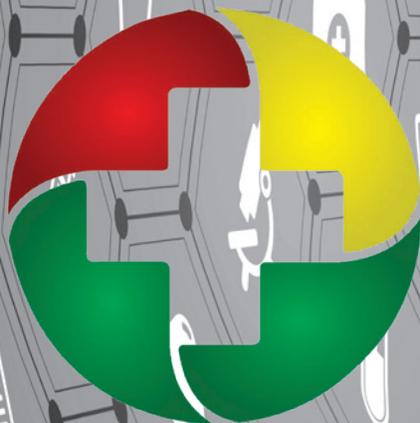


GESTÃO EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

(VOLUME 3)



Ronaldo Bordin
Paulo R. Z. Abdala
Organizadores

Ronaldo Bordin
Paulo R. Z. Abdala
Organizadores

GESTÃO EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

(VOLUME 3)

© 2020, DOS AUTORES

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE PNAP/2017-2019

COORDENADOR

Ronaldo Bordin

VICE-COORDENADOR

Guilherme Dornelas Camara

CORPO DOCENTE: DISCIPLINAS

Aragon Erico Dasso Júnior
Clézio Saldanha dos Santos
Diogo Joel Demarco
Fernando Dias Lopes
Jacqueline Oliveira Silva
Maria Ceci Araújo Misoczky
Paul Douglas Fisher
Paulo Antônio Barros Oliveira
Rafael Kunter Flores
Roger dos Santos Rosa
Sueli Maria Goulart da Silva

CORPO DOCENTE: ORIENTAÇÃO

Andrea Gonçalves Bandeira
Aragon Erico Dasso Júnior
Clézio Saldanha dos Santos
Cristina Arthmar Mentz Albrecht
Fernando Dias Lopes
Guilherme Dornelas Camara
Jacqueline Oliveira Silva
Paul Douglas Fisher
Paulo Antônio Barros Oliveira
Rafael Kunter Flores
Roger dos Santos Rosa

COORDENADORA DE TUTORIA

Jaqueline Silinske

TUTORES DE DISCIPLINAS

Ailim Schwambach
Aline Basso da Silva
Bruna Hentges
Giuliano Uhlein Balardin
Márcio de Almeida Malavolta
Maria Alice Gabiatti Alessio
Maria Cristina dos Santos Baumgarten
Priscila Farfan Barroso

TUTORES DE ORIENTAÇÃO A DISTÂNCIA

Bruno Silva Kauss
Bruna Campos De Cesaro
Camila Guaranha
Juliane Meira Winckler
Rita de Cassia Nagem

ORGANIZADORES

Ronaldo Bordin

Docente e pesquisador da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no Departamento de Medicina Social e nos Programas de Pós-Graduação em Administração (PPGA), área de Estudos Organizacionais, e Saúde Coletiva, área de Administração e Planejamento em Saúde. Coordenador do Curso de Especialização em Gestão em Saúde (EAD). Doutor em Administração, Mestre em Educação e Graduado em Medicina pela UFRGS. Coordenador do Grupo de Pesquisa de Gestão em Saúde, com seguintes temas de interesse de pesquisa: administração e planejamento em saúde, administração pública, estudos organizacionais, política de saúde, saúde coletiva e epidemiologia de serviços.

Paulo Ricardo Zilio Abdala

Docente e pesquisador da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no Departamento de Ciências Administrativas e no Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA), na área de Estudos Organizacionais. Coordenador do Curso de Especialização em Administração Pública no Século 21 (EAD); Chefe do Departamento de Ciências Administrativas da UFRGS; e avaliador do INEP/MEC. Doutor, Mestre e Bacharel em Administração pela UFRGS e especialista em Comunicação com o Mercado na ESPM-RS. Membro do Grupo de Pesquisa Organização e Práxis Libertadora, com os seguintes temas de interesses de pesquisa: crítica a economia política das organizações e do consumo, pensamento social brasileiro e latino-americano, estudos críticos do desenvolvimento, movimentos sociais e administração pública.

APRESENTAÇÃO

No âmbito do sistema da Universidade Aberta do Brasil (UAB) e do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP), a Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EA/UFRGS) lançou em 2015 a terceira edição dos Cursos de Especialização em Gestão Pública e de Gestão em Saúde, modalidade a distância.

O PNAP oferta cursos de graduação e especialização destinados à criação de um perfil nacional do administrador público, propiciando a formação de gestores que utilizem uma linguagem comum e que compreendam as especificidades de cada uma das esferas públicas (municipal, estadual e federal). Os cursos passam a integrar o conjunto de cursos oferecidos pelo Sistema UAB, como cursos permanentes, e são ofertados gratuitamente nos polos de apoio presencial da Universidade Aberta do Brasil.

O Curso de Especialização de Gestão em Saúde destinava-se aos portadores de diploma de curso superior que exercessem atividade em órgãos públicos ou do terceiro setor ou com aspirações ao exercício de função pública. Como objetivo geral, pretendia capacitar quadros de gestores para atuar na administração do governo e unidades organizacionais, com formação adequada para intervir na realidade social, política e econômica. Em última instância, contribuir para a melhoria da gestão das atividades desempenhadas pelo Estado brasileiro, nos âmbitos federal, estadual e municipal. (CAPES, 2009)

A terceira edição do Curso de Especialização de Gestão em Saúde apresentou 1.275 inscritos, dos quais 451 foram selecionados, distribuídos em 11 polos no Rio Grande do Sul (RS), quais sejam: Arroio dos Ratos, Balneário Pinhal, Encantado, Esteio, Imbé, Jacuizinho, Novo Hamburgo, Porto Alegre, Santana do Livramento, Santo Antônio da Patrulha e Vila Flores.

Este livro é composto por versões modificadas de nove trabalhos de conclusão de curso, contemplando a área de gestão em saúde no campo das políticas de saúde, economia da saúde e epidemiologia de serviços hospitalares, entre outros. E, desta forma, evidenciando um panorama de casos, análises e práticas da área de gestão em saúde no estado do Rio Grande do Sul.

Boa Leitura!

Os Organizadores

Executado por



publicato@publicato.com.br
www.publicato.com.br
51 3013.1330

VERSÃO DIGITAL

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-65-87636-00-9



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Gestão em saúde no Rio Grande do Sul [livro eletrônico] : Casos, análise e práticas / organização Ronado Bordin , Paulo R. Z. Abdala. -- 1. ed. -- Porto Alegre, RS : Publicato Editora, 2020.
-- (Gestão em saúde no Rio Grande do Sul ; v. 3)

1 Mb ; PDF

Bibliografia

ISBN 978-65-87636-00-9

1. Administração dos serviços de saúde 2. Saúde pública - Brasil - Administração 3. Saúde pública - Rio Grande do Sul (RS) 4. Serviços de saúde - Administração I. Bordin, Ronado. II. Abdala, Paulo R. Z. III. Série.
20-37113 CDD-362.10680981

Índices para catálogo sistemático:

1. Gestão em saúde : Rio Grande do Sul : Estado :
Bem-estar social 362.10680981
Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

EQUIPAMENTOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DISPONIBILIZADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA REGIÃO DO VALE DOS SINOS (RS), 2018

CRISTIANE MULLER DUARTE
BRUNA CAMPOS DE CESARO
PAULO ANTÔNIO BARROS OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

A incorporação de tecnologias e as expectativas dos usuários dos serviços de saúde são temas de preocupação dos gestores em todos os níveis do sistema de saúde, devendo ser constantemente analisadas e aprimoradas para que sua adoção ocorra de forma sustentável, transparente e que favoreça a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS (LIMA; BRITO; ANDRADE, 2018).

A quantidade de intervenções na atenção à saúde é imensa. A cada ano que passa, surgem novos equipamentos, medicamentos, procedimentos médicos, aumentando a dificuldade do sistema de saúde pública fornecer aos usuários as opções mais modernas e atuais do mercado. Isso se dá, justamente, pelo fato do alto custo dos aparelhos, pela necessidade de capacitação das equipes e atualização dos instrumentos de regulação e certificação e pelos altos investimentos em infraestrutura física para acomodar tais inovações.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), Tecnologia em Saúde é *“a aplicação de conhecimentos e habilidades organizados na forma de dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para resolver um problema de saúde e melhorar a qualidade de vida”*. O termo “Tecnologia em Saúde” abrange, então, um conjunto de aparatos com o objetivo de promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e reabilitar as pessoas, incluindo: medicamentos, dispositivos mé-

dicos, procedimentos, sistemas organizacionais e de suporte dentro dos quais os cuidados à saúde são oferecidos e, ainda, a triagem diagnóstica (CCATES, 2019).

As Tecnologias em Saúde e seu rápido avanço vêm sendo um fator de extrema importância para que os gestores busquem ferramentas que os auxiliem no momento de tomada de decisões. A Avaliação das Tecnologias em Saúde (ATS) é um método sistemático e racional que tem sido utilizado para subsidiar os gestores nesta tomada de decisões.

No Brasil, o interesse de se estabelecer uma estrutura formal de avaliação para apoiar as atividades de incorporação de novas tecnologias no mercado e no Sistema de Saúde surgiu nos anos 1980, mais precisamente no Seminário Internacional de Ciência, Tecnologia em Saúde (1989), atividades de ensino e pesquisa em ATS. Porém, diversos fatores adiaram a aplicação da ATS como um instrumento de apoio à gestão dos recursos em saúde, como a grande resistência por mudanças entre gestores e profissionais da saúde, aliada à falta de coordenação e investimentos para estas ações, dificuldades metodológicas, insuficiência e capacitação de recursos humanos, além da ausência de interesse político dos governantes ao ser abordado este problema (BRASIL, 2009).

De outro lado, o aumento crescente dos custos em saúde, o reconhecimento da existência de desperdício de recursos, a necessidade de garantir direitos constitucionais do cidadão e a crescente intervenção do poder judiciário no setor de saúde faz com que o governo busque meios mais formais de aprimorar o processo de decisão quanto à incorporação e ao uso das tecnologias em saúde.

Na área das tecnologias de diagnóstico por imagem, Caetano (apud ABREU, 2016, p. 26), buscando estudar o processo de progresso técnico de três importantes tecnologias médicas, introduzidas nos cuidados de saúde nos últimos trinta anos, a tomografia computadorizada (TC), a imagem por ressonância nuclear magnética (RMN) e a tomografia de emissão de pósitron (PET), pôde levantar algumas considerações importantes. Para ele, as trajetórias examinadas foram compostas de poucas inovações radicais, seguidas de refinamentos e melhorias. Estas melhorias, ainda que não tenham tido a capacidade de desequilibrar o mercado ou abrir mercados não explorados, foram estratégias de competição utilizadas, com frequência, pelos diversos fabricantes. O desenvolvimento desse progresso

técnico se deu, por um lado, a partir de necessidades e demandas clínicas específicas e, por outro, por estratégias competitivas do mercado de equipamentos radiológicos, mediado ainda por reação da indústria a políticas governamentais, no sentido de “disciplinar” a disseminação de equipamentos. É possível destacar a interação entre a própria lógica interna dos paradigmas, contemplando oportunidades e fronteiras dos avanços técnicos; a evolução nas necessidades e exigências dos consumidores; as percepções e ações dos fabricantes dos equipamentos interessados no retorno econômico e, por último, as ações de políticas públicas (ABREU, 2016).

A incorporação de tecnologias no setor saúde, um processo dinâmico e exponencial, na maior parte dos países, depende tanto de decisões governamentais quanto dos prestadores privados de serviços de saúde (IBGE, 2009). Para Trindade (2008), além das ações e interesses dos diversos grupos envolvidos nos processos decisórios de incorporação, fatores como a própria natureza da tecnologia são também determinantes na adoção das inovações tecnológicas.

A incorporação de novas tecnologias, o processo de difusão nos territórios e a repercussão que gera nas práticas de saúde e sistemas de cuidado têm um impacto tão grande no setor saúde, que até se fala em um novo paradigma tecnológico em saúde, o que acaba por suscitar novos enfrentamentos e perfis diferenciados para se produzir saúde (ABREU, 2016).

Portanto, devido às particularidades que envolvem os processos de implantação de novas tecnologias, principalmente a aquisição de equipamentos médico-hospitalares, é imprescindível não só o envolvimento de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais com amplo conhecimento técnico nas áreas da Saúde, Arquitetura, Engenharia Clínica, Tecnologia da Informação, Administração, Jurídico, entre outras, desde o início até o fim do processo de aquisição das novas tecnologias, como também treinamento dos profissionais que irão operar tais equipamentos, garantindo segurança e bons resultados para o usuário final.

A TC é um exame não invasivo, indolor, prático, rápido e eficaz, que combina equipamentos emissores de radiação ionizante (raios-x), combinados com computadores programados para produzir imagens da anatomia de órgãos internos. É utilizada, por exemplo, para o diagnóstico de problemas neurológicos; problemas pulmonares e em procedimentos minimamente invasivos.

Estudos realizados por Gutierrez (2009), Andreazzi e Andreazzi (apud SANTOS, 2013, p. 10), Santos et al. (2013) e Silva (2017) demonstram que a distribuição dos equipamentos de TC ocorre de forma desigual, tanto na esfera pública quanto na esfera privada, com histórica escassez destes equipamentos em alguns estados da Federação, frente a excessos destes nas outras regiões do Brasil, como: Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Distrito Federal. O que torna a equidade nesses serviços de saúde para população prejudicada.

A distribuição geograficamente concentrada da TC tem gerado um aumento excessivo, muitas vezes desnecessário, de procedimentos de diagnóstico por imagem, em parte, pois é crescente o número de patologias que podem ser diagnosticadas com o uso desta tecnologia, o que acaba estimulando seu uso (SANTOS, 2013). No RS, ao final de 2018, existiam 350 equipamentos de TC em uso, sendo 176 (50,3%) disponibilizados pelo SUS, para todos os tipos de prestadores, públicos ou privados.

Neste contexto, o presente estudo pretende descrever a distribuição geográfica dos equipamentos de TC e a capacidade de produção dos mesmos nos serviços do SUS da Região Vale dos Sinos do estado do Rio Grande do Sul (RS), que agregava 15 municípios, em 2018. Ao final, com o quantitativo de exames realizados e o quantitativo de equipamentos disponibilizados pelo SUS, objetiva comparar os dados obtidos com os parâmetros da Portaria GM/MS n° 1.631 (BRASIL, 2015).

MÉTODOS

O estado do Rio Grande do Sul (RS) é o quinto mais populoso do país, com 11.329.605 habitantes (IBGE, 2018). A Região Vale dos Sinos, região em estudo, faz parte da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS, composta de 15 municípios: Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São José do Hortêncio, São Leopoldo e Sapiranga, e conta com o total de 823.873 habitantes (IBGE, 2019).

Para fins de comparação quanto aos dados coletados, este estudo seguiu as orientações da Portaria GM/MS n° 1.101, (BRASIL, 2002), pos-

teriormente revogada pela Portaria GM/MS nº 1.631, de 01 de outubro de 2015, que “Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS” (BRASIL, 2015).

As informações obtidas correspondem ao ano de 2018 e aos 15 municípios da Região Vale dos Sinos, relacionando: a quantidade populacional de cada município, conforme população estimada em 2018, pelo IBGE; quantitativo de equipamentos de TC disponibilizados pelo SUS, através da plataforma de Informações de Saúde, no site do DATASUS, bem como no banco de dados do CNES; o número de exames realizados por todos prestadores de serviços do SUS, independente de sua Natureza Jurídica, ao longo do ano, obtidos no banco de dados do DATASUS.

Paralelamente à pesquisa realizada nas bases de dados DATASUS, CNES e IBGE, foi encaminhado e-mail ao endereço eletrônico institucional das 15 Secretarias de Saúde dos municípios da Região Vale dos Sinos e à Secretaria Estadual de Saúde. Nesse e-mail foram solicitadas informações de como ocorria a regulação para acesso ao exame TC e a oferta de exame nos municípios. Foi solicitado o quantitativo de exames realizados, capacidade de produção dos serviços/equipamentos e se existem equipamentos desativados, aguardando por manutenção ou por qualquer outro motivo.

No intuito de melhor avaliar a adequação da distribuição dos equipamentos de TC na Região Vale dos Sinos, inicialmente, foram realizadas pesquisas de dados disponíveis no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através da Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária, de 2009, que abrange aspectos como o número de estabelecimentos existentes por esfera administrativa, condições de funcionamento, categoria e tipos de atendimento; serviços oferecidos por modalidade de agente financiador (público, particular e convênio); além de informações sobre os equipamentos médico-hospitalares em condições de uso nos estabelecimentos investigados, segundo Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios das Capitais (IBGE, 2018) cruzados com as bases de dados do DATASUS (DATASUS, 2018).

Para verificar se o número de equipamentos está distribuído, proporcionalmente ao número de habitantes da Região avaliada e se está de acordo com o preconizado pela Portaria GM/MS 1.631/2015, utilizou-se a fórmula empregada por Silva (2017):

$$\text{TC-SUS}/100.000 \text{ hab} = \frac{\text{nt SUS} \times 100.000}{\text{qp}}$$

Sendo: $nt\ SUS$ - Nº equipamentos disponíveis ao SUS; qp = quantidade populacional de determinada região; $TC-SUS/100.000$ = quantidade de tomógrafo público ou privado e/ou filantropia (conveniados ao SUS) para cada 100.000 habitantes.

Este cálculo é um importante indicador para analisar as variações geográficas e a distribuição dos equipamentos de TC, auxiliando os Gestores a identificarem possíveis situações de desigualdade além de ser usado para auxiliar em processos de planejamento e gestão dos serviços de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2009 a Região Sul do Brasil possuía 193 equipamentos de TC, 115 (59,6%) disponíveis ao SUS. Destes, apenas 19 (9,8%) em estabelecimentos de saúde públicos. Em 2018, seriam 350 equipamentos, 176 (50,3%) disponíveis ao SUS.

Em se tratando especificamente da Região Vale dos Sinos, o número total estimado de habitantes dos 15 municípios, no ano de 2018, totalizava 823.873 habitantes (IBGE, 2019). Nela, segundo o DATASUS, existem 09 equipamentos de TC disponíveis, nos municípios de Campo Bom, Estância Velha e Portão (um, cada) e em Novo Hamburgo, São Leopoldo e Sapiranga (dois, cada). Empregando os registros do CNES, seriam 10 equipamentos, com o acréscimo de mais um aparelho em Novo Hamburgo, em um mesmo Hospital (ou seja, provável erro de registro). Aplicando a fórmula proposta por Silva (2017), o número de equipamentos de TC é de 1,09 para cada 100.000 habitantes, dentro do preconizado pela Portaria GM/MS 1.631/2015.

Destes municípios, Campo Bom, Estância Velha, Novo Hamburgo e São Leopoldo estão cadastrados sob Gestão Municipal e Portão e Sapiranga, sob Gestão Estadual. Vale ressaltar, que Sapiranga ainda está cadastrada como Gestão Dupla.

Ao analisar o número de procedimentos realizados no ano de 2018, por municípios, conforme relatório emitido pela Secretaria de Saúde do Estado, para todos os serviços de TC da Região Vale dos Sinos, verificou-se que o município de Portão não obteve produção de exames naquele ano. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Portão, o município não possui equipamento de TC disponível pelo SUS, como descrito na base de dados do DATASUS e CNES.

Os resultados da SMS de Portão, enviados posteriormente por e-mail, apontam que foram realizados 295 exames em 2018; existem 258 ainda aguardando para serem realizados (já estão agendados); e 317 pacientes em lista de espera, aguardando agendamento. Informam ainda, que os pacientes são encaminhados via Regulação, para realizar os exames em serviço contratado pela própria SMS.

Vale ressaltar que, ao se buscar o prestador de serviços terceirizados registrado na ficha do CNES, remete ao CNES do Hospital de Sapiranga. Ou seja, os usuários do SUS do município de Portão, muito provavelmente, são encaminhados para a realização dos exames via Regulação, no município de Sapiranga.

Quanto ao município de São Leopoldo, verificou-se que o mesmo possui 02 dois equipamentos de TC cadastrados pelo SUS, sendo um no Hospital Centenário e um no Serviço de Investigação Diagnóstica (SIDI). Por não haver registro de produção, por parte do SIDI, no relatório do Estado, foram apuradas mais informações acerca destes prestadores, e constatado que na ficha cadastral do CNES do Hospital Centenário, consta que este possui serviço de TC terceirizado, remetendo ao registro CNES do SIDI de Porto Alegre. E esta informação foi confirmada por e-mail pela Gerência do SIDI. Ou seja, o equipamento cadastrado no Hospital Centenário corresponde ao mesmo equipamento do prestador de serviço terceirizado SIDI. Sendo assim, foi constatada uma inconsistência de dados em relação ao número de equipamentos de TC disponíveis pelo SUS no município de São Leopoldo, na base de dados do MS (CNES/DATASUS, 2018).

Desta forma, os dados foram revisados e desenhado um novo panorama da distribuição dos equipamentos de TC na Região Vale dos Sinos, atualizando o cálculo para 0,97 equipamentos disponíveis pelo SUS para cada 100.000 habitantes, valor abaixo dos padrões recomendados pela PRT GM/MS 1.631/2015.

Entretanto, esta relação varia por porte populacional, de um mínimo de 0,43 em São Leopoldo a 2,03 equipamentos/cem mil habitantes em Estância Velha.

Novo Hamburgo (NH) é o município com maior porte populacional da Região do Vale dos Sinos, onde o serviço de TC é disponibilizado pela Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH), entidade jurídica

ca sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, e que integra a Administração Indireta do Município de Novo Hamburgo (FSNH, 2018).

O Hospital Municipal de Novo Hamburgo (HMNH) é a unidade hospitalar gerenciada pela Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH), seus serviços são 100% SUS e, além de atender a população de Novo Hamburgo, é referência na região em algumas especialidades. Na Cardiologia, por exemplo, é referência de Alta Complexidade para os seguintes Municípios: Novo Hamburgo; Araricá; Campo Bom; Dois Irmãos; Estância Velha; Ivoti; Lindolfo Collor; Morro Reuter; Nova Hartz; Presidente Lucena; Santa Maria do Herval e Sapiranga (FSNH, 2018).

No que diz respeito ao serviço de TC, o HMNH dispõe de dois equipamentos, sendo um de propriedade do município, inaugurado no ano de 2016, que serve de apoio para a SMS, e o outro, de empresa terceirizada, para atendimento das demandas de pacientes internados/emergências, contratada pela FSNH. Porém, este equipamento não estava registrado na base de dados do CNES, quando da redação deste estudo.

Em seu Relatório de Gestão, a FSNH informa que foram realizados 8.494 exames de TC em 2017, tanto para pacientes ambulatoriais quanto para internados. Ao final do 2º Quadrimestre do ano de 2018, a FSNH atingiu o número de 5.734 exames de Tomografia (FSNH, 2018). Porém, os dados fornecidos pelo Departamento de Assistência Hospitalar do RS são de 4.308 exames em 2018, o que gera uma inconsistência de informações, não sendo possível ser identificado o motivo até a conclusão deste estudo.

Além da FSNH, o município conta com o Hospital Regina, que está cadastrado como prestador de serviços para SMS em virtude da Alta Complexidade da Oncologia, no âmbito do SUS. Neste caso, os pacientes atendidos pela Oncologia são encaminhados para realização dos exames no próprio Hospital Regina. Ou seja, utiliza-se da estrutura daquela instituição hospitalar, com recursos do contrato firmado com a SMS, para atendimento da Alta Complexidade em Oncologia. Conforme dados do Departamento de Assistência Hospitalar do RS, no ano de 2018, o Hospital Regina realizou 2.352 exames de TC.

Para a relação Capacidade de Produção (CP) dos equipamentos se empregou a definição do tempo disponível dos equipamentos para a re-

alização de exames em serviços ambulatoriais de 08 horas/dia, durante 260 dias por ano, levando, em média, 30 minutos para realizar um procedimento (02 exames/h). Para os serviços hospitalares, o tempo de funcionamento seria de 24 h diárias, durante 365 dias do ano.

Desta forma obteve-se uma capacidade de produção para a Região Vale dos Sinos em 2018 de 99.280 exames, acima da produção informada pela SES/RS, de 20.260 exames, ou uma taxa de utilização de 20,41%. O prestador de serviços de Sapiranga apresentou uma taxa de utilização acima de 100%, destoando dos demais serviços, que oscilaram na casa dos 20%.

CONCLUSÃO

Muito embora órgãos como IBGE, DATASUS e CNES sejam importantes fontes de dados para pesquisa em saúde, foram identificadas inconsistências quanto ao número de equipamentos disponíveis para o SUS na Região Vale dos Sinos e destino dos dados de produção realizados no processo de regulação.

Em relação ao número de equipamentos disponíveis pelo SUS na Região Vale dos Sinos, é possível identificar que estão abaixo do preconizado na PRT GM/MS 1.631/2015. Por outro lado, a taxa de utilização dos mesmos aponta para uma ociosidade média de 80% dos equipamentos existentes.

REFERÊNCIAS

ABREU, G R F. Utilização e Acesso às Tecnologias de Diagnóstico por Imagem pelo SUS no estado da Bahia: O caso do Tomógrafo Computadorizado e equipamento de Ressonância Magnética. 2016. 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação de Tecnologias em Saúde: ferramentas para a Gestão do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 110 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). CNESNet: Consulta de Estabelecimentos. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). CNESNet: Indicadores – Equipamentos- Estado RS. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipamentos_Listar.asp?Vcod_Equip=11&VTipoEquip=1&VListar=1&VEstado=43&VMun=431340&VComp=201812.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária – AMS -2009 Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9067-pesquisa-de-assistencia-medico-sanitaria.html?=&t=o-que-e>>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Serviços de saúde. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pesquisa/32/28163>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Bloco 17 - Equipamentos de diagnóstico por imagem. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ams/webhelp/bloco_17_equipamentos_de_diagn_stico_por_imagem.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS -Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Cadernos de Informações de Saúde Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rs.htm>>

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS -Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Notas Técnicas- 2018. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipors.def>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017, p.33. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/manuais/manual_sih_janeiro_2017.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.101/GM, de 12 de junho de 2002. Aprova os Parâmetros Assistenciais do SUS. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1101_12_06_2002.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.690, de 5 de Novembro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Brasília, DF, 05 de nov. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2690_05_11_2009.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF, 01 de Out. 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão do SUS Regulação. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude#principios>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. SOMASUS na alocação de recursos. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/economia-da-saude/alocacao-de-recursos/somasus>>

CENTRO COLABORADOR DO SUS – Avaliação de Tecnologias & Excelência em Saúde (CCATES). Avaliação de Tecnologias em Saúde. Disponível em: <<http://www.ccates.org.br/areas-tematicas/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/>>.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO. Relatório de Gestão 3º Quadrimestre 2017. Disponível em: <<http://www.fsnh.net.br/arquivos/File/publicacoes/RELATORIO%203%C2%BA%20QUADRIMESTRE%202017.pdf>>

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO. Relatório de Gestão 2º Quadrimestre 2018. Disponível em: <http://www.fsnh.net.br/arquivos/File/publicacoes/RELATORIO_2%C2%BA_QUADRIMESTRE_2018.pdf>.

GUTIERREZ, M S. A oferta de tomógrafo computadorizado para o tratamento do acidente vascular cerebral agudo, no Brasil, sob o ponto de vista das desigualdades geográficas e sociais. 2009. 87 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

LIMA, S G G; BRITO, C; ANDRADE, C J C. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24(5):1709-1722, 2019.

SANTOS, D L. Distribuição do Tomógrafo Computadorizado e da Tomografia Computadorizada no SUS. Dissertação (Pós-graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

SILVA, A S D G. Panorama da Gestão de Tomógrafos Ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na área metropolitana de Brasília (AMB): Dificuldades enfrentadas pela população na realização de exames de Tomografia Computadorizada (TC). Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) - UnB: Universidade de Brasília - Faculdade Gama, Distrito Federal, Brasília, 2017.

SILVA, G L. Análise e distribuição de Tomógrafos Computadorizados no Brasil e avaliação do grau de utilização e usabilidade dos Tomógrafos em um, estabelecimento assistencial de saúde público Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2017.