

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ASSIMETRIAS TERRITORIAIS NO ACESSO À ASSISTÊNCIA DA URGÊNCIA ORTOPÉDICA NA MACRORREGIÃO INTERESTADUAL PERNAMBUCO–BAHIA

Maria Grasiela Alves de Figueiredo Lima¹; Luciano Fiorentin²; Sirlei Favero Cetolin³.

¹Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, SC. <http://lattes.cnpq.br/7220085358025722>

²Centro Universitário UCEFF (UCEFF), Itapiranga, SC. <https://lattes.cnpq.br/9064339006201960>

³Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, SC. <http://lattes.cnpq.br/5046154836822149>

PALAVRAS-CHAVE: Regulação em Saúde; Regionalização da Saúde; Traumatologia.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/18

INTRODUÇÃO

A morbimortalidade por causas externas, com destaque para os acidentes de trânsito, configura-se como um crítico problema de saúde pública no semiárido nordestino, gerando uma pressão contínua sobre as redes de urgência e emergência hospitalar. Na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco–Bahia (PEBA) (BRASIL, 2024), os fluxos de pacientes politraumatizados demandam uma resposta imediata e coordenada, cuja complexidade é acentuada pelas grandes distâncias geográficas e pelas assimetrias na distribuição da infraestrutura assistencial. Como a Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL) gerencia esse fluxo através do Sistema SUREM (FREIRE et al., 2026), a análise isolada das demandas por trauma permite compreender as dinâmicas de deslocamento e a infraestrutura logística necessária para a garantia do suporte à vida. Investigar a eficiência desse ecossistema em recortes temporais recentes viabiliza a identificação de vulnerabilidades operacionais na rede de transporte sanitário da região.

OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico, a configuração logística do transporte sanitário e a direção espacial das solicitações de internação por Ortopedia e Traumatologia na Macrorregião PEBA, restritas ao ano epidemiológico de 2024, identificando barreiras operacionais e os principais polos de destino desses fluxos assistenciais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado a partir de registros secundários do Sistema SUREM restritos ao ano epidemiológico de 2024. A população do estudo foi delimitada por critérios específicos de elegibilidade: incluiu-se exclusivamente solicitações do grupo assistencial de Ortopedia cuja unidade solicitante (origem) estava localizada nos municípios-polo de Juazeiro (BA) ou Petrolina (PE). Para a análise, estatística, foram extraídas e cruzadas as seguintes variáveis: faixa etária, tipo de transporte regulado (Ambulância Básica versus UTI Terrestre) e a microrregião de destino

para a qual o paciente foi transferido. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e ao teste do Qui-quadrado de Pearson no *software* IBM SPSS Statistics® (versão 26.0), adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O recorte analítico focado nas urgências ortopédicas procedentes dos municípios-polo em 2024 resultou em um subbanco de dados contendo 12.458 solicitações. Os resultados apontaram um perfil marcadamente jovem e masculino, no qual indivíduos na faixa etária de 15 a 39 anos responderam por 62,4% ($n = 7.774$) do total de demandas. A concentração nessa faixa etária evidencia o impacto social e epidemiológico dos traumas agudos — comumente associados a acidentes com motocicletas — sobre a população economicamente ativa do Semiárido.

No eixo da infraestrutura logística, revelou-se um importante estrangulamento operacional na dinâmica de transferência desses pacientes devido à severa dependência de suporte de transporte básico: 48,2% ($n = 6.005$) das transferências para fraturas complexas dependeram de Ambulâncias Básicas, enquanto 38,6% ($n = 4.809$) foram registradas na categoria “Sem Ambulância” no sistema SUREM, o que postergou o tempo total de transferência intermunicipal. Tais deficiências no transporte e na regulação impactam diretamente os indicadores de eficiência dos serviços de saúde, conforme apontado por Feijó et al. (2022) ao discutir as repercussões da regulação hospitalar nos desfechos assistenciais. O suporte avançado por meio de UTI Terrestre foi acionado em apenas 13,2% ($n = 1.644$) dos casos, restringindo-se aos quadros de extrema gravidade clínica.

Ao analisar a microrregião de destino do fluxo, os resultados evidenciaram uma forte centralização das respostas assistenciais nas próprias microrregiões de Petrolina e Juazeiro, que absorveram juntas 91,5% ($n = 11.399$) dos encaminhamentos, confirmando que essas duas cidades concentram a capacidade instalada de referência para procedimentos cirúrgicos ortopédicos de alta complexidade. O restante das demandas (8,5%; $n = 1.059$) precisou ser direcionado para capitais fora da macrorregião. Contudo, observou-se um padrão de fluxo marcadamente interfederativo e assimétrico: entre as solicitações originadas no polo baiano (Juazeiro), 54,3% tiveram como destino final estabelecimentos hospitalares localizados no polo pernambucano (Petrolina), demonstrando persistente dependência sanitária interestadual. A gestão desses grandes volumes de dados regulatórios e a necessidade de estratégias para otimizar a oferta de leitos são corroboradas pela literatura recente, que destaca o papel da análise de dados e da inteligência aplicada à regulação (BARRETO et al., 2024; MALDONADO et al., 2021)

O cruzamento estatístico por meio do teste do Qui-quadrado revelou que tanto a modalidade de transporte regulada quanto a microrregião de destino final estiveram significativamente associadas ao desfecho e à resolutividade do fluxo de urgência ($\chi^2 = 142,5$; $p < 0,001$). Esses achados demonstram numericamente que a centralização geográfica da oferta cirúrgica nas cidades-polo, combinada com a escassez de suporte

móvel avançado para o transporte interestadual, atua como uma barreira crítica para a fluidez e a resolutividade do atendimento ao trauma no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra que o perfil das demandas por trauma ortopédico na Macrorregião PEBA em 2024 concentra-se em adultos jovens e expõe uma rede de atenção altamente vulnerável no componente logístico de transporte, além de centralizada nas microrregiões polo. Evidenciou-se uma clara assimetria nos fluxos, com forte atração da rede de destino pernambucana. Conclui-se que a eficiência da regulação interestadual depende estruturalmente da descentralização da oferta cirúrgica e da garantia de financiamento compartilhado para frotas de suporte avançado (UTI terrestre). Os achados indicam a necessidade urgente de os gestores do SUS da Bahia e de Pernambuco estruturarem um plano regional integrado de transporte sanitário de urgência para mitigar o tempo de espera pré-hospitalar e qualificar o desfecho assistencial no interior do Nordeste

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARRETO, T. de O. et al. Artificial intelligence applied to bed regulation in Rio Grande do Norte: data analysis and application of machine learning on the “RegulaRN Leitos Gerais” platform. PLOS ONE, v. 19, n. 12, e0315379, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT nº 2, de 26 de setembro de 2024. Altera a Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, para dispor sobre as Macrorregiões Interestaduais de Saúde (MIS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 set. 2024.

FEIJÓ, V. B. E. R. et al. Núcleo Interno de Regulação hospitalar: repercussões da implantação nos indicadores dos serviços de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 30, e3640, 2022.

FREIRE, M. P. et al. Arranjos tecnológicos de regulação do acesso à saúde: experiência do estado de São Paulo. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 60, e5, 2026.

MALDONADO, R. N. et al. Hospital indicators after implementation of bed regulation strategies: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 74, n. 2, e20200022, 2021.