



*Prof. Dr. André Costa Lucirton,
Adrieli Dias dos Santos e Paulo Henrique dos S. Grange*

Neste relatório serão apresentados dados e índices referentes à saúde na Região de Saúde (RS) de Ribeirão Preto/SP. Segundo o Ministério da Saúde (Decreto Nº 7.508, 2011) define-se como região de saúde um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Ainda de acordo com o MS, região de Ribeirão Preto possui ao todo vinte e seis cidades, são elas: Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guataporã, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antônio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Santa Cruz da Esperança, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa de Viterbo, Santo Antônio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana e Sertãozinho.

Os dados usados foram coletados a partir das bases de dados do DATASUS, como o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde). Os temas tratados serão: Mortalidade, Morbidade Hospitalar, Recursos de saúde e Atendimento.

- **MORTALIDADE**

Entende-se por Mortalidade as mortes e suas causas em determinado período e região. Serão apresentados os números totais de óbitos na região de Saúde de Ribeirão Preto, os dados foram coletados junto ao banco de dados do DATASUS, e os óbitos separados pelas doenças classificadas nos capítulos do CID 10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) que é composta por 22 capítulos, de acordo com a tabela 1.



*Prof. Dr. André Costa Lucirton,
Adrieli Dias dos Santos e Paulo Henrique dos S. Grange*

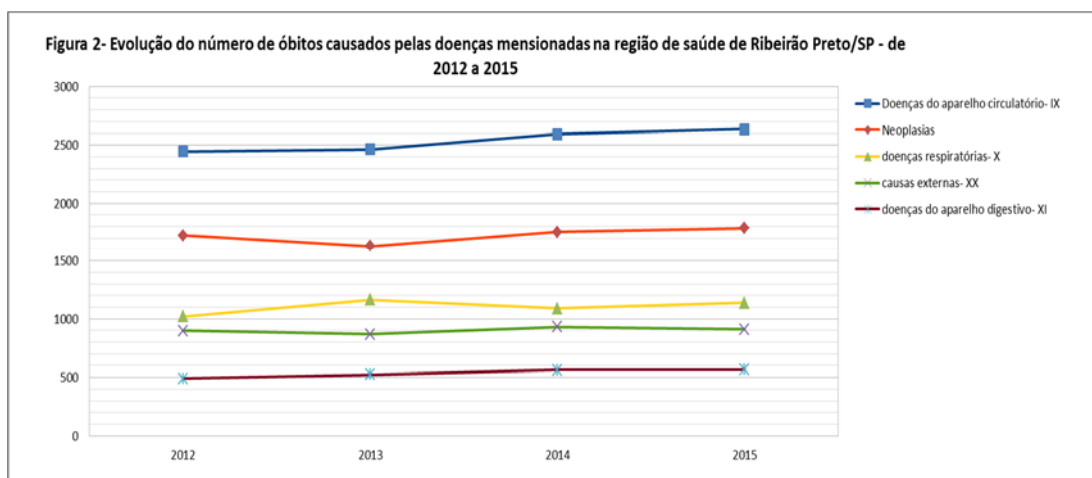
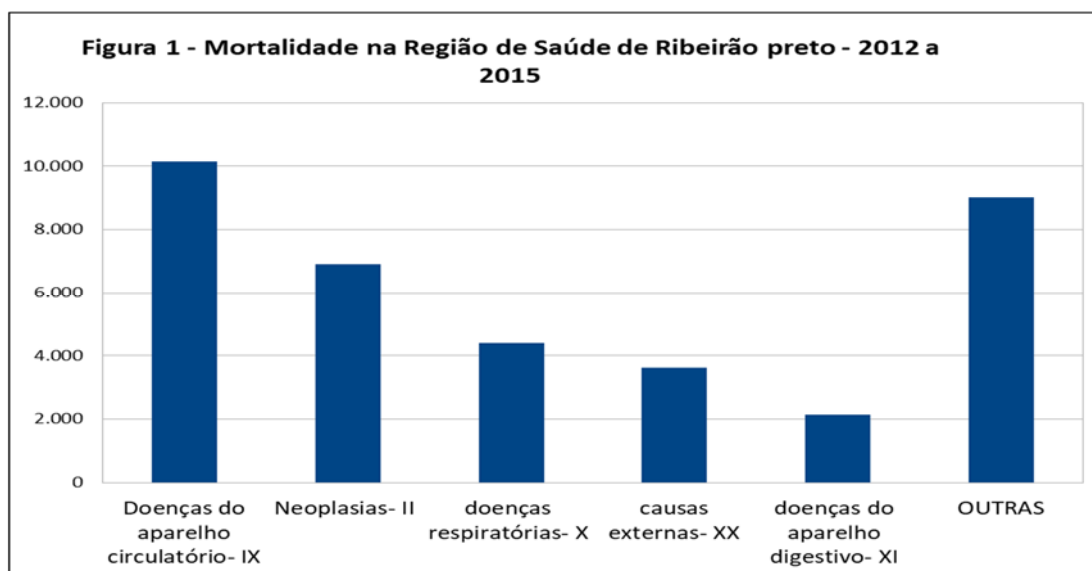
Tabela 1 – Capítulos do CID10	
Capítulo	Título
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias.
II	Neoplasmas (tumores).
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários.
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.
V	Transtornos mentais e comportamentais.
VI	Doenças do sistema nervoso.
VII	Doenças do olho e anexos.
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastoide.
IX	Doenças do aparelho circulatório.
X	Doenças do aparelho respiratório.
XI	Doenças do aparelho digestivo.
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo.
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
XIV	Doenças do aparelho geniturinário.
XV	Gravidez, parto e puerpério.
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal.
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.
XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade.
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.
XXII	Códigos para propósitos especiais.

Autoria Própria- elaborada com os dados do CID 10. Ago/17

Nos gráficos a seguir (figuras 1 e 2) é possível verificar a mortalidade total na região de saúde de Ribeirão Preto, acumulada no período de 2012 até 2015, dividida pelas cinco doenças que mais provocam óbitos na região, e sua evolução. Ressaltando que a população desta região de saúde é composta de 1.468.323 de pessoas.



*Prof. Dr. André Costa Lucirton,
Adrieli Dias dos Santos e Paulo Henrique dos S. Grange*



Autoria própria – elaborado com os dados do DATASUS. Ago./2017
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10sp.def>

Nota-se que as principais causas de óbitos na região estão relacionadas com doenças do aparelho circulatório, que são infarto, febre reumática aguda, doenças hipertensivas, doenças cerebrovasculares, doenças das artérias, das arteríolas, dos capilares e das veias, entre outras, e também com Neoplasias (tumores), representando juntas aproximadamente 40% do

total de mortes na região. E essas doenças vêm apresentando evolução, ou seja, acometendo um número maior de pessoas a cada ano, despertando atenção para a necessidade da prevenção, diagnóstica e tratamento não só das duas doenças citadas, mas também as doenças do aparelho respiratório e digestivo, que causam grande número de mortes na região.



*Prof. Dr. André Costa Lucirton,
Adrieli Dias dos Santos e Paulo Henrique dos S. Grange*

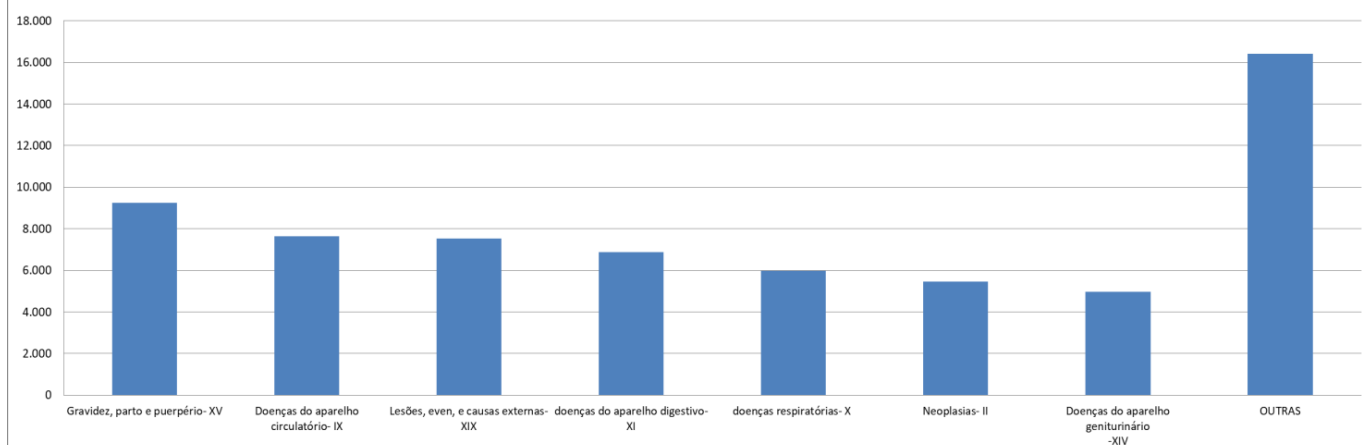
- **MORBIDADE HOSPITALAR**

As unidades hospitalares participantes do SUS (estatais, filantrópicas ou particulares) enviam as informações das internações efetuadas através da AIH - Autorização de Internação Hospitalar, para os gestores municipais (se em gestão plena) ou estaduais (para os demais). Dessa forma é possível obter o número de internações provocadas por determinada doença classificada

pelos capítulos do CID 10, em qualquer cidade do país, e assim obter a morbidade hospitalar, que é justamente o número de internações provocadas por determinada doença.

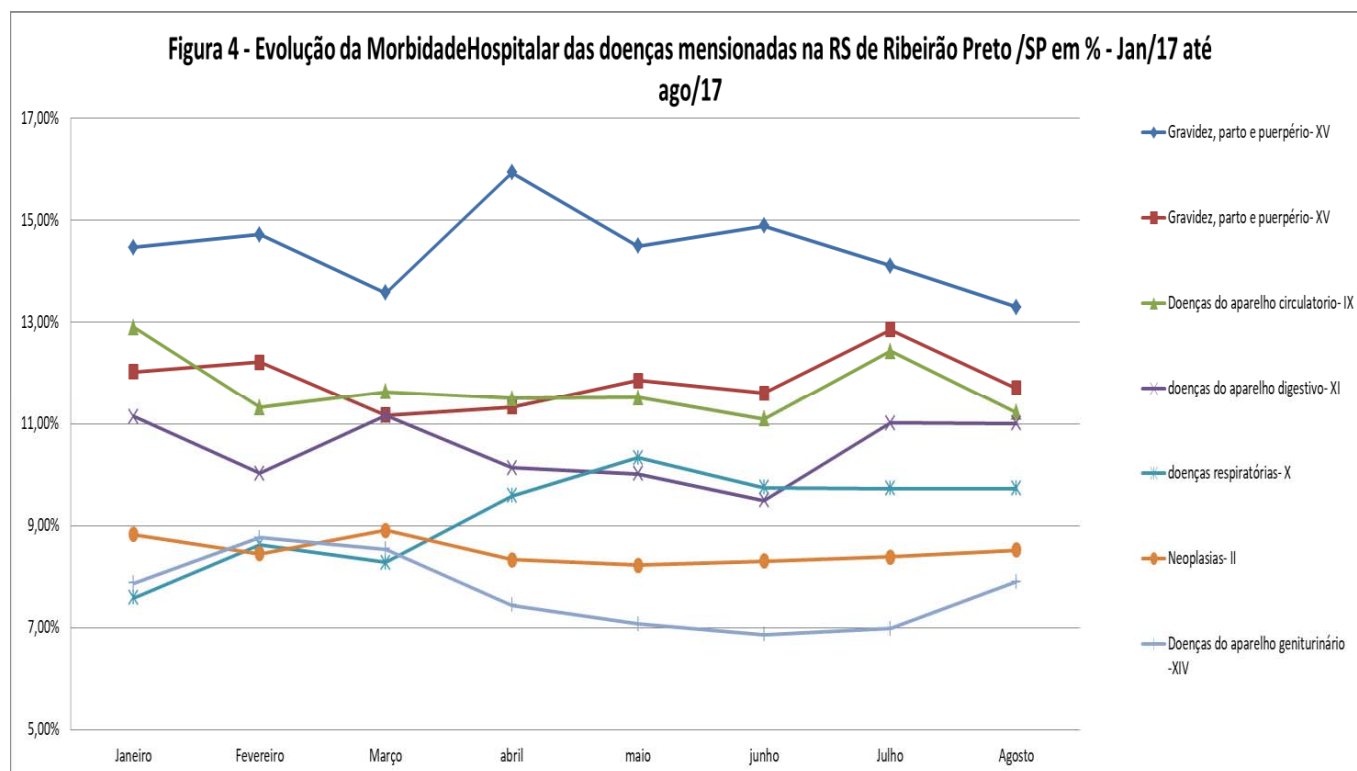
Nos gráficos abaixo (figuras 3 e 4) pode-se observar a morbidade hospitalar total acumulada de Fev/17 até Jun/2017 na região de saúde de Ribeirão Preto, dividida pelas 7 doenças que mais causam internações na região e a evolução das mesmas nos últimos 5 meses.

Figura 3- Principais causas de morbidade Hospitalar na RS de Ribeirão Preto /SP - Jan/17 até ago/17





*Prof. Dr. André Costa Lucirton,
Adrieli Dias dos Santos e Paulo Henrique dos S. Grange*



Autoria própria – elaborado com os dados do DATASUS. Ago./2017
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nrsp.def>

Observa-se que muitas das principais doenças que provocam morbidade hospitalar na região, também estão presentes na lista das que mais causam óbitos. Essas doenças variam e trocam de posição a cada mês, com exceção do capítulo XV (gravidez, parto e puerpério), que ocupa sempre a primeira posição, e provoca o número mais alto de internações.

• RECURSOS DE SAÚDE

O sistema Único de Saúde é estruturado a partir dos níveis de atenção à saúde, em ordem crescente de densidade tecnológica: atenção primária à saúde, menor densidade tecnológica; atenção secundária à saúde, com densidade

tecnológica intermediária e, atenção terciária à saúde constituída pela maior densidade tecnológica (BRASIL, 2010).

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS, que são os serviços de atendimento inicial à saúde (atenção primária; urgência e emergência; psicossocial e especiais de acesso aberto).

Esse acesso se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço oferecido, ordenado pela atenção primária com base na avaliação de gravidade e risco individual e coletivo e no critério cronológico.



*Prof. Dr. André Costa Lucirton,
Adrieli Dias dos Santos e Paulo Henrique dos S. Grange*

A atenção básica é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e se caracteriza como um “conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006a, p. 2).

Mendes (2010) afirma que a atenção básica deve cumprir três papéis essenciais nas redes de atenção à saúde: resolver mais de 85% dos problemas de saúde da população, ter a capacidade de orientar os fluxos e contrafluxos de pessoas, informação e produtos e acolher sua população e responsabilizar-se por ela.

Esse conjunto de ações e serviços, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência à saúde, articulados em níveis de complexidade crescente é denominado Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2011a).

São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. Essa rede deve ser estruturada para superar a fragmentação

da atenção e da gestão das regiões de saúde e assegurar aos usuários do SUS ações e serviços efetivos e eficientes (SÃO PAULO, 2010).

- **Recursos físicos: Estabelecimentos e equipamentos**

De acordo com o CNES, estabelecimento de saúde é um espaço físico, edificado ou móvel, privado ou público, onde são realizados ações e serviços de saúde, por pessoa física ou jurídica, e que possua responsável técnico, pessoal e infraestrutura compatível com a sua finalidade.

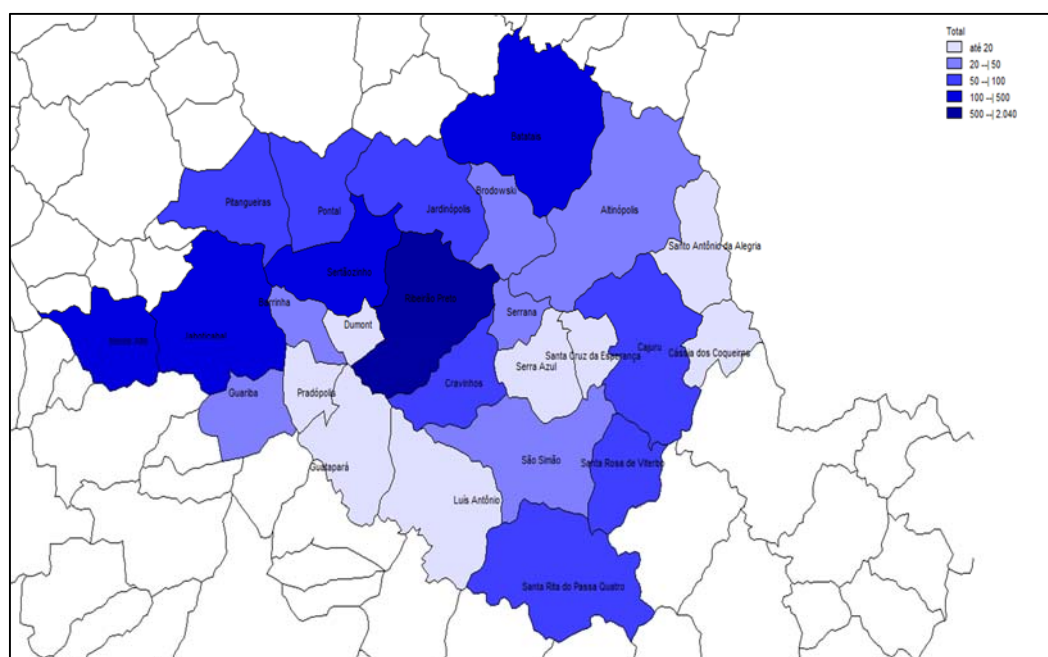
A região de Saúde de Ribeirão Preto conta com uma vasta opção e quantidades de estabelecimentos de saúde, são 3.666 no total, os dados foram extraídos do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), que mostram a quantidade de estabelecimentos públicos e privados em determinado local, em julho de 2017.

No mapa da figura 5 é possível notar a quantidade de estabelecimentos presentes na região.



*Prof. Dr. André Costa Lucirton,
Adrieli Dias dos Santos e Paulo Henrique dos S. Grange*

Figura 5 – Elaborada a partir de dados retirados do Tabwin. Ago/2017



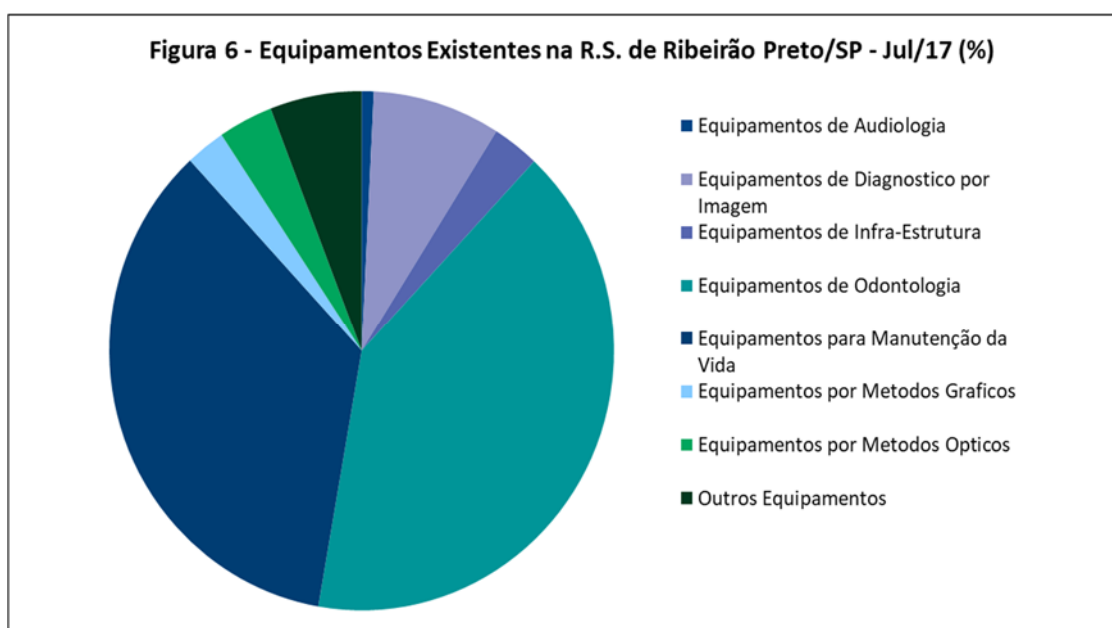
Segundo a RDC (nº 185,2001) equipamentos de saúde são aparelhos, materiais, artigos ou sistemas de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinado à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico. A região de saúde de Ribeirão Preto conta com um total de 21.249 equipamentos que estão distribuídos na saúde pública e privada, de

acordo com o CNEs (levantamento Jul./17). Na figura 6 está distribuída a porcentagem que cada grupo de equipamento representa deste total.

Nota-se que equipamentos de odontologia representam mais de 40% do total de aparelhos existentes, seguido por equipamentos de manutenção da vida (35,35%), que são, por exemplo, desfibrilador, incubadora, Marca-passo temporário, Monitor de ECG, Oxímetro, entre outros.



*Prof. Dr. André Costa Lucirton,
Adrieli Dias dos Santos e Paulo Henrique dos S. Grange*



Autoria própria – elaborado com os dados do DATASUS. Ago./2017
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equiposp.def>

- **Recursos Humanos: Profissionais totais e médicos.**

Nesta seção foram calculados índices e variações dos números totais de profissionais da saúde em geral e de médicos. Todos os dados foram coletados no CNES, em Jul./2017.

Nas figuras 7 e 8 é possível verificar a variação do número de profissionais da saúde e de médicos nas cidades da região nos últimos 12 meses (Jul./16 a Jul./17). As foram agrupadas de acordo com o número de habitantes, para facilitar a análise.



*Prof. Dr. André Costa Lucirton,
Adrieli Dias dos Santos e Paulo Henrique dos S. Grange*

Figura 7- Variação do número total de profissionais de saúde na R.S. de Ribeirão Preto por categoria de habitantes - Ago/16 a Ago/17

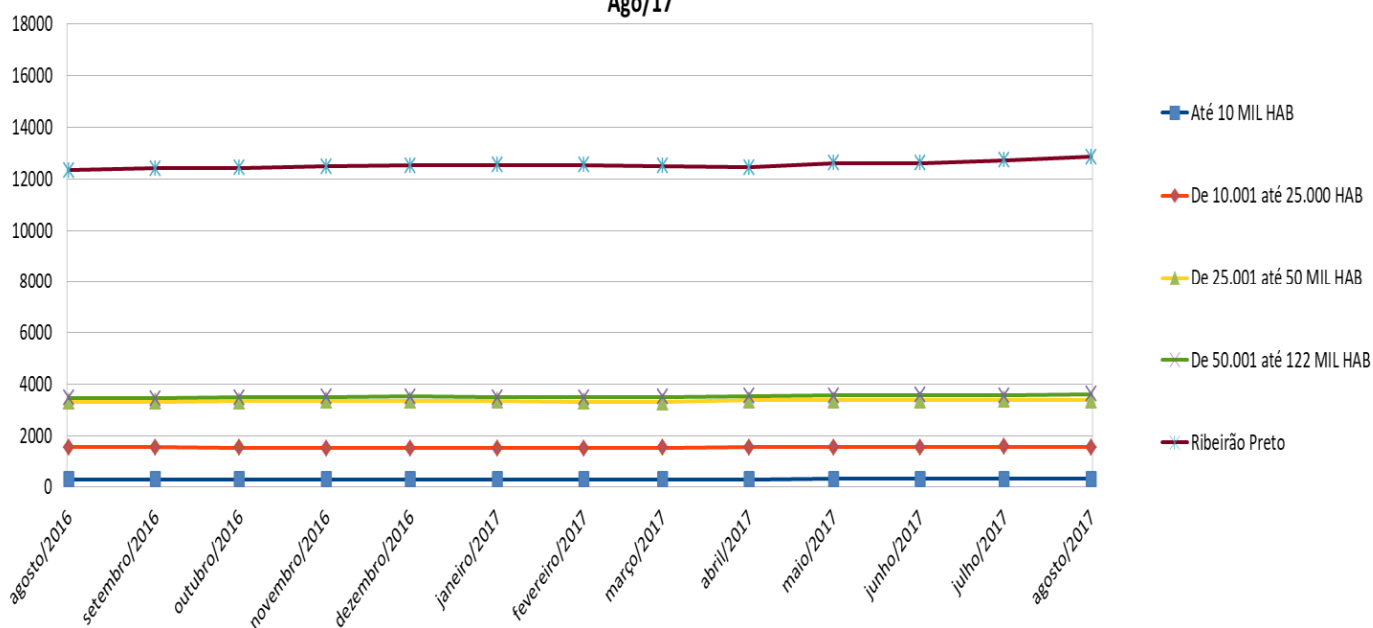
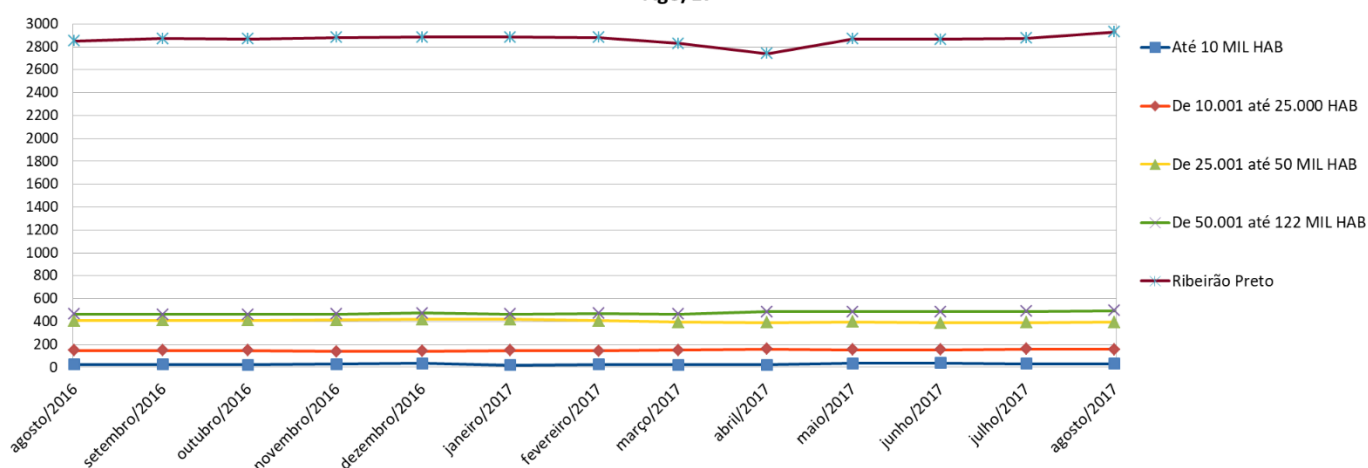


Figura 8- Variação do número total de médicos na R.S. de Ribeirão Preto por categoria de habitantes - Ago/16 a Ago/17



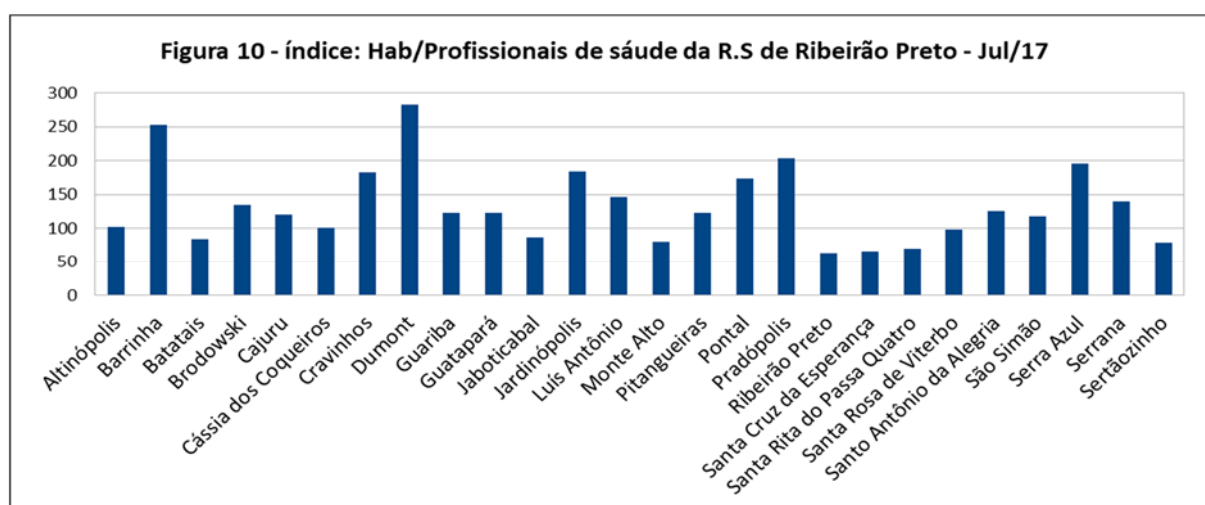
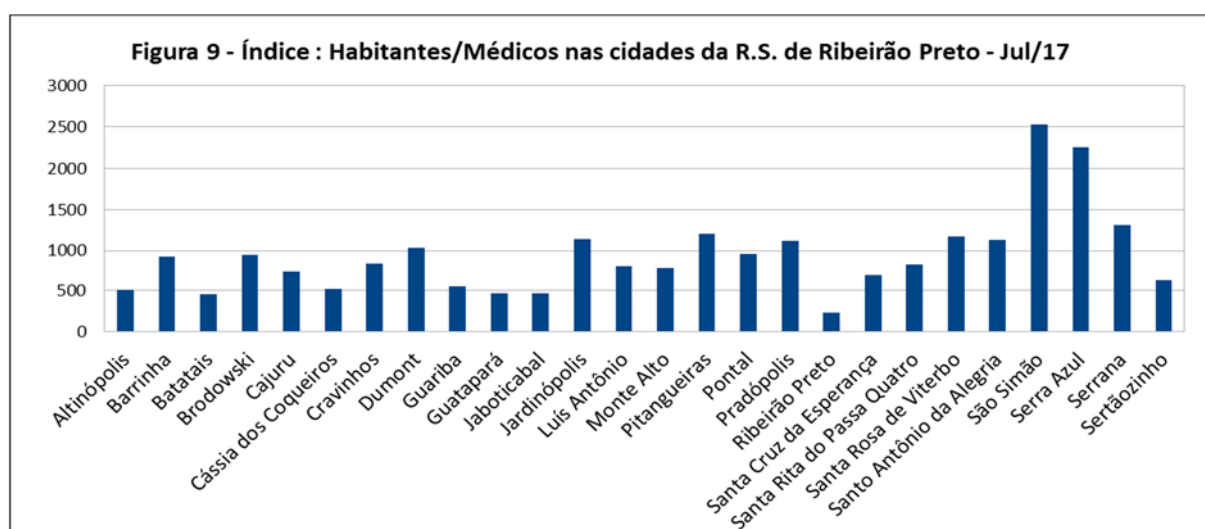
Autoria própria – elaborado com os dados do DATASUS. Ago./2017
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/prid02sp.def>



*Prof. Dr. André Costa Lucirton,
Adrieli Dias dos Santos e Paulo Henrique dos S. Grange*

A própria estruturação do SUS indica que as cidades com maior número de habitantes possuem maiores recursos, no caso, um maior número de profissionais e médicos. Todas variaram um pouco no começo deste ano, em geral diminuindo seu quadro de funcionários, o que pode ser devido a troca de gestão, com a eleição de novos prefeitos e vereadores.

Nas figuras 9 e 10 são apresentados os índices de habitantes/Médicos e Habitantes/Profissionais de saúde de cada cidade da região de saúde de Ribeirão Preto, em julho de 2017.



Autoria própria – elaborado com os dados do DATASUS. Ago./2017
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/prid02sp.def>



*Prof. Dr. André Costa Lucirton,
Adrieli Dias dos Santos e Paulo Henrique dos S. Grange*

As cidades com maior número de habitantes possuem maior número de profissionais, mas apresentam índices menores de profissionais por habitante, ou seja, possuem uma quantidade menor de habitantes para cada profissional ou médico. Já as cidades menores apresentam índices maiores. A média da região foi de 1 médico para 371 pessoas, e 1 profissional de saúde para cada 81 habitantes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como parâmetro ideal de atenção à saúde da população a relação de 1 médico para cada 1.000 habitantes, dessa forma, a região de saúde de Ribeirão Preto está dentro do parâmetro, apresentando bons índices.

• Conclusão

Em termos gerais a região de saúde de Ribeirão Preto, possui uma boa estrutura, contando com 3 mil seiscentos e sessenta e seis (3.666) estabelecimentos, dentre eles academias de saúde, posto de saúde, hospitais gerais e especializados, clínicas, unidade móvel de saúde, entre outros. Possui também uma vasta opção de equipamentos, são vinte e um mil duzentos e quarenta e nove (21.249). Além de possuir em julho de 2017, mais de 21 mil profissionais de saúde e mais de 3 mil e novecentos médicos, o que faz com que a região e Ribeirão Preto fique acima do determinado pela Organização Mundial

de Saúde (OMS), provando que a região está bem estruturada e organizada em seus recursos.

O que chama a atenção são as doenças que mais provocam morbidade hospitalar na região, e a variação das mesmas. Lesões, envenenamentos e causas externas, por exemplo, que é composta por acidentes domésticos e de trânsito e violência urbana e domestica, já chegou a ocupar neste ano, a segunda posição no ranking das principais doenças que provocam morbidade, e isso gera um custo para as prefeituras e governo que poderiam ser facilmente evitadas com o aumento de instrução, fiscalização e segurança nas ruas.

Outra doença que merece atenção é o capítulo IX do CID 10 (doenças do aparelho circulatório), pois as doenças presentes neste capítulo, são as que mais causam óbitos na região de saúde de Ribeirão Preto, e também provocam um grande número de morbidade hospitalar. Demanda assim campanhas para a prevenção e orientação das mesmas, assim como um maior investimento para o tratamento dessas doenças, a fim de diminuir a mortalidade que o capítulo IX provoca.