

**Resumo:** Este trabalho desperta uma análise de como vem se estruturando o sistema de saúde no Brasil e aplicação dos recursos na assistência de alta complexidade. O objetivo da pesquisa é realizar um levantamento dos estabelecimentos de saúde que prestam serviços em unidade de terapia intensiva ao sistema único de saúde. A metodologia empregada foi à busca na base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e censo da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Foi obtido um total de 1057 estabelecimentos em 2009 no IBGE e 1961 estabelecimentos em 2016 no censo de AMIB, observando um aumento médio de 76% em sete anos o número de estabelecimento de saúde em todo território brasileiro. A região sudeste tem uma representatividade maior em relação a outras regiões. Apesar do aumento médio geral dos estabelecimentos há necessidade da manutenção da satisfação e segurança assistencial para os usuários do sistema único de saúde.

**Descritores:** Saúde Pública, População, Segurança do paciente.

Number of intensive care unit in Brazil between 2009 and 2016

**Abstract:** This work awakens an analysis of how the health system in Brazil has been structuring and the application of resources in high complexity care. The objective of the research is to carry out a survey of the health facilities that provide services in an intensive care unit to the single health system. The methodology used was the search in the database of the Brazilian Institute of Geography and Statistics and census of the Association of Brazilian Intensive Medicine. A total of 1057 establishments were obtained in 2009 in IBGE and 1961 establishments in 2016 in the AMIB census, observing an average increase of 76% in seven years the number of health facilities throughout Brazil. The southeastern region has a greater representativeness in relation to other regions. Despite the general average increase of the establishments, there is a need to maintain satisfaction and assurance of care for the users of the single health system.

**Descriptors:** Public Health, Population, Patient Safety.

Número de unidad de terapia intensiva en Brasil 2009 a 2016

**Resumen:** Este trabajo despierta un análisis de cómo se viene estructurando el sistema de salud en Brasil y aplicación de los recursos en la asistencia de alta complejidad. El objetivo de la investigación es realizar un levantamiento de los establecimientos de salud que prestan servicios en unidad de terapia intensiva al sistema único de salud. La metodología empleada fue a la búsqueda en la base de datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística y censo de la Asociación de Medicina Intensiva Brasileña. Se obtuvo un total de 1057 establecimientos en 2009 en el IBGE y 1961 establecimientos en 2016 en el censo de AMIB, observando un aumento promedio del 76% en siete años el número de establecimiento de salud en todo el territorio brasileño. La región sudeste tiene una representatividad mayor en relación a otras regiones. A pesar del aumento promedio general de los establecimientos hay necesidad de mantener la satisfacción y seguridad asistencial para los usuarios del sistema único de salud.

**Descriptores:** Salud Pública, Población, Seguridad del Paciente.

**Leisson Domingues Pinheiro**

Bacharel em Enfermagem e Administração de Empresa, especialista em Qualidade e Segurança do Paciente (FIOCRUZ), MBA Executivo em Saúde (FGV) e Mestrando em Pesquisa e Cirurgia Experimental pela Universidade do Estado do Pará.  
**E-mail:** leisson.ona@bol.com.br

**Mauricia Macedo Ramalho**

Bacharel em Enfermagem, Especialista em Gestão Pública e Auditoria, Enfermagem em Urgências e Emergências e Enfermagem em UTI, Mestranda em Pesquisa e Cirurgia Experimental pela Universidade do Estado do Pará.  
**E-mail:** mauriciavigili@hotmail.com

**Athos Ricardo Moraes Bastos Damasceno**

Acadêmico de Medicina da Universidade do Estado do Pará.  
**E-mail:** athosmbastos@gmail.com

Submissão: 11/12/2017  
Aprovação: 27/07/2018

## Introdução

Os serviços de saúde promovidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) têm apresentado fragilidades nas ações de racionalização de recursos e inclusão de toda a população de forma universal, integral e igualitário na atenção pública à saúde, principalmente ao acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva, devido ao aumento da procura em face de uma população global cada vez mais envelhecida e com mais morbidades<sup>1</sup>. Quando há oferta menor de leitos, o acesso se torna limitado, resultando em filas de espera, impactos negativos diretos no atendimento e nos resultados clínicos e na mortalidade<sup>2</sup>.

No contexto da organização do sistema de saúde, as internações hospitalares e especificamente a garantia de seu acesso a todos os usuários tem apresentado como o maior desafio para a gestão da saúde local, por considerado investimentos da área<sup>3</sup>.

A atenção hospitalar corresponde uma assistência altamente seletiva tanto técnico quanto economicamente, e por necessitar de recursos terapêuticos e diagnósticos adicionais apresenta uma oferta historicamente insuficiente e uma demanda suprimida<sup>4</sup>.

O SUS vem aumentando a cobertura e o leque de serviços desde sua criação, ao mesmo tempo possui alguns aspectos críticos, como baixa oferta de serviços de apoio diagnósticos e terapêuticos, hotelaria precária, dificuldade de acesso cirurgias eletivas e consultas a especialista<sup>5</sup>.

Diante desse contexto, é importante ressaltar uma questão através das informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>6</sup> e

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)<sup>7</sup>, uma análise de como vem se estruturando o sistema de saúde no Brasil e aplicação dos recursos na assistência de alta complexidade, Unidades de terapia Intensiva (UTI) para garantia de acesso a população conforme previsto na constituição federal.

O objetivo desse estudo é realizar um levantamento dos estabelecimentos de saúde que prestam serviços em Unidade de terapia Intensiva público e privado.

## Material e Método

O presente trabalho é um estudo descritivo quantitativo. Os dados foram coletados na base de dados do IBGE ano 2014 e censo da AMIB ano 2016. Foram coletadas as informações dos estabelecimentos de saúde que prestam serviço ao SUS de UTI, despesas orçamentárias empenhadas-investimentos. Em seguida foi coletado o número de estabelecimento de saúde que prestam serviço de UTI no censo da AMIB do ano 2016. Os dados foram sintetizados e tabulados em planilha do Microsoft Excel e levantados o quantitativo dos serviços. Em seguida apresentado em Gráfico os resultados para melhor análise.

## Resultados

Os resultados obtidos no banco de dados e apresentados em gráficos. A tabela 1 apresenta o quantitativo de estabelecimento de saúde que prestam serviço de UTI em comparação aos dados obtidos do censo da AMIB. Foi obtido um total de 1057 estabelecimentos em 2009 e 1961 estabelecimentos em 2016, observando um

aumento médio de 76% em sete anos no território brasileiro. As regiões Sudeste, Nordeste e Centro-oeste apresentaram uma maior evolução quantitativa de estabelecimentos de saúde que oferecem serviços de Unidade de terapia Intensiva.

**Tabela 1.** Quantitativo de estabelecimentos de saúde.

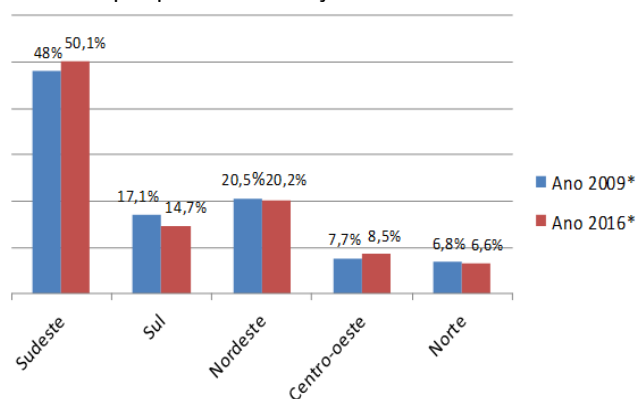
Regiões	Ano 2009*	Ano 2016*	% aumento
Sudeste	530	982	85%
Sul	189	288	52%
Nordeste	226	396	75%
Centro-oeste	85	166	95%
Norte	75	129	72%
Total	1.057	1961	76%

\*Ano 2009 - Instituto Brasileiro de Estatísticas e Geografia

\*Ano 2016 - Associação de Medicina intensiva Brasileira.

A região sudeste apresenta uma maior representatividade de estabelecimento em relação a outras regiões do Brasil (gráfico 1).

**Gráfico 1.** Representatividade dos estabelecimentos de saúde que prestam serviço UTI.

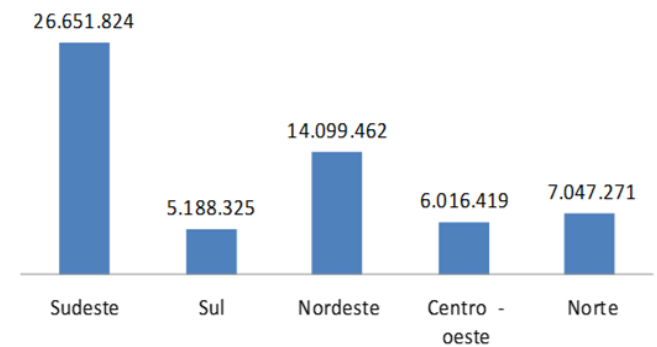


\*Ano 2009 - Instituto Brasileiro de Estatísticas e Geografia

\*Ano 2016 - Associação de Medicina intensiva Brasileira.

Conforme o Gráfico 2, em relação aos investimentos das finanças públicas de 2014, a região Sudeste teve um maior investimento seguida da região Nordeste e Norte.

**Gráfico 2.** Despesas orçamentárias empenhadas- Investimento.



\*Ano 2009 - Instituto Brasileiro de Estatísticas e Geografia.

## Discussão

Desde sua criação e fortalecimento, o SUS necessita de uma participação do setor privado, formulando políticas para influenciar a alocação de gasto e gerar impactos sobre a saúde e a equidade.

Há necessidade de investimento e uma administração efetiva dos recursos públicos para criação de serviços de maior qualidade no serviço público.

As dimensões macroeconômicas captam informações sobre o valor e volume da produção, valor adicionado pelas atividades de saúde, despesas de consumo (gastos) e financiamento (custos) e, dados sobre geração de renda de emprego<sup>8</sup>.

A participação relativa da região Sudeste é a principal responsável pela dinâmica econômica do país, seguida da região Sul (16,3%). As demais regiões tiveram um pequeno aumento em suas participações, mas ainda assim está muito abaixo da região Sudeste<sup>6</sup>.

Em relação à distribuição percentual das Transferências Totais da União, de acordo com dados do Ministério da Fazenda - Secretaria do Tesouro Nacional<sup>9</sup>, a região que mais recebe

verbas da União é a Nordeste e a mesma ocupa esta posição desde 1997, entretanto, a sua participação sofreu redução no período em análise (queda de aproximadamente 22,2%). A região Sudeste teve um aumento de 37,5% em sua participação relativa entre 1997 e 2007, passando a ocupar a segunda posição no ranking nacional em detrimento da região Norte, que teve uma redução de 20,3%.

Os leitos de UTI se concentram em maior proporção na região sudeste 50,1%, seguida da região Nordeste 20,2%. A região Sul corresponde 14,7%, e Centro-Oeste 8,5%. A região Norte apresentou a menor representatividade de 6,6% no Brasil<sup>6</sup>.

A região sudeste concentra maior número de estabelecimentos que prestam serviços de UTI e apresentou a maior evolução do total de estabelecimentos de saúde nos respectivos anos (2%) seguido de um maior investimento. A região Centro-oeste, Norte e Nordeste se manteve na representatividade geral no Brasil, porém a região Sul apresentou uma redução de (2%).

Importante ressaltar que a região Sul apresentou um menor investimento acompanhado de uma menor evolução quantitativo de estabelecimento de saúde em relação a outras regiões.

A Lei 8.080/90 vem para regulamentar o SUS, e coloca a saúde como competência das três esferas de governo, mas define que os municípios deverão "planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde"<sup>10</sup>. No entanto, na maioria das vezes os recursos federais destinados

à média e alta complexidade já vem destinado para um determinado fim, sem poder ser remanejado de acordo com a realidade da região e/ou município.

Assim, à distribuição dos estabelecimentos de saúde públicos ocorre muitas vezes de forma desigual e inequívoca, não olhando para os problemas locais, nessa perspectiva o SUS deverá incorporar discussões técnicas e de políticas de saúde pontuais, a fim de que possam ser identificados mecanismos e estratégias que efetivem as normatizações legais.

Nesse contexto, quando se fala da realidade local, um dos principais problemas são os leitos de UTI, pois cada vez mais se faz necessário a ampliação desses serviços. Infelizmente, os programas da atenção básica ainda são muito falhos, não apresentando o resultado esperado, sobrecarregando assim, os serviços de média e alta complexidade. Nesse ponto de vista, aumenta-se o número de pacientes graves que ficam aguardando vaga para um leito de UTI, além de ser uma das principais causas para judicialização da saúde.

A gestão pública deve satisfazer os interesses públicos e pautar em uma boa gestão econômica, eficiente e eficaz<sup>11</sup>.

## **Conclusão**

O estudo demonstra a distribuição de estabelecimentos de saúde que prestam serviços de cuidados intensivos nas regiões do Brasil. Apesar do aumento médio geral, há desproporcionalidade na distribuição e investimento, concentrando maior parte na região sudeste, demonstrando a não universalidade

conforme princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde. Essas regiões com menor evolução tornam-se frágeis como parte integrante do sistema, não atendo a todos.

Portanto os estabelecimentos de saúde são indispensáveis na saúde pública. Há necessidade de uma gestão pública que atenda às necessidades de cada região, não somente em quantidade, mas a manutenção de satisfação e segurança assistencial dos usuários do sistema único de saúde.

## Referências

1. Goldwasser RS, Lobo MSC, Arruda EF, Angelo SA, Silva JRL, et al. Dificuldades de acesso e estimativas de leitos públicos para unidade de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50-19.
2. Levin PD, Sprung CL. The process of intensive care triage. *Intensive Care Med*. 2001; 27(9):1441-5.
3. Sapata MPM, Soares AD, Souza RKT. Utilização de leitos hospitalares sob gestão pública em município de médio porte da região Sul do Brasil, 1998-2002. *Epidemiologia e Serviço*. 2006; 15(2):57-67.
4. Yazlle RJS, Simões BJG. Estudo da assistência hospitalar pública e privada em bases populacionais, 1986-1996. *Rev Saúde Pública*. 1999; 1:44-54.
5. Santos IS, Santos MAB, Borges DCL. Mix público-privado no sistema de saúde brasileiro: realidade e futuro do SUS. Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030-prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura de financiamento e do gasto setorial. Rio de Janeiro. 2013; 4:73131.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de informações estado. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 28 nov 2017.
7. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Censo AMIB 2016. Disponível em: <<http://www.amib.com.br>>. Acesso em 25 nov 2017.
8. Noronha JC, Santos IS, Pereira TR. Relações entre o SUS e a saúde suplementar: problemas e alternativas para o futuro do sistema universal. *Gestão pública e relação público-privado na saúde*. 2010.
9. Secretaria do Estado da Fazenda - Tesouro Nacional. Transferência da União. Disponível em: <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br>>. Acesso em 28 nov 2017.
10. Brasil. Lei 8.080, de 19 setembro de 1990. Lei orgânica da saúde. *Diário Oficial da União* 20 set 1990; 18055.
11. Góes BC. Administração pública sob princípio da eficiência. Rio de Janeiro. Monografia [Pós-graduação Direito] - Escola da Magistratura do Rio de Janeiro. 2010.