ISSN 1415-4765

TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 848

AVALIAÇÃO DESCRITIVA DA REDE HOSPITALAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Alexandre Marinho*
Arlinda Barbosa Moreno**
Luciana Tricai Cavalini***

Rio de Janeiro, dezembro de 2001

* Da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA e da UERJ, bolsista do CNPq.
** Psicóloga, Doutoranda em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Coletiva da UERJ.
*** Do Núcleo de Epidemiologia do Hospital Municipal Souza Aguiar, SMS-RJ.

O CONTEÚDO DESTE TRABALHO É DA INTEIRA E EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DE SEU(S) AUTOR(ES), CUJAS OPINIÕES AQUI EMITIDAS NÃO EXPRIMEM, NECESSARIAMENTE, O PONTO DE VISTA DO INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA / MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO.

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
Martus Tavares - Ministro
Guilherme Dias - Secretário Executivo

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Presidente
Roberto Borges Martins

Chefe de Gabinete
Luis Fernando de Lara Resende

DIRETORIA

Eustáquio José Reis
Gustavo Maia Gomes
Hubimaier Cantuária Santiago
Luís Fernando Tironi
Murilo Lôbo
Ricardo Paes de Barros

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o IPEA fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais e disponibiliza, para a sociedade, elementos necessários ao conhecimento e à solução dos problemas econômicos e sociais do país. Inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiro são formulados a partir de estudos e pesquisas realizados pelas equipes de especialistas do IPEA.

Texto para Discussão tem o objetivo de divulgar resultados de estudos desenvolvidos direta ou indiretamente pelo IPEA, bem como trabalhos considerados de relevância para disseminação pelo Instituto, para informar profissionais especializados e colher sugestões.

Tiragem: 130 exemplares

DIVISÃO EDITORIAL

Supervisão Editorial: Helena Rodarte Costa Valente
Revisão: Alessandra Senna Volkert (estagiária), André Pinheiro, Elisabete de Carvalho Soares, Lucia Duarte Moreira, Luiz Carlos Palhares e Miriam Nunes da Fonseca
Editoração: Carlos Henrique Santos Vianna, Rafael Luzente de Lima, Roberto das Chagas Campos e Ruy Azeredo de Menezes (estagiário)
Divulgação: Libanete de Souza Rodrigues e Raul José Cordeiro Lemos
Reprodução Gráfica: Edson Soares

Coordenação Editorial
Brasília
SBS - Quadra 01 - Bloco "J" - Ed. BNDE, 10º andar - CEP: 70076-900 - Brasília - DF
Fone: 55 (61) 315 5090 (produção) 55 (61) 315-5336 (vendas)
Fax: 55 (61) 315 5314
E-mail: editbsb@ipea.gov.br

Serviço Editorial
Rio de Janeiro
Av. Presidente Antônio Carlos, 51, 14º andar - CEP 20020-010 - Rio de Janeiro - RJ
Fone: 55 (21) 3804 8000, 55 (21) 3804 8117 e 55 (21) 3804 8118
Fax: 55 (21) 2220 5533
E-mail: editrj@ipea.gov.br

Home page: **http://www.ipea.gov.br**

ISSN 1415-4765

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1 - INTRODUÇÃO 1

2 - METODOLOGIA 3

3 - ANÁLISE DESCRITIVA DA REDE HOSPITALAR DO SUS POR NATUREZA JURÍDICA DOS HOSPITAIS, VALORES TOTAIS E FREQÜÊNCIAS DAS AIH E REGIÕES GEOGRÁFICAS BRASILEIRAS 4
- 3.1 - Natureza Jurídica do Hospital, Freqüência das Internações e Valores Totais das AIH em 1997 4
- 3.2 - Natureza Jurídica do Hospital, Freqüência das Internações e Valores Totais das AIH em 1998 5
- 3.3 - Natureza Jurídica do Hospital, Freqüência das Internações e Regiões Geográficas em 1997 5
- 3.4 - Natureza Jurídica do Hospital, Freqüência das Internações e Regiões Geográficas em 1998 5
- 3.5 - Natureza Jurídica do Hospital, Valores Totais das AIH e Regiões Geográficas em 1997 6
- 3.6 - Natureza Jurídica do Hospital, Valores Totais das AIH e Regiões Geográficas em 1998 6
- 3.7 - Os 12 Maiores Hospitais por Natureza Jurídica, Valor Total das AIH e Freqüência das Internações em 1997 e 1998 6
- 3.8 - Especialidade do Hospital e Valor Total das AIH em 1997 7
- 3.9 - Especialidade do Hospital e Valor Total das AIH em 1998 7
- 3.10 - Especialidade do Hospital, Freqüência das Internações e Regiões Geográficas em 1997 8
- 3.11 - Especialidade do Hospital, Freqüência das Internações e Regiões Geográficas em 1998 8
- 3.12 - Especialidade do Hospital, Valor Total das AIH e Regiões Geográficas em 1997 8
- 3.13 - Especialidade do Hospital, Valor Total das AIH e Regiões Geográficas em 1998 9
- 3.14 - Os 12 Maiores Hospitais por Especialidade, Valor Total das AIH e Freqüência das Internações em 1997 9

4 - A DISTRIBUIÇÃO DA REDE HOSPITALAR DO SUS 10
- 4.1 - Tabelas de Totalização — Brazil 10
- 4.2 - Tabelas de Totalização — Macrorregiões 11
- 4.3 - Distribuição dos Hospitais segundo a Natureza Jurídica — Macrorregiões 12
- 4.4 - Distribuição dos Hospitais segundo a Natureza Jurídica — Unidades Hospitalares 13

5 - A INTENSIDADE E A FREQÜÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DA REDE HOSPITALAR DO SUS 14

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS 23

APÊNDICE 26

BIBLIOGRAFIA 35

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pela maior parte das internações no Brasil. Com base nos dados e informações disponíveis na pesquisa denominada Assistência Médico-Sanitária (AMS) da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 1999, e no Sistema Único de Saúde (SUS) [DATASUS (1997, 1998 e 1999)], o presente estudo realiza uma análise descritiva da rede hospitalar do SUS. Basicamente, quatro aspectos são enfatizados:

a) a distribuição dos atendimentos, ou seja, a freqüência das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH);

b) a distribuição dos repasses financeiros, isto é, os valores totais das AIH pagas;

c) a distribuição geográfica das unidades hospitalares no território nacional; e

d) a intensidade de utilização do sistema, representada pela taxa de ocupação, a taxa de rotatividade e o prazo médio de permanência.

Entre as conclusões do estudo, pode-se arrolar uma forte dicotomia na estrutura e nos padrões de utilização da rede, entre as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (excluindo-se o Distrito Federal, com padrões correlatos aos do Sudeste/Sul do país) por um lado, e as regiões Sudeste e Sul do Brasil por outro.

ABSTRACT

Brazil's Unified Health System [Sistema Único de Saúde (SUS)] accounts for most inpatient care in Brazil. Based on data from the two largest governmental health care surveys for 1997, 1998 and 1999 this work describes some aspects of the Brazilian hospital system. We focus our analysis on four issues:

a) the spread of the inpatient care cases;

b) the spread of inpatient care related expenditures;

c) the geographical pattern of hospital localization in Brazil; and

d) three inpatient service indicators (occupancy rates, turnover rates and average length of stay).

It was found that Brazil's Unified Health System is dichotomous and that north, central and northeast geographical regions have similar hospital structure and performance. However, those regions are in sharp contrast to the southernmost regions of Brazil where very different hospital configuration and practices can be observed.

1 - INTRODUÇÃO

A assistência médico-hospitalar brasileira inicia-se no século XVIII, com a fundação das Santas Casas de Misericórdia, instituições ligadas à Igreja Católica que apresentavam finalidades caritativas e filantrópicas para a internação de pacientes em várias condições: alienados mentais, miseráveis sem habitação, doentes terminais das mais diversas afecções (exceto as infecto-contagiosas, cujos pacientes eram totalmente isolados do convívio social). Essas instituições, seguindo a lógica de funcionamento de suas matrizes européias, retiram da sociedade indivíduos que *contrariam* sua ordenação, servindo, ao final, como instituição *saneadora* da sociedade, muito além da função terapêutica que se conhece modernamente [Machado (1978)].

É um indício importante da preocupação de nossos governantes da colônia, Vice-Reino, Império, República Velha e Estado Novo que, até meados do século XX, as mesmas Santas Casas tenham sido as principais prestadoras de serviços hospitalares no país. Entretanto, é interessante notar que, na década de 30 (com maior intensidade a partir da década de 50), as instituições privadas hospitalares tenham tomado corpo e ganho, rapidamente, poderio econômico, preenchendo uma parte do vácuo deixado por um longo período pelo Estado nesse setor da assistência à saúde. Num processo consideravelmente acelerado, o setor privado torna-se importante *vendedor* de serviços hospitalares ao governo federal (que centraliza as ações de saúde, nessa época), consolidando seu prestígio e posição econômica, prestando, cada vez mais, assistência altamente especializada, de alto custo e de baixo impacto sobre a saúde coletiva [ver Santos Filho (1991)].

Esse modelo de atenção hospitalar, após o golpe militar de 1964, torna-se hegemônico na atenção à saúde na esfera decisória das políticas públicas setoriais. Acentua-se, cada vez mais, a centralização dos serviços nas grandes cidades do Sul-Sudeste (e outras regiões com grande poder político historicamente determinado, como a Bahia), com alta complexidade, impessoalidade do atendimento e baixa cobertura de qualidade inferior. A *compra* de serviços hospitalares privados chega a um ponto de saturação e são construídos imensos hospitais federais com perfil de atendimento emergencial, e contratação (a baixos salários) de profissionais de saúde [ver Luz (1979)]. Desdenha-se qualquer papel à atenção básica, às estratégias preventivas e promotoras de saúde, e praticamente extingue-se a atividade médica de cunho liberal (promovida no país, de modo pontual e modesto, desde o século XVI).

Todo esse arcabouço de atenção à saúde entra em irreversível crise ao final dos anos 70. Entretanto, o amadurecimento das instituições políticas democráticas só permitiria que, uma década depois, com a promulgação da lei regulamentadora do Sistema Único de Saúde (SUS), o país tivesse um modelo de atenção à saúde que não concentrasse as atividades no nível hospitalar terciário gerido pelo governo federal, mas que estimulasse a hierarquização de todos os níveis de atenção, com gestão municipal [a esse respeito, ver Ministério da Saúde (1987 e 2000)].

No afã de implementação do SUS, uma grande rede hospitalar federal do Centro-Sul do país foi repassada para as mãos de governos municipais nem sempre preparados, naquele momento, para assumir tal responsabilidade. Como agravante, a descentralização foi implementada sem um repasse de verbas suficiente para o custeio dos atendimentos. Parte dessa rede manteve-se nas mãos do governo federal, criando um impasse gerencial no atendimento hospitalar desses municípios (que, em geral, também contam com uma considerável rede hospitalar estadual).

Todos esses dados conjunturais, aliados à baixa remuneração da área da saúde, à falta de aperfeiçoamento técnico continuado dos recursos humanos e à instrumentalização e medicalização, em detrimento do humanismo, no atendimento aos doentes, pintam um quadro dramático, conforme assinalado em USP-IEA (1999). Quadro esse que aponta para um diagnóstico de ineficácia e baixa resolutividade de uma imensa, porém defasada, rede hospitalar, mantida pela União, estados e municípios a um alto custo.

A pesquisa denominada Assistência Médico-Sanitária (AMS) do IBGE, no ano de 1999, recenseou 7.806 estabelecimentos de saúde com internação no Brasil. A mesma pesquisa, também em 1999, mostra que o total de leitos para internação era de 484.945. Ainda na AMS, são contabilizados 19.150.918 internações em 1998 [IBGE (1999)]. Dados do SUS revelaram que, somente para ele, as internações custaram R$ 3.205.852.023,26 em 1997, R$ 3.809.273.656,28 em 1998, R$ 4.733.411.101,64 em 1999 em termos de Autorizações para Internações Hospitalares (AIH). Uma evolução média de custos de 21% a.a. [DATASUS (1997, 1998 e 1999)].

A partir desse diagnóstico preliminar, este trabalho tem por objetivo descrever alguns dos principais aspectos da rede hospitalar brasileira no âmbito do SUS, que vem atendendo, principalmente, aos segmentos populacionais de mais baixa renda. Apesar dessa característica, o SUS também atende às parcelas mais favorecidas da população, no que se refere aos procedimentos de alta complexidade e alto custo. O SUS é responsável pela maior parte das internações no país, e responde por aproximadamente 1/3 do valor total despendido no Brasil. Basicamente, quatro aspectos serão enfatizados no estudo que se segue, quais sejam:

a) a distribuição dos atendimentos, ou seja, a freqüência das AIH;

b) a distribuição dos repasses financeiros, isto é, os valores totais das AIH pagas;

c) a distribuição geográfica das unidades hospitalares no território nacional; e

d) a intensidade de utilização do sistema, refletida pela taxa de rotatividade dos leitos, ou seja, o número médio de internações por leito, pela taxa de ocupação dos leitos, que reflete a percentagem de leitos ocupados no sistema e pelo prazo médio de permanência, que representa o tempo médio de internação no sistema.

2 - METODOLOGIA

Fontes de dados

Parte dos dados utilizados na análise da rede hospitalar foi extraída do CD-ROM "Movimento de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)", editado pelo DATASUS. Foram consideradas as internações ocorridas nos anos de 1997 e 1998. Este CD-ROM contém os dados informados durante o preenchimento das AIH, que é o documento utilizado atualmente pelo SUS, para efetuar o pagamento das internações hospitalares ocorridas em hospitais da rede pública, própria ou conveniada. As AIH contêm informações sobre o hospital que efetua o atendimento, além de dados de identificação do paciente (como o endereço residencial) e de causa da internação [codificadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID)]. Os dados compilados neste CD-ROM são parte do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

Este sistema é considerado um poderoso veículo de informações que presta subsídios tanto à pesquisa epidemiológica (estudos de mortalidade/morbidade hospitalar, avaliação de serviços) quanto para atividades de fiscalização e auditoria do próprio Ministério da Saúde (MS). Entretanto, sabe-se que os bancos de dados do SIH-SUS ainda apresentam algum grau de fragilidade, associado ao preenchimento incorreto ou incompleto das AIH, seja por falta de treinamento do profissional que o realiza, seja pela existência de tentativas de fraude ao SUS (dupla cobrança de procedimentos, alteração de dados sobre o paciente internado, entre outros). Entretanto, a qualidade do Sistema tem se aprimorado a cada ano, com aperfeiçoamentos técnicos que identificam e corrigem essas distorções. Dessa forma os estudos realizados com esse material têm grande poder explicativo sobre as condições relacionadas às internações hospitalares públicas no país. As atividades do IBGE apresentadas nas Estatísticas de Saúde de 1999, obtidas na Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (AMS), investigam todos os estabelecimentos de saúde, com ou sem internação, presentes no Brasil, e têm como objetivos retratar a capacidade instalada do sistema de atendimento à saúde. Nesta pesquisa podem ser encontradas informações sobre os quantitativos dos leitos para internação em estabelecimentos de saúde, por esfera administrativa, de acordo com as grandes regiões, unidades da Federação (UF), regiões metropolitanas e municípios das capitais no ano de 1999. Trata-se de pesquisa extremamente útil para, entre outros fins, a realização de estudos relacionados com a utilização da capacidade instalada no sistema hospitalar brasileiro.

Variáveis selecionadas

Para a realização de uma análise descritiva da situação da rede hospitalar no país, optou-se, primeiramente, por uma aproximação dos dados que levasse em conta a magnitude de atendimento do hospital, tanto em função do número como do valor das internações nele ocorridas, a sua especialidade, além de sua localização geográfica e da intensidade de utilização.

Para efeitos de comparabilidade, os hospitais foram analisados separadamente dentro de sua natureza econômica e, também, de acordo com a especialidade de internação. Isso foi realizado porque há importantes particularidades em cada uma dessas categorias de classificação dos hospitais, que devem ser analisadas de forma específica, mas também para possibilitar comparações entre elas. Dessa forma, é possível, por exemplo, identificar particularidades em hospitais de natureza filantrópica, em comparação àqueles da rede própria do SUS, no que tange as suas internações.

Sendo assim, a rede hospitalar do SUS foi descrita com base nas seguintes variáveis:

Natureza jurídica do hospital: Contratado, Contratado Optante SIMPLES, Federal, Federal de Verba Própria, Estadual, Municipal, Filantrópico, Filantrópico Isento de Tributos e Contribuições Sociais, Filantrópico Isento de Imposto de Renda e Contribuição sobre o Lucro Líquido, Próprio, Universitário de Ensino, Universitário de Pesquisa, Universitário de Pesquisa Isento de Tributos e Contribuições Sociais, Universitário de Pesquisa Isento de Imposto de Renda e Contribuição sobre o Lucro Líquido e Sindicato.

Especialidade da internação: Cirurgia, Clínica Médica, Crônico/Fora de Possibilidade Terapêutica, Obstetrícia, Pediatria, Psiquiatria/Hospital-Dia, Psiquiatria, Reabilitação e Tisiologia.

Os dados são apresentados em termos de número, prazo e valor total das internações ocorridas nos anos compreendidos pela análise (1997 e 1998), dentro das diferentes categorias de classificação dos hospitais anteriormente discriminadas. O número de leitos refere-se ao ano de 1999.

3 - ANÁLISE DESCRITIVA DA REDE HOSPITALAR DO SUS POR NATUREZA JURÍDICA DOS HOSPITAIS, VALORES TOTAIS E FREQÜÊNCIAS DAS AIH E REGIÕES GEOGRÁFICAS BRASILEIRAS

A análise compreende a apresentação dos hospitais com maiores freqüências e valores de internação, primeiramente para o Brasil e, posteriormente, para cada macrorregião econômica. A variação entre os anos 1997 e 1998 é realizada comparando-se o posto de cada hospital dentro da categoria considerada entre um ano e outro, com o intuito de identificar continuidades ou mudanças na estrutura da rede hospitalar, dentro do segmento em questão.

3.1 - Natureza Jurídica do Hospital, Freqüência das Internações e Valores Totais das AIH em 1997

Os hospitais da categoria “Contratado” receberam, em 1997, 29,91% do valor total despendido pelo SUS em todo o Brasil, efetuando 32,31% das internações desse ano, seguidos pela categoria “Filantrópico Isento de Tributos e

Contribuições Sociais" (20,05% do valor total despendido e 21,97% das internações realizadas). A categoria "Universitário de Pesquisa Isento de Imposto de Renda e Contribuições sobre o Lucro Líquido" teve a menor representatividade, alcançando 0,05% do valor despendido e realizando apenas 0,03% das internações. Além disso, vale ressaltar que a categoria "Próprio" não obteve ingresso de nenhum valor, mas realizou 0,01% das internações no Brasil.

3.2 - Natureza Jurídica do Hospital, Freqüência das Internações e Valores Totais das AIH em 1998

Em 1998, os hospitais da categoria "Contratado" receberam 27,07% do valor total despendido pelo SUS em todo o Brasil, efetuando 29,28% das internações desse ano, seguidos pela categoria "Filantrópico Isento de Tributos e Contribuições Sociais" (24% do valor total despendido e 26,99% das internações realizadas). A categoria "Universitário de Pesquisa Isento de Imposto de Renda e Contribuições sobre o Lucro Líquido" teve a menor representatividade, alcançando 0,20% do valor despendido e realizando 0,23% das internações.

3.3 - Natureza Jurídica do Hospital, Freqüência das Internações e Regiões Geográficas em 1997

Quanto à distribuição por macrorregiões, tem-se que a categoria "Contratado" concentrou 35,38% de sua freqüência de atendimentos na região Sudeste, seguida da região Nordeste com 30,84% dos atendimentos, sendo a região Norte a que concentra o menor percentual (7,56%) de atendimentos dessa categoria. A categoria "Filantrópico Isento de Tributos e Contribuições Sociais" apresenta a seguinte distribuição: *a*) região Sudeste — 53,94% dos atendimentos; *b*) região Sul — 21,09%; *c*) região Nordeste — 17,7%; *d*) região Centro-Oeste — 4,77%; e *e*) região Norte — 2,40%. A categoria "Universitário de Pesquisa Isento de Imposto de Renda e Contribuições sobre o Lucro Líquido" apresenta 17,7% dos atendimentos realizados na região Sudeste e 82,30% na região Sul. A categoria "Próprio" é representada por apenas um hospital na região Nordeste (ver Anexo 2).

3.4 - Natureza Jurídica do Hospital, Freqüência das Internações e Regiões Geográficas em 1998

Em 1998, a categoria "Contratado" concentrou 33,05% de sua freqüência de atendimentos na região Sudeste, seguida da região Nordeste com 31,94% dos atendimentos. A região Centro-Oeste é a que concentra o menor percentual (8,25%) de atendimentos dessa categoria. A categoria "Filantrópico Isento de Tributos e Contribuições Sociais" apresenta a seguinte distribuição: *a*) região Sudeste — 53,28% dos atendimentos; *b*) região Sul — 21,70%; *c*) região Nordeste — 17,20%; *d*) região Centro-Oeste — 4,75%; e *e*) região Norte — 3,07%. A categoria "Universitário de Pesquisa Isento de Imposto de Renda e Contribuições sobre o Lucro Líquido" apresentou 100% dos atendimentos realizados na região Sul.

3.5 - Natureza Jurídica do Hospital, Valores Totais das AIH e Regiões Geográficas em 1997

Observando a distribuição por macrorregiões, no que se refere a valor despendido, temos que a categoria "Contratado" obteve 39,84% de sua renda na região Sudeste, seguida da região Nordeste com 28,12% do valor repassado pelo SUS para essa categoria. A região Norte permanece como a de menor percentual (5,27%) dessa categoria, também, para o quesito valor total despendido. A categoria "Filantrópico Isento de Tributos e Contribuições Sociais" apresenta a seguinte distribuição de ingressos repassados pelo SUS: *a*) região Sudeste — 57,14% dos recebimentos; *b*) região Sul — 20,39%; *c*) região Nordeste — 15,73%; *d*) região Centro-Oeste — 5%; e *e*) região Norte — 1,75%. A categoria "Universitário de Pesquisa Isento de Imposto de Renda e Contribuições sobre o Lucro Líquido" captou 44,97% de verba na região Sudeste, seguida da região Sul com 34,38%. Quanto à categoria "Próprio", esta não apresenta tabulações para ingresso de verbas no ano de 1997.

3.6 - Natureza Jurídica do Hospital, Valores Totais das AIH e Regiões Geográficas em 1998

A categoria "Contratado" obteve 38,11% de sua renda na região Sudeste, seguida da região Nordeste com 29,10% do valor repassado pelo SUS para essa categoria. A região Norte apresenta-se como a de menor percentual (5,89%) dessa categoria para o quesito valor total despendido. A categoria "Filantrópico Isento de Tributos e Contribuições Sociais" apresenta a seguinte distribuição de ingressos repassados pelo SUS: *a*) região Sudeste — 38,68% dos repasses; *b*) região Sul — 29,60%; *c*) região Nordeste — 21,93%; *d*) região Norte — 6,63%; e *e*) região Centro-Oeste — 3,17%. A categoria "Universitário de Pesquisa Isento de Imposto de Renda e Contribuições sobre o Lucro Líquido" captou 80,39% de verba na região Sul, seguida da região Sudeste com 19,61%.

3.7 - Os 12 Maiores Hospitais por Natureza Jurídica, Valor Total das AIH e Freqüência das Internações em 1997 e 1998

Para efeito de identificação dos hospitais que concentram os maiores percentuais de freqüência de atendimentos bem como de valor repassado pelo SUS, segundo a natureza jurídica, foram tabulados os 12 primeiros hospitais em termos absolutos de valor total e freqüência, verificando, na categoria a que eles pertencem, quanto os mesmos captam percentualmente do total. Os resultados estão na Tabela 1, e fornecem ao leitor uma impressão do grau de concentração em cada categoria da natureza jurídica dos hospitais.

A clareza dos números dispensa maiores comentários. Não são percebidas grandes disparidades entre as freqüências das AIH e as arrecadações. Vale notar, todavia, que as naturezas jurídicas com maiores contingentes hospitalares têm, também, seus índices (freqüência e valor total) distribuídos por um número maior de unidades. Assim, em princípio, quanto maior o percentual alcançado pelos 12

maiores hospitais da categoria, menor o número de unidades hospitalares que se distribuem nela, caso as distribuições do tamanho das amostras não sejam radicalmente assimétricas, o que normalmente acontece.

Tabela 1

(Em %)

Natureza Jurídica	1997 Freqüência [a]	Valor Total [a]	1998 Freqüência [a]	Valor Total [a]
Contratado	4,64	6,91	4,90	7,49
Contratado Optante SIMPLES	94,78	94,48	89,92	89,27
Federal	52,24	57,35	53,05	57,76
Federal Verba Própria	97,26	96,19	100,00	100,00
Estadual	13,86	17,60	14,36	16,33
Municipal	9,30	13,11	9,27	13,40
Filantrópico	6,73	10,61	11,73	15,27
Filantrópico Isento Tributos e Contribuições Sociais	6,28	11,28	6,16	11,03
Filantrópico Isento IR e Contribuições sobre Lucro Líquido	27,61	29,08	23,64	32,40
Universitário Ensino	100,00	100,00	100,00	100,00
Sindicato	100,00	100,00	100,00	100,00
Universitário Pesquisas	27,91	36,18	29,29	37,17
Universitário Pesquisas Isento Tributos e Contribuições Sociais	86,68	86,94	89,72	89,03
Universitário Pesquisas Isento IR e Contribuições sobre Lucro Líquido	100,00	100,00	100,00	100,00
Próprio	100,00	0,00	100,00	0,00
Percentual Médio para os 12 Primeiros Hospitais	52,46	48,23	55,43	54,94

Fonte: DATASUS-MS.

[a] *Referente aos 12 primeiros hospitais.*

3.8 - Especialidade do Hospital e Valor Total das AIH em 1997

Os hospitais da categoria "Cirurgia" receberam, em 1997, 33,91% do valor total despendido pelo SUS em todo o Brasil, efetuando 19,42% das internações desse ano, seguidos pela categoria "Clínica Médica" (26,88% do valor total despendido e 35,82% das internações realizadas). Note-se que as diferenças encontradas entre a freqüência e o valor despendido, tanto para a categoria "Cirurgia" quanto para a categoria "Clínica Médica", devem-se ao custo relativo de cada tipo de procedimento, sendo, decerto, os procedimentos cirúrgicos mais onerosos do que os procedidos pela clínica médica. A categoria "Reabilitação" teve a menor representatividade, alcançando 0,14% do valor despendido e realizando 0,04% das internações.

3.9 - Especialidade do Hospital e Valor Total das AIH em 1998

As internações na categoria "Cirurgia" receberam, em 1998, 34,16% do valor total despendido pelo SUS em todo o Brasil, efetuando 19,58% das internações desse ano, seguidos pela categoria "Clínica Médica" (26,03% do valor total despendido e 34,42% das internações realizadas). Observe-se, novamente, que as diferenças encontradas entre a freqüência e o valor despendido, tanto para a categoria

"Cirurgia" quanto para a categoria "Clínica Médica", devem-se ao custo relativo de cada tipo de procedimento, pois os procedimentos cirúrgicos são mais onerosos do que os realizados pela clínica médica. Como no ano de 1997, a categoria "Reabilitação" teve a menor representatividade, alcançando 0,12% do valor despendido e realizando 0,04% das internações.

3.10 - Especialidade do Hospital, Freqüência das Internações e Regiões Geográficas em 1997

Quanto à distribuição por macrorregiões, tem-se que a categoria "Cirurgia" concentra 43,81% de sua freqüência de atendimentos na região Sudeste, seguida da região Nordeste com 28,20% dos atendimentos, sendo a região Norte a que concentra o menor percentual (6,14%) de atendimentos dessa categoria. Observa-se que a categoria "Clínica Médica" apresenta a seguinte distribuição: *a*) região Sudeste — 40,05% dos atendimentos; *b*) região Nordeste — 26,54; *c*) região Sul — 20,22%; *d*) região Centro-Oeste — 7,27%; e *e*) região Norte — 5,92%. A categoria "Reabilitação" apresenta 98,52% dos atendimentos sendo realizados na região Sudeste e 1,48% na região Centro-Oeste.

3.11 - Especialidade do Hospital, Freqüência das Internações e Regiões Geográficas em 1998

A categoria "Cirurgia" concentra 42,76% de sua freqüência de atendimentos na região Sudeste, seguida da região Nordeste com 28,54% dos atendimentos, sendo a região Norte a que concentra o menor percentual (6,37%) de atendimentos dessa categoria. A categoria "Clínica Médica" apresenta a seguinte distribuição: *a*) região Sudeste — 39,23% dos atendimentos; *b*) região Nordeste — 26,83; *c*) região Sul — 20,03%; *d*) região Centro-Oeste — 7,76%; e *e*) região Norte — 6,16%. A categoria "Reabilitação" apresenta 86,09% dos atendimentos realizados na região Sudeste e 13,91% na região Centro-Oeste.

3.12 - Especialidade do Hospital, Valor Total das AIH e Regiões Geográficas em 1997

Observando-se as macrorregiões, no que concerne a valor despendido, temos que a categoria "Cirurgia" obteve 49,29% de sua renda na região Sudeste, seguida das regiões Nordeste com 20,47% e Sul com 19,74% do valor repassado pelo SUS para essa categoria. A região Norte permanece como a de menor percentual (3,50%) dessa categoria, também, para o quesito valor total despendido. A categoria "Clínica Médica" apresenta a seguinte distribuição de ingressos repassados pelo SUS: *a*) região Sudeste — 42,62% dos repasses; *b*) região Nordeste — 23,12%; *c*) região Sul — 22,37%; *d*) região Centro-Oeste — 7,58%; e *e*) região Norte — 4,31%. A categoria "Reabilitação" captou 85,99% de verba na região Sudeste, seguida da região Centro-Oeste com 14,01%. Quanto à categoria "Próprio", essa não apresenta tabulações para ingresso de verbas, no ano de 1997.

3.13 - Especialidade do Hospital, Valor Total das AIH e Regiões Geográficas em 1998

A categoria "Cirurgia" obteve 48,72% de sua renda na região Sudeste, seguida das regiões Nordeste com 20,73% e Sul com 19,55% do valor repassado pelo SUS para essa categoria. Como no ano de 1997, a região Norte permanece como a de menor percentual (3,58%) dessa categoria, também, para o quesito valor total despendido. A categoria "Clínica Médica" apresenta a seguinte distribuição de ingressos repassados pelo SUS: *a*) região Sudeste — 42,88% dos repasses; *b*) região Nordeste — 22,66%; *c*) região Sul — 22,44%; *d*) região Centro-Oeste — 7,64%; e *e*) região Norte — 4,37%. A categoria "Reabilitação" obteve 83,99% de sua verba de AIH na região Sudeste, seguida da região Centro-Oeste com 16,01%.

3.14 - Os 12 Maiores Hospitais por Especialidade, Valor Total das AIH e Freqüência das Internações em 1997

Para efeito de identificação dos hospitais que concentram os maiores percentuais de freqüência de atendimentos bem como de valor repassado pelo SUS, segundo a especialidade, tabulamos os 12 primeiros hospitais em termos absolutos de valor total e freqüência, verificando, na categoria a que eles pertencem, quanto os mesmos captam percentualmente do total. A Tabela 2 sumaria os resultados e fornece ao leitor uma impressão do grau de concentração em cada categoria da especialidade dos hospitais.

Tabela 2

(Em %)

Especialidade	1997 Freqüência [a]	Valor Total [a]	1998 Freqüência [a]	Valor Total [a]
Cirurgia	7,77	17,03	8,14	16,94
Clínica Médica	3,11	9,94	3,15	7,36
Crônico / FPT	41,57	40,77	41,75	45,68
Obstetrícia	4,22	5,21	4,16	5,42
Pediatria	6,79	10,11	6,31	10,33
Psiquiatria / Hospital-Dia	15,23	54,28	47,21	48,25
Psiquiatria	61,99	14,60	16,02	16,10
Reabilitação	100,00	11,28	100,00	100,00
Tisiologia	61,51	56,60	63,26	63,29
Percentual Médio para os 12 Primeiros Hospitais	31,42	23,18	32,22	34,82

Fonte: DATASUS-MS.
[a] *Referente aos 12 primeiros hospitais.*

A clareza dos números dispensa maiores comentários. Não são percebidas grandes disparidades entre as freqüências das AIH e as arrecadações nas diferentes especialidades dos hospitais. Vale assinalar, todavia, que as especialidades com maiores contingentes hospitalares têm, também, seus índices (freqüência e valor total) distribuídos por um número maior de unidades. Assim, podemos concluir da tabela, também de modo preliminar, que quanto maior o percentual alcançado pelos 12 maiores hospitais de cada categoria, menor o número de unidades

hospitalares que se distribuem nela se a distribuição não for radicalmente assimétrica. Assimetrias radicais não são observadas.

4 - A DISTRIBUIÇÃO DA REDE HOSPITALAR DO SUS

Nesta seção, estuda-se a distribuição das unidades hospitalares pelo território nacional no que se refere aos seus quantitativos presenciais por regiões e por unidades da Federação, referenciados aos valores totais de AIH pagos, à natureza jurídica dos hospitais e ao número de AIH. Devido à extensão das tabelas, elas estão relacionadas no Anexo. O dicionário das variáveis está na Tabela A.9.

Quanto à quantidade de hospitais por UF que foi contemplada nessa análise, na tabela de totalização dos recebimentos de AIH (Tabelas A.1 e A.2) o hospital que apresentou ingresso de valor ou número de AIH em mais de uma natureza jurídica foi considerado apenas uma vez, para efeito de contagem de unidades hospitalares. Tal fato não ocorre nas Tabelas A.3, A.4, A.5, A.6, A.7 e A.8, quando se considera a distribuição por UF de acordo com a natureza jurídica dos hospitais, uma vez que um mesmo hospital pode receber ingressos destinados a mais de uma natureza jurídica.

Para as tabelas de totalizações, foram calculados os percentuais para Brasil e para macrorregião, da quantidade de hospitais, do número de AIH e do valor pago por UF, nos anos de 1997 e 1998.

Para as tabelas de distribuição dos hospitais, segundo natureza jurídica, foram calculados os percentuais linha (ou seja, total UF) e os percentuais coluna (ou seja, total natureza jurídica), para os anos de 1997 e 1998.

4.1 - Tabelas de Totalização — Brasil

Para o ano de 1997, em termos de quantidade de hospitais nota-se que a região Nordeste tem o maior número de unidades [*n* = 1.927 (33,03%)], seguida pela região Sudeste [*n* =1.708 (29,28%)]. Este resultado surpreende pelo fato de que na seção anterior, claramente, a região Sudeste surge como a que concentra a maior parte dos atendimentos e dos dispêndios da rede hospitalar. Em termos de número de AIH, o Sudeste apresenta um percentual maior do que o Nordeste (41,09% e 28,99%, respectivamente). Esta diferença se acentua no valor pago pelas AIH, pois o valor do Sudeste é cerca do dobro do pago ao Nordeste (46,51% e 23,81%, respectivamente). Esses achados demonstram que o Sudeste é composto por unidades que realizam um grande número de internações de alto valor pago, ou seja, delineando, em princípio, um perfil de grandes hospitais terciários e quaternários. Em contrapartida, a rede hospitalar nordestina compõe-se de unidades que produzem um menor número de AIH de baixo valor, ensejando, inicialmente, a conjectura de que nessa região predomine um perfil de pequenos hospitais de baixa complexidade. As regiões Norte e Centro-Oeste (parte) acompanham este perfil. A região Sul tem seus valores de quantidade de hospitais,

AIH e valor pago equilibrados (18,74%, 16,62% e 18,75%, respectivamente), podendo contemplar, assim, um perfil de atendimento mais aderido à demanda epidemiológica da região, ou seja, o número de pessoas atendidas em hospitais de grandes centros de outras macrorregiões é, praticamente, nulo.

4.2 - Tabelas de Totalização — Macrorregiões

Em 1997, na região Norte, o Estado do Pará concentra a maior parte da rede hospitalar, com 37,56% dos hospitais, 55,37% das AIH e 56,47% do valor pago. Roraima tem a menor estrutura de rede, com 2,89% dos hospitais, 0,33% das AIH e 0,25% do valor pago. Nota-se portanto que, de certa forma, a desigualdade de distribuição da complexidade dos hospitais que se vislumbra para o Brasil tende a se repetir nesta região, ressalvado o conhecimento anterior da complexidade significativamente menor da estrutura hospitalar para essa macrorregião. A tendência à baixa complexidade das unidades hospitalares repete-se, em maior ou menor extensão, em todos os outros estados do Norte.

Na região Nordeste, a Bahia apresenta a maior estrutura de rede hospitalar, com 22,37% dos hospitais, 27,93% das AIH e 25,25% do valor pago. Sergipe concentra apenas 2,65% dos hospitais, 3,67% das AIH e 3,12% do valor pago. Nota-se, portanto, que existe uma maior uniformidade em termos de complexidade hospitalar, pois os percentuais se mantêm razoavelmente estáveis e isto se repete para todos os demais estados dessa região, em maior ou menor grau. Evidentemente, esses valores estão muito mais relacionados com o tamanho da população e/ou o número de municípios de cada UF do que com uma desigualdade em termos de complexidade da rede.

Na região Sudeste, Minas Gerais e São Paulo têm percentuais praticamente idênticos em termos de número de hospitais (37,82% e 37,47%, respectivamente). Entretanto, São Paulo suplanta Minas Gerais amplamente, em termos de número de AIH e valores pagos (47,69% e 27,27%; 52,43% e 23,66%, respectivamente). Isso demonstra a já conhecida supremacia paulista em termos de atendimentos de alta complexidade pela rede hospitalar e, também, evidencia que Minas Gerais, acompanhado pelo Estado do Espírito Santo, apresenta uma rede hospitalar de menor complexidade, o que denota uma forte desigualdade interestadual nessa macrorregião. Vale ressaltar que o Rio de Janeiro mantém percentuais estáveis para os três indicadores (19,38%, 20,89% e 20,66%, respectivamente), demonstrando uma auto-suficiência no suprimento de assistência hospitalar.

Na região Sul, o Paraná apresenta o maior número de hospitais da macrorregião, com 46,11%. Entretanto, o número de AIH e os valores pagos nesse estado são praticamente equivalentes aos do Estado do Rio Grande do Sul (39,47% e 39,72%; 40,33% e 43,98%, respectivamente), o que demonstra uma complexidade de rede discretamente maior nesse estado em relação ao Paraná. Além disso, os valores dos indicadores quantitativos dessa região mostram-se relativamente equilibrados, o que confirma uma grande auto-suficiência da região já demonstrada na análise feita na Subseção 4.1.

Na região Centro-Oeste, Goiás comporta a maioria dos hospitais (59,45%) mas os indicadores de número de AIH e valor pago têm menores magnitudes (38,62% e 42,44%, respectivamente). Por outro lado, o Distrito Federal, com apenas 2,44% dos hospitais, detém 17,70% das AIH e 19,65% do valor pago, demonstrando que a demanda por internação de alta complexidade do Estado de Goiás é, possivelmente, suprida em grande parte pelos hospitais terciários e quaternários existentes na capital do país. Os Estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul apresentam valores mais estáveis para esses indicadores quantitativos, o que demonstra maior autonomia da rede hospitalar desses estados, observando-se as ressalvas relacionadas ao envio da demanda reprimida de alta complexidade para a região Sudeste.

Os dados anteriormente apresentados, tanto para o país quanto para as macrorregiões, são mantidos com magnitudes praticamente iguais para o ano de 1998, mostrando uma manutenção desse modelo hospitalar cristalizado e sem tendência de modificação visível no curto prazo, pois não se tem notícia de grandes modificações nos anos imediatamente precedentes ou posteriores. Tal característica alimenta a continuidade das desigualdades regionais na assistência hospitalar fornecida pelo Estado.

4.3 - Distribuição dos Hospitais segundo a Natureza Jurídica — Macrorregiões

Em 1997, a região Norte tem a sua rede hospitalar distribuída entre os hospitais estaduais, contratados e municipais que são 33,92%, 27,73% e 24,67%, respectivamente. Os Estados do Acre, Amazonas, Roraima e Amapá dependem quase que exclusivamente da rede estadual (percentuais acima de 70% nessa natureza jurídica), enquanto Rondônia e Tocantins têm a maioria de seus hospitais pertencentes à rede municipal. O Pará, entretanto, depende, em mais da metade de suas unidades hospitalares, da rede contratada. Este perfil mantém-se praticamente inalterado para o ano de 1998.

A região Nordeste, em 1997, depende, principalmente, da rede contratada e da municipal (33,87% e 28,02% dos hospitais, respectivamente). Dependem, preponderantemente, da rede contratada os Estados do Maranhão, Paraíba e Bahia e, da rede municipal, os Estados do Ceará, Rio Grande do Norte e Pernambuco. Os Estados do Piauí e de Alagoas se diferenciam, tendo maior concentração de hospitais da rede estadual, enquanto Sergipe depende, principalmente, dos hospitais filantrópicos. Em 1998, houve um discreto aumento da prestação de serviço pela rede hospitalar municipal, determinado, principalmente, pelo aumento proporcional dessa natureza de hospitais no Estado do Ceará (31,71% para 42,76%), além de aumentos mais discretos nos Estados do Rio Grande do Norte e Pernambuco.

Na região Sudeste, em 1997, a rede hospitalar distribui-se de maneira praticamente equilibrada entre a rede contratada, filantrópica e filantrópica isenta de tributos e contribuições sociais (28,75%, 22,75% e 27,44%, respectivamente).

Os Estados de Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro dependem mais da rede hospitalar contratada, ao passo que São Paulo divide a maior parte de sua capacidade instalada entre os hospitais filantrópicos e filantrópicos isentos de tributos e contribuições sociais. Em 1998, a natureza filantrópica perde importância, sendo que se mantêm como naturezas jurídicas preponderantes, a filantrópica isenta de tributos e contribuições sociais e a contratada (34,80% e 30,83%, respectivamente). Em Minas Gerais, os hospitais filantrópicos cresceram proporcionalmente em detrimento dos hospitais contratados e, no Estado de São Paulo, os hospitais filantrópicos isentos de tributos e contribuições sociais compuseram quase metade da rede hospitalar.

Em 1997, na região Sul, a natureza jurídica que comporta o maior número de unidades hospitalares é a contratada, que é responsável pela maioria dos hospitais do Paraná. Em Santa Catarina, a maior concentração divide-se entre os hospitais contratados e os filantrópicos isentos de tributos e contribuições sociais. No Rio Grande do Sul a rede hospitalar é composta, principalmente, por hospitais filantrópicos e filantrópicos isentos de tributos e contribuições sociais. Em 1998, a rede contratada concentrou uma proporção maior de hospitais em detrimento da rede filantrópica (41,67% e 26,91%, respectivamente), mas, no Rio Grande do Sul, esses postos se invertem e 40% dos hospitais são filantrópicos isentos de tributos e de contribuições sociais.

Na região Centro-Oeste, para os anos de 1997 e 1998, mais da metade dos hospitais é da rede contratada, exceto no Distrito Federal, onde predomina a rede estadual. Destacam-se, também, os hospitais universitários de pesquisa que são mais de 1/3 da capacidade hospitalar dessa UF.

4.4 - Distribuição dos Hospitais segundo a Natureza Jurídica — Unidades Hospitalares

Em 1997, a rede contratada distribuiu-se de maneira praticamente uniforme entre as regiões Nordeste, Sudeste e Sul (28,20%, 26,43% e 24,06%, respectivamente). Metade dos hospitais contratados optantes simples, que ainda são em pequeno número, está localizada na região Centro-Oeste em 1997 e, em 1998, estes começam a se distribuir pelas outras macrorregiões. Entretanto, a maioria deles ainda se mantém na região Centro-Oeste.

Em relação aos hospitais estaduais, mais da metade encontra-se na região Nordeste e cerca de 25% na região Norte. Quanto aos hospitais municipais, a região Nordeste concentra o maior percentual. Esse quadro se mantém para todo o biênio observado.

Também no biênio considerado, os hospitais federais distribuem-se, preponderantemente, entre as regiões Norte e Nordeste (43,14% e 39,22%, respectivamente). Os hospitais federais com verba própria localizam-se no Estado do Rio de Janeiro, enquanto a totalidade de hospitais próprios do Ministério da Saúde encontra-se no Nordeste (Bahia).

Em 1997, 2/3 dos hospitais de sindicato encontravam-se na Bahia, ainda em pequeno número, em 1998 a totalidade deles se localizava no Rio Grande do Sul (mantendo-se em pequena quantidade de unidades — três para cada ano).

Em 1997, em relação aos hospitais filantrópicos, a maioria deles se distribui entre as regiões Sudeste e Sul (41,42% e 30,91%, respectivamente), o mesmo acontecendo com os hospitais filantrópicos isentos de IR e contribuição sobre o lucro líquido (36,70% e 56,88%, respectivamente) e os hospitais filantrópicos isentos de tributos e contribuições sociais (55,40% e 30,68%, respectivamente). Em 1998, tem-se uma modificação nessa distribuição com o Nordeste passando a comportar cerca de 1/3 dos hospitais dessa natureza contra 25% em cada nas regiões Sudeste e Sul. Quanto aos filantrópicos isentos de IR e contribuição sobre o lucro líquido, em 1998, estes se apresentam com maior relevância na região Sudeste em relação à região Sul (44,15% contra 31,91%) e cresceram proporcionalmente, de forma importante, na região Nordeste, passando de 3,67% em 1997, para 16,49% em 1998.

Em 1997, em relação aos hospitais universitários de pesquisa isentos de IR e contribuição sobre o lucro líquido, que são em pequeno número, todos se encontram no Estado do Rio Grande do Sul. Em 1998, esses hospitais se distribuíram por outras UFs que não o Rio Grande do Sul (Tocantins, Rio de Janeiro e Paraná). Os hospitais universitários de pesquisa isentos de tributos e contribuições sociais estão localizados, em sua maioria, nas regiões Sul e Sudeste, no biênio. Em 1997, 3/4 dos hospitais universitários de ensino encontram-se no Estado do Rio de Janeiro e 25% no Estado do Paraná, em pequeno número — essa natureza, em 1998, é inexistente. No biênio, os hospitais universitários de pesquisa concentraram-se, principalmente, nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul.

Ressalta-se desses dados a grande dependência do SUS em relação aos hospitais privados contratados e filantrópicos. Especialmente os últimos, praticamente, só são relevantes nas regiões de maior desenvolvimento econômico que, em tese, necessitariam em menor grau da prestação de serviços por essa natureza jurídica. Nota-se, ainda, a concentração quase que exclusiva de hospitais universitários nas regiões Sul e Sudeste evidenciando a desigualdade de distribuições de unidades de ensino das profissões de saúde no país.

5 - A INTENSIDADE E A FREQÜÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DA REDE HOSPITALAR DO SUS

Objetivando aprofundar a descrição das características da prestação de serviços pelos hospitais conveniados ao SUS três indicadores clássicos serão aplicados aos dados disponíveis até então nesta pesquisa: a taxa de ocupação de leitos, o prazo médio de internação e a taxa de rotatividade dos leitos. A relação matemática entre esses indicadores permite a análise simultânea dos mesmos. Essa análise será realizada com o auxílio de recursos gráficos bastante simples e — julga-se aqui — esclarecedores. A taxa de ocupação dos leitos mede a percentagem total dos leitos hospitalares que está ocupada por pacientes em um determinado período

de tempo em um dado hospital. O prazo médio de permanência evidencia o número médio de dias que os pacientes de um hospital ficam internados. A taxa de rotatividade dos leitos representa o número médio de internações por leito em um determinado período de tempo. Todos esses indicadores podem ser calculados em bases anuais. Formalmente, em termos anuais, cada um desses indicadores tem as seguinte definições:

Taxa de Ocupação = número de dias de internação em um ano/(365* número de leitos disponíveis no ano).

Prazo Médio de Permanência = número de dias de internação em um ano/número de pacientes no ano.

Taxa de Rotatividade = número de internações em um ano/número de leitos disponíveis no ano.

Uma simples manipulação algébrica permite verificar que:

Taxa de Rotatividade = (Taxa de Ocupação*365)/prazo médio de permanência.

Em um gráfico cartesiano, colocando-se a taxa de rotatividade no eixo das ordenadas e a taxa de ocupação no eixo das abscissas observa-se que a declividade de uma reta ajustada aos pontos será igual ao inverso do prazo médio de permanência multiplicado por 365. Dito de outro modo, para um determinado valor de taxa de rotatividade, quanto maior a taxa de ocupação, maior o prazo médio de permanência, ou seja, traçada uma reta horizontal passando em qualquer ponto do eixo *Y* (ordenadas = taxa de rotatividade), os pontos com maiores valores (valores mais à direita) de *X* (abscissas = taxa de ocupação) serão pontos com maiores prazos médios de permanência.

A qualificação de hospitais ou de sistemas hospitalares com base nesses indicadores deve ser precedida de análises cuidadosas e de precauções indispensáveis. Pode-se argumentar, em princípio, no que se refere à taxa de ocupação e à taxa de rotatividade, que maiores valores desses indicadores referenciam melhores desempenhos dos hospitais. Maiores taxas de ocupação indicariam a menor ociosidade dos leitos e, portanto, maior eficiência. Mas essa conclusão precisaria ser referendada pelo perfil dos custos e da qualidade dos serviços hospitalares. Não se deve deixar de observar, adicionalmente, que taxas muito altas de ocupação também podem indicar alta prevalência de morbidades, baixa resolutividade e pouca reserva para emergências. Altas taxas de rotatividade podem significar altos números de reinternações. Dependendo do grau de complexidade da instituição e do tipo de diagnóstico subjacente, altas taxas de rotatividade podem significar, também, internações desnecessárias. O prazo médio de permanência é um indicador também bastante complexo e, como os outros dois precedentes, não pode ser analisado isoladamente do contexto integral do sistema de atenção e cuidados à saúde. Baixos prazos médios de permanência podem significar apenas altas precoces, óbitos prematuros ou óbitos inevitáveis que

demandariam internações em organizações especiais. Altos prazos de permanência podem, por outro lado, significar a baixa capacidade de resolução dos casos atendidos. Todos os indicadores estão sujeitos à influência de comportamentos estratégicos dos hospitais no que se refere ao retorno econômico de suas atividades, resultado do cotejo de fontes de receita e dos custos operacionais. Embora submetidos às limitações ora descritas, esses indicadores são valiosos para o tipo de pesquisa que circunscreve este estudo. A *análise comparativa* dos hospitais brasileiros e dos diferentes possíveis subsistemas formados por eles pode ser enriquecida com a revelação dos padrões de comportamento desses indicadores. Situações e comportamentos que estejam fora dos padrões epidemiológicos e estruturais descritos nas seções anteriores devem captar a atenção e os esforços de pesquisadores e interessados, tarefa essa que não se pretende esgotada neste estudo. Comparações entre os padrões dos indicadores nas diferentes regiões e unidades da Federação, ou entre outras categorias políticas, administrativas e geográficas de interesse ou, ainda que subsidiariamente, entre diferentes países, podem revelar aspectos relevantes do sistema hospitalar brasileiro, que deveriam ser aprofundados em outras atividades de investigação.

A pesquisa de AMS do IBGE fornece o número de leitos nos hospitais brasileiros conveniados ao SUS para o ano de 1999. O CD-ROM das AIH fornece os dados de prazos de permanência e o número de internações para 1999 nos mesmos hospitais, no mesmo período. Individualmente, para cada hospital, não se configura um exercício útil, nesta pesquisa, relacionar os indicadores de rotatividade e de ocupação. Seria recomendável a agregação dos mesmos por especialidades, ou por grau de complexidade. Mas, nesses níveis de agregação, não estão disponíveis dados referentes ao número de leitos. Um exercício proveitoso, entretanto, é proceder-se à agregação por macrorregiões, por UFs, capitais ou regiões metropolitanas. Tal exercício pode dar origem, ainda que de modo incipiente, a conhecimentos relacionados com as diferenças entre as tecnologias médicas implícitas em diferentes aglomerados geográficos e populacionais do país. Um posterior cotejo, em pesquisas futuras, de tais informações com os quadros epidemiológicos desses diferentes recortes geográficos e populacionais poderá ser de grande valia para o estudo do setor saúde brasileiro. Ademais, seria também interessante o exame das condições de financiamento dos subsistemas hospitalares originados nessas taxionomias. Se os hospitais maximizarem os seus excedentes operacionais (resultado da subtração dos custos totais das receitas totais) algumas conjecturas interessantes podem ser arroladas. Preliminarmente, pode-se prever que um sistema de pagamentos baseado em procedimentos (é o caso das AIH), *caeteris paribus*, deveria minimizar prazos de permanência (tempo de internação) nos hospitais. O mesmo deve-se esperar de sistema que financie seus hospitais com base em pagamentos *per capita* (ou por *caso*). Já um sistema que financie os seus hospitais de acordo com pagamentos por dia de internação, logicamente, tenderia a maximizar a estadia dos seus pacientes nas unidades de saúde. A investigação de tais conjecturas significaria um passo adiante na elaboração de um modelo mais completo representativo do setor. É importante assinalar que a diferença entre o período de observação (1999) dos dados utilizados no cálculo desses indicadores e

o período (1997/98) de observação dos dados das análises da estrutura do SUS das seções precedentes não invalida as possíveis conjunções entre as mesmas. Primeiramente, porque a estrutura do SUS não é tão variável de um ano para outro. A oferta de leitos depende de investimentos em capital fixo, da aquisição de materiais de consumo e de disponibilidades de mão-de-obra, cujas flexibilidades são bastante pequenas no prazo estipulado. Adicionalmente, os pagamentos das AIH não são instantâneos e, como os recebimentos desses pagamentos determinam a capitalização dos hospitais, a capacidade instalada em 1999 foi, em grande medida, determinada pela utilização do sistema em 1997 e 1998.

Estão exibidos, a seguir, os gráficos e as tabelas de taxa de ocupação *versus* taxa de rotatividade (Gráficos 1 a 4 e Tabelas 3 a 6) para as macrorregiões brasileiras, para as UFs, bem como para as suas capitais e para as regiões metropolitanas das principais capitais. As tabelas também incluem os prazos médios de permanência.

Gráfico 1
Taxa de Ocupação *versus* Rotatividade por Grandes Regiões — 1999

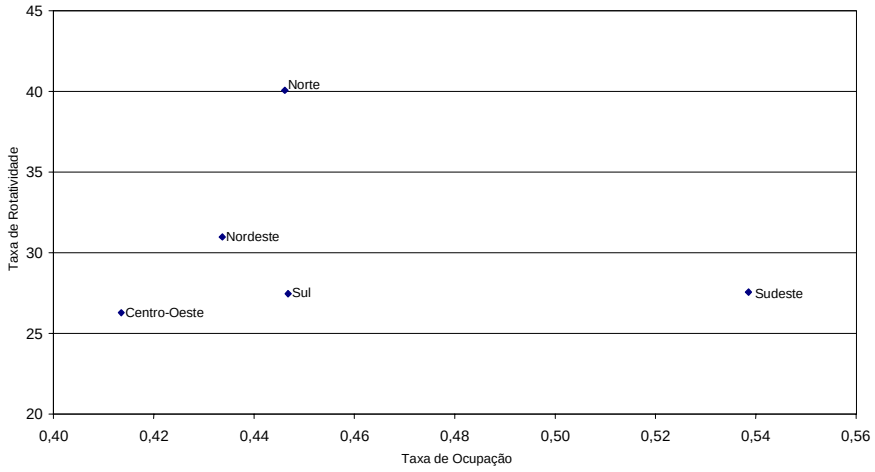

Gráfico 2
Taxa de Ocupação *versus* Rotatividade por UF — 1999

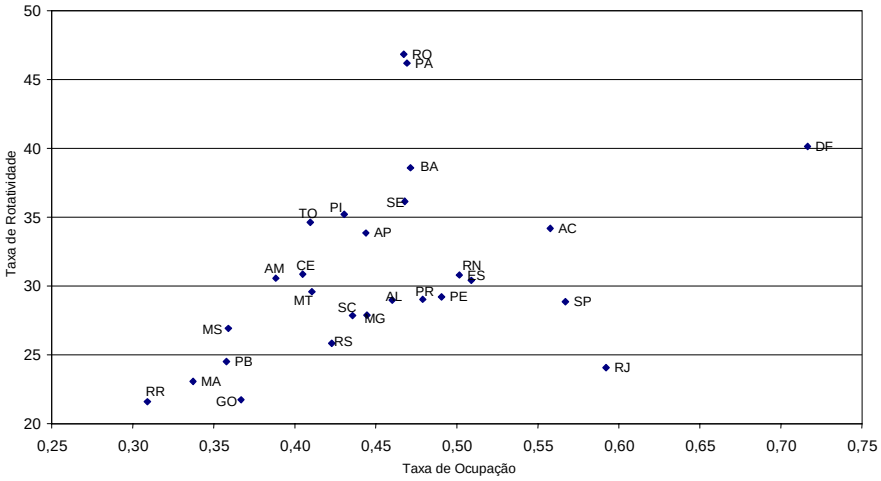

Gráfico 3
Taxa de Ocupação *versus* Rotatividade por Região Metropolitana — 1999

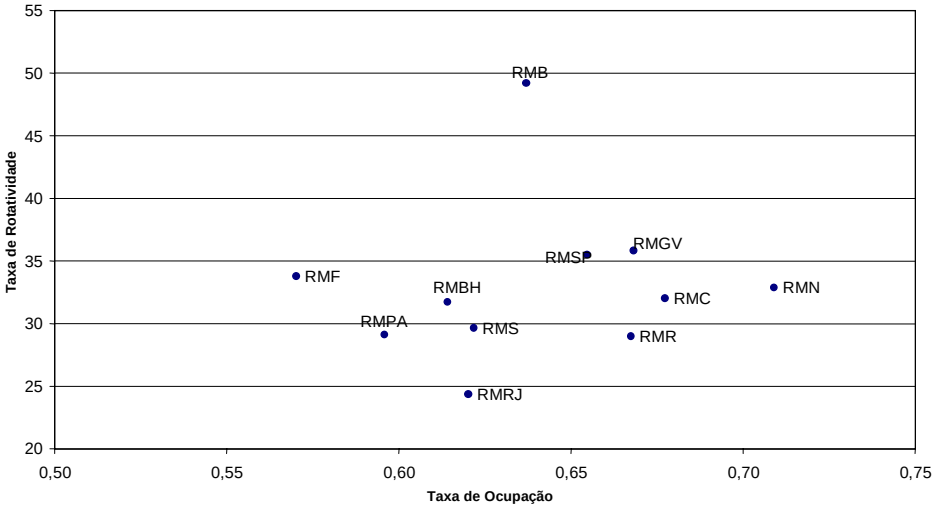

Gráfico 4
Taxa de Ocupação *versus* Rotatividade por Capitais — 1999

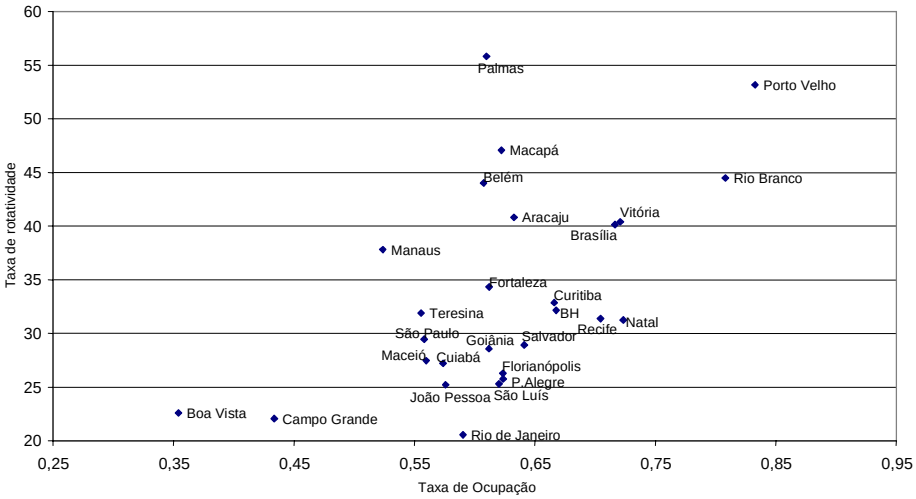

Tabela 3

Taxa de Ocupação, Taxa de Rotatividade e Prazo Médio de Permanência por Macrorregiões – 1999

Regiões	Taxa de Ocupação	Taxa de Rotatividade	Prazo Médio de Permanência (Dias)
Norte	0,45	40,06	4,06
Nordeste	0,43	30,98	5,11
Sudeste	0,54	27,56	7,13
Sul	0,45	27,45	5,94
Centro-Oeste	0,41	26,28	5,74
Média	0,46	30,47	5,60

Tabela 4

Taxa de Ocupação, Taxa de Rotatividade e Prazo Médio de Permanência, por UF — 1999

UF	Taxa de Ocupação	Taxa de Rotatividade	Prazo Médio de Permanência (Dias)
RO	0,47	46,83	3,64
AC	0,56	34,18	5,96
AM	0,39	30,56	4,64
RR	0,31	21,60	5,22
PA	0,47	46,19	3,71
AP	0,44	33,85	4,79
TO	0,41	34,62	4,32
MA	0,34	23,06	5,34
PI	0,43	35,22	4,46
CE	0,40	30,85	4,79
RN	0,51	30,41	6,11
PB	0,36	24,50	5,33
PE	0,49	29,20	6,13
AL	0,46	28,97	5,80
SE	0,47	36,16	4,72
BA	0,47	38,59	4,46
MG	0,44	27,87	5,82
ES	0,50	30,80	5,95
RJ	0,59	24,07	8,98
SP	0,57	28,87	7,17
PR	0,48	29,03	6,02
SC	0,44	27,85	5,71
RS	0,42	25,83	5,97
MS	0,36	26,92	4,87
MT	0,41	29,60	5,06
GO	0,37	21,73	6,16
DF	0,72	40,13	6,52
Média	0,45	31,02	5,47

Tabela 5

Taxa de Ocupação, Taxa de Rotatividade e Prazo Médio de Permanência por Região Metropolitana – 1999

Regiões Metropolitanas	Taxa de Ocupação	Taxa de Rotatividade	Prazo Médio de Permanência (Dias)
Belém	0,64	49,23	4,72
Fortaleza	0,57	33,79	6,16
Natal	0,71	32,90	7,87
Recife	0,67	28,99	8,40
Salvador	0,62	29,64	7,66
Belo Horizonte	0,61	31,73	7,06
Vitória	0,67	35,85	6,80
Rio de Janeiro	0,62	24,36	9,29
São Paulo	0,65	35,53	6,73
Curitiba	0,68	32,04	7,72
Porto Alegre	0,60	29,13	7,46
Média	0,64	33,02	7,26

Tabela 6

Taxa de Ocupação, Taxa de Rotatividade e Prazo Médio de Permanência por Capitais – 1999

Capitais	Taxa de Ocupação	Taxa de Rotatividade	Prazo Médio de Permanência (Dias)
Porto Velho	0,83	53,17	5,72
Rio Branco	0,81	44,50	6,63
Manaus	0,52	37,82	5,05
Boa Vista	0,35	22,59	5,72
Belém	0,61	44,01	5,04
Macapá	0,62	47,06	4,83
Palmas	0,61	55,82	3,99
São Luís	0,62	25,30	8,95
Teresina	0,56	31,90	6,36
Fortaleza	0,61	34,33	6,51
Natal	0,72	31,26	8,45
João Pessoa	0,58	25,21	8,34
Recife	0,70	31,38	8,19
Maceió	0,56	27,46	7,44
Aracaju	0,63	40,82	5,66
Salvador	0,64	28,93	8,09
Belo Horizonte	0,67	32,16	7,58
Vitória	0,72	40,40	6,51
Rio de Janeiro	0,59	20,56	10,48
São Paulo	0,56	29,46	6,91
Curitiba	0,67	32,87	7,40
Florianópolis	0,62	26,28	8,66
Porto Alegre	0,62	25,76	8,84
Campo Grande	0,43	22,05	7,18
Cuiabá	0,57	27,21	7,70
Goiânia	0,61	28,57	7,82
Brasília	0,72	40,13	6,52
Média	0,62	33,59	7,06

Nas macrorregiões, os destaques são as elevadas taxas de ocupação no Sudeste (0,54 ou 54%) com média nacional igual 0,46 e mínimo no Centro-Oeste (0,41). As taxas de rotatividade são mais elevadas no Norte (40,06), com mínimo no Centro-Oeste (26,28) e com média nacional igual a 30,47. A média nacional do prazo médio de permanência é igual a 5,6 dias de internação. No Sudeste, o prazo médio de permanência é igual a 7,13 dias e no Norte é igual a 4,06 dias.

Nas UFs, o DF (0,72) se destaca com a maior taxa de ocupação, sendo a média nacional igual a 0,46. A seguir, aparecem AC (0,56), SP (0,57) e RJ (0,59). Os estados com menores taxas de ocupação são RR (0,31) e MA (0,34). O indicador de rotatividade, com média nacional igual a 31,02, apresenta os maiores valores em RO (46,83), PA (46,19) e DF (40,13) e os menores valores estão em RR (21,60), GO (21,73) e MA (23,06). Quanto ao tempo de internação, DF (6,52), SP (7,17) e RJ (8,98) apresentam altos prazos médios de permanência. RO (3,64) e PA (3,71) exibem os mais baixos prazos médios de permanência.

Nas regiões metropolitanas (RM) das principais capitais a taxa de ocupação tem valor médio igual a 0,64. O valor mais alto, único superior a 70%, ocorre na RM de Natal (0,71). O valor mais baixo, único inferior a 60%, ocorre na RM de Fortaleza (0,57). A taxa de rotatividade tem média igual a 33,02. O único valor superior a 45 ocorre na RM de Belém (49,32). O único valor inferior a 25 se verifica na RM do Rio de Janeiro (24,36). O prazo médio de permanência tem média igual a 7,26 dias. O valor mais elevado ocorre na RM do Rio de Janeiro (9,29) seguido da RM de Recife (8,40). O valor mais baixo, único inferior a 5,00, ocorre na RM de Belém.

Nas capitais, a taxa média de ocupação é igual a 0,62. Os maiores valores ocorrem em Porto Velho (0,83) e Rio Branco (0,81). Os menores valores ocorrem em Boa Vista (0,35) e Campo Grande (0,43). A taxa de rotatividade tem valor médio igual a 33,59. Os maiores valores se verificam em Palmas (55,82) e Porto Velho (53,17). Os menores valores (únicos abaixo de 25) são observados no Rio de Janeiro (20,56), Campo Grande (22,05) e Boa Vista (22,59). O prazo médio de permanência tem média igual a 7,06 dias. A única capital com valor acima de 10 para esse indicador é o Rio de Janeiro (10,48). Valores acima de 8,5 são observados em São Luís (8,95), Porto Alegre (8,84) e Florianópolis (8,66).

Uma extensão de interesse, no intuito de se aproveitar ao máximo as informações geradas neste estudo, consiste na avaliação da média e da variabilidade dos indicadores de utilização calculados. A Tabela 7 exibe a média, o desvio-padrão e o coeficiente de variação da taxa de ocupação, da taxa de rotatividade e do prazo médio de permanência nas macrorregiões, nas unidades da Federação, nas capitais dessas unidades e nas principais regiões metropolitanas do país. A taxa de ocupação, a taxa de rotatividade e o prazo médio de permanência têm, nas capitais (0,62, 33,59 e 7,06) e nas principais regiões metropolitanas (0,64, 33,02 e 7,26), valores superiores aos observados nas unidades da Federação (0,45, 33,59 e 7,06) e nas grandes regiões (0,46, 30,47 e 5,60). Para efeito de comparação com outros países, o que, por inúmeras razões (inclusive relacionadas aos objetivos de

políticas relacionadas aos hospitais), somente deve ser feito com todas as ressalvas no que se refere à não imediata transposição internacional de indicadores desse tipo, vale registrar que, nos países da OCDE entre 1980 e 1983 os valores dos indicadores são 0,81, 16,4 e 17,9. A taxa de ocupação e o prazo médio de permanência são bastante superiores aos brasileiros (alerte-se para a diferença entre os períodos de observação, muito embora esses indicadores sejam superiores aos brasileiros ao longo das duas últimas décadas). A taxa de rotatividade é substancialmente menor. Vale também observar, no mesmo período, a taxa de ocupação, a taxa de rotatividade e o prazo médio de permanência nos Estados Unidos (0,79, 29,0 e 9,9). Em 1995, o prazo médio de permanência nos Estados Unidos foi igual a 7,8, no Reino Unido 9,8 e para a OCDE temos a média de 12,8. Nota-se que o conjunto de indicadores brasileiros nas capitais e nas regiões metropolitanas apresenta valores com ordem de grandeza semelhante aos norte-americanos. No que se refere à variabilidade dos indicadores, pode-se verificar que os coeficientes de variação (resultado da divisão da média pelo desvio-padrão) são, em geral, bastante semelhantes nas grandes regiões, nas UFs, nas regiões metropolitanas e nas capitais. As duas exceções notáveis ocorrem para os coeficientes de variação das taxas de ocupação das macrorregiões (0,09) e nas regiões metropolitanas (0,06). Esses valores são bastante inferiores aos valores observados nas UFs (0,19) e nas capitais (0,16) sem que se possa conjecturar as razões desse fenômeno. As taxas de ocupação quase não variam entre macrorregiões e entre regiões metropolitanas. O menor número de observações nessas duas categorias em relação às macrorregiões e às regiões metropolitanas não se apresenta como explicação plausível, pois deveria afetar também os demais indicadores, onde tais discrepâncias, entretanto, não se verificam.

Tabela 7

Valores Médios e Variabilidade dos Indicadores

	Taxa de Ocupação	Taxa de Rotatividade	Prazo Médio de Permanência (Dias)
UF			
Média	0,45	31,02	5,47
Desvio-padrão	0,08	6,40	1,08
Coeficiente de Variação	0,19	0,21	0,20
Capitais			
Média	0,62	33,59	7,06
Desvio-padrão	0,10	9,19	1,47
Coeficiente de Variação	0,16	0,27	0,21
Região Metropolitana			
Média	0,64	33,02	7,26
Desvio-padrão	0,04	6,02	1,14
Coeficiente de Variação	0,06	0,18	0,16
Regiões			
Média	0,46	30,47	5,60
Desvio-padrão	0,04	5,05	1,01
Coeficiente de Variação	0,09	0,17	0,18

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o intuito de repassar para o leitor, de forma mais concisa e — espera-se — mais unificada e conclusiva, os principais resultados deste estudo, passa-se agora a considerações mais gerais sobre os diversos aspectos abordados. Tenta-se, na medida do possível, traçar um fio condutor que permita percorrer, mais comodamente, a grande quantidade de dados e de informações apresentados, decorrentes da profusão e da exuberância incontornáveis de dados e de informações referentes à "floresta do SUS". Não se deve perder de vista o caráter eminentemente descritivo do trabalho. Apesar desse caráter, é interessante deixar mais claras as conexões existentes entre as avaliações descritivas mais focadas no detalhamento das estruturas do SUS, apresentadas nas Seções 1 a 4, e as avaliações também descritivas da utilização dessas estruturas de acordo com indicadores específicos utilizados na Seção 5.

Os hospitais "Contratados" foram responsáveis por aproximadamente 1/3 das internações e 28% do valor despendido como um todo pelo SUS no Brasil no biênio 1997-1998. Isso demonstra que o SUS ainda conta com serviços de uma infra-estrutura hospitalar herdada dos sistemas de saúde anteriores, especialmente do Inamps, que priorizava a contratação dos serviços hospitalares privados para o atendimento da população coberta pela seguridade social. Apesar disso, observa-se uma importante ampliação, especialmente dos hospitais reaparelhados pelos municípios, na ótica de descentralização e municipalização (gestão plena da saúde em nível municipal) do atual sistema de saúde. Considera-se que esta ainda é uma tendência incipiente na atual estrutura hospitalar brasileira. A rede contratada realiza em torno de 1/3 de suas internações no Sudeste, onde obtém 39% de sua renda no SUS. No Nordeste, essa rede realiza aproximadamente 30% de suas internações e de sua renda. A seguir, os hospitais filantrópicos isentos de tributos e contribuições sociais arrecadaram 22% do valor total gasto no SUS e executaram 24% das internações. Esses hospitais realizaram 53% de suas internações no Sudeste e 21% no Sul. Angariaram pouco mais de 40% de suas receitas na região Sudeste e 1/4 delas no Sul.

Como era esperado, os procedimentos que requerem maior complexidade durante a internação, especialmente as cirurgias, apresentaram os mais altos valores de pagamento e estiveram localizados nas regiões de maior poder aquisitivo e com maior estrutura de serviços de saúde, de uma maneira geral, no biênio estudado. Note-se, todavia, que essa descrição se refere ao atendimento realizado nas regiões, independentemente do local de residência do paciente que utilizou a rede. As cirurgias responderam por algo em torno de 20% das internações e de 1/3 do valor total dos pagamentos de AIH. Dessas internações, 43% foram realizadas no Sudeste, 28% no Nordeste e apenas 6% no Norte. Por sua vez, aproximadamente metade do valor arrecadado veio da região Sudeste, e as regiões Nordeste e Sul contribuíram, cada uma, com aproximadamente 20% do valor arrecadado nas cirurgias. A segunda especialidade com maior presença no SUS foi a clínica médica, que respondeu por 35% das internações totais do SUS e por 1/4 do valor total das AIH. Aproximadamente 40% de seus atendimentos ocorreram no

Sudeste, 27% no Nordeste e 20% na região Sul. A clínica médica obteve 43% de suas verbas do SUS na região Sudeste, 23% no Nordeste e 22% no Sul.

O Nordeste deteve o maior número (1.927) de hospitais da rede do SUS, seguido do Sudeste com 1.708 unidades. Os hospitais do Nordeste demandaram 28,99% das AIH enquanto os do Sudeste demandaram 41,09%. A maior parte da renda do SUS (46,5%) fica com a região Sudeste, sendo alocados ao Nordeste 23,81% das verbas em 1997. O prazo médio de permanência das internações no Sudeste (7,13 dias), é bem superior ao do Nordeste (5,11 dias), resultado de taxa de rotatividade maior e de taxa de ocupação menor no Nordeste do que no Sudeste e no Sul. Esse fenômeno ocorre, com pouca variação de intensidade, também no Norte, que tem prazo de permanência ainda menor do que o Nordeste (4,06). Pode-se inferir desses dados um viés, para maior, na complexidade e nos custos dos atendimentos realizados pelo SUS nas regiões Sul e Sudeste em relação aos procedimentos de internação realizados nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.

Nas macrorregiões, observa-se que estados cujas relações entre valores totais pagos e freqüências totais de AIH sejam parecidas tendem a apresentar prazos de permanência razoavelmente próximos, independentemente do tamanho e do dispêndio da rede do SUS. São os casos, apresentados no Gráfico 2, de Pará e Rondônia na região Norte, e de Bahia e Sergipe na região Nordeste. Estados com maior resultado na razão entre o valor total de AIH paga/freqüência total de AIH, ou seja, estados com os custos médios implícitos de procedimentos maiores (resultado da maior complexidade média dos casos no estado em questão) apresentam maiores prazos de permanência nas internações. É o caso do Rio de Janeiro, com maior prazo de permanência do que Minas Gerais no Sudeste e, no Sul do país, do Paraná, que tem maior prazo de permanência do que o Rio Grande do Sul. Na região Centro-Oeste o Distrito Federal, com valor médio de AIH superior ao Estado de Goiás, também tem prazo médio de permanência superior, além de taxa de ocupação e de taxa de rotatividade superiores. O atendimento hospitalar no SUS do Distrito Federal, em termos dos indicadores utilizados neste estudo, é muito mais próximo dos Estados do Rio de Janeiro e de São Paulo do que dos estados da região Centro-Oeste.

As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste têm um maior equilíbrio entre a rede contratada e a rede pública (federal, estadual e municipal em geral) do que as regiões Sul e Sudeste, onde predominam os hospitais contratados e as várias categorias de hospitais filantrópicos e universitários. São reconhecidas as motivações lucrativas da rede contratada. Sabe-se também do maior nível de complexidade presente nos hospitais universitários que, além de apresentarem grande freqüência dos atendimentos, realizaram os procedimentos mais custosos, indubitavelmente, dando, com isso, resolução a problemas de saúde oriundos de todo o país e não somente da região onde os mesmos estão localizados. Pode-se conjecturar, a essa altura, até que ponto a assimetria geográfica da distribuição desses tipos de hospitais pode estar na origem da dicotomia de desempenho existente entre as regiões Norte/Nordeste/Centro-Oeste (exceto DF) por um lado e Sul/Sudeste por outro. Essa assimetria, retratada pelos diversos indicadores e

análises realizadas neste estudo, e outros possíveis nexos causais para a dicotomia explicitada, devem servir de motivações para desdobramentos de pesquisa desejáveis.

Tabela A.1

Número de Hospitais, AIH e Valores Despendidos por UF — 1997

UF/Reg	Quantidade	BR (%)	Região (%)	AIH	BR (%)	Região (%)	Valor	BR (%)	Região (%)
RO	80	1,37	17,78	122.759,00	1,00	15,14	19.182.210,28	0,60	14,24
AC	21	0,36	4,67	36.944,00	0,30	4,56	5.065.242,80	0,16	3,76
AM	74	1,27	16,44	106.643,00	0,87	13,15	18.110.417,43	0,57	13,45
RR	13	0,22	2,89	2.682,00	0,02	0,33	335.447,99	0,01	0,25
PA	169	2,90	37,56	449.082,00	3,66	55,37	76.050.361,34	2,39	56,47
AP	15	0,26	3,33	16.529,00	0,13	2,04	2.321.563,45	0,07	1,72
TO	78	1,34	17,33	76.413,00	0,62	9,42	13.615.775,35	0,43	10,11
Norte	450	7,71	100,00	811.052,00	6,62	100,00	134.681.018,64	4,23	100,00
MA	307	5,26	15,93	410.218,00	3,35	11,54	77.107.863,86	2,42	10,16
PI	168	2,88	8,72	218.047,00	1,78	6,14	47.160.910,11	1,48	6,22
CE	286	4,90	14,84	524.101,00	4,28	14,75	118.573.165,40	3,72	15,63
RN	159	2,73	8,25	182.944,00	1,49	5,15	37.536.439,81	1,18	4,95
PB	168	2,88	8,72	255.717,00	2,09	7,20	62.900.150,00	1,97	8,29
PE	279	4,78	14,48	618.916,00	5,05	17,42	151.262.497,51	4,75	19,94
AL	78	1,34	4,05	220.886,00	1,80	6,22	48.883.231,31	1,53	6,44
SE	51	0,87	2,65	130.315,00	1,06	3,67	23.679.679,41	0,74	3,12
BA	431	7,39	22,37	992.364,00	8,10	27,93	191.597.693,26	6,01	25,25
Nordeste	1.927	33,03	100,00	3.553.508,00	28,99	100,00	758.701.630,67	23,81	100,00
MG	646	11,07	37,82	1.373.746,00	11,21	27,27	350.550.610,80	11,00	23,66
ES	91	1,56	5,33	209.209,00	1,71	4,15	48.220.688,90	1,51	3,25
RJ	331	5,67	19,38	1.051.990,00	8,58	20,89	306.154.280,21	9,61	20,66
SP	640	10,97	37,47	2.401.889,00	19,60	47,69	776.876.701,34	24,38	52,43
Sudeste	1.708	29,28	100,00	5.036.834,00	41,09	100,00	1.481.802.281,25	46,51	100,00
PR	504	8,64	46,11	804.164,00	6,56	39,47	240.938.541,14	7,56	40,33
SC	215	3,69	19,67	423.898,00	3,46	20,81	93.735.884,00	2,94	15,69
RS	374	6,41	34,22	809.103,00	6,60	39,72	262.762.900,12	8,25	43,98
Sul	1.093	18,74	100,00	2.037.165,00	16,62	100,00	597.437.325,26	18,75	100,00
MS	100	1,71	15,24	162.535,00	1,33	19,86	40.893.657,59	1,28	19,16
MT	150	2,57	22,87	194.943,00	1,59	23,82	40.040.410,64	1,26	18,76
GO	390	6,68	59,45	316.077,00	2,58	38,62	90.600.114,48	2,84	42,44
DF	16	0,27	2,44	144.831,00	1,18	17,70	41.949.750,28	1,32	19,65
Centro-Oeste	656	11,24	100,00	818.386,00	6,68	100,00	213.483.932,99	6,70	100,00
Total	5.834	100,00		12.256.945,00	100,00		3.186.106.188,81	100,00	

Tabela A.2

Número de Hospitais, AIH e Valores Despendidos por UF — 1998

UF/Reg	Quantidade	BR (%)	Região (%)	AIH	BR (%)	Região (%)	Valor	BR (%)	Região (%)
RO	77	1,31	16,21	116.576,00	0,95	13,72	21.200.930,25	0,56	12,26
AC	20	0,34	4,21	34.437,00	0,28	4,05	6.243.319,88	0,16	3,61
AM	78	1,33	16,42	115.546,00	0,94	13,60	24.979.258,34	0,66	14,44
RR	13	0,22	2,74	15.747,00	0,13	1,85	2.643.892,47	0,07	1,53
PA	192	3,26	40,42	455.588,00	3,72	53,62	92.874.248,83	2,44	53,70
AP	15	0,25	3,16	18.624,00	0,15	2,19	3.565.339,82	0,09	2,06
TO	80	1,36	16,84	93.159,00	0,76	10,96	21.437.410,63	0,56	12,40
Norte	475	8,07	100,00	849.677,00	6,93	100,00	172.944.400,22	4,54	100,00
MA	304	5,17	15,65	404.948,00	3,30	11,38	90.541.726,35	2,38	9,85
PI	172	2,92	8,85	239.608,00	1,96	6,73	60.533.006,34	1,59	6,59
CE	290	4,93	14,93	518.898,00	4,23	14,58	144.422.188,76	3,79	15,71
RN	165	2,80	8,49	195.814,00	1,60	5,50	48.897.155,48	1,28	5,32
PB	160	2,72	8,23	220.727,00	1,80	6,20	73.173.112,13	1,92	7,96
PE	281	4,78	14,46	590.532,00	4,82	16,59	175.749.315,13	4,61	19,12
AL	81	1,38	4,17	208.023,00	1,70	5,84	54.838.154,43	1,44	5,97
SE	51	0,87	2,62	130.145,00	1,06	3,66	28.855.099,55	0,76	3,14
BA	439	7,46	22,59	1.050.546,00	8,57	29,52	242.173.901,68	6,36	26,35
Nordeste	1943	33,02	100,00	3.559.241,00	29,05	100,00	919.183.659,85	24,13	100,00
MG	635	10,79	37,49	1.309.187,00	10,68	26,71	411.847.892,00	10,81	23,68
ES	92	1,56	5,43	209.286,00	1,71	4,27	60.390.393,99	1,59	3,47
RJ	328	5,57	19,36	1.002.890,00	8,18	20,46	349.238.482,60	9,17	20,08
SP	639	10,86	37,72	2.380.248,00	19,42	48,56	917.462.033,44	24,08	52,76
Sudeste	1694	28,79	100,00	4.901.611,00	40,00	100,00	1.738.938.802,03	45,65	100,00
PR	524	8,91	46,87	846.290,00	6,91	40,83	292.390.408,41	7,68	41,04
SC	214	3,64	19,14	409.807,00	3,34	19,77	108.990.300,23	2,86	15,30
RS	380	6,46	33,99	816.818,00	6,67	39,40	311.104.716,91	8,17	43,66
Sul	1118	19,00	100,00	2.072.915,00	16,92	100,00	712.485.425,55	18,70	100,00
MS	101	1,72	15,44	164.652,00	1,34	18,91	52.231.255,29	1,37	19,66
MT	146	2,48	22,32	201.656,00	1,65	23,16	49.329.689,93	1,29	18,56
GO	392	6,66	59,94	347.552,00	2,84	39,92	113.961.627,94	2,99	42,89
DF	15	0,25	2,29	156.703,00	1,28	18,00	50.198.795,47	1,32	18,89
Centro-Oeste	654	11,11	100,00	870.563,00	7,10	100,00	265.721.368,63	6,98	100,00
Total	5.884	100,00		12.254.008,00	100,00		3.809.273.656,28	100,00	

Tabela A.3

Distribuição dos Hospitais, segundo a Natureza Jurídica, por UF e Macrorregião — 1997 (Valores Absolutos)

UF/Reg	Contr.	COS	Est.	Fed.	FVP	Fil.	Fil.s/IR	Fil.s/Trib.	Mun.	Prop.	Sind.	UPs/IR	UPs/Trib.	Un. Ens.	Un. Pesq.	Total
RO	22	-	4	2	-	1	-	1	51	-	-	-	-	-	-	81
AC	-	-	18	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21
AM	5	-	54	5	-	3	1	-	6	-	-	-	-	-	1	75
RR	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
PA	87	-	43	15	-	10	-	-	12	-	-	-	-	-	2	169
AP	1	-	13	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	15
TO	10	-	9	-	-	13	-	4	43	-	1	-	-	-	-	80
Norte	125	-	154	22	-	30	1	6	112	-	1	-	-	-	3	454
MA	172	-	21	3	-	22	-	2	87	-	-	-	-	-	1	308
PI	58	-	80	-	-	5	-	1	19	-	-	-	-	-	5	168
CE	65	-	37	3	-	78	-	4	91	-	-	-	-	-	9	287
RN	19	-	25	4	-	41	-	2	65	-	-	-	-	-	3	159
PB	60	-	30	4	-	20	1	26	25	-	-	-	-	-	2	168
PE	72	1	38	1	-	3	1	30	127	-	-	-	1	-	5	279
AL	30	-	32	1	-	2	2	7	3	-	-	-	-	-	1	78
SE	17	-	5	-	-	20	-	4	4	-	-	-	-	-	1	51
BA	161	1	48	4	-	39	-	45	120	1	2	-	2	-	10	433
Nordeste	654	2	316	20	-	230	4	121	541	1	2	-	3	-	37	1.931
MG	281	-	17	3	-	80	4	193	59	-	-	-	2	-	15	654
ES	37	-	15	-	-	18	-	13	8	-	-	-	1	-	1	93
RJ	146	-	26	5	15	51	5	57	63	-	-	-	-	3	14	385
SP	149	-	44	-	-	336	31	322	90	-	-	-	4	-	24	1.000
Sudeste	613	-	102	8	15	485	40	585	220	-	-	-	7	3	54	2.132
PR	329	1	10	-	-	61	8	64	97	-	-	-	3	1	6	580
SC	105	-	3	-	-	94	31	93	10	-	-	-	-	-	5	341
RS	124	-	5	-	-	207	23	167	18	-	-	2	6	-	20	572
Sul	558	1	18	-	-	362	62	324	125	-	-	2	9	1	31	1.493
MS	38	-	-	-	-	33	1	4	23	-	-	-	-	-	2	101
MT	93	2	3	1	-	14	1	3	35	-	-	-	-	-	1	153
GO	237	1	5	-	-	17	-	13	117	-	-	-	-	-	1	391
DF	1	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	16
Centro-Oeste	369	3	17	1	-	64	2	20	175	-	-	-	-	-	10	661
Total	2.319	6	607	51	15	1.171	109	1.056	1.173	1	3	2	19	4	135	6.671

Tabela A.4

Distribuição dos Hospitais, segundo a Natureza Jurídica, por UF e Macrorregião — 1997 (Percentual Linha)

UF/Reg	Contr.	COS	Est.	Fed.	FVP	Fil.	Fil.s/IR	Fil.s/Trib.	Mun.	Prop.	Sind.	UPs/IR	UPs/Trib.	Un. Ens.	Un. Pesq.	Total
RO	27,16	-	4,94	2,47	-	1,23	-	1,23	62,96	-	-	-	-	-	-	100,00
AC	-	-	85,71	-	-	14,29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
AM	6,67	-	72,00	6,67	-	4,00	1,33	-	8,00	-	-	-	-	-	1,33	100,00
RR	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
PA	51,48	-	25,44	8,88	-	5,92	-	-	7,10	-	-	-	-	-	1,18	100,00
AP	6,67	-	86,67	-	-	-	-	6,67	-	-	-	-	-	-	-	100,00
TO	12,50	-	11,25	-	-	16,25	-	5,00	53,75	-	1,25	-	-	-	-	100,00
Norte	27,53	-	33,92	4,85	-	6,61	0,22	1,32	24,67	-	0,22	-	-	-	0,66	100,00
MA	55,84	-	6,82	0,97	-	7,14	-	0,65	28,25	-	-	-	-	-	0,32	100,00
PI	34,52	-	47,62	-	-	2,98	-	0,60	11,31	-	-	-	-	-	2,98	100,00
CE	22,65	-	12,89	1,05	-	27,18	-	1,39	31,71	-	-	-	-	-	3,14	100,00
RN	11,95	-	15,72	2,52	-	25,79	-	1,26	40,88	-	-	-	-	-	1,89	100,00
PB	35,71	-	17,86	2,38	-	11,90	0,60	15,48	14,88	-	-	-	-	-	1,19	100,00
PE	25,81	0,36	13,62	0,36	-	1,08	0,36	10,75	45,52	-	-	-	0,36	-	1,79	100,00
AL	38,46	-	41,03	1,28	-	2,56	2,56	8,97	3,85	-	-	-	-	-	1,28	100,00
SE	33,33	-	9,80	-	-	39,22	-	7,84	7,84	-	-	-	-	-	1,96	100,00
BA	37,18	0,23	11,09	0,92	-	9,01	-	10,39	27,71	0,23	0,46	-	0,46	-	2,31	100,00
Nordeste	33,87	0,10	16,36	1,04	-	11,91	0,21	6,27	28,02	0,05	0,10	-	0,16	-	1,92	100,00
MG	42,97	-	2,60	0,46	-	12,23	0,61	29,51	9,02	-	-	-	0,31	-	2,29	100,00
ES	39,78	-	16,13	-	-	19,35	-	13,98	8,60	-	-	-	1,08	-	1,08	100,00
RJ	37,92	-	6,75	1,30	3,90	13,25	1,30	14,81	16,36	-	-	-	-	0,78	3,64	100,00
SP	14,90	-	4,40	-	-	33,60	3,10	32,20	9,00	-	-	-	0,40	-	2,40	100,00

(continua)

(continuação)

UF/Reg	Contr.	COS	Est.	Fed.	FVP	Fil.	Fil.s/IR	Fil.s/Trib.	Mun.	Prop.	Sind.	UPs/IR	UPs/Trib.	Un. Ens.	Un. Pesq.	Total
Sudeste	28,75	-	4,78	0,38	0,70	22,75	1,88	27,44	10,32	-	-	-	0,33	0,14	2,53	100,00
PR	56,72	0,17	1,72	-	-	10,52	1,38	11,03	16,72	-	-	-	0,52	0,17	1,03	100,00
SC	30,79	-	0,88	-	-	27,57	9,09	27,27	2,93	-	-	-	-	-	1,47	100,00
RS	21,68	-	0,87	-	-	36,19	4,02	29,20	3,15	-	-	0,35	1,05	-	3,50	100,00
Sul	37,37	0,07	1,21	-	-	24,25	4,15	21,70	8,37	-	-	0,13	0,60	0,07	2,08	100,00
MS	37,62	-	-	-	-	32,67	0,99	3,96	22,77	-	-	-	-	-	1,98	100,00
MT	60,78	1,31	1,96	0,65	-	9,15	0,65	1,96	22,88	-	-	-	-	-	0,65	100,00
GO	60,61	0,26	1,28	-	-	4,35	-	3,32	29,92	-	-	-	-	-	0,26	100,00
DF	6,25	-	56,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37,50	100,00
Centro-Oeste	55,82	0,45	2,57	0,15	-	9,68	0,30	3,03	26,48	-	-	-	-	-	1,51	100,00
Total	34,76	0,09	9,10	0,76	0,22	17,55	1,63	15,83	17,58	0,01	0,04	0,03	0,28	0,06	2,02	100,00

Tabela A.5

Distribuição dos Hospitais, segundo a Natureza Jurídica, por UF e Macrorregião — 1997 (Percentual Coluna)

UF/Reg	Contr.	COS	Est.	Fed.	FVP	Fil.	Fil.s/IR	Fil.s/Trib.	Mun.	Prop.	Sind.	UPs/IR	UPs/Trib.	Un. Ens.	Un. Pesq.	Total
RO	0,95	-	0,66	3,92	-	0,09	-	0,09	4,35	-	-	-	-	-	-	1,21
AC	-	-	2,97	-	-	0,26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,31
AM	0,22	-	8,90	9,80	-	0,26	0,92	-	0,51	-	-	-	-	-	0,74	1,12
RR	-	-	2,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,19
PA	3,75	-	7,08	29,41	-	0,85	-	-	1,02	-	-	-	-	-	1,48	2,53
AP	0,04	-	2,14	-	-	-	-	0,09	-	-	-	-	-	-	-	0,22
TO	0,43	-	1,48	-	-	1,11	-	0,38	3,67	-	33,33	-	-	-	-	1,20
Norte	5,39	-	25,37	43,14	-	2,56	0,92	0,57	9,55	-	33,33	-	-	-	2,22	6,81
MA	7,42	-	3,46	5,88	-	1,88	-	0,19	7,42	-	-	-	-	-	0,74	4,62
PI	2,50	-	13,18	-	-	0,43	-	0,09	1,62	-	-	-	-	-	3,70	2,52
CE	2,80	-	6,10	5,88	-	6,66	-	0,38	7,76	-	-	-	-	-	6,67	4,30
RN	0,82	-	4,12	7,84	-	3,50	-	0,19	5,54	-	-	-	-	-	2,22	2,38
PB	2,59	-	4,94	7,84	-	1,71	0,92	2,46	2,13	-	-	-	-	-	1,48	2,52
PE	3,10	16,67	6,26	1,96	-	0,26	0,92	2,84	10,83	-	-	-	5,26	-	3,70	4,18
AL	1,29	-	5,27	1,96	-	0,17	1,83	0,66	0,26	-	-	-	-	-	0,74	1,17
SE	0,73	-	0,82	-	-	1,71	-	0,38	0,34	-	-	-	-	-	0,74	0,76
BA	6,94	16,67	7,91	7,84	-	3,33	-	4,26	10,23	100,00	66,67	-	10,53	-	7,41	6,49
Nordeste	28,20	33,33	52,06	39,22	-	19,64	3,67	11,46	46,12	100,00	66,67	-	15,79	-	27,41	28,95
MG	12,12	-	2,80	5,88	-	6,83	3,67	18,28	5,03	-	-	-	10,53	-	11,11	9,80
ES	1,60	-	2,47	-	-	1,54	-	1,23	0,68	-	-	-	5,26	-	0,74	1,39
RJ	6,30	-	4,28	9,80	100,00	4,36	4,59	5,40	5,37	-	-	-	-	75,00	10,37	5,77
SP	6,43	-	7,25	-	-	28,69	28,44	30,49	7,67	-	-	-	21,05	-	17,78	14,99
Sudeste	26,43	-	16,80	15,69	100,00	41,42	36,70	55,40	18,76	-	-	-	36,84	75,00	40,00	31,96
PR	14,19	16,67	1,65	-	-	5,21	7,34	6,06	8,27	-	-	-	15,79	25,00	4,44	8,69
SC	4,53	-	0,49	-	-	8,03	28,44	8,81	0,85	-	-	-	-	-	3,70	5,11
RS	5,35	-	0,82	-	-	17,68	21,10	15,81	1,53	-	-	100,00	31,58	-	14,81	8,57
Sul	24,06	16,67	2,97	-	-	30,91	56,88	30,68	10,66	-	-	100,00	47,37	25,00	22,96	22,38
MS	1,64	-	-	-	-	2,82	0,92	0,38	1,96	-	-	-	-	-	1,48	1,51
MT	4,01	33,33	0,49	1,96	-	1,20	0,92	0,28	2,98	-	-	-	-	-	0,74	2,29
GO	10,22	16,67	0,82	-	-	1,45	-	1,23	9,97	-	-	-	-	-	0,74	5,86
DF	0,04	-	1,48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,44	0,24
Centro-Oeste	15,91	50,00	2,80	1,96	-	5,47	1,83	1,89	14,92	-	-	-	-	-	7,41	9,91
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

Tabela A.6

Distribuição dos Hospitais, segundo a Natureza Jurídica, por UF e Macrorregião — 1998 (Valores Absolutos)

UF/Reg	Contr.	COS	Est.	Fed.	FVP	Fil.	Fil.s/IR	Fil.s/Trib.	Mun.	Prop.	Sind.	UPs/trib.	UPs/IR	Un. Pesq.	Total
RO	18	-	3	2	-	-	-	2	52	-	-	-	-	-	77
AC	-	-	16	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	20
AM	4	-	58	5	-	1	1	2	6	-	-	-	-	2	79
RR	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
PA	95	1	47	15	-	4	-	8	21	-	-	-	-	2	193
AP	1	-	12	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	15
TO	10	-	5	-	-	15	2	9	44	-	-	-	1	-	86
Norte	128	1	154	23	0	24	3	22	123	0	0	0	1	4	483
MA	164	-	23	1	-	15	-	6	94	-	-	-	-	1	304
PI	42	-	97	-	-	2	-	4	22	-	-	-	-	5	172
CE	64	-	9	3	-	34	5	44	125	-	-	-	-	9	293
RN	21	-	24	5	-	39	1	6	68	-	-	-	-	3	167
PB	59	-	40	3	-	15	11	-	30	-	-	-	-	2	160
PE	71	1	40	1	-	1	-	26	135	-	-	1	-	5	281
AL	30	-	32	1	-	-	4	6	7	-	-	-	-	1	81
SE	17	-	6	-	-	19	-	6	4	-	-	-	-	1	53
BA	158	2	49	4	-	24	10	51	132	3	-	2	-	10	445
Nordeste	626	3	320	18	0	149	31	149	617	3	0	3	0	37	1.956
MG	249	1	17	3	-	50	47	215	61	-	-	1	-	14	658
ES	36	-	15	-	-	15	2	17	9	-	-	1	-	1	96
RJ	135	-	26	5	12	10	6	56	63	-	-	-	4	15	332
SP	103	1	46	-	-	29	28	314	98	-	-	4	-	21	644
Sudeste	523	2	104	8	12	104	83	602	231	0	0	6	4	51	1.730
PR	304	1	10	-	-	15	8	81	101	-	-	3	1	3	527
SC	75	-	4	-	-	29	31	69	9	-	-	-	-	8	225
RS	101	1	5	1	-	68	21	160	22	-	3	4	-	14	400
Sul	480	2	19	1	0	112	60	310	132	0	3	7	1	25	1.152
MS	35	2	1	-	-	17	3	17	24	-	-	1	-	1	101
MT	84	3	3	1	-	6	1	10	38	-	-	-	-	1	147
GO	221	5	7	-	-	7	7	21	125	-	-	-	-	1	394
DF	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	15
Centro-Oeste	340	10	20	1	0	30	11	48	187	0	0	1	0	9	657
Total	2.097	18	617	51	12	419	188	1.131	1.290	3	3	17	6	126	5.978

Tabela A.7

Distribuição dos Hospitais, segundo a Natureza Jurídica, por UF e Macrorregião — 1998 (Percentual Linha)

UF/Reg	Contr.	COS	Est.	Fed.	FVP	Fil.	Fil.s/IR	Fil.s/Trib.	Mun.	Prop.	Sind.	UPs/IR	UPs/Trib.	Un. Ens.	Total
RO	23,38	-	3,90	2,60	-	-	-	2,60	67,53	-	-	-	-	-	100,00
AC	-	-	80,00	-	-	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
AM	5,06	-	73,42	6,33	-	1,27	1,27	2,53	7,59	-	-	-	-	2,53	100,00
RR	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
PA	49,22	0,52	24,35	7,77	-	2,07	-	4,15	10,88	-	-	-	-	1,04	100,00
AP	6,67	-	80,00	6,67	-	-	-	6,67	-	-	-	-	-	-	100,00
TO	11,63	-	5,81	-	-	17,44	2,33	10,47	51,16	-	-	-	1,16	-	100,00
Norte	26,50	0,21	31,88	4,76	-	4,97	0,62	4,55	25,47	-	-	-	0,21	0,83	100,00
MA	53,95	-	7,57	0,33	-	4,93	-	1,97	30,92	-	-	-	-	0,33	100,00
PI	24,42	-	56,40	-	-	1,16	-	2,33	12,79	-	-	-	-	2,91	100,00
CE	21,84	-	3,07	1,02	-	11,60	1,71	15,02	42,66	-	-	-	-	3,07	100,00
RN	12,57	-	14,37	2,99	-	23,35	0,60	3,59	40,72	-	-	-	-	1,80	100,00
PB	36,88	-	25,00	1,88	-	9,38	6,88	-	18,75	-	-	-	-	1,25	100,00
PE	25,27	0,36	14,23	0,36	-	0,36	-	9,25	48,04	-	-	0,36	-	1,78	100,00
AL	37,04	-	39,51	1,23	-	-	4,94	7,41	8,64	-	-	-	-	1,23	100,00
SE	32,08	-	11,32	-	-	35,85	-	11,32	7,55	-	-	-	-	1,89	100,00
BA	35,51	0,45	11,01	0,90	-	5,39	2,25	11,46	29,66	0,67	-	0,45	-	2,25	100,00
Nordeste	32,00	0,15	16,36	0,92	-	7,62	1,58	7,62	31,54	0,15	-	0,15	-	1,89	100,00
MG	37,84	0,15	2,58	0,46	-	7,60	7,14	32,67	9,27	-	-	0,15	-	2,13	100,00
ES	37,50	-	15,63	-	-	15,63	2,08	17,71	9,38	-	-	1,04	-	1,04	100,00
RJ	40,66	-	7,83	1,51	3,61	3,01	1,81	16,87	18,98	-	-	-	1,20	4,52	100,00
SP	15,99	0,16	7,14	-	-	4,50	4,35	48,76	15,22	-	-	0,62	-	3,26	100,00
Sudeste	30,23	0,12	6,01	0,46	0,69	6,01	4,80	34,80	13,35	-	-	0,35	0,23	2,95	100,00
PR	57,69	0,19	1,90	-	-	2,85	1,52	15,37	19,17	-	-	0,57	0,19	0,57	100,00
SC	33,33	-	1,78	-	-	12,89	13,78	30,67	4,00	-	-	-	-	3,56	100,00
RS	25,25	0,25	1,25	0,25	-	17,00	5,25	40,00	5,50	-	0,75	1,00	-	3,50	100,00
Sul	41,67	0,17	1,65	0,09	-	9,72	5,21	26,91	11,46	-	0,26	0,61	0,09	2,17	100,00
MS	34,65	1,98	0,99	-	-	16,83	2,97	16,83	23,76	-	-	0,99	-	0,99	100,00
MT	57,14	2,04	2,04	0,68	-	4,08	0,68	6,80	25,85	-	-	-	-	0,68	100,00
GO	56,09	1,27	1,78	-	-	1,78	1,78	5,33	31,73	-	-	-	-	0,25	100,00
DF	-	-	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40,00	100,00
Centro-Oeste	51,75	1,52	3,04	0,15	-	4,57	1,67	7,31	28,46	-	-	0,15	-	1,37	100,00
Total	35,08	0,30	10,32	0,85	0,20	7,01	3,14	18,92	21,58	0,05	0,05	0,28	0,10	2,11	100,00

Tabela A.8

Distribuição dos Hospitais, segundo a Natureza Jurídica, por UF e Macrorregião — 1998 (Percentual Coluna)

UF/Reg	Contr.	COS	Est.	Fed.	FVP	Fil.	Fil.s/IR	Fil.s/Trib.	Mun.	Prop.	Sind.	UPs/IR	UPs/Trib.	Un. Ens.	Total
RO	0,86	-	0,49	3,92	-	-	-	0,18	4,03	-	-	-	-	-	1,29
AC	-	-	2,59	-	-	0,95	-	-	-	-	-	-	-	-	0,33
AM	0,19	-	9,40	9,80	-	0,24	0,53	0,18	0,47	-	-	-	-	1,59	1,32
RR	-	-	2,11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,22
PA	4,53	5,56	7,62	29,41	-	0,95	-	0,71	1,63	-	-	-	-	1,59	3,23
AP	0,05	-	1,94	1,96	-	-	-	0,09	-	-	-	-	-	-	0,25
TO	0,48	-	0,81	-	-	3,58	1,06	0,80	3,41	-	-	-	16,67	-	1,44
Norte	6,10	5,56	24,96	45,10	-	5,73	1,60	1,95	9,53	-	-	-	16,67	3,17	8,08
MA	7,82	-	3,73	1,96	-	3,58	-	0,53	7,29	-	-	-	-	0,79	5,09
PI	2,00	-	15,72	-	-	0,48	-	0,35	1,71	-	-	-	-	3,97	2,88
CE	3,05	-	1,46	5,88	-	8,11	2,66	3,89	9,69	-	-	-	-	7,14	4,90
RN	1,00	-	3,89	9,80	-	9,31	0,53	0,53	5,27	-	-	-	-	2,38	2,79
PB	2,81	-	6,48	5,88	-	3,58	5,85	-	2,33	-	-	-	-	1,59	2,68
PE	3,39	5,56	6,48	1,96	-	0,24	-	2,30	10,47	-	-	5,88	-	3,97	4,70
AL	1,43	-	5,19	1,96	-	-	2,13	0,53	0,54	-	-	-	-	0,79	1,35
SE	0,81	-	0,97	-	-	4,53	-	0,53	0,31	-	-	-	-	0,79	0,89
BA	7,53	11,11	7,94	7,84	-	5,73	5,32	4,51	10,23	100,00	-	11,76	-	7,94	7,44
Nordeste	29,85	16,67	51,86	35,29	-	35,56	16,49	13,17	47,83	100,00	-	17,65	-	29,37	32,72
MG	11,87	5,56	2,76	5,88	-	11,93	25,00	19,01	4,73	-	-	5,88	-	11,11	11,01
ES	1,72	-	2,43	-	-	3,58	1,06	1,50	0,70	-	-	5,88	-	0,79	1,61
RJ	6,44	-	4,21	9,80	100,00	2,39	3,19	4,95	4,88	-	-	-	66,67	11,90	5,55
SP	4,91	5,56	7,46	-	-	6,92	14,89	27,76	7,60	-	-	23,53	-	16,67	10,77
Sudeste	24,94	11,11	16,86	15,69	100,00	24,82	44,15	53,23	17,91	-	-	35,29	66,67	40,48	28,94
PR	14,50	5,56	1,62	-	-	3,58	4,26	7,16	7,83	-	-	17,65	16,67	2,38	8,82
SC	3,58	-	0,65	-	-	6,92	16,49	6,10	0,70	-	-	-	-	6,35	3,76
RS	4,82	5,56	0,81	1,96	-	16,23	11,17	14,15	1,71	-	100,00	23,53	-	11,11	6,69
Sul	22,89	11,11	3,08	1,96	-	26,73	31,91	27,41	10,23	-	100,00	41,18	16,67	19,84	19,27
MS	1,67	11,11	0,16	-	-	4,06	1,60	1,50	1,86	-	-	5,88	-	0,79	1,69
MT	4,01	16,67	0,49	1,96	-	1,43	0,53	0,88	2,95	-	-	-	-	0,79	2,46
GO	10,54	27,78	1,13	-	-	1,67	3,72	1,86	9,69	-	-	-	-	0,79	6,59
DF	-	-	1,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,76	0,25
Centro-Oeste	16,21	55,56	3,24	1,96	-	7,16	5,85	4,24	14,50	-	-	5,88	-	7,14	10,99
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

Tabela A.9
Dicionário das Categorias

UF/Reg	UF/Região
Contr.	Contratado
COS	Contratado Optante SIMPLES
Est.	Estadual
Fed.	Federal
FVP	Federal com Verba Própria
Fil.	Filantrópico
Fil.s/IR	Filantrópico Isento de Imposto sobre a Renda e Contribuição sobre o Lucro Líquido
Fil.s/Trib.	Filantrópico Isento de Tributos e de Contribuições Sociais
Mun.	Municipal
Prop.	Próprio
Sind.	Sindicato
UPs/IR	Universitário de Pesquisas Isento de Imposto sobre a Renda e de Contribuição sobre o Lucro Líquido
UPs/Trib.	Universitário de Pesquisas Isento de Tributos e de Contribuições Sociais
Un. Ens.	Universitário de Ensino
Un. Pesq.	Universitário de Pesquisas

BIBLIOGRAFIA

DATASUS. *Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – (SIH-SUS*). CD-ROM, 1997, 1998 e 1999.

IBGE. *Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária — AMS*. CD-ROM, 1999.

LUZ, M. T. *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

MACHADO, R. M. C. (org.). *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

_____. *Legislação do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: Degrau Cultural, 2000.

SANTOS FILHO, L. C. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec/Edusp, 2 v.,. 1991.

USP-IEA. Dossiê saúde pública. *Estudos Avançados*, v. 13, n. 35, 1999.

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo