



*Adrieli L. Dias dos Santos, Paulo Henrique dos S. Grange,
Prof. Renato M. Picoli Prof.^a Gabriela S. Assis, Prof. Dr. André L. Costa*

No boletim anterior (novembro/2017) foi tratado de recursos físicos da Região de Ribeirão Preto, levantando em estudo os números e categorias de leitos existentes, foi observado acesso à saúde suplementar nos municípios. O boletim pode ser acessado no site do CEPER/FUNDACE, no Link: https://www.fundace.org.br/ceper_boletins.php

Este relatório está focado na análise dos atendimentos. Foram analisados os atendimentos por categoria de leito, relacionado com seus custos, caráter de atendimento e nível de complexidade dos serviços de saúde na região de saúde de Ribeirão Preto/SP.

O Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DRS XIII) é composto por vinte e seis (26) cidades (Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guataparã, 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).

Para a elaboração deste boletim, os dados foram coletados a partir das bases do DATASUS, como SIA (Sistema de informações Ambulatoriais) e SIH (Sistema de informações Hospitalares). Os dados analisados estão relacionados as seguintes categorias:

- **Atendimentos**
- **Nível de complexidade**

O atendimento pelo SUS acontece em três níveis de atenção: a atenção básica, média complexidade e alta complexidade.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (PNAB 2006).

A média complexidade reúne ações e serviços de saúde que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, realizados em ambiente ambulatorial ou hospitalar, que exigem a utilização de equipamentos e profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento (BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 373, de 27 de fevereiro de 2002**. Norma operacional da assistência à saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02, 2002.

A alta complexidade de atendimento é conceituada como Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2011).

Com isso, o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) se dá pela hierarquização dos serviços de saúde. A estrutura de gestão prevê que casos de menor urgência possam ser resolvidos em instâncias que não cheguem a centros especializados de alta complexidade, melhorando a eficiência de todo o sistema (PenseSUS – FIOCRUZ).



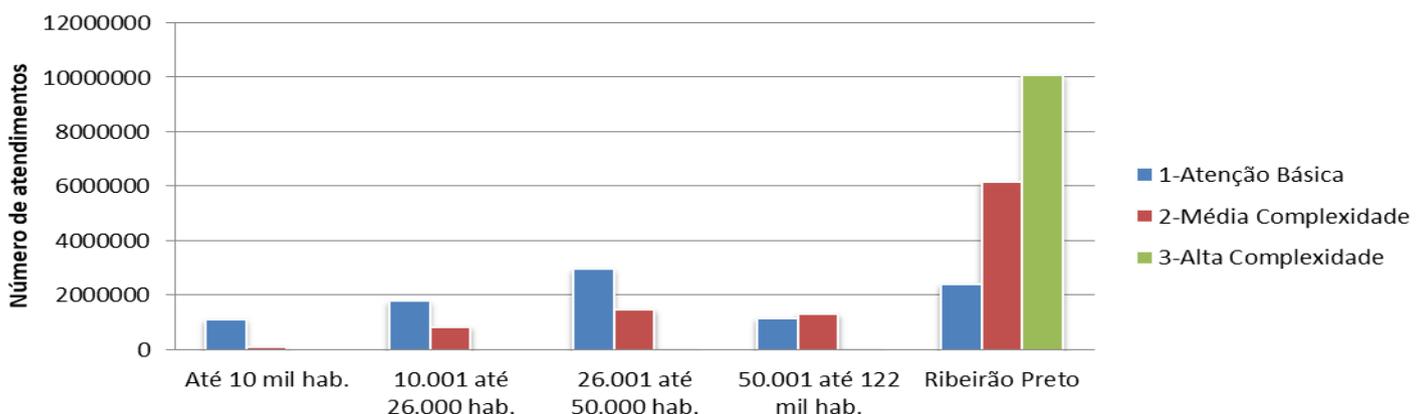
*Adrieli L. Dias dos Santos, Paulo Henrique dos S. Grange,
Prof. Renato M. Picoli Prof.^a Gabriela S. Assis, Prof. Dr. André L. Costa*

A Figura 1 mostra o número de procedimentos em atenção básica, média e alta complexidade na região de Ribeirão Preto. A análise agrupa os municípios pelo número de habitantes (2010: IBGE - Censos Demográficos).

Observa-se a concentração de atendimentos de média e alta complexidade no município de Ribeirão Preto, já que a cidade é referência de atendimento e possui hospitais de grande estrutura,

exemplo o Hospital das Clínicas. Os atendimentos de média complexidade já aparecem consideravelmente em cidades maiores, como as que possuem mais de 26.000 habitantes. Já as menores cidades possuem praticamente apenas atendimentos de atenção básica. Essas tendências são resultadas da divisão estadual em regiões de saúde com a hierarquização e da utilização dos recursos de saúde disponíveis.

Figura 1 - Complexidade do atendimento por grupo de cidades



Fonte: Autoria própria—elaborado com os dados do DATASUS. Dez./2017

• **Caráter de atendimento**

O caráter dos atendimentos da rede de saúde do SUS é dividido em dois grupos: Internações e atendimentos Urgência – Emergência.

Os tratamentos ou procedimentos eletivos consistem em internações hospitalares que podem ser agendadas, sem caráter de urgência. Já os casos de Urgência – Emergência são os casos em que o paciente procura um Pronto - Atendimento, ou seja, busca consulta médica sem prévio agendamento. Esse

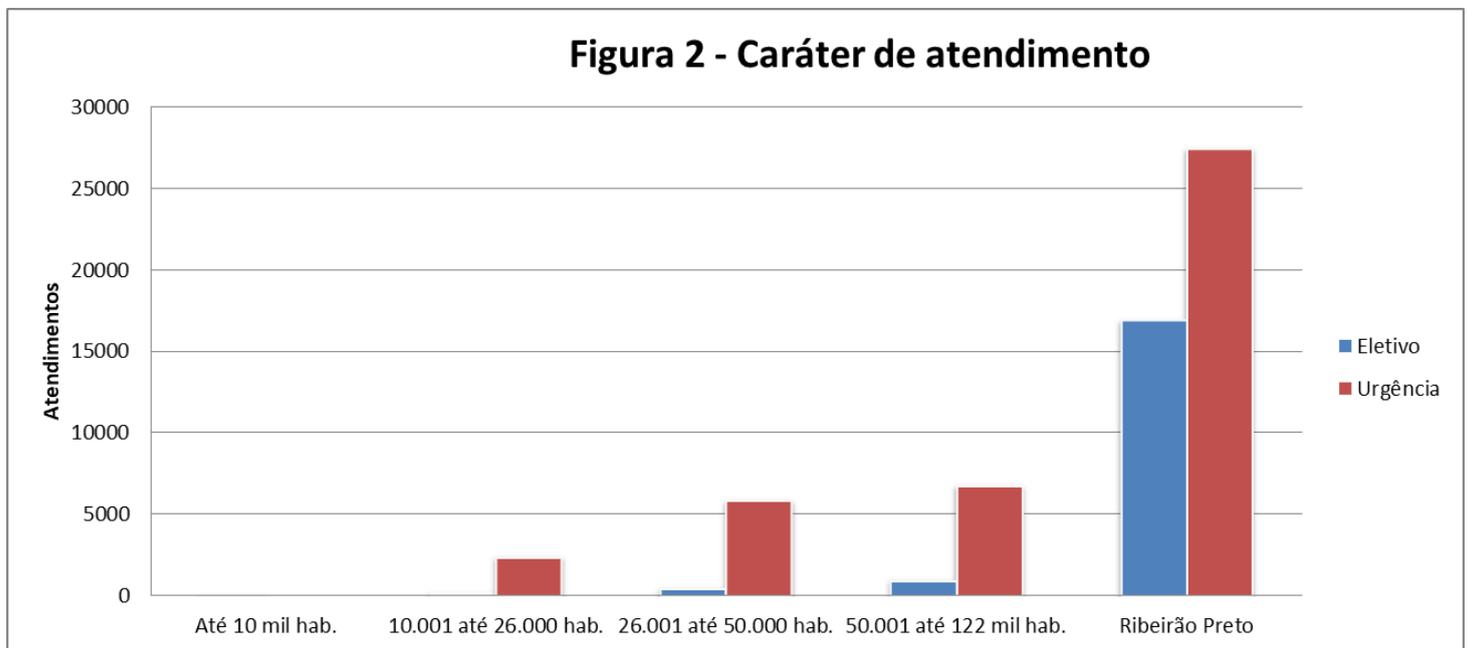
último é subdividido em atendimentos Clínicos, Cirúrgicos, Traumatológicos e Domiciliares (SAS – Superintendência de Assistência à Saúde).

Na figura 2 agrupamos as cidades da região por conjuntos de populações. Observa-se mais uma vez a concentração da maior parte dos atendimentos em Ribeirão Preto, tanto em Urgências como Eletivos. A elevação do gráfico a partir do ponto de Ribeirão demonstra essa centralização, justificada pelo porte da cidade e sua capacidade em recursos de saúde.



Adrieli L. Dias dos Santos, Paulo Henrique dos S. Grange,
Prof. Renato M. Picoli Prof.^a Gabriela S. Assis, Prof. Dr. André L. Costa

Figura 2 - Caráter de atendimento



Fonte: Autoria própria elaborado com os dados do DATASUS. Dez./2017

A figura 2 também mostra uma distorção no fluxo de paciente no sistema de saúde; a população procura os atendimentos de emergência em detrimento dos atendimentos eletivos. Os dados mostram dois problemas operacionais: 1. o agendamento das consultas eletivas é ineficiente ou de baixa capacidade dado as necessidades de tratamento de

saúde da população (filas de espera); 2. A atenção básica, com o acompanhamento e prevenção da saúde da população não está sendo resolutiva no encaminhamento dos pacientes aos tratamentos eletivos adequados. O ideal seria que o eletivo superasse os atendimentos de urgência.

- **Atendimentos por leito**

Segundo CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), leito é um lugar ou mobília onde se deita, uma espécie de cama, e a saúde é classificada por categorias diferentes, que foram apresentadas no boletim passado.

Na figura 3 são apresentados os atendimentos totais da Região de Saúde de Ribeirão Preto (DRS 13), divididos por leitos de especialização. No caso temos os leitos Clínicos, Cirúrgicos, Obstétricos, Crônicos, Psiquiatria, Pneumologia Sanitária, Pediátricos,

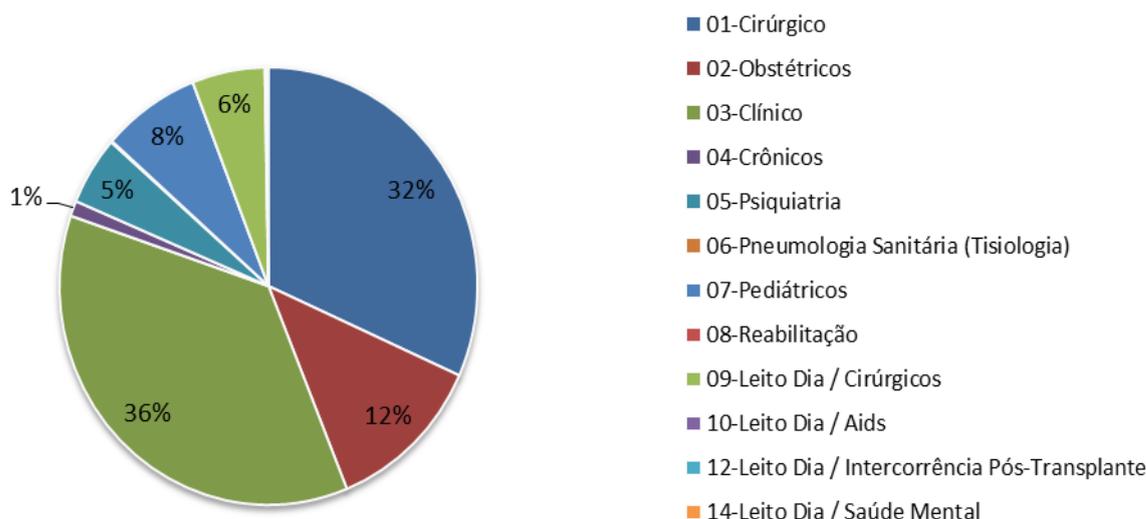
Reabilitação e Leitos/Dia (Cirúrgico, Intercorrência Pós-transplante, AIDS, Saúde Mental).

O gráfico em porcentagem não conseguiu representar todas as especialidades, já que muitos destes leitos têm número pequeno de ocorrências comparado aos mais usuais, como clínico (36%) e cirúrgicos (32%). Outros que também tem destaque são os leitos obstétricos (12%), pediátricos (8%), Leitos/Dia cirúrgicos (6%) e psiquiátricos (5%). O menos expressivo na representação são os leitos crônicos (1%), já que os outros não somam nem isto.



Adrieli L. Dias dos Santos, Paulo Henrique dos S. Grange,
Prof. Renato M. Picoli Prof.^a Gabriela S. Assis, Prof. Dr. André L. Costa

Figura 3 - Atendimentos por leito na R.S. Ribeirão Preto



Fonte: Autoria própria elaborado com os dados do DATASUS. Dez./2017

- **Custo por tipos de leitos**

A representação das diferenças de gastos de cada especialidade está representada na figura 4. Os principais gastos correspondem às cirurgias, que representam 32% do total de atendimentos e 53% do total de gastos. Ou seja, as cirurgias são caras e oneram o sistema de saúde. Aqui está uma explicação de porque a saúde básica deve ser prioridade: para melhorar a saúde da população e evitar gastos mais elevados de tratamento de complicações

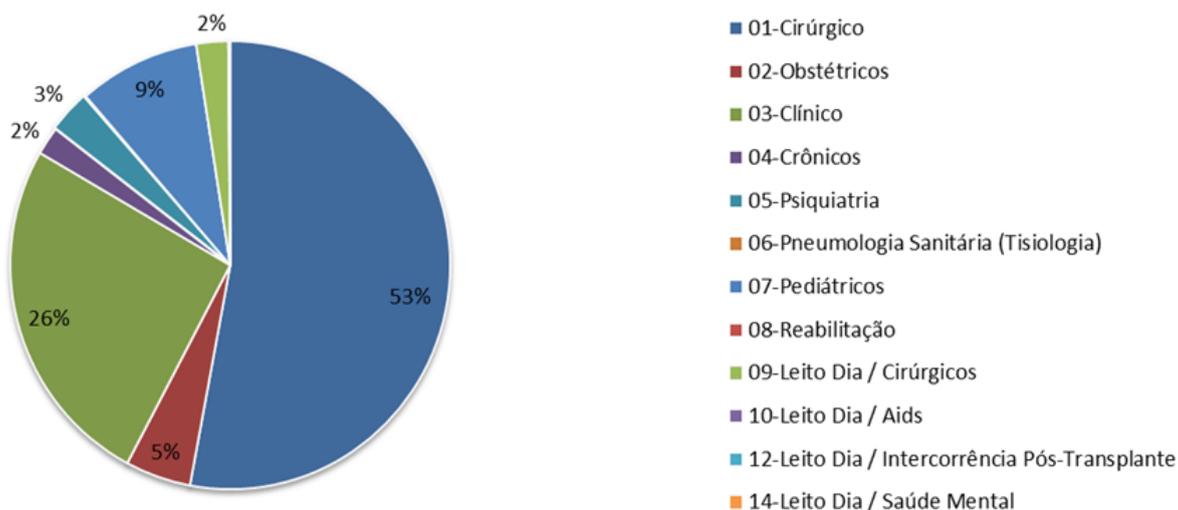
Em segundo lugar vêm os gastos clínicos com 26%. Gastos pediátricos alcançam 9% do total, e obstétricos 5%. Esses dois se

invertem em comparação com a figura 3, onde obstétricos estão na frente quantitativamente. Os gastos com leitos obstétricos tendem a diminuir com o incentivo ao procedimento de partos normais em relação as cesárias. Os últimos que possuem referências no gráfico são os atendimentos psiquiátricos, crônicos, e leitos dia/cirúrgicos, com 3%, 2% e 2% respectivamente. Demais tipos de leitos, mesmo somados, não atingem o mínimo para aparecer na figura.



Adrieli L. Dias dos Santos, Paulo Henrique dos S. Grange,
Prof. Renato M. Picoli Prof.^a Gabriela S. Assis, Prof. Dr. André L. Costa

Figura 4 - Custo dos atendimentos por tipo de leito



Fonte: Autoria própria elaborado com os dados do DATASUS. Dez./2017

• Conclusão

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.

Evidencia-se que a maior cidade e com maiores recursos, Ribeirão Preto, concentra os atendimentos mais complexos e especializados (Figura 1), sem prejudicar o acesso e a integralização da população residente dessa

área. Em direção aos municípios menores, vai-se reduzindo o grau de complexidade de infraestrutura. Isto é planejado para melhor direcionamento de recursos, evitando gastos repetidos para atingir o mesmo objetivo.

Há uma distorção significativa no modelo ideal de assistência à saúde mostrado pelo número de pessoas que acessam os Prontos Atendimentos em detrimento da Atenção básica e eletiva. Uma reorganização do fluxo de pacientes é necessária com o uso da Tecnologia de Informação e Comunicação para coordenar os atendimentos de forma mais eficiente.