

FATORES EXPLICATIVOS PARA A VARIAÇÃO NA PRODUÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES¹

Lucieli Dias Pedreschi Chaves²
Maria Luiza Anselmi³

No processo de implementação/consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o acompanhamento da produção das internações hospitalares deve merecer atenção diferenciada da gestão local. Este estudo descritivo, a partir de dados qualitativos, identificou fatores explicativos para a variação na produção de internações hospitalares processadas e remuneradas pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, SP. Os dados, coletados em entrevistas com sujeitos que produzem/utilizam informações pertinentes às internações hospitalares, foram analisados segundo a análise temática de Bardin (1979). Mudanças na estrutura demográfica, baixa resolutividade dos serviços básicos, inserção dos hospitais no sistema de saúde, incorporação tecnológica, papel do gestor no sistema local de saúde foram os fatores explicativos apontados pelos entrevistados para a variação na produção de internações. Cabe ao gestor, utilizando instrumentos científicos associados à interação humana, regular, controlar e avaliar a produção de internações, planejando a atenção à saúde, conforme as necessidades dos usuários, ordenando o sistema para atingir resultados satisfatórios.

DESCRITORES: gestor de saúde; hospitalização; sistema único de saúde; sistemas de informação hospitalar

EXPLANATORY FACTORS FOR THE VARIATION IN HOSPITALIZATIONS

In the implementation/consolidation process of the Brazilian Single Health System (SUS), hospitalization deserves special attention from the local management. This descriptive study identifies, through qualitative data, factors that explain variations in the number of hospitalizations processed and paid by the Municipal Health Department of Ribeirão Preto, Brazil. Data were collected through interviews with people who produce/use information regarding hospitalizations and then analyzed according to Bardin's (1979) thematic content analysis. As the major explanatory factors for the variation in hospitalizations, interviewees indicated changes in the demographic structure, low problem solving ability in basic care services, introduction of hospitals in the health system, technological incorporation, and the administrator's role in the local health system. It is the responsibility of the administrator, by using scientific instruments associated to human interaction, to regulate, control, and evaluate hospitalizations, planning health care according to the users' needs and organizing the system so as to reach satisfactory results.

DESCRIPTORS: health manager; hospitalization; single health system; hospital information systems

FACTORES QUE EXPLICAN LA VARIACIÓN EN EL NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES

En el proceso de implementación/consolidación del Sistema Único de Salud (SUS), el control en el número de hospitalizaciones merece una atención diferente por parte del gestor local. Este estudio descriptivo, parte de datos cualitativos, identifica factores que explican la variación en el número de hospitalizaciones registradas y pagadas por la Secretaría Municipal de Salud de Ribeirão Preto-SP. Los datos recolectados a través de entrevistas con los sujetos que contabilizan/utilizan informaciones relacionadas a las hospitalizaciones; datos que fueron analizados según el análisis temático de Bardin (1979). Cambios en la estructura demográfica, poca capacidad resolutiva de los servicios básicos, participación de los hospitales en el sistema de salud, incorporación tecnológica y rol del gestor en el sistema local de salud; fueron factores indicados por los entrevistados con relación a las variaciones en el número de hospitalizaciones. El gestor, utilizando instrumentos científicos asociados a la interacción humana, es responsable por regular, controlar y evaluar el número de hospitalizaciones; planificando la atención de salud de acuerdo a las necesidades del usuario y estructurando el sistema para el alcance de resultados satisfactorios.

DESCRIPTORES: gestor de salud; hospitalización; sistema único de salud; sistemas de información en hospital

¹ Trabalho extraído de Tese de Doutorado; ² Professor Doutor, e-mail: dpchaves@eerp.usp.br; ³ Enfermeira, Professor Associado, e-mail: anselmi@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil

INTRODUÇÃO

O acompanhamento da produção das internações hospitalares deve merecer atenção diferenciada da gestão local, tanto pelo volume e diversidade de recursos materiais e humanos consumidos, quanto pela possibilidade de o gestor estruturar a atenção básica e reordenar o sistema de saúde local.

As Normas Operacionais Básicas do SUS, em especial a NOB-SUS 01/96 e a NOAS 01/01, reforçaram a definição dos papéis das esferas de governo, direcionando a responsabilidade da atenção básica para o município, da atenção secundária, terciária e de alto custo/complexidade para o Estado e o Governo Federal, principalmente no que se refere ao financiamento.

Informações organizadas e sistematizadas são imprescindíveis ao gestor, no sentido de fundamentar/aprimorar as decisões que constituem o processo de trabalho. Particularmente aquelas relativas às internações hospitalares, provenientes do Sistema de Informações Hospitalares-SUS (SIH-SUS), constituem ferramenta acessível e relevante para o monitoramento contínuo desse segmento expressivo do sistema local de saúde.

O estudo das internações hospitalares faz-se prioritário no cenário atual 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 elevação dos custos com internações e pela crise dos hospitais que prestam serviços para o SUS, devido à gestão não profissional e ao desequilíbrio orçamentário⁽¹⁾.

Pesquisa sobre a produção física e financeira de internações hospitalares pelo SUS concluiu que, entre 1996 e 2003, em Ribeirão Preto, SP, em cinco hospitais conveniados/contratados pelo SUS, sob gestão municipal, houve aumento geral de 56% nas internações pagas e 156,3% nos valores financeiros empregados para a respectiva remuneração, ambos os incrementos superiores àqueles encontrados tanto para o Estado de São Paulo quanto para o Brasil⁽²⁾.

Tal resultado despertou o seguinte questionamento: quais fatores/elementos podem ocasionar/explicar essa variação na produção de internações hospitalares? A partir dessa questão, desenvolveu-se a presente investigação, acreditando que as respostas obtidas poderão contribuir para

compreender, de maneira ampliada, a dinâmica da produção de internações hospitalares no sistema de saúde do Município de Ribeirão Preto, bem como propor algumas intervenções.

OBJETIVO

Identificar e descrever fatores explicativos para as variações na dinâmica da produção de internações hospitalares processadas e remuneradas pela Secretaria Municipal de Saúde, no período de 1996-2003, segundo relato dos sujeitos que produzem e/ou utilizam as informações sobre internação hospitalar no município de Ribeirão Preto, SP.

METODOLOGIA

Esta pesquisa, de cunho descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, foi desenvolvida no município de Ribeirão Preto, localizado na região nordeste do Estado de São Paulo, mais especificamente junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município (SMS-RP), responsável pela gestão das internações nos cinco hospitais conveniados/contratados pelo SUS.

O período de estudo (1996-2003) foi escolhido porque coincide com o início da habilitação do município à gestão semiplena, quando esse assumiu a responsabilidade pela gestão local do sistema de saúde, incluindo as ações de avaliação e controle da produção e do faturamento dos prestadores de serviços contratados/conveniados pelo SUS, através do SIH-SUS e do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS), cadastramento, contratação de serviços de saúde e implantação das normas propostas pelo Ministério da Saúde.

Os sujeitos deste estudo foram pessoas que, no sistema local de saúde, de alguma maneira produzem e/ou utilizam as informações pertinentes às internações hospitalares para fins de avaliação, auditoria, controle e tomada de decisão quanto à distribuição de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e alocação de recursos financeiros. Com base nos critérios e justificativas apresentadas, foram selecionados, para participarem do estudo, 18 sujeitos, a saber: dois gestores, cinco representantes dos prestadores de serviços de saúde hospitalares, seis representantes de usuários no Conselho Municipal de Saúde (CMS), quatro auditores da SMS-RP e um representante da Divisão de Planejamento da SMS-RP.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semi- estruturada, conduzida por roteiro de questões e gráficos, ilustrando a produção física e financeira de internações nos cinco hospitais contratados/conveniados com a SMS-RP, de acordo com os resultados obtidos em pesquisa anterior⁽²⁾.

O roteiro, submetido à validação e a pré-teste, constava de duas partes: uma de identificação do sujeito e outra em que se solicitava, mediante a apresentação dos gráficos de produção, a identificação dos possíveis fatores explicativos para a variação (crescimento e/ou redução) das internações hospitalares, no período de 1996 a 2003.

As entrevistas totalizaram 12 (doze) horas de gravação, com duração média de 45 minutos cada.

Os relatos foram transcritos na íntegra e os textos conferidos com as gravações para reproduzi-las do modo mais fidedigno possível e, em seguida, editados, excluindo vícios de linguagem e as falas que pudessem identificar pessoas e/ou instituições. Nos resultados, as falas são referenciadas pela letra E (entrevistado) e números seqüenciais de 1 a 18, dessa forma, a sigla E1 corresponde ao entrevistado número um e assim sucessivamente.

Para análise dos dados, optou-se pela Análise Temática⁽³⁾, iniciando-se com o processo de impregnação, seguido de leitura exploratória, vertical e exaustiva do material, após, procedeu-se à leitura horizontal do conjunto dos relatos, que permitiu estabelecer relações entre os depoimentos. Durante o processo de leitura vertical e horizontal das entrevistas, identificou-se núcleos temáticos que foram analisados à luz do quadro teórico de referência. Na etapa seguinte, foi elaborada a síntese da análise de cada relato, identificando aspectos pertinentes aos núcleos temáticos e, finalmente, procedeu-se à síntese da análise do conjunto de relatos.

O trabalho desenvolveu-se de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁴⁾.

RESULTADOS

Os núcleos temáticos identificados nos depoimentos dos entrevistados constituíram-se nos fatores explicativos para a variação encontrada na produção de internações, a saber: baixa resolutividade dos serviços de atenção primária, inserção dos

hospitais conveniados/contratados no sistema local de saúde, incorporação tecnológica, mudanças na estrutura demográfica, papel do gestor no sistema local de saúde, particularmente nos aspectos de controle, avaliação e regulação.

A organização e capacitação do sistema local de saúde para resolver os problemas, que são pertinentes em cada esfera de complexidade, são de responsabilidade do gestor. Entretanto, verifica-se que uma das razões apontadas para o aumento das internações foi a baixa resolutividade nos serviços de saúde básicos e secundários.

Nós temos uma rede muito grande, não digo que seriam evitadas internações porque têm coisas na parte de cirurgia e de emergência que são hospitalares mesmo. Mas muita coisa pode ser controlada na rede básica, para evitar que a pessoa fique num estado grave que necessite ser internada (E 1).

A nossa rede básica encaminha... manda os pacientes para o hospital, isso acaba gerando um grande número de internações em situações que poderiam ser resolvidas até em nível primário ou nível secundário. Muitas vezes não tem uma estrutura ou não tem interesse de deixar esse paciente em observação, acaba gerando uma internação (E 15).

Considerar apenas a estruturação/instalação de novas unidades de saúde como elementos capazes e suficientes para garantir resolutividade aos problemas de saúde da população, nos níveis primário e secundário de atenção, e, por conseguinte, reduzir as internações, constitui perspectiva reduzida de análise. Faz-se necessário, com base no diagnóstico situacional de condições sócio-epidemiológico-econômicas da população de abrangência e dos recursos disponíveis, antever problemas e situações que possam ser equacionadas, por meio da readequação dos serviços disponibilizados, de modo a conferir capacidade humana, material e instrumental para atendimento dentro de uma lógica mais preventiva que curativa e, ainda, mais coletiva que individual.

O modelo piramidal de atenção à saúde ainda não conseguiu resultados que satisfaçam as necessidades de saúde da população, embora tenha imprimido mudanças significativas na estrutura e nos processos de trabalho nos serviços de saúde. A cobertura assistencial, a complementaridade e a integração das ações nas diferentes unidades de saúde têm sido insuficientes, gerando desequilíbrio na relação entre oferta e demanda de serviços que, somada à falta de definições políticas, baixa resolutividade e qualidade oferecida nos serviços,

acarreta maior procura por assistência médica nas emergências dos hospitais, os quais correspondem ao perfil para atender às demandas de forma mais ágil e concentrada⁽⁵⁾.

Dentro do contexto acima, entende-se que cabe redimensionamento do papel/função do hospital no sistema local de saúde. Não se trata de substituir o hospital ou diminuir a sua importância, mas adequar seu papel à atenção dos casos cuja complexidade ou urgência justifiquem, seguindo a mesma lógica do SUS, especialmente, quanto aos princípios doutrinários e administrativos.

Nem sempre a inserção dos hospitais conveniados/contratados no sistema local de saúde obedece à lógica estabelecida pelo SUS e, muitas vezes, esses trabalham na garantia de seus próprios interesses como se pode apreender no recorte abaixo.

O prestador pode agir praticamente na sua política de desenvolvimento institucional, de manusear determinadas demandas que são mais rentáveis em detrimento de outras demandas menos rentáveis ou até a dificuldade natural, que, como empresário, eles procurem esse caminho, então compete ao gestor harmonizar o desenvolvimento dessas instituições com as necessidades do município (E 13).

A visão expressa sugere a necessidade de melhor integração/articulação dos hospitais conveniados/contratados no sistema local, de modo a possibilitar maior conhecimento do papel desses serviços. A participação desses hospitais e a produção de internações necessitam ser controladas/reguladas/avaliadas nos aspectos quantitativo e financeiro e as informações disponibilizadas aos atores envolvidos no processo.

Os entrevistados apontaram também como explicação para o incremento no quantitativo de internações a incorporação tecnológica, tanto no aspecto de disponibilidade de recursos de terapia e diagnose, que possibilitam melhorar a condição de vida do usuário, quanto no âmbito de prestadores que se estruturam para oferecer serviços mais especializados e, desse modo, ampliar o faturamento como ilustram os depoimentos abaixo.

Foram criados procedimentos com valores financeiros muito adequados e isso permitiu ao hospital se especializar nesse tipo de procedimento; deixando de lado os outros que, segundo o que eles colocam, dão prejuízo (E 12).

Houve uma grande melhora no atendimento ao paciente conseqüentemente quando há melhora no atendimento dos pacientes, também os investimentos evoluem para um gasto maior (E 9).

O município, ao longo do período estudado, incorporou recursos tecnológicos relativos à diagnose e terapia, tais como tomografia computadorizada, ressonância magnética, uso de *stant*, estudos eletrofisiológicos em cardiologia, marcapassos multissítios, implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), cirurgia por videolaparoscopia, dentre outros. É inquestionável a importância dos avanços tecnológicos, entretanto, é pertinente e adequado à sobrevivência do sistema de saúde incrementar alternativas de maior abrangência, que envolvam tecnologias leves, diferentes modelos assistenciais, incentivos às ações de caráter coletivo, que permitam o uso racional dos recursos financeiros disponíveis. Concomitantemente, há que se avaliar a incorporação de novas tecnologias de maneira ampla, considerando o custo-benefício e a cobertura assistencial à população como um todo.

As mudanças na estrutura demográfica da população no município, quanto ao crescimento e envelhecimento, também foram indicadas como possível explicação para a variação na produção de internações.

O aumento da população conseqüentemente aumenta a demanda por internações hospitalares e a procura dos hospitais (E 9).

É óbvio também que você vê a questão da mudança do perfil, do perfil demográfico e o perfil epidemiológico justificando alguns tipos de procedimentos que começaram a aumentar; a população está envelhecendo, normalmente idosos demandam um gasto maior (E 6).

No período de estudo, a população do município teve crescimento de 15,7%. Considerando a população de abrangência da DIR XVIII, o crescimento foi de 14,5% e a produção de internações, no período, teve incremento de 56%, portanto, variação percentual muito superior àquela da população⁽⁶⁾.

No município de Ribeirão Preto, em 1996, a proporção de pessoas menores de 15 anos era de 26,4% e, em 2003, de 24,6%. O percentual de pessoas com mais de 60 anos, em 1996, estava em torno de 9,4% da população e, em 2003, passou para 10,1%. Os dados indicam tendência à diminuição da natalidade e aumento da proporção de idosos⁽⁵⁾.

A situação de envelhecimento e a exigência de maior volume de recursos financeiros e tecnológicos pressionam a gestão local na implementação de ações de cunho preventivo, dirigidas especificamente a esse grupo populacional,

os idosos, bem como outras formas de atendimento que não seja a internação hospitalar, entre elas a internação domiciliar ou a internação em hospital-dia.

O acompanhamento/fiscalização dos recursos financeiros empregados mês a mês, em cada prestador hospitalar, e a respectiva produção, articulado a outras esferas de atenção à saúde no município, permite a comparação de indicadores locais e a adoção de medidas pertinentes. Nesse sentido, as falas remetem ao papel do gestor no tocante à utilização de ferramentas gerenciais, quais sejam: controle, avaliação, regulação do sistema local de saúde.

A expectativa que o gestor desempenhe sua função de controle do sistema, quanto às internações hospitalares, indica a necessidade de estabelecer o fluxo de pacientes, as referências loco-regionais e as cotas/metras de produção, importantes balizas na condução do sistema de saúde como é possível constatar no depoimento abaixo.

Cabe ao gestor controlar isso de uma maneira mais homogênea, (...) esses casos de maior complexidade que entram no hospital. Tem uma dificuldade muito grande no controle desses casos porque a grande parte deles é encaminhada como um caso de urgência, emergência médica (E 12).

Associada ao controle, a avaliação pode permitir visão mais abrangente da produção de internações hospitalares no sistema de saúde local, como indica a fala a seguir.

Obviamente você entende que esses procedimentos foram realizados, mas será que eles são necessários para a população? Será que a gente trabalha com esses procedimentos visando mais o interesse do prestador na realização e no faturamento que no planejamento em saúde? É necessidade da população do município? Eu acho que a gente não tem esse tipo de avaliação que leve em conta a necessidade. Fica muito complicado você fazer um tipo de avaliação. Você acaba fazendo uma coisa posterior, não consegue fazer uma coisa antecipada. Talvez a gente precisasse um pouco desse tipo de avaliação, um pouco mais detalhada para você conseguir fazer um planejamento mais adequado da assistência (E6).

A avaliação é focada como mecanismo para estimar o impacto dos gastos com internação, na saúde da população, identificar as possíveis justificativas para as diferenças verificadas entre produção física e financeira nas diferentes especialidades, monitorar os acontecimentos de modo a antever os problemas e propor intervenções adequadas.

No tocante à internação hospitalar, articulada ao controle e avaliação, a regulação do sistema fortalece a capacidade de gestão como se pode observar na fala abaixo.

O grande o problema da gente é a distribuição entre prestadores, seria equacionado de melhor forma se você tivesse as necessidades de saúde da população vinculadas aos recursos disponíveis, seja em um hospital único ou várias instituições. Importante é a forma da regulação, vamos fazer esse paciente que precisa desse serviço chegar nesses prestadores; o que falta para o gestor é trabalhar com a questão de como regular, este é o ponto chave (E 12).

Para regular o sistema local não basta organizar o fluxo de usuários, embora essa seja etapa imprescindível, é preciso conhecer as demandas de saúde e a disponibilidade de serviços. A fala acima evidencia certo desconhecimento sobre a real situação de saúde do município, dos recursos disponíveis, das demandas existentes e da maneira de equacionar necessidade/oferta de modo igualitário.

Embora o controle e a avaliação sejam prerrogativas para assumir as diferentes modalidades de gestão, desde a NOB 93, de modo geral, pode-se dizer que ainda são ferramentas de gestão pouco exploradas nos processos decisórios do sistema local. A regulação do sistema, outra ferramenta gerencial que foi incorporada ao SUS recentemente, mais especificamente após a NOAS 01/01 e sua utilização, embora ainda incipiente, poderá contribuir positivamente no processo de gestão no sentido de regular e controlar toda disponibilidade assistencial loco-regional; agilizar o atendimento de forma a dar conforto ao usuário, auxiliar no controle do fluxo das demandas e das possibilidades de atendimento, distribuir de forma igualitária os recursos de saúde à população, segundo suas necessidades⁽⁷⁾.

O incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão, mais especificamente da assistência hospitalar, tem sentido quando objetivam melhorar a atenção à saúde do usuário. Essa melhoria envolve aspectos como a humanização do atendimento, a adoção de medidas que atendam as crescentes exigências e necessidades da população, bem como a utilização de instrumentos para a tomada de decisões estratégicas, de modo a gerar conhecimentos e promover a integração da gestão entre os diferentes níveis do sistema e seus respectivos participantes, articulando todo esse processo ao uso racional dos recursos financeiros disponíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção de internações hospitalares representa importante parcela da atenção à saúde no município, tanto pela complexidade de ações quanto pelo volume financeiro empregado. A variação na produção de internações hospitalares constitui um fato que deveria merecer um olhar atento e crítico de quem faz a gestão do sistema e de quem produz as informações de internação.

Na visão dos entrevistados, a variação na produção de internações resulta de aspectos relativos à baixa resolutividade da rede básica de atenção que determina a procura espontânea e/ou

encaminhamento para serviços de maior complexidade, mudanças no perfil da população quanto ao crescimento, envelhecimento e padrões de morbimortalidade, incorporação tecnológica que gera novos custos e gastos, ações de fiscalização, controle, auditoria, avaliação e regulação pouco eficientes.

Entende-se, aqui, que, a partir da análise dos resultados obtidos, será necessário desenvolver trabalho conjunto entre gestor, setor de avaliação e controle, prestadores e usuários para (re)estruturação do sistema de saúde local, mostrando limitações, possibilidades e alternativas de uso racional dos recursos disponíveis para atenção à saúde da população no âmbito das internações hospitalares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro MSM, Travassos C, Carvalho MS. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. *Ciênc e Saúde Coletiva* 2002 outubro; 7(4):795-811.
2. Chaves LDP. Produção de internações nos hospitais sob gestão municipal em Ribeirão Preto-SP, 1996-2003. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2005.
3. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70;1979.
4. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde;1997.
5. Marques GQ, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 janeiro-fevereiro; 15(1):13-9.
6. Ministério da Saúde (BR) [homepage na internet]. Rio de Janeiro: DATASUS; [Acesso em 2005 abril]. Produção hospitalar; [6 telas]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exesih/cnv/rxsp.def>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria n.º 423, de 09 de junho de 2002. Estabelece atribuições básicas de controle, regulação e avaliação no SUS. Brasília (DF); 2002.