

Fluxos para internações hospitalares de residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza

Francisco Viacava¹
Carolina de Campos Carvalho¹
Ricardo Dantas de Oliveira¹
Monica Martins²
Anselmo Romão¹

Introdução

Este Boletim Informativo do PROADESS - Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde - apresenta resultados parciais do projeto de pesquisa “Análise dos Fluxos para Internações da População Residente em Municípios Vulneráveis: padrões e consequências da pandemia”, desenvolvido pela equipe do PROADESS com financiamento do Programa Inova Fiocruz – Covid-19 Respostas Rápidas³. O projeto tem como objetivo analisar os fluxos de residentes para internação hospitalar de dois grupos de municípios: i) g100, composto por 112 municípios com mais de 80 mil habitantes e alta vulnerabilidade socioeconômica; ii) e os 1.314 municípios que concentravam 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza (renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$ 70,00 mensais, em reais de agosto de 2010), segundo o Censo Demográfico 2010.

No Boletim Informativo do PROADESS nº 7 - Municípios g100: fluxos de residentes para internações hospitalares⁴, publicado em outubro de 2021, foram analisadas as características dos fluxos de residentes do primeiro grupo selecionado para internações hospitalares na população com 18 anos ou mais de idade por diferentes grupos de procedimentos, durante o ano de 2018. Continuando a divulgação dos resultados parciais do Projeto, e com a finalidade de identificar e analisar as limitações assistenciais de municípios mais vulneráveis, este Boletim se detém sobre as internações hospitalares de residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza, considerando o local de realização de procedimentos de diversas complexidades.

¹ Laboratório de Informação em Saúde/Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fundação Oswaldo Cruz.

² Departamento de Administração e Planejamento em Saúde/Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz.

³ Fonte de fomento: Inova Fiocruz/Fundação Oswaldo Cruz.

⁴ Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=boletins>. Acesso em: 25 de outubro de 2021.

Após apresentação dos aspectos metodológicos, apontamos algumas características demográficas e a distribuição geográfica dos municípios aqui analisados. Em seguida, são descritos os fluxos para internações de residentes de municípios com 20% ou mais de extrema pobreza, considerando a regionalização em saúde. Na terceira seção, são analisados aspectos especificamente relacionados as internações hospitalares de residentes desses municípios que tiveram como destino as capitais estaduais. Em seguida, aborda-se a distância média percorrida pelos residentes que necessitaram de atenção hospitalar, segundo grupos de internações de diferentes complexidades.

Aspectos metodológicos

Assim como no Boletim Informativo do PROADESS nº 7, esta análise utiliza os dados sobre as internações de adultos – pacientes com 18 anos ou mais - residentes dos municípios selecionados ocorridas em 2018, e registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), disponibilizado pelo DATASUS.

A seleção e classificação dos grupos de procedimentos também está de acordo com a realizada na publicação anterior. Ou seja, considerando a classificação dos procedimentos adotada na Tabela de Procedimentos (TP) do SUS⁵ foram construídos os seguintes conjuntos, com os respectivos códigos dos grupos e subgrupos da TP⁶:

- Parto normal: subgrupo “0310”;
- Internações cirúrgicas obstétricas: subgrupo “0411”;
- Internações clínicas (excluídas as oncológicas): grupo “03” menos subgrupos “0310” e “0304”;
- Internações cirúrgicas (excluídas as cirurgias obstétricas e oncológicas): grupo “04” menos subgrupos “0411” e “0416”;
- Internações oncológicas (clínicas e cirúrgicas): subgrupos “0304” e “0416”.

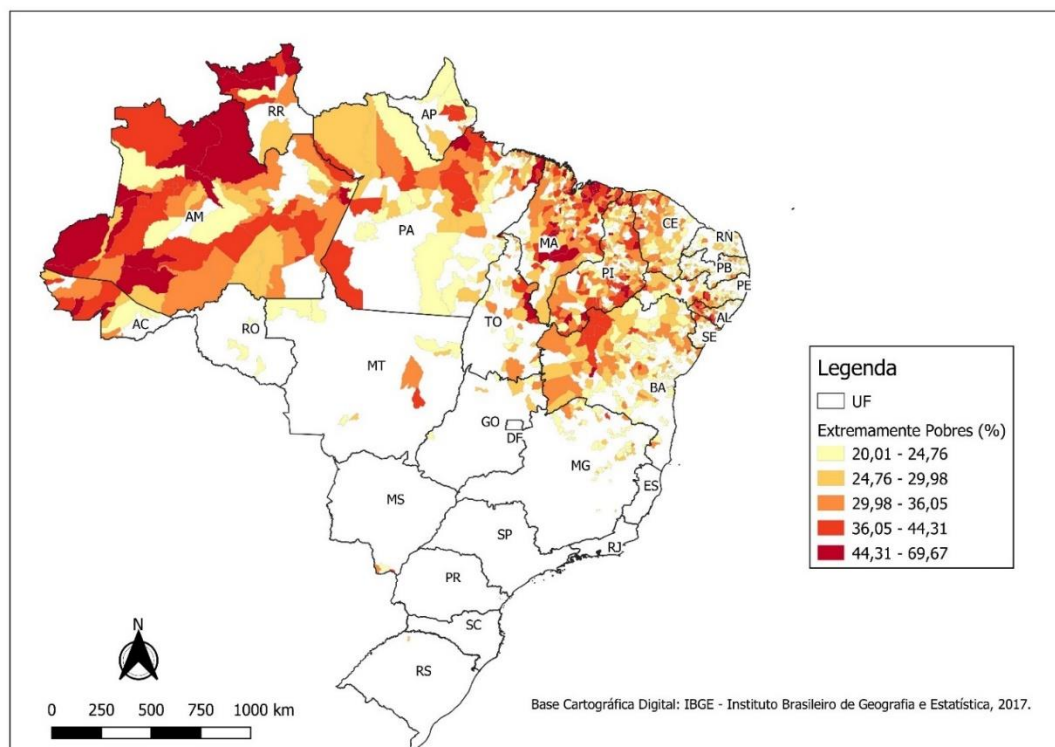
1. Características demográficas e distribuição geográfica dos municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza

Inicialmente, cabe destacar que os 1.314 municípios estão concentrados nas regiões Norte e Nordeste, que se caracterizam pelas piores condições socioeconômicas no país. No Sudeste, os municípios considerados vulneráveis estão concentrados no norte de Minas Gerais, cujas condições se assemelham as da Região Nordeste.

⁵ SIGTAP - Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 18 de outubro de 2021.

⁶ Esses códigos consideram os dois ou quatro primeiros dígitos do procedimento realizado que compõem a Tabela de Procedimentos.

Figura 1: Localização dos municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza, 2010



Fonte: Elaboração PROADESS, 2021.

Como detalhado na Tabela 1, que apresenta a distribuição desses municípios por Unidades da Federação (UF), Bahia, Piauí e Maranhão são os estados onde se situam os maiores percentuais de municípios dos 1.028 municípios nordestinos no grupo (15,2%; 14,2% e 13,5 respectivamente). Outros 217 municípios localizam-se na região Norte. É importante ressaltar que cinco Unidades da Federação não apresentam municípios com 20% ou mais da população em extrema pobreza (Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo, Santa Catarina e Paraná). Assim, todos os 49 municípios do grupo localizados no Sudeste pertencem ao estado de Minas Gerais; e na região Sul há apenas um município com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza, Redentora, no Rio Grande do Sul.

Tabela 1 – Número de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza e população total, segundo UF e Grande Região

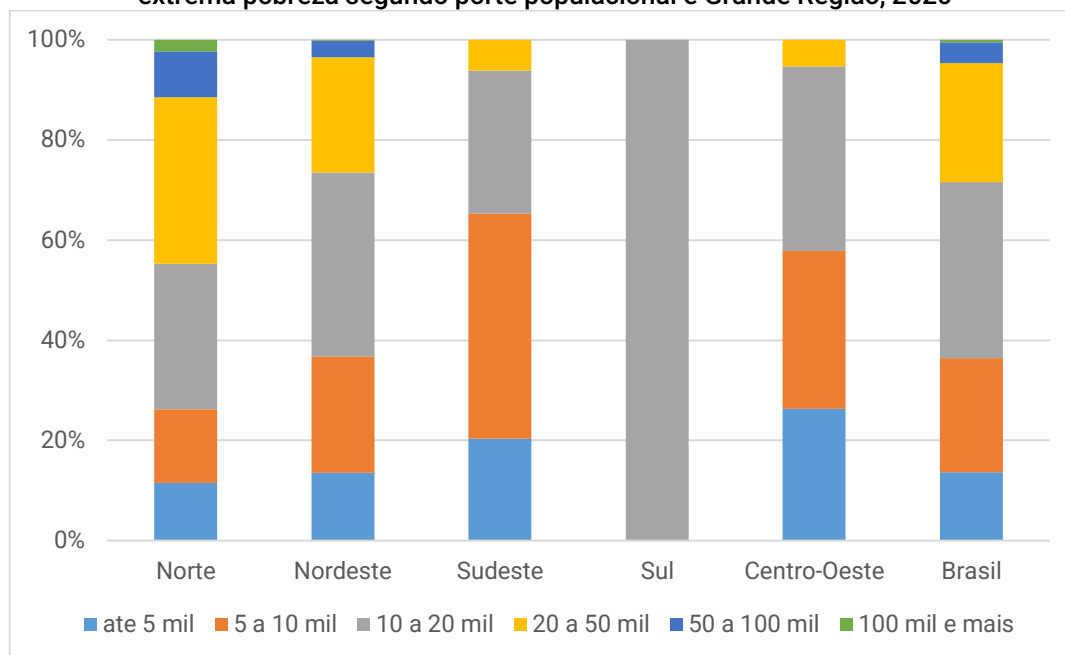
UF	Total de municípios da UF	Municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza (IBGE, 2010)			
		n	% municípios	População (2018)	% população
AC	22	13	1,0	468.110	0,9
AL	102	58	4,4	2.310.438	4,5
AM	62	54	4,1	1.935.167	3,7
AP	16	9	0,7	335.860	0,6
BA	417	200	15,2	9.138.551	17,7

CE	184	118	9,0	6.063.276	11,7
ES	78	*	*	*	*
GO	246	8	0,6	392.514	0,8
MA	217	178	13,5	5.561.751	10,7
MG	853	49	3,7	2.855.847	5,5
MS	79	3	0,2	205.201	0,4
MT	141	8	0,6	1.303.667	2,5
PA	144	89	6,8	5.893.052	11,4
PB	223	116	8,8	2.612.258	5,0
PE	185	85	6,5	5.400.772	10,4
PI	224	187	14,2	2.254.747	4,4
PR	399	*	*	*	*
RJ	92	*	*	*	*
RN	167	64	4,9	1.774.312	3,4
RO	52	3	0,2	388.523	0,8
RR	15	10	0,8	201.194	0,4
RS	497	1	0,1	250.070	0,5
SC	295	*	*	*	*
SE	75	22	1,7	1.629.369	3,1
SP	645	*	*	468.110	0,9
TO	139	39	3,0	2.310.438	4,5
Grandes Regiões					
Norte	450	217	16,5	9.984.517	19,3
Nordeste	1.794	1.028	78,2	36.745.474	71,0
Sudeste	1.668	49	3,7	2.855.847	5,5
Sul	1191	1	0,1	250.070	0,5
Centro-Oeste	467	19	1,4	1.901.382	3,7
Total	5.570	1.314	100,0	51.737.290	100

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A absoluta maioria dos municípios com concentração de população em situação de extrema pobreza é de pequeno porte, como se observa na Figura 2. Para o país como um todo, mais de 95% desses municípios têm menos de 50 mil habitantes em 2020, sendo que a maior participação (35,2%) é daqueles entre 10 e 20 mil habitantes. No Sudeste predominam municípios de menor porte, com mais de 65% abaixo de 10 mil habitantes. No Norte e no Nordeste, regiões onde há maior concentração desses municípios, observa-se uma maior diversidade de porte populacional. Embora ambas tenham alta concentração de municípios até 50 mil habitantes, há também registro de municípios de maior porte, principalmente no Norte, que conta inclusive com cinco municípios com mais de 100 mil habitantes, enquanto no Nordeste são apenas dois com esse porte.

Figura 2: Distribuição percentual de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza segundo porte populacional e Grande Região, 2020



Fonte: Estimativas Populacionais, IBGE, 2020.

2. Fluxos para internações de residentes de municípios com 20% ou mais de extrema pobreza para outros municípios

Para se analisar a adequação do processo de regionalização em saúde, foi calculado o percentual de internações hospitalares de residentes dos municípios de extrema pobreza para diversas complexidades de atenção, segundo o local de realização (município de residência, outros municípios da mesma Região de Saúde (RS), municípios de outras Regiões de Saúde, ou municípios de outras UF), conforme exposto a seguir.

Em 2018, foram registradas no SIH um total de 983.644 internações de residentes com 18 anos ou mais nos 1.314 municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza (Tabela 2). Quando se observam os dados para o conjunto desses municípios, observa-se que 48,1% das internações foram realizadas nos municípios de residência e 27,2% em municípios das Regiões de Saúde do município de residência. Cerca de 22,5% das hospitalizações foram realizadas em municípios de outras Regiões de Saúde, e 2% em municípios de outra UF (Tabela 2 e Figura 3).

Uma maior proporção de internações foi realizada no próprio município de residência especialmente na região Norte, mas altas proporções também ocorreram no Nordeste e no Centro-Oeste. No Sudeste, quase 50% das internações foram feitas em municípios da mesma Região de Saúde. No caso do único município situado na Região

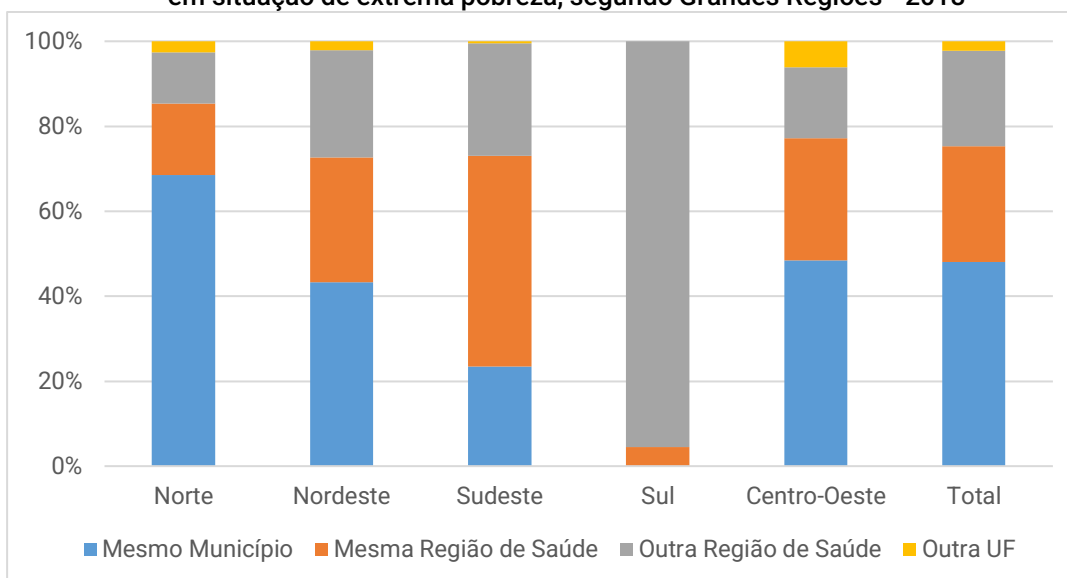
Sul, 95% das internações de seus residentes ocorreram em municípios de outra Região de Saúde.

Tabela 2 – Local de internação dos residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza, segundo UF e Grandes Regiões – 2018

UF	Local de realização da internação									
	Mesmo município		Mesma RS		Outra RS		Outra UF		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
AC	4.736	55,9	3.136	37,0	534	6,3	71	0,8	8.477	100
AL	5.609	14,2	17.049	43,1	15.890	40,2	1.015	2,6	39.563	100
AM	32.518	81,7	2.465	6,2	2.937	7,4	1.904	4,8	39.824	100
AP	1.537	45,5	930	27,5	853	25,2	59	1,7	3.379	100
BA	81.696	50,1	44.572	27,3	31.681	19,4	5.242	3,2	163.191	100
CE	60.303	45,6	38.361	29,0	32.704	24,7	941	0,7	132.309	100
GO	429	26,8	410	25,6	626	39,1	135	8,4	1.600	100
MA	130.317	63,9	35.461	17,4	33.588	16,5	4.522	2,2	203.888	100
MG	5.247	23,4	11.136	49,6	5.937	26,5	112	0,5	22.432	100
MS	1.021	48,6	868	41,3	28	1,3	185	8,8	2.102	100
MT	2.066	58,1	803	22,6	566	15,9	120	3,4	3.555	100
PA	95.777	71,0	19.570	14,5	16.889	12,5	2.607	1,9	134.843	100
PB	3.716	11,1	12.821	38,2	15.703	46,8	1.294	3,9	33.534	100
PE	18.359	24,9	27.420	37,2	26.429	35,8	1.555	2,1	73.763	100
PI	19.520	27,5	34.899	49,2	15.638	22,0	900	1,3	70.957	100
RN	4.508	19,1	7.250	30,8	11.559	49,1	225	1,0	23.542	100
RO	1.394	55,1	361	14,3	762	30,1	12	0,5	2.529	100
RR	2.159	28,9	4.488	60,1	734	9,8	87	1,2	7.468	100
RS	0	0,0	25	4,5	526	95,5	0	0,0	551	100
SE	894	9,0	2.939	29,5	5.951	59,8	175	1,8	9.959	100
TO	837	13,5	3.070	49,7	1.724	27,9	547	8,9	6.178	100
Grandes Regiões										
Norte	138.958	68,6	34.020	16,8	24.433	12,1	5.287	2,6	202.698	100
Nordeste	324.922	43,3	220.772	29,4	189.143	25,2	15.869	2,1	750.706	100
Sudeste	5.247	23,4	11.136	49,6	5.937	26,5	112	0,5	22.432	100
Sul	0	0,0	25	4,5	526	95,5	0	0,0	551	100
Centro-Oeste	3.516	48,4	2.081	28,7	1.220	16,8	440	6,1	7.257	100
Total	472.643	48,1	268.034	27,2	221.259	22,5	21.708	2,2	983.644	100

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

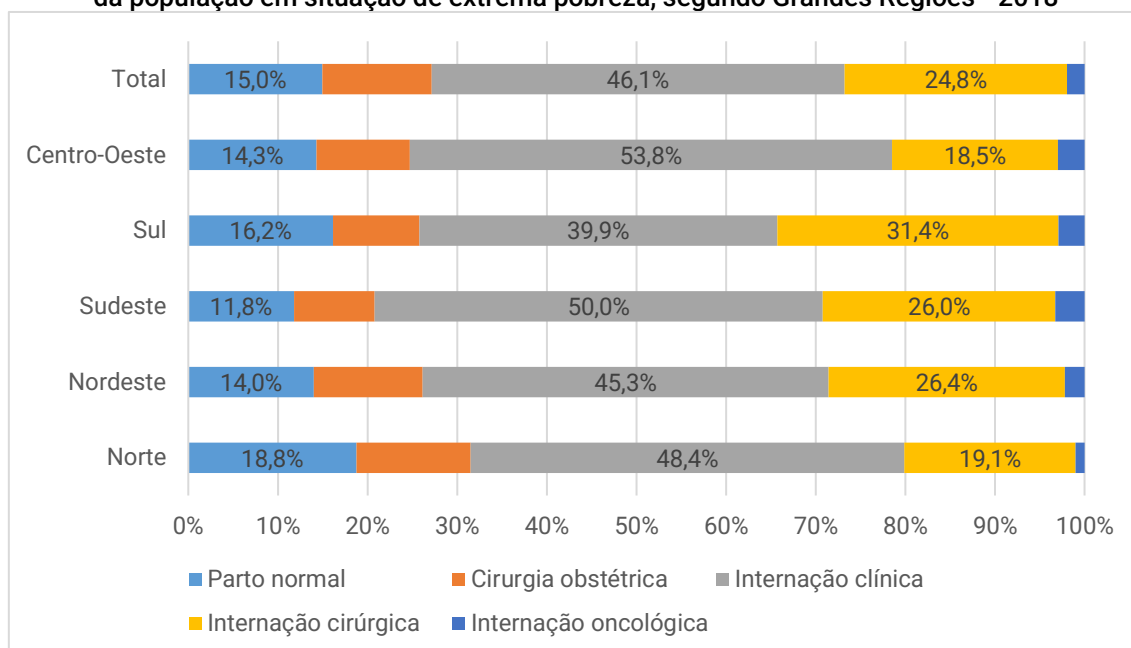
Figura 3 - Local de internação de residentes de municípios de com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza, segundo Grandes Regiões - 2018



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

Quando se consideram os cinco tipos de internação referidos, nota-se que, em 2018, as internações clínicas representaram 45,3% do total das internações, enquanto cerca de 26,1% foram internações cirúrgicas (Figura 4). No que diz respeito à complexidade dos procedimentos realizados nestas internações, tanto no Sudeste - onde todos os municípios situam-se em Minas Gerais-, quanto no Nordeste, onde estão a maior parte dos municípios em extrema pobreza, as distribuições dos fluxos de residentes para internação são semelhantes.

Figura 4 - Distribuição (%) do tipo de internação de residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza, segundo Grandes Regiões - 2018



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

Tabela 3 - Local de realização das internações de residentes de municípios de com 20% ou mais da pop. em situação de extrema pobreza segundo tipo de internação, 2018.

Tipo de internação	Local de realização da internação									
	Mesmo município		Mesma RS		Outra RS		Outra UF		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Parto normal	79.356	53,9	46.652	31,7	17.646	12,0	3.560	2,4	147.214	100
Cirurgia obstétrica	42.878	35,8	50.402	42,1	22.813	19,1	3.605	3,0	119.698	100
Internação clínica	288.141	63,6	85.909	19,0	71.329	15,7	7.758	1,7	453.137	100
Internação cirúrgica	60.920	24,9	82.183	33,6	95.167	39,0	6.035	2,5	244.305	100
Internação oncológica	1.348	7,0	2.888	15,0	14.304	74,2	750	3,9	19.290	100
Total	472.643	48,1	268.034	27,2	221.259	22,5	21.708	2,2	983.644	100

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

Na Tabela 4 e na Figura 5 pode-se observar o tipo de fluxo das internações quando a atenção hospitalar foi feita fora do município de residência (n = 523.679). Cerca de 53% das internações de residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza foram realizadas em outros municípios, sendo que pouco mais da metade dos casos ocorreram em municípios da mesma Região de Saúde, e aproximadamente 45% foram realizadas em outras Regiões de Saúde da UF. Essa distribuição percentual para o total dos municípios também foi observada nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste. Por outro lado, no Centro-Oeste observou-se que 70% das internações ocorreram em municípios da mesma Região de Saúde.

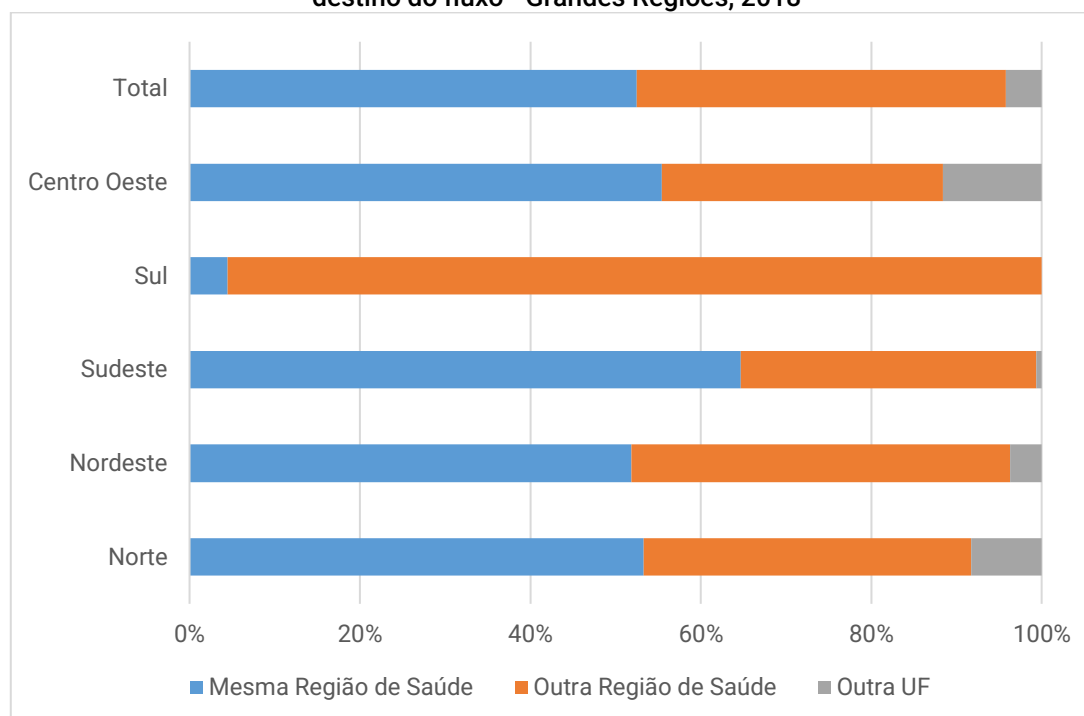
Tabela 4 - Internações de residentes de municípios de com 20% ou mais da pop. em situação de extrema pobreza realizadas fora do município de residência, segundo destino do fluxo, 2018

UF	Município da mesma RS		Município de outra RS		Município de outra UF		Total (fora do município de residência)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
AC	3.136	83,8	534	14,3	71	1,9	3.741	100
AL	17.049	50,2	15.890	46,8	1.015	3,0	33.954	100
AM	2.465	33,7	2.937	40,2	1.904	26,1	7.306	100
AP	930	50,5	853	46,3	59	3,2	1.842	100
BA	44.572	54,7	31.681	38,9	5.242	6,4	81.495	100
CE	38.361	53,3	32.704	45,4	941	1,3	72.006	100
GO	410	35,0	626	53,5	135	11,5	1.171	100
MA	35.461	48,2	33.588	45,7	4.522	6,1	73.571	100
MG	11.136	64,8	5.937	34,5	112	0,7	17.185	100
MS	868	80,3	28	2,6	185	17,1	1.081	100
MT	803	53,9	566	38,0	120	8,1	1.489	100

PA	19.570	50,1	16.889	43,2	2.607	6,7	39.066	100
PB	12.821	43,0	15.703	52,7	1.294	4,3	29.818	100
PE	27.420	49,5	26.429	47,7	1.555	2,8	55.404	100
PI	34.899	67,8	15.638	30,4	900	1,7	51.437	100
RN	7.250	38,1	11.559	60,7	225	1,2	19.034	100
RO	361	31,8	762	67,1	12	1,1	1.135	100
RR	4.488	84,5	734	13,8	87	1,6	5.309	100
RS	25	4,5	526	95,5	0	0,0	551	100
SE	2.939	32,4	5.951	65,6	175	1,9	9.065	100
TO	3.070	57,5	1.724	32,3	547	10,2	5.341	100
Grandes Regiões								
Norte	34.020	53,4	24.433	38,3	5.287	8,3	63.740	100
Nordeste	220.772	51,9	189.143	44,4	15.869	3,7	425.784	100
Sudeste	11.136	64,8	5.937	34,5	112	0,7	17.185	100
Sul	25	4,5	526	95,5	0	0,0	551	100
Centro-Oeste	2.081	55,6	1.220	32,6	440	11,8	3.741	100
Total	268.034	52,5	221.259	43,3	21.708	4,2	511.001	100

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

Figura 5 - Distribuição (%) das internações de residentes dos municípios com 20% ou mais da pop. em situação de extrema pobreza realizadas fora do município de residência, segundo destino do fluxo - Grandes Regiões, 2018



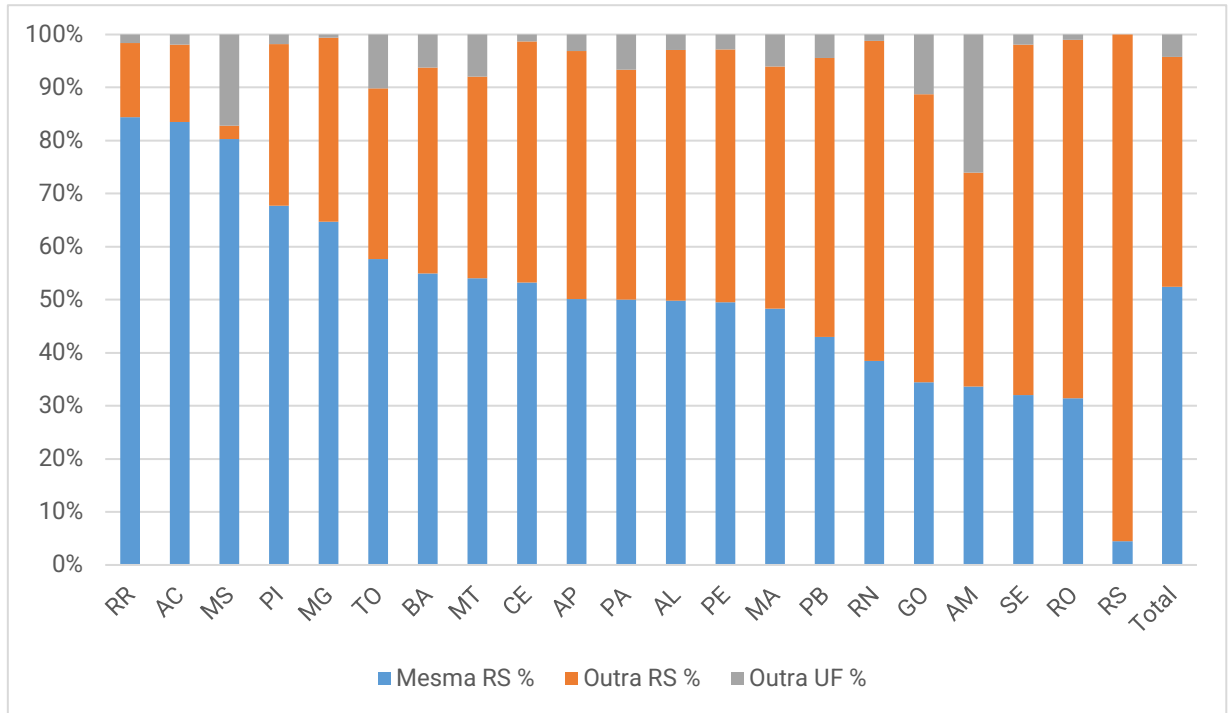
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS/DATASUS).

Na Figura 6, as UF estão ordenadas segundo a proporção de internações realizadas na mesma Região de Saúde, e as informações indicam que nos municípios de alguns estados, como Roraima, Acre e Mato Grosso do Sul, a regionalização estaria respondendo adequadamente a esta demanda. Considerando-se apenas as internações realizadas na própria UF, vê-se que nesses estados são altos os percentuais de internações em municípios da mesma Região de Saúde, o que significaria um processo adequado da regionalização. Em Roraima, só existem duas Regiões de Saúde (Centro Norte e Sul), e 99,6% das internações de residentes em municípios da RS Centro Norte foram realizadas no município de Boa Vista. No Acre, observa-se que nas Regiões de Saúde Alto Acre, Baixo Acre e Juruá-Tarauacá/Envira os percentuais de internações de residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza atendidos em outros municípios da mesma RS foram, respectivamente, 53,7%, 97,9% e 79,6%.

No Mato Grosso do Sul, onde somente na Região de Saúde Dourados existem municípios com concentração de população em extrema pobreza, 87% das internações foram realizadas na sede da mesma RS. O mesmo, entretanto, não ocorre na maioria dos demais estados, especialmente no Rio Grande do Norte, Goiás, Amazonas e Sergipe, nos quais menos de 40% das internações realizadas fora do município de residência ocorreram na mesma Região de Saúde, o que indicaria baixa efetividade do processo de regionalização. Isto pode ser decorrente de obstáculos políticos e técnicos na organização e efetivação do processo de regionalização, uma vez que menos de 40% das internações realizadas em outro município ocorreram na mesma Região de Saúde.

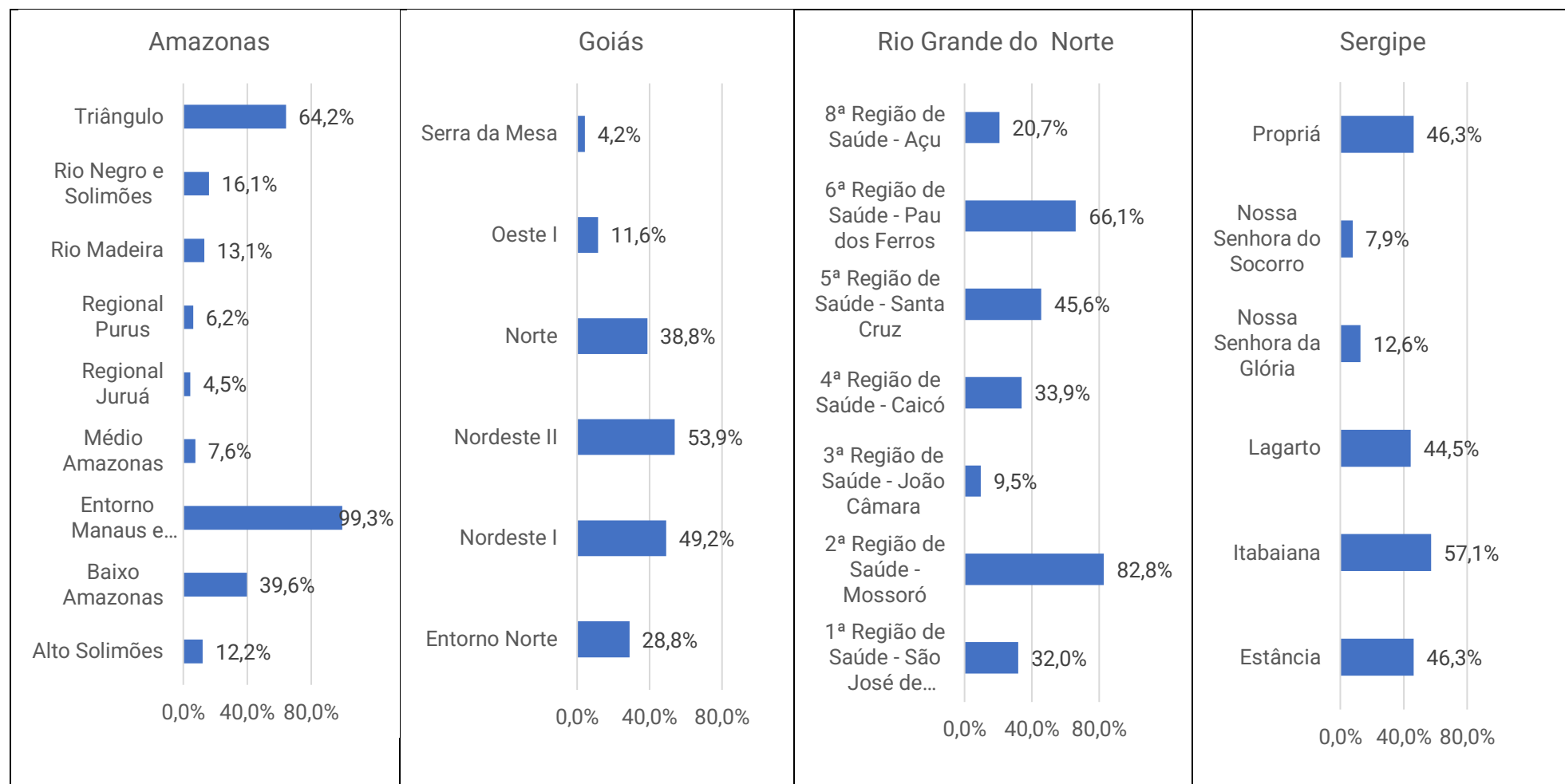
No estado do Amazonas, 45,5% das internações realizadas fora do município de residência ocorreram em municípios da mesma RS, e a quase totalidade dos residentes da RS Entorno Manaus e Alto Rio Negro foram atendidos na própria região, ao contrário do que se observa nas RS Rio Negro e Solimões e Alto Solimões. Em Goiás, cerca de 50% dos residentes foram atendidos na própria Região de Saúde, tanto nos municípios da RS Nordeste II quanto nos da RS Nordeste I. No Rio Grande do Norte, essa proporção foi mais elevada em duas RS: Mossoró (82,8%) e Pau dos Ferros (66,1%). Em Sergipe, somente na RS Itabaiana observou-se um percentual acima de 50% de internações de residentes do município Nossa Senhora Aparecida foram realizadas em outros municípios da mesma Região de Saúde.

Figura 6 - Distribuição (%) das internações de residentes dos municípios com pop. em situação de extrema pobreza realizadas fora do município de residência, segundo destino do fluxo - Unidades da Federação, 2018



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

Figura 7 - Percentual de internações de residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza realizadas em municípios da mesma Região de Saúde (excluídas as internações realizadas nos municípios de residência ou em outras UF), 2018



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

3. Fluxos de residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza para internações nas capitais

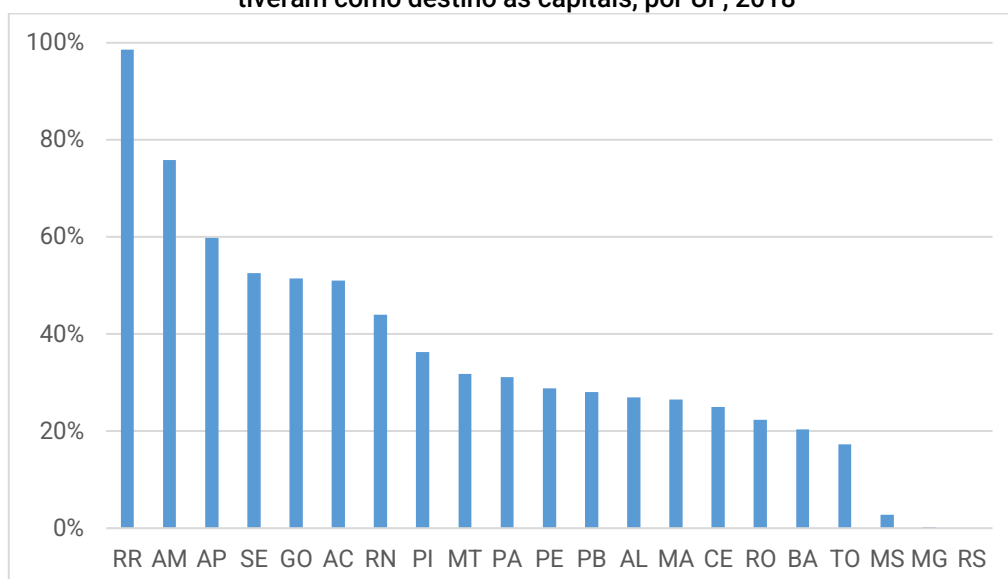
Na Tabela 5, pode-se observar a proporção de internações de residentes dos municípios selecionados realizadas nas capitais das UF quando a internação é feita em outros municípios que não os de residência. Ainda que, em cada UF, o fluxo para outros municípios seja devido a carência de recursos, ou da própria conjuntura organizacional e da política estadual de saúde, as informações relativas ao conjunto dos 1.314 municípios com altos percentuais de população em extrema pobreza indicam que 56,3% das internações ocorridas em outra Região de Saúde da mesma UF tiveram como destino as capitais. Isto também ocorreu em cerca de 29,7% das internações que foram realizadas em outra UF. Em Roraima, que tem apenas duas Regiões de Saúde, a participação das capitais enquanto destino dos residentes desses municípios é alta. Em outros estados da Região Norte (Acre, Amazonas e Amapá) também é alta a proporção de internações nas capitais entre os fluxos de residentes para outras RS da própria UF. O mesmo padrão foi observado em Goiás e Mato Grosso do Sul; contudo, o volume de internações é baixo. Destaque-se ainda que, no caso do Amazonas, há um alto percentual de encaminhamentos para capitais mesmo quando são feitos em outras UF (Figura 8).

Tabela 5 - Internações de residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza realizadas em capitais, segundo UF de residência e local de atendimento, 2018

UF	Mesma RS			Outra RS			Outra UF			Total		
	Capital	Total	%	Capital	Total	%	Capital	Total	%	Capital	Total	%
AC	1.344	3.136	42,9	501	534	93,8	52	71	73,2	1.897	8.477	22,4
AL	0	17.049	0,0	8.816	15.890	55,5	262	1.015	25,8	9.078	39.563	22,9
AM	1.508	2.465	61,2	2.772	2.937	94,4	1.255	1.904	65,9	5.535	39.824	13,9
AP	217	930	23,3	835	853	97,9	38	59	64,4	1.090	3.379	32,3
BA	0	44.572	0,0	15.771	31.681	49,8	1.022	5.242	19,5	16.793	163.191	10,3
CE	0	38.361	0,0	17.703	32.704	54,1	196	941	20,8	17.899	132.309	13,5
GO	0	410	0,0	505	626	80,7	87	135	64,4	592	1.600	37,0
MA	290	35.461	0,8	17.860	33.588	53,2	1.462	4.522	32,3	19.612	203.888	9,6
MG	0	11.136	0,0	0	5.937	0,0	50	112	44,6	50	22.432	0,2
MS	0	868	0,0	27	28	96,4	3	185	1,6	30	2.102	1,4
MT	141	803	17,6	310	566	54,8	22	120	18,3	473	3.555	13,3
PA	0	19.570	0,0	11.109	16.889	65,8	1.076	2.607	41,3	12.185	134.843	9,0
PB	788	12.821	6,1	7.231	15.703	46,0	341	1.294	26,4	8.360	33.534	24,9
PE	0	27.420	0,0	15.768	26.429	59,7	128	1.555	8,2	15.896	73.763	21,6
PI	7.705	34.899	22,1	10.782	15.638	68,9	155	900	17,2	18.642	70.957	26,3
RN	0	7.250	0,0	8.341	11.559	72,2	88	225	39,1	8.429	23.542	35,8
RO	0	361	0,0	248	762	32,5	7	12	58,3	255	2.529	10,1
RR	4.484	4.488	99,9	714	734	97,3	34	87	39,1	5.232	7.468	70,1
RS	0	25	0,0	0	526	0,0	0	0	0,0	0	551	0,0
SE	0	2.939	0,0	4.669	5.951	78,5	32	175	18,3	4.701	9.959	47,2
TO	284	3.070	9,3	523	1.724	30,3	127	547	23,2	934	6.178	15,1
Grandes Regiões												
NO	7.837	34.020	23,0	16.702	24.433	68,4	2.589	5.287	49,0	27.128	202.698	13,4
NE	8.783	220.772	4,0	106.941	189.143	56,5	3.686	15.869	23,2	119.410	750.706	15,9
SE	0	11.136	0,0	0	5.937	0,0	50	112	44,6	50	22.432	0,2
S	0	25	0,0	0	526	0,0	0	0	0,0	0	551	0,0
CO	141	2.081	6,8	842	1.220	69,0	112	440	25,5	1.095	7.257	15,1
Total	16.761	268.034	6,3	124.485	221.259	56,3	6.437	21.708	29,7	147.683	983.644	15,0

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

Figura 8 - Proporção de internações de residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza realizadas fora do município de residência que tiveram como destino as capitais, por UF, 2018



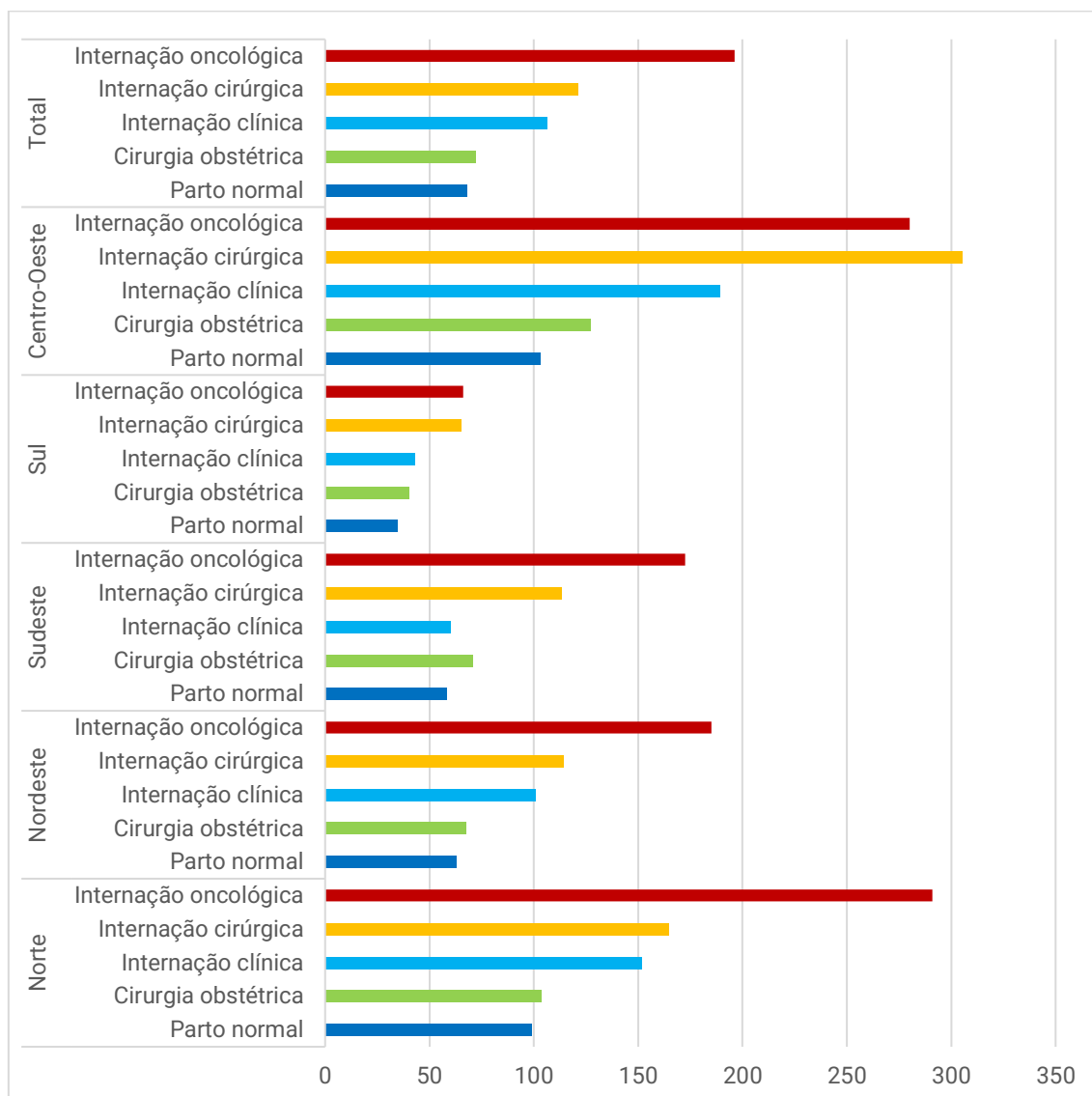
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS/DATASUS).

4. Distância média percorrida para internações hospitalares por residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza

Para cerca de 511 mil internações de residentes desses municípios realizadas em outros municípios, que equivalem a 52% do total de internações clínicas e cirúrgicas dos municípios selecionados, foi calculada a distância média percorrida (em km) a partir das coordenadas geográficas das sedes dos municípios de residência e de internação, levando em conta o tipo de internação e a localização do município onde foi realizada a internação: mesma Região de Saúde, outra RS e outra UF (Figura 9).

Como esperado, em todas as Grandes Regiões, as distâncias médias percorridas estiveram associadas à complexidade dos procedimentos que compõem os diversos tipos de internação, sendo os percursos estimados muito maiores nas internações oncológicas e cirúrgicas (Figura 9). Nas duas regiões com redes urbanas menos densas, Norte e Centro-Oeste, as distâncias percorridas foram em geral maiores do que nas demais.

Figura 9 - Distância média percorrida (em km) por residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza para internação hospitalar, segundo tipo de internação - Grandes Regiões, 2018

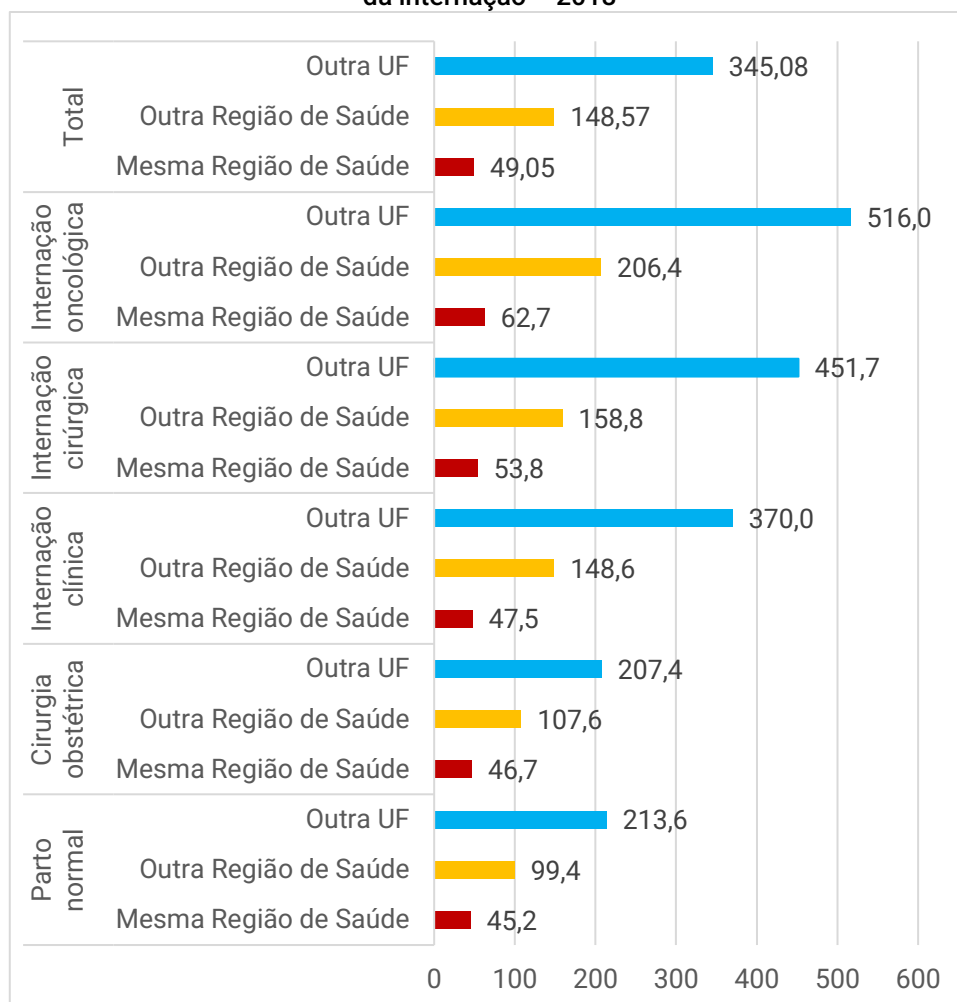


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS/DATASUS).

*Na Região Sul, trata-se apenas de um município em extrema pobreza e na região Sudeste todos os municípios situam-se em Minas Gerais.

Na Figura 10, é interessante observar que quando os municípios de residência e de atendimento eram da mesma Região de Saúde a distância média percorrida para o conjunto das internações foi de cerca de 60 km, variando de 45,2 km para o parto normal a 62,7 km para as internações oncológicas. Quando o município de internação se situava em outra Região de Saúde ou em outra UF, a distância percorrida foi tanto maior quanto maior a complexidade dos procedimentos envolvidos.

Figura 10 - Distância média percorrida (em km) por residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza para internação hospitalar, segundo tipo e local da internação – 2018



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

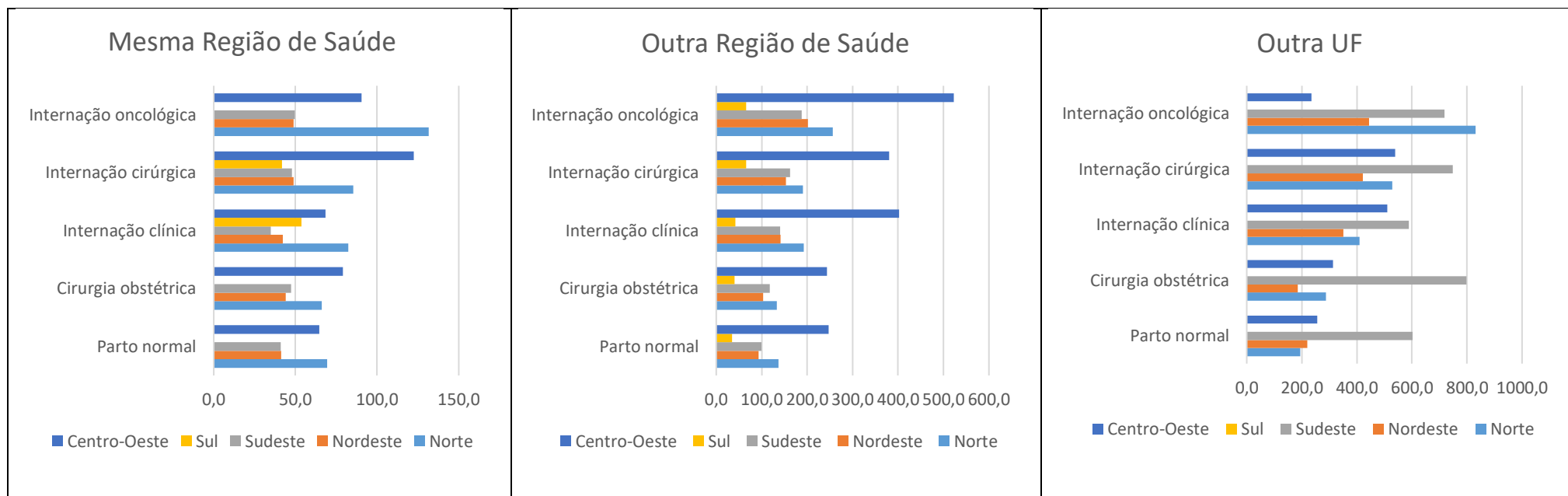
Na Tabela 6 e na Figura 11 são apresentadas as estimativas das distâncias médias percorridas entre os municípios de residência e localização dos municípios de internação para as Grandes Regiões segundo os diferentes tipos de internação. Ressalte-se que, na Região Sul, há apenas um município com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza, Redentora (RS). E, na Região Sudeste, todos os municípios estão no estado de Minas Gerais. As distâncias percorridas por residentes das regiões Norte e Centro-Oeste dentro da própria UF foram superiores em relação às médias dos municípios localizados nas demais Grandes Regiões, tanto nos fluxos para municípios da mesma RS quanto para outras Regiões de Saúde. No Centro-Oeste, residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza que precisaram se deslocar para outra Região de Saúde na mesma UF para internação oncológica, percorreram em média 522,9 km.

Tabela 6 - Distância média percorrida (em km) por residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza segundo tipo de internação e destino, por Grandes Regiões – 2018

Tipo de internação	Mesma Região de Saúde				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Parto normal	69,4	41,2	41,0	-	64,5
Cirurgia obstétrica	66,2	44,0	47,3	-	78,9
Internação Clínica	82,3	42,3	34,9	53,7	68,4
Internação Cirúrgica	85,3	49,0	47,8	41,7	122,4
Internação oncológica	131,6	48,8	49,7	-	90,5
	Outra Região de Saúde da mesma UF				
Parto normal	137,0	93,4	99,2	34,6	247,4
Cirurgia obstétrica	133,2	103,2	117,7	40,3	243,4
Internação Clínica	192,4	141,9	140,8	41,7	402,1
Internação Cirúrgica	191,1	153,0	162,8	65,5	380,3
Internação oncológica	256,1	202,0	188,3	66,2	522,9
	Outra UF				
Parto normal	194,0	220,5	601,7	-	255,7
Cirurgia obstétrica	287,4	185,6	798,1	-	312,8
Internação Clínica	409,6	351,6	588,4	-	510,4
Internação Cirúrgica	528,6	421,7	748,9	-	539,4
Internação oncológica	831,2	444,1	717,8	-	234,4

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

Figura 11 - Distância média percorrida (em km) por residentes de municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza segundo tipo de internação e destino, por Grandes Regiões, 2018



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

Foram observadas grandes variações não apenas em relação à localização das internações, como também nas estimativas das distâncias entre os locais de residência e ocorrência da internação. Assim, por exemplo, em Japorã (MT), 93% das internações foram realizadas em municípios da mesma Região de Saúde e a distância média percorrida foi de apenas 39,8 km. O mesmo aconteceu em outros municípios que se situam provavelmente na vizinhança das sedes das Regiões de Saúde nas quais haveria maior oferta de recursos. Por outro lado, há municípios como Amaralina (GO), São Felix do Araguaia (MS) e Campinápolis (MS), onde a quase totalidade das internações ocorreu em outras Regiões de Saúde, e a distância percorrida foi maior, chegando a cerca de 550 km em São Felix do Araguaia.

Considerações finais

Neste Boletim Informativo, buscou-se caracterizar as internações hospitalares de residentes com 18 anos ou mais de idade dos 1.314 municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza em 2018, considerando diferentes grupos de procedimentos, o local de realização das internações, a dinâmica da regionalização em saúde e a distância média percorrida. Futuramente, no âmbito do projeto de pesquisa “Análise dos Fluxos para Internações da População Residente em Municípios Vulneráveis: padrões e consequências da pandemia”, pretende-se analisar possíveis mudanças nos padrões de fluxos de residentes desses municípios para acesso à atenção hospitalar em virtude da pandemia por Covid-19.

Verificou-se que quase metade das internações consideradas ocorreram nos municípios de residência e cerca de 30% em municípios da mesma Região de Saúde do município de residência. Ao se analisar a realização das internações no município de residência considerando os diferentes grupos de procedimentos, os valores variaram conforme a complexidade, de 63,6% (para internações clínicas) a 7% (internações oncológicas). Entre as Grandes Regiões, cerca de 30-40% das internações de residentes realizadas fora do município de residência tiveram como destino outro município da mesma Região de Saúde, com exceção da região Sul, com um único município com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza.

Assim, em relação ao papel da regionalização na atenção hospitalar dos municípios selecionados para esta análise, também foi identificada uma grande variação em relação ao local de realização das internações. Os municípios localizados em Roraima, Acre e Mato Grosso do Sul se destacaram pelos altos percentuais de realização das internações na mesma Região de Saúde; enquanto no Rio Grande do Norte, Goiás, Amazonas e Sergipe o papel das demais Regiões de Saúde se destacou, apontando para a possível necessidade de ajustes no processo de regionalização e no estabelecimento de fluxos nas redes de atenção à saúde.

Destaque-se ainda que a localização das capitais estaduais explica, em muitos casos, o fluxo de residentes dos municípios com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza para internação em outra Região de Saúde, especialmente nas regiões Centro-Oeste e Norte. Essas também foram as que, em geral, apresentaram as maiores distâncias médias percorridas, especialmente para internações oncológicas.

Esses achados buscam trazer maior compreensão sobre as disparidades e sobre a adequação do processo de regionalização do Sistema Único de Saúde, bem como subsidiar o planejamento e a gestão, inclusive no que se refere à alocação de recursos físicos e humanos em saúde, de forma a atender às necessidades de saúde da população em todo o território brasileiro.

Leituras recomendadas

Viana ALD, Iozzi FL. Enfrentando desigualdades na saúde: impasses e dilemas do processo de regionalização no Brasil. Cad. Saúde Pública, 2019; 35 Sup 2: e00022519.

Osorio RG; Suarez SSD Souza PHGF - Erradicar a pobreza extrema: um objetivo ao alcance do Brasil. IPEA, Texto para Discussão 1.619, Brasília, 2011.

Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro/Comissão Intergestores Tripartite - RESOLUÇÃO DE CONSOLIDAÇÃO CIT N° 1, DE 30 DE MARÇO DE 2021, DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 02/06/2021 Edição: 103 Seção: 1 p. 95.


©Copyright ICICT - Fundação Oswaldo Cruz – 2021.


É permitida a reprodução parcial desse documento, desde que citada a fonte.




Projeto de Avaliação do
Desempenho do Sistema de Saúde

 www.proadess.icict.fiocruz.br

 (21) 3882-9229

 proadess@icict.fiocruz.br

 Prédio Expansão do Campus Manguinhos - Av. Brasil, 4036, sala 713
Rio de Janeiro, RJ - CEP 21040-361



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

