



Saúde Pública no Estado de São Paulo – informações com implicações no planejamento de programas e serviços

Public Health in São Paulo State – information with consequences on planning of programmes and services

José Dínio Vaz Mendes¹, Olímpio J. Nogueira V. Bittar¹

RESUMO

As mudanças ocorridas na situação e no sistema de saúde podem ser detectadas pelos diversos sistemas de informação existentes. É de interesse dos gestores do sistema de saúde, privados ou públicos, em todas as esferas de governo, acompanhar estas modificações, que auxiliam na detecção das prioridades, na elaboração das políticas públicas e na orientação da administração na área de saúde. Apresentam-se informações demográficas, de situação epidemiológica (mortalidade e morbidade), de estrutura do SUS/SP (serviços), de produção (procedimentos ambulatoriais e de internação), para o Estado de São Paulo, em uma década (1997/1998 – 2007/2008). Os números encontrados mostram grandes diferenças no período e salientam a importância do acompanhamento contínuo das mesmas.

ABSTRACT

The changes in the situation and the health system can be detected by the various existing information systems. It is of interest to managers of the health care system, private or public, in all spheres of government, to monitor these changes, which aid in the detection of priorities and the formulation of public policies and in guiding management in health care. Presents demographic information, epidemiological information (mortality and morbidity), the structure of the SUS/SP (services), production (out patient and in patient procedures), for the State of Sao Paulo in a decade (1997/1998 – 2007/2008). The numbers obtained show large differences in time and emphasising the importance of continuous monitoring of them.

1 – APRESENTAÇÃO

Nas décadas finais do século passado e no início deste, em todo o mundo ocorreram mudanças na forma de prestar assistência médico-hospitalar à comunidade, bem como nas condições de saúde dos indivíduos. As ino-

vações tecnológicas ocasionaram, no final da década de 1970, um avanço importante nas condições diagnósticas, novas drogas e técnicas cirúrgicas avançaram na terapêutica no final dos 1990 e início do primeiro decênio do século XXI, permitindo que mais

procedimentos pudessem ser realizados ambulatorialmente e diminuindo sensivelmente os tempos de internação. Estes e outros fatores condicionaram grandes alterações assistenciais que precisam ser levadas em conta pelos gestores de sistemas de saú-

1. Assessores Técnicos de Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
Endereço eletrônico: jdinio@saude.sp.gov.br / bittar@saude.sp.gov.br

de, como, por exemplo, a importante redução da necessidade de internações: enquanto há 40 anos se estimava como ótimo o parâmetro de 4 leitos por mil habitantes, atualmente, a experiência tem demonstrado que até 1 leito/1.000 pode atender adequadamente determinada região, se a rede ambulatorial de atenção primária e secundária estiverem bem implantadas e integradas com a assistência hospitalar.

É interessante notar que medidas como fluoretação da água permitiram reduzir o número de pessoas com cáries e graves perdas dentárias. Entretanto, outras medidas preventivas ou de promoção da saúde ainda não foram incorporadas adequadamente ao cotidiano das pessoas em nosso país, mantendo alta a incidência e prevalência de doenças crônico-degenerativas e suas graves consequências, que poderiam ser evitadas ou atenuadas por políticas mais amplas que envolvessem as mudanças de hábitos de vida, de organização social e do meio ambiente. Tabagismo, alcoolismo, dietas inadequadas, sedentarismo, automedicação, direção perigosa, sexo sem proteção, violência, más condições ambientais, tratamento descontinuado das doenças crônicas são inúmeros exemplos, que causam impacto nos perfis epidemiológicos em nosso tempo.

Mesmo assim, avançou-se muito nas condições de saúde, com ganhos na expectativa de vida e na queda da mortalidade infantil. A oferta de programas e serviços de saúde com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), lastreada no financiamento das três esferas de governo, aumenta no Estado de São Paulo em todas as suas regiões⁽¹⁾. A implantação de ambulatórios, farmácias e hospitais com

formas inovadoras de gestão, por meio de parcerias entre o setor público e privado, possibilita respostas mais ágeis ao cidadão que busca atendimento de saúde.

Vivem-se transições diferentes e importantes, como a demográfica, a epidemiológica e a tecnológica, com impactos importantes na população e nos programas e serviços de saúde. Estas transições podem ser verificadas pelos gestores e técnicos de saúde, com dados e informações disponíveis, que devem ser analisados criteriosamente, buscando tornar mais moderna e eficiente a administração de saúde, na qual o aumento de produtividade e a redução de custos permitam atender ao maior número possível de pessoas com qualidade. Não existem indicadores isolados que meçam com qualidade os perfis, bem como, os avanços e retrocessos na área da saúde.

O conjunto de informações e indicadores exposto neste trabalho exemplifica a importância desta visão mais ampla, que, desenvolvida e utilizada rotineiramente, certamente aperfeiçoará as decisões no sistema de saúde, na busca de melhores condições de saúde para todos, com resultados que também contribuirão para melhor qualidade de vida, progresso socioeconômico, desenvolvimento sustentável e qualidade do meio ambiente.

Valorizar as informações acessíveis para a saúde é o intuito do trabalho apresentado neste número da Revista de Administração em Saúde. Comparar séries históricas de dados distintos e por meio delas facilitar e permitir o planejamento, organização, direção (coordenação, regulação) e avaliação/controlar (auditoria, monitoramento e fiscalização) das ações de saúde que a sociedade brasileira tanto necessita.

No século XVIII um inglês de nome Francis Galton, fanático por medições, foi o responsável por uma afirmação: “sempre que puder, conte”, trazendo notável contribuição para a estatística e a administração do risco⁽²⁾. É um pouco disto que estamos propondo neste artigo.

1.1. Os sistemas de informação do SUS/SP e da SES/SP

Existe, atualmente, um grande conjunto de dados importantes para a saúde produzidos no país, com fontes, finalidades e órgãos responsáveis diferentes. Não é finalidade deste trabalho a descrição de todos eles, com sua abrangência e limites. De forma geral, envolvem informações demográficas, estatísticas, epidemiológicas, clínicas e administrativas, como os dados do censo, com o número e as características da população, de mortalidade, de nascidos vivos, de produção dos serviços (consultas, internações, tipos de procedimento, etc.), da estrutura dos serviços (unidades, profissionais, etc.), de orçamento, financiamento e custos, da satisfação da clientela, entre muitas outras.

Certamente existem dificuldades para a obtenção adequada e qualificada destas informações pelos gestores do SUS, em face da inexistência de um sistema informatizado que permita uma visão global do assunto, isto é, que permita o cruzamento de forma mais simples e automática das inúmeras variáveis existentes, que saliente os indicadores e informações mais importantes, permitindo assim a possibilidade de se obter conhecimento do que ocorreu no passado e acontece no presente, de forma a prover os administradores de cenários preditivos para decisões.

Entretanto, há que se reconhecer que o conjunto de informações disponível para a saúde atualmente é muito mais acessível do que era há apenas 20 anos, graças aos avanços da Internet e da informática.

Assim, os subsistemas do Departamento de Informática do SUS – DATASUS do Ministério da Saúde (SIA/AIH, SIASUS, SIM, SINASC, CNES, SIAB, SISPRENATAL, SISCOLO, HIPERDIA, citando os mais comumente utilizados), cerca de 60⁽³⁾, os sistemas internos de coleta de dados hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP (SAHE, NIH, Sistema de Gestão Hospitalar da CCGSS), o destinado ao banco de dados de ações judiciais (SAJ), o de gerenciamento de transplantes e outros perfazendo algo em torno de 40, trazem, todos, informações importantes. Necessitam, contudo, da intermediação e utilização de planilhas de cálculos (formato Excel, por exemplo) e seus resultados surgem à custa de muito trabalho.

Não foi diferente com as informações que se seguem, uma quantidade enorme de dados originalmente espalhados por diversos bancos, que, depois de muito trabalho, pode colaborar para apresentar algumas transformações ocorridas na saúde pública paulista, na última década.

1.2. O período 1997-2008 e a seleção de dados

O período selecionado caracterizou-se, entre outros aspectos, por estabilidade política, em especial na área da saúde, com a continuidade da implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, razão pela qual, procurou-se conhecer como evoluiu a saúde pública, tanto em relação à oferta de serviços, quanto aos eventos de saúde propriamente ditos (mortalidade e morbida-

de) e outras condições associadas (demográficas, por exemplo).

Entre o início e o fim do período considerado, ocorreram mudanças nos sistemas de informação, nas tabelas de procedimentos, nas formas de codificações de procedimentos, na distribuição de programas e serviços de saúde, na delimitação geográfica de regionais de saúde do Estado, na inclusão de novas categorias profissionais na prestação de serviços, fatos que exigiram tratamento das informações, para estabelecer e permitir algumas comparações e inferências.

Neste sentido optou-se preferencialmente em trabalhar as informações recentes (de 2007/08), desde que existissem informações comparáveis e fidedignas na década anterior (97/98).

Pretendeu-se, numa visão objetiva, coletar e tabular os dados com tratamentos estatísticos simples – volume produzido, coeficientes e médias – na maioria dos casos, com análises sucintas, que visaram sublinhar as diferenças e tendências percebidas no período, mais do que interpretar e explicar os fatos ocorridos, deixando amplo espaço para a reflexão dos interessados no assunto.

Neste trabalho não foram apresentadas informações sobre as doenças de notificação compulsória, as principais endemias e epidemias do Estado no período, bem como os dados sobre a imunização e doenças imunopreveníveis. Esta opção decorre, em parte, da falta de espaço na presente publicação, pois a abordagem adequada do sistema de vigilância epidemiológica, tornaria o trabalho excessivamente extenso, mas também porque esta área de saúde pública conta tradicionalmente com grande número de veículos próprios de divulgação, entre os quais o Boletim Epidemiológico Paulista –

BEPA da SES/SP, que apresenta e analisa, de forma sistemática, o quadro de doenças sob vigilância. Assim, considerou-se oportuno dar destaque para outras informações de interesse para a saúde pública que não são apresentadas rotineiramente.

Finalmente, no que se refere ao detalhamento espacial dos dados, optou-se por apresentá-los apenas por Departamentos Regionais de Saúde – DRS da SES/SP, ou seja, segundo a divisão administrativa atual da esfera estadual, dadas as limitações deste trabalho, que não permitiriam um estudo mais amplo para áreas menores, como os municípios. Certamente estas divisões são arbitrárias e, por serem grandes regiões, representam grandes médias e não permitem inferências específicas. Contudo, para a maior parte das informações, é possível obter-se os dados municipais nas mesmas fontes utilizadas para a obtenção dos regionais.

2 – CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, REGIÕES E MUNICÍPIOS

2.1. População por sexo e faixa etária no Estado

O Estado de São Paulo, com 41 milhões de habitantes em 2008, representa 22% da população brasileira. Segundo a Fundação SEADE, o Estado de São Paulo apresentou, nas últimas décadas, redução de suas taxas anuais de crescimento, que deve ficar em 1,6% no primeiro quinquênio do Século XXI⁽⁴⁾.

A queda dos níveis da fecundidade, que representa o número médio de filhos que uma mulher teria ao final do seu período fértil, foi estimada pelo IBGE em 1,62 para o Estado de São

Paulo em 2007 (no Brasil está em 1,89 – PNAD/2008), o aumento da expectativa de vida ao nascer e a redução nas taxas de migração para o Estado

produziram importantes alterações na estrutura etária da população do Estado, conforme se observa na **Tabela 1** e na **Figura 1**, que apresenta a Pirâmide

meide Populacional para o Estado de São Paulo, dos anos de 1998 e 2008. Nota-se um alargamento das faixas etárias mais avançadas, indicando o

TABELA 1
Distribuição da População por Sexo e Faixa Etária
Estado de São Paulo 1998-2008

Grupo Etário	POPULAÇÃO – 1998			POPULAÇÃO – 2008		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Menor 4 anos	1.558.197	1.501.493	3.059.690	1.578.936	1.509.891	3.088.827
5 a 9 anos	1.658.628	1.606.973	3.265.601	1.699.889	1.634.771	3.334.660
10 a 14 anos	1.791.620	1.754.983	3.546.603	1.615.545	1.564.844	3.180.389
15 a 19 anos	1.741.110	1.751.879	3.492.989	1.658.860	1.629.332	3.288.192
20 a 24 anos	1.646.083	1.649.464	3.295.547	1.796.908	1.817.413	3.614.321
25 a 29 anos	1.539.163	1.559.836	3.098.999	1.859.853	1.918.148	3.778.001
30 a 34 anos	1.476.230	1.546.618	3.022.848	1.701.400	1.768.623	3.470.023
35 a 39 anos	1.330.608	1.400.244	2.730.852	1.514.327	1.594.854	3.109.181
40 a 44 anos	1.151.298	1.195.611	2.346.909	1.412.875	1.523.112	2.935.987
45 a 49 anos	904.163	944.534	1.848.697	1.284.483	1.420.289	2.704.772
50 a 54 anos	698.452	735.402	1.433.854	1.089.138	1.214.003	2.303.141
55 a 59 anos	546.495	593.237	1.139.732	864.647	977.092	1.841.739
60 a 64 anos	448.040	512.792	960.832	638.406	743.243	1.381.649
65 a 69 anos	354.347	421.616	775.963	456.560	560.352	1.016.912
70 a 74 anos	236.617	296.962	533.579	343.065	450.313	793.378
75 a 79 anos	136.944	187.017	323.961	232.182	332.046	564.228
80 anos e mais	114.954	189.326	304.280	230.583	375.652	606.235
Total	17.384.469	17.899.523	35.283.992	19.977.657	21.033.978	41.011.635

Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

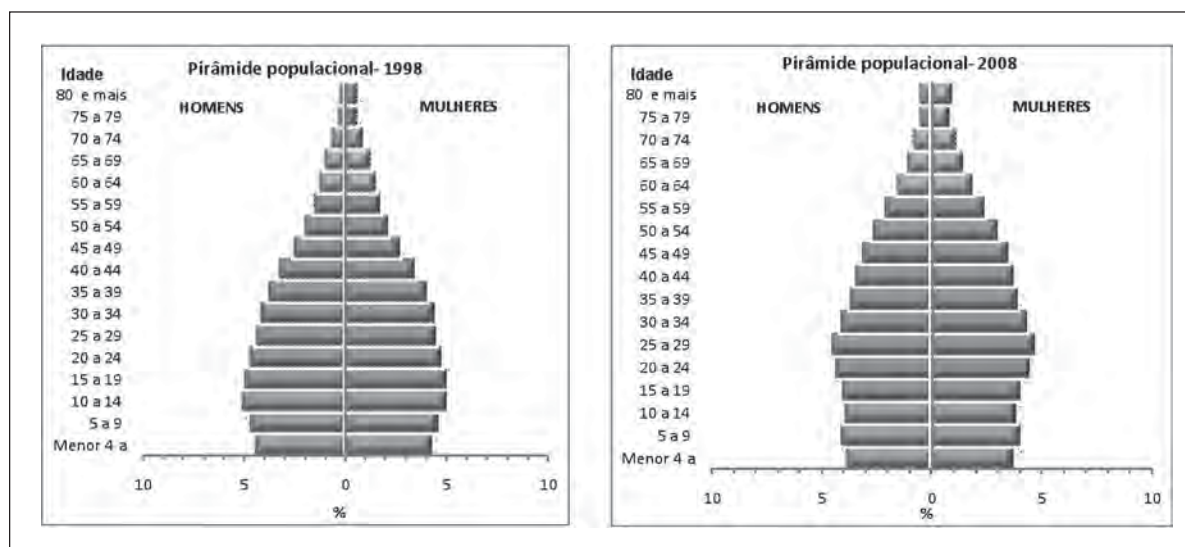


Figura 1 – Pirâmide Populacional do Estado de São Paulo – 1998 e 2008
Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

gradativo processo de envelhecimento da população paulista neste período. Pode-se observar ainda o predomínio feminino, que se amplia desde as faixas de 20 anos e mais, decorrentes da maior esperança de vida do sexo feminino (mais de oito anos de diferença em favor do sexo feminino⁽⁴⁾). Saliente-se que esta diferença se faz em grande parte pela alta mortalidade do sexo masculino em faixas etárias mais jovens, principalmente relacionada com as mortes violentas, como poderá ser observado no capítulo que trata das causas de mortalidade.

O envelhecimento da população é fato em todo o mundo desenvolvido, com óbvias consequências para o se-

tor saúde, como a modificação dos padrões de morbi-mortalidade (predomínio de doenças crônico-degenerativas), que exige rever prioridades de saúde pública, para englobar o tratamento destas moléstias, geralmente com medicamentos de uso contínuo e mais custoso, bem como as questões de saúde mental, do atendimento geriátrico, entre outras, que necessitam serviços de saúde preparados tecnicamente para estes novos desafios.

2.2. População por Departamento Regional de Saúde no Estado de São Paulo, 1998 e 2008

Apresenta-se na **Figura 2** a atual divisão administrativa da Secretaria de

Estado da Saúde, em 17 Departamentos Regionais de Saúde – DRS, reunidos em 5 macrorregiões e divididos em 64 Regiões de Saúde. Os DRS apresentam grandes diferenças populacionais, com concentração nas regiões da Grande São Paulo (DRS 1 – cerca de 48% da população do Estado) e na região de Campinas (com cerca de 10% da população), conforme a **Tabela 2**.

Nas **Tabelas 3 e 4** apresenta-se a distribuição da população pelos DRS, por faixas etárias selecionadas. Pode-se observar que a faixa etária de 60 anos ou mais passa de 8,2% em 1998 para 10,6% em 2008, no Estado como um todo.

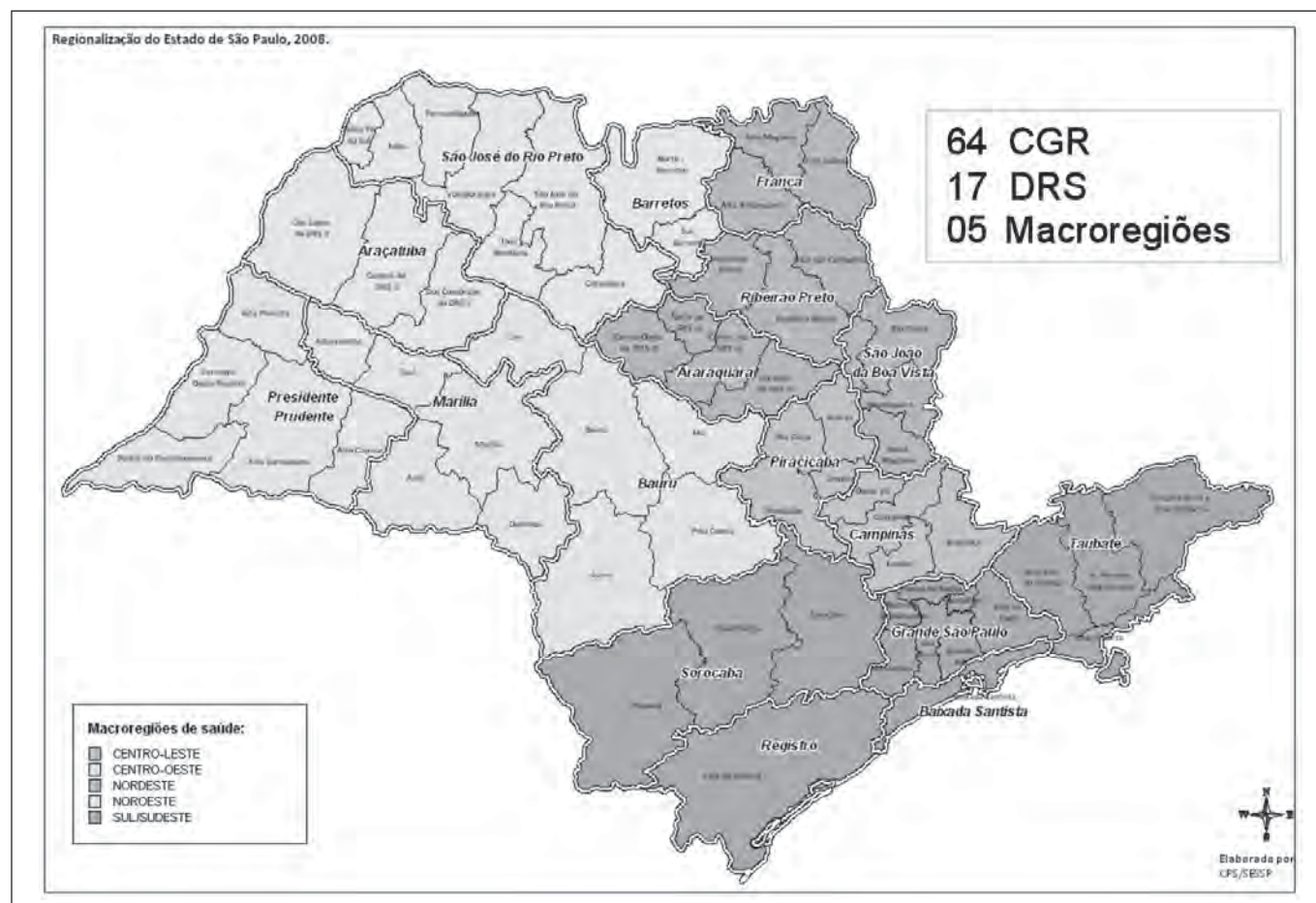


Figura 2 – Estado de São Paulo segundo os Departamentos Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde

Em todas as regiões observamos o crescimento das faixas etárias mais idosas, embora em certas regiões esta proporção seja bem maior que a observada na média estadual, atingindo 14% na região de São José do Rio Preto e 13% em Presidente Prudente, Barretos e Araçatuba, fato que deve ser levado em conta no planejamento de saúde destas localidades, conforme já comentado.

2.3. Pirâmides Populacionais por Departamento Regional de Saúde

Para ilustrar a modificação gradativa na composição de sexo e faixa etária da população apresenta-se nas **Figuras 3 a 19**, as pirâmides populacionais em cada um dos DRS da Secretaria de Saúde do Estado.

Embora todas as regiões apresentem redução nas faixas etárias mais

TABELA 2
População Total por Departamento Regional de Saúde – DRS
Estado de São Paulo – 1998 e 2008

Regional de Saúde	1998	%	2008	%
Grande São Paulo	17.092.647	48,4	19.616.060	47,8
Araçatuba	646.776	1,8	718.858	1,8
Araraquara	794.541	2,3	906.261	2,2
Baixada Santista	1.345.865	3,8	1.651.906	4,0
Barretos	388.835	1,1	417.479	1,0
Bauru	1.413.843	4,0	1.657.801	4,0
Campinas	3.147.579	8,9	3.920.022	9,6
Franca	579.731	1,6	653.370	1,6
Marília	974.663	2,8	1.089.058	2,7
Piracicaba	1.207.605	3,4	1.401.210	3,4
Presidente Prudente	664.488	1,9	727.879	1,8
Registro	251.036	0,7	281.646	0,7
Ribeirão Preto	1.073.023	3,0	1.271.440	3,1
S. João da Boa Vista	712.842	2,0	786.201	1,9
S. José do Rio Preto	1.288.849	3,7	1.467.391	3,6
Sorocaba	1.848.730	5,2	2.209.159	5,4
Taubaté	1.852.939	5,3	2.235.894	5,5
Total	35.283.992	100,0	41.011.635	100,0

Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

TABELA 3
População por Departamento Regional de Saúde segundo faixas etárias selecionadas
Estado de São Paulo – 1998

Regional de Saúde	< 5 anos		5 a 14 anos		15 a 29 anos		30 a 49 anos		50 a 59 anos		60 anos e mais		Total
		%		%		%		%		%		%	
Grande São Paulo	1.490.197	8,7	3.260.182	19,1	4.920.197	28,8	4.907.667	28,7	1.196.895	7,0	1.261.383	7,4	17.092.647
Araçatuba	52.084	8,1	120.331	18,6	176.781	27,3	179.071	27,7	53.439	8,3	63.911	9,9	646.776
Araraquara	66.006	8,3	152.445	19,2	217.052	27,3	221.456	27,9	60.484	7,6	75.985	9,6	794.541
Baixada Santista	111.601	8,3	251.091	18,7	367.429	27,3	378.296	28,1	107.016	8,0	127.456	9,5	1.345.865
Barretos	34.083	8,8	77.523	19,9	103.489	26,6	104.912	27,0	30.351	7,8	37.647	9,7	388.835
Bauru	122.493	8,7	275.649	19,5	379.129	26,8	382.976	27,1	108.194	7,7	142.248	10,1	1.413.843
Campinas	262.473	8,3	601.762	19,1	879.869	28,0	905.283	28,8	229.066	7,3	259.791	8,3	3.147.579
Franca	54.022	9,3	115.074	19,8	159.958	27,6	160.055	27,6	42.898	7,4	46.977	8,1	579.731
Marília	82.066	8,4	186.478	19,1	259.118	26,6	262.894	27,0	79.481	8,2	102.653	10,5	974.663
Piracicaba	104.805	8,7	235.873	19,5	329.141	27,3	336.549	27,9	89.555	7,4	108.799	9,0	1.207.605
Presidente Prudente	57.381	8,6	128.690	19,4	180.095	27,1	177.879	26,8	53.358	8,0	65.020	9,8	664.488
Registro	27.091	10,8	58.316	23,2	68.503	27,3	58.126	23,2	18.168	7,2	19.960	8,0	251.036
Ribeirão Preto	90.954	8,5	210.142	19,6	291.331	27,2	300.418	28,0	81.413	7,6	96.155	9,0	1.073.023
S. João da Boa Vista	61.071	8,6	139.155	19,5	187.539	26,3	198.834	27,9	55.007	7,7	69.582	9,8	712.842
S. José do Rio Preto	98.610	7,7	232.932	18,1	341.007	26,5	364.253	28,3	112.123	8,7	137.585	10,7	1.288.849
Sorocaba	177.724	9,6	388.523	21,0	508.567	27,5	491.520	26,6	128.582	7,0	149.102	8,1	1.848.730
Taubaté	167.029	9,0	378.038	20,4	518.330	28,0	519.117	28,0	127.556	6,9	134.361	7,3	1.852.939
Total	3.059.690	8,7	6.812.204	19,3	9.887.535	28,0	9.949.306	28,2	2.573.586	7,3	2.898.615	8,2	35.283.992

Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

TABELA 4
População por Departamento Regional de Saúde segundo faixas etárias selecionadas
Estado de São Paulo – 2008

Regional de Saúde	< 5 anos	%	5 a 14 anos	%	15 a 29 anos	%	30 a 49 anos	%	50 a 59 anos	%	60 anos e mais	%	Total
Grande São Paulo	1.535.711	7,8	3.215.988	16,4	5.209.566	26,6	5.889.886	30,0	1.891.216	9,6	1.873.693	9,6	19.616.060
Araçatuba	45.502	6,3	101.612	14,1	173.220	24,1	217.546	30,3	81.155	11,3	99.823	13,9	718.858
Araraquara	62.045	6,8	133.843	14,8	232.204	25,6	272.053	30,0	96.903	10,7	109.213	12,1	906.261
Baixada Santista	126.367	7,6	263.988	16,0	416.479	25,2	480.448	29,1	171.470	10,4	193.154	11,7	1.651.906
Barretos	28.825	6,9	61.509	14,7	106.262	25,5	120.575	28,9	45.448	10,9	54.860	13,1	417.479
Bauru	119.803	7,2	254.694	15,4	418.450	25,2	481.288	29,0	177.294	10,7	206.272	12,4	1.657.801
Campinas	279.756	7,1	595.767	15,2	1.020.568	26,0	1.200.102	30,6	409.298	10,4	414.531	10,6	3.920.022
Franca	49.572	7,6	105.106	16,1	168.292	25,8	191.356	29,3	67.309	10,3	71.735	11,0	653.370
Marília	74.866	6,9	162.114	14,9	264.181	24,3	317.460	29,1	120.230	11,0	150.207	13,8	1.089.058
Piracicaba	101.158	7,2	214.963	15,3	362.859	25,9	416.218	29,7	146.408	10,4	159.604	11,4	1.401.210
Presidente Prudente	49.081	6,7	107.837	14,8	176.806	24,3	214.970	29,5	79.046	10,9	100.139	13,8	727.879
Registro	26.743	9,5	53.136	18,9	73.029	25,9	72.571	25,8	25.257	9,0	30.910	11,0	281.646
Ribeirão Preto	92.426	7,3	194.336	15,3	331.837	26,1	372.470	29,3	133.207	10,5	147.164	11,6	1.271.440
S. João da Boa Vista	54.409	6,9	116.254	14,8	198.786	25,3	230.755	29,4	87.682	11,2	98.315	12,5	786.201
S. José do Rio Preto	89.312	6,1	197.901	13,5	355.453	24,2	441.938	30,1	170.939	11,6	211.848	14,4	1.467.391
Sorocaba	180.110	8,2	372.997	16,9	583.169	26,4	638.041	28,9	214.010	9,7	220.832	10,0	2.209.159
Taubaté	173.141	7,7	363.004	16,2	589.353	26,4	662.286	29,6	228.008	10,2	220.102	9,8	2.235.894
Total	3.088.827	7,5	6.515.049	15,9	10.680.514	26,0	12.219.963	29,8	4.144.880	10,1	4.362.402	10,6	41.011.635

Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

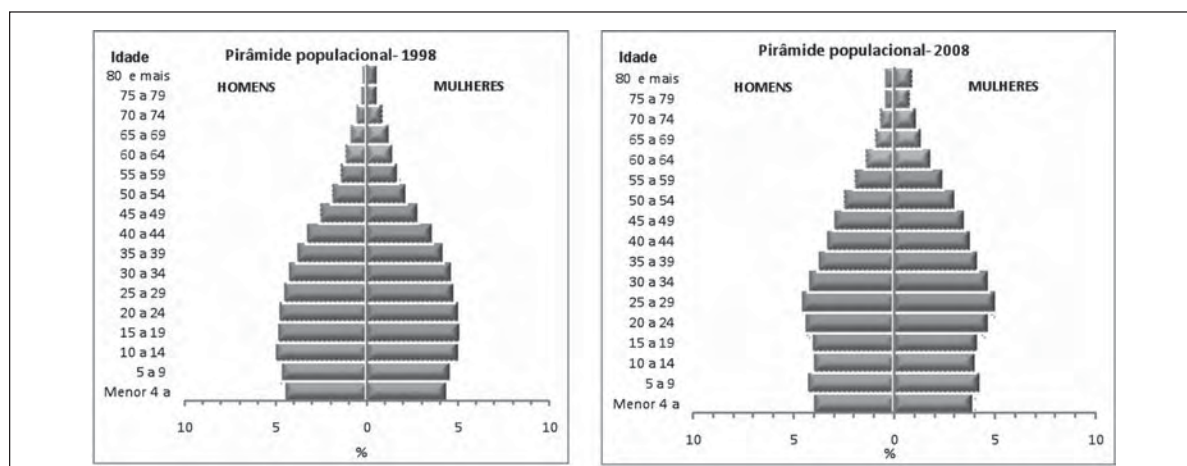


Figura 3 – Pirâmide Populacional – DRS 1 – Grande São Paulo, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

jovens (até 15 anos) no período considerado (de 1998 a 2008), nota-se que em 2008 as regiões podem ser divididas, a grosso modo, em três grupos: aquele que apresenta o estreita-

mento mais acentuado da base da pirâmide, representado por Araçatuba, Araraquara, Barretos, Marília, Presidente Prudente, São João da Boa Vista e São José do Rio Preto. Um segundo

grupo com redução um pouco menos acentuada: Grande São Paulo, Campinas, Baixada Santista, Bauru, Franca, Ribeirão Preto, Piracicaba e Taubaté. Finalmente duas regiões, Sorocaba

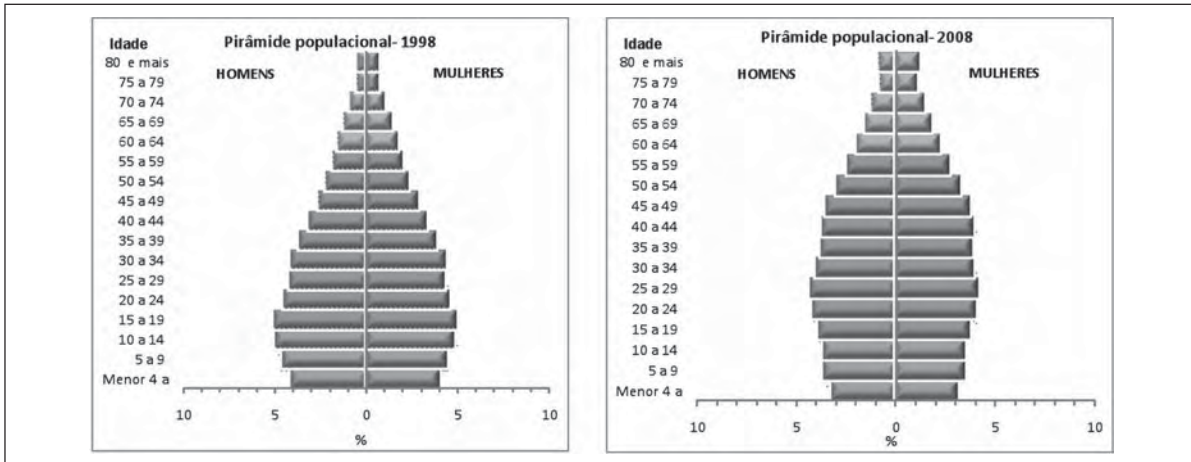


Figura 4 – Pirâmide Populacional – DRS 2 – Araçatuba, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

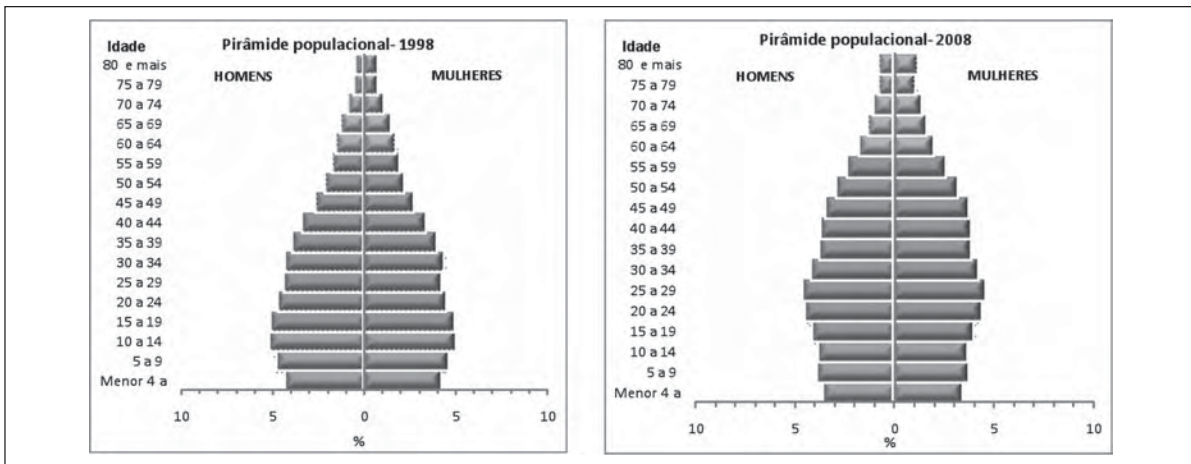


Figura 5 – Pirâmide Populacional – DRS 3 – Araraquara, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

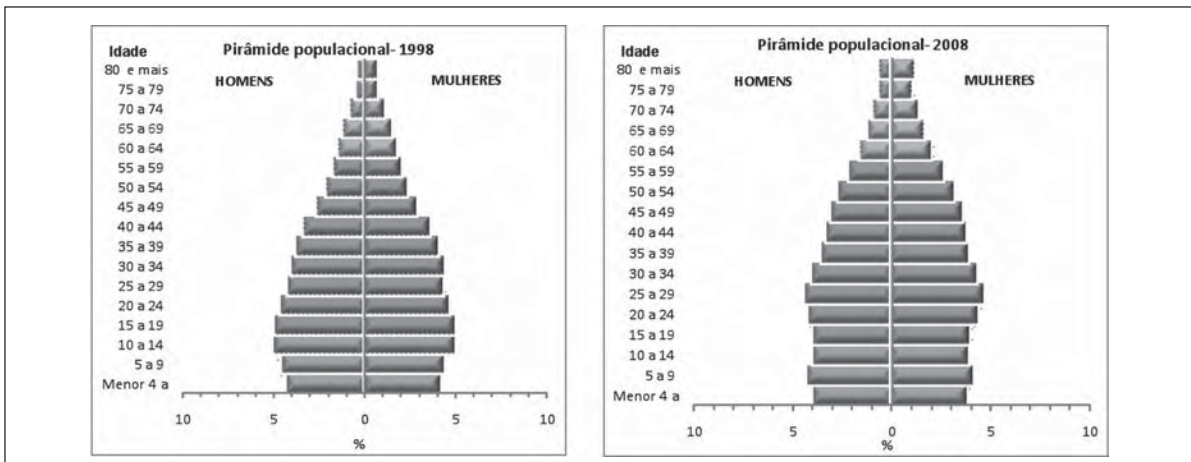


Figura 6 – Pirâmide Populacional – DRS 4 – Baixada Santista, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

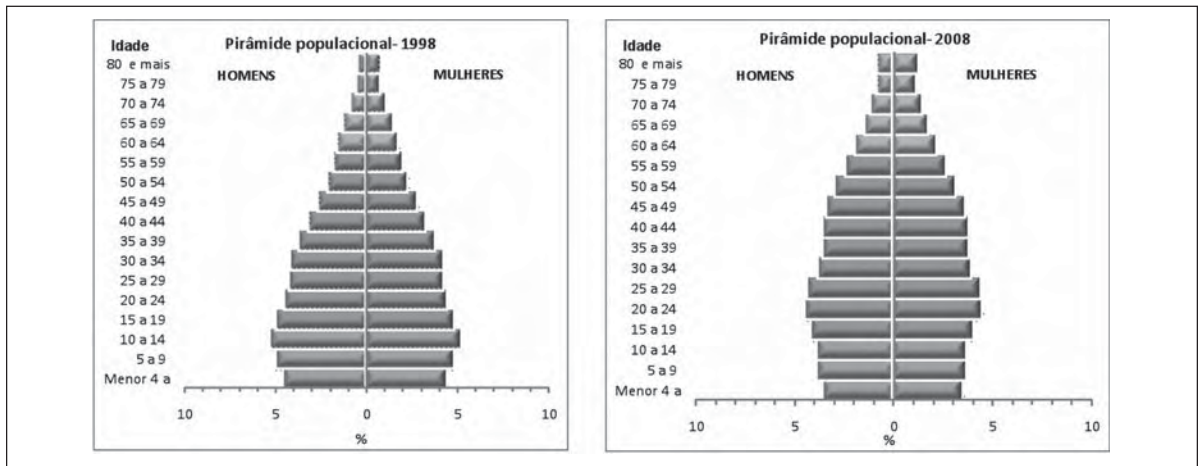


Figura 7 – Pirâmide Populacional – DRS 5 – Barretos, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

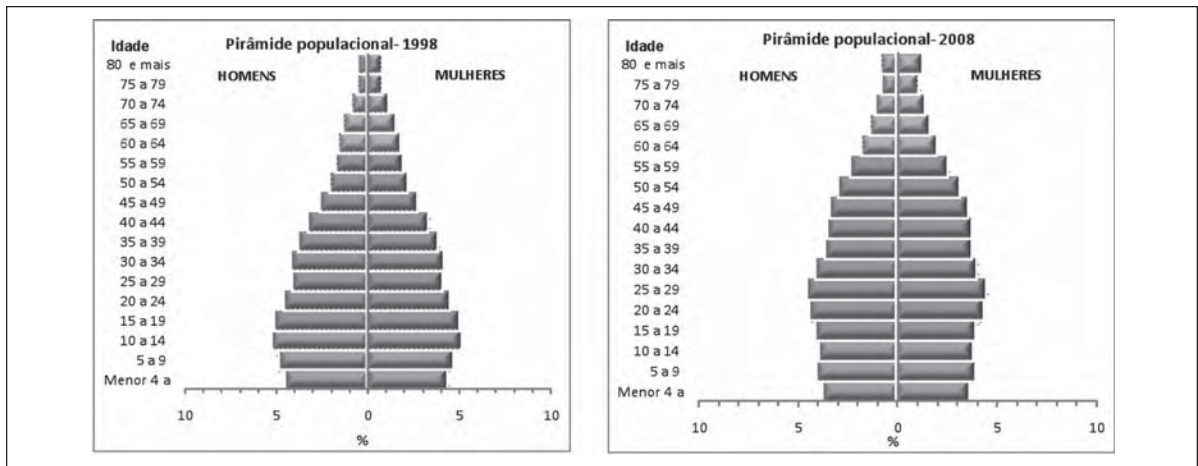


Figura 8 – Pirâmide Populacional – DRS 6 – Bauri, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

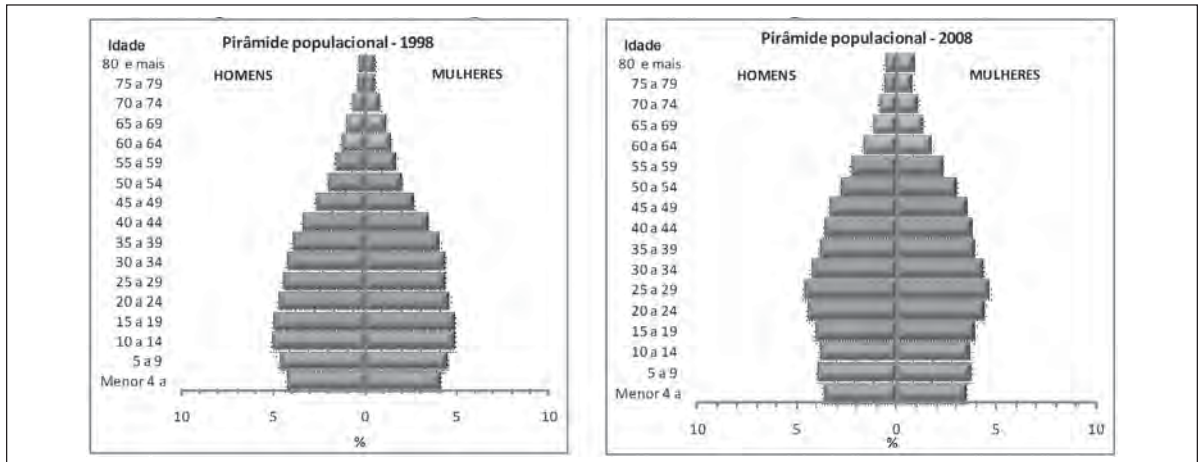


Figura 9 – Pirâmide Populacional – DRS 7 – Campinas, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

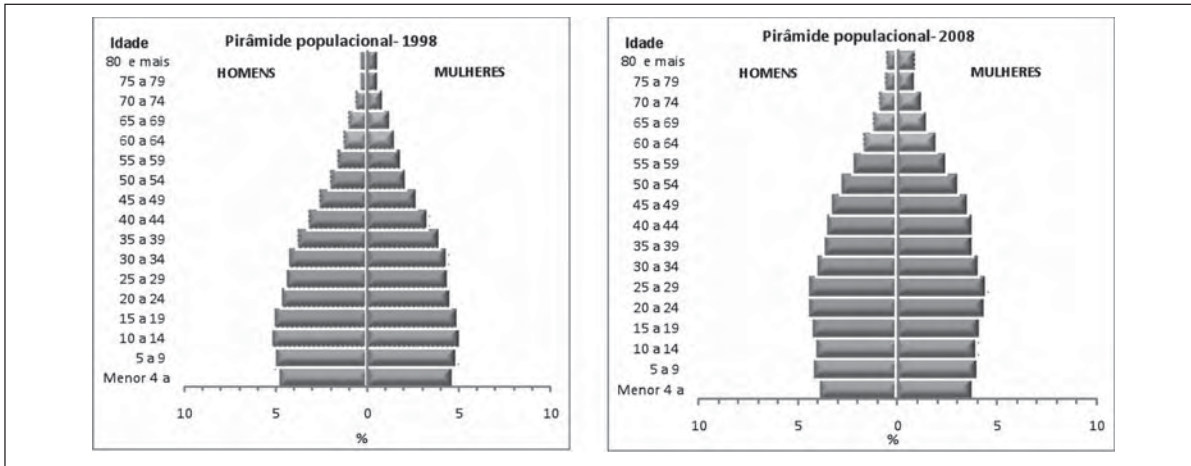


Figura 10 – Pirâmide Populacional – DRS 8 – Franca, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

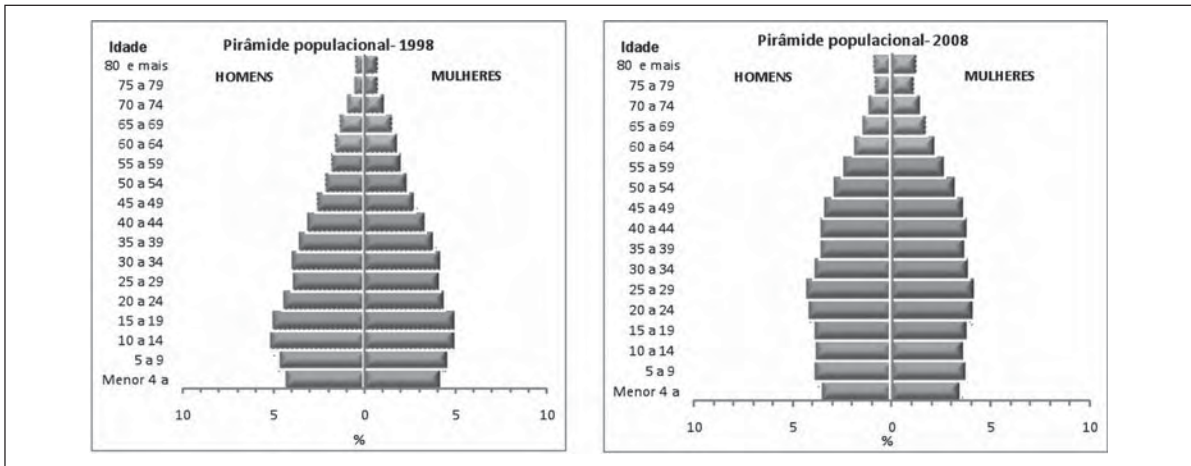


Figura 11 - Pirâmide Populacional – DRS 9 – Marília, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

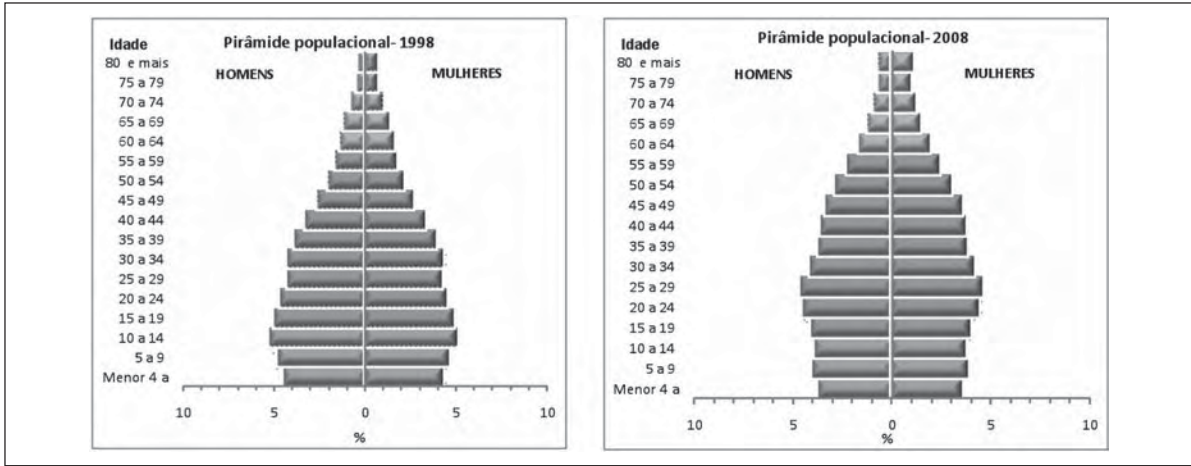


Figura 12 – Pirâmide Populacional – DRS 10 – Piracicaba, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

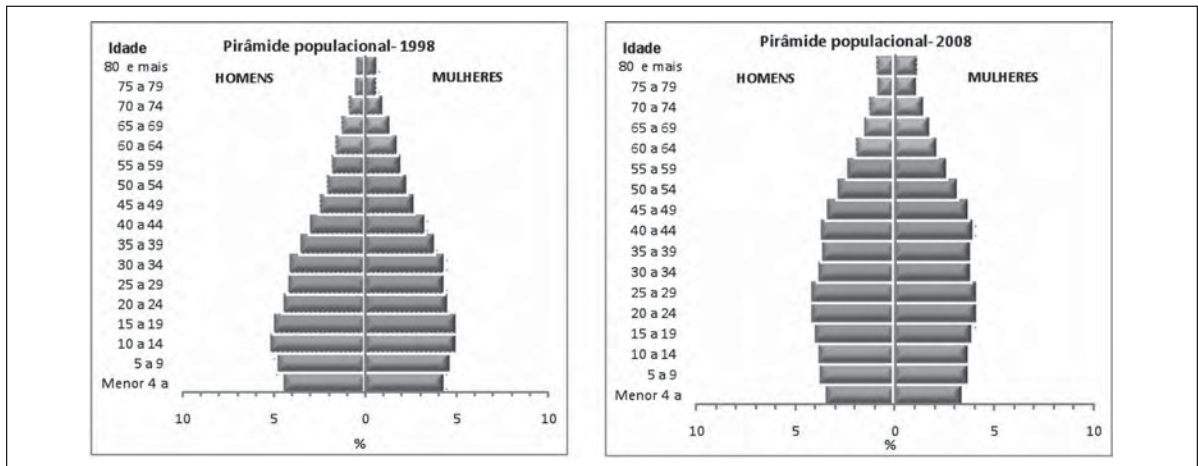


Figura 13 – Pirâmide Populacional – DRS 11 – Presidente Prudente, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

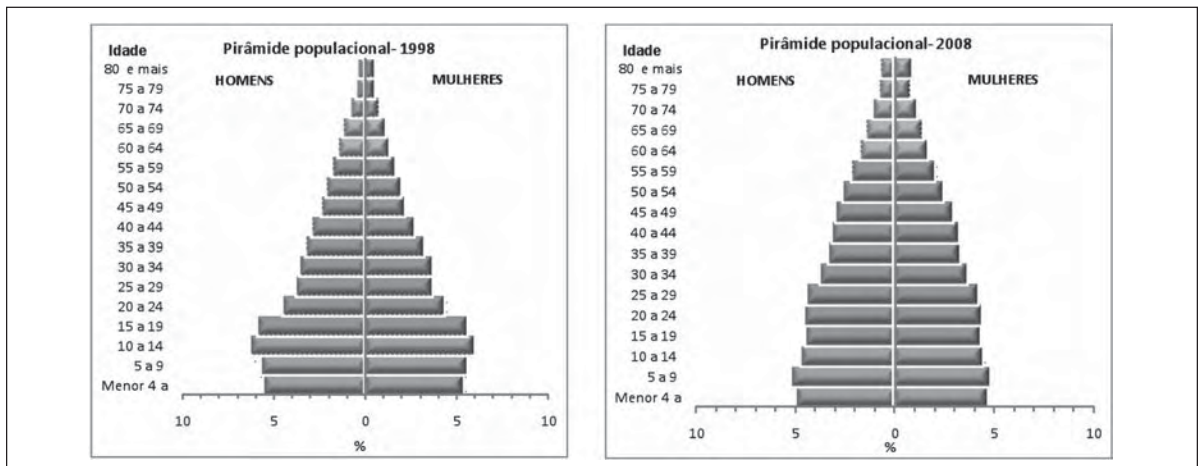


Figura 14 – Pirâmide Populacional – DRS 12 – Registro, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

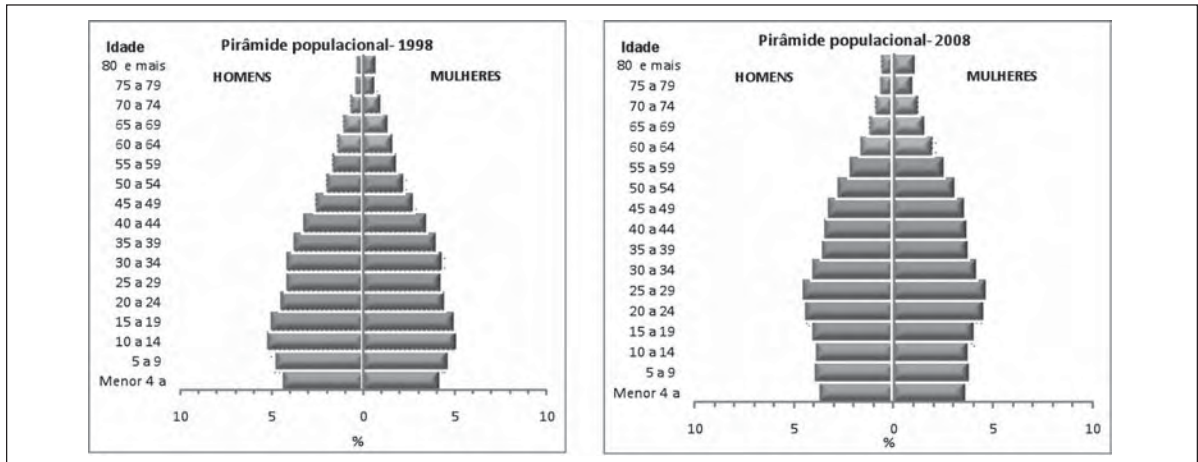


Figura 15 – Pirâmide Populacional – DRS 13 – Ribeirão Preto, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

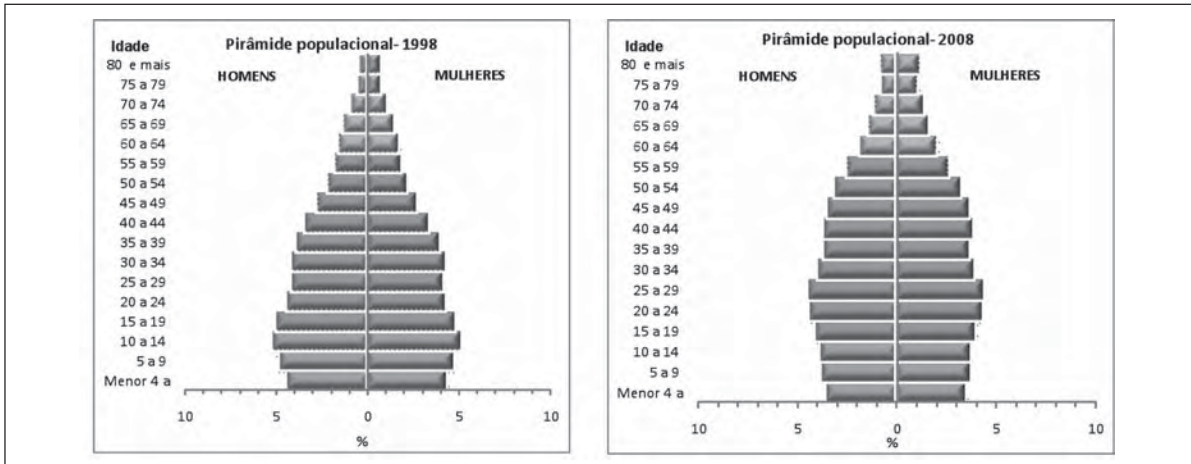


Figura 16 – Pirâmide Populacional – DRS 14 – São João de Boa Vista, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

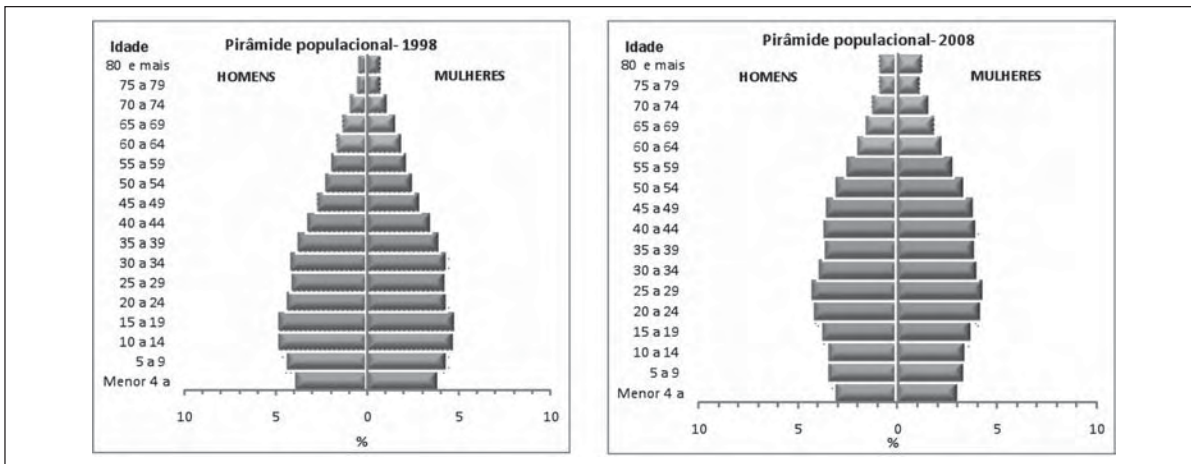


Figura 17 – Pirâmide Populacional – DRS 15 – São José do Rio Preto, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

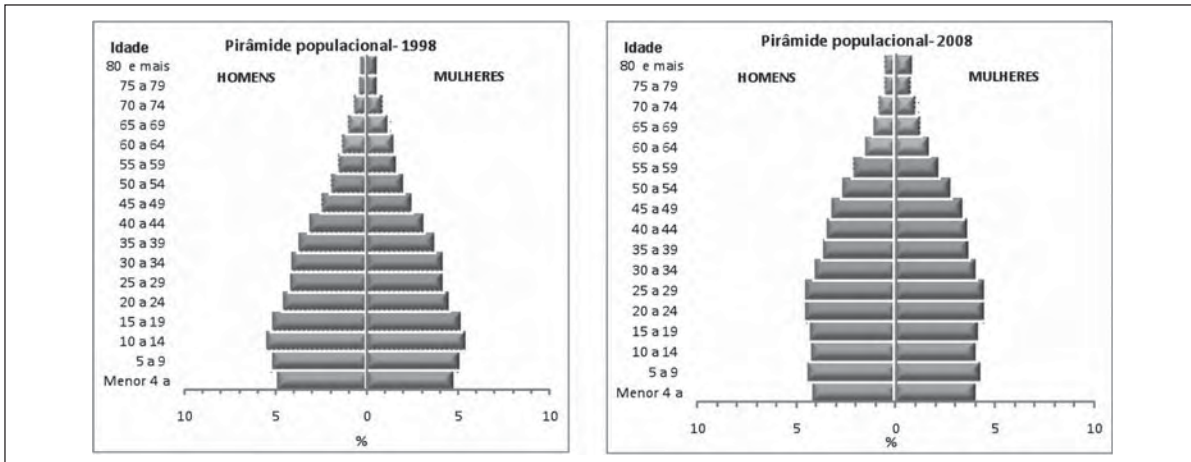


Figura 18 – Pirâmide Populacional – DRS 16 – Sorocaba, 1998 e 2008
 Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

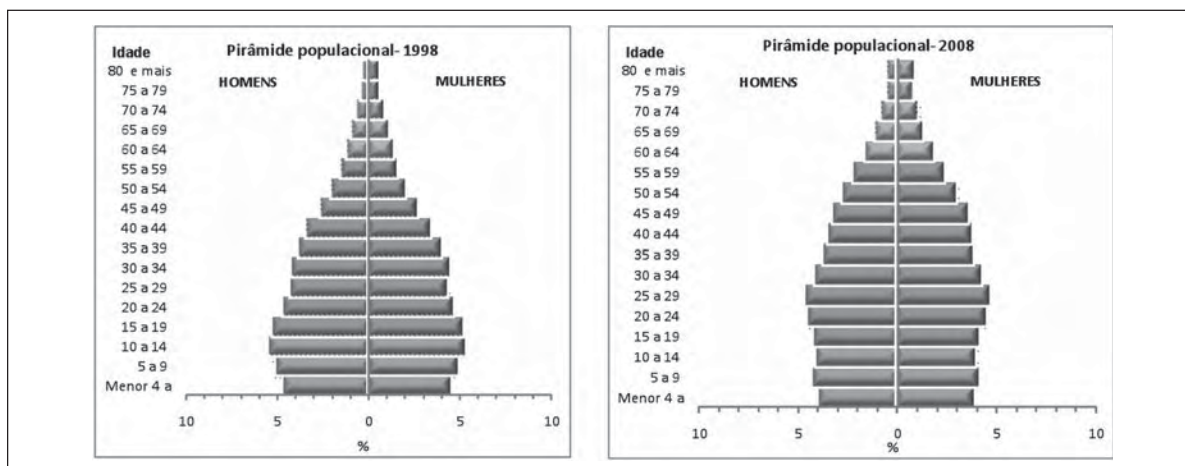


Figura 19 – Pirâmide Populacional – DRS 17 – Taubaté, 1998 e 2008
Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

caba e Registro, que apresentam as bases mais largas em 2008, em relação às demais do Estado de São Paulo.

2.4. Aspectos da divisão municipal do Estado e de suas Regiões

Além das diferenças nos perfis populacionais de cada DRS, observa-se que o Estado de São Paulo, de forma geral, possui um grande contingente de municípios pequenos. Em 2008, 284 municípios ou 44% dos 645 municípios do Estado têm até 10 mil habitantes e 523 municípios ou 81% dos municípios têm menos de 50 mil habi-

tantes. Esta proporção é semelhante à observada em 1998 (Tabela 5).

Contudo, nota-se nesta mesma tabela que mais de 74% da população do Estado reside em 73 grandes municípios (com mais de 100 mil habitantes), proporção um pouco maior que a observada há 10 anos; por outro lado, apenas 3,5% da população reside nos menores municípios.

Esta estrutura municipal reflete-se nos serviços de saúde: existem 268 municípios sem leitos hospitalares contratados ou conveniados. De fato, estes municípios, dadas suas dimensões, não possuem condições para arcar

com o custeio de uma pequena unidade hospitalar, que seria extremamente ineficiente. Devem investir, principalmente, na atenção básica em saúde, garantindo atendimento primário de qualidade para sua população e pactuar as referências para recursos mais especializados e para as internações em outros serviços de saúde de sua região, garantindo-se o meio de transporte necessário para seus cidadãos.

Por outro lado, apesar de São Paulo formar, em 2005, 2.197 médicos, existem 144 municípios no Estado sem médicos residentes⁽⁵⁾. Logicamente, as condições socioeconômicas são fato-

TABELA 5
Distribuição dos Municípios por Faixas de População
Estado de São Paulo, 1998-2008

Faixa de População	1998			2008		
	Nº de Municípios	População Total	% Pop	Nº de Municípios	População Total	% Pop
< 10 mil	301	1.402.979	4,0	284	1.428.178	3,5
10-49 mil	237	5.390.123	15,3	239	5.672.567	13,8
50-99 mil	47	3.397.685	9,6	49	3.483.420	8,5
> 100 mil	60	25.093.205	71,1	73	30.427.470	74,2
Total	645	35.283.992	100,0	645	41.011.635	100,0

Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

res inibidores para fixação de médicos nestes locais. Provavelmente, para a fixação destes profissionais nos pequenos municípios e a adequada supervisão da qualidade do atendimento prestado, será necessário o desenvolvimento de novas propostas de recursos humanos, que envolvam a contra-

tação, capacitação e supervisão de pessoal com mecanismos de abrangência regional ou estadual (por exemplo, por meio de Fundação Estatal – experiência em desenvolvimento, atualmente, no Estado da Bahia).

Na **Tabela 6**, a estrutura de municípios é apresentada para cada um dos

DRS e pode-se notar que em algumas regiões, como São José do Rio Preto, Barretos, Presidente Prudente e Marília, mais de 15% da população residem em pequenos municípios (com menos de 10 mil habitantes).

Na **Tabela 7**, nota-se que a proporção de habitantes das 3 regiões me-

TABELA 6
Distribuição dos Municípios por faixa de população e por Departamento Regional de Saúde
Estado de São Paulo – 2008

DRS	Nº de Municípios						População Total							
	< 10 mil	%	10-49 mil	50-99 mil	> 100 mil	%	Total	< 10 mil	%	10-49 mil	50-99 mil	> 100 mil	%	Total
Araraquara	9	37,5	9	4	2	8,3	24	53.922	5,9	198.700	236.427	417.212	46,0	906.261
Araçatuba	27	67,5	9	2	2	5,0	40	126.579	17,6	185.997	115.688	290.594	40,4	718.858
Baixada Santista	0	0,0	2	2	5	55,6	9	0	0,0	86.229	143.128	1.422.549	86,1	1.651.906
Barretos	11	57,9	5	2	1	5,3	19	67.857	16,3	109.173	127.645	112.804	27,0	417.479
Bauru	31	45,6	31	3	3	4,4	68	164.712	9,9	656.642	218.906	617.541	37,3	1.657.801
Campinas	6	14,3	19	6	11	26,2	42	42.600	1,1	543.873	438.548	2.895.001	73,9	3.920.022
Franca	11	50,0	10	0	1	4,5	22	64.094	9,8	262.100	0	327.176	50,1	653.370
Grande São Paulo	0	0,0	9	5	25	64,1	39	0	0,0	265.415	367.324	18.983.321	96,8	19.616.060
Marília	39	62,9	19	2	2	3,2	62	176.871	16,2	423.299	161.803	327.085	30,0	1.089.058
Piracicaba	9	34,6	11	2	4	15,4	26	45.444	3,2	248.860	159.211	947.695	67,6	1.401.210
Presidente Prudente	26	57,8	18	0	1	2,2	45	111.674	15,3	410.041	0	206.164	28,3	727.879
Registro	3	20,0	11	1	0	0,0	15	22.298	7,9	204.267	55.081	0	0,0	281.646
Ribeirão Preto	6	23,1	16	2	2	7,7	26	35.218	2,8	439.885	128.636	667.701	52,5	1.271.440
S. José do Rio Preto	73	72,3	23	3	2	2,0	101	326.944	22,3	413.523	198.583	528.341	36,0	1.467.391
S. João da Boa Vista	4	20,0	10	5	1	5,0	20	30.790	3,9	252.392	364.525	138.494	17,6	786.201
Sorocaba	15	31,3	23	4	6	12,5	48	79.468	3,6	655.595	275.032	1.199.064	54,3	2.209.159
Taubaté	14	35,9	14	6	5	12,8	39	79.707	3,6	316.576	492.883	1.346.728	60,2	2.235.894
Total	284	44,0	239	49	73	11,3	645	1.428.178	3,5	5.672.567	3.483.420	30.427.470	74,2	41.011.635

Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

TABELA 7
População Residente por Região Metropolitana
Estado de São Paulo – 1998-2008

Reg. Metropolitana	Nº Municípios	% Municípios	1998		2008	
			População	% Pop	População	% Pop
São Paulo	39	6,0	17.092.647	48,4	19.616.060	47,8
Baixada Santista	9	1,4	1.345.865	3,8	1.651.906	4,0
Campinas	19	2,9	2.199.118	6,2	2.732.743	6,7
Total das Reg. Metrop.	67	10,4	20.637.630	58,5	24.000.709	58,5
Demais regiões	578	89,6	14.646.362	41,5	17.010.926	41,5
Total	645	100,0	35.283.992	100,0	41.011.635	100,0

Fonte: IBGE/DATASUS/MS.

tropolitanas do Estado (Grande São Paulo, Campinas e Baixada Santista) variou pouco na última década, mas, apesar de reunir somente 67 municípios, estas regiões concentram perto de 59% da população do Estado.

2.5. Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS – 2008

O IPRS é um índice elaborado pela Fundação Seade, que classifica os municípios quanto à riqueza, longevidade e escolaridade, as três dimensões que compõem o índice, de forma a mensurar o grau de desenvolvimento humano de todos os municípios paulistas.

Um dos aspectos da metodologia do IPRS é a possibilidade de elaborar uma tipologia constituída de cinco grupos,

denominada grupos do IPRS, que resume a situação dos municípios segundo os três eixos considerados⁽⁶⁾.

O Indicador está em sua quinta edição e os dados apresentados na **Tabela 8** referem-se ao ano de 2006.

Os **Grupos 4 e 5**, aos quais se dá destaque na tabela mencionada, representam os municípios com baixa riqueza e com algumas variações no que se refere à longevidade e escolaridade, mas sempre com pelo menos duas dimensões classificadas como baixas, isto é, são municípios com condições socioeconômicas precárias, comparativamente aos demais do Estado.

Ao apontar a proporção de municípios com as piores condições socioeconômicas, estas informações também colaboram para a construção de

prioridades na área de saúde, revelando as diferenças entre as regiões: nota-se que algumas regiões, como Registro e São João da Boa Vista, possuem alta proporção de municípios e população nestas condições, seguidos de Bauru.

3 – DADOS DE MORTALIDADE NO ESTADO DE SÃO PAULO

3.1. Mortalidade por Capítulos da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão – CID 10

Os dados que se seguem, comparam a mortalidade entre 1997 e 2007, último ano com informações disponíveis do Sistema de Informações de Mortalidade – SIM, consolidadas pela Fundação SEADE. Para Mortalidade

TABELA 8
População residente e número de municípios com IPRS (1) nos Grupos 4 e 5 (2)
segundo Departamento Regional de Saúde
Estado de São Paulo, 2006

DRS	Total de municípios	Nº de municípios – IPRS 4 e 5	% municípios IPRS 4 e 5	População total 2006	População municípios IPRS 4 e 5	% população municípios IPRS 4 e 5
São Paulo	39	10	25,64	19.677.510	1.428.884	7,26
Araçatuba	40	17	42,50	700.008	179.680	25,67
Araraquara	24	10	41,67	915.240	241.424	26,38
Baixada Santista	9	0	0,00	1.666.453	–	0,00
Barretos	19	5	26,32	415.260	97.710	23,53
Bauru	68	50	73,53	1.623.025	799.417	49,25
Campinas	42	15	35,71	3.885.612	472.297	12,16
Franca	22	16	72,73	657.344	192.254	29,25
Marília	62	33	53,23	1.081.290	339.320	31,38
Piracicaba	26	10	38,46	1.405.849	181.136	12,88
Presidente Prudente	45	20	44,44	723.244	286.533	39,62
Registro	15	13	86,67	299.360	274.857	91,81
Ribeirão Preto	26	15	57,69	1.261.413	336.007	26,64
São João da Boa Vista	20	16	80,00	797.952	545.613	68,38
São José do Rio Preto	101	32	31,68	1.456.782	183.027	12,56
Sorocaba	48	33	68,75	2.245.623	965.659	43,00
Taubaté	39	24	61,54	2.243.796	309.135	13,78
Total	645	319	49,46	41.055.761	6.832.953	16,64

Fonte: Fundação Seade. População Censo 2000 e Estimativa Populacional 2006 – IBGE

Notas: (1) Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS

(2) Grupo 4 – Baixo desenvolvimento econômico e em transição social e Grupo 5 – Baixo desenvolvimento econômico e social

Infantil foram disponibilizadas informações de 2008, já disponibilizadas pelo SEADE.

Principais causas de morte

No que se refere à mortalidade em geral, no Estado de São Paulo pode-se notar que as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de mortalidade, com ligeira redução percentual entre 1997 e 2007, representando, neste último ano, 30,3% dos óbitos (contra 30,8% em 1997), conforme a **Tabela 9**. Nota-se que, para o sexo feminino, as doenças do aparelho circulatório são proporcionalmente mais importantes, representando 36,2% dos óbitos entre as mulheres.

Em 2007, o segundo maior grupo de óbitos é formado pelas neoplasias (17,4%), seguido de doenças do aparelho respiratório (11%) e de causas externas (violências e acidentes), com 10,5%. Este perfil é diferente daquele de 1997, no qual as causas externas eram bem mais importantes e representavam 13,9% do total de óbitos, quase empatando com a proporção de neoplasias.

Observa-se ainda grande diferença nos óbitos por sexo: os homens têm as causas externas como segunda causa mais importante em 1997 (19,7%), muito superior às mulheres, nas quais representava apenas 5,3% naquele ano. Embora com redução dos óbitos por causa externa de forma glo-

bal, nota-se ainda a manutenção de grande diferença entre os sexos em 2008 (14,8% a 4,8%, respectivamente).

Assim como em outros países desenvolvidos, o Estado apresenta, nos anos considerados, redução da importância proporcional das moléstias infecciosas (apesar do surgimento na década de 80 da AIDS). Destaca-se também a queda significativa, na década em análise, das mortes por violências e acidentes.

Os coeficientes de mortalidade (por 10 mil habitantes) apresentados na **Tabela 10** confirmam a queda significativa dos óbitos por causa externa, cujo coeficiente passou de 9,3 para 6,2 no período considerado. Também nota-

TABELA 9
Número de óbitos e percentual por grupo de causas (CID 10) segundo sexo
Estado de São Paulo, 1997 e 2007

Causa (Cap CID10)	1997						2007					
	Masc	%	Fem	%	Total	%	Masc	%	Fem	%	Total	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	37.814	27,2	33.703	36,2	71.517	30,8	39.178	28,0	35.674	33,3	74.853	30,3
II. Neoplasias (tumores)	18.190	13,1	14.444	15,5	32.634	14,1	23.237	16,6	19.618	18,3	42.855	17,4
X. Doenças do aparelho respiratório	14.022	10,1	10.679	11,5	24.701	10,7	14.601	10,4	12.548	11,7	27.149	11,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	27.284	19,7	4.907	5,3	32.191	13,9	20.664	14,8	5.127	4,8	25.807	10,5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	8.451	6,1	5.659	6,1	14.110	6,1	8.878	6,3	6.586	6,2	15.467	6,3
XI. Doenças do aparelho digestivo	8.295	6,0	3.949	4,2	12.244	5,3	9.716	6,9	5.384	5,0	15.100	6,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.363	3,1	5.471	5,9	9.834	4,2	5.283	3,8	6.189	5,8	11.472	4,6
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8.384	6,0	4.527	4,9	12.911	5,6	6.403	4,6	4.303	4,0	10.706	4,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.925	1,4	1.720	1,8	3.645	1,6	2.885	2,1	3.115	2,9	6.001	2,4
VI. Doenças do sistema nervoso	1.746	1,3	1.346	1,4	3.092	1,3	2.776	2,0	3.030	2,8	5.806	2,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.980	3,6	3.793	4,1	8.773	3,8	2.464	1,8	1.935	1,8	4.401	1,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.305	0,9	338	0,4	1.643	0,7	1.444	1,0	733	0,7	2.177	0,9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.320	1,0	1.231	1,3	2.551	1,1	1.128	0,8	938	0,9	2.074	0,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	401	0,3	406	0,4	807	0,3	576	0,4	558	0,5	1.134	0,5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	180	0,1	360	0,4	540	0,2	309	0,2	602	0,6	911	0,4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	152	0,1	184	0,2	336	0,1	279	0,2	457	0,4	736	0,3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	352	0,4	352	0,2	-	-	202	0,2	202	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	9	0,0	8	0,0	17	0,0	10	0,0	7	0,0	17	0,0
VII. Doenças do olho e anexos	1	0,0	2	0,0	3	0,0	1	0,0	3	0,0	4	0,0
Total	138.822	100,0	93.079	100,0	231.901	100,0	139.832	100,0	107.009	100,0	246.872	100,0

Fonte: Fundação SEADE – SESSP

TABELA 10
Número e coeficiente de mortalidade^(*) segundo sexo e grupo de causas (CID 10)
Estado de São Paulo, 1997 e 2007

Causa (Cap CID10)	1997						2007					
	Masc	Coef	Fem	Coef	Total	Coef	Masc	Coef	Fem	Coef	Total	Coef
IX. Doenças do aparelho circulatório	37.814	22,1	33.703	19,1	71.517	20,6	39.178	19,3	35.674	16,7	74.853	18,0
II. Neoplasias (tumores)	18.190	10,6	14.444	8,2	32.634	9,4	23.237	11,4	19.618	9,2	42.855	10,3
X. Doenças do aparelho respiratório	14.022	8,2	10.679	6,1	24.701	7,1	14.601	7,2	12.548	5,9	27.149	6,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	27.284	15,9	4.907	2,8	32.191	9,3	20.664	10,2	5.127	2,4	25.807	6,2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	8.451	4,9	5.659	3,2	14.110	4,1	8.878	4,4	6.586	3,1	15.467	3,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	8.295	4,8	3.949	2,2	12.244	3,5	9.716	4,8	5.384	2,5	15.100	3,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.363	2,5	5.471	3,1	9.834	2,8	5.283	2,6	6.189	2,9	11.472	2,8
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8.384	4,9	4.527	2,6	12.911	3,7	6.403	3,2	4.303	2,0	10.706	2,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.925	1,1	1.720	1,0	3.645	1,0	2.885	1,4	3.115	1,5	6.001	1,4
VI. Doenças do sistema nervoso	1.746	1,0	1.346	0,8	3.092	0,9	2.776	1,4	3.030	1,4	5.806	1,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.980	2,9	3.793	2,2	8.773	2,5	2.464	1,2	1.935	0,9	4.401	1,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.305	0,8	338	0,2	1.643	0,5	1.444	0,7	733	0,3	2.177	0,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.320	0,8	1.231	0,7	2.551	0,7	1.128	0,6	938	0,4	2.074	0,5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	401	0,2	406	0,2	807	0,2	576	0,3	558	0,3	1.134	0,3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	180	0,1	360	0,2	540	0,2	309	0,2	602	0,3	911	0,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	152	0,1	184	0,1	336	0,1	279	0,1	457	0,2	736	0,2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	352	0,2	352	0,1	-	-	202	0,1	202	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	9	0,0	8	0,0	17	0,0	10	0,0	7	0,0	17	0,0
VII. Doenças do olho e anexos	1	0,0	2	0,0	3	0,0	1	0,0	3	0,0	4	0,0
Total	138.822	81,1	93.079	52,8	231.901	66,7	139.832	68,8	107.009	50,1	246.872	59,3
População	17.120.050		17.632.072		34.752.122		20.312.547		21.351.021		41.663.568	

Fonte: Fundação SEADE – SESSP. (*) por 10 mil habitantes

se queda do coeficiente de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, mas aumento no coeficiente de mortalidade por neoplasias (9,4 para 10,3).

Na Tabela 10 pode-se observar também que os coeficientes de mortalidade para doenças circulatórias, neoplasias e causas externas são maiores entre os homens, com grande destaque para as violências (10,2 a 2,4 em 2008).

Nas Tabelas 11 e 12, apresenta-se o coeficiente de mortalidade por faixa etária para os anos de 1997 e 2007. Evidencia-se a grande importância do coeficiente por causas externas entre os jovens, nas faixas de 15 a 29 e 30 a 49 anos, nas quais é a primeira

causa de morte, embora com redução no ano de 2007 em relação a 1997.

Dos 50 aos 59 anos, a violência mantém-se como causa importante, suplantada pelas doenças do aparelho circulatório e neoplasias.

3.2. Mortalidade por Causas Específicas

Nas tabelas 13, 14 e 15, apresentam-se as causas específicas (CID 10 – 3 dígitos) de óbitos no total e por sexo, respectivamente.

Nota-se que somente 20 causas principais representam cerca de metade dos óbitos no Estado de São Paulo entre todas as causas específicas listadas na CID. Entre os anos considerados, embora algumas causas per-

maneçam importantes nos dois anos, como por exemplo o infarto agudo do miocárdio, as pneumonias, os acidentes vasculares cerebrais, a diabetes, outras doenças isquêmicas do coração, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e câncer de pulmão e brônquios, entre outros, suas posições relativas modificam-se, com destaque para as mortes por agressão com arma de fogo, que sofrem grande redução no período considerado.

Outra causa que aparece entre as 20 principais em 1997 e não aparece em 2007, refere-se aos óbitos por doenças relacionadas ao HIV, provavelmente refletindo a queda de mortalidade por esta doença, ocasionadas pelo acesso aos meios de tratamento,

TABELA 11
Número de óbitos e coeficiente de mortalidade^(*) segundo grupos de causas (CID 10) e faixa etária. Estado de São Paulo, 1997

Causa (Cap CID10)	< 5 anos		5-14		15-29		30-49		50-59		60 ou mais		Total
	Coef		Coef		Coef		Coef		Coef		Coef		
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.374	4,6	177	0,3	2.015	2,1	4.946	5,0	1.361	5,4	3.007	10,5	12.911
II. Neoplasias (tumores)	165	0,5	324	0,5	751	0,8	4.708	4,8	5.910	23,3	20.759	72,6	32.634
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	74	0,2	36	0,1	83	0,1	116	0,1	95	0,4	401	1,4	807
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	360	1,2	42	0,1	144	0,1	896	0,9	1.237	4,9	7.141	25,0	9.834
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0,0	2	0,0	108	0,1	789	0,8	262	1,0	466	1,6	1.643
VI. Doenças do sistema nervoso	506	1,7	147	0,2	353	0,4	606	0,6	274	1,1	1.203	4,2	3.092
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	2	0,0	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4	0,0	1	0,0	3	0,0	5	0,0	1	0,0	3	0,0	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	165	0,5	104	0,2	766	0,8	7.862	8,0	9.360	36,9	53.167	185,9	71.517
X. Doenças do aparelho respiratório	1.910	6,3	214	0,3	722	0,7	2.531	2,6	2.068	8,1	17.207	60,2	24.701
XI. Doenças do aparelho digestivo	143	0,5	42	0,1	352	0,4	3.614	3,7	2.193	8,6	5.850	20,5	12.244
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	0,0	5	0,0	10	0,0	47	0,0	33	0,1	233	0,8	336
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	0,0	20	0,0	62	0,1	133	0,1	62	0,2	258	0,9	540
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	49	0,2	33	0,0	139	0,1	498	0,5	424	1,7	2.498	8,7	3.645
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	2	0,0	191	0,2	158	0,2	1	0,0	-	-	352
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8.773	29,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.773
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2.264	7,5	73	0,1	70	0,1	68	0,1	31	0,1	44	0,2	2.551
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	632	2,1	88	0,1	575	0,6	2.470	2,5	1.825	7,2	8.337	29,1	14.110
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	829	2,8	1.259	1,9	13.233	13,6	10.721	10,9	2.191	8,6	3.282	11,5	32.191
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	17.262	57,3	2.569	3,8	19.578	20,1	40.168	41,0	27.328	107,7	123.858	433,0	231.901

Fonte: Fundação SEADE – SESSP. (*) por 10 mil habitantes

TABELA 12
Número de óbitos e coeficiente de mortalidade^(*) segundo grupos de causas (CID 10) e faixa etária. Estado de São Paulo, 2007

Causa (Cap CID10)	< 5 anos		5-14		15-29		30-49		50-59		60 ou mais		Total
	Coef		Coef		Coef		Coef		Coef		Coef		
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	571	1,7	121	0,2	575	0,5	3.522	2,9	1.612	3,9	4.291	10,0	10.706
II. Neoplasias (tumores)	140	0,4	273	0,4	822	0,7	5.365	4,4	7.958	19,4	28.286	65,9	42.855
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	38	0,1	30	0,0	95	0,1	153	0,1	129	0,3	688	1,6	1.134
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	86	0,3	45	0,1	138	0,1	863	0,7	1.468	3,6	8.865	20,7	11.472
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0,0	2	0,0	53	0,0	583	0,5	342	0,8	1.194	2,8	2.177
VI. Doenças do sistema nervoso	324	1,0	183	0,3	336	0,3	632	0,5	406	1,0	3.922	9,1	5.806
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,0	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0,0	1	0,0	2	0,0	3	0,0	3	0,0	7	0,0	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	128	0,4	79	0,1	584	0,5	6.548	5,3	10.265	25,1	57.202	133,3	74.853
X. Doenças do aparelho respiratório	680	2,1	112	0,2	427	0,4	1.882	1,5	2.297	5,6	21.720	50,6	27.149
XI. Doenças do aparelho digestivo	97	0,3	48	0,1	294	0,3	3.351	2,7	2.887	7,1	8.388	19,6	15.100
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	0,0	5	0,0	11	0,0	54	0,0	70	0,2	589	1,4	736
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0,0	10	0,0	95	0,1	152	0,1	129	0,3	524	1,2	911
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	36	0,1	15	0,0	94	0,1	440	0,4	575	1,4	4.838	11,3	6.001
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	0,0	97	0,1	104	0,1	-	-	-	-	202
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.401	13,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.401
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.769	5,4	71	0,1	83	0,1	72	0,1	41	0,1	37	0,1	2.074
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	258	0,8	62	0,1	477	0,4	2.205	1,8	2.075	5,1	10.319	24,1	15.467
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	514	1,6	635	1,0	8.107	7,4	8.235	6,7	2.647	6,5	5.283	12,3	25.807
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	9.052	27,7	1.693	2,5	12.290	11,1	34.164	27,7	32.904	80,4	156.157	364,0	246.872

Fonte: Fundação SEADE – SESSP. (*) por 10 mil habitantes

TABELA 13
Principais causas de mortalidade(*) no Estado de São Paulo – 1997 e 2007

1997				2007			
Nº de ordem	Causas	Óbitos	%	Nº de ordem	Causas	Óbitos	%
1	I21 Infarto agudo do miocárdio	17.780	7,7	1	I21 Infarto agudo do miocárdio	18.512	7,5
2	J18 Pneumonia p/ microorg NE	10.415	4,5	2	J18 Pneumonia p/ microorg NE	12.776	5,2
3	I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	9.952	4,3	3	J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	7.884	3,2
4	I50 Insuf cardíaca	7.907	3,4	4	E14 Diabetes melito NE	7.783	3,2
5	E14 Diabetes melito NE	7.027	3,0	5	R99 Outr causas maldefinidas e NE mortalidade	7.022	2,8
6	R99 Outr causas maldefinidas e NE mortalidade	6.943	3,0	6	I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	6.699	2,7
7	J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	6.198	2,7	7	I50 Insuf cardíaca	6.624	2,7
8	X95 Agressão disparo outr arma de fogo ou NE	5.329	2,3	8	I25 Doenc isquêmica crônica do coração	5.564	2,3
9	V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	5.146	2,2	9	C34 Neopl malig dos brônquios e dos pulmões	5.302	2,1
10	I25 Doenc isquêmica crônica do coração	4.875	2,1	10	R98 Morte s/ assist	4.813	1,9
11	R98 Morte s/ assist	4.242	1,8	11	I67 Outr doenc cerebrovasculares	4.584	1,9
12	I42 Cardiomiopatis	4.132	1,8	12	I42 Cardiomiopatis	3.958	1,6
13	Y00 Agressão p/ meio de um objeto contundente	4.096	1,8	13	X95 Agressão disparo outr arma de fogo ou NE	3.682	1,5
14	C34 Neopl malig dos brônquios e dos pulmões	3.765	1,6	14	I61 Hemorragia intracerebral	3.647	1,5
15	B20 Doenc p/ HIV result doenc infecc e parasit	3.746	1,6	15	C16 Neopl malig do estômago	3.636	1,5
16	I61 Hemorragia intracerebral	3.461	1,5	16	I11 Doenc cardíaca hipertensiva	3.411	1,4
17	C16 Neopl malig do estômago	3.407	1,5	17	C50 Neopl malig da mama	3.302	1,3
18	V09 Pedestre traum outr acid transp e NE	3.313	1,4	18	I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	3.289	1,3
19	I63 Infarto cerebral	3.228	1,4	19	K74 Fibrose e cirrose hepáticas	2.893	1,2
20	K74 Fibrose e cirrose hepáticas	2.882	1,2	20	C18 Neopl malig do cólon	2.786	1,1
Total das 20 causas		117.844	50,8	Total das 20 causas		118.167	47,9
Total de óbitos no ano		231.901	100,0	Total de óbitos no ano		246.872	100,0

Fonte: Fundação SEADE – SESSP. (*) Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (3 dígitos)

TABELA 14
Principais causas de mortalidade(*) no sexo masculino no Estado de São Paulo – 1997 e 2007

1997				2007			
Nº de ordem	Causas	Óbitos	%	Nº de ordem	Causas	Óbitos	%
1	I21 Infarto agudo do miocárdio	10.703	7,7	1	I21 Infarto agudo do miocárdio	10.925	7,8
2	J18 Pneumonia p/ microorg NE	5.697	4,1	2	J18 Pneumonia p/ microorg NE	6.445	4,6
3	I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	5.194	3,7	3	J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	4.778	3,4
4	X95 Agressão disparo outr arma de fogo ou NE	4.927	3,5	4	R99 Outr causas maldefinidas e NE mortalidade	4.266	3,1
5	R99 Outr causas maldefinidas e NE mortalidade	4.359	3,1	5	E14 Diabetes melito NE	3.552	2,5
6	V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	4.220	3,0	6	X95 Agressão disparo outr arma de fogo ou NE	3.429	2,5
7	Y00 Agressão p/ meio de um objeto contundente	3.803	2,7	7	I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	3.413	2,4
8	J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	3.778	2,7	8	C34 Neopl malig dos brônquios e dos pulmões	3.376	2,4
9	I50 Insuf cardíaca	3.653	2,6	9	I25 Doenc isquêmica crônica do coração	3.051	2,2
10	E14 Diabetes melito NE	2.984	2,1	10	I50 Insuf cardíaca	2.962	2,1
11	C34 Neopl malig dos brônquios e dos pulmões	2.705	1,9	11	R98 Morte s/ assist	2.854	2,0
12	B20 Doenc p/ HIV result doenc infecc e parasit	2.697	1,9	12	C61 Neopl malig da próstata	2.599	1,9
13	V09 Pedestre traum outr acid transp e NE	2.604	1,9	13	C16 Neopl malig do estômago	2.393	1,7
14	R98 Morte s/ assist	2.557	1,8	14	K74 Fibrose e cirrose hepáticas	2.243	1,6
15	I25 Doenc isquêmica crônica do coração	2.423	1,7	15	I42 Cardiomiopatis	2.228	1,6
16	K74 Fibrose e cirrose hepáticas	2.288	1,6	16	I67 Outr doenc cerebrovasculares	2.198	1,6
17	C16 Neopl malig do estômago	2.283	1,6	17	V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	2.051	1,5
18	I42 Cardiomiopatis	2.213	1,6	18	K70 Doenc alcoólica do fígado	2.012	1,4
19	I61 Hemorragia intracerebral	1.974	1,4	19	I61 Hemorragia intracerebral	1.975	1,4
20	C61 Neopl malig da próstata	1.942	1,4	20	I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	1.830	1,3
Total das 20 causas		73.004	52,6	Total das 20 causas		68.580	49,0
Total de óbitos no ano		138.822	100,0	Total de óbitos no ano		139.832	100,0

Fonte: Fundação SEADE – SESSP. (*) Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (3 dígitos)

TABELA 15
Principais causas de mortalidade(*) no sexo feminino no Estado de São Paulo – 1997 e 2007

1997				2007			
Nº de ordem	Causas	Óbitos	%	Nº de ordem	Causas	Óbitos	%
1	I21 Infarto agudo do miocárdio	7.077	7,6	1	I21 Infarto agudo do miocárdio	7.586	7,1
2	I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	4.758	5,1	2	J18 Pneumonia p/ microorg NE	6.331	5,9
3	J18 Pneumonia p/ microorg NE	4.718	5,1	3	E14 Diabetes melito NE	4.231	4,0
4	I50 Insuf cardíaca	4.254	4,6	4	I50 Insuf cardíaca	3.662	3,4
5	E14 Diabetes melito NE	4.043	4,3	5	I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	3.286	3,1
6	R99 Outr causas maldefinidas e NE mortalidade	2.584	2,8	6	C50 Neopl maligna da mama	3.285	3,1
7	C50 Neopl maligna da mama	2.454	2,6	7	J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	3.106	2,9
8	I25 Doenc isquêmica crônica do coração	2.452	2,6	8	R99 Outr causas maldefinidas e NE mortalidade	2.753	2,6
9	J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	2.420	2,6	9	I25 Doenc isquêmica crônica do coração	2.513	2,3
10	I42 Cardiomiopatis	1.919	2,1	10	I67 Outr doenc cerebrovasculares	2.386	2,2
11	R98 Morte s/ assist	1.685	1,8	11	R98 Morte s/ assist	1.959	1,8
12	I63 Infarto cerebral	1.568	1,7	12	C34 Neopl maligna dos brônquios e dos pulmões	1.926	1,8
13	I61 Hemorragia intracerebral	1.487	1,6	13	I11 Doenc cardíaca hipertensiva	1.900	1,8
14	I11 Doenc cardíaca hipertensiva	1.416	1,5	14	I42 Cardiomiopatis	1.730	1,6
15	C16 Neopl maligna do estômago	1.124	1,2	15	I61 Hemorragia intracerebral	1.672	1,6
16	C34 Neopl maligna dos brônquios e dos pulmões	1.060	1,1	16	G30 Doenc de Alzheimer	1.482	1,4
17	B20 Doenc p/ HIV result doenc infecc e parasit	1.049	1,1	17	C18 Neopl maligna do cólon	1.468	1,4
18	A41 Outr septicemias	986	1,1	18	I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	1.459	1,4
19	V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	926	1,0	19	N39 Outr transt do trato urinário	1.358	1,3
20	I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	924	1,0	20	A41 Outr septicemias	1.310	1,2
Total das 20 causas		48.904	52,5	Total das 20 causas		55.403	51,8
Total de óbitos no ano		93.079	100,0	Total de óbitos no ano		107.009	100,0

Fonte: Fundação SEADE – SESSP. (*) Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (3 dígitos)

disponibilizado pelos programas governamentais do SUS.

Novamente, os óbitos por sexo revelam grandes diferenças entre homens e mulheres: no sexo feminino, as agressões sequer aparecem entre as 20 causas mais importantes, a cirrose hepática também não e, entre as neoplasias, a neoplasia de mama ganha destaque, embora também apareçam as neoplasias de estômago e de pulmão.

No sexo masculino revela-se, em 2007, o aumento de óbitos por neoplasia de próstata e, apesar da queda verificada na década, pode-se notar a grande importância dos óbitos por violência (agressão é a 4ª causa) e por cirrose hepática, em relação ao sexo

feminino. Estes fatos são ainda de maior importância, uma vez que os óbitos por agressão, no sexo masculino, incidem principalmente em faixas etárias jovens (dos 15 aos 40 anos).

3.3. Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil – TMI (óbitos de menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos) é considerada um dos mais sensíveis indicadores de saúde e também das condições socioeconômicas da população.

No Estado de São Paulo, como se pode observar no Gráfico 1, desde a década de 1970, verifica-se a redução da taxa global e de seus dois principais componentes, a Mortalidade Neonatal (óbitos de 0 a 27 dias/mil nasci-

dos vivos) e a Mortalidade Pós-Neonatal (óbitos de 28 dias até 1 ano de vida/mil nascidos vivos).

O primeiro componente a apresentar queda acentuada é o pós-neonatal e no início da década de 1980, a mortalidade neonatal superou a mortalidade pós-neonatal, tornando-se o principal componente, a partir de 1983, até os dias de hoje.

Os óbitos infantis pós-neonatais estão mais ligados aos fatores sociais e ambientais, como as condições de alimentação, o saneamento básico (com destaque ao tratamento de água) e as doenças infecciosas, principalmente o binômio diarreias/desidratação. Este componente geralmente responde de forma rápida às medidas coletivas,

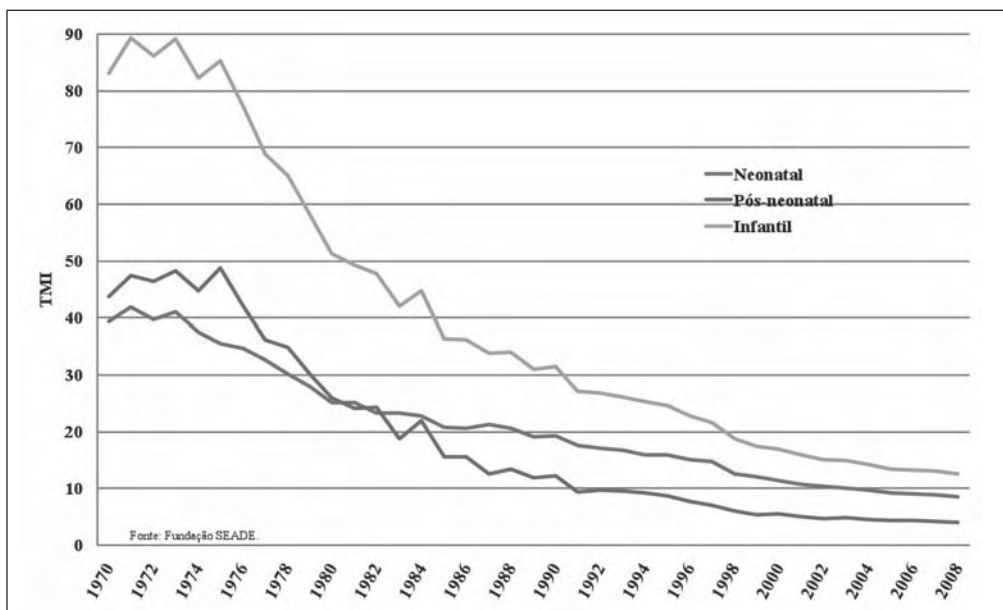


Gráfico 1 – Taxas de mortalidade infantil geral e por componentes. Estado de São Paulo, 1970 a 2008

como a extensão do tratamento de água. No que se referem aos aspectos assistenciais do setor saúde, os óbitos pós-neonatais são mais sensíveis às ações de saúde mais simples, pertencentes ao escopo da atenção primária, como o pré-natal, as vacinações, a terapia de reidratação oral, o estímulo ao aleitamento materno, a atenção adequada às infecções respiratórias agudas, entre outras.

A mortalidade neonatal, por outro lado, reflete principalmente as condições de assistência à gravidez, ao parto e ao período perinatal. O predomínio da mortalidade neonatal geralmente é acompanhado de grande redução nas doenças infecciosas como causas imediatas do óbito infantil e ampliação proporcional das doenças perinatais e congênitas, que se tornam as principais causas de mortalidade infantil.

A diminuição da mortalidade infantil neste caso depende também da estruturação da assistência médica hospitalar, da existência de uma rede de

maternidades, berçários e UTIs pediátricas e neonatais com variados níveis de complexidade e com qualidade de atendimento, o que, além de exigir pessoal tecnicamente habilitado, faz uso de moderna tecnologia, o que a torna mais custosa e exigente. Por estas razões, os óbitos neonatais costumam ter uma queda mais lenta e difícil, mesmo em países desenvolvidos.

Pode-se observar na Tabela 16 e no Gráfico 2 a queda de todos os componentes da Taxa de Mortalidade Infantil

nos últimos anos (entre 1997 e 2008), sendo que em relação à mortalidade neonatal a maior queda, de 46%, foi do componente neonatal precoce (óbitos até 6 dias completos por mil nascidos vivos), bastante sensível à assistência ao recém-nascido.

Segundo os dados da Fundação SEADE, a TMI no Estado de São Paulo continuou sua diminuição em 2008, atingindo o valor de 12,56, conforme pode ser observado na Tabela 16, que apresenta os dados para os Departamentos

TABELA 16
Taxas de mortalidade infantil geral e por componentes
Estado de São Paulo, 1997 e 2008

Taxa de Mortalidade	1.997	2.008	Redução % 97 a 08
Neonatal Precoce	11,55	6,15	-46,75
Neonatal Tardia	3,10	2,44	-21,40
Neonatal	14,65	8,59	-41,38
Pós-neonatal	6,95	3,97	-42,87
Infantil	21,60	12,56	-41,86

Fonte: SEADE.

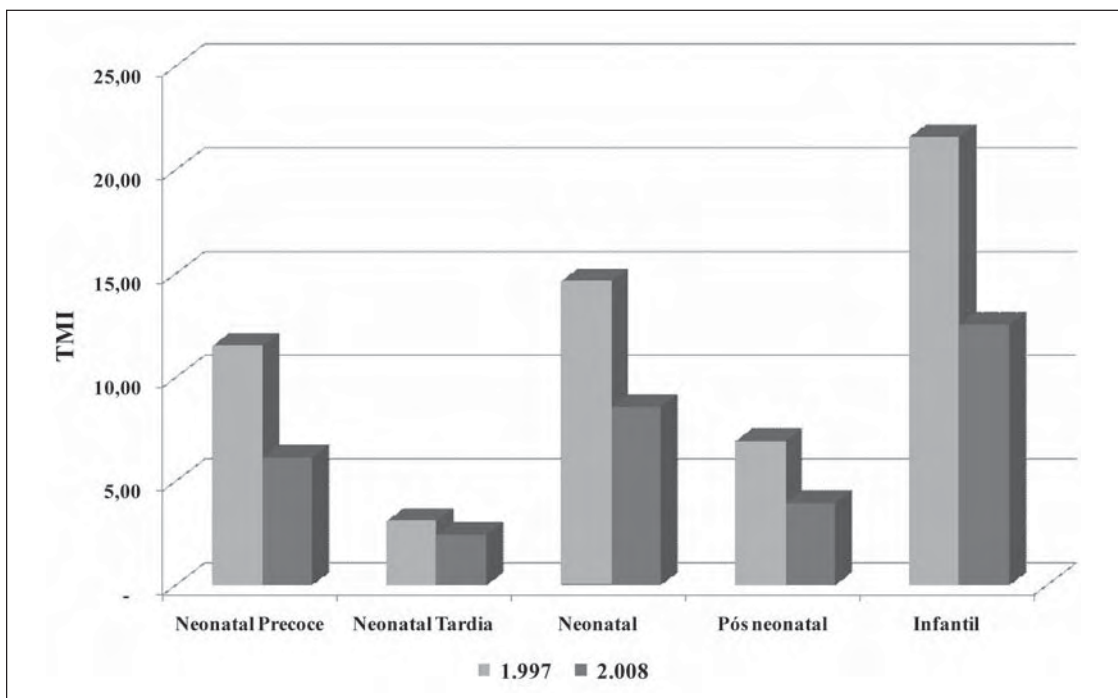


Gráfico 2 – Taxa de mortalidade infantil geral e por componentes. Estado de São Paulo, 1997 e 2008
Fonte: SEADE.

mentos Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde.

Embora no período entre 1997 e 2008 todas as regiões tenham apresentado redução, nota-se que existem razoáveis diferenças entre elas, tanto na taxa global, como nos seus componentes, conforme demonstrado na **Tabela 17**: enquanto em 2008, na região de Barretos observa-se a TMI mais baixa (9,81), a Baixada Santista apresenta o valor de 16,49. Entre estas duas regiões, a mortalidade pós-neonatal de Barretos (2,64) é menos da metade daquela da Baixada Santista (5,68).

A queda também foi diferenciada no período, conforme podemos observar no **Gráfico 3**: enquanto o Estado teve queda de 42% no período considerado, Sorocaba apresentou queda de 47% e Registro de 58%. A maior redução registrada ocorreu na região que

apresenta, atualmente, o melhor indicador – Barretos, que apresentou queda de 63% no período considerado.

Para melhor ilustrar estas diferenças, apresentam-se as figuras 20 a 22, que são mapas com a distribuição da TMI, em 2008, pelas regiões da Secretaria de Saúde.

Finalmente, apresenta-se no **Gráfico 4** as 5 principais causas de morte em menores de um ano, por capítulo da CID 10, no ano de 2008. Pode-se observar, neste ano, que entre as principais causas estão as afecções originadas no período perinatal (56%), as más formações congênitas, deformidades e outras anormalidades cromossômicas (21%), que conjuntamente totalizam 78% das causas de óbitos, mantendo o padrão já referido anteriormente. Estes dados são semelhantes aos de anos anteriores, conforme apontado em trabalhos da Fundação SEADE⁽⁷⁾.

4 – SITUAÇÃO DA REDE SUS/SP

4.1. População SUS x População com Planos Privados

Embora no Estado de São Paulo, tal como no Brasil, o SUS seja o principal sistema responsável pelo atendimento da população, é preciso salientar que a proporção de paulistas com acesso aos planos privados de saúde é bem maior que a média nacional.

No Estado como um todo, cerca de 40% da população tem planos privados de saúde, enquanto os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar apontavam 21% de cobertura nacional⁽⁸⁾. A cobertura paulista não variou muito entre os anos de 2001 (primeiro ano com dados disponíveis) e 2008, com ligeiro aumento, de 38% para 40%, respectivamente.

TABELA 17
Taxas de mortalidade infantil, neonatal e pós-neonatal segundo Departamento Regional de Saúde
Estado de São Paulo, 1997 e 2008

DRS	Taxa de Mortalidade – 1997			Taxa de Mortalidade – 2008		
	Neonatal	Pós-neonatal	Infantil	Neonatal	Pós-neonatal	Infantil
São Paulo	14,41	7,27	21,68	8,31	4,17	12,49
Araçatuba	11,16	5,68	16,83	11,30	3,88	15,18
Araraquara	12,23	5,73	17,96	9,75	1,97	11,71
Baixada Santista	18,79	7,45	26,24	10,81	5,68	16,49
Barretos	20,04	6,68	26,71	7,17	2,64	9,81
Bauru	14,23	8,09	22,32	9,22	3,73	12,95
Campinas	13,55	5,77	19,32	7,61	3,24	10,85
Franca	12,27	6,33	18,59	7,29	3,00	10,29
Marília	14,28	6,40	20,68	9,81	3,42	13,23
Piracicaba	13,84	6,28	20,12	7,38	3,58	10,97
Presidente Prudente	14,41	4,86	19,28	7,97	3,59	11,56
Registro	20,88	10,81	31,69	8,25	5,19	13,44
Ribeirão Preto	11,24	6,46	17,70	7,22	2,88	10,09
São João da Boa Vista	15,95	5,34	21,29	7,88	3,53	11,41
São José do Rio Preto	12,69	4,65	17,33	8,54	3,98	12,52
Sorocaba	18,09	9,66	27,74	10,27	4,36	14,63
Taubaté	16,18	5,53	21,70	9,37	4,01	13,37
ESTADO	14,65	6,95	21,60	8,59	3,97	12,56

Fonte: SEADE.

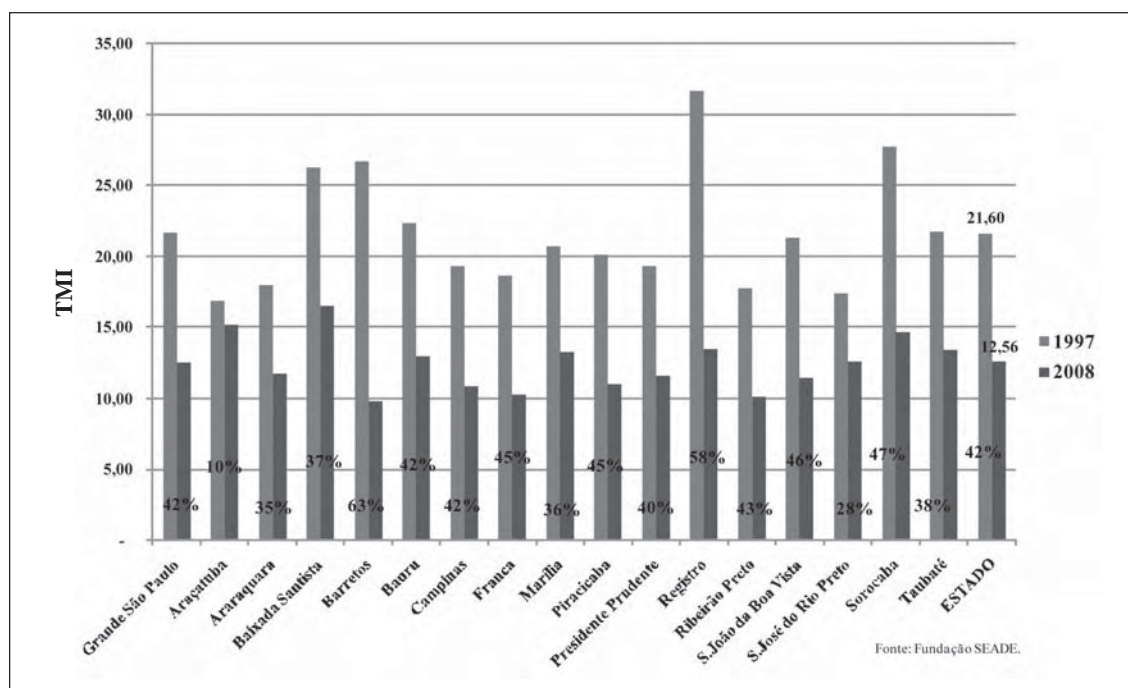


Gráfico 3 – Taxa de mortalidade infantil e percentual de redução no período segundo Departamento Regional de Saúde, Estado de São Paulo, 1997-2008

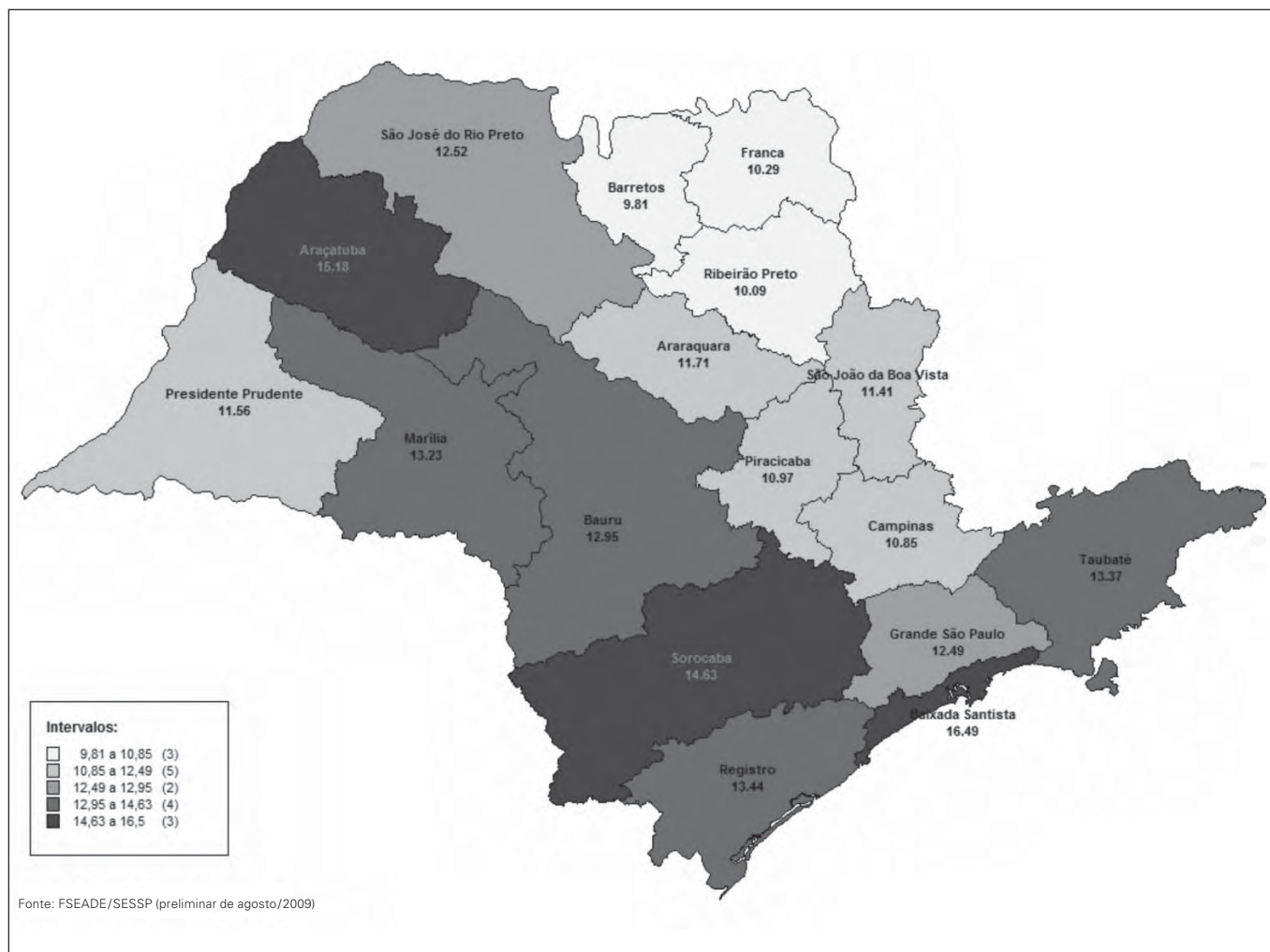


Figura 20 – Taxa de mortalidade infantil por Departamento Regional de Saúde – DRS – Estado de São Paulo – 2008

Deve-se observar, contudo, na **Tabela 18**, que a distribuição da cobertura pelas diferentes regiões do Estado é bastante variável, com a menor cobertura na região de Registro, cerca de 9% e a maior cobertura na Grande São Paulo, com cerca de 49%.

Estas coberturas devem ser levadas em conta, em qualquer planejamento de necessidade de recursos de saúde, seja em municípios ou regiões mais amplas, sob risco de superdimensionar as necessidades da população SUS dependente.

4.2. Estrutura hospitalar e ambulatorial do SUS/SP

Nas **tabelas 19 e 20**, apresentam-se as unidades do SUS/SP, por tipo, no ano de 1998 e no ano de 2008, respectivamente, conforme os cadastros existentes no sistema: no primeiro ano utilizou-se o cadastro dos Sistemas de Informação Ambulatorial – SIA e do Sistema de Informação Hospitalar – SIH.

Para o ano de 2008 foi utilizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, que foi implan-

tado no início do ano 2000 e que buscou corrigir informações anteriormente defasadas nos antigos cadastros do sistema – geralmente unidades que deixavam de ser prestadoras ou modificavam sua estrutura de prestação de serviços – não tinham seus dados retirados ou atualizados nos sistemas.

Nestas tabelas estão computados serviços de saúde de todas as naturezas – próprios do Estado e dos municípios, filantrópicos, privados lucrativos contratados pelo sistema – que prestaram atendimento aos pacientes do SUS/SP.

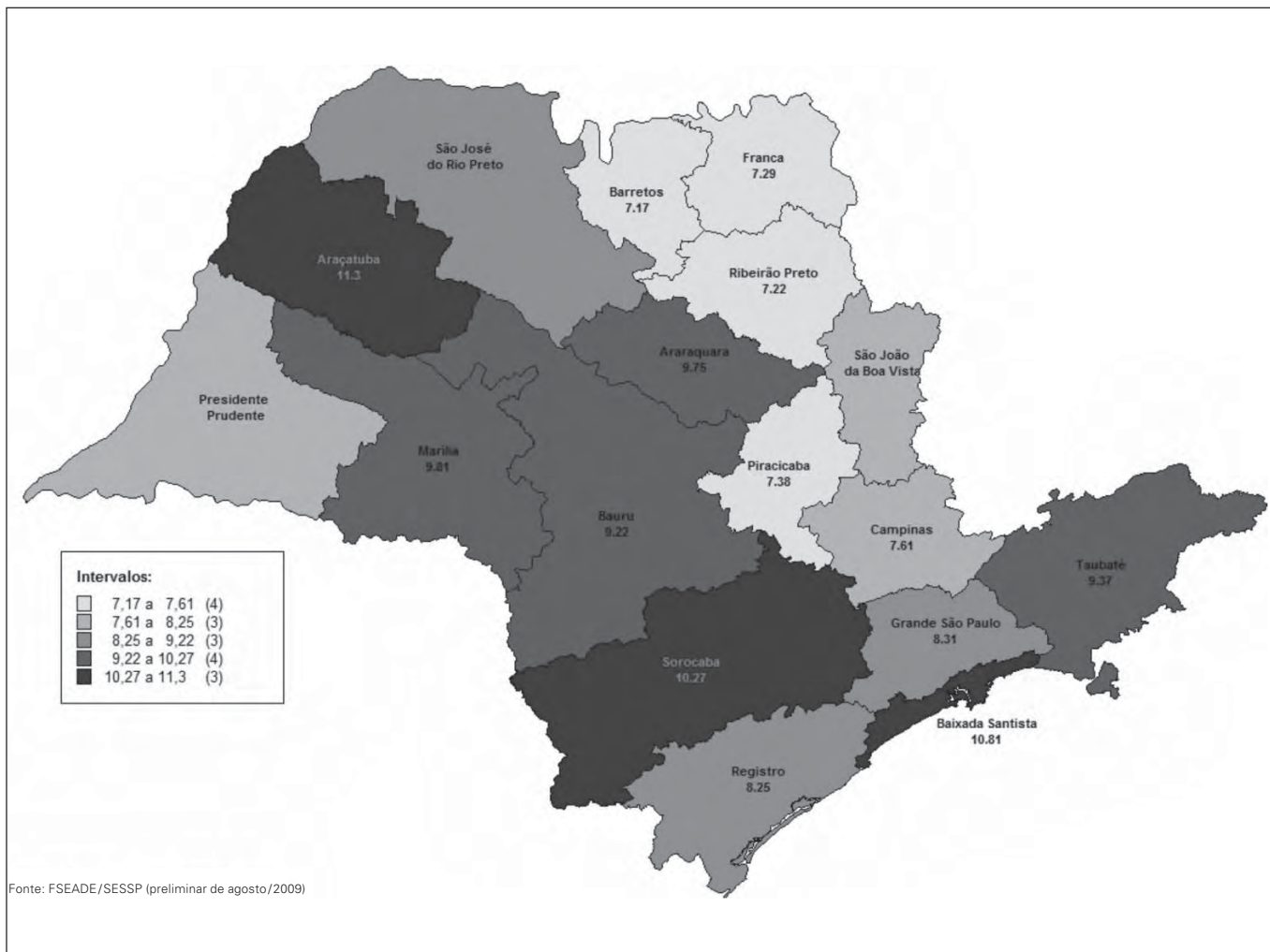


Figura 21 – Taxa de mortalidade neonatal por Departamento Regional de Saúde – DRS – Estado de São Paulo – 2008

Observa-se a ampliação de unidades básicas de saúde (aqui incluídos os postos e centros de saúde, além das unidades de saúde da família), que passaram de cerca de 3 mil para 4,4 mil e também de ambulatorios de especialidades, que passaram de 445 para mais de 1,2 mil unidades.

A rede ambulatorial de saúde mental também apresentou aumento considerável no período, passando de 57 para 247.

Os hospitais que atendiam ao sistema tiveram ligeira redução, passando

de 725 para 610, fato esperado, tendo em vista as mudanças nas características da assistência à saúde, com a redução de necessidade de internações (observada nos indicadores em tabelas subsequentes) e o estímulo à assistência ambulatorial, principalmente em áreas como a de saúde mental.

A distribuição das unidades pelos DRS permite perceber algumas diferenças significativas nas estruturas de saúde regionais, mas deve-se ainda salientar que estes dados brutos não permitem inferir adequadamente sobre

carências locais, pois a população, como visto anteriormente, concentra-se em determinadas regiões e municípios do Estado.

Na **Tabela 21** apresenta-se o total de leitos existentes e as taxas de ocupação e média de permanência para os hospitais da rede SUS/SP; nota-se que para os hospitais gerais e especializados (retiradas as unidades de crônicos e saúde mental), a taxa de permanência é de cerca de 58% (como poderá ser observado a seguir, existem muitos hospitais pequenos na

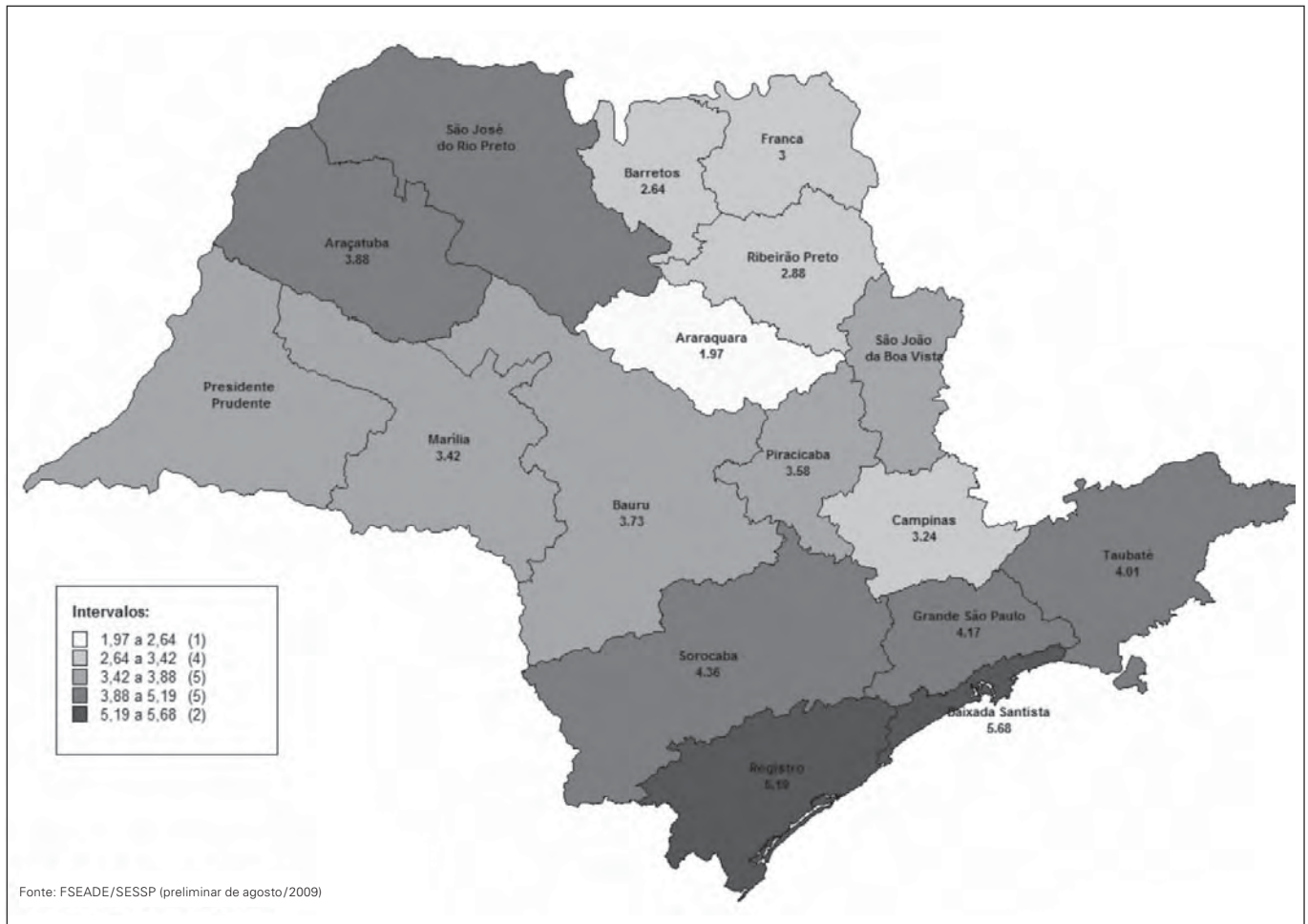


Figura 22 – Taxa de mortalidade pós-neonatal por Departamento Regional de Saúde – DRS – Estado de São Paulo – 2008

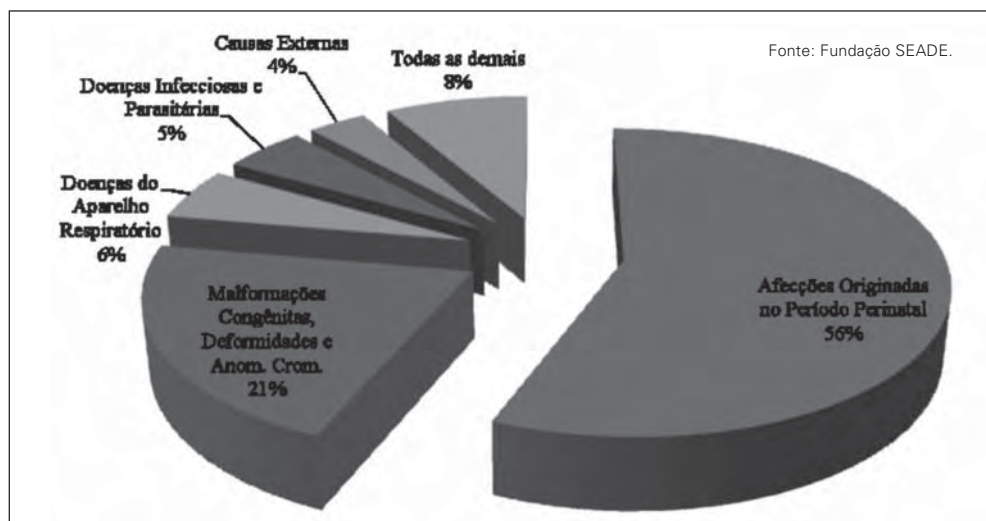


Gráfico 4 – Causas de Mortalidade Infantil por Capítulo da CID 10. Estado de São Paulo, 2008

TABELA 18
Cobertura Assistencial de Planos de Saúde da População. Estado de São Paulo, 2001 e 2008

DRS	2001			2008		
	População Total	População beneficiária	% População ANS	População Total	População beneficiária	% População ANS
Grande São Paulo	18.128.061	8.624.388	47,57	19.616.060	9.680.732	49,35
Araçatuba	664.089	66.918	10,08	718.858	113.419	15,78
Araraquara	838.247	261.232	31,16	906.261	322.343	35,57
Baixada Santista	1.505.898	428.965	28,49	1.651.906	655.113	39,66
Barretos	392.241	76.989	19,63	417.479	114.894	27,52
Bauru	1.490.971	169.648	11,38	1.657.801	340.881	20,56
Campinas	3.464.825	1.327.215	38,31	3.920.022	1.705.907	43,52
Franca	600.194	179.076	29,84	653.370	198.269	30,35
Marília	1.020.225	71.255	6,98	1.089.058	164.661	15,12
Piracicaba	1.273.441	399.019	31,33	1.401.210	553.475	39,5
Presidente Prudente	689.580	107.022	15,52	734.365	130.895	17,82
Registro	274.066	18.245	6,66	281.646	24.587	8,73
Ribeirão Preto	1.156.019	386.679	33,45	1.246.514	471.075	37,79
S. João da Boa Vista	738.731	154.288	20,89	786.201	238.935	30,39
S. José do Rio Preto	1.349.933	298.173	22,09	1.485.831	387.117	26,05
Sorocaba	2.012.364	584.096	29,03	2.209.159	563.808	25,52
Taubaté	2.031.220	572.499	28,18	2.235.894	751.648	33,62
Reg. Ign		516.398				
Total	37.630.105	14.242.105	37,85	41.011.635	16.417.759	40,03

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – ANS/MS e DATASUS/MS

TABELA 19
Unidades de Saúde SUS segundo tipo. Estado de São Paulo, 1998

DRS	Unidades Básicas*	Ambulatórios de Especialidade**	Unidades Ambulatoriais de Saúde Mental***	Unidades Mistas	Hospitais
São Paulo	574	145	12	7	170
Araçatuba	90	7	–	5	26
Araraquara	99	12	–	1	19
Baixada Santista	141	54	13	2	19
Barretos	59	5	1	4	18
Bauru	227	34	3	7	58
Campinas	281	34	9	6	56
Franca	64	16	–	1	16
Marília	167	19	1	2	52
Piracicaba	112	26	4	11	20
Presidente Prudente	121	4	–	2	29
Registro	95	2	–	5	15
Ribeirão Preto	88	12	5	2	31
São João da Boa Vista	118	16	1	–	26
São José do Rio Preto	224	13	1	5	65
Sorocaba	306	26	2	8	56
Taubaté	290	20	5	11	49
Total	3.056	445	57	79	725

Fonte: Cadastro ambulatorial SIA/SUS e SIH/SUS.

Obs.: * Unidades Básicas: Posto de Saúde, Centro de Saúde/Unidade Básica, Posto de Assistência Médica e Unidade de Saúde da Família. ** Ambulatórios de Especialidade: Policlínica, Clínica Especializada. *** Ambulatórios Saúde Mental: Clínica de Psiquiatria, Centro/Núcleo de Atenção Psicossocial.

TABELA 20
Unidades de Saúde SUS segundo tipo. Estado de São Paulo, 2008

Regional de Saúde	Unidades Básicas*	Centro de Atenção Psicossocial	Ambulatórios de Especialidade**	Unid. Mista	Hospital Dia	Hospitais
São Paulo	1.055	83	344	8	–	145
Araçatuba	118	1	30	1	–	23
Araraquara	149	6	39	1	1	20
Baixada Santista	157	19	66	–	3	16
Barretos	85	1	26	4	–	12
Bauru	288	12	69	1	2	54
Campinas	430	35	154	2	3	56
Franca	114	2	36	–	–	14
Marília	264	11	41	–	–	45
Piracicaba	212	10	60	2	–	17
Presidente Prudente	187	6	21	–	–	23
Registro	75	–	3	1	–	6
Ribeirão Preto	172	7	71	2	–	26
São João da Boa Vista	115	9	48	–	4	24
São José do Rio Preto	287	8	74	–	–	48
Sorocaba	364	20	93	2	–	43
Taubaté	369	17	86	5	2	38
Total	4.441	247	1.261	29	15	610

Fonte: tabnet/CNES Datasus/MS

* Unidades Básicas: Centro de Apoio a Saúde da Família, Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde, Posto de Saúde

** Ambulatórios de Especialidade: Policlínica, Clínica/Ambulatório Especializado

TABELA 21
Leitos existente e SUS, taxa de ocupação e média de permanência em unidades da Rede Hospitalar. Estado de São Paulo – 2008

Hospitais SUS	Leitos existentes	Leitos SUS	TX OC	MP
Hospitais	61.893	47.987	57,76	4,95
Pronto-Socorro	511	492	51,03	4,68
Unidade Mista	529	595	36,47	3,98
Hospital Psiquiátrico	15.343	13.886	90,17	24,06
Hospital Crônicos	3.943	3.884	57,15	22,35
Total SUS	82.219	66.844		
Hospitais não conveniados	18.125			
Total Geral de Hospitais	100.344			

Fonte: CNES/DATASUS/MS

rede SUS, que diminuem a taxa de ocupação).

Para efeito de comparação registre-se que em 1998 (apesar dos problemas na qualidade cadastral dos serviços e leitos):

- O número total de leitos cadastrados em **dezembro de 1998** era de 106.468;

- O número de leitos de hospitais gerais (menos crônicos, psiquiatria, reabilitação, hospital-dia, tisiologia e

UTI) era de 75.486 (maior, portanto que em 2008);

- A média de permanência para os hospitais gerais foi de 4,6 dias;

- A taxa de ocupação de leitos gerais foi de 34,3%. Portanto pode-se

concluir que a taxa de ocupação elevou-se ao longo do período considerado.

Na **Tabela 22 e no Gráfico 5** comparam-se 3 anos selecionados, 1998, 2003 e 2008, em relação ao número de equipes de saúde da família do Estado de São Paulo. Tal como salientado anteriormente, a atenção ambulatorial de atenção primária apresentou aumento no Estado nos últimos 10 anos.

A estratégia de saúde da família foi iniciada no Estado por volta do ano de 1996, por meio do Programa Qualis da SES/SP na Capital e posteriormente, de acordo com as disposições do SUS, este programa foi municipalizado e as demais equipes de saúde da família foram sendo cadastradas pelos municípios respectivos.

Nota-se que atualmente mais de 75% dos municípios desenvolveram programas de saúde da família, com

cobertura de 25% da população paulista. O PSF paulista corresponde a cerca de 10% do PSF nacional.

Há que se salientar que, antes do PSF, o Estado de São Paulo já possuía uma grande rede de unidades básicas de saúde convencionais, conforme observado na Tabela 19 (mais de três mil unidades em 1998) e, portanto, muitos municípios mantiveram os dois sistemas de atenção básica em coexistência, razão pela qual o cresci-

TABELA 22
Cobertura de municípios e população com acompanhamento de Equipe de Saúde da Família Estado de São Paulo, 1998, 2003 e 2008

Ano	Nº municípios	% de municípios*	Nº de equipes	% população acompanhada
1998	79	12,2	154	1,5
2003	436	67,6	2.101	18,5
2008	485	75,2	3.134	25,6

Fonte: DAB/MS.

(*) em relação ao total de municípios do Estado de São Paulo (645).

Observação: Brasil – Nº EPSF: 29.300. % equipes PSF SP/Brasil em 2008: 10,7%.

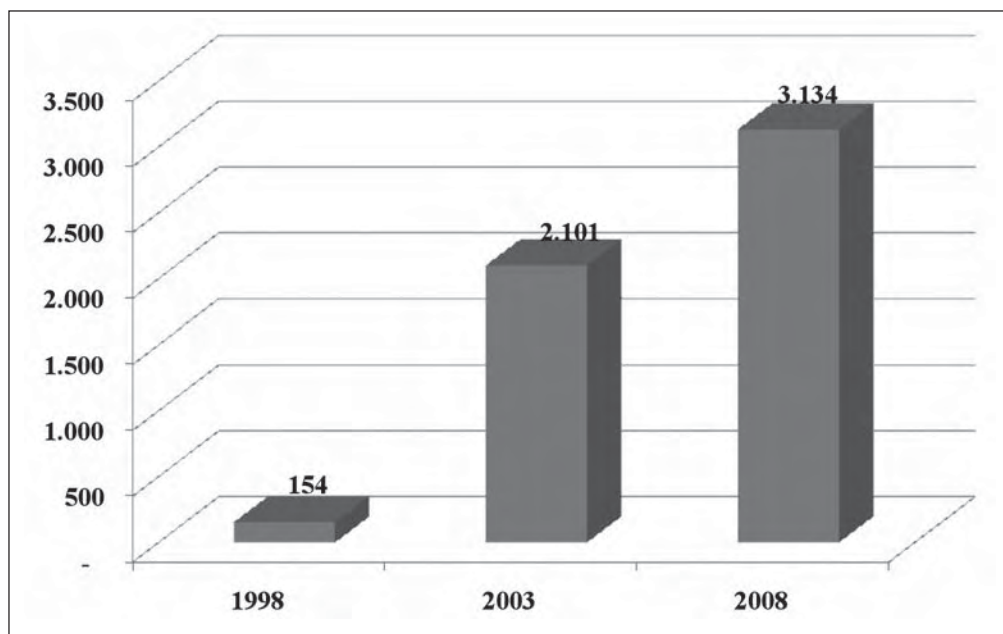


Gráfico 5 – Número de Equipes do Programa de Saúde da Família. Estado de São Paulo – 1998, 2003 e 2008
Fonte: DAB/MS.

mento do PSF no Estado não corresponde à sua proporção populacional (22%) em relação ao Brasil.

Também é preciso salientar que grande parte da população do Estado possui seguros e planos privados de saúde, conforme observado na Tabela 18. Estas razões demonstram que o PSF não precisa e nem deverá atingir 100% de cobertura da população, para que esta tenha acesso ao atendimento no SUS/SP.

Na **Tabela 23**, apresenta-se o número de leitos psiquiátricos do SUS/SP nos anos 1998 e 2008 e pode-se notar a redução de 39% dos leitos SUS e de 33% dos leitos totais existentes, que demonstram a mudança assistencial realizada nesta área específica.

Como será apresentada em tabelas subsequentes, esta redução foi devido à queda das internações em saúde mental, parte do modelo de “desospitalização” adotado pelo SUS nacional e paulista. Por outro lado, conforme foi apresentado nas **Tabelas 19 e 20**, o número de unidades ambulatoriais de saúde mental foi aumentado de 57 para 247.

Nas **Tabelas 24 e 25** são apresentados outros dados de interesse relativos à rede hospitalar do SUS/SP, referentes aos hospitais gerais e especializados (excluídos aqueles de psiquiatria e de crônicos).

Observa-se que existem 37 hospitais de ensino, uma grande rede que será comentada em capítulo posterior deste trabalho.

Dos cerca de 450 hospitais restantes, de caráter geral ou especializado, nota-se o grande número de pequenos hospitais, com menos de 50 leitos, que constituem 167 unidades ou 37% do total.

O pequeno hospital é uma unidade de saúde com baixa eficiência, qualidade de assistência normalmente precária e de difícil sustentabilidade econômica, o que é confirmado pelos dados da tabela 25, que apontam a taxa de ocupação de 35% para estas unidades, com média de permanência de 3,1 dias.

Por estas razões, os gestores do SUS devem estar atentos para o tipo de assistência à saúde prestada por estas unidades, que provavelmente, precisa ser redesenhada para atendi-

TABELA 23
Número de leitos psiquiátricos SUS e existentes e respectiva variação percentual no período segundo Departamento Regional de Saúde Estado de São Paulo, 1998 e 2008

DRS	1998		2008		Variação % 08/98	
	Lto. Psiq. SUS	Lto. Psiq. Exist.	Lto. Psiq. SUS	Lto. Psiq. Exist.	% SUS	% Existente
1 Grande São Paulo	6.912	7.075	2.609	3.304	-62,3	-53,3
2 Araçatuba	329	362	317	334	-3,6	-7,7
3 Araraquara	203	203	120	124	-40,9	-38,9
4 Baixada Santista	28	28	33	65	17,9	132,1
5 Barretos	153	153	110	120	-28,1	-21,6
6 Bauru	1.131	1.142	807	807	-28,6	-29,3
7 Campinas	1.530	1.564	747	921	-51,2	-41,1
8 Franca	60	60	205	207	241,7	245,0
9 Marília	1.364	1.440	1.247	1.294	-8,6	-10,1
10 Piracicaba	1.194	1.243	835	1.009	-30,1	-18,8
11 Presidente Prudente	817	891	529	624	-35,3	-30,0
12 Registro	4	4	-	-	-100,0	-100,0
13 Ribeirão Preto	276	276	549	551	98,9	99,6
14 S. João da Boa Vista	3.309	3.733	1.548	2.138	-53,2	-42,7
15 S. José do Rio Preto	533	564	497	518	-6,8	-8,2
16 Sorocaba	3.474	3.539	2.805	2.812	-19,3	-20,5
17 Taubaté	352	368	315	386	-10,5	4,9
Total	21.669	22.645	13.273	15.214	-38,7	-32,8

Fonte: CNES – Recursos Físicos – Hospitalar – Leitos de internação – São Paulo

TABELA 24
Rede Hospitalar SUS segundo Departamento Regional de Saúde. Estado de São Paulo – 2008

DRS	Total de Hospitais	Hospitais Geral/Especializado	HE	Hospitais Geral/Especializado			HE	
				≤ 50	51-150	≥ 151	51-150	≥ 151
Grande São Paulo	115	103	12	17	30	57	1	11
Araçatuba	19	19	0	8	10	1	0	0
Araraquara	16	16	0	8	4	4	0	0
Baixada Santista	15	13	2	2	6	5	0	2
Barretos	11	10	1	4	5	1	0	1
Bauru	44	40	4	19	18	3	1	3
Campinas	44	37	7	19	16	3	2	5
Franca	12	12	0	5	6	1	0	0
Marília	34	33	1	15	16	2	0	1
Piracicaba	13	12	1	2	6	4	0	1
Pres. Prudente	18	17	1	4	11	2	0	1
Registro	6	6	0	4	1	1	0	0
Ribeirão Preto	23	21	2	7	13	1	0	2
S.J. da Boa Vista	15	15	0	6	6	3	0	0
S.J. do Rio Preto	43	40	3	27	8	5	0	3
Sorocaba	31	29	2	9	16	4	1	1
Taubaté	32	31	1	11	12	8	0	1
Total	491	454	37	167	184	105	5	32

Fonte: IBGE/DATASUS/MS SIH/SIH2008.

Observação: excluídas unidades de internação tipo PS, UM, Psiquiátricas e crônicos

TABELA 25
Taxa de ocupação e média de permanência nos hospitais do SUS segundo número de leitos e Departamento Regional de Saúde. Estado de São Paulo, 2008

DRS	Taxa de ocupação			HE	Média de permanência			HE
	Todos os Hospitais				Todos os Hospitais			
	≤ 50	51-150	≥ 151		≤ 50	51-150	≥ 151	
Grande São Paulo	43,5	58,2	65,1	83,3	3,1	4,8	5,9	8,4
Araçatuba	17,5	39,6	61,4	–	3,2	4,2	5,5	–
Araraquara	33,4	48,7	59,3	–	3,3	3,6	4,6	–
Baixada Santista	36	49	55,6	52,9	4	4,6	5,1	7,4
Barretos	22,3	32	53,8	84,2	2,8	3,1	5,1	5,4
Bauru	26,8	34,3	55,4	61,2	3,2	3,4	3,9	5,9
Campinas	42,3	49,6	56,8	84,7	3,2	3,8	3,3	6,2
Franca	22,9	31,6	83,3	–	2,7	3,3	4	–
Marília	30,9	52,7	35,99	64,6	3,2	5,1	4,7	6
Piracicaba	25,9	44,7	64,3	57,2	3	3,3	4,4	4,3
Pres. Prudente	39,3	46,8	58,6	88,4	3,2	3,6	5,4	5,4
Registro	29,1	55	70,2	–	4,2	3,7	5,4	–
Ribeirão Preto	30,1	38,4	82,9	77,5	2,9	3,5	4	6,9
S. J. da Boa Vista	39,5	54,4	49,9	–	3,6	3,9	4,2	–
S. J. do Rio Preto	47,7	62,4	66,4	73,8	3	3,4	4,8	6,4
Sorocaba	33,4	44	69,9	68,7	1,7	3,3	4	5,8
Taubaté	34	54	58,1	61,9	4	4,3	4,9	4,5
Total	34,7	49,3	62,2	73	3,1	4,1	5,7	6,1

Fonte: DATASUS/MS SIH/SIH/2008. Observação: 13 PS/23 UM/68 U Psiquiátricas/e 20 crônicos

mento de outras necessidades de saúde locais, como por exemplo hospital dia de saúde mental ou para idosos.

De maneira geral nota-se a melhoria da taxa de ocupação com o aumento do número de leitos dos hospitais, atingindo 62% naqueles com mais de 150 leitos. De qualquer forma, a baixa taxa de ocupação da maioria dos hospitais do SUS indica a necessidade de continuidade na redução de leitos e de concentrá-los em hospitais de referência regional, que podem garantir assistência médica de melhor qualidade

e maior capacidade de resolução, além de serem viáveis economicamente.

Finalmente, cabe observar que o Estado de São Paulo possui a rede mais complexa de serviços de saúde do SUS no Brasil, tanto de internação como ambulatorial.

Apresenta-se nas **figuras 23 a 26**, que se seguem, a situação das redes de alta complexidade já implantadas no SUS/SP, conforme as normas do Ministério da Saúde.

Outros dados de produção de média e alta complexidade serão apresen-

tados nos itens que se seguem, demonstrando o grande crescimento em complexidade da rede SUS.

4.3. Produção do SUS/SP – Hospitalar e ambulatorial

Pode-se notar na **Tabela 26**, que apresenta o valor total pago pelo Ministério da Saúde para a produção ambulatorial e hospitalar do Estado nos anos de 1997 e 2008, que houve grande aumento dos valores financeiros brutos, de cerca de 217% no período.

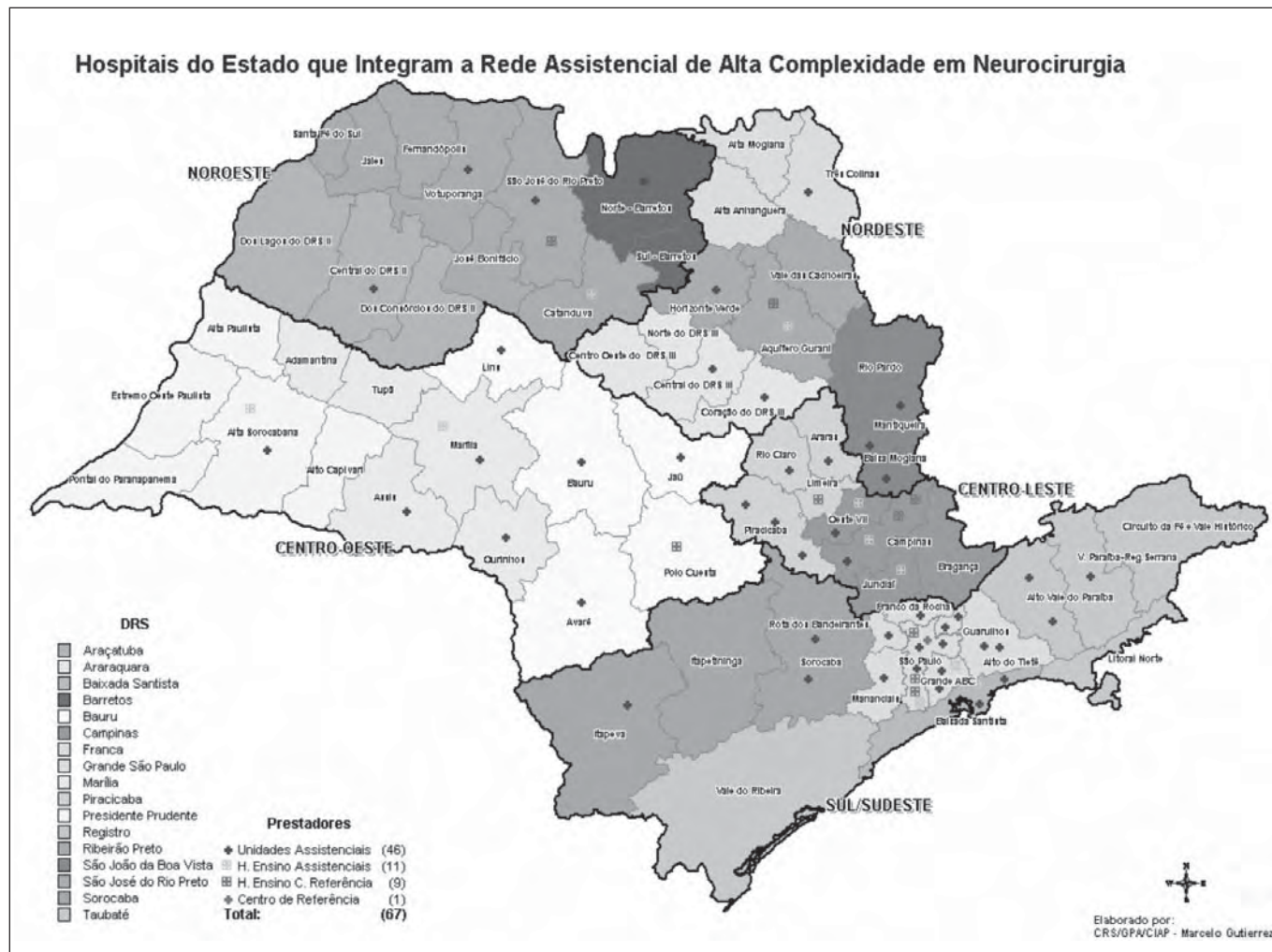


Figura 23

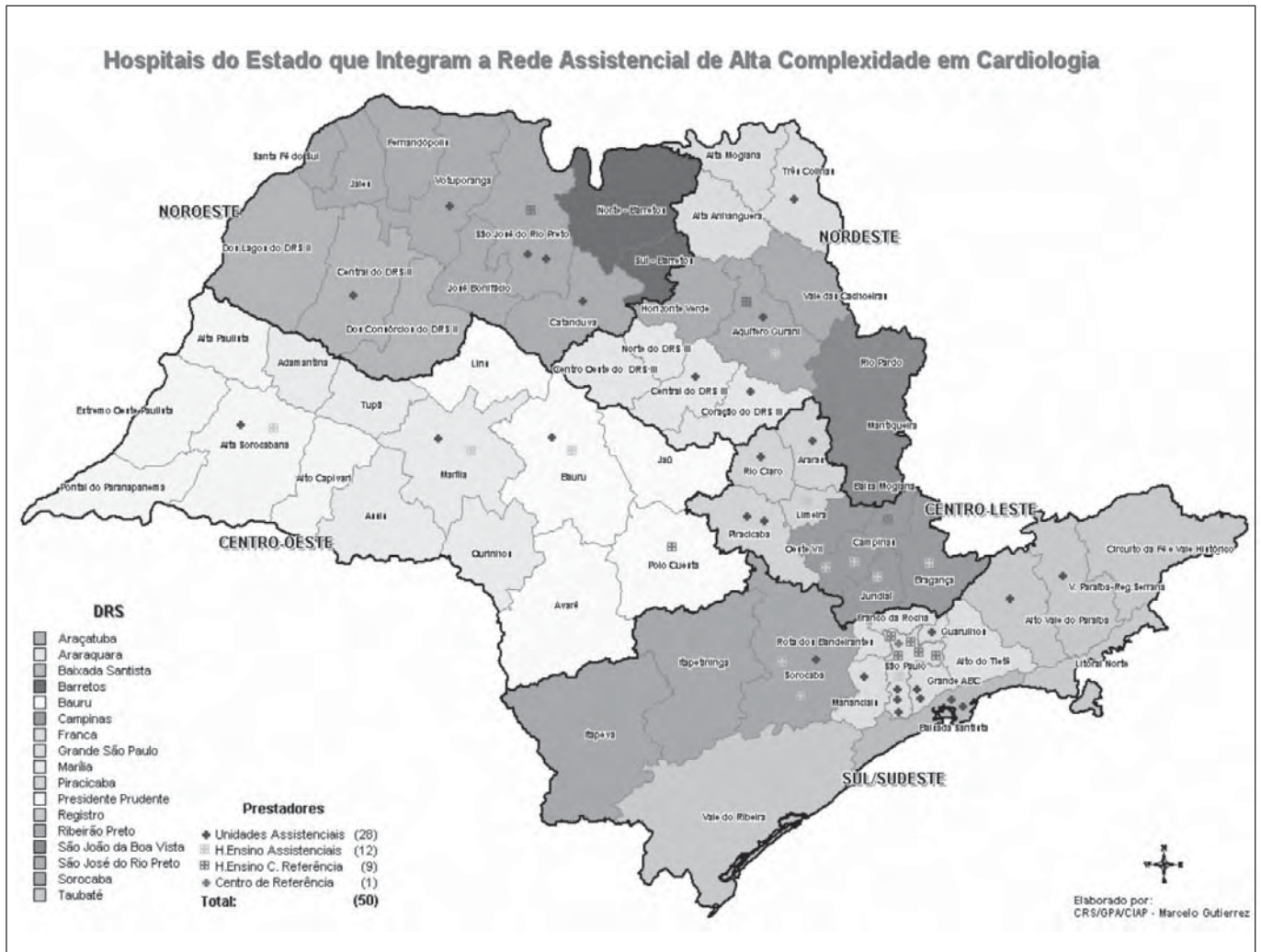


Figura 24

Observe-se que este valor **não inclui o pagamento da atenção básica em 2008**, pois este tipo de atenção deixou de ser pago por produção e passou a ser pago per capita, conforme as regras do Ministério da Saúde, ao instituir o Piso de Atenção Básica – PAB, criado em 1997 e efetivamente implantado durante o ano de 1998.

Serão descritas, nas tabelas que se seguem, as características gerais da produção de internações e procedimentos ambulatoriais no Estado e em

suas regiões, com as mudanças ocorridas no período.

4.3.1. Produção Hospitalar – Características gerais

Na **Tabela 27** apresenta-se a produção de Autorizações de Internação Hospitalar – AIHs total do Estado e por DRS nos anos 1998 e 2008.

Nota-se que, no total do Estado, o número de AIHs se reduziu no período em 3,3%, de 2,38 milhões para 2,30 milhões, apesar do valor pago pelas

AIHs ter aumentado 122%. Note-se que o número de óbitos ampliou-se em 2008 (cerca de 31%), fato que pode indicar o aumento da complexidade das internações, que será abordado em outras tabelas que se seguirão.

Destaca-se também que no ano de 1998 o endereço (DRS de residência) era ignorado para cerca de 170 mil AIHs, fato que se modificou em 2008.

Os atendimentos para residentes em outros Estados, registrados no sistema, foram da ordem de 30 mil em

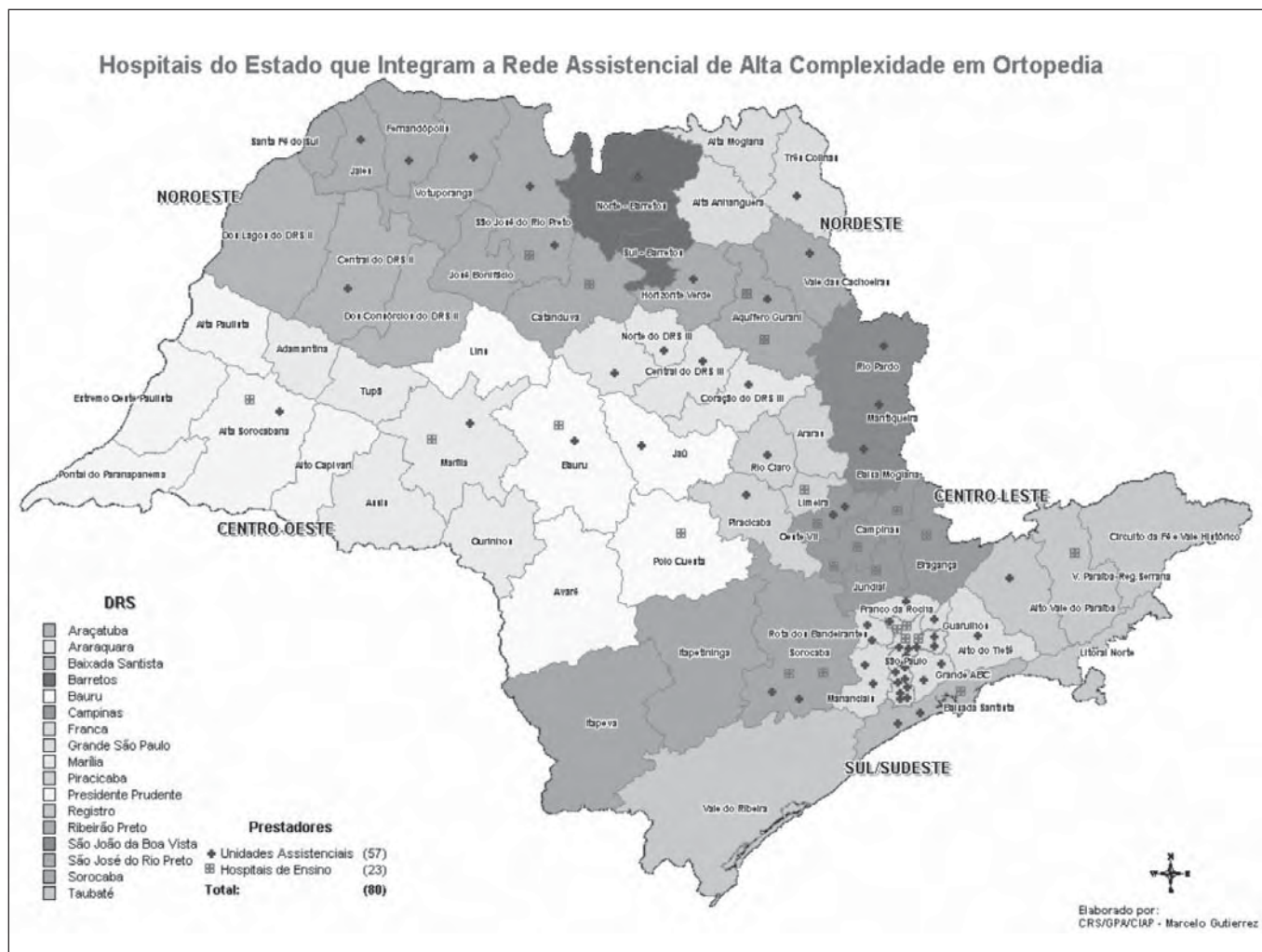


Figura 25

1998 (cerca de 1,2% do total) e o valor pago nestas internações foi de R\$ 28,6 milhões (cerca de 3,1%). Em 2008, os valores registrados para atendimentos de pacientes residentes de outros Estados foram ainda menores (0,8% para o número de AIHs e 2,5% para o valor pago).

Na **Tabela 28**, são apresentados os mesmos dados da tabela anterior, mas com o número de internações. O número de internações no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS é um pouco diferente do número de

AIHs (que é o instrumento de registro das internações), porque as internações correspondem à quantidade de AIHs pagas no período, retirando-se aquelas referentes à continuação de internação (AIHs de continuidade/longa permanência).

As demais tabelas deste trabalho, sempre que possível, serão apresentadas em relação ao número de internações.

Na **Tabela 29** é apresentado o número de internações por mil habitantes e pode-se observar que este nú-

mero se reduziu no período considerado (1998 e 2008), passando de 62 internações para 57 internações (por mil hab.). Embora existam grandes diferenças entre as regiões, pode-se notar também que praticamente todas apresentaram reduções, exceto a Grande São Paulo.

Ocorre que na maior parte das regiões há excesso de oferta de leitos, principalmente nos hospitais pequenos, que fazem internações de baixa resolubilidade e em boa parte desnecessárias. Com o desenvolvimento da

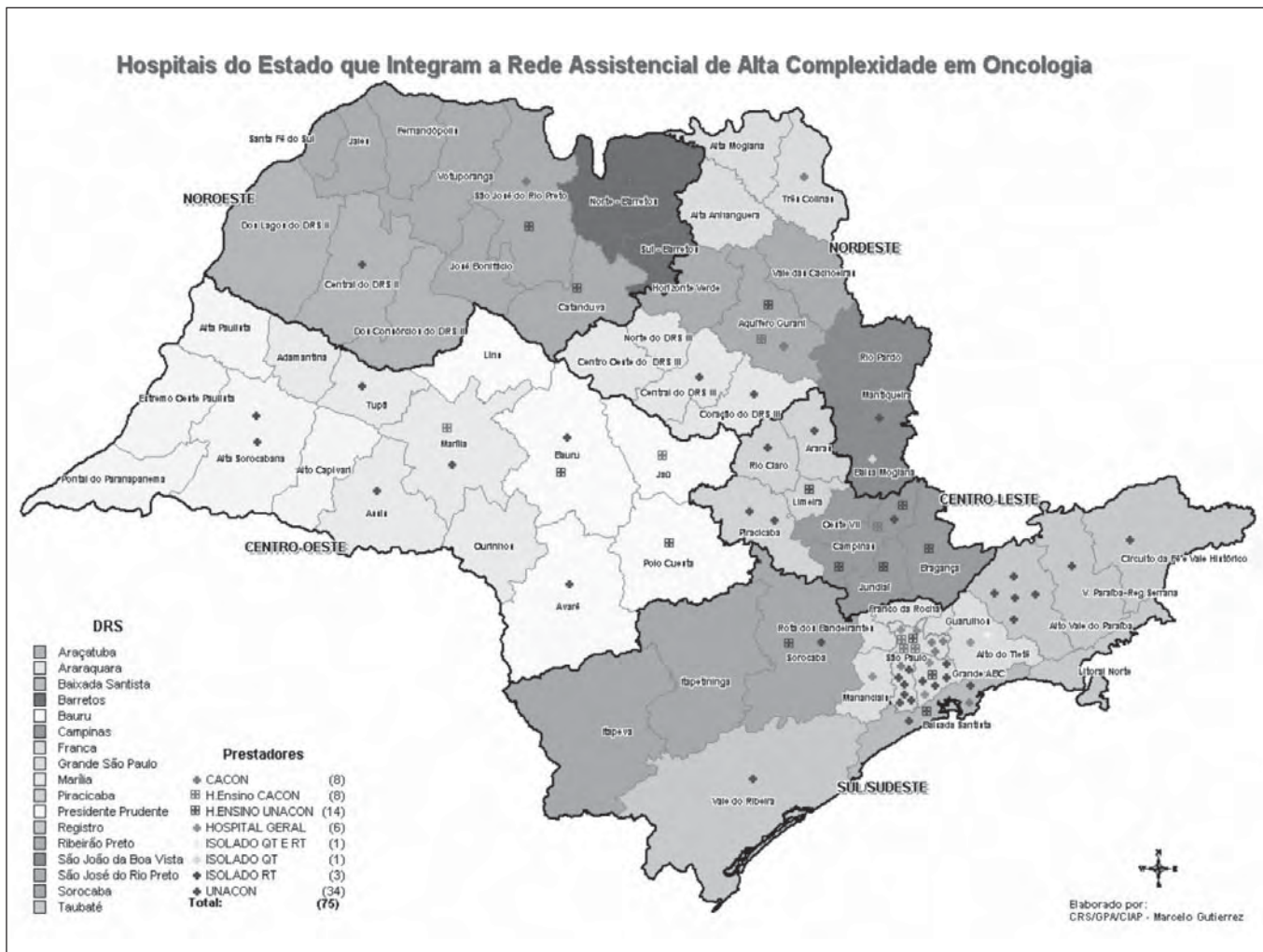


Figura 26

rede de atenção primária e de atendimento ambulatorial, as internações tendem a se reduzir em todo o Estado.

A única exceção é a região da Grande São Paulo, que tinha grande carência de leitos e recebeu muitos investimentos na rede hospitalar, principalmente em sua área periférica e na qual se observa o crescimento absoluto e relativo de internações no período considerado.

Na Tabela 30 e no Gráfico 6, pode-se notar que, apesar da redução no número total de internações no Esta-

do de São Paulo, observa-se o crescimento das internações para algumas especialidades entre 1998 e 2008, principalmente para a área cirúrgica, tanto em número absoluto como relativo (passando de 25% para 34% do total de internações).

Estes números confirmam o gradativo incremento de complexidade das internações do SUS/SP, referido nos comentários da tabela 27.

Note-se ainda a queda da participação da obstetrícia e da pediatria no percentual de internações e, inclusive,

em números absolutos. Esta redução reflete o envelhecimento da população e a queda de fecundidade já referida anteriormente quando da apresentação das pirâmides demográficas. Finalmente deve ser destacada a grande redução percentual e em números absolutos das internações psiquiátricas, que ocorreu em função da política nacional de desospitalização da área de saúde mental.

Um dado interessante é o revelado na série histórica das internações no Estado de São Paulo, evidenciando que o

TABELA 26
Valores pagos (R\$) pelo SUS para o total de produção ambulatorial e hospitalar
segundo Departamentos Regionais de Saúde (DRS). Estado de São Paulo, 1997 e 2008

DRS Ocorrência	Valor pago 1997	Valor pago 2008	Variação % no período
Grande São Paulo	850.392.434,79	2.710.235.312,47	218,70
Araçatuba	29.380.659,07	81.124.986,89	176,12
Araraquara	32.571.176,42	90.747.934,07	178,61
Baixada Santista	54.151.057,71	195.801.765,09	261,58
Barretos	23.016.060,63	136.048.341,05	491,10
Bauru	91.674.957,34	304.430.844,44	232,08
Campinas	171.236.533,21	523.546.555,11	205,74
Franca	22.301.639,63	76.100.910,98	241,23
Marília	60.552.269,31	179.725.284,55	196,81
Piracicaba	48.007.577,57	152.979.480,84	218,66
Pres. Prudente	33.422.780,32	99.291.426,90	197,08
Registro	7.843.753,34	23.807.841,39	203,53
Ribeirão Preto	78.393.894,67	241.808.852,07	208,45
S.J. da Boa Vista	44.178.365,84	100.872.127,73	128,33
S.J. do Rio Preto	94.997.785,76	280.810.933,86	195,60
Sorocaba	95.102.941,27	274.469.001,26	188,60
Taubaté	69.814.550,52	260.353.327,56	272,92
Total	1.807.038.437,40	5.732.154.926,26	217,21

Fonte: SIASUS e SIHSUS – DATASUS/MS

TABELA 27
Número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), valor total pago (R\$) e óbitos informados nas AIH
segundo Departamento Regional de Saúde de residência do paciente. Estado de São Paulo, 1998 e 2008

DRS Residência	1998			2008			Variação % 2008/1998		
	AIH	Valor Total	Óbitos	AIH	Valor Total	Óbitos	AIH	Valor Total	Óbitos
Grande São Paulo	783.282	347.904.050,21	27.809	936.725	878.890.055,68	42.345	19,6	152,6	52,3
Araçatuba	52.644	15.337.952,15	1.566	53.316	42.479.771,36	2.072	1,3	177,0	32,3
Araraquara	60.834	18.631.616,89	2.165	50.263	42.004.395,21	2.353	-17,4	125,4	8,7
Baixada Santista	81.468	22.689.870,21	3.811	76.042	61.717.165,02	3.683	-6,7	172,0	-3,4
Barretos	35.911	9.769.383,37	1.204	30.224	23.146.305,19	1.396	-15,8	136,9	15,9
Bauru	130.088	40.696.608,56	3.777	115.717	91.770.834,66	4.081	-11,0	125,5	8,0
Campinas	199.458	77.230.300,83	7.120	193.058	164.941.258,96	8.671	-3,2	113,6	21,8
Franca	41.718	13.678.566,32	1.371	41.732	35.157.771,19	1.507	0,0	157,0	9,9
Marília	99.037	30.921.110,36	2.847	93.052	71.248.361,17	3.501	-6,0	130,4	23,0
Piracicaba	82.009	27.700.203,27	2.687	74.516	71.941.519,14	3.191	-9,1	159,7	18,8
Pres. Prudente	54.755	15.997.655,06	1.665	59.802	41.924.702,49	2.093	9,2	162,1	25,7
Registro	16.065	4.056.779,07	606	15.399	9.804.639,34	695	-4,1	141,7	14,7
Ribeirão Preto	77.830	33.544.345,63	2.696	83.555	78.905.893,64	3.362	7,4	135,2	24,7
S.J. da Boa Vista	76.858	23.301.898,61	2.281	71.811	53.963.687,60	2.386	-6,6	131,6	4,6
S.J. do Rio Preto	119.255	49.845.892,44	4.021	117.400	109.463.094,57	4.877	-1,6	119,6	21,3
Sorocaba	140.747	46.736.016,37	4.304	152.447	115.995.615,83	7.154	8,3	148,2	66,2
Taubaté	127.100	36.218.362,41	4.589	117.428	94.136.973,72	4.792	-7,6	159,9	4,4
DRS Total	2.179.059	814.260.612	74.519	2.282.487	1.987.492.044,77	98.159	4,7	144,1	31,7
Informação Ignorada	171.593	74.537.327	2.721	-	-	-	-100,0	-100,0	-100,0
Outros Estados	29.596	28.664.095	875	20.223	51.602.125	792	-31,7	80,0	-9,5
Total	2.380.248	917.462.033,44	78.115	2.302.710	2.039.094.169,34	98.951	-3,3	122,3	26,7

Fonte: SIHSUS – DATASUS/MS

TABELA 28
Número de internações, valor total pago e óbitos informados nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) segundo Departamento Regional de Saúde de residência, Estado de São Paulo, 1998 e 2008

DRS Residência	1998			2008			Variação % 2008/1998		
	Internação	Valor Total	Óbitos	Internação	Valor Total	Óbitos	Internação	Valor Total	Óbitos
Grande São Paulo	745.399	327.511.956,00	27.638	891.103	813.789.299,37	42.102	19,5	148,5	52,3
Araçatuba	50.942	14.498.077,05	1.566	49.124	38.416.002,39	2.069	-3,6	165,0	32,1
Araraquara	59.741	18.112.004,33	2.162	49.556	41.157.746,87	2.351	-17,0	127,2	8,7
Baixada Santista	80.786	22.289.845,56	3.810	75.165	60.805.423,20	3.674	-7,0	172,8	-3,6
Barretos	35.151	9.397.652,61	1.204	29.174	21.996.325,43	1.393	-17,0	134,1	15,7
Bauru	125.098	38.080.656,74	3.774	109.844	84.570.907,71	4.071	-12,2	122,1	7,9
Campinas	193.195	73.629.302,94	7.110	184.530	157.279.005,50	8.662	-4,5	113,6	21,8
Franca	40.728	13.127.910,66	1.369	39.273	32.828.072,90	1.504	-3,6	150,1	9,9
Marília	95.953	29.232.857,37	2.846	83.829	61.364.272,28	3.495	-12,6	109,9	22,8
Piracicaba	77.511	25.319.041,86	2.680	68.056	66.622.813,41	3.187	-12,2	163,1	18,9
Presidente Prudente	53.060	15.053.568,80	1.661	54.522	36.977.612,28	2.089	2,8	145,6	25,8
Registro	15.608	3.790.393,45	605	14.623	9.093.143,31	692	-6,3	139,9	14,4
Ribeirão Preto	74.886	31.855.283,18	2.693	79.247	74.513.543,74	3.331	5,8	133,9	23,7
S. João da Boa Vista	70.836	20.480.221,62	2.271	58.693	40.327.635,31	2.370	-17,1	96,9	4,4
S. José do Rio Preto	117.396	48.951.170,49	4.021	112.323	103.472.915,06	4.873	-4,3	111,4	21,2
Sorocaba	133.704	42.512.623,79	4.278	129.265	93.430.273,56	7.095	-3,3	119,8	65,8
Taubaté	124.562	34.898.536,47	4.580	113.613	90.200.334,32	4.785	-8,8	158,5	4,5
DRS	2.094.556	768.741.103	74.268	2.141.940	1.826.845.327	97.743	2,3	137,6	31,6
Informação Ignorada	69.023	25.053.289,16	2.471	-	-	-	-100,0	-100,0	-100,0
Outros Estados	28.542	28.081.713	870	19.490	50.666.966	787	-31,7	80,4	-9,5
Total	2.192.121	821.876.105,56	77.609	2.161.430	1.877.512.292,94	98.530	-1,4	128,4	27,0

Fonte: SIHSUS – DATASUS/MS

Nota: (1) Excluído AIHS Tipo 5 (Longa Permanência)

TABELA 29
Internações (por mil habitantes) segundo Departamento Regional de Saúde de residência do paciente Estado de São Paulo, 1998 e 2008

DRS	1998			2008		
	População	Internações	Internação por mil hab	População	Internações	Internação por mil hab
Grande São Paulo	17.092.647	745.399	43,61	19.616.060	891.103	45,43
Araçatuba	646.776	50.942	78,76	718.858	49.124	68,34
Araraquara	794.541	59.741	75,19	906.261	49.556	54,68
Baixada Santista	1.345.865	80.786	60,03	1.651.906	75.165	45,50
Barretos	388.835	35.151	90,40	417.479	29.174	69,88
Bauru	1.413.843	125.098	88,48	1.657.801	109.844	66,26
Campinas	3.147.579	193.195	61,38	3.920.022	184.530	47,07
Franca	579.731	40.728	70,25	653.370	39.273	60,11
Marília	974.663	95.953	98,45	1.089.058	83.829	76,97
Piracicaba	1.207.605	77.511	64,19	1.401.210	68.056	48,57
Presidente Prudente	664.488	53.060	79,85	727.879	54.522	74,91
Registro	251.036	15.608	62,17	281.646	14.623	51,92
Ribeirão Preto	1.073.023	74.886	69,79	1.271.440	79.247	62,33
S. João da Boa Vista	712.842	70.836	99,37	786.201	58.693	74,65
S. José do Rio Preto	1.288.849	117.396	91,09	1.467.391	112.323	76,55
Sorocaba	1.848.730	133.704	72,32	2.209.159	129.265	58,51
Taubaté	1.852.939	124.562	67,22	2.235.894	113.613	50,81
Total	35.283.992	2.094.556	59,36	41.011.635	2.141.940	52,23
Município ignorado		69.023			0	
Outros Estados		28.542			19.490	
Total Geral		2.192.121	62,13		2.161.430	52,70

Fonte: IBGE e SIHSUS – DATASUS/MS

TABELA 30
Número de internações e respectivo percentual segundo especialidade
Estado de São Paulo, 1998 e 2008

Especialidade	1998	%	2008	%	Varição % 08/98
Cirurgia	549.644	25,07	736.616	34,08	34,0
Clínica médica	728.191	33,22	736.468	34,07	1,1
Obstetrícia	524.430	23,92	372.373	17,23	-29,0
Pediatria	242.489	11,06	216.912	10,04	-10,5
Psiquiatria	118.036	5,38	70.156	3,25	-40,6
Cronic/FPT	20.151	0,92	6.343	0,29	-68,5
Tisiologia	6.585	0,30	1.770	0,08	-73,1
Reabilitação	104	0,00	343	0,02	229,8
Psiqui/Hosp. Dia	2.491	0,11	5.314	0,25	113,3
Leito Dia/Cirúrgicos	-	-	10.900	0,50	-
Leito Dia/Aids	-	-	2.880	0,13	-
Leito Dia/Interc. Pós-Transplante	-	-	1.355	0,06	-
Total	2.192.121	100,00	2.161.430	100,00	-1,4

Fonte: SIHSUS – DATASUS/MS

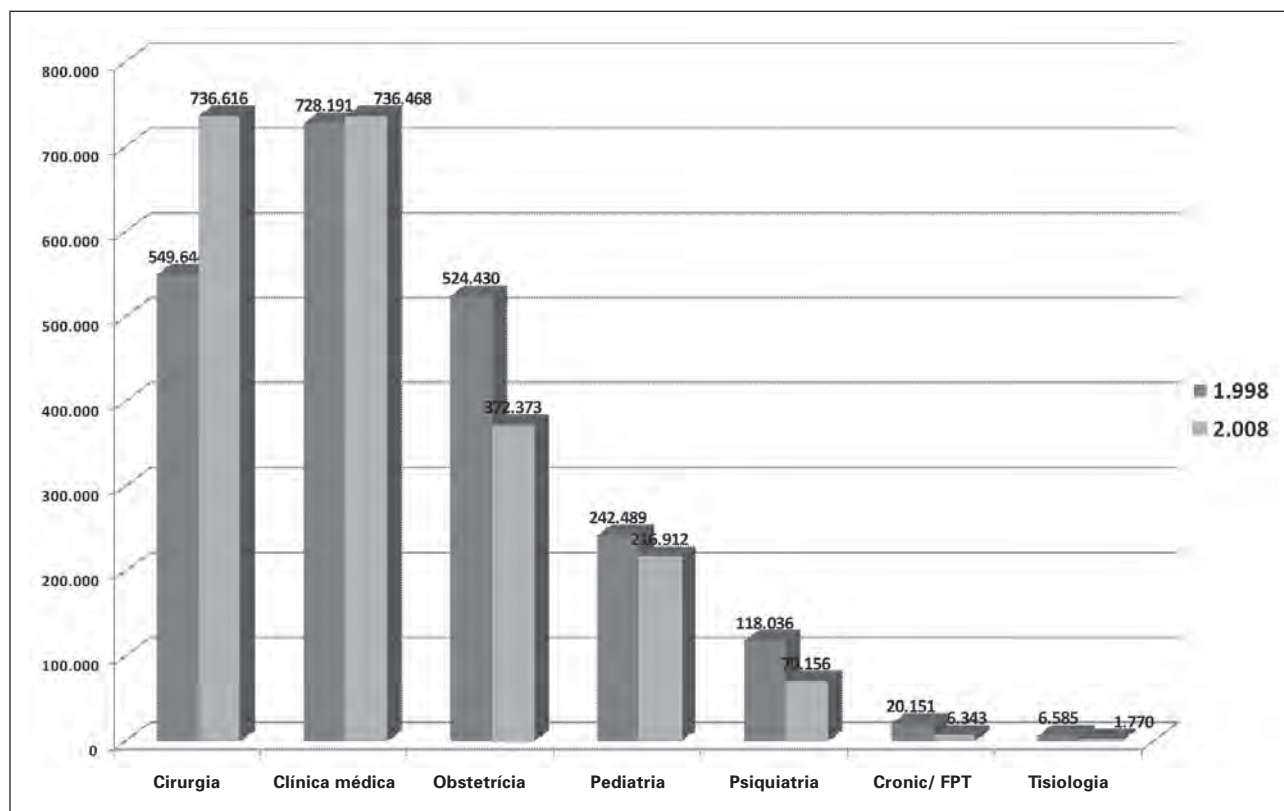


Gráfico 6 – Internações segundo especialidades. Estado de São Paulo, 1998 e 2008
 Fonte: SIHSUS – DATASUS/MS

percentual de alta complexidade na internação gira em torno de 6,0% e, no ambulatorio, de 30,0%. Estes dados são importantes no planejamento de servi-

ços de alta complexidade, partindo-se do princípio da economia de escala exigida para que procedimentos de alto custo não fiquem mais caros e da necessida-

de de volume dos mesmos para a capacitação e treinamento de equipes.

Na **Tabela 31** e no **Gráfico 7**, é apresentada a produção total de AIHs,

TABELA 31
Produção de AIHs no SUS segundo especialidade e natureza do prestador
Estado de São Paulo, 2007

Especialidade	Contratado	%	Federal	%	Estadual	%	Municipal	%	Filantropico	%	Total	%
1-Cirurgia	8.088	1,0	12.786	1,6	267.150	33,2	80.779	10,1	434.776	54,1	803.579	100,0
2-Obstetrícia	3.526	0,8	1.364	0,3	115.396	26,2	84.662	19,2	235.945	53,5	440.893	100,0
3-Clínica médica	7.383	1,0	10.015	1,3	180.544	24,2	127.466	17,1	421.672	56,4	747.080	100,0
4-Cronic/FPT	2.513	6,7	0	0,0	5.805	15,4	0	0,0	29.255	77,9	37.573	100,0
5-Psiquiatria	58.409	31,6	183	0,1	30.726	16,6	12.652	6,8	82.836	44,8	184.806	100,0
6-Tisiologia	3	0,1	0	0,0	998	28,2	109	3,1	2.430	68,6	3.540	100,0
7-Pediatria	2.670	1,1	4.095	1,6	75.335	30,2	52.231	20,9	115.402	46,2	249.733	100,0
8-Reabilitação	0	0,0	0	0,0	10	3,8	0	0,0	255	96,2	265	100,0
9-Psiq/Hosp. Dia	0	0,0	0	0,0	1.019	19,5	101	1,9	4.118	78,6	5.238	100,0
Total	82.592	3,3	28.443	1,2	676.983	27,4	358.000	14,5	1.326.689	53,7	2.472.707	100,0

Fonte: SIHSUS – DATASUS/MS

Obs.: Existiram 7.601 aih, sem classificação de natureza.

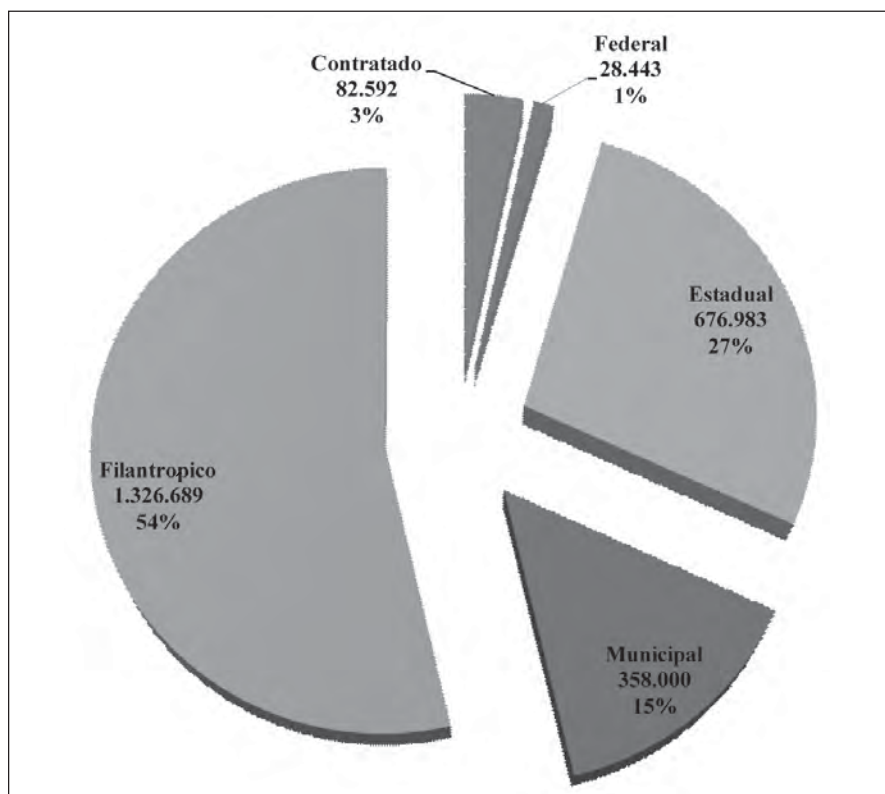


Gráfico 7 – Produção de AIHs segundo natureza do prestador. Estado de São Paulo, 2007

Fonte: SIHSUS – DATASUS/MS

segundo especialidades e prestadores. Esta informação não pode ser apresentada em 2008, devido às mudanças ocorridas no sistema de informações neste último ano. Pode-se observar que os maiores prestadores na área de internação do SUS/SP são os hospitais filantrópicos (54%), seguido da rede estadual com 27%. No Estado de São Paulo, a rede de prestadores privados lucrativos que prestam serviços ao SUS reduziu-se a 3%.

Nas **Tabelas 32 e 33**, pode-se comparar a taxa de cesáreas para os anos de 1997 e 2007, por regional, apenas nos serviços do SUS (tabela 32) ou no total dos hospitais de São Paulo (tabela 33), que inclui os partos realizados na rede privada não vinculada ao SUS.

Um primeiro destaque é a queda do número total de partos entre 1997 e 2007, tanto nos serviços do SUS (queda de 405 mil para 365 mil) como no total (medido pelo SINASC), passando de 685 mil a 584 mil partos.

Pode-se observar que os partos realizados no SUS representavam cerca de 59% do total em 1997, aumentando discretamente, para 61% em 2007.

Por outro lado vê-se que a taxa de cesárea no total do Estado em 2007, de 55%, aí incluídos os partos privados, é bem maior que somente no setor público (38%). Isto ocorre porque no setor privado a taxa é muito mais alta.

A taxa de cesárea média do setor privado nos Indicadores de Qualidade do PROAHSA que engloba um con-

junto de hospitais do setor privado e público foi de 71,6%⁽⁹⁾.

Por outro lado, a taxa de cesárea é de cerca de 89% em grupo de importantes hospitais privados⁽¹⁰⁾.

Mesmo no setor público, a média atual de 38% de taxa de cesárea é maior que a indicada em estudos internacionais: segundo dados da *National Quality Measures Clearinghouse* a taxa de cesárea nos EUA caiu de 24,7% em 1988 para 20,7 em 1996. No Canadá a taxa de cesárea em 2002 já era de 22,5%⁽¹¹⁾.

A **Tabela 34**, que apresenta o total de transplantes no Estado de São Paulo, registrados na Central Estadual de Transplantes, entre 1998 e 2008, demonstra o grande crescimento do número de transplantes realizados e é

TABELA 32
Taxa de partos cesárea nos hospitais do SUS
Estado de São Paulo, 1997 e 2007

DRS Resid.	Internações de 1997			Internações de 2007			Taxa Parto Cesárea 1997	Taxa Parto Cesárea 2007
	Parto Normal	Cesariana	Total	Parto Normal	Cesariana	Total		
Grande São Paulo	144.294	54.216	198.510	123.758	59.977	183.735	27,31	32,64
Araçatuba	2.898	1.281	4.179	2.372	3.115	5.487	30,65	56,77
Araraquara	4.043	1.849	5.892	3.257	3.932	7.189	31,38	54,69
Baixada Santista	13.995	5.674	19.669	9.761	7.544	17.305	28,85	43,59
Barretos	2.005	908	2.913	1.295	1.630	2.925	31,17	55,73
Bauru	11.429	5.203	16.632	8.776	5.905	14.681	31,28	40,22
Campinas	24.067	10.946	35.013	17.703	12.045	29.748	31,26	40,49
Franca	4.062	2.057	6.119	3.304	2.730	6.034	33,62	45,24
Marília	8.059	3.724	11.783	4.996	4.380	9.376	31,60	46,72
Piracicaba	8.192	3.845	12.037	6.481	4.036	10.517	31,94	38,38
Presidente Prudente	4.491	1.909	6.400	2.725	2.732	5.457	29,83	50,06
Registro	3.814	1.244	5.058	2.848	844	3.692	24,59	22,86
Ribeirão Preto	8.139	3.546	11.685	6.365	3.799	10.164	30,35	37,38
S. João da Boa Vista	5.134	2.522	7.656	3.592	2.858	6.450	32,94	44,31
S. José do Rio Preto	6.139	2.829	8.968	3.999	4.833	8.832	31,55	54,72
Sorocaba	20.088	8.432	28.520	13.611	9.159	22.770	29,57	40,22
Taubaté	17.029	7.892	24.921	11.436	9.418	20.854	31,67	45,16
Total	287.878	118.077	405.955	226.279	138.937	365.216	29,09	38,04

Fonte: SIH/AIH – Datasus/MS

TABELA 33
Taxa de partos cesárea SUS e não SUS
Estado de São Paulo, 1997 e 2007

DRS Resid.	Nascimentos de 1997			Nascimentos de 2007			Taxa Parto Cesárea 1997	Taxa Parto Cesárea 2007
	Normal (1)	Cesário	Total (2)	Vaginal	Cesário	Total (2)		
Grande São Paulo	194.344	170.407	364.751	149.053	157.653	306.706	46,72	51,40
Araçatuba	2.982	6.863	9.845	2.393	6.152	8.545	69,71	72,00
Araraquara	3.492	9.376	12.868	3.472	8.305	11.777	72,86	70,52
Baixada Santista	14.455	12.396	26.851	11.001	14.312	25.313	46,17	56,54
Barretos	1.773	4.108	5.881	1.424	3.936	5.360	69,85	73,43
Bauru	9.890	13.814	23.704	9.246	12.219	21.465	58,28	56,93
Campinas	26.402	31.050	57.452	21.707	31.272	52.979	54,05	59,03
Franca	4.086	6.005	10.091	3.809	5.785	9.594	59,51	60,30
Marília	5.977	9.730	15.707	5.278	8.024	13.302	61,95	60,32
Piracicaba	8.869	11.770	20.639	7.581	10.797	18.378	57,03	58,75
Presidente Prudente	3.609	7.143	10.752	2.944	5.877	8.821	66,43	66,63
Registro	3.727	1.531	5.258	3.081	1.308	4.389	29,12	29,80
Ribeirão Preto	8.183	10.466	18.649	7.254	9.926	17.180	56,12	57,78
S. João da Boa Vista	4.626	7.014	11.640	4.658	5.013	9.671	60,26	51,84
S. José do Rio Preto	3.863	14.388	18.251	4.078	12.580	16.658	78,83	75,52
Sorocaba	19.938	15.899	35.837	15.374	16.802	32.176	44,36	52,22
Taubaté	17.691	19.544	37.235	12.915	19.024	31.939	52,49	59,56
Total	333.907	351.504	685.411	265.283	328.987	594.270	51,28	55,36

Fonte: Banco Nascidos Vivos/FSEADE/SESSP

Obs.: (1) incluídos todos os tipos de partos não cesáreos (fórceps e outros)

(2) excluídos os nascidos vivos sem preenchimento da informação sobre o tipo de parto.

TABELA 34
Número de transplantes com doador cadáver
Estado de São Paulo, 1998-2008

Órgão/Tecido	1998	2008	Variação % 08/98
Rim	372	703	89,0
Fígado	160	434	171,3
Coração	58	74	27,6
Pâncreas	2	37	1.750,0
Pulmão	0	25	-
Transplante Duplo			
Pâncreas/Rim	0	85	-
Fígado/Rim	0	20	-
Coração/Rim	0	0	-
Total Transplantes de Órgãos	592	1.378	132,8
Córnea*	0	6.209	-

Fonte: Central de Transplantes/SES/SP.

* transplante de córnea foi incluído na Central de Transplantes a partir de maio de 2000

outra medida indireta no aumento da complexidade dos serviços prestados pelo SUS/SP.

Na **Tabela 35** apresenta-se a frequência das internações por causa, segundo o Capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), para a rede hospitalar do SUS/SP em 1998 e 2008.

Pode-se notar que a causa mais frequente de internação nos dois anos considerados ainda é o capítulo referente a gravidez, porém com redução de 5% no período considerado (de 24% para 19% das internações).

A segunda causa mais frequente de internação são as doenças do apare-

lho circulatório para 2008, mas eram as doenças do aparelho respiratório em 1998.

Quando se analisa o valor pago pelas internações, **na Tabela 36** e no **Gráfico 8**, pode-se observar que as doenças circulatórias estão em primeiro lugar nos dois anos considerados (representando cerca de 22% do total de gasto em 2008), seguidas pelos partos (com metade do valor, cerca de 11% do total em 2008). O único capítulo que apresentou redução do gasto foram as internações em saúde mental.

Nas **Tabelas 37 e 38** apresentam-se, por fim, as 40 principais causas de

internação específicas (diagnóstico principal – 3 dígitos da CID 10) para 1998 e 2008, respectivamente.

Uma primeira observação interessante é que apenas estas 40 causas de internação representam cerca de metade das internações realizadas pelos hospitais do SUS/SP, além de serem responsáveis por mais de 40% dos óbitos hospitalares, indicando a importância destes eventos para o planejamento de saúde do sistema.

Nos dois anos considerados, o parto continua sendo a primeira causa de internação, mas com redução relativa (10,6% para 9%) no período considerado. Entre outras doenças importan-

TABELA 35
Número de internações e respectivo percentual segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10)
Estado de São Paulo, 1998 e 2008

CID 10 Capítulo	1998			2008			Diferença % 08/98
	Internação	%	Classificação	Internação	%	Classificação	
XV. Gravidez parto e puerpério	532.962	24,31	1	423.453	19,59	1	-20,55
IX. Doenças do aparelho circulatório	215.709	9,84	3	243.659	11,27	2	12,96
X. Doenças do aparelho respiratório	274.416	12,52	2	232.106	10,74	3	-15,42
XI. Doenças do aparelho digestivo	183.551	8,37	4	207.290	9,59	4	12,93
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	156.751	7,15	5	187.431	8,67	5	19,57
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	131.670	6,01	7	137.562	6,36	6	4,47
II. Neoplasias (tumores)	85.492	3,90	9	124.765	5,77	7	45,94
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	94.981	4,33	8	95.974	4,44	8	1,05
XXI. Contatos com serviços de saúde	24.040	1,10	18	91.041	4,21	9	278,71
V. Transtornos mentais e comportamentais	135.417	6,18	6	81.851	3,79	10	-39,56
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	47.938	2,19	11	55.514	2,57	11	15,80
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	56.506	2,58	10	48.359	2,24	12	-14,42
VI. Doenças do sistema nervoso	41.985	1,92	12	46.152	2,14	13	9,92
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	41.221	1,88	13	43.358	2,01	14	5,18
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	33.867	1,54	15	40.257	1,86	15	18,87
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	29.707	1,36	17	38.120	1,76	16	28,32
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	33.879	1,55	14	23.246	1,08	17	-31,39
VII. Doenças do olho e anexos	32.319	1,47	16	18.579	0,86	18	-42,51
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	12.945	0,59	21	15.592	0,72	19	20,45
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7.987	0,36	22	7.121	0,33	20	-10,84
XXII. Códigos para propósitos especiais	17.826	0,81	19	-	-	-	0,00
Não preenchido	952	0,04	23	-	-	-	0,00
Total	2.192.121	100,00		2.161.430	100,00		-1,40

Fonte: SIHSUS – DATASUS/MS

Obs: excluídas AIH-5 (continuação-cuidados prolongados)

TABELA 36

Valor pago (R\$) por internações SUS e respectivo percentual segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) Estado de São Paulo, 1998 e 2008

CID 10 Capítulo	1998			2008			Diferença % 08/98
	Valor Pago	%	Classif.	Valor Pago	%	Classif.	
IX. Doenças do aparelho circulatório	164.823.481	20,05	1	431.648.974,93	22,99	1	161,89
XV. Gravidez parto e puerpério	109.019.406	13,26	2	211.318.290,23	11,26	2	93,84
X. Doenças do aparelho respiratório	82.046.140	9,98	3	192.151.652,08	10,23	3	134,20
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	69.131.056	8,41	4	174.758.580,78	9,31	4	152,79
II. Neoplasias (tumores)	59.241.966	7,21	6	154.830.451,95	8,25	5	161,35
XI. Doenças do aparelho digestivo	58.520.321	7,12	7	149.656.107,78	7,97	6	155,73
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32.173.024	3,91	9	89.738.431,26	4,78	7	178,92
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	22.854.960	2,78	11	88.812.465,38	4,73	8	288,59
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	33.446.151	4,07	8	81.337.797,46	4,33	9	143,19
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	21.372.446	2,60	12	54.507.417,25	2,90	10	155,04
V. Transtornos mentais e comportamentais	60.116.542	7,31	5	46.375.551,84	2,47	11	-22,86
VI. Doenças do sistema nervoso	17.981.222	2,19	13	41.529.803,85	2,21	12	130,96
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	27.730.255	3,37	10	40.429.027,44	2,15	13	45,79
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11.196.426	1,36	16	27.241.301,57	1,45	14	143,30
XXI. Contatos com serviços de saúde	13.206.801	1,61	14	23.546.577,23	1,25	15	78,29
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2.438.578	0,30	22	17.152.886,74	0,91	16	603,40
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9.638.786	1,17	17	16.531.300,94	0,88	17	71,51
VII. Doenças do olho e anexos	12.686.810	1,54	15	14.148.085,24	0,75	18	11,52
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6.823.659	0,83	18	12.638.920,61	0,67	19	85,22
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3.830.817	0,47	20	9.158.668,38	0,49	20	139,08
XXII. Códigos para propósitos especiais	3.355.022	0,41	21	-	-	-	-
Não preenchido	242.239	0,03	22	-	-	-	-
Total	821.876.106	100,00		1.877.512.293	100,00		128,44

Fonte: SIHSUS – DATASUS/MS. Obs: excluídas AIH-5 (continuação-cuidados prolongados)

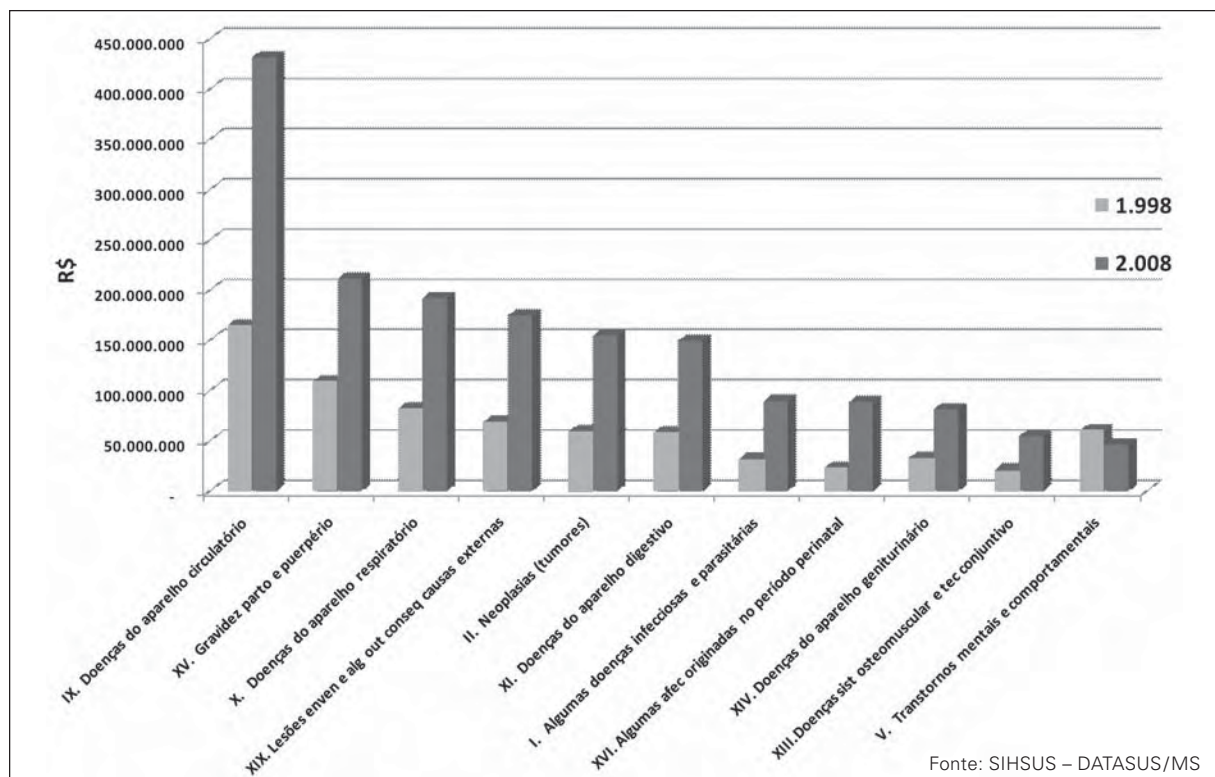


Gráfico 8 – Valor pago (R\$) pelas internações segundo os dez principais Capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), Estado de São Paulo, 1998 e 2008

TABELA 37
40 Principais causas de internação de acordo com diagnóstico pela Classificação Internacional de Doenças (CID 10)^(*)
Estado de São Paulo, 1998

Nº	CID 10 3 Dígito	Frequência 1998	%	Valor Total 1998	%	Permanencia 1998	%	Óbitos 1998	%
1	O80 Parto único espontâneo	231.743	10,6	45.436.596,75	5,5	503.254	4,0	27	0,0
2	O82 Parto único p/ cesariana	111.283	5,1	34.941.980,93	4,3	330.484	2,6	77	0,1
3	J18 Pneumonia p/ microorg NE	108.539	5,0	26.826.702,99	3,3	650.824	5,2	5.148	6,6
4	I50 Insuf cardíaca	64.053	2,9	29.991.208,46	3,6	384.852	3,1	6.651	8,6
5	F20 Esquizofrenia	38.553	1,8	18.856.901,45	2,3	900.566	7,2	58	0,1
6	J45 Asma	35.305	1,6	9.398.719,42	1,1	120.539	1,0	213	0,3
7	F10 Transt mentais comport dev uso álcool	30.304	1,4	10.038.033,83	1,2	462.658	3,7	102	0,1
8	O60 Trabalho de parto pré-termo	26.668	1,2	3.906.329,24	0,5	59.184	0,5	4	0,0
9	J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	26.336	1,2	10.550.713,02	1,3	156.821	1,3	2.038	2,6
10	K40 Hérnia inguinal	25.208	1,1	6.682.429,23	0,8	54.403	0,4	45	0,1
11	I10 Hipertensão essencial	18.466	0,8	2.606.427,65	0,3	68.900	0,6	343	0,4
12	U99 CID 10a Revisão não disponível	17.826	0,8	3.355.021,93	0,4	78.169	0,6	494	0,6
13	K92 Outr doenc do aparelho digestivo	16.514	0,8	4.625.923,70	0,6	74.249	0,6	1.488	1,9
14	O03 Aborto espontâneo	16.373	0,7	1.346.105,00	0,2	27.641	0,2	4	0,0
15	A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	16.201	0,7	2.180.659,44	0,3	64.916	0,5	144	0,2
16	J96 Insuf respirat NCOP	16.066	0,7	9.643.811,95	1,2	119.346	1,0	3.997	5,2
17	O83 Outr tipos de parto único assistido	16.003	0,7	3.258.354,21	0,4	37.081	0,3	1	0,0
18	S06 Traum intracraniano	15.965	0,7	6.769.539,30	0,8	73.826	0,6	1.321	1,7
19	E14 Diabetes melito NE	15.954	0,7	3.922.691,89	0,5	94.476	0,8	1.015	1,3
20	K81 Colecistite	15.681	0,7	5.175.836,43	0,6	73.080	0,6	242	0,3
21	S52 Frat do antebraço	15.423	0,7	3.903.066,74	0,5	39.003	0,3	11	0,0
22	A08 Infecc intestinais virais outr e as NE	15.111	0,7	1.973.492,65	0,2	59.918	0,5	139	0,2
23	N39 Outr transt do trato urinário	15.066	0,7	3.139.049,08	0,4	59.518	0,5	202	0,3
24	Q35 Fenda palatina	14.981	0,7	4.994.413,84	0,6	16.100	0,1	-	-
25	S72 Frat do fêmur	14.298	0,7	14.006.563,99	1,7	113.042	0,9	370	0,5
26	I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	13.866	0,6	4.693.315,33	0,6	105.328	0,8	3.191	4,1
27	S82 Frat da perna incl tornozelo	13.696	0,6	6.833.330,95	0,8	68.012	0,5	50	0,1
28	J15 Pneumonia bacter NCOP	13.485	0,6	3.198.926,93	0,4	85.082	0,7	746	1,0
29	I20 <i>Angina pectoris</i>	13.248	0,6	12.317.765,81	1,5	69.743	0,6	316	0,4
30	K52 Outr gastroenterites e colites não-infecc	13.037	0,6	1.740.568,21	0,2	50.439	0,4	142	0,2
31	K29 Gastrite e duodenite	12.926	0,6	1.538.298,56	0,2	47.413	0,4	203	0,3
32	E86 Depleção de volume	12.906	0,6	892.470,37	0,1	45.598	0,4	637	0,8
33	O06 Aborto NE	12.625	0,6	1.157.509,03	0,1	19.930	0,2	2	0,0
34	G40 Epilepsia	12.226	0,6	3.569.583,46	0,4	51.288	0,4	186	0,2
35	A41 Outr septicemias	11.869	0,5	9.306.272,44	1,1	133.551	1,1	3.891	5,0
36	K35 Apendicite aguda	11.246	0,5	3.206.167,90	0,4	44.560	0,4	42	0,1
37	R10 Dor abdominal e pélvica	11.175	0,5	3.367.307,19	0,4	43.947	0,4	542	0,7
38	P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP	11.076	0,5	11.037.752,90	1,3	191.730	1,5	1.489	1,9
39	O20 Hemorragia do início da gravidez	10.806	0,5	397.123,40	0,0	24.567	0,2	2	0,0
40	I21 Infarto agudo do miocárdio	10.211	0,5	9.652.489,03	1,2	79.479	0,6	1.744	2,2
Total das 40 causas principais		1.122.318	51,2	340.439.454,63	41,4	5.683.517	45,4	37.317	48,1
Total de Internações		2.192.121	100,0	821.876.105,56	100,0	12.519.954	100,0	77.609	100,0

Fonte: SIHSUS – DATASUS/MS

(*) Diagnóstico principal – 3 dígitos

TABELA 38
40 Principais causas de internação de acordo com diagnóstico pela Classificação Internacional de Doenças (CID 10)^(*)
Estado de São Paulo, 2008

Nº	CID 10 3 Dígito	Frequência 2008	%	Valor Total 2008	%	Permanencia 2008	%	Óbitos 2008	%
1	O80 Parto único espontâneo	193.769	9,0	95.825.484,37	5,1	483.214	4,2	21	0,0
2	J18 Pneumonia p/ microorg NE	90.064	4,2	74.129.407,94	3,9	609.054	5,3	8.020	8,1
3	O82 Parto único p/ cesariana	50.721	2,3	35.093.433,40	1,9	140.060	1,2	16	0,0
4	I50 Insuf cardíaca	45.398	2,1	50.001.332,58	2,7	343.717	3,0	5.522	5,6
5	Z03 Observ avaliação med doenc afecç suspeitas	34.426	1,6	2.163.137,76	0,1	57.056	0,5	601	0,6
6	K40 Hernia inguinal	30.202	1,4	12.934.792,87	0,7	53.332	0,5	48	0,0
7	Z30 Anticoncepção	28.609	1,3	9.691.610,53	0,5	47.199	0,4	7	0,0
8	S06 Traum intracraniano	23.239	1,1	23.830.472,83	1,3	130.078	1,1	2.478	2,5
9	S82 Frat da perna incl tornozelo	23.155	1,1	20.883.813,97	1,1	120.725	1,0	73	0,1
10	I20 <i>Angina pectoris</i>	22.334	1,0	55.683.830,55	3,0	120.556	1,0	537	0,5
11	K80 Colelitíase	22.236	1,0	14.123.254,94	0,8	83.799	0,7	231	0,2
12	N39 Outr transt do trato urinário	21.908	1,0	6.654.112,94	0,4	99.846	0,9	462	0,5
13	I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	21.356	1,0	18.745.399,81	1,0	168.509	1,5	3.742	3,8
14	I10 Hipertensão essencial	21.094	1,0	5.298.020,09	0,3	79.431	0,7	343	0,3
15	S52 Frat do antebraço	19.598	0,9	8.876.613,84	0,5	59.666	0,5	13	0,0
16	O03 Aborto espontâneo	19.317	0,9	3.793.377,23	0,2	33.707	0,3	3	0,0
17	F20 Esquizofrenia	19.265	0,9	13.804.407,29	0,7	423.229	3,7	31	0,0
18	S72 Frat do fêmur	18.678	0,9	31.994.308,50	1,7	138.650	1,2	667	0,7
19	I21 Infarto agudo do miocárdio	18.457	0,9	47.850.856,92	2,5	145.689	1,3	2.586	2,6
20	I83 Varizes dos membros infer	18.343	0,8	9.744.422,23	0,5	42.147	0,4	52	0,1
21	K81 Colecistite	17.912	0,8	10.626.186,76	0,6	73.155	0,6	258	0,3
22	J35 Doenc crônicas das amígdalas e das adenoides	17.823	0,8	5.181.047,83	0,3	21.618	0,2	-	-
23	A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	17.378	0,8	5.682.549,89	0,3	57.739	0,5	166	0,2
24	F10 Transt mentais comport dev uso álcool	17.269	0,8	8.398.710,41	0,4	243.122	2,1	45	0,0
25	J45 Asma	17.251	0,8	8.883.319,84	0,5	65.201	0,6	144	0,1
26	K35 Apendicite aguda	17.046	0,8	8.499.804,48	0,5	64.583	0,6	62	0,1
27	J15 Pneumonia bacter NCOP	15.754	0,7	13.813.544,92	0,7	113.628	1,0	1.118	1,1
28	K42 Hérnia umbilical	14.415	0,7	5.780.195,85	0,3	21.045	0,2	20	0,0
29	J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	14.209	0,7	10.132.508,50	0,5	96.024	0,8	1.336	1,4
30	O68 Trab parto e parto complic sofrimento fetal	14.097	0,7	10.428.052,67	0,6	44.343	0,4	5	0,0
31	R69 Causas desconhecidas e NE de morbidade	13.809	0,6	834.793,43	0,0	21.848	0,2	258	0,3
32	G40 Epilepsia	13.419	0,6	6.094.754,80	0,3	64.338	0,6	266	0,3
33	L98 Outr afecções da pele e tec subcutâneo NCOP	13.418	0,6	3.833.789,68	0,2	39.551	0,3	56	0,1
34	K92 Outr doenc do aparelho digestivo	12.919	0,6	7.253.148,91	0,4	62.294	0,5	1.222	1,2
35	E14 Diabetes melito NE	12.704	0,6	5.784.507,05	0,3	77.633	0,7	671	0,7
36	N47 Hipertrofia do prepúcio fimose e parafimose	12.532	0,6	1.313.180,71	0,1	14.465	0,1	-	-
37	N18 Insuf renal crônica	12.317	0,6	35.146.321,66	1,9	121.698	1,1	1.339	1,4
38	O62 Anormalidades da contração uterina	11.673	0,5	4.366.503,85	0,2	34.164	0,3	5	0,0
39	J96 Insuf respirat NCOP	11.640	0,5	28.782.021,65	1,5	143.061	1,2	4.715	4,8
40	A41 Outr septicemias	11.159	0,5	31.473.550,83	1,7	154.595	1,3	6.375	6,5
Total das 40 causas principais		1.030.913	47,7	753.430.584	40,1	4.913.769	42,5	43.514	44,2
Total		2.161.430	100,0	1.877.512.292,94	100,0	11.567.005	100,0	98.530	100,0

Fonte: SIHSUS – DATASUS/MS
 (*) Diagnóstico principal – 3 dígitos

tes, temos a diabetes, a hipertensão arterial, as doenças coronarianas, a asma, as pneumonias, as gastrites e as gastroenterocolites.

4.3.2. Produção Ambulatorial – Características

Nas Tabelas 39 e 40 apresentam-se os atendimentos ambulatoriais em

número e valor respectivamente para os anos de 2000 e 2007. Não foi possível a apresentação de dados anteriores a 2000, dada a mudança do Sis-

TABELA 39
Produção ambulatorial segundo item de programação
Estado de São Paulo, 2000 e 2007

Item de Programação	Quantidade aprovada				Variação Percentual no período
	2000	%	2007	%	
1-Ações execut. enfermagem e outros de nível médio	79.805.459	22,16	124.394.986	16,78	55,87
2-Ações médicas básicas	51.590.610	14,32	68.273.855	9,21	32,34
3-Ações básicas em odontologia	47.293.679	13,13	48.802.362	6,58	3,19
4-Ações exec. p/ outros prof. de nível superior	7.089.186	1,97	15.346.714	2,07	116,48
5-Procedimentos básicos em vigilância sanitária	1.200.373	0,33	5.730.782	0,77	377,42
7-Proc. real. médicos, outro nível superior e médio	52.420.649	14,56	95.221.586	12,85	81,65
8-Cirurgias ambulatoriais especializadas	1.519.864	0,42	1.781.999	0,24	17,25
9-Procedimentos traumatolo-ortopédicos	2.685.703	0,75	1.282.835	0,17	(52,23)
10-Ações especializadas em odontologia	1.270.596	0,35	2.029.032	0,27	59,69
11-Patologia clínica	55.156.832	15,31	109.635.210	14,79	98,77
12-Anatomopatologia e citopatologia	2.039.818	0,57	3.596.145	0,49	76,30
13-Radiodiagnóstico	10.371.833	2,88	16.220.601	2,19	56,39
14-Exames ultrassonográficos	1.797.047	0,50	3.317.831	0,45	84,63
17-Diagnose	5.554.003	1,54	9.061.639	1,22	63,16
18-Fisioterapia (por sessão)	7.741.766	2,15	9.231.659	1,25	19,24
19-Terapias especializadas (por terapia)	1.556.688	0,43	2.282.340	0,31	46,62
20-Instalação de cateter	0	0,00	90	0,00	-
21-Próteses e órteses	776.321	0,22	1.287.005	0,17	65,78
22-Anestesia	14.224	0,00	19.599	0,00	37,79
26-Hemodinâmica	33.249	0,01	42.688	0,01	28,39
27-Terapia renal substitutiva	1.637.492	0,45	2.439.969	0,33	49,01
28-Radioterapia (por especificação)	1.490.606	0,41	1.884.271	0,25	26,41
29-Quimioterapia – custo mensal	205.820	0,06	490.761	0,07	138,44
30-Busca de órgãos para transplante	0	0,00	161.916	0,02	-
31-Ressonância magnética	32.861	0,01	90.738	0,01	176,13
32-Medicina nuclear- <i>in vivo</i>	159.702	0,04	182.768	0,02	14,44
33-Radiologia intervencionista	14.532	0,00	21.392	0,00	47,21
35-Tomografia computadorizada	331.910	0,09	525.494	0,07	58,32
36-Medicamentos	21.301.909	5,91	208.232.844	28,09	877,53
37-Hemoterapia	5.059.610	1,40	5.598.478	0,76	10,65
38-Acomp. pacientes	0	0,00	3.922.624	0,53	-
39-Saúde auditiva	0	0,00	166.759	0,02	-
40-Proc. espec. p. reabilitação	0	0,00	294	0,00	-
Total	360.152.342	100,00	741.277.266	100,00	105,82

Fonte: SIA/SUS/DATASUS/MS

TABELA 40
Valor pago (R\$) pela produção ambulatorial segundo item de programação
Estado de São Paulo, 2000 e 2007

Item de Programação	Valor aprovada				
	2000	%	2007	%	Variação Percentual no período
7-Proc. real. médicos, outro nível superior e médio	144.773.241,86	9,16	573.107.946,14	17,06	295,87
8-Cirurgias ambulatoriais especializadas	42.977.288,10	2,72	65.280.810,01	1,94	51,90
9-Procedimentos traumato-ortopédicos	49.370.851,71	3,12	40.642.920,78	1,21	(17,68)
10-Ações especializadas em odontologia	5.405.332,77	0,34	14.539.708,94	0,43	168,99
11-Patologia clínica	249.001.029,27	15,75	500.490.062,60	14,90	101,00
12-Anatomopatologia e citopatologia	15.385.473,49	0,97	37.674.685,91	1,12	144,87
13-Radiodiagnóstico	95.273.822,10	6,03	167.431.320,86	4,98	75,74
14-Exames ultrassonográficos	15.301.063,88	0,97	60.409.305,31	1,80	294,80
17-Diagnose	39.008.886,72	2,47	78.125.345,48	2,33	100,28
18-Fisioterapia (por sessão)	18.030.421,16	1,14	24.753.237,14	0,74	37,29
19-Terapias especializadas (por terapia)	30.426.096,79	1,92	42.623.464,64	1,27	40,09
20-Instalação de cateter	0,00	-	10.800,00	0,00	-
21-Próteses e órteses	10.224.248,23	0,65	18.309.008,88	0,54	79,07
22-Anestesia	216.790,40	0,01	296.495,96	0,01	36,77
26-Hemodinâmica	15.639.664,62	0,99	23.038.827,55	0,69	47,31
27-Terapia renal substitutiva	184.783.596,88	11,69	358.007.425,25	10,66	93,74
28-Radioterapia (por especificação)	26.310.632,28	1,66	38.220.306,04	1,14	45,27
29-Quimioterapia – custo mensal	114.578.199,25	7,25	292.561.249,75	8,71	155,34
30-Busca de órgãos para transplante	0,00	-	41.475.235,66	1,23	-
31-Ressonância magnética	8.883.378,75	0,56	24.452.067,50	0,73	175,26
32-Medicina nuclear- <i>in vivo</i>	24.052.268,79	1,52	32.325.789,62	0,96	34,40
33-Radiologia intervencionista	1.250.297,99	0,08	1.728.524,00	0,05	38,25
35-Tomografia computadorizada	33.152.851,92	2,10	53.964.309,72	1,61	62,77
36-Medicamentos	128.671.735,97	8,14	649.426.754,70	19,33	404,72
37-Hemoterapia	91.930.295,93	5,82	105.878.122,51	3,15	15,17
38-Acomp. pacientes	0,00	-	75.516.006,65	2,25	-
39-Saúde auditiva	0,00	-	39.410.535,30	1,17	-
40-Proc. espec. p. reabilitação	0,00	-	0,00	0,00	-
Total	1.580.646.874,41	100,00	3.359.700.266,90	100,00	112,55

Fonte: SIA/SUS/DATASUS/MS

tema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, que tinha outras classificações de procedimentos nos períodos anteriores, que dificultam a comparação com a classificação até 2007. Por outro lado, houve nova modificação do sistema de informações em 2008, que também não permite comparação fá-

cil com a forma de classificação do período considerado.

De qualquer forma pode-se notar o grande crescimento de ações básicas de saúde como as médicas (que passaram de 51 milhões para 68 milhões) e de consultas médicas e outros procedimentos de especialidade que pas-

saram de 52 para 95 milhões, indicando a grande expansão do SUS nestas áreas assistenciais.

Na **Tabela 41**, pode-se observar o aumento do número de consultas médicas por habitante no Estado no período, passando de 2,32 para 3,14 (aumento de 15%). Em todas as regiões

TABELA 41
Número de consultas médicas SUS por habitante segundo Departamento Regional de Saúde
Estado de São Paulo, 2000 e 2007

DRS Ocorrência	Nº consultas 2000	População 2000	Consulta Médica por Habitante 2000	Nº consultas 2007	População 2007	Consulta Médica por Habitante 2007	Varição % do período
Grande São Paulo	41.516.352	17.878.703	2,32	59.018.824	19.949.258	2,96	27,40
Araçatuba	1.833.816	657.087	2,79	2.270.463	706.489	3,21	15,15
Araraquara	2.445.556	823.600	2,97	2.677.050	929.057	2,88	-2,96
Baixada Santista	5.163.599	1.476.820	3,50	6.387.674	1.695.101	3,77	7,78
Barretos	1.338.385	387.894	3,45	1.740.391	419.390	4,15	20,27
Bauru	4.817.182	1.467.064	3,28	5.882.052	1.646.592	3,57	8,79
Campinas	10.169.394	3.389.294	3,00	12.122.038	3.960.605	3,06	2,01
Franca	1.799.823	589.371	3,05	2.123.314	667.618	3,18	4,15
Marília	3.440.741	1.008.462	3,41	4.068.957	1.092.299	3,73	9,18
Piracicaba	3.124.457	1.249.689	2,50	3.819.944	1.429.481	2,67	6,88
Presidente Prudente	2.114.111	683.079	3,09	2.338.707	729.365	3,21	3,60
Registro	818.265	270.315	3,03	962.371	303.731	3,17	4,67
Ribeirão Preto	3.995.849	1.134.864	3,52	4.847.148	1.280.486	3,79	7,51
S. João da Boa Vista	2.038.366	727.098	2,80	2.602.290	808.653	3,22	14,79
S. José do Rio Preto	4.878.880	1.331.142	3,67	5.953.559	1.475.767	4,03	10,07
Sorocaba	5.739.600	1.965.811	2,92	7.409.824	2.287.873	3,24	10,93
Taubaté	5.347.535	1.992.110	2,68	6.774.620	2.281.803	2,97	10,60
Total	100.581.911	37.032.403	2,72	130.999.226	41.663.568	3,14	15,76

Fonte: SIASUS – DATASUS/MS

do Estado houve aumento no número de consultas médicas, mas mantêm-se diferenças significativas entre as regiões, de 2,96 (Grande São Paulo) a 4,15 (Barretos).

É preciso destacar que o cálculo de consultas por habitante é bastante subestimado, pois não leva em conta o número de segurados, que é de 40% no Estado, como vimos observado anteriormente.

No que se relaciona ao desenvolvimento dos procedimentos de alta complexidade no SUS/SP, observem-se as Tabelas 42 a 45. O crescimento da realização destes procedimentos foi de:

- 176% dos procedimentos de ressonância magnética (o mais recente dos procedimentos apontados, razão do crescimento mais acentuado);
- 58% de tomografia;

TABELA 42
Produção ambulatorial para procedimentos de ressonância
magnética segundo Departamento Regional de Saúde
Estado de São Paulo, 2000 e 2007

DRS Ocorrência	2000	2007	Varição % do período
Grande São Paulo	25.332	55.557	119,3
Araçatuba	–	–	–
Araraquara	121	494	308,3
Baixada Santista	213	1.314	516,9
Barretos	–	6.323	–
Bauru	1.710	2.331	36,3
Campinas	851	4.426	420,1
Franca	–	–	–
Marília	–	834	–
Piracicaba	333	2.825	748,3
Presidente Prudente	259	111	-57,1
Registro	–	–	–
Ribeirão Preto	3.228	6.418	98,8
S. João da Boa Vista	40	282	605,0
S. José do Rio Preto	774	7.485	867,1
Sorocaba	–	225	–
Taubaté	–	2.113	–
Total	32.861	90.738	176,1

Fonte: SIASUS – DATASUS/MS

TABELA 43
Produção ambulatorial para procedimentos de tomografia
computadorizada segundo Departamento Regional de Saúde
Estado de São Paulo, 2000 e 2007

DRS Ocorrência	2000	2007	Variação % do período
Grande São Paulo	207.514	299.413	44,3
Araçatuba	3.818	4.550	19,2
Araraquara	4.340	5.757	32,6
Baixada Santista	8.437	19.299	128,7
Barretos	3.584	13.462	275,6
Bauru	11.965	21.845	82,6
Campinas	25.066	38.516	53,7
Franca	3.504	4.786	36,6
Marília	4.832	12.357	155,7
Piracicaba	6.467	11.367	75,8
Presidente Prudente	2.853	4.732	65,9
Registro	469	3.012	542,2
Ribeirão Preto	8.372	14.252	70,2
S. João da Boa Vista	3.409	5.915	73,5
S. José do Rio Preto	12.291	17.221	40,1
Sorocaba	7.653	23.824	211,3
Taubaté	17.336	25.186	45,3
Total	331.910	525.494	58,3

Fonte: SIASUS – DATASUS/MS

TABELA 44
Produção ambulatorial para procedimentos de terapia renal
substitutiva segundo Departamento Regional de Saúde
Estado de São Paulo, 2000 e 2007

DRS Ocorrência	2000	2007	Variação % do período
Grande São Paulo	882.747	1.167.811	32,3
Araçatuba	24.723	26.785	8,3
Araraquara	30.943	46.504	50,3
Baixada Santista	20.178	65.875	226,5
Barretos	17.881	30.623	71,3
Bauru	48.080	78.821	63,9
Campinas	171.030	293.242	71,5
Franca	22.089	43.737	98,0
Marília	46.435	66.145	42,4
Piracicaba	49.221	74.459	51,3
Presidente Prudente	29.314	44.829	52,9
Registro	10.025	12.028	20,0
Ribeirão Preto	57.831	94.045	62,6
S. João da Boa Vista	25.320	52.324	106,7
S. José do Rio Preto	65.713	107.411	63,5
Sorocaba	59.508	107.704	81,0
Taubaté	76.454	127.626	66,9
Total	1.637.492	2.439.969	49,0

Fonte: SIASUS – DATASUS/MS

TABELA 45
Produção ambulatorial para procedimentos de hemodinâmica
segundo Departamento Regional de Saúde
Estado de São Paulo, 2000 e 2007

DRS Ocorrência	2000	2007	Variação % do período
Grande São Paulo	22.074	27.744	25,69
Araçatuba	411	351	-14,60
Araraquara	623	908	45,75
Baixada Santista	-	401	-
Barretos	143	35	-75,52
Bauru	1.069	1.605	50,14
Campinas	807	1.180	46,22
Franca	347	459	32,28
Marília	1.015	958	-5,62
Piracicaba	1.307	1.503	15,00
Presidente Prudente	504	596	18,25
Registro	-	-	-
Ribeirão Preto	1.001	816	-18,48
S. João da Boa Vista	-	-	-
S. José do Rio Preto	1.954	2.342	19,86
Sorocaba	1.343	1.793	33,51
Taubaté	651	1.997	206,76
Total	33.249	42.688	28,39

Fonte: SIASUS – DATASUS/MS

- 49% de terapia renal substitutiva;
- 28% de hemodinâmica.

De forma geral, o SUS/SP realiza proporcionalmente mais procedimentos de média e alta complexidade que os demais Estados brasileiros, o que é ainda mais acentuado ao observar-se que a população SUS dependente do SUS/SP é de 60%.

Outro aspecto positivo que deve ser destacado encontra-se na **Tabela 46**, na qual pode-se observar o aumento do número de consultas de pré-natal: enquanto, em 1997, 61% das mães dos nascidos vivos realizavam mais de seis consultas de pré-natal, esta quantidade aumentou para 75% em 2007, mais um indicador da ampliação de acesso.

Um indicador com resultados bastante positivos é o da Taxa de Gravidez na Adolescência, que caiu 40% no

TABELA 46
Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos(*) segundo Departamento Regional de Saúde
Estado de São Paulo, 1997 e 2007

DRS Resid.	Nascimentos de 1997			Nascimentos de 2007			
	Nenhuma	Até 6	Mais de 6	Nenhuma	1-3 vezes	4-6 vezes	7 e +
Grande São Paulo	3,73	42,01	54,26	1,24	4,33	21,25	73,19
Araçatuba	1,59	19,68	78,72	0,63	2,55	12,17	84,65
Araraquara	0,78	19,92	79,30	0,64	2,45	11,67	85,24
Baixada Santista	6,09	29,72	64,19	1,86	5,01	21,21	71,92
Barretos	1,36	24,21	74,42	0,67	2,58	15,11	81,64
Bauru	1,95	19,38	78,67	0,88	3,67	18,12	77,33
Campinas	1,57	33,24	65,19	0,68	3,15	16,18	79,99
Franca	0,64	33,93	65,44	0,68	2,80	20,51	76,00
Marília	1,40	27,72	70,88	0,48	2,48	14,03	83,00
Piracicaba	0,97	34,47	64,56	0,60	3,41	18,43	77,55
Presidente Prudente	1,47	29,78	68,75	0,63	2,90	23,36	73,11
Registro	10,06	67,38	22,57	1,33	6,73	37,51	54,43
Ribeirão Preto	1,67	31,67	66,66	1,02	3,63	21,14	74,21
S. João da Boa Vista	1,66	32,20	66,13	0,69	3,32	18,09	77,90
S. José do Rio Preto	0,87	19,84	79,28	0,54	1,42	13,94	84,10
Sorocaba	4,25	31,49	64,25	0,73	2,70	13,62	82,95
Taubaté	2,51	33,99	63,50	0,93	3,29	19,87	75,91
3.518 Município Ignorado-SP	-	-	-	50,00	0,00	0,00	50,00
Total	3,08	35,83	61,09	1,04	3,79	19,44	75,73

Fonte: SINASC/SEADE. * excluídos os nascidos vivos para os quais a informação de número de consultas não foi preenchida.

TABELA 47
Taxa^(*) de gravidez na adolescência
Estado de São Paulo 1997-2007

Indicador	1997	2007	Variação %
População feminina de 10 a 19 anos	3.452.438	3.944.605	14,3
Nº de nascidos vivos de mães < 20 anos	139.606	96.554	-30,8
Taxa de Gravidez (por 1.000 mulheres < 20 anos)	40,4	24,5	-39,5

Fonte: SINASC/SEADE. (*) nascidos vivos por 1.000 mulheres < 20 anos

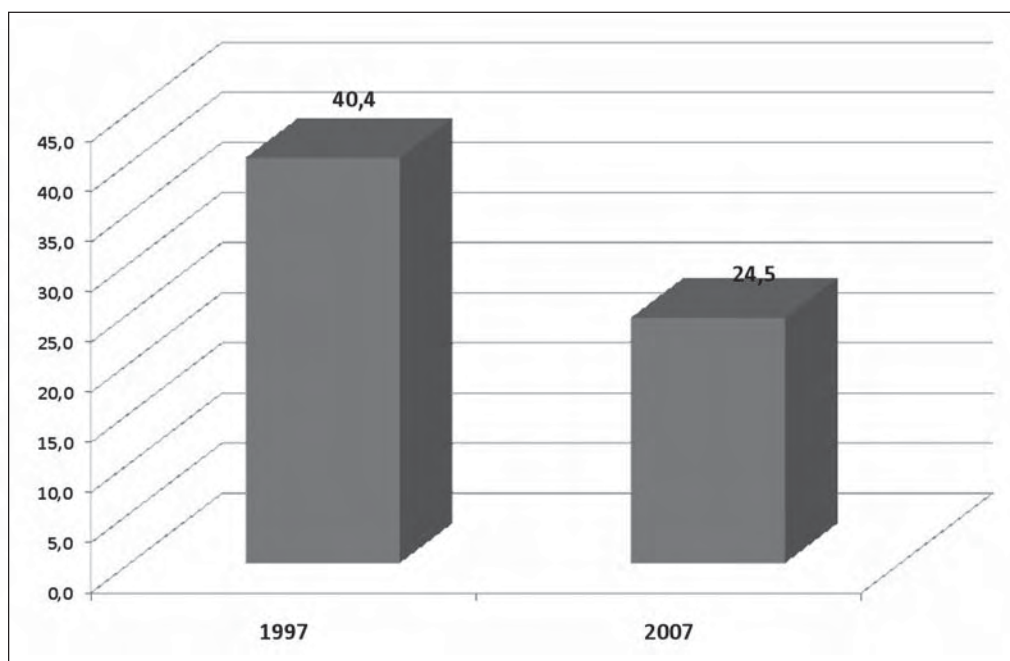


Gráfico 9 – Taxa^(*) de Gravidez na Adolescência. Estado de São Paulo – 1997-2007
 Fonte: SINASC/SEADE. (*) nascidos vivos por 1.000 mulheres < 20 anos

período considerado (**Tabela 47** e **Gráfico 9**).

A ampliação do número de consultas ambulatoriais por habitante, que vimos anteriormente, a ampliação de acesso ao pré-natal e a queda de gravidez na adolescência são indicadores de maior acesso da população às ações de saúde no Estado de São Paulo com o desenvolvimento do SUS.

5 – HOSPITAIS DE ENSINO E UNIVERSITÁRIOS – DADOS DE ESTRUTURA E PRODUÇÃO

Em 2004, foi iniciado o processo de certificação dos Hospitais de Ensino liderado pelos Ministérios da Saúde e Educação e Cultura. Na realidade foi montada uma comissão interministerial, sendo que além dos dois citados incluem-se os do Planejamento e da Ciência e Tecnologia. Há também a

participação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, sendo estas as responsáveis pelo acompanhamento trimestral dos dados qualitativos e quantitativos⁽¹²⁾.

O Estado de São Paulo conta, atualmente (2009), com 37 hospitais de ensino, sendo sete ligados a universidades estaduais, um a universidade federal, quinze ligados a faculdades de medicina, cinco que mantêm convênios

com faculdades e nove especializados, ligados a universidades ou com convênios com faculdades.

São eles: Hospital das Clínicas FMUSP, Hospital Universitário – USP, Hospital de Base de São José do Rio Preto, Hospital das Clínicas de Botucatu, Hospital das Clínicas de Campinas, Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Fundação M. Ensino Superior de Marília, Hospital São Paulo – UNIFESP, Instituto Dante Pazzanese Cardiologia, Instituto do Coração – USP, Fundação Oswaldo Ramos, Hospital do Câncer A C Camargo, Centro Infantil Investigação Hematológica Dr. A Boldrini, Fundação Pio XII, Hospital Amaral Carvalho, Hospital Reabilitação A. Crânio Faciais, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Hospital Universitário de Taubaté, Conjunto Hospitalar de Sorocaba, Hospital Padre Albino, Hospital Emílio Carlos, Hospital Universitário São Francisco Hospital Celso Pierro, Hospital Santa Lucinda, Hospital Estadual de Bauru, Hospital Estadual do Grajaú, Hospital Estadual Sumaré, Irmandade da Santa Casa SP, Hospital Regional Presidente Prudente, Hospital Estadual Guilherme Álvaro, Centro Hospitalar Município de Santo André, Hospital Caridade São Vicente de Paulo, Hospital Santa Marcelina, Hospital M Mário Gatti, Santa Casa Limeira, Santa Casa Santos e Santa Casa Ribeirão Preto.

Estes hospitais têm uma produção expressiva quando comparados aos demais hospitais do Estado: com relação à produção das áreas ambulatorial/emergência e de diagnóstico/terapêutica, os hospitais de ensino são responsáveis (em relação aos demais hospitais) em 2008 nos atendimentos do SUS/SP, por:

- 11% da produção total (90.093.512 dos 809.906.316 procedimentos)

- 24% dos recursos financeiros (R\$ 869.824.510,12 de R\$ 3.687.137.638,44)

- 12% das consultas de urgência e emergência (2.194.831 de 17.826.872)

- 23% das consultas especializadas (5.803.148 de 24.703.093)

- 21% dos procedimentos de Laboratório Clínico (22.513.634 de 107.845.801)

- 29% dos procedimentos de Anatomia Patológica (937.158 de 3.278.521)

- 15% dos procedimentos de Radiologia (2.508.849 de 16.800.650)

- 12% dos procedimentos de TRS (301.185 de 2.534.267)

- 38% dos procedimentos de Tomografia Computadorizada (217.018 de 564.989)

- 50% dos procedimentos de Radioterapia (913.239 de 1.834.828)

- 56% dos procedimentos de Quimioterapia (284.783 de 505.962)

- 59% dos procedimentos de Ressonância Magnética (56.885 de 97.101)

- 76% dos procedimentos de Radiologia Intervencionista (14.103 de 18.534)

- 73% dos procedimentos de Medicina Nuclear (102.612 de 140.415)

Alguns números chamam a atenção, especificamente na produção de procedimentos como radioterapia, quimioterapia, ressonância magnética, radiologia intervencionista e medicina nuclear, ultrapassando mais de 50% de todos os procedimentos do Estado.

No que se refere à produção na área de internação clínico cirúrgica, os hospitais de ensino são responsáveis em 2008 nos atendimentos do SUS/SP, por:

- 6% da Rede SUS (37 dos 615 hospitais)

- 21% dos leitos (13.973 dos 66.844 leitos SUS)

- 38% dos leitos UTI (1.606 dos 4.186)

- 22% das AIHs (507.190 das 2.297.790)

- 38% dos recursos financeiros (R\$ 770.781.551,29 de R\$ 2.036.276.111,10)

- 61% dos procedimentos de Alta Complexidade (69.543 das 113.351 AIHs)

- 59% dos recursos financeiros da A.C. (R\$ 243.772.019,95 de R\$ 415.004.066,68)

- 19% dos procedimentos de Média Complexidade (415.231 das 2.143.830 AIHs)

- 28% dos recursos financeiros da MC (R\$ 410.993.299,17 de R\$ 1.465.282.212,10)

- 55% dos procedimentos FAEC (22.415 de 40.608 AIHs)

- 74% dos recursos financeiros do FAEC (R\$ 116.016.207,02 de R\$ 155.989.807,18)

6 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS/SP

Programa Dose Certa

O Programa de Assistência Farmacêutica para Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde, operacionalizado pela FURP, distribuiu, no período de 1998 a 2008, 14.084.415.748 unidades farmacêuticas.

Atualmente, 619 municípios do Estado são atendidos. Os outros 26 municípios, todos com mais de 250 mil habitantes, optaram por receber o equivalente em recursos financeiros.

O elenco de produtos do Programa passou, em 2007, de 41 para 67 itens, com as inclusões dos medicamentos para uso em Saúde Mental e dos con-

traceptivos para o Programa de Saúde da Mulher.

A partir do segundo semestre de 2007, os municípios com até 30 mil habitantes e que apresentam o IPVS – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, no seu componente de alta e muito alta vulnerabilidade maior que 50% da sua população, passaram a receber um incremento de 50% no Programa. Esse incremento foi incorporado em 389 municípios.

Farmácias Dose Certa

Criadas pela SES em 2004 e operacionalizadas pela FURP, 20 unidades dispensam medicamentos do Programa Dose Certa em estações do Metrô (11), da CPTM (4), terminal de ônibus da EMTU/São Mateus (1), hospitais (3) e em ambulatório médico (1). O objetivo é facilitar à população da capital o acesso aos medicamentos. Sua produção global está na **Tabela 48**.

Desde setembro de 2007, duas unidades (Hospital de Pedreiras e estação Guaianazes/CPTM) estão com projeto piloto de trabalho em parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo, aumentando em 64 itens o elenco de medicamentos. Em dezembro de 2007 foi inaugurada a 21ª unidade, no

Centro de Referência do Idoso da Zona Norte, localizada no Complexo Hospitalar do Mandaqui e em outubro/2008 inaugurada a Farmácia Dose Certa em parceria com a Prefeitura Municipal de Cotia.

Ampliação da Capacidade de Produção da Fábrica de Guarulhos

Fábrica de Produtos Farmacêuticos Especiais

Com uma área construída de 7.630 m² e localizada no Parque Industrial de Guarulhos, a obra foi inaugurada em setembro de 2007. Com cinco módulos de produção, dois (antibióticos cefalosporínicos e psicotrópicos) receberam a Certificação de Boas Práticas de fabricação.

As aquisições de equipamentos para produção em 2007 irão permitir o incremento de 30% na produção de medicamentos sólidos (comprimidos e cápsulas), que representam cerca de 90% da produção total da FURP. Está em andamento, a adequação de área da fábrica de Guarulhos e aquisições de equipamentos, para produção de sulfato ferroso e de polivitamínicos, medicamentos importantes para o atendimento das gestantes e de idosos.

Construção da segunda unidade fabril em Américo Brasiliense

Com 26,7 mil m² de área já construída, a unidade, quando em pleno funcionamento, terá capacidade de produção de 1,2 bilhões de comprimidos e de 21,6 milhões de ampolas. Este investimento irá quase dobrar a produção atual da FURP (**Tabela 49**).

Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional

O Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional assegura o acesso da população a um grupo de medicamentos para o tratamento de patologias com procedimentos de alta complexidade, que atingem um número limitado de pacientes, e que, na maioria das vezes os utilizam por períodos prolongados e tem custos elevados.

O elenco dos medicamentos é definido pelo Ministério da Saúde, em conformidade com a Política Nacional de Medicamentos. Atualmente são disponibilizados 232 tipos de medicamentos, distribuídos em 36 grupos farmacológicos, tais como agentes anticancerígenos, antiasmáticos, antiparkinsonianos, antipsicóticos, hipolipemiantes, imunomoduladores e imunossupressores. O seu financiamento é comparti-

TABELA 48
Número de unidades distribuídas(*) e de receitas atendidas nas Farmácias Dose Certa Estado de São Paulo, 2005 e 2008

Ano	Unidades Distribuídas*	Receitas Atendidas
2005	21.653.431	286.131
2008	73.749.796	1.098.043

Fonte: FURP.

* Unidade farmacêutica = somatória de comprimidos, cápsulas, frascos, ampolas, bisnagas

TABELA 49
Produção Total de Unidades Farmacêuticas(*) da FURP e Produção Física e Financeira do Programa Dose Certa Fundação Remédio Popular – FURP, 1998 e 2008

Produção	1998	2008	Varição %
Total em Unidades	1.242.904.761	1.669.728.303	34,3
Programa Dose Certa			
• Valores (R\$)	30.022.780,00	113.946.507,57	279,5
• Total em Unidades	396.811.982	1.641.761.572	313,7

Fonte: FURP.

* Unidade farmacêutica = somatória de comprimidos, cápsulas, frascos, ampolas, bisnagas

lhado entre os governos federal e os estaduais.

A SES/SP mantém 31 Farmácias para dispensação desses medicamentos, distribuídas em 17 Departamentos Regionais de Saúde, com aproximadamente 380.000 pacientes cadastrados até 2008 (Tabela 50).

Com o intuito de ampliar o acesso racional a medicamentos para doenças não contempladas pelo elenco definido pelo MS e de significativa importância no âmbito do Estado, a SES/SP vem trabalhando com Protocolos Clínicos de Tratamento, estando aprovados os referentes à Prevenção da infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório – VSR, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, Esquizofrenia, Hipertensão Arterial Pulmonar e Alergia à Proteína do Leite de Vaca, representando acréscimo de 29 apresentações de medicamentos.

Visando a melhoria no atendimento aos pacientes, agilidade na dispensação e efetivo controle de estoque, a SES implantou um sistema informatizado (MEDEX) em 25 das atuais 31 farmácias, estando em fase de implantação nas demais Unidades.

7 – SERVIÇOS PRÓPRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE – ESTRUTURA E PRODUÇÃO

7.1. Hospitais

Diferentemente de outras unidades da federação, o Estado de São Paulo conta com grande rede de serviços hospitalares próprios estaduais.

No final de 2008 o governo do Estado de São Paulo possuía 83 hospitais, sendo 74 deles administrados diretamente pela SES/SP, dos quais 42 pela Administração direta da Secretaria e 32 por Organizações Sociais de Saúde (OSS) ou contratos de gestão.

Os outros nove hospitais são ligados às universidades estaduais (USP, UNICAMP, UNESP e Secretaria de Estado de Ensino Superior). Em uma busca rápida na internet verifica-se que somente dois grupos no mundo administram maior número de hospitais, que são o *Department of Veterans Affairs* nos Estados Unidos da América e o *Ramsay Health Care* que atua em três países, Austrália, Reino Unido e Indonésia. Como observado anteriormente (Gráfico 7), esta rede produziu em 2007, cerca de 27% do total de internações realizadas pelo SUS/SP.

A Tabela 51 apresenta valores consolidados da produção dos 83 hospi-

tais do Governo do Estado de São Paulo e em alguns procedimentos (hospitalares e ambulatoriais), demonstrando a importância destas unidades no Sistema de Saúde do Estado.

Mesmo com a manutenção de praticamente o mesmo número total de AIHs no SUS/SP no período, como foi apresentado anteriormente na Tabela 27, a produção de AIHs dos hospitais estaduais apresentou um aumento importante, de 40%. Note-se ainda o aumento nas cirurgias (107%), fato que denota o aumento de complexidade destas instituições e a maior procura por seus serviços, de casos de urgência/emergência. Da mesma for-

TABELA 50
Número de pacientes cadastrados e recursos financeiros despendidos no Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional Estado de São Paulo, 2003 e 2008

Dados do Programa	2003	2008	Varição %
Nº de Pacientes Cadastrados (em mil)	55	380	590,9
Recursos Financeiros Despendidos (milhões R\$)	297	983	231,0

Fonte: CCTIES/SES.

TABELA 51
Produção do conjunto dos Hospitais Estaduais (Administração Direta, OSS e Autarquias) segundo procedimentos selecionados Estado de São Paulo, 1998 e 2008

Tipo	1998	2008	Varição % 08/98
Total de AIHs	460.880	645.658	40,1
Total de Cirurgias (internados)	116.745	242.517	107,7
Total de Partos	68.729	88.056	28,1
Total de Procedimentos Ambulatoriais	43.427.175	98.991.445	127,9
Nº Consultas Médicas ambulatoriais	8.431.543	6.642.570	-21,2
Hemodinâmica*	14.596	22.297	52,8
Videolaparoscopia*	1.927	6.050	214,0
Ressonância magnética*	16.532	48.127	191,1
Tomografia*	117.991	307.924	161,0
Medicina Nuclear*	97.385	55.088	-43,4

Fonte: SIH e SAI/SUS/DATASUS/MS

* Somados os procedimentos realizados (ambulatório e internação)

ma, embora o número total de partos venha decrescendo no Estado, houve um aumento destes procedimentos (28%) nos hospitais estaduais face ao investimento realizado nos próprios e nas OSS.

A queda nas consultas médicas ambulatoriais ocorreu principalmente

devido à municipalização das unidades básicas de saúde estaduais, sendo o atendimento atual das unidades estaduais centrado nas referências e especialidades médicas.

Procedimentos de alta complexidade como os de hemodinâmica, videolaparoscopia, ressonância magnética,

tomografia tiveram aumentos expressivos, facilitando o acesso da população a eles nos hospitais e ambulatorios públicos.

A **Tabela 52** relaciona as OSS e os hospitais sob contrato de gestão, com o ano de início das atividades e dados de 2008 sobre leitos operacionais,

TABELA 52
Leitos operacionais, número de saídas, atendimentos ambulatoriais e de emergência e taxa de ocupação nos hospitais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde por Hospital Estado de São Paulo, 1999-2009

Nº	Hosp. OSS (cnes)	Início das atividades	Leitos operacionais	Nº de saídas	Atendimentos ambulatoriais	Atendimentos emergência	Taxa de ocupação
1	Hospital Regional de Carapicuíba	1998	216	12.701	182.179	42.684	73,30
2	Hospital Geral de Pedreira	1998	265	15.523	233.056	290.183	85,21
3	Hospital Geral de Itaim Paulista	1998	284	14.169	66.369	209.983	87,75
4	Hospital Geral do Grajaú	1998	293	16.186	142.115	299.063	77,88
5	Hospital de Itapeçerica da Serra	1999	209	11.754	79.387	32.665	87,25
6	Hospital de Pirajussara	1999	253	12.771	195.972	27.122	91,66
7	Hospital Regional de Diadema	2000	242	10.965	137.357	20.110	76,70
8	Hospital Geral de Guarulhos	2000	336	16.624	32.861	146.561	82,72
9	Hospital de Itapevi	2000	238	11.977	41.708	20.987	79,72
10	Hospital de Itaquaquecetuba	2000	249	12.020	37.904	87.036	84,21
11	Hospital de Sumaré	2000	210	13.439	72.389	17.188	77,83
12	Hospital Geral de Santo André	2001	273	11.823	194.243	9.939	85,53
13	Hospital Estadual de Vila Alpina	2001	229	13.146	32.329	189.357	82,05
14	Hospital Estadual de Bauru	2002	254	11.568	146.856	8.120	80,90
15	Hospital Estadual de Sapopemba	2003	190	11.272	17.784	33.484	76,50
16	Hospital Estadual de Francisco Morato	2004	109	3.607	0	19.102	84,53
17	Hospital Luzia Pinho de Melo	2004	281	14.442	132.041	181.661	94,94
18	Hospital Regional do Vale do Paraíba (1)	2004	201	9.387	82.337	41.829	76,76
19	Hospital Local de Sapopemba	2005	26	815	25.138	1.948	71,66
20	Hospital Regional do Vale do Ribeira	2006	153	8.911	86.693	49.585	83,08
21	Hospital Regional de Cotia (1)	2007	103	8.339	20.068	33.441	87,70
22	Hospital Regional de Itanhaém	2007	79	4.262	0	6.978	69,26
23	Hospital Regional de Porto Primavera	2007	53	2.627	30.080	39.141	48,14
24	PAI Zona Norte	2007	33	1.880	2.431	13.371	99,70
25	Hospital de Américo Brasiliense*	2008	16	56	0	0	25,33
26	Hospital Manoel de Abreu**	2008	39	668	0	0	74,94
27	Hospital Estadual de Ribeirão Preto***	2008	50	1.001	19.910	0	49,33
28	Hospital Regional de Presidente Prudente	2009	288	-	-	-	-
29	Centro de Referência Saúde da Mulher de Ribeirão Preto	2009	46	-	-	-	-
30	Hospital Estadual São José do Rio Preto	2009	43	-	-	-	-
31	Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário	2009	363	-	-	-	-
32	Instituto do Câncer do Estado de São Paulo	2009	179	-	-	-	-
Total			5.803	251.933	2.011.207	1.821.538	-

Fonte: Coordenadoria de Contratos de Gestão/SES/SP. Obs.: (1) data do início do contrato de gestão. * Início das Atividades 08/2008. ** Início das Atividades 04/2008. *** Início das Atividades 05/2008.

saídas, atendimentos ambulatoriais, emergência e taxa de ocupação, demonstrando uma participação efetiva no sistema.

Iniciando-se em 1998 com quatro hospitais a parceria da SES/SP com entidades filantrópicas, com experiência na área de saúde, tendo como instrumento base o “contrato de gestão”, em que metas são estipuladas para procedimentos de necessidade da região de saúde em que o hospital está situado, mostrou-se um importante meio de gerenciar hospitais públicos, dando autonomia aos mesmos para que a prestação de serviços ocorra em tempo real. Além do contrato de gestão, outros instrumentos, como as ouvidorias e as pesquisas de opinião, atestam a qualidade do serviço prestado e a boa opinião da comunidade.

Além disso, 11 de OSS (de um total de 103 hospitais no Brasil) receberam Certificação de Acreditação Hospitalar pela Organização Nacional de Acreditação – ONA em 2009, sendo 8 hospitais acreditados no 2º nível – Acreditação Plena: Hospital de Pedreira, Itaim Paulista, Guarulhos, Vila Alpina, Bauru, Luzia Pinho de Melo, Itaquaquecetuba e Itapeverica da Serra (de 42 hospitais no Brasil) e 3 hospitais com Acreditação com Excelência (3º nível): Hospitais de Diadema, Pirajussara e Sumaré (de 32 hospitais no Brasil).

Os hospitais da administração direta da SES/SP totalizam 42 unidades (ver **Tabela 53**), desde hospitais gerais até hospitais especializados. Ao longo deste período estudado aconteceram modificações na especialidade de diversos hospitais; exemplo é o Hospital Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcante em Mogi das Cruzes, especializado em Hanseníase, que passou a atender pacientes sem prognóstico, que necessitam de cuidados intensivos médicos

e de enfermagem, melhorando a qualidade de vida destes pacientes e de seus familiares.

Reformas, construções e ampliações aconteceram em todos os hospitais da administração direta, com aquisição de equipamentos que proporcionaram aumento, melhoria na qualidade do atendimento e realização de atendimentos de maior complexidade.

Finalmente, na **Tabela 54** apresentam-se as informações de autarquias e fundações estaduais, que, de forma geral, incluem os hospitais de ensino estaduais.

7.2. Outros serviços

Atendimento Médico de Especialidade (AME)

Apesar da grande extensão de acesso da população aos serviços de saúde, tanto na atenção primária como na atenção de maior complexidade ocorrida no SUS/SP, atualmente ainda existem necessidades a serem atendidas no SUS/SP, de forma a garantir equidade de acesso a toda a população aos serviços e ações de saúde, de maneira integral, com rapidez e resolubilidade.

Entre os problemas a serem enfrentados estava a necessidade de ampliação da rede de ambulatorios de referência especializada estadual. Não se tratava apenas de ofertar mais consultas especializadas, mas sim, incorporar novas estratégias ou modelos de atendimento e gestão integrados aos sistemas regionais e municipais de saúde, buscando assim a garantia de acesso da população das diferentes regiões do Estado aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial.

O modelo assistencial que se pretende com a implantação dos Ambu-

latórios Médicos de Especialidades – AME, da Secretaria de Estado da Saúde, tem como premissa a necessidade de acesso aos serviços de especialidades, integradamente com a rede básica municipal.

Com o objetivo de racionalizar e melhorar a qualidade da assistência propõe-se as AMEs, como serviços com pronta resolubilidade, ou seja, com atendimento no menor tempo possível.

No planejamento de cada Unidade, após estudos epidemiológicos e demanda de saúde da área de abrangência e definição das especialidades, são previstas consultas e exames bem como outros serviços associados a cada especialidade. Deste modo, se busca garantir que o paciente seja examinado pelo médico e se possível faça os exames requeridos no mesmo dia e local.

O processo de planejamento prevê a implantação de quarenta unidades de Ambulatórios Médicos Especializados – AME.

Como foi iniciado no final de 2007, apresenta-se na **Tabela 55** a produção de 10 AMEs já instalados a tempo suficiente para darem os primeiros resultados mensuráveis. Pode-se notar que, além das consultas médicas, observa-se grande produção de procedimentos de alta e média complexidade, normalmente com filas de espera e demora de agendamento nas regiões, como é o caso da endoscopia, da ultrassonografia, da tomografia, e das cirurgias ambulatoriais, entre outros.

A marcação de consultas é realizada pelas Unidades Básicas Municipais através de um sistema *online*, facilitando a escolha pelo usuário do melhor dia e horário. A distribuição de vagas é definida pelo Colegiado de Gestão

TABELA 53
Número de leitos, total de internações, de procedimentos ambulatoriais e de pronto-socorro e taxa de ocupação nos Hospitais da Administração Direta da SES. Estado de São Paulo, 2008

Nº	Hospital	Especialidade	Leitos	Intern.	Ambulat.	Emergência	Taxa de ocupação
1	Hospital Infantil Cândido Fontoura	Pediatria	85	2.293	44.399	107.266	79,92
2	Hospital Infantil Darcy Vargas	Pediatria	95	4.134	59.372	39.385	74,5
3	Conjunto Hospitalar do Mandaqui	Geral	361	18.049	141.398	340.390	94,77
4	Hospital Heliópolis	Geral	368	7.640	128.572	136.322	65,28
5	Hospital Ipiranga	Geral	290	10.399	120.851	154.862	79,52
6	Hospital Geral de Vila Penteados	Geral	205	11.024	22.022	202.087	84,04
7	Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos	Geral	124	4.364	100.906	86.109	77,76
8	Hospital Brigadeiro	Geral	112	4.250	75.217	13.183	77,66
9	Hospital Dr. Osiris Florindo Coelho – Ferraz de Vasconcelos	Geral	215	10.603	81.286	307.200	77,41
10	Centro de Referência de Saúde da Mulher	Ginecologia Geral e Oncológica	123	7.272	174.216	25.068	63,24
11	H. Geral de Guaianases Jesus Teixeira da Costa	Geral	204	10.811	25.799	213.251	74,26
12	Hospital Kátia de Souza Rodrigues – Taipas	Geral	219	9.568	19.883	270.644	65,17
13	H. Geral São Mateus Dr. Manoel Bifulco	Geral	184	9.358	59.218	173.478	74,08
14	H. Geral Dr. Álvaro Simões de Souza (Cachoeirinha)	Geral	179	6.617	38.485	249.535	70,01
15	Hospital Regional de Osasco	Geral	195	6.003	29.249	58.861	80,99
16	Hospital Regional Sul	Geral	211	9.874	73.235	250.209	77,11
17	Hospital Maternidade Interlagos	Ginecologia e Obstetrícia	91	6.656	46.109	26.496	78,04
18	Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia	Cardiologia	231	8.034	196.021	39.113	91,66
19	Centro Espec. em Reabilitação Dr. Arnaldo P. Cavalcanti ⁽¹⁾	Geral e Hanseníase	66	287	31.465	8.868	75,15
20	Instituto de Infectologia Emílio Ribas	Infectologia	191	2.462	41.743	19.914	74,4
21	Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial ⁽²⁾	Retaguarda – egressos psiq.	–	–	–	–	–
22	Complexo Hospitalar do Juquery	Geral + Psiq. asilar e agudos	399	3.880	75.653	42.966	91,78
23	Centro de Atenção Integ. Saúde Mental Philippe Pinel ⁽³⁾	Psiquiatria asilar e agudos	126	1.133	4.998	–	86,97
24	Cento de At. Integ. Saúde Mental Dr. David C. da C. Filho ⁽⁴⁾	Psiquiatria asilar e agudos	104	628	2.702	–	91,76
25	Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros	Ginecologia e Obstetrícia	143	8.783	41.872	31.108	73,07
26	Unidade Integrada de Saúde de Mirandópolis	Geral	88	4.063	14.302	59.193	42,04
27	Hospital Nestor Goulart Reis	Tisiologia	71	131	–	–	55,22
28	Hospital Guilherme Álvaro	Geral	297	8.031	137.925	48.857	73,54
29	Centro de At. Integ. à Saúde Cantídio de M. Campos ⁽⁵⁾	Psiquiatria asilar e agudos	124	461	–	–	87,82
30	Centro de At. Integ. à Saúde Clemente Ferreira ⁽⁶⁾	Asilar para Psiq./Neurologia	340	186	547	–	90,87
31	Hospital Geral de Promissão	Geral	83	4.947	19.233	102.011	65,9
32	Hospital Regional de Assis	Geral	135	3.758	38.786	–	58,38
33	Hospital Estadual de Presidente Prudente	Materno-infantil	71	3.837	19.430	7.553	85,94
34	Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto ⁽⁷⁾	Psiquiatria asilar e agudos	280	2.653	–	–	–
35	Centro de Reabilitação de Casa Branca ⁽⁸⁾	Psiquiatria asilar	351	33	15.412	–	66,92
36	Centro de Atend. Integ. à Saúde Santa Rita do P. Quatro ⁽⁹⁾	Psiquiatria asilar e agudos	216	227	7.712	–	96
37	Conjunto Hospitalar Sorocaba	Geral	372	23.956	179.790	48.619	75,15
38	CEDEME – Centro de Desenv. ao Port. de Def. Mental ⁽¹⁰⁾	Asilar para Psiq./Neurologia	159	40	–	–	86,99
39	Hospital Francisco Ribeiro Arantes ⁽¹¹⁾	Asilar para Hanseníase	216	119	3.993	–	40,24
40	Lauro de Souza Lima	Pesquisa/Hanseníase	194	391	22.807	–	31
41	Centro de Referência e Tratamento/DST AIDS	Doenças Sex. Transmissíveis	24	458	54.957	10.068	65
42	Hospital Vital Brazil ⁽¹²⁾	Animais peçonhentos	9	81	–	–	–
Total			7.551	217.494	2.149.565	3.072.616	

Fonte: CSS/SES.

Observações: (1) UTI adulto e pediátrica de retaguarda. Colônia de hanseníase. (2) Não é hospital, não emite AIH. Para egressos psiquiátricos, é uma colônia. (3) CAPS e internação para crianças e adolescentes. (4) CAPS II. (5) Residência Terapêutica. (6) CAPS III com 5 leitos e Residência Terapêutica. (7) Intercorrência Clínica com 14 leitos e leitos para drogadição. (8) CAPS III com 6 leitos e Intercorrência Clínica com 17 leitos. (9) CAPS III com 5 leitos, Residência Terapêutica e 7 leitos de Intercorrência Clínica. (10) Intercorrência Clínica com 5 leitos. (11) Colônia de egressos de MH. (12) Atendimento de acidentados peçonhentos.

TABELA 54
Número de leitos, total de internações, de procedimentos ambulatoriais e de emergência e taxa de ocupação nos Hospitais de Autarquias e Fundações Estaduais Estado de São Paulo, 2008

Hospital	Especialidade	Leitos ⁽¹⁾	Internação ⁽²⁾	Ambulatório ⁽³⁾	Emergência ⁽⁴⁾	Taxa de Ocupação ⁽⁵⁾
Hospital das Clínicas da FMUSP	Hospital Geral	1.459 ⁽⁷⁾	44.259	1.172.749	192.290	70,52
Instituto do Coração – INCOR – USP	Especializado	427	11.583	163.581	34.193	80,74
Hospital Universitário USP	Hospital Geral	226	8.116	87.465	277.097	86,66
Hospital de Reabilitação A. Craniofaciais USP	Especializado	91	5.463	48.110		53,71
Hospital das Clínicas da FMRPUSP	Hospital Geral	831	24.912	448.787	19.350	68,75
Hospital das Clínicas da UNICAMP	Hospital Geral	447	23.044	226.555	101.071	84,22
Hospital das Clínicas de Botucatu – UNESP	Hospital Geral	425	16.030	240.114	110.827	95,48
Hospital de Base de S. José do Rio Preto ⁽⁶⁾	Hospital Geral	683	29.161	316.739	75.346	80,95
Hospital das Clínicas da FMMarília ⁽⁶⁾	Hospital Geral	212	10.239	160.191	142.692	84,10
Total		4.801	172.807	2.864.291	952.866	

Fonte: Sistema de Avaliação dos Hospitais de Ensino – SAHE 2008.

(1) leitos operacionais em 2008. (2) número de saídas. (3) número de consultas. (4) número de atendimentos. (5) leitos clínicos e cirúrgicos. (6) Secretaria de Estado de Ensino Superior. (7) considerado ICHC 125 leitos pronto-socorro

TABELA 55
Produção de Ambulatórios Médicos Especializados – AME^(*) SES/SP – Período de jan/jul 2009

Consultas Médicas	89.182
• 1ª Consulta	22.830
Cirurgias	1.451
Procedimentos diagnósticos	
Laboratório Clínico	130.824
Anato Patol. e Citopatologia	2.820
Radiologia	17.657
Ultrassonografia	12.966
Tomografia	2.011
Ressonância Magnética	697
Medicina Nuclear <i>in Vivo</i>	480
Endoscopia	5.392
Rad. Intervencionista	345
Diag. em Especialidade	17.885

Fonte: SES/SP

Obs.: * 10 AMES com atividade por no mínimo 3 meses desde 2008.

Regional adstrito de cada AME coordenada pelo respectivo Departamento Regional de Saúde e municípios da região.

Tendo em vista todas as dificuldades de construção e financiamento do SUS no Brasil, além de problemas tradicionais ligados a ineficiência de gestão e gerenciamento de serviços de saúde no país e considerando a experiência consagrada do Estado de São Paulo com as Organizações Sociais da Saúde – OSS, o modelo proposto para o gerenciamento dessas unidades ambulatoriais foi a Parceria com Contrato de Gestão a ser firmado com OSS ou Universidades Públicas conveniadas ao SUS/SP.

A rede estará instalada até o final de 2010 e, posteriormente, será possível verificar seu grande impacto nos sistemas regionais de saúde. Mas certamente estes serviços representarão importante elemento para ampliação da integralidade nos atendimentos do SUS/SP.

Tecnologia e Produtos Especiais para a Saúde

O Estado de São Paulo possui fábricas e institutos, alguns com longa

tradição histórica⁽¹⁾, que desenvolvem tecnologias e mantêm as seguintes linhas de produção para a área de saúde, entre as quais destacamos:

- Fundação para o Remédio Popular – FURP: 72 tipos de medicamentos (cujas atividades já foram descritas no item de assistência farmacêutica).
- Instituto Butantã: em 2008 sua produção foi de 676 mil ampolas de soros hiperimunes e 89,7 milhões de doses de vacinas para o SUS nacional.
- Instituto Lauro de Souza Lima: calçados ortopédicos para pacientes portadores de hanseníase.
- Fundação Oncocentro de São Paulo – FOSP: próteses oculares e faciais.
- Hospital das Clínicas de São Paulo: 180 princípios ativos com diversas apresentações.
- Centro de Saúde de Pinheiros: 211 matrizes para confecção dos medicamentos homeopáticos.

- Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia: equipamentos desfibriladores, eletrocardiógrafos e instrumentais.

- Instituto do Coração do Hospital das Clínicas: equipamentos desfibriladores, eletrocardiógrafos e instrumentais.

Algumas tecnologias desenvolvidas por estas instituições merecem destaque, como o equipamento de teleeletrocardiografia desenvolvido pelo Centro Técnico de Experimentos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

O Sistema do Tele-ECG refere-se a uma rede de teleeletrocardiografia cujos nós são compostos de um eletrocardiógrafo convencional de 12 derivações simultâneas acoplado a um módulo de transmissão/recepção de sinais, que estão interligados a uma central de exames através do sinal de telefonia móvel (GPRS). O equipamento de Tele-ECG possibilita o cadastro dos dados do paciente e o registro do traçado eletrocardiográfico. A instalação do equipamento de Tele-ECG é simples, não necessita de infraestrutura como microcomputadores e modem, bastando um sinal de telefonia

celular no local. A abrangência do Sistema do Tele-ECG está diretamente vinculada à cobertura da rede de telefonia celular. A central de laudos, localizada no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, recebe os arquivos dos pacientes que são armazenados em um banco de dados. Os exames são avaliados por especialistas através de um programa desenvolvido para facilitar a emissão e o gerenciamento dos laudos. Após a emissão, esses laudos ficam armazenados aguardando a requisição pelos pontos remotos, para a impressão do resultado no registrador do eletrocardiógrafo.

O horário de trabalho é desenvolvido das sete às 24 horas, de segunda a sexta-feira, para 43 unidades na capital e interior do Estado (hospitais, prontos-socorros), contando com três cardiologistas e três funcionários, produzindo uma média mensal de 4.600 exames.

Fábrica de Vacinas contra Influenza do Instituto Butantan

Foi a primeira fábrica de vacinas contra gripe do continente, que trará a

auto-suficiência para o país no fornecimento deste imunobiológico, hoje dependente de importação a preços e moedas internacionais. Atualmente em fase de desenvolvimento técnico/operacional, a fábrica, quando estiver plenamente ativada, tem previsão de produção de 40 milhões de doses/ano de vacina.

7.3. Recursos Humanos

Entre 1997 e 2008 o fato marcante foi a transferência para os municípios dos profissionais da SES/SP ligados a rede básica. Isto fez com que o número de funcionários públicos da administração direta não tivesse um aumento expressivo neste período, sendo a diferença positiva em apenas 3.285 funcionários (ver **Tabela 56**).

Embora no ano de 2003 o número de funcionários tenha chegado à casa dos setenta mil (sem contar aqueles relativos aos serviços terceirizados nas áreas de infraestrutura, ambulatório/emergência, complementar de diagnóstico e terapêutica, internação clínico/cirúrgica, ensino/pesquisa), as aposentadorias depois desta data foram

TABELA 56
Número de servidores da SES/SP em três períodos, segundo tipo de unidade e gestão. 1998 e 2008

Tipo de Unidade	1998			2008		
	Estadual	Municipal	Total geral	Estadual	Municipal	Total geral
Ambulatório de Especialidade	4.104	489	4.593	3.547	1.427	4.974
Administrativa	6.067		6.067	5.739		5.739
Creche	110		110	52		52
Hospital	33.261	564	33.825	42.207	247	42.454
Instituto	1.842		1.842	1.926		1.926
Laboratório	1.472	115	1.587	1.025	340	1.365
U.B.S./C.S.*	6.576	7.454	14.030	369	8.688	9.057
Vig. Epidem./Sanitária	1.896		1.896	1.855		1.855
Sem referência	218		218	31		31
Total geral	55.546	8.622	64.168	56.751	10.702	67.453

Fonte: PRODESP – folha de pagamento referente ao mês de janeiro de cada ano.

* Unidade Básica de Saúde – UBS e Centro de Saúde – CS.

acontecendo, com pequena reposição de pessoal, visto que os novos serviços de saúde criados no período em consideração se deram principalmente pelo crescimento das Organizações Sociais e dos contratos de gestão com a incorporação de hospitais.

A atualização tecnológica, reformas e ampliações dos hospitais próprios da

SES/SP foram responsáveis por um aumento em torno de 25% no número de funcionários.

O número de funcionários das OSS e dos hospitais sob contrato de gestão encontra-se na **Tabela 57**, distribuídos em contratos diretos pela Consolidação das Leis Trabalhistas e funcionários terceirizados.

7.4. Recursos

O Estado de São Paulo coloca no mínimo 12% do seu orçamento em saúde pública, sendo que além da Secretaria de Estado da Saúde outras secretarias que têm a Função Saúde recebem recursos destinados a esta finalidade. As outras secretarias são: Secretaria de Agricultura e Abasteci-

TABELA 57
Recursos Humanos (CLT e Terceiros) e respectivo percentual de contrato de terceiros nos hospitais sob contrato de gestão com a SES/SP – Junho de 2009

Hospitais	Funcionários	Contratos de Terceiros	Total	% Terceiros
Hospital Regional de Carapicuíba	1.125	182	1.307	16,2
Hospital Geral de Pedreira	1.307	832	2.139	63,7
Hospital Geral de Itaim Paulista	1.406	92	1.498	6,5
Hospital Geral do Grajaú	1.285	449	1.734	34,9
Hospital de Itapeçerica da Serra	774	419	1.193	54,1
Hospital de Pirajussara	1.506	72	1.578	4,8
Hospital Regional de Diadema	1.417	77	1.494	5,4
Hospital Geral de Guarulhos	1.397	289	1.686	20,7
Hospital de Itapevi	1.108	130	1.238	11,7
Hospital de Itaquaquecetuba	1.142	75	1.217	6,6
Hospital de Sumaré	1.234	55	1.289	4,5
Hospital Geral de Santo André	1.048	506	1.554	48,3
Hospital Estadual de Vila Alpina	1.045	555	1.600	53,1
Hospital Estadual de Bauru	1.416	196	1.612	13,8
Hospital Estadual de Sapopemba	873	297	1.170	34,0
Hospital Estadual de Francisco Morato	196	107	303	54,6
Hospital Luzia Pinho de Melo	1.500	52	1.552	3,5
Hospital Regional do Vale do Paraíba	1.070	135	1.205	12,6
Hospital Local de Sapopemba	140	36	176	25,7
Hospital Regional do Vale do Ribeira	846	38	884	4,5
Hospital Regional de Cotia	417	142	559	34,1
Hospital Regional de Itanhaém	302	12	314	4,0
Hospital Regional de Porto Primavera	168	18	186	10,7
PAI Zona Norte	137	27	164	19,7
Hospital de Américo Brasiliense	207	49	256	23,7
Hospital Manoel de Abreu	108	37	145	34,3
Hospital Estadual de Ribeirão Preto	238	24	262	10,1
Hospital Regional de Presidente Prudente	1.207	0	1.207	0,0
Centro de Ref. Saúde da Mulher de Ribeirão Preto	151	14	165	9,3
Hospital Estadual São José do Rio Preto	138	19	157	13,8
Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário*				
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo	1.555	459	2.014	29,5
Total	26.463	5.395	31.858	20,4

Fonte: Banco de Dados da CGCSS

* Hospital Penitenciário sem informação, o mesmo encontra-se em fase de implantação no Sistema de Gestão Hospitalar

mento, Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania, Secretaria da Segurança Pública, Secretaria de Administração Penitenciária, Secretaria de Ensino Superior e Secretaria de Gestão Pública.

O aumento de recursos no período foi significativo em todos os elementos orçamentários, variando de um mínimo de 218% no investimento a 551% no custeio (**Tabela 58**). O gasto com salários praticamente dobrou no período. Estes aumentos representaram um incremento expressivo conforme se observa ao analisar a variação per capita, que saiu de R\$ 63,30 para R\$ 264,40, ou seja, 317% de aumento. Estes recursos permitiram melhorias no SUS/SP, trazendo segurança à população e aos profissionais de saúde. Neste período a população do Estado cresceu exatamente 18%.

8 – CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE (CIS)

Atualmente 165 municípios paulistas estão reunidos em 17 consórcios para buscar solução de saúde, cobrindo uma população de 3.219.095 habitantes, ou seja, 7,7% da população do Estado de São Paulo, conforme a **Tabela 59 e a Figura 27**.

O objetivo dos consórcios em sua maioria é a assistência médica especializada, conforme descrição abaixo:

- Onze consórcios (64,71%) envolvem atendimento em clínica médica especializada, estando incluídos nesta categoria: oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia, cardiologia, neuroclínica, gastroenterologia, urologia, dermatologia, pneumologia e oncologia

- Nove consórcios (53,0%) têm como escopo a prestação de atendimento de média complexidade em prontos-socorros, hospitais e maternidades

- Onze consórcios (64,71%) prestam serviço de apoio diagnóstico, envolvendo a realização de exames laboratoriais, estando incluídos nesta categoria: endoscopia, ultrassonografia, eletroencefalograma, eletrocardiograma e mamografia

- Nove consórcios (53,00%) prestam atendimento em saúde mental

- Cinco consórcios (29,41%) possuem UTI móvel e preveem a remoção de pacientes graves para atendimento no polo regional

- Três consórcios (17,70%) preveem a contratação de pessoal

- Quatro consórcios (23,52%) envolvem a compra e/ou manipulação de medicamentos

- Um dos consórcios (17,60%) trata de parceria com universidades

- Dois consórcios (11,7%) têm como intuito a regulação da rede ambulatorial e hospitalar regional, ou triagem e encaminhamento à rede hospitalar regional.

Os consórcios no Estado de São Paulo nos mostram que não existe um modelo pronto e acabado para se formar um consórcio, sendo, antes de tudo, produto de decisões tomadas pelas autoridades locais.

O desafio será aprofundar o olhar sobre esta forma de associação, levando em conta os novos ajustes que a regionalização proposta pelo pacto pela saúde trouxe ao Estado e, acima de tudo, levando em conta a economia de escala para diagnósticos e procedimentos, ensejando soluções comuns para grupos de municípios.

9 – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NOS SERVIÇOS DO SUS/SP

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS/SP é um instrumento adotado pela Secretaria de Estado da Saúde, com o principal intuito de conhecer o grau de satisfação dos pacientes que se utilizaram de serviços de saúde do

TABELA 58
Despesas de Pessoal, Custeio e Investimento da Secretaria de Estado da Saúde – Administração Direta e Indireta
Exercícios de 1997 e 2008 (valores liquidados)

Despesas	1997	2008	Varição % 08/97
Pessoal	888.175.393,95	2.904.813.454,86	227,1
Custeio	1.127.951.629,16	7.350.164.763,72	551,6
Investimento	184.604.863,87	588.296.367,05	218,7
Total Secretaria	2.200.731.886,98	10.843.274.585,63	392,7
Per capita dos recursos estaduais de saúde	63,3	264,4	317,5

Fonte: SIGEO em 14/07/2009. População Estado – IBGE

TABELA 59
Consórcios Intermunicipais em Saúde segundo inserção no Plano Diretor de Regionalização e população
Estado de São Paulo, 2009

DRS	Consórcio	Região de Saúde	Municípios Consorciados	População 2009
Araçatuba	Consórcio Intermunicipal de Saúde – Andradina	Região dos Lagos	15	218.612
Araçatuba	Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Penápolis	Região Central	7	97.665
Araçatuba	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Birigui	Região dos Consórcios	10	157.409
Campinas	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Circuito das Águas	Campinas	5	90.156
Campinas	Consórcio Intermunicipal de Saúde – Campinas	Bragança Paulista		
Marília	Consórcio Intermunicipal do Vale do Paranapanema	Campinas	4	118.469
Presidente Prudente	Consórcio Intermunicipal de Saúde da União dos Municípios da Média Sorocabana	Região Oeste VII		
Marília		Assis	12	208.135
Marília		Alto Capivari		
Presidente Prudente		Ourinhos	12	220.555
Marília	Consórcio Regional Intermunicipal de Saúde	Tupã	10	287.133
Marília		Marília		
Presidente Prudente		Alto Capivari		
Marília	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Alta Paulista	Marília	6	109.435
Piracicaba	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Capivari	Tupã		
Presidente Prudente	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Nova Alta Paulista	Piracicaba	4	73.479
Registro	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira	Alta Paulista	12	128.207
Baixada Santista		Vale do Ribeira	26	568.951
Sorocaba		Baixada Santista		
Grande São Paulo		Itapeva		
São José do Rio Preto	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região dos Grandes Lagos	Sorocaba		
Sorocaba	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto do Vale do Ribeira(**)	Região dos Mananciais		
Registro		Região Santa Fé do Sul	6	43.797
São João da Boa Vista	Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista	Itapeva	7	46.452
São João da Boa Vista	Consórcio 8 de abril	Vale do Ribeira		
Piracicaba		Região Rio Pardo	16	481.061
São José do Rio Preto	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Jales	Região Baixa Mogiana	5	334.998
Total		Região de Araras		
		Região de Jales	16	103.537
			(**) 166	(*) 3.288.051

Fonte: Plano Diretor de Regionalização do Estado de São Paulo

Obs.: (*) Sete municípios que pertencem a mais de um CIS. (**) Um município pertence ao estado do Paraná

SUS/SP, isto é, a percepção do usuário sobre as unidades de saúde e os procedimentos ali realizados.

O método utilizado foi o encaminhamento de cartas-padrão aos usuários de unidades de saúde do SUS/SP, cujos atendimentos haviam sido regis-

trados nos sistemas de informação oficiais do SUS, em meses selecionados dos anos de 2007 e 2008.

Estas cartas continham informações sobre os procedimentos de saúde realizados em 5 modalidades (internação, parto, procedimentos ambulatoriais de

alto custo, medicamentos e vacinas) e apresentavam questões simples e padronizadas (múltipla escolha), para avaliação do serviço prestado pela unidade de saúde. A resposta dos pacientes podia ser feita por meio de "Cartão Resposta" (impresso), por telefone ou

TABELA 60
Registros, Exclussões, Total de Cartas encaminhadas e Respostas por
Modalidade da Pesquisa de Satisfação dos Usuários – SUS/SP – 2008

Pesquisa de Satisfação	Total de registros da base de dados	Exclussões	Cartas encaminhadas	Respostas	% respostas
Internação	851.649	257.765	593.893	69.740	11,7
Partos	167.638	17.572	150.071	5.743	3,8
Procedimentos ambulatoriais	405.289	137.731	267.558	44.940	16,8
Medicamentos ambulatoriais	740.300	252.015	488.285	79.986	16,4
Vacinas	337.703	51.146	286.557	10.953	3,8
Total	2.502.579	716.229	1.786.364	211.362	11,8

nas (21 dias) e, assim, confirmam a ampliação da cobertura e do acesso dos pacientes no SUS/SP (ver **Tabela 62**). Dados semelhantes foram verificados para atenção ambulatorial e obtenção dos medicamentos.

- Estas informações podem ser comparadas com outras pesquisas já realizadas sobre o assunto, que também apontam a melhoria do acesso aos serviços de saúde com o desenvolvimento do SUS:

- A Pesquisa Mundial de Saúde – 2003, realizada pela Organização Mundial de Saúde – OMS em 71 países, coordenada no Brasil pela Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, constatou que no Brasil, 97,3% das pessoas afirmaram ter recebido assistência à saúde (pública ou privada) quando precisaram e, dessas, 86,9% obtiveram todos os medicamentos prescritos, indicando o desenvolvimento da cobertura atingida pelo SUS.

- Daqueles pacientes que necessitaram de internação, 71,0% foram atendidos pelo SUS. Quanto ao tempo de espera da internação, 90,9% dos usuários do SUS obtiveram o atendimento no mesmo dia em que necessitaram⁽¹³⁾.

TABELA 61
Resposta dos usuários em relação à confirmação do procedimento e não cobrança de valores na Pesquisa de satisfação do usuário SUS/SP

Tipo de Carta	Respostas dos Usuários Pesquisados	
	Procedimento confirmado %	Não cobrança de valores %
Internação	97,9	98,8
Parto	99,0	99,4
Procedimento ambulatorial	96,6	99,0
Medicamentos todos foram recebidos	89,0	98,8
• alguns medicamentos recebidos	8,5	
Vacina em unidade pública		99,6

Fonte: Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS, 2009

TABELA 62
Resposta dos usuários em relação ao tempo de demora entre solicitação e Internação na Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS

Respostas obtidas	Nº	%
até 24 horas	42.573	63,5
de 2 a 4 dias	6.408	9,6
de 5 a 20 dias	8.297	12,4
de 21 dias a 6 meses	7.601	11,3
mais de 6 meses	2.121	3,2
Total de respostas da questão	67.000	100
Não respondeu à questão	2.740	3,9
Total de respostas Internação	69.740	

Fonte: Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS, 2009

▪ A Pesquisa de Condições de Vida – PCV realizada pela Fundação SEADE em 2006. A PCV observou que, no Estado de São Paulo, “mais de três

quartos (76,8%) das demandas por serviços de saúde foram atendidas em menos de um mês após sua procura. As demandas restantes foram atendi-

das entre um e dois meses (18,4%), entre três e cinco meses (3,7%) e em seis meses ou mais (1,1%)”⁽¹⁴⁾.

• Finalmente, as avaliações positivas dos profissionais e dos locais de atendimento indicam que o paciente, uma vez atendido, fica bastante satisfeito (ver **Tabela 63** e **Gráfico 10**).

• A pesquisa revelou uma proporção significativa de falhas na informação do cadastro dos usuários (endereços), exigindo atenção dos gestores, pois se trata de informação fundamental para o planejamento regional de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações sobre a situação, os programas e serviços de saúde são parte imprescindível para o acompa-

TABELA 63

Resposta dos usuários em relação ao atendimento médico e de outros profissionais e ao local de atendimento na Pesquisa de satisfação dos usuários SUS/SP

Tipo de Carta	Respostas – Excelente e Bom	
	Médicos e pessoal do serviço	Local de atendimento ou Internação
	%	%
Internação	92,0	86,4
Parto	87,0	85,5
Procedimento ambulatorial	94,9	93,3
Medicamentos	87,7	
Vacina em unidade pública	76,3	82,1

Fonte: Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS, 2009

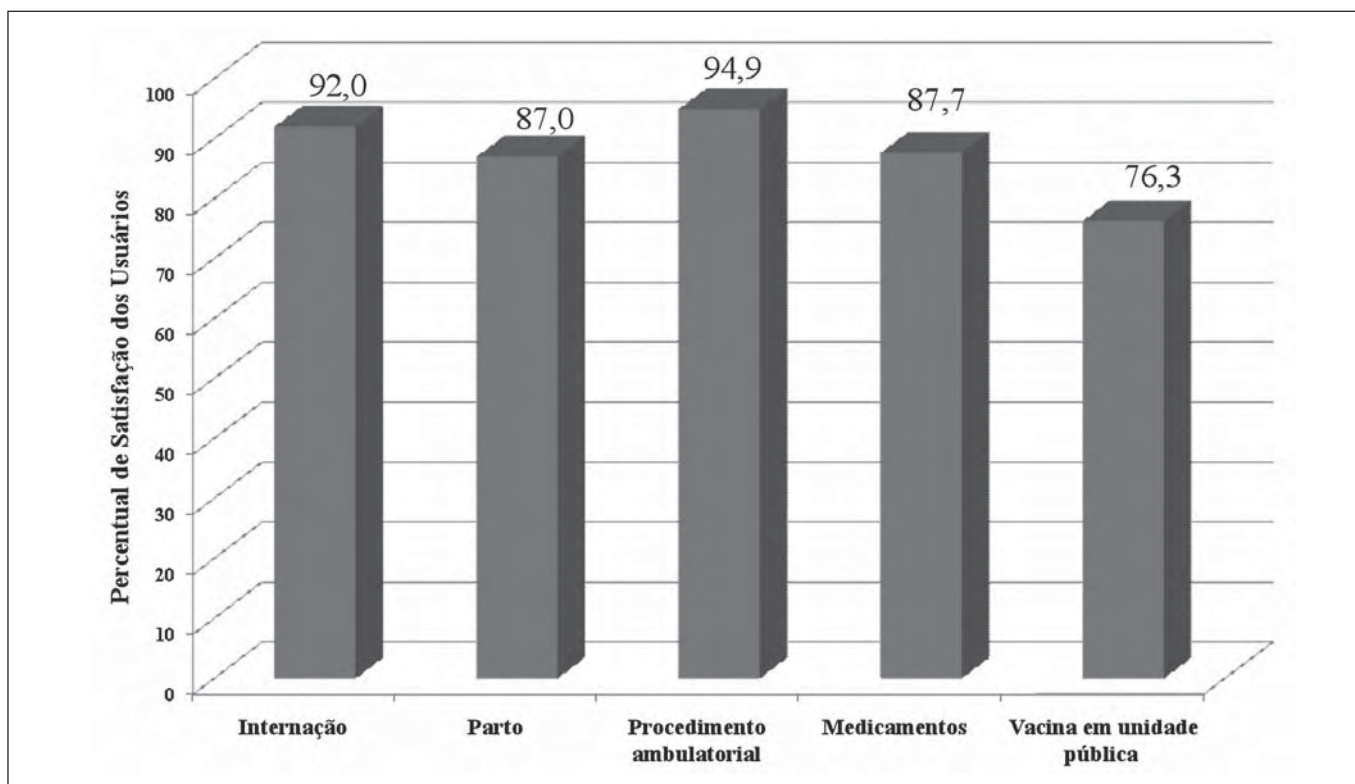


Gráfico 10 – Proporção de satisfação (bom e excelente) com os profissionais por modalidade de atendimento na Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS/SP

Fonte: Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS, 2009

nhamento e o aperfeiçoamento das ações realizadas pelo sistema de saúde ou pelos serviços em particular.

Ênfase tem sido dada a este assunto, como são exemplos as publicações do Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar⁽¹⁵⁾ e a RAS – Revista de Administração em Saúde⁽¹⁶⁾, que quando da comemoração de 10 anos contemplou o assunto em uma edição especial.

O período selecionado, entre duas décadas, uma em cada século, trouxe avanços importantes na área da saúde, principalmente na área tecnológica, com implicações profundas para o planejamento e financiamento deste setor público. Somadas às mudanças demográficas que se vão acentuando, como o envelhecimento, exigem novas abordagens na provisão e na administração dos programas e serviços.

A conseqüente ampliação das doenças crônicas e degenerativas deve ser objeto de ação, como observou a Organização Mundial de Saúde – OMS, salientando a importância do desenvolvimento de cuidados inovadores para as condições crônicas⁽¹⁷⁾.

O SUS, já sobrecarregado com a tarefa de fornecer assistência universal e integral à saúde, deve incorporar as novas tecnologias e medicamentos para garantir um acesso justo e equânime, necessitando, portanto de crescentes recursos financeiros (tal como já ocorre em todos os países desenvolvidos).

Além disso, o sistema deve buscar, simultaneamente, maior eficiência na aplicação dos recursos. Daí a grande importância de seus gestores (de qualquer esfera de governo) estarem, cada vez mais, utilizando-se das fontes de informação que permitam melhor planejar e avaliar as inúmeras ações do sistema, sem receio de mudá-las, sem-

pre que constatadas insuficiências, sempre com o objetivo maior de ampliar o acesso de todos.

Ao longo deste trabalho, destacamos alguns indicadores com importância para este árduo trabalho, mas outros aspectos relevantes devem ser sempre levados em conta:

- Relacionar os indicadores de saúde com outros econômicos e sociais (tais como o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH e o IPRS), sem os quais se torna difícil estabelecer maior equidade no acesso aos serviços e ações de saúde;

- Estipular novas metas e medidas para a concretização das diretrizes do SUS para os próximos anos;

- Aperfeiçoar a atenção básica em saúde e garantir atendimento ambulatorial com maior agilidade e adequação às novas necessidades de saúde da população (idosos, saúde mental, promoção em saúde, etc);

- Evitar a antiga tendência de construir ou desejar novos hospitais, como resposta e “solução” para a saúde pública, antes de conhecer a real situação de cada região quanto à demografia, oferta de serviços, avanços tecnológicos, situação das internações já realizadas: na maior parte das vezes serão construídos equipamentos ociosos e inviáveis financeiramente;

- Rever a oferta de serviços, periodicamente, propondo mudanças sempre que forem constatadas alterações significativas dos problemas de saúde de uma região;

- Buscar novos mecanismos de gerir os interesses públicos na área da saúde, de que são exemplos, experiências já desenvolvidas como as OSS, ou em desenvolvimento, como as Fundações Estatais, sem esquecer de rever e aproveitar o papel dos consórcios municipais;

- Pesquisar continuamente e valorizar a opinião dos pacientes atendidos no SUS/SP: geralmente os usuários apontam com presteza, questões e problemas prioritários que devem ser objeto de atenção dos gestores.

No Estado de São Paulo as informações aqui levantadas apontam algumas peculiaridades que o diferenciam do restante do Brasil: os serviços estaduais tornam-se bem mais importantes como prestadores de assistência hospitalar (a “holding” estadual) e também de referência ambulatorial (AMEs).

A participação das OSS na produção paulista aumentou significativamente, com resultados positivos, apontados inclusive em relatórios de avaliação do Banco Mundial e outros estudos, que salientam que os hospitais públicos gerenciados pelas OSS/SP representam alternativa organizacional de sucesso para os hospitais do setor público⁽¹⁸⁾.

O papel dos hospitais de ensino no Estado de São Paulo é bastante importante com alta proporção de produção de procedimentos de alta complexidade, que tornam o Estado polo de atração para pacientes de todo o país.

O Estado tem apresentado forte queda da mortalidade infantil e do número de partos em adolescentes, mas ainda apresenta bolsões regionais que preocupam e devem ser objeto de ações específicas.

A experiência do SUS/SP demonstra que as quarenta primeiras causas de internação representam cinquenta por cento de todas as internações; assim sendo, é preciso que o sistema de ensino desenvolva esforços para a adequada capacitação dos profissionais para estas situações comuns e prioritárias de saúde.

Finalmente, na saúde pública há que se valorizar o estudo periódico dos indicadores, a atualização de parâmetros, substrato essencial para decisões conscientes dos gestores, para aperfeiçoamento do SUS e garantia de melhor qualidade de saúde e de vida para todos.

COLABORADORES

A quantidade de dados e informações constantes deste trabalho foi possível graças à colaboração de profissionais das Coordenadorias de Saúde e Administração da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).

Adriana C. Magalhães

Arnaldo Sala

Eliana Ribeiro

Eliana R.A.P. de Carvalho

Eliana Takahashi

Luiz Carlos Martins

Maria Luiza R. Stucchi

Mônica A. Marcondes Cecilio

Rita de Cássia Abreu Gouveia

Ricardo Oliva

Vera Lucia L.R. Osiano

REFERÊNCIAS

1. Mendes JDV, Oliveira VL. Saúde Pública Paulista – 60 Anos de História da Secretaria de Estado da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde, 2009.
2. Bernstein PL. Desafio aos deuses: a fascinante história do risco. Rio de Janeiro: Campus; 1997.
3. Bittar OJNV. Inúmeros números do planejamento de Saúde. Revista de Administração em Saúde. 2005;7(28):79-94.
4. Fundação SEADE. SP Demográfico. Resenha de Estatísticas Vitais do Estado de São Paulo. São Paulo soma em 2005 40 milhões de habitantes. Ano 6. nº 1. Maio/2005.
5. CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Alta concentração de médicos em São Paulo. Jornal do CREMESP. Edição 216-8/2005.
6. Fundação SEADE. IPRS – Versão 2008 – O Estado dos Municípios 2004 – 2006 – Metodologia. São Paulo, 2009.
7. Fundação SEADE. SP Demográfico. Mortalidade Infantil no Estado em 2006. Ano 8 – nº 2 Agosto 2007. Dados de 2008 e de anos anteriores disponíveis no site <http://www.seade.gov.br/produutos/mortinf/index.php?tip = 2008>.
8. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar/Ministério da Saúde. Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Set./2008.
9. Revista de Administração em Saúde. 2009;11 (43): Indicadores PROAHSA nº 54.
10. ANAHP – Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório ANAHP, Edição 01, 2009 – 96 p.
11. Chaillet N, Dumont A. Evidence-based strategies for reducing cesarean section rates: a meta-analysis. Birth. 2207;34(1):53-64.
12. Bittar OJNV, Magalhães A. (Eds). Hospitais de Ensino no Estado de São Paulo. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, Assessoria de Hospitais de Ensino, 2007.
13. Fundação Oswaldo Cruz. O Brasil em números – Pesquisa Mundial de Saúde – 2003. RADIS – Comunicação em Saúde, nº 23, RJ; 2004. p.14 – 33.
14. Fundação SEADE. Pesquisa de Condições de Vida – PCV/2006. p. 21-6.
15. Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar, Terceiro Caderno de Indicadores – CQH – 2009.
16. Revista de Administração em Saúde. 2008;10 (40).
17. OMS – Organização Mundial da Saúde – Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial/Brasília, 2003.
18. Forgia GML, Couttolenc BF. Desempenho Hospitalar no Brasil – Em Busca da Excelência. Patrocinado pelo The World Bank – Edição em português – IBDESS. Editora Singular, 2008.