



Vazios assistenciais na atenção básica no SUS da cidade de São Paulo

Autores: Marcos Drumond Jr, Patricia AL Costalunga, Maria Cristina Haddad Martins, Margarida MTA Lira e Clarissa L Nazário
Coordenação de Epidemiologia e Informação – Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

INTRODUÇÃO

A tomada de decisão tem determinações complexas de natureza política, técnica e administrativa. A informação pode contribuir para que a decisão política esteja mais próxima das necessidades da população e de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. A gestão iniciada em 2013 na cidade de São Paulo explicitou no seu programa de governo, como uma das suas prioridades, a criação de 43 unidades básicas de saúde (UBS) em 4 anos. Foi solicitado à área de informação que produzisse conhecimento para subsidiar a tomada de decisão.

OBJETIVO

Identificar locais prioritários para implantação de UBS visando subsidiar a decisão de gestores e população nos diversos níveis quanto a organização da atenção básica na Cidade de São Paulo.

MÉTODOS

Foram utilizados dados:

- do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIASUS) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde;
- da estimativa de população sem plano de saúde obtida segundo demanda da SMS de São Paulo ao Instituto Via Pública;
- do aplicativo Estabsus da SMS-SP.

Os parâmetros utilizados foram da Portaria 1101.

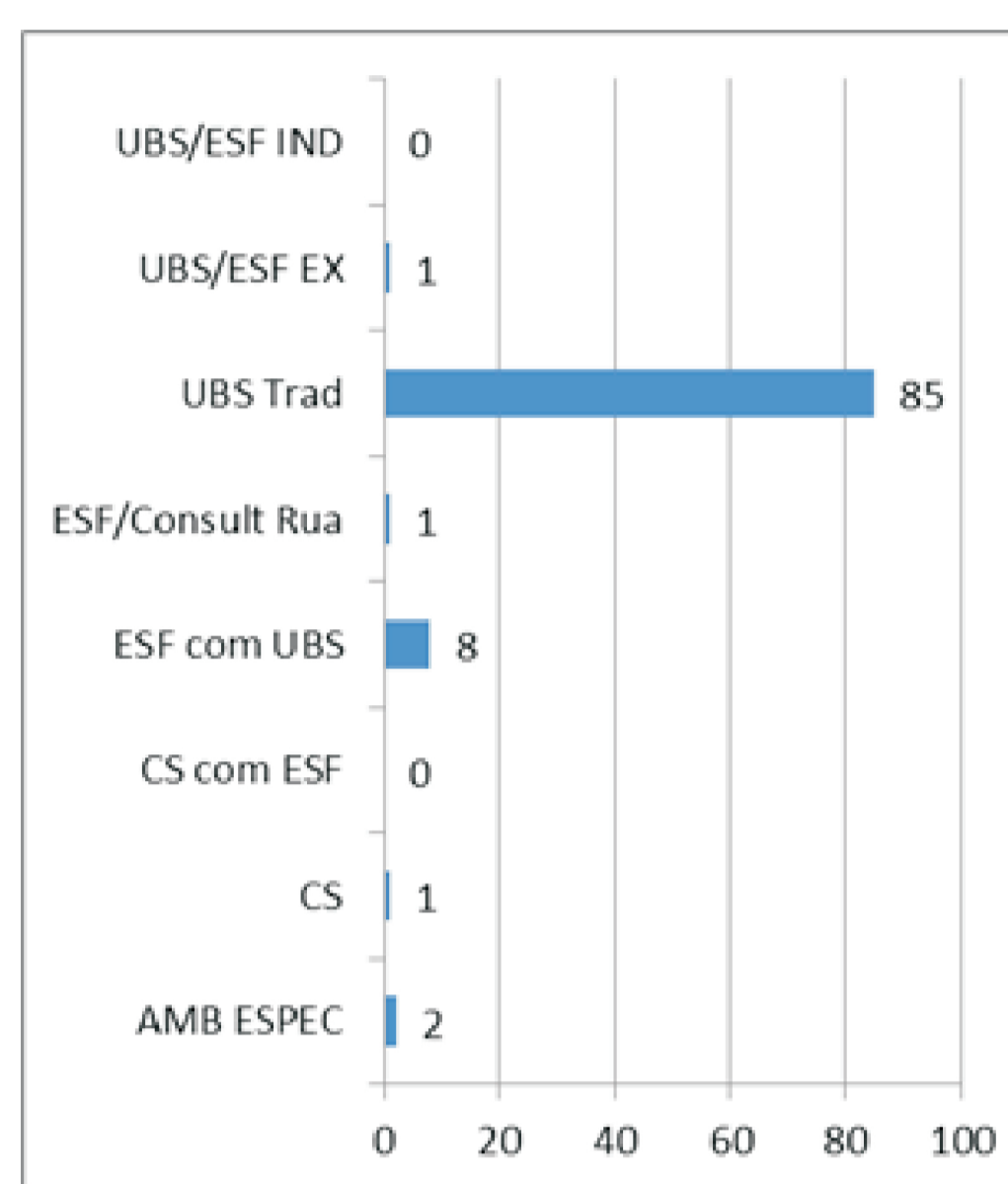
A análise foi espacializada segundo área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde, produto de trabalho da Gerência de Georreferenciamento e Informações Socioambiental (GISA) da CEInfo.

Foram calculadas as necessidades mínimas e a população sem plano por área de abrangência das UBS, a sua produção realizada e potencial com base na capacidade instalada.

RESULTADOS

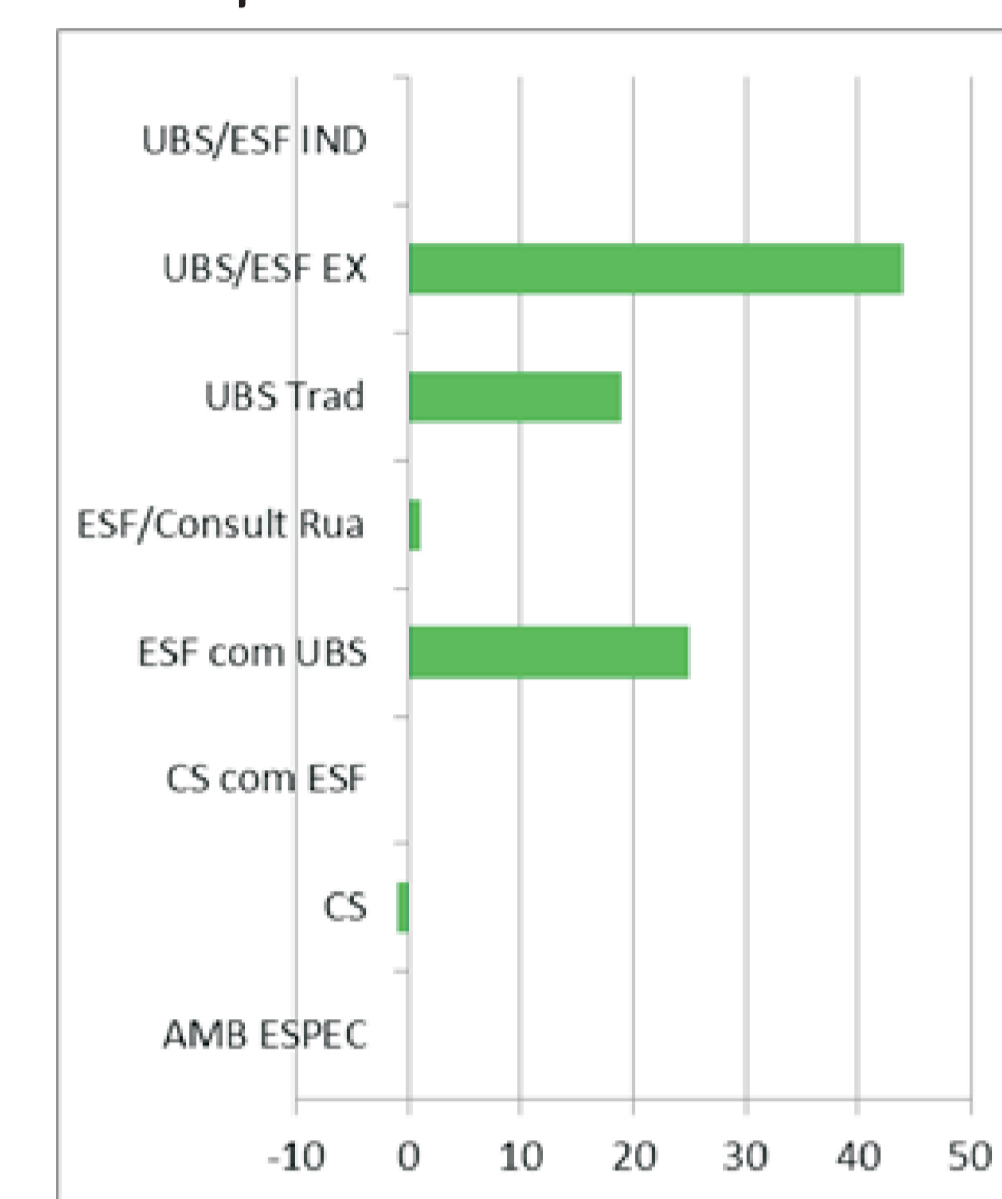
Foram identificados os locais que não produziram o mínimo necessário de consultas básicas na cidade segundo cada uma das 448 áreas de abrangência de unidades básicas de saúde (mapa 1) e discriminados aqueles que não possuíam capacidade instalada capaz dessa produção (mapa 2) ou que independentemente da cobertura mostravam uma população de referência excessiva comparada aos parâmetros (mapa 3)

Gráfico 1: UBS com infraestrutura mínima insuficiente



As unidades que não apresentavam estrutura para produzir o mínimo foram as tradicionais da administração direta refletindo falta de prioridade na política adotada

Gráfico 2: UBS com produção abaixo do mínimo, independente de infra-estrutura



Destacam-se as unidades exclusivas da ESF refletindo baixa produtividade nas unidades terceirizadas da prestação de serviços. Em seguida foram as unidades mistas e as tradicionais

Tabela 1

Cobertura de consultas médicas básicas em relação à produção mínima segundo Subprefeitura

Subprefeitura	Cobertura CMB	Predomina Público ou Privado
Aricanduva/Formosa/Carrão	81,7	Público
Butantã	83,5	Público
Campo Limpo	119,7	Privado
Capela do Socorro	75,4	Privado
Casa Verde/Cachoerinha	85,5	Público
Cidade Ademar	105,8	Privado
Cidade Tiradentes	82,6	Privado
Ermetino Matarazzo	117,5	Privado
Freguesia/Brasilândia	90,2	Privado
Guaianases	94,0	Privado
Ipiranga	95,1	Público
Itaim Paulista	84,5	Privado
Itaquera	101,8	Público
Jabaquara	89,6	Público
Jacaré/Tremembé	79,1	Privado
Lapa	81,4	Público
M'Boi Mirim	118,1	Privado
Mooca	84,3	Público
Paraisópolis	110,1	Privado
Penha	91,4	Público
Perus	74,7	Privado
Pinheiros	95,4	Público
Pirituba	90,1	Público
Santana/Tucuruvi	68,7	Público
Santo Amaro	75,8	Público
São Carlos	85,6	Público
São Miguel	90,1	Público
Sé	60,2	Público
Vila Maria/Vila Guilherme	103,0	Privado
Vila Mariana	60,6	Privado
Vila Prudente/Sapopemba	95,8	Privado
Total	91,9	Privado

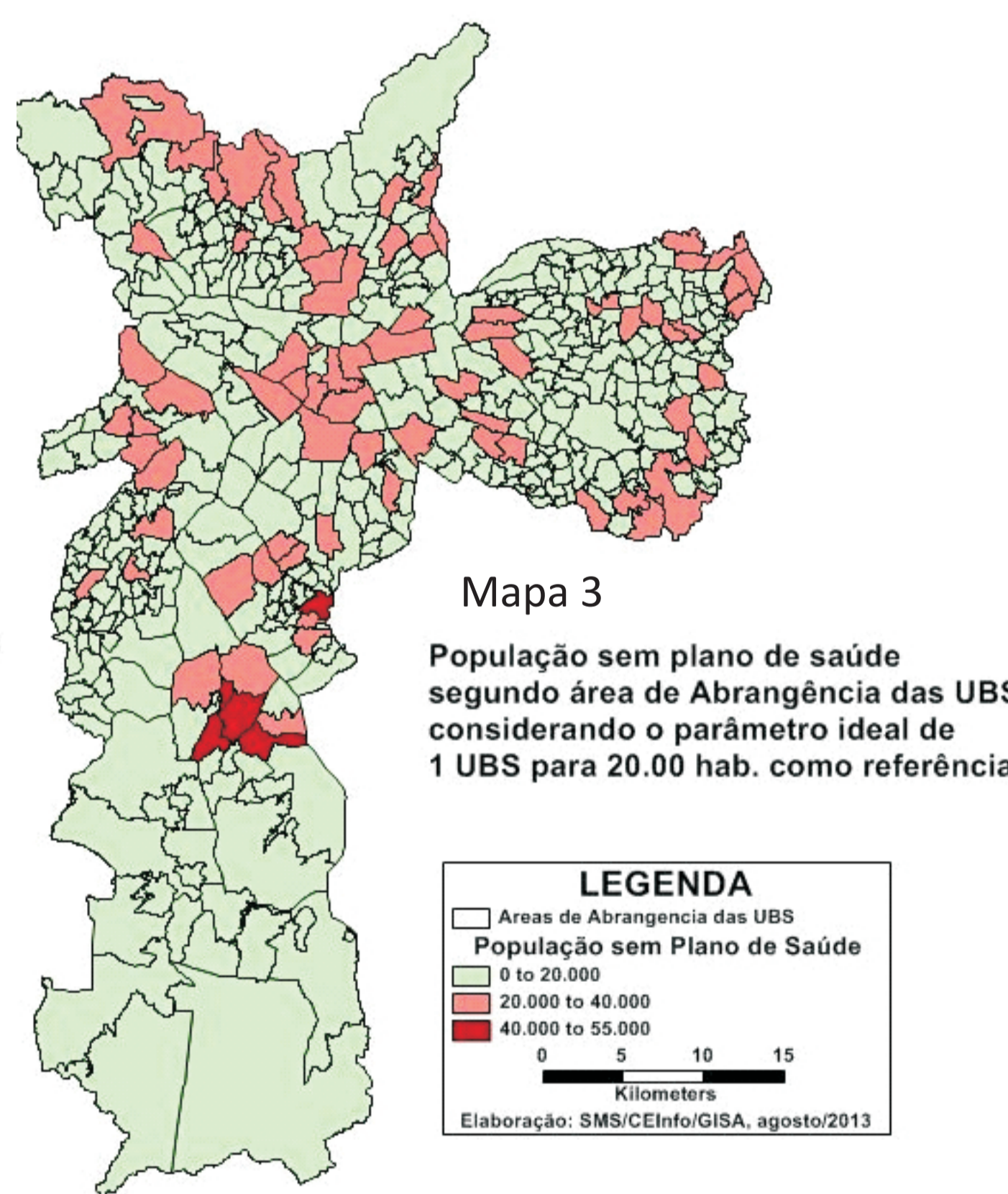
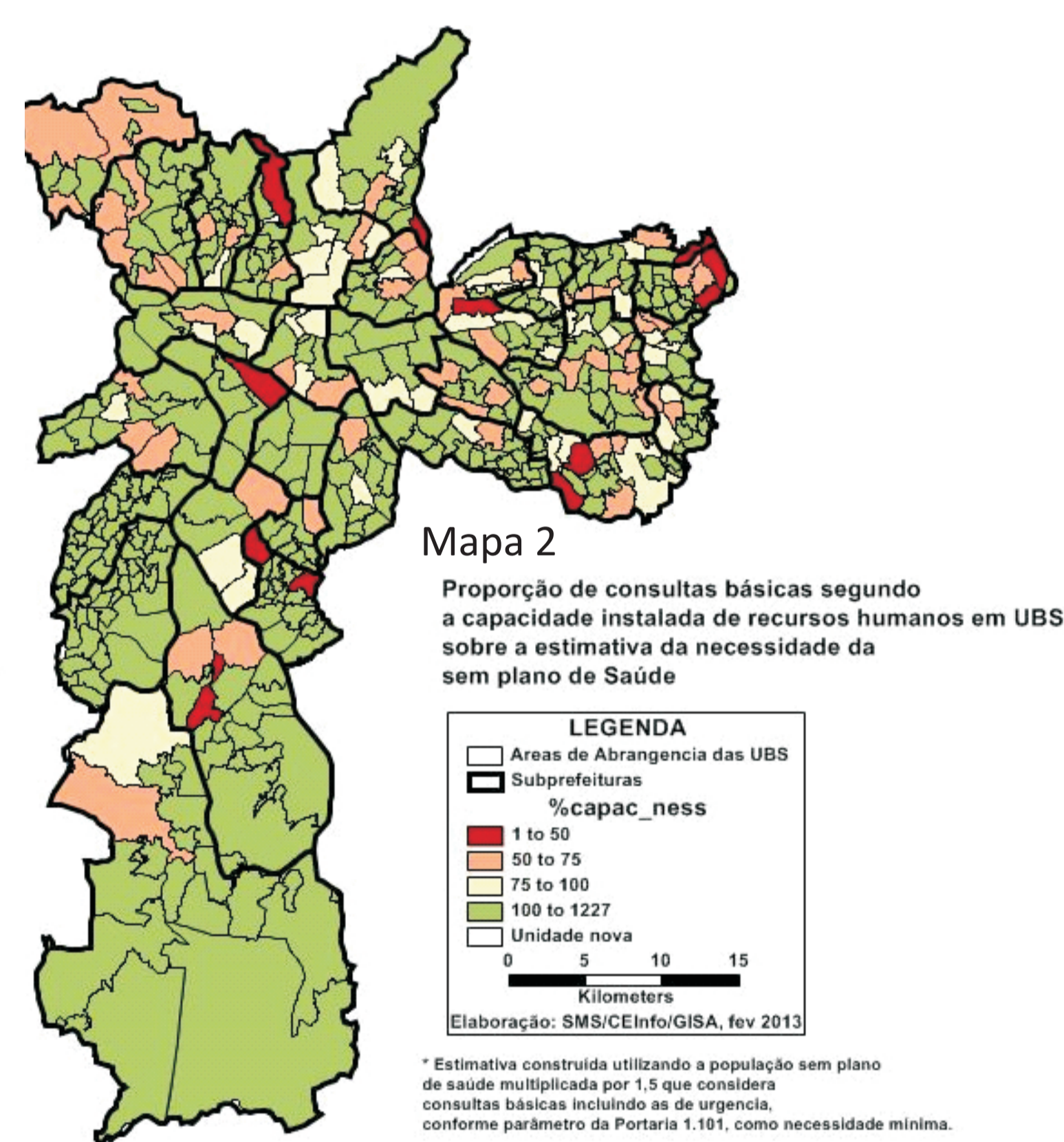
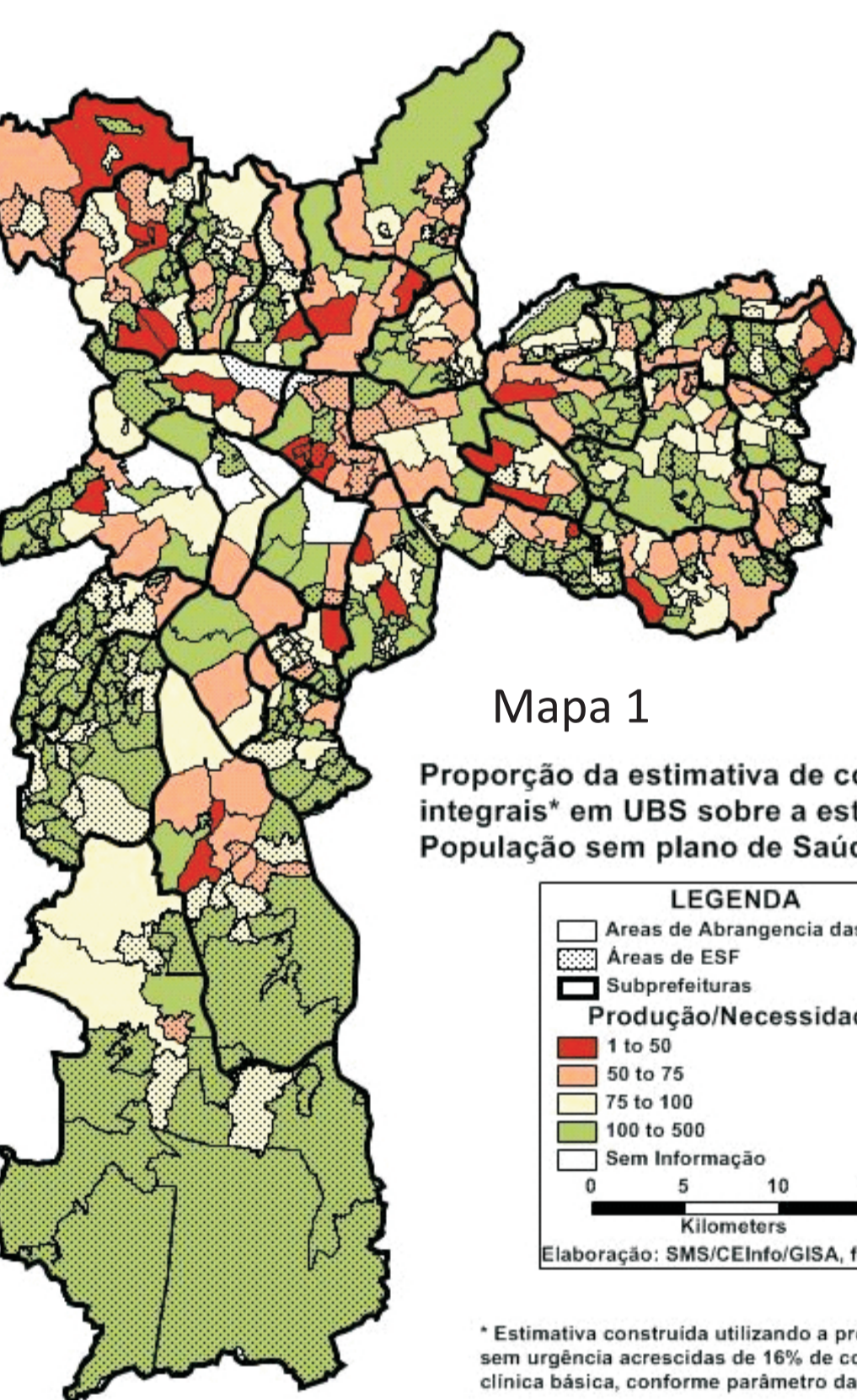
Alcançou o mínimo
Destaque abaixo da média municipal

Observa-se na tabela 1 que locais da cidade com diferentes prevalências de modalidade de gestão apresentam coberturas satisfatórias e insatisfatórias indistintamente. Esta observação não autoriza creditar ao modelo da terceirização qualquer sucesso ou insucesso evidente, carecendo estudos mais aprofundados para esta conclusão.

99 UBS na cidade tinham uma AMA no mesmo endereço;
37,1 % das unidades que não tem capacidade instalada suficiente para produzir potencialmente o mínimo necessário tem uma AMA no mesmo endereço (para as demais é 17,5%);

60 % das AMAs que estão no mesmo endereço de UBS dividem espaço com uma unidade que não produziu o mínimo estimado no parâmetro;

Os vazios decorrentes de infraestrutura foram mais frequentes em unidades tradicionais que permaneceram na administração direta durante a gestão que priorizou a terceirização da gerência dos serviços. Ao analisar os resultados por Subprefeitura observou-se coberturas baixas e adequadas tanto em locais com predomínio de serviços da administração direta, quanto nos terceirizados nas diversas modalidades de gestão.

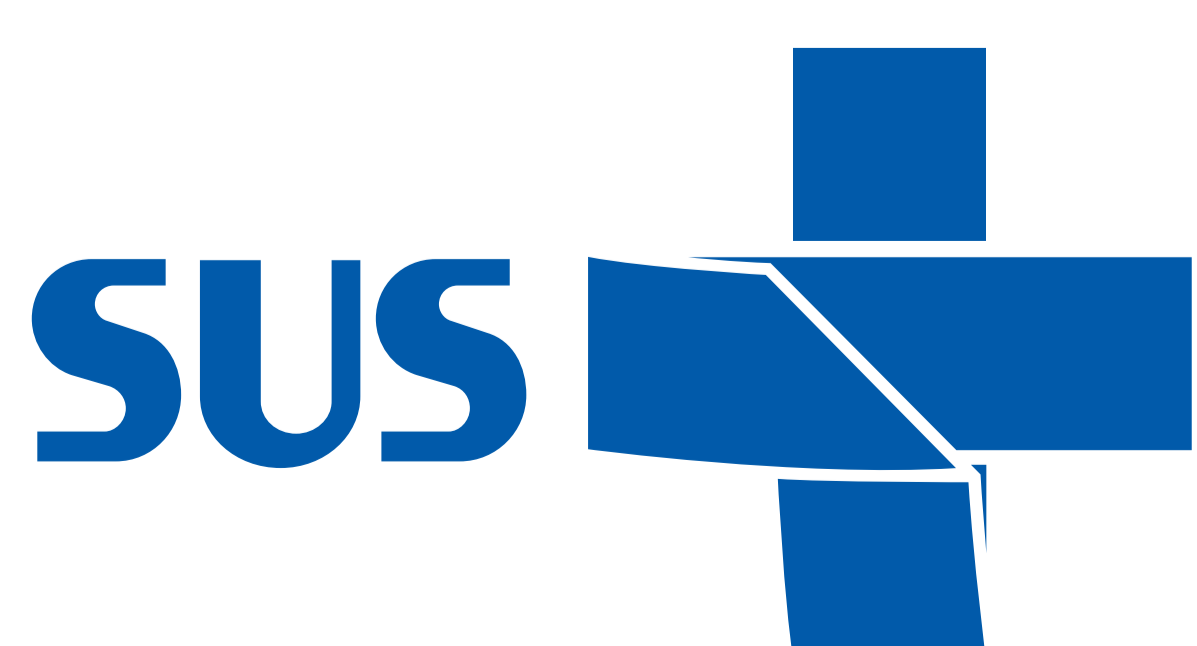


Foram diferenciados os vazios de baixa produtividade (mapa 1) e de infraestrutura (mapa 2), assim como as áreas com excesso de oferta e demanda.

Os resultados foram analisados segundo presença de ESF (Gráficos 1 e 2), modalidade de gestão (Gráfico 1 e tabela 1) e presença de AMA no mesmo espaço, o que permitiu caracterizar os locais prioritários a serem considerados na tomada de decisão e também levantar hipóteses importantes sobre as determinações dos resultados encontrados.

CONCLUSÃO

Prioridade não é definição técnica, mas pode ser aprimorada com a produção de conhecimento, em especial se este for um produto de equipes estimuladas que envolvam todos os setores e níveis. A UBS integral é a estratégia para reconstruir a atenção básica na cidade e deve considerar que a AMA necessita ser reincorporada e dissolvida num sistema que assuma a responsabilidade pelo vínculo e pela atenção integral dos usuários do SUS na cidade.



PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE