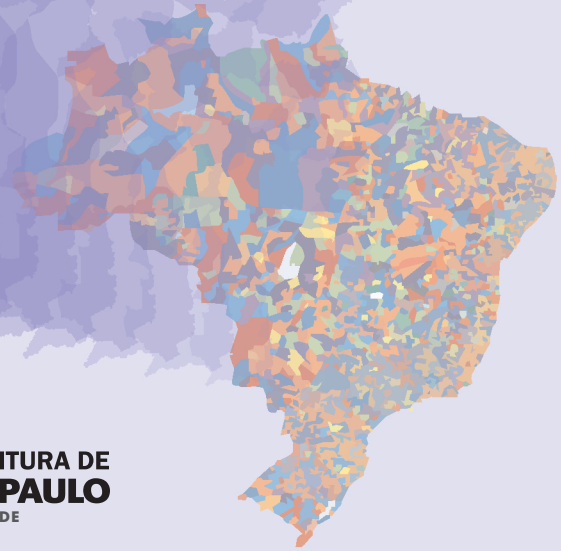
São Paulo, Junho/2013

RELATÓRIO TÉCNICO
CRUZANDO FRONTEIRAS POR MOTIVOS DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
2011

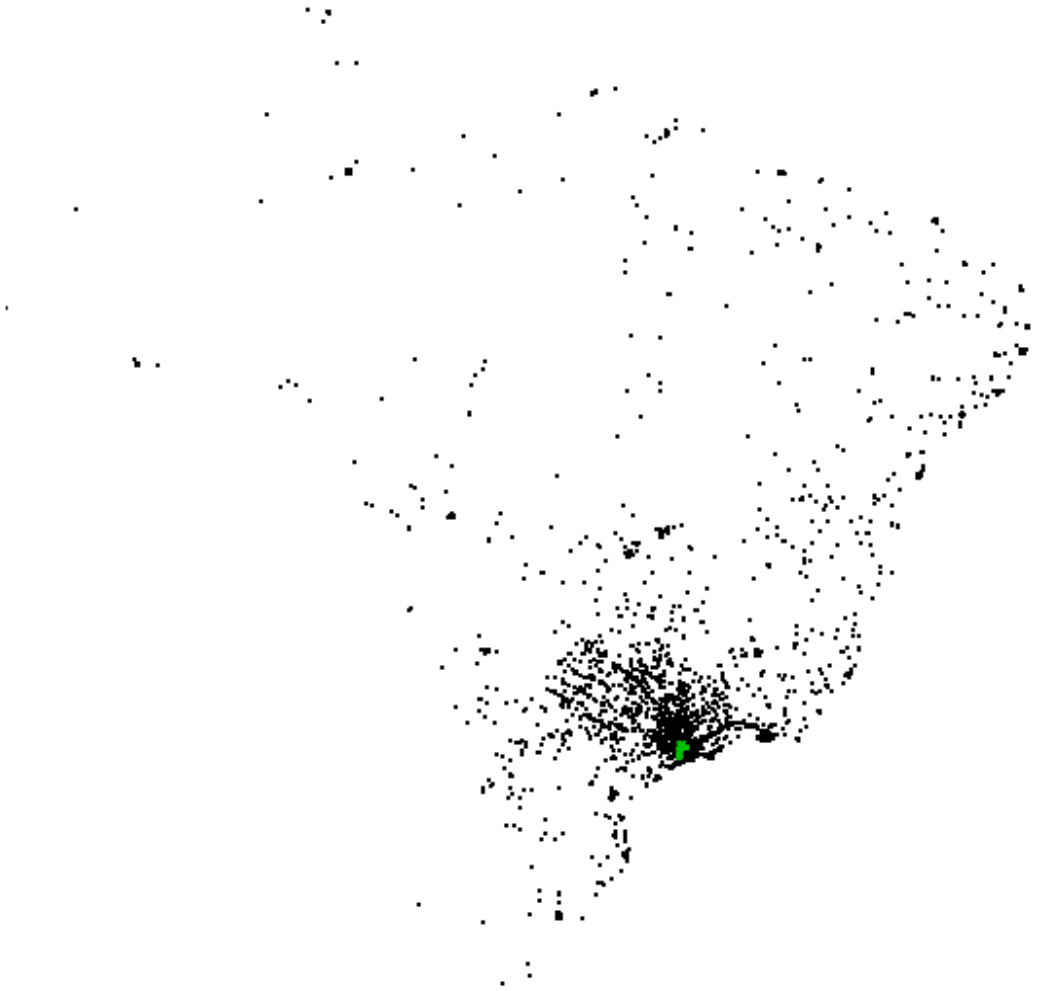


SUS

CEInfo
Coordenação de Epidemiologia e Informação

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

Internações hospitalares e procedimentos de saúde de médio e alto custos na cidade de São Paulo conforme origem dos usuários



Mapa 1

Autorizações de internações hospitalares (AIH) ocorridas no Município de São Paulo segundo o município de procedência do usuário, 2011.

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH

Sumário

Este Relatório Técnico foi elaborado com a finalidade de apresentar o comportamento do fluxo de pacientes do SUS em busca de atenção à saúde tendo o Município de São Paulo como origem ou destino. O Município de São Paulo, em função do seu porte e complexidade, é destinatário de elevado volume de pacientes de outras localidades, predominantemente da sua própria região metropolitana, mas também, ainda que em menor proporção, do restante do estado de São Paulo e de outros estados do Brasil.

Este fenômeno é mais significativo no que diz respeito a procedimentos registrados por meio de APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) e de BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado), embora do ponto de vista de valores monetários os pagamentos referentes a estes procedimentos, bem como aqueles correspondentes às internações hospitalares – AIH - Autorização de Internação Hospitalar-, correspondem a cerca de 9% do valor global de cada uma destas modalidades de autorização/registro no Brasil.

Parte da população paulistana também é atendida pelo SUS em outras localidades. Isso é mais pronunciado em atendimentos de agravos que tem origem em causas externas e em saúde mental com internações prolongadas.

Introdução

O Município de São Paulo (MSP) concentra grande volume de serviços públicos e privados de saúde com acesso de usuários de todo o território nacional, conforme ilustra o mapa da página anterior. Importante centro tecnológico de saúde, o município tem no setor considerável parcela da sua economia.

Relativize-se, porém, a impressão causada pelo mapa da página inicial com o fato de que tal dispersão é a representação gráfica dos 13,3% de não residentes que foram internados mediante AIH, sendo que 0,7% residem em outros estados da federação.

No que diz respeito ao setor público, a parte mais significativa da sua oferta de serviços de alta e média complexidade encontra-se sob a gestão estadual, incluindo ambulatórios e hospitais próprios, além de convênios e contratos com instituições universitárias e privadas.

Este cenário contribui como mais um desafio na relação interfederativa proposta pelo Decreto 7508/11 que regulamenta a Lei 8.080/90 e define a organização do SUS, por meio da integração das ações e serviços de saúde em redes de atenção regionalizada e hierarquizada nas regiões de saúde.

Este estudo tem como objetivo caracterizar a assistência de média e alta complexidade do SUS no MSP, a partir das bases de dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do DATASUS.

As análises aqui apresentadas possibilitam compreender parte das questões relacionadas ao descolamento de usuários do SUS entre a cidade de São Paulo e as demais municipalidades do Brasil e subsidiar os processos de contratação com os demais entes federativos.

Metodologia

Foram utilizadas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e uma seleção de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade como os registros do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), referentes ao ano 2011. Foram contabilizadas as APAC principais e secundárias apresentadas.

Notar que no caso das APAC e das AIH, 100% das autorizações contêm a identificação do usuário, informação que se encontra em cerca de 9% dos procedimentos ambulatoriais (BPA-I).

Foram considerados a frequência e os custos dos procedimentos. Foram calculadas, para cada um dos instrumentos de registro, as proporções de ocorrências no MSP correspondentes a pessoas residentes em outros municípios brasileiros e aquelas correspondentes aos residentes no MSP que foram atendidas fora do MSP.

Foram consideradas as especialidades utilizadas, o tipo de gestão dos hospitais (municipal/estadual) e os principais motivos de internação, segundo capítulos da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID10).

As proporções foram calculadas considerando as estimativas de população da Fundação Seade para o Município de São Paulo (11.337.021 habitantes) e para o Estado de São Paulo (42.078.841 habitantes).

Resultados

AIH

Foram pagas 2.506.610 AIH no Estado de São Paulo (ESP), 680.800 das quais (27%) registradas no MSP e as demais em 347 municípios paulistas, dentre os 645 existentes. No Brasil foram pagas neste mesmo ano 11.639.241 AIH ocorridas em 3363 municípios dentre os 5565 existentes. Portanto, quase 6% das AIH pagas no Brasil corresponderam a internações ocorridas no MSP.

O valor monetário pago pelo SUS para estas AIH no ESP foi R$ 2,9 bilhões, sendo R$ 1,05 bilhão (36%) correspondentes ao MSP, conferindo custo médio mais elevado às internações ocorridas na capital paulista. No Brasil foram pagos R$11,3 bilhões, respondendo o MSP por cerca de 9% do montante pago no país **(Tabela 1).**

APAC

Foram registradas 720.053.566 APAC (iniciais e de continuidade) no Brasil, 293.023.144 no Estado de São Paulo e 109.568.798 no MSP (15% do realizado no Brasil e 37% em relação ao ESP).

O valor monetário das APAC pagas no Brasil foi de aproximadamente R$6 bilhões e no Estado de São Paulo R$1,65 bilhão, correspondendo ao MSP R$533 milhões (10% do realizado no Brasil e 32% em relação ao ESP).

A outra forma de contabilização individualizada de procedimentos que permite a identificação da migração de procedimentos entre os distintos entes da federação são os BPA-I, cuja distribuição foi a seguinte: 132.839.152 no Brasil, 28.817.854 no ESP e 6.861.503 no MSP. Seus respectivos valores apresentados são os seguintes: R$3.055.464.782,64 (Brasil), R$783.441.273,35 (ESP) e R$262.739.044,29 (MSP).

Tabela 1 – Número e valor correspondentes a procedimentos efetuados no Município de São Paulo, Estado de São Paulo e Brasil e registrados por AIH, APAC e BPA-I, com respectivas proporções, ano 2011

	Município de São Paulo		Estado de São Paulo		Brasil	
Procedimentos, número e proporção em relação ao Brasil, por tipo de procedimento						
	Número	**(%)**	Número	**(%)**	**Número**	**(%)**
AIH	680.800	6	2506610	22	11639241	100
APAC	109.568.798	15	293023144	41	720053566	100
BPA-I	288.508.432	8	989782116	26	3771525223	100
Valor global e proporção (/Brasil), por tipo de procedimento						
	Valor (R$1.000,00)	**(%)**	**Valor (R$1.000,00)**	**(%)**	**Valor (R$1.000,00)**	**(%)**
AIH	1.053.472	9	2.887.900	26	11.306.756	100
APAC	532.557	9	1.655.028	28	5.937.032	100
BPA-I	1.438.857	9	4.627.477	28	16.596.751	100

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH e SIA

A **Tabela 2** mostra a distribuição das AIH, APAC e BPA-I correspondentes ao MSP, conforme tenham sido executadas em serviços sob a gestão municipal ou estadual, considerando ainda se foram realizadas em serviços próprios ou contratados.

Destaca-se a maior proporção de atendimentos de não residentes, seja com AIH ou APAC ou ainda aquelas registradas por BPA-I, em serviços contratados pelo MSP, na proporção de 21%, 11% e 7% respectivamente, e também nos atendimentos em unidades sob a gestão estadual (17%, 14% e 15% respectivamente).

Tabela 2 - Procedimentos autorizados ou registrados por AIH, APAC e BPA-I ocorridos no MSP, no ano 2011, conforme regime de propriedade dos prestadores de serviços e forma de gestão e origem dos usuários.

GESTÃO/ESFERA ADMINISTRATIVA	AIH RESID MSP	AIH NÃO RESID MSP	APAC RESID MSP	APAC NÃO RESID MSP	BPA-I RESID MSP	BPA-I NÃO RESID MSP
SMS–PRÓPRIO	157.760	4.086	540.010	3.859	1.531.689	16.510
SMS–CONTRATADO	69.112	18.168	2.274.588	282.611	1.925.792	135.202
SES–PRÓPRIO	283.416	51.389	84.637.163	21.542.292	2.096.980	520.033
SES–CONTRATADO	80.234	16.635	249.302	38.983	540.886	94.404
SUBTOTAL	590.522	90.278	87.701.063	21.867.745	6.095.347	766.149
TOTAL	**680.800**		**109.568.808**		**6.861.496**	

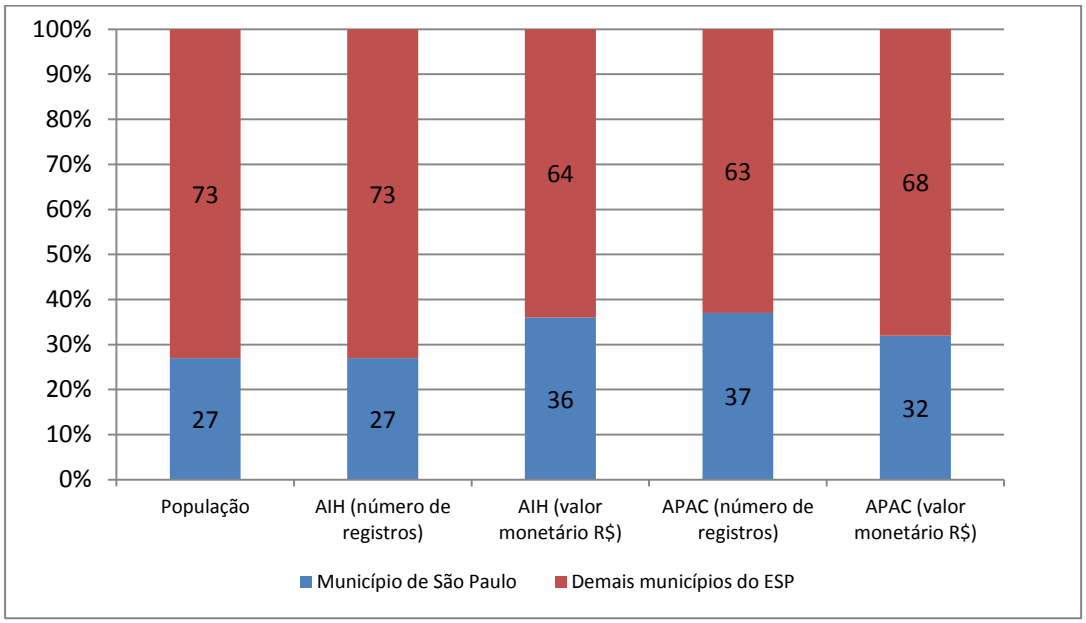
Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH

Obs.: RESID MSP = residente no município de São Paulo e Ñ RESID MSP = não residente no Município de São Paulo

Os casos referentes a residentes em outros estados não foram destacados em decorrência da pequena expressividade numérica dos mesmos (0,74% das AIH pagas por internações no MSP). Foram, portanto, contabilizados no conjunto de não residentes no MSP.

Quanto aos números e valores relativos referentes às AIH emitidas no ESP, a proporção de AIH mantém correspondência com a participação proporcional da população da cidade em relação ao estado. No caso das APAC a proporção das emissões correspondentes ao MSP é superior à do estado **(Gráfico 1)**.

Gráfico 1 – Distribuição proporcional (%) da população, das AIH e de APAC pagos no Estado de São Paulo em 2011, conforme local de emissão.



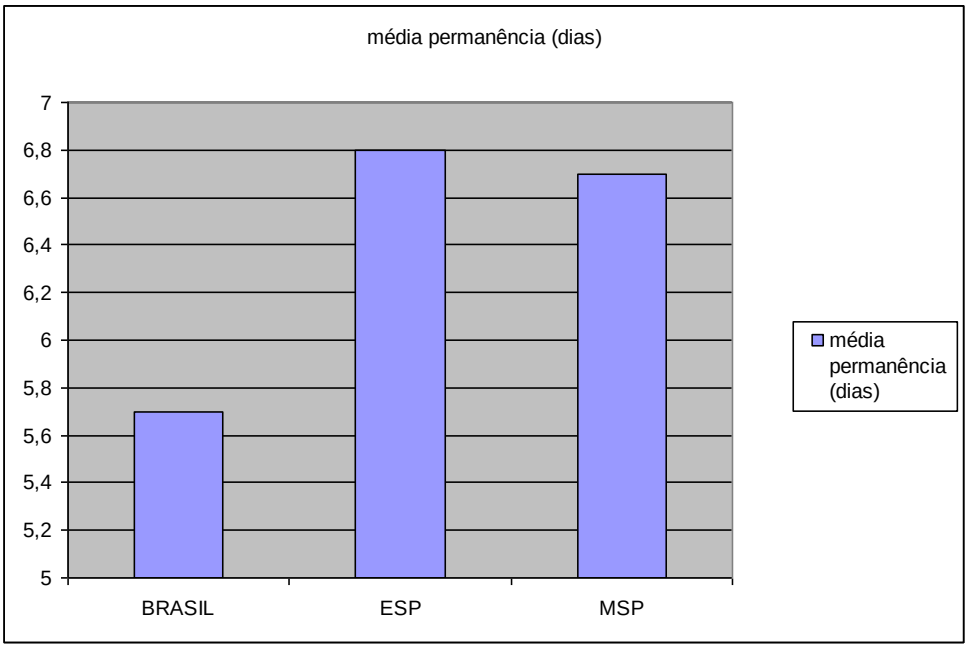
Fonte: Fundação Seade (população), Ministério da Saúde/DATASUS/SIH e SIA

Obs.: AIH: n=680.800 no MSP e n=1.825.810 nos demais municípios do ESP; APAC: n=109.568.798 no MSP e n=183.454.346 nos demais municípios do ESP.

Conforme sua distribuição no país os valores médios das AIH pagas são bastante distintos, refletindo o volume e as diferenças de complexidade dos serviços oferecidos em cada unidade da federação. O valor médio das AIH de internações no MSP foi R$1.547,40 e o dos demais municípios do Estado de São Paulo, R$1.004,72. No Brasil o valor médio das AIH apresentadas foi R$971,43. Embora o MSP concentre o mais complexo parque brasileiro de serviços de saúde, gerando elevado número de internações de alta complexidade e custo, também é sede de elevado número de internações de baixa complexidade e custo, o que explica a menor média de valores pagos por AIH correspondentes a internações no MSP. Outros 3323 municípios brasileiros realizaram internações com AIH.

É de se notar também que as médias permanências no MSP e ESP são consideravelmente maiores do que aquelas das internações com AIH no Brasil como um todo, o que pode estar associado à grande concentração tecnológica e à internação de casos de maior complexidade, particularmente nos hospitais estaduais e federais **(Gráfico 2).**

Gráfico 2 – Distribuição das médias permanências (em dias) das internações por AIH no Brasil. Estado de São Paulo e Município de São Paulo, 2011.

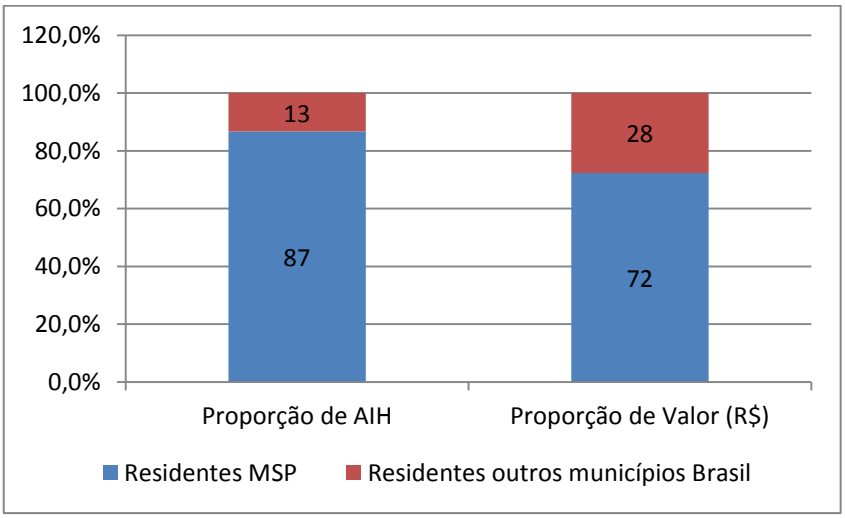


Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH

Internações de residentes em outros municípios brasileiros ocorridas no MSP

Dentre as 680.800 AIH ocorridas na cidade, 90.278 corresponderam a residentes em 1479 municípios pertencentes a todos os estados brasileiros, correspondendo a 13,3% das AIH pagas e a 27,7% dos gastos com AIH no município **(Gráfico 3).**

Gráfico 3 – AIH emitidas no MSP conforme origem dos usuários dos serviços – proporção do número de AIH e do seu valor monetário, 2011



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar - SIH

Obs.: 590.522 residentes no MSP e 90.278 não residentes.

Residentes de todos os estados brasileiros foram internados no MSP em 2011, sendo a grande maioria destas internações (675.751) (99,3%) provenientes de municípios paulistas.

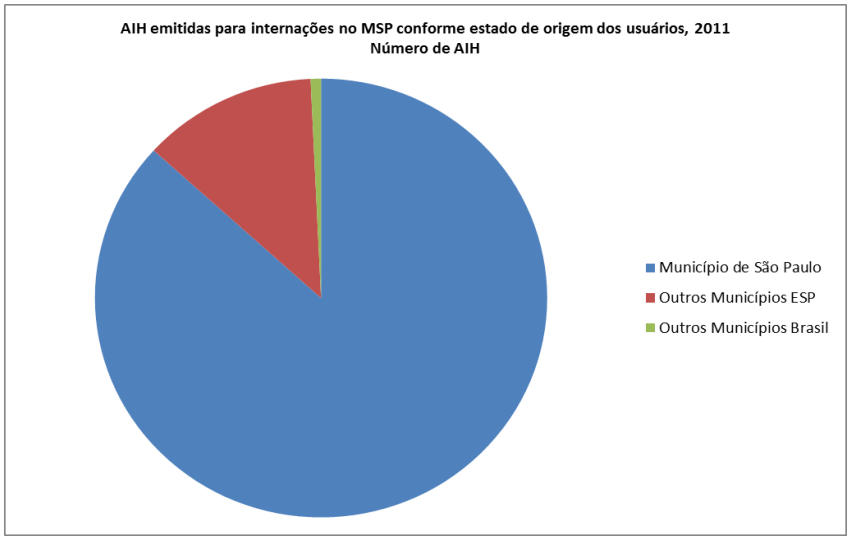
Tabela 2 – número e proporção de AIH pagas, conforme estado de origem do beneficiário da internação.

Unidade da Federação	Freqüência	%Freqüência
SÃO PAULO	675.751	99,26
MINAS GERAIS	1.619	0,24
RIO DE JANEIRO	512	0,08
BAHIA	410	0,06
MATO GROSSO	256	0,04
GOIAS	227	0,03
PARANÁ	225	0,03
ACRE	155	0,02
AMAZONAS	151	0,02
DISTRITO FEDERAL	140	0,02
ESPIRITO SANTO	132	0,02
MARANHÃO	106	0,02
MATO GROSSO DO SUL	159	0,02
PARÁ	111	0,02
RONDONIA	105	0,02
SANTA CATARINA	134	0,02
ALAGOAS	82	0,01
CEARÁ	49	0,01
PARAIBA	54	0,01
PERNAMBUCO	69	0,01
PIAUÍ	84	0,01
RIO GRANDE DO NORTE	37	0,01
RIO GRANDE DO SUL	38	0,01
RORAIMA	69	0,01
SERGIPE	69	0,01
AMAPÁ	30	0
TOCANTINS	26	0
Total	**680.800**	**100**

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar - SIH

O volume de AIH realizadas no MSP para residentes de outros estados pode estar subestimado, tendo em vista a possibilidade de omissão do verdadeiro endereço destes usuários pelo temor de que o tratamento procurado seria recusado. O **Gráfico 4** permite melhor visualização desta condição.

Gráfico 4



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH

O **Mapa 1** (apresentado no início deste texto), com a dispersão das AIH no território nacional permite visualizar em primeiro lugar que há internações no MSP de residentes em todos os quadrantes do país, e por outro lado permite ver que há forte concentração nas cidades e estados mais próximos, principalmente na Região Metropolitana de São Paulo, no ESP e nos estados vizinhos (Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraná e Rio de Janeiro).

Como pode ser observado na **Tabela 3**, dentre as AIH ocorridas no MSP para atendimento de residentes de outros municípios (13,3% do total), 10% eram procedentes de 31 municípios próximos à capital, sendo que 27 pertencem à Região Metropolitana e outros quatro estão a curta distância, no litoral sul paulista ou no Vale do Paraíba.

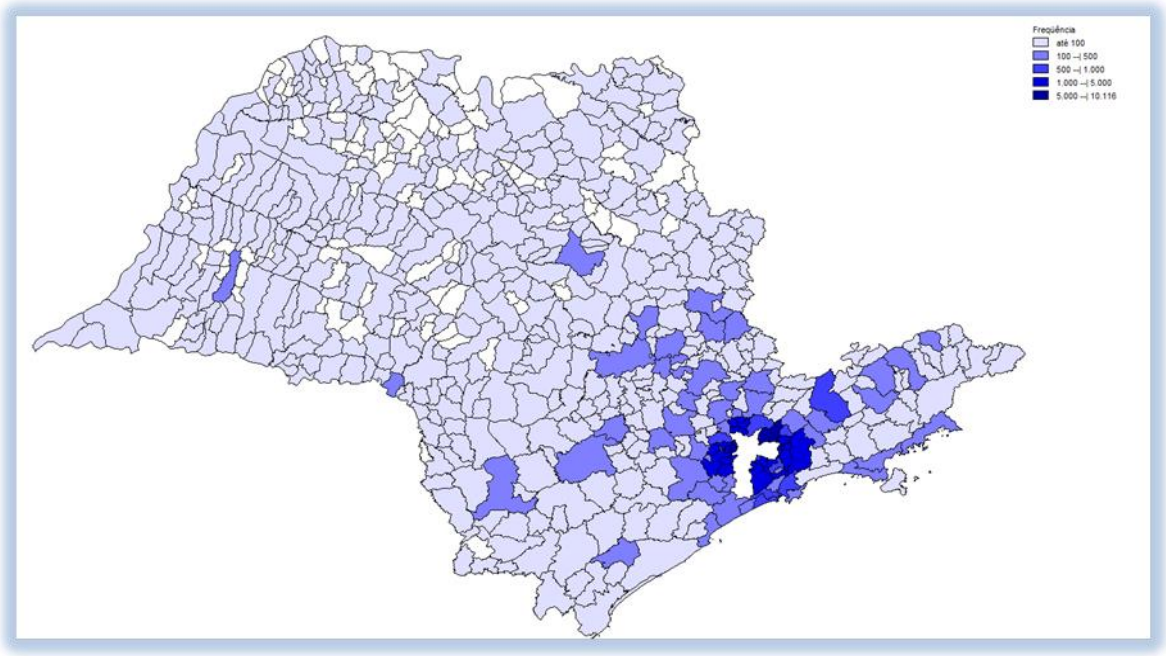
Tabela 3 – Distribuição das AIH pagas no MSP, conforme município de origem dos beneficiários das internações, 2011.

Município de origem	Número de AIH	Percentual	% acumulado
MSP	590522	86,7%	86,7%
Guarulhos	10116	1,5%	88,2%
Osasco	7599	1,1%	89,3%
Carapicuíba	3663	0,5%	89,9%
Taboão da Serra	3499	0,5%	90,4%
Itaquaquecetuba	3349	0,5%	90,9%
Embu	3230	0,5%	91,4%
Diadema	3076	0,5%	91,8%
Santo André	2573	0,4%	92,2%
São Bernardo do Campo	2529	0,4%	92,6%
Ferraz de Vasconcelos	2444	0,4%	92,9%
Cotia	2108	0,3%	93,2%
Mauá	2053	0,3%	93,5%
Itapecerica da Serra	1968	0,3%	93,8%
Barueri	1943	0,3%	94,1%
Franco da Rocha	1889	0,3%	94,4%
Francisco Morato	1778	0,3%	94,6%
Itapevi	1693	0,2%	94,9%
Suzano	1647	0,2%	95,1%
Mogi das Cruzes	1479	0,2%	95,4%
Caieiras	1166	0,2%	95,5%
Poá	1120	0,2%	95,7%
Mairiporã	926	0,1%	95,8%
São Caetano do Sul	874	0,1%	96,0%
Praia Grande	786	0,1%	96,1%
Jandira	774	0,1%	96,2%
Santana de Parnaíba	687	0,1%	96,3%
Ribeirão Pires	645	0,1%	96,4%
Santos	553	0,1%	96,5%
Arujá	518	0,1%	96,5%
São José dos Campos	517	0,1%	96,6%
São Vicente	512	0,1%	96,7%
Outros 1448 municípios	22564	3,3%	100,0%
Total	**680800**	**100,0%**	**100,0%**

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH

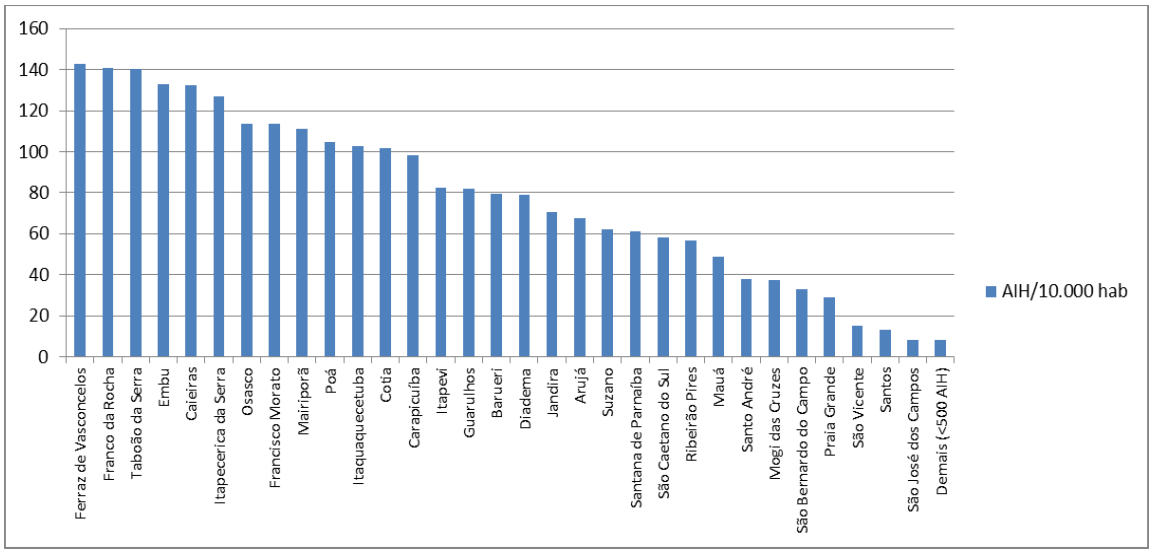
No **Mapa 2** se observa a distribuição espacial das internações no MSP conforme origem, mediante AIH no ESP, evidenciando a maior utilização destes recursos por parte de residentes nos municípios da Região Metropolitana de São Paulo. As taxas de internação por AIH no MSP são maiores que 140 internações por AIH/10.000 habitantes para Ferraz de Vasconcelos, Franco da Rocha e Taboão da Serra.

Mapa 2 – Número de AIH pagas por internações ocorridas no MSP e utilizadas por residentes em outros municípios paulistas 2011.



Embora os maiores volumes de migração para atendimento no MSP obedeça grosseiramente a uma distribuição inversamente proporcional à distância do município beneficiado, há cidades mais distantes que também utilizam grandes volumes de serviço, situações que merecem exame mais detalhado para se compreender a dinâmica de fluxo de pacientes **(Gráfico 5).**

Gráfico 5 – Taxa de internação por AIH no MSP em relação à população de municípios selecionados, 2011.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH

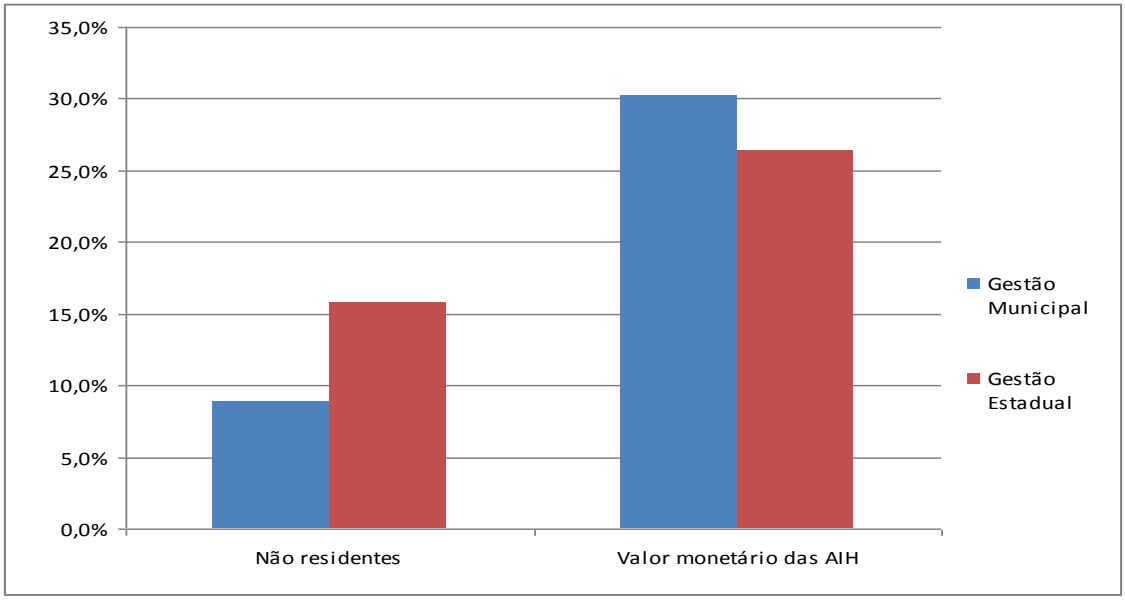
Obs.: A Taxa de internações por AIH de residentes no MSP é 521/10.000 habitantes.

Internações por AIH conforme tipo de gestão

Nos hospitais sob a gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS-SP) as AIH de residentes em outros municípios representaram 8,9% do total, enquanto que nos hospitais sob a gestão estadual representaram 15,8%.

Em termos monetários, as AIH emitidas no MSP em favor de residentes em outros municípios do ESP representaram 30,3% dos pagamentos efetuados em favor de hospitais sob a gestão da SMS-SP e 26,4% no caso dos hospitais sob a gestão da Secretaria de Estado da Saúde (SES) **(Gráfico 6).**

Gráfico 6 – Proporção de AIH pagas referentes a internações ocorridas no MSP de não residentes e respectivos valores monetários (R$) em relação ao total por tipo de gestão dos hospitais (Gestão SMS ou SES), 2011 (90.278 não residentes).



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar - SIH

Serviços contratados pelo Município d São Paulo

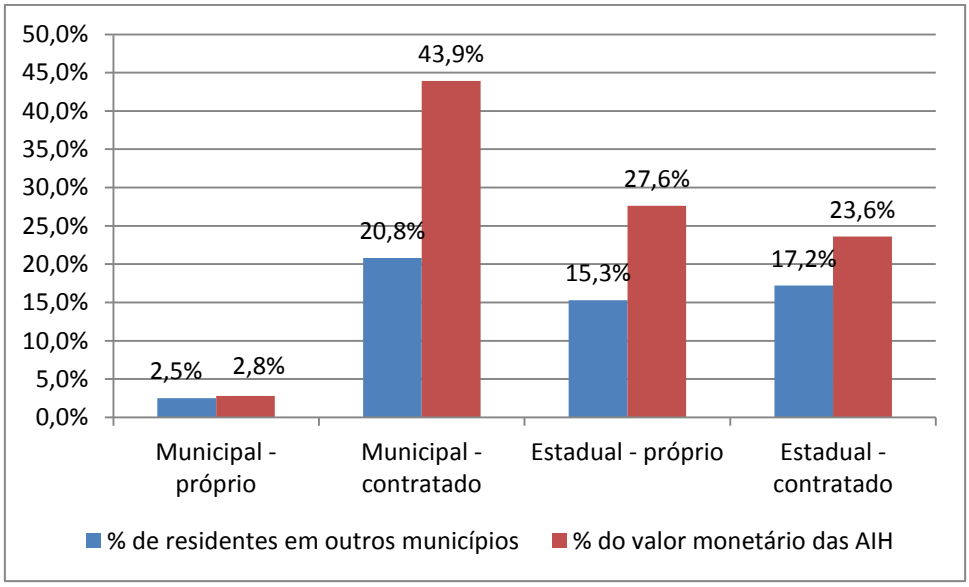
Como se observa no **Gráfico 7**, os residentes em outros municípios utilizaram 20,8% das AIH pagas para serviços contratados pela SMS, (com custos correspondentes a 43,9%), o que pode sugerir a existência de relações estreitas entre as instituições dos municípios de origem, e estes serviços localizados na capital. No caso de serviços contratados pela SMS ou próprios, 2,5% das AIH pagas, corresponderam a 2,8%, do total de pagamentos de AIH nesta modalidade.

Para os hospitais localizados no MSP e contratados sob a gestão estadual, observou-se que 17% das suas respectivas AIH foram emitidas em favor de residentes em outros municípios, correspondendo a 24% do valor monetário. Para os serviços próprios, da esfera estadual, as AIH pagas para internações de residentes em outros municípios corresponderam a 15,3%, com valor monetário representando 27,6% das respectivas AIH.

Já os serviços contratados, sob a gestão municipal, apresentaram 20,8% das suas AIH emitidas em benefício de não residentes, com valor monetário correspondente a 43,9% das AIH emitidas para estes serviços.

Evidencia-se assim migração mais substantiva de não residentes para serviços contratados pelo governo do ESP do que para os contratados pela municipalidade.

Gráfico 7 – Proporção de AIH de residentes em outros municípios brasileiros, internados no MSP, em relação ao total de internações nos hospitais sob Gestão Municipal e sob Gestão Estadual, por tipo, e respectivos valores monetários (R$), 2011.



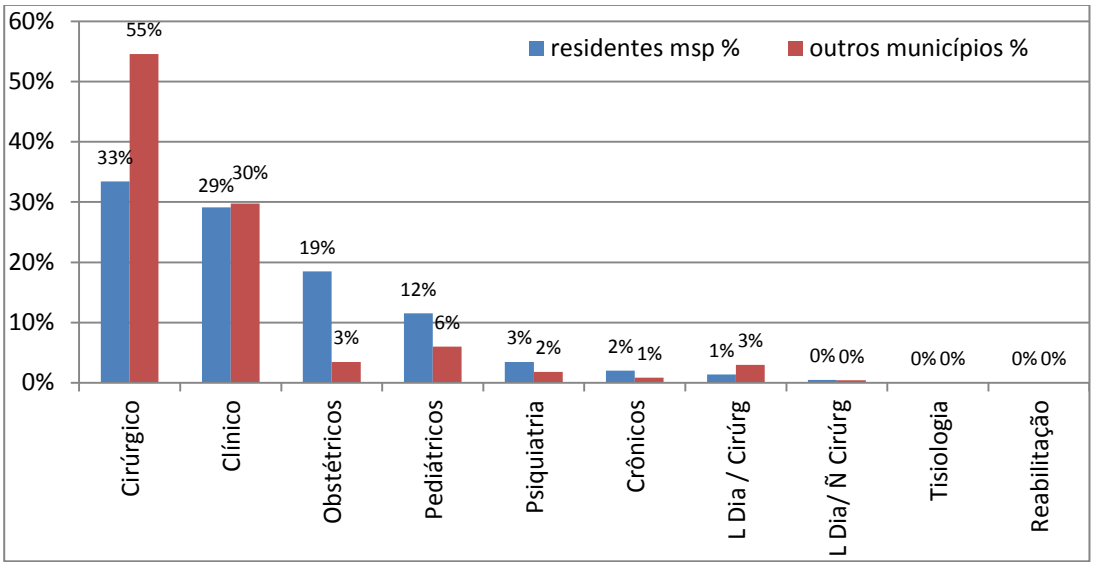
Especificidade dos leitos

Quanto ao tipo de leito, considerando as 90.278 AIH pagas para não residentes do MSP, as especialidades mais utilizadas foram os leitos cirúrgicos com 49.275 (55%) autorizações e clínicos com 26.859 (30%).

Quanto às 590.522 AIH pagas por internações de residentes no MSP, corresponderam em maior proporção aos leitos cirúrgicos (33%), clínicos (29%) e pediátricos (12%), mas também ocorreu elevada ocupação de leitos obstétricos, 19% dentre os leitos ocupados por residentes no MSP **(Gráfico 8)**.

Note-se a maior proporção e internações cirúrgicas entre não residentes, e também a predominância de uso de leitos obstétricos e pediátricos entre residentes.

Gráfico 8 – Proporção de utilização dos leitos SUS, no MSP, por especialidade, conforme local de residência dos usuários. Brasil, 2011.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH

Obs.: residentes no MSP n=590.522 não residentes n=90.278

Embora o número de AIH pagas para leitos de reabilitação seja pequeno (179) , é de se notar que 49,7% destas corresponderam a não residentes, sendo que 84,1% corresponderam a leitos desta especialidade sob gestão da SMS e 17,0% sob gestão da SES.

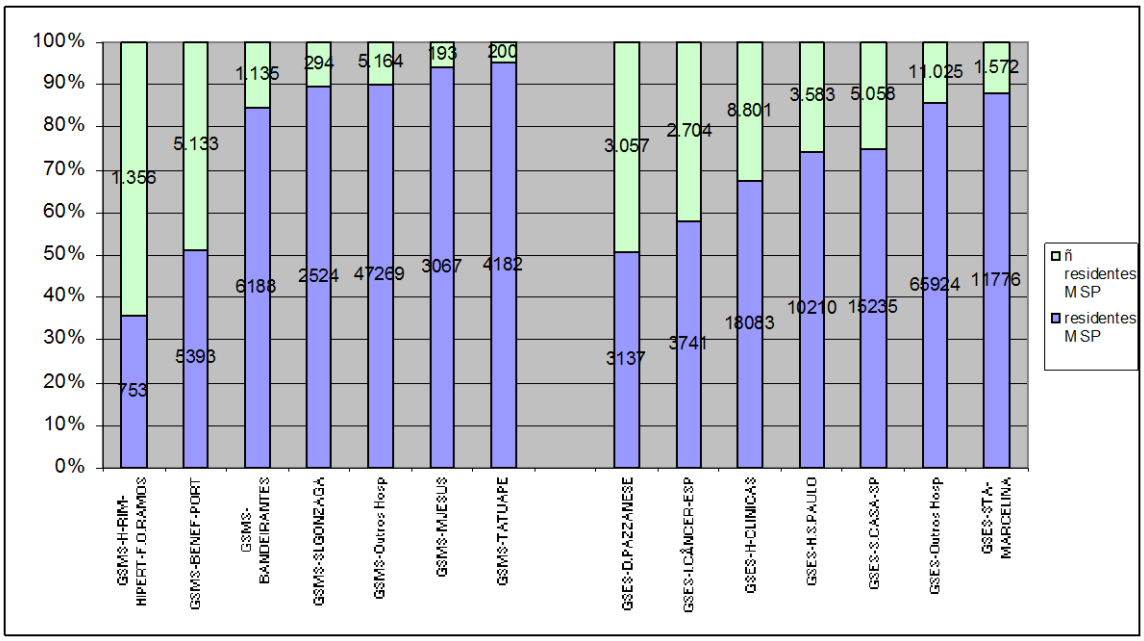
Hospitais sediados no MSP que mais receberam pacientes não residentes na capital

O Hospital Beneficência Portuguesa, sob a gestão municipal, concentrou o maior número de AIH referentes a residentes de outros municípios, para os quais foram concedidas 5.133 AIH (48,8% das suas AIH) em leitos cirúrgicos e 1.154 (38,6%) em leitos clínicos.

Chamam a atenção também as altas proporções de atendimentos de não residentes no Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos, sob gestão municipal (64,3%) e, sob gestão estadual, no Hospital Dante Pazzanese (49,4%) e no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (42%).

Em relação aos leitos cirúrgicos dos hospitais próprios da SMS, 4,1% das AIH foram destinadas a não residentes, sendo mais utilizados por não residentes os hospitais São Luiz Gonzaga, Tatuapé e Menino Jesus **(Gráfico 9)**.

Gráfico 9 – Proporção (%) e número de AIH em leitos cirúrgicos dos hospitais sediados no MSP, conforme tipo de gestão, 2011.

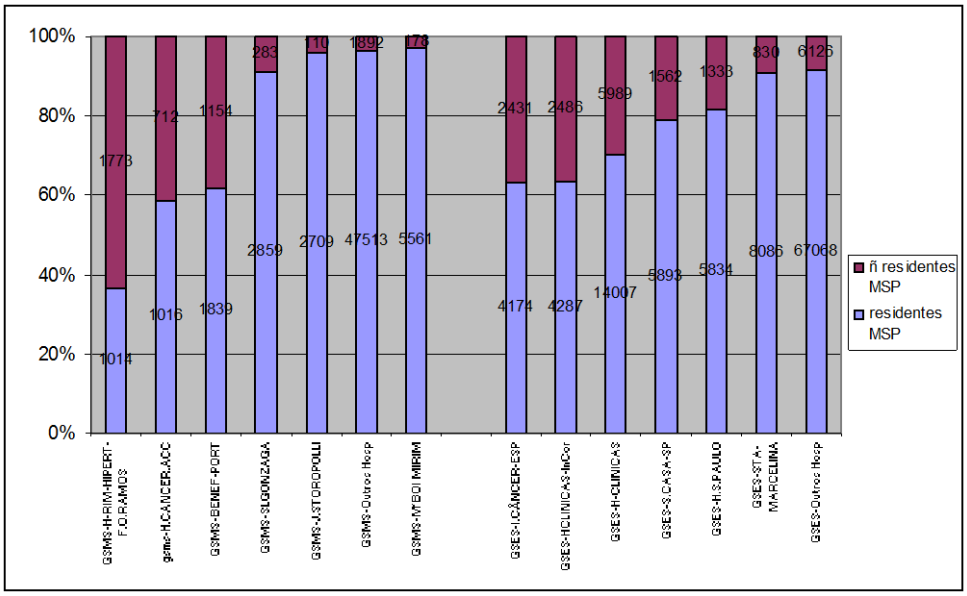


Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH

(GSMS= Gestão Municipal e GSES= Gestão Estadual),

Quanto aos leitos clínicos em hospitais municipais o destaque ficou com o Hospital São Luiz Gonzaga, com 9,0% das AIH para não residentes, seguido do Hospital Municipal do M´Boi Mirim e Hospital Municipal Vereador José Storopolli **(Gráfico 10).**

Gráfico 10 – Proporção (%) e número de AIH em leitos clínicos de hospitais selecionados sediados no MSP, 2011.

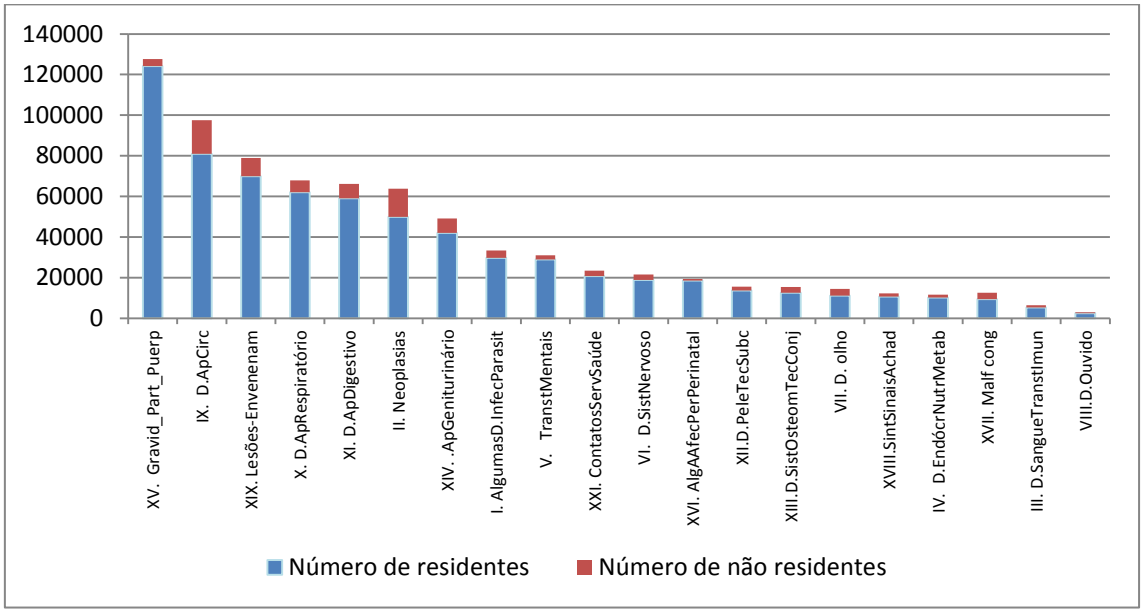


Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH

Internações segundo diagnóstico (Capítulo CID)

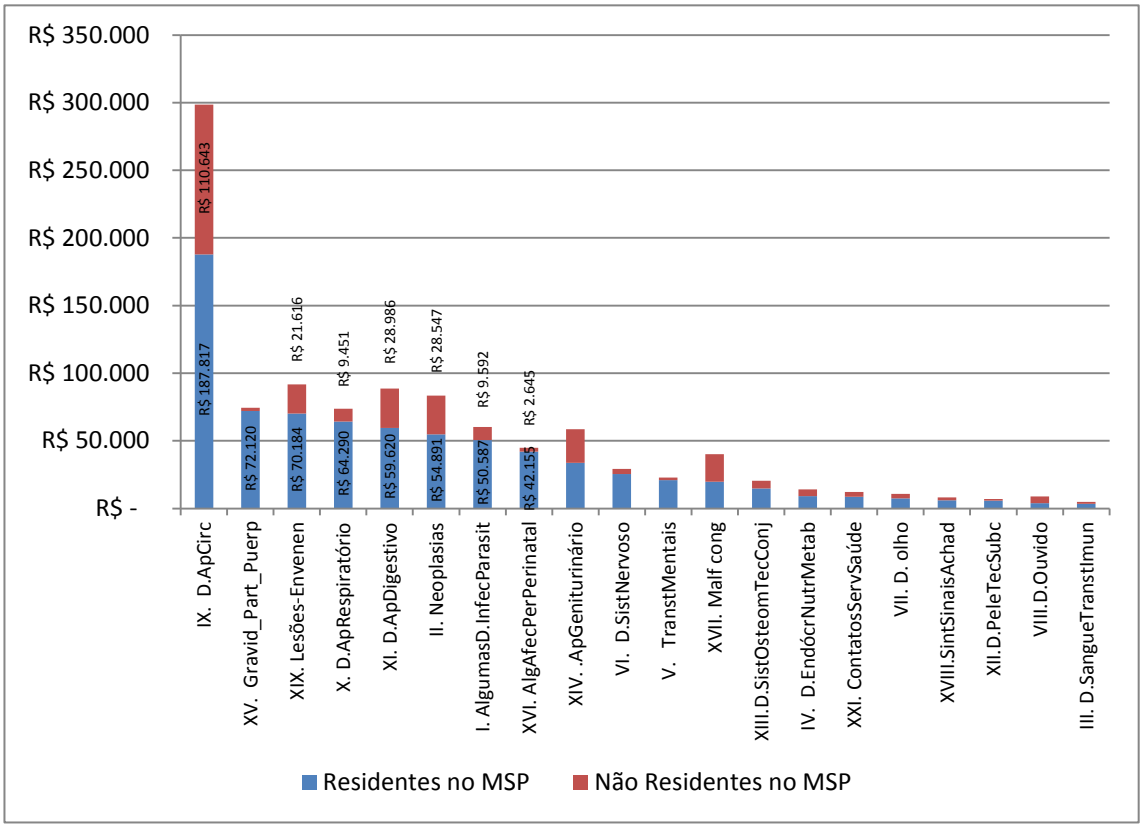
A principal causa de internação foi o grupo XV - Gravidez, Parto e Puerpério, com relativamente pequena proporção de atendimentos de não residentes (2,8%). As doenças do Aparelho Circulatório e as Lesões e Envenenamentos constituem os grupos de patologias mais importantes. Os maiores custos globais de AIH encontram-se nos grupos IX - Doenças do Aparelho Circulatório (R$ 110.643.467,10), XI - Doenças do Aparelho Digestivo (R$28.986.955,67) e II - Neoplasias (R$ 28.547.933,57), que constituem os grupos com maiores proporções de atendimento de não residentes **(Gráficos 11 e 12).**

Gráfico 11 – Número de internações por AIH pagas no MSP conforme Capítulos da CID10, por município de residência, ano 2011.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar - SIH

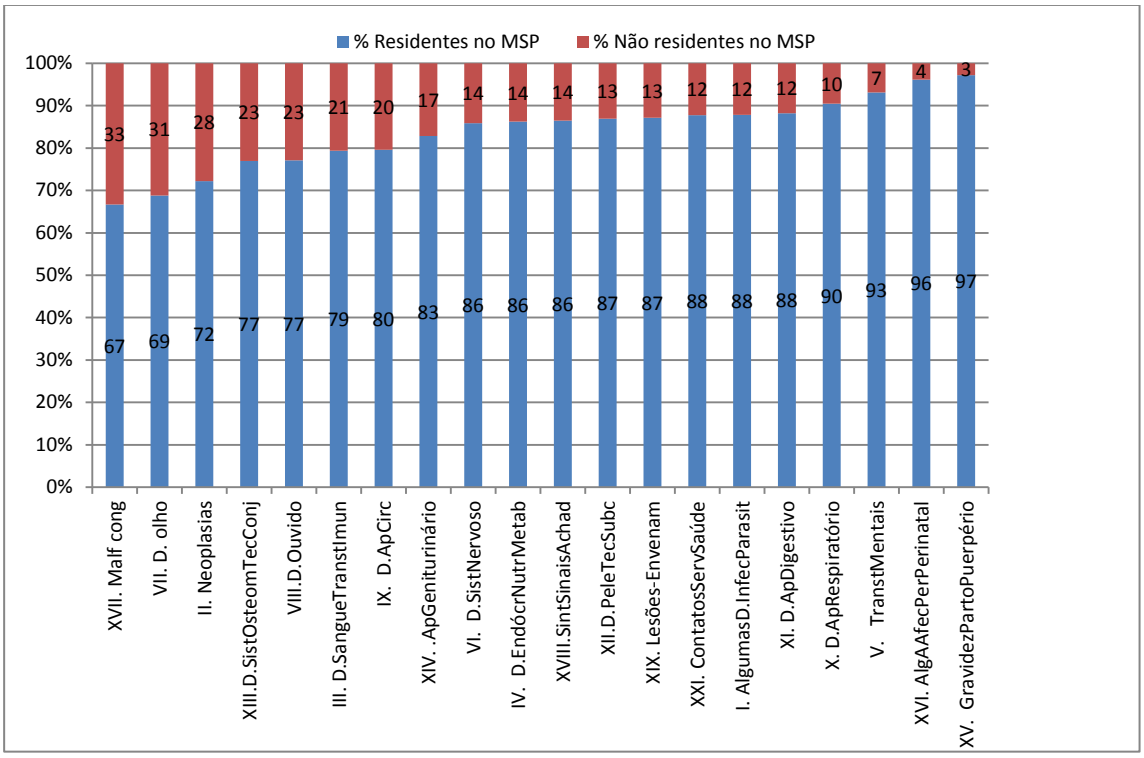
Gráfico 12 – Valor das internações (R$1.000) em leitos SUS no MSP conforme Capítulos da CID, por município de residência, Brasil, ano 2011.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH

Excluídas as internações por Gravidez, Parto e Puerpério, as principais causas de internação de não residentes no MSP foram as Doenças do Aparelho Circulatório - 16.522 (18,2%) e as neoplasias - 13.868 (15,6%), correspondendo a elas, respectivamente, 37,9 e 9,8% dos gastos apresentados. Dentre as Doenças do Aparelho Circulatório, as principais patologias observadas foram as doenças isquêmicas agudas do coração, insuficiências cardíacas, e as neoplasias malignas de mama e de próstata **(Gráfico 13).**

Gráfico 13 – Proporção (%) de internações em leitos SUS no MSP, conforme capítulos da CID10, por município de residência. Brasil, 2011.

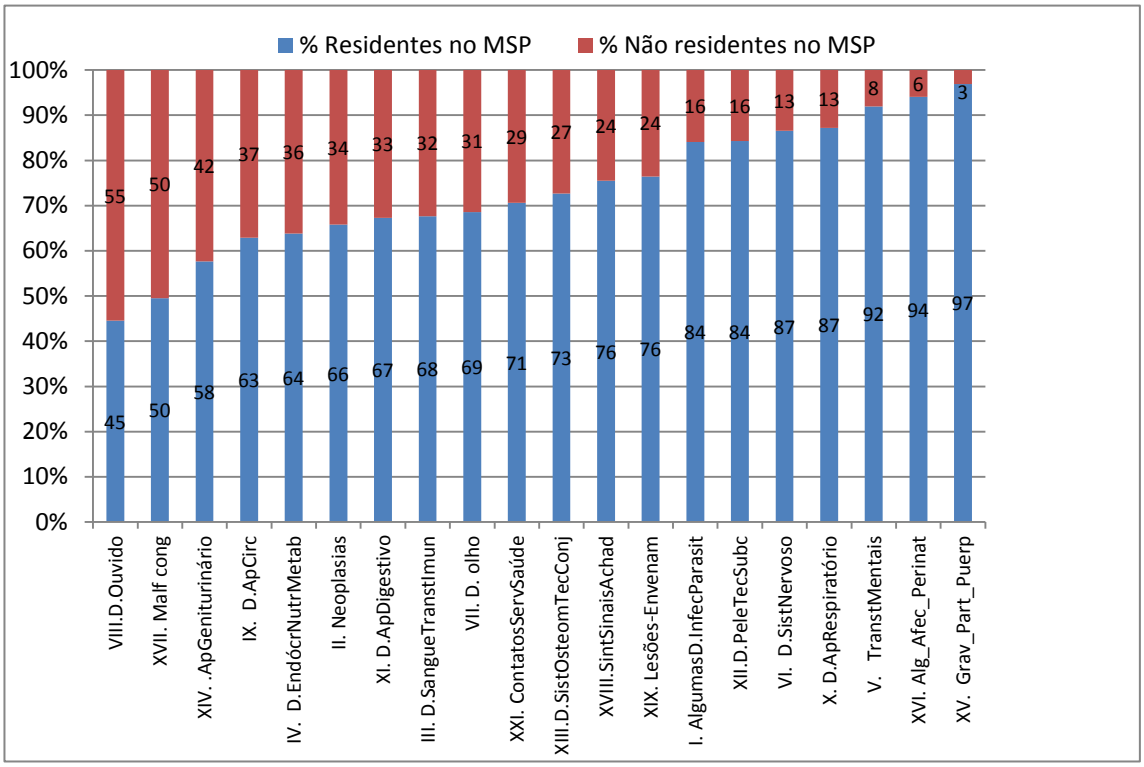


Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar - SIH

No **Gráfico 14** observa-se que os gastos por internações com eventos relacionados à gravidez, parto e puerpério e outros eventos perinatais mantêm este grupo como o de menor participação proporcional nos custos da atenção a não residentes. Por outro lado, as doenças do ouvido, malformações congênitas e aparelho geniturinário são os grupos em que ocorre maior custo proporcional nas internações de não residentes. É de se notar que a ordem de participação proporcional nas internações é distinta da ordem de apresentação das proporções de custos.

É de se notar ainda que o uso de serviços próprios municipais por não de residentes é relativamente baixo, com proporções bastante inferiores àquelas das unidades estaduais e privadas contratadas.

Gráfico 14 – proporção (%) dos valores pagos (R$) por internações no MSP, conforme Capítulos da CID10, por origem da residência, 2011.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar - SIH

Utilização de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade no MSP

Conforme já explicitado anteriormente, serão analisados aqui os procedimentos de média e alta complexidade registrados no SIA, registrados no BPA-I e APAC, os quais possuem campo de identificação da procedência dos usuários. Nesta lógica, incluem-se 8,8% dos procedimentos de média complexidade e 99,9% dos de alta **(Tabela 4).**

Tabela 4 – Número e proporção de atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidades ocorridos no MSP, 2011

Complexidade do procedimento	Instrumento de registro ambulatorial							
	BPA-C		BPA-I		APAC		TOTAL	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Média Complexidade	320.663.670,00	91,2	24.055.082,00	6,8	6.730.030,00	1,9	351.448.782,00	100
Alta Complexidade	190.487,00	0,1	3.068.601,00	1,1	286.149.588,00	98,9	289.408.676,00	100
Total	320.854.157,00		27.123.683,00		292.879.618,00		640.857.458,00	

Fonte: Datasus/SIA - BPA-C, BPA-I e APAC

Utilização de procedimentos ambulatoriais registrados por APAC

Para este estudo foi utilizado o total de APAC apresentadas (293.023.144) no ESP, com seus respectivos valores, conforme consta nos arquivos de produção SIA-SUS. Destes, 109.568.798 ocorreram no MSP. Foram utilizados os procedimentos com finalidade diagnóstica: clínicos, inclusive acompanhamentos a situações especiais como saúde mental e pós-

transplantados; cirurgias ambulatoriais; fornecimento de órteses, próteses e medicamentos excepcionais. **(Tabela 5).**

Tabela 5: Número e proporção de APAC registradas no Estado de São Paulo, com seus respectivos valores, segundo local de registro, 2011.

Local	Total	%	Valor	%
Sao Paulo	109.568.798	37,39	532.557.622,14	32,18
outros municípios	183.454.346	62,61	1.122.470.868,58	67,82
Total APAC no Estado de São Paulo	293.023.144	100,00	1.655.028.490,72	100,00

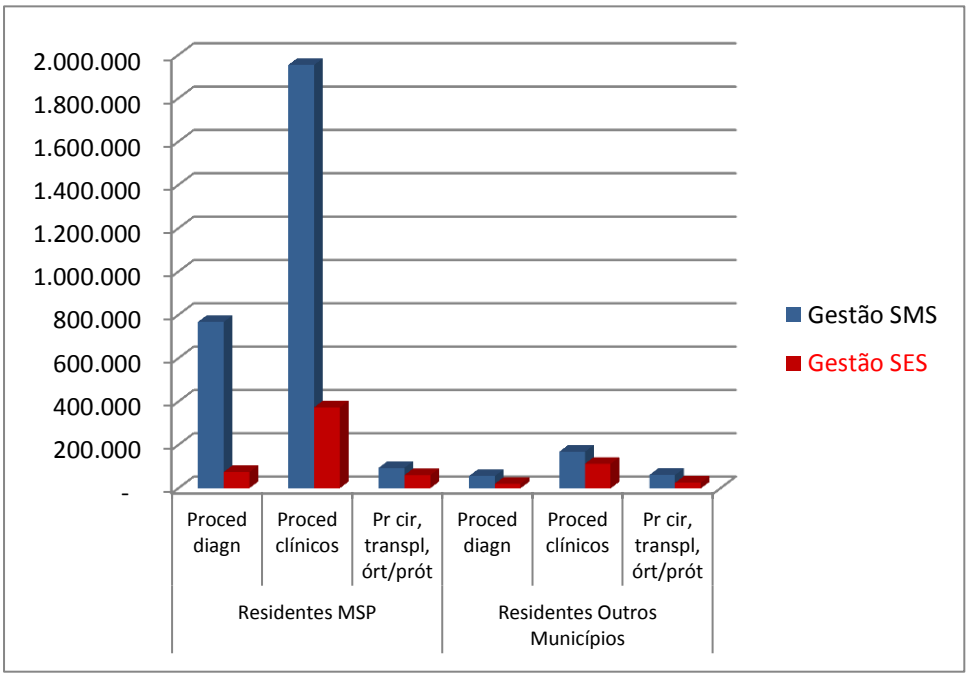
Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA

A análise segundo tipo de gestão dos estabelecimentos de saúde revelou que dentre as 109.568.798 APAC apresentadas no MSP, 106.467.740 (97,2%) corresponderam a estabelecimentos sob a gestão da SES e os demais 3.101.058 (2,8%) em estabelecimentos sob a gestão da SMS. Considerando os valores apresentados, aos estabelecimentos sob a gestão estadual corresponderam 54,7% dos gastos e sob a gestão municipal 45,3% dos gastos, evidenciando a utilização de procedimentos mais caros nos estabelecimentos sob a gestão SMS.

É de se notar que parcela substantiva das APAC da SES se refere à dispensação de medicamentos de alto custo (105.800.351 APAC – 96,6% do total), sendo que cada APAC desta natureza refere-se a valores diminutos, uma vez que correspondem a um único comprimido/unidade. Por esta razão estas APAC foram excluídas na preparação dos gráficos seguintes para que se possa melhor visualizar o comportamento dos demais procedimentos, conforme estejam os serviços sob a gestão estadual ou municipal e também seu uso por residentes no MSP ou fora dele.

As APAC para procedimentos clínicos são as que se apresentam com maior volume, tanto para residentes quanto para não residentes no MSP, seguidas de procedimentos diagnósticos. As APAC para as demais categorias são pouco expressivas numericamente, embora com custos relativamente superiores **(Gráficos 15 e 16).**

Gráfico 15 - Total de APAC ocorridas no município de São Paulo, excluídas as dispensações de medicamentos excepcionais, em benefício de residentes no Brasil, segundo grupo de procedimento e origem, 2011.

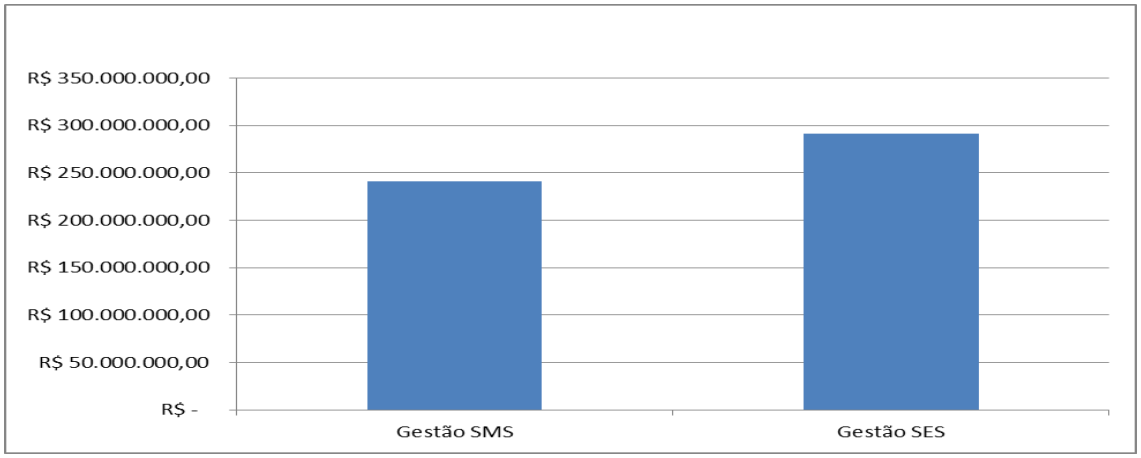


Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial – sai (GSMS–Gestão Municipal; GSES–Gestão Estadual).

Valor monetário das APAC

No que diz respeito aos valores pagos por APAC no MSP, 45,3% do montante de R$ 532.557.622,14 correspondem às realizadas em estabelecimentos sob a gestão municipal **(Gráfico 17)**.

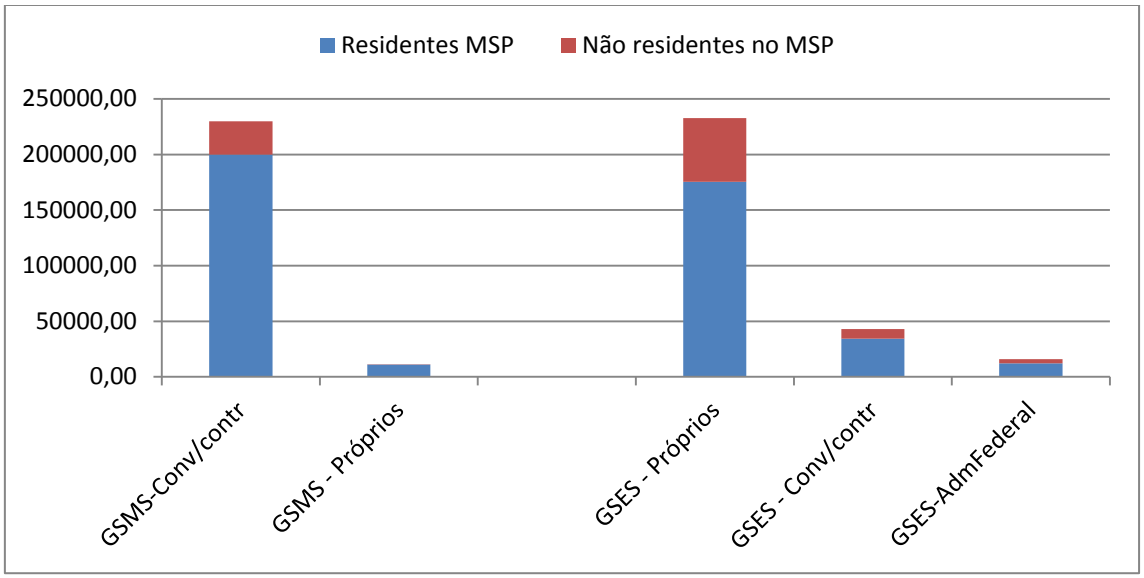
Gráfico 16 - Valores correspondentes às APAC de procedimentos efetuados em benefício de residentes no Brasil, ocorridas no município de São Paulo, segundo tipo de gestão, Brasil, 2011.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial – SIA

Nos serviços próprios da gestão estadual, a proporção de custo das APAC referentes a não residentes no MSP é elevada em decorrência do custo das APAC de medicamentos (24,6% dos custos das APAC em serviços estaduais) **(Gráfico 17)**.

Gráfico 17 - Valores (x1000) correspondentes às APAC de procedimentos efetuados em benefício de residentes no Brasil, ocorridas no município de São Paulo, segundo tipo de gestão e origem. Brasil, 2011.



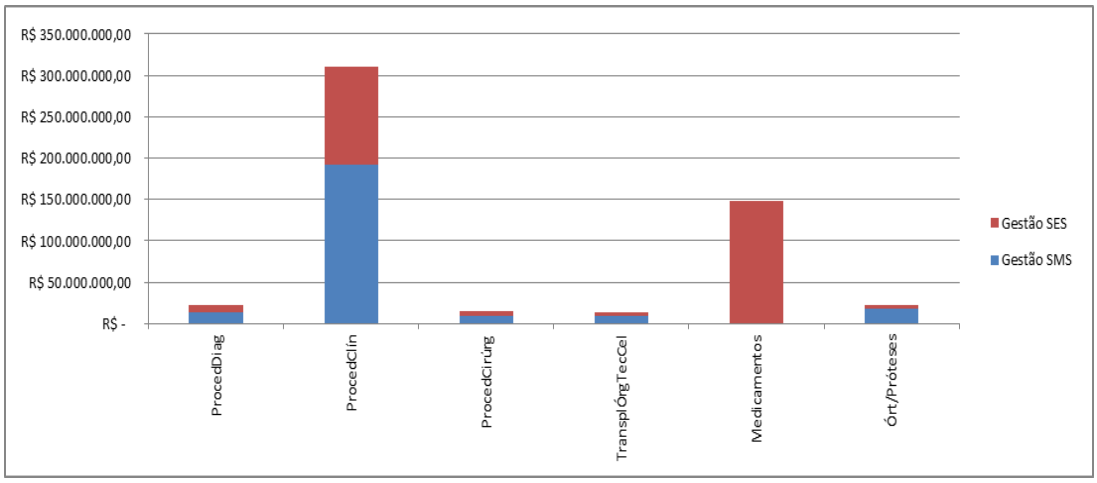
Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial – SIA

No que diz respeito aos custos dos procedimentos de alta complexidade realizados em benefício de moradores de outros municípios, os mais custosos foram os procedimentos clínicos (58%), onde se verifica predominância de estabelecimentos prestadores sob a gestão municipal, seguidos das APAC de medicamentos, estes últimos de exclusiva competência estadual.

Para os não residentes, ainda que pouco significativos numericamente, é de se notar que no grupo dos transplantes de órgãos, tecidos e células 49,7% correspondem a não residentes. Observa-se também que o número de procedimentos com finalidade diagnóstica no MSP correspondeu a 8,3% do total e a 36,9% dos custos **(Gráfico 18).**

Outra observação refere-se aos medicamentos. A despeito do grande volume numérico (96.6%), as APAC de medicamentos respondem por 28% do valor global pago por procedimentos de alta complexidade no ESP.

Gráfico 18 – Valor das APAC apresentadas em benefício de residentes no Brasil, segundo tipo de gestão e grupo de procedimento. MSP,2011.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial – SIA

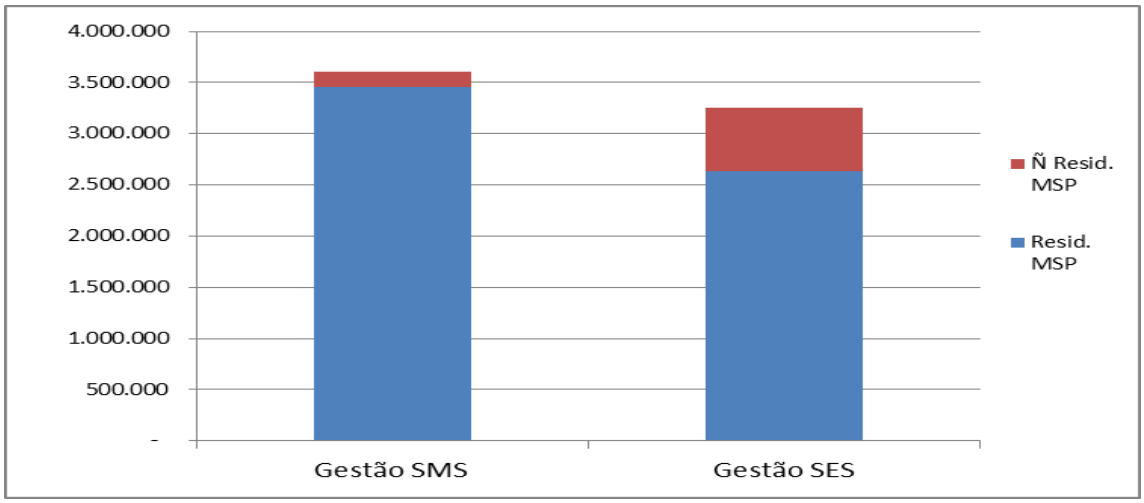
Utilização dos procedimentos ambulatoriais registrado em Boletim de Produção Ambulatorial individualizado

O Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) foi criado pelo MS em 2008, juntamente com a implantação de uma nova tabela de procedimentos unificados comum para a codificação tanto dos procedimentos hospitalares quanto ambulatoriais, substituindo o registro de alguns procedimentos que anteriormente necessitavam de uma APAC para sua realização . Trata-se de um instrumento mais simplificado, que preserva os dados de identificação do usuário e do profissional envolvidos no atendimento. É utilizado também para o registro de alguns procedimentos selecionados da atenção básica que requerem identificação de usuário.

Considerando o BPA-I, do total de 6.861.496 procedimentos, a maior parte (3.609.193) foram prestados em estabelecimentos sob gestão do município.

Para os não residentes da capital, 18,9% ocorreram nos estabelecimentos sob a gestão estadual **(Gráfico 19).**

Gráfico 19 - Número e proporção de procedimentos ambulatoriais registrados por BPA-I pelo município de São Paulo, segundo tipo de gestão e origem, 2011.

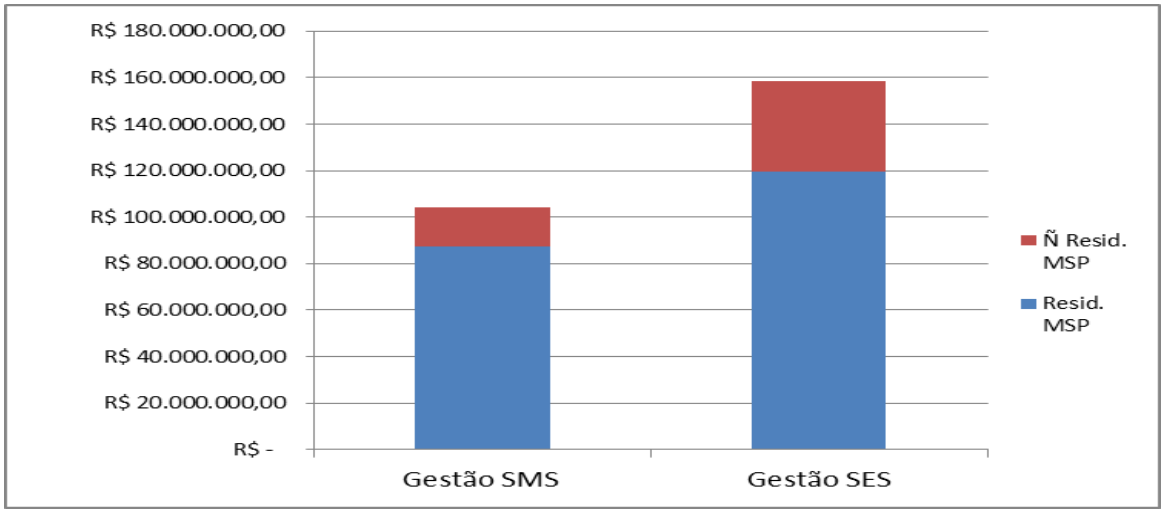


Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial – SIA

Em termos de valores (R$), do total de R$ 262.738.522,00 a maior proporção (x%) foi paga aos estabelecimentos sob a gestão estadual R$ 158.440.801,48.

Os procedimentos realizados para não residentes no MSP corresponderam a 16,2% dos efetuados em estabelecimentos sob a gestão municipal e a 24,7% em estabelecimentos sob a gestão estadual **(Gráfico 20).**

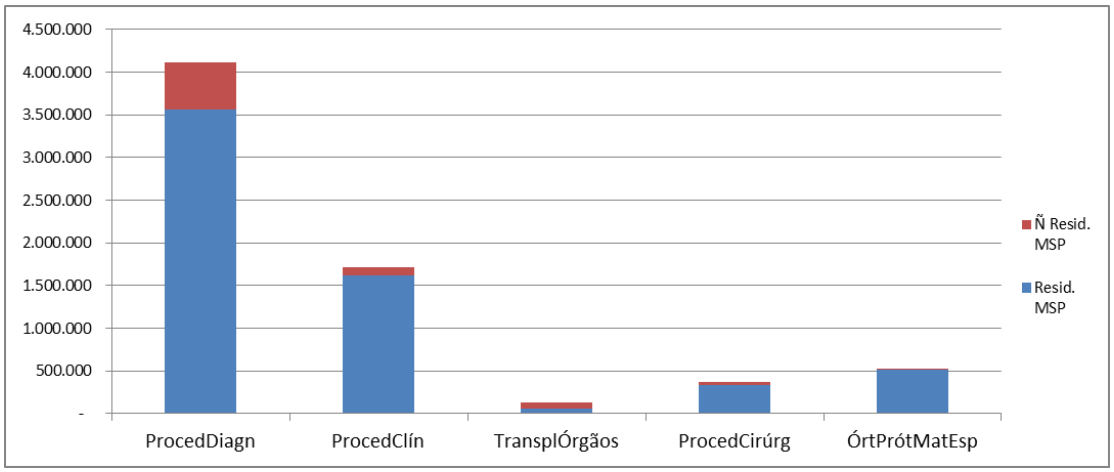
Gráfico 20 - Valores (R$) referentes aos procedimentos ambulatoriais registrados por BPA-I no município de São Paulo, segundo tipo de gestão e origem, 2011.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial – SIA

Do total de procedimentos realizados (4.120.753) por residentes não residentes no MSP, o maior volume 558.602 (13,6%) ocorreu com finalidades diagnósticas. Em seguida os procedimentos clínicos, com 97.306 (5,7%) do total de 1.718.552 **(Gráfico 21).**

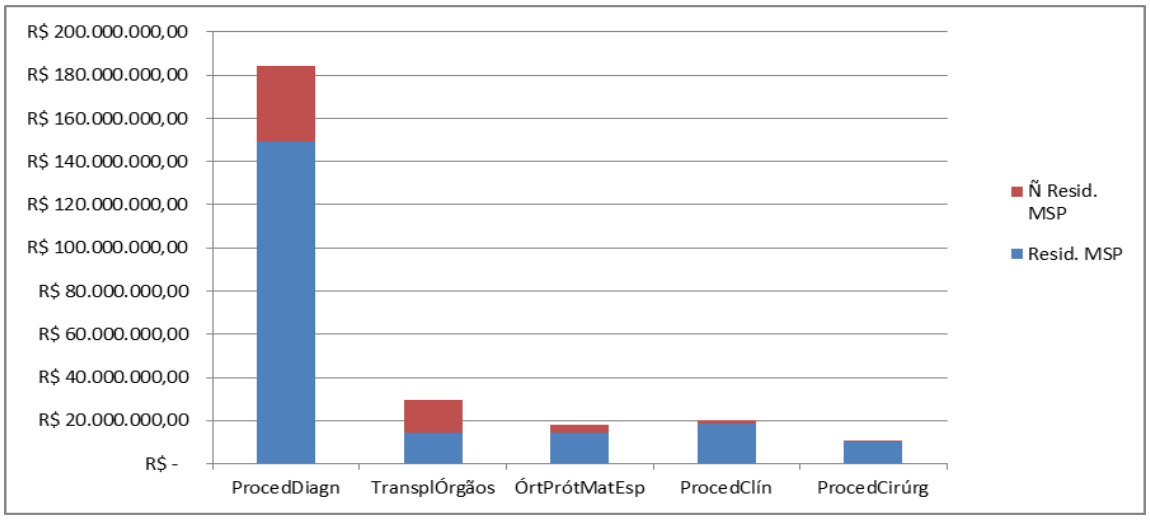
Gráfico 21 - Número de procedimentos ambulatoriais registrados por BPA-I no município de São Paulo, segundo tipo de procedimento e município de residência, 2011.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial – SAI

No que diz respeito aos valores monetários, como se vê no **Gráfico 22**, a participação de não residentes é mais expressiva nos transplantes de órgãos e nos procedimentos diagnósticos.

Gráfico 22 - Valor (R$) dos procedimentos ambulatoriais registrados por Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) no município de São Paulo, segundo tipo de procedimento e município de residência, 2011.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS

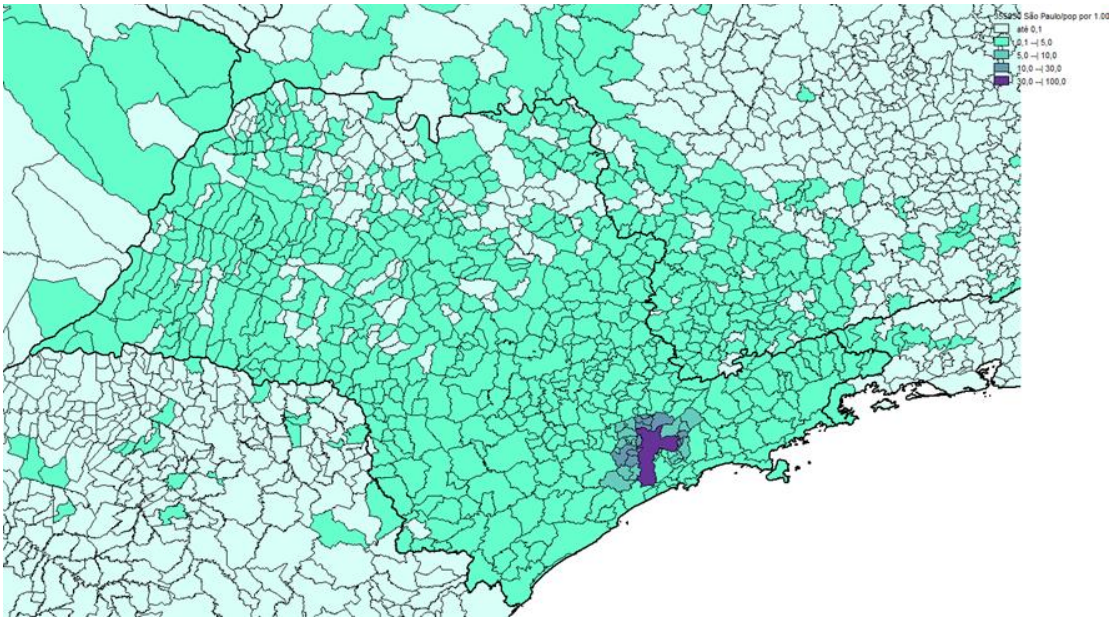
Dispersão geográfica das internações de não residentes em alguns municípios selecionados do estado de São Paulo.

Os mapas adiante permitem visualizar o comportamento da distribuição das AIH pagas na capital e em alguns dos municípios do ESP com grande número de AIH em 2011. Foi verificada a origem dos usuários dos serviços e distribuídas espacialmente as ocorrências nos municípios do ESP e áreas fronteiriças dos estados vizinhos.

Estes mapas tem caráter meramente exploratório, mas foram mantidos neste relatório em função do poder informativo que contêm. Maiores detalhamentos exigiriam estudo mais aprofundado.

Como já apontado nos gráficos anteriormente apresentados, é de se notar que as internações por AIH no MSP proveem em número substancialmente maior dos municípios mais próximos. Mas há municípios localizados em outros estados (Rio de Janeiro, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul e Paraná) que também internam elevado número de pacientes no MSP **(Mapa 3)**.

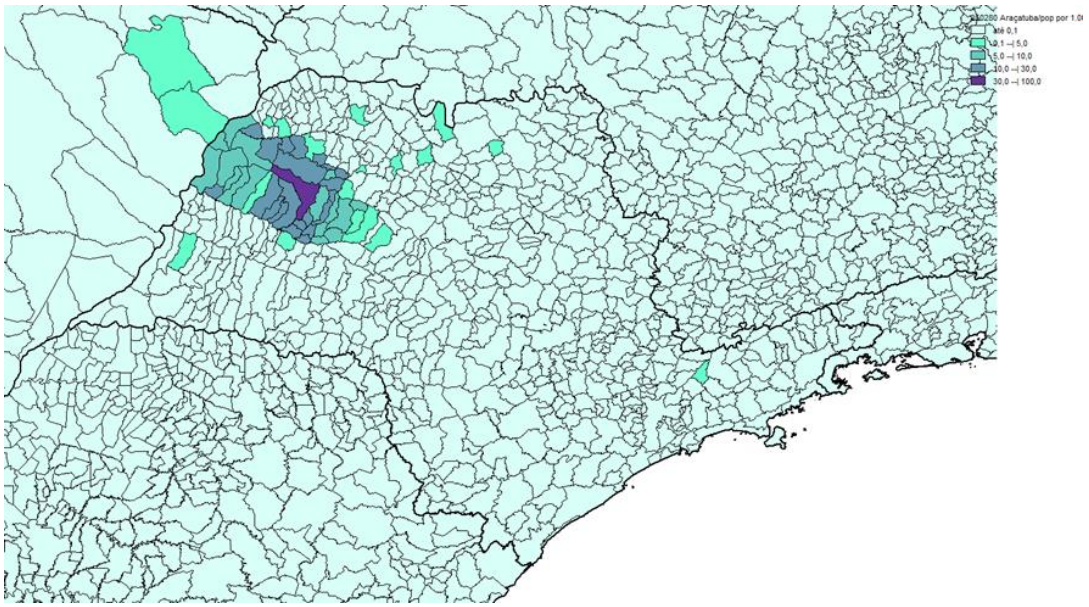
Mapa 3 – Distribuição das internações por AIH no MSP, conforme município de origem, considerados apenas o Estado de São Paulo e as áreas fronteiriças dos estados vizinhos.



Fonte: Datasus/SIH

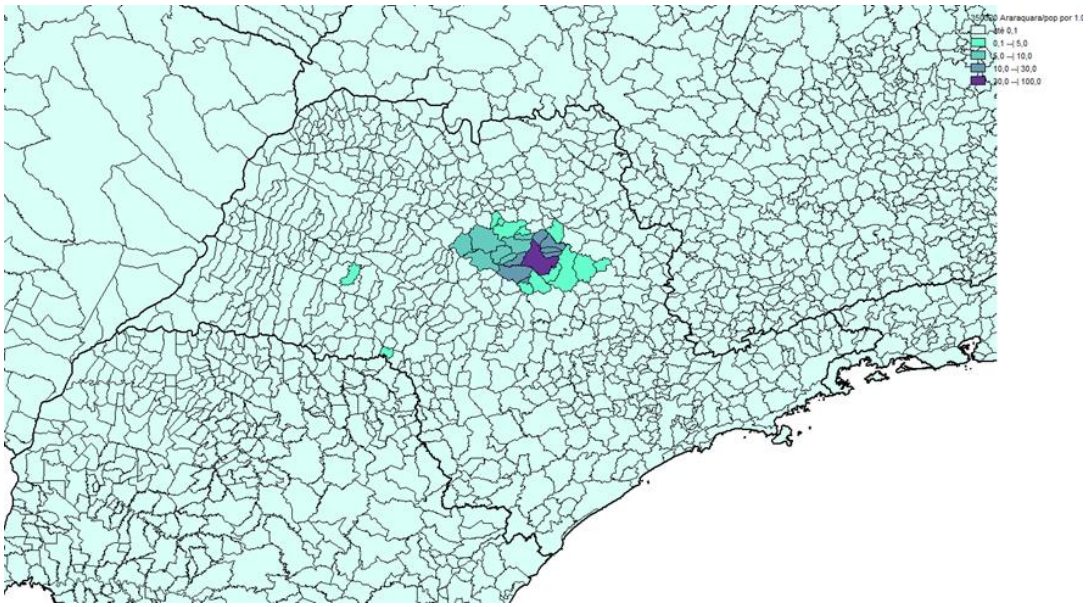
Nos **Mapas 4, 5 e 6** nota-se que algumas das grandes cidades do ESP atendem essencialmente a população da sua própria região de saúde, como é o caso de Araraquara, Araçatuba e Franca. Nestas cidades sede de regiões de saúde ocorre pequeno número de internações de residentes externos ao território das suas próprias regiões. Há pequena dispersão territorial da demanda por seus serviços.

Mapa 4 – Distribuição das internações por AIH no Município de Araçatuba, conforme município de origem, considerados apenas o Estado de São Paulo e as áreas fronteiriças dos estados vizinhos, 2011.



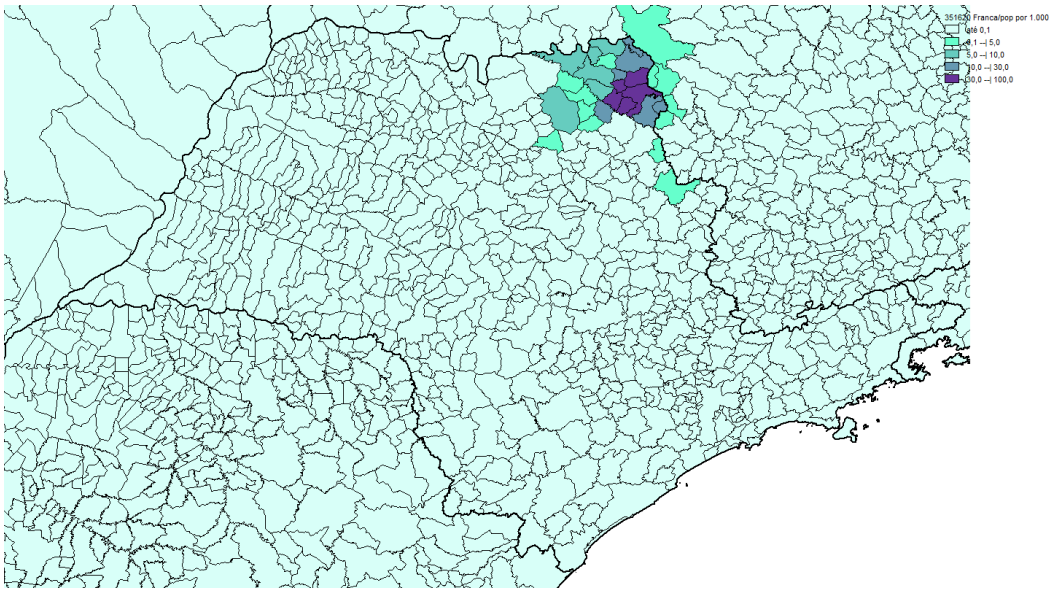
Fonte: Datasus/SIH

Mapa 5 – Distribuição das internações por AIH no Município de Araraquara, conforme município de origem, considerados apenas o Estado de São Paulo e as áreas fronteiriças dos quatro estados vizinhos, 2011.



Fonte: Datasus/SIH

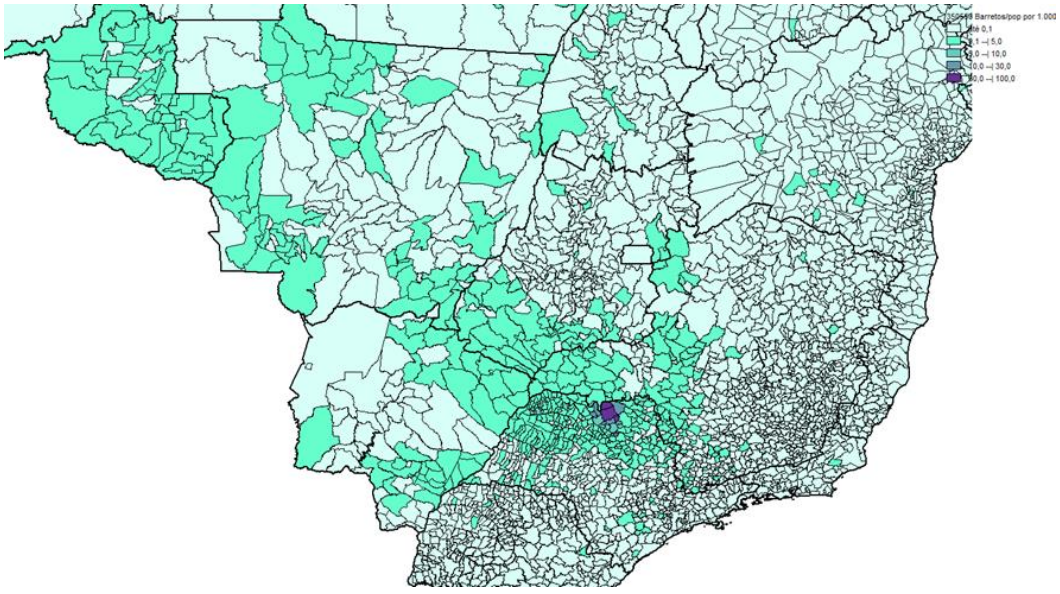
Mapa 6 – Distribuição das internações por AIH no Município de Franca, conforme município de origem, considerados apenas o Estado de São Paulo e as áreas fronteiriças dos quatro estados vizinhos, 2011.



Fonte: Datasus/SIH

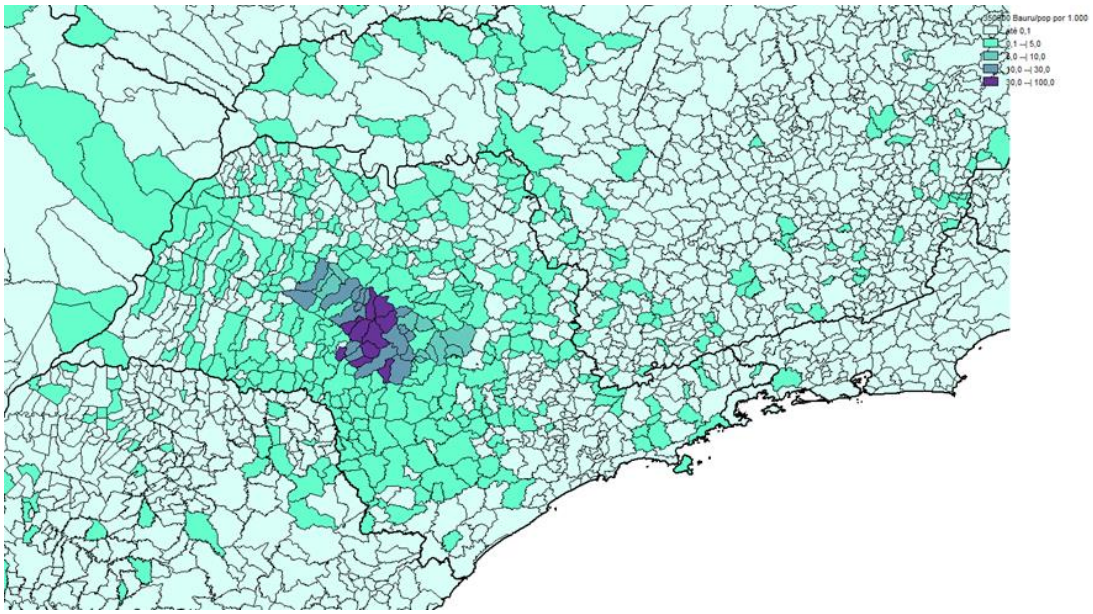
Outros municípios, como Barretos, Bauru, Campinas, Ribeirão Preto atendem considerável número de residentes externos às suas próprias regiões de saúde, característica que compartilham com a capital, embora em escala muito mais modesta, por razões óbvias relacionadas ao porte, à dimensão e complexidade do parque de serviços da capital e influência política e cultural exercida por ela. É o que se observa nos **Mapas 7, 8, 9 e 10**, apresentados em seguida.

Mapa 7 – Distribuição das internações por AIH no Município de Barretos, conforme município de origem, considerados o Estado de São Paulo e os estados do sudeste e centro-oeste, 2011.



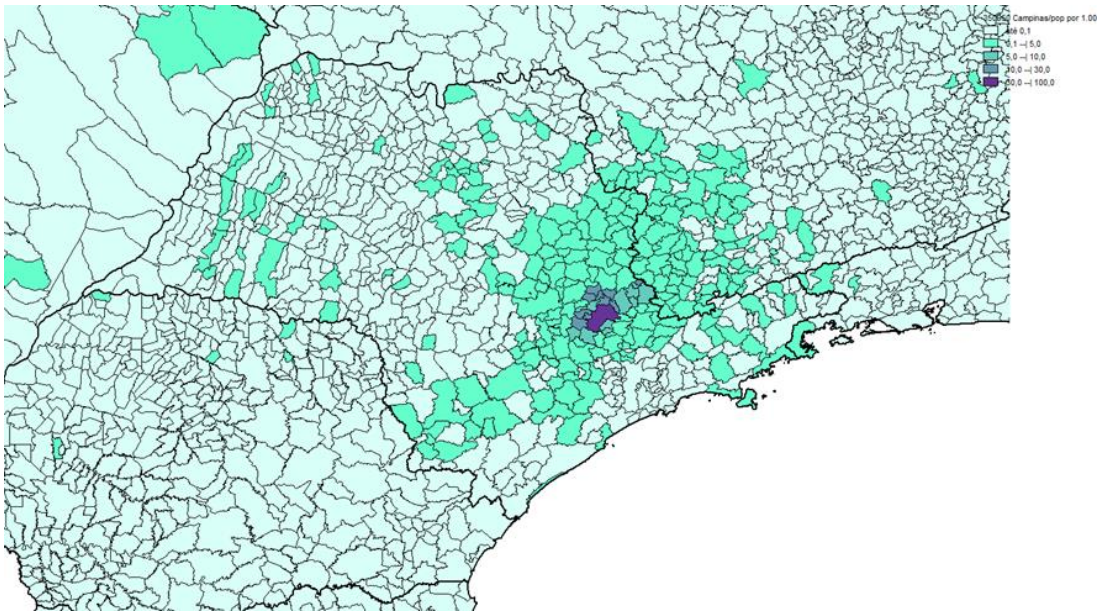
Fonte: Datasus/SIH

Mapa 8 – Distribuição das internações por AIH no Município de Bauru, conforme município de origem, considerados apenas o Estado de São Paulo e as áreas fronteiriças dos quatro estados vizinhos, 2011.



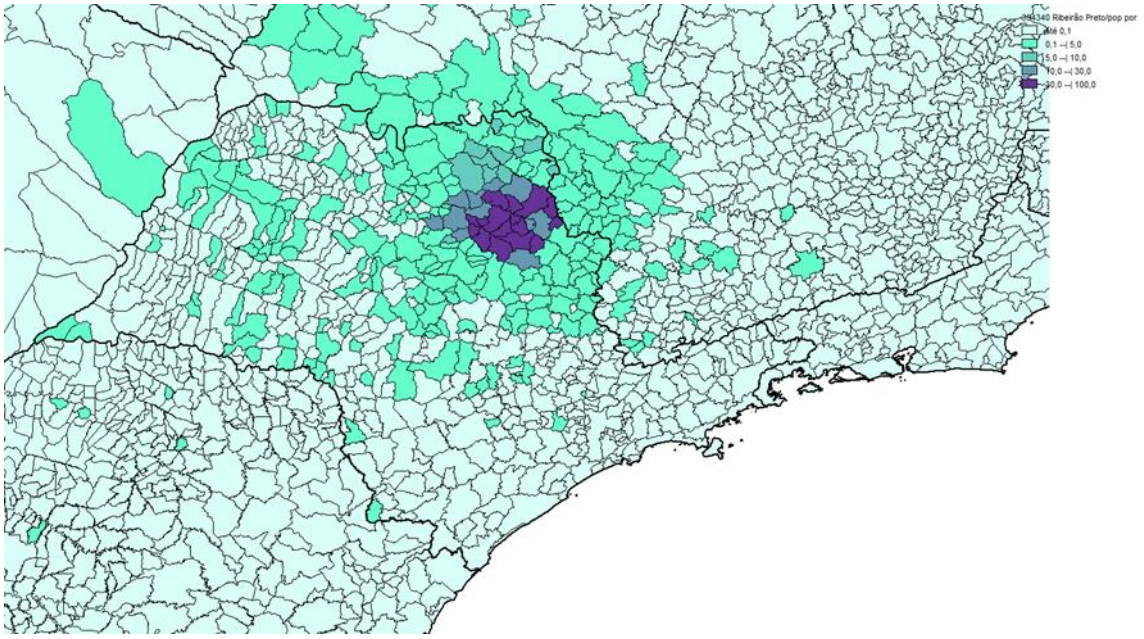
Fonte: Datasus/SIH

Mapa 9 – Distribuição das internações por AIH no Município de Campinas, conforme município de origem, considerados apenas o Estado de São Paulo e as áreas fronteiriças dos quatro estados vizinhos, 2011.



Fonte: Datasus/SIH

Mapa 10 – Distribuição das internações por AIH no Município de Ribeirão Preto, conforme município de origem, considerados apenas o Estado de São Paulo e as áreas fronteiriças dos quatro estados vizinhos, 2011.



Fonte: Datasus/SIH

Residentes no MSP atendidos fora do seu território

Em 2011 foram pagas no Estado de São Paulo 614.671 AIH para residentes no MSP, 24.149 (3,9%) das quais por internações em outros municípios do estado. Destas internações fora do território do MSP, 32,2% foram de longa permanência e agruparam principalmente os casos de Transtornos mentais e comportamentais e Doenças do sistema nervoso **(Tabela 6)**.

Tabela 6 - Internações de residentes no município de São Paulo, por local de ocorrência. Estado de São Paulo, 2011.

Total de AIH segunto local de residência. Estado de São Paulo, 2011			
Local	**TOTAL**	**residentes de SP**	**Residentes de outros municípios**
ocorridas no município de São Paulo	680.800	590.522	90.278
ocorridas nos outros municípios	1.825.810	24.149	1.801.661
Total internações no Estado de São Paulo	2.506.610	614.671	1.891.939

Considerando as AIH apresentadas em outros municípios do ESP, os residentes do MSP foram atendidos principalmente em Diadema (10,6%), Santo André (8,0%), Sorocaba (6,6%) e Guarulhos (6,4%). Chama a atenção, à mera observação visual, que pequenas cidades localizadas longe da capital proporcionem elevado volume de internação de residentes no MSP, como é o caso de Araras, Tupã e Lins. A compreensão deste fenômeno exigiria analisar o tipo de patologias que motivaram estas internações nestes locais e em quais circunstâncias elas ocorrem **(Tabela 7)**.

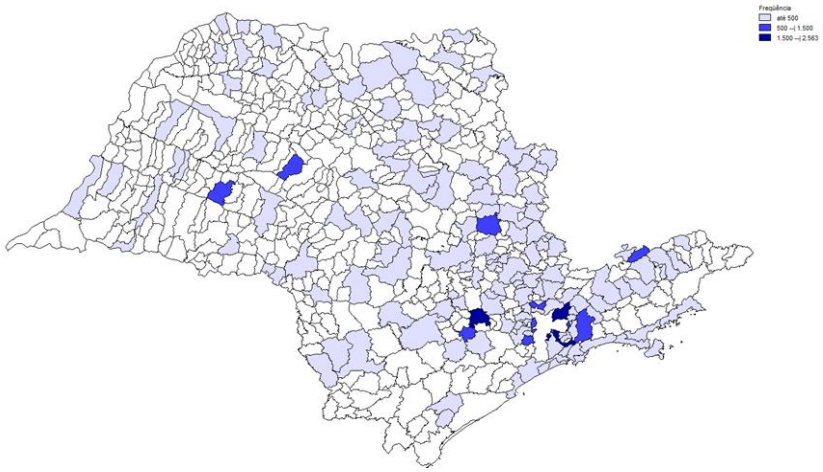
Tabela 7 - Total e proporção de AIH de residentes do MSP segundo município de internação, 2011.

Municipio de internação	n	%	Valor	Valor %
Diadema	2.563	10,6	2.245.875,58	7,0
Santo André	1.941	8,0	2.943.107,85	9,1
Sorocaba	1.602	6,6	2.087.604,98	6,5
Guarulhos	1.545	6,4	1.443.282,11	4,5
Ferraz de Vasconcelos	1.395	5,8	708.882,67	2,2
Taboão da Serra	1.244	5,2	1.197.215,66	3,7
Itapecerica da Serra	1.183	4,9	1.634.300,27	5,1
Mogi das Cruzes	1.089	4,5	4.131.487,03	12,8
Araras	1.009	4,2	1.451.001,35	4,5
Osasco	956	4,0	704.080,83	2,2
Tupã	834	3,5	1.775.704,92	5,5
Franco da Rocha	803	3,3	801.664,83	2,5
São Caetano do Sul	699	2,9	756.775,58	2,3
Campos do Jordão	647	2,7	1.359.483,04	4,2
Salto de Pirapora	610	2,5	693.801,20	2,2
Lins	515	2,1	1.056.513,48	3,3
outros municípios	5.514	22,8	7.243.746,26	22,5
total evasão 2011	**24.149**	**100,0**	**32.234.527,64**	**100,0**

Fonte: Datasus/SIH

O **Mapa 11** permite visualização deste fenômeno e gera certo estranhamento diante da constatação de que cidades com parques tecnológicos de saúde mais potentes, como Campinas, Sorocaba e Ribeirão não atraiam tantas internações quanto pequenas cidades mais distantes da capital.

Mapa 11 – Internações de residentes no MSP fora do seu território, 2011.



Fonte: Datasus/SIH

O valor médio referente aos atendimentos ocorridos fora do MSP para seus residentes foi R$ 1.334,82. Considerando o valor apresentado, o município com maior gasto foi Mogi das Cruzes (12,8%), mesmo sendo responsável por apenas 4,5% das AIH, com valor médio de R$ 3.793,84. Neste município, os principais motivos de internação de residentes no MSP foram as doenças do sistema nervoso e as sequelas de doenças cerebrovasculares. Trata-se de agravos que exigem internações mais prolongadas, o que talvez justifique os custos mais elevados.

Do total de atendimentos por– Doenças do sistema nervoso (cap. VI – CID 10), os principais municípios que atenderam os residentes de São Paulo foram Tupã (832 casos)

responsável por 29,6%, Lins (407 casos - 14,5%) e Araras (362 casos - 12,9%). É possível que este panorama esteja ligado à falta de leitos na capital para os cuidados continuados e recuperação de pacientes com sequelas de agravos do sistema nervoso central, fenômeno que tende a se tornar mais significativo à medida do envelhecimento da população da cidade, onde a transição demográfica por que passa o país se manifesta de maneira mais adiantada.

O principal grupo de causas de internações de residentes no MSP fora do seu próprio território foi o de Transtornos mentais e comportamentais (Cap. V-CID 10), sendo os municípios com número maior de pagamentos de AIH para residentes do MSP Sorocaba (1305 casos – 28,1%), Franco da Rocha (750 casos - 16,2%) e Araras (643 casos – 13,8%). Este achado merece ser melhor examinado, especialmente considerando que se tratam de problemas de saúde com exigência de internação prolongada. Seria interessante verificar se a distância do município de origem não tem dificultado a presença familiar no acompanhamento terapêutico, considerado essencial neste tipo de patologia.

Para os agravos do capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, os municípios com maiores números de AIH pagas para internações de residentes no MSP foram Guarulhos (328 casos - 10,7%), Santo André (313 casos - 10,2%) e Itapecerica da Serra (292 casos - 9,5%). É possível que tais tipos de agravos decorram de eventos ocorridos nos locais onde se deram os atendimentos. Melhor compreensão exigiria estudos mais detalhados.

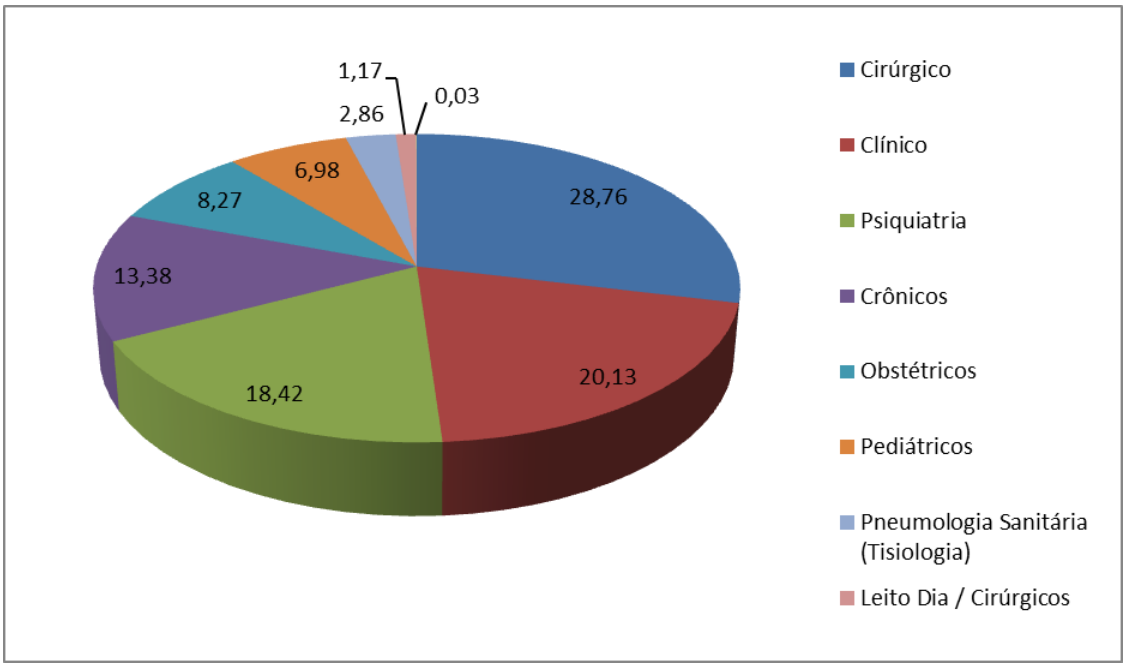
Na **Tabela 8**, analisando as AIH dos residentes do MSP ocorridas em outros municípios, as principais causas foram os transtornos mentais (19,2%), causas externas (12,7%) e doenças do sistema nervoso (11,6%).

Tabela 8 - Número e proporção de internações de residentes do MSP ocorridas fora do MSP segundo capítulo da CID10. Estado SP, 2011.

CID 10 Capítulo	n	%	valor	% valor
V. Transtornos mentais e comportamentais	4.645	19,23	5.000.242,67	15,51
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3.067	12,70	3.432.814,43	10,65
VI. Doenças do sistema nervoso	2.812	11,64	8.015.800,91	24,87
XV. Gravidez parto e puerpério	2.203	9,12	1.182.870,60	3,67
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.038	8,44	3.704.732,65	11,49
X. Doenças do aparelho respiratório	1.613	6,68	1.775.938,18	5,51
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.437	5,95	1.161.465,73	3,60
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.262	5,23	2.474.552,58	7,68
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	885	3,66	518.964,96	1,61
XXI. Contatos com serviços de saúde	729	3,02	279.551,29	0,87
II. Neoplasias (tumores)	710	2,94	956.553,54	2,97
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	563	2,33	933.585,63	2,90
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	447	1,85	244.733,31	0,76
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômic	440	1,82	803.510,85	2,49
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	358	1,48	976.497,62	3,03
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	277	1,15	212.893,24	0,66
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	267	1,11	147.120,18	0,46
VII. Doenças do olho e anexos	208	0,86	130.467,07	0,40
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	121	0,50	248.577,07	0,77
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	67	0,28	33.655,13	0,10
Total	24.149	100,00	32.234.527,64	100,00

Segundo especialidade do leito, os cirúrgicos (28,8%) foram os mais utilizados por residentes no MSP fora do seu território, seguidos dos clínicos (20,1%) e de psiquiátricos (18,4%). O município de Santo André foi responsável por 892 AIH (12,8%) das apresentadas referentes a residentes no MSP para internações em leitos cirúrgicos e 706 (14,5%) em leitos clínicos. Em Diadema foram a proporção das AIH pagas 864 (12,4%) foram muito semelhantes para leitos cirúrgicos e 614 (12,6%) para leitos clínicos. Guarulhos foi o terceiro município que mais internou os residentes do MSP, tanto em leitos cirúrgicos (815 casos - 11,7%), quanto em leitos clínicos (407 casos - 8,4%). Os leitos de psiquiatria mais utilizados pelos residentes no MSP fora do seu território aconteceram principalmente nos municípios de Sorocaba (1305 casos - 29,3%), Franco da Rocha (747 casos - 16,8%) e Araras (643 casos - 14,5%) **(Gráfico 22)**.

Gráfico 22 - Proporção de internações por residentes do MSP em outros municípios do estado, conforme a especialidade do leito. ESP, 2011.



Fonte: Datasus/SIH

Considerações finais

Quanto ao tipo de AIH é preciso lembrar que o percentual de longa permanência no MSP caiu 37,5% entre 1995 e 2011 (32.090 e 20.065 casos respectivamente) enquanto houve um incremento de 11,3% no total de AIH no mesmo período (611.898 e 680.800 casos respectivamente).

Isto é condizente com a política de diminuição na hospitalização, principalmente dos Transtornos Mentais e Comportamentais, com a incorporação de novas estratégias para este cuidado.

Seria necessário um estudo mais detalhado para avaliar se este percentual de atendimentos dos residentes na capital por outros locais no estado reflete uma dificuldade do cuidado no próprio município, se de fato existe uma falta de leitos crônicos ou de reabilitação para o cuidado continuado de usuários da capital.

O grande desafio do sistema de saúde em garantir o acesso dos cidadãos à rede de atenção à saúde, universal, em tempo oportuno e com qualidade, a partir do reconhecimento da saúde como um dos direitos sociais, ganha centralidade na agenda dos gestores do SUS, representando a possibilidade concreta de construção da atenção integral à saúde.

Para isso, há a necessidade de responsabilização compartilhada, solidária e cooperativa, por meio da conjugação de recursos e o compromisso de reduzir desigualdades regionais e promover a equidade social. O aperfeiçoamento da gestão compartilhada tem como princípios

reforçar a horizontalidade das relações políticas e cooperar com a qualificação dos processos e práticas da gestão, fortalecendo a articulação interfederativa no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo com foco a integralidade e a continuidade da assistência à saúde, com planejamento regionalizado e hierarquizado.

Há que se levar em conta a necessidade de regionalização e hierarquização, em busca de maior eficiência e racionalidade na realização de procedimentos de alta complexidade e custo, tendo em vista maior economia de escala no sistema.

Hélio Neves
Kátia Cristina Bassichetto
Marcos Drumond Jr
Margarida Lira
Patrícia A Costa Longa
Sylvia Grimm