



ANÁLISE DOS LEITOS HOSPITALARES NO ESTADO DO PARANÁ, DE 2013 A 2023

*Fernanda Yanaga Takeuti¹, Gabriela Calderaro Maia², Ícaro da Costa Francisco³,
Robsmeire Calvo Melo Zurita⁴*

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. ftakeuti@alunos.unicesumar.edu.br

²Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR.
gabrielamaia@alunos.unicesumar.edu.br

³Mestrando em Bioestatística, Campus Maringá-PR, Universidade Estadual de Maringá – UEM icarodacostafran@hotmail.com

⁴Orientadora, Doutora, Departamento de Medicina, UNICESUMAR. robsmeire.zurita@unicesumar.edu.br

RESUMO

O Ministério da Saúde (MS) alega que o Brasil vive o processo de desospitalização, tendência adotada mundialmente em razão dos avanços terapêuticos das áreas da saúde que permitiram que tratamentos antes dependentes de internação, fossem transferidos para o setor ambulatorial ou a residência do usuário. A desospitalização possibilitaria maior conforto no tratamento e reabilitação do paciente, além de diminuir o uso dos leitos e otimizar os gastos envolvidos nas internações. O estudo teve como objetivo analisar o número de leitos hospitalares no estado do Paraná de 2013 a 2023. Utilizou-se dados secundários públicos do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) que foram divididos em *Leitos SUS*; *Leitos Não SUS* e *Leitos Existentes*. Evidenciou-se que não houve aumento significativo de leitos hospitalares no estado do Paraná; os leitos clínicos por sua vez aumentaram de 2020 a 2023 e houve redução no total de leitos obstétricos e pediátricos na série histórica apresentada. Necessita-se que a Atenção Primária de Saúde (APS) tenha garantido seu financiamento para que seja resolutiva em suas ações e procedimentos. Assim, a hospitalização seria para o alto risco estratificado em cada ponto de atenção e o acesso garantido a quem realmente necessite de internação hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina; Números de Leitos em Hospital; Sistemas de Informação em Saúde; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) alega que o Brasil vive o processo de desospitalização, tendência adotada mundialmente em razão dos avanços terapêuticos das áreas da saúde que permitiram que tratamentos antes dependentes de internação, fossem transferidos para o setor ambulatorial ou a residência do usuário. A desospitalização possibilitaria maior conforto no tratamento e reabilitação do paciente, além de diminuir o uso dos leitos e otimizar os gastos envolvidos nas internações.

As instituições hospitalares têm enfrentado um fluxo intenso de usuários com longa permanência sob seus cuidados. Se há a ocupação ininterrupta da capacidade total das enfermarias nos hospitais, infere-se que a entrada de novos usuários pela urgência e emergência fica igualmente estagnada, restando a estes usuários acomodações sob improviso, em condições instáveis e destoantes do que o serviço pode oferecer, visto que o hospital enfrenta superlotação e sobrecarga de sua estrutura (BRASIL, 2021).

Dentro do SUS, as demandas hospitalares são as que geram mais custos para a União, e aliadas aos variados fatores que mantêm os usuários sob internação, têm-se ainda um cenário dependente dos leitos hospitalares e distante do almejado pela desospitalização (FINKELSTEIN, 2020). Tendo como foco os leitos hospitalares, o objetivo do estudo foi analisar o número de leitos hospitalares por especialidades no estado do Paraná de 2013 a 2023.



2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo de série histórica. Os dados secundários foram obtidos do Sistema de Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), gerados pelo aplicativo TabCNES (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leintpr.def>) do Departamento de Informática do Sistema Único de saúde (DATASUS). O CNES disponibiliza informações das atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos estabelecimentos de saúde nas esferas estadual e municipal. A inscrição no CNES abrange a totalidade dos hospitais existentes no país, assim como a dos estabelecimentos ambulatoriais vinculados ao SUS e, ainda, os não vinculados ao SUS. Foram analisados os leitos hospitalares no Estado do Paraná dos estabelecimentos de saúde da rede assistencial cuja especialidades são: Cirúrgicos, Clínicos, Obstétrico, Pediátrico, Hospital/DIA e Outras Especialidades.

Os leitos classificados como conveniados ou contratualizados ao SUS denominam-se neste estudo por “*Leitos SUS*”, leitos classificados como privados denominam-se neste estudo por “*Leitos Não SUS*” e a totalidade dos leitos denomina-se “*Leitos Existentes*”. O período de estudo foi de onze anos, 2013 a 2023, e o mês de referência e coleta dos dados foi junho de cada ano de estudo. Foram utilizados dados secundários que estão disponibilizados na internet e são, portanto, de domínio público e que não identificam os indivíduos internados. Por essa razão, esta pesquisa foi dispensada de processo de aprovação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que sejam disponibilizados cerca de 3 leitos para cada 1.000 habitantes. Contudo, a realidade brasileira encontra-se abaixo da relação proposta, ofertando em média 2,3 leitos para cada 1.000 habitantes. Analisando separadamente as redes pública e privada, obtêm-se, respectivamente 2 e 3,5 leitos/mil habitantes, caracterizando um déficit no SUS e um excedente na rede suplementar (FINKELSTEIN, 2020).

A (Tabela 1) evidencia que não houve aumento significativo de leitos hospitalares no estado do Paraná. Os leitos clínicos, por sua vez, aumentaram de 2020 a 2023 pela abertura de leitos Covid-19 implantados para atendimento emergencial da pandemia no estado do Paraná. Houve redução no total de leitos obstétricos e pediátricos na série histórica apresentada.

A instalação da Covid-19 no país gerou apreensão em relação aos cuidados com a saúde materna e infantil. Com os esforços nacionais voltados à contenção da pandemia, a exemplo da necessidade de isolamento social e da priorização de leitos de UTI para adultos e idosos, a situação das gestantes, antes já precária, apenas se agravou. A desativação de leitos obstétricos e neonatais para convertê-los a leitos Covid-19 foi debatida durante a pandemia, havendo a busca por rearranjo dos pontos das redes de atenção das maternidades para se adequar aos quadros leves e graves de Covid-19. A redução da atenção e dos leitos referidos resultou em um impacto negativo indireto da pandemia, apesar das iniciativas governamentais para conter os danos, visto que o cuidado nas etapas de atendimento pré-natal e de Covid-19 entre as gestantes ainda eram insuficientes (GOMES, 2022).

Tabela 1: Distribuição dos leitos hospitalares existentes por especialidade no estado do Paraná, 2013 a 2023.

Especialidade	jun/13	jun/14	jun/15	jun/16	jun/17	jun/18	jun/19	jun/20	jun/21	jun/22	jun/23
---------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------



Cirúrgicos	7.537	7.702	7.485	7.654	7.531	7.574	7.612	7.150	6.800	7.027	7.209
Clínicos	9.320	9.372	9.101	9.037	9.124	9.367	9.492	10.924	11.266	10.026	9.683
Obstétrico	3.472	3.483	3.410	3.393	3.215	3.184	3.137	2.947	2.864	2.775	2.754
Pediátrico	3.640	3.517	3.321	3.192	3.106	3.100	3.035	2.910	2.766	2.628	2.577
Outras Espec.	3.255	3.436	3.450	3.267	3.262	3.198	3.272	3.345	3.171	3.249	3.106
Hospital/DIA	650	671	735	726	755	819	873	951	716	788	743
Total	27.874	28.181	27.502	27.269	26.993	27.242	27.421	28.227	27.583	26.493	26.072

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2023

Na (Tabela 2), houve aumento de leitos clínicos, *Leitos SUS*, entre os anos de 2020 a 2022, referentes à pandemia da Covid-19. Após o período referido, é notável a diminuição de leitos clínicos em junho do ano de 2023, porém o número de leitos é maior do que em 2013. Além disso, houve diminuição na quantidade de leitos obstétricos a partir do ano de 2020, passando a representar, em 2019, 12,05% e em 2020, 10,96% do total de *Leitos SUS*.

Em relação aos leitos da especialidade Hospital/DIA, houve considerável queda no número de leitos disponíveis, a partir de 2017, quando estes leitos representavam 2,13% da quantidade total de *Leitos SUS*. Foram fechados no período de estudo 253 *Leitos SUS* nessa especialidade. Nos leitos das outras especialidades não houve variação muito representativa entre os anos de 2013 a 2021; portanto, nos anos de 2022 e 2023, houve aumento em relação ao ano de 2021.

Tabela 2: Distribuição dos leitos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) por especialidade no estado do Paraná, 2013 a 2023.

Especialidade	jun/13	jun/14	jun/15	jun/16	jun/17	jun/18	jun/19	jun/20	jun/21	jun/22	jun/23
Cirúrgicos	4.468	4.589	4.473	4.543	4.515	4.587	4.669	4.101	4.018	4.145	4.224
Clínicos	6.746	7.017	6.711	6.692	6.734	6.975	7.026	8.289	8.761	7.476	7.184
Obstétrico	2.559	2.535	2.441	2.418	2.311	2.328	2.290	2.128	2.078	2.009	1.972
Pediátrico	2.936	2.870	2.674	2.576	2.482	2.490	2.440	2.324	2.232	2.105	2.060
Outras Espec.	2.601	2.690	2.641	2.483	2.446	2.503	2.409	2.417	2.444	2.573	2.403
Hospital/DIA	431	419	455	399	403	370	164	152	110	178	178
Total	19.741	20.120	19.395	19.111	18.891	19.253	18.998	19.411	19.643	18.486	18.021

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2023.

Verificou-se na (Tabela 3) aumento de leitos na especialidade Hospital/DIA, pelos *Leitos Não SUS*, evidenciado provavelmente pelos custos mais baixos em internações com menor período de permanência no serviço hospitalar. Evidenciou-se que não houve aumento de *Leitos Não SUS* no período de pandemia no estado do Paraná de 2020 a 2023. Os demais leitos das especialidades também não sofreram aumento na série histórica apresentada.

Nos anos atribuídos à pandemia, observa-se pouco aumento na quantidade de *Leitos SUS*, em especial entre 2020 e 2021, seguidos de queda de *Leitos SUS* entre 2021 e 2022. Este fato dificultou a eficiência nos atendimentos da Covid-19 e de outras doenças, visto que o Brasil está entre os poucos países no mundo que possuem atendimento integral à saúde gratuito. A demanda por *Leitos SUS* nesse período aumentou disparadamente, entretanto, a quantidade de *Leitos SUS* não obteve grandes alterações. Além disso, salienta-se que aproximadamente 75% da população que reside no país depende integralmente dos serviços do Sistema Único de Saúde, o que explica a predominante procura por atendimento SUS nos casos de suspeita de COVID-19 (DUARTE, 2022).



Tabela 3: Distribuição dos leitos hospitalares privados “Não SUS” por especialidade no estado do Paraná, 2013 a 2023.

Especialidade	jun/13	jun/14	jun/15	jun/16	jun/17	jun/18	jun/19	jun/20	jun/21	jun/22	jun/23
Cirúrgicos	3.069	3.113	3.012	3.111	3.016	2.987	3.049	2.782	2.882	2.985	3.069
Clínicos	2.574	2.355	2.390	2.345	2.390	2.392	2.635	2.505	2.550	2.499	2.574
Obstétrico	913	948	969	975	904	856	819	786	766	782	913
Pediátrico	704	647	647	616	624	610	586	534	523	517	704
Outras Espec.	654	746	809	784	816	695	928	727	676	703	654
Hospital/DIA	219	252	280	327	352	449	799	606	610	565	219
Total	8.133	8.061	8.107	8.158	8.102	7.989	8.816	7.940	8.007	8.051	8.133

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2023.

4 CONCLUSÃO

Foram coletados dados secundários do CNES, onde a informação é autorreferenciada, podendo haver algumas informações não fidedignas por parte dos estabelecimentos de saúde, apesar de que o pagamento efetuado aos procedimentos SUS dos conveniados/contratualizados e públicos lucrativos é realizado com anuência de outros sistemas de informação, como o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistemas de Informações Hospitalares (SIH).

Os resultados deste estudo corroboram que o estado do Paraná não implementa uma política pública para abertura de novos leitos hospitalares na atenção terciária. A quantidade insuficiente de leitos hospitalares foi evidenciada no período pandêmico, de 2020 a 2023, onde outras especialidades tiveram seus leitos alterados para leitos clínicos para tratamento de pacientes com Covid-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL, 2021. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Hospitalar**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/politica-nacional-de-atencao-hospitalar>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

FINKELSTEIN, B. J.; HONORATO BORGES JUNIOR, L. **A capacidade de leitos hospitalares no Brasil, as internações no SUS, a migração demográfica e os custos dos procedimentos**. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, v. 12, n. 3, p. 273–280, dez. 2020.

GOMES, M. A. S. M.; MAGLUTA, C.; ACIOLI, L. B.; ALBERNAZ, L. **Maternidades e covid-19: atenção às gestantes e recém-nascidos no contexto da pandemia**. In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 227-240. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5.

DUARTE, V.; TREVISAN, M. G.; MENETRIER, J. V.; COSTA, L. D.; CAVALHEIRI, J. C.; TEIXEIRA, G. T. **Perfil epidemiológico de óbitos decorrentes da COVID-19 em um município do sudoeste do Paraná**. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 350- 366, Set./Dez. 2022.