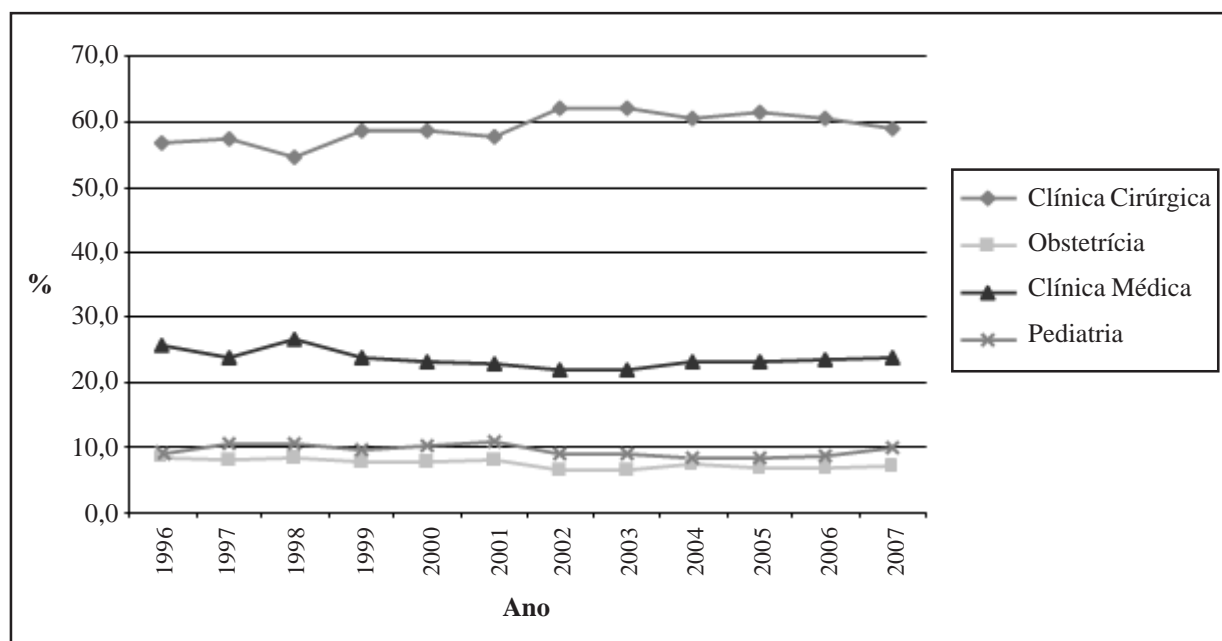


Gráfico 2 – Distribuição percentual dos recursos financeiros despendidos nas internações do Sistema Único de Saúde (SUS) no Departamento Regional de Saúde XIII (DRS-XIII), segundo ano e especialidade. Ribeirão Preto, SP, 1996-2007.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que os hospitais conveniados/contratados pelo SUS estarem ordenados segundo fluxos e condições de acesso dos usuários à internação hospitalar, segundo especialidades, tipo de atendimento (urgência ou eletivo), complexidade dos casos, necessidades da população, capacidade operacional, disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros, possibilitam além

do controle e avaliação, a regulação do sistema local/regional de saúde.

No tocante à gestão de internações hospitalares, o sistema de informação tem limitações e, por si só não é suficiente para acompanhar/controlar o sistema de saúde. Entretanto, a utilização de mecanismos eletrônicos disponíveis no SIH-SUS para verificar a consistência/concordância entre produção e faturamento; a criação e adoção de estratégias para acompanhamento da produ-

ção e a implantação de medidas permanentes e sistemáticas de controle e auditoria, contribuiriam para melhorar a gestão da atenção hospitalar.

Segundo a tabela SIH-SUS os valores de remuneração variam conforme a especialidade, complexidade e tempo de permanência mínima previsto para a internação, sendo possível constatar variações financeiras expressivas entre as diferentes especialidades médicas. Para os procedimentos que agregam inovações tecnológicas de equipamentos e de materiais, em geral, a remuneração é maior que aqueles que exigem maior investimento em cuidado/atenção profissional, o que evidencia, na tabela SIH-SUS, a valorização dos recursos tecnológicos.

Neste estudo, a análise da produção física de internações evidencia que, no período de 1996-2007, a somatória dos hospitais dos municípios da região respondeu por, aproximadamente, 37,5% das internações, enquanto os hospitais de Ribeirão Preto, município pólo da região, perfazem aproximadamente 62,5% das internações.

Quanto aos aspectos financeiros, no período estudado, os hospitais dos municípios da região consumiram aproximadamente 14,6% dos recursos, os hospitais de Ribeirão Preto consumiram aproximadamente 85,4% dos recursos, indicando a possibilidade de realização de internações de maior custo e complexidade no município pólo.

Podemos dizer que as internações hospitalares na área de abrangência do DRS-XIII, sofreram considerável variação da produção física e financeira, sendo que o crescimento financeiro foi superior ao físico. O incremento de produção é diferenciado entre prestadores e entre as especialidades de clínica médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica.

Cabe destacar a importância da análise das especificidades geográficas, demográficas, políticas e estruturais dos municípios que compõem a região, perpassando pela diversidade de condições técnico-operacionais dos sistemas locais de saúde, na perspectiva da construção da regionalização solidária e cooperativa. Para tanto, faz-se necessário um conjunto de ações institucionais do DRS-XIII e dos próprios municípios envolvidos.

O acompanhamento da produção física e financeira das internações hospitalares, particularizando as especialidades e as respectivas variações no volume de produção, é fundamental não apenas para a ordenação do fluxo de usuários en-

tre serviços, como também para a prestação de contas dos recursos empregados e do tratamento equitativo entre prestadores segundo especialidades. Enfim, é uma maneira de disponibilizar informações e elementos que permitam um melhor acompanhamento do processo de gestão e a explicitação das particularidades do sistema local/regional de saúde no tocante a atenção hospitalar.

Importante ainda destacar que os resultados podem evidenciar aspectos da gestão, um campo no qual o enfermeiro pode consolidar sua atuação na formulação, pactuação, monitoramento e avaliação de políticas que incidem sobre os serviços de saúde e, portanto, sobre o cuidado, bem como pode subsidiar a organização da atenção no microespaço do hospital dos municípios na área de abrangência do estudo de modo a disponibilizar atenção de enfermagem que atenda às demandas dos usuários.

REFERÊNCIAS

- 1 Chaves LDP, Anselmi ML. Produção de internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde no município de Ribeirão Preto, SP. Rev Gaúcha Enferm. 2006;27(4):583-92.
- 2 Araújo C, Silva AL. Grávidas e puérperas de Francisco Morato: reflexos da integridade e da regionalização. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Prêmio de incentivo em ciência e tecnologia para o SUS - 2005. Brasília (DF); 2005. (Série F; Educação e Comunicação em Saúde). p. 112-3.
- 3 Oliveira EXG, Carvalho MS, Travassos C. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. Cad Saúde Pública. 2004; 20(2): 386-402.
- 4 Chaves LDP. Produção de internações nos hospitais sob gestão municipal de Ribeirão Preto-SP, 1996-2003 [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
- 5 Dubeux LS, Carvalho EF. Caracterização da oferta de serviços especializados em hospitais de referência regional: uma contribuição para a regionalização da assistência à saúde no SUS. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2009;9(4):467-76.
- 6 Bittencourt AS, Camacho LAB, Leal MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. Cad Saúde Pública. 2006;22(1):19-30.

- 7 Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Residentes por município [Internet]. Brasília (DF); 2010 [citado 2011 maio 30]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 9 Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- 10 Margarido ES, Castilho V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(3): 427-33.
- 11 Tanaka OY, Melo C. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Edusp; 2004.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo financiamento da pesquisa.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**
Carolina Lemos
Av. José Ziliolli, 61, ap. 211 A, Edifício Roseiras II,
Vila Sedenho
14806-025, Araraquara, SP
E-mail: carolina_lemos@hotmail.com

Recebido em: 01/06/2010
Aprovado em: 20/10/2011