**ESTUDO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, EM MUNICÍPIOS EM
GESTÃO SEMI PLENA, NO ESTADO DE SÃO PAULO,
ENTRE 1994 - 1999**

ESTER DE SOUZA COSTA

**Tese apresentada ao Departamento
de Prática de Saúde Pública da
Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para
obtenção do Grau de Doutor**

**Área de Concentração: Serviços de
Saúde Pública**

**Orientador: Professor Titular
EURIVALDO SAMPAIO DE ALMEIDA**

**São Paulo
2001**

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores.

Assinatura:

Data:

À

*Natalie Maisa, Beatriz e todos que
vierem por acreditarem na
continuidade da vida.*

Agradeço

Ao Prof. Dr. Eurivaldo Sampaio de Almeida pelos seus conhecimentos, sugestões, apoio e sábia orientação na realização deste trabalho.

*Em especial a Jayme Laperuta Filho,
Ozana Maria Herrera e Hosana
Maria Soares Candéias Bis, pela
colaboração e companheirismo.*

*À todos que, direta ou
indiretamente, contribuíram para a
realização deste trabalho.*

RESUMO

Costa ES. Estudo de internações hospitalares do Sistema Único de Saúde, em municípios em gestão semi plena, no Estado de São Paulo entre 1994 - 1999. **São Paulo; 2001. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP].**

Objetivo. O trabalho estuda o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) com base na estratégia definida na Norma Operacional Básica do SUS 01/93. É feita uma síntese do seu eixo principal - a descentralização, desde a sua relação com a democracia no Continente Americano, no Brasil, e em especial na saúde destacando-se conceitos, fases, experiências, avanços e retrocessos até a unidade de análise que se pretende atingir: a gestão municipal. São apresentadas as várias condições previstas na norma, sua evolução e responsabilidades dentre outras enfocou-se a gestão semi plena sobre os serviços hospitalares em particular sobre suas internações. **Método.** O universo do estudo constituiu-se de onze municípios no Estado de São Paulo, trabalhados através do Estudo de Casos, onde foram analisados quanto a evolução na oferta de leitos hospitalares, volume de internações, permanência, procedimentos e mortalidade entre outras variáveis, utilizando-se como fonte de dados as Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) pagas pelo SUS entre 1994 a 1999 considerando os períodos antes e depois. **Resultados.** Foram identificados aspectos relacionados a alterações de indicadores, assim como seus efeitos sobre a mudança pretendida. **Conclusões.** O estudo mostra a ocorrência de mudanças importantes nas internações hospitalares pagas

pelo SUS no período da gestão semi plena como indicativo que pode e deve ser complementado com outros estudos que avaliem mais profundamente as mudanças encontradas nesse municípios.

Descritores: Avaliação de Sistema de Saúde. Descentralização/Municipalização. Implantação do SUS. Modelo de Gestão. Modelos de Atenção. Pesquisa Avaliativa.

SUMMARY

Costa E S. Study of Hospital Admissions in the Single Health System (SUS), in Partial Administration Counties in the State of São Paulo, between 1994 and 1999. **São Paulo, Brazil, 2001. [Doctoral Dissertation – School of Public Health of the University of São Paulo].**

Objective. The dissertation studies the process of establishment of the Single Health System (in Portuguese, SUS), based on the strategy defined in the SUS Basic Operational Norms of January 1993. A synthesis is done of its basic principle—decentralization, starting with its relationship to democracy on the American Continent, in Brazil, and especially in health care, emphasizing concepts, phases, experiences, advances, and setbacks, up to the intended unit of analysis: county administration. The various conditions foreseen in the SUS Basic Operational Norms are presented, with their evolution and responsibilities. Among other responsibilities, the study focuses on the partial administration of hospital services, and particularly upon admissions. **Method.** The universe of study consisted of eleven counties (*municípios*) in the State of São Paulo, done in a case study mode and analyzed regarding the evolution of the supply of hospital beds, the admissions volume, length of stays, procedures, and death rates, among other variables, using as a data source the Authorizations of Hospital Admissions paid by the Single Health System between 1994 and 1999, considering as well the prior and later periods. **Results.** Aspects related to changes in the indicators were identified, as well as their effects on the intended change. **Conclusions.** The study shows the occurrence of important

changes in hospital admissions paid by the Single Health System in the period of partial administration, indicating that it can and should be complemented by other studies that evaluate more thoroughly the changes found in these counties.

Descriptive Terms: Evaluation of Healthcare Systems. Decentralization/ Municipalization. Establishment of Single Health System (Sistema Único de Saúde - SUS). Administrative Models. Patient Care Models. Evaluative Research.

ÍNDICE

I INTRODUÇÃO	Pág. 01
1.1 Descentralização e Democracia	02
1.2 Descentralização e Democracia no Brasil	08
1.3 A Descentralização da Saúde no Brasil	10
1.4 Justificativa do Estudo.....	22
II OBJETIVOS	24
2.1. Objetivo Geral.....	25
2.2 Objetivos Específicos.....	25
III MATERIAL E MÉTODOS	26
3.1 Tipologia	27
3.2 Universo do Estudo e Caracterização da Amostra.....	28
3.3 Levantamento de Dados	31
3.3.1 Variáveis principais.....	32
3.3.2 Variáveis auxiliares	32
3.3.3 Periodização dos dados.....	35
3.3.4 Cálculos com variáveis.....	36
3.3.5 Evolução	37
3.3.6 Ranking dos procedimentos	38
3.3.7 Procedimentos sentinela	38
3.4 Caracterização dos Municípios	40
Assis.....	40
Campinas.....	42
Diadema.....	44
Mauá.....	46
Ribeirão Preto.....	48
Santos.....	50
São Bernardo do Campo.....	52
Sertãozinho.....	54
São José dos Campos.....	56
São Vicente	58
Votorantim	60

IV RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
4.1 Distribuição da oferta de serviços hospitalares	64
4.1.1 Leitos por natureza do prestador	71
4.2 Volume de internações SUS.....	79
4.2.1 Internações SUS e indicadores demográficos	80
4.2.2 Internações SUS-AIH por habitantes.....	81
4.2.2.1 Evolução do volume de internações.....	83
4.2.3 Internações SUS e especialidades	90
4.2.4 Internações SUS por Capítulo do CID IX.....	93
4.2.5 Internações SUS por procedimentos sentinela	96
4.2.6 Internações SUS e invasão	121
4.2.7 Internações SUS e evasão	124
4.2.8 Internações SUS e prestador.....	127
4.2.9 Internações SUS e procedimentos	132
4.3 Gastos com internações SUS	173
4.3.1 Gasto total com internações SUS	173
4.3.2 Evolução dos totais de gastos com internações.....	179
4.3.3 Gastos com internações SUS por habitante	192
4.3.4 Gastos com internações SUS por especialidade.....	192
4.3.5 Gastos com internações SUS e invasão	194
4.3.6 Gastos com internações SUS e evasão.....	195
4.3.7 Gastos com internações SUS por prestador	196
4.3.8 Gastos com internações SUS por procedimentos.....	199
4.3.9 Tempo de permanência em internações SUS hospitalares nos municípios.....	232

4.3.10	Mortalidade Hospitalar nos municípios por prestador.....	246
4.3.11	Mortalidade Hospitalar e capítulos do CID IX	248
4.3.12	Evolução da taxa de mortalidade em internações SUS	255
 V -CONCLUSÕES		262
VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		267

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	Distribuição dos municípios do Estado de São Paulo por tipo de gestão, no ano de 1994.....	29
FIGURA 1A	Leitos gerais segundo padrões da MS e OPAS comparados com o número de leitos existentes no município (AIH), em 1994. (Antes)	69
FIGURA 1B	Leitos gerais segundo padrões da MS e OPAS comparados com o número de leitos existentes no município (AIH), em 1997. (Depois)	70
FIGURA 2	Totais de leitos por tipo de prestador, referentes ao total dos 11 municípios, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	74
FIGURA 3	Número de leitos por tipo de prestador, em Assis-SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena	75
FIGURA 4	Número de leitos por tipo de prestador, em Campinas-SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena	75
FIGURA 5	Número de leitos por tipo de prestador, em Diadema-SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena	75
FIGURA 6	Número de leitos por tipo de prestador, em Mauá-SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena....	76
FIGURA 7	Número de leitos por tipo de prestador, em Ribeirão Preto -SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena	76
FIGURA 8	Número de leitos por tipo de prestador, em Santos –SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena	76

FIGURA 9	Número de leitos por tipo de prestador, em São Bernardo do Campo -SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	77
FIGURA 10	Número de leitos por tipo de prestador, em São José dos Campos –SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	77
FIGURA 11	Número de leitos por tipo de prestador, em São Vicente –SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena	77
FIGURA 12	Número de leitos por tipo de prestador, em Sertãozinho –SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	78
FIGURA 13	Número de leitos por tipo de prestador, em Votorantim –SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	78
FIGURA 14	Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS nos 11 municípios estudados, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	84
FIGURA 15	Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Assis, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	84
FIGURA 16	Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Campinas, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	85

FIGURA 17	Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Diadema, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	85
FIGURA 18	Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Mauá, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	86
FIGURA 19	Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Ribeirão Preto, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	86
FIGURA 20	Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Santos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	87
FIGURA 21	Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de São Bernardo do Campo, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	87
FIGURA 22	Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de São José dos Campos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	88
FIGURA 23	Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de São Vicente, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	88
FIGURA 24	Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Sertãozinho, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	89

FIGURA 25	Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Votorantin, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	89
FIGURA 26	Valores totais gastos com internações SUS e valor médio, por municípios, antes e depois da implantação da gestão semi plena	176
FIGURA 27	Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS nos 11 municípios estudados, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	179
FIGURA 28	Ajuste por regressão dos totais anuais de gastos com internações SUS no município de Assis, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	180
FIGURA 29	Ajuste por regressão dos totais anuais de gastos com internações SUS no município de Campinas, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	180
FIGURA 30	Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS no município de Diadema, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	181
FIGURA 31	Ajuste por regressão dos totais anuais de gastos com internações SUS no município de Mauá, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	181
FIGURA 32	Ajuste por regressão dos totais anuais de gastos com internações SUS no município de Ribeirão Preto, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	182

FIGURA 33	Ajuste por regressão dos totais anuais de gastos com internações SUS no município de Santos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	182
FIGURA 34	Ajuste por regressão dos totais anuais de gastos com internações SUS no município de São Bernardo do Campo, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	183
FIGURA 35	Ajuste por regressão dos totais anuais de gastos com internações SUS no município de Sertãozinho, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	183
FIGURA 36	Ajuste por regressão dos totais anuais de gastos com internações SUS no município de São José dos Campos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	184
FIGURA 37	Ajuste por regressão dos totais anuais de gastos com internações SUS no município de São Vicente, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	184
FIGURA 38	Ajuste por regressão dos totais anuais de gastos com internações SUS no município de Votorantin, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	185
FIGURA 39	Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS nos 11 municípios estudados, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	186
FIGURA 40	Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Assis, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	186

FIGURA 41	Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Campinas, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	187
FIGURA 42	Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Diadema, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	187
FIGURA 43	Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Mauá, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena ...	188
FIGURA 44	Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Ribeirão Preto, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	188
FIGURA 45	Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Santos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	189
FIGURA 46	Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de São Bernardo do Campo, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	189
FIGURA 47	Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de São José dos Campos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	190
FIGURA 48	Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de São Vicente, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	190

FIGURA 49	Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Sertãozinho, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	191
FIGURA 50	Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Votorantin, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	191
FIGURA 51	AIHs pagas por habitante, por municípios, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	192
FIGURA 52	Média anual de dias de permanência internações SUS por município, antes e depois da implantação da gestão semi-plena	232
FIGURA 53	Tendência do número anual de dias de permanência em internações SUS, por município, antes e depois da implantação da gestão semi-plena, no Estado de São Paulo	235
FIGURA 54	Ajuste por regressão do tempo de permanência em internações SUS nos 11 municípios estudados, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo	240
FIGURA 55	Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de Assis, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo	241
FIGURA 56	Ajuste por regressão do tempo de permanência em internações SUS no município de Campinas, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.....	241

FIGURA 57	Ajuste por regressão do tempo médio anual de permanência em internações SUS no município de Diadema, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo	242
FIGURA 58	Ajuste por regressão do tempo de permanência em internações SUS no município de Mauá, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.....	242
FIGURA 59	Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de Ribeirão Preto, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.....	243
FIGURA 60	Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de Santos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo	243
FIGURA 61	Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de São Bernardo do Campo, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.....	244
FIGURA 62	Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de São José dos Campos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo	244
FIGURA 63	Ajuste por regressão do tempo médio anual de permanência em internações SUS no município de São Vicente, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.....	245

FIGURA 64	Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de Sertãozinho, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.....	245
FIGURA 65	Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de Votorantin, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.....	246
FIGURA 66	Ajuste por regressão das taxas média anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas nos 11 municípios estudados, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	255
FIGURA 67	Ajuste por regressão das taxas média anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Assis, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	256
FIGURA 68	Ajuste por regressão das taxas média anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Campinas, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena	256
FIGURA 69	Ajuste por regressão das taxas média anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Diadema, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	257
FIGURA 70	Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Mauá, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	257

FIGURA 71	Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Ribeirão Preto, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	258
FIGURA 72	Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Santos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	258
FIGURA 73	Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de São Bernardo do Campo, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	259
FIGURA 74	Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de São José dos Campos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	259
FIGURA 75	Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de São Vicente, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	260
FIGURA 76	Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Sertãozinho, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	260
FIGURA 77	Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Votorantim, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	261

ÍNDICE DOS QUADROS

QUADRO 1 –	Capítulos da Classificação Internacional de Doenças – 9ª Revisão.....	34
QUADRO 2 –	Períodos de avaliação por municípios, no Estado de São Paulo	35
QUADRO 3 –	Procedimentos utilizados como sentinela	39
QUADRO 4 –	Distribuição do número de leitos por especialidades e municípios, antes e depois da implantação da gestão semi-plena, na Rede Hospitalar do SUS	64
QUADRO 5–	Distribuição do número de leitos por mil habitantes e por especialidades municípios nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi-plena	67
QUADRO 6–	Total de leitos por natureza do prestador, contratado, estadual, municipal, filantrópico, universitário segundo municípios antes e depois da implantação da gestão semi plena	72
QUADRO 7 –	Totais anuais de internações SUS ocorridas por município, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	79
QUADRO 8 –	Comparação percentuais entre internações SUS e crescimento populacional, por municípios, depois da implantação da gestão semi plena.....	80
QUADRO 9 –	N.º de internações SUS AIH por 100 habitantes, segundo período de gestão antes e depois, em municípios em gestão semi-plena	82
QUADRO 10 –	Distribuição percentual das internações SUS por especialidades e municípios, no período antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	90
QUADRO 11 –	Percentuais de Internações SUS por localidade de ocorrência e Capítulo CID-9, antes e depois da gestão semi-plena	95
QUADRO 12 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, tempo médio de permanência, número de óbitos e taxa de mortalidade, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena nos 11 municípios em estudo, segundo o procedimento sentinela partos por cesária.....	97

QUADRO 13 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Assis, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio	98
QUADRO 14 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Assis, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.....	99
QUADRO 15 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Campinas, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.....	100
QUADRO 16 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Campinas, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.....	101
QUADRO 17 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Diadema, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.....	102
QUADRO 18 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Diadema, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.....	103

QUADRO 19 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Mauá, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.....	104
QUADRO 20 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Mauá, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.	105
QUADRO 21 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Santos, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.....	106
QUADRO 22 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Santos, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.	107
QUADRO 23 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Santos, segundo o procedimento sentinela infarto cirurgia extra-corpórea.....	108
QUADRO 24 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Sertãozinho, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.....	109

QUADRO 25 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Sertãozinho, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.....	110
QUADRO 26 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de São José dos Campos, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.....	111
QUADRO 27 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de São José dos Campos, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.....	112
QUADRO 28 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de São José dos Campos, segundo o procedimento sentinela infarto cirurgia extra-corpórea...	112
QUADRO 29 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de São Vicente, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.....	113
QUADRO 30 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de São Vicente, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.....	114

QUADRO 31–	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Votorantin, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.....	115
QUADRO 32 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Votorantin, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.....	116
QUADRO 33 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Ribeirão Preto, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.....	117
QUADRO 34 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Ribeirão Preto, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.....	118
QUADRO 35 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de Ribeirão Preto, segundo o procedimento sentinela infarto cirurgia extra-corpórea.....	119
QUADRO 36 –	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de São Bernardo do Campo, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.....	120

QUADRO 37	Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município de São Bernardo do Campo, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.....	121
QUADRO 38–	Distribuição percentual de internações SUS por origem do paciente e municípios no período antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	123
QUADRO 38A	Distribuição percentual de internações SUS por origem do paciente e municípios no período antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	124
QUADRO 39 –	Número médio anual de internações SUS por evasão e invasão após implantação da gestão semi plena, por município.....	125
QUADRO 40 –	Número de internações SUS de pacientes, residentes nos municípios ocorridas em outros municípios – (evasão) por municípios e períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	126
QUADRO 40A–	Número de internações SUS de pacientes, residentes nos municípios ocorridas em outros municípios – (evasão) por municípios e períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	126
QUADRO 41 –	Totais anuais de internações SUS por municípios, segundo prestador contratado, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	127
QUADRO 42 –	Totais anuais de internações SUS por municípios, segundo prestador estadual, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	129
QUADRO 43–	Totais anuais de internações SUS por municípios, segundo prestador municipal, antes e depois da implantação da gestão semi-plena	130
QUADRO 44 –	Totais anuais de internações SUS por municípios, segundo prestador filantrópico, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	131
QUADRO 45–	Totais anuais de internações SUS por municípios, segundo prestador universitário, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	132
QUADRO 46–	Totais anuais de internações SUS: 50 procedimentos mais frequentes considerando-se os 11 municípios, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	134

QUADRO 47 –	Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Assis - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	138
QUADRO 48 –	Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Campinas - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	141
QUADRO 49 –	Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Diadema - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	144
QUADRO 50 –	Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Mauá - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	147
QUADRO 51 –	Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Ribeirão Preto - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	150
QUADRO 52 -	Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Santos - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	154
QUADRO 53 –	Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de São Bernardo do Campo - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	158
QUADRO 54 –	Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de São José dos Campos - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	162
QUADRO 55 –	Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Sertãozinho - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	165
QUADRO 56–	Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de São Vicente - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	168
QUADRO 57 –	Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Votorantim - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	171

QUADRO 58 –	Valores gastos com internações SUS hospitalares, por municípios, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	173
QUADRO 59 –	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS por especialidades e municípios, antes da implantação da gestão semi-plena.....	193
QUADRO 60 –	Distribuição dos percentuais de gastos com internações SUS, por origem dos pacientes e municípios e procedimentos sentinela, antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	195
QUADRO 61–	Distribuição dos percentuais dos gastos com internações SUS, por origem dos pacientes e municípios, antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	196
QUADRO 62–	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS por prestadores e municípios, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	197
QUADRO 63–	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais dispendiosos ocorridos nos 11 municípios, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	201
QUADRO 64–	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Assis - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	204
QUADRO 65 –	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Campinas - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	206
QUADRO 66 –	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Diadema - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	208
QUADRO 67–	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Mauá - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	216
QUADRO 68 -	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Ribeirão Preto - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	218

QUADRO 69–	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Santos - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	220
QUADRO 70 –	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de São Bernardo do Campo - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	222
QUADRO 71 –	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Sertãozinho - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	224
QUADRO 72–	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de São José dos Campos – SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena	226
QUADRO 73 –	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de São Vicente - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	228
QUADRO 74 –	Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais freqüentes, ocorridos no município de Votorantim - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.....	230
QUADRO 75–	Tempo médio de permanência em internações SUS por municípios e prestador, antes e depois da implantação da gestão semi plena.....	233
QUADRO 76–	Tempo médio de permanência em internações SUS por localidade e Capítulo CID IX, nos períodos antes e depois da gestão semi plena no Estado de São Paulo ..	238
QUADRO 77 -	Taxa de mortalidade por internações SUS por percentual e localidade de ocorrência e Capítulo CID IX, nos períodos antes e depois da gestão semi plena, no Estado de São Paulo	239
QUADRO 78 –	Taxa de mortalidade de internações SUS nos municípios, por prestador, antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.....	247
QUADRO 79 -	Taxa de mortalidade em percentual por localidade de ocorrência e Capítulo CID – IX, nos períodos antes e depois da gestão semi-plena, no Estado de São Paulo.....	254

I- INTRODUÇÃO

1.1 Descentralização e Democracia

A forma federativa de governo é um fato político no continente americano ao longo da sua história.

A diversidade de situações possibilitou um processo de oscilação entre centralização e descentralização de poder; as grandes Guerras do século XX levaram à centralização do Estado na sua luta para mobilizar esforços necessários para o embate da guerra, que ao final da 2ª Guerra Mundial, entrou em declínio, apesar de teorias da época afirmarem que apenas o Estado centralizador tinha capacidade de implementar macro projetos que viessem a viabilizar o futuro desenvolvimento.

O fracasso do Estado central, especialmente depois da crise econômica dos anos 70, juntamente com um visível descompasso entre os governantes e seus governados, resultou em questionamento dos modelos vigentes e, como resultado, uma expansão de experiências na descentralização e democratização.

A questão da descentralização deve ser compreendida em contexto mais complexo. O processo de descentralização reflete uma ampla reforma política e econômica na maioria dos países. Mudanças políticas através do mundo têm dado voz às demandas locais e a necessidade de aproximar os sistemas econômicos e políticos das comunidades. Mudanças tecnológicas e uma maior integração global em decorrência de fatores de mercado têm algumas vezes feito oscilar o tamanho da governança necessária para gerenciar os sistemas econômicos.

Entendida essa problemática, a descentralização das políticas públicas tem sido, um tema privilegiado na agenda pública do Brasil, principalmente a partir da Constituição de 1988.

Definir descentralização não tem sido uma tarefa fácil. Isto porque ela toma diversas formas e dimensões na medida em que envolve uma ampla variedade de reestruturação institucional sujeita a outras tantas variantes operando dentro do mesmo país ou até do mesmo setor.

Em conferência proferida sobre o tema, RUÍZ (1997), assim se pronunciou: *"Descentralización es un proceso político-administrativo, por medio del cual se transfiere a los órganos territoriales de gobierno, parte o la totalidad de la autoridad o funciones que detenta el Estado. Según sea el nivel y la naturaleza de la transferencia que se realiza, la descentralización puede ser política o administrativa."*

SHOUKAY (1996) entende que a descentralização consiste "em mudar o sistema administrativo daquele que é "uniforme e centralizado" e que enfatiza a unidade nacional para aquele que é "diversificado e descentralizado" e respeita o ponto de vista dos residentes locais e das regiões".

Note-se, que a descentralização é um conceito diferente da desconcentração. Esta supõe a transferência de poder de decisão, contratação e execução por autoridades centrais a órgãos hierarquicamente subordinados que lhes são dependentes; não é mais do que a substituição da hierarquia administrativa por uma agência local, uma relação entre órgão de uma mesma pessoa jurídica.

Descentralização supõe transferência a uma entidade com personalidade jurídica própria, podendo envolver desde funções unicamente administrativas, até legislativas, tributárias, financeiras e, em certos casos, jurisdicionais.

Esses esclarecimentos são necessários para que não se confunda autonomia política com descentralização política. A autonomia

política implica competências funcionais e legislativas, ainda que com a coordenação e sujeição correspondente a respeito das normas constitucionais e leis nacionais, além das competências de caráter administrativo, financeiro e tributário. Implica a competência de entidades públicas territoriais com personalidade jurídica, para organizar-se juridicamente e criar direito próprio. A autonomia política pressupõe uma descentralização funcional legislativa, tributária e financeira, assim como uma regulamentação na aplicação de suas próprias leis, o poder para organizar dentro do seu âmbito territorial seus próprios poderes, e designar suas próprias autoridades dentro dos limites da Constituição Nacional.

Quando a autonomia política emana da função constituinte, trata-se da forma de Estado Federal de que as coletividades territoriais que a compõem obtêm diretamente da Constituição suas competências funcionais.

Por descentralização política, entende RUÍZ (1997), aquela que além de transferir as funções da administração financeira e tributária, dota os agentes públicos e uma determinada base territorial, de uma competência legislativa. Segundo o autor,

“A descentralização administrativa se limita à transferência de funções para uma melhor organização da administração e pode ser definida como um processo de transferência de competências anteriormente exercidas pela administração central, até uma pessoa jurídica diferente, não submetida hierarquicamente, que conta com um organismo decisório eleito mediante sufrágio com participação dos interessados e que pode decidir irrevogavelmente e de maneira independente no âmbito de suas novas propostas específicas.”

Argumenta-se que a descentralização promove benefícios na medida em que aumenta as eficiências na produtividade. Entidades locais são direcionadas a compreenderem e responderem melhor as demandas,

alocando de forma eficiente os exíguos recursos, elevando o grau de satisfação e bem-estar. Além disso, as entidades locais têm condição de fornecer mercadorias a preço mais baixo do que a nível nacional. Observe-se que essa é a visão do tecnocrata. Na prática, afirma PIRIOU (1995) que *os governos têm baseado suas decisões políticas para a descentralização muito mais de uma ótica superficial dos benefícios que tal processo possa trazer. Dentre as razões para se promover a descentralização inclui-se a crise fiscal do governo central e a sua pálida atuação na prestação dos serviços e na crença que a descentralização possa ajudar a solucionar os conflitos sociais e restaurar a legitimidade do governo.*

A descentralização não é um fim, mas sim um meio para alcançar a obtenção de maior eficácia e eficiência no cumprimento de objetivos públicos e para aproximar o poder do cidadão, possibilitando assim a abertura do sistema a uma mais direta e responsável participação da população.

Em quase todos os países tem surgido uma demanda para descentralizar, com o propósito de aumentar a eficiência da ação pública e aproximar o administrador da sua comunidade. Uma relação entre descentralização e democracia implica em que um regime descentralizado goza de maior legitimidade democrática daquele que não o é, e que através da descentralização pode-se alcançar uma maior democratização institucional, social e sócio-econômica.

A democracia, pela sua própria natureza, para ser exercida em sua plenitude, impõe a adoção de um regime descentralizado; é quando certamente a descentralização pode contribuir para o fortalecimento, ampliação e plenitude do sistema democrático. A descentralização dificilmente poderá ocorrer em contextos não democráticos, devido às características intrínsecas a esses regimes que contemplam as necessidades de uma autoridade central que se estende verticalmente até

as instâncias regionais e locais. A não existência de controles regionais, a não participação das comunidades e da população em geral nas decisões e acordos de programas e ações a implementar, assim como a escassa ou nula representatividade outorgada às autoridades locais pela população a qual atendem, constituem virtualmente a negação de postulados fundamentais da descentralização.

Nos regimes democráticos com elevado grau de estratificação econômica ou social, o processo de descentralização se aceita, pode se constituir num instrumento importante para abrir essas sociedades e gerar processos democratizadores nos diversos níveis de governo. Por outro lado, quando se transferem funções e responsabilidades aos níveis regionais e locais, se existem estruturas hierárquicas ou excessivamente estratificadas, pode ocorrer uma capitalização pelos escalões privilegiados, dos benefícios que podem derivar-se das novas funções nas instâncias objeto das transferências. Assim mesmo é possível que algumas regiões ou zonas com maior possibilidades ou com vinculação mais próxima e mais forte com os níveis centrais, podem por sua vez concentrar os benefícios das transferências, fortalecendo o desenvolvimento de suas áreas em detrimento das outras.

Nestes casos se o governo nacional mantém uma vontade distributiva e a busca de um nível de equidade, poderá intervir condicionando as entregas e transferências ao cumprimento de determinados critérios de prioridade e modalidade de inversão e execução.

A questão da descentralização em um Estado em transformação apresenta diversas facetas. Um dos elementos a serem enfatizados é a criação de instituições para promoverem organização cultural e sócio econômica e organizar a sociedade em geral. A esse respeito enfatiza WICEHERS (1996) a natureza informal e geralmente espontânea do desenvolvimento. Acredita ele que "desenvolvimento e democracia devem

ser organizados” o que não significa a criação de uma plethora de instituições com regulamentações rígidas. Para o autor, *“uma sociedade estruturada tem várias formas de organizar-se, ainda que formalmente ou informalmente. É em uma sociedade organizada que o desenvolvimento apresenta maiores chances de sucesso.”* E questiona, de forma retórica, *“deve o Estado se envolver na organização da sociedade e no estabelecimento das instituições?”*.

Desde Alexis de Tocqueville, citado por CASTRO (1991), a relação entre governo local, participação e democracia vem sendo defendida como corolário fundamental do aprofundamento democrático. A autogestão local permite, segundo o referido autor, a compreensão prática das responsabilidades públicas entre governantes e governados na resolução de assuntos cotidianos, estimulando a participação no plano micro como base da democracia enquanto sistema macropolítico.

Sem dúvida a descentralização não é uma fórmula mágica que muda por si só as relações políticas, pode servir também para diluir responsabilidades, ou contribuir para agravar conflitos de competências e funções, sem conduzir a uma integração do sistema.

Em seu artigo Dez Anos de Descentralização, SOUZA (1998) define que o conceito de governo local no Brasil é associado ao de governo da cidade e ao de gestão urbana devido às altas taxas de urbanização no país. Tamanho geográfico, características demográficas e grau de desenvolvimento variam de um município para outro. No Brasil, a definição oficial de área urbana é meramente administrativa, incluindo todas as municipalidades e distritos, independentemente de tamanho.

O município é uma instituição que está nas raízes de nossa história. Foi introduzido no Brasil, há mais de quatro séculos, com a

fundação da Vila de São Vicente, em 1532, no litoral do Estado de São Paulo.

1.2 Descentralização e Democracia no Brasil

O destino da democracia no Brasil estava ligado à descentralização do Poder e à participação da sociedade. O processo político brasileiro, excessivamente centralizador e autoritário, desde os tempos do Brasil-Colônia, o Poder central impôs ao País, de cima para baixo, um modelo de desenvolvimento elitista, com a marginalização e o sacrifício da maioria da população. Esse modelo tem sido retratado, de forma não menos injusta, nas estruturas dos poderes locais, denominado coronelismo.

Um exemplo atual e eloquente das conseqüências do alto grau de centralização foi apontado no Relatório Oficial do Brasil à Cúpula Mundial de Copenhague (1995): *"Em meados da década de 80, somente 10% dos recursos empregados pelo governo brasileiro em programas sociais atingiam seu público-alvo"*. Isso significa que 90% dos recursos destinados à área social foram absorvidos pelo aparato institucional, pelo alto grau de centralização e por medidas de seriedade discutível, além de fraudes, superfaturamentos, corrupção. A descentralização de recursos e responsabilidades é o melhor caminho para a solução dos problemas nacionais, isto porque o que puder ser feito por uma comunidade menor não deve ser feito por um organismo de nível superior. As iniciativas e atividades locais estão mais perto da população e são, por isso, mais realistas, econômicas e eficientes. É preciso apoiar e aproveitar o imenso potencial dos recursos da sociedade civil. Mas isto exige uma atitude democrática mais sincera do que as autoridades brasileiras geralmente manifestam, cujo objetivo tem sido tornar os cidadãos dependentes, para que possam ser controlados. O critério básico para a delimitação dessas atribuições deve

ser sempre o bem comum, isto é o bem-estar e a qualidade de vida da população e não o interesse de determinados grupos ou setores.

Progressivamente despontou um debate contemporâneo com questões que contemplam a descentralização do Estado como resposta à crise do "Estado de Bem Estar", e que ganhou amplitude, sobretudo, a partir da década de 70, onde, muitos países europeus desenvolveram reformas institucionais visando a descentralização do Estado e a reorganização da gestão territorial dos processos econômicos, sócio políticos e administrativos (NETO 1990).

VIANA (1998) entende que o processo de descentralização ocorre em três períodos distintos: "O primeiro, período que se inicia no final dos anos 70, destacam-se o movimento municipalista, a característica desse período é o forte movimento de prefeitos aliados a alguns governadores e com alguma base parlamentar, no entanto sem respaldo de uma lei maior ou geral da descentralização e sem uma iniciativa coordenada no sentido de ampliar as responsabilidades e funções dos governos municipais; no segundo momento após 1988, iniciativas de todos os entes governamentais (federal, estadual e municipal) se combinam em torno da meta descentralizante. Esse período é marcado por expressivas transferências de recursos para Estados e Municípios; projetos setoriais de descentralização (SUS), há disseminação do lema da descentralização associada a novos tipos de participação da população e do conceito de cidadania; os conselhos. O terceiro período, anos 90, se caracteriza como retrocesso no movimento mais geral da descentralização, aprofundando em 1994, quando se pode falar em processo de descentralização do ajuste fiscal (O Fundo Social de Emergência em 1994 e O Fundo de Estabilização Fiscal) são instrumento de recentralização.

MELLO (1993) identifica em seu trabalho as seguintes estratégias para que um processo de descentralização tenha êxito:

- “a) mobilização para que se manifestem a vontade e a decisão políticas indispensáveis ao processo;
- b) atribuição de funções e responsabilidades que permitam aos governos locais o exercício de um papel significativo no processo de desenvolvimento;
- c) alocação de recursos financeiros, compatível com o papel dos governos locais;
- d) gradualismo na execução de determinados aspectos do processo de descentralização, como medida para assegurar seu êxito;
- e) assessoria técnica aos governos locais para o correto desempenho de suas novas atribuições, inclusive o manejo dos recursos adicionais que lhes tenham sido atribuído;
- f) estabelecimento se necessário, de mecanismos de responsabilidade pública ou política de autoridades locais.”

1.3 A Descentralização da Saúde no Brasil

A descentralização como processo, na área de saúde, pode ser identificada a partir de meados da década de setenta com implantação de serviços de saúde, influenciados pelas propostas de atenção primária.

Na década de 80 dois fatos foram marcantes para a descentralização um deles, a mobilização de instâncias municipais como reação ao centralismo federal e estadual na área de saúde, associada ao esgotamento do regime autoritário com a conquista política da oposição em alguns Estados.

O segundo, a crise da assistência médica da previdência social e a proposta contida no “Plano de Reorientação de Assistência à Saúde” – Plano CONASP, MS MPAS (1982) que entende a reorganização da saúde

através de convênios trilaterais envolvendo o Ministério da Previdência Social, o da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde, visando a implementação das Ações Integradas de Saúde (AIS) que se caracterizavam como estratégia de descentralização da saúde (COSTA 1986).

E meados da década de 80, a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde foi importante marco para a formulação do futuro Sistema Único de Saúde, consagrado na Constituição Federal de 1988, BRASIL (1995) assim como contribuiu para a organização e articulação do movimento municipalista de saúde. Também é desse período o V Encontro Nacional dos Secretários Municipais de Saúde onde é fundado o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); fato marcado pelo momento de coincidência para as concepções e teses sobre a organização da saúde no Brasil, do “Movimento Municipalista da Saúde” e “Movimento da Reforma Sanitária” que consegue inscrever na Constituição Federal princípios e diretrizes – universalidade dos serviços, a saúde como bem público, a descentralização, e a participação da comunidade.

TEIXEIRA (1988) , ressalta que a Constituição de 1988, incorpora um conjunto de conceitos, princípios e diretrizes extraídos da prática corrente e hegemônica, mas propondo uma nova lógica organizacional pretendida pelo movimento da Reforma Sanitária.

Os pontos centrais consolidados no texto legal que traduzem essa nova lógica são: “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado... que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos, e ao estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de proteção, defesa, promoção, prevenção, preservação e recuperação da saúde; as ações dos serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada

e constitui um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

1. descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
2. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
3. participação da comunidade...: as instituições privadas poderão participar de forma complementar ao sistema único de saúde, tendo preferência as entidades de caráter filantrópico e as sem fins lucrativos..." (BRASIL1995).

Como decorrência da Constituição Federal, elaborou-se, as Leis e Regulamentações, que consolidaram as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e também as novas Constituições Estaduais e Leis Orgânicas Municipais.

Do ponto de vista do arcabouço jurídico institucional, a regulamentação do texto constitucional, referente à saúde, chega aos municípios através das Leis Orgânicas Municipais. Apesar destas reproduzirem, na essência, os níveis federal e estadual, cada uma delas apresenta especificidades locais importantes, a partir dos atores e da própria problemática municipal.

O Artigo 200 da Constituição BRASIL (1995), estabelece a competência do SUS, além de outras atribuições nos termos da lei:

- I. controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar na produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II. executar as ações de vigilância sanitárias e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III. ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV. participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V. incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- VI. fiscalizar e inspecionar alimentos compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII. participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII. colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

E o Artigo 30, I, II e VII, também da Constituição, estabelece que compete aos municípios “legislar sobre assuntos de interesse local ... suplementar a legislação federal e a estadual no que couber... e ... prestar

com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população”.

A lei 8080 BRASIL (1990) é complementada pela Lei 8142/90 BRASIL (1990), que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Quanto às instâncias gestoras a Lei 8142/90 BRASIL (1990) prevê não só o Conselho, como dispõe que a participação da burocracia governamental, dos prestadores de serviços, dos profissionais do setor e dos usuários será paritária.

Quanto aos repasses de recursos, a Lei original previu o repasse automático, baseados nos seguintes critérios: população, perfil epidemiológico, gasto proporcional em serviços, desempenho técnico/financeiro e econômico de período anterior e plano quinquenal de investimento. Estabelecia ainda um teto mínimo para os repasses aos municípios (não inferior a 45% do Fundo de Saúde) e a abolição da forma Convênio.

Assim, segundo CARVALHO (1993) e NETO (1996) como “essenciais ao Sistema Único de Saúde a autonomia de Estados e Municípios ainda que pertencentes a um Estado federado, o princípio da descentralização; a valorização da cidadania pela participação popular como mecanismo de controle da sociedade como um todo, tanto do público como do privado”, devem ser garantidos.

No processo de implementação do SUDS e SUS, as CRIS, CIMS e os Conselhos Municipais de Saúde, foram institucionalizados como canais de participação social. Quanto mais intersetoriais, representativos e

deliberativos esses Conselhos na formulação das Políticas de Saúde, maior será a efetividades destas.

A participação e controle social, a regulamentação do SUS e a transformação dessas instâncias em Conselhos Municipais de Saúde, embora estabelecidos na maioria dos municípios, segundo estudos realizados por IBAM (1991) *"representam uma forma embrionária de participação e controle social e apesar de seu caráter deliberativo, com algumas exceções vem funcionando como instâncias de denúncias e circulação de informações sobre o sistema"*, no que JUNQUEIRA (1998) propõe uma nova lógica para superar a exclusão social e tornar eficaz a descentralização da gestão da cidade, será buscando superar a fragmentação das políticas e considerar o cidadão nas suas necessidades individuais e coletivas, ou seja a partir da intersectorialidade.

Do ponto de vista administrativo, a proposta de "reforma sanitária" definiu, a partir do próprio texto constitucional e através da Lei Orgânica 8080, 19 de setembro de 1990 do SUS, um conjunto de normas que destacam gerenciamento do novo modelo assistencial como fator decisivo para a melhoria de seu desempenho, mediante técnicas de planejamento, coordenação e direção que respaldem efetivamente a transferência de competências para os níveis local e regional.

As diferenças regionais entre os Estados, calcadas em diferentes situações econômico-sociais, perfis epidemiológicos, infraestrutura e poder de gestão foram vistas como fatores relevantes a serem considerados nesse processo.

O grau de efetividade do processo de descentralização e gestão, dependeu e gerou um continuum de situações de maior ou menor integração interinstitucional, a partir da capacidade administrativa, estruturas regionais concentradas ou desconcentradas existentes, determinadas em última

instância, por atores políticos (governadores, prefeitos), e pelas diferentes realidades institucionais dos Estados. As instâncias regionais na maioria dos Estados brasileiros, com diferentes denominações (DIRES, DISTRITOS, ERSAS, DIR etc.) foram e são peças importantes, mas sua real situação quanto à descentralização (autonomia financeira, gestão de recursos humanos e materiais, etc.) acabaram delimitando o avanço do processo de municipalização (IBAÑEZ 1991).

Do ponto de vista do planejamento, o principal instrumento criado nesse processo foi o Programa de Orçamentação Integrada (POI) que com o avanço da municipalização nos Estados, constitui-se na base dos Planos Diretores Municipais.

No caso específico do Estado de São Paulo, a reforma administrativa de 1986, que cria os ERSAS (Escritórios Regionais de Saúde), em número de 65 e sua posterior transformação em SUDS-Regional, e atualmente DIRs (Diretorias Regionais de Saúde), favoreceu sobremaneira o avanço da municipalização e a coordenação dos recursos regionais, dado o grau de implementação da descentralização alcançado por essas instâncias.

Todas as mudanças ocorridas nas décadas de 80 e 90, iniciaram um grande desafio para a condução, organização e gerência dos sistemas municipais. Na maioria dos municípios dois grandes processos podem ser destacados e que tem relevância para a organização e gerência desses sistemas: o primeiro, caracterizado pelo lado da demanda de serviços, com a existência de uma explosão e diversificação das expectativas da sociedade em geral, dada a crescente urbanização e a incorporação de grupos sociais marginalizados pela crise econômica e pelo próprio envelhecimento demográfico dessa população; o segundo, caracterizado pelo lado da oferta de serviços, em uma urgência em maximizar a equidade, a eficiência e o impacto, que ao incorporar à assistência grupos

populacionais marginalizados, vem aumentando relativamente sua incapacidade operativa pela debilidade crônica nos processos de condução e gerência, frente aos requisitos dos sistemas de serviços de saúde e sua multiinstitucionalidade.

A esse respeito, argumenta SELCHER (1990) que a difusão do poder entre os diversos níveis poderia apresentar melhores resultados observado-se o que se segue, entre outros:

- 1) Desenvolvimento de redes cooperativas estaduais e locais, em federalismo horizontal;
- 2) Maior participação estadual nos órgãos de desenvolvimento regional;
- 3) Permissão de Brasília para que Estados e Municípios tomem a iniciativa de projetos, bem como estímulo de várias formas, em lugar de dificuldades para a transferência uniforme e gradual de responsabilidades;

Para MEDICI (1990) no caso do Brasil, a continuidade da estratégia de descentralização posta em marcha pelo Sistema Único de Saúde, balizada por um aumento dos recursos e pela sua melhor distribuição regional, acoplada a reformas que garantam uma efetiva modernização dos sistemas gerenciais, poderão resolver boa parte dos problemas e transmitir maior flexibilidade de ajustes dos recursos para a saúde às condições regionais, bem como maior visibilidade na aplicação dos mesmos.

O processo de descentralização do SUS, ainda que apresentando avanços e retrocessos, foi continuado com a NOB 01/96, BRASIL (1996), que, por questões políticas/administrativas, só foi iniciada em 1998, dando,

portanto, continuidade ao processo de implantação do SUS e mantendo como um dos eixos centrais a Descentralização.

Após 5 anos da vigência da Constituição, e 3 da aprovação da Lei Orgânica da Saúde, o Governo Federal deu passos firmes na implementação da descentralização, visando a “Municipalização da Saúde”. O instrumento fundamental para alavancar este processo foi a Norma Operacional Básica, NOB/SUS 01/93, BRASIL (1993), aprovada pela Portaria n. 545 do Ministério da Saúde. Essa NOB “regulamenta o processo de descentralização da gestão dos serviços e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde e estabelece os mecanismos de financiamento das ações de saúde, em particular da assistência hospitalar e ambulatorial, e as diretrizes para os investimentos no setor”; marca de forma indelével o curso a ser seguido pela descentralização da saúde, balizando seus limites e suas possibilidades.

A proposta de descentralização presente na NOB 01/93 (MS 1993) é ousada pois busca dar conta de vários e complexos aspectos, tais como o modelo assistencial, a redefinição de competências das esferas de governo, e a questão dos recursos humanos, dentre outros. No entanto, em seu detalhamento operativo podem-se identificar dois pilares fundamentais: o financiamento das ações de saúde e o controle social.

Vale ressaltar, ainda, duas ordens de questões levantadas a partir da centralidade do financiamento como principal instrumento para a municipalização, segundo as concepções da NOB-01/93. A primeira delas refere-se ao papel desempenhado pela AIH (Autorização de Internação Hospitalar), e UCA (Unidade de Cobertura Ambulatorial), na condição de instrumento financeiro, como a principal ação transferida para as instâncias mais periféricas, embora sob o controle real da instância federal. Segundo VIANNA (1991), esta forma de transferência de recursos significa, uma maneira de se preservar o poder centralizado em detrimento das demais

esferas de governo. Nestes termos, o autor conclui que “a descentralização não se consolidará, enquanto subsistirem, entre instâncias governamentais, essas formas de relacionamento, espúrias em um sistema constitucionalmente descentralizado”.

A segunda questão, se refere à fórmula utilizada para se estimar o montante a ser transferido, baseada na fixação de tetos financeiros máximos para Estados e Municípios, a partir de séries históricas dos seus respectivos gastos com AIH e UCA. Com isto privilegiam-se as unidades federadas com maior capacidade instalada da rede física de serviços e aquelas com maior complexidade tecnológica, em detrimento da observância do princípio da equidade na distribuição dos recursos com vistas à melhoria do padrão de universalidade e do acesso aos serviços de saúde para a população, VIANNA (1991), CORDEIRO (1991).

Por outro lado, a estratégia política para implementação da NOB pressupõe “uma ação pactuada”, MS (1993) entre as esferas de governo. Daí serem formalizadas duas instâncias de negociação governamental: no nível federal, a Comissão Tripartite Intergestores, composta por representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); no nível estadual, as Comissões Bipartites Intergestores, com representantes das Secretarias Estaduais de Saúde e membros indicados pela entidade de representação dos secretários municipais de saúde. Define-se a Comissão Bipartite como instância preferencial para os pleitos municipais, cabendo recurso à Comissão Tripartite em caso de desacordo entre as partes, configurando-se assim uma hierarquização entre as instâncias federadas, de modo a dar conta dos conflitos de interesses, sejam eles políticos, técnicos ou administrativos.

Assim, a constituição e o funcionamento pleno dos Fundos e dos Conselhos de Saúde são requisitos indispensáveis para que Estados e Municípios se candidatem à descentralização.

A estratégia operacional contemplada pela NOB 01/93 (MS 1993) concebe o desenvolvimento da descentralização como um modelo de transição, composto por etapas progressivas - da menor para a maior complexidade -, a serem percorridas por Estados e Municípios, não necessariamente na ordem da seqüência prevista. A delimitação entre essas etapas é dada pelo grau de capacitação técnica e gerencial apresentada pelo Município/Estado para assumir, no âmbito de sua atuação, as atribuições relativas ao financiamento, poderem exercer de fato a autonomia que lhes é concedida constitucionalmente. O principal dentre estes tópicos é a superação da modalidade convênio como forma de administração e gerenciamento do sistema de saúde, bem como pela capacidade de promover a reorganização do modelo assistencial.

São três as situações de transição previstas, apresentadas a seguir, com um breve resumo das principais responsabilidades inerentes a cada uma delas:

Incipiente: prerrogativa na autorização de credenciamento, descredenciamento, controle e avaliação dos serviços ambulatoriais e hospitalares do município; distribuição da cota de AIH negociada na Comissão Bipartite; gerenciamento da rede ambulatorial pública existente no município; reorganização do modelo de assistência, incluindo a incorporação das ações de vigilância epidemiológica e sanitária à rede de serviços; desenvolvimento de capacitação para programar, acompanhar, avaliar e controlar suas ações de saúde;

Parcial: todas as previstas na situação anterior acrescidas do recebimento dos recursos financeiros referentes à diferença entre o teto

fixado pela Comissão Bipartite e o efetivamente gasto na assistência ambulatorial e hospitalar; aprofundamento das responsabilidades em relação a vigilância epidemiológica e sanitária;

Semiplena: exercendo a totalidade de suas responsabilidades no gerenciamento e no reordenamento do modelo assistencial. Mantêm-se a série histórica dos gastos realizados como base para o cálculo do teto financeiro, determinado pela Comissão Bipartite a ser repassado diretamente para o município.

Prevê o documento MS (1993) que a conclusão dessas etapas se daria numa situação denominada "desejada". segundo a qual os Estados e os Municípios assumiriam plenamente a gestão do SUS e os repasses financeiros seriam globais, realizados de modo direto e automático, nos termos previstos pela Lei 8142/90 BRASIL (1990). Essa lei estabelece basicamente uma composição entre critérios populacionais e epidemiológicos para o cálculo das transferências.

O esforço empreendido pela NOB 01/93, MS (1993), definido nas situações Semiplena e Plena, para superar alguns dos tópicos que historicamente têm dificultado a descentralização da saúde no sentido de as instâncias mais locais poderem exercer de fato a autonomia que lhes é concedida constitucionalmente, é a superação da modalidade convênio como forma de transferência financeira, substituída pela forma de repasse Fundo a Fundo, isto é, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual ou Municipal, condição prevista apenas nas situações Semiplena e Plena. Apesar das intenções e do empenho dos formuladores da proposta de municipalização, mantiveram-se intocadas questões relevantes para a descentralização, tais como a fixação do repasse financeiro através da determinação de tetos calculados a partir de séries históricas dos gastos e o controle centralizado da normalização e da fixação dos valores para tabelas de abrangência nacional referentes à AIH e UCA.

Para CARVALHO () *"esse processo foi extremamente rico nos 150 municípios que assumiram a gestão semi plena municipal. Passaram a ser gestores de todos recursos municipais, estaduais e federais dentro do município, fazendo o papel de gestor único: executando, controlando, fiscalizando, controlando, avaliando..."*

Segundo o Ministério da Saúde, até maio de 1995 apenas 43% dos municípios brasileiros, ou precisamente 2584 deles, encontravam-se habilitados em alguma modalidade de gestão descentralizada do SUS, nos termos a NOB 01/93. Destes, 1979 (76,5%) aderiram à gestão Incipiente – o nível mais elementar das modalidades de gestão – 559 (21,5%) na Parcial, e apenas 46 (2%) municípios estavam habilitados na Semiplena – o nível mais complexo, em que a esfera local se torna gestora efetiva pelo menos dos serviços públicos de saúde. Quanto à distribuição destes municípios, 1671 (64,5%) deles situam-se nas regiões Sul e Sudeste do país, sendo que esta última concentrava 1071 (41,5%) dos municípios habilitados (BRASIL, 1995).

1.4 Justificativa do Estudo

A revisão bibliográfica apontava entre outros aspectos:

- Decisão política do Ministério da Saúde de privilegiar os cuidados preventivos e ambulatoriais em detrimento das hospitalizações com a implantação de novos parâmetros de cobertura de 9% da população/ano que nortearam a distribuição das AIHs a partir de 1995 (PT/MS/15/95) (BRASIL 2000).
- Os recursos destinados à assistência hospitalar representaram em média aproximadamente 75% do total de recursos despendidos em serviços médicos assistenciais (UGÁ & REIS 1994).

A nível hospitalar, o acompanhamento das ações é, da mesma forma vital para o monitoramento do atendimento na cidade (DONALISIO 1993).

Diante do exposto, verifica-se que a descentralização proposta e que vem ocorrendo no processo de implantação do SUS, com ênfase na municipalização é um dos seus eixos principais.

Nisto e ao lado disto a formulação e implantação do SUS contemplam os aspectos de mudanças nos modelos de gestão e atenção a saúde, ultrapassando o chamado modelo "Hospitalocentrico".

Assim, é de se esperar que, nestas mudanças haja implicações para o perfil e atuação dos hospitais e, portanto, nas internações hospitalares.

Deste modo, e por isso, este tema foi escolhido como objeto de pesquisa, ao lado de como profissional termos acompanhado e participado das fases anteriores de implantação do SUS, e considerando a importância estratégica da Norma Operacional Básica SUS 01/93 decidimos trabalhar este estudo como objeto da tese de Doutorado do Curso de Pós Graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade Estadual de São Paulo – USP.

De maneira que pudesse identificar e avaliar os efeitos da referida norma, na área da assistência médica hospitalar, como contribuição ao processo de aprimoramento do SUS, através do estudo de municípios que assumiram a modalidade de gestão definida como semi plena por considerarmos que esta modalidade representa a forma mais avançada de gestão, daquela NOB, portanto com maior probabilidade de intervenção para o alcance das mudanças.

II- OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a evolução de Internações Hospitalares em Municípios em Gestão Semi Plena, no Estado de São Paulo no período entre 1994 e 1999.

2.2 Objetivos Específicos

Para cada Município do Estudo:

2.2.1 Analisar a evolução do número de internações por AIHs pagas pelo SUS.

2.2.2 Comparar quantidade de gastos com as internações nas AIHs pagas pelo SUS, e algumas variáveis associadas a elas, antes e depois da implantação da gestão semi plena.

III- MATERIAL E MÉTODOS

3.1 . Tipologia

Este estudo, foi desenvolvido como uma “Pesquisa Avaliativa” que segundo HARTZ (1997), é descritiva, retrospectiva, em outras palavras a define como *"o procedimento que consiste em fazer um julgamento expost de uma intervenção (é constituída pelo conjunto dos meios físicos, humanos, financeiros, simbólicos organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços, com o objetivo de modificar uma situação problemática) usando métodos científicos"* . A intervenção, nesse estudo, é considerada a gestão semi plena no processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em diferentes contextos, expressos em municípios habilitados nesta categoria de gestão no Estado de São Paulo.

Julgamos que nosso estudo pode ser enquadrado no tipo análise dos efeitos "é aquela que consiste em avaliar a influência dos serviços sobre os estados de saúde" podendo-se determinar a eficácia dos serviços para o alcance dessa modificação". Buscamos a eficácia da utilização definida por HARTZ (1997) como aquela que estimamos ao analisar os resultados de uma intervenção, em um contexto natural, sobre os indivíduos que dela se beneficiaram, nesta situação, as variáveis relativas aos usuários e aos prestadores de serviço são observadas através das internações hospitalares.

Dada a extensão de ocorrências da “intervenção” em municípios habilitados na categoria de gestão Semi-Plena, optamos por utilizar como estratégia de análise o “Estudo de Caso Múltiplo” conforme TRIVIÑOS (1987) define *"estudo de caso é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente"*. Este autor cita diferentes tipos, dentre eles: estudo de caso observacionais; estudo caso denominado história de vida; estudo multicasos, destacamos o estudo de multicasos etc., que sem necessidade de perseguir objetivos de natureza comparativa, o

pesquisados podem ter a possibilidade de estudar dois ou mais sujeitos (organizações, etc.), e DENIS, CHAMPAGNE (1997). Citando YIN (1984) "*a realização de um estudo de caso múltiplo permite, operando segundo uma lógica de réplica generalizar com mais confiança os resultados de uma pesquisa*", e definindo na realização de um estudo de caso múltiplo, cada meio é analisado sem agregar os dados obtidos dos diferentes casos. Cada um dos casos pode se articular em torno de um ou vários níveis de análise, ainda que considerando essa estratégia como particularmente exigente em relação aos recursos financeiros e humanos.

3.2 Universo do estudo e caracterização da amostra

O universo do estudo é composto por 48 municípios localizados no Estado de São Paulo que, no período de 1994 a 1999, aderiram a modalidade de gestão semi plena.

Observando-se este critério, selecionou-se para o presente estudo, como "unidade de análise" o estudo de caso de 11 municípios: Assis, Campinas, Diadema, Mauá, Ribeirão Preto, Santos, São Bernardo do Campo, São José dos Campos, São Vicente, Sertãozinho, e Votorantin. A figura 1 apresenta a distribuição destes municípios e os situa geograficamente no Estado de São Paulo.

Os municípios do presente estudo representam 12,07% da população total do Estado assim distribuídos: (Assis 0,24%; Campinas 2,66%; Diadema 0,96%; Mauá 0,95%; Ribeirão Preto 1,39%; Santos 1,22%; São Bernardo do Campo 1,77%; Sertãozinho 0,26%; São José dos Campos 1,48%; São Vicente 0,87%; Votorantim 0,27%).

Figura 1 – Distribuição dos municípios do Estado de São Paulo por tipo de gestão, no ano de 1994.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde - SP

Os Municípios do presente estudo estão localizados nas seguintes Diretorias Regionais de Saúde (DIRs), no Estado de São Paulo:

- Assis – DIR VIII
- Campinas – DIR XII
- Diadema – DIR II
- Mauá – DIR II
- Ribeirão Preto - DIR XVIII
- Santos – DIR XIX
- São Bernardo do Campo – DIR II
- São José dos Campos – DIR XXI
- São Vicente – DIR XIX
- Sertãozinho – DIR XVIII
- Votorantim – DIR XXIII

Esta opção se deu levando em conta: tempo de habilitação na categoria de gestão semi plena, histórico de mudanças no sistema de saúde em relação aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), participação regional do município na atenção hospitalar, representação na cobertura populacional e alocação de recursos financeiros "SUS", tipologia da rede hospitalar, entre outras variáveis.

Mauá, Diadema, São Vicente, Santos, São José dos Campos, Votorantin, Assis, Sertãozinho, municípios que iniciaram a gestão semi plena em 1994 e se enquadram às variáveis referidas; além da existência de estudos anteriores: sobre a implantação da NOB 01/93 ALMEIDA (1995), CASTRO (1998) entre outros, como por exemplo, a análise de desempenho de gestão municipal colocando-os em destaque a nível Nacional e Estadual SOUTO et al. (1995).

Ribeirão Preto, município sede da região de saúde, embora não se tenha habilitado inicialmente e só em final de 1995, é município importante no contexto sócio-econômico do Estado; é sede de Região de Saúde, tem significativa rede de assistência hospitalar, inclusive Hospital Universitário, com população cerca de 480.000 habitantes e com cerca de 5% de alocação do teto financeiro "SUS" do Estado de São Paulo.

Campinas, também não habilitado inicialmente e só em abril de 1996, representa, a semelhança de Ribeirão Preto, um município importante no contexto sócio-econômico do Estado, é sede de Região de Saúde, tem significativa rede de assistência hospitalar, inclusive Hospital Universitário, com população de 918.472 habitantes, com porcentagem de participação no teto financeiro do Estado de 4,5% da alocação SUS.

Ribeirão Preto e Campinas, municípios com algumas características semelhantes ofereceram dados sobre diferentes níveis de

complexidade de internações hospitalares com a existência de Hospitais Universitários; existência de estudo anteriores SOUTO et al (1995).

São Bernardo do Campo, habilitado em junho de 1995, faz parte da região da grande São Paulo, ABCD, onde estão outros municípios inicialmente habilitados, com características especiais de acesso e complexidade, com rede de assistência hospitalar e população de 617.649 habitantes.

A amostra foi definida por escolha intencional, tanto para diferentes contextos municipais e regionais o que possibilitou o uso da metodologia como definida por HARTZ (1997).

3.3 Levantamento de dados

Nesse estudo, utilizou-se os dados contidos nas AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) pagas referentes ao Estado de São Paulo, obtidos nas Bases de Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS - DATASUS e IBGE.

A justificativa para a escolha da fonte de dados AIH deve-se a existência de estudos que definem informações passíveis de serem trabalhadas em todo o território nacional por gestores estaduais e municipais, CARVALHO (1997), BRASIL (1991) possuir um banco de dados que tenha informações sobre o equivalente a 70% das internações ocorridas no país TRAVASSOS (1996), possibilitarem o estudo de custos e outras variáveis BUSS (1993), PINTO et al. (1988) estudo de morbididade SABROSA et al. (1988) confiabilidade dos dados, VERAS, MARTINS (1994) tempo de permanência, diagnóstico e procedimentos (LEBRÃO, 1978).

AIH é o documento hábil para identificar o paciente e os serviços prestados sob regime de internação hospitalar, BRASIL (1993).

3.3.1 Variáveis principais

Das bases de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) utilizou-se os arquivos das AIHs, BRASIL (1990) dos quais extraiu-se para cada município, os totais mensais das seguintes variáveis:

- **Gastos com internações:** Valor referente às AIHs pagas no período, expressas em US\$.
- **Número de internações:** Quantidade de AIHs pagas no período.
- **Permanência em internações:** Total de dias de internação referentes às AIHs pagas no período.
- **Número de óbitos:** Quantidade de internações que tiveram alta por óbito, nas AIHs pagas no período.

3.3.2 Variáveis auxiliares

Em cada etapa do trabalho, foram utilizadas variáveis auxiliares, com a finalidade de complementar e enriquecer as discussões, por intermédio de comparações com as variáveis principais.

As variáveis relativas à assistência hospitalar, foram as seguintes:

- **Indicadores demográficos:** Taxa média anual de crescimento da população por municípios, de 1991 a 1996, obtidas no IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)
- **Especialidades:** Refere-se à especialidade da internação, segundo clínicas: cirúrgica, obstétrica, médica, pediátrica e outras clínicas. Foram excluídas da análise a categoria “outras clínicas” que inclui: Pacientes Crônicos ou Fora de Possibilidade Terapêutica, Clínica Psiquiátrica, Clínica Tisiológica, Clínica de Reabilitação e Clínica Psiquiátrica - Hospital-dia.
- **Procedimentos:** Procedimentos realizados durante a internação, descritos nas AIHs pagas no período, considerado para o estudo, antes: 1994 e depois os valores médios do período de 1995 a 1997.

Procedimentos e tabela de atos médicos

- **Prestador:** Corresponde ao tipo de vínculo que a Unidade Hospitalar tem com o SUS: Hospitais Contratados (privados não filantrópicos e não universitários), Hospitais Filantrópicos (privados sem fins lucrativos), Hospitais Universitários (privados ou públicos), Hospitais Estaduais e Hospitais Municipais.
- **Capítulos do CID IX:** Causa da internação segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças – 9ª Revisão (CID-9), obtidos nas bases de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), e mostrados no quadro 1, considerando-se antes 1994 e depois os valores médios do período de 1995 a 1997.

Quadro 1 – Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID– 9ª Revisão

Capítulo	Descrição	Códigos da CID-9
I	Doenças infecciosas e parasitárias	001-139
II	Neoplasmas	140-239
III	Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	240-279
IV	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	280-289
V	Transtornos mentais	290-319
VI	Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	320-389
VII	Doenças do aparelho circulatório	390-459
VIII	Doenças do aparelho respiratório	460-519
IX	Doenças do aparelho digestivo	520-569
X	Doenças do aparelho geniturinário	580-629
XI	Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	630-676
XII	Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	680-709
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	710-739
XIV	Anomalias congênitas	740-759
XV	Algumas afecções originadas no período perinatal	760-779
XVI	Sintomas, sinais e afecções mal definidas	780-799
XVII	Lesões e envenenamentos	800-999
	Classificação suplementar de causas externas de lesões e envenenamentos	E800-E999
Supl	Classificação suplementar de fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e de oportunidades de contato com serviços de saúde	V01-V82
Ign	CID não especificado ou inválido	

- **Evasão e Invasão** : Evasão compreende todas as internações SUS registradas nas AIHs pagas, relativas à pacientes que declararam serem domiciliados num município e foram atendidos em outro município. Invasão compreende todas as internações SUS registradas nas AIHs pagas, cujos pacientes eram originários e domiciliados em outro município, que não o de atendimento. Em ambos os casos - invasão e evasão - levantaram-se as informações de gastos com internações e número de internações, para período do estudo, nos registros das AIHs nas bases de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

3.3.3 Periodização dos dados

Como nem todos os municípios aderiram a modalidade de gestão semi plena num mesmo momento, estabeleceu-se para este estudo quatro períodos, relacionados a seguir e mostrados no Quadro 2:

- Um ano antes da implantação da gestão semi plena no município;
- Primeiro ano após a implantação da gestão semi plena no município;
- Segundo ano após a implantação da gestão semi plena no município;
- Terceiro ano após a implantação da gestão semi plena no município.

Quadro 2– Períodos de avaliação por municípios, no Estado de São Paulo.

<div>Períodos</div> <div>Municípios</div>	Gestão semi plena			
	Antes	Depois		
	1º ano	1º ano	2º ano	3º ano
Assis	01/94 a 11/94	12/94 a 11/95	12/95 a 11/96	12/96 a 11/97
Campinas	05/95 a 04/96	05/96 a 04/97	05/97 a 04/98	05/98 a 04/99
Diadema	01/94 a 11/94	12/94 a 11/95	12/95 a 11/96	12/96 a 11/97
Mauá	01/94 a 11/94	12/94 a 11/95	12/95 a 11/96	12/96 a 11/97
Ribeirão Preto	12/94 a 11/95	12/95 a 11/96	12/96 a 11/97	12/97 a 11/98
Santos	01/94 a 11/94	12/94 a 11/95	12/95 a 11/96	12/96 a 11/97
São Bernardo do Campo	07/94 a 06/95	07/95 a 06/96	07/96 a 06/97	07/97 a 06/98
Sertãozinho	01/94 a 11/94	12/94 a 11/95	12/95 a 11/96	12/96 a 11/97
São José dos Campos	01/94 a 11/94	12/94 a 11/95	12/95 a 11/96	12/96 a 11/97
São Vicente	01/94 a 11/94	12/94 a 11/95	12/95 a 11/96	12/96 a 11/97
Votorantim	01/94 a 11/94	12/94 a 11/95	12/95 a 11/96	12/96 a 11/97

Definiu-se, para efeito de avaliação da gestão semi plena, os resultados do período referente ao primeiro ano antes da implantação como “antes” e a média aritmética das variáveis dos três anos subseqüentes à sua

implantação como “depois”. Aplicou-se esses períodos as variáveis principais citadas no item 3.3.1 e Procedimentos do item 3.3.2, para as demais variáveis considerou-se sendo o período antes o ano de 1994 e depois os valores médios do período de 1995 a 1997, extraídos do Banco de Dados DATA SUS.

3.3.4 Cálculos com variáveis

Utilizaram-se estatística básica para os cálculos realizados com as variáveis:

- **Porcentagem relativa à frequência;**
- **Porcentagem acumulada da frequência;**
- **Porcentagem relativa ao valor;**
- **Porcentagem acumulada do valor;**
- **Valor médio; e**
- **Gasto.**

Por intermédio desses procedimentos, foi possível obter-se novas variáveis:

- **Taxa de mortalidade:** Razão entre a quantidade de óbitos e o número de saídas (AIHs pagas, computadas como internações), no mesmo período, multiplicada por 100.
- **Permanência Média:** Razão entre o total de dias de internação referentes às AIHs pagas no período e o número de AIHs pagas, computadas como internações, no período.
- **Gasto médio:** Razão entre o valor referente às AIHs pagas no período e à quantidade de AIHs pagas no período.

3.3.5. Evolução

Para estudo das evoluções, utilizou-se análise de regressão, considerando-se a variável independente o período de 4 anos (1º ano antes da semi plena e os 3 anos após a implantação da gestão semi plena).

Como variáveis dependentes utilizou-se o total anual dos gastos com internações, do número de internações, do gasto médio com internações, tempo médio de permanência em internações e taxa média de mortalidade em internações.

Realizaram-se análises exploratórias dos dados, a partir desses resultados selecionou-se dois modelos de regressão (WONNACOTT, 1977):

Linear – 1º grau : $Y = \alpha + \beta x$

Polinomial - 2º grau : $Y = \alpha + \beta_0 x + \beta_1 x^2$

Ajustou-se os dados por esses modelos, obtendo-se as curvas de regressão e seus respectivos r^2 , mostrados graficamente.

Devido a precariedade dos dados, a análise de regressão foi aplicada a apenas 4 pontos (períodos). Utilizou-se a análise de variância aplicada à Regressão Linear, onde por meio do Teste F, ao nível de probabilidade de 5%; testou-se a hipótese nula para verificar a existência da regressão.

3.3.6 Ranking dos procedimentos

Nessa etapa, utilizou-se, as seguintes variáveis: totais gastos com internações, número de internações e gasto médio das internações, acumuladas por procedimento de AIH, em cada um dos 11 municípios que compõem o estudo e os totais de cada variável. Essas informações constituíram os quadros e figuras.

Os quadros foram organizados por procedimentos para cada período (1º ano antes e 1º, 2º, e 3º anos depois da implantação da gestão semi-plena) e acumulados totais (obtidos por meio da somatória dos valores de cada procedimento nos períodos). Classificando-se cada quadro por ordem descendente e utilizando-se como chave primária os acumulados totais. Assim, obteve-se o ranking dos 50 procedimentos de internação mais freqüentes, com maior gasto total e com maior gasto médio. Com base nesse ranking classificou-se, para cada período, a posição dos referidos procedimentos.

3.3.7 Procedimentos sentinela

Adotou-se o conceito de “Procedimento Sentinela” de RUTSTEIN e colaboradores, citado por DEVER (1988) que denominam de evento sentinela de saúde os sinais de alerta de que a qualidade de serviços pode estar precisando de uma melhoria.

“... um evento sentinela é um aviso de que algo está errado no campo da saúde. É um indicador de necessidade de mudança ou melhoria em um ou mais componentes do campo da saúde ...”

Para a determinação dos procedimentos sentinela, neste estudo, considerou-se os seguintes:

Quadro 3 – Procedimentos utilizados como sentinela

Procedimentos	Cód. Tab*
Parto Cesariana	35009012
	35022019
	35026014
Broncopneumonia	76300080
	76500071
	76400085
Cirurgia de coronária com extracorpórea	32011016
Infarto agudo do miocárdio	77500024

* Código da Tabela de Procedimentos e Atos Médicos AIH/SUS

A justificativa para a escolha destes procedimentos “sentinela” deveu-se ao fato de que:

- Parto Cesariana

- Alta incidência de partos cesariana desnecessário, ocasionando aumento de riscos e custos.
 - 40% das gestantes de alto risco tem necessidade de cesariana.
 - parâmetros OMS – 12% do total de partos. SPINOLA (1989) IDEC (1997), KIMURA (1995), SOUTO (1992), ROCHA et al. (1986), RODRIGUES et al. (1997)
- Broncopneumonia

- O grave estado geral com que a criança chega ao hospital – importante fator prognóstico de letalidade hospitalar. NORONHA (1996), BRASIL (1997), CHYIOSHI (1986).
- Cirurgia de coronária com extracorpórea

- Procedimento de alta complexidade.
- Infarto agudo do Miocárdio

- Doenças cardio vasculares são as principais causas de mortalidade proporcional no Brasil.
 - Destaca-se o infarto agudo do miocardio em cidades das regiões Sul e Sudeste.
 - Evento agudo que requer internação hospitalar, com diagnóstico simples e preciso.
 - A letalidade hospitalar padrão estimados variou de 28% (assistência tradicional em enfermarias) a 8,5% (unidades coronárias relativamente complexas). SILVA et al. (1996), MS (2000)

3.4 Caracterização dos Municípios

Assis

Em relação aos dados demográficos, temos que a população residente totaliza 86.127 habitantes, 48,74% masculina e 51,25% feminina, com distribuição percentual segundo faixa etária de $\pm 22,87\%$ (0-15) $\pm 54,88\%$ (15-50), $\pm 19,23$ (50 e +) próximo do que BERQUÓ (1971) utilizando a classificação de SUNDBARG caracteriza como população tipo estacionária. A taxa de crescimento anual estimada é de 1,7; com mulheres em idade fértil (10 – 49) em 1998 totalizando 28.154 ou 63,8% da população. A população alfabetizada representa 87,2%.

No que diz respeito à infra estrutura urbana para uma população residente de 86.127 habitantes, o município conta, no total dos domicílios, com abastecimento de água em 96,5%; (possui água com canalização interna 91% ligadas à rede geral); 93,1% possui instalação sanitária (76,6% dos domicílios estão ligados à rede geral de esgotos).

O serviço de coleta de lixo abrange 89,4% dos moradores; do lixo restante 10,6%: 7,6% é queimado, 1,1% enterrado, 1,8% jogado e 0,1% tem outros fins.

A rede de serviços de saúde instalada no município totaliza 34 unidades, dessas 03 são hospitais. O município dispõe de 4,7 leitos/1000 habitantes, acima dos parâmetros preconizados pela Organização Mundial da Saúde (4,5 leitos/1000 hab.). A rede hospitalar conta com 412 leitos, dos quais 61,65% (254) são controlados pelo setor privado, desses 30,31% (77) são lucrativos e 69,68% (177) não lucrativos. Os demais 38,34% dos leitos são controlados pelo setor público, estadual (158 leitos). A rede ambulatorial conta com cerca de 31 unidades, sendo 8 (25,80%) com atendimento geral e 23 (74,19%) especializado. O número de consultórios médicos representa 79

unidades que equivale a 9,0/10.000 habitantes e os equipos odontológicos, representam 13 ou 1,5/10.000 habitantes.

Dados e indicadores financeiros municipais mostravam em 1999, uma Receita Total de R\$ 36.378.271,00 e uma Despesa Total com saúde de R\$ 10.075.358,00. Despesa própria com saúde de R\$ 3.206.992,00. e por habitante R\$ 37,2.

O grau de dependência financeira municipal nas transferências externas, isto é, das esferas estadual e federal, para SUS mais ressarcimento de outros municípios estava no ano de 1999 em média 68,2% do total das despesas com saúde. Nesse mesmo ano a despesa com saúde por habitante correspondeu a R\$ 116,98. Os gastos com internações entre as diversas categorias hospitalares, significaram um per capita em torno de US\$ 35,36.

Em relação ao perfil de mortalidade proporcional por faixa etária segundo a classificação Internacional de Doenças (CID-10) em 1998, as quatro principais causas de mortalidade foram, em ordem decrescente: Causas externas 100% (5 a 9 anos) 88,9% (15 – 19 anos); Doenças do aparelho circulatório 100% (1 a 4 anos); Doenças infecciosas e parasitárias 100% (10 a 14 anos); Afecções perinatais 64,0% (menor de 1 ano).

O coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 hab.) no período de 1994-1998) apresentou tendência de crescimento para óbitos por diabetes mellitus (21,3; 14,8; 19,2; 23,6; 26,7); agressões (20,1; 14,8; 22,9; 21,2; 26,7).

A porcentagem de óbitos por causas mal definidas apresentou resultados continuados de crescimento (11,8; 14,2; 14,1; 16,3; 19,0).

O coeficiente de mortalidade infantil no período (1989-1998) apresentou queda (22,86; 20,64; 16,36; 15,31).

Campinas

Em relação aos dados demográficos, temos que a população residente totaliza 937.072 habitantes, masculina 48,85% e feminina 51,14%, com distribuição percentual segundo faixa etária de 25,67% (0 -15), 57,71% (15 - 50), ± 16,34% (50 ou +) próximo do que BERQUÓ (1971) utilizando a classificação SUNDBARG caracteriza como população tipo estacionária. A taxa de crescimento anual (1996-2000) estimada 1.5; com mulheres em idade fértil (10 – 49) em 1998 totalizando 318.968 (66,6%). A população alfabetizada representa 89,1%.

A infra estrutura para uma população residente de 937.072 habitantes, o município conta, no total dos domicílios, com abastecimento de água em 96,3% que possui água com canalização interna (92,7% ligadas à rede geral), e 95,5% possui instalação sanitária (79,6% dos domicílios ligadas à rede geral de esgotos).

A coleta de lixo abrange 94,5% dos moradores, sendo o lixo restante: 2,1% queimado; 0,4 % enterrado; 2,9 % jogado, e 0,1% outros.

A rede de serviços de saúde instalada no município totaliza 111 unidades, sendo 11 hospitais. O município dispõe de 2,3 leitos/1000 habitantes, que segundo os parâmetros preconizados pela Organização Mundial da Saúde (4,5 leitos/1000 habitantes) apresenta déficit de leitos. A rede hospitalar conta com 2176 leitos, dos quais 38,41% (836) são controlados pelo setor privado, sendo 14,47% dos leitos (121) contratados e 85,52% (715) filantrópicos. Os demais 61,85% (1340) dos leitos são controlados pelo setor público e assim distribuídos: 12,08% (162) do total geral de leitos vinculados ao município e 1178 (87,91%) à esfera estadual.

A rede ambulatorial conta com cerca de 100 unidades, sendo 45 (45%) com atendimento geral e 55 com atendimento especializado. O número de consultórios médicos representou 802 unidades que equivale a 8,4/10.000 habitantes; os equipos odontológicos, 369 ou 3,9/10.000 habitantes.

Considerando o déficit de leitos observado (1998) e o quadro identificado por CAMPOS (1990) como um “paradoxo este caracterizado pela existência de um grande número de leitos e de recursos hospitalares, sem contudo ocorrer garantia de acesso para a maioria da população esta contradição decorre do afastamento da maioria dos hospitais Privados e Filantrópicos do SUDS”, ainda segundo esse autor na época, não houve investimento em hospitais estaduais e municipais, a área pública ficou restrita a UNICAMP que cada vez mais voltava-se para um padrão de atendimento super especializado sem envolvimento com a demanda diária de urgência ou de atendimento eletivo.

Dados e indicadores financeiros municipais mostravam em 1999, uma receita total de R\$ 643.069.316,00 e uma despesa total com saúde de R\$ 207.076.573,00 despesas próprias gastas com saúde R\$ 142.966.220,00 e despesa própria com saúde por habitante de 152,6; e despesa total com saúde por habitante de 220,98.

O grau de dependência do orçamento municipal das transferências na despesa total com saúde, isto é das esferas estadual e federal SUS e ressarcimento de outros municípios estava em média 31,0%.

Em relação ao perfil de mortalidade proporcional por faixa etária segundo a classificação Internacional de Doenças (CID-10) em 1998, as quatro principais causas de mortalidade foram, em ordem decrescente: causas externas 89,1% (15 – 19 anos); 72,7% (10 – 14 anos); 57,1% (5 a 9 anos); afecções perinatais 51,6% (menor de 1 ano), doenças do aparelho circulatório 42,2% (65 e mais); 40,1% (80 e mais); 38,7% (50 a 64 anos);

demais causas definidas 25,6% (menor de 1 ano); 22,2% (1 a 4 anos) e 21,4% (5 a 9 anos).

O coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 hab.), no período de 1994-1998, apresentou tendência de crescimento para óbitos por diabetes mellitus (11,1; 11,0; 13,6; 10,6; 12,1); e agressões (30,8; 37,3; 36,2; 38,7; 55,9).

A porcentagem de óbitos por causas mal definidas apresentou resultados alternado de queda ou de crescimento (2,6; 2,5; 2,8; 3,1; 2,7).

O coeficiente de mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos no período (1994 - 1998) apresentou queda (17,5; 19,6; 16,6; 15,9; 13,7).

Diadema

Em relação aos dados demográficos, temos que a população residente totaliza 331.307 habitantes, masculina 49,60 e feminina 50,39 com distribuição percentual segundo faixa etária de +/- 9,41% (0 - 15), 69,99% (15 - 50), ± 10,17% (50 ou +) próximo do que BERQUÓ (1971) utilizando a classificação de SUNDBARG caracteriza como população tipo Progressiva. A taxa de crescimento anual estimada 1,2; com mulheres em idade fértil (10 - 49) em 1998 totalizando 117.032 (70,1%). A população alfabetizada representa 83,1%.

A infra estrutura para uma população residente de 331.307 habitantes, o município contava, no total dos domicílios, com abastecimento de água em 97,3% que possui água com canalização interna (96,8% ligados à rede geral) e 92,9% possuía instalação sanitária (69,0% dos domicílios ligados à rede geral de esgotos).

A coleta de lixo abrangia 96,3% dos moradores, e para os demais moradores 3,7%: os lixos são 0,4% lixo são queimado; 0,1% enterrado; 0,1% jogado; 3,1% outros.

A rede de serviços instalada no município totalizava 34 unidades, sendo 3 hospitais. O município dispõe de 0,5 leitos/1000 habitantes, que segundo os parâmetros preconizados pela Organização Mundial da Saúde (4,5 leitos/1000 habitantes) apresentava um déficit de leitos. A rede hospitalar contava com 214 leitos, dos quais 100% (214) eram controlados pelo setor público municipal. A rede ambulatorial contava com cerca de 31 unidades, sendo 14 (45,12%) com atendimento geral e 17 (54,83%) com atendimento especializado. O número de consultórios médicos representou 152 unidades que equivale a 4,5/10.000 habitantes; as equipes odontológicas, 50 ou 1,5/10.000 habitantes.

Em relação ao perfil de mortalidade proporcional por faixa etária segundo a classificação Internacional de Doenças (CID-10) em 1998, as quatro principais causas de mortalidade foram, em ordem decrescente: Causas externas 89,3 (15 a 19 anos); 71,4 (10 a 14 anos); 61,2 (20 a 49 anos); 30,8 (5 a 9 anos); 29,4 (1 a 4 anos); Afecções perinatais 54,8 (menor de 1 ano); Doenças do aparelho circulatório 49,9 (65 e mais); 48,4 (80 e mais); 39,9 (50 a 64 anos); doenças do aparelho respiratório 38,5 (5 a 9 anos) e 23,5 (1 a 4 anos).

O coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 hab.), no período de 1994-1998, apresentou tendência de crescimento para óbitos por diabetes mellitus (11,1; 14,0; 17,0; 16,8; 13,3); agressões (77,0; 111,9; 129,4; 140,4; 143,1).

A porcentagem de óbitos por causas mal definidas apresentou variação de resultado com queda e crescimento (13,1; 11,2; 1,9; 1,7; 2,2).

O coeficiente de mortalidade infantil no período (1994 - 1998) apresentou queda (20,3; 22,8; 20,9; 21,4; 19,6).

Mauá

Em relação aos dados demográficos, temos que a população residente totaliza 364.919 habitantes, masculina 49,55% e feminina 50,44%, com distribuição percentual segundo faixa etária de 32,77% (0 - 15), 57,38% (15 -50), $\pm$ 10,53% (50 ou +) próximo do que BERQUÓ (1971) utilizando a classificação de SUNDBARG caracteriza como população tipo progressiva. A taxa de crescimento anual estimada 2,9 %; com mulheres em idade fértil (10 – 49) em 1998 totalizando 125.770 68,3%. A população alfabetizada representa 85,5%.

A infra estrutura para uma população residente de 364.919 habitantes. O município conta, no total dos domicílios, com abastecimento de água em 97,3% que possui água com canalização interna (94,5% ligados à rede geral) e 84,6% possui instalação sanitária (66,8% dos domicílios ligados à rede geral de esgotos).

A coleta de lixo abrange 93,1% dos moradores, sendo o lixo restante 6,9%: 1,9 % queimado; 0,2% enterrado; 4,7% jogado; 0,1% outros.

A rede de serviços instalada no município totaliza 31 unidades, sendo 2 hospitais. O município dispõe de 0,9 leitos/1000 habitantes, que segundo os parâmetros preconizados pela Organização Mundial da Saúde (4,5 leitos/1000 habitantes) apresenta déficit de leitos. A rede hospitalar conta com 334 leitos, dos quais 65,86% (220) são controlados pelo setor público sendo 34,13% do total dos leitos (114) são controlados pelo setor filantrópico. A rede ambulatorial conta com cerca de 26 unidades, sendo 13 (50%) com atendimento geral e 05 com atendimento especializado. O

número de consultórios médicos representou 166 que equivale a 4,4/10.000 habitantes; as equipes odontológicas, 41 ou 1,1/10.000 habitantes.

Dados e indicadores financeiros municipais mostravam em 1999, uma Receita Total (R\$) de 149.065.668,00. Despesa total com saúde R\$ 39.250.993,00; Despesa própria com saúde R\$ 26.407.442,00 e Despesa própria com saúde por habitante R\$ 72,4. Despesa total com saúde por habitante de R\$ 107,56.

O grau de dependência financeira nas transferências orçamentárias externas, isto é das esferas estadual e federal (SUS) e ressarcimento de outros municípios estava em média 32,7% do total das despesas com saúde.

A análise dos dados referentes ao período de 1994 – 1998, mostra como tendência geral, um gasto de aproximadamente 55,83% que beneficia hospital filantrópico e hospital municipal foi aquele que se apropriou de 44,17% dos recursos.

Em relação ao perfil de mortalidade proporcional por faixa etária e segundo a classificação Internacional de Doenças (CID-10) em 1998, as quatro principais causas de mortalidade foram, em ordem decrescente: Causas externas 87,7 (15 a 19 anos); 69,2 (10 a 14 anos); 41,6 (20 a 49 anos); 40,0 (5 a 9 anos); 26,3 (1 a 4 anos); afecções perinatais 68,3 (menor 1 ano); doenças circulatórias 48,5 (65 e mais); 48,3 (80 e mais); 42,6 (50 a 64 anos); 18,4 (20 a 49 anos); doenças infecciosas e parasitárias 36,8 (1 a 4 anos).

O coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 hab.), no período de 1994 à 1998 apresentou tendência de crescimento para óbitos por diabetes mellitus (13,3; 19,7; 16,3; 14,7; 15,1); agressões (39,7; 58,2; 57,7; 45,1; 53,2).

A porcentagem de óbitos por causas mal definidas apresentou resultado alternado de queda e crescimento (1,3; 1,4; 0,9; 0,7; 9,1).

O coeficiente de mortalidade infantil no período (1994 -1998) 26,3; 23,8; 27,1; 19,7; 24,5.

Ribeirão Preto

Em relação aos dados demográficos, temos que a população residente totaliza 467.908 habitantes, masculina 49,51% e feminina 51,54%, com distribuição percentual segundo faixa etária de 26,35% (0 - 15) 55,94% (15 - 50), $\pm$ 17,39 (50 ou +) próximo do que BERQUÓ (1971) utilizando a classificação de SUNDBARG caracteriza como população tipo estacionária. A taxa de crescimento anual estimada 1,2 %; com mulheres em idade fértil (10 – 49) em 1998 totalizando 157.715 (65,4%). A população alfabetizada representa 90,1%.

A infra estrutura para uma população residente de 467.908 habitantes, o município conta, no total dos domicílios, com abastecimento de água em 98,6 % possuem água com canalização interna (sendo 96,5 % ligados à rede geral) e 97,3 % possuem instalação sanitária, com 90,6 % dos domicílios ligados à rede geral de esgotos.

A coleta de lixo abrange 95,0 % dos moradores, sendo o lixo restante 3,2 % queimado; 0,3 % enterrado; 1,3 % jogado; 0,2 % outros.

A rede de serviços instalada no município totaliza 71 unidades, sendo 9 hospitais. O município dispõe de 4,1 leitos/1000 habitantes, que segundo os parâmetros preconizados pela Organização Mundial de Saúde (4,5 leitos/1000 habitantes) apresentava déficit, no entanto, baseado em metodologia proposta por SAN MARTIN(1968) o indicado para esse município seria 2,0 leitos/1000 hab. considerando o baixo índice de

hospitalização (dias/mês/ano) menor do que o encontrado por ROCHA(1974) que era de 2,43 leitos/1000. A rede hospitalar conta com 1937 leitos, dos quais 43,52% (843) são controlados pelo setor privado sendo (75,80% (639) controlados pelo setor filantrópico e 24,19% (204) contratado). Os demais 56,47% (1094) dos leitos são controlados pelo setor público e assim distribuídos 740 (67,64%) de leitos universitários e 354 (32,35%) vinculados à esfera estadual (340 leitos psiquiátricos e 14 leitos de clínica médica). A rede ambulatorial conta com cerca de 62 unidades, sendo 29 (46,77%) com atendimento geral e 33 com atendimento especializado. O número de consultórios médicos representou 503 que equivale a 10,6/10.000 habitantes; as equipes odontológicas, 383 ou 8,1/10.000 habitantes.

Dados e indicadores municipais mostravam em 1999 uma Receita Total (R\$) R\$ 234.707.166,00 uma despesa total com saúde de R\$ 103.019.236,00 e despesa própria com saúde de R\$ 66.904.545,00 despesa própria com saúde por habitante R\$ 143,00; despesa total com saúde por habitante R\$ 220,17.

O grau de dependência financeira municipais das transferências orçamentárias externas, isto é das esferas estadual e federal, (SUS) e ressarcimento de outros municípios em 1998 estava em média 35,1% do total das despesas com saúde. Os gastos com internações distribuídos entre as diversas categorias hospitalares, significou um per capita em torno de US\$ 67,35.

A análise dos dados referentes ao período de 1994 – 1998, mostrava como tendência geral, um gasto que beneficiava o hospital universitário e os hospitais contratados aqueles que se apropriaram de 17,0%. dos recursos.

Em relação ao perfil de mortalidade proporcional por faixa etária segundo grupo de causas a classificação Internacional de Doenças (CID-10) em 1998, as quatro principais causas de mortalidade foram, em ordem decrescente: Causas externas 90,4 (15 a 19 anos); 53,3 (10 a 14 anos); 38,5 (5 a 9 anos); 35,6 (20 a 49 anos); afecções perinatais 59,4 (menor 1 ano); doenças do aparelho circulatório 42,3 (65 e mais); 41,6 (80 e mais); 37,8 (50 a 64 anos); neoplasias (tumores); 26,7 (10 a 14 anos); 24,7 (50 a 64 anos); 19,2 (80 e mais); 18,3 (65 e mais).

O coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 hab.) no período de 1994-1998) apresentou tendência de crescimento para óbitos por diabetes mellitus (12,2; 13,6; 18,8; 12,3; 16,2); agressões (18,1; 27,1; 41,6; 37,8; 35,9).

A porcentagem de óbitos por causas mal definidas apresentou variação de resultados com queda e crescimento (1,6; 1,1; 1,3; 1,7; 1,0).

O coeficiente de mortalidade infantil no período (1994 -1998) apresentou tendência de queda (20,0; 19,8; 18,1; 19,8; 17,0).

Santos

Em relação aos dados demográficos, temos que a população residente totaliza 409.850 habitantes, masculina 46,76% e feminina 53,23%, com distribuição percentual segundo faixa etária de 20,91% (0 - 15) 54,41% (15 - 50), $\pm$ 24,37 (50 ou +) próximo do que BERQUÓ (1971) utilizou a classificação de SUNDBARG caracteriza como população tipo regressiva. A taxa de crescimento anual estimada 0,9; com mulheres em idade fértil (10 – 49) em 1998 totalizando 134.094 (61,5%). A população alfabetizada representa 92,3%.

A infra estrutura para uma população residente de 409.850 habitantes. O município contava, no total dos domicílios, com abastecimento de água em 98,3% possuía água com canalização interna,(97,5% ligados à rede geral) e 95,5% possuem instalação sanitária, com 82,1% dos domicílios ligados à rede geral de esgotos.

A coleta de lixo abrange 98,5% dos moradores, sendo o lixo restante 0,3% queimado; 0,1% enterrado e 1,1% jogado.

A rede de serviços de saúde instalada no município totalizava 101 unidades, sendo 08 hospitais. O município dispunha de 4,5 leitos/1000 habitantes, que estava dentro dos parâmetros preconizados pela Organização Mundial de Saúde (4,5 leitos/1000 habitantes). A rede hospitalar contava com 1829 leitos, dos quais 81,24% (1486) eram controlados pelo setor privado, (20,99% do total dos leitos (312) contratados e 79% (1174) filantrópicos). Os demais 343 (18,75%) dos leitos eram controlados pelo setor público (171 estadual e 172 municipal). A rede ambulatorial contava com cerca de 93 unidades, sendo 24 (25,80%) com atendimento geral e 69 (71,19%) com atendimento especializado. O número de consultórios médicos representou 404 que equivale a 9,9/10.000 habitantes; as equipes odontológicas, 90 ou 2,2/10.000 habitantes.

Dados e indicadores financeiros municipais mostravam em 1999, uma Receita Total de R\$ 3.68.342.187;00; uma Despesa Total com saúde de R\$ 81.300.136;00; Despesas Próprias gastas com saúde R\$ 46.267.699;00, ou seja despesa própria com saúde por habitante de R\$ 112,90 Despesa total com saúde por habitante de R\$ 198,37.

O grau de dependência financeira nas transferências orçamentárias externas, isto é das esferas estadual e federal (SUS), e ressarcimento de outros municípios estava em 1998 na média 43,1% do total das despesas com saúde. Os gastos com internações distribuídos entre as

diversas categorias hospitalares, significaram um per capita em torno de US\$ 23,58.

A análise dos dados referentes ao período de 1994 – 1998, mostrava como tendência geral, um gasto que beneficiava 87,06% os hospitais filantrópicos.

Em relação ao perfil de mortalidade proporcional por faixa etária segundo a classificação Internacional de Doenças (CID-10) em 1998, as quatro principais causas de mortalidade foram, em ordem decrescente: Causas externas 76,3 (15 a 19 anos); 57,1 (10 a 14 anos); 55,6 (5 a 9 anos); 36,6 (20 a 49 anos); afecções perinatais 70,4 (menor 1 ano); doenças do aparelho circulatório 41,9 (65 e mais); 41,1 (80 e mais); 29,7 (60 a 64 anos); 11,2 (20 a 49 anos); 11,1 (5 a 9 anos); doenças infecciosas e parasitárias 33,3 (5 a 9 anos); 20,7 (1 a 4 anos).

O coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 hab.), no período de 1994-1998, apresentou tendência de crescimento para óbitos por diabetes mellitus (24,7; 26,8; 32,3; 30,2; 29,3); agressões (20,0; 20,1; 22,8; 31,6; 33,4).

A porcentagem de óbitos por causas mal definidas apresentou tendência continua de crescimento (11,6; 13,1; 13,6; 13,6; 14,9).

O coeficiente de mortalidade infantil no período (1994 -1998) apresentou (25,4; 26,9; 25,3; 21,5 e 18,3).

São Bernardo do Campo

Em relação aos dados demográficos, temos que a população residente totaliza 703.351 habitantes, masculina 49,21% e feminina 50,78%, com distribuição percentual segundo faixa etária de 28,08% (0 - 15)

58,95% (15 - 50), $\pm$ 12,76% (50 ou +) próximo do que BERQUÓ (1971) utilizou a classificação de SUNDBARG caracteriza como população tipo estacionária. A taxa de crescimento anual estimada 3,0; com mulheres em idade fértil (10 – 49) em 1998 totalizando 246.188 (68,9%). A população alfabetizada representa 89,3%.

A infra estrutura para uma população residente de 703.351 habitantes. O município contava, no total dos domicílios, com abastecimento de água em 96,8% possuíam água com canalização interna,(92,9% ligados à rede geral) e 95,7% possuíam instalação sanitária, com 79,1% dos domicílios ligados à rede geral de esgotos.

A coleta de lixo abrange 97,9% dos moradores, sendo os demais lixos 0,5% queimado; 0,1 % enterrado e 1,5 % jogado.

A rede de serviços instalada no município totalizava 61 unidades, sendo 05 hospitais. O município dispunha de 1,0 leitos/1000 habitantes, que segundo os parâmetros preconizados pela Organização Mundial de Saúde (4,5 leitos/1000 habitantes) apresenta déficit de leitos. A rede hospitalar conta com 723 leitos, dos quais 69,15% (500) eram controlados pelo setor privado, (contratados 22,13% (160) universitários. Os demais 8,71% (63) dos leitos eram controlados pelo setor público. A rede ambulatorial conta com cerca de 56 unidades, sendo 23 (41,1%) com atendimento geral e 33 (58,92%) com atendimento especializado. O número de consultórios médicos representou 277 que equivale a 3,8/10.000 habitantes; as equipes odontológicas, 52 ou 0,7/10.000 habitantes.

A análise dos dados referentes ao período de 1994 – 1998, mostrava como tendência geral, um gasto que beneficia em 72,06% o hospital universitário e os hospitais contratados os que se apropriaram dos recursos de 3,05%.

Em relação ao perfil de mortalidade proporcional por faixa etária segundo a classificação Internacional de Doenças (CID-10) em 1998, as quatro principais causas de mortalidade foram, em ordem decrescente: Causas externas 76,3 (15 a 19 anos); 58,3 (10 a 14 anos); 47,7 (20 a 49 anos); 44,4 (5 a 9 anos); afecções perinatais 59,2 (menor de 1 ano); doenças do aparelho circulatório 48,5 (65 e mais); 47,2 (80 e mais); 40,0 (50 a 64 anos); 20,2 (20 a 49 anos); 11,1 (1 a 4 anos); neoplasias (tumores) 25,6 (50 a 64 anos); 20,2 (80 e mais); 18,5 (65 e mais); 16,7 (5 a 9 anos).

O coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 hab.), no período de 1994-1998, apresentou tendência de crescimento para óbitos por diabetes mellitus (13,3; 14,3; 14,8; 17,0; 15,4); agressões (45,0; 46,8; 56,2; 53,4; 52,9).

A porcentagem de óbitos por causas mal definidas apresentou resultados alternados de queda e crescimento (1,6; 1,7; 1,2; 1,0; 1,4).

O coeficiente de mortalidade infantil no período (1994-1998) apresentou 22,5; 20,4; 21,4; 22,3; 17,2.

Sertãozinho

Em relação aos dados demográficos, temos que a população residente totaliza 95115 habitantes 50,42% masculina e a feminina 49,57%, com distribuição percentual segundo faixa etária de 29,52% (0 - 15) 56,53% (15 - 50), ± 13,81 (50 ou +) próximo do que BERQUÓ (1971) define como classificação de SUNDBARG caracteriza como população tipo estacionária. A taxa de crescimento anual estimada 3,4%; com mulheres em idade fértil (10 – 49) em 1998 totalizando 31.571 ou 67,00%.

A infra estrutura para uma população residente de 95.115 habitantes. O município contava, no total dos domicílios, com abastecimento

de água em 98,9% possuíam água com canalização interna, (95,7% ligados à rede geral) e 95,8% possuem instalação sanitária, com 92,2% dos domicílios ligados à rede geral de esgotos.

A coleta de lixo abrange 95,6% dos moradores, sendo o lixo restante 2,8% queimado; 0,1% enterrado e 1,5% jogado.

A rede de serviços instalada no município totalizava 14 unidades, sendo 01 hospital. O município dispunha de 1,2 leitos/1000 habitantes, que segundo os parâmetros preconizados pela Organização Mundial da Saúde (4,5 leitos/1000 habitantes) apresentava déficit. A rede hospitalar contava com 119 leitos, dos quais 100% eram controlados pelo setor privado filantrópico. A rede ambulatorial conta com cerca de 13 unidades, sendo 7 (53,84%) com atendimento geral e 6 (46,13%) com atendimento especializado. O número de consultórios médicos representou 50 unidades que equivale a 5,1/10.000 habitantes; os equipos odontológicos, 24 ou 2,4/10.000 habitantes.

A análise dos dados referentes ao período de 1994 – 1998, mostra como tendência geral, um gasto que beneficia o hospital filantrópico em 100%.

Em relação ao perfil de mortalidade proporcional por faixa etária segundo grupo de causa da classificação Internacional de Doenças (CID-10) no período, as quatro principais causas de mortalidade foram, em ordem decrescente: Demais causas definidas 80,0 (1 a 4 anos); 50,0 (5 a 9 anos); 43,8 (menor de 1 ano); 22,3 (50 a 64 anos); causas externas 66,7 (15 a 19 anos); 50,0 (5 a 9 anos); 28,6 (20 a 49 anos); 20,0 (1 a 4 anos); doenças do aparelho circulatório 50,6 (65 e mais), 47,0 (80 e mais), 28,1 (50 a 64 anos), 22,3 (20 a 49 anos), 16,7 (10 a 14 anos); neoplasias (tumores) 50,0 (5 a 9 anos); 23,1 (50 a 64 anos), 15,7 (80 e mais).

O coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 hab.) no período de 1994-1998) apresentou tendência de crescimento para óbitos por diabetes mellitus (9,4; 7,0; 15,8; 9,8; 15,8); agressões (25,9; 25,5; 30,5; 21,7; 24,2).

A porcentagem de óbitos por causas mal definidas apresentou resultado alternados de queda e crescimento (2,2; 0,8; 2,1; 1,7; 1,4).

O coeficiente de mortalidade infantil no período (1994 -1998) apresentou tendência de queda 19,8; 16,5; 14,5; 16,4; 10,7.

São José dos Campos

Em relação aos dados demográficos, temos que a população residente totaliza 506.725 habitantes, masculina 49,69% e feminina 50,30%, com distribuição percentual segundo faixa etária de 29,87% (0 - 15) 57,61% (15 - 50), ± 12,50% (50 ou +) próximo do que BERQUÓ (1971) utilizando a classificação de SUNDBARG caracteriza como população tipo estacionária. A taxa de crescimento anual estimada 1,9%; com mulheres em idade fértil (10 – 49) em 1998 totalizando 174.762 (68,6%). A população alfabetizada representa 88,7%.

A infra estrutura para uma população residente de 506.725 habitantes, o município conta, no total dos domicílios, com abastecimento de água em 97,5% possuem água com canalização interna (90,7% ligados à rede geral) e 96,1% possuem instalação sanitária, com 80,4% dos domicílios ligados à rede geral de esgotos.

A coleta de lixo abrange 95,6% dos moradores, sendo os demais lixos 2,2% queimado; 0,7% enterrado; 1,4% jogado; 0,1% outros.

A rede de serviços instalada no município totaliza 87 unidades, sendo 8 hospitais. O município dispõe de 1,9 leitos/1000 habitantes, que segundo os parâmetros preconizados pela Organização Mundial de Saúde (4,5 leitos/1000 habitantes) apresenta déficit de leitos, no entanto, segundo CASTRO (1998) “houve aumento da oferta de leitos através da Secretaria Municipal de Saúde, especialmente direcionada as necessidades de clínica obstétrica, traumato, ortopedia e neuro cirurgia”. A rede hospitalar conta com 998 leitos, dos quais 67,53% (674) são controlados pelo setor privado, sendo (64,83% dos leitos (437) são privados e 35,15% (237) filantrópicos). Os demais 32,46% (324) dos leitos são controlados pelo setor público municipal. A rede ambulatorial conta com cerca de 79 unidades, sendo 37(46,83%) com atendimento geral e 42 (53,16%) com atendimento especializado. O número de consultórios médicos representou 386 que equivale a 7,1/10.000 habitantes; os equipos odontológicos, 146 ou 2,8/10.000 habitantes.

Dados e indicadores municipais mostravam em 1999, uma Receita Total R\$ 338.447.580,00; uma Despesa total com saúde de R\$ 91.174.569,00 e Despesa própria com saúde de R\$ 62.713.073,00; Despesa própria com saúde por habitante R\$ 123,80; Despesa total com saúde por habitante R\$ 179,93.

O grau de dependência financeira municipal das transferências orçamentárias externas, isto é das esferas estadual e federal(SUS) e ressarcimento de outros municípios, estava em média 31,2% do total das despesas com saúde.

A análise dos dados referentes ao período de 1994 – 1998, mostra como tendência geral, um gasto de aproximadamente 71,17% que beneficia os hospitais filantrópicos e hospitais privados contratados aqueles que se apropriaram de 1,11% dos recursos.

Em relação ao perfil de mortalidade proporcional por faixa etária segundo grupo de causas da classificação Internacional de Doenças (CID-10) em 1998, as quatro principais causas de mortalidade foram, em ordem decrescente: Causas externas (87,7 (15 a 19 anos); 61,1 (10 a 14 anos); 57,1 (20 a 49 anos); 23,8 (1 a 4 anos); 23,1 (5 a 9 anos); Afecções perinatais 61,1 (menor de 1 ano); Doenças do aparelho circulatório 36,7 (80 e mais); 36,7 (65 e mais); 34,7 (50 a 64 anos); Neoplasias (tumores) 30,8 (5 a 9 anos); 25,3 (50 a 64 anos); 21,4 (80 e mais).

O coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 hab.) no período de 1994-1998) apresentou tendência de crescimento para óbitos por diabetes mellitus (17,0; 18,2; 19,5; 19,1; 14,0) agressões (39,9; 36,4; 49,0; 46,6; 57,8).

A porcentagem de óbitos por causas mal definidas apresentou resultado de queda e crescimento 11,1; 11,2; 13,4; 14,0; 13,2.

O coeficiente de mortalidade infantil no período (1994 -1998) apresentou queda 20,8; 19,9; 19,4; 16,4; 17,9.

São Vicente

Em relação aos dados demográficos, temos que a população residente totaliza 284.540 habitantes, masculina 48,925 e feminina 51,07%, com distribuição percentual segundo faixa etária de 28,55% (0 - 15) 56,20% (15 - 50), $\pm$ 15,09% (50 ou +) próximo do que BERQUÓ (1971) utilizando a classificação de SUNDBARG caracteriza como população tipo estacionária. A taxa de crescimento anual estimada 0,8%; com mulheres em idade fértil (10 – 49) em 1998 totalizando 96.144 (66,2%). A população alfabetizada representa 87,5%.

A infra estrutura para uma população residente de 284.540 habitantes, o município conta, no total dos domicílios, com abastecimento de água em 96,8% possuem água com canalização interna (sendo 95,3% ligados à rede geral) e 93,8% possuem instalação sanitária (com 32,8% dos domicílios ligados à rede geral de esgotos).

A coleta de lixo abrange 90,3% dos moradores, sendo os demais lixos 1,8% queimado; 0,5% enterrado; 7,3% jogado; 0,1% outros.

A rede de serviços instalada no município totaliza 34 unidades, sendo 1 hospital. O município dispõe de 0,7 leitos/1000 habitantes, que apresenta déficit, segundo os parâmetros preconizados pela Organização Mundial de Saúde (4,5 leitos/1000 habitantes). A rede hospitalar conta com 189 leitos, dos quais 100% (189) são controlados pelo setor privado filantrópicos. A rede ambulatorial conta com cerca de 33 unidades, sendo 14 (42,42%) com atendimento geral e 19 (57,57%) com atendimento especializado. O número de consultórios médicos representou 118 que equivale a 4,1/10.000 habitantes; os equipos odontológicos, 25 ou 0,9/10.000 habitantes.

Dados e indicadores financeiros municipais mostravam em 1999, uma Receita Total (R\$) de R\$ 104.996.563,00. Despesas total R\$ 28.080.559,00 com saúde, Despesas própria com saúde de R\$16.094.378,00; despesas própria com saúde por habitante R\$ 56,60; despesas total com saúde por habitante R\$ 98,69.

O grau de dependência financeira municipal nas transferências orçamentárias externas, isto é das esferas estadual e federal (SUS),ressarcimento de outros municípios estava em média 42,7%do total das despesas com saúde. Em 1998 a despesa com saúde por habitante correspondeu a R\$ 98,69.

A análise dos dados referentes ao período de 1994 – 1998, mostra como tendência geral, um gasto que em 100% beneficia o hospital filantrópico.

Em relação ao perfil de mortalidade proporcional por faixa etária segundo grupo de causas da classificação Internacional de Doenças (CID-10) em 1998, as quatro principais causas de mortalidade foram, em ordem decrescente: Afecções perinatais 70,0 (menor de 1 ano); causas externas 85,5 (15 a 19 anos); 57,1 (10 a 14 anos); 45,8 (20 a 49 anos); 25,0 (5 a 9 anos); 22,7 (1 a 4 anos); doenças do aparelho circulatório 38,6 (65 e mais) 37,0 (80 e mais); 33,3 (50 a 64 anos); 11,6 (20 a 49 anos); demais causas definidas 37,5 (5 a 9 anos), 22,1 (65 e mais e 80 e mais); 25,6 (50 a 64 anos); 16,2 (menor de 1 ano); 13,6 (1 a 4 anos).

O coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 hab.) no período de 1994-1998) apresentou tendência de crescimento para óbitos por diabetes mellitus (16,8; 17,6; 21,1; 24,8; 23,2); agressões (28,7; 26,9; 39,7; 52,1; 51,7).

A porcentagem de óbitos por causas mal definidas apresentou resultados continuados de crescimento (15,7; 18,7; 18,3; 20,2; 22,8).

O coeficiente de mortalidade infantil no período (1994 -1998) apresentou queda 27,2; 33,1; 26,2; 29,4; 25,1.

Votorantim

Em relação aos dados demográficos, temos que a população residente totaliza 90331 habitantes, masculina 50,055 e feminina 49,94%, com distribuição percentual segundo faixa etária de 28,72% (0 - 15) 56,24% (15 – 50), $\pm$ 12,79% (50 ou +) próximo do que BERQUÓ (1971) utilizando a classificação de SUNDBARG caracteriza como população tipo

estacionária. A taxa de crescimento anual estimada 1,7%; com mulheres em idade fértil (10 – 49) em 1998 totalizando 30108 (66,7%). A população alfabetizada representa 87,5%.

A infra estrutura para uma população residente de 90331 habitantes, o município conta, no total dos domicílios, com abastecimento de água em 96,6% possuem água com canalização interna (sendo 94,2% ligados à rede geral) e 93,3% possuem instalação sanitária (com 81,3% dos domicílios ligados à rede geral de esgotos).

A coleta de lixo abrange 94,7% dos moradores; sendo os demais lixos 2,1% queimado; 0,3% enterrado e 2,9% jogado.

A rede de serviços instalada no município totaliza 28 unidades, sendo 02 hospitais. O município dispõe de 1,1 leitos/1000 habitantes, que representa déficit, segundo os parâmetros preconizados pela Organização Mundial de Saúde (4,5 leitos/1000 habitantes). A rede hospitalar conta com 102 leitos, dos quais 80,39% (82) são controlados pelo setor privado, sendo 100% (82) dos leitos contratados. Os demais 20 (19,60%) do total leitos são controlados pelo setor público municipal. A rede ambulatorial conta com cerca de 26 unidades, sendo 9 (34,6%) com atendimento geral e 17 (65,38%) com atendimento especializado. O número de consultórios médicos representou 76 unidades que equivale a 8,3/10.000 habitantes; os equipos odontológicos, 19 ou 2,1/10.000 habitantes.

Dados e indicadores municipais mostravam em 1999, uma Receita total R(\$ de R\$ 29.304.340,00; despesas total com saúde R\$ 8.502.322,00; despesas própria com saúde R\$ 5.588.762,00; despesas própria com saúde por habitante R\$ 61,90; despesas total com saúde por habitante R\$ 94,12.

O grau de dependência financeira municipal das transferências orçamentárias externas, isto é das esferas estadual e federal (SUS) e

ressarcimento de outros municípios, estava em média 34,3% do total das despesas com saúde. Os gastos com internações distribuídos entre as diversas categorias hospitalares, significaram um per capita em torno de US\$ 8,17.

Em relação ao perfil de mortalidade proporcional por faixa etária segundo grupo de causas da classificação Internacional de Doenças (CID-10) em 1998, as quatro principais causas de mortalidade foram, em ordem decrescente: Causas externas 100,0 (10 a 14 anos); 100,0 (15 a 19 anos); 50,0 (5 a 9 anos); 36,3 (20 a 49 anos); 33,3 (1 a 4 anos); afecções perinatais 63,6 (menor de 1 ano); doenças do aparelho circulatório 40,9 (65 e mais e 80 e mais); 35,8 (50 a 64 anos); 25,0 (5 a 9 anos); demais causas definidas 20,2 (50 a 64 anos); 18,6 (20 a 49 anos); 18,2 (menor de 1 ano); 17,8 (65 e mais); 17,4 (80 e mais).

O coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 hab.) no período de 1994-1998) apresentou tendência de crescimento para óbitos por diabetes mellitus (17,2; 18,1; 18,4; 18,0; 18,8); agressões (5,7; 5,7; 13,8; 20,2; 18,8)

A porcentagem de óbitos por causas mal definidas apresentou resultado alternado de queda e crescimento (14,0; 17,5; 14,2; 15,1; 12,8).

O coeficiente de mortalidade infantil no período (1994 -1998) apresentou 23,3; 19,2; 19,7; 16,3; 19,0.

IV- RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Distribuição da oferta de leitos hospitalares

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS 2000), dos leitos do País, o Estado de São Paulo era responsável em: 1995, 113.40 leitos (22,5%); 1996, 11.474 leitos (22,3%); 1997, 109.044 leitos (21,9%); 1998 106.363 leitos (21,7%) sendo que estavam vinculados ao SUS no mesmo período, respectivamente: 89.707 leitos (21,4%), 89.006 leitos (21,1%), 87.955 leitos (20,7%) e 86.795 leitos (20,7%), que registram discreta tendência de queda.

No Quadro 4 é apresentada a distribuição do número de leitos por especialidade e municípios, antes e depois da implantação da gestão semi plena.

Quadro 4 – Distribuição do número de leitos por especialidades e municípios, antes e depois da implantação da gestão semi-plena, na Rede Hospitalar do SUS.

Município	Total		Cirurgia		Obstetrícia		Médica		Pediatria		Outros	
Período	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
Assis	421	421	113	113	102	102	178	178	165	165	28	28
Campinas	2473	2075	761	673	244	237	634	495	613	198	834	670
Diadema	901	361	130	99	104	85	205	125	163	107	462	52
Mauá	513	263	56	56	101	101	88	88	85	85	268	18
Ribeirão Preto	1834	1765	489	464	191	205	518	501	268	258	636	595
Santos	1795	1708	506	595	166	140	870	810	337	209	253	163
São Bernardo do Campo	565	588	49	76	32	32	150	142	40	55	334	338
São José dos Campos	966	985	158	163	92	134	266	240	145	118	450	448
São Vicente	198	155	61	45	36	26	91	76	60	40	10	8
Sertãozinho	84	88	27	27	25	25	32	32	35	35	0	4
Votorantim	114	86	18	20	18	10	73	49	28	21	5	7
Total (11 municípios)	9864	8495	2368	2331	1111	1097	3105	2736	1939	1291	3280	2331
Estado de São Paulo*	115991	106450	20403	19684	12583	11804	30668	29426	16110	14661	36227	30875
Brasil*	507378	492405	96904	93502	75866	72076	152285	147783	74166	81064	108157	97980

Fonte: Data Sus –Sistema de Informações Hospitalares – CNPS
www.datasus.gov.br/cgi/sih/cxmap.htm

*Obs₁: Inclui os leitos de psiquiatria, UTI, pacientes crônicos, clínica fisiológica, clínica de reabilitação, hospital dia.

Obs₂: Considerou-se para todos os municípios, nesse quadro, como antes e depois a periodização descrita na metodologia item 3.3.3

Considerando o total de leitos, nos 11 municípios (9864 antes e 8495 depois) da gestão semi plena, observou-se que houve redução de 13,88%. Constatou-se que para São Paulo e Brasil nos totais respectivos também ocorreu redução, de 8,23% e 2,95%, se comparados os períodos antes e depois.

VIANNA (1998) chama a atenção para a necessidade de novas políticas de saúde, de ações e de programas que atendam ao novo tecido social que terá riscos: o da velhice prolongada (pelo crescimento da esperança de vida) sem apoio familiar e sem utilidade social; o do novo desemprego, que não é mais temporário, mas pode ser permanente e de caráter estrutural; o da nova pobreza, ocasionada por múltiplos fatores, novos e velhos; o da violência e das novas doenças a que todos estão expostos (provocados pela má qualidade urbana e pelo descontrole do meio ambiente); o dos novos tipos de exclusão por renda, gênero, etnia e cultura, significando, a nosso ver, um sinal de alerta a redução progressiva dos leitos hospitalares ofertados a população.

Comparando-se o total de leitos dos municípios estudados, no período antes e depois da implantação da gestão semi plena, observou-se que os maiores percentuais de redução no número de leitos ocorreram em Diadema (antes 901 – depois 361), (59,93%) seguido pelos municípios de Mauá (antes 513 – depois 263), (48,73%), Votorantim (antes 114 – depois 86), (24,56%), São Vicente (antes 198 – depois 155), (21,72%), Campinas (antes 2473 - depois 2075), (16,09%), Santos (4,85%) e Ribeirão Preto (3,76%). Somente no município de Assis, o número de leitos permaneceu sem alteração.

O aumento do número de leitos, considerando-se os 11 (onze) Municípios, ocorreu em Sertãozinho (4,76%), São Bernardo do Campo (4,07%) e São José dos Campos (1,97%).

Com relação ao total de leitos, observou-se a redução em todas as especialidades, a saber: Cirúrgicos (1,56%); Obstétricos (0,59%); Clínica Médica (11,88%), Pediatria (33,94%) e outros (28,93%).

Comparando-se o número de leitos cirúrgicos, após implantação da gestão semi plena e levando-se em conta os 3 (três) anos de avaliação, observou-se que nos municípios de Assis, Mauá e Sertãozinho foram mantidos os mesmos registros.

Observou-se redução no número de leitos cirúrgicos em São Vicente (26,23%), Diadema (23,85%), Campinas (11,56%) e Ribeirão Preto (5,11%). E acréscimo no número de leitos cirúrgicos nos municípios de São Bernardo do Campo (55,10%), Santos (17,59%), Votorantim (11%) e São José dos Campos (3,16%).

Naqueles municípios observou-se uma redução maior do que a que foi de 3,52% e 3,51% ocorridas no Estado de São Paulo e Brasil, respectivamente.

Com relação aos leitos obstétricos nos municípios de Assis, São Bernardo do Campo, Mauá e Sertãozinho não verificou-se alterações quando confrontou-se os registros dos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

Os municípios que apresentaram redução no número de leitos obstétricos foram Votorantim (44,44%), São Vicente (27,78%), Diadema (18,27%), Santos (15,26%) e Campinas (2,87%). Entretanto, apresentaram acréscimos, os municípios de São José dos Campos (45,65%) e Ribeirão Preto (7,33%). No Estado de São Paulo e Brasil a redução no número de leitos obstétricos foi de 5,00% para o mesmo período.

Verificou-se que para a especialidade de clínica médica nos municípios de Assis, Mauá e Sertãozinho, não ocorreram alterações no número de leitos. Entretanto, para os demais municípios verificou-se reduções em Diadema (39,02%), Votorantim (32,88%), Campinas (21,92%), São Vicente (16,48%), São José dos Campos (9,77%), Santos (6,90%), São Bernardo (5,33%) e Ribeirão Preto (3,28%). Ocorreram reduções no Estado de São Paulo (4,05%) e também no Brasil (2,96%).

O número de leitos para a especialidade de Pediatria não se modificou em Assis, Mauá e Sertãozinho. No entanto, observou-se reduções no número de leitos pediátricos em Campinas (67,70%), Santos (37,98%), Diadema (34,36%),

São Vicente (33,33%), Votorantim (25,00%), São José dos Campos em (18,62%) e Ribeirão Preto (3,73%), que ultrapassaram a tendência do Estado de São Paulo que apresentou redução de (8,99%) dos leitos pediátricos.

Somente no município de São Bernardo do Campo (37,50%), observou-se acréscimo no número de leitos pediátricos acompanhando a tendência do Brasil (9,30%), que apresentou acréscimo.

O Quadro 5 mostra a distribuição do número de leitos por 1000 habitantes, segundo especialidades e nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

Quadro 5 – Distribuição do número de leitos por mil habitantes e por especialidades nos municípios, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

<div>Período</div> <div>Município</div>	Total		Cirurgia		Obstetrícia		Médica		Pediatria		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
Assis	5,26	4,88	1,41	1,31	1,27	1,18	2,22	2,06	2,06	1,91	0,35	0,32
Campinas	2,80	2,23	0,86	0,72	0,28	0,25	0,72	0,53	0,69	0,21	0,94	0,72
Diadema	2,86	1,09	0,41	0,30	0,33	0,26	0,65	0,38	0,52	0,32	1,46	0,16
Mauá	1,59	0,72	0,17	0,15	0,31	0,28	0,27	0,24	0,26	0,23	0,83	0,05
Ribeirão Preto	4,11	3,79	1,10	1,00	0,43	0,44	1,16	1,08	0,60	0,55	1,43	1,28
Santos	4,33	4,16	1,22	1,45	0,40	0,34	2,10	1,97	0,81	0,51	0,61	0,40
São Bernardo do Campo	0,91	0,84	0,08	0,11	0,05	0,05	0,24	0,20	0,06	0,08	0,54	0,48
São José dos Campos	11,45	10,64	1,87	1,76	1,09	1,45	3,15	2,59	1,72	1,27	5,33	4,84
São Vicente	0,42	0,31	0,13	0,09	0,08	0,05	0,19	0,15	0,13	0,08	0,02	0,02
Sertãozinho	0,31	0,31	0,10	0,10	0,09	0,09	0,12	0,11	0,13	0,12	0,00	0,01
Votorantim	1,35	0,96	0,21	0,22	0,21	0,11	0,86	0,55	0,33	0,23	0,06	0,08
Estado de São Paulo	3,49	3,02	0,61	0,56	0,38	0,34	0,92	0,84	0,49	0,42	1,09	0,88
Brasil	3,30	3,04	0,63	0,58	0,49	0,44	0,99	0,91	0,48	0,50	0,70	0,60

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
Legenda – Homogeneizado o padrão Brasil e São Paulo

Comparou-se esses resultados com a Portaria 3046 (MS/MPAS, 1982), que recomenda para as Clínicas: Médica (inclusive Pediatria) a razão de 1,11 leitos/1000 habitantes; Cirúrgica 0,36 leitos/1000 habitantes; Obstétrica 0,35 leitos/1000 habitantes.

Observou-se na análise da oferta de leitos por 1000 habitantes por especialidade, que existe tendência de concentração de leitos cirúrgicos, antes e

depois, em Assis (1,41 – 1,31), Campinas (0,86 – 0,72), Ribeirão Preto (1,10 – 1,00), Santos (1,22 – 1,45), São José dos Campos (1,87 – 1,76) em relação à média de leitos cirúrgicos em São Paulo (0,61 – 0,56) e Brasil (0,63 – 0,58).

Com relação à especialidade de Clínica Cirúrgica a distribuição do número de leitos por 1000/habitantes nos municípios de Mauá, São Bernardo do Campo, São Vicente e Votorantim antes da implantação da gestão semi plena, ficaram abaixo de 0,36 leitos/1000 recomendado pela Portaria 3046 (MS/MPAS 1982). Após a implantação da gestão semi plena, não houve alteração no número de leitos da condição anterior para esses municípios. Destacando-se o município de Diadema que antes, para essa especialidade, havia uma oferta de leitos 0,41 leitos/1000 e depois passou a 0,30/1000 habitantes, passando a integrar o grupo com valor abaixo daquela recomendação.

Nos casos de oferta de leitos obstétricos observou-se que estão acima dos parâmetros da Portaria 3046 (MS/MPAS 1982) (0,35/1000) e parâmetros Brasil (0,49 – 0,44) MS (2000), os municípios de: Assis (1,27 – 1,18); São José dos Campos (1,33 – 1,45) MS (2000), estando os demais abaixo dos referidos indicadores: São Paulo (0,38 – 0,34) para a referida especialidade.

Com relação à especialidade de Obstetrícia, os municípios que apresentaram valores inferiores aos parâmetros recomendados pela Portaria 3046 (MS/MPAS 1982) 0,35 leitos/1000 habitantes foram Campinas, Diadema, Mauá, São Bernardo do Campo, São Vicente, Sertãozinho e Votorantim – conforme Quadro 5, mantiveram-se abaixo antes e depois. No Estado de São Paulo, obteve-se no período antes da implantação 0,38 leitos/1000 habitantes e 0,34 leitos/1000 habitantes depois da implantação da gestão semi plena abaixo de acordo com a referência anterior, no entanto, para o Brasil encontramos parâmetros de 0,49 leitos/1000 habitantes e 0,44 leitos/1000 habitantes MS (2000) o que representa valores acima do esperado, segundo a portaria referida anteriormente.

A Portaria 3046 (MS/MPAS 1982) agrupa as especialidades de Clínica Médica e Pediatria, e propõe o parâmetro de 1,11/leitos por 1000 habitantes para essa especialidade. Obtivemos para essas especialidades valores abaixo do proposto (1,11 leitos/1000 habitantes) nos municípios de Mauá (0,53), São Bernardo do Campo (0,30), São Vicente (0,32) e Sertãozinho (0,25) no período antes da implantação da gestão semi plena. Para o período após a implantação, esta condição não se alterou para o grupo de municípios relacionados anteriormente, que por sua vez foi acrescido dos municípios de Campinas (antes = 1,41, depois = 0,74), Mauá (antes = 0,53, depois = 0,47) e Votorantim (antes = 1,19, depois = 0,78). No Estado de São Paulo, nos períodos avaliados obteve-se: antes = 1,41 e depois = 1,26, e para o Brasil obteve-se: antes = 1,47 e depois = 1,41.

Podemos concluir, com os dados obtidos, que após a implantação da gestão semi plena, entre os municípios estudados, houve uma redução na oferta de leitos em número e especialidades, o que não foi um evento isolado, pois essa redução aconteceu também no Estado de São Paulo (antes = 3,49 e depois = 3,02) e no Brasil (antes = 3,30 e depois =3,04) (MS 2000).

A Figura 1A, mostra a comparação do número de leitos cadastrados no município (AIH), com o proposto pela MS/MPAS Portaria 3046 (MS/MPAS 1982) e OPAS (Organização Panamericana de Saúde), nos períodos antes (A) e depois (B) da implantação da gestão semi plena.

Segundo os padrões do Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social, MS/MPAS (1982), os municípios que apresentaram superávit na oferta de leitos gerais, antes da implantação da gestão semi plena, foram Assis, Ribeirão Preto e Santos. Conforme o padrão OMS/OPAS (Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde) somente o município de Assis apresentou o número de leitos acima do proposto. Para ambos os parâmetros (MS e OPAS), a situação de déficit ou superávit não foi alterada antes e depois da implantação da gestão semi plena, o que pode ser observado nas Figuras 1A e 1B.

Considerando que os parâmetros MS e OPAS estão relacionados aos fatores demográficos, observou-se para os municípios de Campinas, São Bernardo do Campo, Diadema, Mauá, Ribeirão Preto, Santos, Sertãozinho, São José dos Campos, São Vicente e Votorantim, um crescimento da demanda sem o correspondente aumento de oferta de leitos.

NETO e FATHEAZAM (1991) contestam o uso simples do critério populacional para planejamento de leitos que, segundo esses autores, além desse critério, deveriam ser considerados: composição da população, idade, sexo, perfis de morbidade, além disso, propõem o uso da “teoria do maximum” para o cálculo de necessidade de leitos hospitalares para o Estado de São Paulo.

Citamos alguns indicadores propostos: Campinas 2.59 leitos/1000; Ribeirão Preto 3.80 leitos/1000; Santos 2.40 leitos/1000, acima do proposto na MS/MPAS 3046 e parâmetro de 2,32 leitos/1000 habitantes (MS 2000).

Adotando-se essa teoria, observa-se que não existe déficit significativo de leitos e que em alguns casos até existe excesso de oferta (Santos).

Por outro lado, a discussão sobre a necessidade de leitos passa, segundo GOLDSMITH (1989), por necessidade de revisão para o entendimento de que “o hospital do futuro será uma instituição bem diferente e que concentrará os seus serviços no diagnóstico precoce e na administração dos problemas relativos às doenças crônicas. Esse hospital irá até as casas e às populações institucionalizadas...”

4.1.1 Leitos por natureza do prestador

O Quadro 6 apresenta o total de leitos por natureza do prestador, por municípios, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

Pelos totais de leitos contratados, observa-se que ocorreu redução no número de leitos relativos a essa natureza, que em termos percentuais representou uma redução de 55,87% (2533 leitos).

Em relação ao total do prestador contratado, nos municípios de Assis e São Bernardo do Campo, não houve alteração no número de leitos e em Sertãozinho, não registrou-se leitos para essa categoria. Observou-se redução no número de leitos contratados em Campinas (903 leitos – 88,20%), Diadema (607 leitos - 69%), Santos (437 leitos – 58,34%), Mauá (250 leitos - 100%), São José dos Campos (136 leitos – 28,44%), Ribeirão Preto (82 – 28,67%), São Vicente (63 leitos, 100%) e Votorantim (55 leitos – 40,14%).

Quadro 6 – Total de leitos por natureza do prestador, contratado, estadual, municipal, filantrópico, universitário segundo municípios antes e depois da implantação da gestão nos 11 municípios em semi-plena.

Natureza Municípios	Contratado		Estadual		Municipal		Filantrópico		Universitário		Total	
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D
Assis	77	77	320	320	0	0	177	177	0	0	574	574
Campinas	1024	121	0	0	117	162	967	666	859	1178	2967	2127
Diadema	875	268	0	0	179	179	0	0	0	0	1054	447
Mauá	250	0	0	0	220	220	114	114	0	0	584	334
Ribeirão Preto	286	204	437	414	0	0	625	639	652	668	2010	1925
Santos	749	312	217	171	76	172	1007	1174	0	0	249	1829
São Bernardo do Campo	500	500	0	0	40	63	0	0	53	64	593	627
Sertãozinho	0	0	0	0	0	0	119	119	0	0	119	119
São José dos Campos	573	437	0	0	189	307	317	310	0	0	1079	1054
São Vicente	63	0	0	0	0	0	189	189	0	0	252	189
Votorantim	137	82	0	0	0	20	0	0	0	0	137	102
Total	4534	2001	984	905	821	1123	3515	3388	1564	1910	11418	9327

Fonte: Cadastro de Prestadores. Movimento de autorização de internação hospitalar SIH-SUS-Data Sus.

Obs: Não inclui os leitos de psiquiatria, UTI, pacientes crônicos, clínica tisiológica, clínica de reabilitação e hospital-dia.

Em relação ao prestador estadual, observou-se uma redução nos totais de leitos. Existiam 984 leitos antes e 905 leitos, depois da implantação da gestão semi plena. Essa redução representou 79 leitos e correspondeu a 8,03%. Ribeirão Preto, apresentou uma redução de 33 leitos (7,55%) e Santos, 46 leitos (22,11%). Os demais municípios não possuíam essa categoria de hospital.

Em relação ao prestador municipal observou-se a ampliação do número de leitos. No total, observou-se um acréscimo de 302 leitos (36,78%). Os municípios que expandiram foram: São José dos Campos (118 leitos – 62,43%), Santos (96 leitos – 126,31%), Campinas (45 leitos – 38,46%), São Bernardo do Campo (23 leitos – 57,15%) e Votorantim (20 leitos, 100%). Em Mauá e Diadema, não se observou alteração do número de leitos depois da semi plena. Os demais municípios não possuíam essa categoria de hospital.

Em relação ao prestador filantrópico observou-se redução de leitos após a implantação da gestão semi-plena, que representou 127 leitos – 3,61%. Os municípios que mantiveram o mesmo número de leitos foram: Assis, Mauá, Sertãozinho e São Vicente. Observou-se redução no número de leitos em Campinas (301 leitos – 31,13%) e São José dos Campos (7 leitos – 22,08%). Constatou-se aumento dos leitos filantrópicos em Santos (167 leitos – 16,58%), Ribeirão Preto (14 leitos – 2,24%). Os demais municípios não possuíam essa categoria de hospital.

Em relação ao prestador universitário verificou-se aumento no número de leitos correspondendo a 346 leitos – 22,12%, assim distribuídos: Campinas 319 (37,13%), Ribeirão Preto, 16 (2,45%) e São Bernardo do Campo 11 (20,75%). Os demais municípios não possuíam essa categoria de prestador.

SCATENA e TANAKA (1998), discutindo a distribuição dos estabelecimentos de saúde no Brasil, entendem como perspectivas futuras dos hospitais “que municípios e estados tenham aumentado sua participação no número de hospitais, enquanto o setor privado provavelmente continue reduzindo gradualmente sua participação nesse tipo de equipamento e que venha investindo no deslocamento parcial de suas atividades para ambulatorios ou transferindo setores tradicionalmente hospitalares para fora desses estabelecimentos, na forma de serviços de complementação diagnóstico e terapêutica”.

O estudo dá conta de parte dessa previsão quando registra a ampliação de leitos públicos, particularmente, os municipais e redução da participação do setor contratado (privado). Esse resultado também é compatível com uma das soluções encontradas em outros países, onde “no caso de setores públicos de saúde, a compra de serviços de terceiros parece cada vez menos vantajosa, em função do crescimento da inflação setorial. Assim, alguns defendem que a saída crescer ou incrementar a produtividade dos serviços próprios do Estado ao invés de comprá-los externamente, dado que tais serviços seriam, em tese, mais fáceis de serem submetidos a uma estratégia de

racionalização de custos sem queda de qualidade, o que dificilmente poderia ser feito no setor privado contratado mediante motivação do Estado", (MÉDICI 1990).

PORTELA et al (2000) em estudo sobre hospitais filantrópicos no Brasil, destacam que a importância desses prestadores na oferta de leitos está na região Sudeste 57,9% e Sul 67,5% do País. Nos 11 municípios estudados observou-se que os filantrópicos respondem por 30,78% (antes) e 36,32% (depois) dos totais de leitos (Quadro 6). Esse resultado reafirma a importância dos filantrópicos, (BRASIL 1992) no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde o que foi constatado com a garantia de 70% da capacidade instalada para a clientela do SUS, como proposta na IX Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1992), sendo que apenas Campinas apresentou queda de 31,13% na oferta dos leitos, não atingindo os 70% de capacidade instalada proposta, naquela conferência.

A figura 2, ilustra a distribuição dos leitos por prestador, para o total dos 11 municípios, antes e depois da implantação da gestão semi plena, o detalhamento por municípios pode ser verificado nas figuras 3 a 13 a seguir.

Figura 2 – Totais de leitos por tipo de prestador, referentes ao total dos 11 municípios, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Figura 3 – Número de leitos por tipo de prestador, em Assis-SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Figura 4 – Número de leitos por tipo de prestador, em Campinas-SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Figura 5 – Número de leitos por tipo de prestador, em Diadema-SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Figura 6 – Número de leitos por tipo de prestador, em Mauá-SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Figura 7 – Número de leitos por tipo de prestador, em Ribeirão Preto -SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Figura 8 – Número de leitos por tipo de prestador, em Santos -SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Figura 9 – Número de leitos por tipo de prestador, em São Bernardo do Campo -SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Figura 10 – Número de leitos por tipo de prestador, em São José dos Campos –SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Figura 11 – Número de leitos por tipo de prestador, em São Vicente –SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Figura 12 – Número de leitos por tipo de prestador, em Sertãozinho –SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Figura 13 – Número de leitos por tipo de prestador, em Votorantim –SP antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

4.2 Volume de Internações SUS

Após a implantação da gestão semi-plena, nos 11 Municípios em estudo, constatou-se um decréscimo de 5,18% no total das internações SUS. No 1º ano antes da implantação, ocorriam 249.435 internações SUS/ano, avaliando os 03 (três) anos após a implantação constata-se um aumento no primeiro ano, com decréscimo nos dois anos seguintes, porém mantendo uma média anual de 236.519/internações (Quadro 7).

Quadro 7 – Totais anuais de internações SUS ocorridas por Município, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

<div>Municípios</div> <div>Período</div>	Antes	Depois*
	N	N
Assis	15988	11783
Campinas	63426	65154
Diadema	24347	16876
Mauá	15091	17109
Ribeirão Preto	51480	45405
Santos	36469	36392
São Bernardo do Campo	4286	8155
São José dos Campos	20164	20278
São Vicente	8372	9115
Sertãozinho	6142	4158
Votorantim	3670	2095
Total	249435	236519

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH

* Legenda - Média de 3 anos = depois
1º ano antes = antes

Os Municípios que apresentaram decréscimo no número de internações SUS no período em estudo (antes e depois), foram Votorantim (42,91%), Sertãozinho (32,03%), Diadema (30,69%); Assis (26,30%); Ribeirão Preto (11,80%) e Santos (0,21%) e os que apresentaram acréscimo foram: São Bernardo do Campo (90,26%), Mauá (13,37%), São Vicente (8,87%), Campinas (2,72%) e São José dos Campos (0,57%).

4.2.1 Internações SUS e indicadores demográficos

A distribuição percentual do número de internações SUS comparado com as taxas de crescimento populacional estimados, são apresentados no Quadro 8, onde observa-se que comparando-se os totais, que o crescimento da população foi de 3,24% e o número de internações SUS foi de -5,18% indicando no geral, diminuição proporcional de internações SUS apesar do aumento da população.

Os Municípios que mais cresceram em percentuais com internações SUS após a implantação da gestão semi plena, foram: São Bernardo do Campo (6,31%), Mauá (6,13%), Sertãozinho (4,76%), São José dos Campos (3,72%), Assis (3,71%), Votorantim (3,10%), Campinas (2,74%), Diadema (2,28%), Ribeirão Preto (2,27%) e São Vicente (1,43%).

Quadro 8 – Comparação percentuais entre internações SUS e crescimento populacional, por Municípios, depois da implantação da gestão semi plena.

Município	Redução ou Aumento	
	* N.º de internações SUS (%)	** População (%)
Assis	- 26,3	3,71
Campinas	2,72	2,74
Diadema	-30,69	2,28
Mauá	13,37	6,13
Ribeirão Preto	- 11,80	2,27
Santos	-0,21	-0,55
São Bernardo do Campo	90,26	6,31
Sertãozinho	-32,30	4,76
São José dos Campos	0,57	3,72
São Vicente	8,87	1,46
Votorantim	- 42,91	3,1
Total	- 5,18	3,24

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* considerado o período de 3 anos após implantação da gestão semi plena (Internações SUS ocorridas no Município – Inclui Invasão).
** consideradas as taxas geométricas de crescimento populacional, estimadas para 1995-1996 e 1997.

Depois da implantação da gestão semi plena (Quadro 8), comparando-se as taxas de crescimento da população, obtidas para o mesmo período, verificou-se que os Municípios de Votorantim, Diadema, Assis, Sertãozinho e Ribeirão Preto apresentaram redução no número de internações SUS, que corresponde respectivamente a 13,8; 13,4; 7,08; 6,7 e 5,19 vezes a taxa de crescimento da população. Enquanto os Municípios de São Bernardo do Campo (90,26%); São Vicente (8,87%); Mauá (13,37%); Campinas (2,72%); São José dos Campos (0,57%) apresentaram crescimento no número de internações SUS que corresponderam respectivamente a 14,3; 6,09; 2,18; 10; 0,15 vezes a taxa de crescimento populacional obtida para o mesmo período.

O Município de Santos reduziu as internações SUS em -0,21%, sendo este o único onde se observou taxa média de crescimento populacional negativa (-0,55), para o período estudado.

4.2.2 Internações SUS - AIH por habitante

Considerando a taxa geométrica de crescimento (IBGE-SEADE, 1991-96) e o número total de internações SUS obteve-se o Quadro 9, onde é apresentada a razão entre o número de internações SUS AIH por 100 habitantes, por Município e período de gestão

Os Municípios de Campinas, Mauá, Santos, São Bernardo do Campo, São José dos Campos e São Vicente, mantiveram os mesmos índices de internações SUS/habitantes, antes e depois da implantação da gestão semi plena.

Quadro 9 – Número de internações SUS AIH por 100 habitantes, segundo período de gestão antes e depois, em Municípios em gestão semi-plena.**

Municípios	Período de Gestão	
	Antes	Depois*
Assis	20	14
Campinas	7	7
Diadema	8	5
Mauá	5	5
Ribeirão Preto	12	10
Santos	9	9
São Bernardo do Campo	1	1
Sertãozinho	7	5
São José dos Campos	4	4
São Vicente	3	3
Votorantim	4	2

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
1º ano antes = antes
* valores médios referentes aos 3 anos depois da implantação da gestão semi-plena
** internações SUS no Município – inclui invasão

Apresentaram decréscimo no número de internações SUS por habitante, os Municípios de: Assis (antes: 20 – depois: 14); Diadema (antes: 8 – depois: 5), Ribeirão Preto (antes: 12 - depois: 10), Sertãozinho (antes: 7 – depois: 5); Votorantim (antes: 4 – depois: 2).

Na análise dos dados apresentados no Quadro 9, ressaltamos a dificuldade de comparação com parâmetros de cobertura assistencial, o que exige aprofundamento nas informações e estudo local.

Entretanto, consideramos que dada sua importância, alguns comentários deveriam ser feitos para os Municípios.

Chama a atenção os índices de internações SUS do Município de Assis (antes: 20 - depois: 14) e Ribeirão Preto (antes: 12 - depois: 10) com valores superiores ao índice de 01/internação/beneficiário/ano estabelecido pela Portaria MPAS/INAMPS 3046/82 (1982) o que indica a tendência de elevação daqueles índices, com a implantação da cobertura universal, ainda que aquele índice não representassem proposta para 100% da população.

RODRIGUES (1991), em estudo sobre a utilização de leitos hospitalares, focaliza as diferenças dessa utilização entre regiões de saúde citando que na Paraíba a oferta de leitos está diretamente associada ao número de internações hospitalares, sendo que o número de leitos existentes nos Municípios estudados estão diretamente associados apenas em relação ao número de internações hospitalares obstétricas.

Segundo ZUCCHI et al. (1998) os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde, levando a alterações em seus gastos estariam associados a refaturamento dos diagnósticos, difusão do progresso tecnológico, fatores psicossociais (sexo, instrução, entre outros) fatores sociais econômicos, localização geográfica, etc. No nosso estudo, não pudemos comprovar, nesse modelo de gestão, alterações significativas.

A discrepância existente nos totais de leitos mostrados nos Quadros 4 e 6, é deve-se ao fato serem de fontes diferentes, conforme observação na legenda do quadro.

4.2.2.1 Evolução do volume de internações

As Figuras de 14 a 25 apresentam os ajustes de regressão entre os totais anuais das internações nos Municípios em função do tempo em anos. O primeiro ano de avaliação é representado por -1 no eixo de x e corresponde ao período antes da implantação da gestão semi plena no Município. Os anos seguintes, representados por 1, 2 e 3 no eixo de x, correspondem aos três anos seguintes, após a implantação da gestão semi plena no Município.

A Figura 14 corresponde ao total dos 11 Municípios, onde se observa que a evolução do número de internações é decrescente em função

do tempo. Apresenta-se nesta Figura a curva de regressão, modelo linear de primeiro grau e seu respectivo $r^2=0,76$ e teste F de 3,718 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 14 – Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS nos 11 Municípios estudados, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 15 corresponde ao Município de Assis, onde observa-se que a evolução do número de internações é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa Figura a curva de regressão modelo linear de 1º grau e seu respectivo $r^2 = 0,99$ e Teste F de 92,209 significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 15 – Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS no Município de Assis, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 16 corresponde ao Município de Campinas, onde observa-se que a evolução do número de internações é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa Figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,75$ e teste F de 0,663 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 16 – Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS no Município de Campinas, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 17 corresponde ao Município de Diadema, onde observa-se que a evolução do número de internações é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa Figura a curva de regressão modelo linear de 1º grau e seu respectivo $r^2 = 0,88$ e teste F de 8,244 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 17 – Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS no Município de Diadema, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 18 corresponde ao Município de Mauá, onde observa-se que a evolução do número de internações é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa Figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,68$ e teste F de 2,320 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 18 – Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS no Município de Mauá, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 19 corresponde ao Município de Ribeirão Preto, onde observa-se que a evolução do número de internações é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa Figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,90$ e teste F de 1,636 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 19– Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS no Município de Ribeirão Preto, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 20 corresponde ao Município de Santos, onde observa-se que a evolução do número de internações é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa Figura a curva de regressão modelo linear de 1º grau e seu respectivo $r^2 = 0,30$ e teste F de 0,424 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 20 – Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS no Município de Santos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 21 corresponde ao Município de São Bernardo do Campo, onde observa-se que a evolução do número de internações é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa Figura a curva de regressão modelo linear de 1º grau e seu respectivo $r^2 = 0,95$ e teste F de 354,415 significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 21 – Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS no Município de São Bernardo do Campo, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 22 corresponde ao Município de São José dos Campos, onde observa-se que a evolução do número de internações é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa Figura a curva de regressão modelo linear de 1º grau e seu respectivo $r^2 = 0,20$ e teste F de 13,400 significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 22 – Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS no Município de São José dos Campos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 23 corresponde ao Município de São Vicente, onde observa-se que a evolução do número de internações é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa Figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,96$ e teste F de 0,469 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 23 – Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS no Município de São Vicente, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 24 corresponde ao Município de Sertãozinho, onde observa-se que a evolução do número de internações é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa Figura a curva de regressão modelo linear de 1º grau e seu respectivo $r^2 = 0,73$ e teste F de 0,133 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 24 – Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS no Município de Sertãozinho, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 25 corresponde ao Município de Votorantim, onde observa-se que a evolução do número de internações é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa Figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,99$ e teste F de 78,977 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 25 – Ajuste por regressão dos totais anuais de internações SUS no Município de Votorantim, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

4.2.3 Internações SUS e especialidades

No Quadro 10, é apresentada a distribuição percentual das internações SUS por especialidades e Municípios antes e depois da implantação da gestão semi plena.

O percentual de internações SUS em Clínica Cirúrgica antes e depois da implantação apresentado pelos Municípios de Ribeirão Preto (34,87%); Santos (antes - 34,58%) e Campinas (antes - 31,17%, depois – 32,56), enquanto os menores percentuais foram observados em Diadema (6,62%), Mauá (9,58%) e São Bernardo do Campo (11,73%). Nos demais Municípios, os percentuais de internações SUS em Clínica Cirúrgica ficaram entre de 18 e 20%.

Quadro 10 – Distribuição percentual do número de internações SUS por especialidades e Municípios, no período antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Município	Cirurgia		Obstetrícia		Clínica Médica		Pediatria		Outros		TOTAL	
	% antes	% depois*	% antes	% depois*	% antes	% depois*	% antes	% depois*	% antes	% depois*	% antes	% depois*
Assis	19,05	21,94	14,66	18,57	43,19	37,06	21,49	20,59	1,61	1,85	100,00	100,00
Campinas	31,17	32,56	19,86	23,52	33,42	28,97	9,10	9,48	6,44	5,48	100,00	100,00
Diadema	6,62	10,91	62,73	46,95	14,26	23,18	13,43	18,96	2,96	0,00	100,00	100,00
Mauá	9,58	10,24	45,32	53,21	23,69	22,33	16,81	13,11	4,61	1,12	100,00	100,00
Ribeirão Preto	34,87	34,68	13,38	14,95	34,55	30,94	11,74	12,59	5,46	6,83	100,00	100,00
Santos	34,58	30,29	17,08	19,99	34,74	34,97	11,11	12,46	2,50	2,29	100,00	100,00
São Bernardo do Campo	11,73	43,45	0,24	0,00	26,77	24,50	14,62	10,34	46,64	21,71	100,00	100,00
São José dos Campos	19,67	19,86	29,59	28,33	25,99	24,41	13,38	13,59	11,37	13,81	100,00	100,00
São Vicente	18,31	23,49	39,18	36,54	25,68	21,55	16,83	18,41	0,00	0,00	100,00	100,00
Sertãozinho	18,00	24,53	31,50	32,51	50,50	37,42	0,00	5,53	0,00	0,00	100,00	100,00
Votorantim	19,93	14,77	25,47	43,62	43,78	27,58	10,82	14,03	0,00	0,00	100,00	100,00
Estado de São Paulo	21,62	21,25	20,66	25,30	42,53	36,34	10,08	12,08	5,11	5,03	100,00	100,00
Brasil	19,85	20,20	23,05	25,77	40,47	36,36	13,08	13,33	3,54	4,35	100,00	100,00

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
1º ano antes = antes
* média dos 3 anos (depois)

Os maiores percentuais de internações SUS em Clínica Obstétrica foram obtidos nos Municípios de Diadema (62,73%); Mauá (45,32%); São Vicente (39,18%) e Sertãozinho (31,50%).

Os Municípios que apresentaram o menor número de internação em obstetrícia, antes da implantação da gestão semi plena, foram: São Bernardo do Campo (0,24%); Ribeirão Preto (13,38%), Assis (14,66%) e Santos (17,08%). Sendo que, os demais flutuaram entre 20 e 26%.

As internações SUS em Clínica Obstétrica foram predominantes em Diadema, Mauá, São José dos Campos e São Vicente.

Sertãozinho, foi o Município que mais internou, em clínica médica atingindo 50,50% em relação às internações SUS, na mesma especialidade ocorridas nos Municípios de Votorantim (43,78%) e Assis (43,19%).

Os menores percentuais de internação em Clínica Médica, antes da implantação da gestão semi plena ocorreram em Diadema (14,26%). Nos demais Municípios o percentual de internações SUS dessa especialidade situaram-se na faixa de 23 e 35%.

Nos Municípios de Assis, Santos e Sertãozinho o maior número de internações SUS ocorreram em Clínica Médica, e estes não apresentaram alterações após a implantação da gestão semi plena. Nos Municípios de Campinas e Votorantim, antes da implantação foram mais freqüentes as internações SUS em Clínica Médica, entretanto, no período após a implantação da gestão semi plena as maiores freqüências de internações SUS passaram a ser Clínica Cirúrgica e Clínica Obstétrica, respectivamente.

O maior percentual de internações SUS em Pediatria foi verificado no Município de Assis (21,49%), seguido por São Vicente (16,83%) e Mauá (16,81%).

O menor índice ocorreu em Votorantim (10,82%) e Campinas (9,10%). No Município de Sertãozinho não foram registradas internações SUS nessa especialidade, no período.

No Município de São Bernardo do Campo verificou-se a predominância de internações SUS em outras especialidades, no período antes da gestão semi plena.

No Brasil e Estado de São Paulo as maiores freqüências de internações SUS ocorreram na especialidade de Clínica Médica, no período estudado (Quadro 10).

4.2.4 Internações SUS por Capítulo do CID-IX

No Brasil, no período de 1994-1997, as maiores freqüências de internações SUS, segundo CID 9, estavam inseridas nos grupos: Cap.XI – Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério (25,28%); Cap. VIII – Doenças do Aparelho Respiratório (16,70%); Doenças do Aparelho Circulatório (9,95%); Doenças Infecciosas e Parasitárias (8,77%) e Doenças do Aparelho Geniturinário (7,24%),(Quadro 11).

No Estado de São Paulo, as cinco maiores freqüências de internações SUS, foram CAP.XI – Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério (23,10%); CAP. VIII – Doenças do Aparelho Respiratório (13,31%); CAP.VII – Doenças do Aparelho Circulatório (10,99%); CAP. XVII

– Lesões e Envenenamentos (7,63%) e CAP. IX – Doenças do Aparelho Digestivo (7,56%), (Quadro 11).

Esses resultados são compatíveis com os encontrados por MATHIAS E SOBOLL (1996) em Maringá-PR onde os diagnósticos mais importantes foram as complicações da gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho circulatório.

No Quadro 11 é apresentado a distribuição percentual das internações SUS por localidade de ocorrência e capítulo do CID-IX.

Considerando os onze Municípios do presente estudo, as maiores freqüências de internações SUS, foram: CAP XI – Complicações de Gravidez, Parto e Puerpério; CAP. VIII – Doenças do Aparelho Respiratório; CAP. VII – Doenças do Aparelho Circulatório; CAP. XVII – Lesões e Envenenamentos; CAP. IX – Doenças do Aparelho Digestivo. Em São Bernardo do Campo, o CAP.V – Transtornos Mentais representou 46,51% antes e 19,10 depois da freqüência de internações SUS.

Nos Municípios estudados a principal causa de internação foi CAPXI – Complicações de gravidez, parto e puerpério. No Município de Diadema 62,90% antes e 39,94% depois Exceto São Bernardo do Campo que atendeu ao menor índice de 0,27% antes e 0,03% depois nessa morbidade.

A segunda maior freqüência de internação de doenças do Aparelho Respiratório – CAP.VIII, de acordo com CID 9, em sete (07) dos 11 (onze) Municípios estudados: Assis (antes 16,41% e depois 15,44%); Diadema (9,71% antes e 15,79 depois); Mauá (12,24% antes e 8,30 depois); Santos (12,45% antes e 11,79% depois); São Vicente (16,74% antes e 14,80% depois); Sertãozinho (13,54% antes e 11,88% depois); Votorantim (14,77% antes e 13,67% depois). No Município de Campinas Cap.II – Neoplasmas representaram 8,99% antes e 8,30% depois das internações

SUS ocorridas. Em Ribeirão Preto, as doenças do aparelho circulatório (CID-10 – Cap.VII) 13,58% antes e 11,07 depois; São Bernardo do Campo, transtornos mentais (Cap. V) foram responsáveis por 46,51% antes e 19,10% depois das internações SUS.

Quadro 11 - Percentuais de Internações SUS por localidade de ocorrência e Capítulos do CID-9, antes e depois da gestão semi plena.

Ocorrência	Assis		Campinas		Diadema		Mauá		Ribeirão Preto		Santos		São Bernardo do Campo		São José dos Campos		São Vicente		Sertãozinho		Votorantim		Total	
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- Doenças Infecciosas e parasitárias	11,35	6,92	2,30	1,72	2,83	3,03	4,71	2,70	4,41	4,11	5,39	5,29	1,59	1,36	2,89	2,71	5,22	3,10	5,02	4,10	4,59	1,76	4,14	3,20
- Neoplasmas	2,22	1,96	8,99	8,30	0,74	1,45	1,13	1,08	7,62	6,25	4,90	3,71	2,31	5,54	3,86	4,01	1,08	1,95	1,36	2,36	2,36	2,31	5,46	5,17
I. Doenças glând endócr nutriç metab transt imun	2,23	1,61	3,60	3,30	0,88	2,20	2,81	2,15	2,54	2,72	3,75	4,31	5,55	3,79	3,59	2,97	1,77	1,30	3,62	1,90	2,69	2,77	2,97	3,02
/ Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	0,52	0,32	0,79	0,79	0,29	0,73	0,60	0,77	0,89	0,72	0,65	0,77	0,96	0,71	0,55	0,62	0,31	0,53	0,24	0,31	0,74	0,63	0,67	0,71
. Transtornos mentais	0,10	2,29	6,38	5,15	3,63	1,70	4,64	0,76	5,22	7,19	2,08	1,60	46,51	19,10	10,60	13,34	0,00	0,00	0,00	0,10	0,03	0,00	5,23	5,57
I. Doenças sistema nervoso órgãos dos sentidos	4,40	2,73	4,30	3,83	1,62	2,86	1,17	1,16	5,99	6,65	3,44	2,95	1,86	4,86	1,58	1,91	1,31	1,41	3,30	1,57	3,28	1,09	3,72	3,66
II. Doenças do aparelho circulatório	14,16	10,69	9,25	7,49	4,42	7,68	7,50	6,78	13,58	11,07	10,80	9,00	9,95	8,34	8,80	8,92	9,42	6,94	9,26	8,17	13,88	8,14	10,17	8,65
III. Doenças do aparelho respiratório	16,41	15,84	8,98	8,01	9,71	15,79	12,24	8,30	10,58	10,19	12,45	11,79	11,91	10,80	11,36	12,02	16,74	14,80	13,54	11,88	14,77	13,67	11,17	10,60
X. Doenças do aparelho digestivo	6,82	6,68	7,43	8,02	3,82	6,63	5,89	6,18	7,44	6,92	10,15	7,37	5,84	7,57	6,84	6,48	5,87	6,48	9,35	9,71	11,21	6,59	7,32	7,25
. Doenças do aparelho geniturinário	8,84	6,53	8,32	7,60	1,68	2,64	4,41	3,20	5,96	5,01	6,35	4,89	5,73	9,93	4,99	4,51	5,11	2,18	5,02	5,69	6,54	5,24	6,21	5,67
I. Complicações da gravidez parto e puerpério	14,69	21,48	20,20	24,90	62,90	39,94	45,27	55,24	13,77	16,71	13,57	21,10	0,27	0,03	29,83	28,19	31,20	37,67	31,62	31,99	25,52	49,54	24,25	25,60
II. Doenças da pele e tecido celular subcutâneo	0,84	0,93	1,71	1,65	0,22	0,76	0,81	0,92	1,03	1,07	4,75	2,29	1,11	1,67	1,27	1,22	3,45	1,37	1,54	1,54	1,00	0,59	1,75	1,44
III. Doenças sistema osteomusc e tecido conjuntivo	1,90	2,23	2,00	2,49	0,27	0,69	0,32	0,25	3,90	3,23	2,04	1,83	0,42	4,10	1,53	1,22	1,93	1,84	3,94	2,91	1,74	1,30	2,12	2,19
IV. Anomalias congênitas	0,22	0,15	1,33	1,36	0,05	0,16	0,11	0,20	2,72	2,28	0,32	0,54	0,11	0,44	0,64	0,32	0,06	0,73	0,15	0,17	0,26	0,13	1,07	1,01
V. Algumas afecções originadas período perinatal	0,65	1,80	1,99	1,81	2,55	2,49	1,89	3,16	1,90	2,18	4,46	4,62	0,05	0,06	1,43	1,79	9,25	2,02	0,84	1,32	0,54	0,38	2,40	2,32
VI. Sintomas, sinais e afecções mal definidas	1,49	2,24	2,55	4,69	0,98	4,29	2,18	1,77	1,73	1,71	3,62	6,14	0,82	6,94	2,13	2,60	0,73	3,11	3,70	3,28	2,46	2,06	2,20	3,81
VII. Lesões e envenenamentos	11,41	14,71	8,38	7,12	3,39	6,75	3,66	4,38	10,00	11,30	11,21	11,67	5,01	14,74	7,84	6,98	6,57	14,09	7,32	13,01	7,93	3,61	8,38	9,28
lass supl fatores oport contato serviços saúde	1,74	0,90	1,49	1,79	0,01	0,23	0,59	1,01	0,72	0,69	0,03	0,14	0,00	0,03	0,25	0,18	0,00	0,49	0,15	0,00	0,46	0,21	0,73	0,83
ID não especificado ou inválido	0,02	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

* Legenda - Média de 3 anos = depois

1º ano antes = antes

A terceira maior frequência de internações SUS, 04 (quatro) Municípios, foi obtida no CAP. VII – 13,88% antes e 8,14% depois), Mauá (7,50% antes e 6,78% depois). Apresentaram maior frequência do CAP XVII – Lesões e Envenenamentos, Assis (11,41% antes e 14,71% depois), Ribeirão Preto (10,00% antes e 11,30% depois); Santos (11,21% antes e 11,67% depois).

Das internações SUS, Assis (16,41% antes e 15,84 depois), São Vicente (16,74% antes e 14,80% depois), Votorantim (14,77% antes e 13,67% depois); Sertãozinho (13,54% antes e 11,88% depois) respectivamente em doenças do aparelho respiratório (CID 9 - CAP. VIII).

Segundo LEBRÃO (1999), em estudo realizado em diferente contexto, nas internações também percebeu-se queda no grupo de diagnóstico como “ sintomas, sinais e afecções mal definidas, doenças infecciosas e parasitárias; crescimento de outros, em especial neoplasmas e doenças do aparelho circulatório, tendo como causas possíveis as mudanças demográficas, epidemiológicas, tecnológicas e da estrutura dos serviços. Houve, ainda, uma migração de diagnósticos pouco específicos para outros mais definidos, provavelmente, como consequência das mudanças na forma de remuneração do sistema de saúde”.

4.2.5 Internação SUS por procedimento sentinela

Conforme mostra o Quadro 12, o número de procedimentos de parto por cesariana, depois da implantação da gestão semi plena, aumentaram nos Municípios de Assis, Campinas, Mauá, Santos, São José dos Campos e Votorantim e diminuíram nos Municípios de Diadema, Ribeirão Preto, São

Vicente e Sertãozinho. Este procedimento não foi realizado no Município de São Bernardo do Campo.

O maior tempo médio de permanência no período antes da gestão semi plena foi registrado no Município de Santos (4,04 dias) e o menor ocorreu no Município de Sertãozinho (2,27 dias). Depois da implantação da gestão semi plena o maior tempo médio de permanência foi registrado em Mauá (3,50 dias) e o menor também em Sertãozinho (2,24 dias).

Os percentuais de óbitos registrados para essa modalidade de procedimento, no período antes da semi plena, foram baixíssimos, destacando-se o Município de Campinas e Santos, onde os óbitos corresponderam a 0,06% e 0,13% , respectivamente, do total das internações. Depois da implantação da gestão semi plena, o registro de óbitos nessa modalidade de procedimento apresentaram reduções.

Quadro 12 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, tempo médio de permanência, número de óbitos e taxa de mortalidade, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena nos 11 Municípios em estudo, segundo o procedimento sentinela partos por cesária.

Municípios	Antes					Depois *				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Tempo médio de permanência (em dias)	Nº de óbitos	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Tempo médio de permanência (em dias)	Nº de óbitos	Taxa de mortalidade
Assis	1278	3274	2,56	0	0,000	1339,33	3734,00	2,79	0,67	0,000
Campinas	4704	16035	3,41	3	0,001	4842,00	16770,33	3,46	1,67	0,000
Diadema	4170	13664	3,28	0	0,000	2297,67	7440,00	3,24	1,00	0,000
Maua	2045	7383	3,61	0	0,000	2458,33	8602,00	3,50	2,33	0,001
Ribeirão Preto	2203	7104	3,22	1	0,000	1846,67	5716,67	3,10	1,67	0,001
Santos	2217	8958	4,04	3	0,001	2608,33	8975,33	3,44	1,67	0,001
São Bernado do Campo	0	0	0,00	0	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000
São José dos Campos	2170	5212	2,40	1	0,000	2232,67	5649,33	2,53	0,67	0,000
São Vicente	674	1910	2,83	1	0,001	631,67	1641,00	2,60	0,33	0,001
Sertãozinho	638	1446	2,27	0	0,000	488,67	1097,00	2,24	0,00	0,000
Votorantim	275	734	2,67	0	0,000	299,33	802,00	2,68	0,00	0,000

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois
1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

Conforme mostra o Quadro 12, no Município de Assis, no período antes da gestão semi plena realizou-se 1278 partos por cesariana, cujo tempo médio de permanência atingiu 2,56 dias. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de cesarianas no Município foi de 1339,33 e o tempo médio de permanência de 2,79 dias.

No período avaliado antes da gestão semi plena, 77 pacientes foram internados por infarto agudo do miocárdio no Município de Assis, com uma média de 6,08 dias de permanência, sendo que destes 18,20% foram a óbito. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de internações por esse procedimento no Município foi de 71,67, com um tempo médio de internação de 6,39 dias e 16,71% de óbitos.

Considerando-se as classes de tempos de permanência, mostradas no quadro 13, verificou-se que antes da gestão semi plena, o maior número de internações (89,61%), corresponderam a classe de 8 ou mais dias de internações e atingiram 10,10% de óbitos. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações correspondeu à classe de tempo de permanência de 2 a 7 dias (61,86%) e atingiram 12,00% de óbitos. Observou-se que a medida que reduziu-se o tempo de permanência aumentou-se a taxa de mortalidade, em ambos os períodos.

Quadro 13 – Distribuição da freqüência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de freqüência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Assis, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.

Assis	Antes					Depois				
	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	1,00	0,00	0,00	1,30	0,000	3,3	0,00	3,00	4,6	0,900
Permanencia de um dia	7,00	0,00	7,00	9,09	1,000	4,0	4,00	2,67	5,5	0,667
Permanencia de 2 a 7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	44,3	217,67	5,33	61,8	0,120
Permanencia de 8 ou +	69,00	468,00	7,00	89,61	0,101	20,0	236,33	1,00	27,9	0,050
Total	77,00	468,00	14,00	100,00	0,182	71,6	458,00	12,00	100,0	0,167

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

O Quadro 14 apresenta a distribuição de freqüência, por classes de permanência das internações realizadas por broncopneumonias no Município de Assis, onde observou-se que no período antes da implantação da gestão semi plena, foram internados 709 pacientes, com um tempo médio de internação de 5,22 dias, destes 1,60% vieram à óbito. Depois da implantação da semi plena ocorreram 517 internações, com tempo médio de permanência de 5,22 dias e mortalidade de 2,20%.

A classe de permanência de 6 ou mais dias representou 99,29% das internações, enquanto os óbitos nessa classe foram de 1,40%, no período antes da implantação da gestão semi plena. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações foi na classe de 3 a 5 dias, que representou 62,28% e mortalidade de 0,90%

Quadro 14 – Distribuição da freqüência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de freqüência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Assis, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.

Assis	Antes					Depois				
	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	4,00	0,00	0,00	0,56	0,000	0,67	0,00	0,67	0,13	1,000
Permanencia de ate dois dias	1,00	0,00	1,00	0,14	1,000	33,33	62,67	2,33	6,45	0,070
Permanencia de 3 a 5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	322,00	1264,00	3,00	62,28	0,009
Permanencia de 6 e +	704,00	3704,00	10,00	99,29	0,014	161,00	1375,00	5,33	31,14	0,033
Total	709,00	3704,00	11,00	100,00	0,016	517,00	2701,67	11,33	100,00	0,022

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

Conforme mostra o Quadro 12, no Município de Campinas, no período antes da gestão semi plena realizou-se 4704 partos por cesariana, cujo tempo médio de permanência atingiu 3,41 dias. Depois da implantação da

gestão semi plena, o número médio de cesarianas no Município foi de 4842 e o tempo médio de permanência de 3,46 dias.

No período avaliado antes da gestão semi plena, 307 pacientes foram internados por infarto agudo do miocárdio no Município de Campinas, com uma média de 6,63 dias de permanência, sendo que destes 13,00% foram a óbito. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de internações por esse procedimento no Município foi de 405,67, com um tempo médio de internação de 11 dias e 12,60% de óbitos.

Considerando-se as classes de tempos de permanência, mostradas no quadro 15, verificou-se que antes da gestão semi plena, o maior número de internações (63,52%), corresponderam a classe de 8 ou mais dias de internações e atingiram 4,10% de óbitos. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações correspondeu à mesma classe de tempo de permanência (64,75%) e atingiram 3,6% de óbitos. Observou-se que a medida que reduziu-se o tempo de permanência nas internações aumentou-se a taxa de mortalidade, em ambos os períodos.

Quadro 15– Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Campinas, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.

Campinas	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	2,00	0,00	2,00	0,65	1,000	8,67	0,00	8,67	2,14	1,000
Permanencia de um dia	12,00	12,00	9,00	3,91	0,750	11,33	11,33	11,33	2,79	1,000
Permanencia de 2 a 7	98,00	493,00	21,00	31,92	0,214	123,00	673,33	21,67	30,32	0,176
Permanencia de 8 e +	195,00	2147,00	8,00	63,52	0,041	262,67	3779,00	9,33	64,75	0,036
Total	307,00	2652,00	40,00	100,00	0,130	405,67	4463,67	51,00	100,00	0,126

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

O Quadro 16 apresenta a distribuição de freqüência, por classes de permanência das internações realizadas por broncopneumonias no Município de Campinas, onde observou-se que no período antes da implantação da gestão semi plena, foram internados 1217 pacientes, com um tempo médio de internação de 6,26 dias, destes 8,50% vieram à óbito. Depois da implantação da semi plena ocorreram 936 internações, com tempo médio de permanência de 8,08 dias e mortalidade de 18,80%.

A classe de permanência de 6 ou mais dias representou 44,29% das internações, enquanto os óbitos nessa classe foram de 8,50%, no período antes da implantação da gestão semi plena. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações foi na mesma classe e representou 54,67% e mortalidade de 15,15%

Quadro 16 – Distribuição da freqüência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de freqüência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Campinas, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.

Campinas	Antes					Depois				
	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	24,00	0,00	3,00	1,97	0,125	9,67	0,00	9,67	1,03	1,000
Permanencia de ate dois dias	275,00	364,00	32,00	22,60	0,116	120,00	215,67	42,67	12,82	0,356
Permanencia de 3 a 5	379,00	1506,00	41,00	31,14	0,108	294,67	1172,67	44,00	31,48	0,149
Permanencia de 6 e +	539,00	5771,00	46,00	44,29	0,085	511,67	6173,00	79,33	54,67	0,155
Total	1217,00	7641,00	122,00	100,00	0,100	936,00	7561,33	175,67	100,00	0,188

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

Conforme mostra o Quadro 12 no Município de Diadema, no período antes da gestão semi plena realizou-se 4170 partos por cesariana, cujo tempo médio de permanência atingiu 3,28 dias. Depois da implantação da gestão semi

plena, o número médio de cesarianas no Município foi de 2297 e o tempo médio de permanência de 3,24 dias.

No período avaliado antes da gestão semi plena, 86 pacientes foram internados por infarto agudo do miocárdio no Município de Diadema, com uma média de 7,16 dias de permanência, sendo que destes 9,30% foram a óbito. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de internações por esse procedimento no Município foi de 91,33, com um tempo médio de internação de 6,14 dias e 11,30% de óbitos.

Considerando-se as classes de tempos de permanência, mostradas no Quadro 17, verificou-se que antes da gestão semi plena, o maior número de internações (94,19%), corresponderam a classe de 8 ou mais dias de internações e atingiram 6,20% de óbitos. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações correspondeu à classe de tempo de permanência de 2 a 7 dias (64,75%) e atingiram 10,60% de óbitos. Observou-se que a medida que reduziu-se o tempo de permanência nas internações aumentou-se a taxa de mortalidade, em ambos os períodos.

Quadro 17 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Diadema, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.

Diadema	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanencia	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanencia	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	2,00	0,00	0,00	2,33	0,000	2,67	0,00	2,00	2,92	0,750
Permanencia de um dia	3,00	0,00	3,00	3,49	1,000	5,67	5,67	1,33	6,20	0,235
Permanencia de 2 a 7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	59,67	301,33	6,33	65,33	0,106
Permanencia de 8 e +	81,00	316,00	5,00	94,19	0,062	23,33	254,00	0,67	25,55	0,029
Total	86,00	316,00	8,00	100,00	0,093	91,33	561,00	10,33	100,00	0,113

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

O Quadro 18 apresenta a distribuição de freqüência, por classes de permanência das internações realizadas por broncopneumonias no Município de Diadema, onde observou-se que no período antes da implantação da gestão semi plena, foram internados 803 pacientes, com um tempo médio de internação de 4,67 dias, destes 1,2% vieram à óbito. Depois da implantação da gestão semi plena ocorreram 743,67 internações, com tempo médio de permanência de 6,22 dias e mortalidade de 3,60%.

A classe de permanência de 6 ou mais dias representou 99,50% das internações, enquanto os óbitos nessa classe foram de 1,10%, no período antes da implantação da gestão semi plena. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações ocorreu na mesma classe e representou 42,49% e mortalidade de 3,80%.

Quadro 18 – Distribuição da freqüência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de freqüência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Diadema, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.

Diadema	Antes					Depois				
	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	3,00	0,00	0,00	0,37	0,000	3,33	0,00	1,67	0,45	0,500
Permanencia de ate dois dias	1,00	0,00	1,00	0,12	1,000	145,67	230,00	4,67	19,59	0,032
Permanencia de 3 a 5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	278,67	1110,00	8,33	37,47	0,030
Permanencia de 6 e +	799,00	3750,00	9,00	99,50	0,011	316,00	3292,67	12,00	42,49	0,038
Total	803,00	3750,00	10,00	100,00	0,012	743,67	4632,67	26,67	100,00	0,036

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

Conforme mostra o Quadro 12, no Município de Mauá, no período antes da gestão semi plena realizou-se 2045 partos por cesariana, cujo tempo médio de permanência atingiu 3,61 dias. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de cesarianas no Município foi de 2458 e o tempo médio de permanência de 3,50 dias.

No período avaliado antes da gestão semi plena, 62 pacientes foram internados por infarto agudo do miocárdio no Município de Mauá, com uma média de 5,79 dias de permanência, sendo que destes 21,00% foram a óbito. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de internações por esse procedimento no Município foi de 98,33, com um tempo médio de internação de 10,35 dias e 4,80% de óbitos.

Considerando-se as classes de tempos de permanência, mostradas no quadro 19, verificou-se que antes da gestão semi plena, o maior número de internações (83,87%), corresponderam a classe de 8 ou mais dias de internações e atingiram 19,20% dos óbitos. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações correspondeu à mesma classe de tempo de permanência (62,67%) e atingiram 4,80% dos óbitos. Observou-se que a medida que reduziu-se o tempo de permanência nas internações aumentou-se a taxa de mortalidade, em ambos os períodos.

Quadro 19 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Mauá, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.

Mauá	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	7,00	0,00	0,00	11,29	0,000	3,33	0,00	2,00	3,39	0,600
Permanencia de um dia	3,00	0,00	3,00	4,84	1,000	5,33	5,33	2,33	5,42	0,438
Permanencia de 2 a 7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	27,00	123,33	6,33	27,46	0,235
Permanencia de 8 e +	52,00	359,00	10,00	83,87	0,192	62,67	889,67	3,00	63,73	0,048
Total	62,00	359,00	13,00	100,00	0,210	98,33	1018,33	13,67	100,00	0,139

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

O Quadro 20 apresenta a distribuição de frequência, por classes de permanência das internações realizadas por broncopneumonias no Município de Mauá, onde observou-se que no período antes da implantação da gestão semi plena, foram internados 1103 pacientes, com um tempo médio de

internação de 6,32 dias, destes 2,40% vieram à óbito. Depois da implantação da semi plena ocorreram 914,67 internações, com tempo médio de permanência de 7,22 dias e mortalidade de 6,00%.

A classe de permanência de 6 ou mais dias representou 90,66% das internações, enquanto os óbitos nessa classe foram de 2,10%, no período antes da implantação da gestão semi plena. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações ocorreu na mesma classe e representou 52,37% e mortalidade de 4,80%

Quadro 20 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Mauá, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.

Mauá	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	98,00	0,00	0,00	8,88	0,000	16,33	0,00	6,67	1,79	0,408
Permanencia de ate dois dias	5,00	0,00	5,00	0,45	1,000	97,00	157,33	15,33	10,60	0,158
Permanencia de 3 a 5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	322,33	1318,33	10,00	35,24	0,031
Permanencia de 6 e +	1000,00	6976,00	21,00	90,66	0,021	479,00	5135,00	23,00	52,37	0,048
Total	1103,00	6976,00	26,00	100,00	0,024	914,67	6610,67	55,00	100,00	0,060

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

Conforme mostra o Quadro 12, no Município de Santos, no período antes da gestão semi plena realizou-se 2217 partos por cesariana, cujo tempo médio de permanência atingiu 4,04 dias. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de cesarianas no Município foi de 2608 e o tempo médio de permanência de 3,44 dias.

No período avaliado antes da gestão semi plena, 161 pacientes foram internados por infarto agudo do miocárdio no Município de Santos, com uma média de 6,66 dias de permanência, sendo que destes 17,40% foram a

óbito. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de internações por esse procedimento no Município foi de 137,33, com um tempo médio de internação de 6,56 dias e 14,30% de óbitos.

Considerando-se as classes de tempos de permanência, mostradas no quadro 21, verificou-se que antes da gestão semi plena, o maior número de internações (92,55%), corresponderam a classe de 8 ou mais dias de internações e atingiram 11,40% dos óbitos. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações correspondeu à classe de tempo de permanência de 2 a 7 dias (58,98%) e atingiram 7,80% dos óbitos. Observou-se que a medida que reduziu-se o tempo de permanência nas internações aumentou-se a taxa de mortalidade, em ambos os períodos.

Quadro 21 – Distribuição da freqüência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de freqüência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Santos, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.

Santos	Antes					Depois				
	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	1,00	0,00	0,00	0,62	0,000	6,67	0,00	5,67	4,85	0,850
Permanencia de um dia	11,00	0,00	11,00	6,83	1,000	10,00	10,00	4,67	7,28	0,467
Permanencia de 2 a 7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	81,00	366,33	6,33	58,98	0,078
Permanencia de 8 e +	149,00	1072,00	17,00	92,55	0,114	39,67	525,00	3,00	28,88	0,076
Total	161,00	1072,00	28,00	100,00	0,174	137,33	901,33	19,67	100,00	0,143

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

O Quadro 22 apresenta a distribuição de freqüência, por classes de permanência das internações realizadas por broncopneumonias no Município de Santos, onde observou-se que no período antes da implantação da gestão semi plena, foram internados 960 pacientes, com um tempo médio de internação de 6,95 dias, destes 7,50% vieram à óbito. Depois da implantação

da semi plena ocorreram 1148,33 internações, com tempo médio de permanência de 6,32 dias e mortalidade de 5,70%.

Quadro 22 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Santos, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.

Santos	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	8,00	0,00	0,00	0,83	0,000	5,67	0,00	2,00	0,49	0,353
Permanencia de ate dois dias	7,00	0,00	7,00	0,73	1,000	149,00	266,33	16,00	12,98	0,107
Permanencia de 3 a 5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	506,33	2007,33	21,00	44,09	0,041
Permanencia de 6 e +	945,00	6671,00	65,00	98,44	0,069	487,33	4984,33	26,67	42,44	0,055
Total	960,00	6671,00	72,00	100,00	0,075	1148,33	7258,00	65,67	100,00	0,057

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

A classe de permanência de 6 ou mais dias representou 98,44% das internações, enquanto os óbitos nessa classe foram de 6,90%, no período antes da implantação da gestão semi plena. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações ocorreu na classe de 3 a 5 dias e representou 44,09% e mortalidade de 4,10%

No Município de Santos, conforme mostra o Quadro 23, 103 procedimentos de cirurgia extra-corpórea foram realizados, no período antes da gestão semiplena, com um tempo médio de permanência de 15,15 dias de internação e percentual de óbitos de 6,80%. Depois da implantação semi plena, 64 procedimentos foram realizados, cujo tempo médio de permanência foi de 17,26 dias e a mortalidade de 8,90%. Em ambos os períodos, a classe de permanência maior concentração foi a 8 ou mais dias.

Quadro 23 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Santos, segundo o procedimento sentinela infarto cirurgia extra-corpórea.

Santos	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	0	0	0	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000
Permanencia de um dia	0	0	0	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000
Permanencia de 2 a 7	0	0	0	0,000	0,000	3,33	17,00	1,33	5,21	0,400
Permanencia de 8 e +	103	1561	7	100,000	0,068	60,67	1088,67	4,33	94,79	0,071
Total	103	1561	7	100,000	0,068	64,00	1105,67	5,67	100,00	0,089

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH

* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes

* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

Conforme mostra o Quadro 12, no Município de Sertãozinho, no período antes da gestão semi plena realizou-se 638 partos por cesariana, cujo tempo médio de permanência atingiu 2,27 dias. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de cesarianas no Município foi de 488 e o tempo médio de permanência de 2,24 dias.

No período avaliado antes da gestão semi plena, 2 pacientes foram internados por infarto agudo do miocárdio no Município de Sertãozinho, com uma média de 5 dias de permanência, sendo que nenhum destes foi a óbito. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de internações por esse procedimento no Município foi de 5, com um tempo médio de internação de 10,15 dias e 20,00% de óbitos.

Considerando-se as classes de tempos de permanência, mostradas no Quadro 24, verificou-se que antes da gestão semi plena, o maior número de internações (100%), corresponderam a classe de 8 ou mais dias de internações. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior

concentração de internações correspondeu à classe de tempo de permanência de 2 a 7 dias (80,00%) e não ocorreram óbitos.

Quadro 24 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Sertãozinho, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.

Sertãozinho	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	0,33	0,00	0,33	6,67	1,000
Permanencia de um dia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	0,67	0,67	0,67	13,33	1,000
Permanencia de 2 a 7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	4,00	19,67	0,00	80,00	0,000
Permanencia de 8 e +	2,00	10,00	0,00	0,01	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000
Total	2,00	10,00	0,00	0,01	0,000	5,00	20,33	1,00	100,00	0,200

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

O Quadro 25 apresenta a distribuição de frequência, por classes de permanência das internações realizadas por broncopneumonias no Município de Sertãozinho, onde observou-se que no período antes da implantação da gestão semi plena, foram internados 78 pacientes, com um tempo médio de internação de 6,90 dias, destes 2,60% vieram à óbito. Depois da implantação da semi plena ocorreram 56 internações, com tempo médio de permanência de 6,17 dias e mortalidade de 1,40%.

A classe de permanência de 6 ou mais dias representou 100% das internações, enquanto os óbitos nessa classe foram de 2,60%, no período antes da implantação da gestão semi plena. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações ocorreu na classe de 3 a 5 dias e representou 49,40% e não ocorreram óbitos.

Quadro 25 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Sertãozinho, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.

Sertãozinho	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000
Permanencia de ate dois dias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	4,33	7,67	0,33	7,74	0,077
Permanencia de 3 a 5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	27,67	109,00	0,00	49,40	0,000
Permanencia de 6 e +	78,00	538,00	2,00	100,00	0,026	24,00	228,67	0,33	42,86	0,014
Total	78,00	538,00	2,00	100,00	0,026	56,00	345,33	0,67	100,00	0,012

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

Conforme mostra o Quadro 12, no Município de São José dos Campos, no período antes da gestão semi plena realizou-se 2170 partos por cesariana, cujo tempo médio de permanência atingiu 2,40 dias. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de cesarianas no Município foi de 2232 e o tempo médio de permanência de 2,53 dias.

No período avaliado antes da gestão semi plena, 143 pacientes foram internados por infarto agudo do miocárdio no Município de São José dos Campos, com uma média de 7,02 dias de permanência, sendo que destes 11,90% foram a óbito. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de internações por esse procedimento no Município foi de 159,33, com um tempo médio de internação de 8,00 dias e 14,90% de óbitos.

Considerando-se as classes de tempos de permanência, mostradas no Quadro 26, verificou-se que antes da gestão semi plena, o maior número de internações (99,30%), corresponderam a classe de 8 ou mais dias de internações e atingiram 11,30% dos óbitos. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações correspondeu à classe de

tempo de permanência de 2 a 7 dias (49,58%) e atingiram 16,50% dos óbitos. Observou-se que a medida que reduziu-se o tempo de permanência nas internações aumentou-se a taxa de mortalidade, em ambos os períodos.

Quadro 26 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de São José dos Campos, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.

São José dos Campos	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	3,00	0,00	3,00	1,88	1,000
Permanencia de um dia	1,00	0,00	1,00	0,70	1,000	4,67	4,67	4,00	2,93	0,857
Permanencia de 2 a 7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	79,00	410,67	13,00	49,58	0,165
Permanencia de 8 e +	142,00	1004,00	16,00	99,30	0,113	72,67	860,67	3,67	45,61	0,050
Total	143,00	1004,00	17,00	100,00	0,119	159,33	1276,00	23,67	100,00	0,149

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

O Quadro 27 apresenta a distribuição de frequência, por classes de permanência das internações realizadas por broncopneumonias no Município de São José dos Campos, onde observou-se que no período antes da implantação da gestão semi plena, foram internados 700 pacientes, com um tempo médio de internação de 5,03 dias, destes 1,70% vieram à óbito. Depois da implantação da semi plena ocorreram 530,67 internações, com tempo médio de permanência de 5,97 dias e mortalidade de 2,50%.

A classe de permanência de 6 ou mais dias representou 99,86% das internações, enquanto os óbitos nessa classe foram de 1,70%, no período antes da implantação da gestão semi plena. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações ocorreu na classe de 3 a 5 dias e representou 52,45% e mortalidade de 0,80%

Quadro 27 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de São José dos Campos, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.

São José dos Campos	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	1,00	0,00	0,00	0,14	0,000	1,67	0,00	0,00	0,31	0,000
Permanencia de ate dois dias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	48,00	87,00	3,00	9,05	0,063
Permanencia de 3 a 5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	278,33	1085,00	2,33	52,45	0,008
Permanencia de 6 e +	699,00	3523,00	12,00	99,86	0,017	202,67	1995,00	8,00	38,19	0,039
Total	700,00	3523,00	12,00	100,00	0,017	530,67	3167,00	13,33	100,00	0,025

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

No Município de São José dos Campos, conforme mostra o Quadro 28, 38 procedimentos de cirurgia extra-corpórea foram realizados, no período antes da gestão semiplena, com um tempo médio de permanência de 9,24 dias de internação e percentual de óbitos de 1,70%. Depois da implantação semi plena, 64,33 procedimentos foram realizados, cujo tempo médio de permanência foi de 9,97 dias e a mortalidade de 5,70%. Em ambos os períodos, a classe de permanência maior concentração foi a 8 ou mais dias.

Quadro 28 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de São José dos Campos, segundo o procedimento sentinela infarto cirurgia extra-corpórea.

São José dos Campos	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	0	0	0	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000
Permanencia de um dia	0	0	0	0,000	0,000	0,33	0,33	0,33	0,52	1,000
Permanencia de 2 a 7	0	0	0	0,000	0,000	21,67	136,67	2,67	33,68	0,123
Permanencia de 8 e +	38	351	3	100,000	0,079	42,33	505,00	0,67	65,80	0,016
Total	38	351	3	100,000	0,079	64,33	642,00	3,67	100,00	0,057

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

Conforme mostra o Quadro 12, no Município de São Vicente, no período antes da gestão semi plena realizou-se 674 partos por cesariana, cujo tempo médio de permanência atingiu 2,83 dias. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de cesarianas no Município foi de 631 e o tempo médio de permanência de 2,60 dias.

No período avaliado antes da gestão semi plena, 51 pacientes foram internados por infarto agudo do miocárdio no Município de São Vicente, com uma média de 6,29 dias de permanência, sendo que destes 21,60% foram a óbito. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de internações por esse procedimento no Município foi de 62,33, com um tempo médio de internação de 8,36 dias e 15,00% de óbitos.

Considerando-se as classes de tempos de permanência, mostradas no Quadro 29, verificou-se que antes da gestão semi plena, o maior número de internações (92,15%), corresponderam a classe de 8 ou mais dias de internações e atingiram 14,90% dos óbitos. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações correspondeu à mesma classe de tempo de permanência (58,29%) e atingiram 5,50% dos óbitos. Observou-se que a medida que reduziu-se o tempo de permanência nas internações aumentou-se a taxa de mortalidade, em ambos os períodos.

Quadro 29 – Distribuição da freqüência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de freqüência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de São Vicente, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.

São Vicente	Antes					Depois				
	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade
Permanência de zero dias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	1,33	0,00	1,33	2,14	1,000
Permanência de um dia	4,00	0,00	4,00	7,84	1,000	2,00	2,00	2,00	3,21	1,000
Permanência de 2 a 7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	22,67	112,67	4,00	36,36	0,176
Permanência de 8 e +	47,00	321,00	7,00	92,16	0,149	36,33	406,67	2,00	58,29	0,055
Total	51,00	321,00	11,00	100,00	0,216	62,33	521,33	9,33	100,00	0,150

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

O Quadro 30 apresenta a distribuição de freqüência, por classes de permanência das internações realizadas por broncopneumonias no Município de São Vicente, onde observou-se que no período antes da implantação da gestão semi plena, foram internados 651 pacientes, com um tempo médio de internação de 6,43 dias, destes 4,80% vieram à óbito. Depois da semi plena ocorreram 723,67 internações com tempo médio de permanência de 6,31 e mortalidade de 15,00%

A classe de permanência de 6 ou mais dias representou 98,46% das internações, enquanto os óbitos nessa classe foram de 4,40%, no período antes da implantação da gestão semi plena. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações ocorreu na mesma classe e representou 46,52% e mortalidade de 4,10%.

Quadro 30 – Distribuição da freqüência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de freqüência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de São Vicente, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.

São Vicente	Antes					Depois				
	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	7,00	0,00	0,00	1,08	0,000	7,00	0,00	0,33	0,97	0,048
Permanencia de ate dois dias	3,00	0,00	3,00	0,46	1,000	73,67	125,33	7,67	10,18	0,104
Permanencia de 3 a 5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	306,33	1230,33	9,00	42,33	0,029
Permanencia de 6 e +	641,00	4185,00	28,00	98,46	0,044	336,67	3209,33	13,67	46,52	0,041
Total	651,00	4185,00	31,00	100,00	0,048	723,67	4565,00	30,67	100,00	0,042

Fonte: www.datasus.gov.br, SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

Conforme mostra o Quadro12, no Município de Votorantin, no período antes da gestão semi plena realizou-se 275 partos por cesariana, cujo tempo médio de permanência atingiu 2,67 dias. Depois da implantação da

gestão semi plena, o número médio de cesarianas no Município foi de 299 e o tempo médio de permanência de 2,68 dias.

No período avaliado antes da gestão semi plena, 17 pacientes foram internados por infarto agudo do miocárdio no Município de Votorantin, com uma média de 8,35 dias de permanência, sendo que destes 23,50% foram a óbito. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de internações por esse procedimento no Município foi de 21,33, com um tempo médio de internação de 6,92 dias e 28,10% de óbitos.

Considerando-se as classes de tempos de permanência, mostradas no Quadro 31, verificou-se que antes da gestão semi plena, o maior número de internações (88,24%), corresponderam a classe de 8 ou mais dias de internações e atingiram 13,30% dos óbitos. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações correspondeu à mesma classe de tempo de permanência (42,19%) e não houve ocorrência de óbitos. Observou-se que a medida que reduziu-se o tempo de permanência nas internações aumentou-se a taxa de mortalidade, em ambos os períodos.

Quadro 31 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Votorantin, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.

Votorantim	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	2,67	0,00	2,67	12,50	1,000
Permanencia de um dia	2,00	0,00	2,00	11,76	1,000	1,00	1,00	0,67	4,69	0,667
Permanencia de 2 a 7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	8,67	46,00	2,67	40,63	0,308
Permanencia de 8 e +	15,00	142,00	2,00	88,24	0,133	9,00	100,67	0,00	42,19	0,000
Total	17,00	142,00	4,00	100,00	0,235	21,33	147,67	6,00	100,00	0,281

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

O Quadro 32 apresenta a distribuição de freqüência, por classes de permanência das internações realizadas por broncopneumonias no Município de Votorantin, onde observou-se que no período antes da implantação da gestão semi plena, foram internados 283 pacientes, com um tempo médio de internação de 6,08 dias, destes 5,30% vieram à óbito. Depois da semi plena ocorreram 153 internações com tempo médio de permanência de 6,40 e mortalidade de 3,30%

A classe de permanência de 6 ou mais dias representou 98,23% das internações, enquanto os óbitos nessa classe foram de 4,30%, no período antes da implantação da gestão semi plena. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações ocorreu na mesma classe e representou 52,07% e mortalidade de 4,20%.

Quadro 32 – Distribuição da freqüência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de freqüência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Votorantin, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.

Votorantim	Antes					Depois				
	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	2,00	0,00	0,00	0,71	0,000	0,67	0,00	0,33	0,44	0,500
Permanencia de ate dois dias	3,00	0,00	3,00	1,06	1,000	5,00	9,67	0,67	3,27	0,133
Permanencia de 3 a 5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	67,67	270,33	0,67	44,23	0,010
Permanencia de 6 e +	278,00	1720,00	12,00	98,23	0,043	79,67	699,67	3,33	52,07	0,042
Total	283,00	1720,00	15,00	100,00	0,053	153,00	979,67	5,00	100,00	0,033

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

Conforme mostra o Quadro 12, no Município de Ribeirão Preto, no período antes da gestão semi plena realizou-se 2203 partos por cesariana, cujo tempo médio de permanência atingiu 3,22 dias. Depois da implantação da

gestão semi plena, o número médio de cesarianas no Município foi de 1846 e o tempo médio de permanência de 3,10 dias.

No período avaliado antes da gestão semi plena, 191 pacientes foram internados por infarto agudo do miocárdio no Município de Ribeirão Preto, com uma média de 7,72 dias de permanência, sendo que destes 13,60% foram a óbito. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de internações por esse procedimento no Município foi de 166 com um tempo médio de internação de 8,94 dias e 19,10% de óbitos.

Considerando-se as classes de tempos de permanência, mostradas no Quadro 33, verificou-se que antes da gestão semi plena, o maior número de internações (51,31%), corresponderam a classe de 8 ou mais dias de internações e atingiram 4,10% dos óbitos. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações correspondeu à mesma classe de tempo de permanência (52,61%) e atingiram 5,00% dos óbitos. Observou-se que a medida que reduziu-se o tempo de permanência nas internações aumentou-se a taxa de mortalidade, em ambos os períodos.

Quadro 33 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Ribeirão Preto, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.

Ribeirão Preto	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	7,00	0,00	7,00	3,66	1,000	9,67	0,00	9,67	5,82	1,000
Permanencia de um dia	8,00	8,00	5,00	4,19	0,625	5,00	5,00	5,00	3,01	1,000
Permanencia de 2 a 7	78,00	374,00	10,00	40,84	0,128	64,00	329,33	12,67	38,55	0,198
Permanencia de 8 e +	98,00	1092,00	4,00	51,31	0,041	87,33	1151,00	4,33	52,61	0,050
Total	191,00	1474,00	26,00	100,00	0,136	166,00	1485,33	31,67	100,00	0,191

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

O Quadro 34 apresenta a distribuição de freqüência, por classes de permanência das internações realizadas por broncopneumonias no Município de Ribeirão Preto, onde observou-se que no período antes da implantação da gestão semi plena, foram internados 255 pacientes, com um tempo médio de internação de 7,95 dias, destes 8,20% vieram à óbito. No período depois, ocorreram 233 internações, com tempo médio de 7,96 dias e mortalidade de 8,20%.

Quadro 34 – Distribuição da freqüência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de freqüência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Ribeirão Preto, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.

Ribeirão Preto	Antes					Depois				
	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	1,00	0,00	1,00	0,39	1,000	1,00	0,00	1,00	0,43	1,000
Permanencia de ate dois dias	23,00	40,00	6,00	9,02	0,261	9,00	14,67	4,67	3,86	0,519
Permanencia de 3 a 5	72,00	284,00	4,00	28,24	0,056	102,00	392,00	4,00	43,78	0,039
Permanencia de 6 e +	159,00	1881,00	13,00	62,35	0,082	121,00	1447,33	9,33	51,93	0,077
Total	255,00	2205,00	24,00	100,00	0,094	233,00	1854,00	19,00	100,00	0,082

Fonte: www.datasus.gov.br, SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

A classe de permanência de 6 ou mais dias representou 62,35% das internações, enquanto os óbitos nessa classe foram de 8,20%, no período antes da implantação da gestão semi plena. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações ocorreu na mesma classe e representou 51,93% e mortalidade de 7,70%

No Município de Ribeirão Preto, conforme mostra o Quadro 35, 346 procedimentos de cirurgia extra-corpórea foram realizados, no período antes da gestão semiplena, com um tempo médio de permanência de 12,07 dias de internação e percentual de óbitos de 12,10%. Depois da implantação semi

plena, 244,67 procedimentos foram realizados, cujo tempo médio de permanência foi de 12,32 dias e a mortalidade de 9,10%. Em ambos os períodos, a classe de permanência maior concentração foi a 8 ou mais dias.

Quadro 35 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de Ribeirão Preto, segundo o procedimento sentinela infarto cirurgia extra-corpórea.

Ribeirão Preto	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	2	0	1	0,580	0,500	1,67	0,00	1,67	0,68	1,000
Permanencia de um dia	4	4	4	1,160	1,000	1,67	1,67	1,67	0,68	1,000
Permanencia de 2 a 7	70	409	20	20,230	0,286	47,67	271,00	11,00	19,48	0,231
Permanencia de 8 e +	270	3764	17	78,030	0,063	193,67	2743,33	8,00	79,16	0,041
Total	346	4177	42	100,000	0,121	244,67	3016,00	22,33	100,00	0,091

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

Conforme mostra o Quadro 12, no Município de São Bernardo do Campo não se realizaram o procedimento de cesarianas nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

No período avaliado antes da gestão semi plena, 40 pacientes foram internados por infarto agudo do miocárdio no Município de São Bernardo do Campo, com uma média de 1,02 dias de permanência, sendo que destes 7,5% foram a óbito. Depois da implantação da gestão semi plena, o número médio de internações por esse procedimento no Município foi de 35, com um tempo médio de internação de 6,27 dias e 12,40% de óbitos.

Considerando-se as classes de tempos de permanência, mostradas no quadro 36, verificou-se que antes da gestão semi plena, o maior número de internações (37,50%), corresponderam a classe de 1 dia de internação e

atingiram 13,30% dos óbitos. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações correspondeu à classe de tempo de permanência de 2 a 7 dias (70,48%) e com 12,20% de óbitos. Observou-se que a medida que reduziu-se o tempo de permanência nas internações aumentou-se a taxa de mortalidade, em ambos os períodos.

Quadro 36 – Distribuição da freqüência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de freqüência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de São Bernardo do Campo, segundo o procedimento sentinela infarto agudo do miocárdio.

São Bernardo do Campo	Antes					Depois				
	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade	Freqüência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% freqüência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000
Permanencia de um dia	15,00	15,00	2,00	37,50	0,133	2,33	2,33	0,67	6,67	0,286
Permanencia de 2 a 7	11,00	27,00	1,00	27,50	0,091	24,67	130,67	3,00	70,48	0,122
Permanencia de 8 e +	14,00	31,00	0,00	35,00	0,000	8,00	86,33	0,67	22,86	0,083
Total	40,00	73,00	3,00	100,00	0,075	35,00	219,33	4,33	100,00	0,124

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes
* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

O Quadro 37 apresenta a distribuição de freqüência, por classes de permanência das internações realizadas por broncopneumonias no Município de São Bernardo do Campo, onde observou-se que no período antes da implantação da gestão semi plena, foram internados 324 pacientes, com um tempo médio de internação de 2,05 dias, destes 2,50% vieram à óbito. Depois da semi plena ocorreram 315,67 internações com tempo médio de permanência de 3,46 e mortalidade de 5,10%

A classe de permanência de até 2 dias representou 46,60% das internações, enquanto os óbitos nessa classe foram de 2,60%, no período antes da implantação da gestão semi plena. Depois da implantação da gestão semi plena, a maior concentração de internações ocorreu na mesma classe e representou 43,61% e mortalidade de 5,30%.

Quadro 37 – Distribuição da frequência de internações, número total de dias de permanência, número de óbitos, percentuais de frequência e taxa de mortalidade, por classes de permanência em internações, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no Município de São Bernardo do Campo, segundo o procedimento sentinela broncopneumonias.

São Bernardo do Campo	Antes					Depois				
	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade	Frequência	Nº total de dias de permanência	Nº de óbitos	% frequência	Taxa de mortalidade
Permanencia de zero dias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000
Permanencia de ate dois dias	151,00	224,00	4,00	46,60	0,026	137,67	263,33	7,33	43,61	0,053
Permanencia de 3 a 5	46,00	159,00	2,00	14,20	0,043	136,33	486,00	5,33	43,19	0,039
Permanencia de 6 e +	127,00	282,00	2,00	39,20	0,016	41,67	343,33	3,33	13,20	0,080
Total	324,00	665,00	8,00	100,00	0,025	315,67	1092,67	16,00	100,00	0,051

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH

* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes

* Valores médios de três anos após a implantação da gestão semi plena no Município

4.2.6 Internações SUS e invasão

No período estudado, baseado na fonte de dados AIH-DATASUS, correspondente a fase anterior à implantação da gestão semi plena, obtivemos os registros sobre a invasão apenas para os Municípios de Campinas, Ribeirão Preto e São Bernardo do Campo, o que dificultou a comparação dos eventos ocorridos antes e depois da gestão semi plena. O que não nos impede de registrar significativa melhoria no sistema de informação, uma vez que para o período posterior à implantação esses dados foram registrados com maior clareza e melhor precisão.

Observou-se antes da implantação da gestão semi plena, nos Municípios de Campinas, Ribeirão Preto e São Bernardo do Campo que o percentual de internações SUS sem o respectivo registro da origem do paciente foi da ordem de 10,60%; 16,60% e 24,48%, respectivamente. Essas taxas após

a implantação da gestão semi plenas foram reduzidas em Campinas (2,60%); Ribeirão Preto (5,70%) e São Bernardo do Campo (3,30%).

Os maiores percentuais de invasão registrados nesses Municípios antes e depois da implantação da gestão semi plena foram respectivamente para Campinas (37,46% - 39,32%); Ribeirão Preto (40,51% - 39,76%) e São Bernardo do Campo (23,68% - 23,88%).

Uma consideração a ser feita se refere a possibilidade desses Municípios continuarem atuando como “referência” para uma região de saúde ou estarem aptos ao atendimento dos procedimentos de alta complexidade.

Segundo FÁVERO (1986), ao analisar o processo de referência dos pacientes que demandaram aos hospitais universitários, identificou que 46,34% dos que procuraram o Hospital Universitário de Ribeirão Preto, eram procedentes da região de Ribeirão Preto; 37,48% do Município de Ribeirão Preto. Quando comparamos este estudo com a tendência antes e depois, observamos que a maior demanda era de atendimento a paciente de origem do Município de Ribeirão Preto (42,89% e 54,54%).

No Quadro 38 podem ser observadas as distribuições percentuais das internações SUS quanto à origem do paciente nos Municípios estudados.

A média de invasão observada, após a implantação da gestão semi plena, considerando os 11 Municípios, correspondeu a 30,33%.

Os Municípios que obtiveram as mais altas taxas de invasão foram Ribeirão Preto (39,76%), Campinas (39,32%), Santos (32,78%), Diadema (29,64%), Mauá (27,03%) e São Bernardo do Campo (22,89%) e as mais

baixas foram Sertãozinho (0,26%), São José dos Campos (5,17%), São Vicente (10,25%) e Assis (17,25%).

Os mais altos índices de invasão foram encontrados em Santos e estes podem ser justificados pela população flutuante e pelo fato de o Município ser sede de região de saúde e também ser “referência” em procedimentos de alta complexidade.

Com relação aos Municípios que apresentaram as menores taxas de invasão, destacamos Sertãozinho (0,26%) e São Vicente (10,95%) que são Municípios limítrofes de Ribeirão Preto e Santos respectivamente que concentram recursos hospitalares de maior complexidade e referência.

Quadro 38 - Distribuição dos percentuais de internações SUS por origem do paciente e Municípios, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Períodos Municípios	Antes			Depois *		
	Sem informação	Do Município	De outros Municípios	Sem informação	Do Município	De outros Municípios
Assis	100,00	0,00	0,00	0,05	82,69	17,25
Campinas	10,60	51,94	37,46	2,60	58,08	39,32
Diadema	100,00	0,00	0,00	2,51	67,85	29,64
Mauá	100,00	0,00	0,00	0,81	72,16	27,03
Ribeirão Preto	16,60	42,89	40,51	5,70	54,54	39,76
Santos	100,00	0,00	0,00	21,53	45,69	32,78
São Bernardo do Campo	24,48	51,84	23,68	3,30	72,82	23,88
São José dos Campos	100,00	0,00	0,00	0,54	94,29	5,17
São Vicente	100,00	0,00	0,00	1,21	87,85	10,95
Sertãozinho	100,00	0,00	0,00	0,25	99,49	0,26
Votorantim	100,00	0,00	0,00	3,79	73,32	22,89
Total	58,76	22,95	18,29	5,61	64,06	30,33

Fonte – DATASUS - AIHs
* Valores médios relativos aos 3 anos após a implantação da gestão semi-plena

Procurou-se suprir a ausência de informações do “período antes” para os Municípios com os dados encontrados por ALMEIDA (1995), fornecidos pelo CIS/SSE/SP, considerando que os dados desse mês (janeiro) refletem o perfil do ano de 1994, dado que a gestão semi plena foi assumida em

novembro, dezembro desse ano, e assim não haveria tempo útil para mudanças significativas.

Quadro 38 A- Distribuição dos percentuais de internações SUS por origem do paciente e Municípios nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Períodos Municípios	Antes			Depois *		
	Sem informação	Do Município	De outros Municípios	Sem informação	Do Município	De outros Municípios
Assis	-	75,1	24,9	0,05	82,69	17,25
Campinas	10,6	51,94	37,46	2,60	58,08	39,32
Diadema	-	80,0	20,0	2,51	67,85	29,64
Mauá	8,6	78,0	13,4	0,81	72,16	27,03
Ribeirão Preto	16,6	42,89	40,51	5,70	54,54	39,76
Santos	22,1	77,9		21,53	45,69	32,78
São Bernardo do Campo	24,48	51,84	23,68	3,30	72,82	23,88
São José dos Campos	8,2	82,2	9,6	0,54	94,29	5,17
São Vicente	-	85,9	14,1	1,21	87,85	10,95
Sertãozinho	-	100,0		0,25	99,49	0,26
Votorantim	-	79,5	20,5	3,79	73,32	22,89

Fonte: DATASUS - AIHs
* Valores médios relativos aos 3 anos após a implantação da gestão semi-plena
** ALMEIDA (1995) dados base janeiro/95 SSE/SP

Observa-se que os Municípios de Assis, Campinas, Ribeirão Preto, São Bernardo do Campo, São José dos Campos (com destaques) São Vicente, Sertãozinho, apresentaram aumento no percentual de internações SUS de pacientes do próprio Município no período depois da implantação da gestão semi plena, o que confirma a tendência registrada anteriormente.

4.2.7 Internações SUS e evasão

Os dados de evasão em internações SUS, do período antes da implantação da gestão semi plena, a exemplo do que ocorreu com a invasão foram registrados apenas em Campinas, Ribeirão Preto e São Bernardo do Campo, segundo a fonte AIH/DATASUS.

Em Campinas, após a implantação da gestão semi plena, a evasão aumentou em média 18,43 vezes em relação ao período anterior; Ribeirão

Preto, aumentou 77,54 ao contrário de São Bernardo do Campo que manteve-se inalterado.

Quadro 39 - Número médio anual de internações SUS por evasão e invasão após implantação da gestão semi plena, por Município no Estado de São Paulo.

<div>Período</div> <div>Municípios</div>	Depois da Implantação	
	Evasão*	Invasão*
Assis	1935	2033
Campinas	25568	25617
Diadema	3489	5002
Mauá	4724	4625
Ribeirão Preto	17834	1854
Santos	11298	11930
São Bernardo do Campo	1914	1948
Sertãozinho	11	1048
São José dos Campos	985	998
São Vicente	6663	11
Votorantim	541	480

Fonte: DATASUS - AIHs

* corresponde a média de três anos após a implantação.

Conforme Quadro 39, podemos observar que os valores médios da evasão e invasão são similares. Exceto, nos Municípios de: Diadema, onde ocorreu maior invasão (1513 internações SUS/ano); Santos, que apresentou invasão de 632 internações SUS/ano em média e Ribeirão Preto, com invasão de 220 internações SUS/ano, em média, apresentou redução da evasão em 2,52, vezes ao período antes da implantação.

Os Municípios que apresentaram as maiores frequências médias anuais de evasões de internações SUS após implantação em gestão semi plena foram Campinas (25568), Ribeirão Preto (17834) e Santos (11298) e os que apresentaram os menores foram Sertãozinho (11); Votorantim (541); São Vicente (912); São José dos Campos (975) conforme mostra o Quadro 40.

Quadro 40 - Número de internações SUS de pacientes, residentes nos Municípios ocorridas em outros Municípios – (evasão) por Municípios e períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

<div>Períodos</div> <div>Municípios</div>	Antes	Depois
Assis	0	1935
Campinas	1387	25568
Diadema	0	3489
Mauá	0	4724
Ribeirão Preto	230	17834
Santos	0	11298
São Bernardo do Campo	4819	1914
Sertãozinho	0	11
São José dos Campos	0	985
São Vicente	0	6663
Votorantim	0	541

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH

Procurou-se suprir a ausência de informações do “período antes” para os Municípios com os dados encontrados por ALMEIDA (1995) em janeiro de 1995, fornecidos pelo CIS/SSE/SP, considerando que os dados desse mês refletem o perfil do ano de 1994, dado que a gestão semi plena foi assumida em novembro/dezembro desse ano, e assim não haveria tempo útil para mudanças significativas, repetindo-se portanto o fato ocorrido com a invasão.

Quadro 40 A - Número de internações SUS de pacientes, residentes nos Municípios ocorridas em outros Municípios – (evasão) por Municípios e períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

<div>Períodos</div> <div>Municípios</div>	Antes*		Depois**	
	Número	%	Número	%
Assis	126	11,2	1935	48,76
Campinas	1387		25568	49,95
Diadema	525	32,3	3489	41,09
Mauá	266	18,5	4724	50,56
Ribeirão Preto	230		17834	90,58
Santos	299	12,1	11298	48,63
São Bernardo do Campo	4819		1914	49,55
Sertãozinho	134	24,0	11	1,03
São José dos Campos	185	9,2	985	49,67
São Vicente	864	48,0	6663	98,80
Votorantim	305	62,3	541	52,98

*corresponde à média de três anos após a implantação

** ALMEIDA (1995) dados base janeiro/95/SSE/SP.

Observamos que houve aumento significativo da evasão em Assis, Campinas, Diadema, Mauá, Ribeirão Preto, Santos, São José dos Campos e São Vicente, conforme quadro 40 A.

4.2.8 Internações SUS e prestador

GOUVEA (1996) estudando as tendências na assistência hospitalar pelo SUS no Estado do Rio de Janeiro, 1992 – 1995, nos sub setores público, universitário e privado, observou que a freqüência de internações naquele Estado tendiam ao declínio em decorrência da retração do sub setor público a partir de 1993, o que em relação aos Municípios estudados, no presente trabalho, em São Paulo a situação é inversa como descrito a seguir.

O Quadro 41 mostra o total de internações SUS segundo prestador contratado, por Municípios, antes e depois da implantação da gestão semi plena.

Quadro 41 – Totais anuais de internações SUS por Municípios, segundo prestador contratado, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Município	Período	Antes	Depois		
	1º ano	1º ano	2º ano	3º ano	
	N	N	N	N	
Assis	5531	3854	2881	2029	
Campinas	4099	152	19	41	
Diadema	12294	9522	2088	0	
Ribeirão Preto	5199	1796	432	533	
Santos	48	0	0	0	
São Bernardo do Campo	79	0	0	0	
São José dos Campos	310	41	1	0	
Votorantim	3670	2023	1824	2439	
Total	31230	17388	7245	5042	

Fonte: www.datasus.gov.br, SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois
1º ano antes = antes

Nos prestadores contratados houve redução de 31230 internações SUS/ano (1º ano antes) para 5042 SUS/ano (3º ano após) e uma média, nos três últimos anos após implantação de 9892 internações SUS/ano, o que equivale a uma taxa de redução igual a 31,7%. O número baixo de internações SUS chegando a internação zero (0) nos Municípios de Santos, São Bernardo do Campo nos três anos após a implantação da gestão semi plena, e zero (0) em São José dos Campos e Diadema no 3º ano indicam um possível descredenciamento ou desinteresse do prestador no atendimento ao SUS. Diadema apresentou um declínio médio de 4.031 internações SUS/ano, o que representou 31,5% considerando-se os três anos após a implantação da gestão semi plena. Esse desempenho resultou em evento significativo com impacto para essa categoria de prestador, pois dos 31,67% de decréscimo nas internações SUS, o Município de Diadema respondeu o equivalente a 12,4%; Assis 9,3% e Votorantim 6,7% desse percentual. Campinas no período antes atendia 4.099 internação/ano, sendo que a média dos últimos 3 anos foi 71 internações SUS/ano.

Ribeirão Preto atendia 5199 e passou a atender uma média de 920/ano. Houve queda significativa em Votorantim que atendia a 3.670 internações SUS/ano e passou a atender a média de 2.095 internações SUS/ano após implantação.

Conforme mostra o Quadro 42 nos prestadores estaduais houve aumento das internações SUS em Assis de 204,8 internações SUS/ano no primeiro ano antes da gestão semi-plena.

Quadro 42 – Totais anuais de internações SUS por Municípios, segundo prestador estadual, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

<div>Período</div> <div>Município</div>	Antes	Depois		
	1º ano	1º ano	2º ano	3º ano
	N	N	N	N
Assis	2191	2524	2886	2753
Santos	4662	5840	4881	5421
Total	6853	8364	7767	8174

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois
1º ano antes = antes

O total de internações SUS foi de 2.191 e a média obtida nos três anos foi de 2721 internações SUS/ano, correspondendo a um acréscimo médio anual de 7,73%. Santos apresentou acréscimo de 1178 internações SUS/ano no primeiro ano antes para o primeiro depois. Comparando o 1º ano antes com a média de internações SUS dos 3 anos depois obteve-se para o Município de Santos um acréscimo médio de 718 internações SUS/ano. Observando-se um acréscimo de 10,50% de internações SUS/ano em média após a implantação. O acréscimo de 18% nas internações SUS ano correspondeu a 6853 internações SUS/ano antes e a média depois foi de 8102 internações SUS/ano o que correspondeu a 18,22% de acréscimo. Portanto, o resultado de Assis correspondeu a 32% das internações SUS/ano e Santos 68% das internações SUS/ano.

Nos prestadores municipais ocorreu o aumento de internações SUS, especialmente, em Diadema de 12053 (1º ano antes) para 1.325 (3 ano depois); Mauá de 6142 para 9861; Santos de 2227 para 8342; São Bernardo do Campo de 1809 para 4139 e São José dos Campos de 5588 para 10322. (Quadro 43).

Quadro 43 – Totais anuais de internações SUS por Municípios, segundo prestador municipal, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

<div>Período</div> <div>Município</div>	Antes	Depois		
	1º ano	1º ano	2º ano	3º ano
	N	N	N	N
Campinas	7258	6662	6968	6750
Diadema	12053	13620	12146	13251
Mauá	6142	8452	7543	9861
Santos	2227	4699	7182	8342
São Bernardo do Campo	1809	1842	3282	4139
São José dos Campos	5588	5579	6137	10322
Total	35077	40854	43258	52665

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes

O total de internações SUS/ano antes da gestão foi de 35077 internações SUS/ano, sendo que nos últimos 4 anos depois da implantação a média anual de internações SUS aumentou para 45.592 internações SUS/ano, o que corresponde a um acréscimo de 30% no volume de internações SUS. Os Municípios, Diadema (7,9%), Mauá (40,3%), São Bernardo do Campo (70,68%) e São José dos Campos (31,46%) apresentaram acréscimo significativo no número de internações SUS. Dentre eles destaca-se o Município de Santos que atingiu 202,7% de acréscimo no número de internações SUS. Campinas foi o único Município que apresentou redução de internação (6,4%) se comparada às internações SUS antes e a média de internações SUS depois da implantação.

Nos prestadores filantrópicos observou-se variações, conforme mostra o Quadro 44.

Quadro 44 – Totais anuais de internações SUS por Municípios, segundo prestador filantrópico, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

<div>Período</div> <div>Município</div>	Antes	Depois		
	1º ano	1º ano	2º ano	3º ano
	N	N	N	N
Assis	8266	7274	6126	5022
Campinas	11625	13914	13770	12673
Mauá	8949	9150	9134	7186
Ribeirão Preto	17485	14361	13190	15446
Santos	29532	30677	21819	20315
Sertãozinho	6142	4450	3958	4067
São José dos Campos	14266	15484	13678	9592
São Vicente	8372	10757	9515	7073
Total	104637	106067	91190	81374

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes

Tendência de queda no período 1º ano antes de 8.266 para 5.022 (3º ano) em Assis; ao longo dos 1º, 2º e 3º anos em Assis, Campinas, Mauá, Santos, São José dos Campos e São Vicente. De maneira geral houve queda representada por 104.637 (1º ano antes) para 81.374 (3º ano depois) (Quadro 44). O total de internações SUS/ano antes da gestão houve redução de 11,24% onde no primeiro ano antes ocorreram 104.637 internações SUS/ano e a média dos últimos três anos após a implantação ocorreram 92.877 internações SUS/ano. A maior redução no número de internações SUS ocorreu no Município de Sertãozinho (32,3%), seguidos pelos Municípios de Assis (25,71%); Ribeirão Preto (18,03%); Santos (17,82), São José dos Campos (9,45%), Mauá (5,13%). Nos Municípios de Campinas e São Vicente houve aumento no número de internações SUS em 15,72% e 8,87%, respectivamente.

Ressalta-se que no Município de São Vicente o Hospital Filantrópico estava sob intervenção municipal.

Nos Prestadores Universitários houve acréscimo de 11,75% no total, conforme mostra o Quadro 45.

Quadro 45 – Totais anuais de internações SUS por Municípios, segundo prestador universitário, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

<div>Período</div> <div>Município</div>	Antes	Depois		
	1º ano	1º ano	2º ano	3º ano
	N	N	N	N
Campinas	40444	44010	46069	44433
Ribeirão Preto	28796	30262	28377	31817
São Bernardo do Campo	2398	5015	5081	5105
Total	71638	79287	79527	81355

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes

O volume mais significativo para o aumento do número de internações SUS foi de São Bernardo do Campo que no 1º ano antes da implantação de gestão semi plena atendia 2.398 internações SUS/ano e passou a atender uma média de 5.067 internações SUS/ano após implantação, o que corresponde a um acréscimo de 111,30%, seguido por Campinas (10,86%) e Ribeirão Preto (4,71%).

4.2.9 Internações SUS e procedimentos

Considerando as freqüências totais de internações SUS (onze Municípios) observou-se que os cinqüenta procedimentos de maior freqüência correspondem a 60,18% do total das ocorrências, considerando-se os períodos antes e depois. Antes da implantação da gestão semi plena atingiram 59,79% e 59,65% no terceiro ano de avaliação.

Conforme o “ranking” das freqüências de internações SUS por procedimentos, os oito primeiros correspondem à porcentagem acumulada de 52,02%. Esses procedimentos, quando relacionados aos cinqüenta mais freqüentes no “ranking” e com a freqüência total de internações SUS no período, representam respectivamente: parto normal com atendimento a Recém Nascido (16,97% e 10,22%); cesariana com atendimento a Recém Nascido

em Sala de parto (11,44% e 6,89%); Diagnóstico e /ou primeiro atendimento em Clínica Médica (6,12% e 3,69%); Curetagem pós aborto (4,82% e 2,90%); Parto normal (3,94% e 2,37%); Insuficiência cardíaca (3,75% e 2,26%); Diagnóstico e ou primeiro atendimento em clínica pediátrica (2,65% e 1,59%); Acidente Vascular Cerebral agudo (2,31% e 1,39%).

No Quadro 46, são apresentados esses resultados.

Destacam-se alguns eventos, que ao longo dos 4 anos observados apresentaram variações importantes no ranking de frequência.

- 71300007 - Diagnóstico e/ou primeiro atendimento em Clínica Pediátrica - 26º lugar (1º ano antes); 9º lugar (1º ano depois); 5º (2º anos depois) e 5º (3º ano depois).
- 43000002 - Diagnóstico e/ou primeiro atendimento em Clínica Cirúrgica - 30º lugar (1º ano antes); 11º lugar (1º ano depois); 8º (2º ano depois) e 7º lugar (3º ano depois).
- 31000002 - Cirurgia Múltipla - 8º lugar (1º ano antes); 10º (1º ano depois); 14º (2º ano depois) e 20º (3º ano depois).
- 74300270 - Entero Infecções (Pediatria) - 16º lugar (1º ano antes); 22º (1º ano depois); 38º (2º ano depois) e 39º (3º ano depois).
- 77500121 - Crise Hipertensiva - 27º lugar (1º ano antes); 29º (1º ano depois); 32º lugar (2º ano depois) e 29º lugar (3º ano depois).

Quadro 46 – Totais anuais de internações SUS: 50 procedimentos mais frequentes considerando-se os 11 Municípios, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	97969	16,97	16,97	1	26045	1	22793	1	23774	1	25357
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	2	66052	11,44	28,42	2	17605	2	16655	2	16247	2	15545
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	3	35344	6,12	34,54	6	4766	4	7642	3	11700	3	11236
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	4	27846	4,82	39,37	3	7884	5	7497	4	6248	4	6217
35001011	PARTO NORMAL	5	22753	3,94	43,31	5	6546	3	9027	7	4284	10	2896
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	6	21649	3,75	47,06	4	6732	6	6047	6	4492	6	4378
71300007	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA PEDIATRICA	7	15289	2,65	49,71	26	1754	9	3570	5	4979	5	4986
81500106	AVC AGUDO	8	13335	2,31	52,02	7	4033	8	3573	11	2798	9	2931
43000002	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA CIRURGICA	9	13022	2,26	54,28	30	1705	11	3092	8	4107	7	4118
76300102	CRISE ASMATICA	10	11413	1,98	56,25	9	3026	14	2493	9	3053	11	2841
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	11	10880	1,89	58,14	8	3660	10	3522	14	1957	20	1741
35009012	CESARIANA	12	9700	1,68	59,82	12	2750	7	4195	20	1770	40	985
35024011	PARTO COM MANOBRAS COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	13	9662	1,67	61,49	31	1683	27	1813	10	2968	8	3198
82500053	DIABETE SACARINO	14	9628	1,67	63,16	11	2754	13	2570	12	2158	13	2146
76300080	BRONCOPNEUMONIA	15	9529	1,65	64,81	10	2794	16	2403	13	2121	12	2211
70000000	TRATAMENTO DA AIDS	16	8667	1,50	66,31	13	2708	15	2423	18	1802	21	1734
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	17	8643	1,50	67,81	15	2364	12	2593	15	1953	22	1733
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	18	8188	1,42	69,23	14	2384	17	2205	17	1806	18	1793
76500071	BRONCOPNEUMONIA	19	7726	1,34	70,57	23	1925	20	2137	23	1714	14	1950
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	20	7712	1,34	71,90	17	2072	21	2076	16	1838	24	1726
71300015	PREMATURIDADE	21	7553	1,31	73,21	20	1995	18	2159	24	1667	23	1732
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	22	7359	1,28	74,49	19	2022	30	1753	21	1764	17	1820
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	23	7298	1,26	75,75	25	1851	26	1815	22	1731	15	1901
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	24	7222	1,25	77,00	28	1731	23	1871	19	1777	16	1843
40001008	TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFALICO	25	6997	1,21	78,22	18	2033	19	2146	30	1390	28	1428
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	26	6922	1,20	79,42	24	1862	25	1852	25	1576	26	1632
69000204	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	27	6869	1,19	80,61	21	1965	24	1855	28	1474	27	1575

Continua

Quadro 46 – Continuação

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	28	6466	1,12	81,73	16	2269	22	2013	38	1198	39	986
33005060	APENDICECTOMIA	29	6230	1,08	82,81	38	1393	32	1589	26	1524	25	1724
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	30	6154	1,07	83,87	27	1745	29	1766	32	1260	29	1383
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	31	5853	1,01	84,89	36	1469	34	1529	27	1500	31	1355
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	32	5822	1,01	85,89	35	1541	31	1688	37	1210	30	1383
39000001	POLITRAUMATIZADO	33	5756	1,00	86,89	32	1672	35	1520	33	1259	33	1305
33004080	COLECISTECTOMIA	34	5662	0,98	87,87	37	1403	33	1545	29	1425	34	1289
80500072	PIELONEFRITES	35	5461	0,95	88,82	39	1377	37	1425	31	1318	32	1341
34005030	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DE COLO	36	5377	0,93	89,75	29	1722	38	1370	36	1241	37	1044
91904013	TRATAMENTO DE AIDS EM HOSPITAL DIA	37	5128	0,89	90,64	48	950	42	1178	35	1251	19	1749
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	38	4980	0,86	91,50	22	1940	36	1494	43	914	49	632
76300188	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	39	4950	0,86	92,36	33	1646	28	1813	46	886	50	605
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	40	4897	0,85	93,21	42	1137	41	1274	34	1255	35	1231
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	41	4866	0,84	94,05	34	1615	39	1296	42	981	41	974
80500170	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AACIDOSE METABOLICA	42	4305	0,75	94,80	40	1355	43	1163	41	983	44	804
81500076	EPILEPSIAS	43	4199	0,73	95,52	47	988	44	1162	40	1036	38	1013
75500213	CIRROSE HEPATICA	44	3811	0,66	96,18	43	1129	47	1087	50	828	47	767
34008020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	45	3771	0,65	96,84	41	1145	49	928	44	910	45	788
91500079	TRAUMATISMOS CRANIOENCEFALICO	46	3747	0,65	97,49	45	1003	46	1089	49	830	43	825
76400077	PNEUMONIAS DO LACTENTE	47	3682	0,64	98,13	44	1011	48	1032	48	862	46	777
69000115	AMEACA DE ABORTO	48	3666	0,64	98,76	46	991	45	1127	47	879	48	669
76500128	CRISE ASMÁTICA	49	3659	0,63	99,39	49	940	50	867	45	890	42	962
35025018	PARTO NORMAL - EXCLUSIVAMENTE PARA HOSPITAIS AMIGOS DA CRIANÇA	50	3495	0,61	100,00	50	41	40	1291	39	1063	36	1100
Sub-Total			577164	60,18			149131		153023		138651		136359
Outros			381828	39,82			100304		98937		90336		92251
Total			958992	100,00			249435		251960		228987		228610

Delimitando a análise aos 8 (oito) procedimentos mais freqüentes observamos que:

- Parto normal com atendimento Recém Nascido em Sala de parto e Cesariana com atendimento Recém Nascido em Sala de parto mantiveram a 1ª e 2ª posição, antes e depois da implantação da gestão semi plena, portanto, não houve alteração;
- Diagnóstico de primeiro atendimento em Clínica Médica, encontrava-se classificado na 6ª posição após a implantação da gestão semi plena, especificamente, no 3º ano passou para a 3ª posição;
- Curetagem pós-aborto, antes ocupava a 3ª posição e depois caiu para 4ª posição; a 5ª posição no “ranking” nos procedimentos mais freqüentes foi ocupada pelos Partos normais que após a implantação da gestão semi plena passou a ocupar a 10ª posição;
- Insuficiência cardíaca, antes da implantação da gestão semi plena ocupava a 4ª posição, após caiu para a 6ª posição;
- Diagnóstico e ou primeiro atendimento em clínica pediátrica, antes ocupava a 26ª posição e após passou a ocupar a 5ª posição;
- Acidente Vascular Cerebral agudo, antes da implantação da gestão semi plena ocupava a 7ª posição e depois passou a ocupar a 9ª posição.

Os dez primeiros procedimentos mais freqüentes corresponderam a 52,44% do total das internações SUS no Município de Assis, conforme mostra o Quadro 47. O procedimento mais freqüente foi Cesariana com atendimento ao RN na sala de parto, que se considerarmos o “ranking” dos cinquenta (50) procedimentos corresponde a 14,90% do total das internações SUS realizadas e 9,73% se considerarmos o total geral das internações SUS do Município. As

demais posições sequencialmente foram ocupadas por: Insuficiência cardíaca (7,50%; 4,90%); Entero infecções (Pediatria) (6,41%; 4,18%), Crise asmática (5,32%, 0,47%); Parto normal com atendimento ao RN na sala de parto (3,68%; 2,40%); Acidente Vascular Cerebral agudo (3,56%; 2,32%), Bronco Pneumonia (3,18%; 2,07%); Outras afecções do aparelho geniturinário (2,75%; 1,79%); Entero infecções em lactentes (2,60%; 1,70%) outras pneumonias (2,55% e 1,66%).

Observou-se nesse Quadro eventos de freqüências dispersas que merecem estudo em nível local a exemplo citamos: Diagnóstico e/ou primeiro atendimento em clínica cirúrgica (cód. 43000002) antes estava em 30ª posição, no 1º ano caiu para 11ª, no 2º ano para 8ª posição e no 3º ano para 7ª posição. Diagnóstico e/ou primeiro atendimento em clínica pediátrica (cód. 71300007) antes estava em 26ª posição, no 1º ano caiu para 9ª, no 2º e 3º ano para 5ª posição. Cirurgia múltipla (cód. 31000002) antes estava em 8ª posição, no 1º ano caiu para 10ª, no 2º ano para 14ª posição e no 3º ano para 20ª posição.

Assis - Não houve alteração após a implantação da gestão semi plena, das 1ª e 2ª posições (cesarianas e insuficiência cardíaca, no Município de Assis). As entero infecções em Pediatria antes da implantação da gestão semi plena ocupavam a 3ª posição e depois passaram para a 4ª posição; crise asmática, ocupava a 4ª e passou para a 3ª posição; parto normal, antes ocupava a 7ª posição e passou para 5ª posição; Acidente Vascular Cerebral agudo ocupava a 5ª posição, antes e passou para a 6ª depois; Bronco pneumonia ocupava a 9ª posição e subiu para 7ª posição; outras afecções do aparelho geniturinário ocupavam a 6ª posição e foram para a 12ª depois; outras infecções em lactentes ocupavam a 8ª posição e passaram para a 16ª posição depois da implantação; outras pneumonias, antes da implantação da gestão semi plena, ocupavam a 11ª posição e passaram para a 10ª posição. Consideramos para essas avaliações o terceiro ano da gestão semi plena no Município, conforme Quadro 47.

Quadro 47 – Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no Município de Assis - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	4995	14,90	14,90	1	1240	1	1246	1	1270	1	1239
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	2	2513	7,50	22,40	2	793	2	756	2	588	2	376
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	3	2148	6,41	28,81	3	724	3	675	4	420	4	329
76300102	CRISE ASMÁTICA	4	1783	5,32	34,13	4	621	4	388	3	444	3	330
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	5	1232	3,68	37,80	7	335	6	324	5	287	5	286
81500106	AVC AGUDO	6	1192	3,56	41,36	5	373	5	327	6	253	6	239
76300080	BRONCOPNEUMONIA	7	1065	3,18	44,54	9	330	7	306	7	211	7	218
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	8	921	2,75	47,29	6	366	11	227	10	190	12	138
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	9	873	2,60	49,89	8	333	8	268	14	164	16	108
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	10	854	2,55	52,44	11	289	10	228	13	169	10	168
80500072	PIELONEFRITES	11	849	2,53	54,97	12	268	9	262	9	203	14	116
74500252	ENTERO-INFECCOES (CLINICA MEDICA)	12	712	2,12	57,09	10	326	12	219	22	116	37	51
82500053	DIABETE SACARINO	13	672	2,00	59,10	14	213	13	200	15	150	15	109
76500071	BRONCOPNEUMONIA	14	665	1,98	61,08	13	223	14	176	16	148	13	118
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	15	628	1,87	62,96	15	180	16	160	11	182	17	106
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	16	608	1,81	64,77	16	172	23	122	12	175	11	139
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	17	577	1,72	66,49	25	132	19	143	8	210	19	92
38025019	PERDA SUBST CUTANEA-LESOES EXTENSAS PLANOS SUPER.	18	541	1,61	68,11	23	138	32	90	20	126	9	187
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	19	540	1,61	69,72	18	165	18	152	17	142	23	81
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	20	536	1,60	71,32	17	167	17	152	21	121	18	96
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	21	530	1,58	72,90	21	156	15	176	24	109	21	89
81500076	EPILEPSIAS	22	488	1,46	74,35	22	143	20	137	19	130	24	78
76500128	CRISE ASMÁTICA	23	471	1,41	75,76	20	158	24	113	23	116	22	84
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	24	418	1,25	77,01	50	31	48	52	18	133	8	202
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	25	386	1,15	78,16	29	118	25	111	26	100	35	57

Continua

Quadro 47 – Continuação

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
91500079	TRAUMATISMOS CRANIOENCEFALICO	26	363	1,08	79,24	36	96	22	127	27	94	42	46
70000000	TRATAMENTO DA AIDS	27	361	1,08	80,32	26	124	28	97	33	72	30	68
76400077	PNEUMONIAS DO LACTENTE	28	352	1,05	81,37	39	87	21	133	42	58	28	74
69000115	AMEACA DE ABORTO	29	347	1,04	82,40	24	133	39	75	45	50	20	89
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	30	316	0,94	83,35	30	118	43	70	32	78	38	50
34008020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	31	309	0,92	84,27	19	158	50	47	44	52	36	52
71300015	PREMATURIDADE	32	308	0,92	85,19	46	57	26	105	35	71	27	75
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	33	303	0,90	86,09	34	99	46	57	31	82	32	65
35009012	CESARIANA	34	301	0,90	86,99	49	38	30	94	25	107	33	62
75500035	GASTRITE E DUODENITE	35	296	0,88	87,87	37	94	38	76	36	67	34	59
80500110	COLICA NEFRETICA	36	295	0,88	88,75	28	122	29	94	47	47	46	32
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	37	292	0,87	89,62	44	77	37	81	28	87	40	47
77500180	ARRITIMIAS	38	291	0,87	90,49	43	82	31	90	34	72	41	47
39024083	REDUCAO INCRUENTA DAS FRATURAS DOS OSSOS DO ANTE-B	39	287	0,86	91,35	47	53	41	72	29	85	25	77
34005030	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATACAO DE COLO	40	280	0,84	92,18	33	100	45	69	38	64	39	47
75500272	COLICISTITE AGUDA	41	280	0,84	93,02	32	103	27	99	46	49	47	29
76300021	LARINGOTRAQUEOBRONQUITE	42	275	0,82	93,84	31	104	47	53	30	82	44	36
69000018	INFECCAO DO APARELHO GENITAL DURANTE GRAVIDEZ	43	273	0,81	94,65	45	74	44	69	41	61	29	69
38023016	EXTIRPACAO E SUPRESS. DE LESAO DA PELE E DO TECIDO	44	263	0,78	95,44	27	122	35	83	50	33	48	25
75500027	ULCERA PEPTICA	45	260	0,78	96,21	41	82	33	88	43	56	45	34
77500202	VASCULOPATIAS PERIFERICAS	46	256	0,76	96,98	35	98	42	71	40	63	50	24
69000204	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	47	255	0,76	97,74	38	87	49	50	49	43	26	75
75500213	CIRROSE HEPATICA	48	255	0,76	98,50	42	82	34	85	39	64	49	24
80500170	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AACIDOSE METABOLICA	49	252	0,75	99,25	40	85	36	82	48	46	43	39
33005060	APENDICECTOMIA	50	251	0,75	100,00	48	46	40	75	37	64	31	66
Sub-Total		33518 65,29				10315		9052		7804		6347	
Outros		17819 34,71				5673		4600		4089		3457	
Total		51337 100,00				15988		13652		11893		9804	

Destacam-se com variação:

- 72500000 - Diagnóstico e ou Primeiro Atendimento em Clínica Médica - 50º lugar (1º ano antes); 48º (1º ano depois); 18º (2º ano depois); 8º (3º ano depois).
- 76400271 - Enteroparasitoses em Lactente - 8º lugar (1º ano antes); 8º (1º ano depois); 14º (2º ano depois) e 16º lugar (3º ano depois).
- 69000115 - Ameaça de Aborto - 24º lugar (1º ano antes); 39º (1º ano depois); 45º (2º ano depois) e 20º lugar (3º ano depois).
- 71300015 - Prematuridade - 46º lugar (1º ano antes); 26º (1º ano depois); 35º (2º ano depois) e 27º lugar (3º ano depois).

Campinas - Os 50 procedimentos mais frequentes corresponderam a 57,68% do total das internações SUS realizadas no Município, sendo que antes da implantação da gestão semi plena representaram 56,00% das internações SUS e 59,68%, 58,09% e 56,87% nos três anos após, respectivamente. (Quadro 48)

Destacam-se com variação:

- 81500106 - AVC Agudo - 9º lugar (1º ano antes); 13º (1º ano depois); 19º (2º ano depois); 18º (3º ano depois).
- 71300015 - Prematuridade - 18º lugar (1º ano antes); 15º (1º ano depois); 12º (2º ano depois); 26º (3º ano depois).
- 85500712 - Diagnóstico de Tumor Maligno - 50º lugar (1º ano antes); 17º (1º ano depois); 15º (2º ano depois); 10º (3º ano depois).
- 70000000 - Tratamento da AIDS - 14º lugar (1º ano antes); 23º (1º ano depois); 26º (2º ano depois); 27º (3º ano depois).

Quadro 48 – Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no Município de Campinas - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	25932	17,37	17,37	1	6808	1	6913	1	6221	1	5990
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	2	19128	12,81	30,18	2	4689	2	5055	2	4968	2	4416
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA med	3	11668	7,81	37,99	3	2398	3	3475	3	3036	3	2759
35024011	PARTO COM MANOBRAS COM ATENDIMENTO RN SALA DE PA	4	7099	4,75	42,75	6	1110	7	1252	4	2488	4	2249
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	5	6138	4,11	46,86	4	1514	5	1545	6	1517	5	1562
43000002	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA cir	6	5475	3,67	50,52	12	638	4	1793	5	1736	6	1308
71300007	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA	7	3876	2,60	53,12	13	603	6	1384	7	1094	9	795
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	8	3874	2,59	55,71	5	1124	8	1001	8	910	8	839
91904013	TRATAMENTO DE AIDS EM HOSPITAL DIA	9	3829	2,56	58,28	7	873	9	998	10	818	7	1140
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	10	3137	2,10	60,38	8	806	10	786	9	863	11	682
82500053	DIABETE SACARINO	11	2557	1,71	62,09	10	690	12	603	11	649	12	615
69000204	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	12	2406	1,61	63,70	11	671	11	645	13	557	16	533
81500106	AVC AGUDO	13	2287	1,53	65,24	9	734	13	563	19	485	18	505
76500071	BRONCOPNEUMONIA	14	2166	1,45	66,69	15	541	16	523	17	514	13	588
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	15	2031	1,36	68,05	21	474	18	501	16	540	17	516
33004080	COLECISTECTOMIA	16	1994	1,34	69,38	23	454	14	533	14	556	21	451
71300015	PREMATURIDADE	17	1987	1,33	70,71	18	489	15	530	12	566	26	402
34005030	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATAÇAO DE COLO	18	1945	1,30	72,01	16	533	19	483	18	487	22	442
85500712	DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO	19	1832	1,23	73,24	50	78	17	516	15	548	10	690
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	20	1805	1,21	74,45	17	494	22	426	24	433	20	452
33005060	APENDICECTOMIA	21	1803	1,21	75,66	26	395	20	473	20	454	19	481

Continua

Quadro 48 – Continuação

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	22	1784	1,19	76,85	25	398	24	372	23	436	15	578
70000000	TRATAMENTO DA AIDS	23	1702	1,14	77,99	14	565	23	388	26	373	27	376
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	24	1524	1,02	79,01	35	307	26	354	21	445	24	418
80500170	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AACIDOSE METABOLICA	25	1506	1,01	80,02	20	477	21	444	27	368	45	217
38011018	SUTURA DE FERIDA COM OU SEM DEBRIDAMENTO	26	1444	0,97	80,99	31	334	31	330	29	357	23	423
76300102	CRISE ASMATICA	27	1438	0,96	81,95	34	320	33	314	22	441	29	363
34001042	SALPINGECTOMIA UNI OU BILATERAL	28	1436	0,96	82,91	30	345	50	178	37	330	14	583
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	29	1424	0,95	83,87	19	485	25	363	33	339	42	237
34008020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	30	1363	0,91	84,78	27	394	40	277	25	411	38	281
76300188	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	31	1345	0,90	85,68	33	324	28	347	31	344	32	330
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	32	1327	0,89	86,57	39	290	27	349	34	339	30	349
91500125	LESOES SUPERFICIAIS INFECTADAS	33	1316	0,88	87,45	37	291	32	316	40	303	25	406
42002079	EXTIRPACAO DE TUMOR OU ADENOMA	34	1287	0,86	88,31	28	356	36	305	30	346	39	280
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	35	1275	0,85	89,17	45	225	30	343	35	335	28	372
42008069	TORACOTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	36	1239	0,83	90,00	38	291	35	306	38	329	35	313
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	37	1203	0,81	90,80	42	268	39	294	41	298	31	343
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	38	1202	0,81	91,61	36	304	38	302	44	268	33	328
34010033	HISTERECTOMIA TOTAL	39	1196	0,80	92,41	43	260	41	270	32	344	34	322
36005045	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR	40	1187	0,79	93,20	24	442	34	308	28	362	50	75
76300080	BRONCOPNEUMONIA	41	1183	0,79	94,00	22	471	44	247	45	246	44	219
31005055	RESSECCAO ENDOSCOPICA DA PROSTATA	42	1177	0,79	94,78	40	285	29	344	36	333	46	215
91500079	TRAUMATISMOS CRANIOENCEFALICO	43	1161	0,78	95,56	29	351	37	303	43	283	43	224
80500072	PIELONEFRITES	44	1059	0,71	96,27	47	208	43	255	42	294	36	302
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	45	1023	0,69	96,96	32	329	42	256	48	232	48	206
75500299	AFECCOES PANCREATICAS	46	952	0,64	97,59	49	160	46	234	39	304	40	254
42004039	TRAQUEOTOMIA(INCLUSIVE CURATIVOS)	47	950	0,64	98,23	48	174	45	247	46	242	37	287
75500213	CIRROSE HEPATICA	48	899	0,60	98,83	44	251	47	222	50	216	47	210
31004105	POSTECTOMIA(CIRCUNCISAO)	49	876	0,59	99,42	41	281	48	188	49	231	49	176
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	50	868	0,58	100,00	46	216	49	181	47	233	41	238
Sub-Total		149315 57,68				35518		38635		38822		36340	
Outros		109572 42,32				27908		26103		28004		27557	
Total		258887 100,00				63426		64738		66826		63897	

Os 06 (seis) primeiros procedimentos mais freqüentes corresponderam a 50,52% do total das internações SUS que pode ser observado no Quadro 48. O procedimento mais freqüente foi Parto Normal com atendimento ao RN na sala de parto, se considerarmos o “ranking” dos (50) cinquenta procedimentos corresponde a 17,37% do total das internações SUS realizadas e 10,02% se considerarmos o total geral das internações SUS do Município; seguido por Cesariana com atendimento do RN na sala de parto (12,81%; 7,39%); Diagnóstico de primeiro atendimento em Clínica Médica (7,81% e 4,51%); Parto com manobras (4,75% e 2,74%); Curetagem pós aborto (4,11% e 2,37%); Diagnóstico e ou primeiro atendimento em Clínica Cirúrgica (3,67% e 2,11%). Os três primeiros no “ranking” não apresentaram alterações de posição antes de depois da implantação da gestão semi plena. Parto com manobras com atendimento do RN, antes ocupava a 6ª posição e depois, no terceiro ano, passou a ocupar a 4ª posição; Curetagem ocupava a 4ª posição e passou para a 5ª posição depois; Diagnóstico de primeiro atendimento Clínica Cirúrgica ocupava 10º posição depois passou a ocupar a 6ª posição.

Diadema - Os 50 procedimentos mais freqüentes corresponderam a 85,95% do total das internações SUS realizadas no Município, sendo que antes da implantação da gestão semi plena representaram 88,08% das internações SUS e 87,29%, 58,09%, 84,35% e 81,42% nos três anos após, respectivamente.

Os 04 (quatro) primeiros procedimentos mais freqüentes corresponderam a 54,22% do total das internações SUS, conforme mostra o Quadro 49.

Destacam-se com variação:

- 35001011 - Parto Normal - 4º lugar (1º ano antes); 1º (1º ano depois); 2º (2º ano depois); 49º (3º ano depois).
- 35009012 - Cesariana - 5º lugar (1º ano antes); 2º (1º ano depois); 5º (2º ano depois); 50º (3º ano depois).

Quadro 49 – Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no Município de Diadema - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	14594	22,65	22,65	1	7000	3	2282	1	2408	1	2904
35001011	PARTO NORMAL	2	7985	12,39	35,04	4	1572	1	5224	2	1188	49	1
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	3	6867	10,66	45,69	2	3277	5	1121	3	1188	2	1281
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	4	5496	8,53	54,22	3	2348	4	1813	6	647	5	688
35009012	CESARIANA	5	4196	6,51	60,73	5	893	2	2655	5	648	50	0
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	6	2443	3,79	64,53	12	231	10	347	4	1097	3	768
76300102	CRISE ASMATICA	7	1876	2,91	67,44	6	628	8	544	8	422	8	282
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	8	1791	2,78	70,22	7	484	6	599	10	328	6	380
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	9	1664	2,58	72,80	8	456	7	549	9	343	7	316
71300007	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA PEDIATRICA	10	1497	2,32	75,12	28	102	13	242	7	447	4	706
81500106	AVC AGUDO	11	971	1,51	76,63	9	293	12	257	12	181	9	240
71300015	PREMATURIDADE	12	839	1,30	77,93	10	261	9	349	19	110	19	119
76300080	BRONCOPNEUMONIA	13	784	1,22	79,15	11	241	11	278	17	127	15	138
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	14	683	1,06	80,21	14	206	17	184	13	158	17	135
33005060	APENDICECTOMIA	15	656	1,02	81,22	23	128	19	170	11	195	13	163
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	16	626	0,97	82,20	16	187	20	166	16	129	14	144
71300082	ICTERICIAS NEO-NATAIS	17	619	0,96	83,16	15	189	14	242	27	85	22	103
82500053	DIABETE SACARINO	18	580	0,90	84,06	18	175	18	172	20	110	18	123
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	19	538	0,83	84,89	22	144	22	147	15	133	21	114
35024011	PARTO COM MANOBRAS COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	20	536	0,83	85,72	24	113	28	113	26	86	10	224
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	21	514	0,80	86,52	17	176	15	203	23	92	38	43
91500079	TRAUMATISMOS CRANIOENCEFALICO	22	490	0,76	87,28	50	13	21	163	14	140	12	174
76500071	BRONCOPNEUMONIA	23	459	0,71	87,99	32	78	26	130	18	114	16	137
76300056	BRONQUIOLITE AGUDA	24	452	0,70	88,70	20	157	29	89	21	105	23	101
69000204	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	25	410	0,64	89,33	13	212	25	136	45	37	45	25
81500181	POLINEUROPATIAS	26	409	0,63	89,97	25	112	16	202	44	39	33	56

Quadro 49 – Continuação

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
74300229	ESTREPTOCOCCIAS (PEDIATRIA)	27	401	0,62	90,59	29	96	23	141	28	83	25	81
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	28	391	0,61	91,20	21	152	24	138	36	61	40	40
75500299	AFECCOES PANCREATICAS	29	371	0,58	91,77	27	104	27	115	32	71	26	81
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	30	360	0,56	92,33	30	86	34	86	22	102	24	86
81500076	EPILEPSIAS	31	351	0,54	92,87	40	60	31	88	25	87	20	116
43000002	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA CIRURGICA	32	337	0,52	93,40	48	39	50	14	24	92	11	192
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	33	334	0,52	93,92	26	109	35	84	29	82	32	59
42008069	TORACOTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	34	307	0,48	94,39	34	73	30	89	30	82	30	63
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	35	287	0,45	94,84	33	78	32	88	31	79	39	42
76500128	CRISE ASMATICA	36	271	0,42	95,26	37	69	38	75	34	62	28	65
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	37	261	0,41	95,66	36	71	33	88	35	62	41	40
40001008	TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFALICO	38	249	0,39	96,05	19	159	48	45	49	30	48	15
71300112	OUTRAS AFECCOES DO RECEM-NASCIDO	39	239	0,37	96,42	44	52	40	69	38	58	31	60
33004080	COLECISTECTOMIA	40	237	0,37	96,79	47	41	42	68	33	63	29	65
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	41	235	0,36	97,15	38	67	37	81	48	35	34	52
76400077	PNEUMONIAS DO LACTENTE	42	234	0,36	97,52	39	62	39	71	40	53	36	48
34005030	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DE COLO	43	226	0,35	97,87	31	82	36	83	46	36	46	25
75500213	CIRROSE HEPATICA	44	214	0,33	98,20	45	51	41	69	42	43	35	51
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	45	210	0,33	98,52	41	55	43	64	43	43	37	48
35019018	SUTURA DE LACERACOES DO TRAJETO PELVICO	46	204	0,32	98,84	49	38	49	38	37	60	27	68
74500201	ESTREPTOCOCCIAS (CLINICA MEDICA)	47	196	0,30	99,14	42	54	46	56	41	46	42	40
75500035	GASTRITE E DUODENITE	48	185	0,29	99,43	43	53	44	64	47	36	44	32
81300042	EPILEPSIAS	49	185	0,29	99,72	46	46	47	47	39	56	43	36
74500252	ENTERO-INFECCOES (CLINICA MEDICA)	50	181	0,28	100,00	35	73	45	62	50	27	47	19
Sub-Total			64441	85,95			21446		20200		12006		10789
Outros			10533	14,05			2901		2942		2228		2462
Total			74974	100,00			24347		23142		14234		13251

O procedimento mais freqüente foi Parto Normal com atendimento ao RN na sala de parto. Se considerarmos o “ranking” dos (50) cinquenta procedimentos, ele corresponde a 22,65% do total das internações SUS e se considerarmos o total das internações SUS (períodos antes e depois) eles representam 19,47% dos mesmos realizadas no Município.

Seguindo essa linha, os demais procedimentos foram: Parto normal (12,39%; 10,65%); Cesariana com atendimento ao recém-nascido na sala de parto (10,66%; 9,16%) e Curetagem pós-aborto (8,53%; 7,33%).

Com relação à gestão semi plena, o procedimento parto normal com atendimento ao Recém Nascido na sala de parto manteve-se inalterado, nos períodos antes e depois.

O procedimento parto normal ocupava a 4ª posição antes e depois a 49ª posição. O procedimento cesariana não se alterou, mantendo-se na 2ª posição antes e depois.

Curetagem pós aborto ocupava a 3ª posição antes da implantação da gestão semi plena passou para 5ª posição.

Mauá - Os 50 procedimentos mais freqüentes corresponderam a 85,52% do total das internações SUS realizadas no Município, sendo que antes da implantação da gestão semi plena representaram 85,14% das internações SUS e 83,28%, 87,64%, 86,10% nos três anos após, respectivamente.

Os 03 (três) primeiros procedimentos mais freqüentes corresponderam a 53,38% do total das internações SUS no Município de Mauá, apresentados no Quadro 50.

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	17214	30,31	30,31	1	2673	1	3776	1	5292	1	5473
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	2	8605	15,15	45,46	2	1613	2	2322	2	2431	2	2239
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	3	4498	7,92	53,38	4	959	3	1097	3	1414	3	1028
35001011	PARTO NORMAL	4	1627	2,86	56,24	3	1002	6	474	32	68	33	83
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	5	1621	2,85	59,09	8	421	4	493	5	401	6	306
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	6	1504	2,65	61,74	7	424	5	484	6	278	5	318
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	7	1487	2,62	64,36	16	191	24	144	4	487	4	665
76300080	BRONCOPNEUMONIA	8	1298	2,29	66,64	6	429	7	383	7	269	10	217
81500106	AVC AGUDO	9	1056	1,86	68,50	9	274	8	357	11	195	9	230
76500071	BRONCOPNEUMONIA	10	928	1,63	70,14	10	253	11	232	9	204	8	239
35009012	CESARIANA	11	815	1,43	71,57	5	432	9	328	48	31	49	24
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	12	732	1,29	72,86	11	242	13	223	17	136	20	131
69000204	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	13	731	1,29	74,15	23	140	16	197	10	201	11	193
82500053	DIABETE SACARINO	14	723	1,27	75,42	13	196	12	231	18	132	14	164
71300082	ICTERICIAS NEO-NATAIS	15	708	1,25	76,67	38	64	10	265	8	213	13	166
71300007	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA PEDIATRICA	16	704	1,24	77,91	17	169	37	79	12	192	7	264
71300015	PREMATURIDADE	17	689	1,21	79,12	19	161	19	169	15	175	12	184
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	18	678	1,19	80,31	18	166	18	174	14	181	15	157
34005030	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATAÇAO DE COLO	19	653	1,15	81,46	20	152	20	169	13	190	18	142
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	20	652	1,15	82,61	12	231	14	220	34	63	19	138
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	21	587	1,03	83,64	21	146	22	162	19	123	16	156
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	22	523	0,92	84,57	15	193	15	206	25	89	46	35
70000000	TRATAMENTO DA AIDS	23	497	0,88	85,44	24	130	23	147	21	116	25	104
33005060	APENDICECTOMIA	24	492	0,87	86,31	34	80	25	136	20	123	17	153
69000115	AMEACA DE ABORTO	25	485	0,85	87,16	29	113	26	125	16	159	29	88
74500252	ENTERO-INFECCOES (CLINICA MEDICA)	26	448	0,79	87,95	22	145	17	192	37	57	40	54
91500079	TRAUMATISMOS CRANIOENCEFALICO	27	427	0,75	88,70	28	114	21	168	35	58	30	87
43000002	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA CIRURGICA	28	418	0,74	89,44	25	127	33	84	23	90	21	117
76300102	CRISE ASMÁTICA	29	411	0,72	90,16	14	195	31	89	49	22	24	105
76500225	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	30	391	0,69	90,85	27	123	28	105	33	67	26	96
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	31	357	0,63	91,48	42	62	34	82	22	96	22	117

Continua

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
73500011	DESNUTRICAO (CLINICA MEDICA)	32	355	0,63	92,10	30	95	29	105	26	80	36	75
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	33	344	0,61	92,71	26	126	27	106	42	50	38	62
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	34	327	0,58	93,28	32	83	38	77	28	75	28	92
34008020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	35	298	0,52	93,81	31	92	44	67	24	90	42	49
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	36	286	0,50	94,31	33	83	35	82	44	41	34	80
72500018	DESIDRATAÇÃO AGUDA (CLINICA MEDICA)	37	269	0,47	94,79	39	63	32	88	30	70	44	48
35024011	PARTO COM MANOBRAS COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	38	257	0,45	95,24	50	19	45	59	29	73	23	106
79500013	ANEMIAS CARENCIAIS	39	257	0,45	95,69	40	63	47	57	38	53	32	84
33004080	COLECISTECTOMIA	40	250	0,44	96,13	45	55	39	76	39	53	37	66
69000107	FALSO TRABALHO DE PARTO	41	248	0,44	96,57	43	62	36	82	27	79	48	25
69000050	PRE-ECLAMPSIA GRAVE	42	237	0,42	96,98	46	46	48	43	31	70	35	78
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	43	236	0,42	97,40	41	63	42	71	43	47	39	55
34010033	HISTERECTOMIA TOTAL	44	231	0,41	97,81	36	72	43	68	36	58	47	33
91300061	TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO	45	220	0,39	98,19	35	79	30	103	50	14	50	24
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	46	213	0,38	98,57	44	58	41	72	47	34	43	49
76500128	CRISE ASMÁTICA	47	207	0,36	98,93	37	70	46	58	46	36	45	43
74500210	ESTAFILOCOCCIAS (CLINICA MEDICA)	48	204	0,36	99,29	48	30	49	37	40	51	31	86
81500076	EPILEPSIAS	49	204	0,36	99,65	47	40	40	73	45	37	41	54
71300112	OUTRAS AFECCOES DO RECEM-NASCIDO	50	198	0,35	100,00	49	29	50	22	41	51	27	96
Sub-Total			56800	85,52			12848		14659		14615		14678
Outros			9617	14,48			2243		2943		2062		2369
Total			66417	100,00			15091		17602		16677		17047

O procedimento mais freqüente foi Parto Normal com atendimento ao Recém Nascido na sala de parto. Se considerarmos o “ranking” dos (50) cinquenta procedimentos, corresponde a 30,31% do total das internações SUS e se considerarmos o total das internações SUS (períodos antes de depois) eles representaram 25,92%.

Seguindo essa linha, os demais procedimentos foram: Cesariana com atendimento ao recém-nascido na sala de parto (15,15%; 12,96%) e Curetagem pós-aborto (7,92%; 6,77%).

Com relação à gestão semi plena, o procedimento parto normal com atendimento ao Recém Nascido na sala de parto e cesariana não se alteraram apenas curetagem pós aborto sofreu alteração passando da 4ª para a 3ª posição.

Ribeirão Preto - Os 50 procedimentos mais freqüentes apresentados no Quadro 51, corresponderam a 54,44% do total das internações SUS realizadas no Município, sendo que antes da implantação da gestão semi plena representaram 51,15% das internações SUS e 54,98%, 56,01%, 56,09% nos três anos após, respectivamente.

Destacam-se com variações:

- 43000002 - Diagnóstico e/ou Primeiro Atendimento em Clínica Cirúrgica - 48º lugar (1º ano antes); 26º (1º ano depois); 5º (2º ano depois); 4º (3º ano depois).
- 91904013 - Tratamento de AIDS em Hospital dia - 50º lugar (1º ano antes); 38º (1º ano depois); 20º (2º ano depois); 17º (3º ano depois).

Quadro 51 – Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no Município de Ribeirão Preto - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	15233	14,91	14,91	1	3953	1	3636	1	3707	1	3937
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	2	8751	8,56	23,47	4	1236	2	2711	2	2186	2	2618
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	3	7729	7,56	31,04	2	2199	3	1909	3	1779	3	1842
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	4	5086	4,98	36,01	3	1892	5	1297	6	909	7	988
71300007	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA PEDIATRICA	5	4511	4,41	40,43	20	458	4	1436	4	1191	5	1426
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	6	3647	3,57	44,00	5	974	6	892	7	785	6	996
43000002	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA CIRURGICA	7	2964	2,90	46,90	48	134	26	312	5	1045	4	1473
76300102	CRISE ASMATICA	8	2577	2,52	49,42	13	536	8	583	8	759	8	699
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	9	2262	2,21	51,63	15	511	9	558	9	553	9	640
70000000	TRATAMENTO DA AIDS	10	2256	2,21	53,84	9	672	10	539	10	497	12	548
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	11	2164	2,12	55,96	14	523	7	670	12	412	11	559
71300015	PREMATURIDADE	12	2069	2,02	57,98	6	705	11	524	18	369	14	471
32023014	CORONARIOPLASTIA	13	2010	1,97	59,95	8	677	12	504	14	394	18	435
81500106	AVC AGUDO	14	1826	1,79	61,74	7	688	17	399	24	334	21	405
76400077	PNEUMONIAS DO LACTENTE	15	1739	1,70	63,44	12	577	15	409	11	423	25	330
82500053	DIABETE SACARINO	16	1729	1,69	65,13	11	586	22	362	19	368	19	413
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	17	1632	1,60	66,73	22	437	14	459	22	360	22	376
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	18	1622	1,59	68,32	17	483	23	362	17	370	20	407
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	19	1620	1,59	69,90	21	441	13	469	21	366	24	344
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	20	1592	1,56	71,46	24	373	18	394	25	319	13	506
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	21	1587	1,55	73,01	25	363	20	375	15	385	15	464
80500072	PIELONEFRITES	22	1541	1,51	74,52	29	283	19	393	13	402	16	463
36005045	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR	23	1476	1,44	75,97	18	470	21	365	23	352	28	289
35024011	PARTO COM MANOBRAS COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	24	1455	1,42	77,39	33	256	30	266	26	318	10	615
81500076	EPILEPSIAS	25	1396	1,37	78,76	34	255	16	409	16	373	23	359
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	26	1346	1,32	80,07	23	401	24	346	27	274	26	325
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	27	1278	1,25	81,32	10	637	36	232	33	196	36	213
33005060	APENDICECTOMIA	28	1136	1,11	82,44	32	269	29	270	28	272	27	325
32011016	CIRURGIA DE CORONARIA COM EXTRA-CORPOREA	29	1080	1,06	83,49	26	346	32	259	30	245	34	230

Quadro 51 –Continuação

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
91904013	TRATAMENTO DE AIDS EM HOSPITAL DIA	30	1080	1,06	84,55	50	77	38	180	20	367	17	456
33004080	COLECISTECTOMIA	31	1058	1,04	85,59	28	285	25	331	32	208	33	234
32015011	MARCA-PASSO CARDIACO(INTRACAVITARIO)	32	1037	1,01	86,60	40	226	31	262	29	268	29	281
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	33	1016	0,99	87,59	16	488	27	301	49	107	49	120
34008020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	34	945	0,92	88,52	30	272	34	252	37	177	31	244
91500109	LACERACAO E FERIMENTOS DE LOCALIZACOES DIVERSAS	35	906	0,89	89,41	19	466	42	175	45	129	47	136
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	36	893	0,87	90,28	42	212	35	239	31	223	35	219
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	37	866	0,85	91,13	36	247	28	284	41	156	39	179
40061019	VENTRICULO-PERITONIOSTOMIA COM INTERPOSICAO DE VAL	38	803	0,79	91,91	44	189	39	179	34	193	32	242
80500170	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AACIDOSE METABOLICA	39	792	0,78	92,69	35	248	33	256	38	175	50	113
76500128	CRISE ASMATICA	40	774	0,76	93,45	46	152	43	165	35	193	30	264
69000204	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	41	767	0,75	94,20	38	228	41	176	40	160	37	203
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	42	689	0,67	94,87	43	191	40	177	43	138	38	183
34010033	HISTERECTOMIA TOTAL	43	683	0,67	95,54	45	187	37	181	42	152	42	163
77500180	ARRITIMIAS	44	682	0,67	96,21	27	307	48	139	50	91	45	145
34005030	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATAcao DE COLO	45	677	0,66	96,87	31	271	47	155	47	119	48	132
75500213	CIRROSE HEPATICA	46	649	0,64	97,50	41	219	49	123	44	136	41	171
32020015	IMPLANTE DE PROTESE VALVULAR	47	647	0,63	98,14	39	228	46	159	46	122	46	138
42004039	TRAQUEOTOMIA(INCLUSIVE CURATIVOS)	48	636	0,62	98,76	49	121	45	160	36	178	40	177
91500079	TRAUMATISMOS CRANIOENCEFALICO	49	635	0,62	99,38	37	242	50	122	48	114	43	157
33012113	HERNIORRAFIA INGUINAL(BILATERAL)	50	632	0,62	100,00	47	141	44	164	39	173	44	154
Sub-Total			102181	54,44			26332		25520		23522		26807
Outros			85513	45,56			25148		20899		18477		20989
Total			187694	100,00			51480		46419		41999		47796

Os 09 (nove) primeiros procedimentos mais freqüentes corresponderam a 51,63% do total das internações SUS.

O procedimento mais freqüente foi Parto Normal com atendimento ao Recém Nascido na sala de parto. Se considerarmos o “ranking” dos (50) cinquenta procedimentos, corresponde a 14,91% do total das internações SUS e se considerarmos o total das internações SUS (períodos antes de depois) eles representaram 8,12% dos mesmos.

Seguindo essa linha, os demais procedimentos foram: Diagnóstico e ou primeiro atendimento em Clínica Médica (8,56%; 4,66%); Cesariana com atendimento (7,56%; 4,12%); Insuficiência Cardíaca (4,98%; 2,71%); Diagnóstico e ou primeiro atendimento em Clínica Pediátrica (4,41%; 2,40%); Curetagem pós-aborto (3,57%; 1,94%); Diagnóstico e ou primeiro atendimento em Clínica Cirúrgica (2,90%; 1,58%); Crise Asmática (2,52% e 1,37%); Pneumonia não especificada (2,21%; 1,21%).

Com relação à gestão semi plena, o procedimento parto normal manteve a 1ª posição em ambos os períodos. Diagnóstico e ou Primeiro atendimento em Clínica Médica passou da 4ª posição para a 2ª posição após a implantação de gestão semi plena. Cesariana com atendimento a Recém Nascido na sala de parto passou da 2ª para a 3ª posição. Diagnóstico e primeiro atendimento em Clínica Pediátrica antes era o 20º e passou para a 5ª posição. Curetagem pós aborto passou da 5ª para a 6ª. Diagnóstico e ou primeiro atendimento em Clínica Cirúrgica passou de 48ª posição para a 4ª posição, após; Crise asmática passou da 13ª posição para a 8ª posição. Pneumonia não especificada passou da 15ª para a nona posição.

Santos - Os 50 procedimentos mais freqüentes corresponderam a 65,72% do total das internações SUS realizadas no Município, sendo que antes

da implantação da gestão semi plena representaram 65,05% das internações SUS e 63,69%, 67,17%, 67,46% nos três anos após, respectivamente.

Os 10 (dez) primeiros procedimentos mais freqüentes, mostrados no Quadro 52 corresponderam a 52,60% do total das internações SUS no Município de Santos.

Para Santos destacam-se com variações:

- 72500000 - Diagnóstico e/ou Primeiro Atendimento em Clínica Médica - 46º lugar (1º ano antes); 36º (1º ano depois); 1º (2º ano depois); 3º (3º ano depois).
- 35025018 - Parto Normal - 49º lugar (1º ano antes); 5º (1º ano depois); 4º (2º ano depois); 4º (3º ano depois).
- 76300188 - Insuficiência Respiratória Aguda - 5º lugar (1º ano antes); 6º (1º ano depois); 19º (2º ano depois); 43º (3º ano depois).
- 91500141 - Complicações de Procedimentos Cirúrgicos ou Médicos - 16º lugar (1º ano antes); 20º (1º ano depois); 33º (2º ano depois); 24º (3º ano depois).

Quadro 52 – Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no Município de Santos - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	10584	11,06	11,06	1	2791	2	2171	2	2444	1	3178
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	2	8285	8,66	19,71	3	2198	1	2197	3	1884	2	2006
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	3	5577	5,83	25,54	2	2254	3	1793	7	851	10	679
40001008	TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO CRANEO-ENC	4	4746	4,96	30,50	4	1474	4	1411	5	935	6	926
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA med	5	4477	4,68	35,17	46	102	36	211	1	2488	3	1676
39000001	POLITRAUMATIZADO	6	3497	3,65	38,83	10	771	8	964	6	852	7	910
35025018	PARTO NORMAL - EXCLUSIVAMENTE PARA HOSPITAIS AMI	7	3495	3,65	42,48	49	41	5	1291	4	1063	4	1100
81500106	AVC AGUDO	8	3321	3,47	45,95	8	814	9	961	9	781	8	765
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	9	3212	3,36	49,30	7	884	10	926	11	641	9	761
70000000	TRATAMENTO DA AIDS	10	3152	3,29	52,60	6	995	7	1029	12	597	13	531
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	11	3125	3,26	55,86	11	708	11	749	10	736	5	932
76300188	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	12	2606	2,72	58,58	5	1003	6	1149	19	322	43	132
76500071	BRONCOPNEUMONIA	13	1984	2,07	60,66	14	448	12	744	16	356	16	436
38025019	PERDA SUBST CUTANEA-LESOES EXTENSAS PLANOS SUPER	14	1779	1,86	62,51	9	781	14	577	28	214	32	207
76300080	BRONCOPNEUMONIA	15	1772	1,85	64,37	20	356	31	282	13	539	11	595
35026014	CESARIANA - EXCLUSIVAMENTE PARA HOSPITAIS AMIGOS	16	1756	1,83	66,20	50	19	13	697	15	479	12	561
43000002	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA	17	1686	1,76	67,96	19	381	24	335	14	483	14	487
82500053	DIABETE SACARINO	18	1583	1,65	69,62	17	413	16	493	18	332	20	345
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	19	1529	1,60	71,21	13	464	17	438	20	319	22	308
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	20	1494	1,56	72,77	12	479	15	499	24	269	26	247
71300007	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA	21	1392	1,45	74,23	48	65	50	68	8	788	15	471
91500141	COMPLICACOES DE PROCED. CIRURGICOS OU MEDICOS	22	1261	1,32	75,54	16	434	20	375	33	195	24	257
75500132	PERITONITE	23	1251	1,31	76,85	15	438	18	401	35	193	31	219
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	24	1225	1,28	78,13	22	283	30	290	17	333	21	319
77500202	VASCULOPATIAS PERIFERICAS	25	1179	1,23	79,36	21	297	21	361	22	284	29	237
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	26	1110	1,16	80,52	24	253	23	342	29	214	23	301
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	27	1090	1,14	81,66	18	385	19	385	27	217	47	103
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	28	1044	1,09	82,75	27	240	22	359	31	200	27	245
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	29	1013	1,06	83,81	26	246	25	319	32	196	25	252
72300019	DESIDRATACAO AGUDA(PEDIATRIA)	30	966	1,01	84,82	43	137	47	141	21	308	18	380

Continua

Quadro 52 - Continuação

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
76300102	CRISE ASMÁTICA	31	910	0,95	85,77	37	162	49	82	23	276	17	390
73500011	DESNUTRIÇÃO (CLÍNICA MÉDICA)	32	879	0,92	86,69	34	187	43	181	41	158	19	353
77500032	INSUFICIÊNCIA CORONARIANA AGUDA	33	859	0,90	87,59	23	267	28	300	38	166	44	126
74300229	ESTREPTOCOCCIAS (PEDIATRIA)	34	841	0,88	88,46	31	207	34	240	30	211	38	183
80500218	OUTRAS AFECCÕES DO AP. GENITO-URINÁRIO	35	834	0,87	89,34	28	222	33	255	37	168	37	189
75500213	CIRROSE HEPÁTICA	36	828	0,87	90,20	29	222	27	304	39	165	41	137
81300042	EPILEPSIAS	37	788	0,82	91,02	42	148	45	174	26	229	30	237
33004080	COLECISTECTOMIA	38	733	0,77	91,79	36	167	37	204	36	171	35	191
76500055	PNEUMONIA ESTAFILOCÓCICA	39	722	0,75	92,54	40	158	44	180	34	194	36	190
71300015	PREMATURIDADE	40	710	0,74	93,29	44	121	39	202	42	148	28	239
86500120	TUMORES MALIGNOS DO APARELHO GENITO URINÁRIO	41	709	0,74	94,03	33	193	26	306	40	165	49	45
72500018	DESIDRATAÇÃO AGUDA (CLÍNICA MÉDICA)	42	675	0,71	94,73	47	77	48	133	25	258	33	207
69000115	AMEAÇA DE ABORTO	43	668	0,70	95,43	38	162	32	280	50	91	42	135
37004042		44	667	0,70	96,13	25	247	29	295	45	125	50	0
80500170	INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA ACIDOSE METABÓLICA	45	650	0,68	96,81	32	207	46	161	44	136	39	146
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	46	649	0,68	97,48	41	156	35	226	43	141	45	126
80500072	PIELONEFRITES	47	635	0,66	98,15	30	208	42	182	48	107	40	138
69000204	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	48	625	0,65	98,80	45	116	40	197	46	119	34	193
31004105	POSTECTOMIA(CIRCUNCISÃO)	49	576	0,60	99,40	35	182	38	203	49	100	48	91
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	50	573	0,60	100,00	39	161	41	189	47	116	46	107
Sub-Total			95722	65,72			23724		26252		22757		22989
Outros			49923	34,28			12745		14964		11125		11089
Total			145645	100,00			36469		41216		33882		34078

O procedimento mais freqüente foi Parto Normal com atendimento ao RN na sala de parto. Se considerarmos o “ranking” dos (50) cinquenta procedimentos, corresponde a 11,06% do total das internações SUS e se considerarmos o total das internações SUS (períodos antes de depois) eles representaram 7,27% dos mesmos.

Seguindo essa linha, os demais procedimentos foram: Cesariana com atendimento RN na sala de parto (8,66%; 5,69%); Cirurgia Múltipla (5,83%; 13,83); Tratamento conservador do traumatismo crânio encefálico (4,96%; 3,26%); Diagnóstico e ou primeiro atendimento em Clínica Médica (4,68%; 3,07%); Politraumatizado (3,65%; 2,40%); Parto normal exclusivamente para cirurgias da criança (3,62%; 2,40%); AVC agudo (3,47% e 2,28%); Insuficiência cardíaca (3,36%; 2,21%); Tratamento de AIDS (3,29%; 2,16%).

Com relação à gestão semi plena, o procedimento parto normal manteve a 1ª posição antes e depois da implantação da gestão semi plena. Cesariana com atendimento a RN na sala de parto ocupava a 3ª posição e foi para a 2ª ; Cirurgia Múltipla ocupava a 2ª posição e foi para a 10ª posição no terceiro ano; Tratamento conservador do traumatismo crânio encefálico da 4ª posição foi para a 6ª posição. Diagnóstico e primeiro atendimento em Clínica Médica da 46ª posição foi para a 3ª posição. Politraumatizado do 10º para a 7ª posição. Parto normal exclusivo para hospitais amigos das crianças estava na 49ª posição passando para o 4º lugar (depois). Acidente Vascular Cerebral agudo manteve-se em 8º lugar em ambas as posições; Insuficiência Cardíaca antes era o 7º e passou para o 9º; Tratamento de AIDS era o 6º e passou para a 13ª posição.

São Bernardo do Campo - Os 50 procedimentos mais freqüentes corresponderam a 60,76% do total das internações SUS realizadas no Município, sendo que antes da implantação da gestão semi plena

representaram 57,07% das internações SUS; 65,28% e 62,26% nos três anos após, respectivamente. O Quadro 53 mostra esses resultados.

Destacam-se com variações:

- 71300007 - Diagnóstico e/ou Primeiro Atendimento em Clínica Pediátrica - 40º lugar (1º ano antes); 9º (1º ano depois); 2º (2º ano depois); 2º (3º ano depois).
- 34005030 - Curetagem Semiótica com ou sem Dilatação de Colo - 1º lugar (1º ano antes); 13º (1º ano depois); 33º (2º ano depois); 48º (3º ano depois).
- 39011151 - Redução Cirúrgica da Diafise da Tíbia, com Fixação - 38º lugar (1º ano antes); 4º (1º ano depois); 5º (2º ano depois); 10º (3º ano depois).
- 39011160 - Redução Cirúrgica das Fraturas de Tornozelo com F - 39º lugar (1º ano antes); 8º (1º ano depois); 10º (2º ano depois); 34º (3º ano depois).
- 72300019 - Desidratação Aguda (Pediatria) - 5º lugar (1º ano antes); 11º (1º ano depois); 50º (2º ano depois); 50º (3º ano depois).
- 81500106 - AVC Agudo - 17º lugar (1º ano antes); 46º (1º ano depois); 41º (2º ano depois); 35º (3º ano depois).

Quadro 53 – Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no Município de São Bernardo do Campo - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	1	2761	15,81	15,81	30	24	2	228	1	1200	1	1309
43000002	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA CIRURGICA	2	1325	7,58	23,39	2	246	1	415	3	345	3	319
71300007	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA PEDIATRICA	3	1052	6,02	29,41	40	7	9	113	2	478	2	454
39009130	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR,	4	599	3,43	32,84	33	20	3	189	4	247	7	143
38022010	EXCISAO E ENXERTO DE PELE(HEMANGIOMA NEVUS OU TUMO	5	537	3,07	35,92	4	153	7	123	6	146	11	115
76300080	BRONCOPNEUMONIA	6	534	3,06	38,97	6	100	10	112	13	99	4	223
34005030	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATACAO DE COLO	7	437	2,50	41,47	1	261	13	104	33	52	48	20
39011151	REDUCAO CIRURGICA DA DIAFISE DA TIBIA, COM FIXACAO	8	433	2,48	43,95	38	10	4	129	5	177	10	117
76300102	CRISE ASMATICA	9	408	2,34	46,29	8	91	22	70	20	78	6	169
76500071	BRONCOPNEUMONIA	10	396	2,27	48,55	11	68	28	56	18	80	5	192
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	11	388	2,22	50,78	9	86	6	125	12	104	23	73
39013081	REDUC. CIR. FRAT. DOS OSSOS DO ANTE-BRACO COM FIXA	12	384	2,20	52,97	42	4	5	127	7	145	17	108
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	13	375	2,15	55,12	7	96	16	92	15	87	19	100
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	14	367	2,10	57,22	15	65	19	76	9	112	12	114
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	15	361	2,07	59,29	13	66	24	66	14	94	8	135
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	16	356	2,04	61,33	19	42	20	75	8	114	9	125
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	17	341	1,95	63,28	3	156	12	106	44	37	43	42
33004080	COLECISTECTOMIA	18	336	1,92	65,20	16	63	18	81	17	82	14	110
80500170	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AACIDOSE METABOLICA	19	320	1,83	67,03	12	67	26	59	16	85	15	109
31003052	PROSTATECTOMIA	20	313	1,79	68,82	27	28	23	67	11	105	13	113
36005045	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR	21	293	1,68	70,50	32	22	14	97	24	70	18	104
39011160	REDUCAO CIRURGICA DAS FRATURAS DO TORNOZELO, COM F	22	286	1,64	72,14	39	9	8	115	10	111	34	51
72300019	DESIDRATACAO AGUDA(PEDIATRIA)	23	273	1,56	73,70	5	132	11	109	50	18	50	14
76300056	BRONQUIOLITE AGUDA	24	255	1,46	75,16	29	25	31	44	21	77	16	109
72500018	DESIDRATACAO AGUDA (CLINICA MEDICA)	25	249	1,43	76,59	10	73	15	96	32	54	47	26
31004105	POSTECTOMIA(CIRCUNCISAO)	26	228	1,31	77,89	23	36	17	85	38	48	28	59
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	27	214	1,23	79,12	24	36	25	64	28	56	30	58
82500053	DIABETE SACARINO	28	205	1,17	80,29	18	47	39	32	27	60	25	66
39004210	RETIRADA DE PLACA E PARAFUSO	29	185	1,06	81,35	48	0	42	27	23	72	20	86
38011018	SUTURA DE FERIDA COM OU SEM DEBRIDAMENTO	30	183	1,05	82,40	28	27	37	34	25	65	31	57

Continua

Quadro 53 - Continuação

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
39009068	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURAS DE DIAFASE DO UMERU,	31	179	1,02	83,42	43	3	36	40	22	77	29	59
42002079	EXTIRPACAO DE TUMOR OU ADENOMA	32	179	1,02	84,45	14	66	21	71	49	27	49	15
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	33	177	1,01	85,46	25	29	38	34	42	41	24	73
91500079	TRAUMATISMOS CRANIOENCEFALICO	34	176	1,01	86,47	22	38	30	45	39	46	38	47
75500299	AFECCOES PANCREATICAS	35	171	0,98	87,45	20	40	40	31	30	55	41	45
81500106	AVC AGUDO	36	168	0,96	88,41	17	49	46	24	41	44	35	51
39013073	REDUC. CIR. FRAT. DOS OSSOS DO COTOVELO COM FIXACA	37	166	0,95	89,36	44	3	27	57	19	79	46	27
36001112	CORRECAO CIRUGICA DO ESTRABISMO	38	159	0,91	90,27	34	16	35	42	35	51	36	50
40007049	NEUROLISE	39	154	0,88	91,15	46	1	49	14	29	56	22	83
34001042	SALPINGECTOMIA UNI OU BILATERAL	40	149	0,85	92,00	41	5	29	48	40	46	37	50
77500202	VASCULOPATIAS PERIFERICAS	41	149	0,85	92,86	36	13	43	27	26	62	39	47
39002217	RETIRADA DE FIO DE KIRSCHNER TRANS-OSSEO	42	146	0,84	93,69	49	0	32	44	31	55	40	47
75500094	OBSTRUCAO INTESTINAL	43	146	0,84	94,53	26	29	44	25	43	39	32	53
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	44	145	0,83	95,36	21	40	47	20	46	33	33	52
39003124	ARTROPLASTIA COXO-FEMURAL	45	140	0,80	96,16	47	1	41	28	36	50	27	61
39020100	RED CIRUR DE FRAT DOS METACARPIANOS C/FIXACAO	46	140	0,80	96,96	45	2	33	43	34	52	42	43
81500076	EPILEPSIAS	47	138	0,79	97,75	31	23	45	25	37	49	45	41
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	48	133	0,76	98,51	35	16	48	19	47	33	26	65
39015130	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DO FEMUR	49	131	0,75	99,26	50	0	50	13	45	34	21	84
34010033	HISTERECTOMIA TOTAL	50	129	0,74	100,00	37	12	34	43	48	32	44	42
Sub-Total			17469	60,76			2446		3809		5459		5755
Outros			11281	39,24			1840		3048		2904		3489
Total			28750	100,00			4286		6857		8363		9244

Os 11 (onze) primeiros procedimentos mais freqüentes corresponderam a 50,78% do total das internações SUS.

O procedimento mais freqüente foi Diagnóstico e ou Primeiro atendimento a Clínica Médica. Se considerarmos o “ranking” dos (50) cinquenta procedimentos, corresponde a 15,81% do total das internações SUS.

Se considerarmos o total de internações SUS (períodos antes e depois) eles representaram 9,60% dos mesmos.

Seguindo essa linha, os demais procedimentos foram: Diagnóstico e ou Primeiro atendimento em Clínica Cirúrgica (7,58%; 4,61%); Diagnóstico e atendimento em Clínica Pediátrica (6,02%; 3,66%); Redução Cirúrgica de fratura da diáfise do fêmur (3,43%; 2,08%); Excisão e enxerto de pele (hemangioma nervas ou TUMO) (3,07%; 1,87%); Broncopneumonia (3,06%; 1,86%); Curetagem semiótica com ou sem dilatação do colo (2,50%; 1,52%); Redução Cirúrgica da diáfise da tíbia com fixação (2,48% e 1,51%); Crise asmática (2,34%; 1,42 %); Broncopneumonia (2,27%; 1,38%); Herniorrafia inguinal (unilateral) (2,22%; 1,35%).

O diagnóstico e ou Primeiro atendimento em Clínica Médica ocupava a 30ª posição antes da implantação da gestão semi plena passando para a 1ª depois; Diagnóstico e ou Primeiro atendimento em Clínica Cirúrgica era a 1ª posição antes, passou para a 3ª; Diagnóstico e ou Primeiro atendimento Clínica Pediátrica era 40ª e após veio para a 2ª posição; Redução Cirúrgica de fratura de diáfise do fêmur era 33ª e passou à 7ª posição; Excisão e enxerto de pele (hemangioma nevus ou tumor) era da 4ª posição e passou para a 11ª posição. Bronco Pneumonia era 6ª posição passou para a 4ª posição; Curetagem semiótica com ou sem dilatação do colo era a 1ª posição passou para Redução Cirúrgica da diáfise de tíbia com fixação era 38ª e passou para a 10ª posição;

Crise asmática ocupava a 8ª posição e passou para a 6ª posição; Bronco pneumonia ocupava a 11ª posição e passou para a 5ª posição; Hemorragia inguinal (unilateral) ocupava a 9ª e passou para a 23ª posição.

São José dos Campos - Os 50 procedimentos mais freqüentes corresponderam a 69,47% do total das internações SUS realizadas no Município, sendo que antes da implantação da gestão semi plena representaram 68,85% das internações SUS; 68,82 %, 70,87% e 69,39% nos três anos, respectivamente.

Os 06 (seis) primeiros procedimentos mais freqüentes corresponderam a 50,56% do total das internações SUS, são mostrados no Quadro 54.

Destacam-se as variações:

- 350001011 - Parto Normal - 3º lugar (1º ano antes); 20º (1º ano depois); 28º (2º ano depois); 33º (3º ano depois).
- 71300007 - Diagnóstico e/ou Primeiro Atendimento em Clínica Pediátrica - 12º lugar (1º ano antes); 15º (1º ano depois); 4º (2º ano depois); 4º (3º ano depois).
- 77500121 - Crise Hipertensiva - 27º lugar (1º ano antes); 26º (1º ano depois); 20º (2º ano depois); 12º (3º ano depois).
- 39000001 - Politraumatizado - 26º lugar (1º ano antes); 36º (1º ano depois); 30º (2º ano depois); 24º (3º ano depois).
- 35009012 - Cesariana - 7º lugar (1º ano antes); 50º (1º ano depois); 50º (2º ano depois); 50º (3º ano depois).
- 76400271 - Entero Infecções em Lactente - 24º lugar (1º ano antes); 24º (1º ano depois); 38º (2º ano depois); 48º (3º ano depois).

Quadro 54 – Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no Município de São José dos Campos - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
						Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	11377	20,22	20,22	1	2036	1	3209	1	2972	1	3160
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	2	8358	14,85	35,07	2	1765	2	2318	2	2249	2	2026
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	3	2698	4,79	39,87	6	457	5	423	3	903	3	915
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	4	2242	3,98	43,85	5	587	3	660	6	462	5	533
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	5	2082	3,70	47,55	4	620	4	539	7	437	6	486
35001011	PARTO NORMAL	6	1692	3,01	50,56	3	1272	20	181	28	135	33	104
71300007	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA PEDIATRICA	7	1652	2,94	53,49	12	306	15	228	4	520	4	598
76300102	CRISE ASMATICA	8	1437	2,55	56,05	13	273	8	326	5	463	7	375
81500106	AVC AGUDO	9	1224	2,18	58,22	8	352	9	317	11	249	8	306
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	10	1162	2,07	60,29	9	328	6	359	8	326	23	149
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	11	1101	1,96	62,25	15	220	7	331	9	324	11	226
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	12	1002	1,78	64,03	16	216	14	237	10	253	9	296
76500047	PNEUMONIA BACTERIANA	13	982	1,75	65,77	11	307	10	304	17	178	15	193
82500053	DIABETE SACARINO	14	935	1,66	67,43	14	239	11	287	13	214	14	195
76300080	BRONCOPNEUMONIA	15	876	1,56	68,99	10	315	13	238	27	137	16	186
33005060	APENDICECTOMIA	16	835	1,48	70,47	21	186	23	180	12	217	10	252
69000115	AMEACA DE ABORTO	17	760	1,35	71,82	23	170	16	222	15	201	21	167
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	18	733	1,30	73,13	20	198	21	181	18	176	19	178
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	19	711	1,26	74,39	27	149	26	175	20	167	12	220
33004080	COLECISTECTOMIA	20	684	1,22	75,61	18	208	25	176	14	205	37	95
70000000	TRATAMENTO DA AIDS	21	674	1,20	76,80	17	210	17	220	24	147	35	97
71300015	PREMATURIDADE	22	668	1,19	77,99	30	133	19	189	21	167	18	179
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	23	646	1,15	79,14	25	153	22	181	16	182	27	130
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	24	640	1,14	80,28	22	177	28	159	26	146	22	158
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	25	621	1,10	81,38	28	143	18	192	25	147	26	139
69000204	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	26	597	1,06	82,44	32	119	29	146	23	152	17	180
39000001	POLITRAUMATIZADO	27	543	0,97	83,41	26	153	36	109	30	133	24	148
72500018	DESIDRATAÇÃO AGUDA (CLINICA MEDICA)	28	523	0,93	84,34	36	110	12	244	36	95	41	74

Continua

Quadro 54 – Continuação

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
						Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
76400077	PNEUMONIAS DO LACTENTE	29	522	0,93	85,26	33	116	27	161	29	135	32	110
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	30	518	0,92	86,18	44	82	30	138	33	126	20	172
35009012	CESARIANA	31	510	0,91	87,09	7	405	50	55	50	32	50	18
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	32	502	0,89	87,98	50	35	39	85	19	171	13	211
80500072	PIELONEFRITES	33	499	0,89	88,87	31	123	33	120	31	128	28	128
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	34	484	0,86	89,73	24	167	24	177	38	93	48	47
80500170	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AACIDOSE METABOLICA	35	459	0,82	90,55	19	203	47	73	43	80	34	103
75500213	CIRROSE HEPATICA	36	455	0,81	91,35	29	134	31	133	39	92	36	96
76500128	CRISE ASMATICA	37	425	0,76	92,11	37	106	40	83	40	92	25	144
31004105	POSTECTOMIA(CIRCUNCISAO)	38	414	0,74	92,85	48	50	34	115	22	159	39	90
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	39	409	0,73	93,57	35	112	35	111	41	92	38	94
72300019	DESIDRATAÇÃO AGUDA(PEDIATRIA)	40	397	0,71	94,28	46	74	45	77	32	127	29	119
34005030	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DE COLO	41	369	0,66	94,93	42	92	37	102	34	109	43	66
76300056	BRONQUIOLITE AGUDA	42	362	0,64	95,58	45	81	48	71	37	95	30	115
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	43	333	0,59	96,17	38	105	41	83	45	68	40	77
71300112	OUTRAS AFECCOES DO RECEM-NASCIDO	44	325	0,58	96,75	34	113	32	123	49	35	47	54
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	45	322	0,57	97,32	39	95	42	81	42	91	46	55
43000002	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA CIRURGICA	46	318	0,57	97,88	40	95	38	100	47	60	45	63
40001008	TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFALICO	47	306	0,54	98,43	49	43	46	77	44	75	31	111
39027139	TRAT.CONSERV.DE FRAT.NIVEL SUP.DO FEMUR SEM APAREL	48	300	0,53	98,96	41	95	43	80	48	59	44	66
34010033	HISTERECTOMIA TOTAL	49	294	0,52	99,48	47	66	44	79	35	104	49	45
77500202	VASCULOPATIAS PERIFERICAS	50	291	0,52	100,00	43	89	49	69	46	64	42	69
Sub-Total		56269 69,47				13883		14524		14044		13818	
Outros		24729 30,53				6281		6580		5772		6096	
Total		80998 100,00				20164		21104		19816		19914	

O procedimento mais freqüente foi Parto normal com atendimento ao RN na sala de parto. Se considerarmos o “ranking” dos (50) cinquenta procedimentos, corresponde a 20,22% do total das internações SUS.

Se considerarmos o total de internações SUS (períodos antes e depois) eles representaram 14,05% dos mesmos.

Seguido por Cesariana com atendimento ao RN (14,85%; 10,32%); Diagnóstico e ou Primeiro atendimento em Clínica Médica (4,79%; 3,33%); Curetagem pós aborto (3,98%; 2,77%); Insuficiência cardíaca (3,70%; 2,57%); Parto normal (3,01%; 2,09%).

Com relação à gestão semi plena, os procedimentos partos normal com atendimento ao RN e curetagem pós aborto não se alteraram. Diagnóstico e ou primeiro atendimento em Clínica Médica ocupava a 6ª posição e passou para a 3ª posição. Parto normal ocupava a 3ª posição antes e foi para a 33ª posição depois da implantação.

Sertãozinho, - Os 50 procedimentos mais freqüentes corresponderam a 75,33% do total das internações SUS realizadas no Município, sendo que antes da implantação da gestão semi plena representaram 76,96% das internações SUS e 75,98 %, 73,93% e 73,52% nos três anos, respectivamente.

Os 09 (nove) primeiros procedimentos mais freqüentes corresponderam a 51,51% do total das internações SUS, conforme mostra o Quadro 55.

Destacam-se as variações:

- 72500000 - Diagnóstico e/ou Primeiro Atendimento em Clínica Médica - 19º lugar (1º ano antes); 46º (1º ano depois); 8º (2º ano depois); 3º (3º ano depois).

Quadro 55 – Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no Município de Sertãozinho - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	2076	14,80	14,80	1	618	1	485	1	477	1	496
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	2	1800	12,84	27,64	2	446	2	482	2	443	2	429
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	3	685	4,88	32,52	6	204	4	168	3	171	4	142
69000204	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	4	682	4,86	37,39	4	241	3	185	4	132	5	124
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	5	559	3,99	41,37	5	226	6	122	5	107	6	104
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	6	487	3,47	44,84	7	183	5	140	6	85	7	79
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	7	329	2,35	47,19	19	73	46	19	8	61	3	176
80500072	PIELONEFRITES	8	304	2,17	49,36	10	112	9	75	7	63	14	54
35001011	PARTO NORMAL	9	302	2,15	51,51	3	252	19	50	50	0	50	0
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	10	285	2,03	53,54	11	112	8	79	12	53	22	41
83500022	LUMBAGO AGUDO	11	284	2,03	55,57	8	131	17	56	22	40	13	57
81500106	AVC AGUDO	12	267	1,90	57,47	12	108	10	73	23	40	18	46
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	13	265	1,89	59,36	9	114	21	48	10	56	16	47
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	14	257	1,83	61,20	20	70	14	59	9	60	8	68
91500125	LESOES SUPERFICIAIS INFECTADAS	15	254	1,81	63,01	14	94	13	66	13	51	21	43
33005060	APENDICECTOMIA	16	246	1,75	64,76	17	81	11	67	24	38	10	60
74500252	ENTERO-INFECCOES (CLINICA MEDICA)	17	239	1,70	66,46	16	86	7	80	16	47	34	26
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	18	236	1,68	68,15	18	78	16	57	11	56	20	45
76400077	PNEUMONIAS DO LACTENTE	19	224	1,60	69,74	26	60	15	58	17	46	11	60
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	20	220	1,57	71,31	15	89	12	67	27	37	29	27
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	21	215	1,53	72,85	27	59	22	47	15	48	9	61
76500047	PNEUMONIA BACTERIANA	22	204	1,45	74,30	22	65	27	40	21	41	12	58

Continua

Quadro 55 – Continuação

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
34005030	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DE COLO	23	194	1,38	75,68	21	66	26	41	18	46	23	41
34010033	HISTERECTOMIA TOTAL	24	184	1,31	77,00	30	52	24	45	19	46	24	41
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	25	165	1,18	78,17	23	65	20	50	36	26	38	24
69000077	HIPEREMESE GRAVIDICA (FORMA MEDIA)	26	162	1,16	79,33	31	52	18	52	31	30	28	28
82500053	DIABETE SACARINO	27	161	1,15	80,48	28	55	23	46	33	28	27	32
73500011	DESNUTRICAO (CLINICA MEDICA)	28	153	1,09	81,57	13	98	37	29	47	14	49	12
34008020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	29	149	1,06	82,63	36	44	25	42	28	36	30	27
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	30	146	1,04	83,67	39	40	35	32	25	38	25	36
75500272	COLICISTITE AGUDA	31	144	1,03	84,70	34	48	28	40	32	29	31	27
39012190	TENORRAFIA	32	140	1,00	85,70	35	47	41	24	39	23	19	46
75500159	LINFADENITE AGUDA MESENTERICA	33	139	0,99	86,69	33	50	36	30	30	34	35	25
77500202	VASCULOPATIAS PERIFERICAS	34	139	0,99	87,68	50	16	32	34	20	42	17	47
75500094	OBSTRUÇÃO INTESTINAL	35	128	0,91	88,59	42	31	33	34	26	38	36	25
69000115	AMEACA DE ABORTO	36	126	0,90	89,49	41	33	29	39	34	27	32	27
39024083	REDUÇÃO INCRUENTA DAS FRATURAS DOS OSSOS DO ANTE-B	37	123	0,88	90,37	29	53	43	20	45	16	26	34
32019041	BYPASS OU TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEIA	38	119	0,85	91,22	49	18	30	35	14	50	43	16
71300007	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA PEDIATRICA	39	114	0,81	92,03	47	24	50	5	29	35	15	50
71300015	PREMATURIDADE	40	114	0,81	92,84	44	29	31	35	40	23	33	27
75500213	CIRROSE HEPATICA	41	113	0,81	93,65	38	43	34	33	43	21	44	16
80500110	COLICA NEFRETICA	42	113	0,81	94,45	25	62	47	16	44	19	45	16
75500027	ULCERA PEPTICA	43	112	0,80	95,25	37	44	38	29	41	22	42	17
33004080	COLECISTECTOMIA	44	109	0,78	96,03	45	29	39	28	35	27	37	25
76300102	CRISE ASMÁTICA	45	107	0,76	96,79	24	63	48	15	46	15	47	14
75500299	AFECCOES PANCREATICAS	46	92	0,66	97,45	46	26	40	26	42	22	41	18
39000001	POLITRAUMATIZADO	47	90	0,64	98,09	40	35	44	20	48	11	39	24
72500018	DESIDRATAÇÃO AGUDA (CLINICA MEDICA)	48	90	0,64	98,73	43	30	45	20	37	25	46	15
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	49	90	0,64	99,37	48	20	42	23	38	24	40	23
81500076	EPILEPSIAS	50	88	0,63	100,00	32	52	49	15	49	7	48	14
Sub-Total			14024	75,33			4727		3381		2926		2990
Outros			4593	24,67			1415		1069		1032		1077
Total			18617	100,00			6142		4450		3958		4067

O procedimento mais freqüente foi Cesariana com atendimento ao Recém Nascido. Se considerarmos o “ranking” dos (50) cinquenta procedimentos, corresponde a 14,80% do total das internações SUS.

Se considerarmos o total de internações SUS (períodos antes e depois) eles representaram 11,15% dos mesmos.

Seguido por Parto normal com atendimento ao RN (12,84%; 9,67%); Curetagem pós aborto (4,88%; 3,68%); Trabalho de parto prematuro (4,86%; 3,66%); Pneumonia não especificada (3,99%; 3,00%); Insuficiência cardíaca (3,47%; 2,62%); Diagnóstico e ou primeiro atendimento em Clínica Médica (2,35%; 1,77%); Pielonefrites (2,17%; 1,63%); Parto normal (2,15%; 1,62%).

Com relação à gestão semi plena, os procedimentos Cesariana com atendimento ao Recém Nascido e Parto normal com atendimento ao Recém Nascido não se alteraram nas avaliações antes e depois dos períodos estudados. Curetagem pós aborto ocupava a 6ª posição passando para a 4ª posição e passou para a 5ª posição; Pneumonia não especificada era 5ª e passou para a 6ª posição. Insuficiência cardíaca não se alterou; Diagnóstico e primeiros atendimentos em Clínica Médica da 10ª passou para 14ª posição; Parto normal ocupava a 3ª posição antes e deixou de ser realizado depois da implantação.

São Vicente - Os 50 procedimentos mais freqüentes corresponderam a 78,40% do total das internações SUS realizadas no Município, sendo que antes da implantação da gestão semi plena representaram 81,31% das internações SUS e 82,02 %, 74,41% e 74,81% nos três anos, respectivamente.

Os 05 (cinco) primeiros procedimentos mais freqüentes corresponderam a 52,87% do total das internações SUS. O Quadro 56, apresenta esses resultados.

Quadro 56 – Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no Município de São Vicente - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
35001011	PARTO NORMAL	1	8471	30,25	30,25	1	1874	1	2485	1	2229	1	1883
35009012	CESARIANA	2	2560	9,14	39,40	2	668	2	803	2	634	2	455
76300080	BRONCOPNEUMONIA	3	1440	5,14	44,54	4	369	4	428	3	370	3	273
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	4	1192	4,26	48,79	3	443	3	633	29	55	18	61
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	5	1142	4,08	52,87	5	340	5	380	4	287	6	135
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	6	891	3,18	56,06	9	201	9	249	5	230	5	211
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	7	778	2,78	58,83	7	217	7	275	6	208	14	78
40001008	TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFALICO	8	758	2,71	61,54	43	18	6	360	11	159	4	221
81500106	AVC AGUDO	9	758	2,71	64,25	8	214	11	227	8	200	8	117
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	10	613	2,19	66,44	6	265	8	250	26	62	30	36
69000115	AMEACA DE ABORTO	11	583	2,08	68,52	10	138	10	241	10	173	34	31
76500071	BRONCOPNEUMONIA	12	491	1,75	70,27	18	81	13	122	9	180	10	108
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	13	419	1,50	71,77	12	123	12	142	14	105	24	49
76300102	CRISE ASMATICA	14	394	1,41	73,18	14	115	25	73	13	112	11	94
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	15	377	1,35	74,52	13	116	14	122	22	78	19	61
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	16	377	1,35	75,87	16	108	19	105	18	84	13	80
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	17	352	1,26	77,13	19	81	20	105	15	102	16	64
82500053	DIABETE SACARINO	18	345	1,23	78,36	17	91	15	117	19	84	23	53
69000204	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	19	333	1,19	79,55	11	135	18	108	27	58	33	32
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	20	314	1,12	80,67	15	109	16	110	23	77	45	18
43000002	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA CIRURGICA	21	310	1,11	81,78	48	0	48	12	7	206	12	92
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	22	283	1,01	82,79	24	58	29	59	17	95	15	71
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	23	271	0,97	83,75	20	75	26	72	24	67	20	57
75300060	OBSTRUCAO INTESTINAL	24	259	0,92	84,68	25	54	21	84	20	80	28	41
71300007	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA PEDIATRICA	25	245	0,87	85,55	49	0	49	1	12	133	9	111
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	26	238	0,85	86,40	26	51	28	64	25	67	22	56
77500180	ARRITIMIAS	27	237	0,85	87,25	22	71	23	75	30	53	29	38
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	28	232	0,83	88,08	38	32	22	76	16	99	37	25
71300112	OUTRAS AFECCOES DO RECEM-NASCIDO	29	226	0,81	88,89	21	72	24	75	48	15	17	64
76300188	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	30	224	0,80	89,69	28	47	17	109	35	43	38	25
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	31	214	0,76	90,45	50	0	50	0	21	79	7	135
33005060	APENDICECTOMIA	32	181	0,65	91,10	36	34	43	39	31	51	21	57
74300261	SEPTICEMIAS (PEDIATRIA)	33	178	0,64	91,73	34	39	33	50	33	47	27	42
90500164	ACIDENTES POR QUEDA	34	176	0,63	92,36	33	40	37	47	34	45	26	44

Continua

Quadro 56 – Continuação

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
81300042	EPILEPSIAS	35	166	0,59	92,95	42	26	38	45	32	48	25	47
76500225	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	36	159	0,57	93,52	32	41	40	44	28	58	46	16
71300015	PREMATURIDADE	37	157	0,56	94,08	40	30	31	54	38	38	31	35
74500252	ENTERO-INFECCOES (CLINICA MEDICA)	38	157	0,56	94,64	23	60	35	48	43	26	39	23
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	39	156	0,56	95,20	29	46	32	52	40	37	43	21
75500213	CIRROSE HEPATICA	40	147	0,52	95,73	30	43	36	48	36	41	48	15
42008069	TORACOTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	41	144	0,51	96,24	31	42	45	35	41	34	32	33
39000001	POLITRAUMATIZADO	42	138	0,49	96,73	35	37	27	65	49	14	41	22
72500018	DESIDRATAÇÃO AGUDA (CLINICA MEDICA)	43	125	0,45	97,18	37	34	30	56	46	23	50	12
38025019	PERDA SUBST CUTANEA-LESOES EXTENSAS PLANOS SUPER.	44	118	0,42	97,60	27	49	41	41	50	12	47	16
75500272	COLICISTITE AGUDA	45	118	0,42	98,02	41	30	46	34	37	40	49	14
88300234	OUTRAS ANOMALIAS DA PELE, FANEROS E SISTEMA LINFAT	46	118	0,42	98,44	39	31	44	36	45	24	35	27
38023016	EXTIRPAÇÃO E SUPRESS. DE LESÃO DA PELE E DO TECIDO	47	115	0,41	98,85	44	18	47	32	39	38	36	27
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	48	110	0,39	99,25	45	17	34	50	47	23	44	20
75500094	OBSTRUÇÃO INTESTINAL	49	107	0,38	99,63	46	13	42	40	42	31	40	23
31004105	POSTECTOMIA(CIRCUNCISAO)	50	104	0,37	100,00	47	11	39	45	44	26	42	22
Sub-Total			28001	78,40			6807		8823		7080		5291
Outros			7716	21,60			1565		1934		2435		1782
Total			35717	100,00			8372		10757		9515		7073

O procedimento mais freqüente foi Parto normal. Se considerarmos o “ranking” dos (50) cinquenta procedimentos, corresponde a 30,25% do total das internações SUS.

Se considerarmos o total de internações SUS (períodos antes e depois) eles representaram 23,72% , seguido por Cesariana (9,14%; 7,17%); Broncopneumonia (5,14%; 4,03%); Cirurgia Múltipla (4,26%; 3,34%); Curetagem pós aborto (4,08%; 3,20%).

Com relação à gestão semi plena, os procedimentos Cesariana e Parto normal não se alteraram; Broncopneumonia que ocupava a 4ª posição foi para a 3ª posição; Cirurgia múltipla que ocupava a 3ª posição antes foi para a 18ª depois; Curetagem pós aborto que ocupava a 5ª foi para a 6ª posição.

Destacam-se as variações:

- 31000002 - Cirurgia Múltipla - 3º lugar (1º ano antes); 3º (1º ano depois); 29º (2º ano depois); 18º (3º ano depois).
- 69000115 - Ameaça de Aborto - 10º lugar (1º ano antes); 10º (1º ano depois); 10º (2º ano depois); 34º (3º ano depois).

Votorantim - Os 50 procedimentos mais freqüentes corresponderam a 79,24% do total das internações SUS realizadas no Município, sendo que antes da implantação da gestão semi plena representaram 73,27% das internações SUS e 81,71 %, 84,92% e 81,92% nos três anos, respectivamente.

Os 06 (seis) primeiros procedimentos mais freqüentes corresponderam a 51,62% do total das internações SUS no Município de Votorantim, conforme mostra o Quadro 57.

Quadro 57 – Totais anuais de internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no Município de Votorantim - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
35001011	PARTO NORMAL	1	1807	22,91	22,91	1	461	1	362	1	385	1	599
35009012	CESARIANA	2	1173	14,87	37,77	2	275	2	213	2	283	2	402
76300080	BRONCOPNEUMONIA	3	290	3,68	41,45	5	109	5	65	4	54	5	62
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	4	272	3,45	44,90	4	110	7	46	6	52	4	64
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	5	265	3,36	48,26	8	78	3	71	5	54	6	62
81500106	AVC AGUDO	6	265	3,36	51,62	3	134	4	68	7	36	15	27
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	7	253	3,21	54,82	10	70	6	47	3	55	3	81
76500071	BRONCOPNEUMONIA	8	199	2,52	57,35	6	104	8	45	15	25	16	25
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	9	175	2,22	59,56	9	74	11	43	12	29	12	29
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	10	157	1,99	61,55	16	56	12	41	9	31	13	29
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	11	151	1,91	63,47	11	66	15	31	13	26	14	28
40001008	TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFALICO	12	150	1,90	65,37	7	87	9	45	34	9	37	9
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	13	141	1,79	67,16	15	60	10	44	17	23	30	14
82500053	DIABETE SACARINO	14	138	1,75	68,91	17	49	16	27	10	31	9	31
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	15	137	1,74	70,64	12	65	18	22	21	19	10	31
77500180	ARRITIMIAS	16	134	1,70	72,34	20	44	13	38	8	32	21	20
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	17	130	1,65	73,99	14	61	17	23	25	16	11	30
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	18	104	1,32	75,31	13	65	26	15	35	9	28	15
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	19	98	1,24	76,55	32	23	14	32	11	30	32	13
31004105	POSTECTOMIA(CIRCUNCISAO)	20	90	1,14	77,69	47	9	22	19	16	24	7	38
43000002	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA CIRURGICA	21	90	1,14	78,83	22	36	29	14	19	20	22	20
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	22	89	1,13	79,96	23	33	21	21	29	13	17	22
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	23	81	1,03	80,99	39	17	19	22	20	20	18	22
33005060	APENDICECTOMIA	24	78	0,99	81,97	26	31	20	22	33	11	31	14
33012113	HERNIORRAFIA INGUINAL(BILATERAL)	25	78	0,99	82,96	38	19	32	13	30	12	8	34
80500072	PIELONEFRITES	26	75	0,95	83,91	19	45	30	14	36	9	44	7
69000115	AMEACA DE ABORTO	27	72	0,91	84,83	28	28	31	14	38	8	19	22
76300102	CRISE ASMATICA	28	72	0,91	85,74	34	22	40	9	18	21	23	20
81300042	EPILEPSIAS	29	70	0,89	86,63	29	28	27	15	22	18	38	9
33004080	COLECISTECTOMIA	30	68	0,86	87,49	18	47	36	12	46	3	45	6

Continua

Quadro 57 – Continuação

Procedimentos		Total				Antes		Depois					
						1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	N	%	% ac	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N	Pos.	N
75500213	CIRROSE HEPATICA	31	65	0,82	88,31	24	33	23	17	39	7	41	8
69000204	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	32	63	0,80	89,11	40	16	28	15	26	15	26	17
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	33	59	0,75	89,86	27	31	24	17	40	7	48	4
80500110	COLICA NEFRETICA	34	59	0,75	90,61	30	26	41	9	27	15	39	9
81500076	EPILEPSIAS	35	59	0,75	91,36	21	37	37	11	47	3	42	8
34005030	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATAÇAO DE COLO	36	58	0,74	92,09	33	23	33	13	31	12	35	10
69000077	HIPEREMESE GRAVIDICA (FORMA MEDIA)	37	57	0,72	92,81	35	22	46	6	28	14	29	15
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	38	55	0,70	93,51	42	14	48	4	24	17	24	20
71300007	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA PEDIATRICA	39	55	0,70	94,21	49	7	34	13	14	26	40	9
72300019	DESIDRATAÇAO AGUDA(PEDIATRIA)	40	55	0,70	94,90	48	8	43	8	23	18	20	21
74500252	ENTERO-INFECCOES (CLINICA MEDICA)	41	53	0,67	95,58	25	32	35	13	48	3	46	5
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	42	47	0,60	96,17	43	13	25	16	41	7	34	11
76500128	CRISE ASMATICA	43	46	0,58	96,75	36	20	42	9	32	12	47	5
76300064	PENUMONIA ESTAFILOCOCCICA	44	40	0,51	97,26	50	7	38	11	49	3	25	19
69000107	FALSO TRABALHO DE PARTO	45	38	0,48	97,74	41	15	49	3	45	4	27	16
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	46	37	0,47	98,21	45	11	45	7	43	6	33	13
77500164	EDEMA AGUDO DE PULMAO	47	37	0,47	98,68	44	13	39	11	37	9	49	4
75500094	OBSTRUÇAO INTESTINAL	48	36	0,46	99,14	37	20	50	3	44	5	43	8
75500027	ULCERA PEPTICA	49	35	0,44	99,58	31	25	44	8	50	1	50	1
72500018	DESIDRATAÇAO AGUDA (CLINICA MEDICA)	50	33	0,42	100,00	46	10	47	6	42	7	36	10
Sub-Total			7889	79,24			2689		1653		1549		1998
Outros			2067	20,76			981		370		275		441
Total			9956	100,00			3670		2023		1824		2439

Destacam-se as variações:

- 81500106- AVC Agudo - 3º lugar (1º ano antes); 4º (1º ano depois); 7º (2º ano depois); 15º (3º ano depois).
- 40001008 - Tratamento Conservador do Traumatismo Craneo-Encefálico - 7º lugar (1º ano antes); 9º (1º ano depois); 34º (2º ano depois); 37º (3º ano depois).

O procedimento mais freqüente foi Parto Normal. Se considerarmos o “ranking” dos (50) cinquenta procedimentos, corresponde a 22,91% do total das internações SUS.

Se considerarmos o total de internações SUS (períodos antes e depois) eles representaram 18,15% seguido por: Cesariana (14,87%; 11,78); Broncopneumonia (3,68%; 2,91%); Insuficiência cardíaca (3,45%; 2,73%); Curetagem pós aborto (3,36%; 2,66%); AVC agudo (3,36%; 2,66%).

Com relação à gestão semi plena, os procedimentos Parto normal, Cesariana, Broncopneumonia; Insuficiência Cardíaca, não se alteraram. Curetagem pós aborto era a 8ª posição e passou para 6ª posição; AVC agudo era 3ª posição passou para a 15ª posição.

4.3. Gastos com Internações SUS

4.3.1 Gastos total com internações SUS

Considerando-se os 11 Municípios estudados, observou-se que houve um decréscimo no total de gastos com internações SUS, equivalente a 4,84% (US\$ 4210351), quando comparados os valores gastos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

No Quadro 58 são apresentados os totais gastos por Município e períodos de avaliação.

Quadro 58 – Valores gastos com internações SUS hospitalares, por municípios, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

<div>Período</div> <div>Município</div>	Antes*	Depois**
	US\$	US\$
Assis	2831811	2417511
Campinas	29774935	30038512
Diadema	3658404	2686108
Mauá	2304436	2720840
Ribeirão Preto	30020873	25832446
Santos	9780410	9130310
São Bernardo do Campo	1063365	2211439
São José dos Campos	4459353	4887653
São Vicente	1571175	1826965
Sertãozinho	913084	689419
Votorantim	690112	416403
Total	87067957	82857606

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
*antes – 1 ano antes
**depois – média dos três anos

Os municípios que apresentaram redução nos gastos com internações SUS, depois da implantação da gestão semi-plena, foram: Assis (14,63%), Diadema (26,58%), Ribeirão Preto (13,95%), Santos (6,65%), Sertãozinho (24,50%) e Votorantim (39,66%). Apresentaram aumento nos gastos os municípios de Campinas (0,89%), Mauá (18,07%), São Bernardo do Campo (107,97%), São José dos Campos (9,60%) e São Vicente (16,28%).

Destaca-se Sertãozinho, Assis e São José dos Campos que introduziram adicional financeiro à tabela SUS.

Nos gráficos mostrados na Figura 26, correspondentes ao total e a cada um dos municípios, são apresentadas as comparações dos valores gastos antes e depois da implantação da gestão semi-plena, com a média

geral, obtida considerando-se todo período de avaliação (1º ano antes e 3 anos depois).

Analisando-se o comportamento dos gastos com internações SUS com relação aos valores médios, verificou-se que os municípios de Assis, Diadema, Ribeirão Preto, Santos, Sertãozinho e Votorantim, apresentaram gastos com internações SUS hospitalares superiores à média antes da implantação da gestão semi plena, e dentre estes observou-se redução nos gastos, somente os municípios de Assis, Diadema, Santos, Sertãozinho e Votorantim, no 3º ano após a implantação da gestão semi plena encontravam-se abaixo da média.

Os municípios de Campinas, Mauá, São Bernardo do Campo, São José dos Campos e São Vicente, que apresentaram valores inferiores à média antes da semi plena, no terceiro ano após sua implantação, foi encontrada uma mudança no cenário, onde Campinas e São Bernardo do Campo ficaram posicionados acima da média. Ribeirão Preto manteve-se em ambos os períodos acima da média e os municípios de Mauá, São José dos Campos e São Vicente, não alteraram suas posições, mantiveram-se abaixo da média antes e depois da implantação da gestão semi plena.

Figura 26– Valores totais gastos com internações SUS e valor médio, por municípios, antes e depois da implantação da gestão semi plena.

Continua

Figura 26 - Continuação

Continua

Figura 26 - Continuação

4.3.2 Evolução dos Totais de Gastos com Internações

As Figuras de 27 a 38 apresentam os ajustes de regressão entre os totais anuais dos gastos com internações nos municípios em função do tempo em anos. O primeiro ano de avaliação é representado por -1 no eixo x e corresponde ao período antes da implantação da gestão semi plena no município. Os anos seguintes, representados por 1, 2 e 3 no eixo x, correspondem aos três anos seguintes, após a implantação da gestão semi plena no município.

A Figura 27 corresponde ao total dos 11 municípios, onde se observa que a evolução dos gastos é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de regressão, modelo polinomial de segundo grau e seu respectivo $r^2=0,55$ e teste F de 0,353 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 27 - Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS nos 11 municípios estudados, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

Na Figura 28 é apresentado o ajuste por regressão relativo ao município de Assis, onde se observa que a evolução dos gastos é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de regressão, modelo linear simples e seu respectivo $r^2=0,82$ e teste F de 3,955 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 28 – Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Assis, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 29 mostra o ajuste por regressão relativo ao município de Campinas, onde se observa que a evolução dos gastos é crescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de regressão, modelo polinomial de segundo grau e seu respectivo $r^2=0,98$ e teste F de 8,281 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 29 – Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Campinas, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 30 mostra o ajuste por regressão relativo ao município de Diadema, onde se observa que a evolução dos gastos é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de regressão, modelo polinomial de segundo grau e seu respectivo $r^2=0,79$ e teste F de 1,793 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 30 – Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Diadema, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 31 mostra o ajuste por regressão relativo ao município de Mauá, onde se observa que a evolução dos gastos é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de regressão, modelo polinomial de segundo grau e seu respectivo $r^2=0,60$ e teste F de 1,792 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 31 – Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Mauá, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 32 mostra o ajuste por regressão relativo ao município de Ribeirão Preto, onde se observa que a evolução dos gastos é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de

regressão, modelo polinomial de segundo grau e seu respectivo $r^2=0,98$ e teste F de 4,426 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 32 – Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Ribeirão Preto, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 33 mostra o ajuste por regressão relativo ao município de Santos, onde se observa que a evolução dos gastos é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de regressão, modelo polinomial de segundo grau e seu respectivo $r^2=0,64$ e teste F de 1,181 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 33 – Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Santos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 34 mostra o ajuste por regressão relativo ao município de São Bernardo do Campo, onde se observa que a evolução dos gastos é

crescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de regressão, modelo polinomial de segundo grau e seu respectivo $r^2=0,96$ e teste F de 164,682 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 34 – Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de São Bernardo do Campo, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 35 mostra o ajuste por regressão relativo ao município de Sertãozinho, onde se observa que a evolução dos gastos é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de regressão, modelo linear de primeiro grau e seu respectivo $r^2=0,95$ e teste F de 137,528 significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 35 – Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Sertãozinho, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 36 mostra o ajuste por regressão relativo ao município de São José dos Campos, onde se observa que a evolução dos gastos não é crescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de

regressão, modelo polinomial de segundo grau e seu respectivo $r^2=0,51$ e teste F de 1,166 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 36 – Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de São José dos Campos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 37 mostra o ajuste por regressão relativo ao município de São Vicente, onde se observa que a evolução dos gastos não é crescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de regressão, modelo polinomial de segundo grau e seu respectivo $r^2=0,95$ e teste F de 250,106 significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 37 – Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de São Vicente, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 38 mostra o ajuste por regressão relativo ao município de Votorantin, onde se observa que a evolução dos gastos é decrescente

em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de regressão, modelo polinomial de segundo grau e seu respectivo $r^2=0,99$ e teste F de 23,425 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 38 – Ajuste por regressão dos totais anuais gastos com internações SUS no município de Votorantin, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

Evolução do Gasto Médio por Internação SUS

As Figuras de 39 a 50 apresentam os ajustes de regressão entre gastos médios anuais das internações nos municípios em função do tempo em anos. O primeiro ano de avaliação é representado por -1 no eixo x e corresponde ao período antes da implantação da gestão semi plena no município. Os anos seguintes, representados por 1, 2 e 3 no eixo x , correspondem aos três anos seguintes, após a implantação da gestão semi plena no município.

A Figura 39 corresponde ao total dos 11 municípios, onde se observa que a evolução do gasto médio é crescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de regressão, modelo polinomial de segundo grau e seu respectivo $r^2=0,96$ e teste F de 4,378 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 39 – Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS nos 11 municípios estudados, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 40 corresponde ao município de Assis, onde observa-se que a evolução do gasto médio por internação é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,98$ e teste F de 259,793 significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 40 – Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Assis, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 41 corresponde ao município de Campinas, onde observa-se que a evolução do gasto médio por internação é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo

polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,91$ e teste F de 1,969 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 41 – Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Campinas, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 42 corresponde ao município de Diadema, onde observa-se que a evolução do gasto médio por internação é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,49$ e teste F de 0,948 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 42 – Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Diadema, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 43 corresponde ao município de Mauá, onde observa-se que a evolução do gasto médio por internação é decrescente em função do

tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,69$ e teste F de 2,557 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 43 – Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Mauá, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 44 corresponde ao município de Ribeirão Preto, onde observa-se que a evolução do gasto médio por internação é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,88$ e teste F de 15,304 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 44 – Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Ribeirão Preto, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 45 corresponde ao município de Santos, onde observa-se que a evolução do gasto médio por internação é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo

polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,85$ e teste F de 3,382 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 45 – Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Santos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 46 corresponde ao município de São Bernardo do Campo, onde observa-se que a evolução do gasto médio por internação é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,68$ e teste F de 2,565 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 46 – Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de São Bernardo do Campo, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 47 corresponde ao município de São José dos Campos, onde observa-se que a evolução do gasto médio por internação é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de

regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,74$ e teste F de 591,010 significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 47 – Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de São José dos Campos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 48 corresponde ao município de São Vicente, onde observa-se que a evolução do gasto médio por internação é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,96$ e teste F de 3,892 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 48 – Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de São Vicente, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 49 corresponde ao município de Sertãozinho, onde observa-se que a evolução do gasto médio por internação é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo

polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,95$ e teste F de 4047,408 significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 49 – Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Sertãozinho, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 50 corresponde ao município de Votorantim, onde observa-se que a evolução do gasto médio por internação é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,86$ e teste F de 10,403 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 50 – Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Votorantim, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

4.3.3 Gastos com internações SUS por habitante

Na Figura 51 são apresentados os gastos com pagamento de AIHs SUS por habitante, por município, antes e depois da implantação da gestão semi plena, onde verificou-se que antes da gestão semi plena, os municípios que apresentaram maiores gastos por habitante foram Ribeirão Preto (US\$ 67,35), Assis (US\$ 35,36), Campinas (US\$ 33,71) e Santos (US\$ 23,58). As menores relações foram obtidas para São Bernardo do Campo (US\$ 1,71), São José dos Campos (US\$ 5,71) e Votorantim (US\$ 8,17). Depois da gestão semi plena observou-se redução de gastos com internações SUS por habitante em Assis, Campinas, Diadema, Ribeirão Preto, São Vicente e Votorantim.

Figura 51 – AIHs pagas por habitante, por município, antes e depois da implantação da gestão semi plena.

4.3.4 Gastos com internações SUS por especialidade

No Quadro 59 são apresentadas as distribuições percentuais dos gastos com internações SUS por especialidades e municípios antes e depois da implantação da gestão semi plena.

O maior percentual de gastos com internações SUS em Clínica Cirúrgica antes da implantação foi obtido nos municípios de Ribeirão Preto (56,81%); Santos (51,80%) e Campinas (46,42%), enquanto o menor percentual observou-se em Diadema (9,16%), Mauá (10,70%) e São Bernardo do Campo (0,72%). Nos demais municípios os percentuais de internações SUS em Clínica Cirúrgica ficaram entre de 22 e 28%.

Quadro 59 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS por especialidades e municípios, antes da implantação da gestão semi-plena.

<div>Município \ Especialidade</div>	Cirurgia		Obstetrícia		Clínica Médica		Pediatria		Outros	
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Assis	22,19	22,23	12,21	12,22	44,16	44,12	19,05	19,04	2,39	2,39
Campinas	46,42	46,46	9,59	9,59	26,98	26,94	9,33	9,34	7,67	7,68
Diadema	9,16	9,19	48,59	48,57	12,17	12,20	16,54	16,55	13,54	13,5
Mauá	10,70	10,73	38,34	38,38	22,53	22,54	19,72	19,69	8,71	8,66
Ribeirão Preto	56,81	56,81	4,91	4,91	22,35	22,34	9,23	9,23	6,69	6,70
Santos	51,80	51,79	11,37	11,37	23,53	23,54	11,09	11,09	2,21	2,21
São Bernardo do Campo	0,72	1,53	0,12	0,12	17,88	17,69	7,53	7,44	73,75	73,2
São José dos Campos	27,75	27,76	15,72	15,70	19,80	19,77	9,49	9,49	27,24	27,2
São Vicente	27,45	27,52	23,59	23,59	32,65	32,60	16,31	16,29	0,00	0,00
Sertãozinho	27,60	27,63	25,75	25,75	46,65	46,60	0,00	0,02	0,00	0,00
Votorantim	27,61	27,59	16,93	16,95	44,44	44,43	11,02	11,02	0,00	0,00
Estado de São Paulo	36,10	36,10	10,94	10,96	28,85	28,82	8,56	8,56	15,55	15,5
Brasil	31,76	31,77	13,73	13,73	30,77	30,75	11,58	11,58	12,16	12,1

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes

Os maiores percentuais de gastos com internações SUS em Clínica Obstétrica foram obtidos para os municípios de Diadema (48,59%); Mauá (38,34%); São Vicente (23,59%) e Sertãozinho (25,75%).

Os municípios que apresentaram o menor número de internações em obstetrícia, antes da implantação da gestão semi plena, foram Campinas (9,59%), São Bernardo do Campo (0,12%); Ribeirão Preto (4,91%), Assis (12,21%) e Santos (11,37%). Sendo que, os demais flutuaram entre 20 e 26%.

Na especialidade de Clínica Médica, os municípios que mais gastaram com internações SUS foram: Sertãozinho (46,65%) seguido por

Votorantim (44,44%) e Assis (44,16%). E os menores percentuais de internação em Clínica Médica, antes da implantação da gestão semi plena ocorreram em Diadema (12,17%), São Bernardo do Campo(17,88%) e São José dos Campos(19,80%).

Os maiores percentuais de gastos com internações SUS em Pediatria, verificou-se no município de Assis (19,05%), seguido por São Vicente (16,31%) e Mauá (19,72%) enquanto os menores índices de gastos com internações SUS de Pediatria ocorreram em São Bernardo do Campo (7,53%), Ribeirão Preto (9,23%), Campinas (9,33%) e São José dos Campos (9,49%). No município de Sertãozinho não foram registradas internações SUS nessa especialidade, no período.

4.3.5 Gastos com internações SUS e invasão

O Quadro 60 mostra a distribuição dos percentuais de gastos com internações SUS, por origem dos pacientes, onde se observou que antes da implantação da gestão semi plena, nos municípios de Campinas, Ribeirão Preto e São Bernardo do Campo o percentual de gastos com internações SUS sem o registro da origem do paciente foi de 7,95%; 14,75% e 21,49%, respectivamente. Essas taxas após a implantação da gestão semi plena foram reduzidas em Campinas (2,78%); Ribeirão Preto (4,66%) e São Bernardo do Campo (4,42%). Para os demais municípios não foram realizados os respectivos registros da origem dos pacientes antes da semi plena, totalizando portanto, 100% do total dos gastos, conforme mostram esses registros.

Quadro 60 - Distribuição dos percentuais de gastos com internações SUS por origem dos pacientes e municípios antes depois da implantação da gestão semi plena.

<div>Período</div> <div>Municípios</div>	Antes				Depois			
	Sem Inform.	Do Munic.	Invasão	Total	Sem Inform.	Do Munic.	Invasão	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%
Assis	100,00	0,00	0,00	100,00	0,07	77,88	22,05	100,00
Campinas	7,95	39,99	52,06	100,00	2,78	44,78	52,44	100,00
Diadema	100,00	0,00	0,00	100,00	2,17	69,09	28,74	100,00
Mauá	100,00	0,00	0,00	100,00	0,69	73,07	26,24	100,00
Ribeirão Preto	14,75	29,50	55,75	100,00	4,66	41,17	54,16	100,00
Santos	100,00	0,00	0,00	100,00	25,29	40,24	34,47	100,00
São Bernardo do Campo	21,49	48,38	30,14	100,00	4,42	59,68	35,90	100,00
São José dos Campos	100,00	0,00	0,00	100,00	1,08	90,26	8,66	100,00
São Vicente	100,00	0,00	0,00	100,00	1,48	84,73	13,80	100,00
Sertãozinho	100,00	0,00	0,00	100,00	0,26	99,35	0,39	100,00
Votorantim	100,00	0,00	0,00	100,00	5,00	70,22	24,78	100,00
Total	38,17	24,44	37,39	100,00	5,58	50,38	44,03	100,00

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH

* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes

Considerando-se os 11 municípios, depois da semi plena, 44,03% dos gastos com internações SUS referiam-se a pacientes oriundos de outros municípios, 50,38% relativos às internações SUS de pacientes com domicílio no município e 5,58% de internações SUS sem informação da origem do paciente.

Depois da implantação da gestão semi plena, os municípios que gastaram mais com internações SUS de pacientes oriundos de outros municípios foram: Ribeirão Preto (54,16%), Campinas (52,44%), São Bernardo do Campo (35,90%) e Santos (34,47%) enquanto os que menos gastaram com invasões foram os municípios de Sertãozinho (0,39%), São Bernardo do Campo (8,66%) e São Vicente (13,80%).

4.3.6 Gastos com internações SUS e evasão

Os dados de evasão em internações SUS, do período antes da implantação da gestão semi plena, a exemplo do que ocorreu com a

invasão foram registrados apenas em Campinas, Ribeirão Preto e São Bernardo do Campo.

Quadro 61- Distribuição dos percentuais de gastos com internações SUS por origem dos pacientes e municípios antes depois da implantação da gestão semi plena.

<div>Período</div> <div>Municípios</div>	Evasão	
	Antes	Depois
	US\$	US\$
Assis	0	597796
Campinas	1311655	1238094
Diadema	0	2042057
Mauá	0	1378596
Ribeirão Preto	212627	222409
Santos	0	684886
São Bernardo do Campo	1981125	3034234
São José dos Campos	0	950176
São Vicente	0	1856646
Sertãozinho	0	844013
Votorantim	0	1216848
Total	3505407	14065754

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH

* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes

O município de Campinas, depois da implantação da gestão semi plena, apresentou redução de 5,61% na evasão, quando comparados o período antes e depois da semi plena, enquanto Ribeirão Preto e São Bernardo do Campo apresentaram aumento nos gastos com internações SUS de 4,60% e 53,16%, respectivamente nas evasões.

4.3.7 Gastos com internações SUS por prestador

O Quadro 62 mostra a distribuição dos percentuais gastos com internações SUS por prestador e municípios, nos períodos antes e depois da gestão semi plena.

Com relação aos percentuais dos totais de gastos, considerando-se os 11 municípios, os hospitais universitários foram responsáveis pela

maior parcela, tanto no período antes (49,70%) quanto depois (55,70%) da implantação da gestão semi plena nos municípios. A segunda posição correspondeu aos prestadores filantrópicos, que representaram 30,33% e 28,63%, nos períodos antes e depois, respectivamente. Os prestadores municipais ocuparam a terceira posição, 7,62% (antes) e 9,92% (depois), seguidos pelos prestadores contratados 10,61% (antes) e 3,48% (depois) e os prestadores estaduais 1,71% (antes) e 2,24% (depois).

Quadro 62 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS, por prestadores e municípios, antes e depois da implantação da gestão semi plena.

<div>Prestador</div> <div>Município</div>	Contratado		Estadual		Municipal		Filantrópico		Universitário	
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Assis	30,45	22,51	20,53	29,86			49,02	47,63		
Campinas	2,94	0,04			5,77	6,32	8,50	9,96	82,79	83,67
Diadema	44,09	20,47			55,91	79,53				
Mauá					44,17	55,14	55,83	44,86		
Ribeirão Preto	17,00	5,24					23,42	20,88	59,58	73,88
Santos	0,09	0,00	9,24	12,46	3,61	9,18	87,06	78,37		
Sertãozinho							100,00	100,00		
São Bernardo do Campo	3,05	0,00			24,89	11,51			72,06	88,49
São José dos Campos	1,11	0,06			27,73	32,62	71,17	67,32		
São Vicente							100,00	100,00		
Votorantim	100,00	100,00								
Total	10,61	3,48	1,71	2,24	7,62	9,92	30,33	28,63	49,7	55,7

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes

Ainda com relação aos totais de gastos com internações SUS, analisando-se os períodos antes e depois, registrou-se aumento nos percentuais gastos depois da semi plena, nos seguintes prestadores: hospitais universitários (5,99%), municipais (2,30%) e estaduais (0,54%) e reduções para os prestadores contratados (7,13%) e filantrópicos (1,70%).

No Município de Assis, depois da semi plena, registrou-se redução de 7,94% nos gastos com internações SUS em prestadores contratados e 1,39% com a categoria filantrópicos, enquanto que os gastos com prestadores estaduais cresceram em 9,33%.

Em Campinas, verificou-se aumento nos percentuais de gastos com internações SUS, depois da semi plena, dos prestadores filantrópicos (1,46%), universitários (0,88%) e municipais (0,56%), observou-se redução dos gastos com internações SUS nos prestadores contratados (2,90%).

Depois da gestão semi plena, registrou-se nos municípios de Diadema mudança de prestador contratado (antes = 44,09% e depois = 20,47%) para prestador municipal (antes = 55,91% e depois = 79,53%), onde observou-se a redução de 23,62% para a categoria contratado e o aumento de 23,62% para a categoria municipal. O mesmo foi observado para Mauá, cujos percentuais de gastos da categoria dos prestadores filantrópicos representavam antes da semi plena 55,83% e depois da implantação para 44,86% das internações SUS, apresentando uma redução de 10,97%, que foi o mesmo percentual de acréscimo verificado depois da semi plena para a categoria municipal, que antes respondia por 44,17% dos gastos no município, passando a representar 55,14%, depois da semi plena.

No Município de Ribeirão Preto, depois da implantação semi plena, verificou-se a redução dos percentuais dos gastos com internações SUS nos prestadores contratados (11,76%) e filantrópicos (2,54%), enquanto observou-se aumento nos percentuais gastos com internações SUS em hospital universitário de 14,30%.

Em Santos, depois da semi plena, reduziu-se em 8,70% os gastos com os prestadores filantrópicos e 0,09% com os contratados, enquanto que aumentou-se em 5,57% e 3,21% os percentuais de gastos com internações SUS nos prestadores municipais e estaduais, respectivamente.

Nos Municípios de Sertãozinho, São Vicente e Votorantim foram mantidos os percentuais de gastos, antes e depois da semi plena, sem alteração do prestador.

Em São Bernardo do Campo, os percentuais dos gastos com internações SUS, relativos ao prestador universitário aumentou em 16,44%, depois da semi plena, enquanto que para os prestadores municipais e contratados, observou-se redução de 13,38% e 3,05%, respectivamente.

Depois da semi plena, em São José dos Campos, os percentuais de gastos com internações SUS, aumentaram em 4,89% para os prestadores municipais e reduziram em 3,84% e 1,05%, nos percentuais dos gastos com os prestadores filantrópicos e contratados, respectivamente.

De maneira geral, depois da semi plena, observou-se a ocorrência do remanejamento dos percentuais dos gastos por prestador, sendo reduzidos os percentuais gastos com prestadores filantrópicos e contratados e aumentados os gastos com os prestadores municipais, universitários e estaduais. Ressalva deve ser feita ao Município de São Bernardo do Campo, que depois da semi plena reduziu seus percentuais de gastos com internações SUS em prestador municipal (13,38%) e contratado (3,05%) e aumentou em 16,44% os gastos com internações SUS em hospital universitário.

4.3.8 Gastos com internações SUS por procedimentos

O Quadro 63 apresenta a distribuição dos percentuais relativos aos 50 procedimentos de maior dispêndio, considerando-se os totais gastos com internações SUS nos 11 municípios estudados, onde é possível observar que os 50 procedimentos selecionados representaram 55,96% do total dos gastos, sendo que antes da semi plena representavam 56,98% e depois passaram a representar em média 55,58%, se considerarmos os 3 anos após a implantação.

Dos totais de gastos com internações SUS nos 11 municípios estudados, os procedimentos de parto foram os que mais consumiram recursos, destacando-se na primeira posição as cesarianas que consumiram 4,68% dos totais dos gastos, sendo 4,71% antes e a média 4,67% depois da implantação da gestão semi plena nos municípios. A segunda posição foi ocupada pelos partos normais que com relação ao total representaram 4,24% dos gastos, sendo 4,28% antes e em média 4,23% depois. As cirurgias múltiplas ocuparam o terceiro lugar com 2,71% (2,99% antes e 2,61% depois), seguidos pelos procedimentos de insuficiência cardíaca que representaram 2,65% do total, sendo 3,21% (antes) e a média de 2,44% (depois).

Quadro 63 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais dispendiosos, ocorridos nos 11 municípios, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
3502201	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	4,68	1	4,71	1	4,64	1	4,67	1	4,71
3502101	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	2	4,24	2	4,28	2	3,90	2	4,20	2	4,59
3100000	CIRURGIA MULTIPLA	3	2,71	4	2,99	3	3,40	3	2,48	7	1,94
7750011	INSUFICIENCIA CARDIACA	4	2,65	3	3,21	4	2,85	5	2,31	5	2,16
7130001	PREMATURIDADE	5	2,38	8	2,23	5	2,43	4	2,41	3	2,46
4680020	TRANSPLANTE DE MEDULA ALOGENICO APARENTADO	6	2,10	9	1,99	7	1,93	6	2,15	4	2,34
3202001	IMPLANTE DE PROTESE VALVULAR	7	2,09	7	2,34	6	1,99	8	1,98	6	2,01
3201101	CIRURGIA DE CORONARIA COM EXTRA-CORPOREA	8	2,00	5	2,39	8	1,91	9	1,85	9	1,83
3201501	MARCA-PASSO CARDIACO(INTRACAVITARIO)	9	1,94	10	1,99	10	1,81	7	2,13	8	1,84
3202301	CORONARIOPLASTIA	10	1,91	6	2,37	9	1,86	10	1,59	10	1,79
7000000	TRATAMENTO DA AIDS	11	1,59	11	1,83	11	1,64	12	1,51	12	1,35
3180201	TRANSPLANTE RENAL RECEPTOR	12	1,52	12	1,75	12	1,57	11	1,52	15	1,23
3900000	POLITRAUMATIZADO	13	1,44	13	1,61	13	1,48	13	1,49	16	1,19
8150010	AVC AGUDO	14	1,20	14	1,43	15	1,24	15	1,06	17	1,05
3202101	CORRECAO DE CARDIOPATIA CONGENITA	15	1,08	15	1,03	21	0,94	14	1,06	14	1,30
7750002	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	16	0,97	16	0,90	20	0,94	18	1,01	18	1,04
3901612	ARTROPLASTIA COXO-FEMURAL C/PROTESE NAO CIMENTADA	17	0,94	22	0,85	16	1,04	19	0,98	20	0,87
7630010	CRISE ASMATICA	18	0,90	19	0,88	25	0,82	16	1,05	21	0,87
4680008	TRANSPLANTE DE FIGADO	19	0,90	46	0,39	24	0,84	17	1,05	13	1,35
3301611	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	20	0,86	24	0,81	22	0,87	21	0,90	23	0,87
3201901	VALVULOPLASTIAS	21	0,86	21	0,86	27	0,77	20	0,94	22	0,87
7630018	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	22	0,83	18	0,89	18	1,01	25	0,75	27	0,65
3500101	PARTO NORMAL	23	0,82	17	0,89	14	1,33	31	0,65	45	0,40
7640008	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	24	0,80	23	0,84	19	0,95	24	0,75	29	0,63
7650022	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	25	0,77	25	0,79	23	0,84	26	0,74	26	0,70
4006101	VENTRICULO-PERITONIOSTOMIA COM INTERPOSICAO DE VAL	26	0,74	27	0,68	28	0,77	23	0,79	25	0,71
3300408	COLECISTECTOMIA	27	0,72	26	0,71	26	0,78	28	0,73	28	0,64
7650023	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	28	0,69	20	0,86	29	0,70	34	0,61	31	0,59
4200403	TRAQUEOTOMIA(INCLUSIVE CURATIVOS)	29	0,69	43	0,44	33	0,63	27	0,74	19	0,98

Continua

Quadro 63 – Continuação

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
3501401	CURETAGEM POS-ABORTO	30	0,62	28	0,67	31	0,67	35	0,57	34	0,56
3900913	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR,	31	0,59	47	0,37	30	0,70	22	0,80	37	0,53
8250005	DIABETE SACARINO	32	0,59	29	0,65	34	0,62	39	0,55	38	0,53
7750003	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	33	0,59	33	0,57	32	0,66	41	0,52	32	0,58
3500901	CESARIANA	34	0,59	30	0,63	17	1,03	49	0,44	50	0,22
7640007	PNEUMONIAS DO LACTENTE	35	0,58	32	0,58	36	0,55	29	0,71	40	0,49
3502401	PARTO COM MANOBRAS C/ ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	36	0,56	44	0,41	49	0,42	33	0,61	24	0,81
8100101	EXPLORACAO DIAGNOSTICA DA EPILEPSIA	37	0,56	50	0,00	50	0,00	30	0,65	11	1,63
3301111	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	38	0,52	35	0,55	35	0,56	43	0,51	43	0,44
7650006	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	39	0,51	42	0,47	42	0,50	42	0,51	33	0,56
4200806	TORACOTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	40	0,51	36	0,52	41	0,50	40	0,53	41	0,49
7450024	SEPTICEMIAS (CLINICA MEDICA)	41	0,50	38	0,51	39	0,52	50	0,42	35	0,56
3600504	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR	42	0,50	31	0,62	38	0,52	37	0,55	49	0,31
7550012	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	43	0,50	34	0,56	37	0,53	47	0,45	42	0,45
3201904	BYPASS OU TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEIA	44	0,47	48	0,35	47	0,43	38	0,55	36	0,55
7250000	DIAGNOSTICO E/OU 1º ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	45	0,47	49	0,19	44	0,46	32	0,62	30	0,61
8050017	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AACIDOSE METABOLICA	46	0,46	41	0,49	40	0,51	44	0,47	48	0,39
7970047	LEUCEMIAS AGUDAS	47	0,46	39	0,49	48	0,42	36	0,55	46	0,39
3300506	APENDICECTOMIA	48	0,46	45	0,39	43	0,48	46	0,45	39	0,51
7630008	BRONCOPNEUMONIA	49	0,45	40	0,49	46	0,44	45	0,47	44	0,41
4002801	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA	50	0,45	37	0,52	45	0,44	48	0,44	47	0,39
Sub-Total		55,96		56,98		56,83		55,53		54,39	
Outros		44,04		43,02		43,17		44,47		45,61	
Total		100,00		100,00		100,00		100,0		100,00	

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH

* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes

O Quadro 64, apresenta a distribuição dos percentuais dos gastos com internações SUS dos 50 procedimentos de internações SUS de maior dispêndio ocorridos no Município de Assis, onde observou-se 69,85% que do total dos gastos corresponderam aos 50 procedimentos e que antes estes representavam 69,44% , passando a representar a média de 69,82% depois da implantação da gestão semi plena.

Dos gastos com internações SUS no Município de Assis, os procedimentos de parto foram os que mais consumiram recursos, destacando-se na primeira posição as cesarianas que consumiram 10,13% dos totais dos gastos, sendo 8,64% antes e a média 10,96% depois da implantação da gestão semi plena. A segunda posição foi ocupada pelas insuficiências cardíacas que com relação ao total representaram 8,20% dos gastos, sendo 9,08% antes e em média 7,64% depois. O terceiro lugar foi ocupado pelas crises asmáticas com 3,71% (4,47% antes e a média de 3,43% depois), seguidos pelos procedimentos de Acidente Vascular Cerebral Agudo que representaram 3,45% do total, sendo 3,93% (antes) e a média de 3,26% (depois).

O Quadro 65, apresenta a distribuição dos percentuais dos gastos com internações SUS dos 50 procedimentos de internações SUS de maior dispêndio ocorridos no Município de Campinas, onde observou-se, que 53,64% do total dos gastos corresponderam aos 50 procedimentos e que antes estes representavam 53,25%, passando a representar a média de 53,79% depois da implantação da gestão semi plena.

Quadro 64 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no município de Assis - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	10,13	2	8,64	1	9,52	1	10,47	1	12,90
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	2	8,20	1	9,08	2	9,17	2	7,61	2	6,16
76300102	CRISE ASMATICA	3	3,71	3	4,47	4	3,08	3	3,75	3	3,47
81500106	AVC AGUDO	4	3,45	4	3,93	3	3,54	4	2,88	4	3,35
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	5	2,28	5	2,64	5	2,71	9	1,78	7	1,72
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	6	1,99	12	1,48	6	2,12	5	2,72	8	1,59
38025019	PERDA SUBST CUTANEA-LESOES EXTENSAS PLANOS SUPER.	7	1,71	15	1,41	21	1,13	10	1,69	5	3,10
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	8	1,67	7	1,61	8	1,77	8	1,82	12	1,40
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	9	1,58	10	1,49	10	1,56	12	1,51	6	1,86
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	10	1,54	8	1,58	7	1,92	15	1,26	15	1,29
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	11	1,50	6	1,70	28	0,86	6	2,09	13	1,38
76300080	BRONCOPNEUMONIA	12	1,48	9	1,55	9	1,62	17	1,20	10	1,54
70000000	TRATAMENTO DA AIDS	13	1,28	13	1,43	17	1,27	21	1,12	14	1,29
38007142	GRANDE QUEIMADO	14	1,26	27	0,88	20	1,16	11	1,61	11	1,52
71300015	PREMATURIDADE	15	1,25	30	0,79	11	1,54	19	1,20	9	1,58
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	16	1,20	14	1,42	19	1,20	25	0,96	16	1,17
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	17	1,18	21	1,11	16	1,27	16	1,26	19	1,01
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	18	1,14	11	1,49	14	1,32	28	0,85	30	0,71
82500053	DIABETE SACARINO	19	1,14	19	1,17	13	1,33	24	1,02	21	0,95
76500128	CRISE ASMATICA	20	1,06	16	1,23	24	0,98	23	1,02	20	0,95
74500244	SEPTICEMIAS (CLINICA MEDICA)	21	1,05	24	1,01	15	1,31	20	1,15	39	0,56
76400077	PNEUMONIAS DO LACTENTE	22	1,03	26	0,89	12	1,47	37	0,67	18	1,08
39012131	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DO COLO DO FEMUR	23	1,03	39	0,55	18	1,21	14	1,31	17	1,14
76500071	BRONCOPNEUMONIA	24	1,01	18	1,19	23	0,99	27	0,93	24	0,88
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	25	1,00	23	1,01	27	0,88	18	1,20	22	0,90
80500170	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AACIDOSE METABOLICA	26	0,86	25	0,98	22	1,00	36	0,67	31	0,71
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	27	0,79	48	0,31	33	0,79	13	1,41	29	0,71
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	28	0,79	22	1,06	36	0,73	38	0,67	35	0,65

Continua

Quadro 64 – Continuação

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
39000001	POLITRAUMATIZADO	29	0,77	50	0,03	42	0,47	7	1,87	23	0,89
77500164	EDEMA AGUDO DE PULMAO	30	0,77	29	0,87	37	0,68	22	1,04	46	0,41
74500252	ENTERO-INFECCOES (CLINICA MEDICA)	31	0,76	17	1,20	25	0,89	45	0,48	50	0,26
39013138	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	32	0,75	28	0,88	30	0,82	34	0,72	43	0,47
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	33	0,75	31	0,78	31	0,80	30	0,78	40	0,55
80500072	PIELONEFRITES	34	0,74	32	0,77	29	0,84	32	0,76	42	0,52
75500213	CIRROSE HEPATICA	35	0,66	36	0,59	34	0,77	31	0,78	44	0,45
91500079	TRAUMATISMOS CRANIOENCEFALICO	36	0,66	37	0,57	26	0,88	43	0,49	34	0,66
34008020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	37	0,65	20	1,16	47	0,37	47	0,46	37	0,58
74300261	SEPTICEMIAS (PEDIATRIA)	38	0,64	45	0,44	32	0,79	41	0,54	25	0,82
33004080	COLECISTECTOMIA	39	0,63	33	0,67	41	0,47	35	0,70	28	0,72
35009012	CESARIANA	40	0,62	49	0,31	35	0,76	29	0,82	36	0,62
76300188	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	41	0,58	38	0,57	48	0,33	26	0,93	41	0,54
34017038	HISTERECTOMIA C/ANEXETOMIA UNI OU BILATERAL	42	0,57	41	0,52	43	0,46	39	0,66	32	0,67
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	43	0,56	42	0,52	44	0,45	33	0,73	38	0,58
39013081	REDUC. CIR. FRAT. DOS OSSOS DO ANTE-BRACO COM FIXA	44	0,54	43	0,52	49	0,33	40	0,64	26	0,76
77500180	ARRITIMIAS	45	0,54	35	0,61	40	0,59	46	0,48	45	0,41
33005060	APENDICECTOMIA	46	0,52	47	0,33	39	0,60	42	0,52	33	0,67
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	47	0,48	44	0,46	38	0,60	49	0,42	47	0,40
81500025	HEMATOMA SUBDURAL	48	0,47	34	0,67	46	0,42	50	0,42	49	0,28
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	49	0,46	40	0,54	45	0,43	44	0,49	48	0,37
39011151	REDUCAO CIRURGICA DA DIAFISE DA TIBIA, COM FIXACAO	50	0,43	46	0,33	50	0,32	48	0,45	27	0,74
Sub-Total		69,85		69,44		70,52		70,98		67,95	
Outros		30,15		30,56		29,48		29,02		32,05	
Total		100,00		100,0		100,00		100,00		100,00	

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH

* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes

Quadro 65 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no município de Campinas - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	4,55	1	4,45	1	4,58	1	4,25	1	4,89
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	2	3,77	2	3,93	2	3,79	4	3,31	3	4,02
46800204	TRANSPLANTE DE MEDULA ALOGENICO APARENTADO	3	3,66	3	3,34	3	3,67	2	3,51	2	4,08
71300015	PREMATURIDADE	4	3,15	4	3,24	4	3,29	3	3,39	5	2,70
31802010	TRANSPLANTE RENAL RECEPTOR	5	2,70	5	3,11	5	3,06	5	2,99	7	1,72
46800085	TRANSPLANTE DE FIGADO	6	2,52	15	1,14	6	2,48	6	2,81	4	3,58
32020015	IMPLANTE DE PROTESE VALVULAR	7	1,67	9	1,66	8	1,82	8	1,65	9	1,58
32019017	VALVULOPLASTIAS	8	1,66	10	1,50	7	1,83	9	1,55	6	1,77
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	9	1,64	7	1,99	9	1,67	10	1,53	10	1,38
32015011	MARCA-PASSO CARDIACO(INTRACAVITARIO)	10	1,61	6	2,17	12	1,28	7	1,87	16	1,14
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	11	1,36	12	1,37	11	1,31	11	1,43	11	1,33
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	12	1,27	13	1,15	10	1,51	14	1,19	14	1,24
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	13	1,19	14	1,14	16	1,08	13	1,26	13	1,27
35024011	PARTO COM MANOBRAS COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	14	1,18	18	0,86	19	0,89	12	1,34	8	1,60
76300188	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	15	1,12	16	0,97	15	1,09	15	1,19	15	1,23
70000000	TRATAMENTO DA AIDS	16	1,00	11	1,48	18	0,90	18	0,85	19	0,78
39000001	POLITRAUMATIZADO	17	0,99	8	1,87	24	0,75	24	0,69	23	0,68
40061019	VENTRICULO-PERITONIOSTOMIA COM INTERPOSICAO DE VAL	18	0,92	19	0,84	13	1,22	16	0,95	25	0,68
42004039	TRAQUEOTOMIA(INCLUSIVE CURATIVOS)	19	0,89	27	0,57	21	0,87	20	0,79	12	1,30
39016129	ARTROPLASTIA COXO-FEMURAL COM PROTESE NAO CIMENTADA	20	0,84	23	0,78	14	1,15	17	0,91	30	0,56
33004080	COLECISTECTOMIA	21	0,79	22	0,80	20	0,88	19	0,84	27	0,65
42008069	TORACOTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	22	0,78	21	0,82	22	0,83	23	0,73	22	0,73
81500106	AVC AGUDO	23	0,75	17	0,96	23	0,75	27	0,64	26	0,66
32023014	CORONARIOPLASTIA	24	0,72	20	0,84	27	0,67	30	0,60	20	0,76
39009130	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR,	25	0,69	30	0,55	17	0,92	21	0,79	32	0,50
91904013	TRATAMENTO DE AIDS EM HOSPITAL DIA	26	0,64	43	0,40	28	0,65	31	0,56	17	0,94
32021011	CORRECAO DE CARDIOPATIA CONGENITA	27	0,59	37	0,49	32	0,60	34	0,53	21	0,74
32019041	BYPASS OU TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEIA	28	0,59	41	0,43	29	0,64	26	0,65	29	0,63

Continua

Quadro 65 - Continuação

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
72500000	DIAGNOSTICO E/OU 1º ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	29	0,58	49	0,33	25	0,68	25	0,67	28	0,65
79700470	LEUCEMIAS AGUDAS	30	0,56	29	0,56	49	0,39	22	0,76	31	0,53
80500170	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AACIDOSE METABOLICA	31	0,54	25	0,61	26	0,67	33	0,53	45	0,35
74500244	SEPTICEMIAS (CLINICA MEDICA)	32	0,53	31	0,53	47	0,41	35	0,51	24	0,68
36005045	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR	33	0,52	24	0,74	34	0,59	28	0,64	50	0,13
82500053	DIABETE SACARINO	34	0,52	28	0,56	36	0,53	36	0,50	34	0,48
32013019	MARCA-PASSO(TROCA DE GERADOR DE ESTIMULO)	35	0,48	33	0,52	30	0,62	29	0,61	49	0,20
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	36	0,47	32	0,52	48	0,41	39	0,48	35	0,48
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	37	0,47	36	0,49	37	0,50	42	0,45	41	0,43
42705070	MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADECTOMIA	38	0,47	26	0,58	42	0,46	37	0,50	46	0,35
40038017	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUB-DURAL	39	0,46	45	0,39	31	0,61	32	0,56	48	0,29
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	40	0,45	39	0,49	40	0,47	46	0,42	39	0,44
40028011	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA	41	0,45	34	0,50	35	0,53	48	0,39	44	0,38
76500071	BRONCOPNEUMONIA	42	0,44	46	0,38	38	0,47	44	0,43	33	0,50
74300261	SEPTICEMIAS (PEDIATRIA)	43	0,44	35	0,50	44	0,43	45	0,42	43	0,41
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	44	0,44	40	0,43	43	0,45	43	0,45	42	0,42
33005060	APENDICECTOMIA	45	0,43	44	0,39	39	0,47	47	0,40	36	0,47
71300058	SINDROME DA A.P.I. DO R.N.(MEMBRANA HIALINA)	46	0,43	47	0,35	50	0,10	50	0,31	18	0,93
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	47	0,43	42	0,40	46	0,43	41	0,45	38	0,44
33705054	GASTRECTOMIA TOTAL	48	0,43	38	0,49	41	0,46	38	0,49	47	0,30
33001049	CARDIOPLASTIA	49	0,43	50	0,30	33	0,60	49	0,37	40	0,43
39011151	REDUCAO CIRURGICA DA DIAFISE DA TIBIA, COM FIXACAO	50	0,42	48	0,34	45	0,43	40	0,46	37	0,45
Sub-Total		53,64		53,25		54,91		53,62		52,85	
Outros		46,36		46,75		45,09		46,38		47,15	
Total		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00	

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH

* Legenda - Média de 3 anos = depois

1º ano antes = antes

Quadro 66 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no município de Diadema - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	15,18	1	22,42	3	7,84	1	14,18	1	17,37
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	2	11,56	2	16,90	4	6,28	2	11,28	2	12,37
35001011	PARTO NORMAL	3	8,59	3	5,82	1	16,80	3	6,41	49	0,01
35009012	CESARIANA	4	7,52	4	5,49	2	14,20	4	5,84	50	0,00
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	5	4,58	5	4,06	5	4,80	6	4,49	3	5,20
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	6	4,44	7	3,82	6	4,60	5	4,72	4	4,94
76300102	CRISE ASMÁTICA	7	3,47	8	3,67	9	3,21	7	4,27	6	2,73
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	8	3,10	6	4,02	8	3,29	9	2,02	10	2,20
71300015	PREMATURIDADE	9	2,75	9	2,39	7	3,41	10	1,84	5	3,09
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	10	2,17	10	1,61	10	1,77	8	3,42	7	2,63
76500225	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	11	1,64	11	1,52	11	1,33	12	1,74	9	2,38
81500106	AVC AGUDO	12	1,49	12	1,34	12	1,18	13	1,39	8	2,49
33005060	APENDICECTOMIA	13	1,10	16	0,65	14	0,92	11	1,75	12	1,56
42008069	TORACOTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	14	1,00	15	0,78	15	0,91	14	1,35	14	1,23
76300080	BRONCOPNEUMONIA	15	0,97	13	0,92	13	1,07	20	0,89	20	0,93
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	16	0,95	14	0,88	17	0,78	15	1,24	17	1,09
33021066	ENTERECTOMIA	17	0,78	22	0,51	19	0,69	17	1,06	15	1,15
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	18	0,72	19	0,61	22	0,62	18	1,02	23	0,77
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	19	0,68	32	0,39	35	0,41	21	0,81	11	1,62
82500053	DIABETE SACARINO	20	0,68	18	0,63	24	0,60	25	0,68	19	0,93
33004080	COLECISTECTOMIA	21	0,67	35	0,34	23	0,60	19	0,94	16	1,11
33006067	COLECTOMIA PARCIAL(HEMICOLECTOMIA)	22	0,66	23	0,51	18	0,70	24	0,69	21	0,85
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	23	0,64	17	0,64	16	0,84	26	0,61	43	0,27
76400077	PNEUMONIAS DO LACTENTE	24	0,61	21	0,52	26	0,59	22	0,73	29	0,66
35024011	PARTO COM MANOBRAS COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	25	0,58	31	0,39	38	0,40	30	0,51	13	1,37

Continuação

Quadro 66 – Continuação

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
76500071	BRONCOPNEUMONIA	26	0,55	38	0,30	29	0,48	23	0,71	18	0,98
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	27	0,53	28	0,41	28	0,51	29	0,57	24	0,76
71300082	ICTERICIAS NEO-NATAIS	28	0,52	26	0,48	21	0,62	40	0,39	31	0,56
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	29	0,51	25	0,48	31	0,48	33	0,47	27	0,70
74300261	SEPTICEMIAS (PEDIATRIA)	30	0,49	20	0,58	20	0,69	48	0,26	46	0,20
76500128	CRISE ASMÁTICA	31	0,49	30	0,40	32	0,43	28	0,59	28	0,67
38007142	GRANDE QUEIMADO	32	0,49	24	0,49	25	0,59	44	0,35	36	0,45
72500000	DIAGNOSTICO E/OU 1º ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	33	0,45	48	0,13	48	0,21	16	1,13	22	0,79
76500209	FIBROSES INTERSTICIAIS DIFUSAS DO PULMAO	34	0,40	34	0,35	37	0,41	47	0,27	30	0,63
75500213	CIRROSE HEPATICA	35	0,39	43	0,23	40	0,37	27	0,59	32	0,51
74300229	ESTREPTOCOCCIAS (PEDIATRIA)	36	0,38	39	0,28	34	0,41	36	0,43	39	0,41
74300113	MENINGITES PURULENTAS (PEDIATRIA)	37	0,37	45	0,23	30	0,48	41	0,38	38	0,43
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	38	0,37	27	0,44	36	0,41	45	0,33	45	0,20
81500181	POLINEUROPATIAS	39	0,37	36	0,33	27	0,56	49	0,18	44	0,26
33023069	COLOSTOMIAS	40	0,35	44	0,23	39	0,37	43	0,38	34	0,48
91500079	TRAUMATISMOS CRANIOENCEFALICO	41	0,34	50	0,03	42	0,35	31	0,50	26	0,71
33010064	ENTERORRAFIA(QUALQUER SEGMENTO)	42	0,34	46	0,19	41	0,35	34	0,46	37	0,43
76300056	BRONQUIOLITE AGUDA	43	0,31	33	0,36	47	0,21	38	0,40	41	0,34
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	44	0,31	40	0,26	43	0,32	39	0,40	42	0,27
33006059	GASTRORRAFIA	45	0,30	37	0,30	49	0,17	42	0,38	33	0,48
75500299	AFECCOES PANCREATICAS	46	0,29	41	0,25	44	0,29	46	0,32	40	0,38
39000001	POLITRAUMATIZADO	47	0,29	29	0,41	33	0,42	50	0,13	48	0,02
74500244	SEPTICEMIAS (CLINICA MEDICA)	48	0,29	47	0,18	45	0,24	37	0,43	35	0,45
71300007	DIAGNOSTICO E/OU 1º ATENDIMENTO EM CLINICA PEDIATRICA	49	0,29	49	0,07	50	0,15	32	0,48	25	0,74
33012083	HEPATORRAFIA	50	0,27	42	0,24	46	0,24	35	0,45	47	0,19
Sub-Total		86,23		88,47		87,59		84,84		80,98	
Outros		13,77		11,53		12,41		15,16		19,02	
Total		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00	

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH

* Legenda - Média de 3 anos = depois

1º ano antes = antes

Dos gastos com internações SUS no Município de Campinas, os procedimentos de parto foram os que mais consumiram recursos, destacando-se na primeira posição as cesarianas que consumiram 4,55% dos totais dos gastos, sendo 4,45% antes e a média 4,57% depois da implantação da gestão semi plena. A segunda posição foi ocupada pelos partos normais que com relação ao total representaram 3,77% dos gastos, sendo 3,93% antes e em média 3,71% depois. O terceiro lugar foi ocupado pelos transplantes de medula alogênico aparentado com 2,66% (3,34% antes e a média de 3,79% depois), seguidos pelos procedimentos de prematuridade que representaram 3,15% do total, sendo 3,24% (antes) e a média de 3,13% (depois).

O Quadro 67, apresenta a distribuição dos percentuais dos gastos com internações SUS dos 50 procedimentos de internações SUS de maior dispêndio ocorridos no Município de Diadema, onde observou-se, que 86,23% do total dos gastos corresponderam aos 50 procedimentos e que antes estes representavam 88,47%, passando a representar a média de 84,47% depois da implantação da gestão semi plena.

Dos gastos com internações SUS no Município de Diadema, os procedimentos de parto foram os que mais consumiram recursos, destacando-se na primeira posição os partos normais com atendimento ao recém nascido na sala de parto que consumiram 15,18% dos totais dos gastos, sendo 22,42% antes e a média 13,13% depois da implantação da gestão semi plena. A segunda posição foi ocupada pelas cesarianas com atendimento ao recém nascido na sala de parto, que com relação ao total representaram 11,56% dos gastos, sendo 16,90% antes e em média 9,98% depois. O terceiro lugar foi ocupado pelos partos normais com 8,59% (5,82% antes e a média de 7,74% depois), seguidos pelos procedimentos de cesarianas que representaram 7,52% do total, sendo 5,49% (antes) e a média de 6,68% (depois).

O Quadro 68, apresenta a distribuição dos percentuais dos gastos com internações SUS dos 50 procedimentos de internações SUS de maior dispêndio ocorridos no Município de Mauá, onde observou-se, que 85,32% do total dos gastos corresponderam aos 50 procedimentos e que antes estes representavam 87,02%, passando a representar a média de 84,85% depois da implantação da gestão semi plena.

Dos gastos com internações SUS no Município de Mauá, os procedimentos de parto foram os que mais consumiram recursos, destacando-se na primeira posição os partos normais com atendimento ao recém nascido na sala de parto que consumiram 20,70% dos totais dos gastos, sendo 14,64% antes e a média 22,67% depois da implantação da gestão semi plena. A segunda posição foi ocupada pelas cesarianas com atendimento ao recém nascido na sala de parto, que com relação ao total representaram 16,85% dos gastos, sendo 14,56% antes e em média 17,52% depois. O terceiro lugar foi ocupado pelas broncopneumonias em lactentes com 4,72% (5,59% antes e a média de 4,44% depois), seguidos pelos procedimentos de insuficiências cardíacas que representaram 4,69% do total, sendo 5,77% (antes) e a média de 4,33% (depois).

O Quadro 69, apresenta a distribuição dos percentuais dos gastos com internações SUS dos 50 procedimentos de internações SUS de maior dispêndio, ocorrido no município de Ribeirão Preto, onde observou-se, que 59,76% do total dos gastos corresponderam aos 50 procedimentos e que antes estes representavam 58,81%, passando a representar a média de 60,11% depois da implantação da gestão semi plena.

Dos gastos com internações SUS no Município de Ribeirão Preto, dentre os procedimentos que mais consumiram recursos, destacam-se na primeira posição as coronarioplastias que consumiram 5,10% dos totais dos gastos, sendo 5,98% antes e a média 4,76% depois da implantação da gestão semi plena. A segunda posição foi ocupada pelas cirurgias de

coronária com extracorpórea, que com relação ao total representaram 4,41% dos gastos, sendo 5,11% antes e em média 4,15% depois. O terceiro lugar foi ocupado pelos implantes de prótese valvular com 3,55% (4,31% antes e a média de 3,27% depois), seguidos pelos procedimentos de marca-passo cardíaco (intracavitário) que representaram 2,93% do total, sendo 2,54% (antes) e a média de 3,10% (depois).

O Quadro 70, apresenta a distribuição dos percentuais dos gastos com internações SUS dos 50 procedimentos de internações SUS de maior dispêndio, ocorrido no Município de Santos, onde observou-se, que 70,89% do total dos gastos corresponderam aos 50 procedimentos e que antes estes representavam 73,28%, passando a representar a média de 69,78% depois da implantação da gestão semi plena.

Dos gastos com internações SUS no Município de Santos, dentre os procedimentos que mais consumiram recursos, destacam-se na primeira posição as cirurgias múltiplas que consumiram 11,07% dos totais dos gastos, sendo 14,90% antes e a média 9,32% depois da implantação da gestão semi plena. A segunda posição foi ocupada pelos politraumatizados, que com relação ao total representaram 6,11% dos gastos, sendo 5,38% antes e em média 6,48% depois. O terceiro lugar foi ocupado pelas cesarianas com atendimento ao recém nascido na sala de parto com 4,79% (4,73% antes e a média de 4,86% depois), seguidos pelos procedimentos de partos normais com atendimento ao recém nascido na sala de parto que representaram 3,57% do total, sendo 3,52% (antes) e a média de 3,75% (depois).

O Quadro 71, apresenta a distribuição dos percentuais dos gastos com internações SUS dos 50 procedimentos de internações SUS de maior dispêndio, ocorrido no Município de São Bernardo do Campo, onde observou-se, que 60,11% do total dos gastos corresponderam aos 50

procedimentos e que antes estes representavam 53,55%, passando à média de 61,15% depois da implantação da gestão semi plena.

Dos gastos com internações SUS no Município de São Bernardo do Campo, dentre os procedimentos que mais consumiram recursos, destacou-se na primeira posição as reduções cirúrgicas de fratura da diáfise do fêmur que consumiram 7,99% dos totais dos gastos, sendo 2,11% antes e a média 8,98% depois da implantação da gestão semi plena. A segunda posição foi ocupada pelas reduções cirúrgicas de fratura da diáfise da tíbia, com fixação, que com relação ao total representaram 4,83%% dos gastos, sendo 0,85% antes e em média 5,48% depois. O terceiro lugar foi ocupado pelas artroplastias coxo-femorais com 3,63% (0,22% antes e a média de 4,14% depois), seguidos pelos procedimentos de prostatectomia que representaram 2,91% do total, sendo 2,06% (antes) e a média de 3,04% (depois).

O Quadro 72, apresenta a distribuição dos percentuais dos gastos com internações SUS dos 50 procedimentos de internações SUS de maior dispêndio, ocorrido no Município de Sertãozinho, onde observou-se, que 76,51% do total dos gastos corresponderam aos 50 procedimentos e que antes estes representavam 77,36%, passando à média de 75,96% depois da implantação da gestão semi plena.

Dos gastos com internações SUS no Município de Sertãozinho, dentre os procedimentos que mais consumiram recursos, destacou-se na primeira posição as cesarianas com atendimento ao recém nascido na sala de parto que consumiram 14,07% dos totais dos gastos, sendo 13,49% antes e a média 14,38% depois da implantação da gestão semi plena. A segunda posição foi ocupada pelos partos normais com atendimento ao recém nascido na sala de parto, que com relação ao total representaram 7,58% dos gastos, sendo 6,01% antes e em média 8,27% depois. O terceiro lugar foi ocupado pelas insuficiências cardíacas com 4,88% (5,87% antes e

a média de 4,35% depois), seguidos pelos procedimentos de “bypass” ou tromboendarterectomia femuro-poplítea que representaram 3,88% do total, sendo 2,00% (antes) e a média de 4,64% (depois).

O Quadro 73, apresenta a distribuição dos percentuais dos gastos com internações SUS dos 50 procedimentos de internações SUS de maior dispêndio, ocorrido no Município de São José dos Campos, onde observou-se, que 68,08% do total dos gastos corresponderam aos 50 procedimentos e que antes estes representavam 67,95%, passando à média de 68,17% depois da implantação da gestão semi plena.

Dos gastos com internações SUS no Município de São José dos Campos, dentre os procedimentos que mais consumiram recursos, destacou-se na primeira posição as cesarianas com atendimento ao recém nascido na sala de parto que consumiram 8,97% dos totais dos gastos, sendo 8,02% antes e a média 9,24% depois da implantação da gestão semi plena. A segunda posição foi ocupada pelos partos normais com atendimento ao recém nascido na sala de parto, que com relação ao total representaram 7,54% dos gastos, sendo 5,64% antes e em média 8,11% depois. O terceiro lugar foi ocupado pelas cirurgias de coronárias extracorpórea com 4,07% (2,87% antes e a média de 4,50% depois), seguidos pelos procedimentos de insuficiência cardíaca que representaram 3,58% do total, sendo 4,45% (antes) e a média de 3,30% (depois).

O Quadro 74, apresenta a distribuição dos percentuais dos gastos com internações SUS dos 50 procedimentos de internações SUS de maior dispêndio, ocorrido no Município de São Vicente, onde observou-se, que 77,35% do total dos gastos corresponderam aos 50 procedimentos e que antes estes representavam 81,38%, passando à média de 75,68% depois da implantação da gestão semi plena.

Dos gastos com internações SUS no Município de São Vicente, dentre os procedimentos que mais consumiram recursos, destacou-se na primeira posição os partos normais que consumiram 13,93% dos totais dos gastos, sendo 13,54% antes e a média 14,06% depois da implantação da gestão semi plena. A segunda posição foi ocupada pelas cirurgias múltiplas, que com relação ao total representaram 8,60% dos gastos, sendo 13,47% antes e em média 6,56% depois. O terceiro lugar foi ocupado pelas cesarianas com 7,08% (8,09% antes e a média de 6,65% depois), seguidos pelos procedimentos de insuficiência cardíaca que representaram 4,15% do total, sendo 4,95%(antes) e a média de 3,72%(depois).

O Quadro 75, apresenta a distribuição dos percentuais dos gastos com internações SUS dos 50 procedimentos de internações SUS de maior dispêndio, ocorrido no Município de Votorantim, onde observou-se, que 79,28% do total dos gastos corresponderam aos 50 procedimentos e que antes estes representavam 74,77%, passando a representar a média de 81,84% depois da implantação da gestão semi plena.

Dos gastos com internações SUS no Município de Votorantim, dentre os procedimentos que mais consumiram recursos, destacou-se na primeira posição as cesarianas que consumiram 11,63% dos totais dos gastos, sendo 7,53% antes e a média 13,98% depois da implantação da gestão semi plena. A segunda posição foi ocupada pelos partos normais, que com relação ao total representaram 10,94% dos gastos, sendo 13,47% antes e em média 6,56% depois. O terceiro lugar foi ocupado pelas insuficiências cardíacas com 6,31% (6,44% antes e a média de 6,34% depois), seguidos pelos procedimentos de Acidente Vascular Cerebral agudo que representaram 4,51% do total, sendo 5,46%(antes) e a média de 4,00%(depois).

Quadro 67 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no município de Mauá - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	20,70	1	14,64	2	16,95	1	25,69	1	25,35
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	2	16,85	2	14,56	1	16,98	2	18,96	2	16,61
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	3	4,72	4	5,59	4	5,26	3	4,61	4	3,43
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	4	4,69	3	5,77	3	5,55	4	3,46	3	3,98
71300015	PREMATURIDADE	5	2,81	7	2,72	6	2,44	6	3,12	5	3,00
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	6	2,75	9	2,58	5	2,57	5	3,43	6	2,43
81500106	AVC AGUDO	7	2,14	10	2,49	8	2,33	8	1,76	8	1,99
70000000	TRATAMENTO DA AIDS	8	1,91	11	1,99	10	2,06	7	1,97	10	1,61
76300080	BRONCOPNEUMONIA	9	1,83	8	2,67	11	1,96	10	1,52	11	1,27
35001011	PARTO NORMAL	10	1,72	5	4,38	9	2,09	38	0,31	34	0,37
35009012	CESARIANA	11	1,53	6	3,30	7	2,41	42	0,25	45	0,22
76500071	BRONCOPNEUMONIA	12	1,44	14	1,55	15	1,12	11	1,31	9	1,84
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	13	1,44	19	1,04	21	0,90	9	1,58	7	2,27
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	14	1,24	15	1,38	12	1,21	12	1,31	16	1,07
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	15	1,21	13	1,70	14	1,16	16	0,87	13	1,16
82500053	DIABETE SACARINO	16	1,16	16	1,19	13	1,17	14	1,05	12	1,24
33005060	APENDICECTOMIA	17	0,93	30	0,67	16	1,01	15	0,91	15	1,10
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	18	0,91	22	0,93	22	0,87	19	0,72	14	1,12
76300102	CRISE ASMATICA	19	0,87	12	1,92	26	0,68	47	0,18	19	0,83
33004080	COLECISTECTOMIA	20	0,82	25	0,79	20	0,93	20	0,71	18	0,83
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	21	0,72	28	0,70	19	0,94	24	0,52	20	0,70
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	22	0,70	17	1,12	23	0,85	41	0,27	23	0,61
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	23	0,70	18	1,11	17	1,00	26	0,49	47	0,20
71300082	ICTERICIAS NEO-NATAIS	24	0,67	44	0,26	18	0,97	17	0,79	24	0,59
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	25	0,65	20	0,98	25	0,70	25	0,52	28	0,45

Quadro 67 - Continuação

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	26	0,63	48	0,12	44	0,31	13	1,19	17	0,88
34008020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	27	0,62	23	0,86	32	0,53	18	0,75	31	0,40
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	28	0,57	24	0,81	27	0,65	28	0,43	32	0,39
34010033	HISTERECTOMIA TOTAL	29	0,56	26	0,79	28	0,63	22	0,55	41	0,30
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	30	0,55	21	0,94	30	0,55	37	0,32	30	0,43
42008069	TORACOTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	31	0,48	27	0,78	29	0,62	31	0,39	50	0,16
34017038	HISTERECTOMIA C/ANEXETOMIA UNI OU BILATERAL	32	0,48	43	0,28	31	0,54	29	0,41	21	0,66
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	33	0,46	32	0,51	35	0,45	39	0,29	22	0,61
74500252	ENTERO-INFECCOES (CLINICA MEDICA)	34	0,45	31	0,62	24	0,71	44	0,23	46	0,21
76500128	CRISE ASMÁTICA	35	0,44	29	0,67	36	0,45	36	0,33	36	0,35
74300261	SEPTICEMIAS (PEDIATRIA)	36	0,42	34	0,42	38	0,42	23	0,54	40	0,30
74300253	INFECCOES MENINGOCÓCICAS (PEDIATRIA)	37	0,42	36	0,40	45	0,30	21	0,68	42	0,30
73500011	DESNUTRICAÇÃO (CLINICA MEDICA)	38	0,40	33	0,48	37	0,45	33	0,36	37	0,34
91500079	TRAUMATISMOS CRANIOENCEFÁLICO	39	0,39	35	0,42	33	0,49	46	0,20	29	0,44
34005030	CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DE COLO	40	0,38	37	0,38	41	0,37	27	0,43	38	0,33
33006067	COLECTOMIA PARCIAL(HEMICOLECTOMIA)	41	0,32	50	0,09	43	0,31	35	0,35	27	0,49
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	42	0,32	46	0,20	50	0,12	30	0,41	25	0,55
35024011	PARTO COM MANOBRAS COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	43	0,31	49	0,10	47	0,28	34	0,35	26	0,50
76400077	PNEUMONIAS DO LACTENTE	44	0,30	41	0,32	34	0,46	45	0,21	49	0,18
75500213	CIRROSE HEPÁTICA	45	0,29	39	0,37	42	0,31	43	0,24	44	0,26
33021066	ENTERECTOMIA	46	0,29	45	0,21	40	0,41	50	0,13	33	0,38
76300188	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	47	0,29	40	0,37	39	0,41	49	0,17	48	0,18
33006059	GASTRORRAFIA	48	0,28	47	0,17	49	0,22	32	0,39	35	0,36
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	49	0,28	38	0,37	46	0,30	48	0,18	43	0,28
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	50	0,28	42	0,31	48	0,22	40	0,28	39	0,31
Sub-Total		85,32		87,02		84,62		86,08		83,84	
Outros		14,68		12,98		15,38		13,92		16,16	
Total		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00	

Quadro 68 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no município de Ribeirão Preto - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena, no Estado de São Paulo.

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
32023014	CORONARIOPLASTIA	1	5,10	1	5,98	1	5,45	1	4,46	2	4,38
32011016	CIRURGIA DE CORONARIA COM EXTRA-CORPOREA	2	4,41	2	5,11	2	4,34	2	4,37	3	3,75
32020015	IMPLANTE DE PROTESE VALVULAR	3	3,55	3	4,31	3	3,59	4	3,16	4	3,05
32015011	MARCA-PASSO CARDIACO(INTRACAVITARIO)	4	2,93	5	2,54	4	3,22	3	3,25	5	2,82
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	5	2,50	4	3,32	5	2,61	11	2,03	12	1,95
46800204	TRANSPLANTE DE MEDULA ALOGENICO APARENTADO	6	2,48	6	2,47	8	2,36	5	2,78	9	2,33
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	7	2,43	7	2,36	6	2,45	6	2,37	7	2,55
71300015	PREMATURIDADE	8	2,33	8	2,17	7	2,40	9	2,12	6	2,62
70000000	TRATAMENTO DA AIDS	9	2,16	9	2,15	10	2,20	7	2,32	11	2,00
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	10	2,05	10	2,12	11	2,04	13	1,94	10	2,08
32021011	CORRECAO DE CARDIOPATIA CONGENITA	11	2,02	12	1,87	14	1,76	10	2,10	8	2,35
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	12	1,82	14	1,33	9	2,27	12	1,95	13	1,84
81001010	EXPLORACAO DIAGNOSTICA DA EPILEPSIA	13	1,74	48	0,00	48	0,00	8	2,15	1	4,80
31802010	TRANSPLANTE RENAL RECEPTOR	14	1,74	11	1,99	13	1,84	16	1,32	14	1,72
39016129	ARTROPLASTIA COXO-FEMURAL COM PROTESE NAO CIMENT	15	1,72	13	1,69	12	1,85	14	1,72	15	1,64
76400077	PNEUMONIAS DO LACTENTE	16	1,20	15	1,23	17	1,02	15	1,70	20	0,90
40061019	VENTRICULO-PERITONIOSTOMIA COM INTERPOSICAO DE VAL	17	1,11	17	0,97	18	1,02	17	1,25	17	1,21
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	18	0,92	21	0,80	15	1,22	26	0,76	19	0,93
42004039	TRAQUEOTOMIA(INCLUSIVE CURATIVOS)	19	0,92	31	0,53	21	0,91	19	1,16	18	1,14
76300102	CRISE ASMATICA	20	0,91	24	0,68	20	0,93	18	1,21	21	0,89
36005045	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR	21	0,78	18	0,95	23	0,82	25	0,78	29	0,57
79700470	LEUCEMIAS AGUDAS	22	0,74	22	0,78	22	0,84	21	0,84	32	0,52
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	23	0,74	26	0,65	25	0,73	27	0,74	23	0,85
32019017	VALVULOPLASTIAS	24	0,74	19	0,92	36	0,46	20	1,08	34	0,51
40028011	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA	25	0,73	20	0,84	26	0,70	24	0,79	27	0,59

Quadro 68 – Continuação

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
81500106	AVC AGUDO	26	0,71	16	0,99	30	0,65	31	0,58	28	0,59
76500225	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	27	0,66	27	0,64	24	0,78	30	0,62	26	0,59
40001040	TRATAMENTO CIRURGICO DA EPILEPSIA	28	0,61	49	0,00	49	0,00	22	0,83	16	1,63
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	29	0,61	28	0,58	28	0,67	35	0,55	25	0,62
39000001	POLITRAUMATIZADO	30	0,60	29	0,56	19	0,99	36	0,54	45	0,34
79500048	HEMOFILIAS E OUTROS DEFEITOS DE COAGULACAO	31	0,60	41	0,38	27	0,70	23	0,81	30	0,56
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	32	0,53	38	0,44	29	0,67	34	0,56	36	0,47
32013019	MARCA-PASSO(TROCA DE GERADOR DE ESTIMULO)	33	0,50	23	0,74	33	0,57	43	0,35	47	0,31
33004080	COLECISTECTOMIA	34	0,49	32	0,50	31	0,64	40	0,41	41	0,42
72500000	DIAGNOSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM CLIN MEDICA	35	0,48	47	0,14	32	0,62	32	0,57	24	0,63
39013138	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	36	0,46	34	0,49	34	0,51	41	0,38	37	0,46
47802014	INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE	37	0,46	39	0,42	16	1,15	49	0,22	50	0,07
39022145	ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO(COM IMPLANTE)	38	0,46	33	0,50	37	0,45	42	0,37	35	0,48
74500244	SEPTICEMIAS (CLINICA MEDICA)	39	0,45	37	0,46	35	0,50	47	0,31	33	0,52
32019041	BYPASS OU TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEIA	40	0,45	40	0,38	45	0,34	33	0,56	31	0,53
79700209	APARELHO GENITO URINARIO	41	0,45	35	0,49	43	0,37	37	0,50	39	0,44
82500053	DIABETE SACARINO	42	0,44	30	0,55	39	0,42	39	0,42	44	0,37
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	43	0,40	25	0,68	38	0,44	50	0,18	49	0,25
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	44	0,40	42	0,38	46	0,34	38	0,42	38	0,45
32021046	CURA CIRURGICA DA PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL	45	0,40	46	0,26	47	0,31	29	0,64	42	0,41
32031017	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO	46	0,39	50	0,00	50	0,00	28	0,73	22	0,88
40038017	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUB-DURAL	47	0,38	36	0,47	41	0,40	46	0,32	46	0,33
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	48	0,36	45	0,32	42	0,38	45	0,33	40	0,42
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	49	0,35	44	0,34	44	0,35	48	0,31	43	0,38
40005011	CRANIOTOMIA P/TUMORES CEREBRAIS,INCLUSIVE DA FOSSA	50	0,35	43	0,35	40	0,41	44	0,35	48	0,29
Sub-Total		59,76		58,81		59,71		60,23		60,40	
Outros		40,24		41,19		40,29		39,77		39,60	
Total		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00	

Quadro 69 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no município de Santos - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total		Antes		1º ano		1º ano		Depois		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos	%	Pos	%	Pos	%	Pos	%	Pos	%	Pos	%	Pos	%
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	1	11,07	1	14,90	1	12,05	1	9,98	2	5,91				
39000001	POLITRAUMATIZADO	2	6,11	2	5,38	2	5,54	2	7,44	1	6,47				
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	3	4,79	3	4,73	3	4,54	3	4,87	3	5,18				
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	4	3,57	6	3,52	8	2,61	4	3,75	4	4,89				
70000000	TRATAMENTO DA AIDS	5	3,32	7	3,48	5	3,62	5	3,11	6	2,88				
32011016	CIRURGIA DE CORONARIA COM EXTRA-CORPOREA	6	3,24	4	4,27	6	3,55	6	2,61	8	2,14				
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	7	2,91	8	3,00	7	2,86	7	2,59	5	3,20				
76300188	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	8	2,59	5	3,56	4	3,68	14	1,56	23	0,81				
81500106	AVC AGUDO	9	2,36	9	2,41	9	2,33	9	2,30	7	2,40				
32015011	MARCA-PASSO CARDIACO(INTRACAVITARIO)	10	2,14	12	2,00	10	2,03	8	2,51	9	2,09				
40001008	TRATAMENTO CONSERV DO TRAUMAT CRANEO-ENCEFALICO	11	1,86	11	2,25	11	1,86	12	1,75	15	1,49				
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	12	1,53	14	1,37	15	1,30	11	1,81	13	1,75				
32020015	IMPLANTE DE PROTESE VALVULAR	13	1,52	13	1,71	19	1,01	13	1,66	11	1,90				
38025019	PERDA SUBST CUTANEA-LESOES EXTENSAS PLANOS SUPER.	14	1,52	10	2,36	12	1,75	21	0,83	22	0,85				
35025018	PARTO NORMAL – EXCLUSP/ HOSPITAIS AMIGOS DA CRIANCA	15	1,39	48	0,07	13	1,73	10	1,95	10	1,99				
32021011	CORRECAO DE CARDIOPATIA CONGENITA	16	1,27	17	0,85	17	1,15	15	1,44	12	1,83				
71300015	PREMATURIDADE	17	1,20	19	0,85	16	1,29	17	1,25	16	1,45				
35026014	CESARIANA - EXCLUSIV P/ HOSPITAIS AMIGOS DA CRIANCA	18	1,13	49	0,05	14	1,54	16	1,40	14	1,62				
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	19	0,97	18	0,85	18	1,03	22	0,82	19	1,18				
74300261	SEPTICEMIAS (PEDIATRIA)	20	0,93	22	0,70	21	0,97	19	0,85	17	1,24				
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	21	0,80	16	0,90	24	0,79	23	0,75	27	0,74				
76500071	BRONCOPNEUMONIA	22	0,79	23	0,69	20	0,99	27	0,63	26	0,80				
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	23	0,77	15	0,98	22	0,90	32	0,54	34	0,58				
76300080	BRONCOPNEUMONIA	24	0,72	32	0,48	45	0,35	18	1,08	18	1,20				
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	25	0,71	21	0,76	26	0,71	26	0,66	30	0,71				

Continua

Quadro 69 – Continuação

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos	%	Pos	%	Pos	%	Pos	%	Pos	%
82500053	DIABETE SACARINO	26	0,69	24	0,66	25	0,74	28	0,62	28	0,73
33004080	COLECISTECTOMIA	27	0,65	27	0,54	28	0,63	25	0,68	24	0,81
42008069	TORACOTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	28	0,62	31	0,49	37	0,46	20	0,85	25	0,81
74500244	SEPTICEMIAS (CLINICA MEDICA)	29	0,62	26	0,59	23	0,88	41	0,41	38	0,50
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	30	0,55	30	0,49	38	0,42	31	0,55	21	0,85
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	31	0,55	36	0,46	29	0,61	29	0,61	35	0,52
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	32	0,55	34	0,47	35	0,47	30	0,58	29	0,73
76300102	CRISE ASMATICA	33	0,52	46	0,32	50	0,16	24	0,73	20	1,08
74300113	MENINGITES PURULENTAS (PEDIATRIA)	34	0,50	20	0,79	30	0,55	44	0,34	48	0,21
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	35	0,49	29	0,49	31	0,53	36	0,47	43	0,44
38007142	GRANDE QUEIMADO	36	0,48	38	0,45	33	0,49	34	0,52	40	0,47
80500170	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AACIDOSE METABOLICA	37	0,48	35	0,46	44	0,36	33	0,53	32	0,62
77500164	EDEMA AGUDO DE PULMAO	38	0,46	25	0,60	27	0,63	45	0,31	47	0,21
77500202	VASCULOPATIAS PERIFERICAS	39	0,46	41	0,42	34	0,48	38	0,45	39	0,48
75500213	CIRROSE HEPATICA	40	0,44	33	0,47	32	0,53	39	0,41	45	0,31
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	41	0,42	42	0,37	36	0,46	43	0,37	41	0,47
76500055	PNEUMONIA ESTAFILOCOCCICA	42	0,40	45	0,34	46	0,34	35	0,48	37	0,50
39003124	ARTROPLASTIA COXO-FEMURAL	43	0,40	43	0,36	42	0,38	42	0,37	36	0,51
38003147	MEDIO QUEIMADO	44	0,38	44	0,35	47	0,33	40	0,41	42	0,44
91500141	COMPLICACOES DE PROCED. CIRURGICOS OU MEDICOS	45	0,37	40	0,43	41	0,38	47	0,27	44	0,39
75500132	PERITONITE	46	0,35	39	0,44	40	0,38	49	0,25	46	0,30
39016129	ARTROPLASTIA COXO-FEMURAL COM PROTESE NAO CIMENTADA	47	0,33	50	0,00	48	0,27	37	0,47	31	0,67
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	48	0,32	37	0,45	43	0,37	46	0,28	50	0,13
73500011	DESNUTRICAO (CLINICA MEDICA)	49	0,32	47	0,27	49	0,23	48	0,25	33	0,59
39012131	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DO COLO DO FEMUR	50	0,31	28	0,49	39	0,39	50	0,11	49	0,18
Sub-Total		70,89		73,28		71,65		69,44		68,23	
Outros		29,11		26,72		28,35		30,56		31,77	
Total		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00	

Quadro 70 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no município de São Bernardo do Campo - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
39009130	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR,	1	7,99	7	2,11	1	9,64	1	11,09	1	6,20
39011151	REDUCAO CIRURGICA DA DIAFISE DA TIBIA, COM FIXACAO	2	4,83	23	0,85	2	5,55	2	6,91	3	3,99
39003124	ARTROPLASTIA COXO-FEMURAL	3	3,63	38	0,22	4	2,71	3	4,62	2	5,09
31003052	PROSTATECTOMIA	4	2,91	8	2,06	5	2,48	4	3,30	4	3,34
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	5	2,44	11	1,85	10	1,84	5	2,57	5	3,13
33004080	COLECISTECTOMIA	6	2,23	3	3,32	9	2,20	8	1,74	7	2,23
39013081	REDUC. CIR. FRAT. DOS OSSOS DO ANTE-BRACO COM FIXA	7	1,89	41	0,15	6	2,38	6	2,43	9	1,71
36005045	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR	8	1,81	19	1,10	7	2,31	9	1,46	8	2,01
38022010	EXCISAO E ENXERTO DE PELE(HEMANGIOMA NEVUS OU TUMO	9	1,63	2	3,74	13	1,38	10	1,46	16	1,04
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	10	1,45	5	2,56	11	1,73	12	1,28	26	0,83
39011160	REDUCAO CIRURGICA DAS FRATURAS DO TORNOZELO, COM F	11	1,42	36	0,35	8	2,22	7	1,83	27	0,80
80500170	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AACIDOSE METABOLICA	12	1,41	9	2,00	15	1,11	15	1,19	10	1,64
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	13	1,29	1	4,54	12	1,43	43	0,44	40	0,47
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	14	1,25	12	1,73	14	1,37	14	1,19	21	0,97
39015130	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DO FEMUR	15	1,22	49	0,00	36	0,48	17	1,13	6	2,55
76300102	CRISE ASMATICA	16	1,07	10	1,98	26	0,69	26	0,68	11	1,37
32019041	BYPASS OU TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEIA	17	1,02	21	0,91	17	0,89	16	1,14	15	1,08
39009068	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURAS DE DIAFASE DO UMERO,	18	0,89	45	0,12	18	0,81	11	1,32	24	0,92
76300080	BRONCOPNEUMONIA	19	0,87	16	1,35	25	0,69	34	0,54	14	1,14
33005044	ESOFAGOGASTRECTOMIA	20	0,87	17	1,29	23	0,70	21	0,77	22	0,93
39016129	ARTROPLASTIA COXO-FEMURAL c/ PROTESE NAO CIMENTADA	21	0,81	50	0,00	3	2,97	50	0,00	50	0,00
72500000	DIAGNOSTICO E/OU 1º ATENDIMENTO EM CLINICA MEDICA	22	0,80	46	0,08	46	0,26	13	1,20	13	1,22
33006067	COLECTOMIA PARCIAL(HEMICOLECTOMIA)	23	0,80	14	1,57	27	0,67	23	0,72	31	0,62
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	24	0,79	15	1,52	24	0,69	27	0,65	30	0,68
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	25	0,77	18	1,14	35	0,50	29	0,61	20	0,99
33024065	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	26	0,67	4	2,79	32	0,53	48	0,24	48	0,23
33005052	GASTRECTOMIA TOTAL	27	0,67	27	0,76	34	0,51	20	0,91	36	0,54
76500071	BRONCOPNEUMONIA	28	0,66	20	1,00	43	0,36	42	0,44	19	0,99

Quadro 70 - Continuação

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	29	0,66	13	1,70	41	0,39	45	0,34	29	0,75
39004139	AMPUTACAO DA COXA	30	0,64	40	0,16	21	0,74	41	0,47	23	0,93
33004056	GASTRECTOMIA SUBTOTAL COM OU SEM VAGOTOMIA	31	0,62	22	0,86	16	0,96	33	0,56	46	0,27
36001112	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO	32	0,62	29	0,51	30	0,63	25	0,68	33	0,61
34010033	HISTERECTOMIA TOTAL	33	0,62	31	0,46	19	0,80	35	0,53	32	0,61
34017038	HISTERECTOMIA C/ANEXETOMIA UNI OU BILATERAL	34	0,61	24	0,84	42	0,37	38	0,50	25	0,84
40007049	NEUROLISE	35	0,59	48	0,03	47	0,22	22	0,75	17	1,02
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	36	0,59	33	0,45	33	0,52	24	0,70	34	0,60
42005078	MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA	37	0,58	32	0,45	20	0,77	36	0,52	37	0,53
39014150	TRATAMENTO CIRURGICO DA OSTEOMIELEITE DOS OSSOS DA	38	0,57	44	0,12	50	0,15	37	0,50	12	1,24
39013073	REDUC. CIR. FRAT. DOS OSSOS DO COTOVELO COM FIXACA	39	0,56	47	0,08	22	0,72	19	0,91	45	0,28
43000002	DIAGNOSTICO E/OU 1º ATENDIMENTO EM CLINICA CIRURGICA	40	0,55	25	0,83	28	0,65	40	0,48	43	0,40
34005030	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DE COLO	41	0,54	6	2,43	38	0,46	49	0,20	49	0,08
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	42	0,53	26	0,80	49	0,17	47	0,27	18	1,00
31023037	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR	43	0,52	34	0,43	40	0,44	32	0,57	35	0,58
39003159	AMPUTACAO DA PERNA	44	0,50	35	0,42	29	0,63	44	0,40	38	0,51
38003139	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	45	0,50	39	0,19	45	0,28	30	0,59	28	0,75
32017049	BYPASS OU TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA	46	0,46	42	0,15	48	0,18	18	0,98	44	0,34
34001042	SALPINGECTOMIA UNI OU BILATERAL	47	0,45	43	0,13	31	0,56	39	0,48	39	0,48
36001104	RETINOPEXIA PRIMARIA	48	0,44	37	0,25	44	0,33	28	0,65	42	0,44
33001081	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	49	0,44	28	0,68	37	0,46	46	0,29	41	0,45
42004071	MASTECTOMIA SIMPLES	50	0,43	30	0,50	39	0,45	31	0,58	47	0,26
Sub-Total		60,11		53,55		59,99		63,78		59,67	
Outros		39,89		46,45		40,01		36,22		40,33	
Total		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00	

Quadro 71 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no município de Sertãozinho - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	14,07	1	13,49	1	13,62	1	14,49	1	15,02
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	2	7,58	2	6,01	2	8,26	2	8,43	2	8,13
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	3	4,88	3	5,87	3	5,77	4	3,80	3	3,50
32019041	BYPASS OU TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEIA	4	3,88	8	2,00	4	5,02	3	6,76	6	2,14
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	5	2,84	4	3,62	5	3,20	5	2,32	10	1,80
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	6	2,55	5	3,39	7	2,23	6	2,18	7	2,12
76400077	PNEUMONIAS DO LACTENTE	7	2,24	9	1,92	6	2,40	7	1,99	4	2,76
39000001	POLITRAUMATIZADO	8	1,68	7	2,09	15	1,26	23	0,99	5	2,34
33005060	APENDICECTOMIA	9	1,62	12	1,76	9	1,82	22	1,10	11	1,75
71300015	PREMATURIDADE	10	1,62	22	1,17	8	1,91	13	1,54	9	2,00
81500106	AVC AGUDO	11	1,61	10	1,90	10	1,75	19	1,18	17	1,45
34010033	HISTERECTOMIA TOTAL	12	1,54	14	1,42	11	1,60	9	1,70	15	1,49
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	13	1,47	13	1,45	12	1,49	12	1,60	19	1,31
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	14	1,46	16	1,32	13	1,36	10	1,67	13	1,55
39012131	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DO COLO DO FEMUR	15	1,39	31	0,81	17	1,25	8	1,71	8	2,08
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	16	1,38	11	1,86	24	1,03	14	1,40	22	1,08
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	17	1,35	19	1,20	16	1,25	15	1,35	12	1,71
35001011	PARTO NORMAL	18	1,21	6	3,21	27	0,87	50	0,00	50	0,00
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	19	1,18	17	1,23	19	1,19	17	1,21	23	1,08
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	20	1,16	25	1,03	22	1,12	18	1,20	18	1,37
33004080	COLECISTECTOMIA	21	1,13	29	0,94	18	1,22	16	1,25	21	1,16
77500202	VASCULOPATIAS PERIFERICAS	22	1,11	45	0,38	20	1,15	11	1,65	14	1,54
34008020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	23	1,08	24	1,03	14	1,26	21	1,14	27	0,86
76500047	PNEUMONIA BACTERIANA	24	0,93	27	0,97	32	0,72	24	0,88	20	1,19
91500125	LESOES SUPERFICIAIS INFECTADAS	25	0,89	26	1,00	26	1,01	26	0,78	30	0,67
39013138	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	26	0,86	20	1,18	35	0,62	36	0,53	24	1,05
74500252	ENTERO-INFECCOES (CLINICA MEDICA)	27	0,83	28	0,96	21	1,14	28	0,72	40	0,38

Continua

Quadro 71 – Continuação

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	28	0,83	23	1,09	23	1,07	33	0,59	39	0,42
80500072	PIELONEFRITES	29	0,81	30	0,92	29	0,85	27	0,75	29	0,68
39011151	REDUÇAO CIRURGICA DA DIAFISE DA TIBIA, COM FIXACAO	30	0,81	50	0,07	28	0,86	20	1,15	16	1,47
39009130	REDUÇAO CIRURGICA DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR,	31	0,80	38	0,58	25	1,02	29	0,67	25	1,00
76300102	CRISE ASMÁTICA	32	0,75	15	1,40	42	0,45	37	0,50	37	0,45
83500022	LUMBAGO AGUDO	33	0,75	18	1,22	36	0,57	42	0,43	32	0,63
82500053	DIABETE SACARINO	34	0,71	32	0,77	30	0,84	35	0,53	31	0,64
69000204	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	35	0,67	33	0,77	31	0,76	34	0,57	33	0,53
39012190	TENORRAFIA	36	0,63	36	0,70	41	0,46	40	0,47	26	0,92
75500213	CIRROSE HEPATICA	37	0,62	35	0,71	33	0,72	32	0,61	41	0,38
73500011	DESNUTRICAO (CLINICA MEDICA)	38	0,59	21	1,17	37	0,52	48	0,22	49	0,22
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	39	0,52	47	0,21	43	0,42	25	0,83	28	0,78
33006067	COLECTOMIA PARCIAL(HEMICOLECTOMIA)	40	0,51	34	0,71	47	0,34	39	0,48	35	0,48
75500272	COLICISTITE AGUDA	41	0,44	41	0,46	38	0,51	44	0,39	43	0,37
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	42	0,44	39	0,49	34	0,69	47	0,25	47	0,23
76300080	BRONCOPNEUMONIA	43	0,42	42	0,46	49	0,32	38	0,48	38	0,43
75500159	LINFADENITE AGUDA MESENTERICA	44	0,42	40	0,46	45	0,37	41	0,46	42	0,37
76500128	CRISE ASMÁTICA	45	0,42	37	0,64	40	0,49	49	0,21	48	0,22
77500164	EDEMA AGUDO DE PULMAO	46	0,40	46	0,22	46	0,35	30	0,65	36	0,46
34005030	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATAÇAO DE COLO	47	0,39	43	0,44	48	0,34	43	0,42	45	0,36
39013081	REDUC. CIR. FRAT. DOS OSSOS DO ANTE-BRACO COM FIXA	48	0,36	49	0,09	39	0,50	31	0,64	46	0,26
39003159	AMPUTACAO DA PERNA	49	0,35	48	0,21	44	0,41	46	0,35	34	0,50
38004011	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	50	0,35	44	0,38	50	0,26	45	0,37	44	0,37
Sub-Total		76,51		77,36		78,58		75,59		73,70	
Outros		23,49		22,64		21,42		24,41		26,30	
Total		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00	

Quadro 72 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no município de São José dos Campos - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
35022019	CESARIANA COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	1	8,97	1	8,02	1	9,69	1	9,76	1	8,26
35021012	PARTO NORMAL COM ATENDIMENTO RN SALA DE PARTO	2	7,54	2	5,64	2	8,24	2	8,07	2	8,03
32011016	CIRURGIA DE CORONARIA COM EXTRA-CORPOREA	3	4,07	5	2,87	6	2,77	3	4,26	3	6,47
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	4	3,58	3	4,45	3	3,71	6	3,05	7	3,14
32020015	IMPLANTE DE PROTESE VALVULAR	5	3,17	12	1,90	4	3,20	4	3,92	4	3,60
32015011	MARCA-PASSO CARDIACO(INTRACAVITARIO)	6	2,93	6	2,80	5	2,77	7	2,69	5	3,49
39000001	POLITRAUMATIZADO	7	2,54	9	2,19	11	1,86	5	3,38	8	2,77
71300015	PREMATURIDADE	8	2,21	19	1,05	9	1,92	8	2,47	6	3,36
81500106	AVC AGUDO	9	1,86	11	1,94	10	1,89	12	1,71	9	1,88
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	10	1,84	10	2,19	7	2,17	10	2,02	15	0,94
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	11	1,68	15	1,62	8	2,00	11	1,74	11	1,31
76300102	CRISE ASMATICA	12	1,57	18	1,22	14	1,42	9	2,07	10	1,54
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	13	1,56	8	2,22	12	1,72	13	1,49	19	0,83
32021011	CORRECAO DE CARDIOPATIA CONGENITA	14	1,41	7	2,40	18	1,13	15	1,31	16	0,90
70000000	TRATAMENTO DA AIDS	15	1,23	13	1,68	13	1,53	18	1,08	31	0,60
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	16	1,21	17	1,38	17	1,18	17	1,20	12	1,07
33004080	COLECISTECTOMIA	17	1,19	16	1,48	16	1,18	14	1,45	25	0,65
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	18	1,12	22	0,97	15	1,31	16	1,30	17	0,85
35001011	PARTO NORMAL	19	1,01	4	3,19	35	0,44	48	0,34	48	0,24
76400077	PNEUMONIAS DO LACTENTE	20	0,86	28	0,78	20	0,96	20	0,88	20	0,81
33005060	APENDICECTOMIA	21	0,86	27	0,79	24	0,73	19	0,90	14	1,01
82500053	DIABETE SACARINO	22	0,79	26	0,81	19	0,99	23	0,70	28	0,63
76500047	PNEUMONIA BACTERIANA	23	0,76	20	1,02	21	0,89	29	0,58	36	0,55
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	24	0,76	25	0,83	22	0,89	26	0,62	23	0,70
42004039	TRAQUEOTOMIA(INCLUSIVE CURATIVOS)	25	0,75	34	0,59	23	0,73	28	0,60	13	1,06
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	26	0,74	31	0,68	27	0,69	22	0,74	18	0,85
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	27	0,66	23	0,87	25	0,69	34	0,51	35	0,56

Continua

Quadro 72 – Continuação

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
40038017	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUB-DURAL	28	0,65	30	0,68	31	0,63	21	0,78	38	0,53
76300080	BRONCOPNEUMONIA	29	0,65	21	0,99	26	0,69	41	0,42	39	0,53
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	30	0,65	29	0,75	29	0,63	27	0,61	30	0,60
42008069	TORACOTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	31	0,60	33	0,60	36	0,43	25	0,64	22	0,76
75500213	CIRROSE HEPATICA	32	0,58	32	0,66	28	0,66	36	0,47	37	0,53
80500170	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AACIDOSE METABOLICA	33	0,55	24	0,84	47	0,33	38	0,45	29	0,62
74300261	SEPTICEMIAS (PEDIATRIA)	34	0,54	42	0,43	37	0,43	24	0,66	24	0,68
74500244	SEPTICEMIAS (CLINICA MEDICA)	35	0,54	35	0,54	32	0,57	35	0,50	34	0,56
39009130	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR,	36	0,50	40	0,47	30	0,63	30	0,57	45	0,33
35009012	CESARIANA	37	0,50	14	1,64	49	0,23	50	0,14	50	0,08
39011151	REDUCAO CIRURGICA DA DIAFISE DA TIBIA, COM FIXACAO	38	0,47	44	0,42	34	0,55	47	0,36	40	0,52
40028011	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA	39	0,46	36	0,52	48	0,32	32	0,53	41	0,50
76500128	CRISE ASMATICA	40	0,46	37	0,50	45	0,36	43	0,41	32	0,59
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	41	0,46	45	0,41	39	0,40	46	0,38	26	0,64
40029018	MICRO-CIRURGIA DE TUMORES CEREBRAIS	42	0,44	41	0,46	44	0,37	37	0,46	42	0,50
39012131	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DO COLO DO FEMUR	43	0,44	39	0,49	42	0,38	42	0,42	43	0,48
40001008	TRAT CONSERVADOR DO TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFALICO	44	0,42	47	0,30	41	0,40	40	0,42	33	0,56
34010033	HISTERECTOMIA TOTAL	45	0,40	43	0,42	38	0,42	31	0,54	49	0,23
71300058	SINDROME DA A.P.I. DO R.N.(MEMBRANA HIALINA)	46	0,40	50	0,01	46	0,34	39	0,44	21	0,77
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	47	0,39	38	0,49	43	0,38	44	0,40	46	0,32
39013138	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	48	0,39	48	0,27	33	0,55	49	0,33	44	0,38
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	49	0,37	49	0,09	50	0,23	33	0,53	27	0,63
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	50	0,37	46	0,38	40	0,40	45	0,39	47	0,30
Sub-Total		68,08		67,95		67,04		69,73		67,72	
Outros		31,92		32,05		32,96		30,27		32,28	
Total		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00	

Quadro 73 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no município de São Vicente - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
35001011	PARTO NORMAL	1	13,93	1	13,54	1	14,45	1	13,31	1	14,42
31000002	CIRURGIA MULTIPLA	2	8,60	2	13,47	2	14,11	9	2,15	5	3,42
35009012	CESARIANA	3	7,08	3	8,09	3	7,81	2	6,36	2	5,79
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	4	4,15	5	4,95	4	5,07	3	3,86	10	2,23
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	3,76	4	6,96	5	4,78	11	1,73	13	1,37
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	6	3,52	7	3,43	6	3,47	4	3,33	3	3,94
81500106	AVC AGUDO	7	3,02	6	3,45	7	2,83	5	3,24	7	2,51
76300080	BRONCOPNEUMONIA	8	2,68	8	2,98	8	2,79	7	2,53	9	2,39
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	9	1,64	10	1,37	11	1,53	10	1,87	12	1,80
40001008	TRAT. CONSERVADOR DO TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFALICO	10	1,54	40	0,14	9	2,25	12	1,64	11	1,88
39016129	ARTROPLASTIA COXO-FEMURAL C/ PROTESE NAO CIMENTADA	11	1,37	47	0,00	44	0,14	6	2,92	6	2,67
39000001	POLITRAUMATIZADO	12	1,16	13	1,14	10	1,62	28	0,69	17	1,14
76500071	BRONCOPNEUMONIA	13	1,14	24	0,77	18	0,91	13	1,59	15	1,28
76300102	CRISE ASMATICA	14	1,12	11	1,37	22	0,75	15	1,22	14	1,30
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	15	1,10	16	1,01	16	1,03	14	1,23	18	1,13
32013019	MARCA-PASSO(TROCA DE GERADOR DE ESTIMULO)	16	1,09	48	0,00	49	0,00	8	2,23	8	2,43
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	17	1,07	9	1,38	13	1,25	21	0,98	33	0,59
32015011	MARCA-PASSO CARDIACO(INTRACAVITARIO)	18	1,00	46	0,02	50	0,00	17	1,06	4	3,56
82500053	DIABETE SACARINO	19	0,99	12	1,15	14	1,09	26	0,78	23	0,95
76300188	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	20	0,94	18	0,91	12	1,51	35	0,62	35	0,51
77500180	ARRITIMIAS	21	0,86	14	1,07	15	1,05	34	0,63	30	0,66
74300261	SEPTICEMIAS (PEDIATRIA)	22	0,83	23	0,79	20	0,81	25	0,78	21	0,99
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	23	0,81	22	0,82	21	0,77	16	1,12	40	0,43
42008069	TORACOTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	24	0,78	17	0,92	25	0,69	32	0,66	22	0,96
71300015	PREMATURIDADE	25	0,76	29	0,60	17	0,92	31	0,68	25	0,79
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	26	0,74	20	0,89	24	0,71	30	0,68	27	0,72
80500170	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AACIDOSE METABOLICA	27	0,61	30	0,55	37	0,37	19	1,00	36	0,51
38025019	PERDA SUBST CUTANEA-LESOES EXTENSAS PLANOS SUPER.	28	0,59	15	1,01	23	0,71	49	0,22	41	0,41

Continua

Quadro 73 – Continuação

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	29	0,58	19	0,90	30	0,57	43	0,47	45	0,37
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	30	0,57	31	0,53	35	0,38	27	0,72	28	0,69
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	31	0,56	28	0,69	32	0,52	44	0,45	32	0,64
75500213	CIRROSE HEPATICA	32	0,56	27	0,71	29	0,58	33	0,65	49	0,25
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	33	0,56	35	0,40	19	0,88	48	0,36	37	0,51
39013138	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	34	0,56	43	0,10	42	0,17	20	0,99	20	1,07
76400271	ENTERO-INFECCOES EM LACTENTE	35	0,55	21	0,83	26	0,67	40	0,49	50	0,15
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	36	0,55	25	0,75	28	0,62	42	0,47	46	0,34
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	37	0,55	33	0,44	33	0,51	22	0,87	47	0,28
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	38	0,55	26	0,74	27	0,62	47	0,40	42	0,41
33005060	APENDICECTOMIA	39	0,54	34	0,44	34	0,47	37	0,56	26	0,74
39011151	REDUCAO CIRURGICA DA DIAFISE DA TIBIA, COM FIXACAO	40	0,50	44	0,05	45	0,08	23	0,84	16	1,18
77500164	EDEMA AGUDO DE PULMAO	41	0,47	32	0,44	39	0,30	39	0,52	29	0,69
38007142	GRANDE QUEIMADO	42	0,47	36	0,38	36	0,37	36	0,57	34	0,56
33023069	COLOSTOMIAS	43	0,44	42	0,12	43	0,17	18	1,01	38	0,46
34017038	HISTERECTOMIA C/ANEXETOMIA UNI OU BILATERAL	44	0,40	38	0,34	31	0,54	46	0,41	48	0,25
39009130	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR,	45	0,38	39	0,19	48	0,03	38	0,54	24	0,91
39004139	AMPUTACAO DA COXA	46	0,36	37	0,35	40	0,29	45	0,42	44	0,37
74300253	INFECCOES MENINGOCOCICAS (PEDIATRIA)	47	0,34	41	0,13	38	0,34	41	0,47	43	0,39
40039013	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRA-DURAL	48	0,34	49	0,00	41	0,22	50	0,19	19	1,11
39013081	REDUC. CIR. FRAT. DOS OSSOS DO ANTE-BRACO COM FIXA	49	0,33	45	0,04	47	0,04	24	0,82	39	0,44
39011160	REDUCAO CIRURGICA DAS FRATURAS DO TORNOZELO, COM F	50	0,33	50	0,00	46	0,04	29	0,68	31	0,65
Sub-Total		77,35		81,38		81,82		72,01		73,22	
Outros		22,65		18,62		18,18		27,99		26,78	
Total		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00	

Quadro 74 – Distribuição percentual dos gastos com internações SUS pelos 50 procedimentos mais frequentes, ocorridos no município de Votorantim - SP, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
35009012	CESARIANA	1	11,63	2	7,53	2	10,19	1	15,04	1	16,71
35001011	PARTO NORMAL	2	10,94	1	7,78	1	10,57	2	12,45	2	15,04
77500113	INSUFICIENCIA CARDIACA	3	6,31	3	6,44	5	4,62	3	7,74	3	6,65
81500106	AVC AGUDO	4	4,51	4	5,46	4	5,36	5	4,45	9	2,18
76500233	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	3,94	5	3,51	3	5,37	6	3,55	5	3,52
76400085	BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	6	3,69	6	2,73	7	3,26	4	4,49	4	4,98
77500024	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	7	2,34	16	1,36	8	2,62	7	3,51	6	2,62
77500180	ARRITIMIAS	8	2,33	13	1,93	6	3,68	8	2,98	16	1,07
76500225	DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	9	2,32	7	2,71	14	1,61	11	2,27	7	2,47
77500032	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA	10	2,22	14	1,92	9	2,48	10	2,28	8	2,38
76300080	BRONCOPNEUMONIA	11	2,02	11	1,96	10	2,15	12	2,07	10	1,94
76500071	BRONCOPNEUMONIA	12	1,89	8	2,68	11	2,06	14	1,34	19	0,96
82500053	DIABETE SACARINO	13	1,76	15	1,79	15	1,51	9	2,30	11	1,50
75500124	HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	14	1,70	10	2,02	12	1,83	15	1,24	12	1,43
33004080	COLECISTECTOMIA	15	1,37	9	2,62	22	1,13	42	0,24	27	0,57
40001008	TRAT. CONSERV DO TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFALICO	16	1,24	12	1,93	16	1,47	30	0,54	29	0,50
33016119	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	17	1,11	22	0,94	13	1,73	20	0,81	18	0,98
77500164	EDEMA AGUDO DE PULMAO	18	1,08	21	0,97	17	1,41	13	1,39	25	0,66
33005060	APENDICECTOMIA	19	0,94	19	1,06	23	1,04	27	0,66	22	0,89
35014016	CURETAGEM POS-ABORTO	20	0,92	27	0,72	19	1,27	17	0,96	23	0,84
75500213	CIRROSE HEPATICA	21	0,90	18	1,12	18	1,28	31	0,48	30	0,50
76500063	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	22	0,88	30	0,65	20	1,19	26	0,67	14	1,11
74300270	ENTERO-INFECCOES (PEDIATRIA)	23	0,78	24	0,89	21	1,13	23	0,70	39	0,31
80500218	OUTRAS AFECCOES DO AP. GENITO-URINARIO	24	0,77	23	0,90	24	0,86	22	0,74	28	0,50
76300102	CRISE ASMATICA	25	0,76	31	0,65	38	0,45	16	1,19	21	0,91
33012113	HERNIORRAFIA INGUINAL(BILATERAL)	26	0,76	39	0,50	30	0,60	24	0,69	13	1,37
40061019	VENTRICULO-PERITONIOSTOMIA COM INTERPOSICAO DE VAL	27	0,64	17	1,30	25	0,77	47	0,00	47	0,00
39013138	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	28	0,58	20	1,03	42	0,34	28	0,56	42	0,15

Continua

Quadro 74 – Continuação

Procedimentos		Total		Antes		Depois					
				1º ano		1º ano		2º ano		3º ano	
Código	Descrição	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%	Pos.	%
76500110	COR PULMONALE DESCOMPENSADO	29	0,57	34	0,60	26	0,74	34	0,39	31	0,50
76500128	CRISE ASMÁTICA	30	0,56	36	0,55	28	0,62	21	0,81	38	0,31
33011117	HERNIORRAFIA INGUINAL(UNILATERAL)	31	0,53	42	0,36	48	0,19	18	0,89	24	0,82
80500056	INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	32	0,52	26	0,78	41	0,34	25	0,68	41	0,17
77500121	CRISE HIPERTENSIVA	33	0,52	28	0,67	29	0,62	35	0,38	37	0,32
81500076	EPILEPSIAS	34	0,50	33	0,63	34	0,51	38	0,26	35	0,48
74500244	SEPTICEMIAS (CLÍNICA MÉDICA)	35	0,49	29	0,66	37	0,45	32	0,41	36	0,33
76300064	PNEUMONIA ESTAFILOCÓCICA	36	0,48	47	0,20	31	0,57	45	0,18	15	1,08
80500072	PIELONEFRITES	37	0,43	25	0,83	43	0,28	39	0,25	44	0,12
39000001	POLITRAUMATIZADO	38	0,40	40	0,49	49	0,11	48	0,00	20	0,91
76400271	ENTERO-INFEÇÕES EM LACTENTE	39	0,39	37	0,53	33	0,54	37	0,28	43	0,13
33006067	COLECTOMIA PARCIAL(HEMICOLECTOMIA)	40	0,39	50	0,00	35	0,51	43	0,22	17	1,04
38007142	GRANDE QUEIMADO	41	0,38	35	0,59	27	0,74	49	0,00	48	0,00
75500299	AFECÇÕES PANCREÁTICAS	42	0,36	41	0,44	36	0,50	44	0,20	40	0,21
32019041	BYPASS OU TROMBOENDARTERECTOMIA FÊMUR-POPLITEIA	43	0,35	48	0,11	50	0,00	19	0,83	26	0,66
75500272	COLICISTITE AGUDA	44	0,33	43	0,32	45	0,25	40	0,25	32	0,50
42008069	TORACOTOMIA COM DRENAGEM FECHADA	45	0,30	45	0,24	39	0,39	29	0,54	46	0,10
74500252	ENTERO-INFEÇÕES (CLÍNICA MÉDICA)	46	0,30	38	0,50	40	0,35	46	0,08	45	0,11
74300261	SEPTICEMIAS (PEDIATRIA)	47	0,29	44	0,28	32	0,57	36	0,34	49	0,00
76300072	OUTRAS PNEUMONIAS	48	0,29	46	0,21	46	0,24	41	0,25	34	0,49
40005011	CRANIOTOMIA P/TUMORES CEREBRAIS, INCLUSIVE DA FOSSA	49	0,28	32	0,64	47	0,22	50	0,00	50	0,00
31004105	POSTECTOMIA(CIRCUNCISÃO)	50	0,28	49	0,07	44	0,28	33	0,40	33	0,49
Sub-Total		79,28		74,77		81,01		83,00		81,53	
Outros		20,72		25,23		18,99		17,00		18,47	
Total		100,00		100,00		100,00		100,0		100,00	

4.3.9 Tempo de permanência em internações SUS hospitalares nos municípios

A Figura 52 apresenta o tempo médio anual de internações SUS hospitalares, por município, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

Comparando-se o tempo médio de permanência em internações SUS, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, obteve-se para o total dos 11 municípios, o tempo médio de 5 dias de internações SUS e não houve alteração nessa média, depois da implantação da semi plena.

Figura 52 – Média anual de dias de permanência internações SUS por município, antes e depois da implantação da gestão semi-plena.

Analisando-se os períodos antes e depois da semi plena, o tempo médio de permanência em internações SUS verificou-se aumento nos municípios de Assis de 4 para 5 dias, em Diadema ou aumento foi de 3 para 4 dias, em Ribeirão Preto de 5 para 6 dias, em São Bernardo do Campo de 2 para 3 dias.

Nos municípios de Campinas (5 dias), Mauá (4 dias), Santos (6 dias), Sertãozinho (4 dias), São José dos Campos (4 dias) e São Vicente (5 dias), o tempo médio de internação não foi alterado depois da implantação da semi plena.

Registrou-se redução do tempo médio de internação no Município de Votorantim, que antes era de 5 dias e depois da semi plena passou para 4 dias.

Tempo Médio de Permanência em Internações SUS Hospitalares, por Municípios e Prestador

O Quadro 75 apresenta o tempo médio de permanência em internações SUS nos municípios, por prestador, onde se verificou que os maiores tempos médios, considerando-se os 11 municípios, foram registrados para os prestadores estaduais (7 dias), universitários (6 dias), municipais (5 dias) e o menor tempo médio foi verificado para os prestadores contratados (3 dias), sendo que não ocorreu alteração do tempo médio de internações SUS, quando comparados os períodos antes e depois da semi plena nessas categorias, exceto nos prestadores filantrópicos, que depois da semi plena, o tempo médio de internações SUS nessa categorias, foi reduzido de 5 dias para 4 dias.

Quadro 75 – Tempo médio de permanência em internações SUS por municípios e prestador, antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

Municípios	Contratado		Estadual		Municipal		Filantrópico		Universitário	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
	Dias	Dias	Dias	Dias	Dias	Dias	Dias	Dias	Dias	Dias
Assis	4	3	7	7			4	4		
Campinas	4	6			6	7	3	3	6	6
Diadema	2	3			4	4				
Mauá					4	5	4	3		
Ribeirão Preto	4	4					4	4	6	6
Santos	9		7	7	4	4	6	6		
São Bernardo do Campo	4				2	3			3	3
Sertãozinho							4	4		
São José dos Campos	4	6			6	6	4	4		
São Vicente							5	5		
Votorantim	5	4								
Total	3	3	7	7	5	5	5	4	6	6

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH
* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes

Analisando-se a categoria dos prestadores contratados, registrou-se depois da implantação da semi plena, redução no tempo médio de internações SUS nos municípios de Assis (antes = 4 dias, depois = 3 dias) e Votorantim (antes = 5 dias, depois = 4 dias). Aumento no tempo médio se registrou para Campinas (antes = 4 dias, depois = 6 dias), Diadema (antes = 2 dias, depois = 3 dias) e São José dos Campos (antes = 4 dias, depois = 6 dias). No município de Ribeirão Preto, o tempo de permanência não se alterou nos períodos antes e depois da semi plena. Nos municípios de Santos e São Bernardo, depois da implantação da semi plena, essa modalidade de prestador deixou de prestar serviços no município.

Os prestadores estaduais, representados nos municípios de Assis e São Bernardo do Campo, apresentaram o tempo médio de permanência de 7 dias, em ambos os municípios e não ocorreram alterações nessa média nos períodos antes e depois da semi plena.

Dentre os prestadores municipais, os municípios que apresentaram aumento no tempo médio de permanência depois da semi plena foram: Campinas (antes = 6 dias, depois = 7 dias), Mauá (antes = 4 dias, depois = 5 dias) e São Bernardo do Campo (antes = 2 dias, depois = 3 dias) e os municípios onde o tempo médio de permanência não foi alterado nos períodos antes e depois da semi plena foram: Diadema (4 dias), Santos (4 dias) e São José dos Campos (6 dias).

Na categoria prestadores filantrópicos, não se registrou alterações no tempo médio de internações SUS, quando comparados os períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena nos municípios de Assis (4 dias), Campinas (3 dias), Ribeirão Preto (4 dias), Santos (6 dias), Sertãozinho (4 dias), São José dos Campos (4 dias) e São Vicente (4 dias). Nessa categoria, verificou-se redução no tempo médio de internações SUS em Mauá, de 4 dias (antes) para 3 dias (depois).

Não se registrou alterações no tempo médio de permanência nas internações SUS, nos prestadores universitários nos municípios de Campinas (6 dias), Ribeirão Preto (6 dias) e São Bernardo do Campo (3 dias).

A Figura 53 apresenta a tendência do número anual de dias de permanência em internações SUS, por municípios estudados, antes e depois da implantação da gestão semi plena que refletem os dados anteriormente referidos.

Figura 53 - Tendência do número anual de dias de permanência em internações SUS, por município, antes e depois da implantação da gestão semi-plena, no Estado de São Paulo.

Continua

Figura 53 - Continuação

No Quadro 76 os maiores percentuais de taxa de mortalidade por CID IX estão em: Cap VII – Doenças do Aparelho Circulatório (10,75 antes) e (11,67 depois); Cap. III – Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (10,20 antes) e (12,19 depois); seguida por Cap. II – Neoplasmas com (6,96% antes) e (7,97 depois).

Os menores percentuais de mortalidade Cap. XI – Complicações de gravidez parto e puerpério com (0,04 antes) e (0,03 depois) e Cap. V – Transtornos mentais com (0,22 antes) e (0,47 depois).

Chama a atenção o índice de CID não especificado ou inválido em Assis (66,67 antes) e (3,26 depois).

Observa-se aumento de percentuais de mortalidade na maioria dos Capítulos CID e municípios depois da implantação da gestão semi plena.

O Quadro 76 apresenta o tempo médio de permanência em internações por localidade e Capítulo CID IX nos períodos antes e depois da gestão semi plena onde observa-se que na média total não houve alteração em relação aos dois períodos que mantiveram-se em 7 dias.

No entanto, a análise dos municípios revela que São Bernardo do Campo é o que apresenta os maiores índices antes 23 dias e depois 11 dias seguido de São José dos Campos antes 9 dias e depois 10 dias. O menor índice ficou em Sertãozinho 4 dias antes e depois.

Observa-se que em relação ao CID IX os Capítulos que apresentaram as maiores taxas foram V – Transtornos mentais (39 antes, 39 depois), apesar de estar próximo ao parâmetro da Portaria MS/MPAS 3046 (1982) que preconizava 36,5 dias. Exceção feita a São Vicente (0) e Sertãozinho (0,1); XV – Algumas afecções originadas período perinatal. Com uma média de 9 dias (antes) e 11 dias (depois); os menores índices por Capítulo foram para XI – Complicações da gravidez parto e puerpério (3 dias antes) e (3 dias depois).

Quadro 76 - Tempo médio de permanência em internações SUS por localidade e Capítulo CID IX, nos períodos antes e depois da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

Municípios	Assis		Campinas		Diadema		Mauá		Ribeirão Preto		Santos		São Bernardo do Campo		São José dos Campos		São Vicente		Sertãozinho		Votorantim		Total	
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D
	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
Capítulo																								
I - Doenças Infecciosas e parasitárias	5	4	6	8	4	5	5	8	7	10	8	10	3	5	5	6	7	6	5	5	6	4	6	8
II - Neoplasmas	4	6	6	7	5	5	4	5	6	8	8	10	4	5	6	12	13	7	4	4	8	3	6	8
III. Dças glând endócr nutriç metab transt imun	6	6	6	10	4	5	5	7	6	6	8	8	2	4	7	7	10	7	5	6	7	6	6	8
IV. Doenças do sangue e dos órgãos hematop.	5	6	6	6	5	6	4	5	5	8	7	6	2	3	5	4	7	9	4	3	4	5	6	6
V. Transtornos mentais	15	7	29	41	50	2	26	3	50	43	16	12	46	47	46	38	0	0	0	1	6	0	39	39
VI. Doenças sistema nervoso órgãos dos sent.	5	5	6	7	3	4	4	6	6	6	7	6	7	2	7	8	3	5	3	4	8	6	6	6
VII. Doenças do aparelho circulatório	5	6	6	7	4	6	5	8	6	7	8	8	3	5	6	7	8	7	6	5	7	7	6	7
VIII. Doenças do aparelho respiratório	5	5	6	7	4	5	6	8	6	7	7	6	2	3	5	5	8	6	6	6	6	6	6	6
IX. Doenças do aparelho digestivo	5	6	5	5	5	5	4	5	4	5	7	6	3	4	4	4	7	5	4	3	6	4	5	5
X. Doenças do aparelho geniturinário	4	4	4	4	3	4	3	5	4	5	6	5	2	3	4	4	6	5	3	3	4	3	4	4
XI. Complicações da gravidez parto e puerpério	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
XII. Doenças da pele e tecido celular subcutâneo	4	6	5	6	4	4	6	7	5	6	5	8	2	2	5	7	7	5	5	5	5	3	5	6
XIII. Doenças sistema osteomusc e tecido conj.	4	6	6	7	4	4	6	6	5	5	8	7	3	3	6	8	7	8	4	4	6	7	6	6
XIV. Anomalias congênitas	4	4	5	5	9	7	5	4	6	9	8	10	3	1	5	8	12	6	3	12	10	5	6	7
XV. Algumas afecções originadas período perin.	8	12	12	16	10	9	9	8	14	14	5	5	1	2	10	13	3	6	16	17	7	4	9	11
XVI. Sintomas, sinais e afecções mal definidas	3	3	4	3	2	2	4	6	4	4	5	2	4	2	18	5	10	2	3	3	4	3	5	3
XVII. Lesões e envenenamentos	4	5	5	6	4	5	4	6	5	5	7	7	3	3	6	9	8	6	7	4	5	5	6	6
Class supl fatores oport contato serviços saúde	8	3	4	5	3	2	3	3	4	3	2	6	0	2	2	1	0	5	2	0	1	1	4	4
CID não especificado ou inválido	10		2		5		4		14		8		0		6		0		3		0		6	
Total	4	5	7	7	5	4	5	4	8	9	7	6	23	11	9	10	5	4	4	4	5	4	7	7

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Quadro 77 - Taxa de mortalidade de internações SUS por percentual e localidade de ocorrência e Capítulo CID IX, nos períodos antes e depois da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

Municípios	Assis		Campinas		Diadema		Mauá		Ribeirão Preto		Santos		São Bernardo do Campo		São José dos Campos		São Vicente		Sertãozinho		Votorantim		Média	
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Capítulo																								
I - Doenças Infeciosas e parasitárias	3,15	1,34	10,15	15,40	4,53	5,87	7,59	9,15	9,44	11,88	7,87	10,74	10,00	5,70	6,45	5,52	9,92	9,01	1,82	3,53	5,59	9,52	6,96	7,97
II - Neoplasmas	5,90	6,84	6,15	7,03	17,41	20,92	1,52	3,17	5,34	7,21	12,15	14,22	2,30	4,81	8,51	13,86	20,59	18,57	1,12	8,16	15,22	3,64	8,75	9,86
III. Dças glând endócr nutriç metab transt imun	4,33	5,13	7,59	6,98	5,02	7,41	10,86	19,79	4,41	3,85	15,13	6,65	1,91	8,84	14,01	14,72	23,35	34,41	11,34	20,25	14,29	6,06	10,20	12,19
IV. Doenças do sangue e dos órgãos hematop.	0,00	0,00	5,68	3,25	1,27	5,05	2,86	8,21	4,15	5,30	4,10	6,06	2,78	3,66	3,70	6,90	6,90	5,26	6,25	7,69	3,45	0,00	3,74	4,67
V. Transtornos mentais	0,00	1,35	0,10	0,19	0,10	0,00	0,62	2,27	0,40	0,25	0,35	0,54	0,46	0,36	0,38	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,47
VI. Doenças sistema nervoso órgãos dos sent.	1,29	3,77	2,71	2,78	2,95	3,36	6,90	4,93	1,66	1,81	3,47	4,13	0,00	0,88	3,59	4,92	5,65	9,90	0,46	1,54	1,56	7,69	2,75	4,16
VII. Doenças do aparelho circulatório	7,03	10,50	9,86	10,32	10,71	15,33	12,29	15,16	8,29	8,89	10,45	9,53	11,20	7,01	11,56	11,13	18,86	19,32	6,74	8,85	11,28	12,37	10,75	11,67
VIII. Doenças do aparelho respiratório	2,46	3,70	6,95	10,04	3,74	5,16	4,80	10,37	7,25	7,02	8,55	7,50	8,91	4,22	5,17	5,98	8,46	7,45	4,39	7,30	7,12	6,13	6,16	6,81
IX. Doenças do aparelho digestivo	3,59	4,47	5,04	5,15	5,18	6,03	5,38	6,86	3,53	3,90	5,86	5,27	3,18	4,31	5,15	5,41	9,37	8,41	2,28	3,97	6,64	5,10	5,02	5,35
X. Doenças do aparelho geniturinário	0,97	2,21	1,87	1,64	0,88	2,81	1,44	3,94	1,61	2,62	3,61	2,25	3,24	2,77	3,74	3,51	3,52	3,85	0,61	0,42	3,14	0,80	2,24	2,44
XI. Complicações da gravidez parto e puerpério	0,00	0,00	0,02	0,02	0,01	0,02	0,05	0,03	0,13	0,09	0,09	0,04	0,00	0,00	0,04	0,05	0,10	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,03
XII. Doenças da pele e tecido celular subcutâneo	0,68	1,11	1,54	1,47	1,67	0,00	1,43	2,50	0,47	1,46	1,49	1,64	0,00	0,52	2,23	2,46	1,84	6,12	0,99	0,00	2,56	0,00	1,35	1,57
XIII. Doenças sistema osteomusc e tecido conj.	0,00	0,46	0,56	1,14	0,00	1,08	0,00	2,33	0,21	0,83	1,67	1,27	0,00	0,00	1,06	0,70	0,55	2,27	0,00	0,00	1,47	3,23	0,50	1,21
XIV. Anomalias congênitas	5,26	0,00	2,26	2,50	14,29	0,00	0,00	2,86	4,05	4,11	0,75	7,57	0,00	0,00	3,82	4,05	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	3,68	1,92
XV. Algumas afecções originadas período perin.	6,09	9,71	6,48	7,86	6,47	7,44	6,69	8,00	7,00	10,96	2,13	3,95	0,00	0,00	5,10	10,98	0,91	3,45	3,64	10,91	0,00	0,00	4,05	6,66
XVI. Sintomas, sinais e afecções mal definidas	1,15	4,59	6,82	3,91	5,64	2,42	7,41	3,90	5,26	5,22	3,50	6,18	6,45	2,85	11,05	4,44	7,25	7,62	0,82	0,74	2,08	0,00	5,22	3,81
XVII. Lesões e envenenamentos	0,95	1,40	3,54	3,97	3,57	4,39	0,94	4,45	3,22	2,76	4,00	3,38	2,65	0,53	4,96	4,84	2,42	3,77	1,66	0,37	2,27	3,49	2,74	3,03
Class supl fatores oport contato serviços saúde	0,33	2,30	3,69	3,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	0,64	7,69	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	1,61	3,61
CID não especificado ou inválido	66,67	3,12	0,00	4,09	0,00	3,84	0,00	3,85	33,33	4,12	15,00	4,87	0,00	2,75	12,50	4,25	0,00	5,31	0,00	2,99	0,00	2,89	11,59	3,83
Média	5,78	3,26	4,26	4,80	4,39	4,80	3,73	5,88	5,27	4,36	5,68	5,04	2,79	4,34	5,42	5,47	6,30	7,62	2,22	4,04	4,85	3,21	4,61	4,80

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Evolução do Tempo de Permanência em Internações SUS

As Figuras de 54 a 65 apresentam os ajustes de regressão entre tempo médio anual de permanência nas internações nos municípios em função do tempo em anos. O primeiro ano de avaliação é representado por -1 no eixo x e corresponde ao período antes da implantação da gestão semi plena no município. Os anos seguintes, representados por 1, 2 e 3 no eixo x, correspondem aos três anos seguintes, após a implantação da gestão semi plena no município.

A Figura 54 corresponde ao total dos 11 municípios, onde se observa que a evolução do tempo médio de permanência é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de regressão, modelo polinomial de segundo grau e seu respectivo $r^2=0,95$, o que demonstra que ocorreu uma excelente aderência dos pontos obtidos à reta teórica, possibilitando a utilização dessa equação para a prospecção e a simulação deste indicador ao longo do tempo.

Figura 54 – Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS nos 11 municípios estudados, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

A Figura 55 corresponde ao Município de Assis, onde observa-se que a evolução do tempo médio anual de permanência em internações é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,95$.

Figura 55 – Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de Assis, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

A Figura 56 corresponde ao Município de Campinas, onde observa-se que a evolução do tempo médio anual de permanência em internações é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,93$.

Figura 56 – Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de Campinas, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

A Figura 57 corresponde ao Município de Diadema, onde observa-se que a evolução do tempo médio anual de permanência em internações é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo linear de 1º grau e seu respectivo $r^2 = 0,90$.

Figura 57 – Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de Diadema, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

A figura 58 corresponde ao Município de Mauá, onde observa-se que a evolução do tempo médio anual de permanência em internações é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo linear de 1º grau e seu respectivo $r^2 = 0,83$.

Figura 58 – Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de Mauá, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

A Figura 59 corresponde ao Município de Ribeirão Preto, onde observa-se que a evolução tempo médio anual em internações é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo linear de 1º grau e seu respectivo $r^2 = 0,77$.

Figura 59 – Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de Ribeirão Preto, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

A Figura 60 corresponde ao Município de Santos, onde observa-se que a evolução do tempo médio anual de permanência em internações é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo linear de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,99$.

Figura 60 – Ajuste por regressão dos gastos médios anuais das internações SUS no município de Santos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

A Figura 61 corresponde ao Município de São Bernardo do Campo, onde observa-se que a evolução do tempo médio anual de permanência em internações é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo linear de 1º grau e seu respectivo $r^2 = 0,98$.

Figura 61 – Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de São Bernardo do Campo, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

A Figura 62 corresponde ao Município de São José dos Campos, onde observa-se que a evolução do tempo médio anual de permanência em internações é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,96$.

Figura 62 – Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de São José dos Campos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

A Figura 63 corresponde ao Município de São Vicente, onde observa-se que a evolução do tempo médio anual de permanência em internações é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,80$.

Figura 63 – Ajuste por regressão do tempo médio de permanência nas internações SUS no município de São Vicente, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

A Figura 64 corresponde ao Município de Sertãozinho, onde observa-se que a evolução do tempo médio anual de permanência em internações é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo linear de 1º grau e seu respectivo $r^2 = 0,97$.

Figura 64 – Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de Sertãozinho, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

A Figura 65 corresponde ao Município de Votorantim, onde observa-se que a evolução do tempo médio anual de permanência em internações é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,99$.

Figura 65 – Ajuste por regressão do tempo de permanência nas internações SUS no município de Votorantin, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

4.3.10 Mortalidade Hospitalar nos Municípios por Prestador

O Quadro 78, mostra a comparação da taxa de mortalidade hospitalar, por município e tipo de prestador, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

Comparando-se as taxas de mortalidade ocorridas nos 11 municípios, verificou-se redução dessas taxas, depois da implantação da gestão semi plena da ordem de 0,46%, se considerarmos os 11 municípios. Quando estes foram analisados individualmente, os decréscimos nas taxas de mortalidade foram verificados para os municípios de Assis (0,54%), Diadema (0,03%), Santos (7,37%), São Bernardo (22,00%), São José dos Campos (4,55%), São Vicente (0,38%) e Votorantim (0,56%) e acréscimos foram verificados nos municípios de Campinas (8,69%), Mauá (1,41%), Ribeirão Preto (0,92%) e Sertãozinho (0,48%).

Com relação aos prestadores, considerando-se os 11 municípios, observou-se decréscimos nas taxas de mortalidade, depois da implantação da gestão semi plena nos hospitais contratados (0,16%), nos estaduais (0,11%), nos filantrópicos (0,10%) e nos universitários (0,50%) e acréscimo nas taxas

de mortalidade em hospitais municipais, que cresceram 0,41%, depois da implantação da gestão semi plena.

Ao analisar-se a categoria hospital contratado, depois da implantação da gestão semi plena as maiores reduções das taxas de mortalidade foram verificadas nos municípios de São Bernardo do Campo (21,52%), Santos (6,25%) e São José dos Campos (3,76%) e os maiores acréscimos foram verificados para Campinas (7,92%) e Ribeirão Preto (1,48%). Na categoria estadual, verificou-se decréscimo em Assis (0,77%) e acréscimo em São Bernardo do Campo (0,11%). Destacam-se as maiores taxas de redução relativas aos municípios de Santos e São Bernardo, por conta de não existir hospital contratado no município após a implantação da semi plena.

Quadro 78 - Taxa de mortalidade de internações SUS nos municípios, por prestador, antes e depois da implantação da gestão semi plena, no Estado de São Paulo.

Prestadores Municípios	Contratados		Estaduais		Municipais		Filantrópicos		Universitários		Total	
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Assis	0,42	0,36	11,09	10,32			1,81	2,09			13,32	12,78
Campinas	3,51	11,43			8,35	9,31	1,27	1,40	4,94	4,61	18,07	26,76
Diadema	0,27	0,20			3,34	4,10	1,78	1,06			5,39	5,36
Mauá					5,23	6,42	3,65	3,87			8,88	10,29
Ribeirão Preto	3,19	4,67							5,38	4,83	8,57	9,49
Santos	6,25				6,69	5,97	5,5	5,10			18,44	11,07
São Bernardo do Campo	21,52		5,73	5,84	5,44	4,20	2,25	2,74	1,54	1,70	36,48	14,48
Sertãozinho							2,83	3,31			2,83	3,31
São José dos Campos	7,42	3,66			8,43	7,64					15,85	11,30
São Vicente							5,72	5,34			5,72	5,34
Votorantim	4,77	4,21									4,77	4,21
Total	1,87	1,71	7,44	7,33	5,78	6,19	3,57	3,47	5,01	4,51	23,67	23,21

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH

* Legenda - Média de 3 anos = depois 1º ano antes = antes

A categoria dos prestadores municipais apresentou decréscimo nos municípios de São Bernardo do Campo (1,24%), São José dos Campos (0,79%) e Santos (0,72%) e acréscimos em Mauá (1,19%), Campinas (0,96%) e Diadema (0,76%). Os hospitais filantrópicos apresentaram reduções na taxa de mortalidade, depois da implantação da semi plena em Diadema (0,72%), Santos (0,40%) e São Vicente (0,38%) e acréscimos em São Bernardo do

Campo (0,49%), Sertãozinho (0,48%), Assis (0,28%) e Campinas (0,13%). A categoria universitário, apresentou decréscimos em Ribeirão Preto (0,55%) e em Campinas (0,33%) depois da semi plena, e, apresentou acréscimos nas taxas de mortalidade de 0,16%, no município de São Bernardo do Campo.

4.3.11 Mortalidade Hospitalar e Capítulos do CID IX

No Quadro 79 são apresentadas as taxas em percentual de mortalidade por municípios, segundo os capítulos do CID IX, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena no município.

Comparado-se as taxas obtidas, levando-se em conta os 11 municípios, verificou-se que depois da implantação da gestão semi plena os maiores acréscimos nas taxas de mortalidade corresponderam aos capítulos: XV - Algumas afecções originadas período perinatal (2,61%) antes = 4,05% e depois = 6,66%), Capítulos III – Doenças glândulas endócrinas, nutrição, metabolismo, transtornos imunológicos (1,99%) (antes = 10,20% e depois = 12,19%), VI - Doenças sistema nervoso órgãos dos sentidos (1,41%) (antes = 2,75% e depois = 4,16%), II – Neoplasmas (1,11%) (antes = 8,75% e depois = 9,86%) e I - Doenças Infecciosas e parasitárias (1,01%) (antes = 6,96% e depois = 7,97%). Esses resultados, segundo LAURENTI, MELLO JORGE, LEBRÃO & GOTLIEB (1987).

As maiores reduções depois da implantação da semi plena, foram registradas nas morbidades relativas aos capítulos XIV - Anomalias congênitas (1,76% - antes = 4,05% e depois = 6,66%), XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas (1,41% (antes = 5,22% e depois = 3,81%) e XI - Complicações da gravidez parto e puerpério (0,01%) (antes 0,04% e depois 0,03%)

Uma observação interessante é que depois da semi plena, as taxas de mortalidade relativas aos CIDs não especificado ou inválido foram reduzidas em 7,77% (antes = 11,59% e depois = 3,83%), o que demonstra uma melhora geral na avaliação e no registro dos pacientes internados. O item

Classificação suplementar: fatores oportunidade de contato serviços saúde, aumentaram em 2% (antes = 1,61% e depois 3,61%).

Considerando-se os 11 municípios verificou-se o aumento médio geral de 0,19%, nas taxas de mortalidade depois da implantação da gestão semi plena.

Os municípios que depois da implantação da gestão semi plena apresentaram os maiores aumentos médios nas taxas de mortalidade foram Mauá (2,16%), Sertãozinho (1,82%), São Bernardo do Campo (1,55%), São Vicente (1,32%), Campinas (0,53%), Diadema (0,40%) e São José dos Campos (0,53%) e decréscimos nas taxas de mortalidade nos municípios de Santos (0,64%), Ribeirão Preto (0,91%), Votorantim (1,65%) e Assis (2,52%).

No Município de Assis registrou-se a redução de 63,55% nas taxas de mortalidade com CID não especificado ou inválido, mostrando uma melhora na qualidade do registro enquanto o item Classificação suplementar: fatores oportunidade de contato serviços saúde, aumentaram em 1,97%. Os capítulos que apresentaram redução nas taxas de mortalidade, depois da semi plena foram: XIV - Anomalias congênitas (5,26%) e I - Doenças Infecciosas e parasitárias (1,81%) e os que apresentaram maiores aumentos foram dos capítulos VI - Doenças sistema nervoso órgãos dos sentidos (2,48%), XVI. Sintomas, sinais e afecções mal definidas (3,44%), VII - Doenças do aparelho circulatório (3,47%) e XV - Algumas afecções originadas período perinatal (3,62%).

No Município de Campinas registrou-se o aumento de 4,09% nas taxas de mortalidade com CID não especificado ou inválido, enquanto o item Classificação suplementar: fatores oportunidade de contato serviços saúde, reduziram 0,27%. Os capítulos que apresentaram redução nas taxas de mortalidade, depois da semi plena foram: XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas (2,91%), IV - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (2,43%), III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição do metabolismo e transtornos imunitários (0,61%), X - Doenças do aparelho geniturinário (0,23%)

e XII - Doenças da pele e tecido celular subcutâneo (0,07%) e os que apresentaram maiores aumentos foram os capítulos I - Doenças Infecciosas e parasitárias (5,25%), VIII - Doenças do aparelho respiratório (3,09%), XV - Algumas afecções originadas período perinatal (1,38%) e II – Neoplasmas (0,88%).

No Município de Diadema registrou-se o aumento de 3,84% nas taxas de mortalidade com CID não especificado ou inválido, enquanto o item Classificação suplementar: fatores oportunidade de contato serviços saúde, não se alterou. Os capítulos que apresentaram redução nas taxas de mortalidade, depois da semi plena foram: XIV - Anomalias congênitas (14,29%), XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas (3,22%), XII - Doenças da pele e tecido celular subcutâneo (1,67%) e os que apresentaram maiores aumentos foram os capítulos: III - Doenças das glândulas, endócrinas da nutrição metabolismo e transtornos imunitários (2,39%), II – Neoplasmas (3,51%), IV - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (3,78%), VII - Doenças do aparelho circulatório (4,62%).

No Município de Mauá registrou-se o aumento de 3,85% nas taxas de mortalidade com CID não especificado ou inválido, enquanto o item Classificação suplementar: fatores oportunidade de contato serviços saúde, não se alterou. Os capítulos que apresentaram redução nas taxas de mortalidade, depois da semi plena foram: XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas (3,51%), VI - Doenças sistema nervoso órgãos dos sentidos (1,97%) e XI - Complicações da gravidez parto e puerpério (0,02%) e os que apresentaram maiores aumentos foram os capítulos: III – Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição metabolismo e transtornos imunitários (8,93%), VIII - .Doenças do aparelho respiratório (5,57%), IV - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (5,35%), XVII - Lesões e envenenamentos (3,51%), VII - Doenças do aparelho circulatório (2,87%),

Depois da implantação da gestão semi plena, no Município de Ribeirão Preto registrou-se a redução nas taxas de mortalidade com CID não especificado ou inválido em 29,21%, enquanto o item Classificação

suplementar: fatores oportunidade de contato serviços saúde, aumentou 0,20%. Os capítulos que apresentaram redução nas taxas de mortalidade, depois da semi plena foram: III – Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (0,56%), XVII - Lesões e envenenamentos (0,46%), VIII - Doenças do aparelho respiratório (0,23%), XI - Complicações da gravidez parto e puerpério (0,04%) e XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas (0,04%) e os que apresentaram maiores aumentos foram os capítulos: XV - Algumas afecções originadas período perinatal (3,96%), I - Doenças Infecciosas e parasitárias (2,44%), II – Neoplasmas (1,87%), IV. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (1,15%).

No Município de Santos, depois da semi plena, registrou-se a redução de 10,13% nas taxas de mortalidade com CID não especificado ou inválido, enquanto no item Classificação suplementar: fatores oportunidade de contato serviços saúde, obteve-se a redução de 7,09%. Os capítulos que apresentaram redução nas taxas de mortalidade, depois da semi plena foram: III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (8,48%), X - Doenças do aparelho geniturinário (1,36%), VIII - Doenças do aparelho respiratório (1,05%) e VII - Doenças do aparelho circulatório (0,92%) e os que apresentaram maiores aumentos foram os capítulos: XIV - Anomalias congênitas(6,82%), I - Doenças Infecciosas e parasitárias(2,87%), XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas (2,68%), II – Neoplasmas (2,07%), IV - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (1,96%) e XV - Algumas afecções originadas no período perinatal (1,82%).

No Município de São Bernardo do Campo registrou-se o aumento de 2,75% nas taxas de mortalidade com CID não especificado ou inválido, enquanto o item Classificação suplementar: fatores oportunidade de contato serviços saúde aumentou em 33,33%. Os capítulos que apresentaram redução nas taxas de mortalidade, depois da semi plena foram: VIII - Doenças do aparelho respiratório (4,69%), I - Doenças Infecciosas e parasitárias (4,30%), VII - Doenças do aparelho circulatório (4,19%), XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas (3,60%), XVII - Lesões e envenenamentos (2,12%) e os que apresentaram maiores aumentos foram os capítulos: III – Doenças das

glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (6,93%), II – Neoplasmas (2,51%), IX - Doenças do aparelho digestivo (1,13%), IV - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (0,88%) e VI - Doenças sistema nervoso órgãos dos sentidos (0,88%).

No Município de São José dos Campos registrou-se a redução de 8,25% nas taxas de mortalidade com CID não especificado ou inválido, enquanto o item Classificação suplementar: fatores oportunidade de contato serviços saúde, não se alterou. Os capítulos que apresentaram redução nas taxas de mortalidade, depois da semi plena foram: XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas (6,61%), Doenças Infecciosas e parasitárias (0,93%), VII. Doenças do aparelho circulatório (0,43%), XIII - Doenças sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e tecido conjuntivo (0,36%) e os que apresentaram maiores aumentos foram os capítulos: XV. Algumas afecções originadas período perinatal (5,88%), II – Neoplasmas (5,35%), IV. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (3,20%), VI - Doenças sistema nervoso órgãos dos sentidos (1,33%), VIII - Doenças do aparelho respiratório (0,81%), III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (0,71%).

No Município de São Vicente registrou-se o aumento de 5,31% nas taxas de mortalidade com CID não especificado ou inválido, enquanto o item Classificação suplementar: fatores oportunidade de contato serviços saúde, não se alterou. Os capítulos que apresentaram redução nas taxas de mortalidade, depois da semi plena foram: II – Neoplasmas (2,02%), IV - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (1,64%), VIII - Doenças do aparelho respiratório (1,01%), IX - Doenças do aparelho digestivo (0,96%) e I - Doenças Infecciosas e parasitárias (0,91%) e os que apresentaram maiores aumentos foram os capítulos: III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (11,06%), XII - Doenças da pele e tecido celular subcutâneo (4,28%), VI - Doenças sistema nervoso órgãos dos sentidos (4,25%), XV - Algumas afecções originadas período perinatal (2,54%), XIII - Doenças sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (1,72%) e XVII - Lesões e envenenamentos (1,35%).

No Município de Sertãozinho registrou-se o aumento de 2,99% nas taxas de mortalidade com CID não especificado ou inválido, enquanto o item Classificação suplementar: fatores oportunidade de contato serviços saúde, não se alterou. Os capítulos que apresentaram redução nas taxas de mortalidade, depois da semi plena foram: XVII - Lesões e envenenamentos (1,29%), XII - Doenças da pele e tecido celular subcutâneo (0,99%), X- Doenças do aparelho geniturinário (0,19%) e XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas (0,08%) e os que apresentaram maiores aumentos foram os capítulos: III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (8,91%), XV - Algumas afecções originadas período perinatal (7,27%), II – Neoplasmas (7,04%), VIII - Doenças do aparelho respiratório (2,91%) e VII - Doenças do aparelho circulatório (2,11%).

No Município de Votorantim registrou-se o aumento de 2,89% nas taxas de mortalidade com CID não especificado ou inválido, enquanto o item Classificação suplementar: fatores oportunidade de contato serviços saúde, foi reduzida em 5,56%. Os capítulos que apresentaram redução nas taxas de mortalidade, depois da semi plena foram: II – Neoplasmas (11,58%), XIV - Anomalias congênitas (10,00%), III. Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (8,23%), IV - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (3,45%), XII - Doenças da pele e tecido celular subcutâneo (2,56%), X - Doenças do aparelho geniturinário (2,34%), XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas (2,08%) e os que apresentaram maiores aumentos foram os capítulos: VI - Doenças sistema nervoso órgãos dos sentidos (6,13%), I - Doenças Infecciosas e parasitárias (3,93%) e XIII - Doenças sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (1,76%).

Quadro 79 - Taxa de mortalidade em percentual por localidade de ocorrência e Capítulo CID IX, nos períodos antes e depois da gestão semi plena.

<div> <div></div> <div>Municípios</div> <div>Capítulo</div> </div>	Assis		Campinas		Diadema		Mauá		Ribeirão Preto		Santos		São Bernardo do Campo		São José dos Campos		São Vicente		Sertãozinho		Votorantim		Média	
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
I - Doenças Infecciosas e parasitárias	3,15	1,34	10,15	15,40	4,53	5,87	7,59	9,15	9,44	11,88	7,87	10,74	10,00	5,70	6,45	5,52	9,92	9,01	1,82	3,53	5,59	9,52	6,96	7,97
II - Neoplasmas	5,90	6,84	6,15	7,03	17,41	20,92	1,52	3,17	5,34	7,21	12,15	14,22	2,30	4,81	8,51	13,86	20,59	18,57	1,12	8,16	15,22	3,64	8,75	9,86
III. Dças glând endócr nutriç metab transt imun	4,33	5,13	7,59	6,98	5,02	7,41	10,86	19,79	4,41	3,85	15,13	6,65	1,91	8,84	14,01	14,72	23,35	34,41	11,34	20,25	14,29	6,06	10,20	12,19
IV. Doenças do sangue e dos órgãos hematop.	0,00	0,00	5,68	3,25	1,27	5,05	2,86	8,21	4,15	5,30	4,10	6,06	2,78	3,66	3,70	6,90	6,90	5,26	6,25	7,69	3,45	0,00	3,74	4,67
V. Transtornos mentais	0,00	1,35	0,10	0,19	0,10	0,00	0,62	2,27	0,40	0,25	0,35	0,54	0,46	0,36	0,38	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,47
VI. Doenças sistema nervoso órgãos dos sent.	1,29	3,77	2,71	2,78	2,95	3,36	6,90	4,93	1,66	1,81	3,47	4,13	0,00	0,88	3,59	4,92	5,65	9,90	0,46	1,54	1,56	7,69	2,75	4,16
VII. Doenças do aparelho circulatório	7,03	10,50	9,86	10,32	10,71	15,33	12,29	15,16	8,29	8,89	10,45	9,53	11,20	7,01	11,56	11,13	18,86	19,32	6,74	8,85	11,28	12,37	10,75	11,67
VIII. Doenças do aparelho respiratório	2,46	3,70	6,95	10,04	3,74	5,16	4,80	10,37	7,25	7,02	8,55	7,50	8,91	4,22	5,17	5,98	8,46	7,45	4,39	7,30	7,12	6,13	6,16	6,81
IX. Doenças do aparelho digestivo	3,59	4,47	5,04	5,15	5,18	6,03	5,38	6,86	3,53	3,90	5,86	5,27	3,18	4,31	5,15	5,41	9,37	8,41	2,28	3,97	6,64	5,10	5,02	5,35
X. Doenças do aparelho geniturinário	0,97	2,21	1,87	1,64	0,88	2,81	1,44	3,94	1,61	2,62	3,61	2,25	3,24	2,77	3,74	3,51	3,52	3,85	0,61	0,42	3,14	0,80	2,24	2,44
XI. Complicações da gravidez parto e puerpério	0,00	0,00	0,02	0,02	0,01	0,02	0,05	0,03	0,13	0,09	0,09	0,04	0,00	0,00	0,04	0,05	0,10	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,03
XII. Doenças da pele e tecido celular subcutâneo	0,68	1,11	1,54	1,47	1,67	0,00	1,43	2,50	0,47	1,46	1,49	1,64	0,00	0,52	2,23	2,46	1,84	6,12	0,99	0,00	2,56	0,00	1,35	1,57
XIII. Doenças sistema osteomusc e tecido conj.	0,00	0,46	0,56	1,14	0,00	1,08	0,00	2,33	0,21	0,83	1,67	1,27	0,00	0,00	1,06	0,70	0,55	2,27	0,00	0,00	1,47	3,23	0,50	1,21
XIV. Anomalias congênitas	5,26	0,00	2,26	2,50	14,29	0,00	0,00	2,86	4,05	4,11	0,75	7,57	0,00	0,00	3,82	4,05	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	3,68	1,92
XV. Algumas afecções originadas período perin.	6,09	9,71	6,48	7,86	6,47	7,44	6,69	8,00	7,00	10,96	2,13	3,95	0,00	0,00	5,10	10,98	0,91	3,45	3,64	10,91	0,00	0,00	4,05	6,66
XVI. Sintomas, sinais e afecções mal definidas	1,15	4,59	6,82	3,91	5,64	2,42	7,41	3,90	5,26	5,22	3,50	6,18	6,45	2,85	11,05	4,44	7,25	7,62	0,82	0,74	2,08	0,00	5,22	3,81
XVII. Lesões e envenenamentos	0,95	1,40	3,54	3,97	3,57	4,39	0,94	4,45	3,22	2,76	4,00	3,38	2,65	0,53	4,96	4,84	2,42	3,77	1,66	0,37	2,27	3,49	2,74	3,03
Class supl fatores oport contato serviços saúde	0,33	2,30	3,69	3,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	0,64	7,69	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	1,61	3,61
CID não especificado ou inválido	66,67	3,12	0,00	4,09	0,00	3,84	0,00	3,85	33,33	4,12	15,00	4,87	0,00	2,75	12,50	4,25	0,00	5,31	0,00	2,99	0,00	2,89	11,59	3,83
Média	5,78	3,26	4,26	4,80	4,39	4,80	3,73	5,88	5,27	4,36	5,68	5,04	2,79	4,34	5,42	5,47	6,30	7,62	2,22	4,04	4,85	3,21	4,61	4,80

Fonte: www.datasus.gov.br_SIH

* Legenda - Média de 3 anos = depois

1º ano antes = antes

4.3.12 Evolução da Taxa de Mortalidade em Internações SUS

As Figuras de 66 a 77 apresentam os ajustes de regressão entre taxa média anual de mortalidade nas internações nos município em função do tempo em anos. O primeiro ano de avaliação é representado por -1 no eixo x e corresponde ao período antes da implantação da gestão semi plena no município. Os anos seguintes, representados por 1, 2 e 3 no eixo x, correspondem aos três anos seguintes, após a implantação da gestão semi plena no município.

A Figura 66 corresponde ao total dos 11 municípios, onde se observa que a evolução do tempo médio de permanência é crescente em função do tempo. Apresenta-se nesta figura a curva de regressão, modelo polinomial de segundo grau e seu respectivo $r^2=0,99$ e teste F de 2,180 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 66 – Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas nos 11 municípios estudados, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 67 corresponde ao Município de Assis, onde observa-se que a evolução taxas médias anuais de mortalidade é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo

polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,99$ e teste F de 14,612 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 67 – Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Assis, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 68 corresponde ao Município de Campinas, onde observa-se que a evolução taxas médias anuais de mortalidade é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,26$ e teste F de 0,365 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 68– Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Campinas, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 69 corresponde ao Município de Diadema, onde observa-se que a evolução taxas médias anuais de mortalidade é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão

modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,88$ e teste F de 2,396 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 69 – Ajuste por regressão dos das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Diadema, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 70 corresponde ao Município de Mauá, onde observa-se que a evolução taxas médias anuais de mortalidade é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,83$ e teste F de 5,120 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 70 – Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Mauá, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 71 corresponde ao Município de Ribeirão Preto, onde observa-se que a evolução taxas médias anuais de mortalidade é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de

regressão modelo linear de 1º grau e seu respectivo $r^2 = 0,67$ e teste F de 1,976 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 71 – Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Ribeirão Preto, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 72 corresponde ao Município de Santos, onde observa-se que a evolução taxas médias anuais de mortalidade é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,96$ e teste F de 24,407 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 72 – Ajuste por regressão das taxas média anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Santos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 73 corresponde ao Município de São Bernardo do Campo, onde observa-se que a evolução taxas médias anuais de mortalidade é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a

curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,88$ e teste F de 7,728 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 73 – Ajuste por regressão das taxas média anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de São Bernardo do Campo, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 74 corresponde ao Município de São José dos Campos, onde observa-se que a evolução taxas médias anuais de mortalidade é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo linear de 1º grau e seu respectivo $r^2 = 0,97$ e teste F de 14,569 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 74 – Ajuste por regressão das taxas média anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de São José dos Campos, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 75 corresponde ao Município de São Vicente, onde observa-se que a evolução taxas médias anuais de mortalidade é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão

modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,95$ e teste F de 213,607 significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 75 – Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de São Vicente, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 76 corresponde ao Município de Sertãozinho, onde observa-se que a evolução taxas médias anuais de mortalidade é crescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,98$ e teste F de 465,861 significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 76 – Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Sertãozinho, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

A Figura 77 corresponde ao Município de Votorantim, onde observa-se que a evolução taxas médias anuais de mortalidade é decrescente em função do tempo. Apresenta-se nessa figura a curva de

regressão modelo polinomial de 2º grau e seu respectivo $r^2 = 0,96$ e teste F de 33,500 não significativo ao nível de probabilidade de 5%.

Figura 77 – Ajuste por regressão das taxas médias anuais de mortalidade nas internações SUS realizadas no município de Votorantin, nos períodos antes e depois da implantação da gestão semi plena.

V CONCLUSÕES

Após a implantação da gestão semi plena, considerando-se os 11 municípios, concluiu-se que :

Ocorreram reduções:

- nos volumes das internações (5,20%), e
- gastos com internações (4,84%);

Ocorreram acréscimos:

- nos gastos médios com internações (0,43%);
- no tempo médio de permanência em internações (3,66%), e
- na taxa média de mortalidade nas internações (5,04%).

Para cada município estudado, após a implantação da gestão semi plena concluiu-se:

- Assis: redução de gastos e volume de internações e aumento de gasto médio por internação, taxa de permanência e taxa de mortalidade;
- Campinas: aumento nos gastos, volume e taxa de permanência nas internações e reduções de gasto médio e taxa de mortalidade;
- Diadema: reduções dos gastos e volume de internações e aumentos nos gastos médios, taxa de permanência e taxa de mortalidade nas internações;
- Mauá: Aumentos dos gastos, volume, gasto médio, taxa de permanência e taxa de mortalidade nas internações;
- Ribeirão Preto: Reduções nos gastos, volume, gasto médio e taxa de mortalidade e aumento na taxa de permanência;
- Santos: Reduções nos gastos, volume, gasto médio, taxa de permanência e taxa de mortalidade;
- São Bernardo do Campo: Aumento nos gastos, volume, gasto médio, taxa de permanência e taxa de mortalidade;

- Sertãozinho: Reduções nos gastos, volume e taxa de permanência e aumento nos gastos médios e, taxa de mortalidade nas internações;
- São José dos Campos: Aumento nos gastos, volume, gastos médios, taxa de permanência, e taxa de mortalidade;
- São Vicente: Aumento nos gastos, volume e gasto médio. Reduziu taxa de permanência e taxa de mortalidade;
- Votorantim: Reduziu gastos, volume, taxa de permanência e taxa de mortalidade e aumento no gasto médio.

A evolução dos indicadores avaliados após a gestão semi plena, considerando-se os 11 municípios e os 4 anos de avaliação dessa modalidade, nos permite concluir que:

- O volume de internações, gastos com internações e tempo médio de permanência, são decrescentes em função do tempo;

Os gastos e o volume de internações segundo os prestadores depois da gestão semi plena aumentaram nos estaduais, municipais e universitários e foram reduzidos nos prestadores filantrópicos e contratados. A taxa de mortalidade foi aumentada nos prestadores municipais após a implantação da gestão semi plena. O tempo médio de permanência não se alterou depois da implantação da gestão semi plena nos prestadores contratados, estaduais, municipais e universitários, reduzindo-se somente nos filantrópicos. O maior tempo médio de permanência em internações observado foi para os prestadores estaduais (7 dias), e o menor correspondeu aos prestadores contratados (3 dias).

Os cinquenta procedimentos de maior frequência corresponderam a 60,18% do volume total das internações. Sendo que os oito primeiros procedimentos corresponderam a percentagem acumulada de 52,02% volume total das internações. Do total dos gastos com internações, 55,96%

corresponderam aos procedimentos mais dispendiosos considerando-se os 11 municípios e o período total do estudo.

Concluiu-se que a invasão correspondeu a 44,03% dos gastos com internação e representou 30,33% do volume de internações considerando-se os 11 municípios e o período após a implantação da gestão semi plena.

A análise de eficácia da utilização de serviços com a utilização de indicadores de observação de performance como a relação número de procedimentos antes e depois da implantação da gestão semi plena permitiu o estabelecimento de rankings para o conjunto e individualmente para os municípios, assim como indicou os valores alcançados pelos 50 procedimentos e suas variações. Sendo portanto possível buscar melhorias de desempenho operacional agregando-se a esses outros indicadores centros de interesse do gestor como já proposto por MARINHO (1998) ao estudar a eficiência de hospitais.

Podemos até repensar o modelo de gestão como proposto por CECILIO (1997) a partir do sistema de saúde como círculo tirando o hospital e as internações do topo da pirâmide e redirecionando-os na forma horizontal.

O estudo mostra, então, a ocorrência de mudanças importantes nas internações hospitalares SUS no período de gestão semi plena.

Estas mudanças ocorreram em diversas variáveis e aspectos que precisam ser melhor especificadas.

Não foi possível, e não era objetivo do trabalho, identificar as causas destas mudanças e o quanto isso significa em termos de Modelo de Atenção e Modelo de Gestão.

Em última instância, este estudo é indicativo das mudanças ocorridas e deve ser complementado com outros estudos que possam analisar o quanto estas mudanças foram resultantes da modalidade de gestão semi plena da NOB SUS 01/93, assumido pelos Municípios objetos do estudo.

VI BIBLIOGRAFIA

Almeida ES de. **Contribuição à implantação do SUS - Estudo do processo com a estratégia norma operacional básica 01/93**. São Paulo; 1995. [Tese de Livre Docência – Faculdade de Saúde Pública USP].

Arreteche MTS. Mitos da Descentralização. **Rev Bras Ciênc Soc** 1996; 11(31).

Banco Mundial / Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento: **Informe sobre el desarrollo mundial** 1993. Washington (DC): Oxford University Press; 1993.

Berquó ES et al. **Estatística vital**. 7ªed. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 1971.

Betio LF, Galvão MCCP, Silva A da et al. **Novas formas de gestão dos serviços Públicos: a relação pública-privada**. São Paulo: FUNDAP, 1997; p. 68.

Borba JR. **Municipalização da saúde: roteiro básico e plano diretor**. São Paulo: CEDAS; 1993. 228p.

Brasil. Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990. p.18055-59.

Brasil. **Constituição: República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05.10.88 – Título VIII Cap. II da Seguridade Social – Seção II da Saúde. Artigos 196 a 200. São Paulo: Atlas, 1995.

Brasil. Norma Operacional Básica SUS n.º 01/96. Gestão plena com responsabilidade pela saúde do povo. Portaria n.º 1742/96. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 ag 1996.

Bruyne P de et al. **Dinâmica da pesquisa em Ciências Sociais: polos de prática metodológica**. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1977 252 p.

Buss PM. Assistência hospitalar no Brasil (1984-1991): uma análise preliminar baseada no sistema de informação hospitalar do SUS. **Informe Epidemiológico do SUS** 1993; mar/abr:5-42.

Campos GW de S. Propostas para debate: diretrizes operacionais para implantação do Sistema Único de Saúde em Campinas. **Rev Saúde em Debate** 1990; (29):18-23.

Capote RM. **O processo de Organización e regionalizacion dos serviços**. Washington (DC):OPS; 1987.

Carvalho AI et al. Os caminhos da descentralização no setor saúde brasileiro. **Rev Saúde em Debate** 1993; (38):49-54.

Carvalho DM. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão na situação atual. **Informe Epidemiológico SUS** 1997; out/dez:7-46.

Carvalho G. Saúde: avanços e entraves ao processo de descentralização. **Rev Desenv Econ Social** :136-48

Carvalho GCM. O momento atual do SUS ... a ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei. **Saúde e Sociedade** 1993; 2(1): 9-24.

Castro CGJ. **O processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS): Estudo de caso em município de gestão semi-plena.** São Paulo; 1998. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Cecílio LC O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cad Saúde Pública** 1997; 13(3):469-78.

Cecílio LC O. O estado como prestador direto da assistência hospitalar: Sim ou Não? **Rev Adm Pública** 1999; 55(7) 25-37.

Cesar JA, Victora CG, Santos IS, Barros FC, Albernaz EP, Oliveira LM, et al. Hospitalização por pneumonia influência de fatores sócio econômicos e gestacionais em uma coorte de crianças no Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública** 1997; 31:53-61.

Chyioshi FY. **Broncopneumonia como evento sentinela para o estudo de complexidade hospitalar.** s.l:s.n, 1986. 12p. [mimeo].

Confederação das Misericórdias do Brasil. Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos. In: **Cadernos da nona: Descentralizando e democratizando o conhecimento.** Brasília. 1992. p.133 - 9. [IX Conferência Nacional de Saúde].

Contadriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Leal MC, Pineault R, Hartz ZMA. **Avaliação em Saúde dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997 A avaliação na área da saúde; conceitos e métodos; p. 29-47.

Correa MCMMA, Barata LRB, Oliva R. A filiação universitária e hospitais públicos. **Rev Paulista de Hospitais** 1990; 38(1-4).

Costa ES. **Ações integradas de saúde: reforma sanitária e poder.** São Paulo; 1986. [Tese de Mestrado - Fundação Getúlio Vargas].

Denis JL, Champagne. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática da análise da implantação de programa.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. Análise de implantação; p. 49-88.

Dever GEA. **Epidemiologia na administração dos serviços de saúde.** São Paulo: Pioneira; 1988. Epidemiologia e política de saúde; p. 37-40.

Donalisio MR. A informação e o município. **Saúde em Debate** 1993; (39): 64-69.

Duchiade MP, Carvalho ML, Leal MC. As mortes "em domicílio" de menores de um ano na região metropolitana do Rio de Janeiro em 1986 – um "evento sentinela" na avaliação dos serviços de saúde. **Cad Saúde Pública** 1989; 5 (3):251–63.

Elias PEM. **Das propostas de descentralização da saúde ao SUS: as dimensões técnica e político-institucional.** São Paulo; 1996. [Tese de Doutorado - Faculdade de Medicina da USP].

Favero N. **Estudo do processo de referência a um hospital universitário.** São Paulo; 1986. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Goldsmith J. A radical prescription for hospitales. Harvard. **Bus Rev** 1989; mai/jun:104-11.

Gouvea CSD. **Tendências recentes na assistência hospitalar no Estado do Rio de Janeiro. 1992 – 1995.** Rio de Janeiro; 1996. [Tese de Mestrado – Escola Nacional de Saúde Pública].

Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de São Paulo**. São Paulo; 1994. p. 61.

Governo do Estado. **As normas de operacionalização do Ministério da Saúde para o SUS e sua implantação no Estado de São Paulo**. 1994. [mimeogr.]

Hartz ZMZ. **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. Explorando novos caminhos na pesquisa avaliativa das ações de saúde. 19-28.

Instituto Brasileiro de Administração Municipal. IBAM.MS.FNS. **Perfil dos municípios na área de saúde**. 1991 (3).

Ibañez N. **Municipalização e sistema local de saúde: estudo de experiências na implantação do sistema único de saúde**. São Paulo; 1994. [Tese de Livre Docência - Faculdade de Saúde Pública da USP].

IDEC. Instituto do Direito do Consumidor. A taça do mundo das cesarianas é nossa. In: Consumidor S.A. **Rev Ind Def Consumidor** 1997;(23):17-21.

Iunes RF. III Impacto econômico das causas externas no Brasil: Um esforço de mensuração. **Rev Saúde Pública** 1997; 31(Supl 4):38-46.

Junqueira LAP. Descentralização e intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. **Rev Adm Pública** 1998; 32(2):11-21.

Keineri TMM. A organização da saúde ao nível local. **Rev Adm Públ** 1999; 33(3):175-83.

Kimura AF. Reflexões acerca da incidência de operação cesariana no Brasil. **Rev Paul Enferm** 1995; 14(2/3): 93-7.

Lebrão ML. Análise da fidedignidade dos dados estatísticos hospitalares disponíveis na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em 1974. **Rev Saúde Pública** 1978; 12:234-49.

Lebrão ML. **Morbidade hospitalar no Vale do Paraíba, 1975**. São Paulo; 1982. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Lebrão ML. **Evolução da morbidade hospitalar - Vale do Paraíba, 1975 e 1988**. São Paulo; 1994. [Tese de Livre Docência - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Lebrão ML. Determinantes da morbidade hospitalar em região do Estado de São Paulo (Brasil) **Rev Saúde Pública** 1999; 33(1):55-63.

Marinho A. Estudo de eficiência em hospitais públicos e privados com a geração de rankings. Rio de Janeiro. **Rev Adm Pública** 1998; 32(6):145-58.

Mathias TAF e Soboll ML de MS Morbidade hospitalar em município da região sul do Brasil em 1992. **Rev Saúde Pública** 1996; 30(3):224-32.

Médici A. Gastos com saúde, nas três esferas de Governo. **Rev Saúde em Debate** 1993; 40: 26-32.

Médici AC. Financiamento e contenção de custos nas políticas de saúde: tendências atuais e perspectivas futuras. **Planej Polít Públicas** 1990; (4): 83-98.

Mello DZ. O governo municipal brasileiro: uma visão comparativa com outros países. **Rev Adm Pública** 1993.

Mendes EV. **Distrito Sanitário: O processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 1994.

Ministério da Previdência e Assistência Social/MPAS Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social: portaria nº 3062 de 23/08/1982 e portaria 3046 de 20/07/1982. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 jul. 1992.

Ministério da Saúde – Lei 8142 de 20 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intra governamentais de recursos Financeiros na área de saúde e da outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 dez 1990.

Ministério da Saúde. Portaria n.º 896: dispõe sobre a implantação SIH-SUS e SIA-SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.

Ministério da Saúde. Portaria n.º 16: implantou no SIH-SUS a tabela única de remuneração para assistência a saúde à nível hospitalar. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 jan 1991.

Ministério da Saúde. INAMPS. Resolução n.º 227: regulamentou em âmbito nacional o SIH/SUS tendo como base o sistema médico hospitalar da previdência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 jul 1992.

Ministério da Saúde. Portaria n.º 545: estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização e gestão ações e serviços de

saúde, através da norma operacional básica SUS 01/93. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 mai 1993, p. 6961- 5.

Ministério da Saúde: NOB SUS 01/96. Portaria 2203 de 05 nov 1996 Norma operacional básica Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 nov 1996, 36 p.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenadoria da Criança e do Adolescente. **Tratamento de Pneumonia em hospitais de pequeno e médio porte**. Brasília; 1997 36p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Assistência Hospitalar no SUS 1995-1999**. Brasília, 2000a; 392p.

Ministério da Saúde. **Caderno de Informações** [online] Datasus. Disponível em:<<http://www.datasus.gov.br>[1998]> [27 out 2000].

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Assistência hospitalar no SUS. 1995/1999**. Brasília; 2000b. 392p.

Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde **Descentralização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei**. Brasília; 1993 p. 67.

Ministério da Saúde: **decreto n.º 1232 de 30/08/1994**. Dispõe sobre a transferência regular de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os estado, município e Distrito Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília,

Misoezky MC. Distrito sanitário: desafio de descentralizar com democracia. **Rev Saúde em Debate** 1991; (33):54-60.

Montero D'Oleo RJ. **Utilização dos leitos hospitalares na região de Ribeirão Preto. 1988. Brasil.** São Paulo; 1991.[Tese de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Monti JFC Sistema único de saúde, uma reforma no meio do caminho. **São Paulo Perspec** 1992; 6(4):38-44.

Motta PR. **Alguns desafios administrativos na gestão pública de saúde** Seminário "Novas concepções em administração e desafio ao SUS. Em busca de estratégias para o desenvolvimento gerencial. São Paulo: ENSP/FIOCRUZ, FUNDAP; 1990.

Neto GV, Fatheazam S. Investimentos em leitos hospitalares no Estado de São Paulo: Visão prospectiva. **Rev Adm Públ** 1991; 39(9-12):109-15.

Neto JSM. Descentralização e democracia tópicos de um debate. **Saúde Debate** 1996; (33):33-9.

Niobey FML, Duchiade MP, Vasconcelos AGG, Carvalho ML de, Leal M do C, Valente JG. Fatores de risco para morte por pneumonia em menores de um ano em uma região metropolitana do Sudeste do Brasil. Um estudo tipo caso-controle. **Rev Saúde Pública** 1992; 26(4):229-38.

Noronha MF, Machado CV, Lima LD de. Proposta de indicadores e padrões para avaliação de qualidade da atenção hospitalar: O caso de asma bronquica. **Cad Saúde Pública** 1996; 12 (supl. 2): 43-58.

Oliveira JB. **Sistema local de saúde.** Washington (D.C):OPS; 1988 (Serie Pesarollo de Servicios de Salud, 59).

Piriou SALL S. **Decentralization and rural development: a review of evidence world bank**. [online] <<http://www.rimisp.cl/semexsp.html>> [1995 ag].

Portela MC et al. Estudo sobre os hospitais filantrópicos no Brasil. **Rev Adm Pública** 2000; 34(2):79-98.

Post CLA, Victora CG, Valente JG, Leal MC, Niobey FML, Sabroza PC. Fatores prognósticos de letalidade hospitalar por diarreia ou pneumonia em menores de um ano de idade. Estudo de caso e controle. **Rev Saúde Pública** 1992; 26 (6): 369-78.

Prada HA. **The basic Hospital . Its role in programs for extending health service conerage**. **Brell Panam. Health. org** 13-325-41, 1979.

Pupo TRGB. **Participação dos conselhos municipais de saúde no processo decisório de formulação e implantação das políticas de saúde: estudo de caso em dois municípios em gestão semi-plena**. São Paulo; 1999. [Tese de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Ramos R. **Indicadores do nível de saúde: sua aplicação no município de São Paulo (1894-1959)**. São Paulo; 1962. [Tese à cadeira de técnica de Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Reis EJFB dos, Santos FP dos, Campos FE de, Acurcio F de A, Leite MTT, Leite MLC, et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: Notas Bibliográficas. **Cad Saúde Pública** 1990; 6(1):50-61.

Reis O. Como vai nossa amiga AIH? **Rev Conj Saúde** 1994; p.14-20.

Rocha JSY. **Estudo da utilização de leitos hospitalares gerais do município de Ribeirão Preto, pela população do município, no ano 1972**.

São Paulo; 1974. [Tese de Doutorado - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP].

Rocha JSY, Ortiz PC, Fung YT. A incidência de cesáreas e a remuneração da assistência ao parto. **Rev Paul de Med** 1986;104 (3): 167-71.

Rodrigues CS, Magalhães Júnior HM, Evangelista PA, Ladeira RM, Laudares S. Perfil dos nascidos vivos no Município de Belo Horizonte, 1992-1994. **Cad Saúde Pública** 1997; 13(1):53-7.

Rodrigues Filho J. **Alocação de recursos de saúde: um estudo de utilização hospitalar**. João Pessoa: Universidade UFPb; 1991 145p.

Roux B et al. **Participación social en los Sistemas locales de salud**. Washington (DC): 1988. (OPS serie Desarrollo de Servicios de Salud,35).

Ruiz EAC. **A Cultura Institucional e a Viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS). Papel dos Gerentes de Hospital**. São Paulo; 1992. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Ruiz JA. **Dimensión Política de la Descentralización. Ministro da Agricultura da Venezuela**. [online] Rome, 1997. Available from: < <http://www.fao.org/WAICENT/faoinfo/sustdev/Rodirect/Rofo0015.htm> > [03 jul 2001].

San Martin H. **Salud Y Enfermedad**. Ecologia Humana, Medicina preventiva Y Social. México: Press. Méd; 1968.

Santana JP de. Municipalização da Saúde: Desafios para a Cooperação Técnica. **Saúde Debate** 1990; (30): 59-60.

Santos L. A Ilegalidade das Normas Baixadas pelo INAMPS de Financiamento do SUS para 1991: Contribuições Para sua Mudança. **Saúde Debate** 1991; (31):14-18.

Santos L. Aspectos do Financiamento das Ações e dos Serviços de Saúde no SUS: Seguro Saúde e Outras Modalidades de Medicina Supletiva. **Saúde Debate** 1992; (37):26-30.

Santos NR. A IX C.N.S., O SUS e “Este” Estado. **Saúde Debate** 1992; (35):25-29.

Santos NR. O SUDS, O SUS, Os Vetos e a Sanção do Projeto. **Saúde Debate** 1990; (30):5-7.

Scatena JHG, Tanaka OY. Distribuição dos estabelecimentos de saúde no Brasil: para qual modelo caminhamos? **Rev Adm Pública** 1998; 12(4):7-25.

Secretaria de Estado. **Relatório Técnico de Gestão. Período: julho de 1993 a dezembro de 1994.** São Paulo:Imprensa Oficial do estado/IMESP; p.51-53, 83-85, 89-93.

Selcher W. O Futuro do Federalismo na Nova República. **Rev Adm Pública** 1990; 24(1).

Shoukay **Decentralization.** [indexb4.html](#), Local Tax System [<czais.html>](#), Furusato-zukuri [<indexb2.html>](#), Internationalization & Informatization [<indexb6.html>](#), Fire & Disaster (Fire & Disaster Management Agency). Available from: [<http://www.fdma.go.jp/>](http://www.fdma.go.jp/), Election System Reform [<senkyos.html>](#), Ministry Gateways [<indexb11.html>](#) [07 jul 1996].

Silva LK; Escosteguy CC; Machado CV. Metodologia para a estimativa de padrões de qualidade: o caso infarto agudo do miocárdio. **Cad Saúde Pública** 1996; 12(supl. 2):71-83.

Silva PLB. Descentralização de políticas sociais: marco teórico e experiências internacional e brasileira. In: Velloso, JPP ; Albuquerque RC; Knoop J, coords. **Políticas sociais no Brasil: Descentralização, eficiência e equidade**. Rio de Janeiro: Inal/Ilides; 1995. 236p.

Silva SF, Cavanese SV, Carvalho BG. Hospitais garantia de acesso aos que realmente necessitam. In: **A Construção do SUS a Partir do Município – Etapas Para a Municipalização Plena da Saúde**. São Paulo: Hucitec. 1996 p. 71-75. (Série Saúde em debate).

Silva SF, Sugmyama LCY. **Construção do SUS a partir do município: Etapas para a municipalização plena da saúde**. São Paulo: Hucitec; 1996. 76-82p.

Souto ALS e outros. **Como reconhecer um bom governo? O papel das administrações municipais na melhoria da qualidade de vida**. São Paulo: Pólis; 1995. 72p (Publicações Pólis, 21).

Souto L. Além da latrogênese. **Saúde Debate** 1992; (35): 33-4.

Souza C. **Dez Anos de Descentralização** Fachin, Roberto e Chanlat, Alain. Governo Municipal na América Latina: Inovações e perplexidades. Porto Alegre: Ed. da Universidade; 1998.

Spinola AWP, Carvalho LF. Como diminuir a incidência das cesarianas: relato de uma experiência. **Rev Paul Hosp** 1989; 37(5-8): 46-9.

Teixeira SMF. O Dilema Reformista e a Reforma Sanitária Brasileira. In: BERLINGUER, G **A reforma sanitária Brasil-Itália**. São Paulo: HUCITEC 1988.

Triviños ANS. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas; 1987. p. 98-158.

Ugá MAO, Reis O. Notas a cerca dos repasses financeiros no âmbito do sistema SAI e SIH/SUS. **Conjuntura e Saúde** (NUPES/DAPS/ENSP) 1994. 15-20.

Veras CMT, Martins MS. A Confiabilidade dos Dados nos Formulários de Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Rio de Janeiro, Brasil **Cad Saúde Pública** 1994; 32 (2):339-55.

Viana AL D'Avila. Novos riscos, a cidade e a intersectorialidade das políticas públicas. **Rev Adm Pública** 1998; 32 (2):23-33.

Vianna SM, Piola SF, Guerra AJ, Camargo SF. O financiamento da descentralização dos serviços de saúde: critérios de transferência de recursos federais para Estados e Municípios. Brasília. (D.F): IPEA; 1991. 29p (documento de Político, 3).

Wicehers M. **Legal structures for development and democracy in unequal societie**south Africa and Brazil [online] Disponível em: <<http://www.unisa.ac.za/dept/press/lar/112/wiechers.html>> [03 jul 2001].

Wonnacott H. **Introductory statstics for business and economics**. 2nd ed. New York: Jonh Wiley & Sons; 1977.

Zucchi P, Nero C, Malik AM. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. **Rev Adm Pública** 1998 32(5):125-47.