

**Procedimentos cirúrgicos nas internações em hospitais do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto-SP**

*Surgical procedures in admissions to hospitals of the Regional Health Department of Ribeirão Preto-SP*

*Procedimientos quirúrgicos en las admisiones de hospitales del Departamento Regional de Salud de Ribeirão Preto-SP*

Carolina Lemos<sup>I</sup>, Braz José de Jesus<sup>II</sup>, Janise Braga Barros Ferreira<sup>III</sup>, Lucieli Dias Pedreschi Chaves<sup>IV</sup>

**RESUMO**

Estudo descritivo com objetivo de analisar produção física e financeira das internações hospitalares processadas pela Direção Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DRS-XIII), nos hospitais conveniados/contratados pelo SUS, na especialidade de clínica cirúrgica, segundo município, no período de 1996-2007. A população de estudo foram Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) processadas através do SIH-SUS. Foram processadas 478.241 internações, sendo Ribeirão Preto, responsável por cerca de 70% delas. A cirurgia obstétrica se destacou quanto à produção física, totalizando 49,5% e 24,5%, na região e em Ribeirão Preto, respectivamente. Quanto ao financeiro, nos hospitais da região, maior gasto foi cirurgia obstétrica; nos hospitais de Ribeirão Preto, tal produção foi maior em cirurgia cardiológica. Ribeirão Preto consumiu cerca de 90% dos recursos financeiros. O acompanhamento da produção de internações é fundamental para ordenação do fluxo de usuários, prestação de contas e tratamento equitativo entre municípios, além de disponibilizar elementos que permitem a gestão.

**Descritores:** Sistemas de Informação Hospitalar; Enfermagem; Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT**

Descriptive study aimed to analyze the physical and financial production of hospital admissions by the Regional Health Department of Ribeirão Preto (DRS-XIII) in private hospitals / contracted by the SUS in the specialty of clinical surgery, second city, in the period 1996 - 2007. The study population was composed by hospital admissions forms (AIH) processed through the SIH-SUS. 478,241 hospitalizations were processed, and Ribeirão Preto, accounting for about 70% of them. The obstetric surgery highlighted physical production, totaling 49.5% and 24.5% in the region and in Ribeirão Preto, respectively. As for the financial, in regional hospitals, increased spending was obstetric surgery, at hospitals in Ribeirão Preto, such production was higher in cardiac surgery. Ribeirão Preto consumed about 89% of financial resources. Monitoring the production of admissions is essential for sorting the flow of users, accountability and equitable treatment among municipalities, as well as provide elements that allow the management.

**Descriptors:** Hospital Information Systems; Nursing; Health System.

**RESUMEN**

Estudio descriptivo con objetivo de analizar el producción física y financiera de las internaciones hospitalarios por el Departamento Regional de Salud de Ribeirão Preto (DRS-XIII) en los hospitales privados contratados por el SUS en la especialidad de cirugía clínica, según ciudad, período 1996 - 2007. La población de estudio fueron las Autorizaciones de Internación Hospitalaria (HAI) procesados en el SIH-SUS. Se procesaron 478,241 hospitalizaciones, siendo Ribeirão Preto que representa alrededor de 70% de estos. La cirugía obstétrica fue superior a la producción física, por un total de 49,5% y 24,5% en la región y en Ribeirão Preto, respectivamente. Referente a los recursos financieros, en los hospitales regionales, el aumento del gasto fue la cirugía obstétrica, en los hospitales de Ribeirão Preto, esa producción fue mayor en la cirugía cardíaca. Ribeirão Preto consume alrededor de 90% de los recursos financieros. Control de la producción de ingresos es esencial para clasificación del flujo de usuarios, la rendición de cuentas y trato equitativo entre municipios, así como aportar elementos que permitan la gestión.

**Descriptores:** Sistemas de Información Hospitalaria; Enfermería; Sistema de Salud.

<sup>I</sup> Enfermeira, Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, nível Mestrado, Escola de Enfermagem da Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [carolina\\_lemos@hotmail.com](mailto:carolina_lemos@hotmail.com).

<sup>II</sup> Dentista. Diretor do Serviço de Informática do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [drs13-informatica@saude.sp.gov.br](mailto:drs13-informatica@saude.sp.gov.br).

<sup>III</sup> Médica, Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública. Professor Doutor, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [janise@fmrp.usp.br](mailto:janise@fmrp.usp.br).

<sup>IV</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Doutor, EERP, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [dpchaves@eerp.usp.br](mailto:dpchaves@eerp.usp.br).

## INTRODUÇÃO

Na organização de sistemas de saúde é indiscutível a importância dos hospitais, seja pelo tipo de serviços ofertados e concentração de intervenções de média/alta complexidade, seja pelo considerável aporte de recursos humanos e materiais consumidos nesse setor.

As internações hospitalares representam importante segmento do setor saúde, mobilizam um aparato tecnológico expressivo, do qual decorre o emprego de significativo aporte de recursos financeiros direcionados tanto para o custeio de materiais de consumo, equipamentos, medicamentos, entre outros que envolvem as ações peculiares ao atendimento especializado, quanto para o custeio de recursos humanos<sup>(1)</sup>.

O modelo de organização de sistemas de saúde, ainda hoje, centrado na atenção hospitalar reforça a supervalorização do hospital enquanto espaço de prática de ações de saúde e produção de conhecimentos. Na atualidade vem sendo revisto o papel dos hospitais nos sistemas de saúde, sem perder sua importância e magnitude, mas redefinindo sua especificidade de atenção.

O estudo das internações hospitalares faz-se prioritário no 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; além da crise dos hospitais que prestam serviços para o SUS, devido à gestão não profissional e ao desequilíbrio orçamentário<sup>(2)</sup>.

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, esperam-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, seja eles próprios, conveniados ou contratados, a qualificação de seus profissionais, dentre outros. Nessa perspectiva o uso de sistemas de informações contribui para coletar, armazenar, organizar, avaliar e disponibilizar dados relevantes acerca das internações.

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<sup>(3)</sup>.

O SIH-SUS apresenta várias vantagens, tais como: possui uma coleta rotineira em um grande número de unidades hospitalares, é disponibilizado ao público interessado, abrange cerca de 70% das internações brasileiras e conta com informações epidemiológicas importantes, as quais permitem inúmeras análises da situação de morbidade hospitalar e de avaliação de serviços<sup>(4)</sup>. Ademais, o SIH-SUS possibilita a construção de importantes indicadores que são úteis para a monitoração e avaliação da assistência à saúde, da estrutura dos serviços de saúde e da política médico-assistencial<sup>(5)</sup>.

Para que se possa desenvolver ações e estratégias de intervenções voltadas à melhoria da assistência médica, faz-se necessário o melhor conhecimento do perfil epidemiológico dos agravos e intervenções e suas distribuições regionais<sup>(6)</sup>.

Ainda relacionada à produção de internações hospitalares, existe a possibilidade de utilização destas informações para a organização do trabalho interno no hospital, para a previsão e provisão de recursos materiais e humanos necessários para atender às demandas de atenção hospitalar. Neste sentido representa importante subsídio ao trabalho do enfermeiro, que em sua dimensão gerencial tem como foco a organização do trabalho e dos recursos humanos, sendo a informação uma ferramenta de grande utilidade.

Sob esta perspectiva ampliada de acompanhamento das internações hospitalares, acreditamos que seja possível responder, quantitativa, a questão: Na especialidade cirúrgica, quais procedimentos foram produzidos e como eles se distribuem entre os municípios em termos físicos e financeiros, no período 1996-2007?

Nesta perspectiva foi desenvolvido o estudo com o objetivo de analisar, nos hospitais conveniados/contratados pelo SUS, a produção física e financeira dos procedimentos principais nas internações hospitalares processadas na DRS-XIII, na especialidade de clínica cirúrgica, segundo município, para o período 1996 a 2007.

Os resultados podem trazer contribuições para a análise acerca da produção e gastos com procedimentos em internações hospitalares na região, na especialidade de clínica cirúrgica, fornecendo subsídios para o gestor, na perspectiva da adequação da oferta de internações

hospitalares, alocação e distribuição dos recursos financeiros e à melhoria da atenção à saúde da população.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva<sup>(7)</sup> que analisou, a partir de dados quantitativos, os procedimentos produzidos nas internações hospitalares na área de abrangência da DRS-XIII, na especialidade de clínica cirúrgica, tomando por referência o município e o ano, identificando as variações nessa produção.

O presente estudo foi desenvolvido em Ribeirão Preto, município situado no nordeste do Estado de São Paulo, pólo de atração das atividades comerciais e de prestação de serviços, com destaque para a área da saúde. Conta com uma população de 1.284.318 habitantes quando considerada a população de abrangência do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS-XIII)<sup>(8)</sup>.

Do ponto de vista de gestão em saúde, os municípios desta região estão habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal, 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.

O modelo de municipalização plena do sistema de saúde, definido pelo Ministério da Saúde, fez com que aumentassem as responsabilidades das prefeituras municipais em relação à efetividade dos cuidados em saúde. Todo esse processo de mudanças no SUS tem, por premissa, o aperfeiçoamento de seus aspectos de funcionamento, de gestão e de articulação dos diferentes serviços e territórios<sup>(9)</sup>.

A área de abrangência da DRS-XIII compreende 26 municípios, dos quais 17 possuem 24 hospitais conveniados/contratados pelo SUS e dois municípios tem Unidade Mista de Saúde com leitos de observação.

Foram considerados campos de estudo desta pesquisa todos os hospitais conveniados/contratados pelo SUS na DRS-XIII, no período de 1996 a 2007.

A escolha do período de estudo (1996-2007), 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 nos 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 e porque a partir de 2008 houve uma mudança na codificação dos procedimentos da Tabela de Procedimentos do SUS, dificultando a comparação da produção ao longo dos anos.

De modo resumido, a partir das informações da Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, os hospitais incluídos neste estudo são caracterizados como: hospitais gerais, que atendem 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. Para este estudo não serão utilizadas as informações relativas às internações na clínica psiquiátrica porque acredita-se que as particularidades das internações nesta especialidade distorcem uma análise mais ampla da produção referida.

A população de estudo foi constituída por todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) processadas pela DRS-XIII através do SIH-SUS, nos hospitais estudados, no período de 1996-2007, na especialidade de clínica cirúrgica.

Como técnica de coleta de dados foi utilizada a pesquisa documental, que se constituiu em consulta ao banco de dados referente às internações hospitalares, disponibilizado pelo DATASUS e pela DRS-XIII.

Primeiramente, junto à DRS-XIII, foram coletados dados da produção mensal de AIH pagas na especialidade de clínica cirúrgica, particularmente detalhadas quanto aos procedimentos principais realizados e o respectivo pagamento autorizado para cada município, em seguida foram agrupados por ano e em categorias de interesse para o estudo. Nesta investigação realizamos a tabulação dos dados pertinentes às seguintes variáveis de interesse: número de procedimentos na especialidade de clínica cirúrgica para os municípios estudados; valores monetários pagos por município a cada ano.

Devido ao expressivo montante de AIHs, estas foram agrupadas em subespecialidades cirúrgicas seguindo a terminologia empregada pelo DATASUS, qual seja: cirurgia múltipla, urológica, cardiovascular-linfático, gastroenterológica, ginecológica, obstétrica, oftalmológica, otorrinolaringológica, plástica, ortopedia e traumatológica, neurológica, torácica, buco-maxilar e transplante renal.

Os dados agrupados foram digitados, codificados e armazenados em uma planilha do programa Microsoft Excel e a partir desta foram elaboradas tabelas que sumarizam os achados. Para análise foi utilizada estatística descritiva das variáveis estudadas, adotando-se frequências e valores médios.

A discussão foi desenvolvida a partir do referencial teórico adotado, qual seja, a reorganização do sistema de saúde no município na perspectiva do SUS, particularmente com foco na regionalização.

O trabalho foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, no processo nº 1039/2009.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nos hospitais pertencentes à DRS XIII, no período de 1996-2007, na especialidade de clínica cirúrgica, foram processadas pelo SIH-SUS 478.241 internações. Considerando que o município de Ribeirão Preto concentra o maior número de leitos hospitalares, optou-se por apresentar os dados de sua produção de internações separadamente dos municípios da região.

Em relação à produção física de internações cirúrgicas, na região de Ribeirão Preto a cirurgia obstétrica foi a especialidade que apresentou maior destaque, com um total de 72.747 internações, seguida pela cirurgia ortopédica/traumatológica, com 20.050 internações. A terceira maior produção foi em cirurgia gastroenterológica, com 19.452 e a quarta maior foi em cirurgia ginecológica, com 12.211 internações. A Tabela 1 apresenta o percentual da produção física de internações na região de Ribeirão Preto, segundo o tipo de cirurgia e ano.

**Tabela 1:** Distribuição percentual da produção física de internações cirúrgicas SUS na região de Ribeirão Preto-SP, segundo tipo de cirurgia e ano. Ribeirão Preto, SP, 1996-2007.

<b>Grupo de Cirurgia</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>TOTAL</b>
Cirurgia Urológica	2,03	2,23	2,50	2,55	3,68	3,68	4,79	3,93	4,47	5,16	4,61	4,45	3,67
Cirurgia Sistema Linfático e Cardiovascular	1,82	1,00	1,14	1,59	1,70	2,17	4,12	3,07	2,76	2,78	0,39	0,02	1,84
Cirurgia Gastroenterológica	8,92	10,32	10,68	11,14	13,16	14,34	19,03	13,28	13,42	14,08	15,45	16,06	13,23
Cirurgia Ginecológica	6,93	6,17	6,28	6,80	8,24	8,57	13,00	10,15	9,46	8,34	8,49	8,14	8,30
Cirurgia Obstétrica	62,60	61,50	60,29	57,66	53,22	51,84	28,66	46,48	44,99	41,50	41,63	40,35	49,47
Cirurgia Oftalmológica	0,52	0,29	0,31	0,21	0,23	0,44	0,58	0,50	0,72	1,39	1,46	1,62	0,71
Cirurgia Otorrinolaringológica	1,20	1,29	1,98	2,00	2,17	2,20	3,74	2,46	3,20	3,62	3,06	3,77	2,55
Cirurgia Plástica	3,53	3,23	3,94	4,32	4,24	4,09	5,41	4,50	3,85	3,48	3,50	3,77	3,95
Cirurgia Ortopédica e Traumatológica	11,29	12,80	11,42	12,31	11,71	11,36	17,89	13,57	14,78	15,79	15,35	15,85	13,64
Cirurgia Neurológica	0,53	0,45	0,50	0,40	0,36	0,31	0,59	0,43	0,34	0,28	0,19	0,28	0,38
Cirurgia Endocrinológica	0,03	0,02	0,03	0,02	0,02	0,04	0,06	0,04	0,02	0,05	0,04	0,00	0,03
Cirurgia do Tórax	0,56	0,61	0,78	0,95	1,19	0,97	2,05	1,49	1,37	1,30	1,53	1,15	1,15
Cirurgia Buco Maxilar	0,05	0,09	0,15	0,05	0,08	0,01	0,08	0,07	0,02	0,05	0,04	0,01	0,06
Anestesiata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,05	0,03	0,00	0,01
Retransplantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirurgia Cardiovascular	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	2,14	4,23	4,50	1,02
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

No município de Ribeirão Preto, a produção física de internações, diferente da região, foi maior em cirurgia ginecológica, com um total de 94.824 internações, seguida pela cirurgia ortopédica/traumatológica, com 53.671. A terceira maior produção foi em cirurgia gastroenterológica, com 47.969. Tais produções tiveram uma distribuição equitativa no período de estudo. A Tabela 2 apresenta o percentual da produção física de internações no município de Ribeirão Preto, segundo o tipo de cirurgia e ano.

**Tabela 2:** Distribuição percentual da produção física de internações cirúrgicas SUS no município de Ribeirão Preto-SP, segundo tipo de cirurgia e ano. Ribeirão Preto, SP, 1996-2007.

<b>Grupo de Cirurgia</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>TOTAL</b>
Cirurgia Urológica	5,52	4,90	4,87	4,36	4,25	4,27	4,68	4,83	5,60	5,25	5,93	6,79	5,13
Cirurgia Sistema Linfático e Cardiovascular	8,64	8,51	8,92	8,28	8,59	10,29	12,84	11,85	7,02	3,28	0,76	0,46	7,29
Cirurgia Gastroenterológica	12,23	12,05	13,80	13,82	14,11	13,60	14,04	13,03	12,34	13,06	12,49	13,10	13,16
Cirurgia Obstétrica	5,10	4,49	4,74	4,55	4,65	5,59	5,47	5,58	6,04	6,18	5,86	5,66	5,37
Cirurgia Ginecológica	28,71	31,39	30,60	27,85	25,33	25,46	22,96	22,15	24,03	21,70	19,65	19,38	24,52
Cirurgia Oftalmológica	4,55	4,20	3,63	3,37	3,51	2,27	2,84	4,02	3,74	5,42	6,04	4,88	4,07
Cirurgia Otorrinolaringológica	3,81	3,57	3,53	3,33	3,28	3,00	3,25	4,05	3,94	4,35	4,51	4,36	3,77
Cirurgia Plástica	7,72	7,30	6,37	7,01	7,65	7,12	6,87	6,86	6,98	7,14	8,31	8,05	7,30
Cirurgia Ortopédica e Traumatológica	15,48	15,02	14,85	16,40	18,17	18,40	16,60	17,16	14,47	15,32	16,56	15,56	16,22
Cirurgia Neurológica	4,75	5,24	5,14	7,00	6,39	5,74	5,90	5,84	6,62	6,23	5,76	5,85	5,90
Cirurgia Endocrinológica	0,35	0,24	0,26	0,29	0,36	0,33	0,39	0,27	0,31	0,33	0,31	0,35	0,32
Cirurgia do Tórax	2,50	2,41	2,70	3,12	2,99	3,32	3,49	3,68	3,55	3,06	3,75	3,94	3,26
Cirurgia Buco Maxilar	0,54	0,57	0,44	0,51	0,59	0,51	0,55	0,56	0,50	0,49	0,41	0,32	0,50
Anestesia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes	0,08	0,09	0,11	0,11	0,10	0,11	0,13	0,14	0,23	0,23	0,29	0,30	0,16
Retransplantes	0,02	0,02	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Cirurgia Cardiovascular	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,64	7,95	9,36	10,99	3,02
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

O município de Ribeirão Preto é responsável por 70% das internações, tal situação é compatível com o perfil de um município pólo, que conta com uma estrutura hospitalar ampliada em relação aos demais municípios da região, bem como confirma a organização do sistema de saúde loco regional com referência para encaminhamento de casos de maior complexidade e realização de cirurgias, cujas especialidades requerem recursos específicos, os quais muitas vezes não estão disponíveis em municípios de menor porte.

A Tabela 1 mostra que nos municípios da região, as cirurgias obstétricas, ortopédicas e gastroenterológicas correspondem, respectivamente, às três especialidades com maior frequência de internações. No município de Ribeirão Preto, as cirurgias ginecológicas, ortopédicas e gastroenterológicas são as três especialidades com maior frequência.

Quanto às cirurgias ginecológicas no município de Ribeirão Preto, entende-se que são as mais frequentes em virtude do atendimento às gestantes de alto risco com indicação de parto cesárea, bem como o fato do município ser referência em oncologia, dois aspectos importantes que podem justificar os números apresentados.

Tem sido observado no Brasil, nos últimos anos, um aumento de parto por cesárea<sup>(10)</sup>. Tal fato tem ocorrido ao mesmo tempo em que a prática obstétrica atual, por meio de recursos propedêuticos modernos, tem permitido melhor avaliação da gestação, fazendo diagnósticos mais precisos, o que pode, eventualmente, contribuir para a elevação de parto por cesariana e conseqüentemente, aumento dos gastos nas internações.

Os procedimentos cirúrgicos são classificados pelo SUS em média e alta complexidade. A média complexidade compreende um conjunto de ações e serviços hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cujas intervenções demandam disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, que não justifique a sua oferta em todos os municípios do país. Por alta complexidade, compreende os serviços qualificados de alta tecnologia e alto custo, concentrados em hospitais e municípios que se constituem em referência para uma região<sup>(11)</sup>.

Os dados apresentados evidenciam a magnitude das internações cirúrgicas nos municípios da DRS-XIII, tal resultado pode subsidiar ações do gestor regional no sentido de ordenação de fluxo, estabelecimento de referências em microrregiões, monitoramento do perfil

das internações e dos diferentes municípios. Permite ainda o planejamento de recursos humanos, materiais, de equipamentos e de área física para atender as especificidades da demanda.

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 da população<sup>(11)</sup>.

Apesar das limitações, sabe-se que os diagnósticos constantes nas AIHs apresentam boa confiabilidade. Com relação aos custos, diversos estudos vêm sendo realizados utilizando essa base de dados, com o objetivo de avaliar o impacto econômico de algumas causas de internações hospitalares para o país<sup>(12)</sup>.

Nas Tabelas 3 e 4 passamos a apresentar a produção financeira correspondente à produção física de internações cirúrgicas.



**Tabela 3:** Distribuição percentual da produção financeira de internações cirúrgicas SUS na região de Ribeirão Preto, segundo tipo de cirurgia e ano. Ribeirão Preto, SP, 1996-2007.

<b>Grupo de Cirurgia</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>TOTAL</b>
Cirurgia Urológica	2,89	2,84	2,69	2,61	3,95	5,05	6,49	5,13	5,01	5,96	4,92	4,31	4,56
Cirurgia Sistema Linfático e Cardiovascular	3,64	1,71	1,41	2,56	2,50	3,15	5,72	5,10	3,58	2,97	0,39	0,01	2,58
Cirurgia Gastroenterológica	11,57	13,69	13,56	13,39	15,91	16,88	20,29	16,23	14,85	15,25	16,41	16,52	15,64
Cirurgia Ginecológica	6,61	5,81	5,77	6,02	7,43	7,30	10,05	7,60	6,99	6,18	6,06	5,50	6,71
Cirurgia Obstétrica	52,21	50,80	54,10	52,73	46,27	47,07	27,88	40,43	41,36	38,63	38,95	39,37	42,74
Cirurgia Oftalmológica	0,80	0,37	0,32	0,20	0,18	0,17	0,25	0,33	0,74	1,43	1,41	1,54	0,77
Cirurgia Otorrinolaringológica	0,78	1,02	1,41	1,34	1,48	1,41	2,33	1,66	1,98	2,17	1,74	2,07	1,72
Cirurgia Plástica	3,42	3,03	3,85	3,73	3,79	3,41	4,15	4,05	3,39	2,78	2,62	2,87	3,34
Cirurgia Ortopédica e Traumatológica	16,66	19,43	15,52	16,02	16,85	14,32	20,46	17,45	19,07	19,52	20,18	21,01	18,41
Cirurgia Neurológica	0,83	0,63	0,67	0,53	0,47	0,42	0,81	0,72	0,41	0,28	0,18	0,32	0,47
Cirurgia Endocrinológica	0,04	0,03	0,02	0,02	0,02	0,04	0,06	0,04	0,03	0,04	0,04	0,00	0,03
Cirurgia do Tórax	0,50	0,56	0,56	0,81	1,07	0,78	1,45	1,09	1,00	0,93	2,00	1,10	1,06
Cirurgia Buco Maxilar	0,05	0,08	0,13	0,04	0,07	0,01	0,06	0,09	0,03	0,09	0,03	0,01	0,05
Anestesiata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,08	0,06	0,00	0,02
Retransplantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirurgia Cardiovascular	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,58	3,68	5,01	5,37	1,88
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Tabela 4:** Distribuição percentual da produção financeira de internações cirúrgicas SUS no município de Ribeirão Preto, segundo tipo de cirurgia e ano. Ribeirão Preto, SP, 1996-2007.

<b>Grupo de Cirurgia</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>TOTAL</b>
Cirurgia Urológica	8,16	7,25	7,62	7,51	7,83	7,88	7,04	6,46	6,83	7,29	6,70	8,51	7,37
Cirurgia Sistema Linfático e Cardiovascular	32,01	33,71	33,25	28,51	30,03	30,12	37,00	35,16	17,22	1,19	0,46	0,30	20,26
Cirurgia Gastroenterológica	11,58	11,55	11,47	11,69	11,06	10,10	9,92	9,79	8,41	8,94	9,31	9,02	9,94
Cirurgia Ginecológica	2,72	2,48	2,28	2,24	1,87	2,05	1,74	1,65	1,59	1,65	1,65	1,50	1,85
Cirurgia Obstétrica	7,54	7,55	8,38	7,88	7,28	7,88	5,97	6,10	7,09	6,71	6,75	7,07	7,06
Cirurgia Oftalmológica	2,86	2,53	2,29	1,82	1,48	0,86	1,01	1,63	1,42	2,08	2,37	1,81	1,79
Cirurgia Otorrinolaringológica	1,62	1,35	1,36	1,31	1,32	1,11	0,99	1,21	1,83	3,15	3,43	4,81	2,17
Cirurgia Plástica	3,93	3,81	3,46	3,93	3,97	3,58	3,36	3,22	2,98	2,82	3,43	2,98	3,37
Cirurgia Ortopédica e Traumatológica	14,56	12,68	12,35	12,88	14,14	14,04	12,42	14,07	12,33	13,35	13,88	13,24	13,31
Cirurgia Neurológica	7,41	9,20	9,39	12,82	11,61	11,64	10,07	10,31	10,46	10,16	10,98	11,84	10,69
Cirurgia Endocrinológica	0,38	0,30	0,32	0,24	0,31	0,28	0,23	0,24	0,18	0,21	0,18	0,19	0,24
Cirurgia do Tórax	3,21	3,19	3,42	5,31	5,18	6,00	5,97	6,07	5,68	4,90	5,65	5,16	5,20
Cirurgia Buco Maxilar	0,24	0,27	0,19	0,23	0,27	0,25	0,31	0,36	0,40	0,46	0,41	0,29	0,32
Anestesiata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes	3,73	4,07	4,15	3,64	3,64	4,22	3,82	3,72	5,18	4,76	5,19	5,27	4,40
Retransplantes	0,05	0,07	0,09	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,04
Cirurgia Cardiovascular	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,25	32,35	29,62	28,01	12,00
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

No município de Ribeirão Preto, o maior gasto foi em cirurgia do sistema linfático e cardiovascular, com 63.929.203,14, seguido pela cirurgia ortopédica/traumatológica, com 52.850.877,28. O terceiro maior gasto foi em cirurgia cardiovascular, com 47.980.471,10 e o quarto maior em cirurgia neurológica, com 34.921.278,77. A Tabela 4 apresenta o percentual da produção financeira de internações no município de Ribeirão Preto, segundo o tipo de cirurgia e ano.

Quanto à produção financeira da região, o maior gasto foi em cirurgia obstétrica, com 20.401.793,39, seguido pela cirurgia ortopédica/traumatológica, com 8.789.939,55. O terceiro maior gasto foi em cirurgia gastroenterológica, com 7.466.757,60 e o quarto maior em cirurgia ginecológica, com 3.203.537,99. A Tabela 3 apresenta a o percentual da produção financeira de internações da região, segundo o tipo de cirurgia e ano.

Na Tabela 3, podemos observar que nos hospitais da região, o maior gasto foi em cirurgia obstétrica, ortopédica e gastroenterológica respectivamente. Uma possível justificativa é o fato destes três grupos de cirurgias corresponderem aos três grupos mais frequentes da produção física. Nos hospitais do município de Ribeirão Preto, a maior produção financeira ocorreu em cirurgias do sistema linfático e cardiovascular e ortopédicas/traumatológicas.

Cabe destacar, que no município de Ribeirão Preto, apesar de a produção física não ter sido maior em cirurgia do sistema linfático e cardiovascular, esta foi a que apresentou maiores gastos, o que pode ser explicado pela remuneração prevista para estes procedimentos na tabela SIH/SUS, que em virtude da complexidade das ações envolvidas neste grupo de procedimentos, prevê valores mais elevados de remuneração, de modo a contemplar a gama de recursos humanos e materiais consumidos nessas internações.

O município de Ribeirão Preto consumiu 89% dos recursos financeiros empregados em internações cirúrgicas na DRS-XIII, tal situação pode ser explicada pelo fato do município realizar cirurgias de maior complexidade, as quais correspondem maior valor monetário na tabela SIH/SUS.

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 alternativa de solução para esta questão.

Nesse sentido, o monitoramento das internações hospitalares justifica-se, pois estas representam importante segmento produtivo do setor saúde, por consumirem expressivos recursos, tanto para o custeio de materiais de consumo, equipamentos, medicamentos, entre outros, como para o custeio de recursos humanos<sup>(13)</sup>.

Acompanhar aspectos quanti-qualitativos da produção de internações de cada município fornece subsídios para o processo de planejamento do sistema regional de saúde, uma vez que é possível identificar a sazonalidade em que ocorrem e assim podem indicar distorções no sistema local de atenção ambulatorial, no fluxo de pacientes e na demanda de população externa ao município.

Na atenção hospitalar, acreditamos que os convênios/contratos devem estabelecer 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, possibilitando além do controle e avaliação, a regulação do sistema regional.

A utilização de serviços de saúde compreende diferentes desfechos, incluindo consultas médicas curativas, preventivas e internações. Tem-se mostrado crescente atenção para a assistência hospitalar, devido ao papel fundamental nos serviços de saúde e um custo muito elevado. Da mesma forma o entendimento dos fatores associados à utilização de serviços hospitalares é essencial para a discussão de políticas de saúde<sup>(14)</sup>.

A análise dos gastos públicos com atenção à saúde revela que há disparidade entre os gastos hospitalares e os gastos na atenção básica e de média complexidade. O peso na elevação dos custos da atenção hospitalar está relacionado com as altas taxas de internação, respaldadas na hegemonia do modelo hospitalocêntrico, e com os gastos decorrentes do uso crescente de alta tecnologia<sup>(15)</sup>.

## CONCLUSÕES

Ainda hoje, embora a organização do sistema de saúde privilegie as ações da atenção básica enquanto estratégia para mudança de modelo assistencial, os hospitais ainda tem um papel central no sistema de saúde. Na atenção hospitalar, as internações hospitalares representam expressiva parcela do atendimento e importante fonte de recursos financeiros.

Cabe ressaltar que, de modo geral, as cirurgias correspondem a um grupo de intervenções, cuja realização está atrelada à atenção hospitalar, indicando um grupo de procedimentos com complexidade que prevê ações que justificam a utilização do hospital, ou seja, embora seja possível reorganizar o sistema locorregional de saúde, estimulando as ações de atenção básica, ainda assim, a especificidade do atendimento cirúrgico requer a internação hospitalar.

No período estudado, o município de Ribeirão Preto apresentou a maior produção de internações e o maior consumo de recursos financeiros, quando comparado aos municípios da região. 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 AIH ou maior valor monetário.

Acreditamos que o fato de ser um município pólo, com maior número de hospitais e leitos e concentração de recursos tecnológicos em diferentes especialidades, justifica a produção. Faz-se presente o desafio de monitorar a adequação dos encaminhamentos de

internações para Ribeirão Preto, 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 nos municípios menores. O fato de Ribeirão Preto ser referência para serviços de maior complexidade para 25 municípios pertencentes à DRS-XIII deve ser considerado no planejamento do sistema local de saúde.

O acompanhamento da produção física e financeira das internações hospitalares, particularizando os municípios e as respectivas variações no volume de produção, é fundamental não apenas para a ordenação do fluxo de usuários, mas também para a prestação de contas dos recursos empregados e do tratamento equitativo entre municípios de acordo com a especificidade de cada um. 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 regional de saúde. Os resultados desse estudo nos instigam a investigar, em projeto futuro, as questões relativas às internações hospitalares no município de Ribeirão Preto.

## REFERÊNCIAS

1. Chaves LDP. Produção de internações nos hospitais sob gestão municipal em Ribeirão Preto-SP, 1996-2003. Ribeirão Preto-SP [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005. 159 p.
2. Castro MSM. A utilização das internações hospitalares no Brasil: fatores associados, grandes usuários, reinternações e efeito da oferta de serviços sobre o uso [thesis]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2004.
3. Bittencourt AS, Camacho LAB, Leal MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2006 [cited 2011 set 30];22(1):19-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/03.pdf>.
4. Tomimatsu MFAI, Andrade SM, Soares DA, Mathias TAF, Sapata MPM, Soares DFPP et al. Qualidade da informação sobre causas externas no Sistema de Informações Hospitalares. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2009 [cited 2011 set 30];43(3):413-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/250.pdf>.
5. Loyola Filho AI, Matos DL, Giatti L, Afradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa MF. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saude* [Internet]. 2004 [cited 2011 set 30];13(4):229-38. Available from: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/portal/ess/v13n4/pdf/v13n4a05.pdf>.
6. Gouveia MCL, Lessa FJD, Rodrigues MB, Caldas Neto SS. Perfil de internamento por morbidade otorrinolaringológica com tratamento cirúrgico. *Brasil, 2003. Rev. Bras. Otorrinolaringol.* [Internet]. 2005 [cited 2011 set 30];71(6):698-704. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v71n6/a02v71n6.pdf>.
7. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem:métodos, avaliação e utilização. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
8. DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2011 set 30]. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.
9. Dias-da-Costa JS, Büttgenbender DC, Hoefel AL, Souza LL. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2010 [Internet];26(2):358-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/14.pdf>.
10. Yazlle MEHD, Rocha JSY, Mendes MC, Patta MC, Marcolin AC, Azevedo GD. Incidência de cesáreas segundo fonte de financiamento da assistência ao parto. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2001 [cited 2011 set 30];35(2):202-6. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v35n2/4406.pdf>.
11. Tanaka OY, Melo C. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Edusp; 2001.
12. Peixoto SV, Giatti L, Afradique ME, Lima-Costa MF. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Saúde. Epidemiol. Serv. Saude* [Internet]. 2004 [cited 2011 set 30];13(4):239-46. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a17.htm>.

from:

<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/portal/ess/v13n4/pdf/v13n4a06.pdf>.

13. Lemos C, Chaves LDP, Azevedo ALCS. Sistemas de informação hospitalar no âmbito do SUS: revisão integrativa de pesquisas. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 [cited 2010 dez 05]; 12(1):177-85. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a22.pdf>.

14. Garbinato LR, Béria JU, Figueiredo ACL, Raymann B, Gigante LP, Palazzo LS et al. Prevalência de internação hospitalar e fatores associados: um estudo de base populacional em um centro urbano no Sul do Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2007 [cited 2011 set 30]; 23(1):217-24. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/22.pdf>.

15. Silva KL, Sena R, Leite JCA, Seixas CT, Gonçalves AM. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. Rev Saude Publica [Internet]. 2005 [cited 2011 set 30];39(3):391-7. Available from:

<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n3/24792.pdf>.

Artigo recebido em 19.01.2011.

Aprovado para publicação em 01.08.2011.

Artigo publicado em 30.09.2011.