

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

KARINA KEMPNER

**ANÁLISE DO FLUXO DO EXAME DE TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA REALIZADO PELO SISTEMA
PÚBLICO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO NORTE
CATARINENSE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

KARINA KEMPNER

**ANÁLISE DO FLUXO DO EXAME DE TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA REALIZADO PELO SISTEMA
PÚBLICO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO NORTE
CATARINENSE**

JOINVILLE, 2014

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

KARINA KEMPNER

**ANÁLISE DO FLUXO DO EXAME DE TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA REALIZADO PELO SISTEMA
PÚBLICO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO NORTE
CATARINENSE**

**Submetido ao Instituto Federal
de Educação, Ciência e
Tecnologia de Santa Catarina
como parte dos requisitos de
obtenção do título de Tecnólogo
em Gestão Hospitalar.**

Orientador: Me. Dayane Clock

JOINVILLE, 2014

Kempner, Karina.

Análise do fluxo do exame de Tomografia Computadorizada realizado pelo Sistema Público de Saúde de um município do norte catarinense./ Kempner, Karina – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2014. 62 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2014. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Dayane Clock, Mestre.

1. Saúde Pública 2. Tomografia Computadorizada 3. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde
I. Título

ANÁLISE DO FLUXO DO EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA REALIZADO PELO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO NORTE CATARINENSE

KARINA KEMPNER

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 24 de novembro de 2014.

Banca Examinadora:

Prof. Mestre Dayane Clock
Orientador

Prof. Dra Vanessa Aparecida Alves de Lima
Avaliador

Prof. Mestre Joanara Rozane da Fontora Winters
Avaliador

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente, pois se não fosse Ele, a vida que conheço não existiria.

Ao meu filho, Kaio Kempner Tavares, aquele que traz alegria e preenche meus dias. Razão da minha existência e também da minha persistência.

À minha mãe, Margarida Ortiz Barbosa Kempner (*in memoriam*), que tanto me amou e sempre me incentivou a estudar.

À minha família, que sempre me apoiou e, apesar das dificuldades, me ajudou a concluir esse curso.

Obrigada Amanda Kempner, Doraci Bandoch Kempner e Luiz Carlos Kempner por cuidarem do Kaio pra eu poder estudar. Se não fosse o apoio de vocês, eu não conseguiria.

Obrigada à minha grande e antiga amiga Priscila Henrique Bueno dos Santos por sua amizade, amizade essa que o tempo não desbota, que a distância não separa, que as diferenças não diminuem, que a história e os caminhos da vida sempre nos levam a ficar perto!

Obrigada à minha orientadora Dayane Clock, que há muito tempo já faz parte da minha história. Agradeço por sua paciência por todo esse tempo, e também por acreditar em mim.

Obrigada ao meu amigo Renato Léo Ricci Junior, que muito me ajudou sempre que precisei.

Obrigada aos professores e amigos que fizeram parte dessa longa caminhada.

“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei;
não fosse por elas, eu não teria saído do lugar.
As facilidades nos impedem de caminhar.
Mesmo as críticas nos auxiliam muito.”
Chico Xavier

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como tema e objetivo analisar o fluxo do exame de tomografia computadorizada, realizado em uma rede pública de um município do norte do estado de Santa Catarina. É sabido que o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro oferta diversos procedimentos à população, desde imunização e consultas, até exames e serviços mais complexos. Um desses procedimentos é o exame de tomografia computadorizada (TC), considerado de alta complexidade. Essa pesquisa é quanti-qualitativa, abordando conceitos referentes à quantidade e qualidade do serviço. A coleta de dados foi realizada através de pesquisa bibliográfica em documentos e artigos, em sistemas de informação relacionados à saúde e entrevista não-estruturada e informal com o profissional envolvido diretamente no processo. Sendo assim foi possível obter dados diversos relacionados ao tema. Alguns desses para explicitar a quantidade de exames solicitados e também o número de exames realizados. Por fim, verificamos que a oferta desse procedimento não é suficiente para atender a demanda do município estudado.

Palavras-chave: Saúde Pública. Tomografia Computadorizada. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The objective and aim theme of this paper was to analyze the flow of computed tomography examination performed on a public network in a city in the northern state of Santa Catarina. It is known that the Brazilian Unified Health System (SUS) offer several procedures to the population, since immunization and clinical consultations, exams and even more complex services. One such procedure is the computed tomography (CT), considered to be of high complexity. This research is quantitative and qualitative, addressing concepts regarding the amount and quality of service. Data collection was conducted through literature research papers and articles on information systems related to health and non- structured and informal interviews with professional directly involved in the process. Thus it was possible to obtain various data related to this topic. Some of these to explain the quantity of tests ordered and the number of tests performed. Finally, we note that the offer of this procedure is not enough to reach the demand of the city studied.

Keywords: Public Health. Tomography, X-Ray Computed. Health Services Needs and Demand.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Valor SUS para cada tipo de TC ofertada | 23 |
| Tabela 2 – População da cidade | 31 |
| Tabela 3 - Quantidade de TC 2014 | 40 |
| Tabela 4 – Quantidade TC solicitada janeiro/2014..... | 41 |
| Tabela 5 – Quantidade de TC solicitada fevereiro/2014 | 41 |
| Tabela 6 – Quantidade de TC solicitada março/2014 | 42 |
| Tabela 7 – Quantidade de TC solicitada abril/2014..... | 42 |
| Tabela 8 – Quantidade de TC solicitada maio/2014..... | 43 |
| Tabela 9 – Quantidade de TC solicitada junho/2014..... | 43 |
| Tabela 10 – Quantidade de TC solicitada julho/2014..... | 44 |
| Tabela 11 – Quantidade de TC solicitada agosto/2014..... | 44 |
| Tabela 12 – Quantidade de TC solicitada setembro/2014 | 45 |
| Tabela 13 – Quantidade de TC solicitada outubro/2014 | 45 |
| Tabela 14 - Demanda Reprimida P3 2013 | 46 |
| Tabela 15 - Tipos de TC P3 2013 | 47 |
| Tabela 16 - Demanda Reprimida P3 2014 | 48 |
| Tabela 17 - Demanda Reprimida P2 2014 | 48 |
| Tabela 18 – Demanda Reprimida P1 2014 | 49 |
| Tabela 19 - Tipos de TC demanda reprimida P1, P2 e P3 2014 .. | 50 |

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

AC – Alta Complexidade

AMUNESC – Associação de Municípios de Nordeste de Santa Catarina

APS – Atenção Primária em Saúde

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BPA-I – Boletim de Procedimento Ambulatorial Individual

CAPS – Centro de Atenção Psico-Social

CEP – Código de Endereçamento Postal

CID – Classificação Internacional de Doenças

CPF – Cadastro de Pessoa Física

CISNORDESTE/SC - Consórcio Intermunicipal de Saúde da região da AMUNESC

CLS – Conselho Local de Saúde

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS – Cartão Nacional de Saúde

Cofins – Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social

CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

CPMF – Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

EC – Emenda Constitucional

HIV – *Human Immunodeficiency Virus*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICMS – Imposto sobre Mercadorias e Serviços

IPVA – Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores
IPPUJ – Instituto de Pesquisa e Planejamento para o
Desenvolvimento Sustentável de Joinville
MC – Média Complexidade
MS – Ministério da Saúde
OPM – Órteses, Próteses e Materiais especiais
PIB – Produto Interno Bruto
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SF – Saúde da Família
SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos,
Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais especiais
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TABWIN – Tabulador para Windows
TC – Tomografia Computadorizada
UBS – Unidade Básica de Saúde
UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família
UF – Unidade da Federação
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
US – Unidade Solicitante

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 Objetivo Geral..... | 14 |
| 1.2 Objetivos Específicos..... | 14 |
| 1.3 Problema..... | 14 |
| 1.4 Justificativa..... | 14 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 16 |
| 2.1 Breve contexto histórico do Sistema Único de Saúde brasileiro..... | 16 |
| 2.2 Tomografia Computadorizada..... | 21 |
| 3 METODOLOGIA | 27 |
| 3.1 Métodos Aplicados..... | 27 |
| 3.2 Coleta de Dados..... | 27 |
| 3.3 Análise dos Dados..... | 29 |
| 3.4 Município Estudado..... | 29 |
| 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 30 |
| 4.1 O município estudado..... | 30 |
| 4.2 Consórcio Público..... | 33 |
| 4.3 Tomografia Computadorizada..... | 34 |
| 4.4 Fluxo para entrega de guias de solicitação de exames de alta complexidade..... | 35 |
| 4.5 Tempo de Espera..... | 39 |
| 4.6 Quantidade de TC realizadas em 2014..... | 39 |
| 4.7 Quantidade de TC solicitadas no município..... | 40 |
| 4.8 Demanda Reprimida de Tomografia Computadorizada..... | 46 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 51 |
| ANEXOS..... | 53 |
| Anexo 1 – Modelo de BPA-I..... | 53 |
| REFERÊNCIAS..... | 54 |

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é considerado um modelo de gestão pública de saúde no mundo. Foi criado pela lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e garante o atendimento integral à saúde do cidadão, e esclarece em seu artigo 4º que

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais [...] constitui o SUS. § 2º A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.

O SUS oferta diversos procedimentos de saúde à população, tais como: consultas, cirurgias, internações, exames, etc. Entre os exames oferecidos está a Tomografia Computadorizada (TC), considerado de alta complexidade. Esse exame tem uma grande relevância para o diagnóstico de algumas doenças e traumas. No município estudado, esses exames são realizados somente em uma instituição particular que tem convênio com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

De acordo com Pontes (2009, p. 503) a implantação do SUS “[...] possibilitou a oferta de serviços para uma parcela da população que encontraria grandes dificuldades para ter acesso a ações de saúde de maior complexidade”.

O conjunto de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar é composto pelos procedimentos enumerados nos anexos da Portaria nº 968 de 11 de dezembro de 2002¹, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (SAS/MS). Em seus anexos, estão dispostos os procedimentos ambulatoriais e os hospitalares. São considerados procedimentos de Alta Complexidade aqueles que demandam tecnologias mais sofisticadas e profissionais especializados (VIANNA, 2005).

¹ A Portaria 968, do MS, atualiza os Procedimentos de Alta Complexidade e Estratégicos do Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de Informações Hospitalares – SIA e SIH/SUS.

O exame de Tomografia Computadorizada faz parte da tabela de procedimentos de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), e

[...] inclui as de coluna cervical, dorsal, lombar, de crânio, tórax, abdômen superior, face ou seios da face, mastóides ou ouvidos, pelve, pescoço, segmentos e articulações (VIANNA 2005, p. 44).

A TC combina o uso de um computador digital juntamente a um dispositivo de radiografia giratório para criar imagens seccionais transversais detalhadas ou "fatias" de diferentes órgãos e partes do corpo (COSTA, 2002).

Segundo um documento do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no ano de 2004 foram realizadas 1.056.938 exames de Tomografia Computadorizada no Brasil.

Para realizar o exame de tomografia na rede pública de saúde do município estudado, é necessário passar por consulta com o clínico geral em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), pois é ele que vai encaminhar o usuário para o médico especialista. Só o médico especialista poderá solicitar a TC. Depois de solicitada em guia específica, será encaminhada para a SMS, ao setor de regulação, para assim o médico autorizador avaliar o pedido e dar a prioridade necessária ao exame. Quando surge a vaga, o usuário é avisado e realiza o exame.

Sendo assim, o objetivo maior desse trabalho é analisar o fluxo do exame de Tomografia Computadorizada realizado pela rede pública em um município do norte catarinense.

O presente trabalho está disposto em 05 seções. A primeira parte é a introdução ao tema. Na segunda parte começamos o referencial teórico por um breve resumo do SUS, pois ele é o ponto de partida da nossa análise. Fala-se também sobre a história da TC e a TC no SUS, de uma forma ampla. Posteriormente, na terceira parte, é apresentada a metodologia deste trabalho, e, em seguida, na quarta parte, a análise dos dados coletados e, por fim, na última parte, as considerações finais da autora.

1.1 Objetivo Geral

Analisar o fluxo do exame de tomografia computadorizada realizado pelo sistema público de saúde de um município do norte catarinense.

1.2 Objetivos Específicos

- Descrever os meios para efetivar a consulta com médico clínico geral e médico especialista no sistema público municipal de saúde e suas características;
- Explicar o processo de regulação e suas particularidades relacionadas ao exame de Tomografia Computadorizada;
- Analisar o processo para realização do exame de Tomografia Computadorizada no município estudado.

1.3 Problema

A oferta de Tomografia Computadorizada é suficiente para atender à demanda do município estudado?

1.4 Justificativa

Os exames de Tomografia Computadorizada são considerados de alta complexidade, e têm custo elevado para o orçamento da saúde. Segundo a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais especiais (SIGTAP), o SUS paga o valor de R\$86,75 até R\$138,63 para cada exame de TC (SIGTAP, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), alta complexidade é o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados (BRASIL, 2005, p. 27).

Tomografia é uma palavra formada pela junção de dois

termos gregos, *tomos* e *graphos*, que significam, respectivamente, camadas e escrita. Portanto, a tomografia consiste na obtenção de imagens do corpo em fatias ou cortes (CAVALCANTE, 2012, p. 54).

Conforme Castro et al. (2008, p. 73)

[...] a tomografia computadorizada (TC) revolucionou o meio radiológico permitindo o estudo das estruturas anatômicas em secções transversais [...] oferecendo informações sobre a perfusão dos diversos órgãos e tecidos.

Já na descrição do SIGTAP (2014, s/p), a tomografia

Consiste no método de diagnóstico por imagem que através de cortes axiais proporciona estudo detalhado de diferentes estruturas do corpo humano, facilita a localização, detecta alterações muito pequenas em ossos, tecidos, órgãos e outras estruturas do corpo e proporciona maior precisão nas intervenções clínicas e cirúrgicas.

Esse tipo de exame é indispensável para diagnosticar diversas doenças, tais como cânceres, lesões, etc., e o SUS deve ofertá-los gratuitamente à população.

Em todo procedimento relacionado à assistência na área de saúde, a necessidade do acompanhamento e controle do mesmo torna-se elemento fundamental, principalmente no setor público em que auditar e acompanhar os processos significa garantir os direitos e a equidade a todo cidadão. Por isso a análise deste fluxo e o conhecimento do mesmo são fundamentais para administrar os recursos envolvidos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Essa etapa da pesquisa pretende oferecer ao leitor um embasamento sobre o assunto abordado, desde a concepção do SUS até os procedimentos necessários para realizar um exame de Tomografia Computadorizada no município estudado.

2.1 Breve contexto histórico do Sistema Único de Saúde brasileiro

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 relata que

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Com o objetivo de atender a esse artigo, em 1990 foi criado o SUS, pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro. Seu artigo 7º retrata os princípios que regem o SUS. Os doutrinários são: a universalidade, a integralidade e a equidade. A universalidade visa oferecer atendimento a todo e qualquer cidadão “em todos os níveis de assistência”. Esse princípio esclarece que todos têm o direito de acesso aos serviços públicos de saúde, bem como aos contratados pelo poder público, inclusive os de alta complexidade como a TC. A universalização, diferentemente, coloca o desafio de oferecer esses serviços e ações a todos que necessitem. Já o princípio da integralidade é entendido como

o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (LEI 8.080, art. 7º).

Ressaltamos que, deve-se levar em consideração as necessidades específicas de cada indivíduo. A equidade é

entendida como a igualdade dos usuários, sem preconceitos ou privilégios, observando suas necessidades específicas e assegurando ações e serviços de todos os níveis, de acordo com a complexidade de cada caso (BRASIL, 1990; BRASIL, 2000).

O SUS procura oferecer vários serviços relacionados à saúde para a população, tais como: consulta com médicos clínicos gerais e especialistas; atendimento de urgência e emergência, em Hospitais, Maternidades e Unidades de Pronto Atendimento (UPA); tratamento para todos os tipos de câncer, e também para sua prevenção; medicamentos de alto custo para tratar o *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e outras doenças; exames de média e alta complexidade (Ultrassonografia, Radiografia, Terapia Renal Substitutiva, Tomografia Computadorizada, etc.); Programa Nacional de Imunização (referência mundial em relação à vacinação); Atenção à saúde da mulher, da criança e do adolescente e do homem; Atenção à saúde Mental, álcool e outras drogas; Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência; Terapias Psicossociais; atendimentos em Odontologia; Terapia Nutricional; Vigilância Sanitária; dentre outros (BRASIL, 2012).

Boa parte do dinheiro usado para financiar o SUS vem de contribuições sociais de patrões e empregados, e outra vem de pagamento de impostos embutidos no preço de produtos e serviços, através do Imposto sobre Mercadorias e Serviços (ICMS), e também de impostos sobre o lucro, como a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), sobre os automóveis, chamado de Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) e sobre a movimentação financeira que é a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) (IDEC, 2006).

A Emenda Constitucional nº 29 de 2000 (EC 29) assegura os recursos mínimos de investimento público em saúde, e define que os valores que a União deve investir em saúde devem ser iguais ao do ano anterior, corrigidos pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Já os Estados devem garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, enquanto os Municípios precisam aplicar pelo menos 15% de suas receitas.

Em relação à utilização do SUS pela população, cerca de

28,6% dos brasileiros são usuários exclusivos do SUS, 61,5% são usuários não exclusivos e 8,7% são não-usuários. O Brasil gasta aproximadamente 212 dólares médios anuais per capita com a saúde. Em 2005 foram gastos 68,8 bilhões de reais no serviço público de saúde, resultando em um gasto de 380 reais per capita (CONASS, 2006).

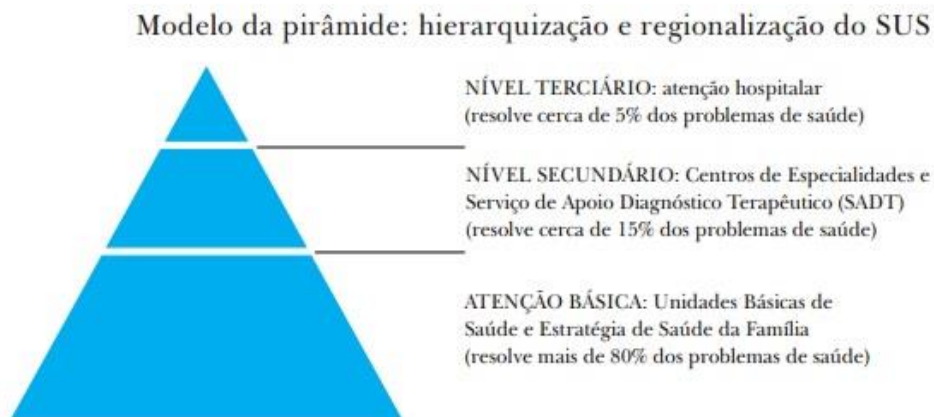
Como citado anteriormente, o SUS oferta diversos serviços de saúde para a população. Segundo Souza (2002, p. 20)

[...] a partir de junho de 2001, o volume de recursos transferidos pelo Ministério da Saúde para os estados e municípios para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde passou a ser subdividido em: Recursos para a Atenção Básica (PAB Fixo e PAB Variável); Recursos para a Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças; Recursos para a Assistência de Média Complexidade e Recursos para a Assistência de Alta Complexidade.

Pires (2007) ressalta essa divisão, quando fala que a organização de assistência à saúde no SUS é concebida como uma rede articulada entre Atenção Básica (AB) e de Média e Alta Complexidade, centrada nos procedimentos médicos, visando à promoção da saúde. O SUS é então dividido em 03 níveis de atenção, que são a AB ou Atenção Primária em Saúde (APS), a Média Complexidade (MC) e a Alta Complexidade (AC).

Sousa (2011, p. 09) considera que “[...] essa estruturação visa a melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema”, porém não se pode considerar qualquer nível mais importante que outro, pois os três se complementam e dão continuidade ao atendimento do usuário. A figura a seguir detalha essa divisão:

Figura 1: Pirâmide de Hierarquização e Regionalização do SUS



Fonte: SOLLA; CHIORO (2012, p. 548).

que Martins (2006, p. 08) ressalta essa separação ao relatar

no Sistema Único de Saúde brasileiro, o SUS, o modelo tecno-assistencial está estruturado como uma pirâmide, segundo a lógica da hierarquização dos serviços e ações em saúde. Na base desta pirâmide encontra-se a rede básica de serviços de saúde [...] A maior parte dos recursos da área de diagnóstico estão concentrados na chamada média complexidade - o nível intermediário da pirâmide - que abriga entre outros serviços o ambulatório de especialidades. No topo da pirâmide encontram-se as ações e os serviços de alta complexidade.

A Atenção Básica, ou Atenção Primária à Saúde é descrita pelo Ministério da Saúde como

o primeiro nível de atenção à Saúde, de acordo com o modelo adotado pelo SUS. Engloba um

conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, que envolvem a promoção da Saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes. Uma atenção básica bem organizada garante resolução de cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde da população de um município (BRASIL, 2005, p. 35).

A APS é normalmente a porta de entrada do usuário ao procurar sistema de saúde, e se diferencia da atenção secundária (ou média complexidade) e da atenção terciária (ou alta complexidade) por vários fatores. Um deles é que a APS “dedica-se aos problemas mais frequentes (simples ou complexos), que se apresentam, sobretudo em fases iniciais e que são, portanto, menos definidos” (CONASS, 2007, p. 38).

Em 1978 foi realizada uma conferência internacional sobre APS na cidade de Alma-Ata, no Cazaquistão, que na época pertencia à União Soviética. Ela é conhecida como Conferência de Alma-Ata, e a partir dela foi feita uma declaração que “reafirmou o significado da saúde como um direito humano fundamental e uma das mais importantes metas sociais mundiais” (MENDES, 2004, p. 447).

Giovanella e Mendonça (2008 *apud* Santos, 2014 p. 18) relata que

esta Conferência pode ser considerada um marco histórico mundial da APS, pois contou com representações de 134 governos (o Brasil esteve ausente) e recebeu mais de três mil delegados.

A Média Complexidade, conforme o MS (BRASIL, 2005, p. 140),

é um dos três níveis de atenção à Saúde, considerados no âmbito do SUS. Compõe-se por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio

diagnóstico e terapêutico.

De acordo com o MS (BRASIL, 2009, p. 208), fazem parte da média complexidade os seguintes serviços:

- Procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio;
- Cirurgias ambulatoriais especializadas;
- Procedimentos traumatológico-ortopédicos;
- Ações especializadas em odontologia;
- Patologia clínica;
- Anatomopatologia e citopatologia;
- Radiodiagnóstico;
- Exames ultra-sonográficos;
- Diagnose;
- Fisioterapia;
- Terapias especializadas;
- Próteses e órteses;
- Anestesia.

Já a Alta Complexidade é definida como o

conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à Saúde (atenção básica e de média complexidade) (BRASIL, 2009, p. 32).

Os procedimentos considerados de Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar estão descritos na Portaria nº 968, de 11 de dezembro de 2002. Como já mencionado, a TC faz parte da alta complexidade.

2.2 Tomografia Computadorizada

Segundo Carvalho (2007) os esforços para criar um

equipamento de tomografia computadorizada médica, para visualizar o ser humano em seu interior, começaram em meados de 1960, de forma lenta e sem apoio matemático. Em 1961 William Oldendor, um médico neurologista tentou, sem sucesso, demonstrar seu invento, que foi descartado por necessitar de uma extensa análise.

Segundo o autor supracitado, um físico e matemático chamado Allan Cormack contribui significativamente no estudo para construção da tomografia. Usou como base equações matemáticas feitas por Johann Radon, que foi um célebre matemático austríaco, chamadas de “transformada de Radon”, datadas do início do século XX. Neste período surge o engenheiro Godfrey Hounsfield, que foi o responsável por criar o primeiro computador transistorizado² da Inglaterra, que, juntando os conhecimentos que possuía, inventou uma maneira de visualizar o interior do ser humano, após algumas tentativas, no ano de 1972.

A primeira imagem diagnóstica foi feita em uma paciente escolhida pelo Dr. Ambrose, médico que contribuiu com os estudos de Hounsfield. A imagem obtida, que mostrava a lesão, causou euforia na equipe. Isso rendeu à Hounsfield e Cormack o prêmio Nobel de Medicina em 1979. Após isso, o aparelho de TC sofreu diversas modificações, chegando ao que vemos hoje, com bastante rapidez e tecnologia (CARVALHO, 2007).

O aparelho de tomografia computadorizada revolucionou a área de diagnóstico por imagem. Conforme Lopes (2007, s/p.)

A história dos exames de imagem pode ser dividida em antes e depois da tomografia. Criada na década de 70, ela foi o primeiro exame capaz de flagrar detalhes da anatomia dos órgãos em funcionamento. Antes dela, as imagens captadas pelas radiografias

²“Uma grande melhoria em todos os aparelhos eletrônicos ocorreu após a invenção do transistor (1947). Esses pequenos componentes serviam para substituir as válvulas, mas com muitas vantagens. Eram muito menores, consumiam menos corrente elétrica e duravam muitos anos. Tornou-se possível a construção de computadores de menor tamanho, mais rápidos, mais confiáveis e mais baratos” (VASCONCELOS, 2007, p. 527).

tradicionais eram borradas e disformes.

O exame de Tomografia Computadorizada faz parte da tabela do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). O SUS paga o valor de R\$86,75 até R\$138,63 para as clínicas conveniadas para realizar esse exame (SIGTAP, 2014). No município estudado, apenas uma clínica oferta esse exame para o SUS, e a demanda por exame é grande, chegando a meses de espera.

Os valores para TC estão descritos na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). A tabela abaixo descreve esses valores:

Tabela 1 – Valor SUS para cada tipo de TC ofertada

| Tipo | Valor (R\$) |
|--|--------------------|
| Coluna Cervical com ou sem contraste | 86,76 |
| Coluna Lombo-Sacra com ou sem contraste | 101,10 |
| Coluna Torácica com ou sem contraste | 86,76 |
| Face/Seios da Face/Articulações Temporo Mandibulares | 86,75 |
| Pescoço | 86,75 |
| Sela Turcica | 97,44 |
| Crânio | 97,44 |
| Articulações de Membro Superior | 86,75 |
| Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé) | 86,75 |
| Tórax | 136,41 |
| Hemitórax, Pulmão, Mediastino | 136,41 |
| Abdome Superior | 138,63 |
| Articulações de Membro Inferior | 86,75 |
| Pelve/Bacia/Abdome Inferior | 138,63 |

Fonte: SIGTAP (2014, s/p)

Tanto no âmbito hospitalar quando no ambulatorial, o exame de TC tem o mesmo valor, pois, segundo a Portaria nº 321 de 08 de fevereiro de 2007, “a complexidade do exame não

se altera por ser realizada ambulatorialmente ou em regime de internação”.

Destaca-se a importância do exame de Tomografia Computadorizada, sendo este um exame de apoio diagnóstico para várias doenças. De acordo com Pinto et al. (2006, p. 169), os exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética são “exames não-invasivos com grande participação no diagnóstico cardiovascular”.

De acordo com Rolim e Martins (2012) a tomografia computadorizada tem sido utilizada como o principal método diagnóstico de imagem para a definição do tratamento do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Watanabe et al. (2007, p. 380) enfatizam que uma das vantagens da TC é que utilizando “[...] meio de contraste é possível estudar a vascularização e determinar a extensão de diversas lesões de partes moles”, auxiliando assim em diagnósticos mais precisos.

Não se deve esquecer também que o conceito de alta complexidade é dinâmico no tempo. O equipamento de raios X já foi tecnologia de ponta. Hoje é a ressonância magnética e a tomografia computadorizada que têm esse status (VIANNA, 2005, p. 14).

A Portaria nº 1.101, do Gabinete do Ministro, de 12 de junho de 2002 orienta que o parâmetro de oferta recomendado para realização de TC é de 0,20 do percentual total de consultas. De acordo com Vianna (2005, p. 48)

A média brasileira é de 0,22% do total de consultas. A região Sudeste é a que possui o parâmetro mais elevado, com 0,26%, seguida da região Sul (0,20%). As demais estão abaixo: Norte (0,19%), Centro-Oeste e Nordeste com 0,18% de exames de tomografia computadorizada pelo total de consultas.

Já a Portaria nº 968, de 11 de dezembro de 2002, entre outras considerações, atualiza a relação de procedimentos de ações de alta complexidade realizadas pelo SUS, como citado anteriormente. Segundo esta Portaria, os tipos de TC ofertados à

população são os seguintes:

1. Tomografia Computadorizada Coluna Cervical, Dorsal, Lombar;
2. Tomografia Computadorizada De Crânio, Sela Túrcica ou Órbitas;
3. Tomografia Computadorizada De Tórax;
4. Tomografia Computadorizada De Abdome Superior;
5. Tomografia Computadorizada De Face Ou Seios Da Face Ou Articulações Têmporo Mandibular;
6. Tomografia Computadorizada De Mastóides Ou Ouvido;
7. Tomografia Computadorizada De Pelve Ou Bacia;
8. Tomografia Computadorizada De Pescoço (Partes Moles, Laringe, Tireóide Ou Paratireóide E Faringe);
9. Tomografia Computadorizada Dos Segmentos Apendiculares (Braços, Antebraços, Coxas, Pernas, Mãos E Pés);
10. Tomografia Computadorizada Das Articulações Externo Clavicular;
11. Tomografia Computadorizada Das Articulações dos Ombros;
12. Tomografia Computadorizada Das Articulações dos Cotovelos;
13. Tomografia Computadorizada Das Articulações dos Punhos;
14. Tomografia Computadorizada Das Articulações Sacro Ilíaco;
15. Tomografia Computadorizada Das Articulações Coxo-Femurais;
16. Tomografia Computadorizada Das Articulações dos Joelhos.

Os exames de tomografia estudados para esse trabalho são os chamados eletivos, que são aqueles não-emergenciais, ou seja, podem aguardar um tempo para serem realizados. Segundo sua prioridade, eles podem ser classificados como: urgente, prioritário e de rotina. Os exames urgentes devem ser realizados o mais rápido possível, os prioritários podem aguardar

um pouco mais que os urgentes, já os de rotina podem esperar um tempo mais longo. Quem decide a prioridade dos exames é o médico autorizador, com base nas informações escritas na solicitação.

3 METODOLOGIA

Este capítulo apresentará os procedimentos realizados para que os objetivos dessa pesquisa fossem alcançados.

3.1 Métodos Aplicados

Essa pesquisa é do tipo qualitativa, em que “a interpretação do objeto e a atribuição de significados são básicas” (RAMOS, 2005, p. 38) e também quantitativa, onde “tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificar e analisá-las” (RAMOS; RAMOS, 2005, p. 38). Busca-se explicitar os achados de forma objetiva. Os pesquisadores que escolhem o modo qualitativo estão preocupados com o processo, e não somente os resultados, ou seja, o fenômeno é avaliado em suas relações (DOMENICO; SERTÓRIO, 2006).

3.2 Coleta de Dados

Na coleta de dados foram utilizados os métodos de análise documental em materiais internos e publicados, bibliografias e entrevistas com profissionais envolvidos.

A análise documental foi realizada em documentos oficiais e não oficiais. Os documentos oficiais são publicações, em sua maioria encontrada na internet, de trabalhos científicos e também de documentos oficiais, tais como: leis, portarias, publicações do MS, entre outros. Os documentos não oficiais são aqueles utilizados internamente na SMS onde foi realizado o estudo.

A bibliografia utilizada é predominantemente de artigos encontrados na internet com temas semelhantes ao objeto deste estudo. A leitura realizada nos materiais é do tipo *skimming*, que é a “captação da tendência geral, sem entrar em minúcias, valendo-se dos títulos, subtítulos [...]. Leitura dos parágrafos, tentando encontrar a metodologia e a essência do trabalho”

(MARCONI; LAKATOS, 2010, p. 20).

Para a coleta de dados, também foi utilizado como recurso a entrevista que, de acordo com Lakatos e Marconi (2007 p. 92)

é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. Trata-se, pois, de uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica; proporciona ao entrevistado, verbalmente, a informação necessária.

O objetivo maior da entrevista é obter as informações do entrevistado sobre determinado assunto. O tipo de entrevista aplicada foi a não-estruturada, onde, “em geral, as perguntas são abertas e podem ser respondidas dentro de uma conversação informal” (MARCONI; LAKATOS, 2007, p. 94).

Realizamos 02 entrevistas, com duração de aproximadamente 40 minutos cada, com o funcionário responsável pelos exames de TC da SMS da cidade estudada. Esse funcionário é o único que cuida desses exames e trabalha no horário das 07 às 13h, de segunda à sexta-feira. Os temas-guia abordados foram em torno do fluxo do exame de TC realizado na cidade, tais como: qual a prestadora que fornece o serviço de TC à SMS da cidade; qual a quantidade ofertada por mês; quais as unidades que solicitam o exame de TC; qual a demanda reprimida; etc. A entrevista foi escolhida porque não existe um documento publicado com o fluxo detalhado do exame e outros dados. Uma das vantagens da entrevista é que existe maior flexibilidade, já que o entrevistador pode repetir ou esclarecer dúvidas, podendo mudar a pergunta quando necessário. Outro ponto positivo é que a entrevista dá a oportunidade de obter dados que não se encontram em fontes documentais. Um dos pontos negativos é que ocupa muito tempo e às vezes é difícil de ser realizada (MARCONI; LAKATOS, 2007).

3.3 Análise dos Dados

A análise dos dados será feita utilizando tabelas com dados isolados, totais e médias. O objetivo da tabela é “sintetizar os dados de observação, tornando-os mais compreensivos” (MARCONI; LAKATOS, 2007, p. 199).

3.4 Município Estudado

O município na qual se fez o estudo está localizado no norte de Santa Catarina. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população estimada em 2014 é de 554.601 habitantes.

A rede de saúde pública conta com 03 hospitais: 01 municipal, 01 estadual e 01 de atendimento infantil; 01 maternidade (de esfera administrativa estadual); 03 UPA's administradas pelo município; 56 UBS; 01 Policlínica; 04 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

“A cidade concentra grande parte da atividade econômica na indústria com destaque para os setores metalmeccânico, têxtil, plástico, metalúrgico, químico e farmacêutico” (IPPUJ, 2014, p. 18).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentaremos os dados que foram retirados de *sites* que contém informações referentes à saúde pública, alguns destes são de livre acesso à população e outros são internos e necessitem de *login* e senha para serem acessados.

4.1 O município estudado

No município estudado existem 56 UBS, divididas em 09 Regionais. Cada regional conta com UBS e também com as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), que se diferenciam em alguns fatores. As UBS contam com vários profissionais de saúde, tais como: clínicos gerais, pediatras, ginecologistas, odontologistas, enfermeiros e técnicos em enfermagem, e atendem a um grande número de pacientes, chegando à abrangência de 15 a 20 mil pessoas. Assim, a UBS

estando bem estruturada, reduzirá as filas nos prontos-socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia. Isso porque os problemas de saúde mais comuns passam a ser resolvidos nas unidades básicas de saúde, deixando os ambulatórios de especialidades e hospitais cumprirem seus verdadeiros papéis, o que resulta em maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes (BRASIL, 2009, p. 382).

Já na UBSF existe o Médico da Saúde da Família (SF), que tem como princípio o bem-estar da família em geral, levando em consideração que a localização social interfere no processo saúde-doença, entre outros aspectos, e atende a uma população menor.

O trabalho da UBSF também

prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada. Em expansão por todo o território nacional, a ESF define-se por um conjunto de ações e serviços que vão além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, em contato permanente com o território. (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013, s/p.).

Essas 56 unidades são divididas em 20 UBS, 35 UBSF e 01 Policlínica, que é uma unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas (DATASUS, 2014).

Como mostra a tabela a seguir, a população estimada do município é de 554.601 habitantes em 2014:

Tabela 2 – População da cidade

| | |
|--------------------------------|---------|
| População 2010 | 515.288 |
| População Estimada 2014 | 554.601 |

Fonte: IBGE, 2014.

Para atender à população, o município conta também com 03 hospitais públicos, 02 hospitais particulares, 01 hospital beneficente, 01 maternidade e 03 UPAs.

Como citado anteriormente, a principal porta de entrada do SUS é a AB ou a APS que conta com as UBS/UBSF. Para conseguir um atendimento médico, o paciente precisa marcar uma consulta. Cada uma das 56 UBS e as UBSF do município, agenda suas consultas de maneiras diferentes, e é o Conselho Local de Saúde (CLS) que determina como será.

A Lei municipal nº 5.290 de 02 de setembro de 2005, disciplina o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde³

³ “O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo órgão colegiado — composto por representantes do governo, prestadores

(CMS), e em seu artigo 3º discorre sobre os objetivos do CMS, onde o 3º é “formular as estratégias, o controle e a execução da Política Municipal de Saúde”, ou seja, auxiliar diretamente no planejamento em saúde a nível municipal.

Já os CLS são responsáveis por atuar de forma descentralizada, ou seja, nos bairros, incentivando assim a participação popular⁴. Conforme Regimento Interno dos Conselhos Locais de Saúde do município, de 09 de maio de 2005, em seu artigo 2º, é atribuição dos CLS

[...] conhecer a condição de saúde da população na região [...], já que é de fundamental importância para a implantação de ações de saúde e definir como atuar em cada localidade. É atribuição também dos CLS “definir prioridades para implantar, traçar, implementar e aperfeiçoar planos de ação referentes a Unidade de Saúde.

Cada UBS realiza a marcação de consultas de acordo com o que foi decidido pelo CLS. Existem as unidades que marcam em um dia para toda a semana, ou seja, o paciente ou familiar precisa ir para a UBS pela madrugada para conseguir uma vaga. Também há as UBS em que se pode marcar todos os dias, o paciente chega à recepção, e marca uma consulta para quando tiver vaga, dependendo da agenda dos médicos.

O tempo de espera pode variar, tanto de dias para semanas, mas, em geral, a espera é de aproximadamente de 01 semana, já que essa consulta não é considerada de urgência,

profissionais de serviço da saúde e usuários —, atua na formação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros” (SALIBA et al, 2009, s/p).

⁴ “Com previsão constitucional e legal, a participação popular confere, à gestão do SUS, realismo, transparência, comprometimento coletivo e efetividade de resultados. Está diretamente relacionada ao grau de consciência política e de organização da própria sociedade civil. O SUS deve identificar o usuário como membro de uma comunidade, com direitos e deveres, e não como receptor passivo de benefícios do Estado” (BRASIL, 2009, p. 239).

mas sim de rotina. O médico da UBS ou da UBSF, que, na maioria das vezes, é um clínico geral, examina o paciente e, de acordo com os sinais e sintomas que o paciente descreve, pode ou não encaminhá-lo para um médico especialista. Apenas o médico especialista pode solicitar o exame de Tomografia Computadorizada pelo SUS.

Os estabelecimentos onde os médicos especialistas atendem pelo SUS no município estudado são diversos e contam com várias especialidades.

O tempo de espera para as consultas especializadas é muito variado, sendo assim não foi possível estabelecer nenhum dado acerca disso.

4.2 Consórcio Público

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 199 assegura que

As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (BRASIL, 1988).

A Lei Federal nº 11.107 de 06 de abril de 2005 dispõe sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum. O Decreto nº 6.017 de 17 de janeiro de 2007 classifica o consórcio público como sendo:

pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação, na forma da Lei nº 11.107, de 2005, para estabelecer relações de cooperação federativa, inclusive a realização de objetivos de interesse comum, constituída como associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos (BRASIL, 2007).

Sendo assim, o consórcio público é um órgão que auxilia na administração e execução de serviços. Em seu artigo 2º a Lei 11.107 esclarece que para o cumprimento de seus objetivos, o consórcio público poderá firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, e que “os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS”.

No município estudado os exames de TC são realizados através desse consórcio, que é chamado Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina (CISNORDESTE/SC), e tem como finalidade ofertar ao município alguns serviços para melhor atender a população. Um dos objetivos do CISNORDESTE/SC é

realizar ações e prestar serviços de saúde, ambulatoriais, hospitalares ou de auxílio-diagnóstico, diretamente ou através de terceiros, garantindo o cumprimento dos princípios aplicáveis à Administração Pública e, especialmente, as diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS (CIS/AMUNESC, 2007, p. 02).

Até o mês de junho de 2014 as TC do município estudado estavam sendo realizadas em um prestador localizado em outra cidade, de outro Estado. A partir de julho do mesmo ano foi fechado contrato com um prestador localizado na própria cidade, o que facilita a realização do exame para os moradores da cidade.

4.3 Tomografia Computadorizada

No município estudado existem 13 aparelhos Tomógrafos, de acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Segundo o CNES (2014) eles estão localizados nos seguintes estabelecimentos:

1. Centro Hospitalar Unimed;

2. Centro Médico Diagnóstico por Imagem;
3. Hospital Dona Helena;
4. Hospital Materno Infantil Dr Jesser Amarante Faria (HMIJAF);
5. Ícaro Radiologia Odontológica;
6. Imagem X Diagnóstico Odontológico (que possui 2 aparelhos);
7. Instituto de Pesquisas Neurológicas;
8. Neurocentro;
9. Neurocentro HR;
10. Neurocentro SJ;
11. São Marcos Radiologia; e
12. SPX Serviços de Imagem.

Esclarecemos que, infelizmente, esses dados estão desatualizados, em desacordo com o que realmente acontece na prática, visto que em alguns destes locais não existem aparelhos tomógrafos de tais entidades.

Gutierrez (2009, p. 72) confirma essa discordância quando comenta em sua pesquisa que

Em relação ao banco de dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) foram identificadas algumas divergências nos quantitativos de tomógrafos computadorizados [...], o que parece indicar a necessidade de que seja efetuada uma revisão nas regras e procedimentos de cadastramento das informações, com o objetivo de melhorar a qualidade das informações nesse Sistema.

4.4 Fluxo para entrega de guias de solicitação de exames de alta complexidade

Inicialmente o médico especialista solicita o exame. Já a guia deverá estar corretamente preenchida, contendo todos os dados legíveis do paciente. Essa guia é chamada Boletim de Procedimento Ambulatorial Individual (BPA-I) (Anexo I)

Segundo a Portaria nº 808 de 31 de julho de 2009 da

Secretaria Estadual de Saúde (SES), que fala sobre a instituição de formulários de solicitação de exames e procedimentos junto ao SUS, relata em seu artigo 2º que os formulários, bem como todos os tipos de documentos de solicitação de exames e de procedimentos deverão conter:

- I. Preenchimento pelo próprio profissional solicitante;
- II. Letra legível e clareza nos termos;
- III. Integralidade de preenchimento de todos os campos, inclusive a descrição e codificação do exame/procedimento em conformidade com a tabela do Ministério da Saúde (SIGTAP);
- IV. Descrição detalhada dos sinais e sintomas clínicos do paciente para justificar a referida solicitação;
- V. Explicitação da hipótese diagnóstica;
- VI. Identificação, com registro no respectivo Conselho e assinatura do profissional solicitante.

Parágrafo Único: Nos casos em que as solicitações forem embasadas também em exame diagnóstico já realizado, o mesmo deverá ser informado e anexado ao formulário de solicitação.

Os itens que constam no BPA-I são:

A – Identificação do Estabelecimento de Saúde (Solicitante)

A1 – Nome do Estabelecimento de Saúde Solicitante

A2 – CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)

B – Identificação do Paciente

B3 – Nome do Paciente

B4 – Número do Prontuário

B5 – Cartão Nacional de Saúde (CNS)

B6 – Data de Nascimento

B7 – Sexo

B8 – Raça/Cor
B9 – Nome da Mãe
B10 – Telefone de Contato
B11 – Nome do Responsável
B12 – Telefone de Contato
B13 – Endereço
B14 – Município de Residência
B15 – Código IBGE Município
B16 – UF
B17 – CEP

Procedimento Solicitado

Código do Procedimento
Nome do Procedimento
Quantidade

Justificativa do(s) Procedimento(s) Solicitado(s)

Descrição do Diagnóstico
CID 10 Principal
CID 10 Secundário
CID 10 Causas Associadas
Resumo da Anamnese e Exame Físico
Justificativa do Procedimento

Solicitação

Nome do Profissional Solicitante
Data de Solicitação
Documento – CNS ou CPF
Número do CNS ou CPF
Assinatura e Carimbo

Autorização

Nome do Profissional Autorizador
Código Órgão Emissor
Documento – CNS ou CPF
Número do CNS ou CPF
Número de Autorização
Assinatura e Carimbo
Data da Autorização

Identificação do Estabelecimento de Saúde (Executante)

Nome do Estabelecimento de Saúde Executante
CNES

Após preencher a guia BPA-I, o médico a entrega para o usuário, para que ele leve até a recepção da UBS e o funcionário o insira na fila de exames, que está disponível na Intranet⁵ utilizada no município. Depois disso, o funcionário orienta o usuário que o exame vai ser encaminhado para a SMS e demora um pouco para ser realizado, mas quando surgir uma vaga o usuário será avisado. Após isso, a Unidade Solicitante (US) encaminha a guia para a SMS, para o funcionário responsável pelos exames de TC. Normalmente as guias são encaminhadas uma vez na semana, utilizando-se de um malote, que, “literalmente, corresponde a um saco de correspondência devidamente lacrado que transita entre órgãos, levado por mensageiros” (DORNELAS, 2002, p. 07).

Quando a guia chega à SMS, o funcionário a recebe e dá baixa no sistema, indicando o recebimento. Após a chegada, as guias são separadas e encaminhadas para os médicos reguladores ou autorizadores. Esses dados foram obtidos através da entrevista realizada com o funcionário responsável pelo exame de TC na SMS da cidade estudada.

Anteriormente citada, a Portaria nº 808 de 31 de julho de 2009 da SES expressa em seu artigo 4º que todo município deve ter um médico autorizador que será responsável por emitir as autorizações dos procedimentos com base nas normas vigentes no âmbito ambulatorial e hospitalar do SUS. Esse médico autorizador, ou regulador, é quem classifica qual a necessidade da realização do exame e define uma prioridade para ele, ou seja, se ele tem que ser feito logo ou pode esperar um tempo maior. Ele leva em consideração os dados contidos no BPA-I e também os exames anexados, se for o caso. No município estudado, atualmente existem 04 médicos autorizadores para o âmbito ambulatorial, onde os exames são solicitados previamente e podem aguardar. Já na área hospitalar, os

⁵ “Uma Intranet pode ser definida basicamente como sendo uma rede privada de informações, utilizando-se toda a tecnologia da Internet, como mesmo navegador e protocolos de comunicação.” (MICROSOFT *apud* SOUZA, 2002, p.67).

médicos que avaliam as guias são os auditores, pois, devido à urgência da realização, o exame é feito logo após a solicitação, sem precisar de uma autorização prévia.

A classificação por prioridade é dividida em 03 tipos. São chamadas de P1 (urgente), P2 (prioritária) e P3 (rotina). Segundo um documento interno da SMS é assim descrito:

- Urgente (P1): altera significativamente a conduta com pequena demora permitida. Deve ser providenciado o agendamento o mais breve possível, eventualmente negociando-se com o prestador oferta adicional;
- Prioritária (P2): altera significativamente a conduta com razoável demora permitida. Deve ter preferência no agendamento, independente da antiguidade de solicitação;
- Rotina (P3): Deve ser agendado por ordem de antiguidade após terem sido agendadas todas as solicitações urgentes e prioritárias.

Depois de classificadas, as guias são arquivadas. Quando surge a vaga para realização, é impressa uma guia com o local, data, horário, endereço, etc. O paciente é avisado e deve ir buscar a guia na UBS para poder fazer o exame.

4.5 Tempo de Espera

No município estudado a maioria das TC é classificada em P1, e levam em média de 03 a 04 meses para serem realizadas. As que são classificadas em P2, que não são consideradas urgentes, mas sim prioritárias, demoram aproximadamente 09 meses. Já as TC classificadas em P3 não tem previsão de realização.

4.6 Quantidade de TC realizadas em 2014

A tabela a seguir mostra a quantidade de TC realizadas de janeiro a outubro de 2014, o valor pago e a média de valores.

Tabela 3 - Quantidade de TC 2014

| Mês/2014 | Quantidade realizada | Valor pago | Média Valor |
|-------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|
| Janeiro* | 135 | 15.700,70 | 116,30 |
| Fevereiro* | 131 | 15.215,50 | 116,14 |
| Março* | 135 | 15.700,70 | 116,30 |
| Abril* | 105 | 12.211,66 | 116,30 |
| Maió* | 105 | 12.211,66 | 116,30 |
| Junho* | 105 | 12.211,66 | 116,30 |
| Julho | 300 | 34.890,45 | 116,30 |
| Agosto | 301 | 35.006,75 | 116,30 |
| Setembro | 106 | 12.327,96 | 116,30 |
| Outubro | 215 | 25.004,82 | 116,30 |
| Total | 1.638 | 190.481,86 | - |

Fonte: JCIS Web – Secretaria Municipal de Saúde 2014

* Meses em que as TC eram realizadas com outra prestadora

O valor médio gasto com cada exame de TC é de R\$116,30. No ano de 2001 o valor médio desse procedimento foi cerca de R\$98,00 (nacionalmente) (BRASIL, 2003, p. 125). Percebe-se um aumento de apenas 18% em 13 anos.

No ano de 2013 foram realizados 4.131 exames de TC eletiva no município, gerando um gasto de R\$483.498,21, com o valor médio unitário de R\$117,04 (TABWIN, 2014).

4.7 Quantidade de TC solicitadas no município

Foi realizada uma pesquisa na Intranet da SMS do município para saber a quantidade de TC solicitadas nos meses de janeiro a outubro do ano de 2014. Esses dados não são 100% confiáveis, pois algumas guias foram extraviadas e não chegaram a SMS. A quantidade está descrita nas tabelas abaixo:

Tabela 4 – Quantidade TC solicitada janeiro/2014

| Tipo TC | Quantidade |
|---------------------------------|-------------------|
| Abdome Superior/Inferior | 20 |
| Abdome Superior | 07 |
| Articulações de Membro Inferior | 01 |
| Coluna Lombo-Sacra | 02 |
| Seios da Face | 02 |
| Pelve/Bacia | 04 |
| Segmentos Apendiculares | 01 |
| Tórax | 06 |
| Crânio | 72 |
| Total | 115 |

Fonte: Intranet da SMS da cidade pesquisada

Tabela 5 – Quantidade de TC solicitada fevereiro/2014

| Tipo TC | Quantidade |
|---------------------------------|-------------------|
| Abdome Superior/Inferior | 16 |
| Abdome Superior | 17 |
| Articulações de Membro Inferior | 01 |
| Articulações de Membro Superior | 02 |
| Coluna Lombo-Sacra | 01 |
| Seios da Face | 07 |
| Pelve/Bacia | 06 |
| Tórax | 12 |
| Crânio | 89 |
| Pescoço | 03 |
| Total | 154 |

Fonte: Intranet da SMS da cidade pesquisada

Tabela 6 – Quantidade de TC solicitada março/2014

| Tipo TC | Quantidade |
|---------------------------------|-------------------|
| Abdome Superior/Inferior | 43 |
| Abdome Superior | 14 |
| Articulações de Membro Inferior | 02 |
| Coluna Lombo-Sacra | 02 |
| Seios da Face | 26 |
| Pelve/Bacia | 09 |
| Segmentos Apendiculares | 01 |
| Tórax | 16 |
| Crânio | 120 |
| Pescoço | 07 |
| Ouvido | 05 |
| Total | 245 |

Fonte: Intranet da SMS da cidade pesquisada

Tabela 7 – Quantidade de TC solicitada abril/2014

| Tipo TC | Quantidade |
|---------------------------------|-------------------|
| Abdome Superior/Inferior | 34 |
| Abdome Superior | 08 |
| Articulações de Membro Inferior | 01 |
| Articulações de Membro Superior | 01 |
| Coluna Lombo-Sacra | 01 |
| Seios da Face | 18 |
| Pelve/Bacia | 06 |
| Segmentos Apendiculares | 01 |
| Sela Túcica | 01 |
| Tórax | 35 |
| Crânio | 111 |
| Pescoço | 07 |
| Ouvido | 01 |
| Total | 225 |

Fonte: Intranet da SMS da cidade pesquisada

Tabela 8 – Quantidade de TC solicitada maio/2014

| Tipo TC | Quantidade |
|---------------------------------|-------------------|
| Abdome Superior/Inferior | 15 |
| Abdome Superior | 38 |
| Articulações de Membro Inferior | 01 |
| Articulações de Membro Superior | 01 |
| Coluna Cervical | 01 |
| Coluna Lombo-Sacra | 01 |
| Seios da Face | 11 |
| Pelve/Bacia | 26 |
| Segmentos Apendiculares | 01 |
| Tórax | 31 |
| Crânio | 84 |
| Pescoço | 04 |
| Ouvido | 02 |
| Total | 216 |

Fonte: Intranet da SMS da cidade pesquisada

Tabela 9 – Quantidade de TC solicitada junho/2014

| Tipo TC | Quantidade |
|---------------------------------|-------------------|
| Abdome Superior/Inferior | 04 |
| Abdome Superior | 45 |
| Articulações de Membro Inferior | 01 |
| Articulações de Membro Superior | 04 |
| Coluna Cervical | 05 |
| Coluna Lombo-Sacra | 15 |
| Seios da Face | 11 |
| Pelve/Bacia | 32 |
| Segmentos Apendiculares | 01 |
| Tórax | 30 |
| Crânio | 162 |
| Pescoço | 08 |
| Ouvido | 05 |
| Total | 323 |

Fonte: Intranet da SMS da cidade pesquisada

Tabela 10 – Quantidade de TC solicitada julho/2014

| Tipo TC | Quantidade |
|---------------------------------|-------------------|
| Abdome Superior/Inferior | 07 |
| Abdome Superior | 45 |
| Articulações de Membro Inferior | 11 |
| Articulações de Membro Superior | 02 |
| Coluna Cervical | 02 |
| Coluna Lombo-Sacra | 07 |
| Coluna Torácica | 01 |
| Seios da Face | 13 |
| Pelve/Bacia | 35 |
| Segmentos Apendiculares | 01 |
| Tórax | 28 |
| Crânio | 92 |
| Pescoço | 08 |
| Ouvido | 07 |
| Total | 259 |

Fonte: Intranet da SMS da cidade pesquisada

Tabela 11 – Quantidade de TC solicitada agosto/2014

| Tipo TC | Quantidade |
|---------------------------------|-------------------|
| Abdome Superior/Inferior | 02 |
| Abdome Superior | 77 |
| Articulações de Membro Inferior | 06 |
| Articulações de Membro Superior | 03 |
| Coluna Lombo-Sacra | 15 |
| Coluna Torácica | 05 |
| Seios da Face | 15 |
| Pelve/Bacia | 59 |
| Tórax | 25 |
| Crânio | 261 |
| Pescoço | 17 |
| Ouvido | 10 |
| Total | 495 |

Fonte: Intranet da SMS da cidade pesquisada

Tabela 12 – Quantidade de TC solicitada setembro/2014

| Tipo TC | Quantidade |
|---------------------------------|-------------------|
| Abdome Superior | 61 |
| Articulações de Membro Inferior | 05 |
| Articulações de Membro Superior | 04 |
| Coluna Cervical | 04 |
| Coluna Lombo-Sacra | 04 |
| Seios da Face | 13 |
| Pelve/Bacia | 45 |
| Segmentos Apendiculares | 04 |
| Tórax | 30 |
| Crânio | 148 |
| Pescoço | 08 |
| Ouvido | 06 |
| Total | 332 |

Fonte: Intranet da SMS da cidade pesquisada

Tabela 13 – Quantidade de TC solicitada outubro/2014

| Tipo TC | Quantidade |
|---------------------------------|-------------------|
| Abdome Superior/Inferior | 01 |
| Abdome Superior | 70 |
| Articulações de Membro Inferior | 06 |
| Articulações de Membro Superior | 06 |
| Coluna Cervical | 01 |
| Coluna Lombo-Sacra | 06 |
| Coluna Torácica | 01 |
| Seios da Face | 10 |
| Pelve/Bacia | 57 |
| Segmentos Apendiculares | 02 |
| Tórax | 34 |
| Crânio | 118 |
| Pescoço | 09 |
| Ouvido | 01 |
| Total | 322 |

Fonte: Intranet da SMS da cidade pesquisada

Percebe-se um grande aumento das solicitações no decorrer dos meses. Acredita-se que nos meses de janeiro e fevereiro a quantidade solicitada foi menor porque alguns profissionais estão de férias nesse período.

4.8 Demanda Reprimida de Tomografia Computadorizada

A demanda reprimida atualmente é de 1.484 exames (guias físicas que se encontram no setor de Regulação no mês de outubro de 2014), desde o ano de 2013. Como citado anteriormente, a maioria dos exames de TC é classificado como P1, e levaria em média de 3 a 4 meses para ser realizada, desde o dia de sua solicitação.

Ressaltamos que o número de TC ofertada mensalmente varia, não sendo sempre a mesma quantia. Sendo assim, a quantidade total ofertada de exames de TC não é suficiente para atender à demanda do município estudado.

A tabela a seguir retrata a quantidade de exames de TC classificadas em prioridade P3 do ano de 2013 que ainda não foram realizadas, conforme pesquisa em outubro de 2014.

Tabela 14 - Demanda Reprimida P3 2013

| Mês | Quantidade |
|------------------|-------------------|
| Fevereiro | 01 |
| Junho | 24 |
| Julho | 20 |
| Agosto | 30 |
| Setembro | 12 |
| Outubro | 14 |
| Novembro | 09 |
| Dezembro | 09 |
| Total | 122 |

Fonte: Quantidade física de guias que estão no setor de Regulação da cidade estudada. Out 2014.

Como as guias de TC classificadas em P3 são consideradas de rotina, ou seja, não são muito urgentes, elas vão sendo deixadas de lado, pois existem outras classificadas com uma prioridade maior. A demanda reprimida de P3 começa no mês de fevereiro de 2013, sendo assim o paciente está aguardando esse exame há 21 meses, quase 02 anos.

Segundo a Intranet, que é o sistema utilizado para muitos serviços da SMS, entre eles a inserção dos exames de TC, a quantidade do ano de 2013 de TC P3 não realizadas é de 142. Essa discordância entre o sistema e as guias físicas é uma incógnita, mas pode-se supor que isso ocorre devido à falha na comunicação, ou seja, na entrega da guia para a SMS, podendo ser por extravio, constante troca de funcionários, etc.

As TC não realizadas do ano de 2013 são de 08 grupos diferentes, conforme mostra a tabela abaixo:

Tabela 15 - Tipos de TC P3 2013

| Tipo | Quantidade | % |
|--|-------------------|----------|
| Abdome Superior/Abdome Inferior | 21 | 14,78 |
| Abdome Superior | 09 | 6,33 |
| Coluna Lombo-Sacra com ou sem contraste | 02 | 1,40 |
| De face/Seios da Face/Articulações Temporo Mandibulares | 06 | 4,22 |
| Pelve/Bacia/Abdome Inferior | 04 | 2,81 |
| Tórax | 18 | 12,67 |
| Crânio | 81 | 57,04 |
| Ouvido (Mastoide) | 01 | 0,70 |
| Total | 142 | 100 |

Fonte: Intranet cidade pesquisada– Relatório de Fila de Exames por Ano

A maioria das TC P3 não realizadas de 2013 é a de Crânio, correspondendo a 57,04%.

De acordo com as guias existentes na SMS, não existe demanda reprimida de TC P1 ou P2 do ano de 2013.

A tabela abaixo mostra a quantidade de TC classificada

em P3 do ano de 2014 que ainda não foram realizadas:

Tabela 16 - Demanda Reprimida P3 2014

| Mês | Quantidade |
|-----------------|-------------------|
| Abril | 01 |
| Mai | 04 |
| Junho | 04 |
| Julho | 01 |
| Agosto | 01 |
| Setembro | 02 |
| Total | 13 |

Fonte: Quantidade física de guias que estão no setor de Regulação da cidade estudada. Out 2014.

No ano de 2014 a demanda reprimida de P3 é menor, provavelmente porque a maioria foi classificada em P2 ou P1. Acreditamos que a maioria dos exames solicitados de TC, que é um exame bastante detalhado e de custo alto, são urgentes e não podem esperar tanto tempo para serem realizados.

A tabela a seguir caracteriza a demanda reprimida que foi classificada em P2 do ano de 2014:

Tabela 17 - Demanda Reprimida P2 2014

| Mês | Quantidade |
|------------------|-------------------|
| Fevereiro | 102 |
| Março | 84 |
| Abril | 106 |
| Mai | 85 |
| Junho | 111 |
| Julho | 124 |
| Agosto | 131 |
| Setembro | 102 |
| Outubro | 08 |
| Total | 853 |

Fonte: Quantidade física de guias que estão no setor de Regulação da cidade estudada. Out 2014.

Percebe-se a grande quantidade de exames classificados como P2 e a demanda reprimida é muito maior que a demanda de P3. Existem usuários que estão esperando o exame há 09 meses, tempo que é a média de espera para esses exames classificados em P2.

A próxima tabela mostra a demanda reprimida classificada em P1 do ano de 2014:

Tabela 18 – Demanda Reprimida P1 2014

| Mês | Quantidade |
|-----------------|-------------------|
| Abril | 05 |
| Mai | 18 |
| Junho | 02 |
| Julho | 148 |
| Agosto | 167 |
| Setembro | 138 |
| Outubro | 17 |
| Total | 495 |

Fonte: Quantidade física de guias que estão no setor de Regulação da cidade estudada. Out 2014.

Não sabemos ao certo a quantidade de guias que foram classificadas em P1 no período, mas segundo o funcionário responsável pelas TC da SMS do município estudado, a maioria é classificada com P1. Sendo assim, elas realmente estão sendo realizadas antes.

Alguns usuários resolvem não esperar pelo exame via SUS, e tendo condições financeiras, pagam pelo exame, saindo da fila e dando lugar para outro.

A quantidade de guias físicas que se encontram na SMS é de 1.484 exames. Já na Intranet esse número é um pouco diferente, somando um total de 1.754 exames (diferença de 270 exames). Ou seja, há claramente uma falta de comunicação entre as guias físicas e os dados da Intranet, o que dificulta a efetividade da pesquisa. Os tipos de TC e a quantidade de cada uma são retratados na tabela a seguir:

Tabela 19 - Tipos de TC demanda reprimida P1, P2 e P3 2014

| Tipo | Quantidade | % |
|---|-------------------|----------|
| Abdome Superior/Abdome Inferior | 69 | 3,93 |
| Abdome Superior | 251 | 14,31 |
| Articulações de Membro Inferior | 25 | 1,42 |
| Articulações de Membro Superior | 13 | 0,74 |
| Coluna Cervical com ou sem contraste | 11 | 0,62 |
| Coluna Lombo-Sacra com ou sem contraste | 38 | 2,16 |
| Coluna Torácica com ou sem contraste | 06 | 0,54 |
| Face/Seios da Face/Articulações Temporomandibulares | 77 | 4,38 |
| Pelve/Bacia/Abdome Inferior | 178 | 10,14 |
| Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé) | 06 | 0,54 |
| Tórax | 134 | 7,63 |
| Crânio | 883 | 50,34 |
| Ouvido (Mastóide) | 30 | 1,71 |
| Pescoço | 33 | 1,88 |
| Total | 1754 | 100 |

Fonte: Intranet cidade pesquisada – Relatório de Fila de Exames por Ano

Segundo a Intranet, a quantidade de TC não realizadas é de 1.754, novamente em discordância com a quantidade física de guias que se encontram na SMS.

No ano de 2014 a maioria das TC solicitadas também foi de crânio, assim como em 2013.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS atende a maior parte da população brasileira, oferecendo os mais diversos serviços à saúde dos cidadãos. É notável que muitas vezes o sistema é bastante burocrático, demorado, mas segue um fluxo padronizado de atendimento. A padronização é importante para que se possa realizar um trabalho mais correto e justo, para não prejudicar nenhum usuário e nem os profissionais envolvidos.

A demanda reprimida dos exames de TC no município estudado ainda é grande. Santos (2013) chega à conclusão que existe um baixo grau de utilização do aparelho de TC, especialmente no setor público. No município estudado estão sendo feitas melhorias para agilizar o processo. Durante a pesquisa, a SMS realizou um contrato entre o SUS e uma empresa prestadora, aumentando a quantidade ofertada de exames de TC para mais 250 a partir do mês de novembro de 2014. Porém o contrato com o consórcio CISONORDESTE/SC a princípio só irá ser feito até dezembro desse ano. Mesmo assim acredita-se que será possível diminuir a fila de espera.

Uma dificuldade encontrada foi a discordância de dados encontrados, tanto no CNES quanto em guias físicas X quantidade de exames solicitados na Intranet. Em relação ao CNES, a solução seria verificar como os dados são inseridos no sistema, qual a periodicidade que isso é feito e quem é o profissional responsável por isso, já que esses dados são bastante importantes e fonte de várias pesquisas na área da saúde. No que compete à discordância de guias encontradas, o mais ideal, e acredito que um tanto utópico, seria a implantação de um sistema informatizado totalmente interligado entre os estabelecimentos de saúde pública do município. A ideia de um sistema totalmente informatizado ainda é um sonho para o SUS. No fluxo do exame de TC no município estudado acontece o

extravio de algumas solicitações, pois os dados da Intranet e o número de guias físicas não são iguais. Esse é um problema que faz com que o serviço não seja 100% correto. Quando o SUS tiver um sistema informatizado totalmente interligado, o médico poderá solicitar o exame pela Intranet, e essa solicitação iria direto para o médico regulador avaliar. Após determinada a prioridade, o exame aguardaria vaga para ser realizado. Com isso evita-se extravio de guias, o acúmulo de papel e também agiliza a realização de exames de TC.

Outra dificuldade encontrada foi a carência de estudos realizados nessa área, ou seja, uma bibliografia um tanto restrita a respeito do assunto. Mesmo assim, os materiais encontrados foram em sua maioria de excelente qualidade e em quantidade suficiente para a elaboração deste trabalho, provenientes de autores que com certeza se interessam por pesquisas em saúde pública.


A área de Gestão Hospitalar ainda não é muito explorada, porém está crescendo e se desenvolvendo a cada dia, enriquecendo o conhecimento dos profissionais que atuam nesse campo.

Um quesito que não teve destaque neste estudo foi qual o sentimento do paciente em relação à execução do exame de TC, tais como sua ansiedade, sentimento em relação ao tempo de espera, tratamento recebido dos profissionais envolvidos, como foi o atendimento na prestadora, etc., sendo assim, sugere-se essa abordagem para pesquisas futuras.

Por fim, o objetivo principal deste trabalho foi mostrar que a TC é um exame diagnóstico e de acompanhamento extremamente importante e deve ser ofertado aos usuários do SUS em quantidade suficiente para atender a sua demanda mas, infelizmente, o município estudado atualmente não está suprimindo essa demanda com rapidez.

6. ANEXOS

Anexo 1 – Modelo de BPA-I

|  SUS Estado do Estado Outubro Ministério de Saúde | | LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS PROCESSADOS ATRAVÉS DO BPA-I | |
|--|--|--|----------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE) | | | |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE | | | 2 - C.I.E.S. |
| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | | | |
| 3 - NOME DO PACIENTE | | 4 - Nº DO PROCTUM/ID | |
| 5 - CATEGORIA/CLASSE DE SAÚDE (CIE) | 6 - DATA DE NASCIMENTO | 7 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> | 8 - ANAÇÃO |
| 9 - NOME DA RUA | 10 - TELEFONE DE CONTATO QUADRA | | |
| 11 - NOME DO RESPONSÁVEL | 12 - TELEFONE DE CONTATO RUA DO RESPONSÁVEL | | |
| 13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) | | | |
| 14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | | 15 - C.O.S. (C.E. MUNICIPAL) | 16 - C.P. |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO | | | |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | C.T.E. | |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | C.T.E. | |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | C.T.E. | |
| JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S) | | | |
| 17 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO | | 18 - DO PRINCIPAL | 19 - DO SECUNDÁRIO |
| 20 - DO 18 CAUSAS ASSOCIADAS | | | |
| RESUMO DE ANÁLISE E EXAME FÍSICO | | | |
| JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO | | | |
| SOLICITAÇÃO | | | |
| NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | DATA DE SOLICITAÇÃO | ASSINATURA E CARIMBO |
| DOCUMENTO () CIE () CPF | | NÚMERO DO JORNAL/CP | |
| AUTORIZAÇÃO | | | |
| NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | CATEGORIA EMERSON | ASSINATURA E CARIMBO |
| DOCUMENTO () CIE () CPF | | NÚMERO DO JORNAL/CP | |
| NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO | | DATA AUTORIZAÇÃO | |
| IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE) | | | |
| NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE | | | C.I.E.S. |

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: CONASS, 2006. 164 p. 1ª edição.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2007, 1ª edição, 232 p. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8.

BRASIL. **Decreto n. 6.017, de 17 de janeiro de 2007**.

Regulamenta a Lei n-11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ABC do SUS**: Doutrinas e Princípios. Brasília: 1990.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z, garantindo saúde nos municípios**. Brasília: 2005. 344 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z, garantindo saúde nos municípios**. Brasília: 2009. 480 p. 3ª edição. 2ª reimpressão.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS. **Portaria n. 321 de 08 de fevereiro de 2007**.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Controle e Avaliação de Sistemas. **Assistência à saúde no SUS: Média e Alta Complexidade** 1995/2001. Brasília: 2003. 388 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde **Portaria nº 968, De 11 de dezembro de 2002**. Brasília: 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Tomografia Computadorizada**. Frequência realizada e valores faturados com Tomografia Computadorizada no ambulatório.

Disponível em:

dtr2001.saude.gov.br/sas/sentinela/Tomografia%20computadorizada.xls. Acesso em 07 dez 2014.

BRASIL. **Portaria n. 1101, de 12 de junho de 2002**. Gabinete do Ministro. Brasília: 2002.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000**.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre as condições para a

promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.**

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Federal nº 11.107 de 06 de abril de 2005.** Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências.

BRASIL. **Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.** Brasília: 2012. 38 p.

BRASIL. **SUS:** Princípios e Conquistas. Brasília: 2000. 44p.

CARVALHO, Antonio Carlos Pires. A História da Tomografia Computadorizada. **Revista da Imagem:** 2007. p. 61-66.

CASTRO, Denise de Andrade. AVELAR, Luciana Stella. ZOMBINI, Edson Vanderlei. **Gestão Hospitalar:** da organização ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. A radiologia médica no âmbito hospitalar. Barueri: Manole, 2008. 187 p.

CAVALCANTE, Josuel Raimundo. et al. Aplicação da tomografia na CTBMF: relatos de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial.** v.12, n.2, p. 53-58, abr./jun. 2012. Disponível em <http://www.revistacirurgiabmf.com/2012/v12.n2/Artigo%2009.pdf> >. Acesso em 10 out 2014.

CNES – **Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde.** Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em 08 out 2014.

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina. CISAMUNESC. **Estatuto Social**. 14 de dezembro de 2007. 10 p. Disponível em <http://www.cisamunesc.org.br/hp/arquivos/publicacoes/ESTATUTO%20SOCIAL%20-%20ASSOCIA%C3%87%C3%83O%20P%C3%9ABLICA.pdf>>. Acesso em 11 out 2014.

COSTA, Eduardo Tavares. **Equipamentos Médico-Hospitalares e o Gerenciamento da Manutenção**: Tomografia Computadorizada. P. 545-576. IN: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e Investimentos em Saúde. Projeto REFORSUS. Equipamentos Médico Hospitalares e o Gerenciamento da Manutenção: capacitação à distância. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

DATASUS. Informações de Saúde. **Tipo de Estabelecimento**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm>. Acesso em: 20 out 2014.

DOMENICO, Edvane Birelo Lopes de. SERTÓRIO, Sonia Cristina Masson. **Trabalho de Conclusão de Curso**: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. Pesquisa Qualitativa. São Paulo: Látria, 2006. 198 p.

DORNELAS, Jairo Simião. **A Reboque de um Mito**: a quem uma Rede de Computadores sucede no Processo de Comunicação Organizacional? 2002. Disponível em <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/eneo2002-34.pdf>> Acesso em: 31 out 2014

GUTIERREZ, Marcelo Sette. **A Oferta de Tomógrafo Computadorizado para o Tratamento do Acidente Vascular**

Cerebral Agudo, no Brasil, sob o Ponto de Vista das Desigualdades Sociais e Geográficas. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília/DF, 2009. 87 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informações gerais sobre a cidade.** Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420910&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 09 out 2014.

IDEC. **O SUS pode ser seu melhor plano de saúde.** Brasília: Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, 2003. 2ª edição. 3ª reimpressão. 68 p.

IDEC. **O SUS pode ser seu melhor plano de saúde.** Brasília: Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, 2006. 3ª edição. 69 p.

INTRANET Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Joinville. Disponível em <<https://intranetsaude.joinville.sc.gov.br/>>. Acesso em: 20 out 2014.

IPPUJ. Fundação Instituto de Pesquisa e Planejamento para o Desenvolvimento Sustentável de Joinville. **Joinville:** cidade em dados 2014. Prefeitura Municipal, 2014, 148 p.

JCIS Web – Programa disponível na Secretaria Municipal de Saúde. 2014.

JOINVILLE. **Lei municipal n. 5.290, de 02 de setembro de 2005.** Disciplina o funcionamento do Conselho Municipal de

Saúde e dá outras providências. Disponível em: <
<https://saude.joinville.sc.gov.br/public/portalsaudeadm/imagens/contenuto/LEI5290.pdf>>. Acesso em 19 out 2014.

JOINVILLE. **Regimento Interno dos Conselhos Locais de Saúde de Joinville**, de 09 de maio de 2005. Disponível em <
<https://saude.joinville.sc.gov.br/public/portalsaudeadm/imagens/contenuto/REGCLS2005.pdf>>. Acesso em 19 out 2014.

LOPES, Adriana Dias. Ao vivo e em cores. **Revista Veja: Especial Tomografia**, São Paulo, n. 2034, 14 nov. 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2007. 312 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 2010. 225p.

MARTINS, Angelise Maria. **Exames de Alto Custo: Estudo Comparativo da Adequação de sua Utilização na Rede Básica e em Ambulatórios de Especialidade em Porto Alegre, RS**. Porto Alegre: 2006, 21p.

MENDES, Isabel Amélia Costa. Desenvolvimento e Saúde: a Declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 2004. 02 p.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2013. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020>. Acesso em: 12 out 2014.

PINTO, Ibraim M. F. et al. Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada no Diagnóstico de Insuficiência Coronária. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**. 10 p. 2006. Disponível em <<http://rbc.com.br/imageBank/PDF/14-02-09.pdf>>. Acesso em: 04 nov 2014.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia et al. **Oferta e demanda por Média Complexidade/SUS**: relação com atenção básica. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700007&script=sci_arttext>. Acesso em 11 out 2014.

PONTES, Ana Paula Munhen de. et al. O princípio de Universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 2009. p. 500-507. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07>>. Acesso em 21 out 2014.

RAMOS, Paulo. RAMOS, Magda Maria. **Os Caminhos Metodológicos da Pesquisa**: da Educação Básica ao Doutorado. Blumenau: Odorizzi, 2005. 100 p.

ROLIM, Cristina Lúcia Rocha Cubas. MARTINS, Mônica. O uso de tomografia computadorizada nas internações por Acidente Vascular Cerebral no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000100016>. Acesso em 12 out 2014.

SALIBA, Nemre Adas et al. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. **Revista de Administração Pública**. 2009. 10 p. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122009000600007&script=sci_arttext>. Acesso em 19 out 2014.

SANTA CATARINA. **Portaria n. 808 de 31 de julho de 2009** da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. Institui os formulários de solicitação de exames e procedimentos junto ao SUS.

SANTOS, Priscila Henrique Bueno dos. **Homem invisível: A análise da Saúde do Homem a partir do estudo de uma unidade básica de saúde do município de Florianópolis**. 2014. 93 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social). UFSC, Florianópolis.

SANTOS, Diana Lima dos. **Distribuição da Tomografia Computadorizada e do grau de utilização do tomógrafo computadorizado no SUS**. 2013. 40 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). UFBA, Salvador.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br>. Acesso em 23 de outubro de 2014.

SOLLA, Jorge. CHIORO, Arthur. **Atenção Ambulatorial Especializada**. 2013. 37 p. Disponível em <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/ATENCAO_AMBULATORIAL_ESPECIALIZADA_Solla_e_Chioro.pdf>. Acesso em 30 out 2014.

SOUSA, Maria Luciana Bezerra. **O lugar da atenção básica na política de saúde**. 2011. 21 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social). Universidade Federal da Paraíba, Campina Grande.

SOUZA, Marcos Vinícius. **Intranet da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte**: dois anos de comunicação e informação. 2002. 67 p. Monografia (Especialização em Informática Pública). PUC, Belo Horizonte.

SOUZA, Renilson Rehem de. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. São Paulo: 2002. 44 p. Disponível em [http://www.saude.sc.gov.br/saudetrabalhador/conferencia_estadual/textos_apoio/O%20Sistema%20P%20Fablico%20de%20Sa%20Ade%20Brasileiro\(CEST\).pdf](http://www.saude.sc.gov.br/saudetrabalhador/conferencia_estadual/textos_apoio/O%20Sistema%20P%20Fablico%20de%20Sa%20Ade%20Brasileiro(CEST).pdf)>. Acesso em: 29 out 2014.

VASCONCELOS, Laércio. **Hardware na Prática**. 2ª edição. Rio de Janeiro: LVC, 2007. 724 p.

VIANNA, Solon Magalhães et al. **Atenção de Alta Complexidade no SUS**: desigualdades no acesso e no financiamento. Brasília: IPEA, 2005. 163 p. (Série do Projeto Economia da Saúde. Volume um).

WATANABE, Magno; MORAIS, Carlos Augusto de; JÚNIOR, Abelardo de Souza Couto. Considerações sobre eficiência administrativa relacionado aos exames de ultra-sonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética nas afecções orbitárias. **Revista Brasileira de Oftalmologia**. 2007. p. 376-82.