

Atlas da Saúde

da Cidade de São Paulo

Dezembro 2012

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

Instituto Via Pública

***Atlas da Saúde
da Cidade de São Paulo***

Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo

Dezembro de 2012



Ficha Catalográfica

Secretaria da Saúde do Município de São Paulo; Instituto Via Pública.

Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo./Secretaria da Saúde; Instituto Via Pública/ São Paulo: Instituto Via Pública, 2012.

170 p.: mapas

1. Saúde - Indicadores 2. Saúde - Mapas I- Instituto Via Pública II - Título

Apresentação

Uma cidade com mais 11 milhões de habitantes em 2010, dos quais 70% tinham o hábito de procurar estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS quando estavam doentes ou precisando de atendimento. Uma quantidade significativa de habitantes de municípios vizinhos atraídos pelos serviços de saúde oferecidos em 1.008 estabelecimentos públicos nos quais foram realizados centenas de milhões de procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Uma transição demográfica que em ritmo surpreendentemente acelerado mudará as prioridades do atendimento. Esses são alguns dos fatores que denotam a evidência, atestada em pesquisas de opinião, de que a saúde é a preocupação principal dos cidadãos paulistanos.

Como reunir essas e muitas outras informações sem que o resultado seja um compêndio estático de dados? A forma adotada nesta segunda edição do **Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo** – fruto de colaboração da Secretaria Municipal da Saúde com o Instituto Via Pública – consolida um novo ciclo na política de informações da capital paulista. A coleção de mapas corrobora premissas do planejamento e abre novas janelas para o exame de uma realidade que combina elementos espontâneos com o resultado de opções delineadas por estratégias traçadas para o setor pelos agentes públicos e privados.

Ao longo de toda a década passada e nos anos iniciais da presente, algumas escolhas estratégicas encampadas pelo planejamento e levadas a cabo pelos agentes públicos, nas três esferas do governo, são conhecidas e tiveram consequências, dentre as quais as que redundaram em expansão da oferta sob caráter universalizante, daí alcançando níveis crescentes de atendimento gratuito de cobertura plena.

Particularmente no tocante à oferta de assistência básica e de serviços de média complexidade, pelo município, o padrão de gastos se manteve, nos últimos anos, ao redor de 20% das receitas locais, marca superior a 1/3 do nível mínimo obrigatório estipulado pela Constituição Federal. Se a cobertura segue insuficiente, se ainda há necessidades atendidas sob condições que geram insatisfação

e desconforto aos usuários, o volume de atendimentos, *per se*, sanciona a compreensão de que a população vê na assistência proporcionada pela rede pública algo que a coloca como serviço de notável relevância e significado, ainda que por vezes sob um olhar crítico e que cobra melhorias e ampliações nos padrões dos serviços que ora recebe.

Assim, em vista dos aspectos socioeconômicos que caracterizam a demanda, ao empreender a expansão e ao se buscar melhoria continuada da qualidade e da cobertura dos serviços, ter-se-á de fazê-lo sempre tendo como norte a magnitude das necessidades das parcelas da população que mais dependem ou dependem essencialmente do acesso aos serviços públicos, eis que – embora universal – sabidamente os que mais se utilizam do SUS são os cidadãos que residem em áreas nas quais os serviços públicos ainda chegam em menor proporção ante o volume de necessidades.

O **Atlas**, pelas suas características próprias, ao mesmo tempo em que desvela por imagens bastante nítidas a trajetória que vem sendo promovida pela gestão pública, reconhecendo tais premissas, também permite identificar com igual nitidez os desafios que precisam ser vencidos para que os cidadãos possam usufruir, nos diferentes quadrantes do território e nos distintos graus de exigência com respeito à complexidade da assistência – em volume, qualidade e diversidade, com o melhor padrão possível –, da cobertura que deveria atingi-los de modo regular e sustentado.

Este **Atlas** é, portanto, também uma evidência irrefutável da preocupação de identificar onde se manifesta o maior volume de demanda e oferecer suportes que permitam apontar o rumo de iniciativas, bem como conceber estratégias que deverão promover o alcance de novos e mais alentadores estágios no panorama que se espera ver desenhado, em contínua progressão, na oferta dos serviços de saúde desta fascinante e desafiadora cidade.

SUMÁRIO

Ferramenta para planejar	11
Nota técnica sobre a geração dos mapas	17
1. Necessidade	19
1.1. Dinâmica populacional	21
1.2. Natalidade, mortalidade e morbidade	29
1.3. Desigualdades sociais	57
2. Demanda	69
2.1. Hábito de procura e posse de plano de saúde	71
2.2. Procura por atendimento	77
2.3. Utilização de serviços	81
3. Oferta	87
3.1. Estabelecimentos	89
3.2. Leitos	115
3.3. Equipamentos	127
3.4. Profissionais	137
3.5. Produção de serviços	157
Bibliografia	171

Ferramenta para planejar

O principal objetivo do Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo 2012 é ser um instrumento para o planejamento e para subsidiar a tomada de decisões da administração municipal no campo da saúde. Por meio das análises, tabelas e mapas que constam na publicação, os gestores públicos de todas as esferas de governo, os estudiosos da área e a população em geral podem traçar um panorama dos serviços de saúde existentes no município de São Paulo.

Elaborada pelo Instituto Via Pública em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS), é resultado do esforço de diversos profissionais que se empenharam para obter o produto aqui apresentado. Contou com a colaboração da equipe da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) da SMS, por meio do provimento de bases de dados, informações e produtos analíticos, bem como pela participação em reuniões de discussão do projeto, visando seu aprimoramento.

A equipe do Instituto Via Pública também contou com o apoio da CEInfo para realização de uma oficina que teve como finalidade a revisão e aperfeiçoamento dos indicadores da versão anterior do Atlas, publicada em setembro de 2011. A oficina contou com representantes da SMS dos seguintes setores:

- Coordenação de Gestão de Pessoas (CGP)
- Núcleo Técnico de Contratos de Serviços de Saúde (NTCSS)
- Programa Municipal de DST/Aids
- Coordenação Municipal em Atenção às Urgências Emergências (Comurge)
- Coordenação da Atenção Básica (CAB)
- Coordenação do Sistema Municipal de Regulação Controle, Avaliação e Auditoria
- Núcleo de Programas Estratégicos (Nupes)
- Coordenação de Apoio e Desenvolvimento à Gerência Hospitalar (Cogerh)
- Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação (ATTI)
- Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo)
- Rede de Proteção à Mãe Paulistana
- Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu)
- Autarquia Hospitalar Municipal (AHM)
- Coordenação de Vigilância em Saúde (Covisa)
- Coordenadoria Regional de Saúde – Norte
- Coordenadoria Regional de Saúde – Sul
- Coordenadoria Regional de Saúde – Centro-Oeste
- Coordenadoria Regional de Saúde – Sudeste
- Coordenadoria Regional de Saúde – Leste

As discussões tiveram como resultado a incorporação de novos indicadores, gerados a partir da exploração de novas fontes de informações, que complementam aquelas consideradas desde a realização do programa de trabalho da primeira versão do Atlas.

Assim, foram introduzidas no Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo 2012 as seguintes inovações:

- Incorporação dos resultados definitivos do Censo Demográfico 2010, divulgados recentemente;
- Inclusão de indicadores sobre morbidade a partir de coeficientes de incidência de doenças de notificação compulsória;
- Incorporação dos dados das pesquisas de campo realizadas pelo Instituto Via Pública em 2010, compreendendo entrevistas domiciliares e entrevistas com usuários e funcionários dos estabelecimentos municipais de saúde, que possibilitam a geração de indicadores populacionais sobre procura e utilização de serviços na cidade de São Paulo;
- Revisão e atualização dos indicadores de oferta de serviços de saúde, utilizando a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), de dezembro de 2010, e as bases de dados do Sistema de Informação

Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), de janeiro a dezembro de 2010.

Dimensões de análise

O Atlas divide-se em onze partes, com representações cartográficas de indicadores que retratam diversos aspectos da realidade paulistana, com ênfase em três dimensões fundamentais para a análise das condições de saúde da população: as necessidades de saúde, a demanda por serviços de saúde e a oferta de serviços de saúde.

Necessidade

A primeira dimensão – necessidades de saúde – aponta as principais características da população residente, usuária potencial dos serviços públicos ou privados de saúde em caso de doença ou outro agravo, com relação aos seguintes aspectos: dinâmica populacional; natalidade, mortalidade e morbidade; e desigualdades sociais.

Para esse fim, foram utilizados dados provenientes do Censo Demográfico 2010/IBGE e do Sistema de Estatísticas Vitais da Fundação Seade, para o período 1996-2010. Somam-se a estas fontes os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (Sinan) e do Índice de Necessidades em Saúde (INS) – todos disponibilizados pela CEInfo da SMS.

Demanda

A segunda dimensão – demanda por serviços de saúde – está voltada para a mensuração da procura habitual e efetiva por serviços públicos de saúde no município. Reúne indicadores derivados das pesquisas de campo realizadas pelo Instituto

Via Pública, em 2009/2010, para avaliar o desempenho das organizações sociais (OSs) com as quais a SMS firmou contratos de gestão para a provisão de ações e serviços de saúde em várias regiões da cidade de São Paulo.

Além de gerar estimativas populacionais sobre o hábito de procura por atendimento em estabelecimentos vinculados ao SUS, tais indicadores permitem aferir o nível de satisfação dos usuários do sistema. Evidenciam, portanto, aspectos relevantes para o planejamento governamental no campo da saúde, que não são contemplados pelos sistemas de registros administrativos do setor.

Oferta

A terceira dimensão – oferta de serviços de saúde – trata de elementos fundamentais para a caracterização da estrutura de oferta de serviços de saúde na cidade de São Paulo. Para esse fim, foram analisados dados provenientes de três sistemas de registros administrativos do Ministério da Saúde: o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), de dezembro de 2010; o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), de janeiro a dezembro de 2010; e o Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), também de janeiro a dezembro de 2010.

Indicadores derivados dessas fontes de dados possibilitam conhecer a localização dos estabelecimentos de saúde e diferenciá-los segundo várias características de interesse: esfera administrativa; disponibilidade de instalações físicas para assistência à saúde; tipo de atendimento prestado; segmento populacional atendido; oferta de leitos; uso de equipamentos médicos e odontológicos; contratação de profissionais; e produção de serviços ambulatoriais e hospitalares nos estabelecimentos vinculados ao SUS.

Dois maneiras de ler

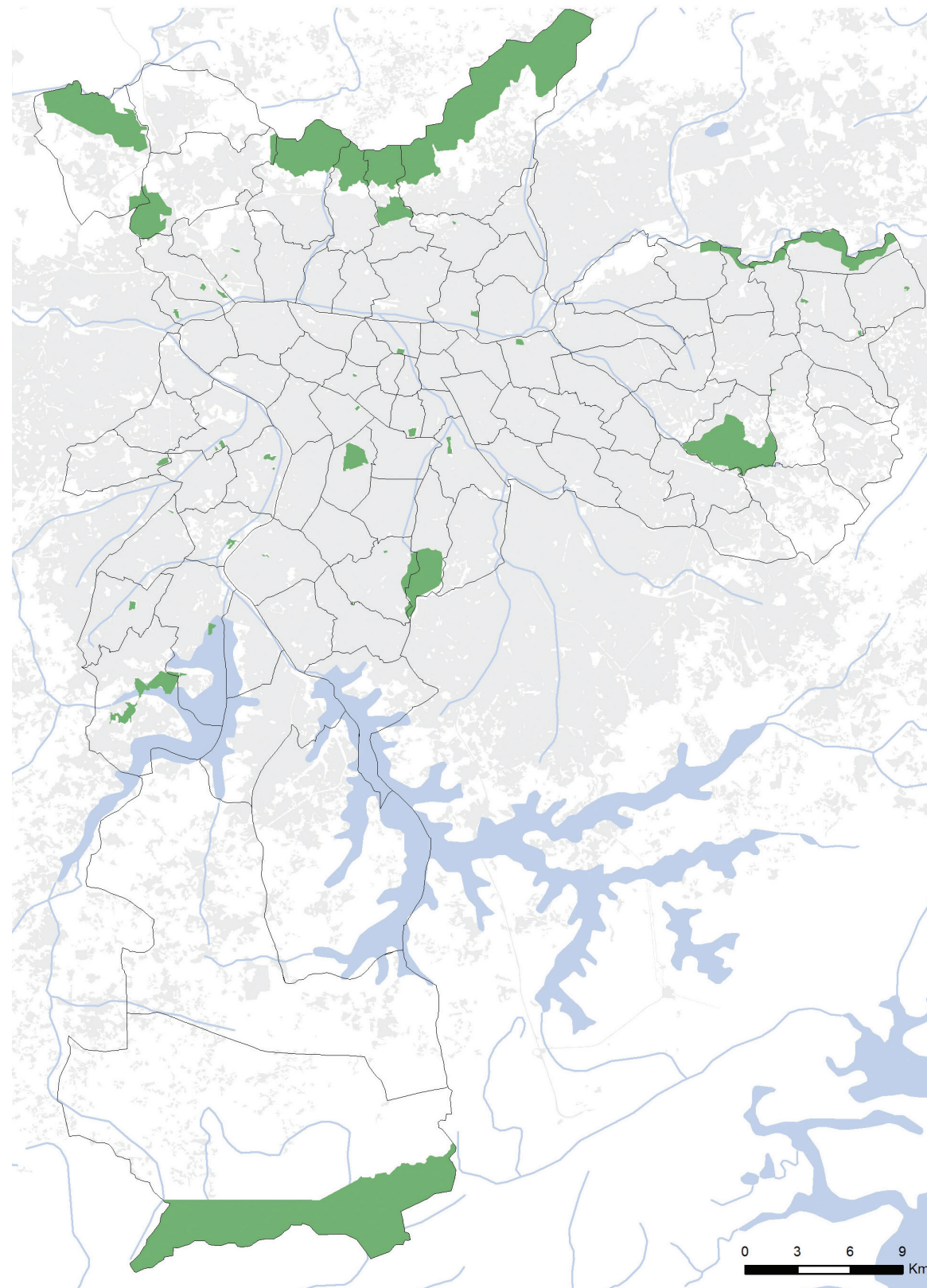
Todos os mapas referem-se ao município de São Paulo, cujos limites estão indicados no Mapa 1. Alguns estão dispostos por distritos administrativos, conforme a divisão estabelecida pelo IBGE. Outros – todos apresentados no capítulo sobre oferta – estão dispostos também por estabelecimentos de saúde. Isso foi possível graças ao georreferenciamento das informações do Cnes sobre a localização de tais estabelecimentos, por nome e número do logradouro e/ou código de endereçamento postal.

As análises que acompanham os dois tipos de mapas fazem referência à divisão político-administrativa da SMS, correspondente às regiões de suas cinco Coordenadorias Regionais de Saúde: Centro-Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul. Veja no **Mapa 2** os distritos administrativos subordinados a cada Coordenadoria Regional de Saúde. A Tabela 1 apresenta dados sobre a população residente, a área e a densidade demográfica de cada um dos 96 distritos administrativos do município de São Paulo.

No caso dos mapas relacionados aos estabelecimentos municipais de saúde gerenciados por OSs, as análises referem-se a dez microrregiões que são objeto de contratos de gestão: Cidade Tiradentes - Guainases, M'Boi Mirim, Cidade Ademar, Vila Maria - Vila Guilherme, Aricanduva – Sapopemba - São Mateus, Penha - Ermelino Matarazzo, Jaçanã - Tremembé, Itaim Paulista, Butantã – Jaguaré e Socorro - Parelheiros. Veja no **Mapa 3** os distritos administrativos integrantes de cada Microrregião.

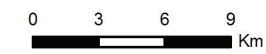
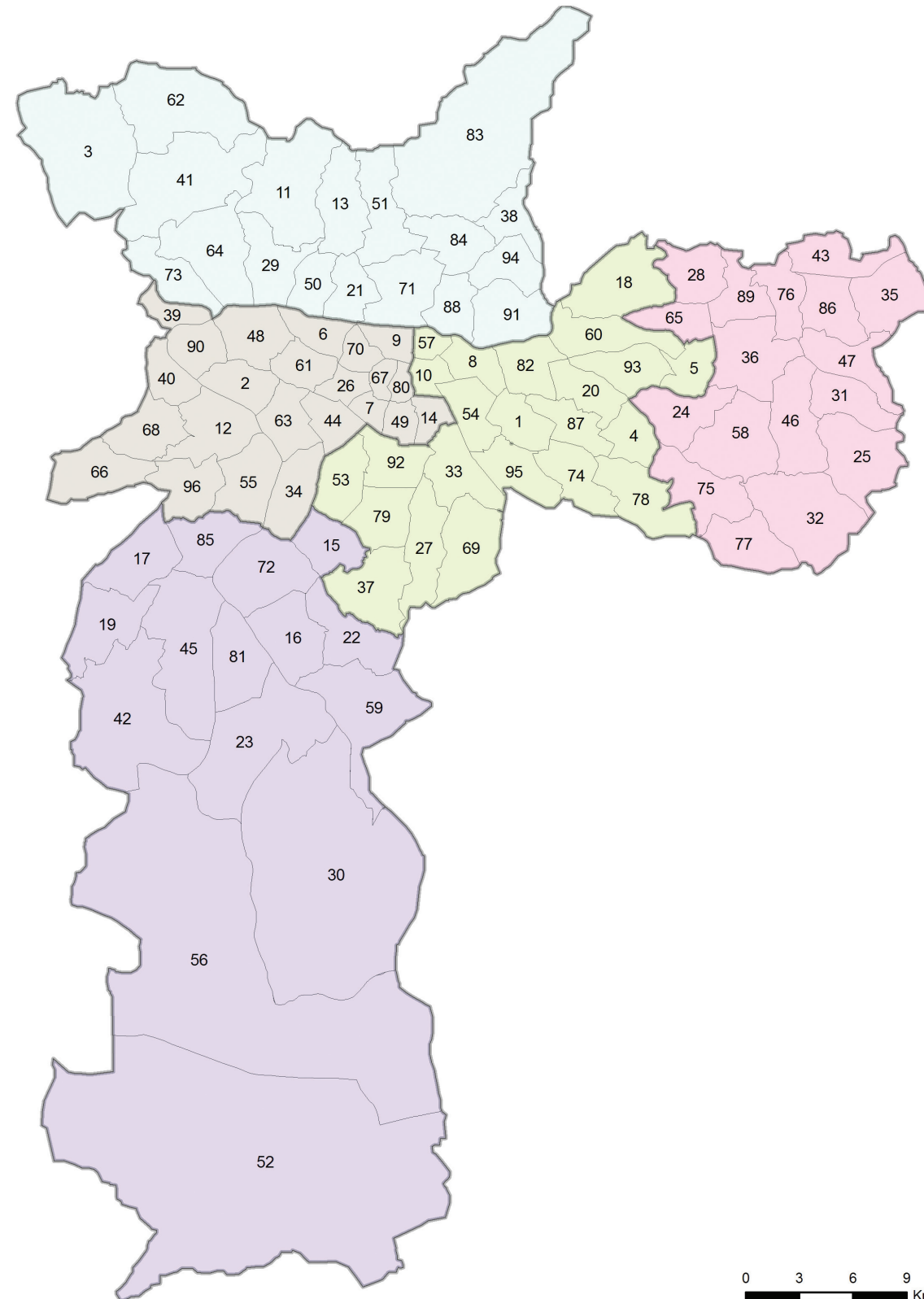
Além da leitura temática, capítulo por capítulo, o Atlas permite uma leitura linear, em que o consultante examina isoladamente como se comportam, ao longo das onze partes, os dados de um distrito, grupo de distritos ou região.

Mapa 1
Área urbanizada, hidrografia e áreas verdes
Município de São Paulo



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Emplasa, 2002.

Mapa 2
Distritos administrativos e Coordenadorias Regionais de Saúde
Município de São Paulo



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2010.

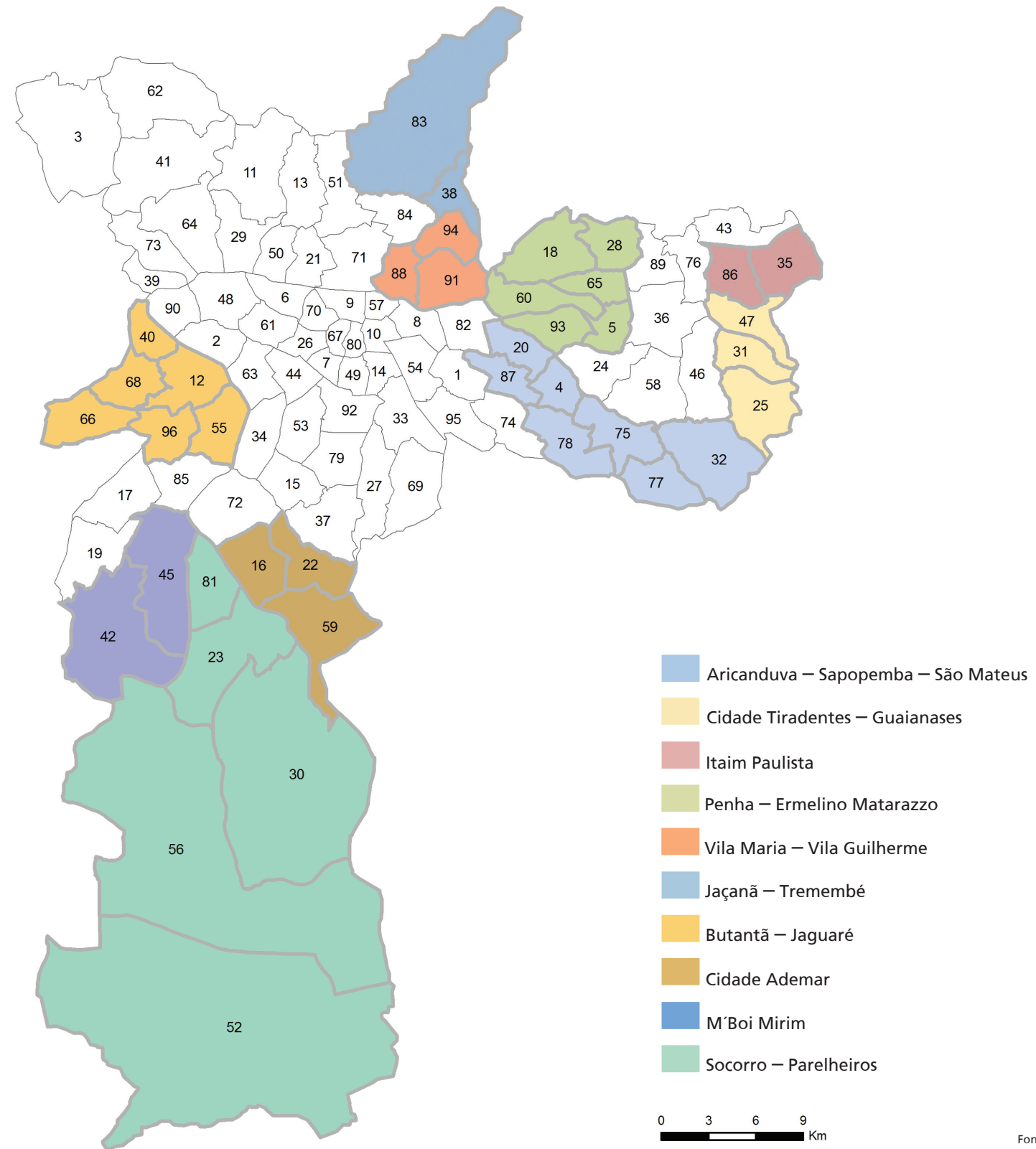
Tabela 1 - Área, população e densidade demográfica por distritos administrativos e Coordenadorias Regionais de Saúde/Município de São Paulo

Região	Código IBGE	Distritos administrativos	Área (km²)	População (2009)	Densidade demográfica (Hab/km²)	Região	Código IBGE	Distritos administrativos	Área (km²)	População (2009)	Densidade demográfica (Hab/km²)
CENTRO-OESTE	2	Alto de Pinheiros	7,5	39.918	5.308,2	NORTE	51	Mandaqui	13,2	102.102	7.717,5
	6	Barra Funda	5,9	12.989	2.205,3		62	Perus	23,4	83.683	3.570,1
	7	Bela Vista	2,8	57.817	20.948,2		64	Pirituba	17,1	163.670	9.571,4
	9	Bom Retiro	4,2	28.371	6.787,3		71	Santana	13,1	113.311	8.623,4
	12	Butantã	12,9	48.519	3.764,1		73	São Domingos	9,8	90.125	9.168,4
	14	Cambuci	3,9	29.678	7.551,7		83	Tremembé	57,5	183.780	3.197,3
	26	Consolação	3,8	45.805	12.117,7		84	Tucuruvi	9,4	89.511	9.482,1
	34	Itaim Bibi	10,0	80.687	8.052,6		88	Vila Guilherme	7,2	48.519	6.701,5
	39	Jaguara	4,6	24.2457	5.328,6		91	Vila Maria	11,8	107.821	9.129,6
	40	Jaguará	6,6	41.619	6.334,7		94	Vila Medeiros	7,8	129.592	16.571,9
	44	Jardim Paulista	6,3	76.883	12.301,3	SUDESTE	1	Água Rasa	7,1	79.248	11.130,3
	48	Lapa	10,3	59.112	5.750,2		4	Aricanduva	6,8	93.240	13.631,6
	49	Liberdade	3,7	58.169	15.936,7		5	Artur Alvim	6,5	105.533	16.260,9
	55	Morumbi	11,5	32.505	2.833,9		8	Belém	6,1	36.505	6.004,1
	61	Perdizes	6,3	98.229	15.567,2		10	Brás	3,6	26.493	7.338,8
	63	Pinheiros	8,3	61.940	7.489,7		18	Cangaíba	16,6	150.336	9.067,3
	66	Raposo Tavares	12,3	96.376	7.861,0		20	Carrão	7,9	71.974	9.133,8
	67	República	2,3	43.261	18.809,1		27	Cursino	12,0	93.685	7.774,7
	68	Rio Pequeno	9,7	115.600	11.942,2		33	Ipiranga	11,0	95.232	8.649,6
	70	Santa Cecília	3,8	64.285	16.961,7		37	Jabaquara	14,1	212.467	15.111,5
80	Sé	2,2	21.466	9.892,2	53	Moema	9,1	71.528	7.834,4		
90	Vila Leopoldina	7,0	29.883	4.287,4	54	Mooça	8,0	63.168	7.925,7		
96	Vila Sônia	10,0	89.758	8.957,9	57	Pari	2,7	15.982	5.897,4		
LESTE	24	Cidade Líder	10,5	129.115	12.238,4	60	Penha	11,4	118.320	10.342,7	
	25	Cidade Tiradentes	15,1	217.127	14.360,3	69	Sacomã	14,6	237.013	16.244,9	
	28	Ermelino Matarazzo	9,0	115.711	12.928,6	74	São Lucas	9,7	136.375	14.102,9	
	31	Guaianases	8,7	110.131	12.717,2	78	Sapopemba	13,5	295.017	21.885,5	
	32	Iguatemi	19,6	124.389	6.356,1	79	Saúde	9,2	112.030	12.137,6	
	35	Itaim Paulista	12,2	238.590	19.524,6	82	Tatuapé	8,4	75.932	9.007,4	
	36	Itaquera	14,6	218.675	14.936,8	87	Vila Formosa	7,5	89.945	12.057,0	
	43	Jardim Helena	9,2	152.239	16.638,1	92	Vila Mariana	8,5	113.944	13.389,4	
	46	José Bonifácio	14,5	108.225	7.479,3	93	Vila Matilde	8,9	98.580	11.076,4	
	47	Lajeado	8,9	182.722	20.553,7	95	Vila Prudente	9,5	96.940	10.204,2	
	58	Parque do Carmo	15,7	69.151	4.415,8	SUL	15	Campo Belo	8,8	62.868	7.103,7
	65	Ponte Rasa	6,5	94.065	14.361,1		16	Campo Grande	13,0	96.388	7.408,8
	75	São Mateus	12,8	158.148	12.326,4		17	Campo Limpo	12,5	213.923	17.100,2
	76	São Miguel	7,7	93.472	12.218,6		19	Capão Redondo	13,8	272.103	19.646,4
	77	São Rafael	13,1	148.516	11.337,1		22	Cidade Ademar	12,2	247.716	20.321,3
86	Vila Curuçá	9,5	161.033	16.950,8	23		Cidade Dutra	28,0	202.621	7.223,6	
89	Vila Jacuí	7,8	165.541	21.114,9	30		Grajaú	92,5	443.548	4.793,6	
NORTE	3	Anhanguera	33,4	52.083	1.557,5		42	Jardim Ângela	37,1	287.231	7.752,5
	11	Brasilândia	21,2	277.214	13.107,0		45	Jardim São Luís	25,7	259.819	10.113,6
	13	Cachoeirinha	13,5	156.656	11.630,0		52	Marsilac	208,3	10.016	48,1
	21	Casa Verde	7,1	76.390	10.713,9	56	Parelheiros	152,3	141.517	929,0	
	29	Freguesia do Ó	11,1	138.831	12.518,6	59	Pedreira	18,4	155.699	8.457,3	
	38	Jaçanã	7,4	92.882	12.517,8	72	Santo Amaro	15,9	60.453	3.792,5	
	41	Jaraguá	28,1	190.974	6.791,4	81	Socorro	11,7	36.914	3.168,6	
	50	Limão	6,4	80.697	12.628,6	85	Vila Andrade	10,3	96.704	9.379,6	

Mapa 3

Microrregiões de saúde sob contratos de gestão com Organizações Sociais (OSs)

Município de São Paulo



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2010.

Nota técnica sobre a geração dos mapas

Para auxiliar na tomada de decisões sobre a alocação de recursos com vistas à ampliação da oferta de serviços de saúde nas áreas da cidade de São Paulo de maior concentração de necessidades e demandas, os cerca de 200 mapas deste *Atlas* identificam grupos de distritos administrativos que possuem características similares.

A identificação desses grupos baseou-se em medidas de Similaridade estatística, determinadas por meio da técnica de *Análise de Agrupamentos (Cluster Analysis)*, para cada um dos indicadores selecionados para representar as necessidades de saúde da população, suas demandas por atendimento de saúde e a oferta de serviços de saúde.

A *Análise de Agrupamentos* é uma técnica de análise estatística multivariada utilizada para classificar um determinado conjunto de observações (no caso, os 96 distritos administrativos do município de São Paulo) num número menor de agrupamentos (no caso, os grupos de distritos administrativos identificados nos mapas) que apresentam características internas de similaridade estatisticamente significativas. Mais informações podem ser obtidas consultando-se Hair et al. (1985). Cabe lembrar que uma das dificuldades associadas ao uso da técnica de *Análise de Agrupamentos* diz respeito ao número de agrupamentos resultantes.

Para auxiliar nesta decisão, pode-se recorrer a uma generalização da *Estatística F*, usada em *Análise Variância*, que permite mensurar ganhos e perdas

obtidos ao se passar de uma divisão com j grupos para outra com $j+1$. Utilização anterior da *Estatística F* com o mesmo objetivo pode ser encontrada em Bussab e Dini (1985).

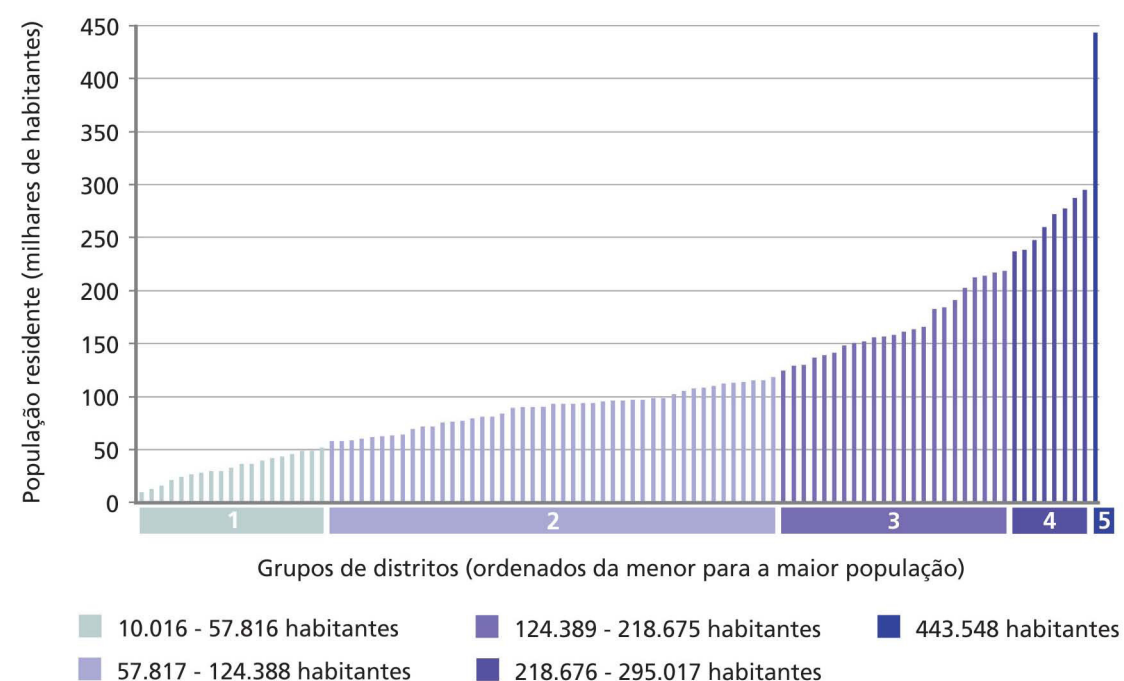
Na geração dos mapas aqui apresentados, contudo, decidiu-se fixar previamente o número de agrupamentos resultantes. Assim, todos os mapas resultam na formação de cinco grupos de distritos administrativos, os quais exibem alta homogeneidade interna (dentro dos grupos) e alta heterogeneidade externa (entre os grupos).

O **Gráfico 1** ilustra a aplicação da técnica de *Análise de Agrupamentos* para a classificação dos distri-

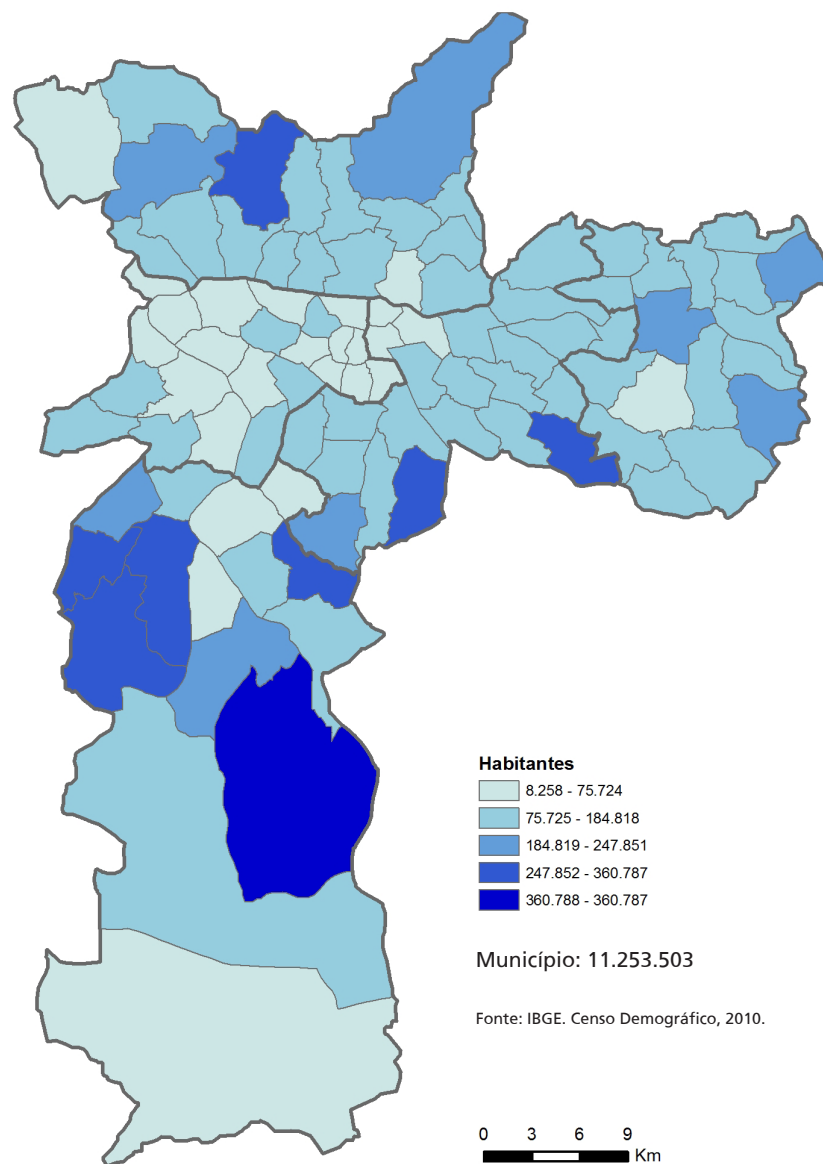
tos administrativos do município de São Paulo segundo a população residente. Os cinco grupos resultantes têm sua distribuição territorial representada no **Mapa 4**.

Em alguns casos, para facilitar a comparação entre indicadores correlatos, lançou-se mão da fixação das faixas de definição dos agrupamentos para alguns conjuntos de mapas. Mesmo nestes casos, a construção das faixas para os indicadores utilizados como referência baseou-se em idêntica técnica, e as faixas de corte definidas foram aplicadas aos outros mapas para os quais a comparação era possível e pertinente.

Gráfico 1
Exemplo de Análise de Agrupamentos



Mapa 4
População residente
Município de São Paulo - 2010

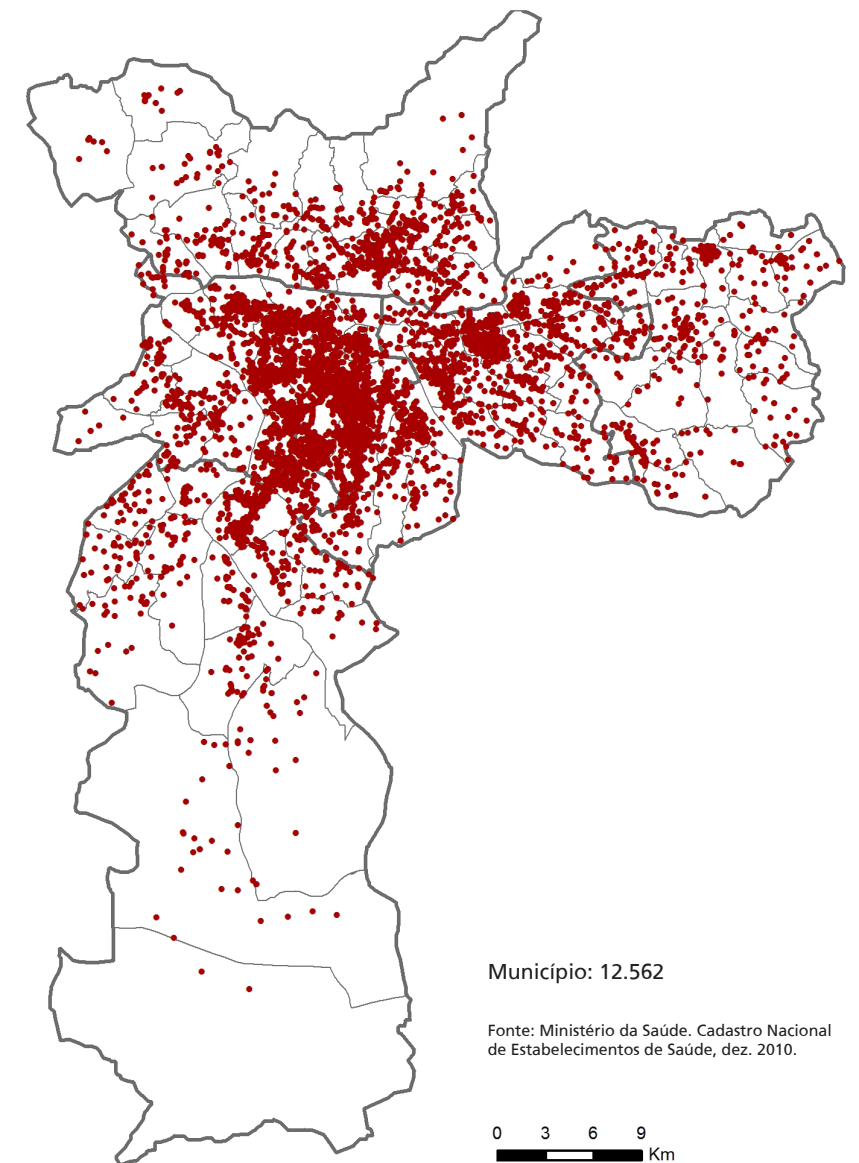


Mapas dispostos por estabelecimentos de saúde

Para os indicadores referentes à oferta de serviços de saúde, os mapas apresentados neste Atlas estão dispostos por distritos administrativos e por estabelecimentos de saúde. Nesses casos, os indicadores representados no nível dos distritos resultam da agregação de informações geradas no nível dos estabelecimentos. Assim, os indicadores gerados no nível dos distritos sintetizam as informações dos estabelecimentos localizados nestes distritos.

Um exemplo pode ser visto no **Mapa 5**, que mostra a localização dos estabelecimentos de saúde cadastrados no município de São Paulo em dezembro de 2010.

Mapa 5
Estabelecimentos de saúde
Município de São Paulo - 2010



1

NECESSIDADE



1.1

Dinâmica populacional

1.1 Dinâmica populacional

O conhecimento sobre a dinâmica populacional e as tendências demográficas são fatores fundamentais para o planejamento de ações em saúde pública. Configura-se como parte fundamental para o exercício de uma boa gestão das políticas públicas de saúde, em especial no que se refere a um município como o de São Paulo.

As projeções demográficas para grandes centros urbanos indicam um quadro de diminuição do segmento jovem, com crescimento médio ou baixo da população em idade ativa e alto crescimento do número de idosos (RIPSA, 2009). Essa mudança de parâmetros deve-se principalmente à diminuição da taxa de fecundidade em todo o país a partir da década de 1960, devido à elevação da longevidade e à redução sistemática da mortalidade infantil.

Cenário no qual aumenta a necessidade de planejamento voltado ao grupo de idosos. O qual envolve, por exemplo, redimensionamento de serviços direcionados a essa faixa etária, com substantivo investimento no controle e tratamento de doenças crônicas ou degenerativas. Em contrapartida, doenças de natureza infecciosa e parasitárias tendem a diminuir sua importância relativa no padrão de morbidade do município.

Assim, com base nos resultados do Censo Demográfico de 2010, é possível obter um panorama fiel do atual momento de transição demográfica do município. São dados que, em conjunto com outros indicadores de saúde, constituem subsídios importantes para lidar com os novos desafios colocados pela mudança na estrutura da população residente.

Sobre os resultados censitários mais recentes é preciso destacar que o crescimento da população idosa entre 2000 e 2010 foi mais acentuado do que as projeções populacionais indicavam. O índice de envelhecimento aumentou quase 20 pontos percentuais ao longo da última década e a participação do grupo de 0 a 14 anos diminuiu substancialmente, especialmente nas regiões mais centrais do município. Tais indicadores contrastantes tornam ainda mais premente a necessidade de planejamento em saúde focado em uma nova realidade populacional.

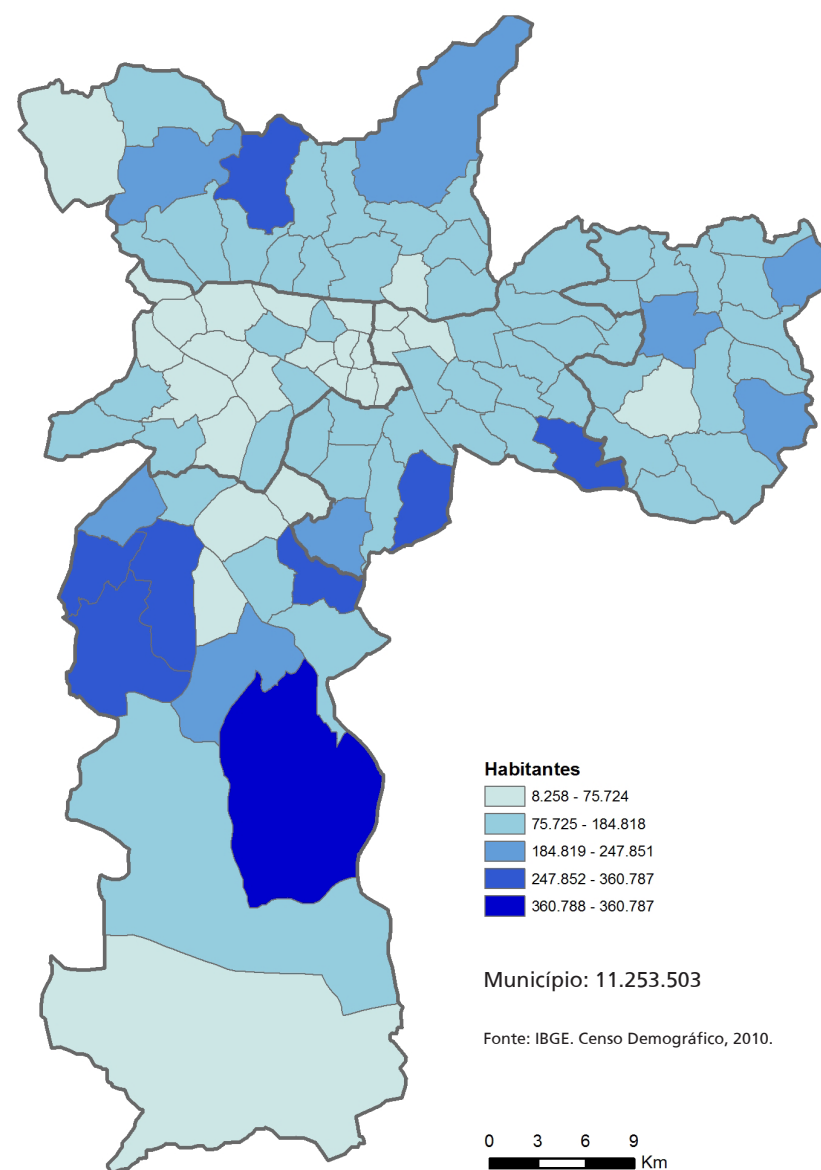
Tabela 1 Indicadores demográficos no município de São Paulo entre 1996/2010	Descrição	1996	2000	2004	2007	2010	Mapa
	População residente	10.040.370	10.426.384	10.782.296	11.019.484	11.245.983	6
	Densidade demográfica (habitantes/km ²)	6.592,56	6.846,01	7.079,69	7.235,43	7.384,15	8
	População residente de 0 a 14 anos	2.644.773	2.584.397	2.431.739	2.306.776	2.178.560	
	População residente de 15 a 59 anos	6.503.061	6.864.044	7.172.414	7.379.398	7.573.642	11
	População residente de 60 anos ou mais	875.394	971.466	1.107.238	1.217.772	1.337.372	9
	População residente com menos de 15 anos (em %)	26,51	24,85	23,21	21,98	20,76	10
	População residente de 60 anos ou mais (em %)	8,72	9,32	10,27	11,05	11,89	
	Índice de envelhecimento (em %)	32,89	37,5	44,24	50,27	57,28	12
	Proporção de homens para cada 100 mulheres na população residente (razão de sexos)	92,01	91,05	90,68	90,34	89,93	13

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010; Fundação Seade. Sistema de Informações dos Distritos da Capital, 1996/2010.

1.1.1. Volume, crescimento e concentração da população

A população do município de São Paulo alcançou em 2010, segundo o XII Censo Demográfico do IBGE, a marca de 11.253.503 habitantes. Os distritos mais populosos do município (acima de 247 mil habitantes) encontravam-se principalmente na periferia das coordenadorias regionais de saúde (CRSs) Sul e Sudeste. O distrito mais populoso do município, com mais de 360 mil habitantes, foi o do Grajaú, seguido pelos distritos de Jardim Ângela, Sapopemba, Capão Redondo, Jardim São Luís, Cidade Ademar e Brasilândia. Todos situados na CRS Sul, com exceção de Sapopemba e Sacomã (na Sudeste), e de Brasilândia (na Norte). Ver o **Mapa 6**.

Mapa 6
População residente
Município de São Paulo - 2010

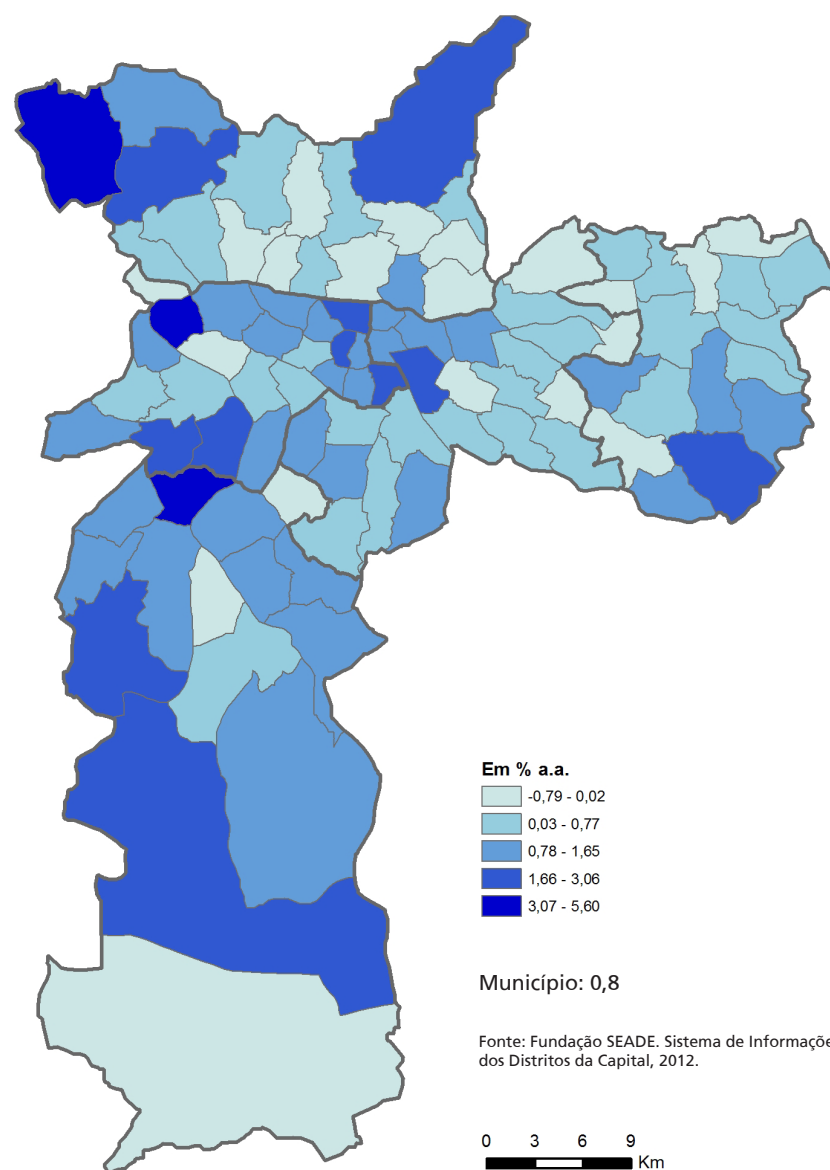


A taxa geométrica de crescimento da população entre 2000 e 2010, segundo o Censo Demográfico de 2010, foi de 0,76% ao ano. Os distritos que mais contribuíram foram o de Vila Andrade (CRS Sul) e Anhanguera (CRS Norte), ambos com taxas de crescimento de 5,6% ao ano. Por outro lado, 19 distritos da cidade apresentaram decréscimo de população no período analisado, sendo o Distrito de Vila Medeiros (CRS Norte) o que apresentou a maior diminuição populacional relativa, com -0,79% ao ano. Ver o **Mapa 7**.

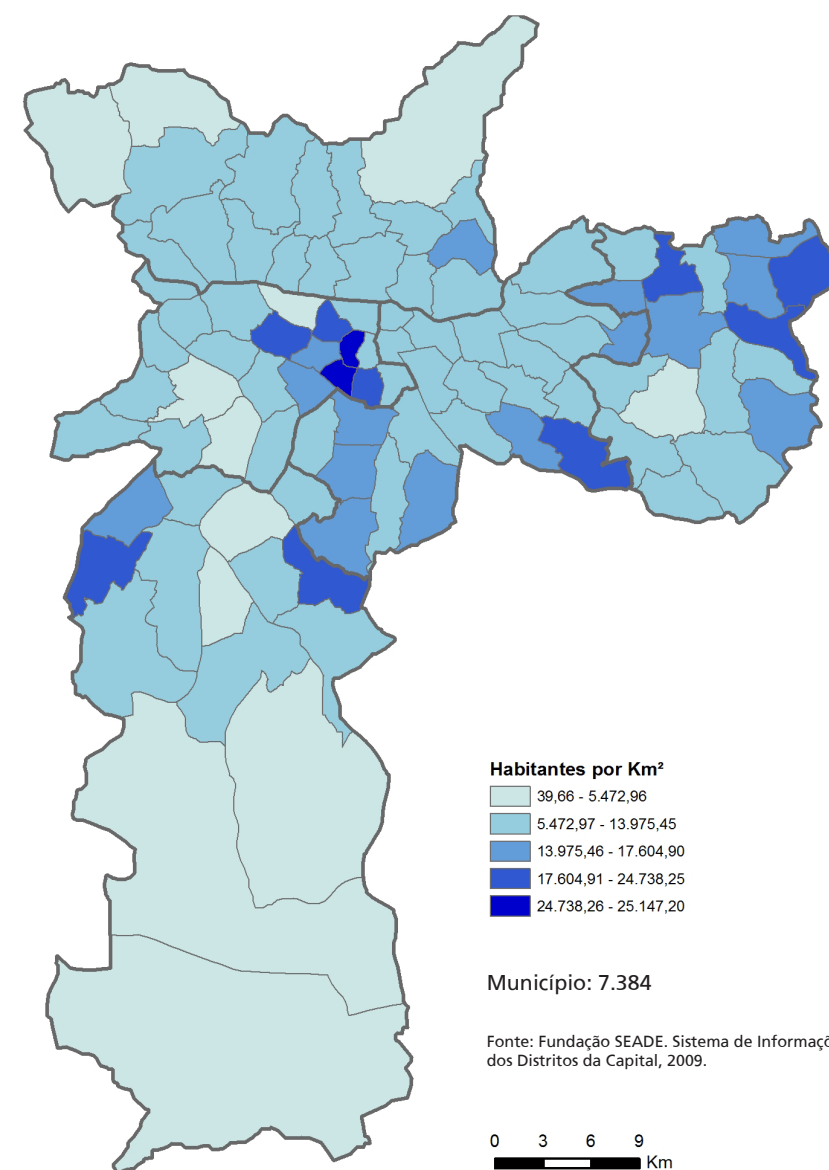
Em 2010, a densidade demográfica do de São Paulo foi de pouco mais de 7,3 mil habitantes por quilômetro quadrado. Os distritos mais densamente povoados do município foram o de Bela Vista e República, ambos situados na região central da cidade (CRS Centro-Oeste).

Um dado esperado, por se tratarem de distritos com alto grau de verticalização das moradias, situados em regiões de ocupação antiga do município. Outros distritos densamente povoados –acima de 17 mil habitantes/km² – foram os de Santa Cecília, Liberdade e Perdizes (CRS Centro-Oeste), Cidade Ademar e Capão Redondo (CRS Sul), Lajeado, Itaim Paulista e Vila Jacuí (CRS Leste) e Sapopemba (CRS Sudeste). Ver o **Mapa 8**.

Mapa 7
Taxa geométrica de crescimento anual da população residente (% a.a.)
Município de São Paulo - 2000/2010



Mapa 8
Densidade demográfica (km²)
Município de São Paulo - 2010



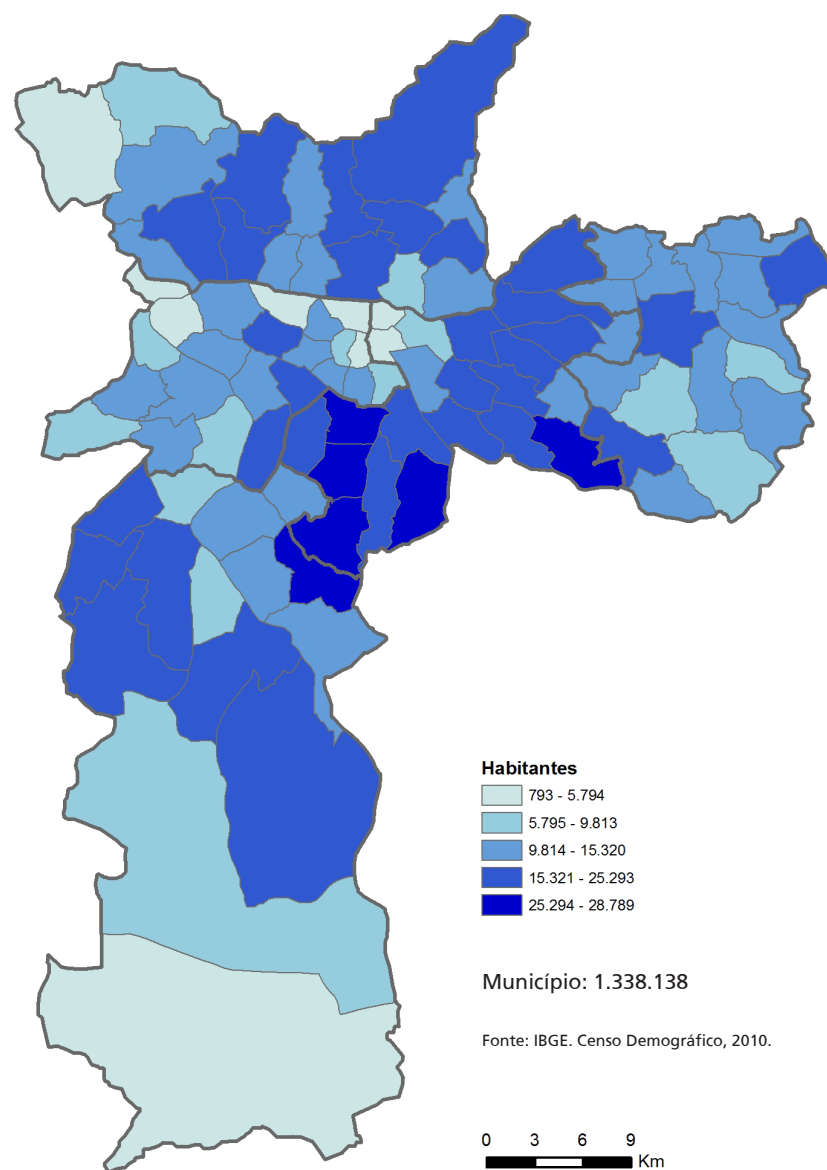
1.1.2. Mudanças na estrutura da população por idade

Segundo as informações censitárias de 2010, a participação relativa dos idosos na população passou de 8,7 para 11,9% entre 1996 e 2010. Porcentual que representa pouco mais de 1,3 milhão de idosos no município. Os distritos com o maior número absoluto de idosos localizavam-se principalmente na CRS Sudeste: Jabaquara, Sapopemba, Sacomã, Vila Mariana e Saúde, além de Cidade Ademar na CRS Sul. **Mapa 9.**

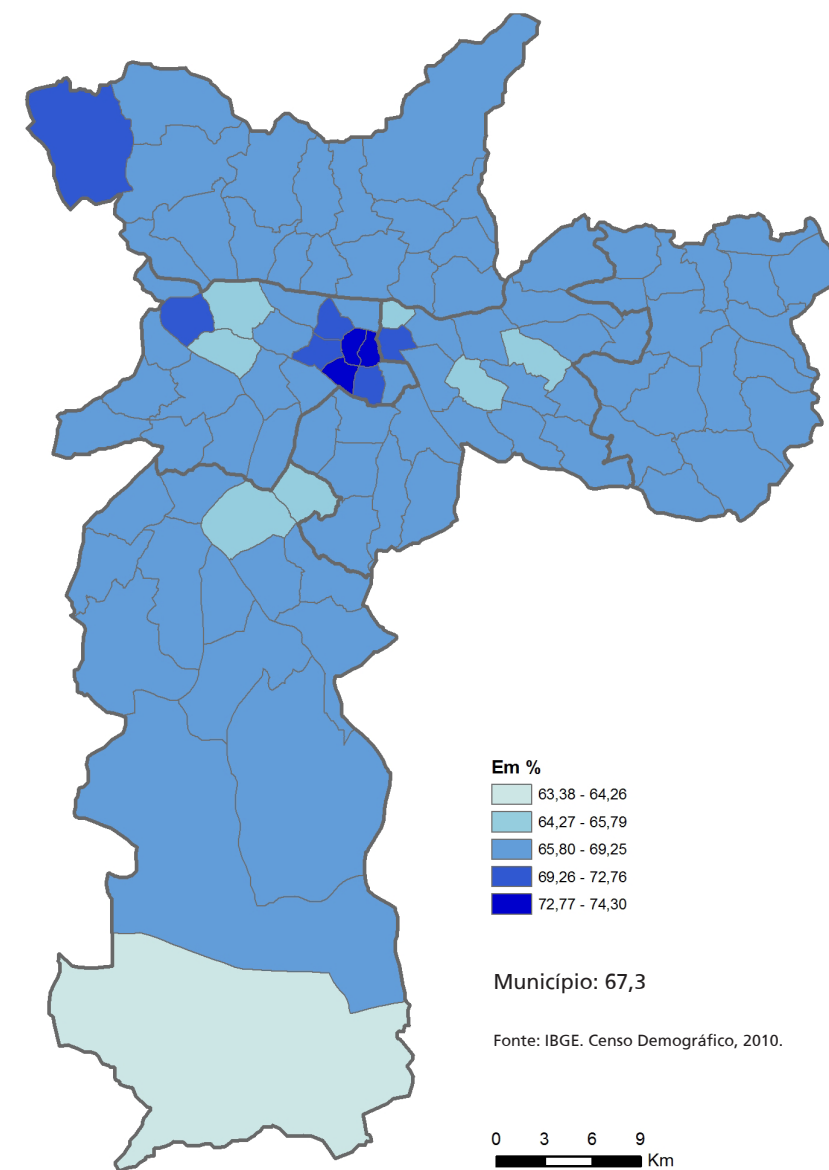
A participação dos habitantes com menos de 15 anos de idade, por sua vez, diminuiu de 26,5% para 20,8% no mesmo período. Redução esta mais acentuada que as apresentadas nas previsões populacionais anteriores à divulgação dos dados censitários, indicando um quadro mais acelerado no movimento de envelhecimento relativo da população residente.

Em números absolutos, os distritos que mais concentravam habitantes na faixa etária entre 0 e 14 anos foram o do Grajaú e o de Jardim Ângela, ambos localizados na periferia da CRS Saúde Sul. Ao observar as taxas relativas de participação desta faixa etária fica evidente que o movimento de envelhecimento da população foi bastante acentuado na região central do município, enquanto a periferia ainda apresentou um número relativo de jovens mais alto que o restante do município. Ver o **Mapa 10.**

Mapa 9
População residente de 60 anos e mais
Município de São Paulo - 2010



Mapa 10
População residente de 14 a 59 anos (%)
Município de São Paulo - 2010

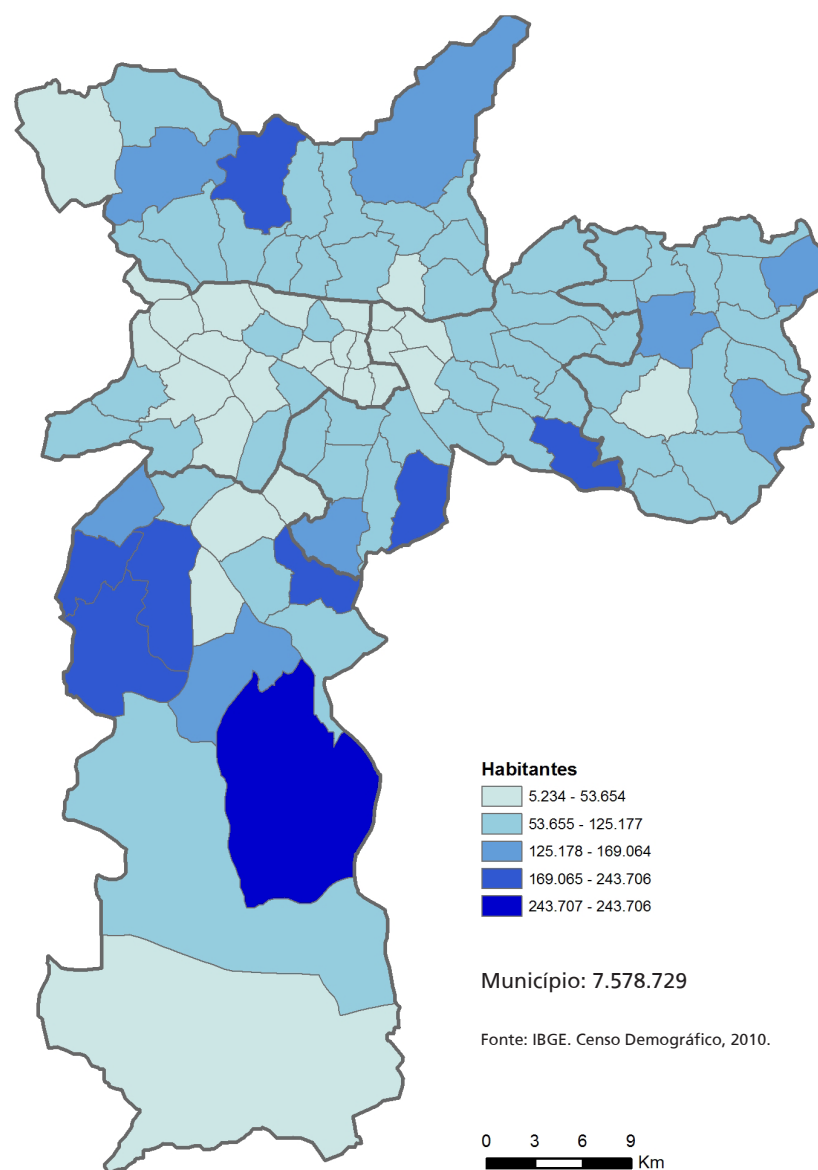


A população entre 15 e 59 anos representava 67,3% da população em 2010, ou pouco mais de 7,38 milhões de pessoas. As maiores concentrações de indivíduos, em números absolutos, encontravam-se nos distritos do Grajaú, Jardim Ângela, Jardim São Luís, Capão Redondo, Cidade Ademar (CRS Sul), Sapopemba e Sacomã (CRS Sudeste) e de Brasilândia (CRS Norte). **Mapa 11.**

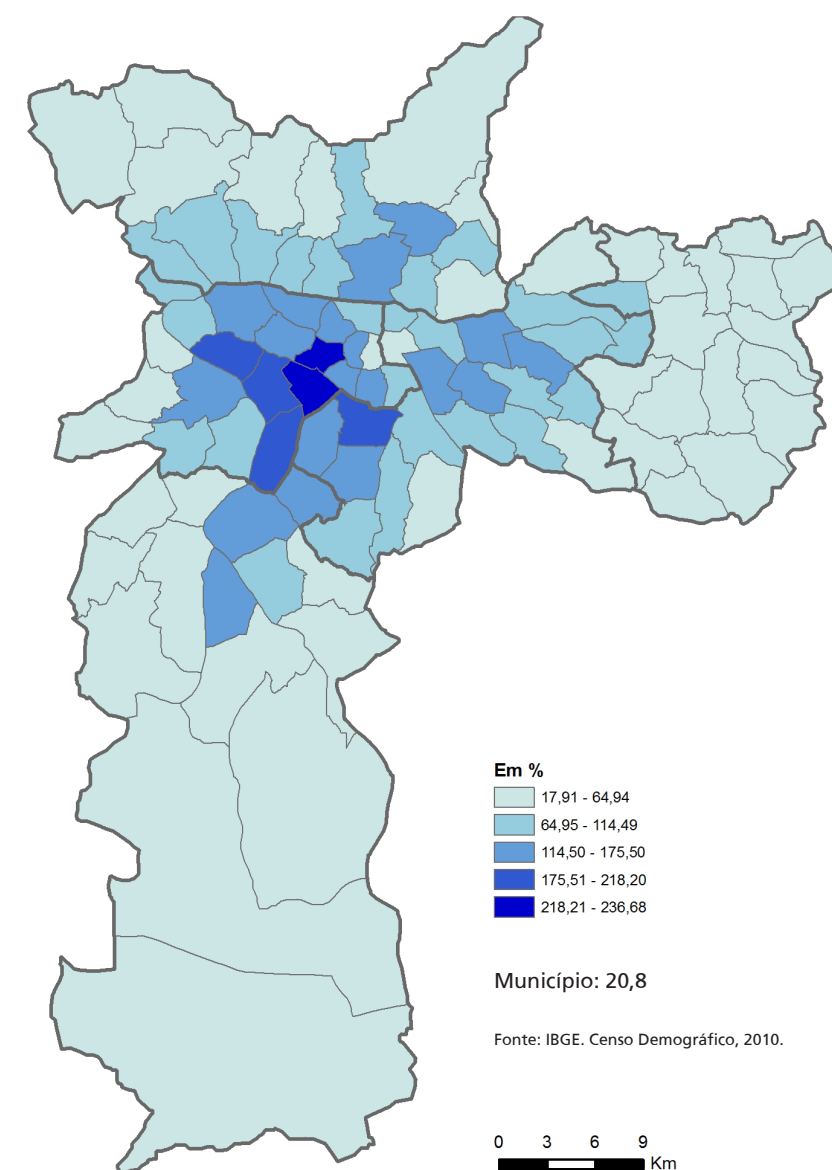
A evolução do índice de envelhecimento – proporção de pessoas acima de 60 anos por 100 indivíduos abaixo de 15 anos – corrobora as mudanças na estrutura etária descritas anteriormente. Entre 1996 e 2010, o índice subiu de 32,9% para 57,2%. Em quatro distritos – Consolação, Jardim Paulista e Pinheiros (CRS Centro-Oeste) e Vila Mariana (CRS Sudeste) – foram registrados valores muito altos (entre 182,3% e 236,6%).

Ressalta-se que o quadro de envelhecimento da população no município se deu de forma bastante acelerada nas regiões mais centrais da cidade. Já na periferia, que concentra a maior parte da população com menos de 15 anos, a mudança na estrutura etária foi menos acentuada durante o mesmo período. Ver o **Mapa 12.**

Mapa 11
População residente de 15 a 59 anos
Município de São Paulo - 2010



Mapa 12
Índice de envelhecimento da população residente
Município de São Paulo - 2010

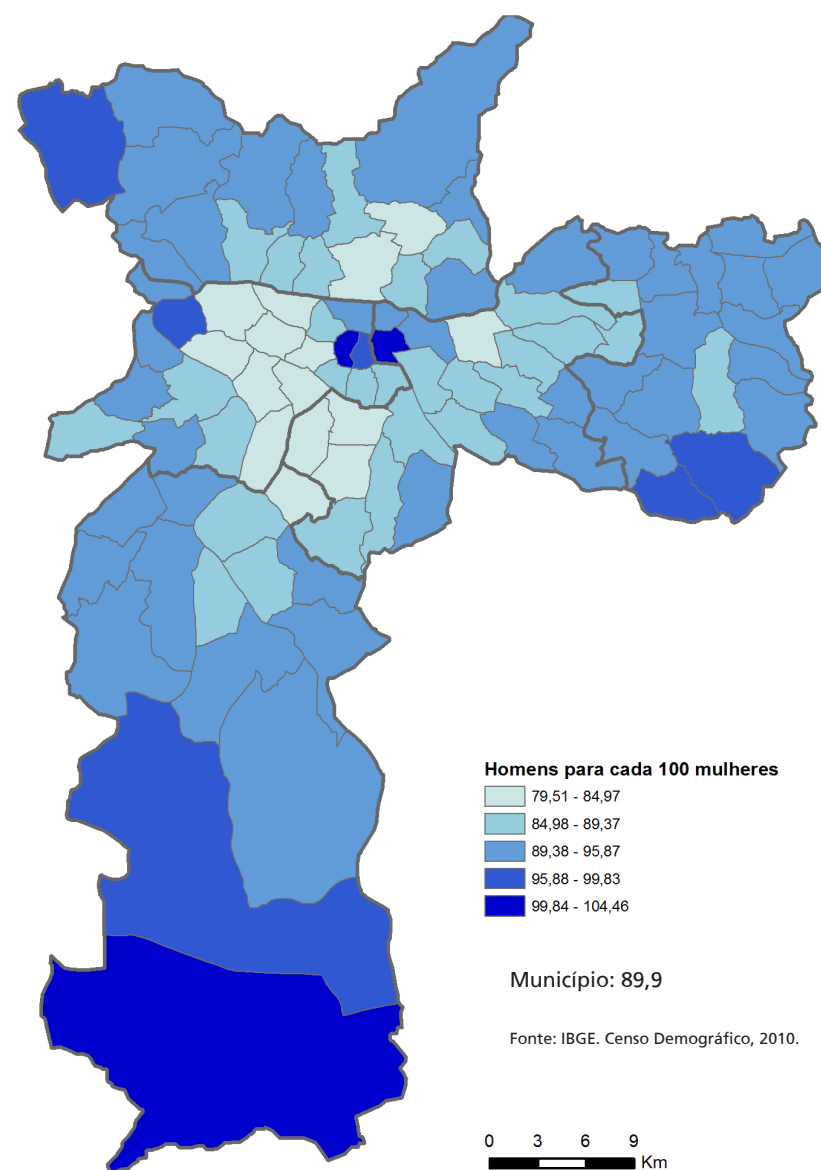


1.1.3. Mudanças na estrutura da população por sexo e razão de dependência

Os distritos com maior proporção de homens para cada 100 mulheres na população residente foram os de Marsilac (CRS Sul), República (CRS Centro-Oeste) e Brás (CRS Sudeste). O quadro apresentado no **Mapa 13** indica que as regiões com maior concentração de contingente populacional masculino encontram-se na periferia e na região mais central do município.

A razão de dependência total do município, ou seja, a soma do número de pessoas com menos de 15 anos completos e maiores de 60 anos sobre o restante da população foi de 48,5%. Isso indica que o município ainda passa por um momento em que a proporção de população em idade produtiva é maior que aquela considerada dependente economicamente. Os distritos com maior proporção de população dependente foram: Marsilac (CRS Sul), Alto de Pinheiros (CRS Centro-Oeste), Pari (CRS Sudeste), Santo Amaro (CRS Sul), Lapa (CRS Centro-Oeste), Campo Belo (CRS Sul), Água Rasa e Carrão (CRS Sudeste). Ver **Mapa 14**.

Mapa 13
Proporção de homens para cada 100 mulheres na população residente
Município de São Paulo - 2010



Mapa 14
População residente feminina de 15 a 49 anos
Município de São Paulo - 2010

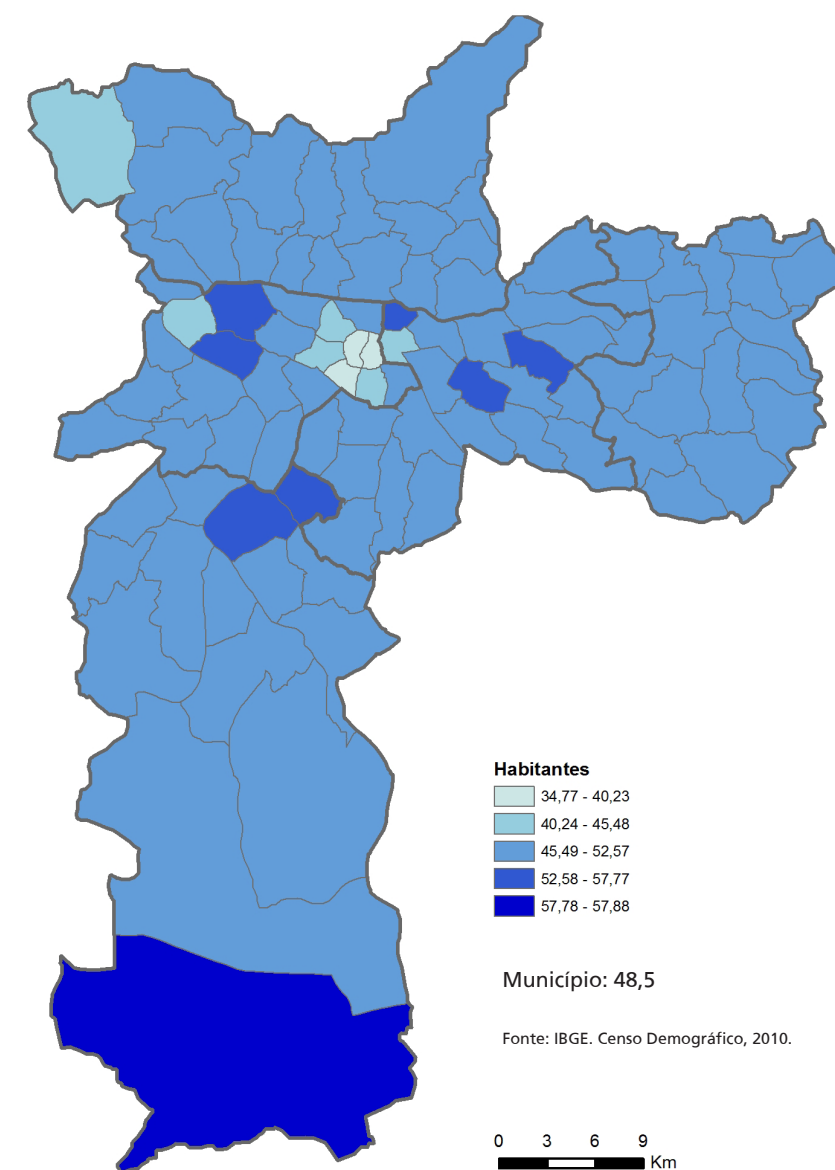




Foto: SMS/ Assessoria de Comunicação

1.2

Natalidade, mortalidade e morbidade

1.2. Natalidade, mortalidade e morbidade

A natalidade, a mortalidade e a morbidade na cidade de São Paulo foram examinadas com base em informações disponibilizadas pela Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) da Secretaria Municipal da Saúde, a partir dos registros do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (Sinan).

Os conteúdos fornecidos por essas fontes de informações possibilitam a avaliação das condições de saúde da população. A obrigatoriedade do

registro oficial dos nascimentos e dos óbitos em cartório permite a construção de séries históricas para a análise das tendências desses eventos em determinada localidade, facilitando comparações em âmbito nacional e internacional.

Os mapas a seguir, e as análises a eles incorporadas, referem-se ao conjunto de informações da **Tabela 2 e 3**. Uma vez desagregadas por distritos administrativos, evidenciam mudanças pouco acentuadas nos padrões de natalidade e de mortalidade da população da cidade de São Paulo desde fins dos anos 2000.

Tabela 2 Indicadores de natalidade, fecundidade e mortalidade no município de São Paulo, 2007 e 2011	Descrição	2007	2011	Mapa
	Taxa de fecundidade geral por mil mulheres entre 15 e 49 anos	52,6	53,0	15 e 16
	Taxa de natalidade por mil habitantes	15,6	15,6	17 e 18
	Taxa de mortalidade geral, padronizado por idade, por mil habitantes (por local de residência)	6,5	6,3	19 e 20
	Taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos	12,6	11,4	21 e 22
	Taxa de mortalidade neonatal por mil nascidos vivos	8,2	7,6	23 e 24
	Taxa de mortalidade da população entre 15 e 34 anos por 100 mil habitantes (padronizada)	148,5	136,41	25 e 26
	Taxa de mortalidade da população de 60 anos e mais por 100 mil habitantes (padronizada)	3952,4	3999,0	27 e 28
	Taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil por 100 mil mulheres entre 15 e 49 anos (padronizada)	141,1	132,2	29 e 30
	Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre por 100 mil habitantes (padronizada)	17,6	15,0	31 e 32
	Taxa de mortalidade por agressões por 100 mil habitantes (padronizada)	17,0	11,4	33 e 34
	Taxa de mortalidade por causas externas por 100 mil habitantes (padronizada)	59,9	53,1	35 e 36
	Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares, padronizados por idade (por local de residência)	54,2	51,3	37 e 38
	Taxa de mortalidade por doenças diabetes mellitus, padronizados por idade (por local de residência)	22,2	22,8	39 e 40
	Taxa de mortalidade por neoplasia de mama por 100 mil mulheres, padronizados por idade (por local de residência)	21,6	21,3	41 e 42
	Taxa de mortalidade por neoplasia de colo de útero por 100 mil mulheres, padronizados por idade (por local de residência)	4,9	4,3	43 e 44
	Mães adolescentes com menos de 18 anos (em %)	6,3	6,2	45 e 46
	Mães com sete ou mais consultas de pré-natal (em %)	72,2	77,2	47 e 48
	Crianças com menos de 2,5 kg ao nascer (em%)	9,5	9,4	49 e 50

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/CEInfo. Sistema de Informações sobre Mortalidade; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2007.

Tabela 3 Indicadores de morbidade no município de São Paulo, 2011	Descrição	Coeficiente	Mapa
	Coeficiente de incidência de Leptospirose por 100 mil habitantes	2,3	51
	Coeficiente de incidência de Dengue por 100 mil habitantes	37,9	52
	Coeficiente de detecção de hanseníase por 100 mil habitantes	2,1	53
	Coeficiente de incidência de de tuberculose por 100 mil habitantes	52,5	54
	Coeficiente de incidência de Doença Meningocócica por 100 mil habitantes	4,3	55
	Coeficiente de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos	4,0	56
	Coeficiente de incidência de AIDS por 100 mil habitantes	19,0	57

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/COVISA. Sistema de Informação de Agravos de Notificações, 2011.

1.2.1. Natalidade e fecundidade

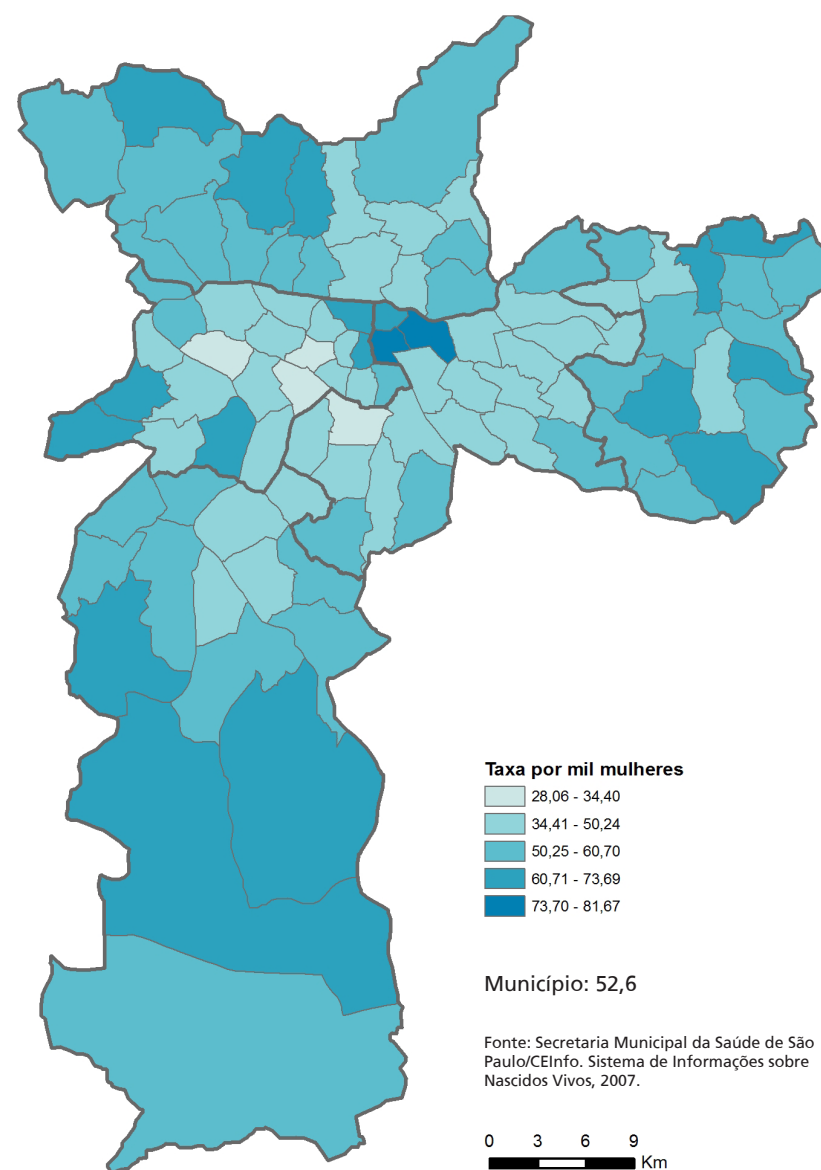
A dinâmica do volume populacional entre coortes sucessivas, desde meados da década de 1980, indica um processo de envelhecimento populacional que caracteriza o movimento de transição demográfica e epidemiológica pelo qual passa o Brasil. O município de São Paulo segue o padrão nacional e a tendência futura é de aumento da idade média da população da cidade.

Dados do final dos anos 2000 revelam que as coortes de nascidos vivos foram menores, em volume populacional, do que as coortes de nascidos vivos no final dos anos 1970 e no início dos anos 1980. No entanto, isto não significa necessariamente que exista uma tendência de decréscimo no volume populacional das coortes mais recentes no município.

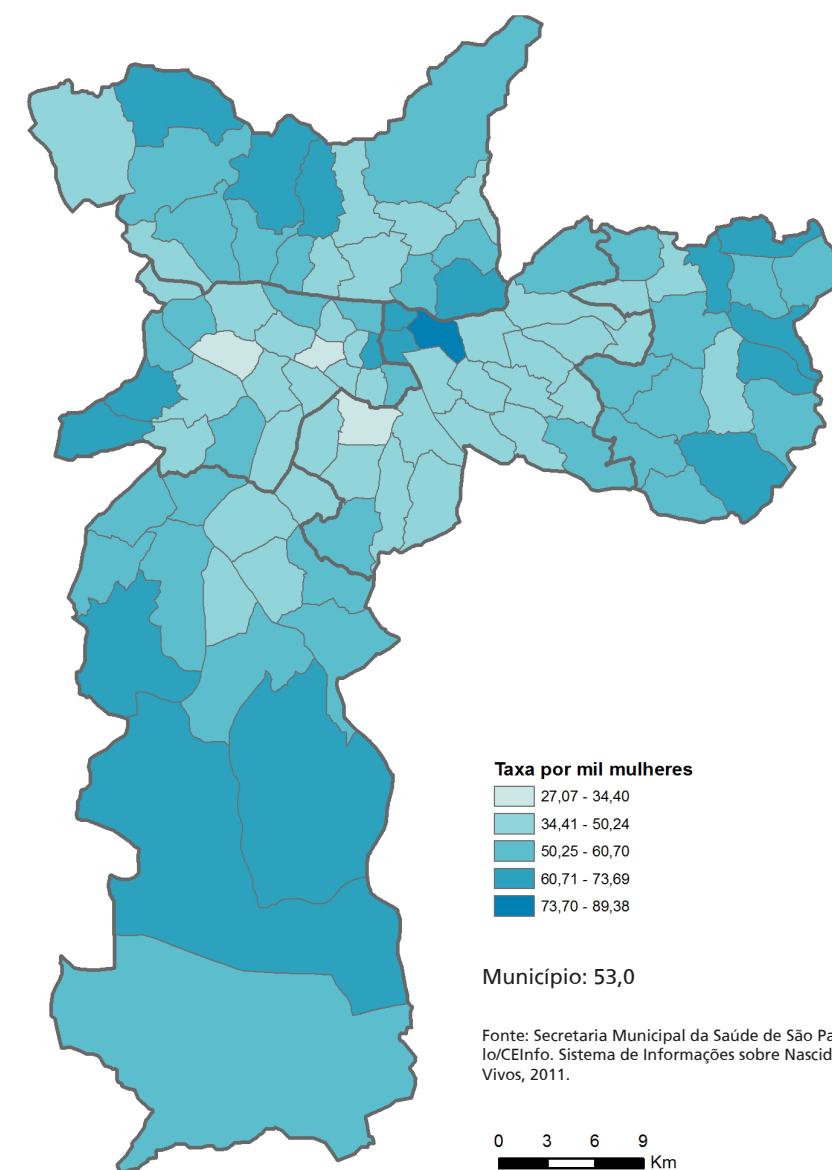
Uma boa medida para se avaliar as tendências de evolução do volume populacional em determinada área é a taxa de fecundidade. Os **mapas 15 e 16** apresentam a comparação entre as taxas de fecundidade geral pelos distritos do município de São Paulo em 2007 e 2011, as quais evidenciam uma tendência de estabilidade.

A distribuição entre as regiões é heterogênea, sendo que as taxas mais altas estão em distritos situados nos extremos das coordenadorias regionais de saúde (CRSs) Leste, Norte e Sul. Na região mais central da cidade, entre as CRSs Sudeste e Centro-Oeste, encontram-se também alguns distritos com altas taxas de fecundidade: Sé, Brás e Belém.

Mapa 15
Taxa de fecundidade geral por mil mulheres
entre 15 e 49 anos
Município de São Paulo - 2007

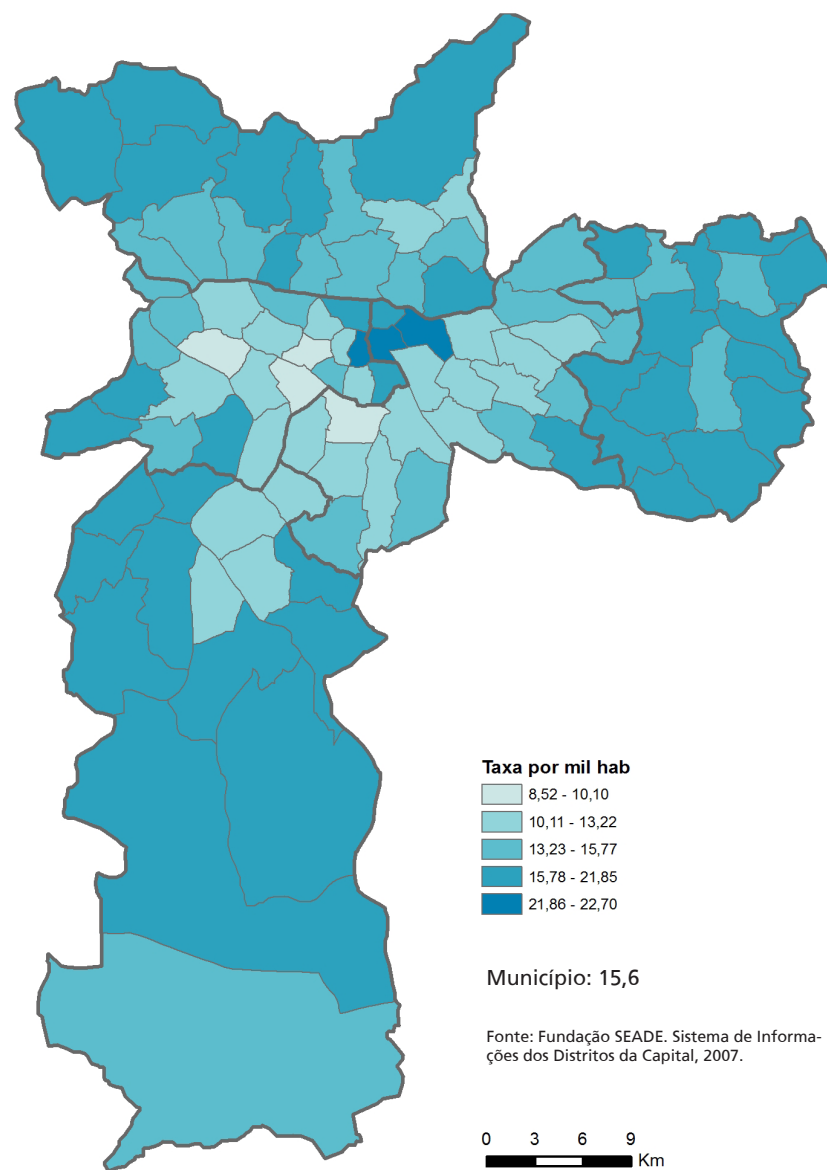


Mapa 16
Taxa de fecundidade geral por mil mulheres
entre 15 e 49 anos
Município de São Paulo - 2011

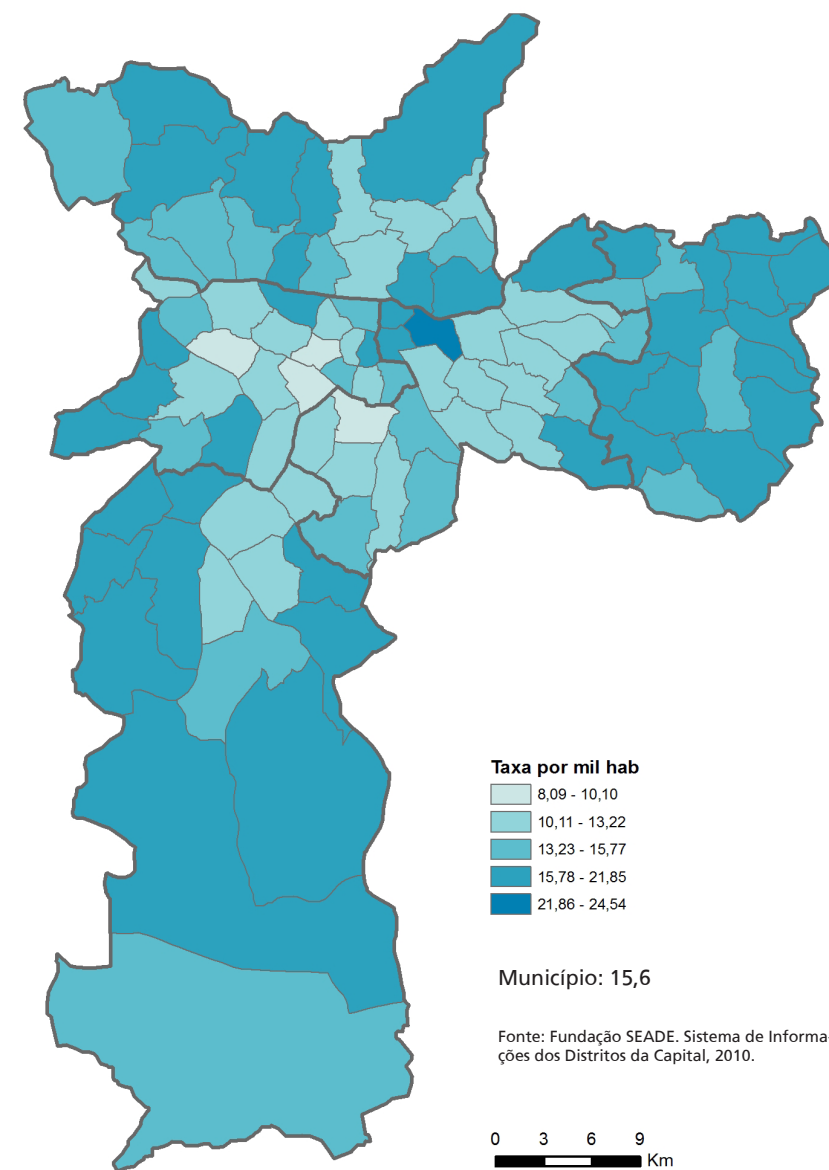


Os movimentos demográficos e populacionais podem ser evidenciados também a partir da análise das taxas de natalidade. Nos **mapas 17 e 18** é apresentada a comparação da taxa de natalidade por 1.000 habitantes, entre 2007 e 2011. Este indicador também revela uma tendência de estabilidade, com a taxa para os dois anos: de 15,6 nascidos vivos para cada 1.000 habitantes.

Mapa 17
Taxa de natalidade por mil habitantes
Município de São Paulo - 2007



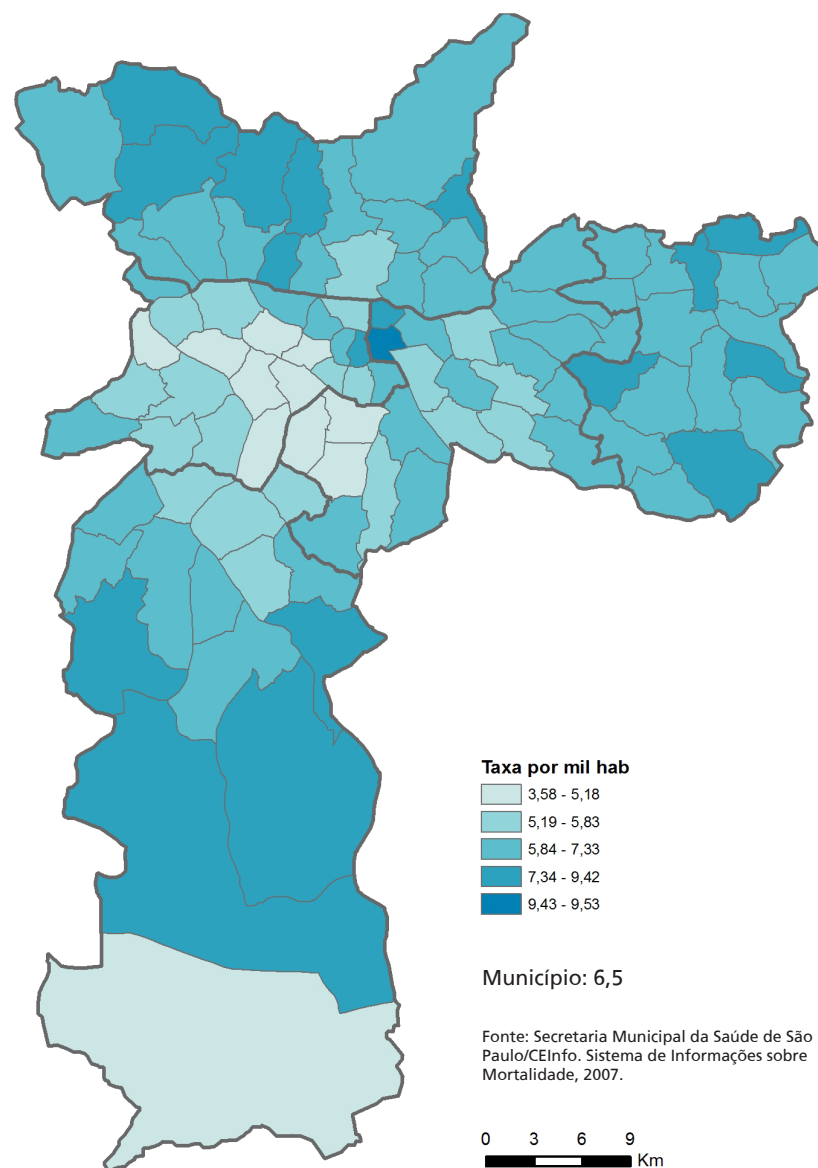
Mapa 18
Taxa de natalidade por mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



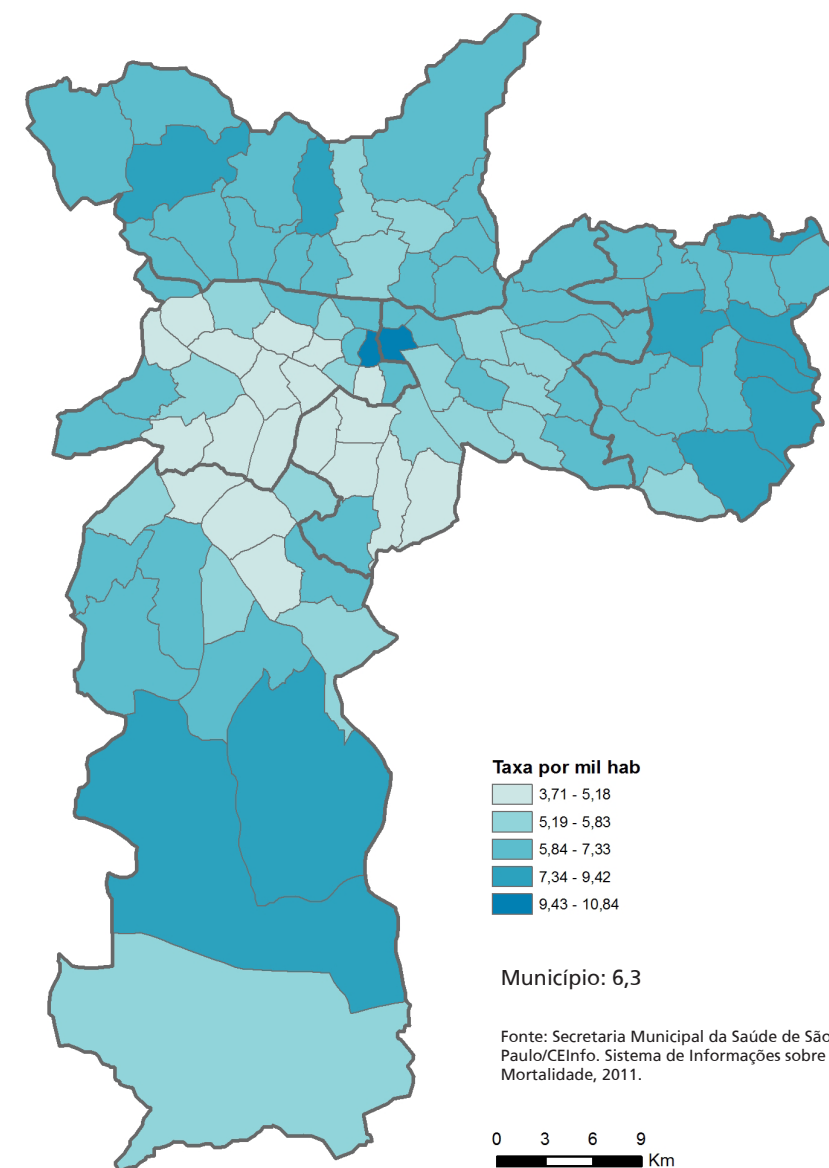
1.2.2. Mortalidade

No tocante à taxa de mortalidade geral (mapas 19 e 20), a variação entre 2007 e 2011 aponta concentração principalmente na CRS Centro-Oeste. Houve um movimento de expansão do grupo de distritos com taxas mais baixas. Nos distritos extremos da CRS leste, observa-se aumento nos níveis médios de mortalidade, mesmo com ligeira diminuição no município, que passou de 6,5 mortes por 1.000 habitantes em 2007 para 6,3 mortes por 1.000 habitantes em 2011. Os distritos com as taxas mais altas em 2011 (acima de 9,3 mortes/1.000 hab.) localizam-se na intersecção entre as CRSs Centro-Oeste e Sudeste: Sé e Brás.

Mapa 19
Taxa de mortalidade geral
por mil habitantes (por local de residência)
Município de São Paulo - 2007



Mapa 20
Taxa de mortalidade geral
por mil habitantes (por local de residência)
Município de São Paulo - 2011



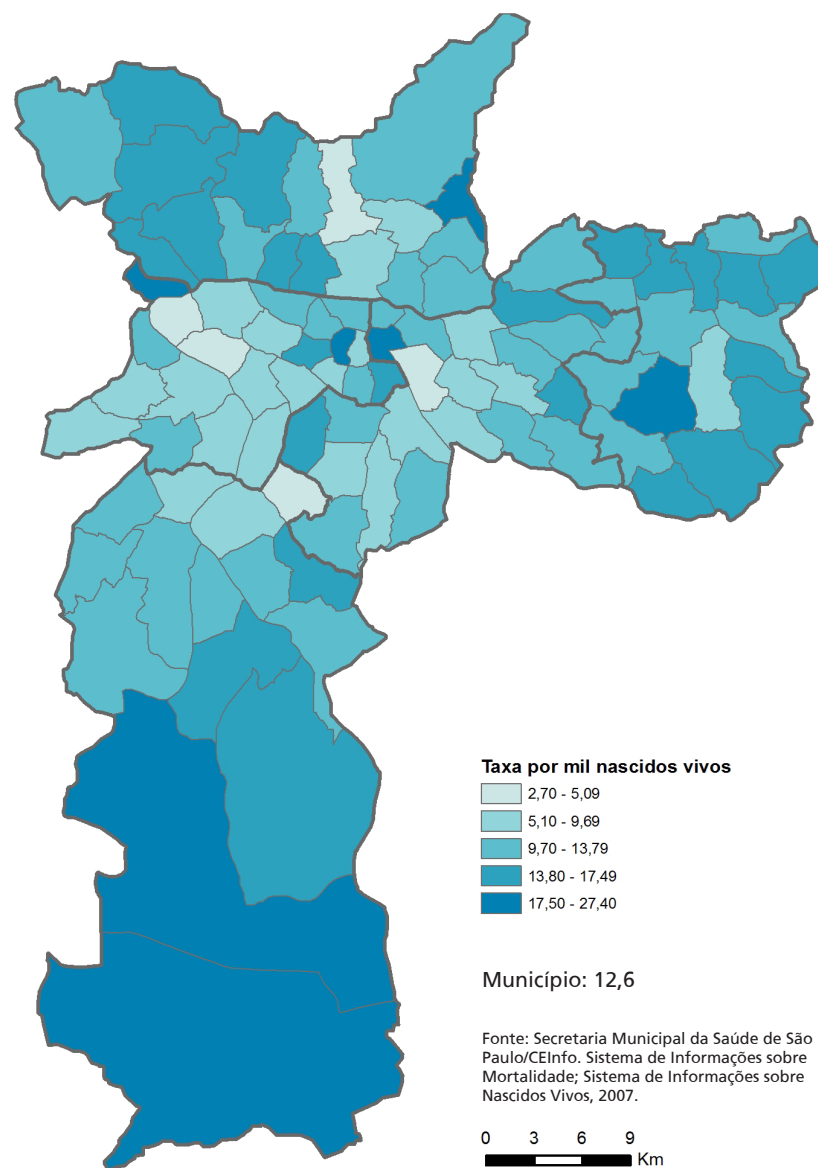
1.2.2.1. Mortalidade infantil e neonatal

A tendência de diminuição nas taxas de mortalidade infantil, fenômeno já identificado pela literatura especializada desde o início dos anos 1990, é demonstrada nos **mapas 21 e 22**. Apenas oito distritos em 2008 e sete distritos em 2011 se caracterizavam por uma taxa superior a 17,5 mortes para cada 1.000 nascidos vivos. Trata-se de um patamar similar à média nacional e comparável com a média de países como Colômbia, China, Egito e Peru. Porém muito mais positivo que o de nações como Índia (48), África do Sul (41), Iraque (31) e Marrocos (30).

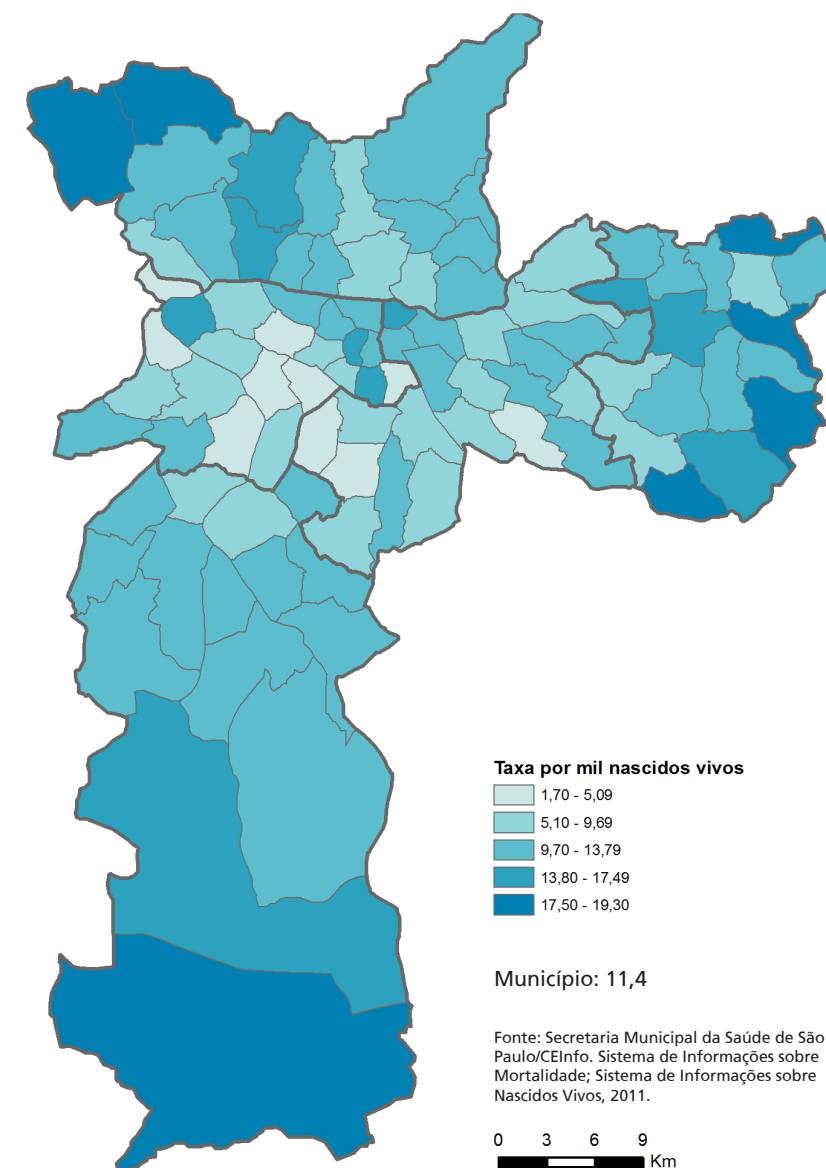
Para o total do município, a taxa de mortalidade infantil passou de 12,6 para 11,4 mortes por 1.000 nascidos vivos entre 2007 e 2011, o que aproxima o município de São Paulo dos níveis médios observados para a região europeia da OMS, na qual ocorrem 11 mortes/1.000 nascidos vivos, e de países como Turquia e Argentina (12), Ucrânia e Bulgária (11) e Kuwait (10).

Ainda que tenham ocorrido avanços significativos no tocante à redução dos coeficientes de mortalidade infantil no município, a cidade de São Paulo encontra-se distante dos níveis observados, por exemplo, nos Estados Unidos (7 mortes por cada 1.000 nascidos vivos), no Reino Unido (5), na Coreia do Sul (4), no Japão (2), e mesmo em países menos desenvolvidos como Costa Rica (9), Omã, Chile (8) e Sérvia (6).

Mapa 21
Taxa de mortalidade infantil
por mil nascidos vivos
Município de São Paulo - 2007



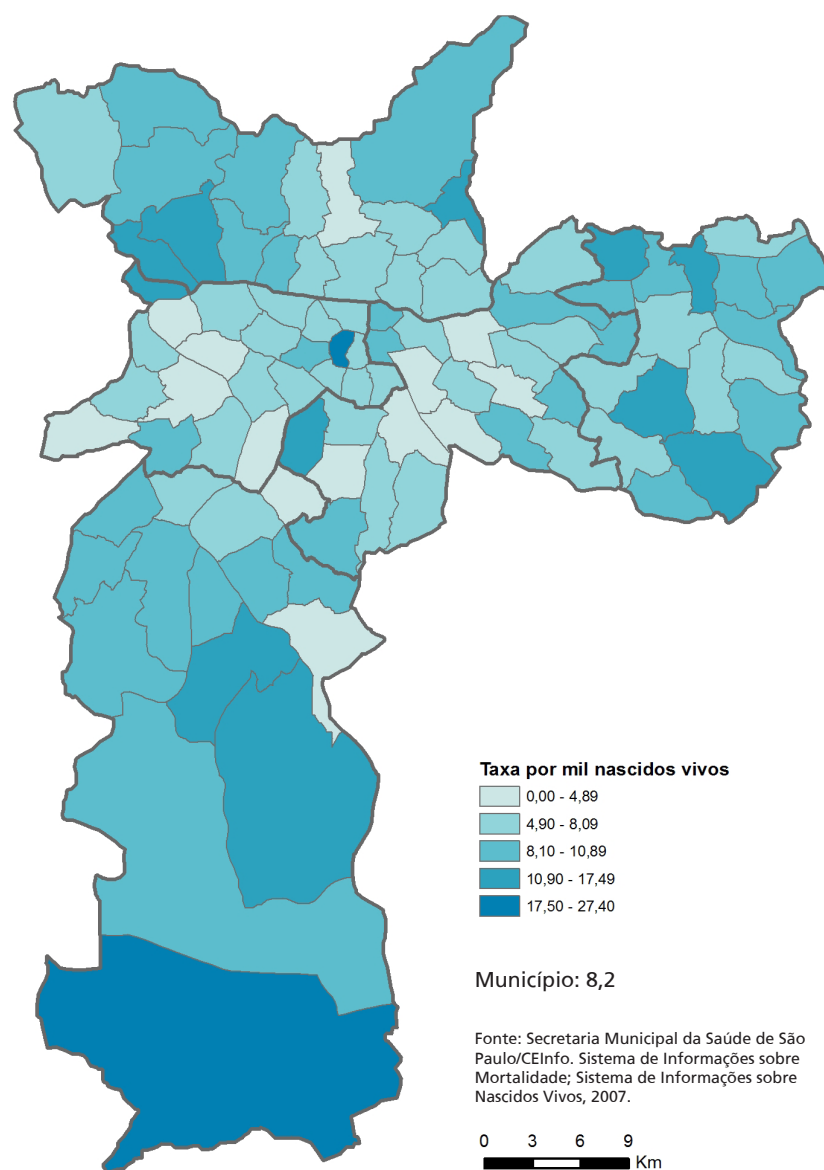
Mapa 22
Taxa de mortalidade infantil
por mil nascidos vivos
Município de São Paulo - 2011



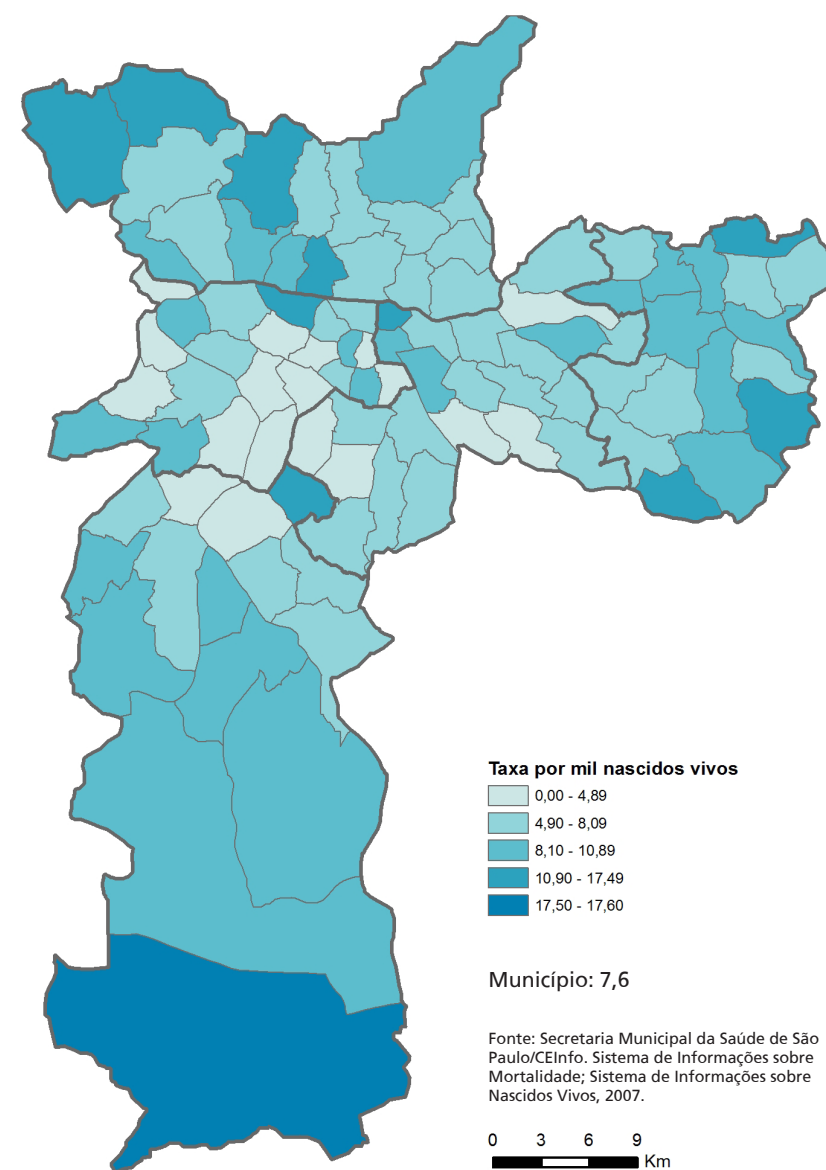
A tendência de queda da mortalidade infantil também esta evidente na evolução das taxas de mortalidade neonatal, que caíram de 8,2 para 7,6 mortes em cada 1.000 nascidos vivos na média do município. Os **mapas 23 e 24** mostram a distribuição do indicador pelos distritos em 2008 e 2011. Se em 2008 existiam 13 distritos com coeficientes superiores a 10,9 óbitos/1.000 nascidos vivos, em 2011 o grupo de distritos caiu para 10.

Um coeficiente próximo da média nacional (de 12 óbitos/1.000 nascidos vivos) e de países como China e Líbano (ambos com 12) e Equador (10). A média municipal, de 7,6, é comparável à região europeia da OMS (7 óbitos/1.000 nascidos vivos) e a países como Bulgária, Argentina, Belize e México, onde a mortalidade neonatal também atinge 7 em cada 1.000 nascidos vivos.

Mapa 23
Taxa de mortalidade neonatal
por mil nascidos vivos
Município de São Paulo - 2007



Mapa 24
Taxa de mortalidade neonatal
por mil nascidos vivos
Município de São Paulo - 2011

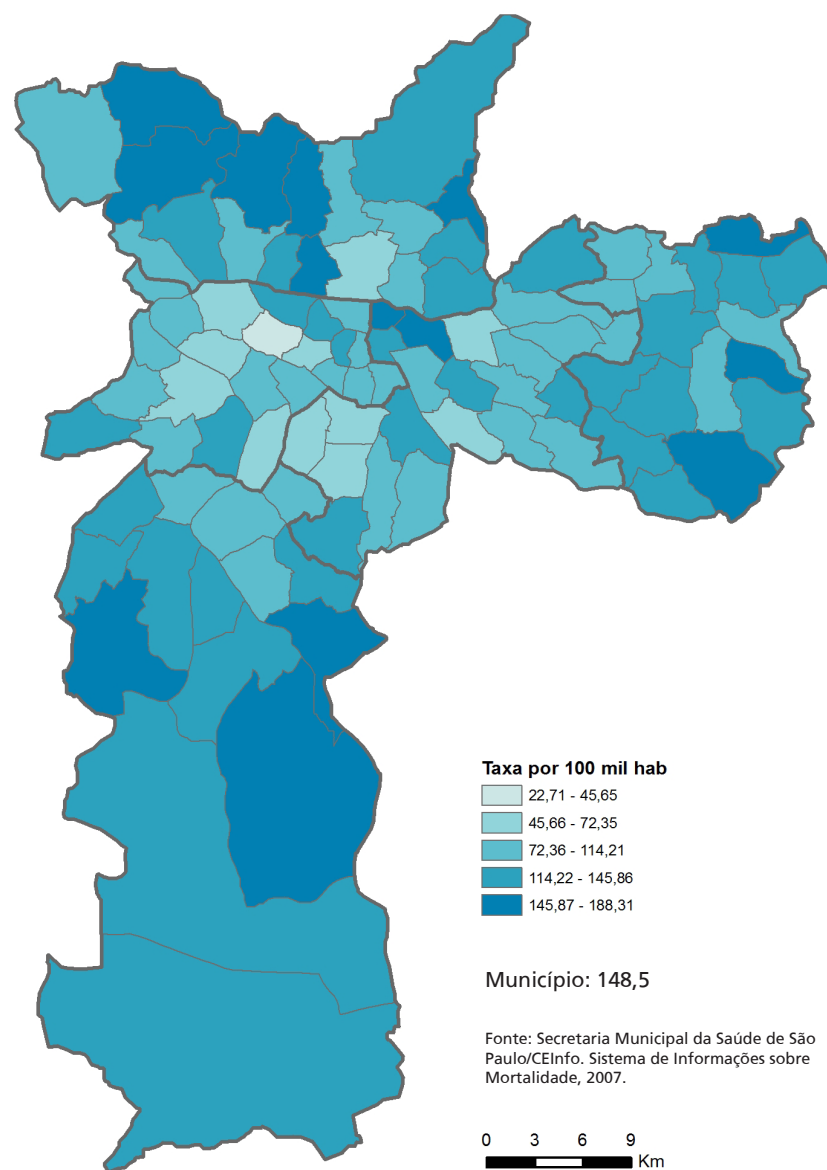


1.2.2.2. Mortalidade por grupos de idade

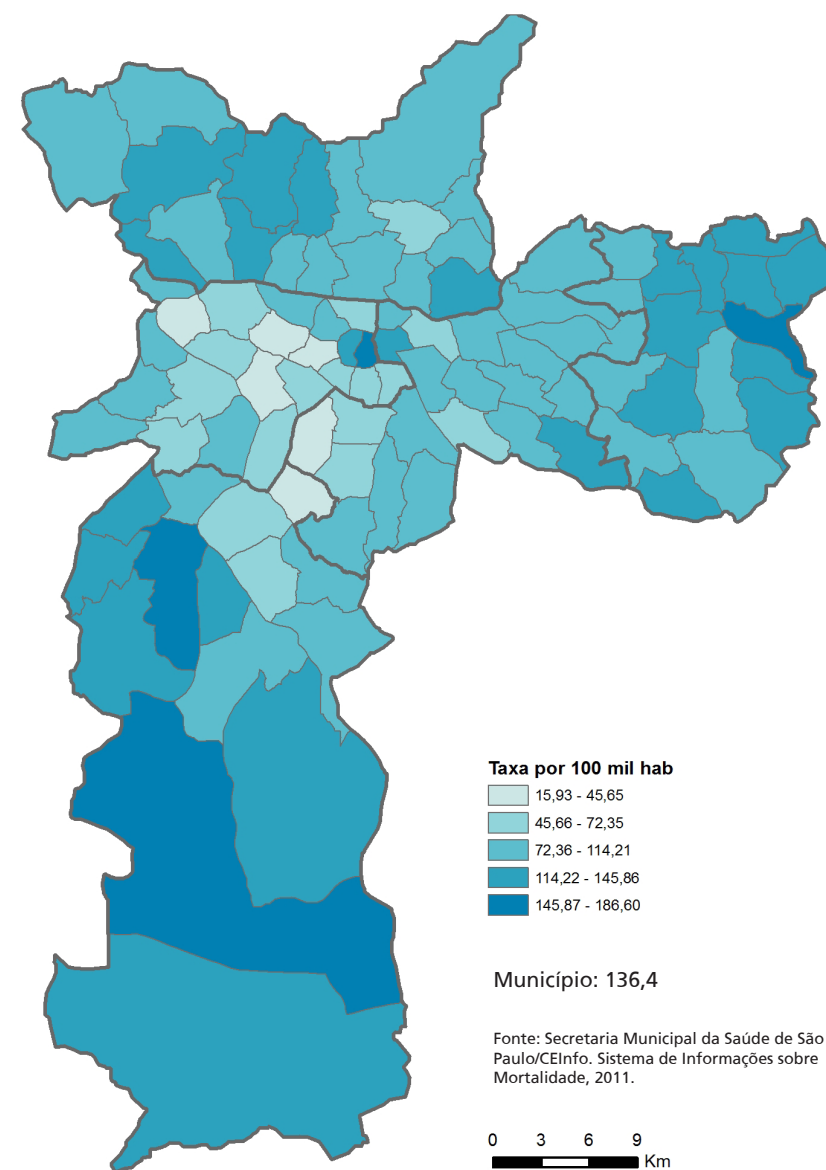
Embora a taxa de mortalidade para a população entre 15 e 34 anos permaneça alta para a média do município (148,5 óbitos por 100.000 habitantes em 2007 e 136,4 em 2011), os **mapas 25 e 26** mostram uma tendência decrescente significativa nos últimos anos. Como o maior número de óbitos nesta faixa etária provém de causas externas, trata-se de um indicador usualmente utilizado como indicador dos níveis de violência.

Sua evolução entre 2007 e 2011 indica diminuição dos níveis médios de mortalidade entre 15 e 34 anos. Mostra-se proeminente nos distritos localizados na região central do município, em especial nas CRSs Centro-Oeste e Sudeste. Em 2011 apenas quatro distritos contavam com taxas acima de 145 óbitos por 100.000 habitantes (Sé, Lajeado, Parelheiros e Jardim São Luís), ao passo que em 2007 foram 14 distritos. No outro extremo da distribuição, se em 2007 existia apenas um distrito com taxa de mortalidade abaixo de 45/100.000 habitantes (Perdizes), em 2011 havia seis.

Mapa 25
Taxa de mortalidade da população entre 15 e 34 anos por 100 mil habitantes nesta faixa etária
Município de São Paulo - 2007

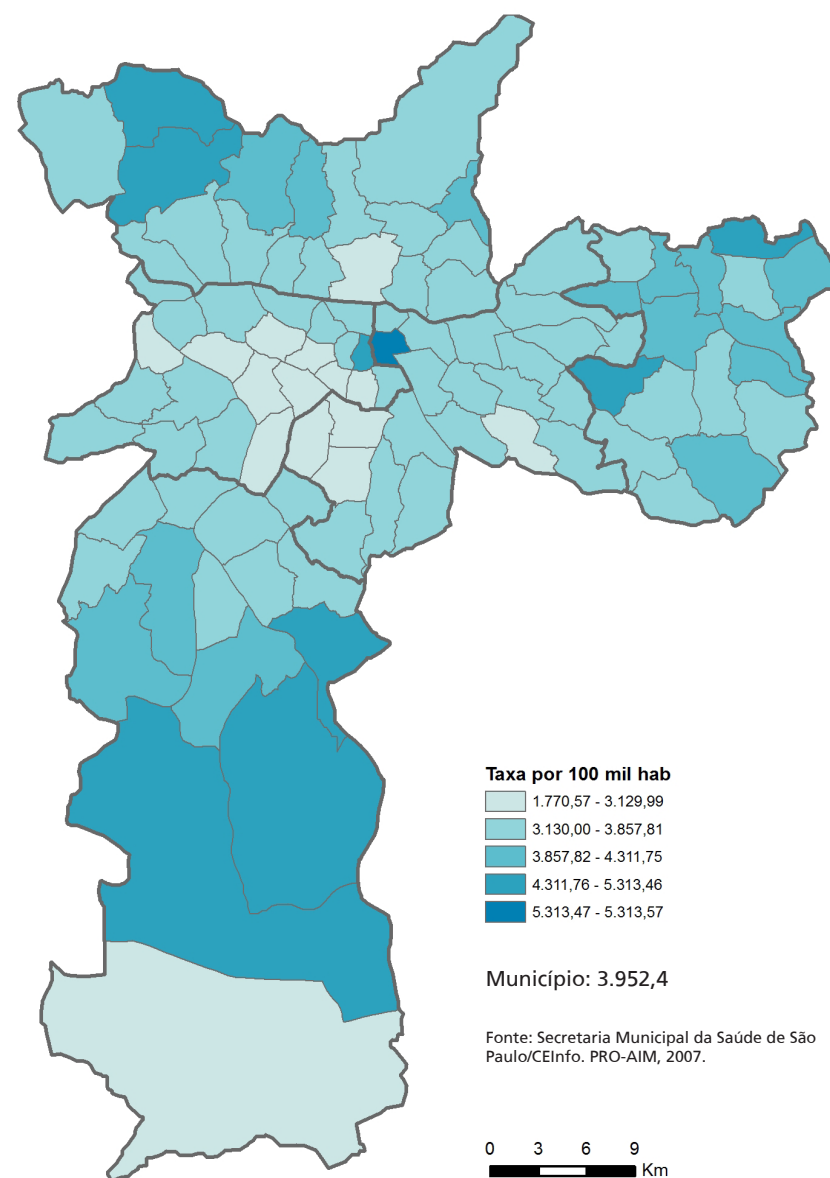


Mapa 26
Taxa de mortalidade da população entre 15 e 34 anos por 100 mil habitantes nesta faixa etária
Município de São Paulo - 2011

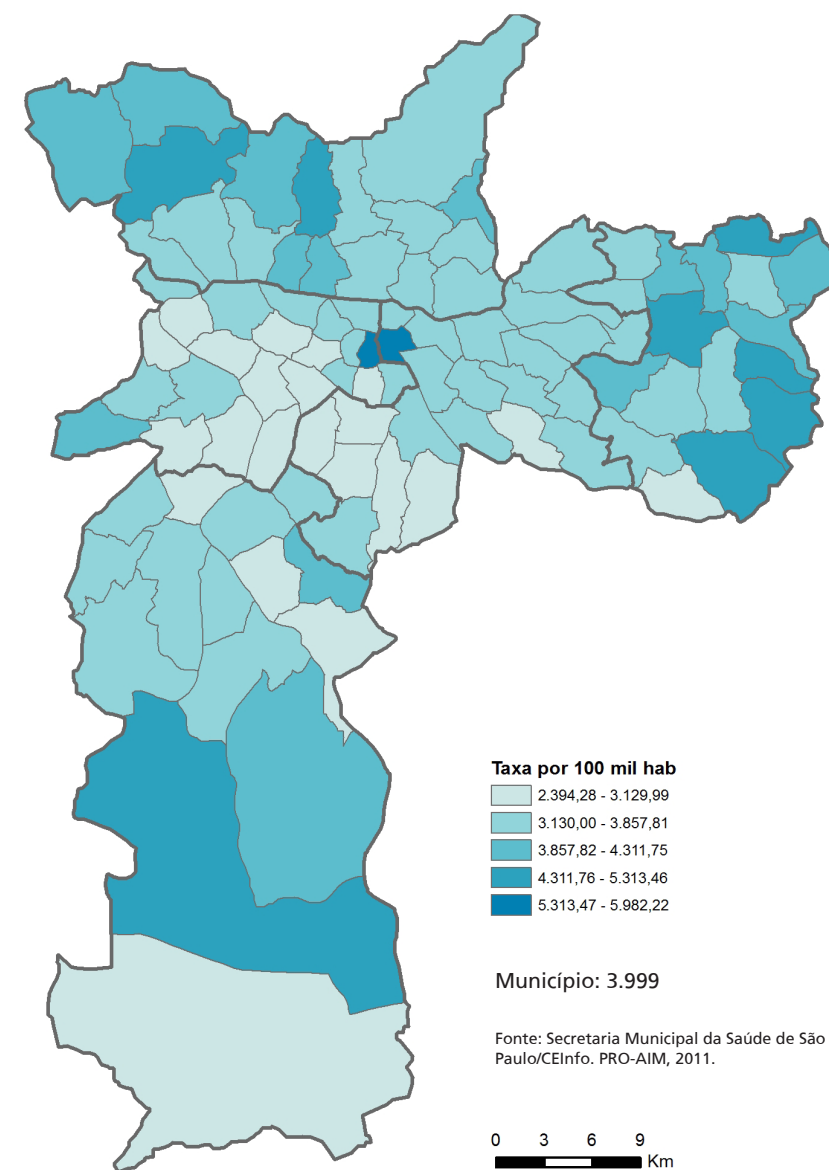


Os mapas 27 e 28 apresentam a evolução da taxa de mortalidade para pessoas de 60 anos ou mais: subiu de 3.939,5 para 3.968,7 óbitos por 100.000 habitantes entre 2007 e 2011. Houve diminuição nas taxas de mortalidade para esta faixa etária principalmente entre os distritos da CRS Centro-Oeste e entre alguns dos distritos da CRS Sul. Por outro lado, ocorreu crescimento da taxa entre alguns distritos da CRS Leste (Guaianases, Cidade Tiradentes, Iguatemi e Jardim Helena). Além destes, os distritos do Brás e da Sé contavam com as taxas mais altas deste indicador para o município, atingindo mais de 5.700 óbitos/100.000 habitantes em 2011.

Mapa 27
Taxa de mortalidade da população de 60 anos e mais por 100 mil habitantes nesta faixa etária
Município de São Paulo - 2007



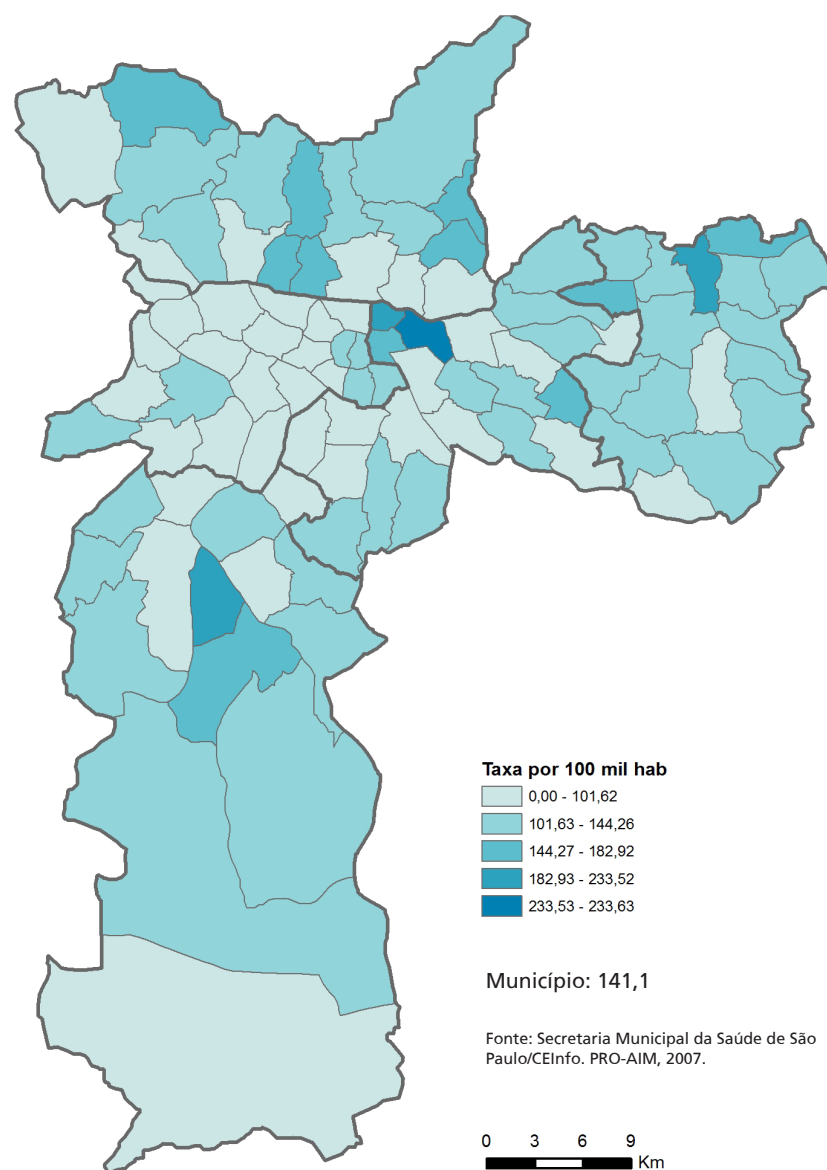
Mapa 28
Taxa de mortalidade da população de 60 anos e mais por 100 mil habitantes nesta faixa etária
Município de São Paulo - 2011



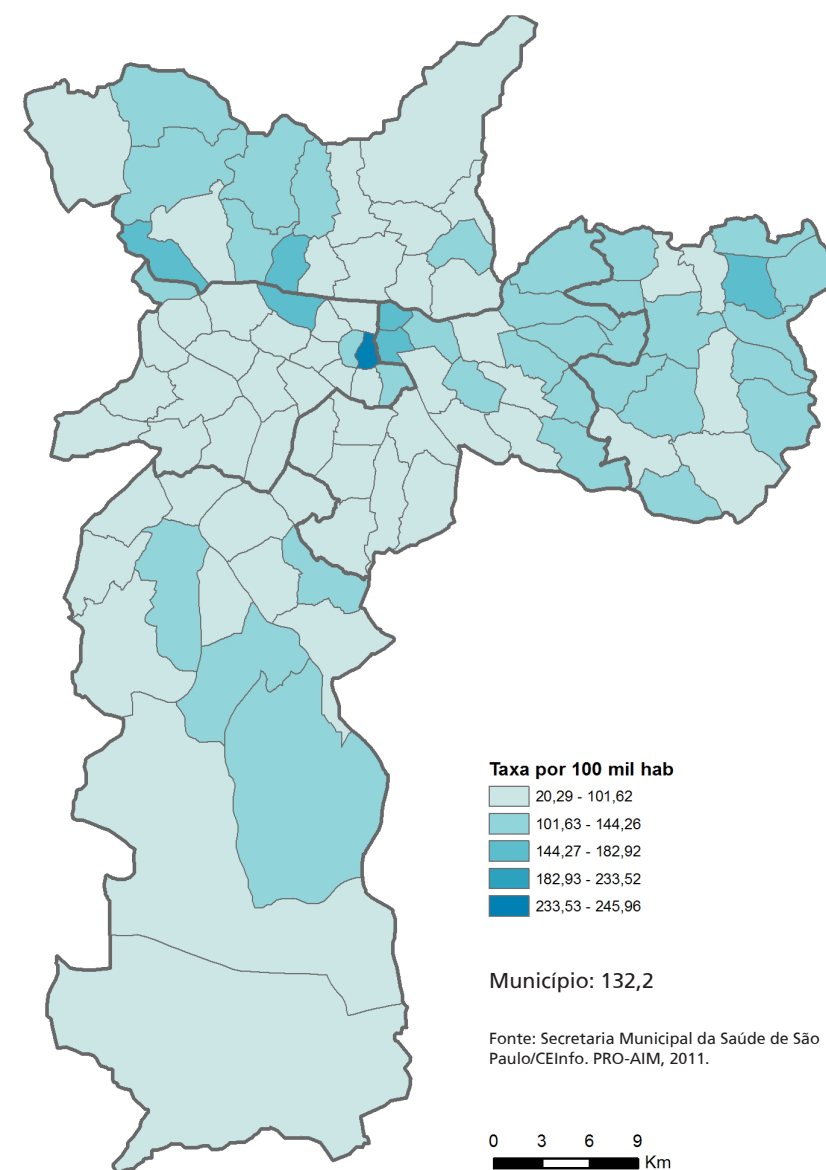
1.2.2.3. Mortalidade de mulheres em idade fértil

Quanto à taxa de mortalidade entre mulheres em idade fértil, a tendência foi decrescente. É o que demonstram os **mapas 29 e 30**. A média municipal passou de 141,1 para 132,2 óbitos/100.000 habitantes entre 2007 e 2011. Total de distritos cuja taxa para este indicador esteve abaixo de 101,62 óbitos/100.000 habitantes: foram 41 em 2007 e 56 em 2011.

Mapa 29
Taxa de mortalidade de mulheres entre 15 e 49 anos por 100 mil mulheres
Município de São Paulo - 2004



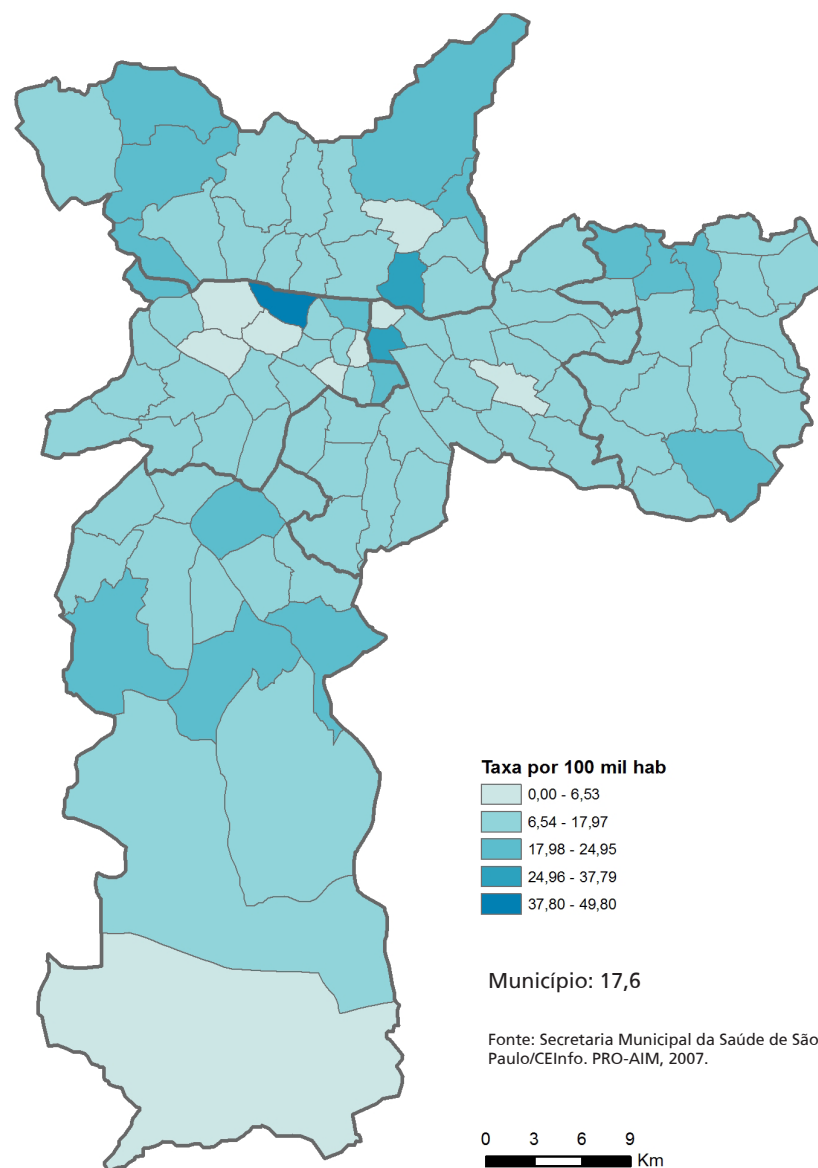
Mapa 30
Taxa de mortalidade de mulheres entre 15 e 49 anos por 100 mil mulheres
Município de São Paulo - 2008



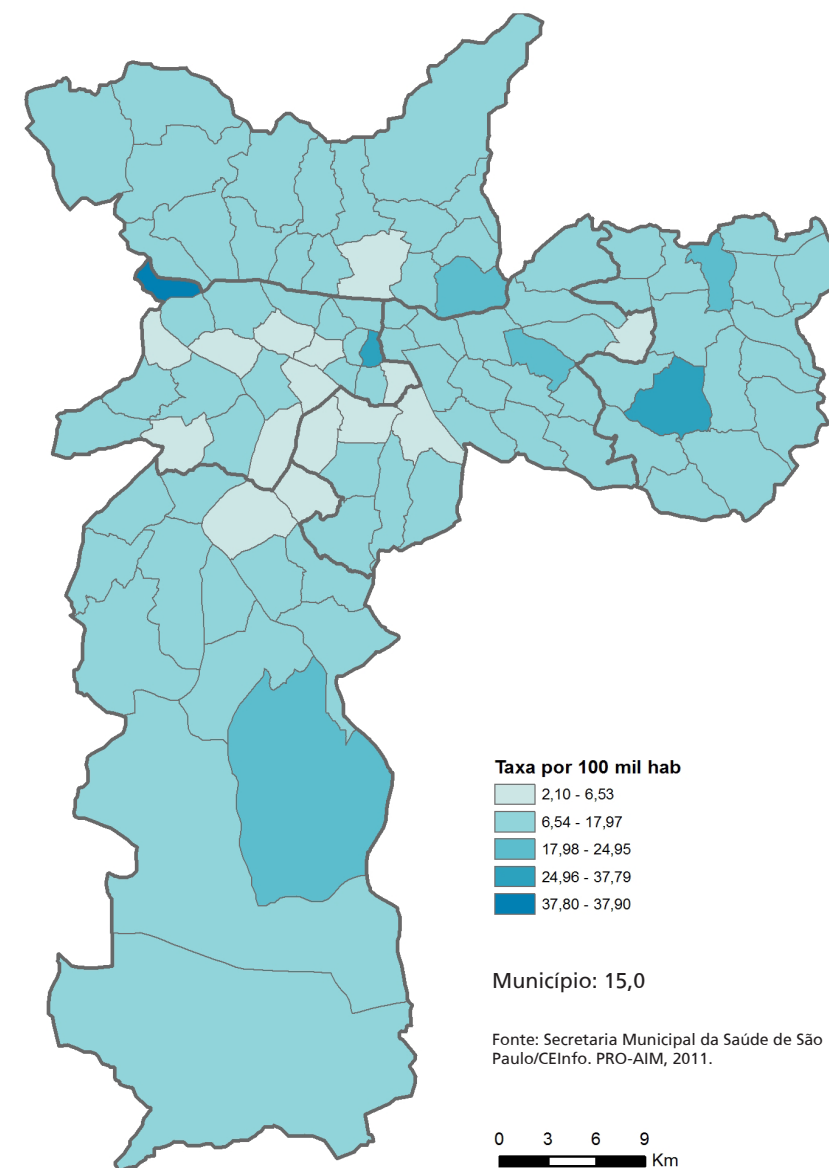
1.2.2.4. Mortalidade por causas externas

Os mapas 31 e 32 evidenciam a queda das taxas de mortalidade por acidentes de transporte terrestre, que caíram de 17,6 para 15 óbitos por 100.000 habitantes na média do município. Neste caso, não existe um padrão de distribuição claro entre os distritos, embora seja identificável um agrupamento de distritos na CRS Centro-Oeste para os quais os níveis médios de mortalidade por acidentes de transporte terrestre foram mais baixos, especialmente em 2011.

Mapa 31
Taxa de mortalidade por acidentes de transporte por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2007

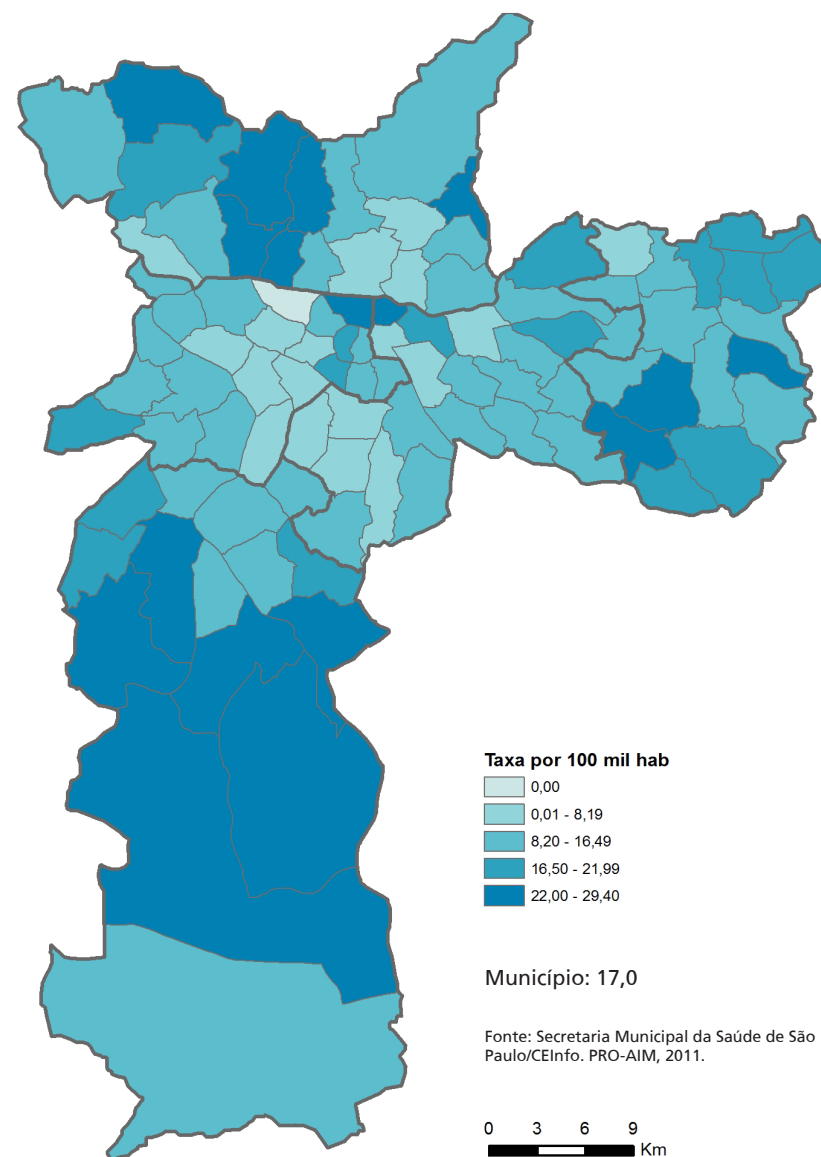


Mapa 32
Taxa de mortalidade por acidentes de transporte por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2011

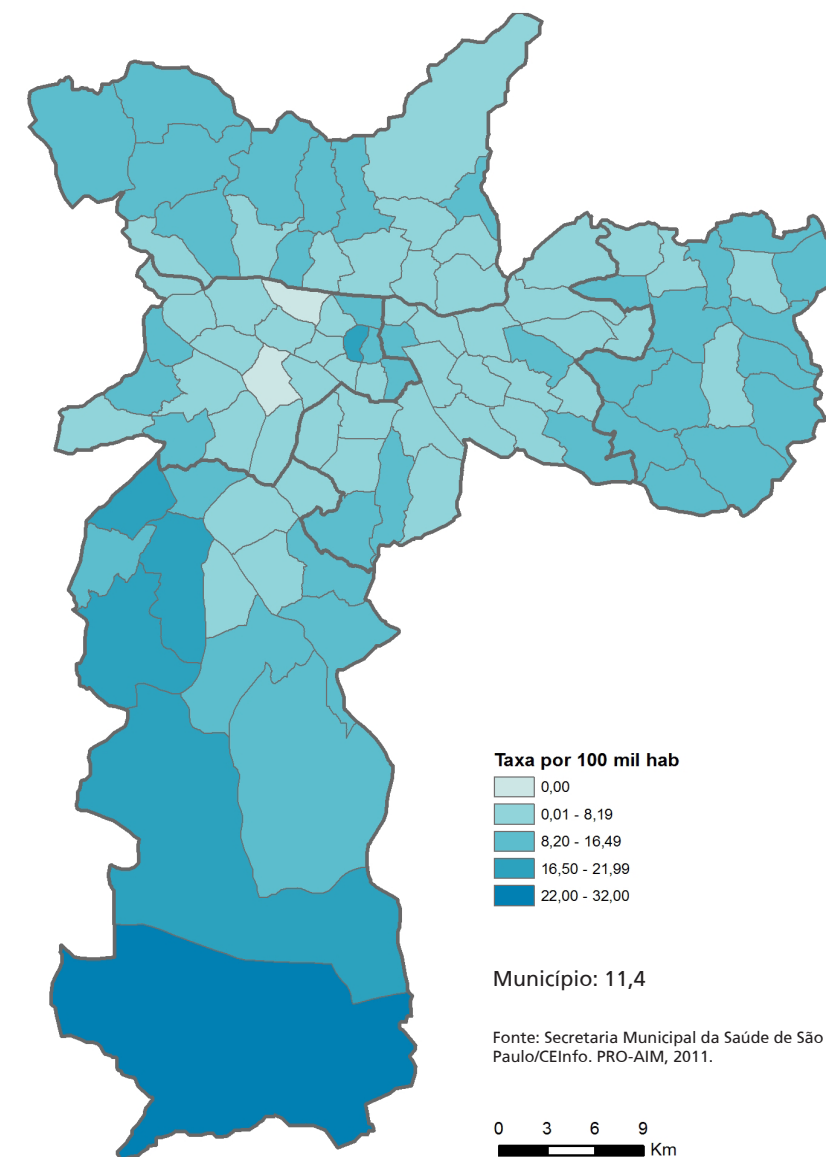


As taxas de mortalidade por agressão tiveram queda brusca entre 2007 e 2011, quando a média do município passou de 17 para 11,4 óbitos por 100.000 habitantes. Os mapas 33 e 34 evidenciam essa tendência, mas apontam aumento da taxa no distrito de Marsilac, na CRS Sul. Ainda assim, em 2011 houve tendência de expansão do fenômeno para a periferia das coordenadorias regionais de saúde, sendo que os distritos nos extremos das CRSs Norte, Sul e Leste tiveram as taxas mais altas. Tal tendência não fora apontada em 2007.

Mapa 33
Taxa de mortalidade por agressões
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2007



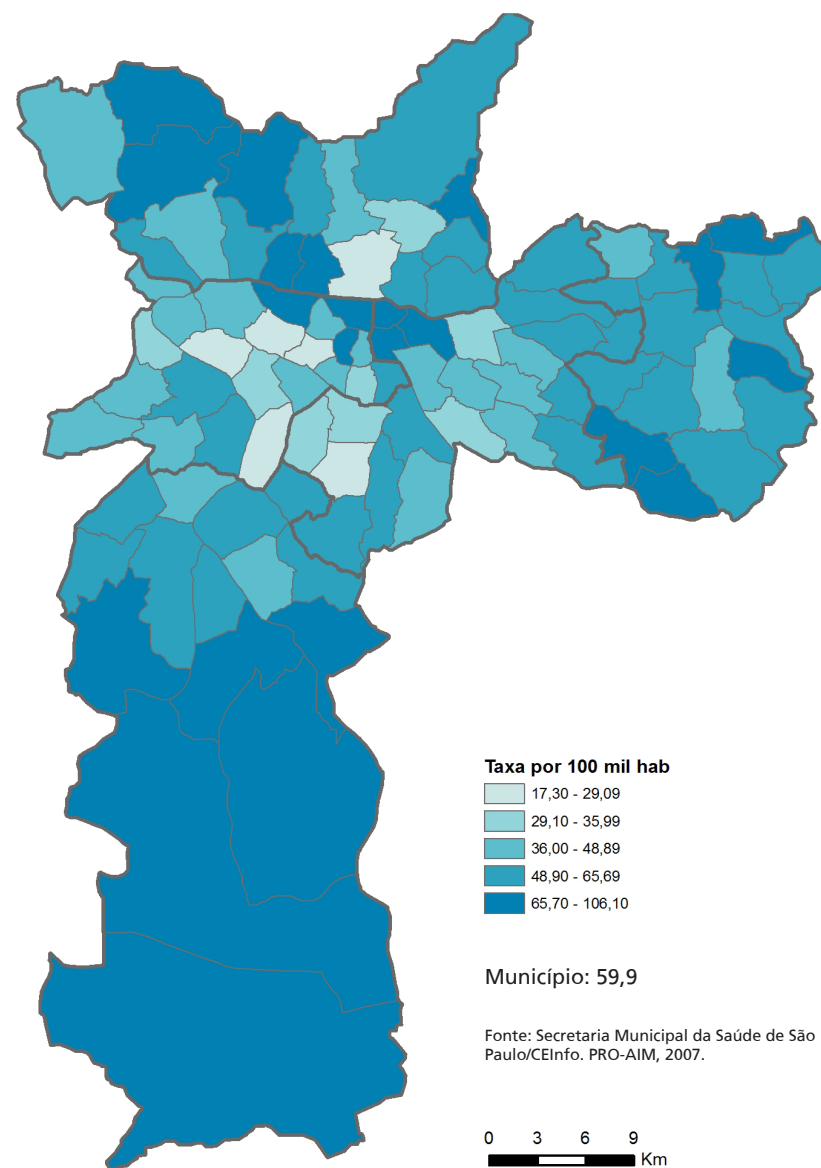
Mapa 34
Taxa de mortalidade por agressões
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2011



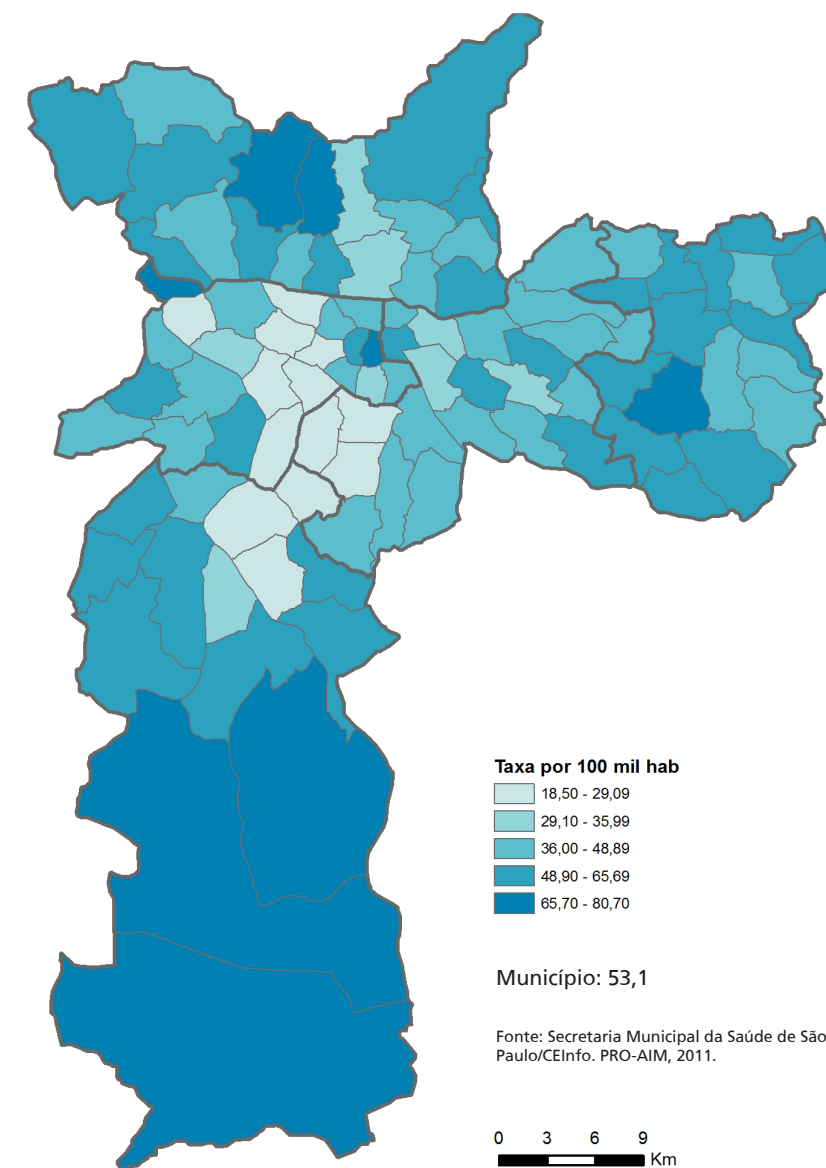
Os mapas 35 e 36 apresentam a evolução das taxas de mortalidade por causas externas nos distritos entre 2007 e 2011, evidenciando não apenas uma diminuição, como também uma ligeira reorganização de sua distribuição territorial, ensejando um padrão centro-periférico nas coordenadorias.

A taxa para o município caiu de 59,9 para 53,1 óbitos por 100.000 habitantes, sendo que a tendência decrescente pôde ser notada de maneira mais evidente em alguns distritos da CRS Centro-Oeste. Ainda assim, em 2011 os distritos da Sé Jaguará (também na CRS Centro-Oeste), Marsilac e Parelheiros (CRS Sul), Parque do Carmo (CRS Leste), Brasilândia e Cachoeirinha (CRS Norte) apresentavam taxas acima de 65 óbitos/100.000 habitantes.

Mapa 35
Taxa de mortalidade por causas externas
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2007



Mapa 36
Taxa de mortalidade por causas externas
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2011



1.2.2.5. Mortalidade por causas específicas

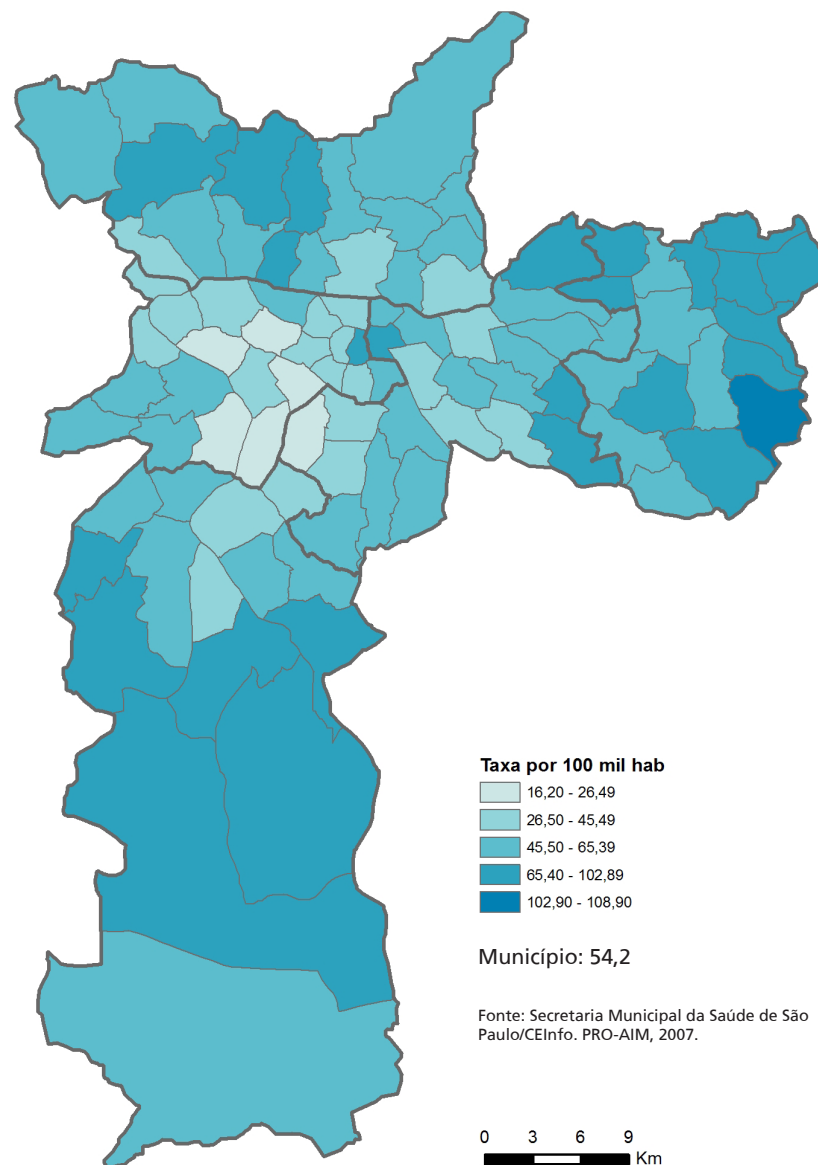
Os indicadores de mortalidade por causas específicas visam à mensuração da ocorrência de óbitos decorrentes de doenças específicas na população.

Os mapas 37 e 38 apresentam os coeficientes de mortalidade por doenças cerebrovasculares, padronizadas por idade, em 2007 e 2011.

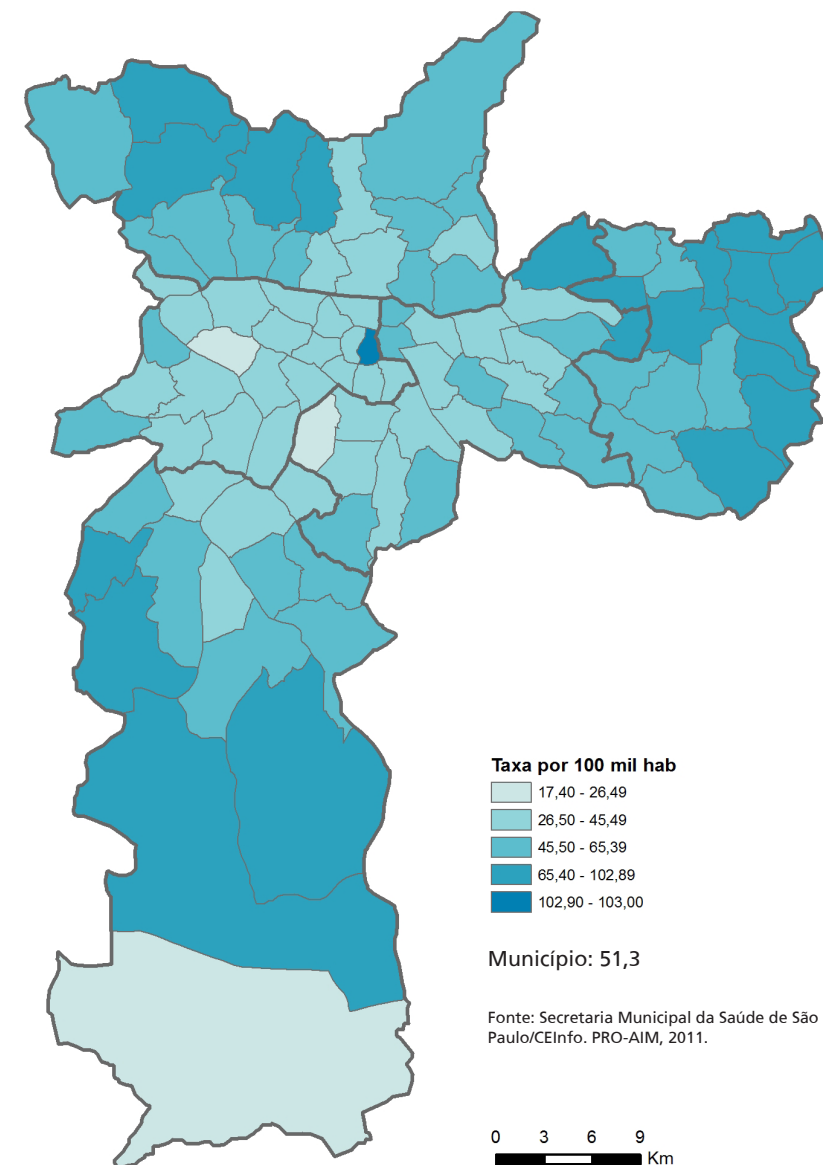
Se em 2007 não era claramente identificável um padrão de distribuição entre os distritos, em 2011, dada à tendência geral no município de diminuição desta taxa (de 54,2 para 51,3 óbitos por 100.000 habitantes), observou-se uma tendência de concentração da ocorrência de óbitos por doenças cerebrovasculares nos extremos das CRSs Leste, Norte e Sul; além do distrito da Sé, que foi exceção ao padrão mais geral de distribuição naquele ano.

Vale ressaltar que o coeficiente de mortalidade cerebrovascular – e, portanto, suas taxas – foi um bom marcador para verificar o impacto dos níveis elevados de pressão arterial na população brasileira.

Mapa 37
Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares, padronizadas por idade (por local de residência)
Município de São Paulo - 2007



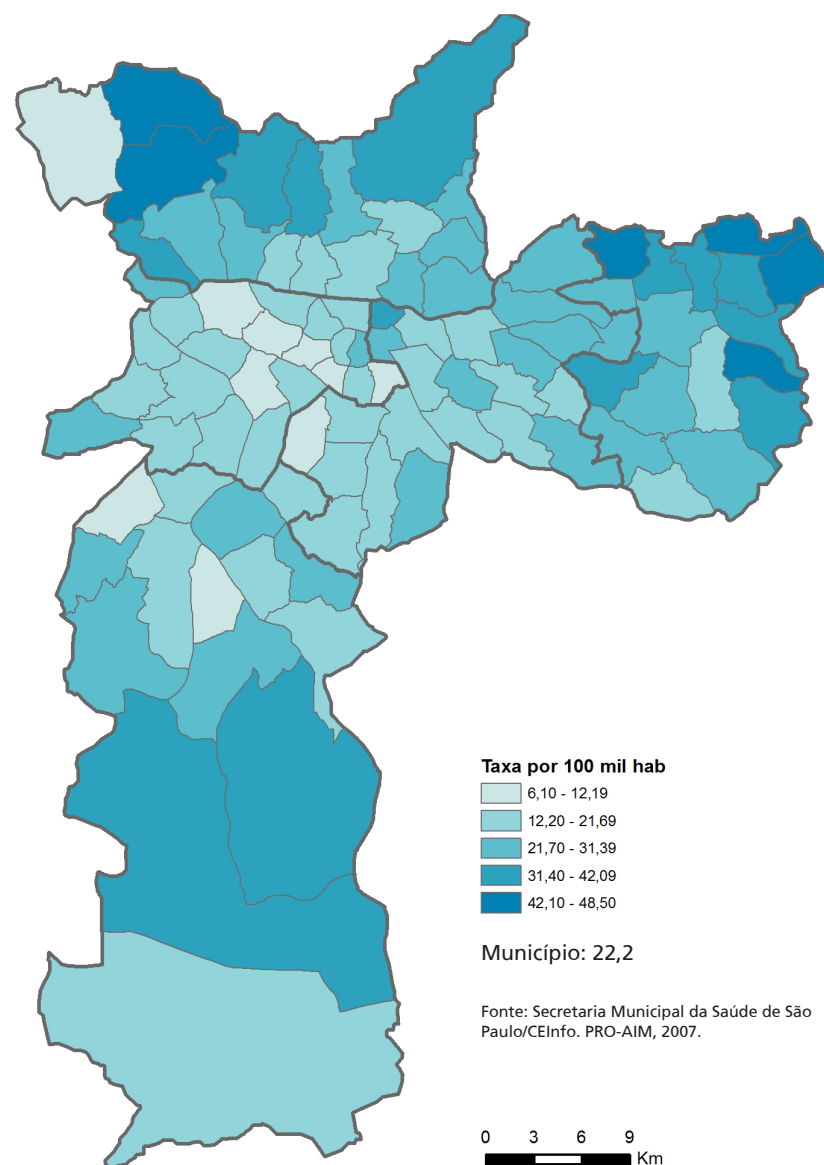
Mapa 38
Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares, padronizadas por idade (por local de residência)
Município de São Paulo - 2011



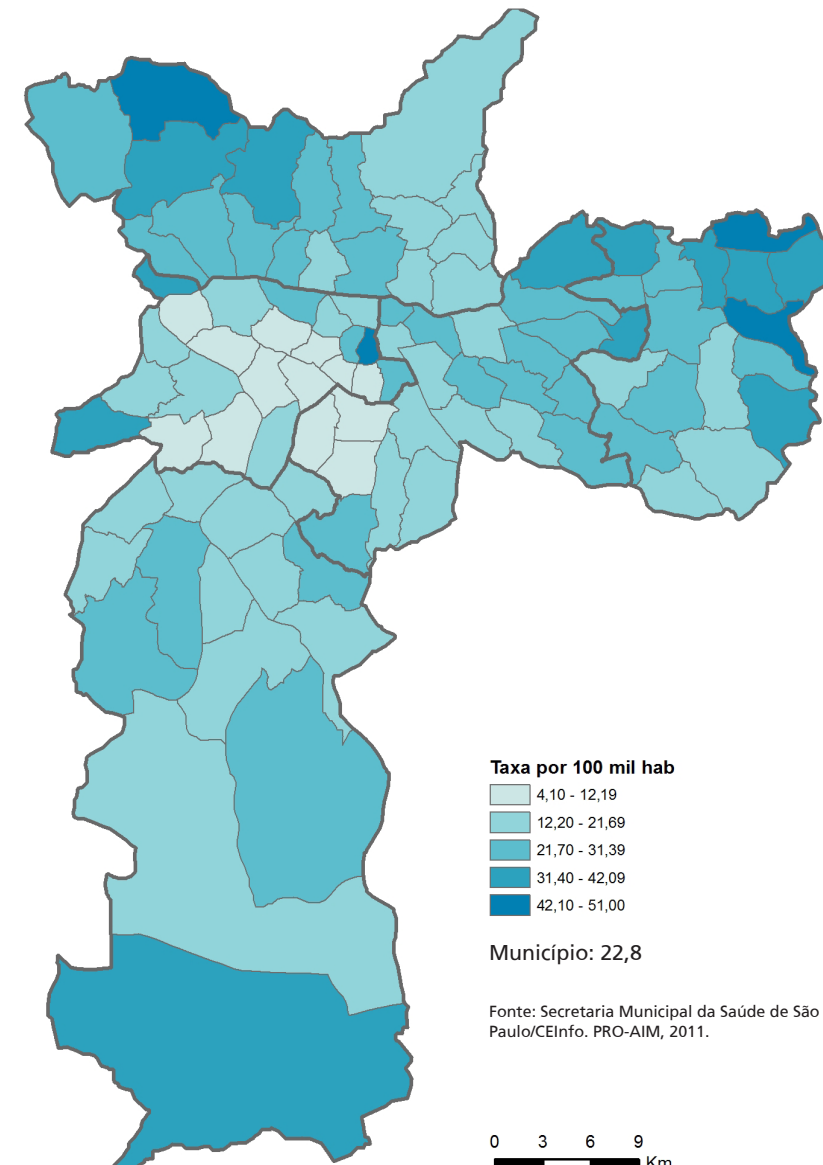
Os coeficientes de mortalidade por diabetes mellitus, apresentados nos mapas 39 e 40, são especialmente relevantes por serem sensíveis à evolução do processo de organização dos serviços. Principalmente da atenção básica em relação ao acesso a uma das linhas específicas de cuidado delimitadas pela SMS/SP: a detecção e cuidado dos munícipes com diabetes.

A evolução do indicador entre 2007 e 2011 mostra um ligeiro aumento no nível médio da taxa, que passou de 22,2 a 22,8 óbitos por 100.000 habitantes para o total do município. Essa variação representou um aumento no nível médio do indicador em distritos localizados nas CRSs Leste e Sudeste, ao passo que boa parte dos distritos da CRS Centro-Oeste experimentou decréscimo da mortalidade por diabetes mellitus no período; o mesmo ocorreu com a maior parte dos distritos da CRS Sul.

Mapa 39
Taxa de mortalidade por doença diabetes mellitus, padronizadas por idade (por local de residência)
Município de São Paulo - 2007



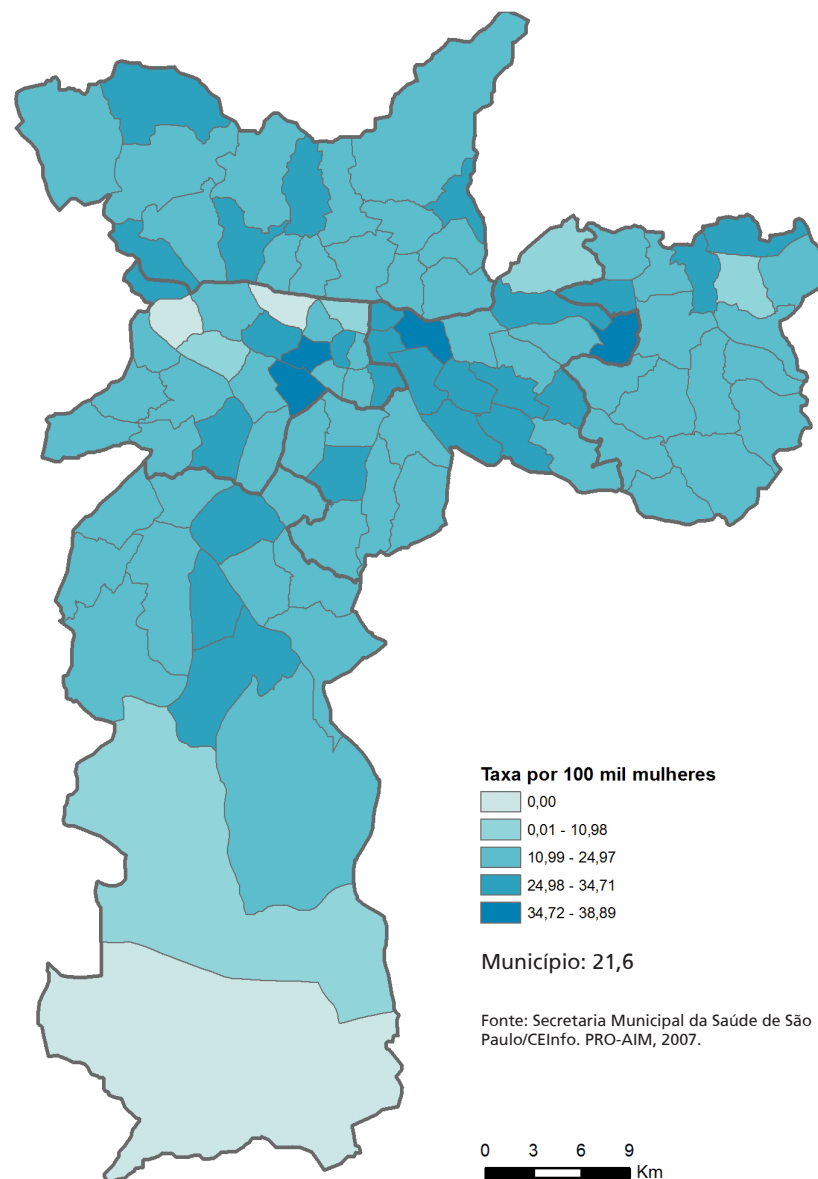
Mapa 40
Taxa de mortalidade por doença diabetes mellitus, padronizadas por idade (por local de residência)
Município de São Paulo - 2011



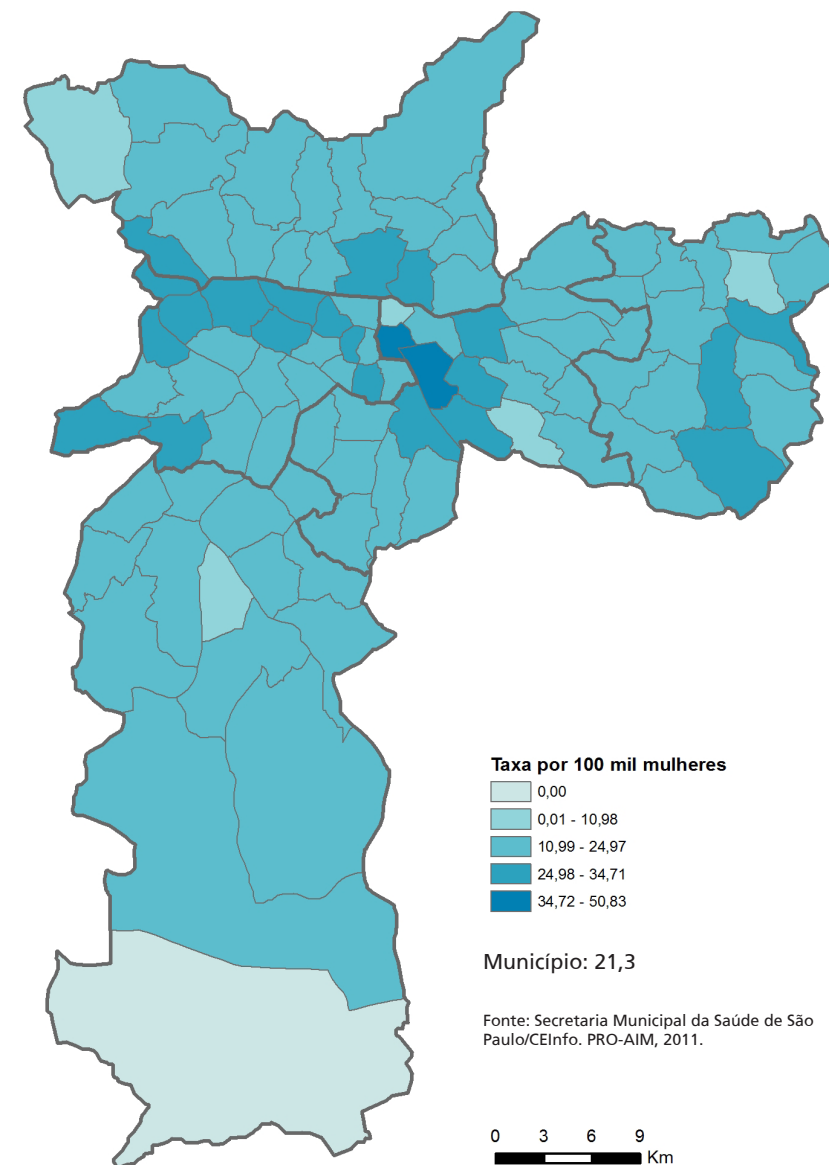
A evolução da mortalidade feminina por neoplasia da mama é apresentada nos **mapas 41 e 42** como uma medida da incidência de mortalidade por câncer de mama. Em 2011, a distribuição deste indicador era mais homogênea, com uma proporção maior de distritos com coeficiente de até 24,97 óbitos/100.000 habitantes do que fora observado em 2007. Se em 2011 havia 67 distritos nesta situação, em 2007 eram 73.

A tendência de queda, ainda que significativa, não foi tão pronunciada. Sendo que a média municipal do indicador passou de 21,6 óbitos por 100.000 habitantes em 2007 para 21,3 em 2011. De modo geral as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente em decorrência dos diagnósticos tardios.

Mapa 41
Taxa de mortalidade por neoplasia de mama por 100 mil mulheres, padronizadas por idade (por local de residência)
Município de São Paulo - 2007

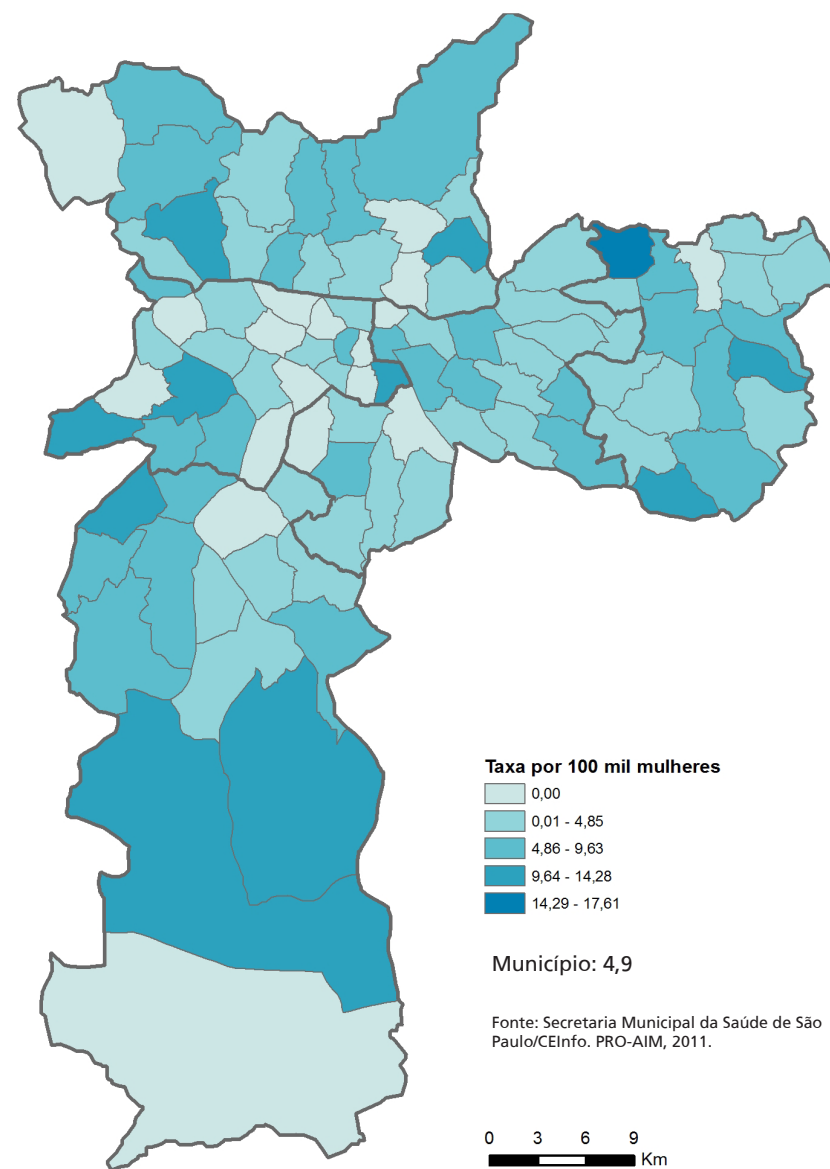


Mapa 42
Taxa de mortalidade por neoplasia de mama por 100 mil mulheres, padronizadas por idade (por local de residência)
Município de São Paulo - 2011

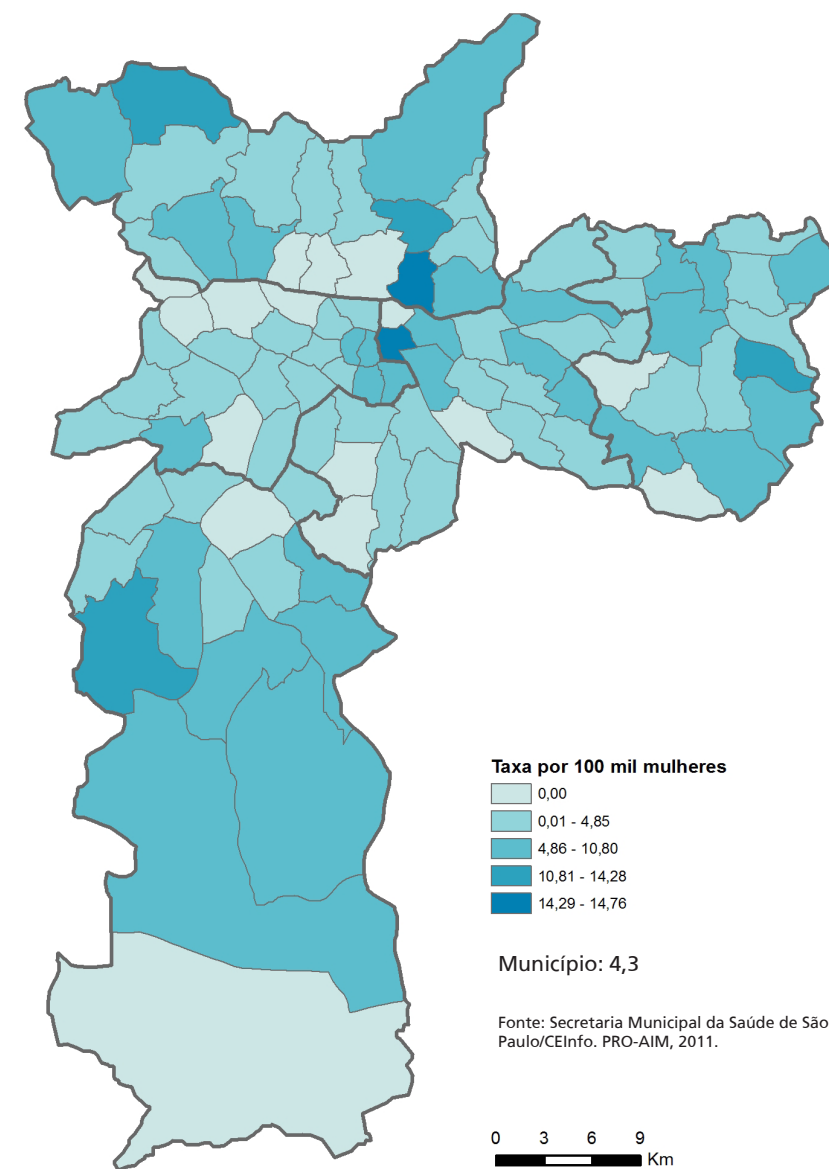


Outro indicador referente à saúde feminina é o coeficiente de mortalidade por neoplasia do colo do útero, medida habitualmente utilizada na avaliação da incidência de mortalidade por câncer no colo do útero. Os **mapas e 43 e 44** apresentam a distribuição dos coeficientes de mortalidade nos distritos do município de São Paulo. A média geral caiu de 4,9 para 4,3 óbitos por 100.000 habitantes. Em 2011 os distritos da Sé (CRS Centro-Oeste) e da Vila Maria (CRS Norte) apresentavam as taxas de mortalidade mais altas do município: de 14,6 e 14,2 óbitos por 100.000 habitantes, respectivamente.

Mapa 43
Taxa de mortalidade por neoplasia de colo de útero
por 100 mil mulheres, padronizadas por idade
(por local de residência)
Município de São Paulo - 2007



Mapa 44
Taxa de mortalidade por neoplasia de colo de útero
por 100 mil mulheres, padronizadas por idade
(por local de residência)
Município de São Paulo - 2011

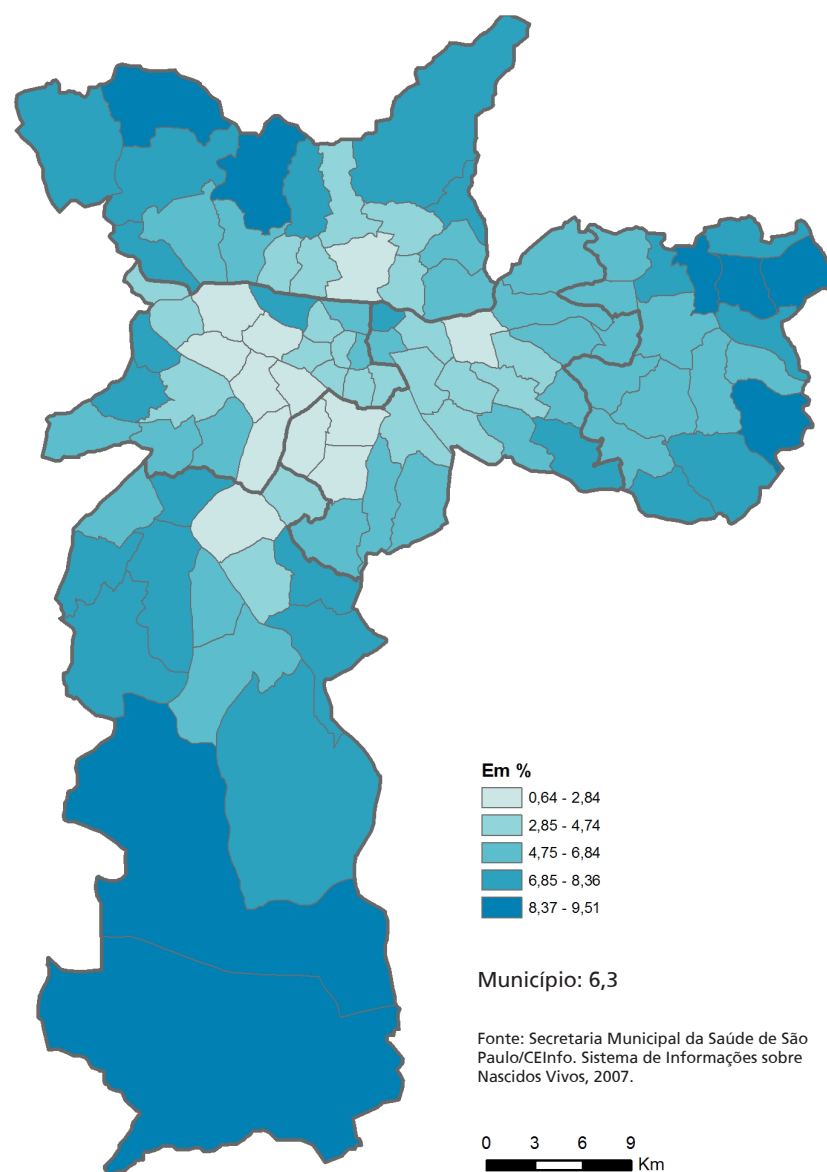


1.2.2.6. Saúde materno-infantil

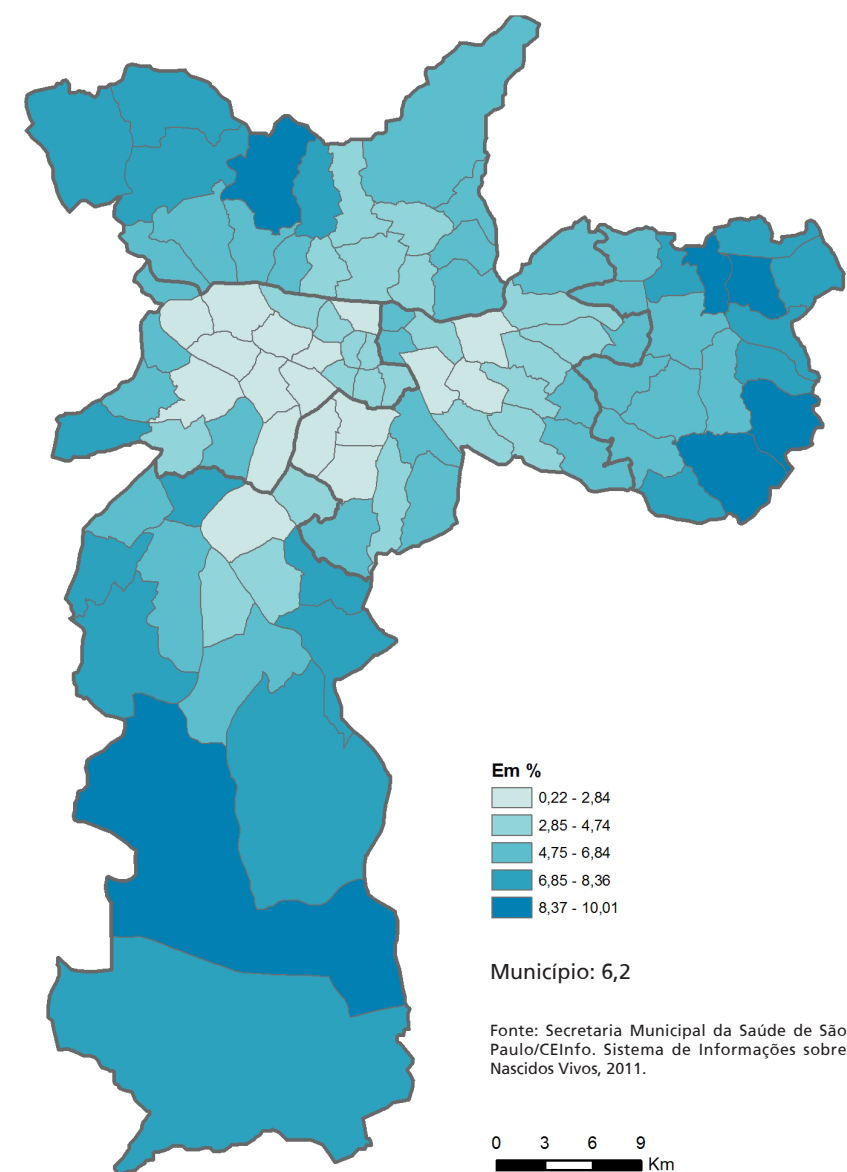
A saúde da gestante ocupa posição privilegiada entre as diretrizes da política de saúde no município de São Paulo, com uma oferta crescente de ações e serviços dirigidos a esta linha de cuidado e, portanto, voltados à saúde reprodutiva das mulheres e dos primeiros dois anos das crianças.

Os mapas 45 e 46 apresentam um indicador usualmente utilizado na mensuração da incidência de gravidez na adolescência: a proporção de mulheres com menos de 18 anos que têm filho(s). São dois mapas que evidenciam a estabilidade do fenômeno entre 2007 e 2011, corroborando a distribuição média para o município, que passou de 6,3 para 6,2% do total de mulheres de até 18 anos que tinham filho(s). Foram estes os distritos com incidências mais altas em 2011: Marsilac (CRS Sul), Cidade Tiradentes, Itaim Paulista, Vila Curuçá e São Miguel (CRS Leste).

Mapa 45
Mães com menos de 18 anos (%)
Município de São Paulo - 2007



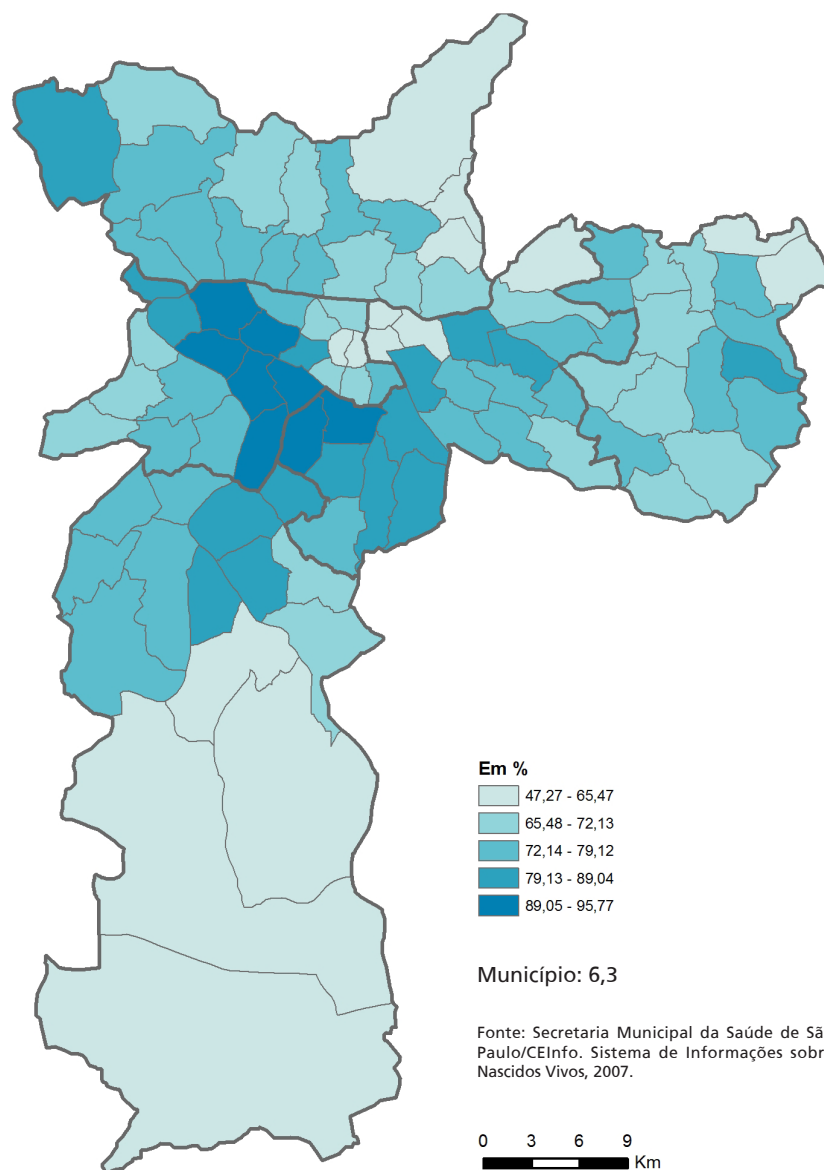
Mapa 46
Mães com menos de 18 anos (%)
Município de São Paulo - 2011



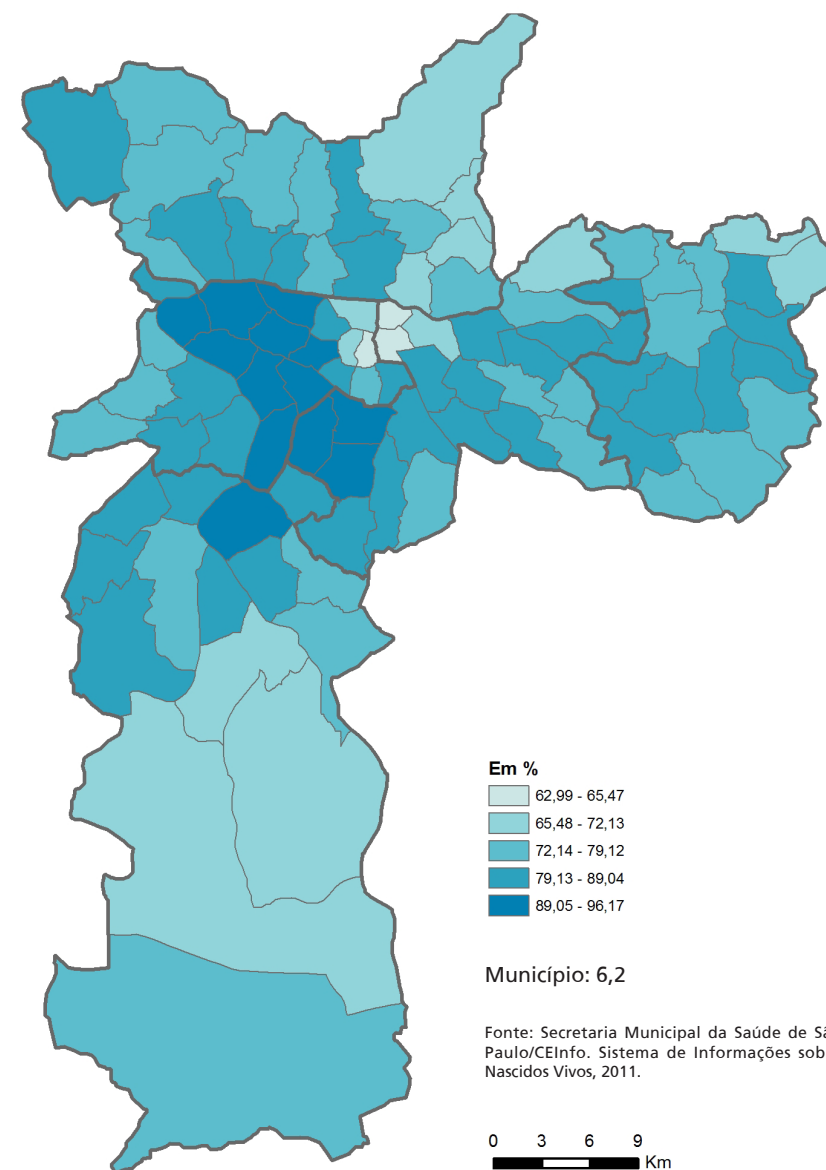
A cobertura de consultas de pré-natal é outro indicador habitualmente utilizado para medir a oferta de serviços voltados á saúde da mulher. Os **mapas 47 e 48** mostram o aumento do percentual de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal que tiveram filhos nascidos vivos.

Segundo dados do Ministério da Saúde, 61,1% das mães brasileiras passaram por 7 ou mais consultas de pré-natal durante a gestação em 2010. No município de São Paulo, o percentual foi de 86,9% mães em 2007 e de 89,1% em 2011. A acessibilidade às consultas de pré-natal foi mais baixa nos distritos do Pari (63,2%), do Brás (64%) e da Sé (62,9%); ainda assim acima da média nacional.

Mapa 47
Mães com sete ou mais consultas de pré-natal (%)
Município de São Paulo - 2007



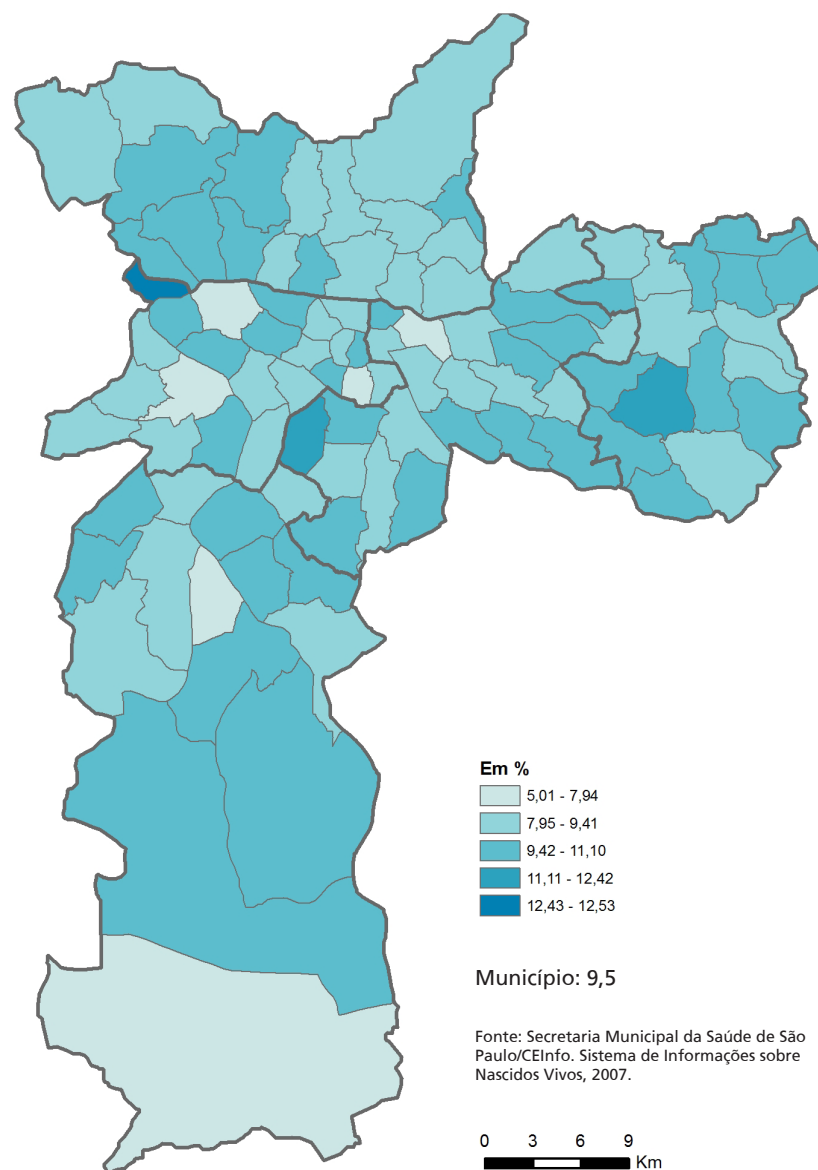
Mapa 48
Mães com sete ou mais consultas de pré-natal (%)
Município de São Paulo - 2011



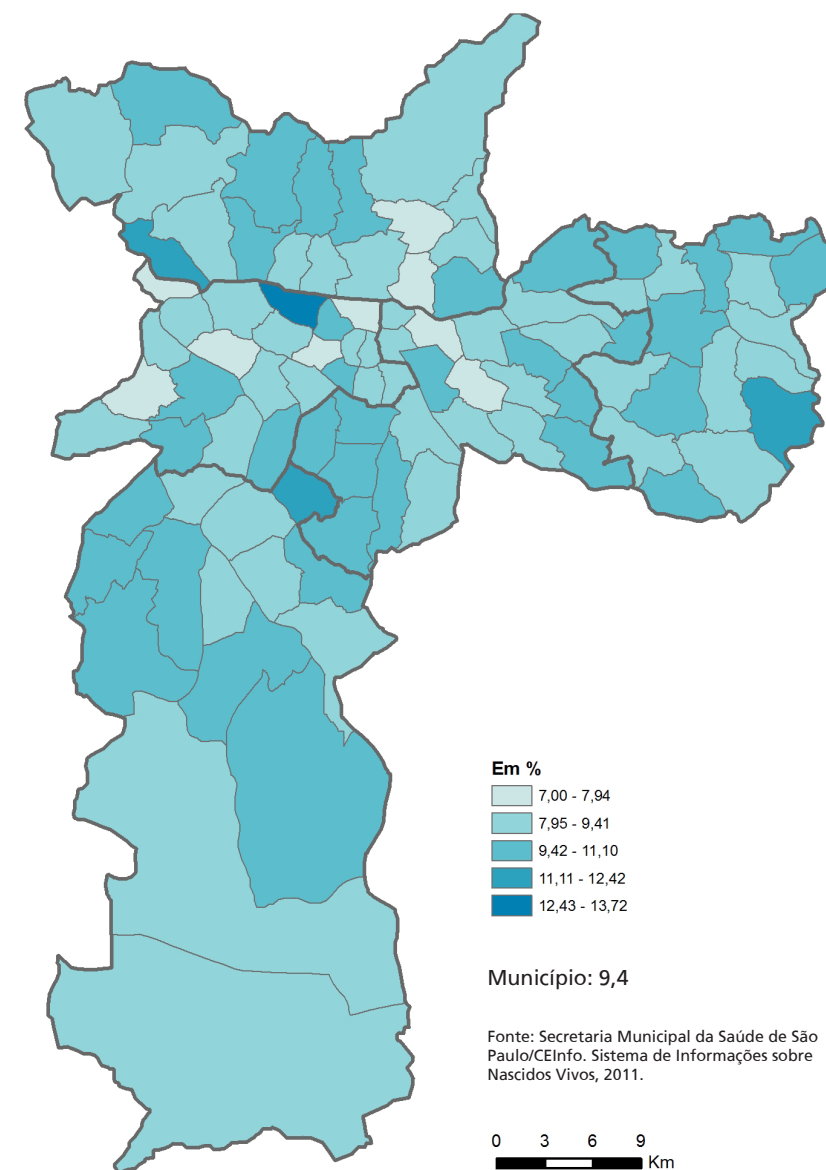
Os mapas 49 e 50 apresentam a distribuição do percentual de crianças com menos de 2,5 kg ao nascer – trata-se do padrão internacionalmente adotado pela OMS para a mensuração das condições de saúde de recém-nascidos. A média para o município de São Paulo subiu entre 2007 e 2011, passando de 9,3 para 9,6% de recém-nascidos com menos de 2,5 kg.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a média nacional foi de 8,4% em 2010, e a do Estado de São Paulo, de 9,2%. Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) apontam que esses patamares são similares aos de países tão díspares como Portugal, Romênia e Quênia (8%), Hungria e Bulgária (9%), Azerbaijão e Congo (10%); e mais baixos que os de países menos desenvolvidos como Paraguai e Bolívia (6%) e Irã (7%).

Mapa 49
Crianças com menos de 2,5 kg ao nascer (%)
Município de São Paulo - 2007



Mapa 50
Crianças com menos de 2,5 kg ao nascer (%)
Município de São Paulo - 2011

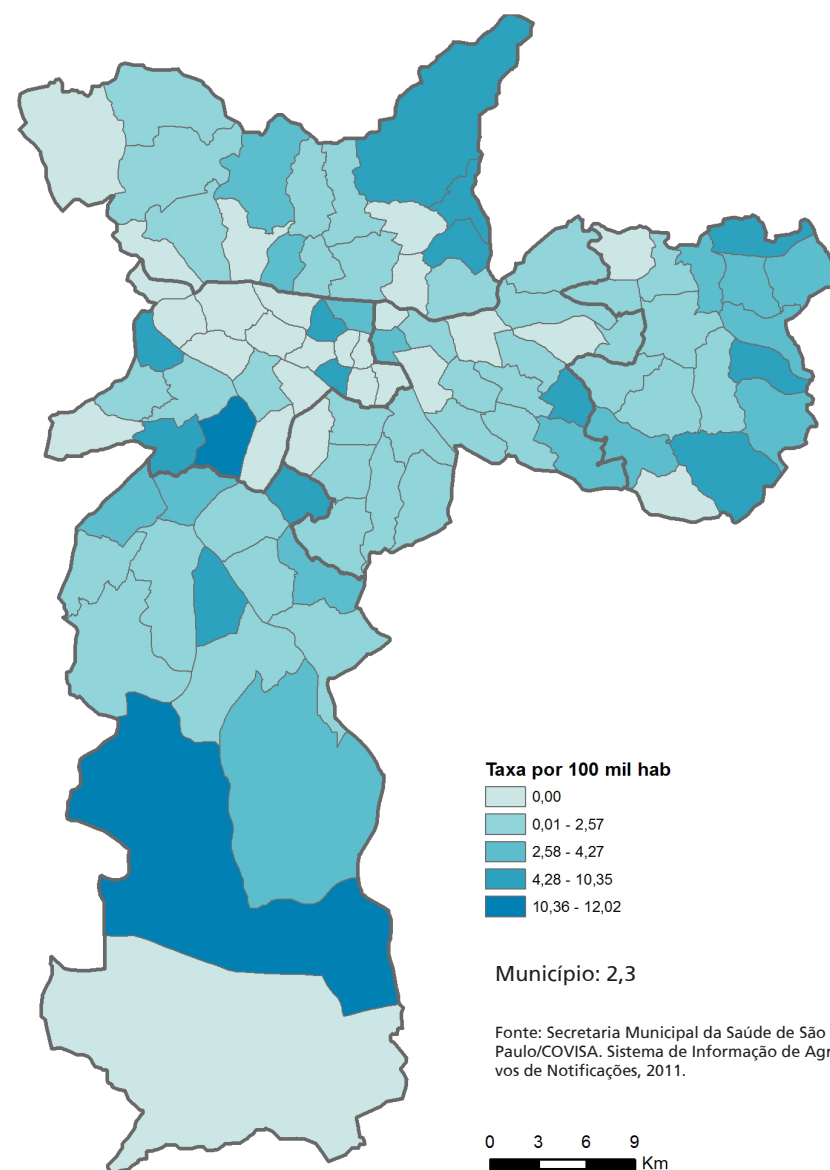


1.2.3. Morbidade

A morbidade mede a incidência de doenças específicas, classificadas como doenças de notificação compulsória (DNC). Os indicadores de morbidade medem a incidência de determinadas doenças, ou seja, a ocorrência de uma doença independente de o seu acometimento ter levado o paciente a óbito ou não. São, portanto, diferentes dos indicadores de mortalidade, que medem a ocorrência somente das enfermidades ou causas que levam os indivíduos à morte.

O **mapa 51** apresenta o coeficiente de incidência de leptospirose por 100.000 habitantes. Em 2011, a média municipal foi de 2,3 ocorrências por 100.000 habitantes. Um índice pouco acima das médias estadual (de 2,1) e nacional (2,0), segundo dados do Ministério da Saúde. Em 2011, os distritos de Morumbi e Parelheiros apresentaram as taxas de incidência mais altas: acima de 10,3 ocorrências por 100.000 habitantes. Por outro lado, em 27 distritos não foi registrada nenhuma ocorrência.

Mapa 51
Taxa de incidência de leptospirose
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2011



A incidência de doenças transmissíveis é apresentada nos **mapas 52, 53 e 54** e a distribuição do coeficiente de incidência de dengue pelos distritos do município em 2011, no **Mapa 52**. A maioria dos distritos conta com taxas de até 85 ocorrências por 100.000 habitantes. Em dois distritos a taxa de incidência de dengue foi significativamente mais alta: no Bom Retiro (395,2 ocorrências por 100.000 hab.) e no Itaim-Bibi (170,1). A média municipal era de 37,9 ocorrências por 100.000 habitantes, muito abaixo da média estadual de 491,3, e da média nacional, de 514,9.

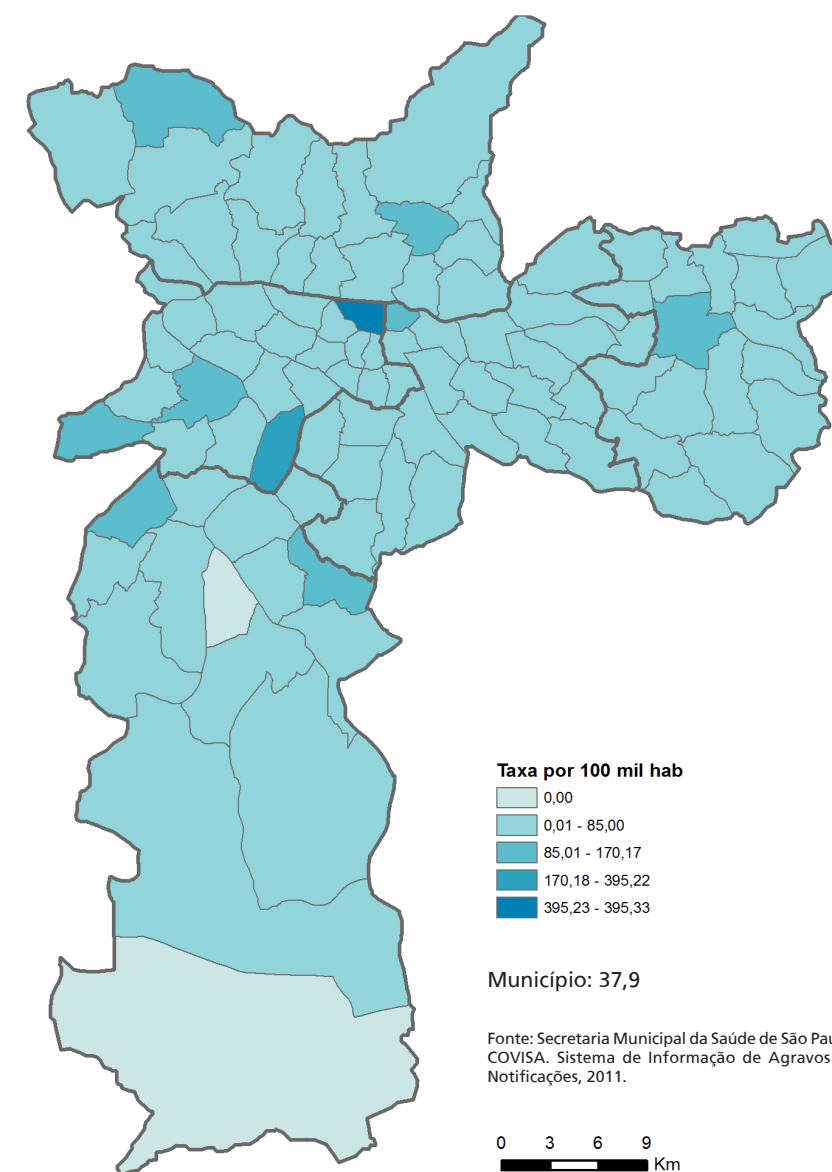
Cabe ressaltar que o município de São Paulo tem um programa de vigilância e controle da dengue permanente, com o objetivo de diminuir a incidência da doença, e também um portal de comunicação com o cidadão.

O coeficiente de detecção de hanseníase para o município de São Paulo em 2011 era de 2,1 ocorrências por 100.000 habitantes. A incidência de hanseníase na média do estado era de 4,1 em 2010, o que indica que o município encontrava-se abaixo da média estadual, e também da média nacional, de 18,75 ocorrências por 100.000 habitantes, segundo dados do Ministério da Saúde para o mesmo ano.

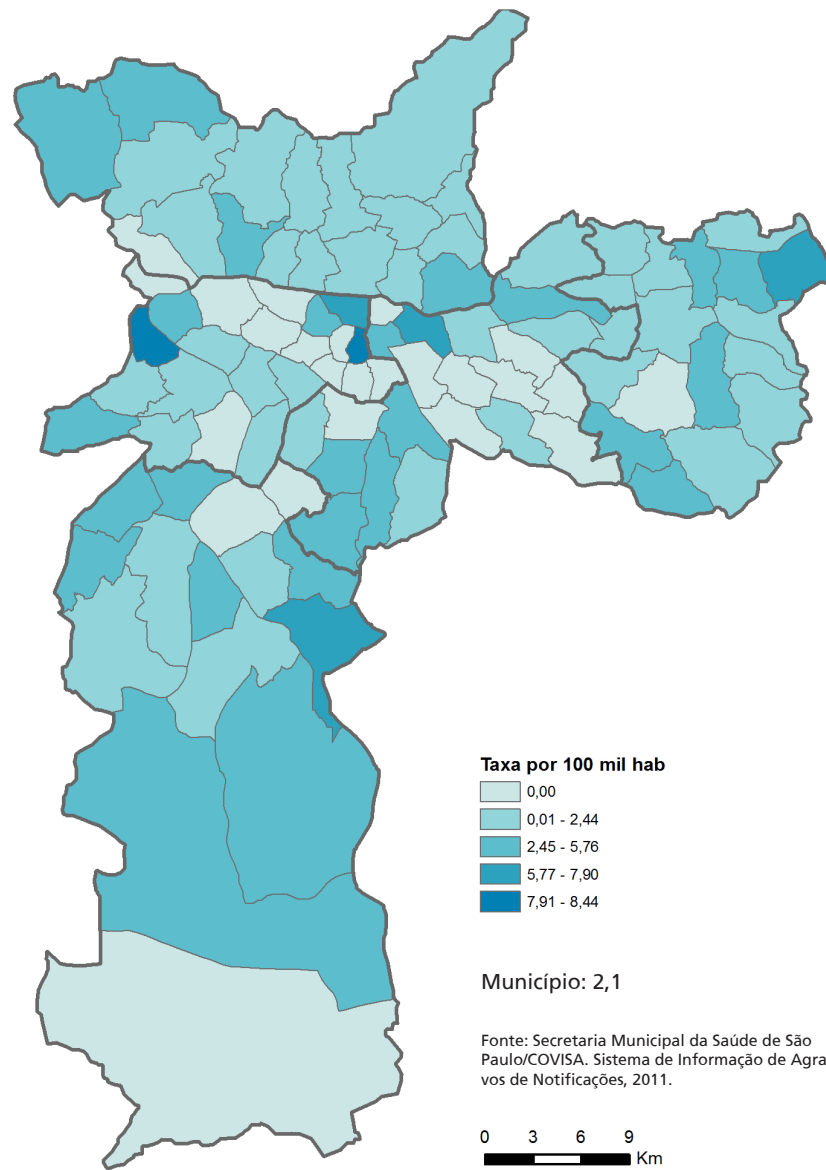
A distribuição deste indicador pelos distritos do município é apresentada no **mapa 53**. Conforme definição do Ministério da Saúde, o coeficiente de detecção de hanseníase para o município de São Paulo está muito próximo da categorização de um parâmetro baixo, de <2,00/100.000 habitantes, enquanto que o geral do Brasil encontra-se em parâmetro considerado "alto", 10 a 19,99/100.000 habitantes.

A incidência de tuberculose no município de São Paulo é mais frequente do que as médias do estado e do país. Em 2011, foram registradas 52,5 ocorrências da doença por 100.000 habitantes no município, enquanto a média estadual (em 2010) era de 39,27 e a brasileira, de 37,57, segundo dados do Ministério da Saúde. As taxas de incidência mais altas em 2011 foram encontradas nos distritos de Belém (155,7), na CRS Sudeste, Barra Funda (137,7), República (136,4), Bom Retiro (132,8) e Brás (121,3), na CRS Centro-Oeste – conforme pode ser observado no **Mapa 54**.

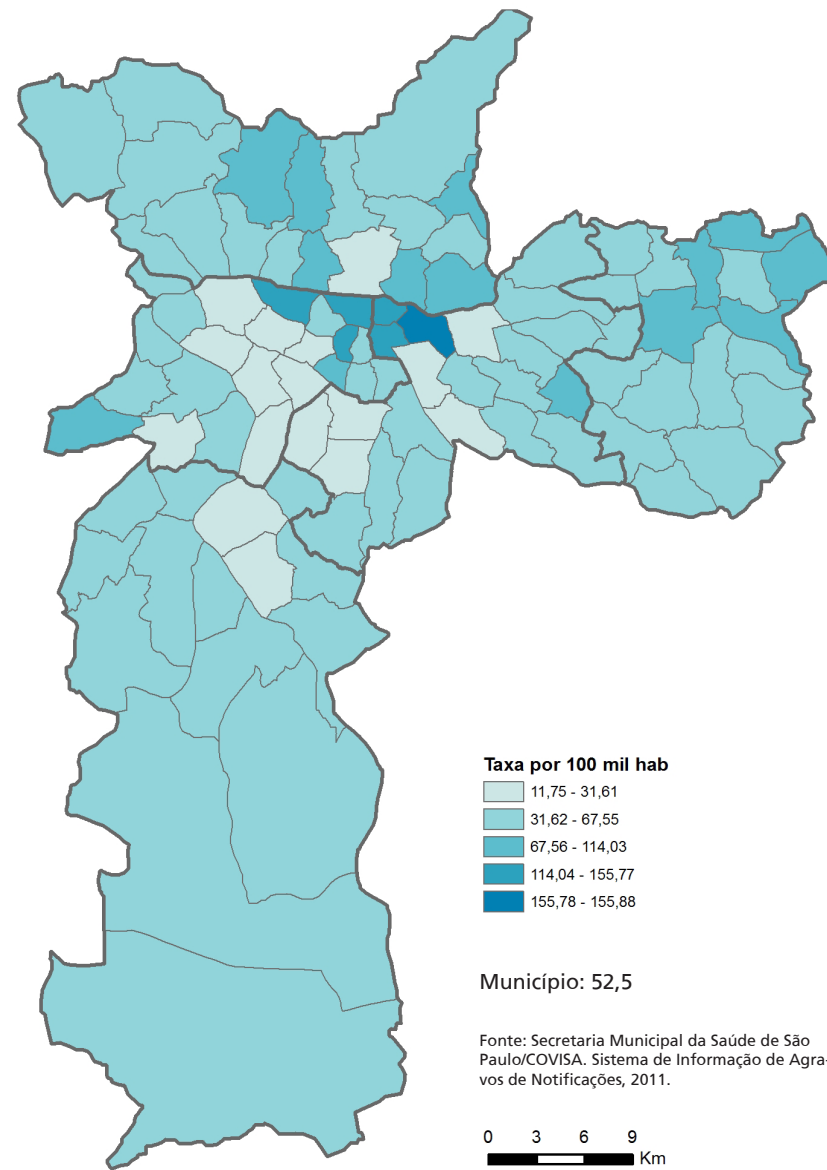
Mapa 52
Taxa de incidência de dengue
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2011



Mapa 53
Taxa de detecção de hanseníase
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2011



Mapa 54
Taxa de incidência de tuberculose
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2011

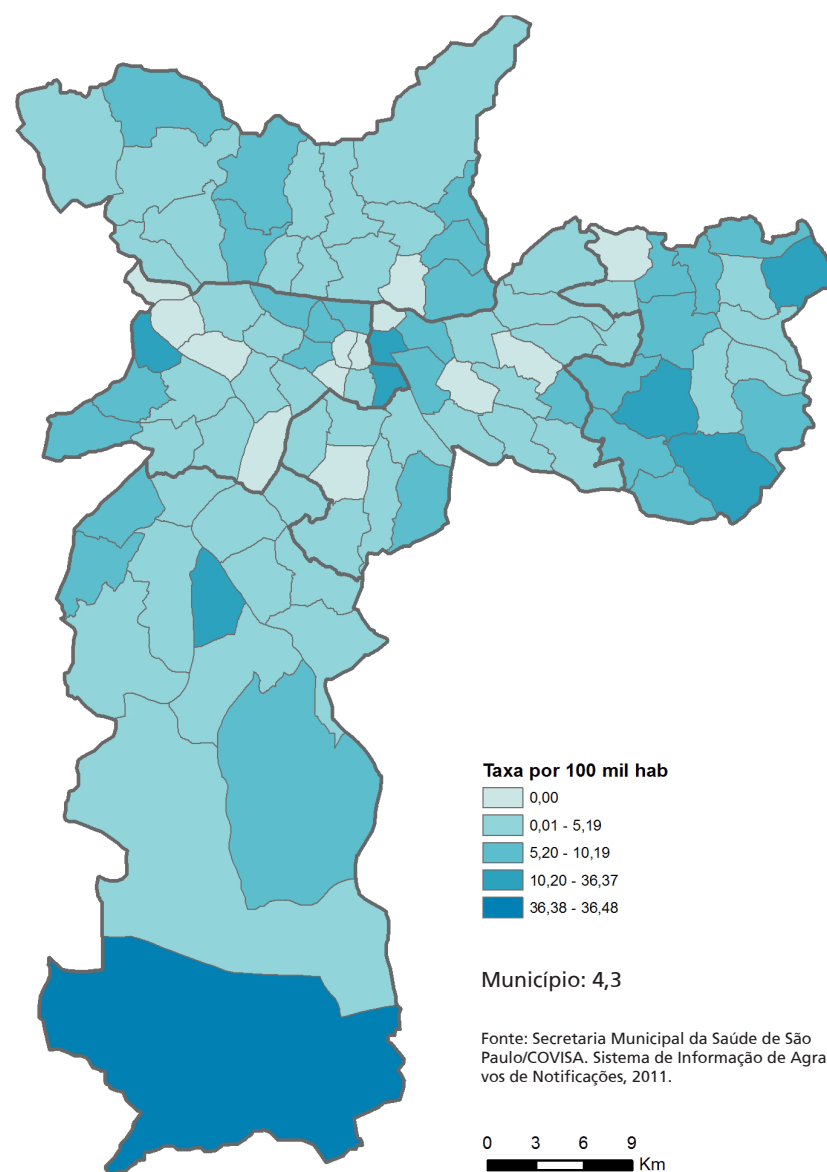


O Estado de São Paulo concentra o maior volume de ocorrências de doenças meningocócicas entre todos os estados brasileiros. Em 2010, respondia por 1.445 do total de 3.000 ocorrências deste tipo de doença no Brasil. Trata-se do estado com a taxa de ocorrências mais alta entre todas as unidades da Federação, com 3,5 ocorrências por grupo de 100.000 habitantes, enquanto a média nacional é de 1,57 (dados de 2010).

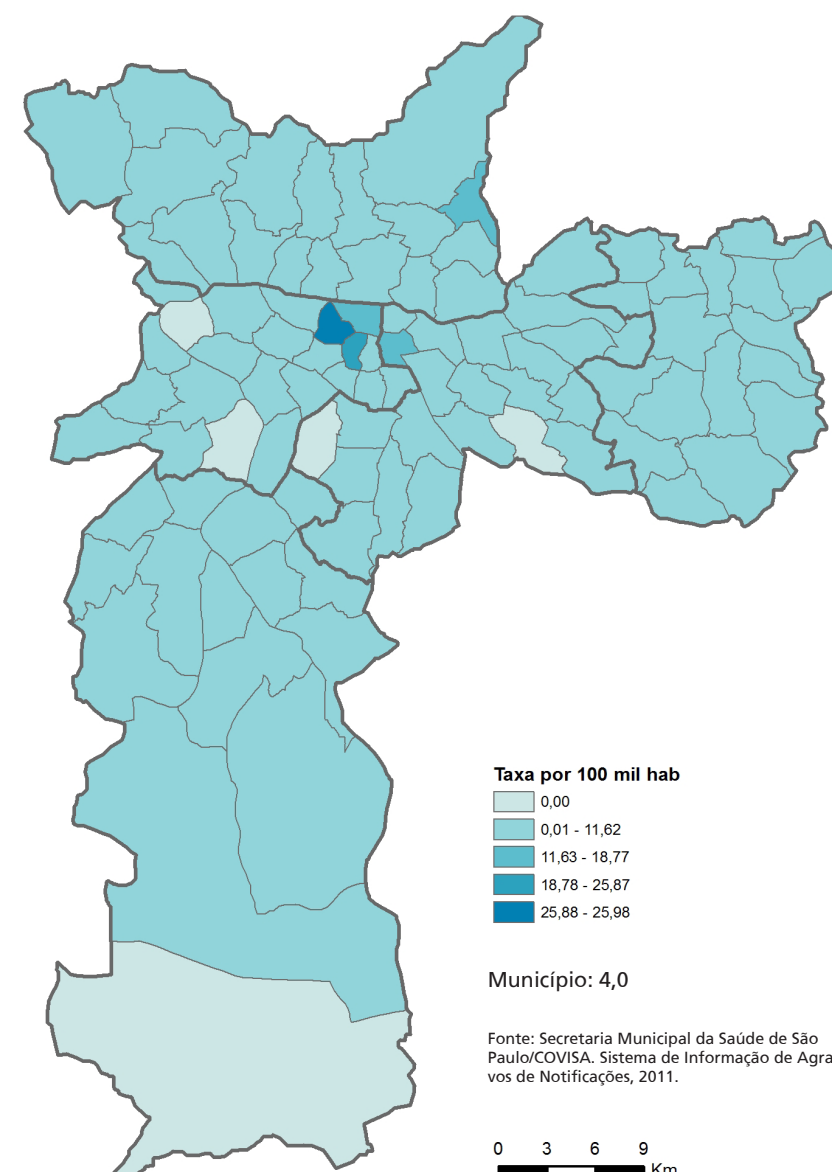
No município de São Paulo, em 2011, a média era ainda mais alta do que a do estado, atingindo 4,3 ocorrências por 100.000 habitantes. Ainda que não fossem constatadas ocorrências em 13 dos 96 distritos, em Marsilac, na CRS Sul, a taxa foi de 36,3 ocorrências por 100.000 habitantes, e ultrapassou o índice de 10 ocorrências em outros sete distritos: Itaim Paulista, Iguatemi e Parque do Carmo (os três na CRS Leste); Brás (CRS Sudeste), Socorro (CRS Sul), Cambuci e Jaguaré (ambas na CRS Centro-Oeste). Esses dados são apresentados no **Mapa 55**.

O **Mapa 56** aponta a distribuição da incidência de sífilis congênita nos distritos do município. A média municipal para 2011 foi de quatro ocorrências para cada 1.000 nascidos vivos, acima das médias estadual (2,8) e nacional (3,6), de acordo com dados do Ministério da Saúde para 2010. A distribuição deste indicador é bastante homogênea na capital, como mostra o mapa, sendo que 91 dos 96 distritos apresentaram coeficientes abaixo de 11,6 ocorrências/1.000 nascidos vivos (em cinco distritos, inclusive, não foram constatadas ocorrências). Distritos com taxas mais altas – acima de 11,6 ocorrências – concentravam-se principalmente na CRS Centro-Oeste (Santa Cecília, República, Brás e Bom Retiro), agregando-se a estes o distrito de Jaçanã, na CRS Norte.

Mapa 55
Taxa de incidência de doença meningocócica por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2011



Mapa 56
Taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos
Município de São Paulo - 2011



A sífilis congênita (SC) constitui um tradicional evento-sentinela para monitoramento da atenção primária em saúde (APS) e da atenção ao pré-natal, tendo em vista que se trata de uma doença de fácil prevenção. Por ser um grave problema de saúde pública, responsável por altos índices morbimortalidade intrauterina, o Ministério da Saúde definiu, desde 1993, um projeto de eliminação da SC em consonância com a proposta da OMS.

A distribuição do coeficiente de incidência de Aids é apresentada no **Mapa 57**. Nota-se uma concentração de distritos com maior incidência da doença nas CRSs Centro-Oeste e Norte. Este conjunto de distritos conta com taxas acima de 25,8 ocorrências por 100.000 habitantes, chegando a 96,7 na República, 60,6 no Brás e 59,9 na Bela Vista, com os maiores índices de constatações da doença em 2011. A média municipal para o ano foi de 19 ocorrências por grupo de 100.000 habitantes, acima da média estadual, de 15,94 ocorrências, e da média nacional, de 17,9.

Mapa 57
Taxa de incidência de Aids
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2011

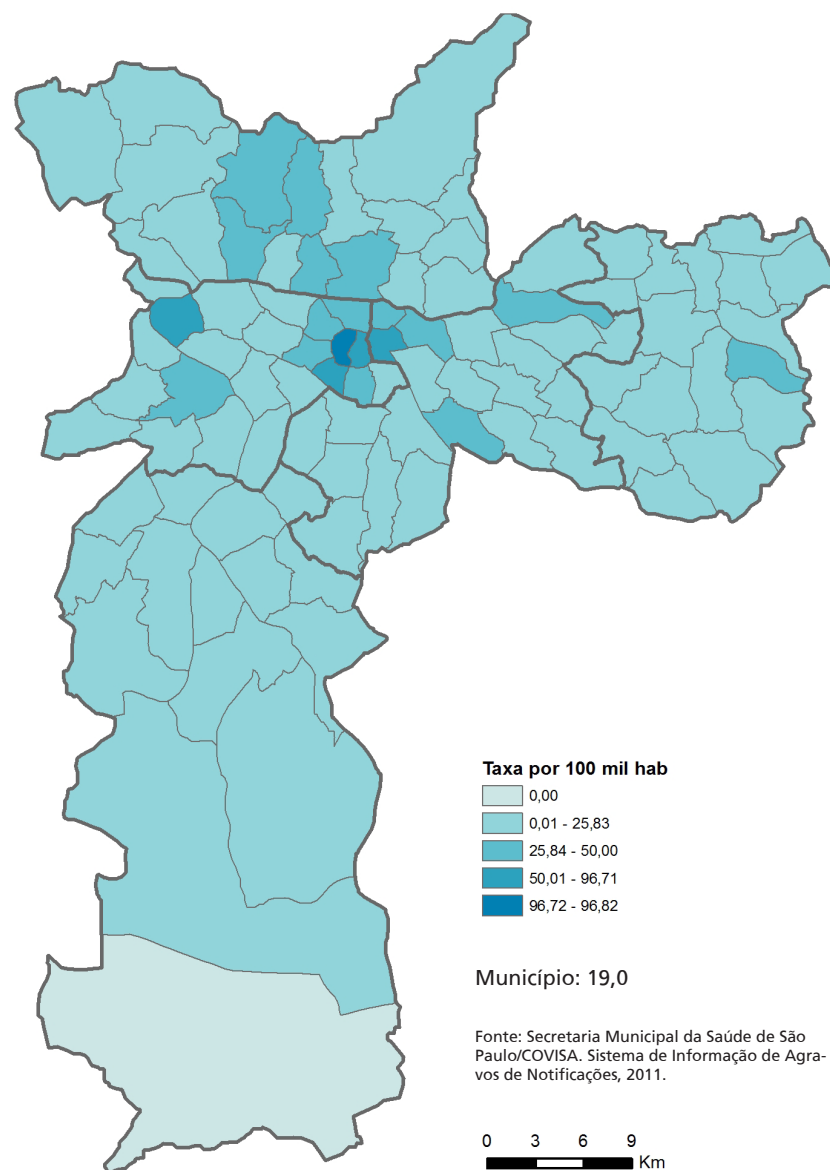




Foto: Ana Cristina Gentile Ferreira

1.3

Desigualdades sociais

1.3. Desigualdades sociais

As desigualdades sociais na cidade de São Paulo foram examinadas a partir de três aspectos correlatos: acesso a serviços básicos de infraestrutura urbana, como abastecimento de água, coleta de lixo e esgotamento sanitário; condição socioeconômica, medida pela proporção de empregos formais, escolaridade e proporção de domicílios em situação de pobreza; e carência de serviços de saúde, medida pelo Índice de Necessidades em Saúde (INS), da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham evidenciam a persistência de problemas sociais particularmente graves na capital paulista. É o caso, por exemplo, da proliferação do risco de doenças infecciosas e parasitárias, decorrente de fatores relacionados à contaminação ambiental e ao baixo nível de escolaridade da população. Estão associados ao processo de urbanização e de transição demográfica e epidemiológica, por isso implicam a necessidade de novos investimentos para assegurar a universalização da cobertura dos serviços de assistência à saúde.

A atenção à saúde por parte do município em face das desigualdades sociais e econômicas que se cristalizam em territórios onde prevalecem situações de pobreza e miséria

O recorrente tema da exclusão social é quase sempre materializado nas condições que se cristalizam onde sobrevive e se reproduz a população mais pobre. Nesses locais, não é nada difícil constatar as marcas da sua evidência pois basta estender o olhar para a nossa contundente paisagem urbana para perceber e distinguir aquelas extensas áreas onde falta de tudo (saneamento básico, arruamentos, moradias dignas e bem construídas, equipamentos básicos, acesso adequado aos meios de transporte etc.).

Porém, ao se referir à saúde, tais evidências sobre a exclusão não são do mesmo modo visíveis. No caso, para se demonstrar a exclusão é necessário aferir as reais condições dos indivíduos, quanto a “estarem de fato saudáveis”. Tal aferição depende da oferta dos serviços em tal condição de acesso e de estímulo a este acesso que a população aprenda a usufruir, desfrutar, buscar não apenas quando a dor se torna insuportável, o mal estar supera a indisposição para sair atrás do atendimento, quando enfim a emergência e a urgência se revelam incontornáveis. Tal oferta de serviços se faz necessária especialmente quando o usuário não sente “nada de diferente” no que diz respeito à sensação de bem estar físico. Razão pela qual os serviços precisam ser instalados e a assistência estar disponível de modo o mais facilitado possível no tocante ao acesso e às condições efetivas de uso. Ou seja, a assistência à saúde deve estar disponível para todo e qualquer cidadão para lhe assegurar o direito de cuidar do seu bem estar quando ele “se sente bem” e não para cuidar das doenças e dos doentes, como recurso de última instância.

Os 22 itens a seguir procuram elucidar aspectos relativos ao acesso e às condições de uso dos serviços de saúde, com base nos mapas, dados e análises deste *Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo*.

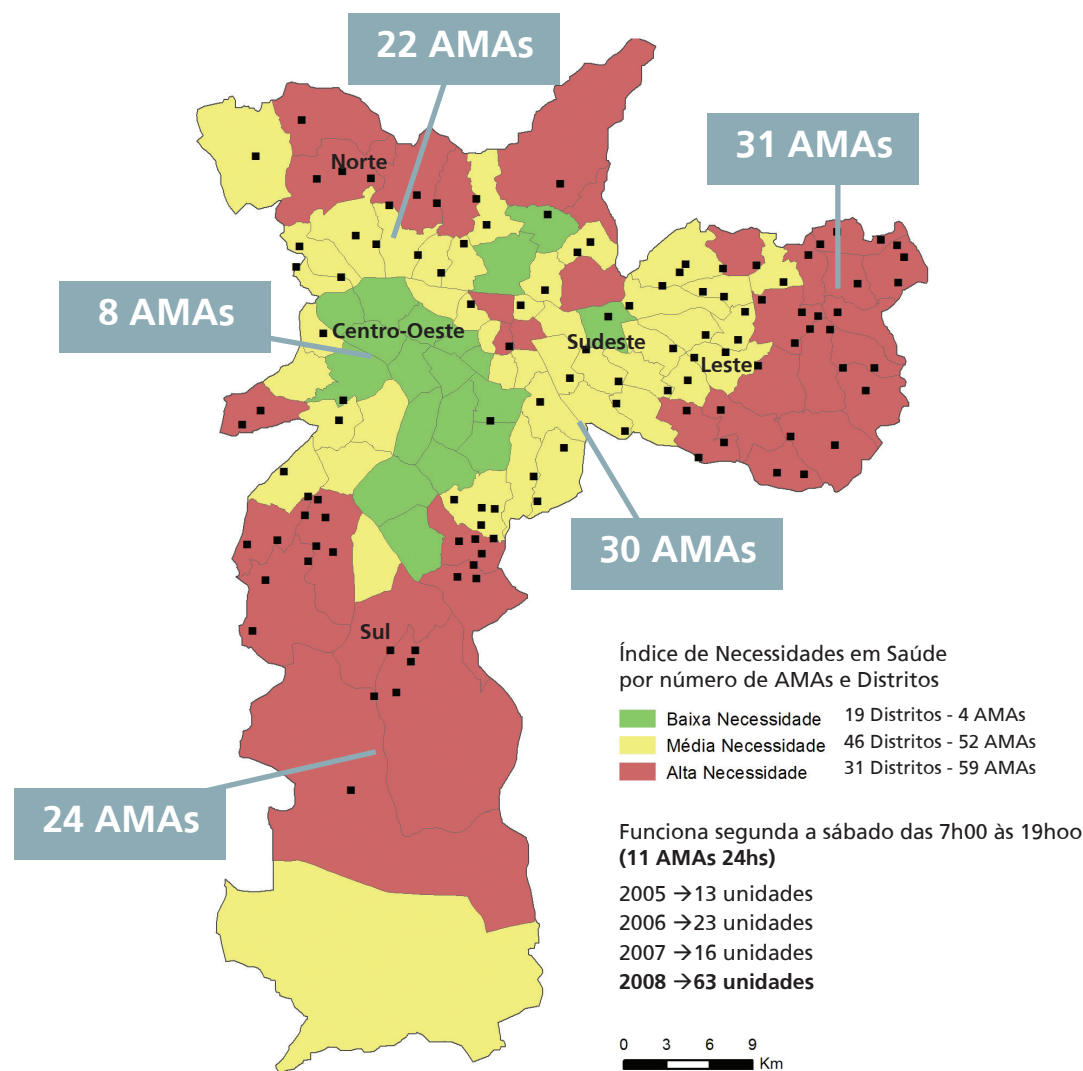
1. É suficientemente reconhecida a constatação de que o território georreferencia a estratificação social. Por ser assim, a pobreza e a exclusão igualmente se revelam no tecido físico dos assentamentos humanos, evidenciando-se as áreas de sua cristalização, onde saltam aos olhos as péssimas condições de vida e a ausência relevante de boa parte dos requisitos que emoldurariam uma existência cidadã.
2. De modo muito percebido, porque são características que denunciam a exclusão social com eloquência material, as péssimas condições de moradia são ostentadas por habitações inadequadas, seja no tamanho, seja no tocante aos seus aspectos construtivos e de salubridade decorrentes da aplicação de materiais inadequados, vulnerando a sua solidez estrutural. Também se fazem presentes devido à ausência de infraestrutura, notadamente o saneamento básico onde, mesmo quando se tem acesso à rede pública de água, não se constata a retirada de efluentes por meio do esgotamento sanitário, vendo-os fluir rudimentarmente para sistemas de fossas que contaminam o solo ou, pior ainda, escorrem a céu aberto. Em todos esses cenários a pobreza e a miséria são espelhadas e retratadas física e ostensivamente por tais materialidades.
3. Entretanto, isso já não ocorre de modo igualmente ostensivo quando se alude às condições de saúde da população nas mesmas localidades. Aqui, a exclusão não é atestada com a mesma contundência, porque a sua constatação depende de uma aferição somente factível se ocorrer a manifestação de procura pela assistência e pelo subsequente diagnóstico revelador do estado de necessidade.
4. É inegável que o SUS represente a existência em nosso país de uma das mais avançadas concepções de política pública de saúde, se cotejado aos melhores exemplos dessa natureza entre todos os países, por assegurar cobertura universal combinada à observância aos princípios da equidade e plena gratuidade. Todavia, é

enorme o volume da demanda que se contrapõe à efetiva oferta das redes públicas, seja em termos da capacidade dos sistemas de atenção, seja pela capacidade do financiamento público. Demanda de tal ordem superior a esta, que persiste a constatação de que fração significativa da sociedade necessita arcar com os ônus¹ dos sistemas privados de saúde para promover oferta alternativa aos sistemas públicos. Ou seja, dadas as dificuldades de promover cobertura adequada e acesso compatível com os princípios do sistema único, parcela da população encontra-se excluída do atendimento às suas necessidades de saúde.

5. De modo geral, não obstante se deva reconhecer que avanços consideráveis tenham sido alcançados ao longo dos mais de 20 anos que demarcam a criação e existência do SUS, o acesso à sua proteção, em todo o território nacional, ainda é marcada por flagrantes desigualdades, a depender do grau com que estados e municípios se dedicam a promovê-lo.
6. No contexto das cidades brasileiras, são mais numerosas aquelas onde esse acesso e efetiva cobertura deixam a desejar, fruto da insuficiência do financiamento, quase sempre combinada à baixa disposição dos governos estaduais e municipais para honrar os gastos determinados pela EC 29/2000, seja também pelo fato de que as transferências efetuadas pela União não são compatíveis com o que deveria lhes caber.
7. É evidente, ademais, que o sistema enfrenta, em muitos casos, problemas de gestão, agravando esses cenários de dificuldades e de limitado acesso à sua proteção. Não há como se olvidar, porém, o fato de que, no Brasil visto como um todo e de modo específico em grande parte dos seus territórios locais – notadamente nos enormes bolsões de pobreza e miséria que circundam grandes cidades e áreas metropolitanas, e em parte significativa das cidades situadas em regiões de maior pobreza – as condições sanitárias que caracterizam as condições de vida da população mais carente deixam muito a desejar.
8. No município de São Paulo, a cidade mais rica do país aferida segundo o tamanho do seu PIB territorial – ainda que não detentora do maior PIB per capita – também se configuram aqueles territórios de menor inclusão social e econômica aqui conceituados.
9. As áreas onde se cristalizam a pobreza e a miséria espalham-se pelos enormes bolsões de sua periferia e, por vezes, se revelam até mesmo nas regiões melhor dotadas de infraestrutura e oferta de serviços públicos e privados.
10. Demandas relevantes se projetam sobre as políticas públicas destinadas à habitação, saneamento básico, mobilidade e aos serviços de proteção e assistência social, segurança, educação e saúde.
11. No caso específico da saúde pública, objeto da competência concorrente da União, dos governos estaduais e das prefeituras, a totalidade da atenção básica recai sobre a municipalidade, que também tem procurado responder de modo cada vez mais amplo pela assistência hospitalar de média complexidade.
12. Para tornar mais eficiente e principalmente mais eficaz a cobertura da atenção básica, o município de São Paulo estendeu os processos de assistência ambulatorial às áreas menos providas de medicina pública de especialidades. O atendimento vai além dos padrões usuais, buscando reduzir a procura indevida por pronto-atendimento hospitalar, por força dos horários limitados praticados pela assistência básica assegurada por estabelecimentos e serviços promovidos por intermédio das UBSs e ESF.
13. Ao fazê-lo, cuidou de levar a cobertura para aquelas áreas e regiões da cidade caracterizadas pela maior carência dos serviços públicos de saúde, atuando de modo a compensar com a intensificação da oferta de assistência pública os déficits que historicamente se acumularam em tais sítios.
14. No Atlas ora veiculado, os mapas e as estatísticas exibidos testemunham de modo eloquente os avanços recentemente configurados na oferta dos serviços públicos de saúde por parte da Prefeitura de São Paulo. Alguns desses avanços correspondem à operacionalização de um indicador especificamente concebido pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio da sua Coordenadoria de Epidemiologia e Informação (CEInfo). Trata-se do Índice de Necessidades em Saúde (INS), destinado a retratar, de forma rigorosamente aferida, os diferentes graus que configuram as dimensões da demanda ante a escassez da oferta pública, especialmente quanto à maior ou menor dependência da população residente em cada território objeto da aferição por esse indicador frente ao SUS.
15. Vale esclarecer que o INS é um indicador composto derivado da apuração de variáveis e de outros indicadores colecionados sobre a oferta e a demanda por serviços em cada microrregião em que se encontra organizada a oferta pública da atenção à saúde na cidade de São Paulo.
16. Assim é que, conforme o mapa ao lado, das 115 AMAs construídas e colocadas em funcionamento no período entre 2005 e 2008 na cidade, 59 foram instaladas em áreas de alta necessidade, 52 de média necessidade e 4 de baixa necessidade. É certo afirmar que a inauguração desses serviços em todas as regiões e sub-regiões da cidade visa assegurar a cobertura não apenas na proximidade dos domicílios, mas também onde a população circula rotineiramente em função da localização do emprego, da existência de terminais de integração dos sistemas de mobilidade e/ou do acesso e uso a outros serviços (educação, abastecimento, etc.).

1. Seja por meios próprios, seja por intermédio de ações corporativas patrocinadas no âmbito das relações de emprego e trabalho.

AMAs e Índice de Necessidades em Saúde



Fonte: SMS - CEInfo/ Divulgação

17. Relewa assinalar que a ampliação da oferta dos serviços de saúde pública no município de São Paulo percorre as rotas da demanda em busca da eliminação dos déficits de cobertura claramente identificados por meio do INS. Ao lado de produzir uma elevação dos gastos em face da imprescindível expansão da rede de assistência daí decorrente, leva a que esta ampliação da cobertura se faça mediante a interpretação das necessidades existentes, de acordo com as expectativas de uma população cada vez mais consciente dos direitos que detém e das características que devem emoldurar os serviços ofertados.

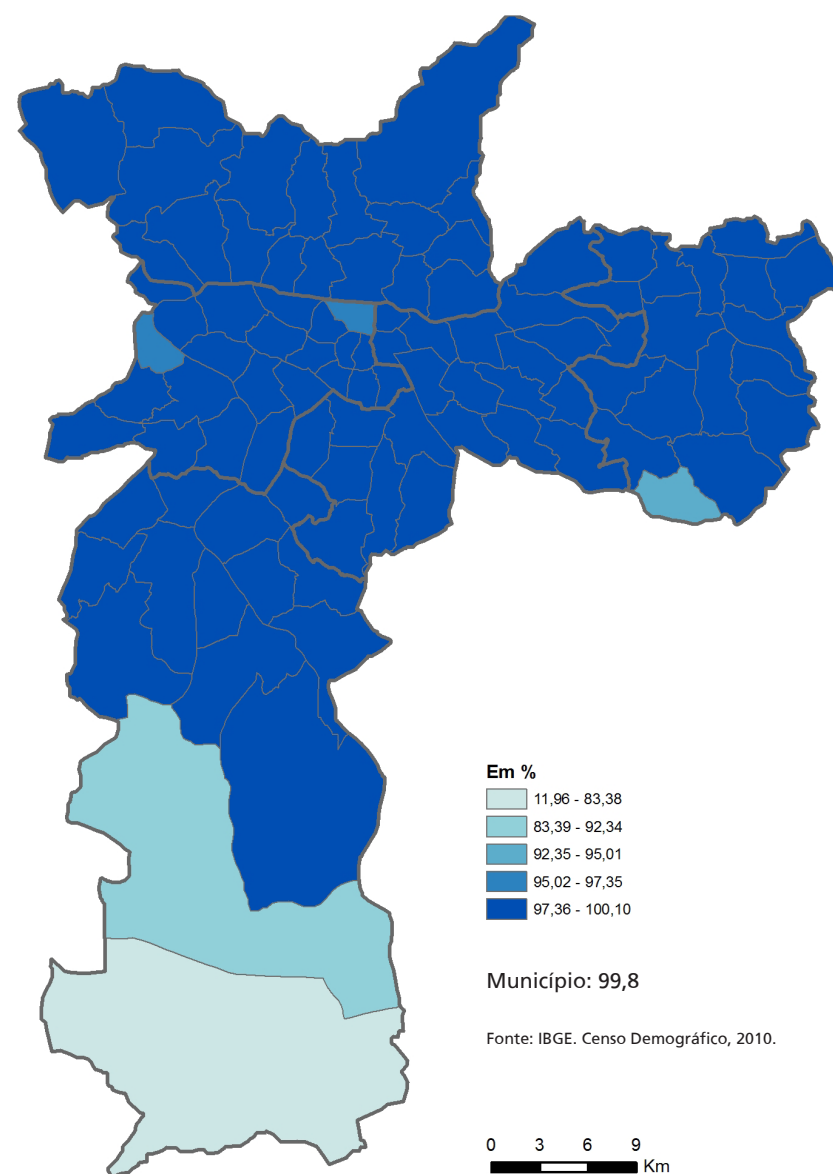
18. Dessa "leitura" se tornou inevitável o reconhecimento de que a população aspirava por uma ampliação do acesso ao atendimento segundo as especialidades clínicas básicas, em processo ambulatorial, de modo a permitir o referenciamento dos pacientes conforme os diagnósticos especializados passaram a revelar.
19. O processo de implantação da rede de AMAs e a sua evolução para a instalação de AMAs Especialidades, nas quais se assegura a presença de uma gama ainda mais vasta de especialidades clínicas, representou uma resposta efetiva da política pública de saúde no município de São Paulo. A qual é condizente com o padrão de necessidades configuradas nas diferentes regiões da cidade, por sua vez representativas do estado de insatisfatória cobertura anteriormente oferecida pela rede de atenção básica, portanto do grau de exclusão ou de "não acesso" ao sistema, ainda que conceitualmente assegurado pelo fato do município ter aderido ao SUS e neste praticar a gestão plena.
20. Ademais, tais circunstâncias demonstram que o efetivo acesso aos serviços de saúde por parte da população socialmente mais vulnerável e, portanto, mais carente, depende essencialmente do que possa ser assegurado pela política pública, notadamente pelo que seja promovido na esfera municipal, que é a grande responsável pela atenção básica, a despeito da competência concorrente que corresponsabiliza o governo estadual e a União por essa oferta.
21. A combinação dos requisitos apontados vem impactando fortemente a execução orçamentária do município, que viu superada a obrigatoriedade de destinar 15% das suas receitas totais de impostos em despesas com a saúde determinada pela EC 29/2001, atingindo cifras sempre superiores a essa marca desde 2005 (16,93%). De lá para cá chegou a 16,01% em 2006, a 16,23% em 2007, a 19,33% em 2008, a 20,53% em 2009 e a 19,21% em 2010 (inclusive). Um gasto que superou, nos últimos três anos, a marca de 28% de acréscimo em comparação com o nível exigido pela emenda constitucional e, além desse fato, incidiu sobre receitas continuamente crescentes.
22. Com efeito, ao proceder com tamanha desenvoltura, a Prefeitura de São Paulo tem buscado garantir que o direito à saúde se faça corresponder à sustentação de um nível elevado de dispêndios combinado a uma oferta ampliada de serviços, conforme demonstram os dados sobre a cobertura e sobre o volume e diversidade dos serviços de assistência oferecidos pela sua rede de atenção. Na qual se destacam não apenas a atenção básica, desde logo um âmbito que depende essencialmente da intervenção direta do município, mas também nos outros níveis de complexidade, tudo se voltando para a mitigação dos gravíssimos graus e padrões de exclusão que caracterizaram, desde a criação do SUS, a relação entre oferta e demanda dos serviços até há tão pouco tempo, conforme demonstram as estatísticas disponíveis.

1.3.1. Acesso a serviços básicos de infraestrutura urbana

De acordo com dados do Censo 2010, 99,1% dos domicílios da cidade de São Paulo estavam ligados à rede geral de abastecimento de água. O **Mapa 58** aponta menor proporção de domicílios com rede de abastecimento de água em quatro distritos: Marsilac, Parelheiros, São Rafael e Jaguaré – todos com percentuais entre 12% e 95% dos domicílios.

A **Tabela 4** mostra que 99,8% dos domicílios paulistanos tinham acesso a serviços de coleta de lixo. Valores discrepantes para a cobertura da coleta de lixo foram registrados exclusivamente nos distritos de Marsilac e São Rafael, respectivamente, com 89,7% e 98,5% dos domicílios contemplados por tais serviços. Ver o **Mapa 59**.

Mapa 58
Domicílios com abastecimento de água (em %)
Município de São Paulo - 2010



Mapa 59
Domicílios com coleta de lixo (em %)
Município de São Paulo - 2010

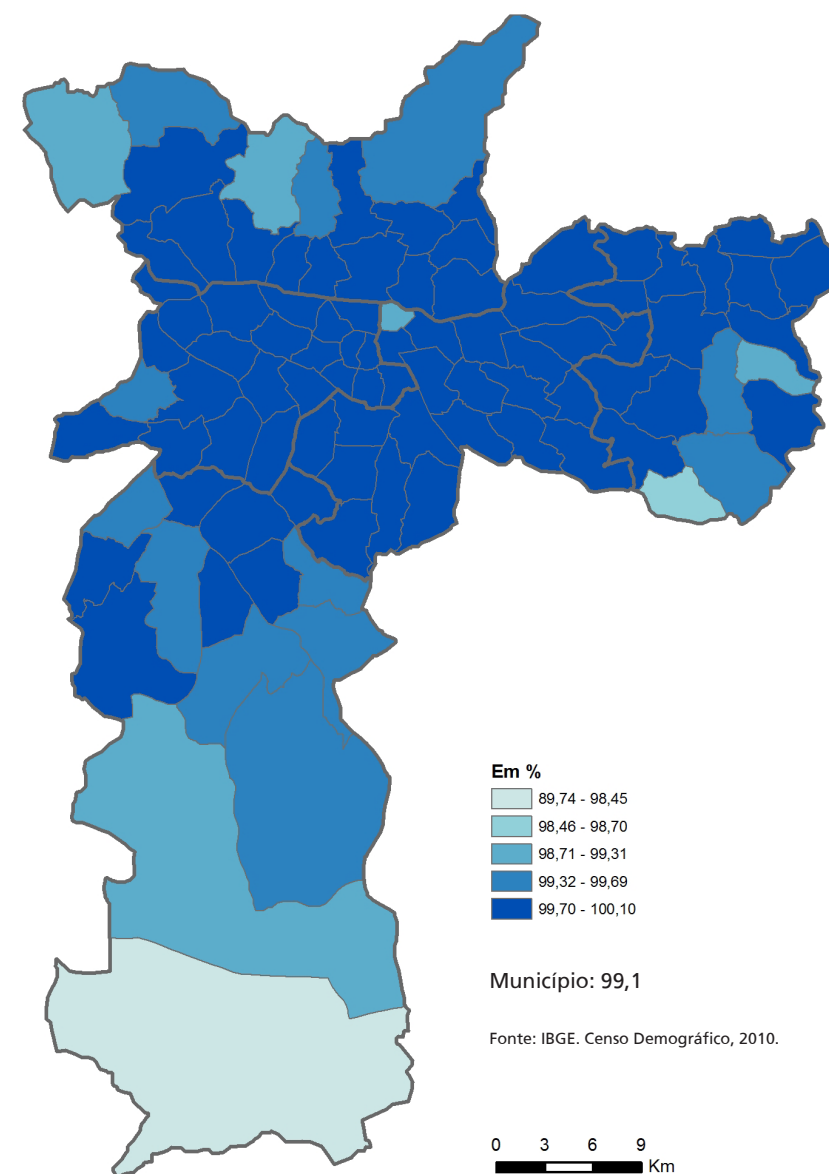


Tabela 4
Indicadores de infraestrutura urbana no município, 2010

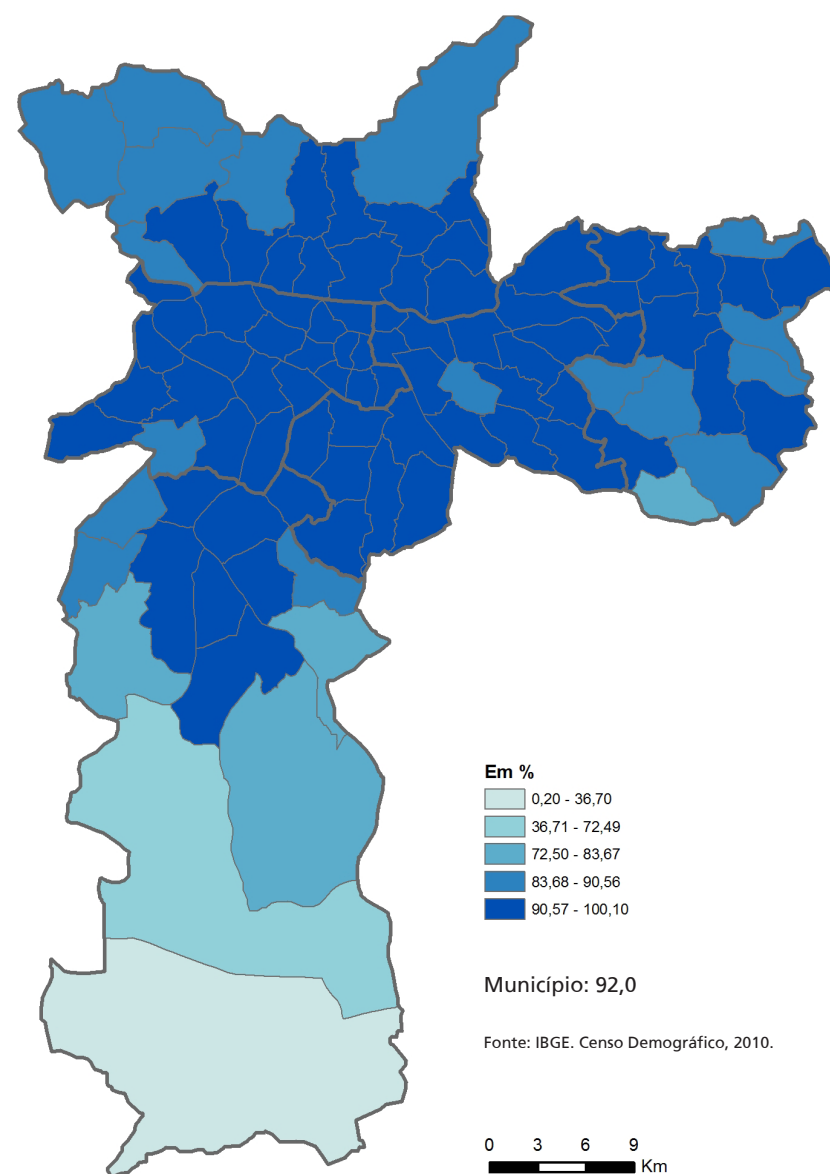
Descrição	%	Mapa
Domicílios com rede de abastecimento de água	99,1	58
Domicílios com coleta de lixo	99,8	59
Domicílios cobertos por rede de esgoto	92,0	60
Domicílios com rede de energia elétrica	98,8	61

Fonte: IBGE. Censo Demográfico, 2010.

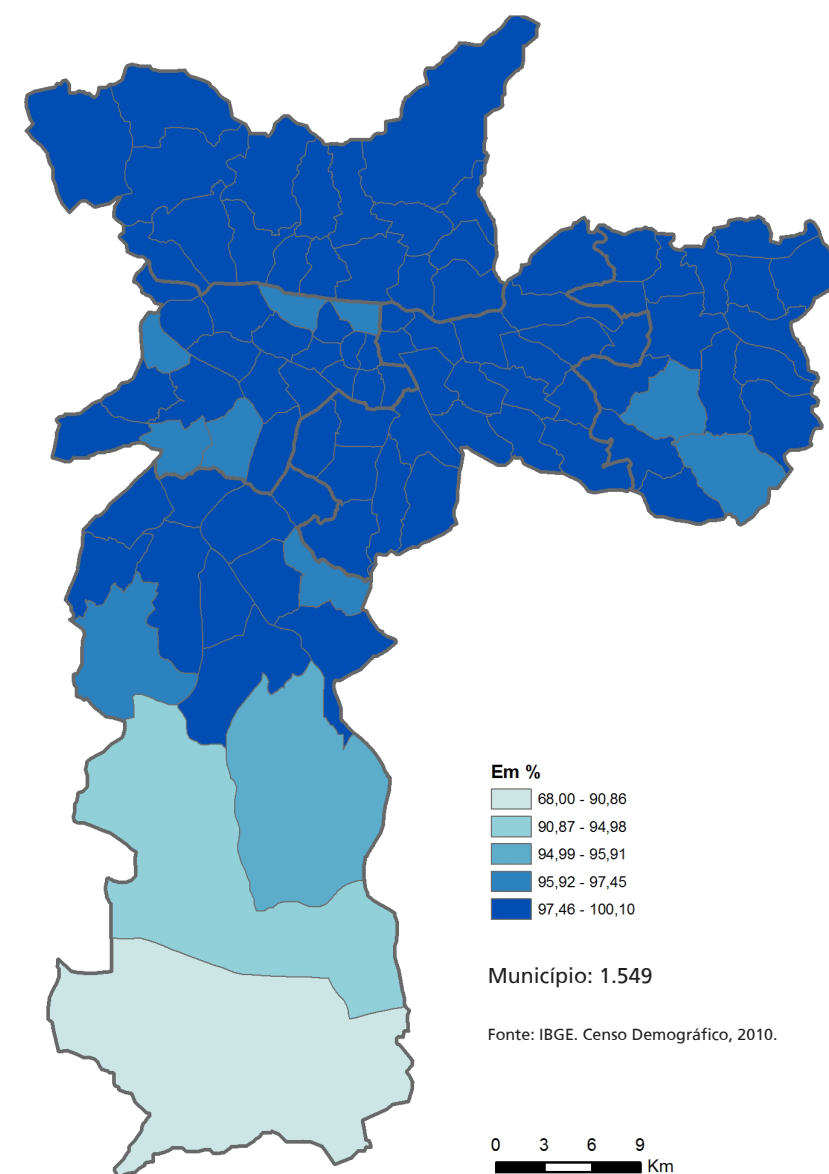
No que se refere ao esgotamento sanitário, o Distrito de Marsilac também tinha a menor proporção de domicílios ligados à rede de esgotamento sanitário (0,2%), sendo predominante o uso de fossas sépticas. Proporções igualmente baixas de esgotamento sanitário foram encontradas em seis outros distritos da cidade: Parelheiros (36,7%), Grajaú (72,5%), Jardim Ângela (78,8%), São Rafael (79,1%), Pedreira (79,9%) e Jardim Helena (83,7%). Ver o **Mapa 60**.

A cidade de São Paulo tinha 98,8% de seus domicílios ligados à rede de energia elétrica em 2010. Porcentuais abaixo de 95,9% foram encontrados apenas em três distritos administrativos: Marsilac (68%), Parelheiros (90,9%) e Grajaú (95%). Ver o **Mapa 61**.

Mapa 60
Domicílios com esgotamento sanitário (em %)
Município de São Paulo - 2010



Mapa 61
Domicílios com rede de energia elétrica
Município de São Paulo - 2010



1.3.2. Condições socioeconômicas

As condições socioeconômicas foram abordadas a partir de quatro indicadores derivados do Censo Demográfico 2010: domicílios em situação de pobreza; participação dos trabalhadores formais na população economicamente ativa (PEA); população de 5 anos ou mais analfabeta; e população de 10 anos ou mais com escolaridade acima do ensino médio completo.

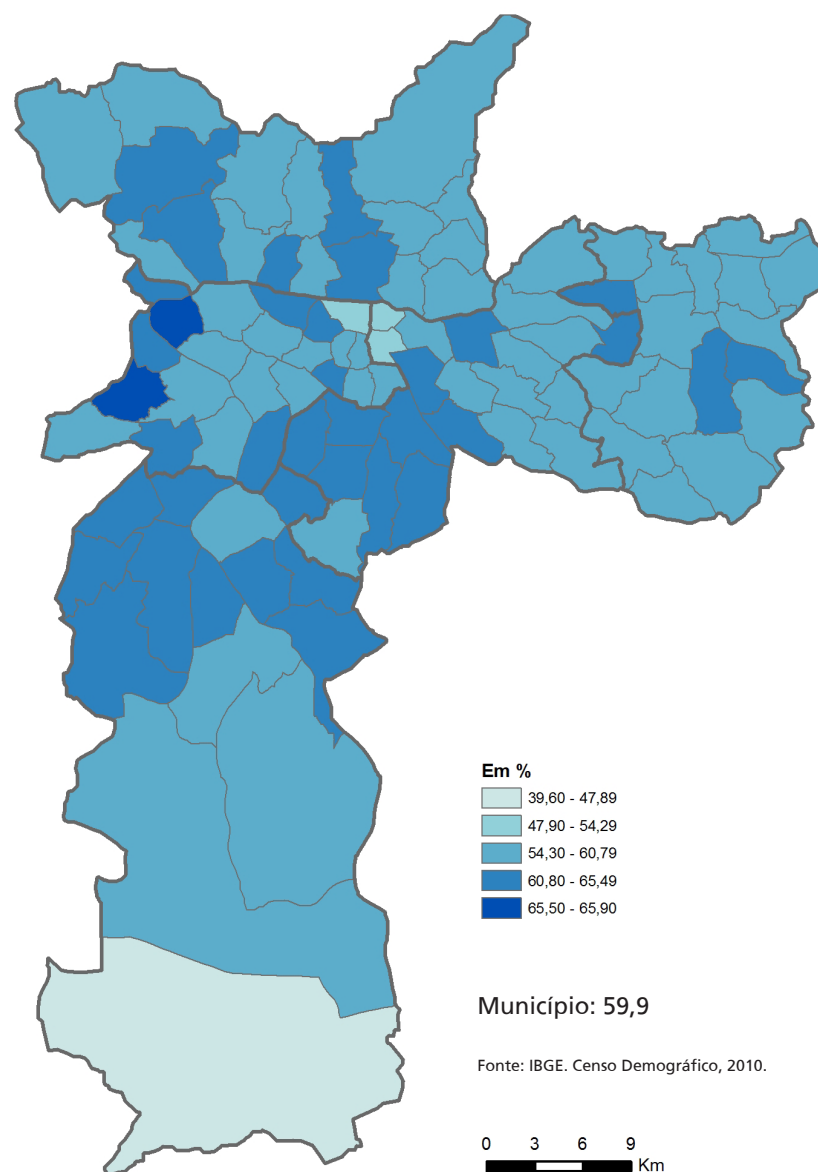
A participação dos trabalhadores formais – entendidos como a soma dos que têm com Carteira de Trabalho assinada, empregadores, militares e funcionários públicos estatutários – na população economicamente ativa foi de 59,9% em 2010.

Os distritos com menores proporções de trabalhadores formais foram Marsilac, Brás, Pari e Bom Retiro – entre 39,6% e 47,9%. Por outro lado, dois distritos se destacaram pelas proporções mais elevadas de trabalhadores formais: Vila Leopoldina e Rio Pequeno – ambos acima de 65%. Ver o **Mapa 62**.

Em 2010, a participação dos analfabetos na população de 5 anos ou mais era de 4,6%. O **Mapa 63** aponta a distribuição do indicador pelos distritos paulistanos. Os níveis mais elevados de analfabetismo foram observados em oito distritos: Marsilac, Parelheiros, Jardim Ângela, Iguatemi, Grajaú, Anhanguera, Lajeado e Cidade Tiradentes – situados entre 7,2% e 11%.

No município de São Paulo, a proporção da população com 10 anos ou mais com escolaridade acima do ensino médio completo era de 42,7%.

Mapa 62
Participação dos trabalhadores formais na população economicamente ativa (em %) - Município de São Paulo - 2010



Mapa 63
População de 5 anos ou mais analfabeta (em %) - Município de São Paulo - 2010

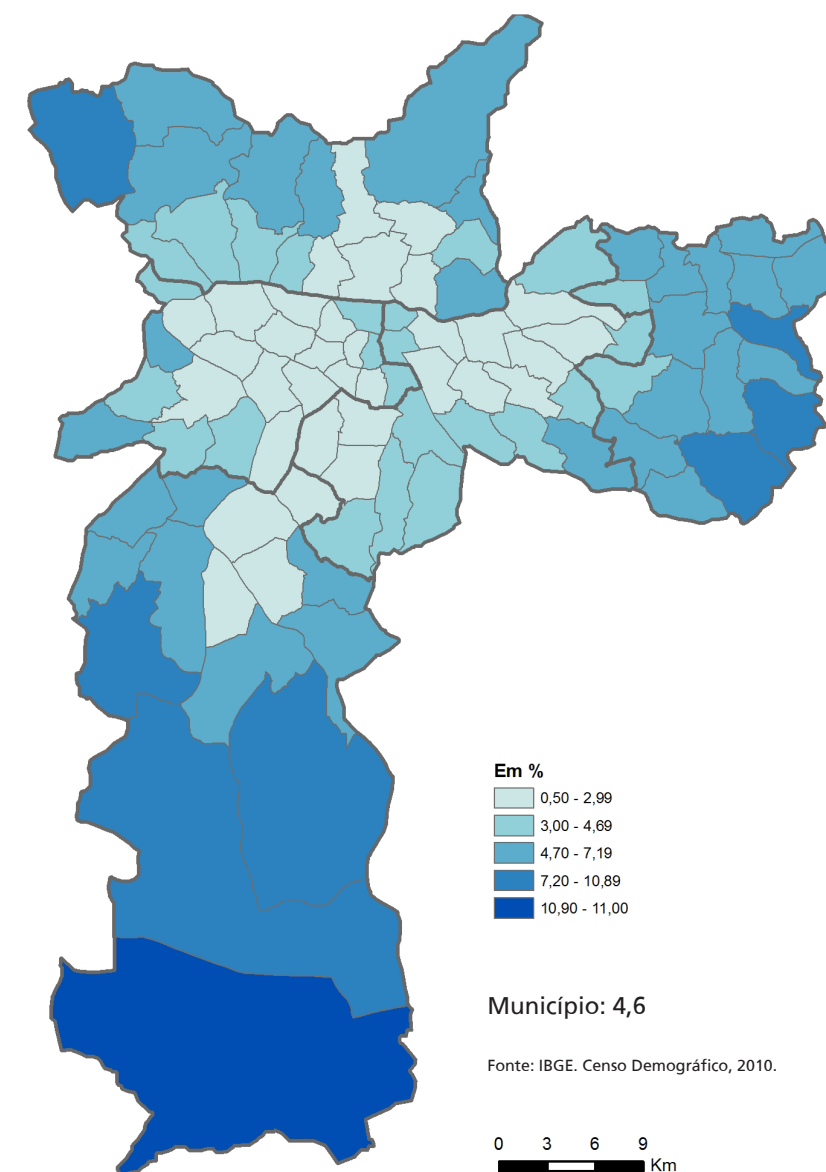


Tabela 5 Indicadores socioeconômicos no município de São Paulo, 2010	Descrição	%	Mapa
	Participação dos trabalhadores formais na população economicamente ativa (em %)	59,9	62
	População de 5 anos ou mais analfabeta (em %)	4,6	63
	População de 10 anos ou mais com escolaridade acima do ensino médio completo (em %)	42,7	64
	Domicílios com renda mensal domiciliar <i>per capita</i> abaixo de 1/2 salário mínimo (nm %)	17,0	65

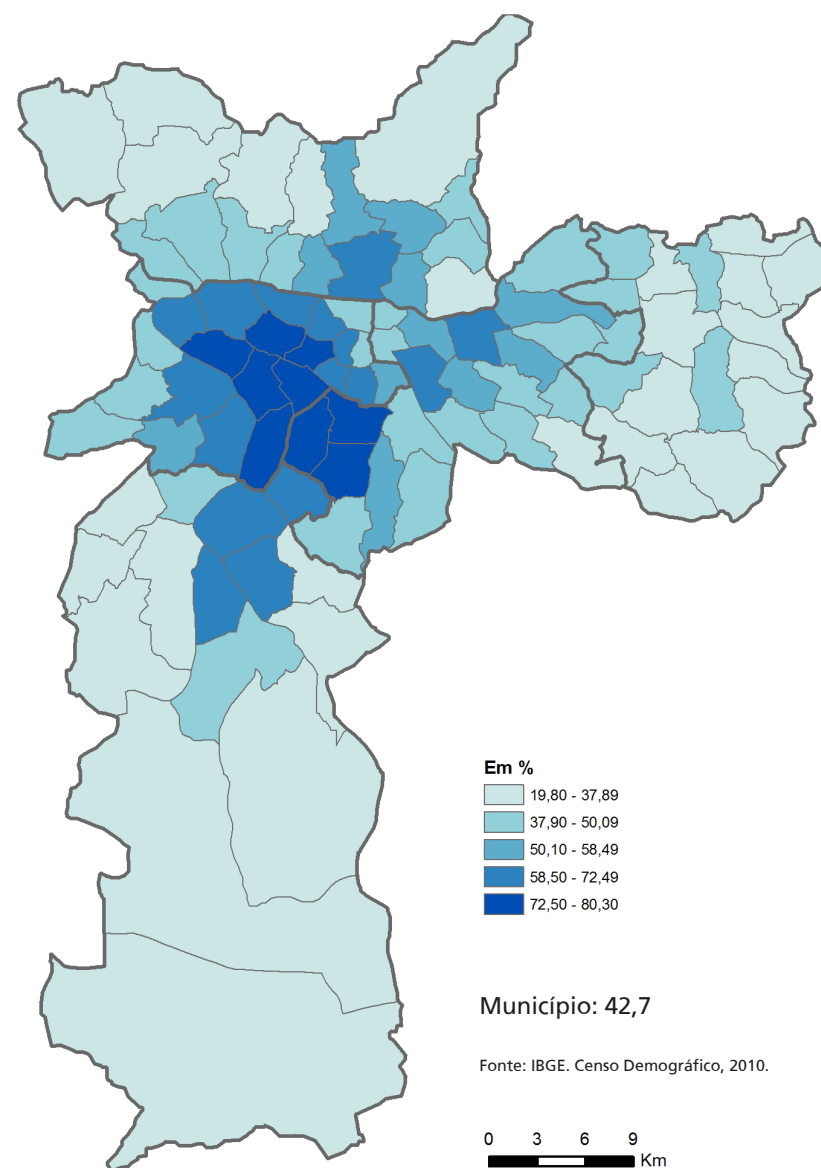
Fonte: IBGE. Censo Demográfico, 2010.

Os menores percentuais do indicador foram encontrados em 29 distritos administrativos: Marsilac, Parelheiros, Jardim Ângela, Iguatemi, Lajeado, São Rafael, Grajaú, Cidade Tiradentes, Perus, Brasilândia, Jardim Helena, Guaianases, Itaim Paulista, Pedreira, Vila Curuçá, Sapopemba, Vila Jacuí, Capão Redondo, Cidade Ademar, São Mateus, Parque do Carmo, Anhanguera, Jardim São Luís, Campo Limpo, Itaquera, Jaraguá, Vila Maria, Cachoeirinha e Tremembé – todos entre 19,8% e 37,9% de pessoas acima do ensino médio. Ver o **Mapa 64**.

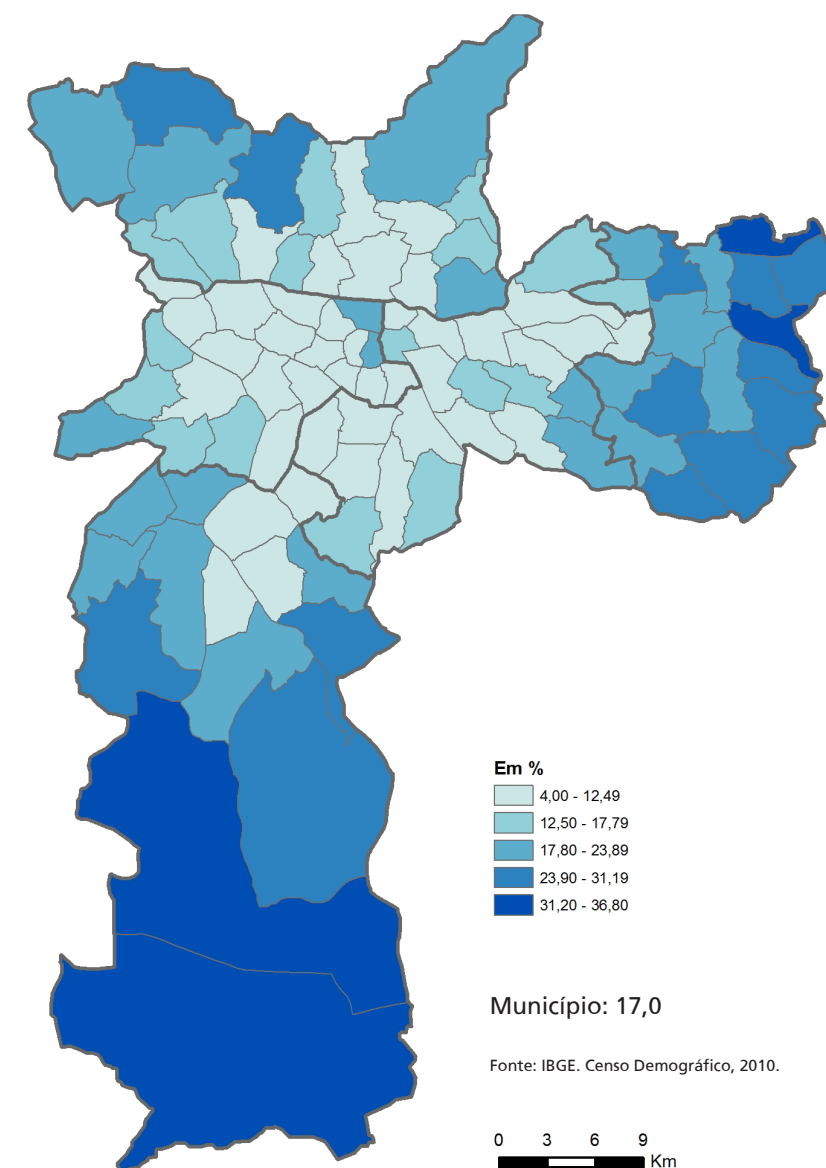
Os segmentos populacionais mais vulneráveis à pobreza foram tratados a partir dos dados censitários de 2010. No Brasil não existe um consenso sobre o melhor método de medir a pobreza. Para esta publicação optou-se pela metodologia do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), que procura mensurar a pobreza por meio da insuficiência de renda. A partir de tal parâmetro, foi possível identificar que 17% dos domicílios paulistanos eram habitados por pessoas com renda domiciliar per capita de até 1/2 salário mínimo.

No município de São Paulo, a proporção mais acentuada de domicílios de baixa renda encontrava-se em 17 distritos: Marsilac, Parelheiros, Jardim Helena, Lajeado, Jardim Ângela, Itaim Paulista, Iguatemi, Pedreira, São Rafael, Perus, Cidade Tiradentes, Guaianases, Vila Curuçá, Grajaú, Parque do Carmo, Vila Jacuí e Brasilândia – todos situados em áreas periféricas da cidade e com percentuais de domicílios pobres entre 23,9% e 36,8%. Ver o **Mapa 65**.

Mapa 64
População de 10 anos ou mais com escolaridade acima do ensino médio completo (em %) - Município de São Paulo - 2010



Mapa 65
Domicílios com renda mensal domiciliar per capita abaixo de 1/2 salário mínimo (em %) - Município de São Paulo - 2010



1.3.3. Necessidades em saúde

O Índice de Necessidades de Saúde (INS) possibilita a identificação das áreas da cidade de São Paulo prioritárias para a alocação dos recursos orçamentários da SMS destinados à expansão da oferta de serviços de saúde.

Com base neste índice, os distritos do município de São Paulo foram classificados em três grupos: alta, média e baixa necessidade de expansão dos serviços de saúde. Veja a distribuição no **Mapa 66**.

Alta necessidade

Foram incluídos neste grupo 30 distritos, nos quais residia 45,5% da população de São Paulo em 2007: Bom Retiro, Sé (CRS Centro-Oeste), Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Guaianases, Iguatemi, Itaim Paulista, Itaquera, Jardim Helena, Lajeado, São Mateus, São Miguel, São Rafael, Vila Curuçá (CRS Leste), Brasilândia, Cachoeirinha, Jaçanã, Jaraguá, Tremembé, Vila Maria (CRS Norte), Brás (CRS Sudeste), Capão Redondo, Cidade Ademar, Cidade Dutra, Grajaú, Jardim Ângela, Jardim São Luís, Marsilac, Parelheiros e Pedreira (CRS Sul).

Média necessidade

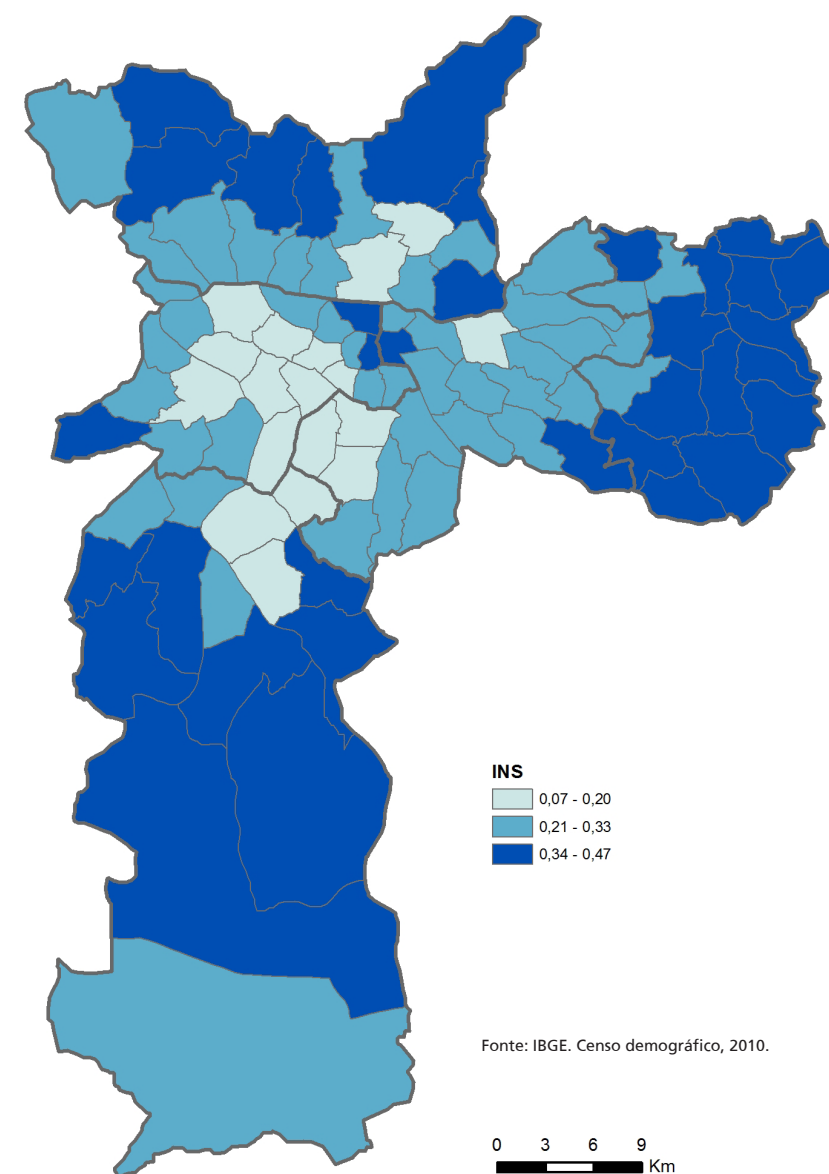
Nos 47 distritos incluídos neste grupo residia 42% da população de São Paulo em 2007: Barra Funda, Cambuci, Jaguará, Liberdade, Raposo Tavares, República, Rio Pequeno, Santa Cecília, Vila Sônia (CRS Centro-Oeste), Cidade Líder, José Bonifácio, Parque do Carmo, Ponte Rasa, Vila Jacuí (CRS Leste), Anhanguera, Casa Verde, Freguesia do Ó, Jaguaré, Limão, Mandaqui, Perus, Pirituba, São Domingos, Tucuruvi, Vila Guilherme, Vila Meireiros (CRS Norte), Água Rasa, Aricanduva, Artur Alvim, Belém, Cangaíba, Carrão, Cursino, Ipiranga, Jabaquara, Mooca, Pari, Penha, Sacomã, São Lucas,

Sapopemba, Vila Formosa, Vila Matilde, Vila Prudente (CRS Sudeste), Campo Limpo, Socorro e Vila Andrade (CRS Sul).

Baixa necessidade

Grupo no qual foram computados 19 distritos, nos quais residia 12,5% da população de São Paulo em 2007: Alto de Pinheiros, Bela Vista, Butantã, Consolação, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Lapa, Morumbi, Perdizes, Pinheiros, Vila Leopoldina (CRS Centro-Oeste), Tatuapé (CRS Leste), Santana (CRS Norte), Moema, Saúde, Vila Mariana (CRS Sudeste), Campo Belo, Campo Grande e Santo Amaro (CRS Sul).

Mapa 66
Índice de Necessidades em Saúde (INS)
Município de São Paulo - 2010



Índice de Necessidades em Saúde

O Índice de Necessidade em Saúde (INS) foi construído a partir da agregação de 20 indicadores, referidos a cinco componentes que refletem aspectos prioritários da política de saúde, incluindo períodos etários e condições específicas individuais e ambientais, de modo a sintetizar uma realidade que abrange condições de vida e saúde.

Para cada componente, os indicadores selecionados procuram captar aspectos relevantes a serem considerados na política de saúde, em especial na municipal. Os dados utilizados foram do último ano disponível para cada indicador.

O cálculo do INS baseia-se na metodologia do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) desenvolvida pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), adaptada às particularidades da cidade de São Paulo. Buscou-se focalizar pressões de demanda e resultados de saúde apresentados por problemas específicos e relevantes dos 96 distritos administrativos, com o objetivo de discriminar e evidenciar as suas diferenças.

O INS de cada distrito administrativo foi calculado para cada componente, sendo composto pela agregação dos valores relativos dos 20 indicadores. Para cada indicador, foi calculada a posição ocupada pelo seu valor em relação à discrepância máxima. Optou-se por não dar valoração diferenciada aos indicadores envolvidos, de forma a não destacar nenhum dos problemas de saúde, considerando-os com o mesmo grau de relevância para a análise.

O INS sintético, cujo valor resultou da média dos coeficientes obtidos para os indicadores dos cinco componentes e para cada distrito administrativo, foi ponderado pelo Índice de Exclusão/Inclusão Social (PUC-SP, 1992).

Eis a relação de componentes e indicadores utilizados no cálculo do INS:

Crianças e adolescentes:

- proporção de crianças e adolescentes na população residente
- coeficiente de mortalidade infantil
- coeficiente de mortalidade por infecção respiratória aguda (< 5 anos)
- proporção de gestantes adolescentes (< 20 anos)

Gestantes:

- taxa de fertilidade total
- razão de mortalidade materna
- coeficiente de incidência de sífilis congênita
- proporção de pré-natal inadequado (menos de 7 consultas)

Adultos:

- prevalência de hipertensão arterial (20 a 59 anos)
- prevalência de diabetes (20 a 59 anos)
- taxa de mortalidade por doenças crônicas relacionadas à hipertensão e ao diabetes (30 a 59 anos)
- taxa de mortalidade por acidentes (20 a 59 anos)

Idosos:

- proporção de idosos na população residente (maior ou igual a 60 anos)
- mortalidade precoce em idosos (% de óbitos de 60 a 69 anos em relação ao total de óbitos em 60 anos e mais)
- taxa de mortalidade de idosos por pneumonia (60 anos e mais)
- taxa de mortalidade de idosos por acidente (60 anos e mais)

Doenças de notificação compulsória:

- coeficiente de incidência de dengue
- coeficiente de incidência de tuberculose pulmonar bacilífera
- coeficiente de incidência de leptospirose
- coeficiente de incidência de meningite.

Para mais informações, acesse: < http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/infsaude/INS_3edicao_Junho2008.pdf >.

2

DEMANDA

2.1

Hábito de procura e posse de plano de saúde



2.1. Hábito de procura e cobertura por plano de saúde privado

A procura por atendimento de saúde na cidade de São Paulo foi examinada com base em indicadores derivados das pesquisas realizadas pelo Instituto Via Pública, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

Conforme é destacado no próximo quadro, tais pesquisas compreendem entrevistas domiciliares, entrevistas com usuários dos serviços municipais de saúde e entrevistas com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes técnico-administrativos e agentes comunitários de saúde lotados nos estabelecimentos.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – dizem respeito a dois indicadores derivados das entrevistas domiciliares: o hábito de procura por atendimento em estabelecimentos vinculados ao SUS, que permite estimar a demanda potencial por serviços públicos de saúde; e a cobertura por plano de saúde privado, que possibilita estimar a parcela da população residente que tem outras oportunidades de atendimento, além daquelas contempladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Referem-se a estimativas populacionais resultantes da extrapolação dos dados levantados em 2009 e 2010 numa amostra de 17.716 unidades habitacionais do município, nas quais residiam 11.253.503 pessoas.

Nas entrevistas domiciliares realizadas constatou-se que 70% dos moradores tinham o hábito de procurar estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS quando estavam doentes ou precisando de atendimento. Além disso, verificou-se que 55,6% dos moradores não tinham plano de saúde privado.

Pesquisas sobre demanda e utilização de serviços de saúde na cidade de São Paulo

As pesquisas sobre demanda de serviços de saúde na cidade de São Paulo são fruto da parceria firmada entre a Secretaria Municipal da Saúde e o Instituto Via Pública, no âmbito da cooperação para fomento, desenvolvimento e implantação de novos modelos de gerenciamento dos serviços de saúde, que é objeto do Termo de Parceria nº 001/2006, firmado em 11 de maio de 2006. Destinadas a aferir as expectativas e o grau de satisfação dos usuários dos serviços da rede municipal de assistência à saúde, essas pesquisas baseiam-se no emprego de métodos e técnicas de amostragem probabilística e envolvem a realização de entrevistas com abrangência de cinco grandes regiões, correspondentes às áreas sob jurisdição administrativa das cinco coordenadorias regionais de saúde: Centro-Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul.

Nas cinco regiões pesquisadas, o Instituto Via Pública realizou entrevistas domiciliares e entrevistas com usuários dos estabelecimentos municipais de saúde e com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes técnico-administrativos e agentes comunitários de saúde lotados nesses estabelecimentos.

As entrevistas domiciliares visaram identificar a parcela da população residente que tem o hábito de procurar estabelecimentos vinculados ao SUS quando adoecer ou precisa de atendimento médico ou odontológico. São, em geral, pessoas que não têm recursos para contratar convênios privados, ou que perderam o emprego e, com ele, a filiação a planos de saúde coletivos.

Já as entrevistas com os usuários e os funcionários tiveram o objetivo de registrar informações sobre atividades desenvolvidas rotineiramente no âmbito dos estabelecimentos de saúde, nas diferentes etapas do processo de atendimento: recepção, triagem e encaminhamento de pacientes para consultas, exames, internações e outros procedimentos médicos em nível ambulatorial ou hospitalar.

Algumas dessas atividades são objeto de registro administrativo sistemático por parte dos médicos, enfermeiros e outros profissionais que prestam atendimento aos cidadãos que procuram os estabelecimentos municipais de saúde. Consultas, exames, internações e outros procedimentos ambulatoriais e hospitalares são documentados em formulários padronizados, muitos deles preenchidos em meio digital, para automatizar as fontes de dados dos principais sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Conforme atualmente organizados, tais sistemas privilegiam a utilização para fins predominantemente contábeis dos registros e da classificação dos procedimentos realizados pelos profissionais de saúde. Não permitem, por exemplo, conhecer o perfil demográfico ou socioeconômico da população usuária dos serviços públicos de saúde.

As pesquisas realizadas pelo Instituto Via Pública buscam preencher esta lacuna. Têm o propósito de traçar o perfil dos paulistanos que, em conformidade com o dispositivo constitucional que instituiu o direito social à saúde no Brasil, utilizam ou podem vir a utilizar os serviços gratuitamente oferecidos pelos estabelecimentos municipais de saúde.

Também investigam outras características de interesse para a análise do desempenho das organizações sociais contratadas pela SMS, como o nível de satisfação dos usuários e a avaliação destes sobre determinados aspectos da estrutura e funcionamento dos serviços de saúde.

2.1.1. Hábito de procura por atendimento do SUS

O conceito de procura habitual é uma das formas possíveis de se operacionalizar interpretações sobre a lógica que orienta a utilização de serviços de saúde pela população. Trata-se de explicitar qual tipo de unidade, serviço e/ou sistema de saúde os indivíduos buscam habitualmente quando têm uma necessidade *percebida* de atendimento médico.

No caso das pesquisas realizadas pelo Instituto Via Pública, a operacionalização de tal conceito resultou na identificação da parcela da população que é usuária habitual do SUS. Nela estão incluídas todas as pessoas que declararam procurar estabelecimentos públicos de saúde quando estão doentes ou precisando de atendimento, mesmo entre aquelas que estão cobertas por planos de saúde privados.

Tomando por base a extrapolação dos resultados das entrevistas domiciliares, mostrados na **Tabela 6**, estima-se que 70% dos habitantes da cidade de São Paulo sejam usuários habituais do SUS.

A proporção de pessoas que costumam procurar estabelecimentos públicos de saúde quando estão doentes ou precisando de atendimento varia conforme a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). É maior nas CRS Leste (82%), na CRS Sul (74,3%) e CRS Norte (70,1%). As CRS Centro-Oeste e Sudeste têm menores proporções de usuários habituais do SUS: 54,9% e 62,6%, respectivamente.

O **Mapa 67** aponta as maiores concentrações de usuários habituais do SUS – entre 88,1% e 91,2% - localizados em 5 distritos administrativos: Lajeado, Jardim Ângela, Cidade Tiradentes, Guaianases e Itaim Paulista.

Mapa 67
População que costuma procurar o SUS quando adoece ou precisa de atendimento (em %)
Município de São Paulo - 2009/2010

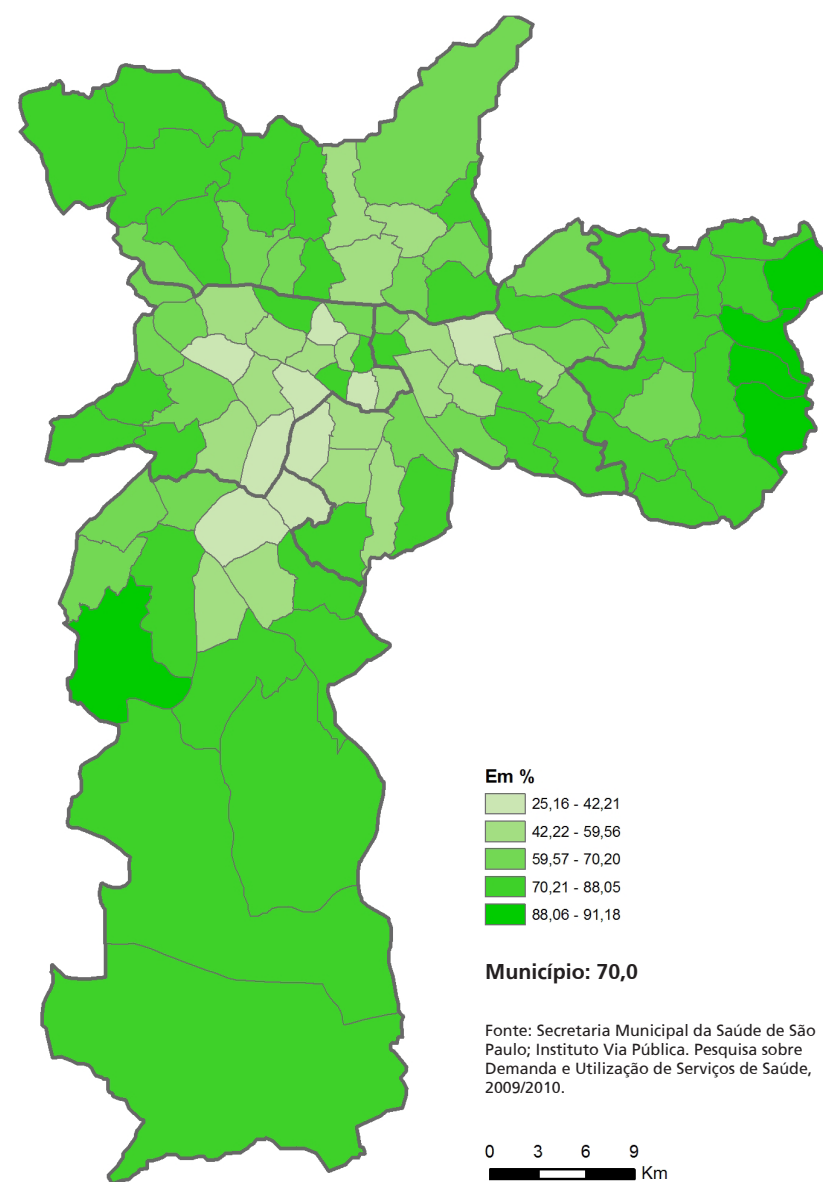


Tabela 6 Estimativa da população que costuma procurar o SUS quando adoece ou precisa de atendimento no município de São Paulo em 2009/2010	Coordenadoria Regional de Saúde	
	Nº	%
	Centro-Oeste	798.613 / 54,9
	Leste	1.951.058 / 82,0
	Norte	1.551.395 / 70,1
	Sudeste	1.657.997 / 62,6
	Sul	1.898.598 / 74,3
	MSP	7.877.972 / 70,0

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; Instituto Via Pública. Pesquisas sobre Demanda e Utilização de Serviços de Saúde – 2009/2010

2.1.2. Cobertura por plano de saúde privado

A cobertura por plano de saúde privado é uma variável fundamental para a análise do padrão de acesso aos serviços de saúde na área de abrangência das pesquisas, pois permite estimar a parcela da população residente que tem outras possibilidades de atendimento, além daquelas contempladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir dos levantamentos realizados constatou-se que 55,6% dos moradores da cidade não tinham planos de saúde privados. Conforme pode ser visto na **Tabela 7**, existem variações significativas entre as coordenadorias regionais de saúde no tocante à distribuição da população não coberta por planos de saúde. É importante salientar que sua distribuição espelha desigualdades existentes no município.

O **Mapa 68** aponta a concentração de distritos com maiores proporções de população não coberta por planos de saúde privados (entre 67,2% e 78,2%): Lajeado, São Rafael, Barra Funda, Jardim Ângela, Parelheiros, Iguatemi, Jardim Helena, Brás, Guaianases, Cachoeirinha, Marsilac, Itaim Paulista, Cidade Ademar, Cidade Tiradentes, Vila Curuçá, Jaçanã, Pedreira, Sé, Grajaú, Brasilândia e Vila Jacuí.

Mapa 68
População que não possui plano de saúde (em %)
Município de São Paulo - 2009/2010

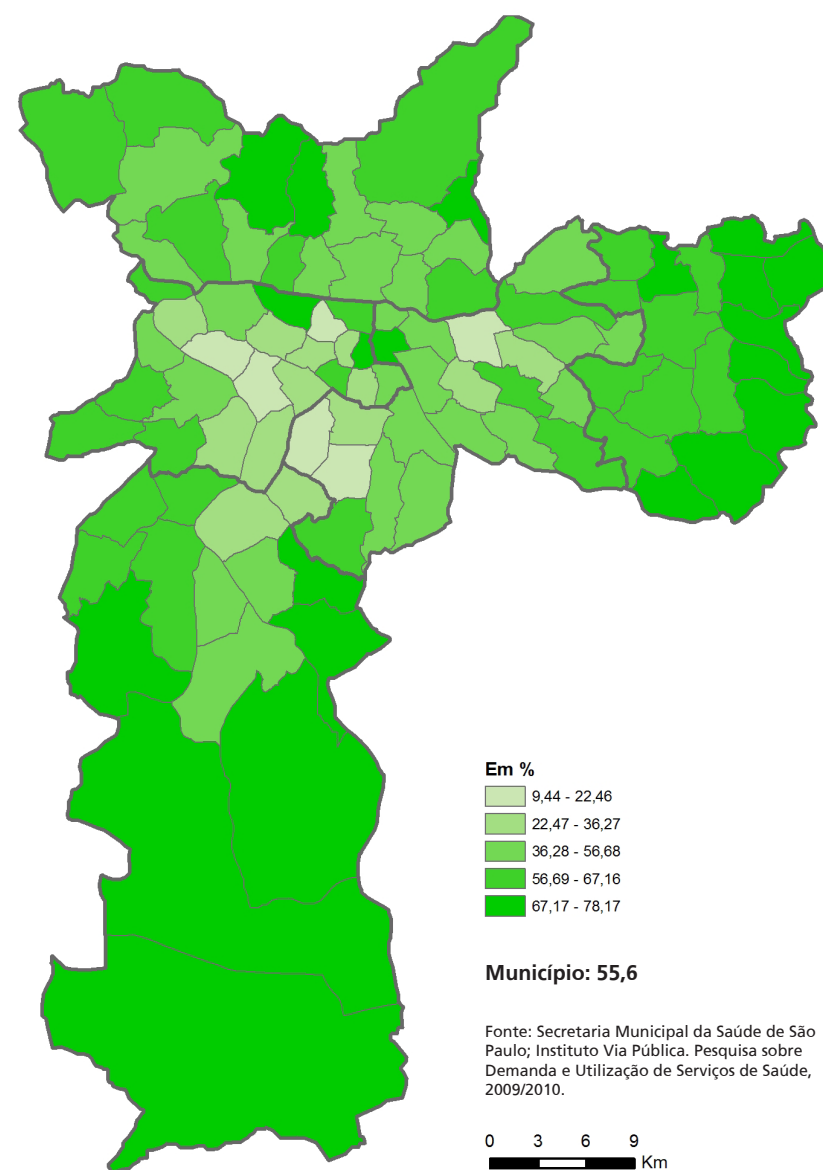


Tabela 7 Estimativa da população que não coberta por plano de saúde privado no município de São Paulo em 2009/2010	Coordenadoria regional de saúde	Nº	%
	Centro-Oeste	578.521	39,8
	Leste	1.613.047	67,8
	Norte	1.265.646	57,1
	Sudeste	1.232.328	46,5
	Sul	1.601.542	62,7
	MSP	6.251.331	55,6

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; Instituto Via Pública. Pesquisas sobre Demanda e Utilização de Serviços de Saúde – 2009/2010



Foto: Os Santa Marcelina/ Assessoria de Comunicação

2.2

Procura por atendimento

2.2. Procura por atendimento

A procura por atendimento de saúde na cidade de São Paulo foi examinada com base em indicadores derivados das pesquisas de campo realizadas pelo Instituto Via Pública, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

Conforme mencionado anteriormente (ver o item 2.1., sobre hábito de procura), tais pesquisas compreendem entrevistas domiciliares, entrevistas com usuários dos serviços municipais de saúde e entrevistas com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes técnico-administrativos e agentes comunitários de saúde lotados nos estabelecimentos.

O mapa a seguir – e a análise que o acompanha – diz respeito à condição de procura por atendimento nos 90 dias que antecederam a entrevista. Este indicador possibilita estimar a demanda efetiva por serviços de saúde, tanto públicos como privados.

A procura efetiva por serviços de saúde é medida, nos levantamentos realizados pelo Instituto Via Pública, em um período de referência de 90 dias. Representa, por indivíduo, a percepção de determinada necessidade de atendimento, seguida pela procura por uma unidade/serviço que possa responder a ela.

Com isso, torna-se possível especificar o conjunto populacional que constitui a *demanda efetiva* pelo sistema de saúde. Em comparação com a *demanda potencial*, definida pela procura habitual, corresponde ao contingente populacional que de fato procurou atendimento nas unidades que prestam serviços de saúde.

Tomando por base a extrapolação dos resultados das entrevistas domiciliares, mostrados na **Tabela 8**, estima-se que 47,3% dos habitantes da cidade de São Paulo tenham procurado atendimento de saúde, sejam eles públicos ou privado, no período de referência. Nas CRSs Centro-Oeste e Sudeste a proporção de usuários de procura efetiva foi ainda maior: 50% e 48,6%, respectivamente.

Veja no **Mapa 69** como se distribuiu a procura efetiva por atendimento de saúde no município. Proporcionalmente, nota-se maiores concentrações da população que procurou atendimento de saúde em 8 distritos administrativos: Santa Cecília, República, Vila Leopoldina, Perdizes, Sacomã, Vila Prudente, José Bonifácio e Cursino – todos com contingentes entre 56% e 91,56% da população.

Mapa 69
População que procurou atendimento de saúde em 90 dias (em %) Município de São Paulo - 2009/2010

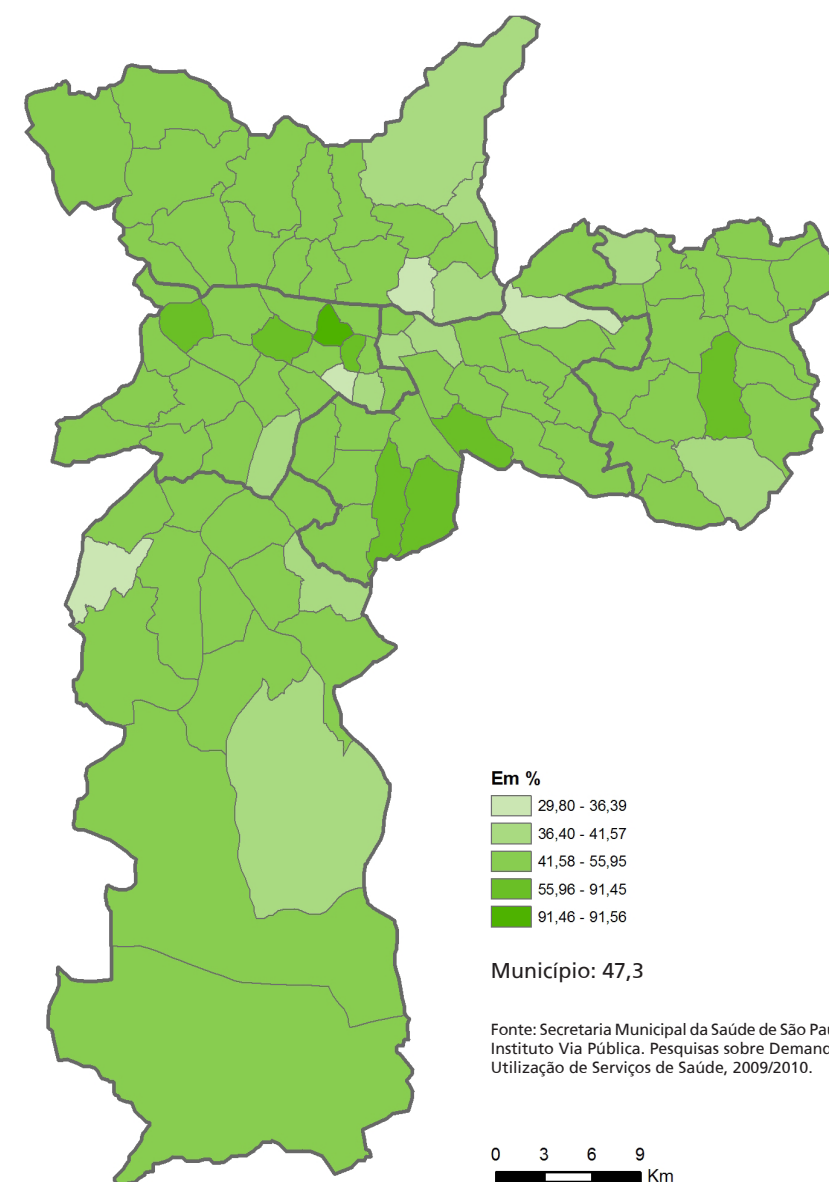


Tabela 8
Estimativa da população que procurou atendimento de saúde em 90 dias no município de São Paulo em 2009/2010

Coordenadoria Regional de Saúde	Nº	%
Centro-Oeste	727.958	50,0
Leste	1.127.074	47,3
Norte	1.013.099	45,7
Sudeste	1.286.749	48,6
Sul	1.101.052	43,1
MSP	5.322.956	47,3

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; Instituto Via Pública. Pesquisas sobre Demanda e Utilização de Serviços de Saúde, 2009/2010.



Foto: SMS/ Assessoria de Comunicação

2.3

Utilização de serviços

2.3. Utilização de serviços de saúde

A utilização de serviços de saúde na cidade de São Paulo foi examinada a partir de indicadores derivados das pesquisas de campo realizadas pelo Instituto Via Pública, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

Conforme mencionado anteriormente (ver o item 2.1., sobre hábito de procura), tais pesquisas baseiam-se em entrevistas domiciliares, entrevistas com usuários e entrevistas com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes técnico-administrativos e agentes comunitários de saúde lotados nos estabelecimentos.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – dizem respeito a três indicadores derivados das entrevistas domiciliares: a condição de utilização de serviços de saúde, expressa pelo resultado da procura por atendimento nos 90 dias que antecederam a entrevista, o que permite avaliar a capacidade da rede de estabelecimentos de saúde de responder à demanda efetiva; o tipo de serviço de saúde utilizado no período de referência da entrevista, indicado pela condição de pagamento, o que permite estimar a parcela da população atendida gratuitamente em estabelecimentos públicos ou privados vinculados ao SUS; e o nível de satisfação dos usuários com os serviços de saúde, expresso a partir de sua opinião sobre a qualidade do atendimento recebido no período de referência da entrevista.

Para cada indicador são apresentadas estimativas populacionais resultantes da extrapolação dos dados levantados em 2009 e 2010. A partir das entrevistas domiciliares realizadas, constatou-se que 45,8% dos entrevistados utilizaram serviços de saúde nos 90 dias que antecederam a pesquisa, e que, destes, 58,4% foram atendidos gratuitamente em estabelecimentos vinculados ao SUS, e 41,6% utilizaram serviços credenciados por planos de saúde ou mediante ao pagamento pelo atendimento. Constatou-se ainda que 79,1% dos usuários ficaram satisfeitos com o atendimento recebido no período de referência da entrevista, independentemente do tipo de serviço utilizado.

2.3.1. Condição de utilização

Estimou-se que 45,8% dos habitantes da cidade de São Paulo utilizaram serviços de saúde públicos ou privados no período de referência da entrevista. Isto significa que 96,8% dos entrevistados que procuraram os serviços de saúde foram bem-sucedidos, demonstrando a capacidade de atendimento da rede municipal de saúde.

O **Mapa 70** permite observar como se distribui a capacidade de atendimento do sistema de saúde público e privado a partir da relação entre os entrevistados que procuraram e os que de fato utilizaram os serviços de saúde no município.

Mapa 70
População que utilizou serviços de saúde em 90 dias em relação a procura (em %) Município de São Paulo - 2009/2010

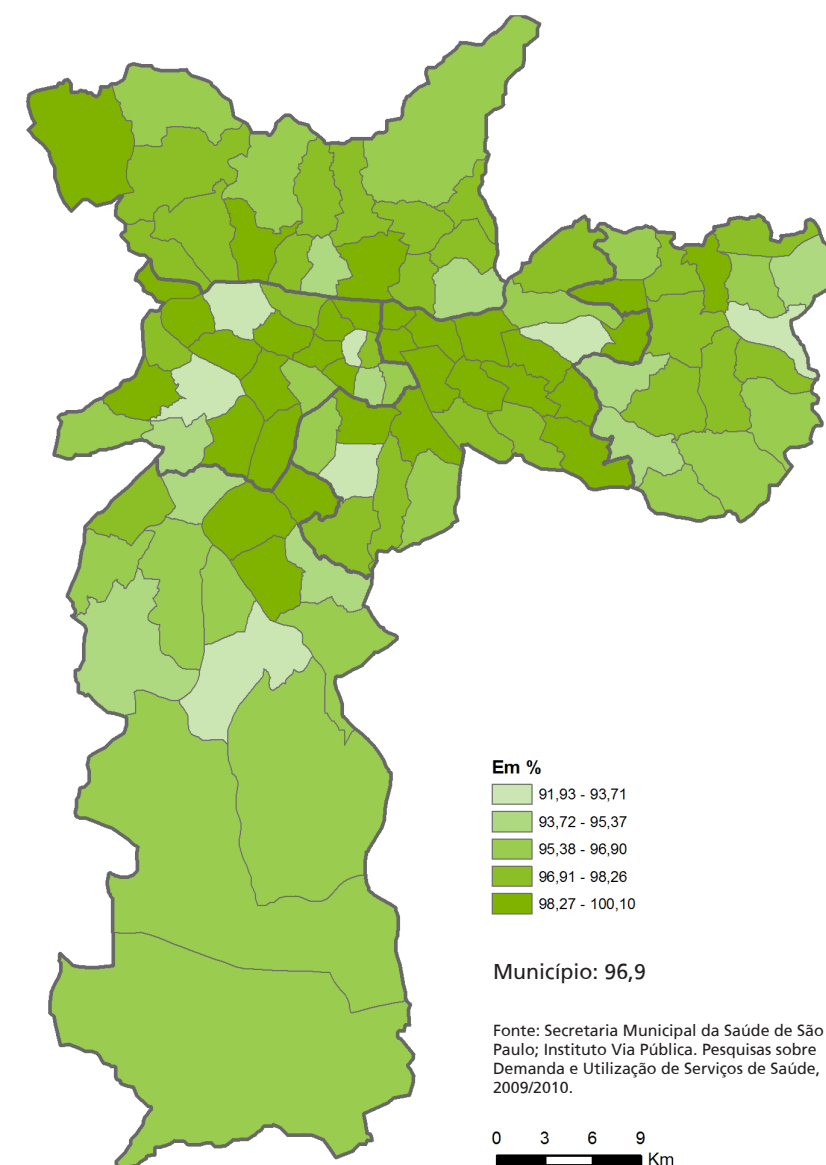


Tabela 9 População que utilizou serviços de saúde em 90 dias no município de São Paulo*, 2009/2010	Coordenadoria regional de saúde	Nº	%
	Centro-Oeste	708.416	97,3
	Leste	1.083.647	96,1
	Norte	984.431	97,2
	Sudeste	1.256.122	97,6
	Sul	1.055.228	95,8
	MSP	5.155.506	96,9

*Em % da população que procurou serviços de saúde

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; Instituto Via Pública. Pesquisas sobre Demanda e Utilização de Serviços de Saúde, 2009/2010.

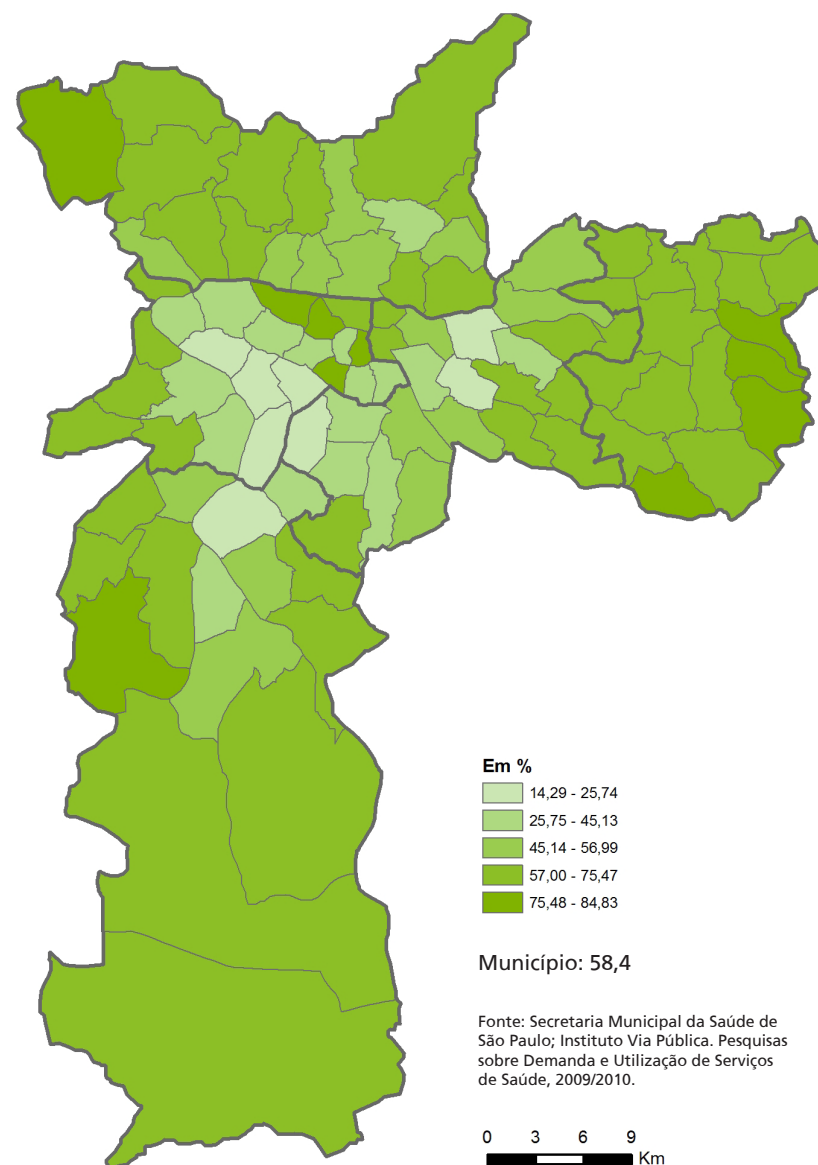
2.3.2. Tipo de serviço utilizado

Estima-se que entre todos os habitantes da cidade de São Paulo que utilizaram os serviços de saúde, 58,4% os acessaram de forma gratuita pelo SUS, enquanto 41,6% acessaram os serviços por meio de planos de saúde ou mediante pagamento pelo atendimento. A proporção de usuários do SUS variou conforme a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) onde residiam, com maiores proporções nas CRSs Leste (69,7%) e na CRS Sul (62,2%), em comparação com as demais.

No **Mapa 71** encontra-se a distribuição dos usuários de serviços públicos de saúde. Eram 10 os distritos administrativos onde, entre todos os usuários, a parcela que buscou atendimento do SUS teve as maiores concentrações: Sé, Lajeado, São Rafael, Barra Funda, Anhanguera, Cidade Tiradentes, Jardim Ângela, Guaianases, Bela Vista e Santa Cecília – todos acima de 75,5% do total de usuários.

O **Mapa 72** aponta a concentração de usuários que utilizaram os serviços privados de saúde no município, fossem eles pacientes particulares ou beneficiários de planos de saúde. Os distritos com maiores concentrações desse tipo de usuário foram: Tatuapé, Itaim Bibi, Água Rasa, Alto de Pinheiros, Pinheiros, Moema, Santo Amaro e Jardim Paulista – todos acima de 77,9% dos usuários.

Mapa 71
Participação da população que utilizou serviços de saúde do SUS em 90 dias
Município de São Paulo - 2009/2010



Mapa 72
Participação da população que utilizou serviços de saúde particulares ou por meio de plano de saúde em 90 dias (em %)
Município de São Paulo - 2009/2010

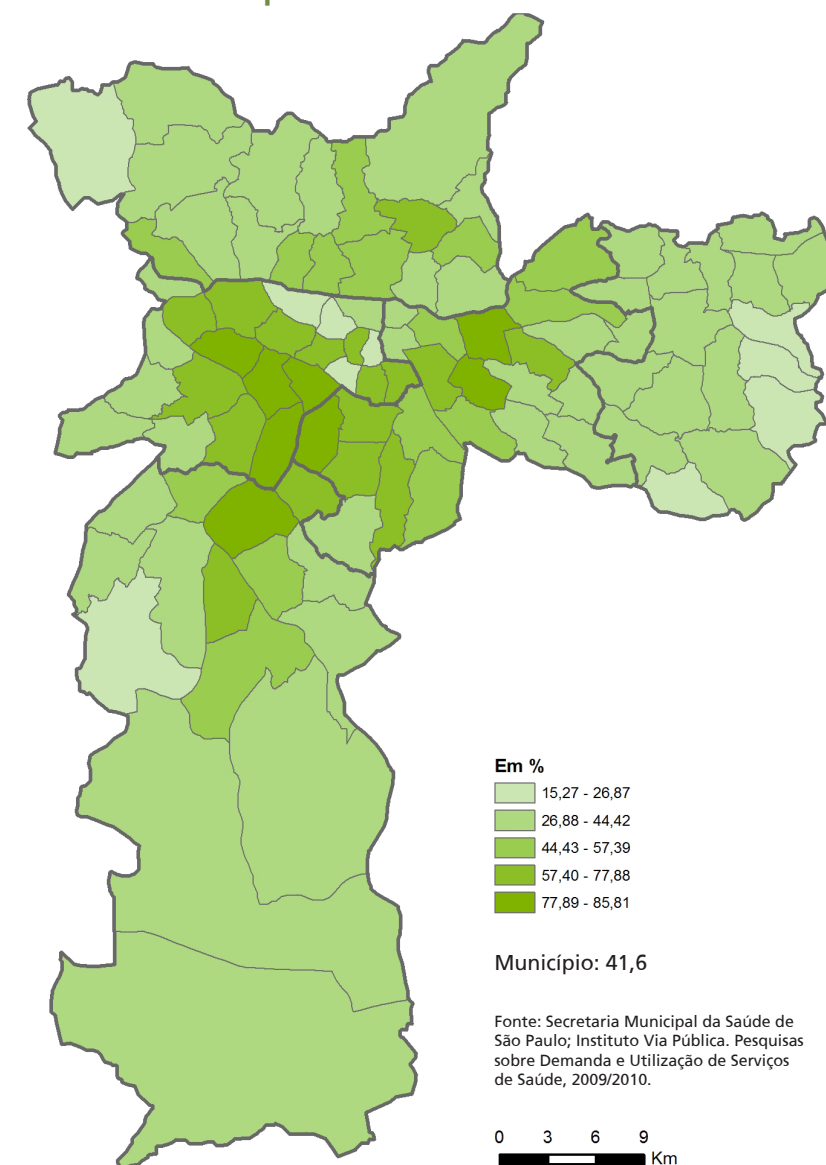


Tabela 10
Distribuição da população que utilizou serviços de saúde em 90 dias, por tipo, no município de São Paulo, 2009/2010 (Em %)

Coordenadoria Regional de Saúde	SUS	Privado	Total
Centro-Oeste	47,0	53,0	100,0
Leste	69,7	30,3	100,0
Norte	59,4	40,6	100,0
Sudeste	49,6	50,4	100,0
Sul	62,2	37,8	100,0
MSP	58,4	41,6	100,0

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; Instituto Via Pública. Pesquisas sobre Demanda e Utilização de Serviços de Saúde, 2009/2010.

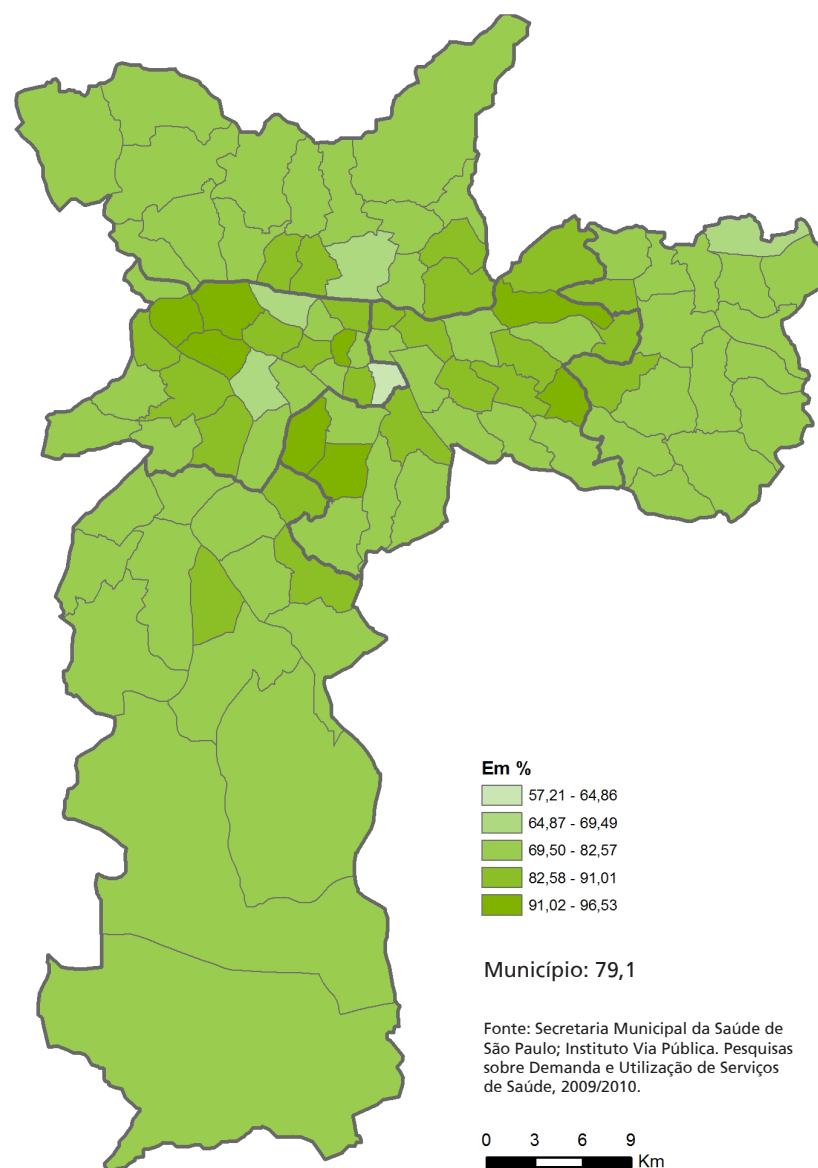
2.3.3. Satisfação dos usuários

Estimou-se que 79,1% dos usuários se consideravam satisfeitos com os serviços de saúde – públicos ou privados – nos 90 dias que antecederam a entrevista.

Ao observar a proporção de usuários satisfeitos com os serviços de saúde segundo as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) onde habitam, notam-se maiores proporções de usuários satisfeitos nas CRSs Centro-Oeste (82,5%) e CRS Sudeste (81,8%).

Ao serem comparados à totalidades dos serviços, os serviços de saúde oferecidos pelo SUS tiveram piores avaliações no período de referência da pesquisa, correspondendo a 74% de satisfação dos usuários. Do ponto de vista relativo, é possível verificar a distribuição dos usuários satisfeitos com os serviços de saúde na cidade a partir dos mapas 73 e 74.

Mapa 73
Usuários satisfeitos com serviços de saúde nos últimos 90 dias
 Município de São Paulo - 2009/2010



Mapa 74
Usuários satisfeitos com os serviços de saúde do SUS utilizados em 90 dias
 Município de São Paulo - 2009/2010

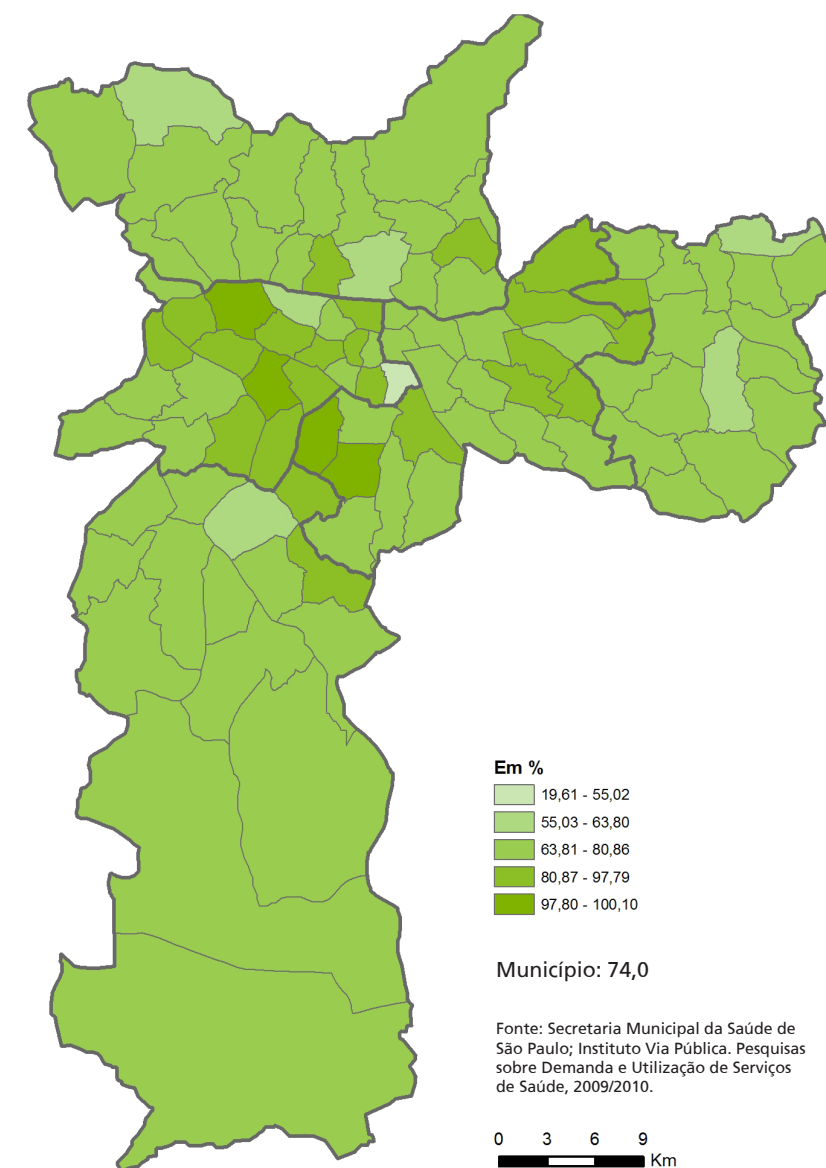


Tabela 11
Usuários satisfeitos com os serviços de saúde utilizados em 90 dias, por tipo, no município de São Paulo, 2009/2010

Coordenadoria Regional de Saúde	Total		SUS	
	Nº	%	Nº	%
Centro-Oeste	584.710	82,5	259.060	77,8
Leste	813.261	75,0	528.726	70,0
Norte	765.971	77,8	422.581	72,3
Sudeste	1.028.095	81,8	490.772	78,8
Sul	809.784	76,7	474.798	72,4
MSP	4.076.766	79,1	2.227.569	74,0

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; Instituto Via Pública. Pesquisas sobre Demanda e Utilização de Serviços de Saúde, 2009/2010.

3

OFERTA



3.1

Estabelecimentos

3.1. Estabelecimentos

Os dados apresentados neste capítulo dizem respeito à oferta de serviços de saúde na cidade de São Paulo em dezembro de 2010. Avaliou-se principalmente a distribuição dos estabelecimentos, serviços, atendimentos, profissionais e equipamentos disponíveis à população paulistana, com base em dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), do Ministério da Saúde, e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo.

O quadro ao lado traz um breve resumo sobre o Cnes, no tocante à temática da sessão, que se caracteriza hoje como a principal fonte de informações sobre estabelecimentos de saúde no Brasil. O Cnes disponibiliza um enorme conjunto de informações acerca dos estabelecimentos públicos e privados de saúde, independentemente do porte e da estrutura. O cadastro contempla desde pequenos consultórios médicos e odontológicos, até hospitais de grande porte que oferecem atendimento de alta complexidade.

Praticamente todos os estabelecimentos de saúde cadastrados no período (12.556 dentre os 12.562) foram geolocalizados e representados nos mapas a seguir. Com base no cadastro também foram gerados indicadores para a caracterização das unidades por esfera administrativa, capacidade de internação, tipo de atendimento prestado e segmento populacional atendido.

Os mapas apresentados a seguir e suas respectivas análises dizem respeito ao conjunto de informações da **Tabela 12**. Salienta-se que os mapas indicam uma situação bastante diversa entre as regiões da cidade,

evidenciando uma clara dicotomia centro-periferia no que tange à oferta de serviços de saúde.

Fica claro também que os estabelecimentos privados apresentam uma alta concentração nas regiões mais centrais do município, enquanto que os serviços públicos se distribuem de forma mais homogênea pelo território.

Para o presente documento foram utilizadas informações referentes aos estabelecimentos de saúde devidamente cadastrados no município de São Paulo em dezembro de 2010, além de informações adicionais acerca dos estabelecimentos públicos municipais de saúde gerados pela SMS.

Além do número de identificação do Cnes, foi levado em conta também o nome fantasia do estabelecimento e o número de inscrição do respectivo responsável no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Para a geolocalização dos estabelecimentos de saúde contidos na base do Cnes em dezembro de 2010 foram utilizadas todas as informações disponíveis de endereço: tipo e nome do logradouro, número, complemento, bairro, município, UF, além do código de endereçamento postal (CEP).

Salienta-se que nesta versão do Atlas da Saúde de São Paulo o número do imóvel no logradouro foi considerado no processo de localização dos endereços, gerando dados com um maior nível de precisão. A partir dos quais foram imputadas informações adicionais, referentes ao distrito administrativo de localização dos estabelecimentos de saúde, que não constam no cadastro.

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Desde outubro de 2000 o Ministério da Saúde tornou obrigatório o cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde em território nacional. Para tanto, foi instituído no mesmo ano o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).

Conforme já observado, no Cnes são registradas informações acerca de todo estabelecimento destinado à realização de ações e/ou serviços de saúde, independentemente do tipo de estrutura ou nível de complexidade. Desta forma, o cadastro abrange desde consultórios médicos e odontológicos até hospitais de grande porte, além de unidades de vigilância sanitária e epidemiológica.

Os dados contidos no Cnes são gerados a partir de informações coletadas por meio de 26 fichas cadastrais de estabelecimentos de saúde (FCES) preenchidas e/ou atestadas pelos responsáveis, físicos ou jurídicos, dos estabelecimentos de saúde.

Somente após receber o número de identificação que atesta a regularidade de sua situação funcional é que os estabelecimentos estão legalmente aptos a celebrar contratos de prestação de serviço junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às operadoras de planos privados de saúde regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Os dados do Cnes, disponibilizados mensalmente pelo Ministério da Saúde, por intermédio do site do DataSUS, possibilitam gerar indicadores de tipo de atendimento prestado, público atendido, capacidade instalada de oferta de serviços de saúde, entre outros.

Tabela 12
Estabelecimentos de saúde
cadastrados no município
de São Paulo em dezembro
de 2010*

Descrição	Valor	Mapa
Estabelecimentos cadastrados		
Total	12.562	75
Classificação segundo a esfera administrativa		
Estabelecimentos privados	11.554	76
Estabelecimentos públicos	1.008	77
Classificação dos estabelecimentos privados segundo o tipo de unidade		
Hospitais privados	146	79
Prontos-socorros privados	15	79
Consultórios privados	8.813	78
Clínicas e policlínicas privadas	1.998	78
Serviços privados de apoio à diagnose e terapia (SADT)	1.042	
Outros tipos de estabelecimentos privados	66	
Classificação dos estabelecimentos públicos segundo a esfera administrativa		
Estabelecimentos federais	5	
Estabelecimentos estaduais	149	
Estabelecimentos municipais	854	
Classificação dos estabelecimentos públicos segundo a tipo de unidade		
Hospitais públicos	55	80
Prontos-socorros públicos	16	80
Serviços públicos de atenção básica	823	81
Serviços públicos de apoio à diagnose e terapia (SADT)	20	
Outros tipos de estabelecimentos públicos	92	
Classificação dos estabelecimentos municipais segundo a tipo de unidade		
Hospitais municipais (HMs)	19	82
Prontos-socorros municipais (PAs/PSs)	16	82
Unidades básicas de saúde (UBSs)	439	83
Unidades de assistência médica ambulatorial (AMAs)	116	84
Unidades de assistência médica ambulatorial de especialidades (AMAs Especialidades)	15	84
Ambulatórios de especialidades (AEs)	25	84
Serviços da rede de atenção à saúde mental	100	86
Serviços da rede de atenção à DST-AIDS e hepatites virais	21	85
Serviços municipais de apoio à diagnose e terapia (SADT)	8	87
Outros tipos de estabelecimentos municipais	66	
Classificação dos estabelecimentos municipais segundo o modelo de gerenciamento		
Estabelecimentos municipais sob gerenciamento de organizações sociais (OSs)	265	88
Classificação dos estabelecimentos municipais segundo o vínculo com a ESF		
Estabelecimentos municipais vinculados à estratégia de saúde da família (ESF)	263	
Classificação dos estabelecimentos segundo o tipo de instalação para assistência à saúde		
Estabelecimentos com leitos para internação de pacientes	216	
Estabelecimentos com instalações para atendimento de urgência/emergência	135	
Estabelecimentos com instalações para atendimento ambulatorial	11.553	

(continua)

Tabela 12
Estabelecimentos de saúde
cadastrados no município
de São Paulo em dezembro
de 2010*

(continuação)

Descrição	Valor	Mapa
Classificação dos estabelecimentos segundo o tipo de atendimento prestado		
Estabelecimentos administrativos	95	
Estabelecimentos assistenciais	12.467	
Classificação dos estabelecimentos assistenciais segundo nível de complexidade		
Estabelecimentos assistenciais de atenção básica	4.117	89
Estabelecimentos que prestavam atendimento de média complexidade ambulatorial	11.549	90
Estabelecimentos que prestavam atendimento de alta complexidade ambulatorial	480	91
Estabelecimentos que prestavam atendimento de média complexidade hospitalar	100	92
Estabelecimentos que prestavam atendimento de alta complexidade hospitalar	182	93
Classificação dos estabelecimentos assistenciais segundo o tipo de serviço de apoio à diagnose e terapia		
Estabelecimentos assistenciais que prestavam serviços de apoio à diagnose e terapia	563	94
Estabelecimentos assistenciais que prestavam serviços de apoio à diagnose e terapia e outro tipo de atendimento	1.255	95
Classificação dos estabelecimentos assistenciais segundo o segmento populacional atendido		
Estabelecimentos de saúde que atendiam pacientes particulares	4.550	96
Estabelecimentos de saúde que atendem beneficiários de planos de saúde	6.913	97
Estabelecimentos de saúde que atendem usuários do SUS	1.004	98
Indicadores de oferta de serviços por habitantes		
Total de estabelecimentos por 100 mil habitantes	111,6	99
Estabelecimentos públicos por 100 mil habitantes	9,0	100
Estabelecimentos privados por 100 mil habitantes	102,7	101
Consultórios privados por 100 mil habitantes	78,3	102
Clínicas e policlínicas privadas por 100 mil habitantes	17,8	103
Serviços públicos de atenção básica por 100 mil habitantes	7,3	104
Prontos-socorros privados por 100 mil habitantes	0,1	105
Prontos-socorros públicos por 100 mil habitantes	0,1	106
Hospitais privados por 100 mil habitantes	1,3	107
Hospitais públicos por 100 mil habitantes	0,5	108
Serviços privados de apoio à diagnose e terapia por 100 mil habitantes	9,3	109
Serviços públicos de apoio à diagnose e terapia (SADT) por 100 mil habitantes	0,2	110
Estabelecimentos assistenciais de atenção básica	36,6	111
Estabelecimentos que prestavam atendimento de média complexidade ambulatorial	102,7	112
Estabelecimentos que prestavam atendimento de alta complexidade ambulatorial	4,3	113
Estabelecimentos que prestavam atendimento de média complexidade hospitalar	0,9	114
Estabelecimentos que prestavam atendimento de alta complexidade hospitalar	1,6	115
Cobertura de centros de Atenção Psicossocial por 100 mil habitantes	0,63	119
Estabelecimentos de saúde que atendiam a pacientes particulares por 100 mil habitantes	40,4	116
Estabelecimentos de saúde que atendiam a beneficiários de planos de saúde por 100 mil habitantes	61,4	117
Estabelecimentos de saúde que atendiam a usuários do SUS por 100 mil habitantes	8,9	118
Estabelecimentos de saúde que prestavam atendimento ambulatorial por 100 mil habitantes	102,7	
Estabelecimentos de saúde que prestavam atendimento de urgência e emergência por 100 mil habitantes	1,2	

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dez. 2010.

*Os dados acerca de estabelecimentos da rede de atenção à saúde mental incluem estabelecimentos cadastrados em agosto 2012

3.1.1. Total de estabelecimentos

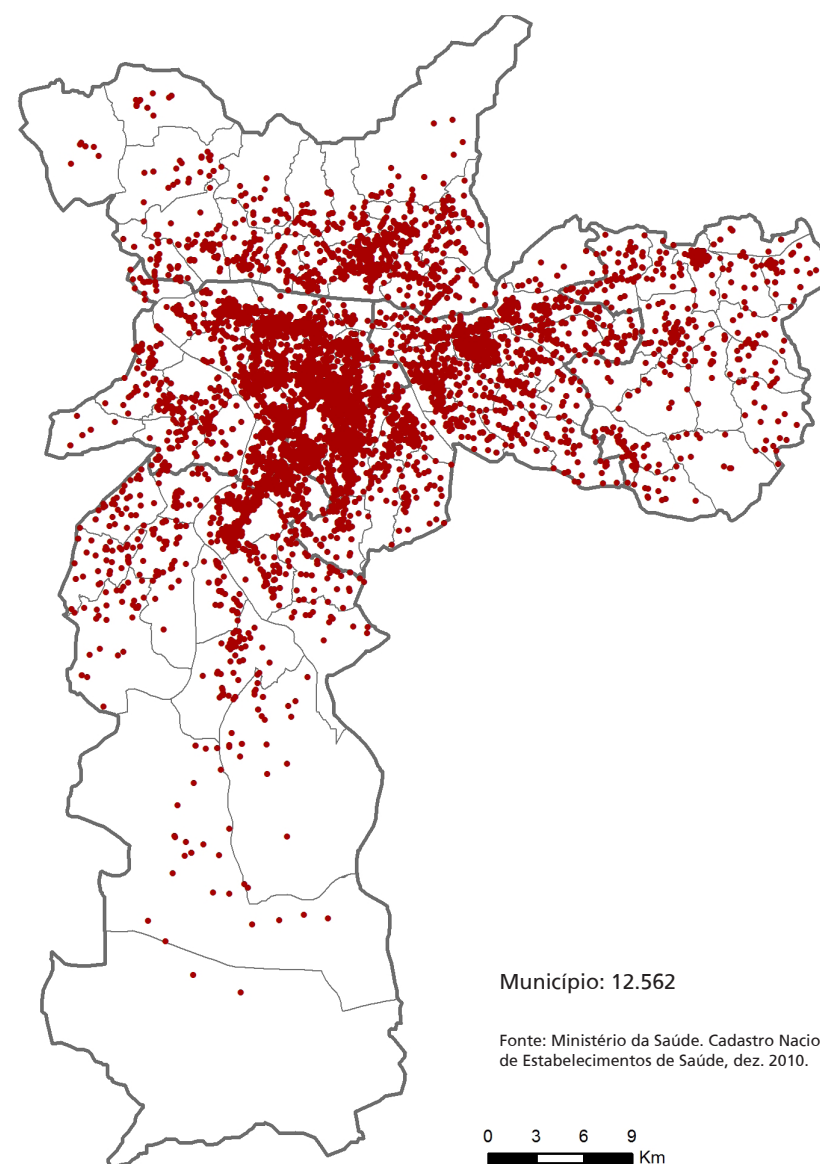
Segundo o Cnes, a cidade de São Paulo contava com 12.562 estabelecimentos de saúde cadastrados. Praticamente a totalidade desses estabelecimentos (12.556) foi geocodificada segundo os endereços, conforme apresentado no **Mapa 75**.

Cabe ressaltar a grande concentração de estabelecimentos nas regiões mais centrais do município, em especial no chamado centro expandido. Nota-se que 6.566 estabelecimentos (52,2% do total) concentravam-se em 10 distritos administrativos das cinco coordenadorias regionais de saúde (CRSs) do município, a saber: Bela Vista, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Pinheiros, Consolação (CRS Centro-Oeste) Vila Mariana, Moema, Tatuapé (CRS Sudeste) Santana (CRS Norte) e Santo Amaro (CRS Sul).

Apenas os distritos da Vila Mariana (CRS Sudeste) e Bela Vista (CRS Centro-Oeste) concentravam 2.115 estabelecimentos de saúde, o que equivale a 16,8% do total. Já nas regiões mais periféricas da cidade percebe-se um quadro totalmente distinto do apresentado nos distritos supracitados.

Para ilustrar, destaca-se que os 20 distritos administrativos com o menor número de estabelecimentos localizavam-se fora do chamado centro expandido. O total de estabelecimentos nestes distritos somava apenas 2,4% do total, ou 303 unidades.

Mapa 75
Estabelecimentos de saúde
Município de São Paulo - 2010

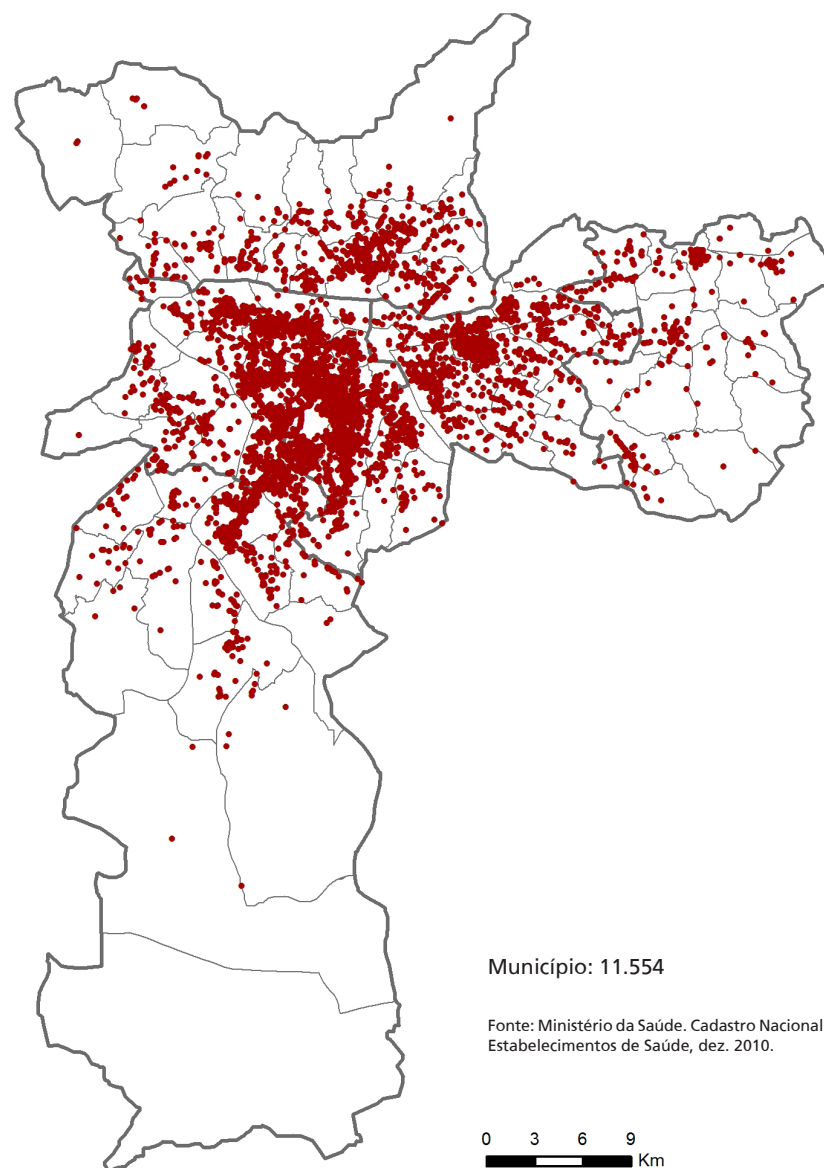


3.1.2. Estabelecimentos públicos e privados

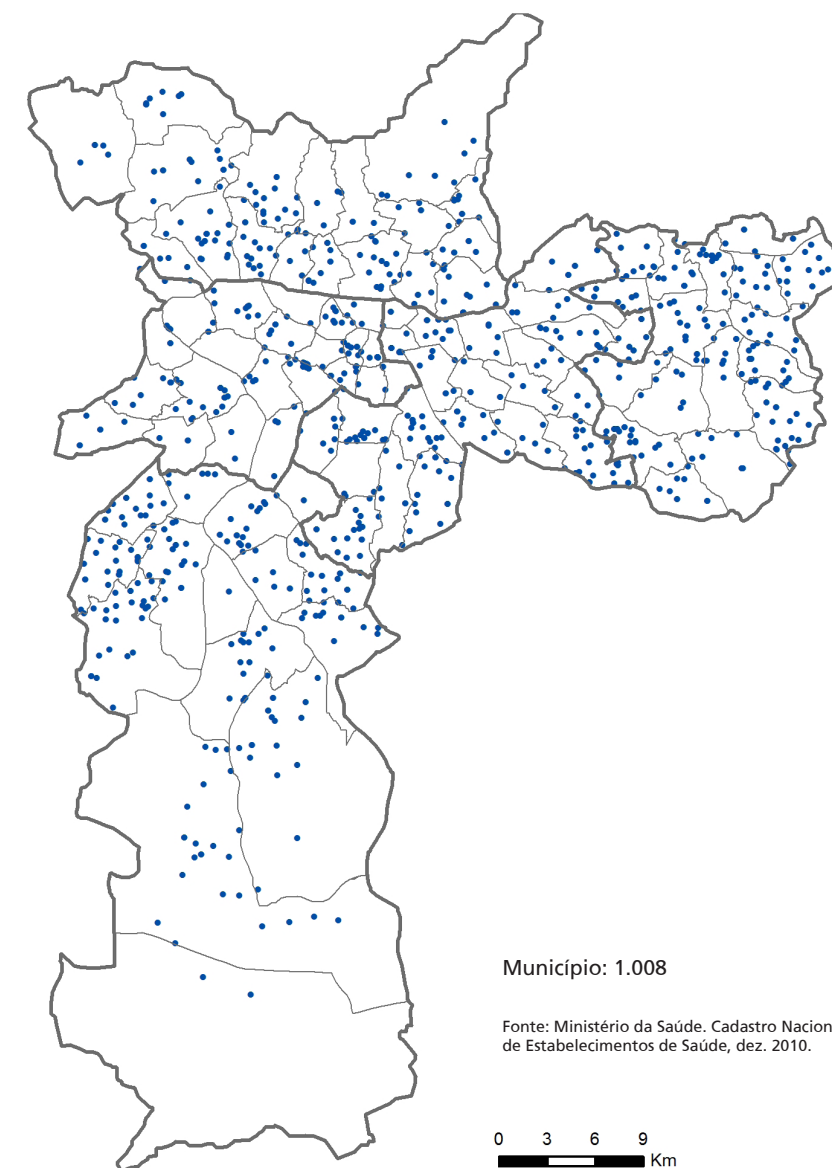
Entre os 12.562 estabelecimentos de saúde cadastrados no município de São Paulo em 2010, 11.554 (92%) eram privados e 1.008 (8%) públicos. Os mapas 76 e 77 mostram a distribuição desses estabelecimentos pelo território da cidade.

Cabe reafirmar que os estabelecimentos privados, apesar de muito mais numerosos, encontravam-se bastante concentrados nas regiões mais centrais do município, enquanto que os estabelecimentos públicos apresentavam uma distribuição mais homogênea pelo território. Mas todos os distritos administrativos tinham pelo menos um estabelecimento público de saúde.

Mapa 76
Estabelecimentos privados
Município de São Paulo - 2010



Mapa 77
Estabelecimentos públicos
Município de São Paulo - 2010



3.1.3. Estabelecimentos privados

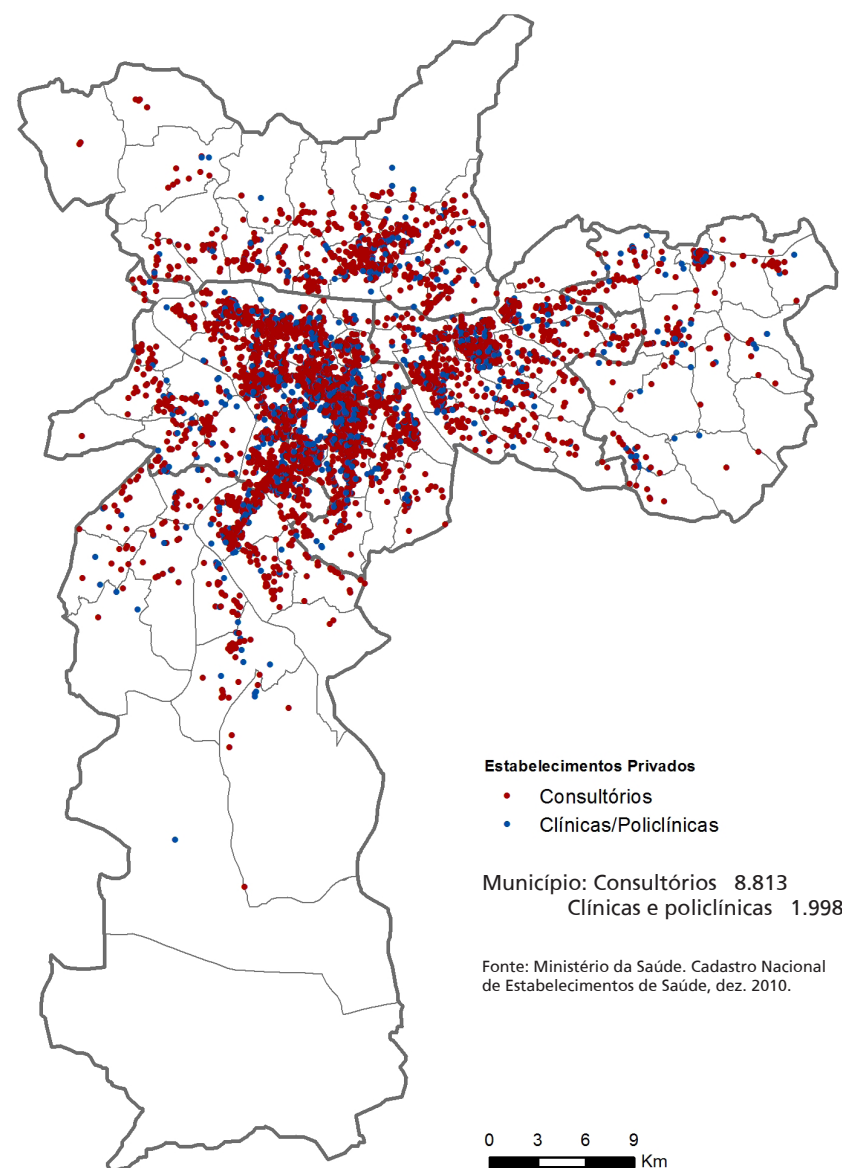
Como esperado, a maior parte dos estabelecimentos privados de saúde eram clínicas ou policlínicas, que compõem o estrato de menor complexidade entre as unidades privadas de saúde. Juntos, esses estabelecimentos somavam 93,2% de toda a rede privada do município.

Os consultórios isolados somavam 8.769 unidades cadastradas em dezembro de 2010, perfazendo 75,9% dos estabelecimentos privados de saúde. Já as clínicas ou policlínicas somavam 1.998 unidades, representando 17,3% dos estabelecimentos privados de saúde. Ver o **Mapa 78**.

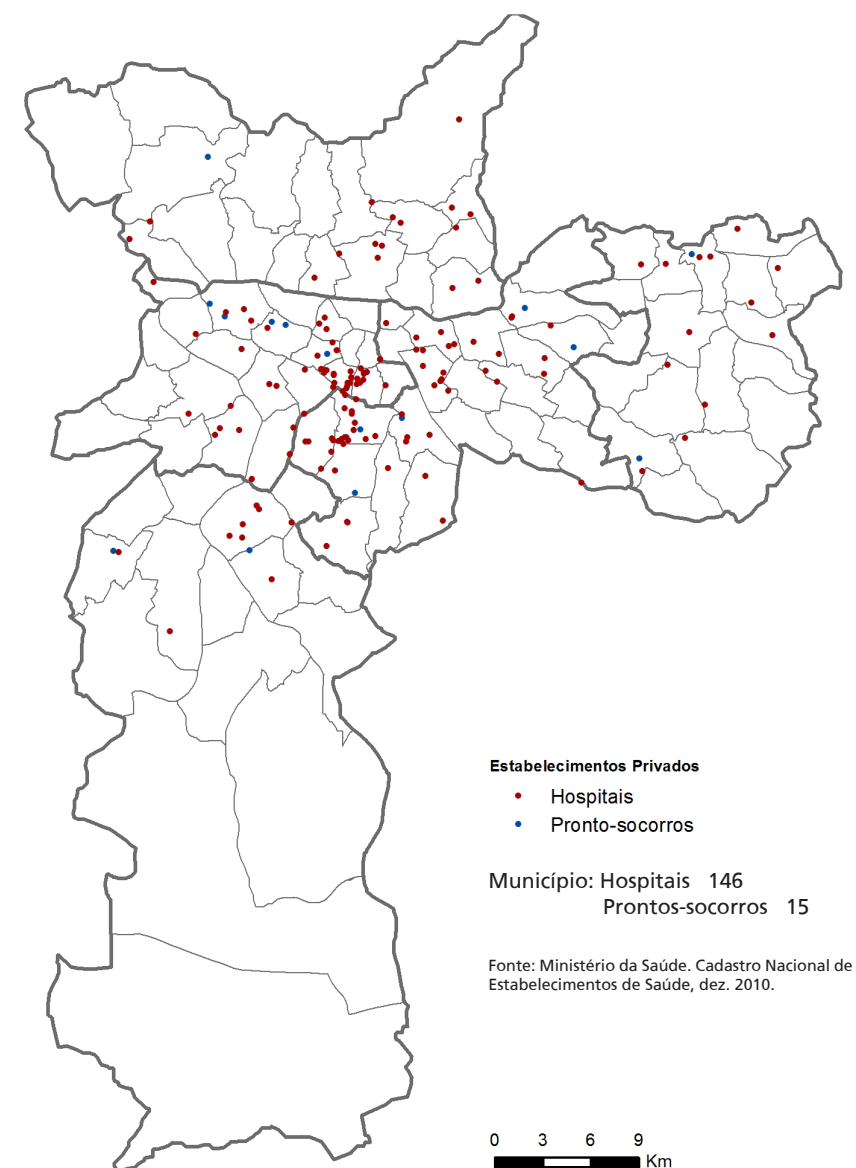
Os hospitais e prontos-socorros privados, por sua vez, somavam 161 estabelecimentos e representavam 1,4% da rede privada de saúde do município. Foram cadastrados 15 prontos-socorros e 146 hospitais. Números que refletem a importância da cidade como polo de produção de serviços assistenciais de alta complexidade.

É importante ressaltar que a maior parte desses estabelecimentos de média e alta complexidade privados está concentrada nas CRSs Centro-Oeste e Sudeste, atestando – conforme já salientado – a desigualdade na distribuição dos serviços privados de saúde. Ver o **Mapa 79**.

Mapa 78
Consultórios e clínicas ou policlínicas privados
Município de São Paulo - 2010



Mapa 79
Hospitais e prontos-socorros privados
Município de São Paulo - 2010



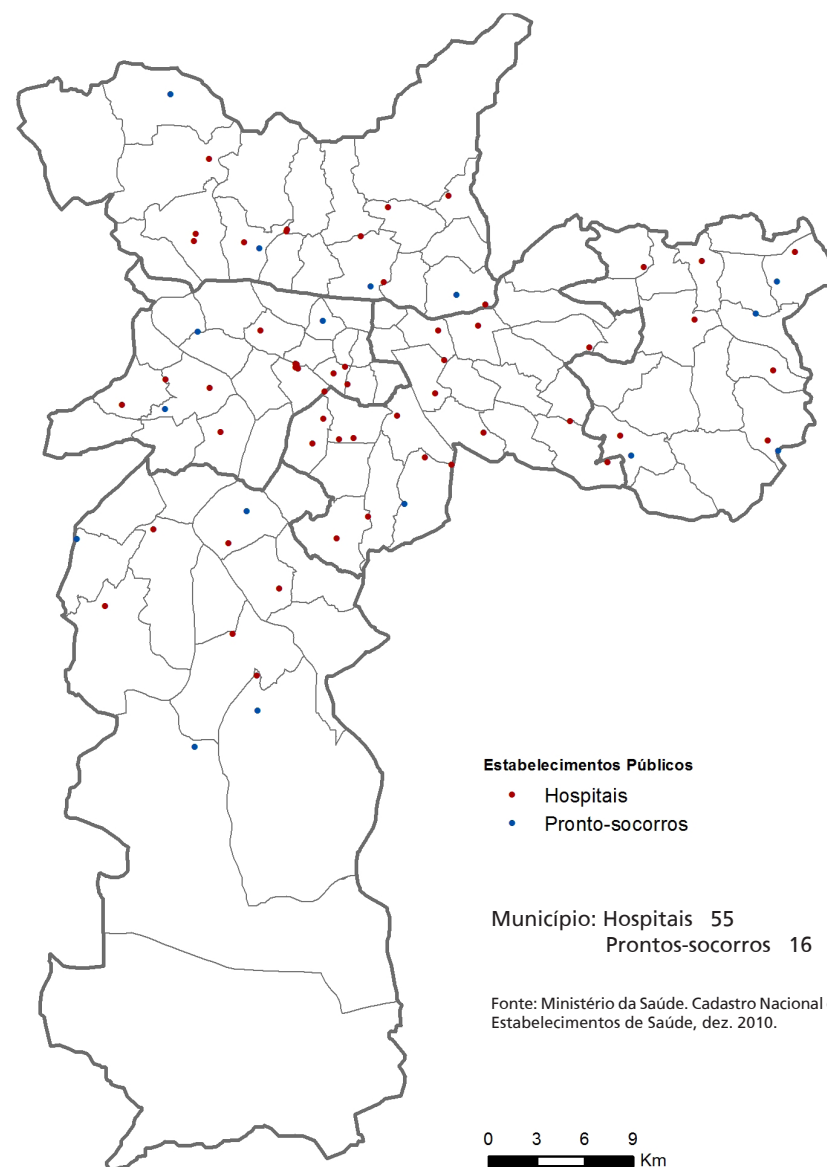
3.1.4. Estabelecimentos públicos

Em dezembro de 2010 havia 1.008 estabelecimentos públicos de saúde cadastrados em São Paulo. Deste total, 854 (84,7%) eram municipais, 149 (14,8%) eram estaduais e apenas 5 eram federais.

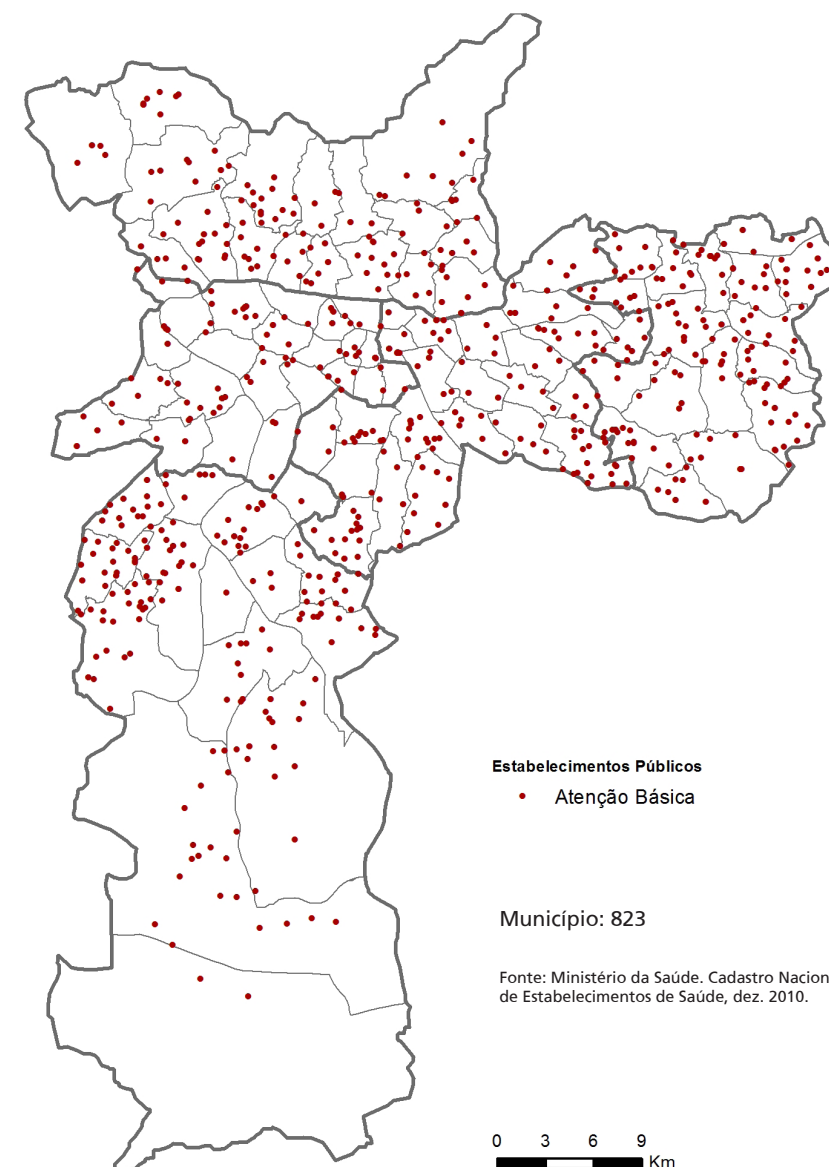
Sem levar em consideração a esfera administrativa dos estabelecimentos, a cidade de São Paulo contava, em dezembro de 2010, com 55 Hospitais públicos, 16 prontos-socorros e 823 serviços de atenção básica. Ver os mapas 80 e 81.

Os serviços de atenção básica eram os mais numerosos e apresentavam distribuição territorial mais homogênea. Destaca-se ainda que a rede pública de saúde na cidade contava com 20 serviços de apoio à diagnose e terapia (SADT) e 92 unidades de outros tipos.

Mapa 80
Hospitais e prontos-socorros públicos
Município de São Paulo - 2010



Mapa 81
Serviços públicos de atenção básica
Município de São Paulo - 2010



Estabelecimentos federais

Em dezembro de 2010, apenas cinco dos 12.562 estabelecimentos de saúde cadastrados na cidade de São Paulo eram federais.

Um era Hospital

- Hospital São Paulo, na Vila Mariana, vinculado à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Dois eram serviços especializados no atendimento aos dependentes de drogas

- Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad), vinculado ao Departamento de Psiquiatria da Unifesp
- Centro de Atendimento Psicossocial (Caps AD II), do Projeto Quixote, também vinculado ao Proad da Unifesp

Um era posto de vacinação

- Posto de Vacinação do Aeroporto Internacional de Congonhas

Um era centro de especialidades médicas

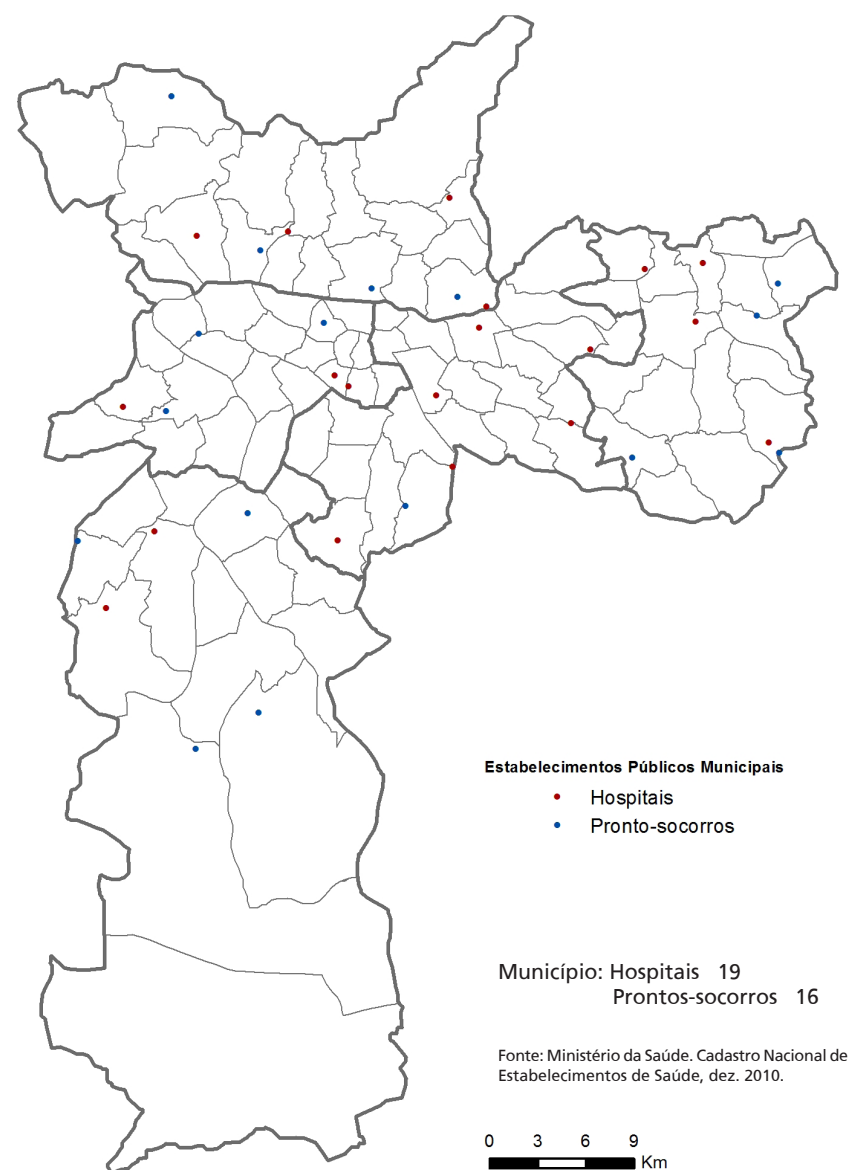
- Fundação Jorge Duprat de Segurança e Medicina do Trabalho - Fundacentro

3.1.5. Estabelecimentos municipais

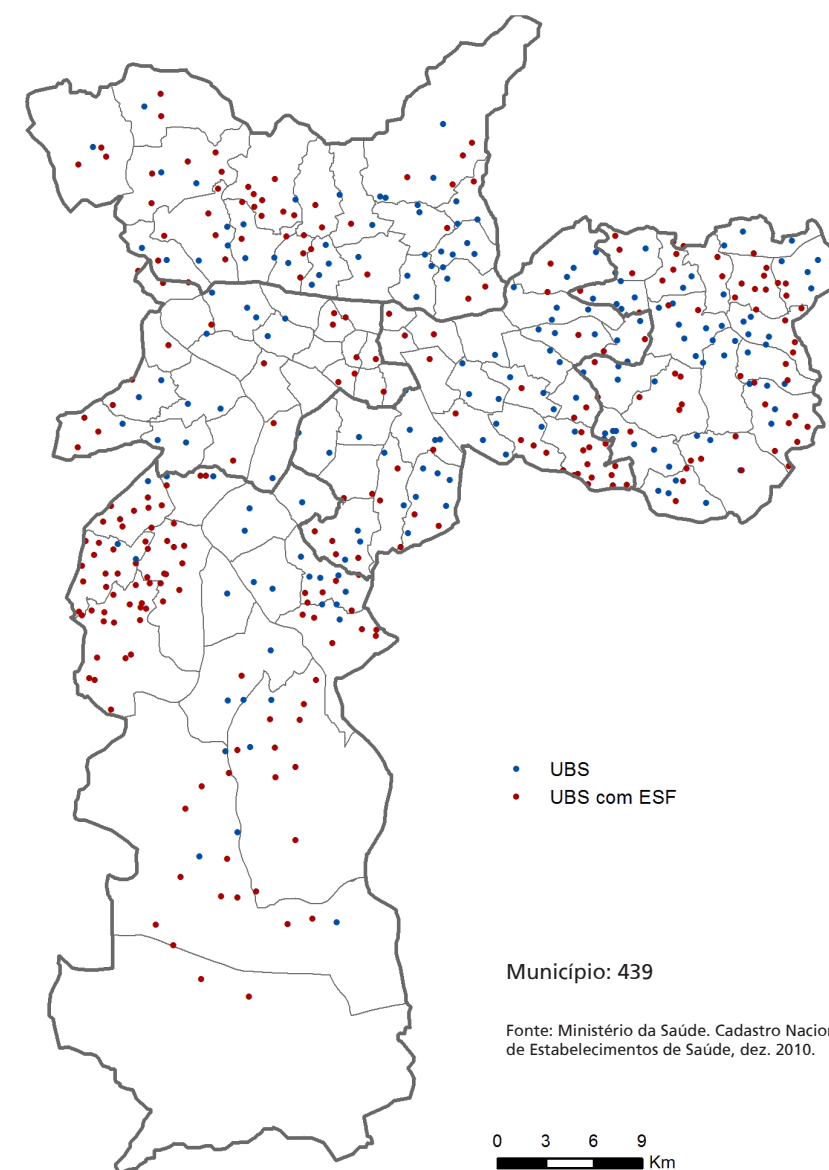
Em dezembro de 2010 os estabelecimentos públicos municipais somavam 854 unidades. Entre estes havia 19 hospitais e 16 unidades de pronto atendimento ou pronto-socorro (PA/PS), como é possível observar no **Mapa 82**.

A maior parte dos estabelecimentos municipais, no entanto, eram unidades básicas de saúde (UBSs): somavam 439 unidades, sendo que 253 delas eram vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF). Além destas unidades existiam ainda, em 2010, 10 núcleos de apoio à saúde da família (Nasf) ou outros estabelecimentos vinculados à ESF. Ver o **Mapa 83**.

Mapa 82
Hospitais e prontos-socorros municipais
Município de São Paulo - 2010



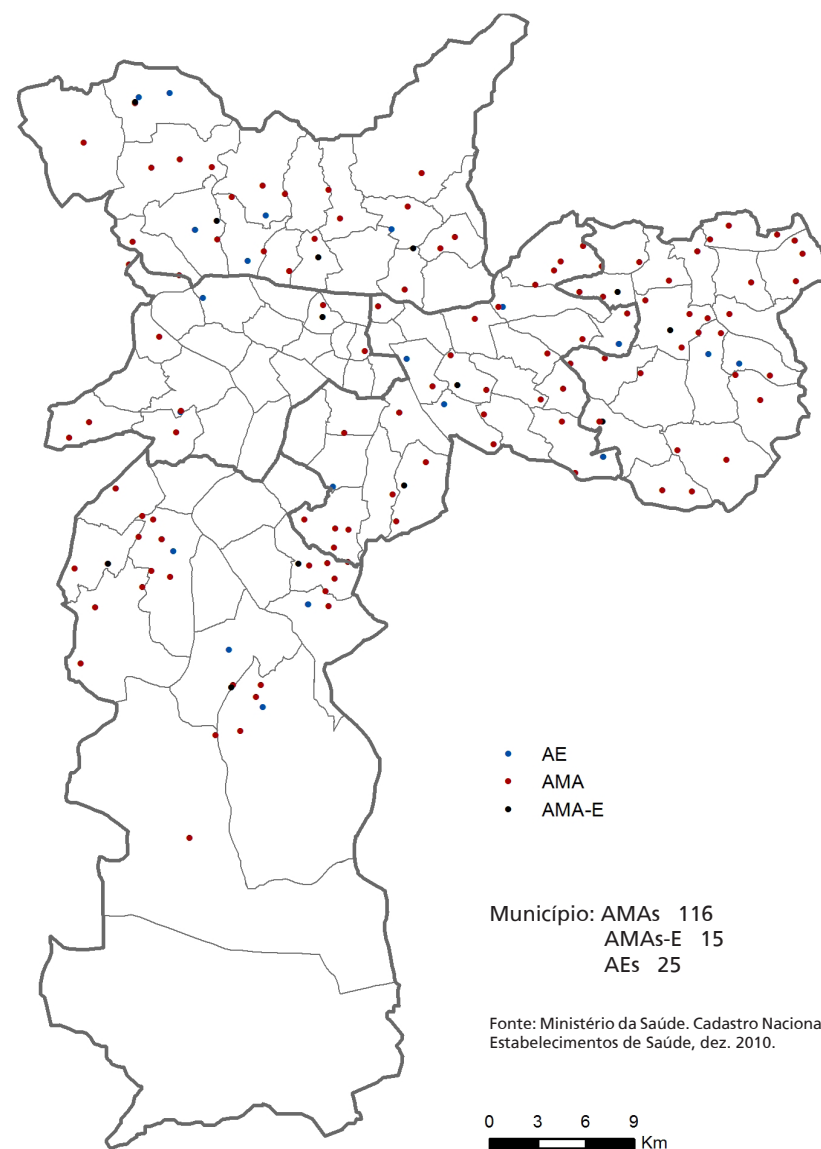
Mapa 83
Unidades básicas de saúde (UBSs)
Município de São Paulo - 2010



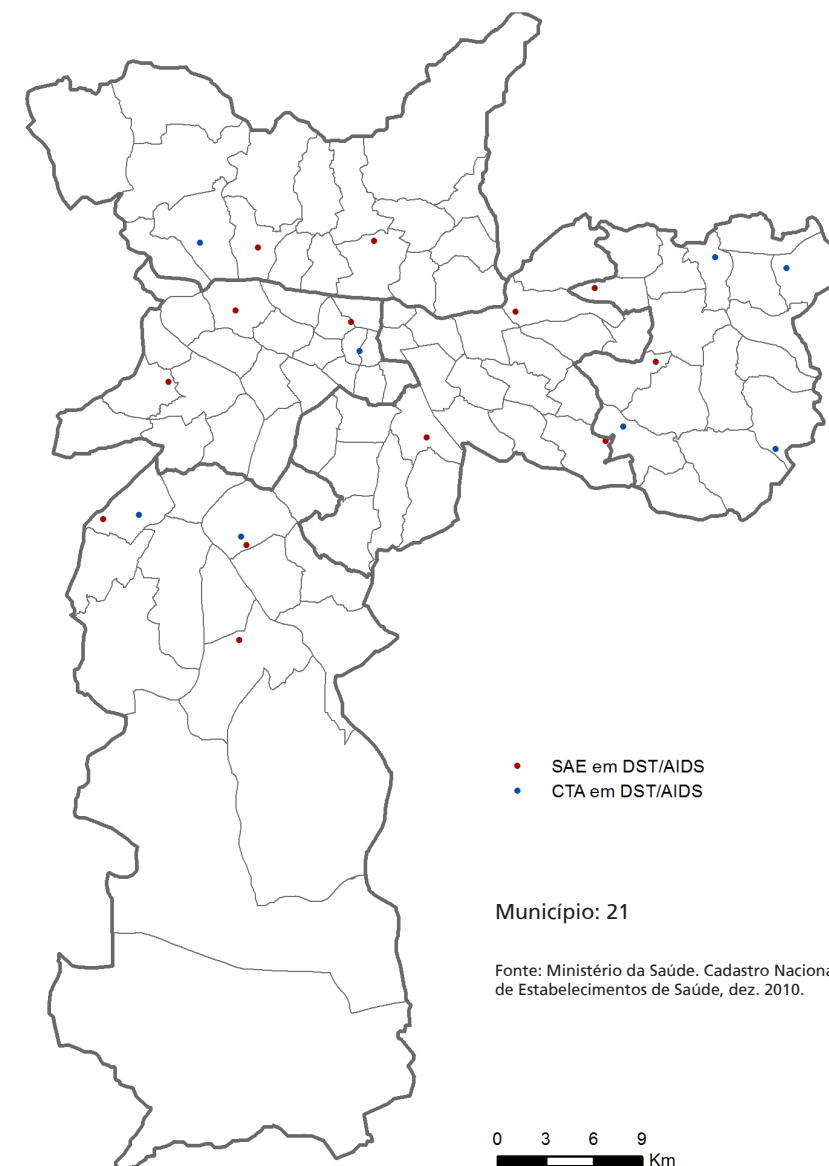
Em dezembro de 2010 a rede municipal de saúde contava ainda com 116 unidades de assistência médica ambulatorial (AMAs), 15 unidades de assistência médica ambulatorial de especialidades (AMAs Especialidades), além de 24 ambulatórios de especialidades (AEs). Ver o **Mapa 84**.

O município contava ainda com uma rede de atenção composta por 13 serviços de atendimento especializado em DST/Aids (SAEs DST/AIDS) e 8 centros de testagem e aconselhamento em DST/AIDS (CTAs DST/AID), cuja distribuição é apresentada no **Mapa 85**.

Mapa 84
Unidades de assistência médica ambulatorial (AMAs e AMAs Especialidades) e ambulatórios de especialidades (AEs)
Município de São Paulo - 2010



Mapa 85
Serviços da rede de atenção à DST-AIDS e hepatites virais
Município de São Paulo - 2010

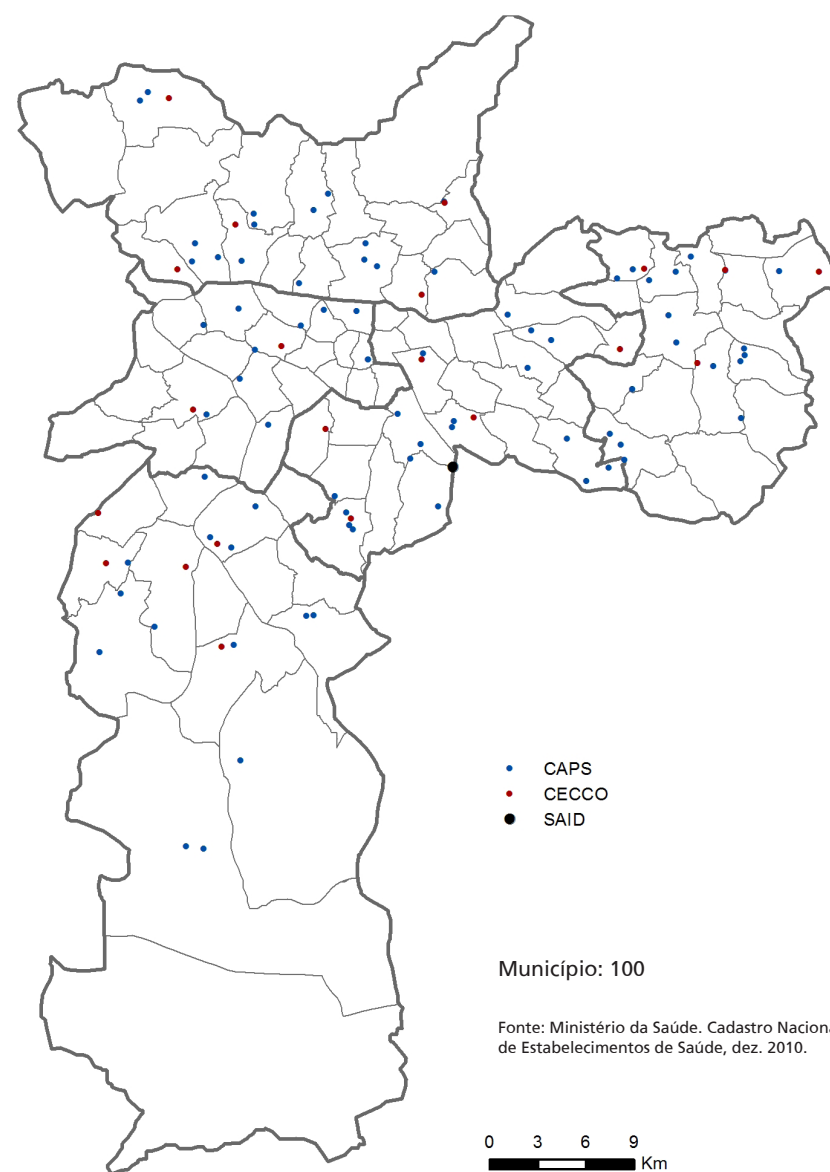


O **Mapa 86**, por sua vez, mostra a distribuição dos serviços da rede de atenção à saúde mental do município. Aqui foram incorporados 12 serviços cadastrados em agosto de 2012, com o intuito de fornecer um quadro mais atualizado deste tipo de serviço no município.

Os serviços cadastrados eram todos de centros de atenção psicossocial (Caps). Foram contabilizados apenas neste mapa e no Mapa 119, da sessão 3.1.9, sobre a cobertura dos 78 Caps cadastrados no município em dezembro de 2012.

Além disso, o município contava, em dezembro de 2010, com um Serviço de apoio Integral ao Dependente (Said) e 21 Centros de Convivência e Cooperativa (Cecco), que são unidades de saúde não assistencial, as quais têm como objetivo promover a reinserção social e a integração no mercado de trabalho de pessoas que apresentam transtornos mentais, bem como de pessoas com deficiência física, idosos, crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal.

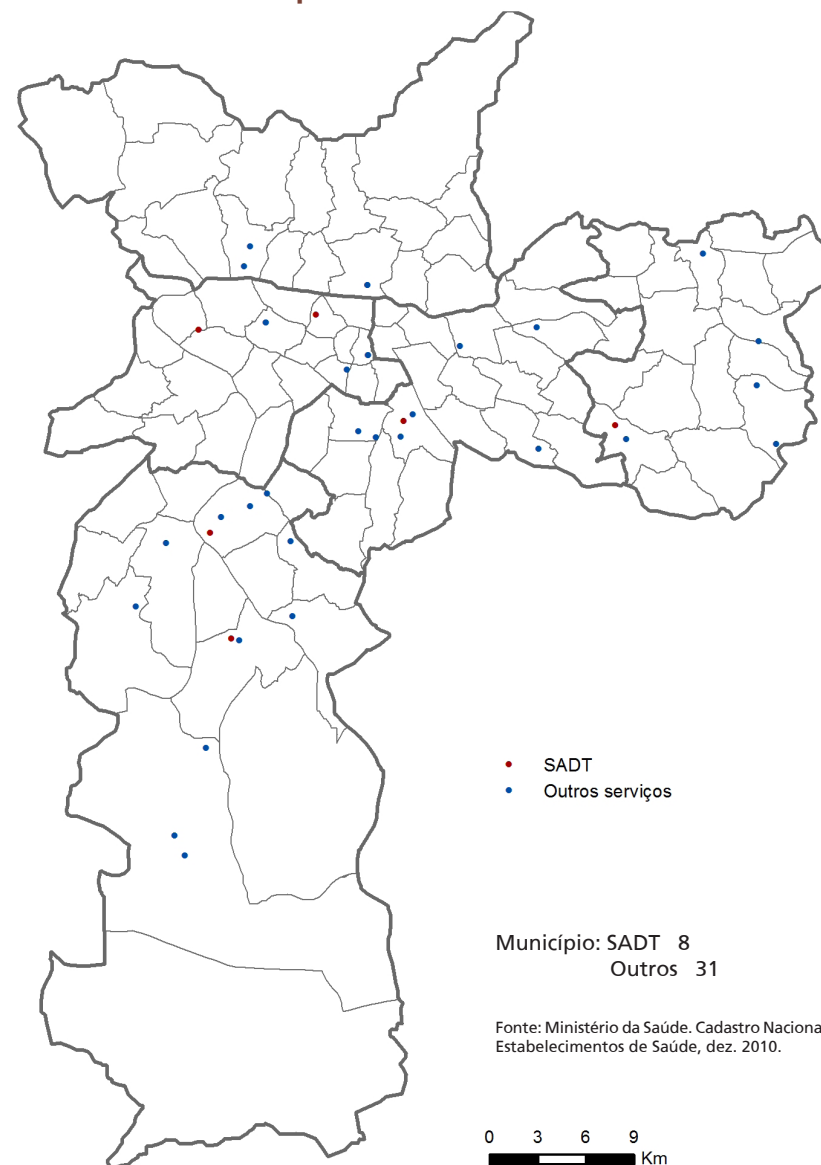
Mapa 86
Serviços da rede de atenção à saúde mental
Município de São Paulo - 2010



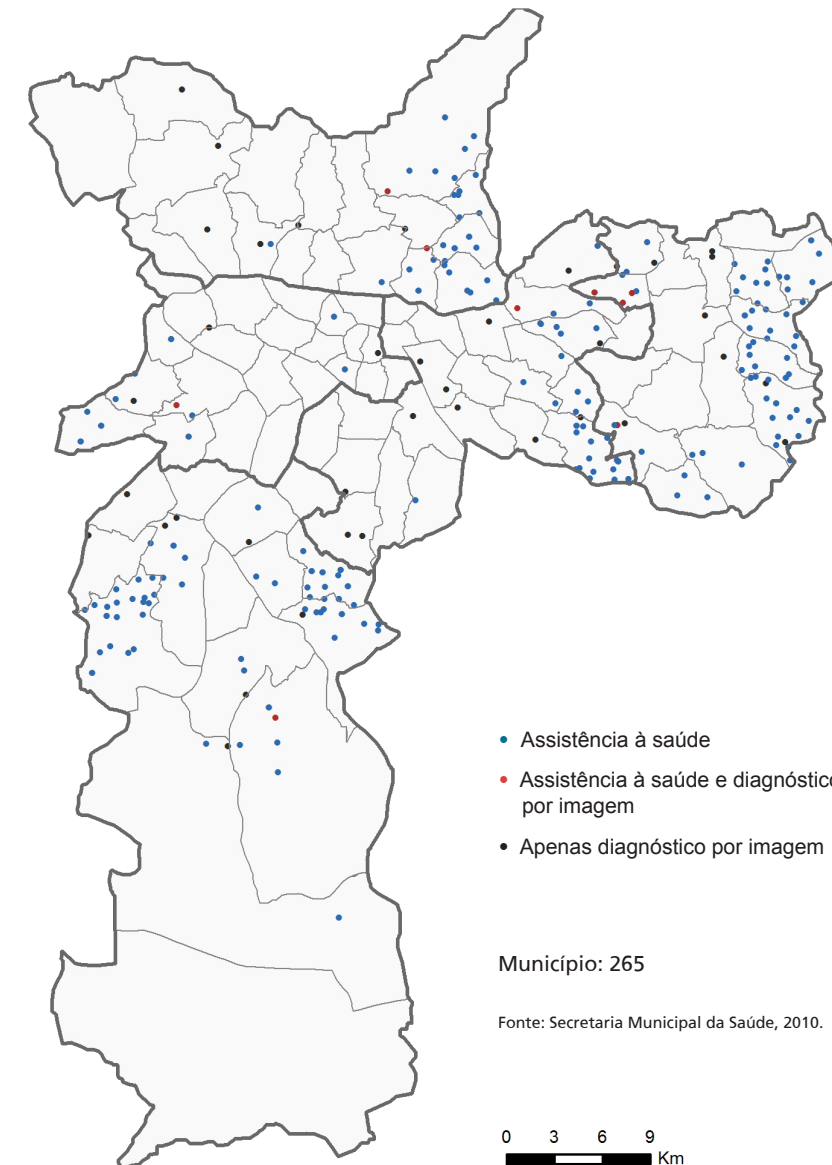
O **Mapa 87** apresenta os serviços de apoio à diagnose e terapia e outros estabelecimentos municipais não listados anteriormente.

O **Mapa 88** apresenta a distribuição dos estabelecimentos sob contratos de gestão com organizações sociais (OSs). São apresentados neste mapa os 226 estabelecimentos sob contrato de gestão que prestavam atendimento assistencial, entre os quais, 14 que também possuíam contratos para a parte de diagnóstico por imagem. Além destes, estão representados 39 estabelecimentos que possuíam contratos apenas para os serviços de diagnóstico por imagem. Cabe notar que a maior parte destes estabelecimentos esta localizada nas regiões periféricas, com altas taxas de vulnerabilidade social e necessidade em saúde.

Mapa 87
Serviços de apoio à diagnose e terapia e outros tipos de estabelecimentos municipais não listados anteriormente
Município de São Paulo - 2010



Mapa 88
Estabelecimentos municipais sob gerenciamento de organizações sociais (OSs)
Município de São Paulo - 2010



Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu)

Em média, a rede assistencial do município de São Paulo contava, em 2010, com 120 ambulâncias em atividade, além de 70 bases de operação. Esta rede foi responsável por 452 mil atendimentos ao longo daquele ano. O tempo crítico de atendimento (tempo de resposta) foi de 16 minutos em 2010, número que continua diminuindo, chegando ao patamar de 10 minutos em 2012.

3.1.6. Tipo de atendimento prestado

Entre os 12.562 estabelecimentos de saúde cadastrados no município de São Paulo em dezembro de 2010, 95 cumpriam apenas funções administrativas, sendo que os 12.467 restantes prestavam serviços médicos e/ou odontológicos – estes últimos são aqui denominados estabelecimentos assistenciais.

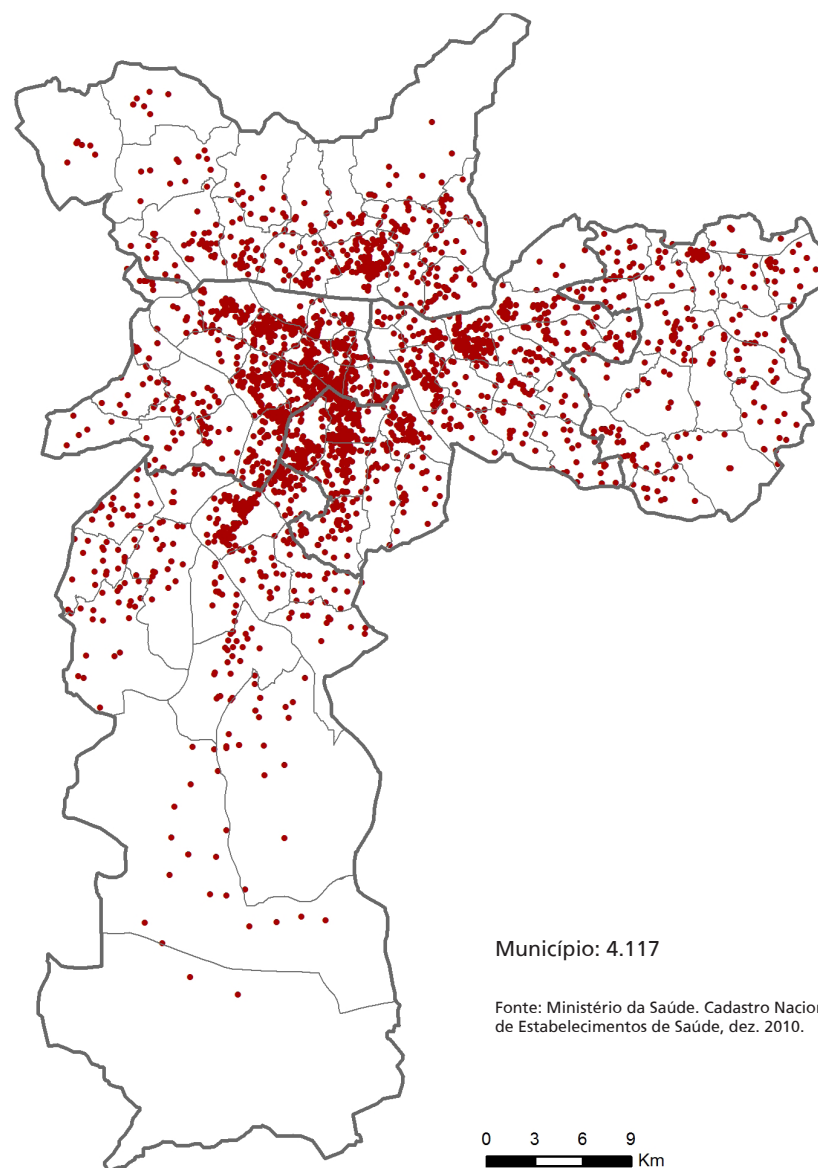
Os mapas 89, 90, 91, 92 e 93 apresentam a distribuição geográfica dos estabelecimentos assistenciais cadastrados, divididos por nível de complexidade, diferenciando as unidades que ofertavam atendimento ambulatorial das que prestavam atendimento hospitalar.

Neste sentido, é importante destacar que a grande maioria dos estabelecimentos (11.549) prestava atendimento de média complexidade ambulatorial. Ainda, 4.117 unidades foram cadastradas como estabelecimentos de atenção básica. Ver os mapas 89 e 90.

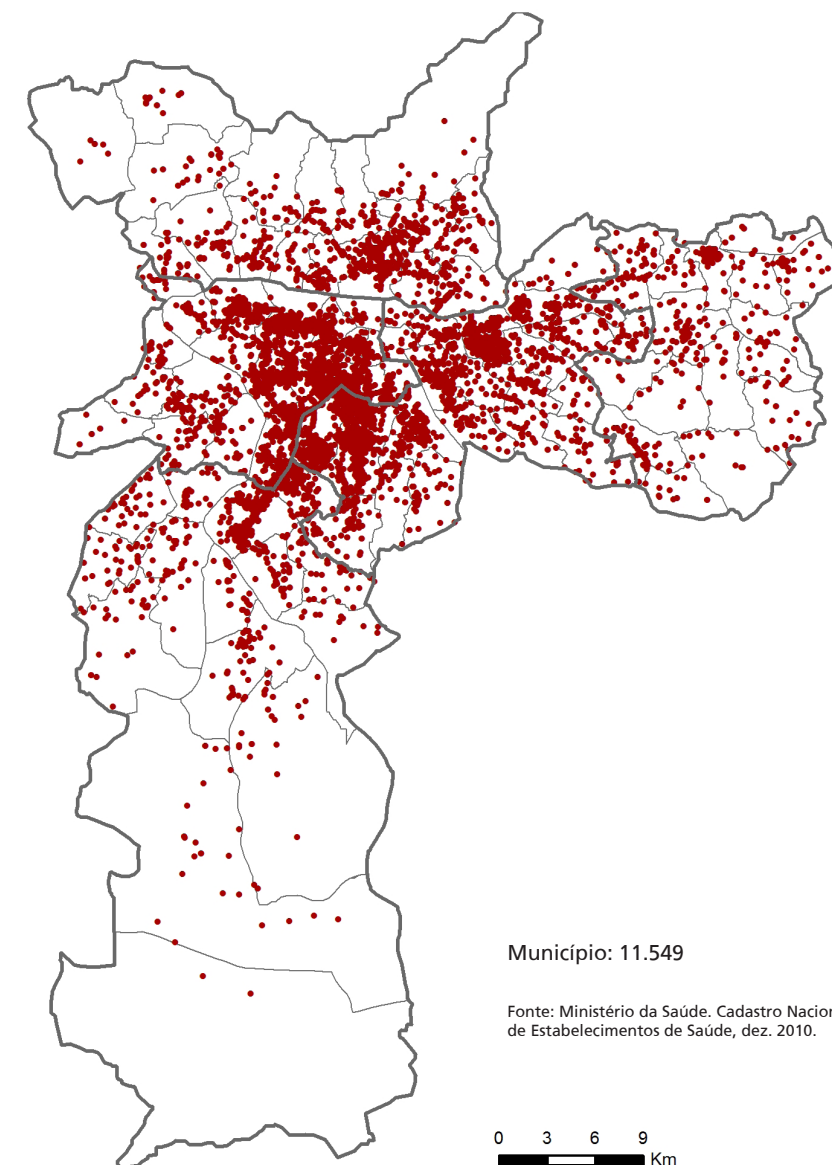
Na medida em que se “caminha” da base para o topo da pirâmide de complexidade dos serviços de saúde, o número de estabelecimentos diminui. Assim, em dezembro de 2010 foram registrados 480 serviços de saúde que prestavam atendimento de alta complexidade ambulatorial, 100 estabelecimentos que prestavam atendimento de média complexidade hospitalar e 182 que prestavam atendimento de alta complexidade hospitalar. Ver os mapas 91, 92 e 93.

Observa-se que apesar de os serviços de menor complexidade estar presentes em quase todo o território do município – sobretudo os de atenção básica e os de média complexidade ambulatorial – há uma clara concentração da oferta nas regiões mais centrais da cidade.

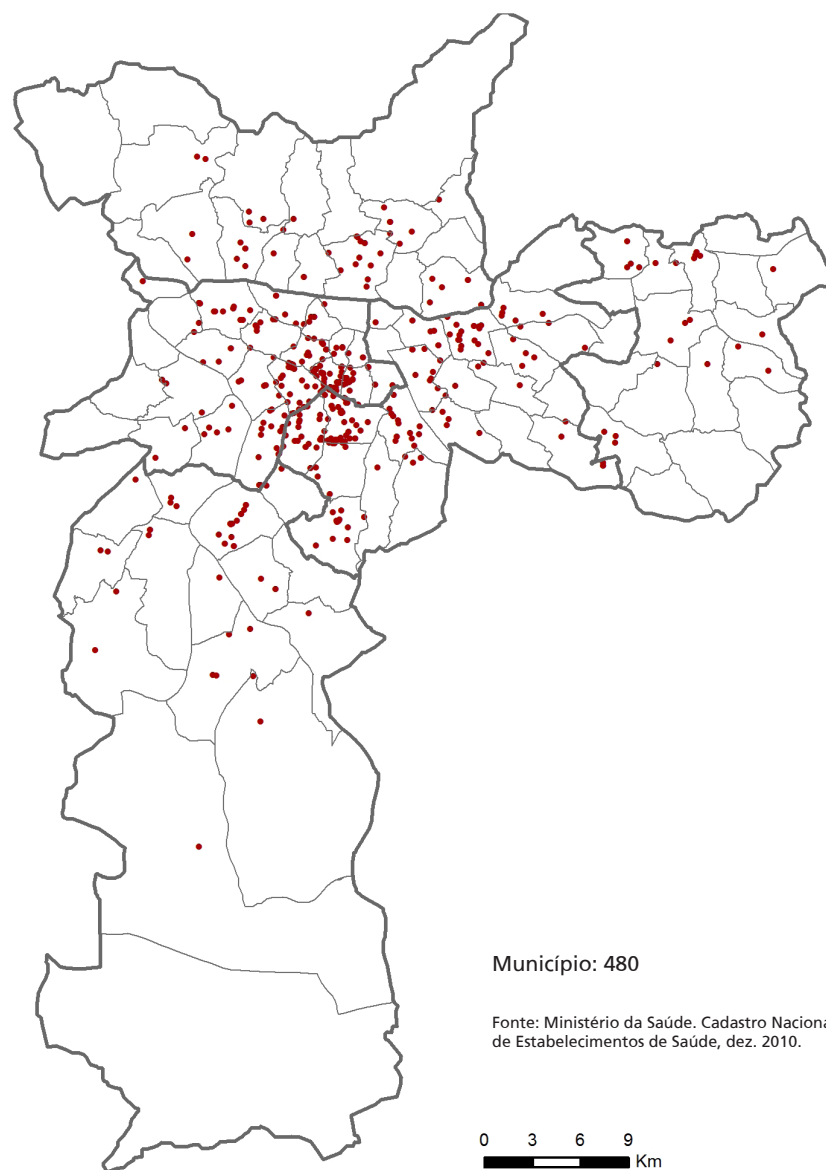
Mapa 89
Estabelecimentos assistenciais de atenção básica
Município de São Paulo - 2010



Mapa 90
Estabelecimentos que prestavam atendimento de média complexidade ambulatorial
Município de São Paulo - 2010



Mapa 91
Estabelecimentos que prestavam atendimento
de alta complexidade ambulatorial
Município de São Paulo - 2010



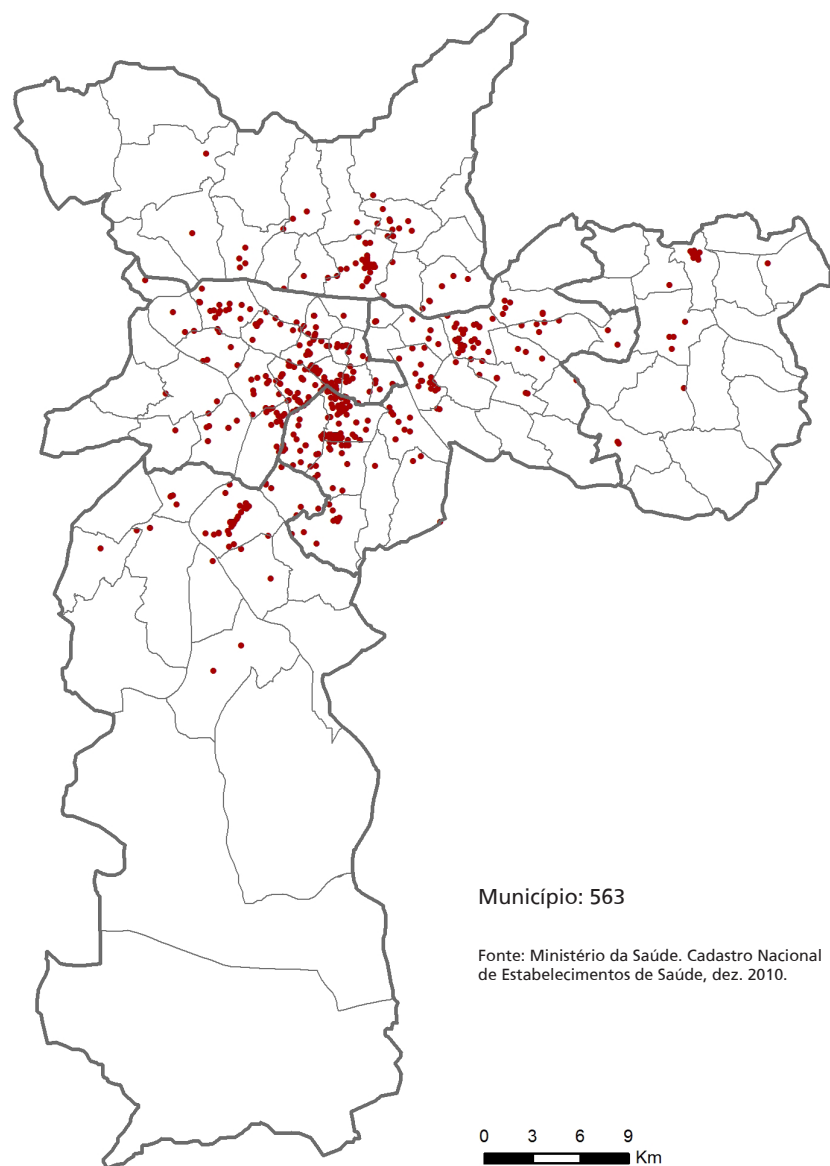
Mapa 92
Estabelecimentos que prestavam atendimento
de média complexidade hospitalar
Município de São Paulo - 2010



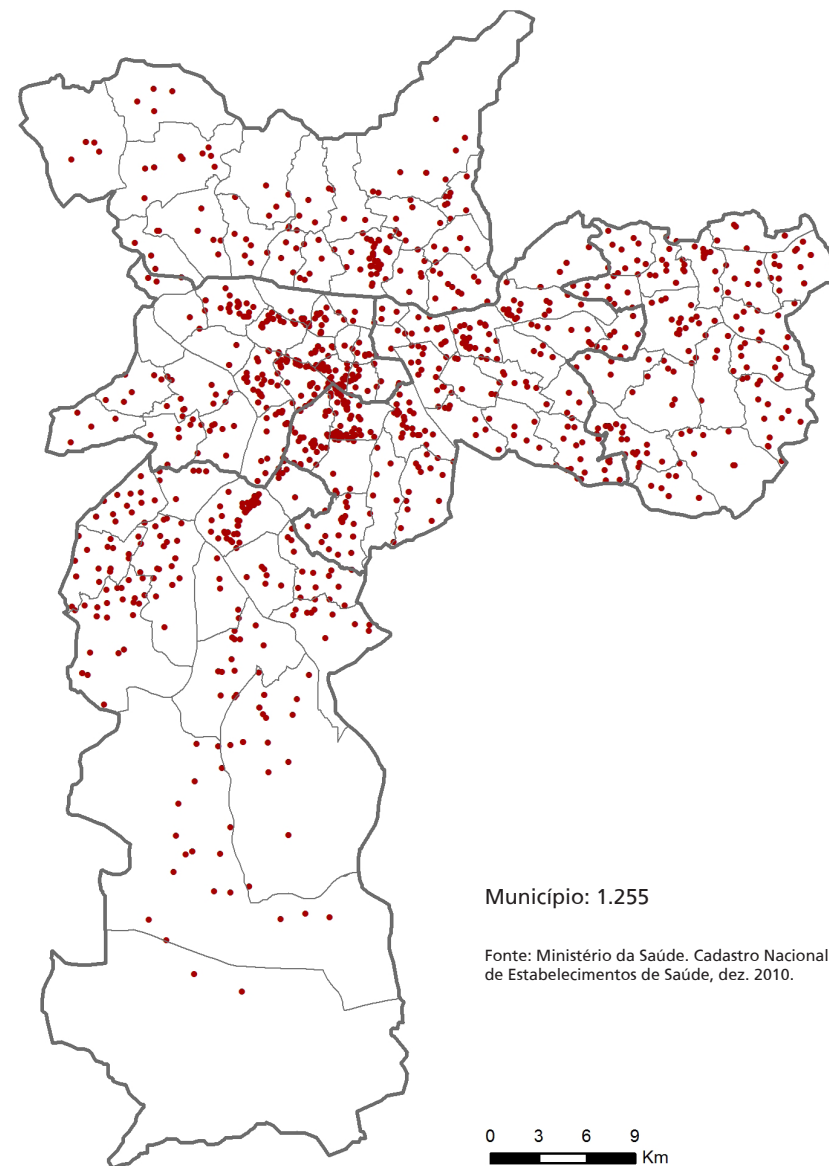
Mapa 93
Estabelecimentos que prestavam atendimento
de alta complexidade hospitalar
Município de São Paulo - 2010



Mapa 94
Estabelecimentos assistenciais que prestavam serviços de apoio à diagnose e terapia (SADT)
 Município de São Paulo - 2010



Mapa 95
Estabelecimentos assistenciais que prestavam serviços de apoio à diagnose e terapia (SADT) e outro tipo de atendimento
 Município de São Paulo - 2010



Nos estratos mais altos de complexidade, salienta-se que em 46 distritos não havia nenhum estabelecimento cadastrado que ofertasse serviços de média complexidade hospitalar e em 35 distritos não havia unidades que prestassem atendimento de alta complexidade hospitalar.

Por outro lado, os distritos da Bela Vista (CRS Centro-oeste) e Vila Mariana (CRS Sudeste) concentravam 31 estabelecimentos que ofertavam

atendimento de alta complexidade hospitalar. Ainda sobre o tipo de atendimento, o **Mapa 94** apresenta a distribuição dos 563 estabelecimentos que ofertavam exclusivamente serviços de apoio à diagnose ou terapia. Estes serviços apresentavam uma clara concentração na região do centro expandido nas CRSs Centro-oeste e Sudeste.

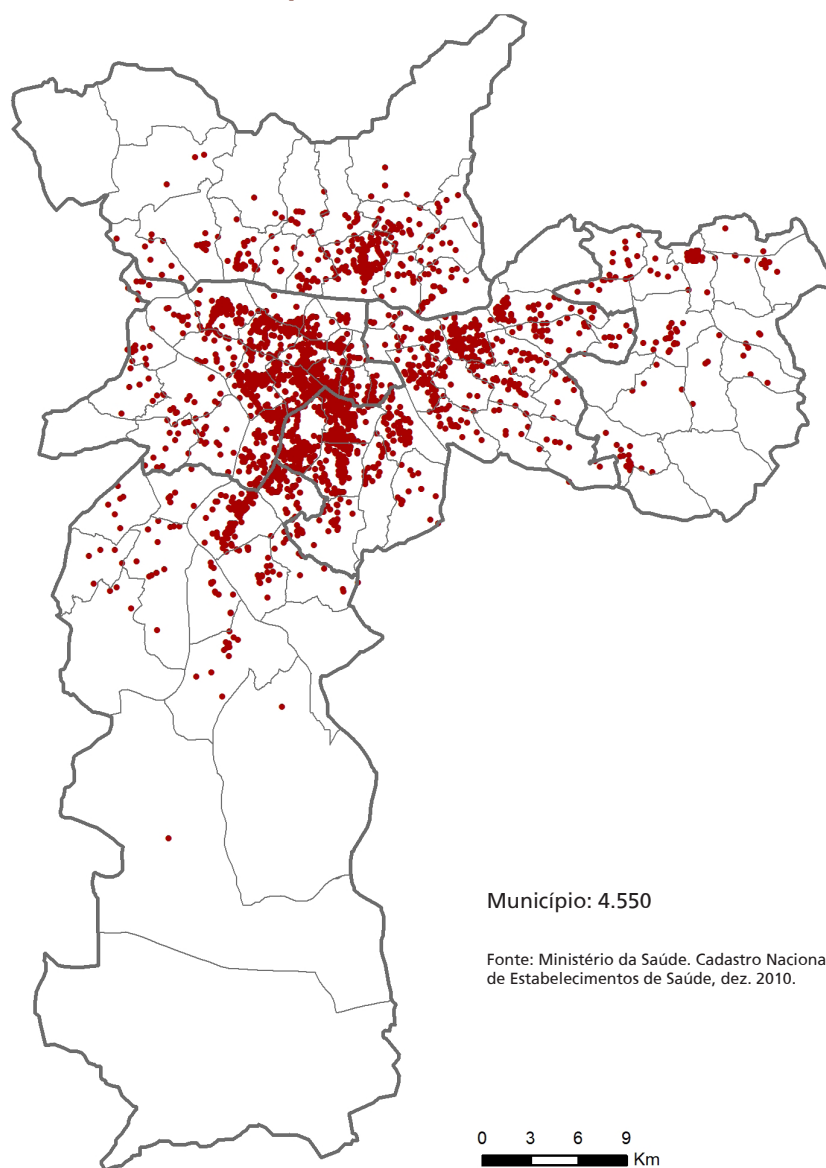
O **Mapa 95** apresenta a localização de 1.255 estabelecimentos que prestavam algum tipo de serviço

de apoio à diagnose ou terapia em conjunto com outro tipo de atendimento.

3.1.7. Segmento populacional atendido

Os **mapas 96 a 98** apresentam o segmento populacional atendido pelos estabelecimentos de saúde cadastrados no município em dezembro de 2010. Para discriminar os estabelecimentos, sem que

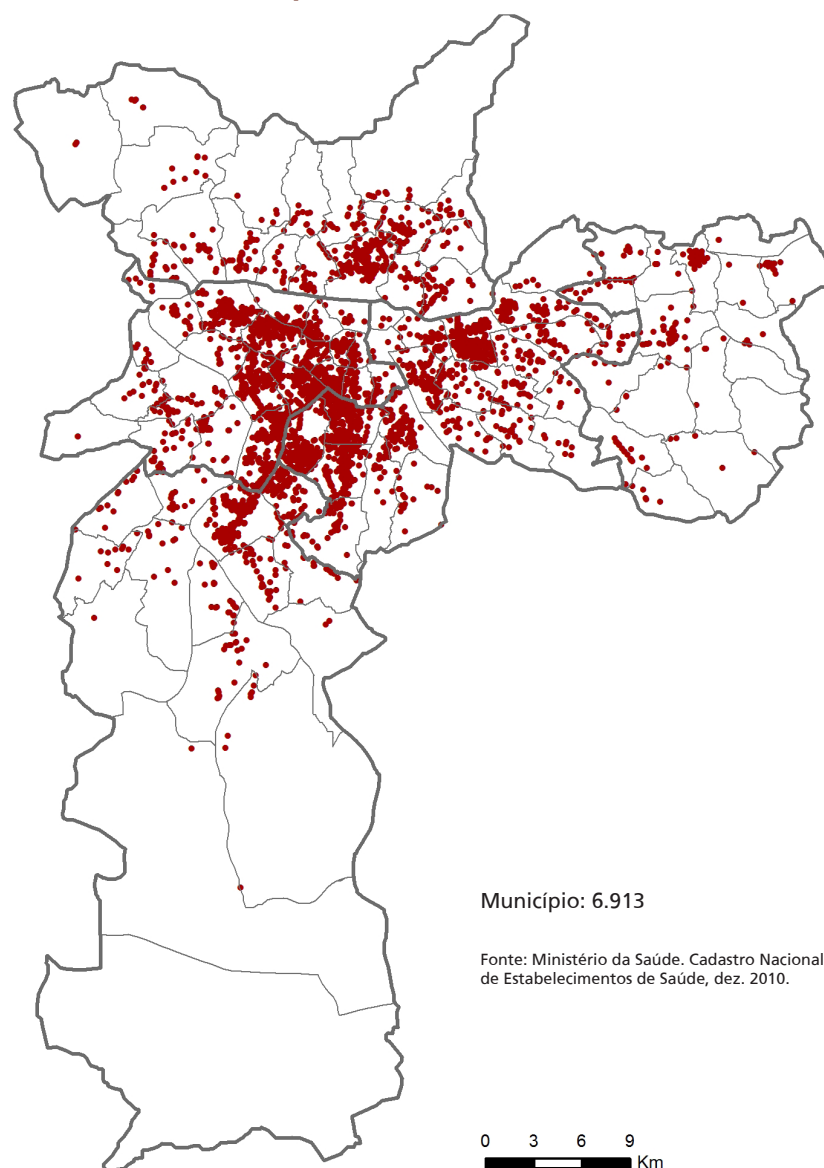
Mapa 96
Estabelecimentos de saúde que atendiam
pacientes particulares
Município de São Paulo - 2010



Município: 4.550

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dez. 2010.

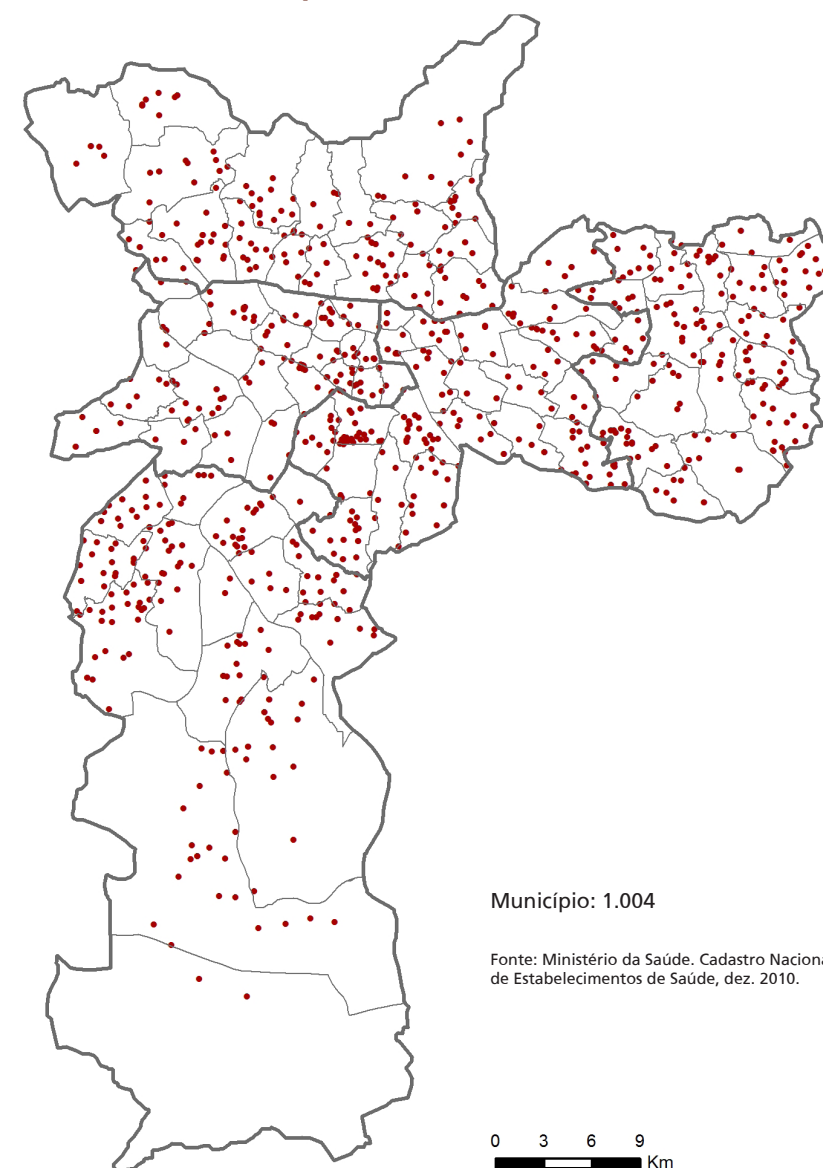
Mapa 97
Estabelecimentos de saúde que atendem
beneficiário de planos de saúde
Município de São Paulo - 2010



Município: 6.913

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dez. 2010.

Mapa 98
Estabelecimentos de saúde que atendem
usuários do SUS
Município de São Paulo - 2010



Município: 1.004

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dez. 2010.

houvesse dupla contagem das unidades, optou-se por uma classificação que fosse mutuamente excludente.

Assim, foram considerados os estabelecimentos que atendiam somente pacientes particulares (mediante pagamento direto de consulta e/ou procedimento), estabelecimentos que atendiam pacientes beneficiários de planos de saúde (podendo estes atender também pacientes particulares) e

estabelecimentos que atendiam exclusivamente pacientes do sistema único de saúde.

Os estabelecimentos que atendiam beneficiários de planos de saúde somavam mais da metade de todos os estabelecimentos assistenciais cadastrados em dezembro de 2010 (55,3%) e apresentavam-se bastante concentrados nas regiões mais centrais da cidade, apesar de estarem presentes em quase todo o território do município.

Os estabelecimentos que atendiam exclusivamente pacientes privados apresentavam uma distribuição territorial semelhante à dos planos de saúde e somavam 36,6% dos serviços assistenciais.

Por fim, os estabelecimentos cujo atendimento era exclusivamente público apresentavam uma distribuição bastante homogênea pelo território do município, apesar de representarem apenas 8,1% do total cadastrado.

3.1.8. Estabelecimentos por habitantes

Ao considerar os 12.562 estabelecimentos de saúde cadastrados na cidade de São Paulo, é preciso ter em mente a enorme população a que esses serviços visam atender. Segundo os dados do Cnes e do Censo demográfico de 2010, a população paulistana contava com 111,7 estabelecimentos de saúde para cada 100 mil habitantes. Estes mesmos dados, quando analisados pelos 96 distritos administrativos, revelam diferenças regionais consideráveis.

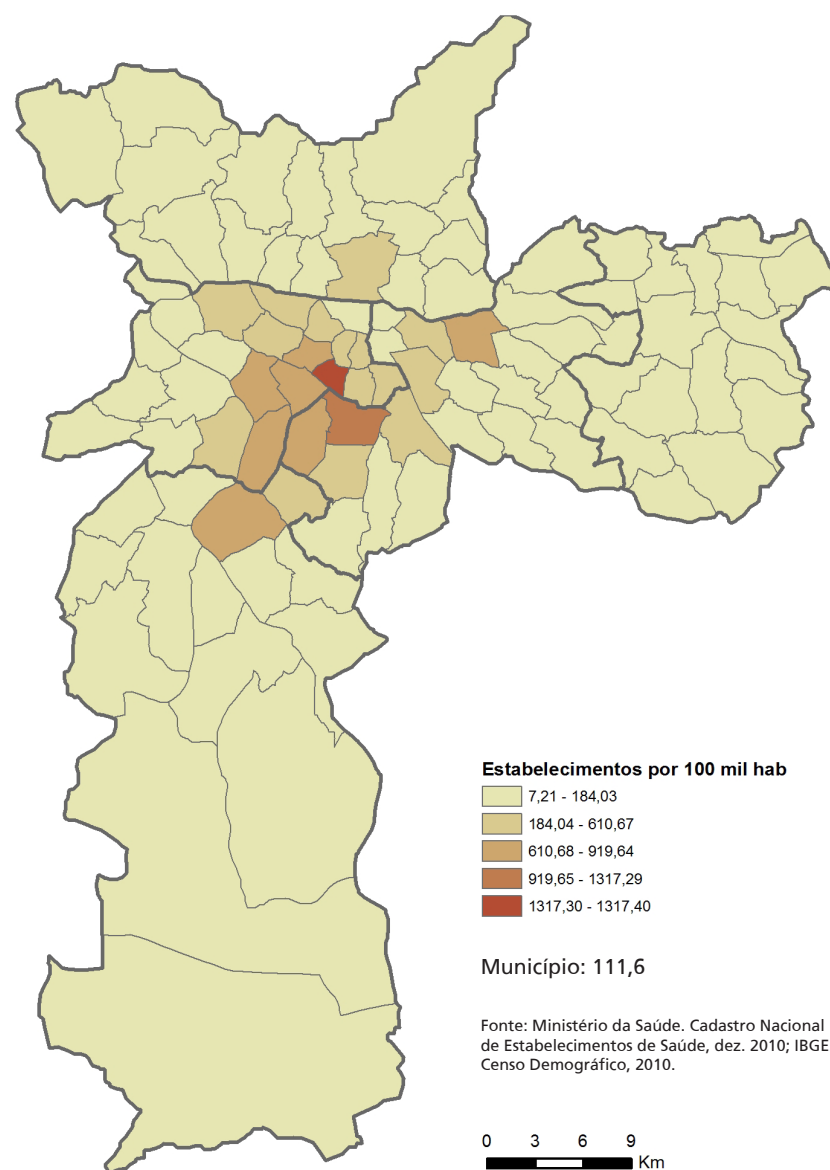
No **Mapa 99** é possível notar claramente algumas dessas diferenças regionais na distribuição dos estabelecimentos de saúde pelo território do município. O Distrito da Bela Vista (CRS Centro-oeste) tinha um coeficiente de 1.317,3 estabelecimentos por 100 mil habitantes, número mais de 11 vezes superior ao coeficiente total do município.

Outros distritos como Vila Mariana e Moema (CRS Sudeste), Consolação, Jardim Paulista, Pinheiros e Itaim Bibi (CRS Centro-oeste) também apresentavam taxas altíssimas de estabelecimentos por 100 mil habitantes (683,4 a 919,6).

Por outro lado, 69 distritos apresentavam uma relação de estabelecimentos/população menor que a média de São Paulo. São os casos de Grajaú (CRS Sul) e Raposo Tavares (Centro-Oeste), com um coeficiente de 7,21 e 8,0 estabelecimentos por 100 mil habitantes, respectivamente.

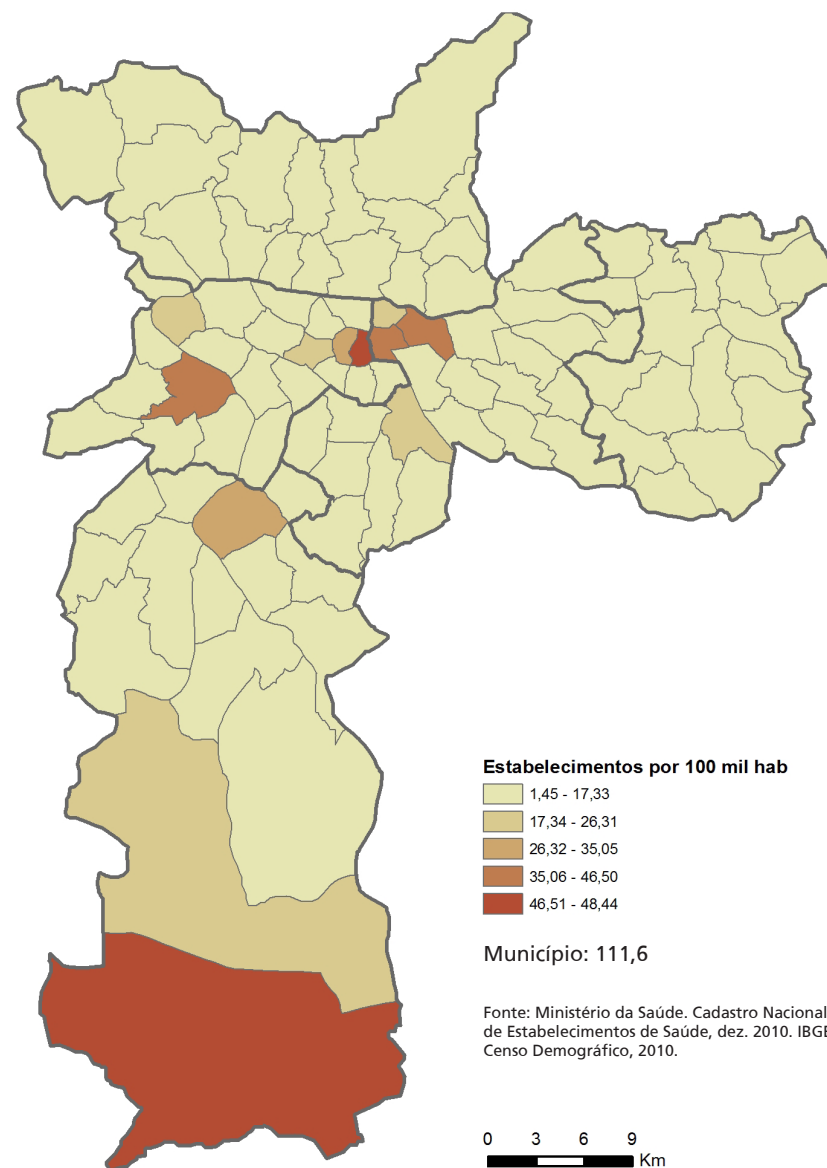
Considerando-se os estabelecimentos por esfera administrativa, fica clara a disparidade entre a disponibilidade de estabelecimentos públicos e privados. Em dezembro de 2010, a cidade contava com 9,0 estabelecimentos públicos e 102,7 estabelecimentos privados de saúde por 100 mil habitantes.

Mapa 99
Total de estabelecimentos por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010

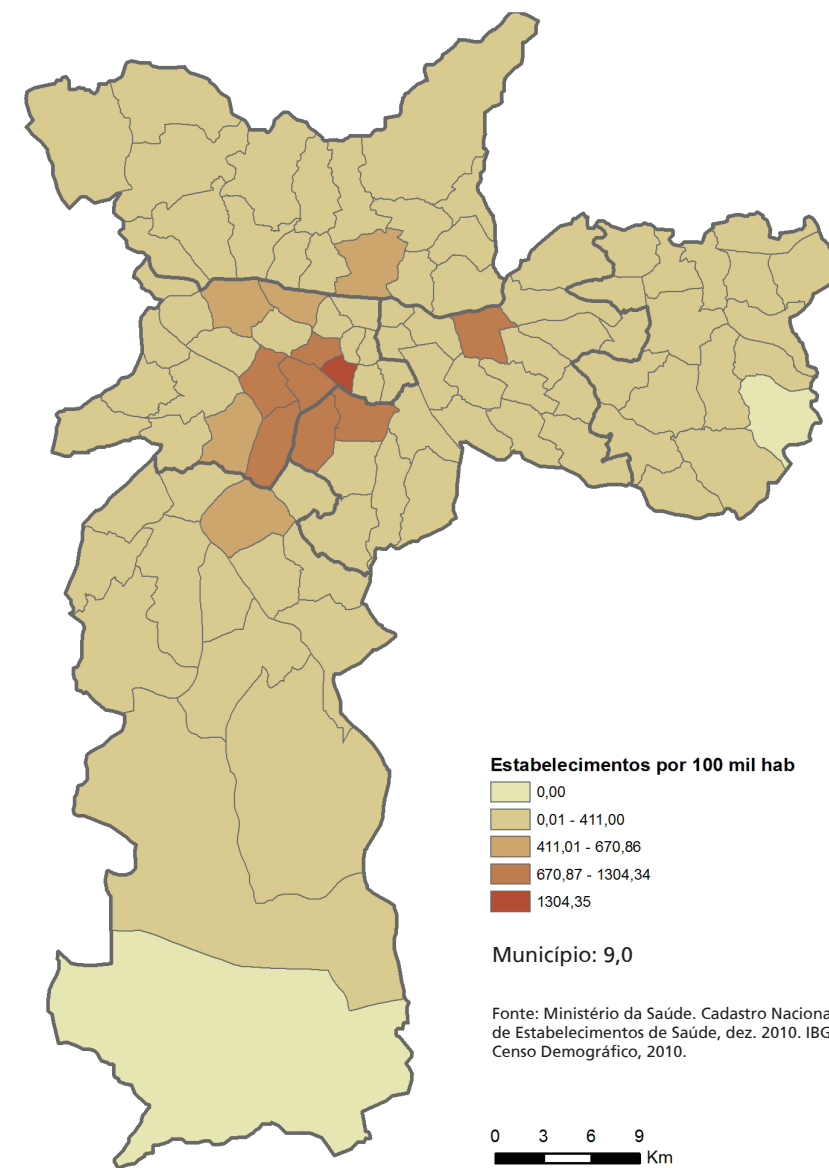


No entanto, a distribuição desses estabelecimentos por distritos foi bastante diferente, como é possível observar nos mapas 100 e 101. Os estabelecimentos privados se concentravam em distritos centrais das CRSs Centro-oeste e Sudeste. Além disso, em alguns distritos como Marsilac (CRS Sul) e Cidade Tiradentes (CRS Leste), o número de estabelecimentos privados por 100 mil habitantes foi igual a zero.

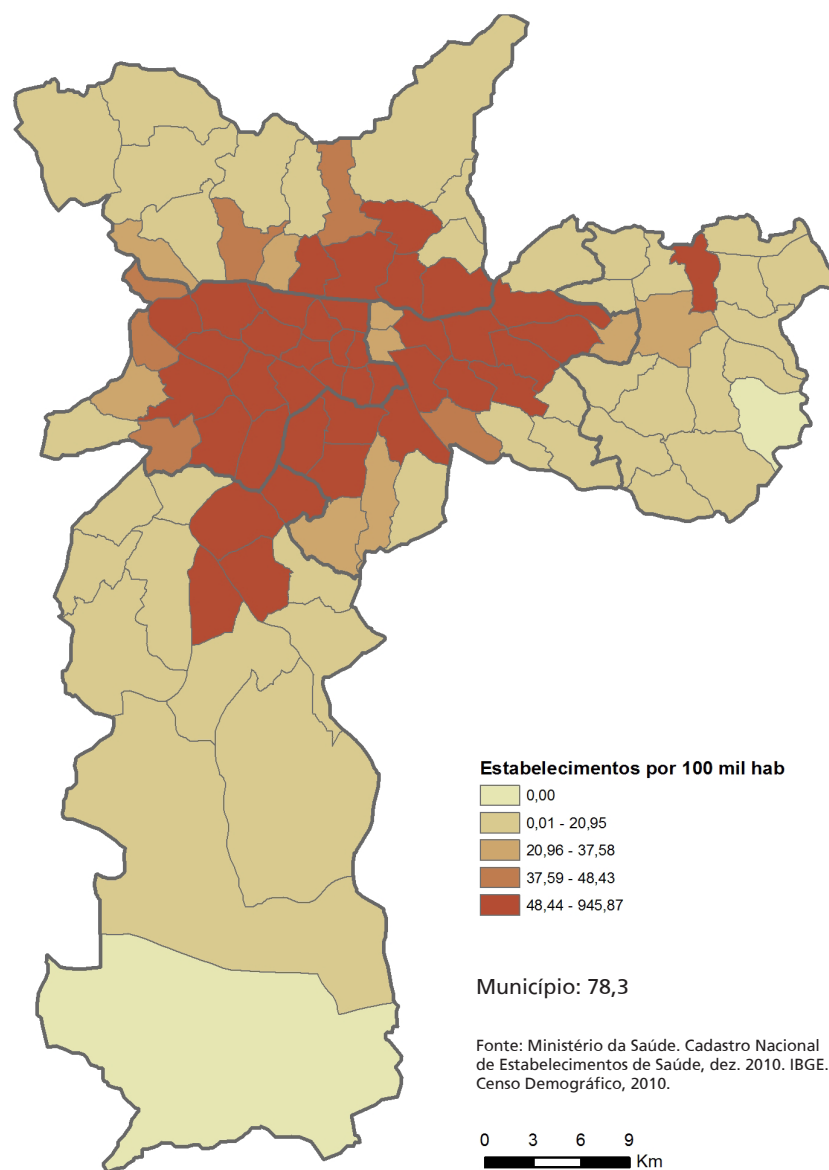
Mapa 100
Estabelecimentos públicos por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



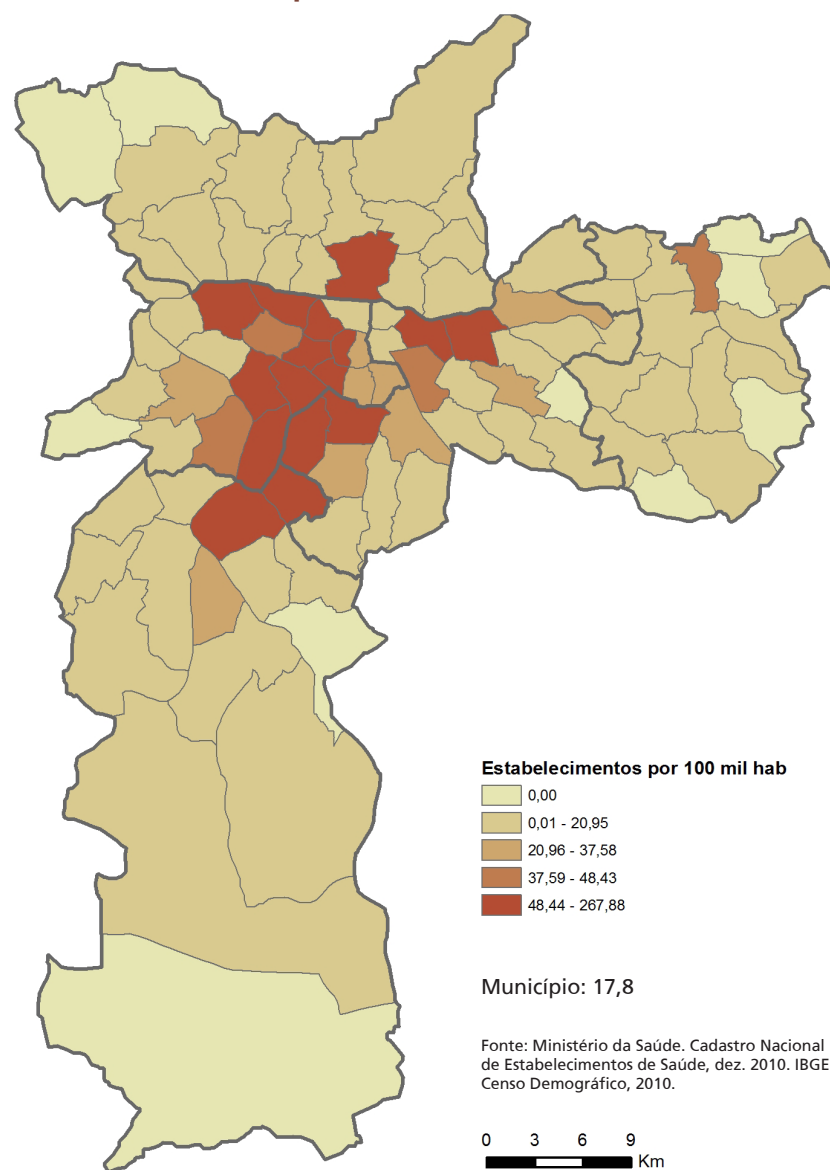
Mapa 101
Estabelecimentos privados por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



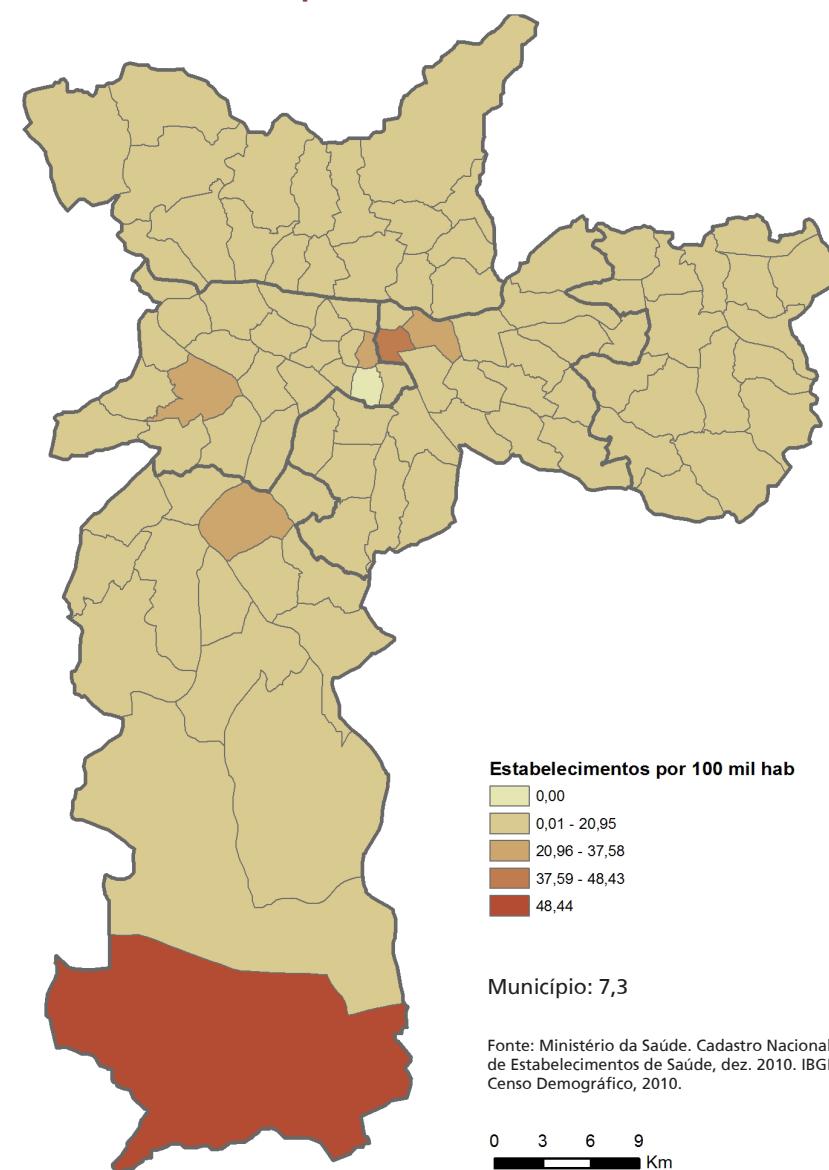
Mapa 102
Consultórios privados por 100 mil habitantes
 Município de São Paulo - 2010



Mapa 103
Clínicas e policlínicas privadas por 100 mil habitantes
 Município de São Paulo - 2010



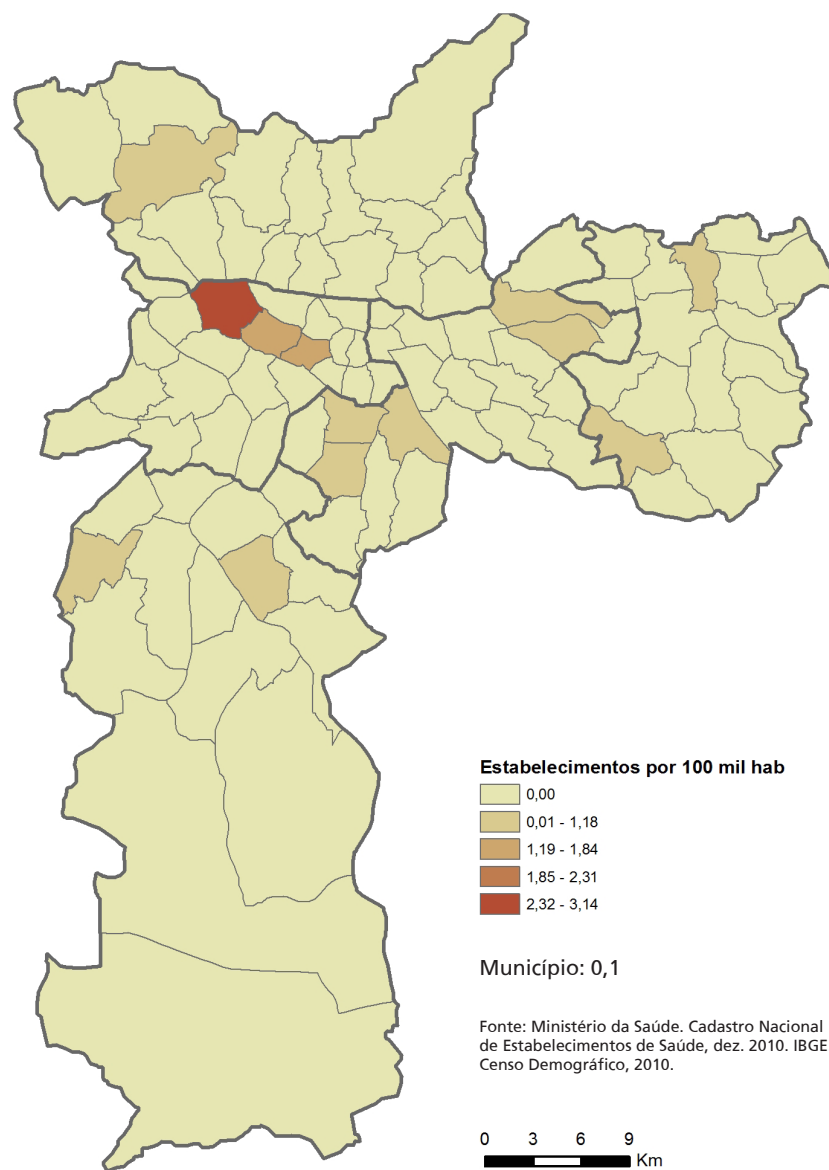
Mapa 104
Serviços públicos de atenção básica por 100 mil habitantes
 Município de São Paulo - 2010



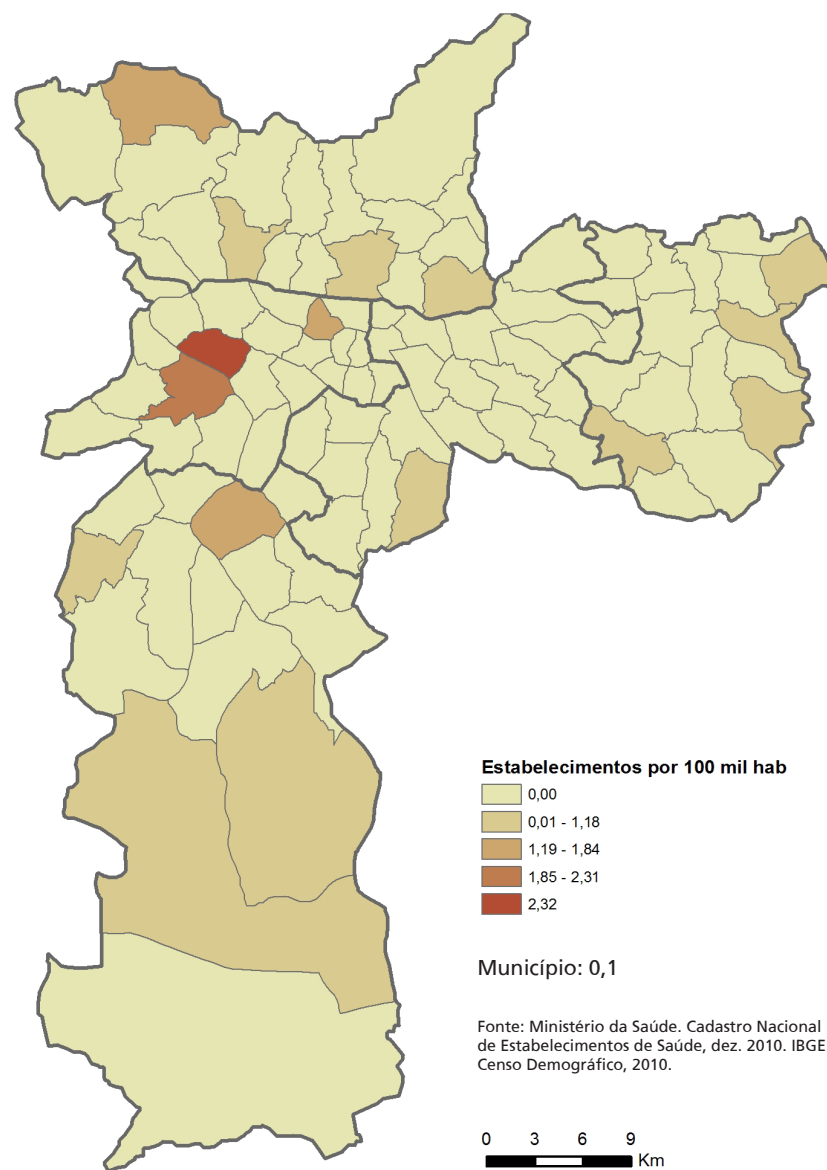
Já o coeficiente de estabelecimentos públicos por 100 mil habitantes foi de pelo menos 1,45 em todos os distritos do município. Nos periféricos e pouco populosos, como Marsilac, o número de serviços por 100 mil habitantes chegou a 48,44. Outros distritos que apresentaram grande proporção de estabelecimentos públicos (acima de 26,3 por 100 mil hab.) foram Sé, Butantã e República (CRS Centro-oeste), Brás e Belém (CRS Sudeste) e Santo Amaro (CRS Sul).

Os mapas 102 a 110 apresentam os coeficientes por 100 mil habitantes dos principais estabelecimentos, públicos e privados, cadastrados no município em dezembro de 2010. São apresentados dados para consultórios, clínicas e policlínicas, unidades públicas de atenção básica, prontos-socorros, hospitais e serviços de apoio à diagnose e terapia (SADT).

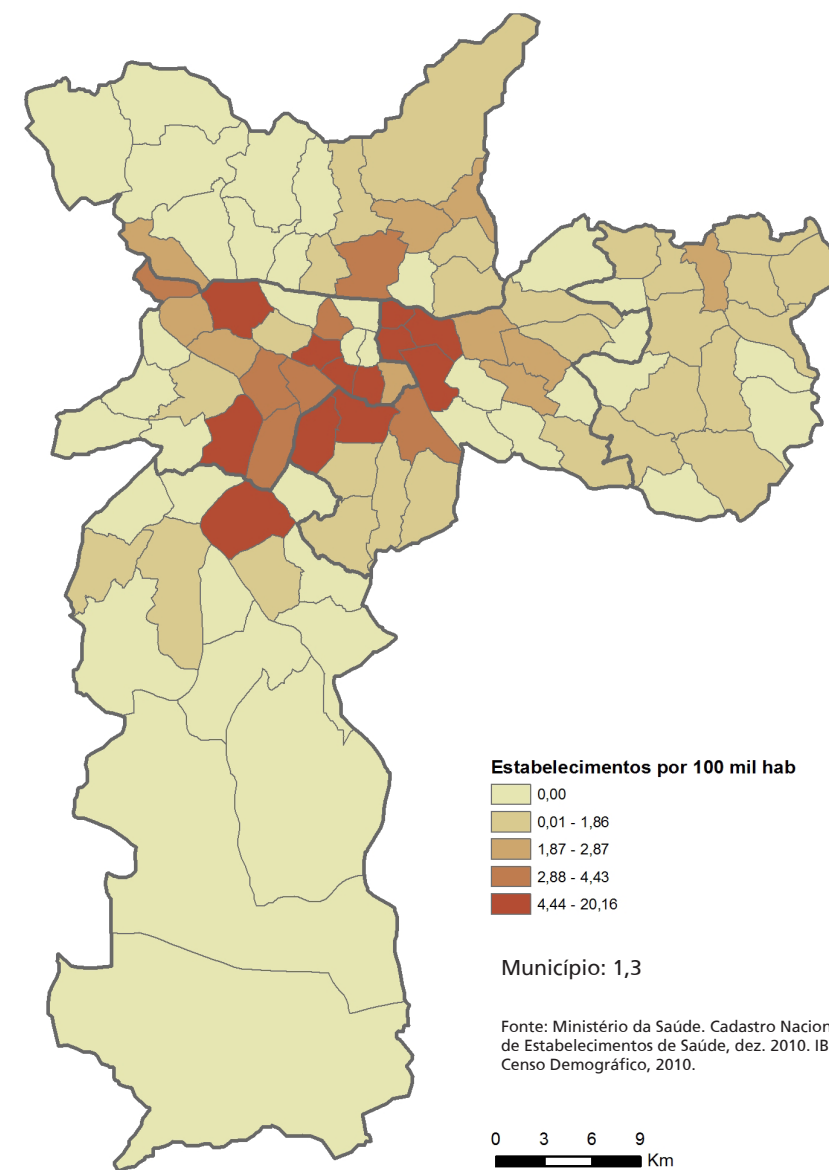
Mapa 105
Prontos-socorros privados
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



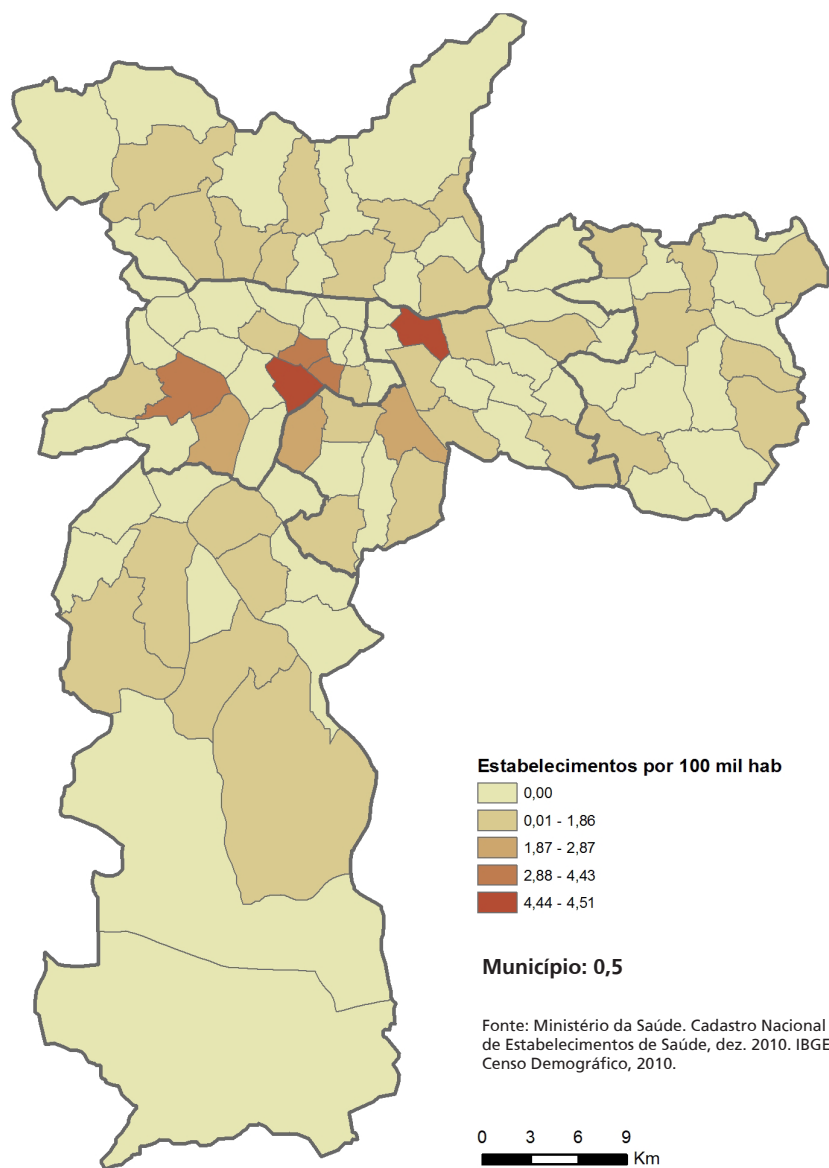
Mapa 106
Prontos-socorros públicos
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



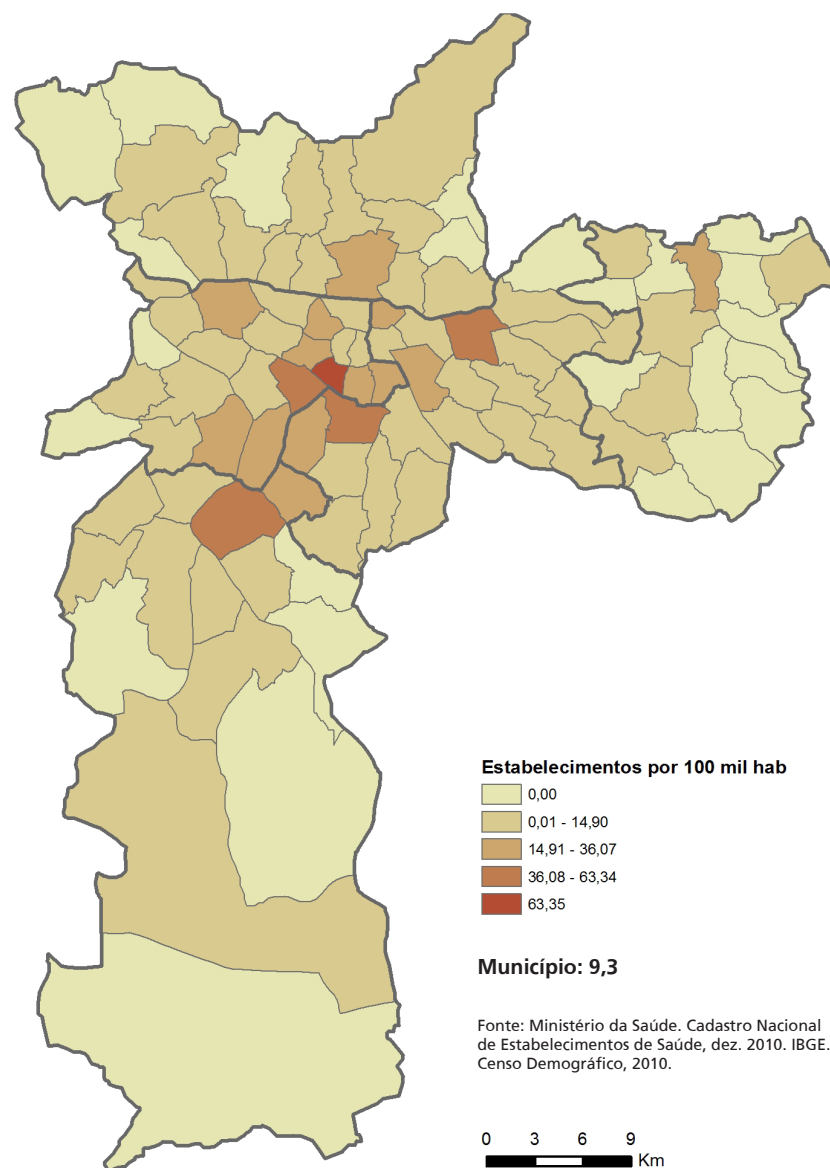
Mapa 107
Hospitais privados
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



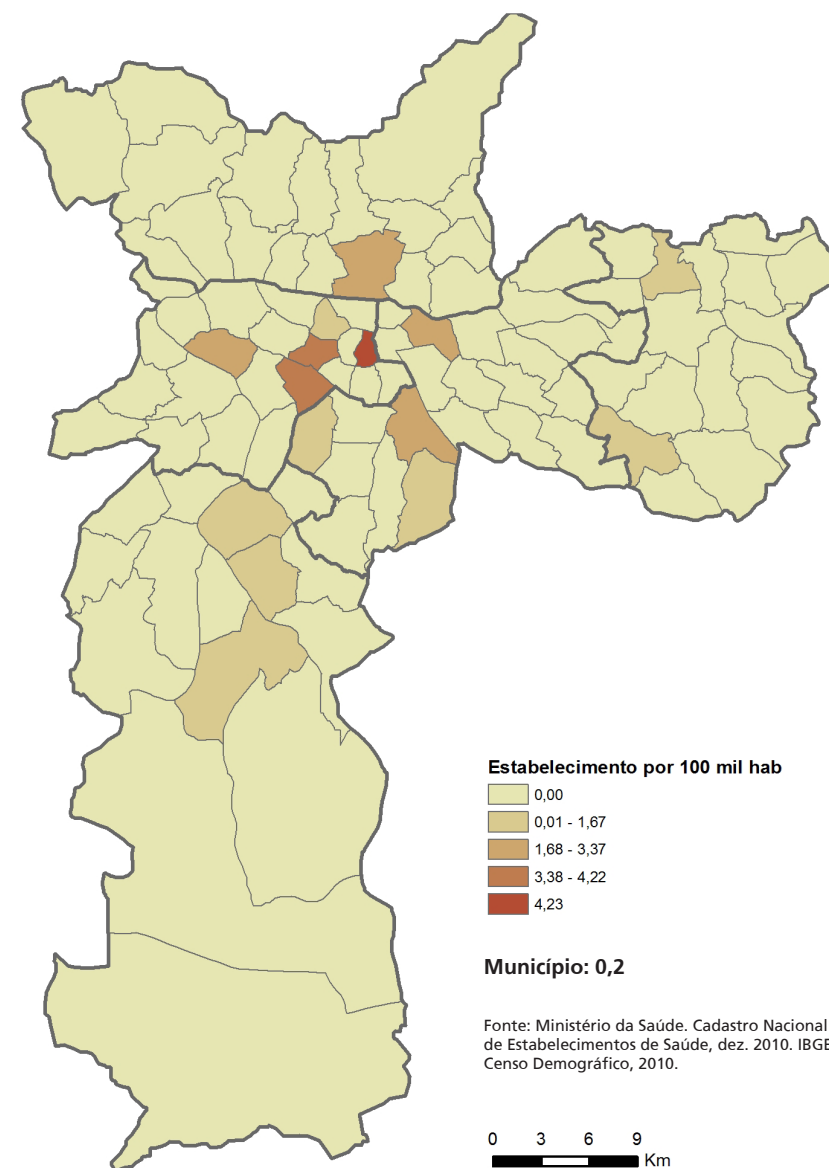
Mapa 108
Hospitais públicos
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 109
Serviços privados de apoio à diagnose e terapia
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010

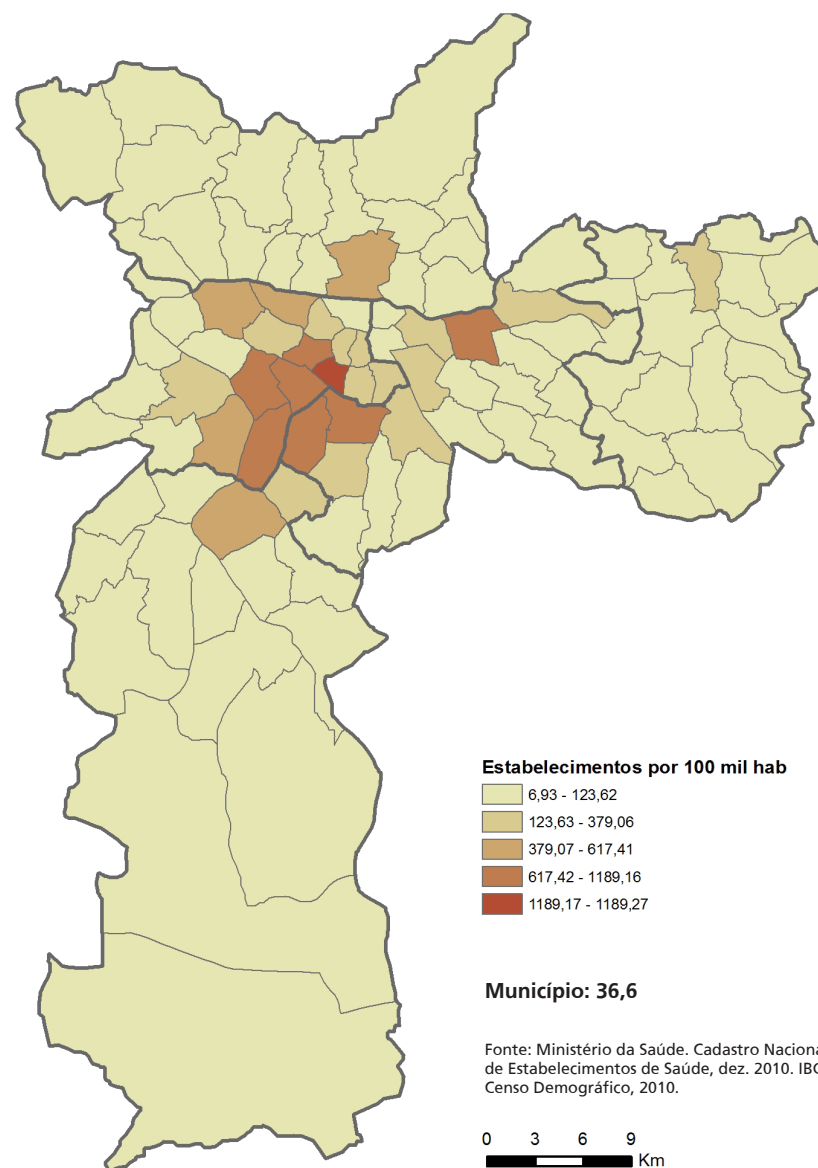


Mapa 110
Serviços públicos de apoio à diagnose e terapia (SADT)
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010

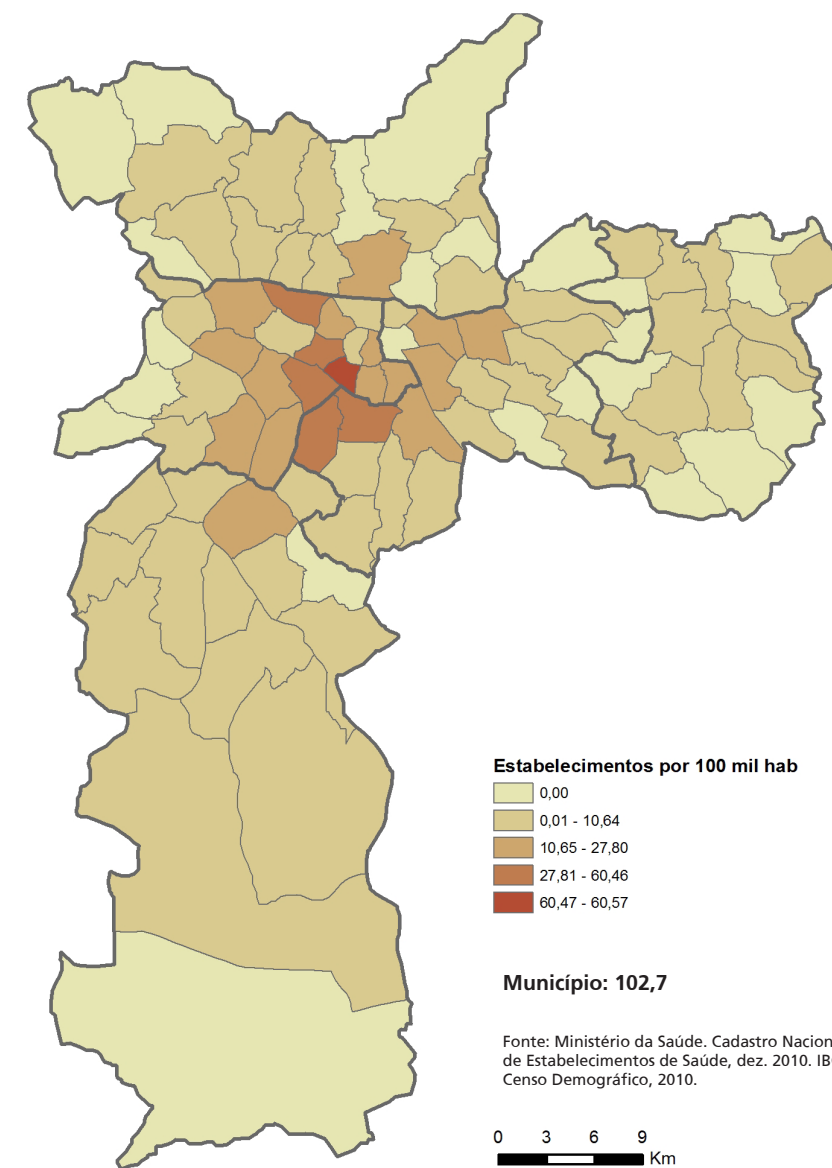


Os mapas 111 a 115 apresentam a distribuição, por 100 mil habitantes, dos estabelecimentos de saúde organizados por níveis de complexidade. Os coeficientes apresentados nestes mapas também distinguem entre os estabelecimentos que prestavam atendimento ambulatorial ou hospitalar.

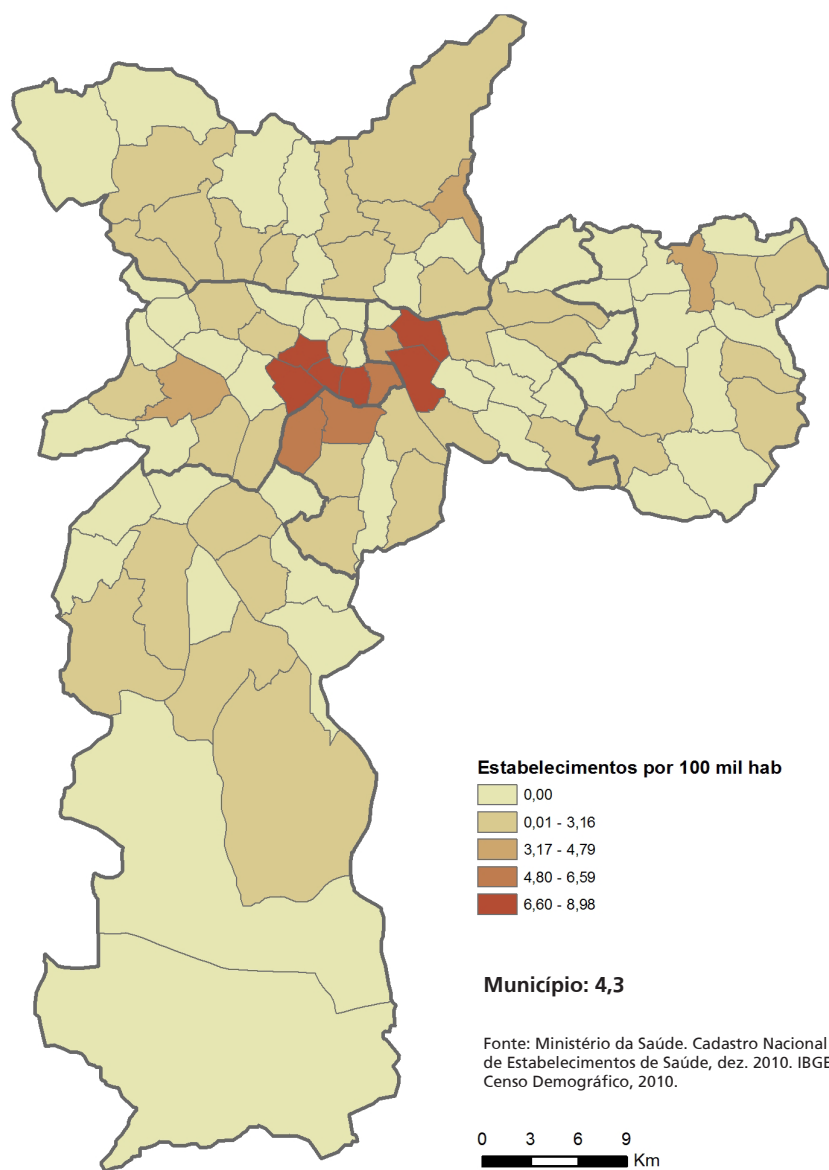
Mapa 111
Estabelecimentos assistenciais de atenção básica
 Município de São Paulo - 2010



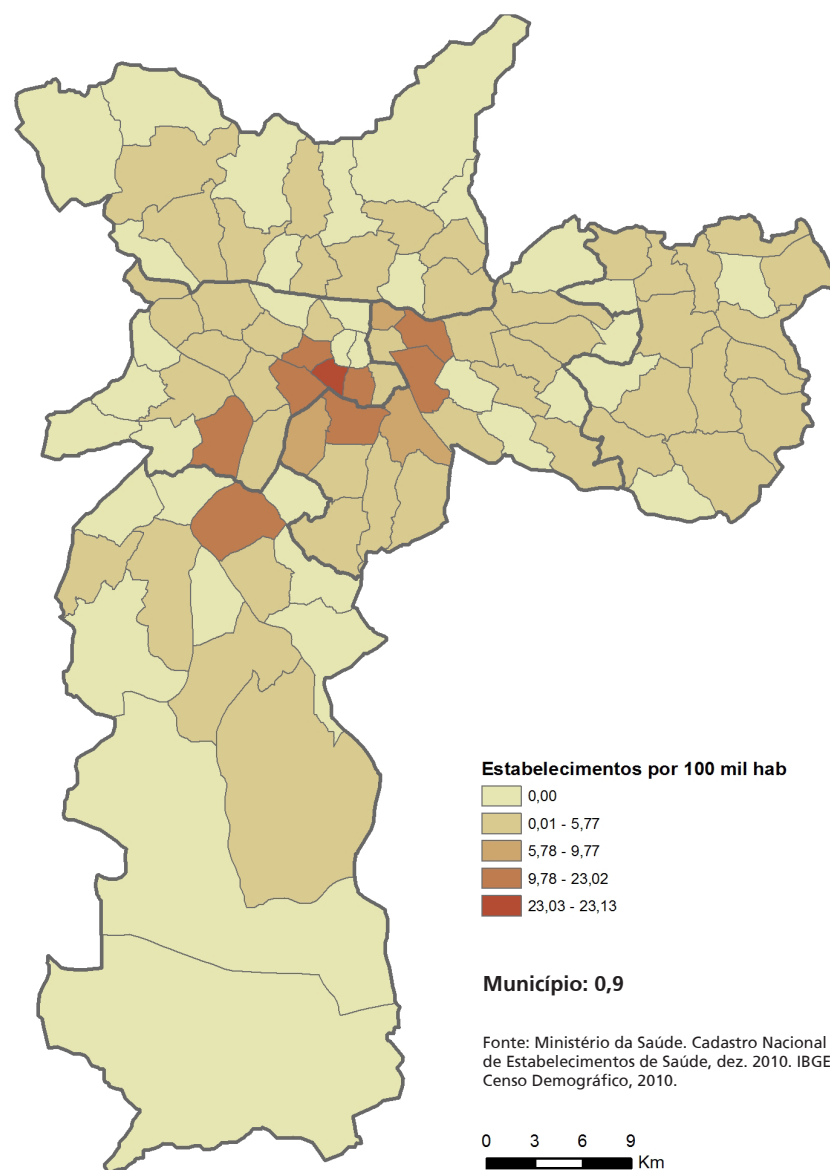
Mapa 112
Estabelecimentos que prestavam atendimento de média complexidade ambulatorial
 Município de São Paulo - 2010



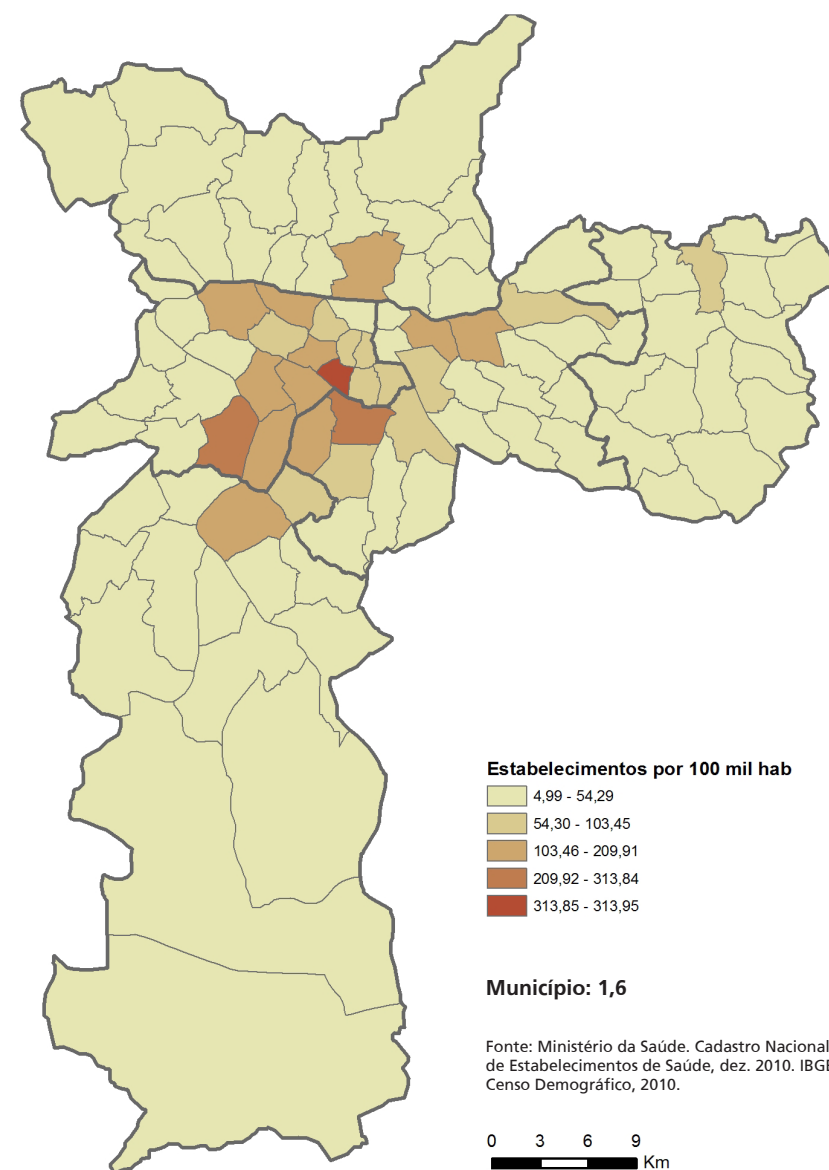
Mapa 113
Estabelecimentos que prestavam atendimento
de alta complexidade ambulatorial
Município de São Paulo - 2010



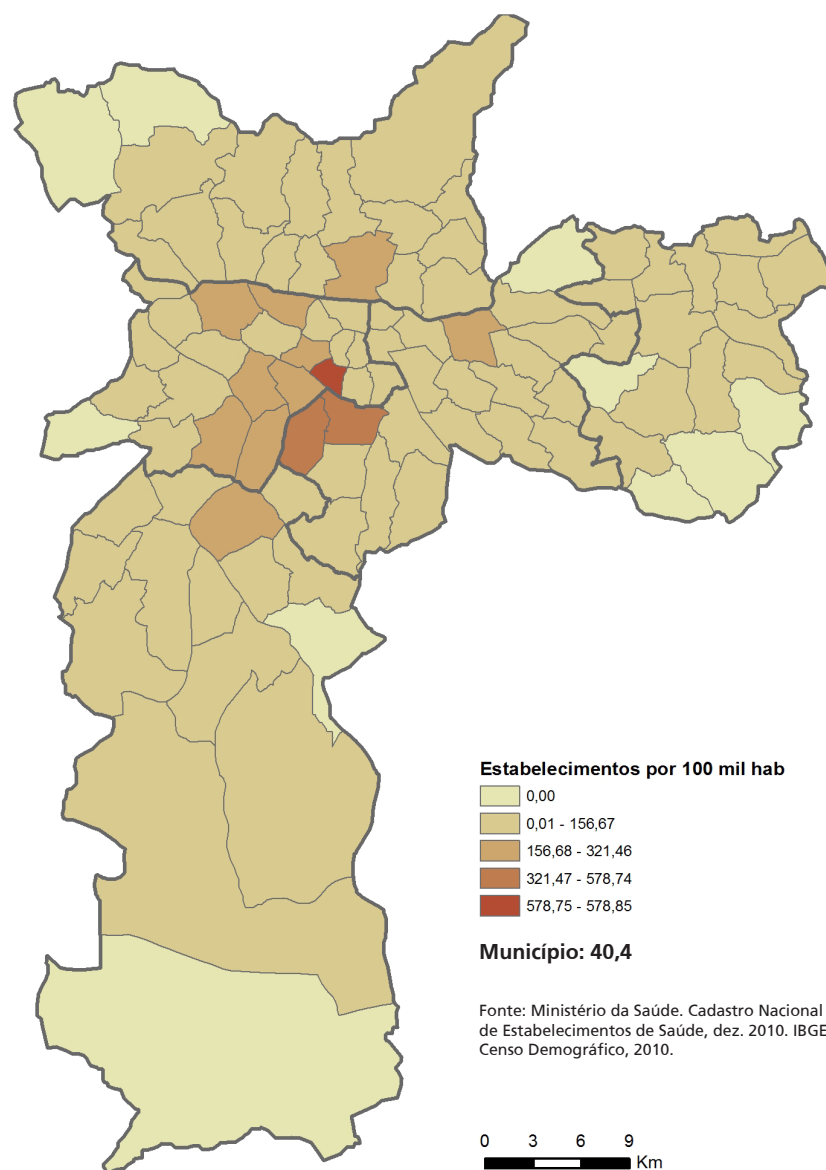
Mapa 114
Estabelecimentos que prestavam atendimento
de média complexidade hospitalar
Município de São Paulo - 2010



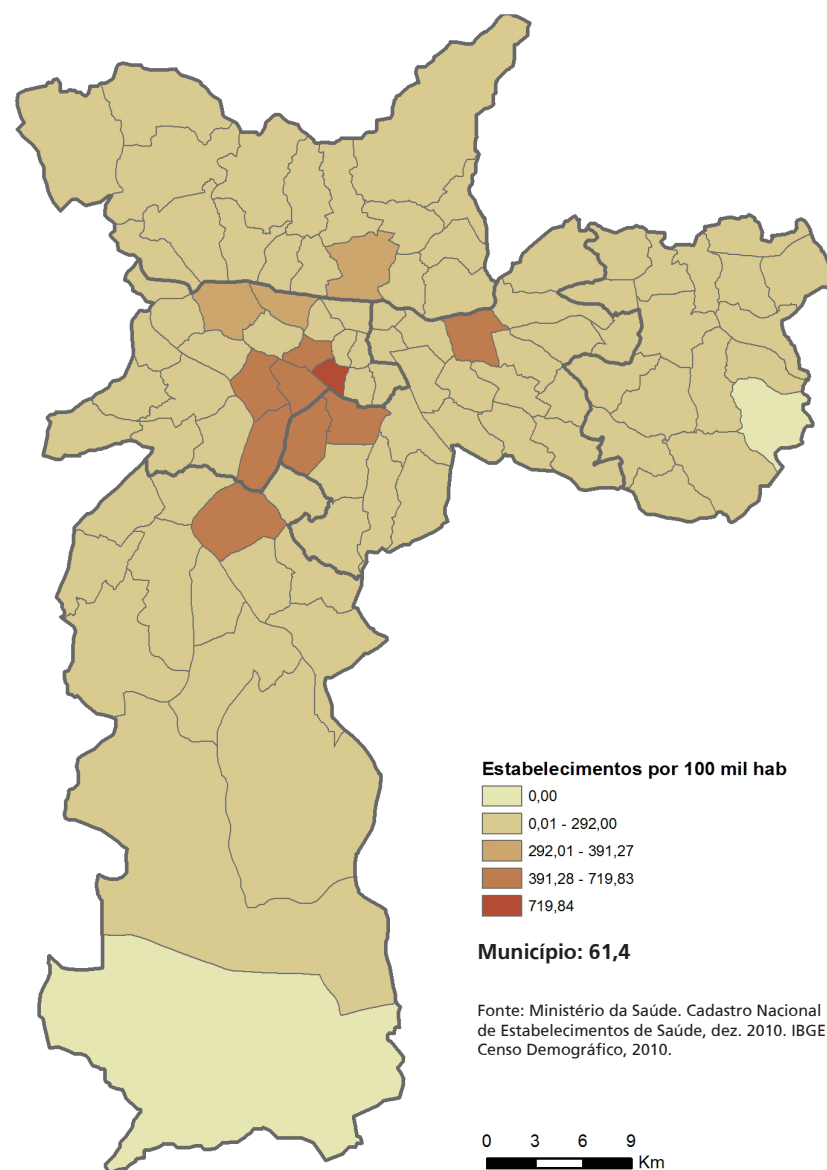
Mapa 115
Estabelecimentos que prestavam atendimento
de alta complexidade hospitalar
Município de São Paulo - 2010



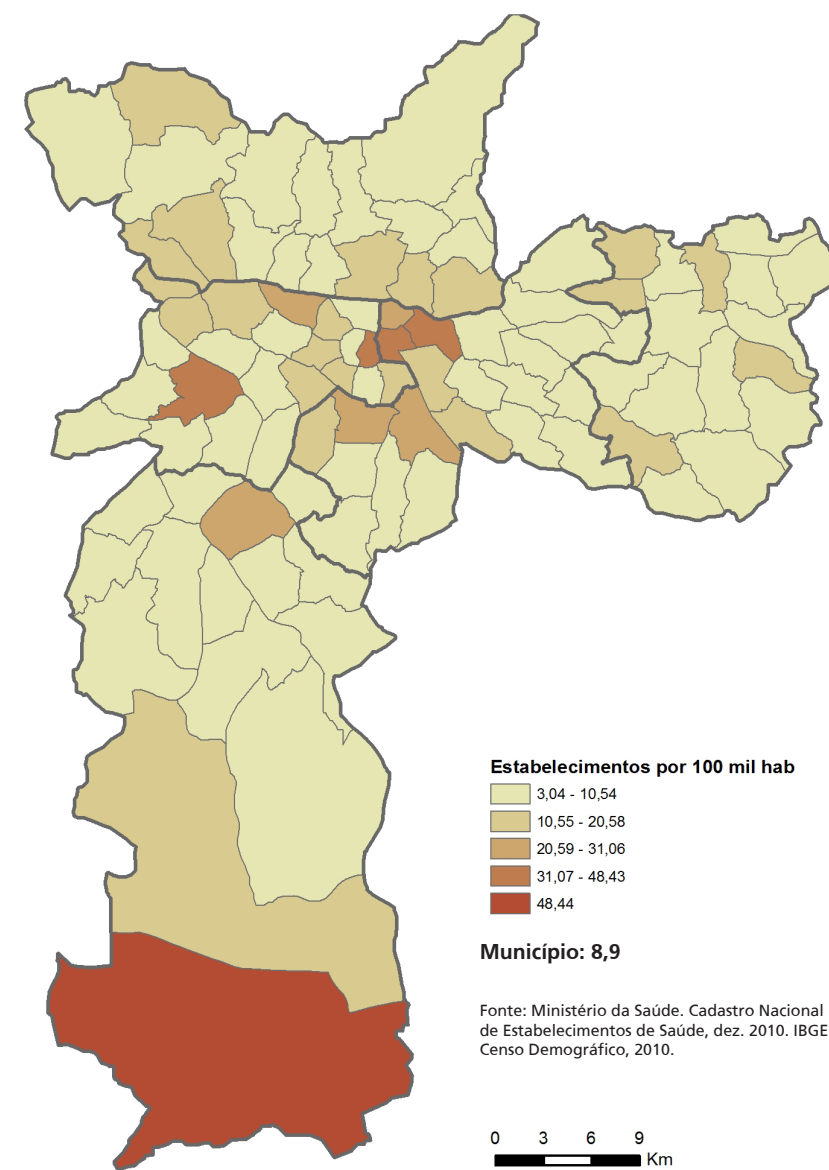
Mapa 116
Estabelecimentos de saúde que atendiam a
pacientes particulares por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 117
Estabelecimentos de saúde que atendiam a
beneficiários de planos de saúde
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 118
Estabelecimentos de saúde que atendiam a
usuários do SUS por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Por fim, os mapas 116, 117 e 118 apresentam as distribuições dos estabelecimentos que atendiam a pacientes privados, beneficiários de planos de saúde e do sistema público de saúde por 100 mil habitantes.

3.1.9. Cobertura de centros de atenção psicossocial

O **Mapa 119** apresenta a distribuição do índice de cobertura dos centros de atenção psicossocial (Caps) pelas 24 supervisões técnicas de saúde (STSs) de São Paulo. A escolha pela apresentação deste indicador por supervisão técnica teve por objetivo gerar um quadro mais claro para os gestores da política pública de saúde do município, dada à natureza do índice.

Como a meta pactuada para este indicador é de 0,77 por 100 mil habitantes, não era esperado que todos os distritos administrativos do município apresentassem unidades deste tipo.

O método de cálculo do indicador de cobertura de Caps é dado pela expressão.

Outro fator que merece ser ressaltado é que, diferentemente de outros resultados apresentados neste *Atlas*, os relacionados à cobertura de Caps levam em conta o número total de centros de atenção psicossocial existentes em julho de 2012. É importante observar que o resultado do índice de cobertura de Caps para o total da

população de São Paulo foi de 0,63, abaixo da meta pactuada pela Comissão Intergestora Tripartite de 26 de abril de 2012.

Se o índice de cobertura fosse considerado por STS, apenas oito supervisões teriam atingido a meta pactuada em 2012: Mooca/Aricanduva (CRS Sudeste), Parelheiros, Capela do Socorro, Santo Amaro/Cidade Ademar (CRS Sul), Itaquera, Cidade Tiradentes e Guaianases (CRS Leste) e Pirituba/Perus (CRS Norte).

Outras quatro supervisões técnicas apresentam índices acima da média do município e obtiveram resultados bastante próximos à meta (0,73 a 0,76): Freguesia/Brasilândia (CRS Norte), São Mateus e Itaim Paulista (CRS Leste) e Vila Mariana/Jabaquara (CRS Sudeste).

As demais supervisões técnicas apresentaram resultados abaixo do índice médio do município. Salienta-se que a STS de Ermelino/São Miguel (CRS Leste) foi a única que não tinha nenhum Caps cadastrado.

$$\text{Cobertura de Caps} = \frac{(\text{n}^\circ \text{ CAPS I} \times 0,5) + (\text{n}^\circ \text{ CAPS II}) + (\text{n}^\circ \text{ CAPS III} \times 1,5) + (\text{n}^\circ \text{ CAPS ad}) + (\text{n}^\circ \text{ CAPS ad III} \times 1,5)}{\text{População Residente Total}} \times 100.000$$

Mapa 119
Cobertura de centros de Atendimento Psicossocial por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010

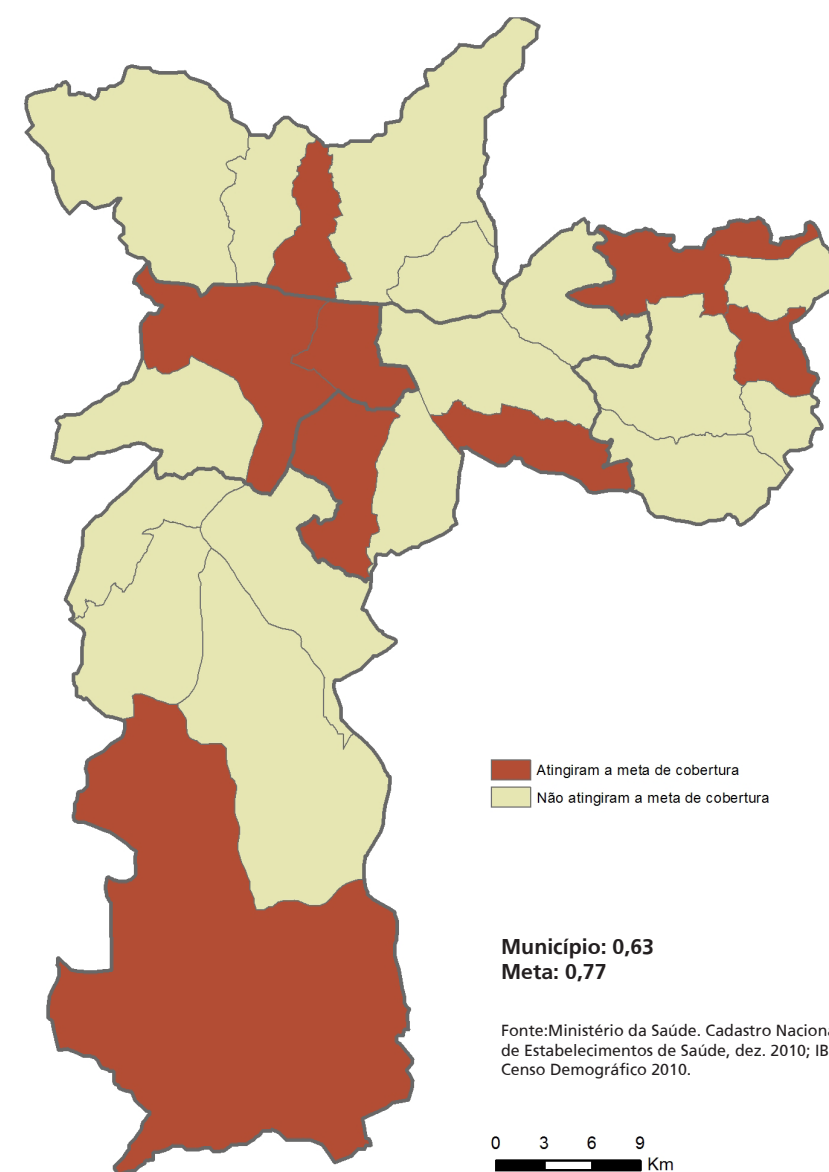




Foto: SMS/ Assessoria de Comunicação

3.2

Leitos

3.2. Leitos

As informações sobre leitos para a cidade de São Paulo foram obtidas e processadas a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) – do Ministério da Saúde – de dezembro de 2010. Conforme destacado no quadro, os registros da base de dados do Cnes discriminam, por especialidade médica, o total de leitos existentes e a quantidade de leitos conveniados ou contratados pelo SUS nos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento hospitalar.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – referem-se ao conjunto de dados relacionados na **Tabela 13**. Uma vez desagregados por distritos administrativos, os principais resultados evidenciam alto grau de acúmulo dos leitos hospitalares no município de São Paulo em determinadas regiões da cidade, que tende a acompanhar um perfil similar na oferta de serviços de saúde de média e alta complexidade.

Cadastro de leitos do Cnes

Os responsáveis por estabelecimentos de saúde que prestam atendimento hospitalar são obrigados a informar, em formulário específico do Cnes para esse fim (*FCES/06 – Cadastro de Leitos*), o total de leitos e a quantidade de leitos conveniados ou contratados pelo SUS. As informações referem-se a 48 tipos de leitos, os quais são reunidos posteriormente em sete grupos, conforme discriminado a seguir.

Grupos	Tipos	Grupos	Tipos
1 Cirúrgicos	1 Buco/maxilo/facial	3 Complementares	28 UTI adulto
	2 Cardiologia		29 UTI infantil
	3 Cirurgia geral		30 UTI neonatal
	4 Endocrinologia		31 Unidade intermediária
	5 Gastroenterologia	32 Unidade intermediária neonatal	
	6 Ginecologia	33 Unidade de isolamento	
	7 Nefrologia/urologia	34 UTI de queimados	
	8 Neurocirurgia	4 Obstétricos	35 Obstetrícia cirúrgica
	9 Oftalmologia		36 Obstetrícia clínica
	10 Oncologia		5 Pediátricos
	11 Ortopedia/traumatologia	38 Pediatria clínica	
	12 Otorrinolaringologia	6 Outras especialidades	39 Crônicos
	13 Plástica		40 Psiquiatria
	14 Torácica		41 Reabilitação
	15 Transplante		42 Tisiologia
2 Clínicos	16 Aids	7 Hospital-dia	43 Cirúrgico/diagnóstico/terapêutico
	17 Cardiologia		44 Aids
	18 Clínica geral		45 Fibrose cística
	19 Dermatologia		46 Intercorrência pós-transplante
	20 Geriatria		47 Geriatria
	21 Hansenologia		48 Saúde mental
	22 Hematologia		
	23 Nefrologia/urologia		
	24 Neonatologia		
	25 Neurologia		
	26 Oncologia		
	27 Pneumologia		

Tabela 13 Indicadores de oferta de leitos no município de São Paulo em dezembro de 2010	Descrição	Valor	Mapa
	Leitos por 10 mil habitantes	31,32	122
	Leitos SUS por 10 mil habitantes	16,20	123
	Leitos SUS por 10 mil habitantes usuários habituais SUS	23,22	124
	Leitos cirúrgicos SUS por 10 mil habitantes	4,55	125
	Leitos clínicos SUS por 10 mil habitantes	3,64	126
	Leitos complementares SUS por 10 mil habitantes	2,25	127
	Leitos obstétricos SUS por 10 mil habitantes	1,43	128
	Leitos pediátricos SUS por 10 mil habitantes	1,54	129
	Leitos de outras especialidades SUS por 10 mil habitantes	2,26	130
	Leitos Hospital-Dia SUS por 10 mil habitantes	0,53	131

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dez. 2010; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010.

3.2.1. Estabelecimentos com leitos

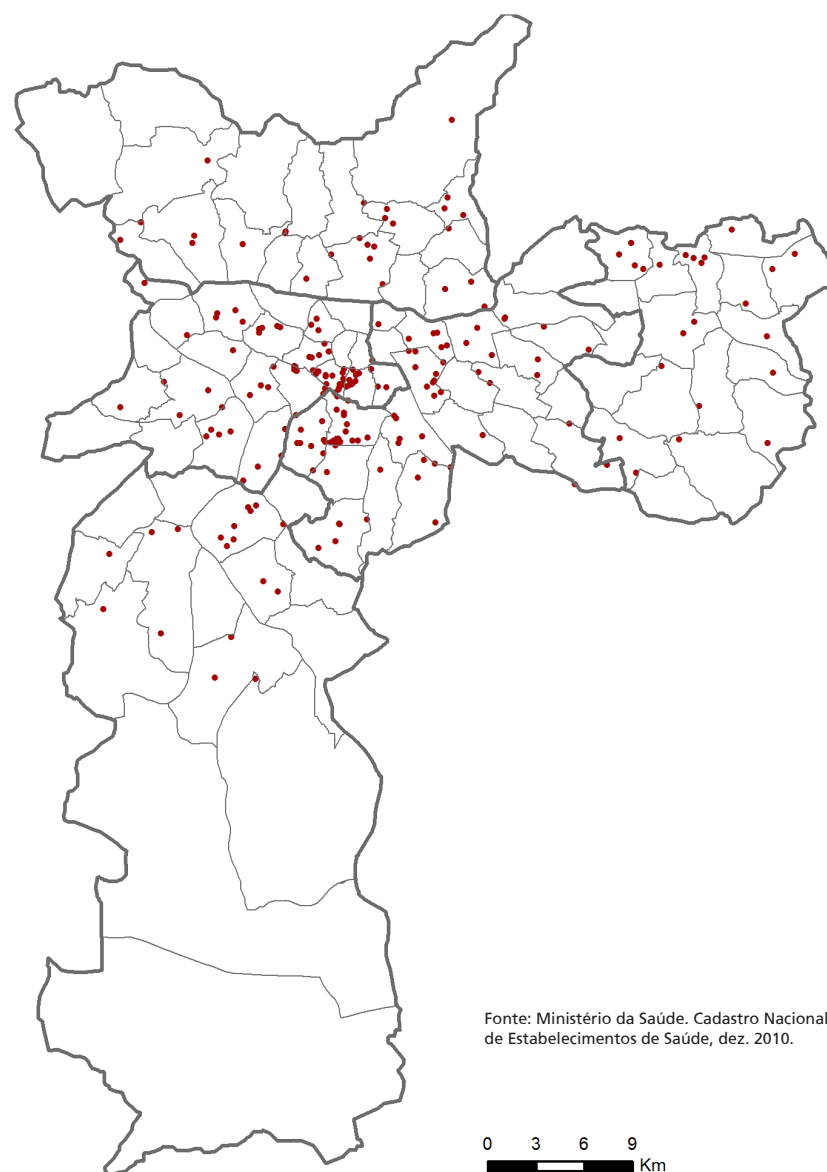
Em dezembro de 2010, estavam cadastrados no Cnes 223 estabelecimentos de saúde com leitos para internação de pacientes no município de São Paulo. Destes, 92 contavam com leitos conveniados ou contratados pelo SUS. Ver os mapas 120 e 121.

3.2.2. Total de leitos

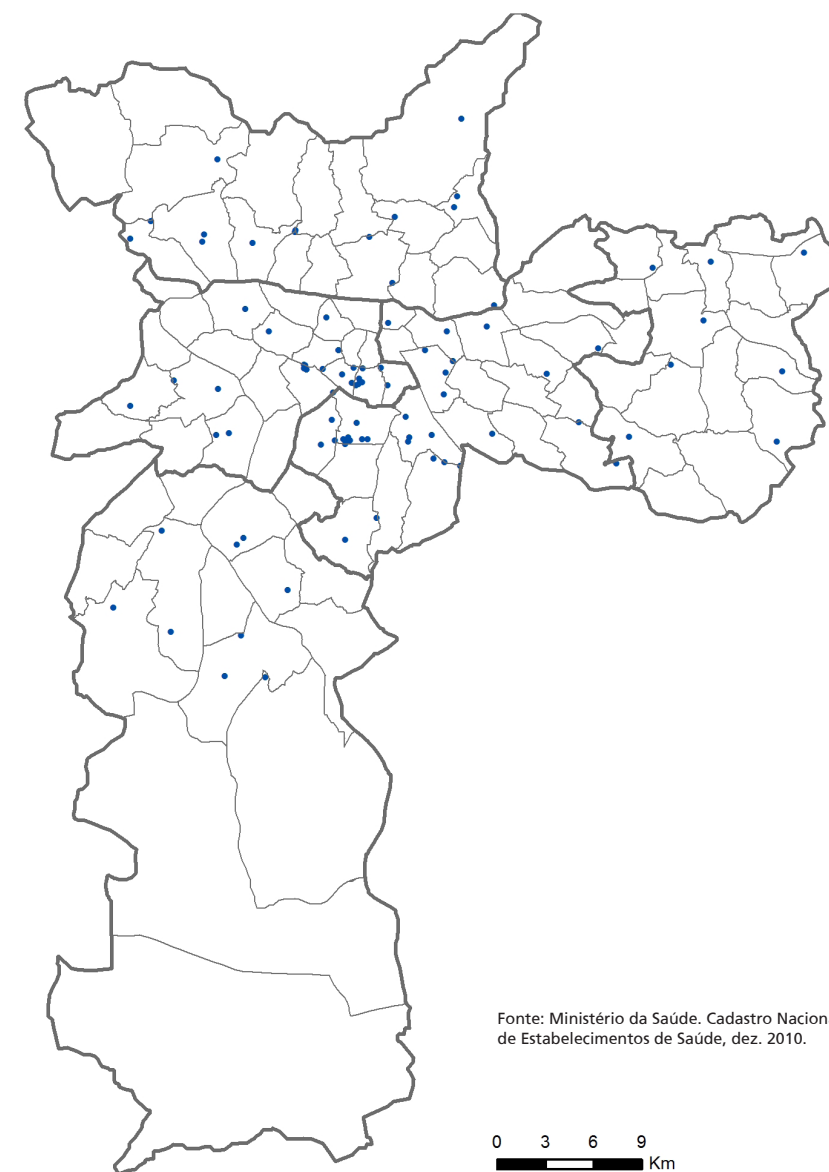
Segundo o Cnes, em dezembro de 2010 a cidade de São Paulo contava com 35,2 mil leitos, o que indica aumento em relação aos 34,7 mil registrados em dezembro de 2009. Em relação ao total da população, representam um coeficiente de 31,3 leitos por 10 mil habitantes, valor um pouco acima do parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde (entre 25 e 30 leitos por 10 mil habitantes).

Informações da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que se trata de um coeficiente acima da média observada para o país, de 24 leitos por 10 mil habitantes. O coeficiente do município está acima do observado na Nova Zelândia (23), Turquia (25) e Suécia (28). É comparável ao de países como os Estados Unidos (30), Cingapura (31), Canadá e Espanha (32), e Dinamarca e Israel (35). Mas está abaixo da China (42), Cuba (59), França (69) e Alemanha (82).

Mapa 120
Estabelecimentos com leitos
Município de São Paulo - 2010

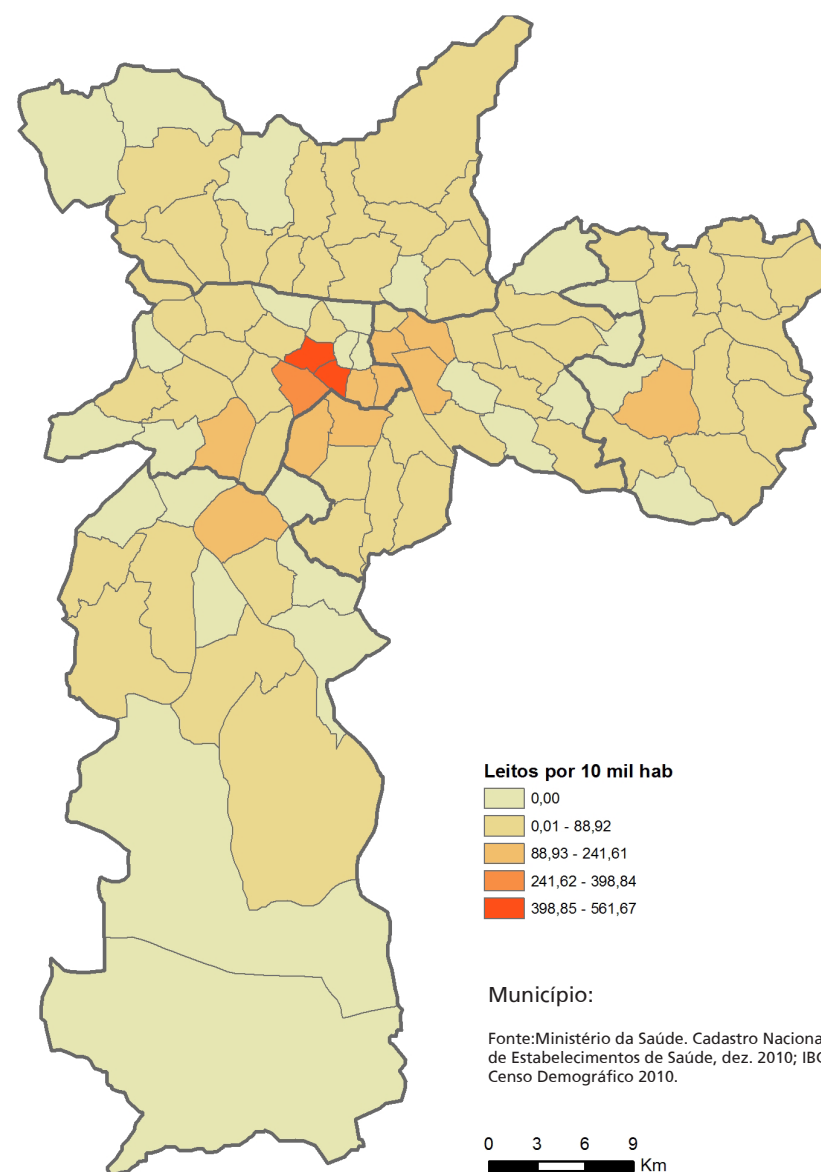


Mapa 121
Estabelecimentos com leitos conveniados ou contratados pelo SUS
Município de São Paulo - 2010



A distribuição territorial do indicador entre os distritos pode ser vista no **Mapa 122**, o qual evidencia a concentração de leitos no município. O mapa indica que havia mais de 200 leitos por 10 mil habitantes em oito distritos administrativos pertencentes a duas coordenadorias regionais de saúde (CRS): Bela Vista (460,7 por 10 mil habitantes), Consolação (561,6), Jardim Paulista (291,6), Liberdade (230,4) e Morumbi (207,8), na CRS Centro-Oeste; Moema (219,6) e Vila Mariana (229,4), na CRS Sudeste. Em contraposição, 27 distritos da cidade não contavam com nenhum registro de leitos.

Mapa 122
Leitos por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



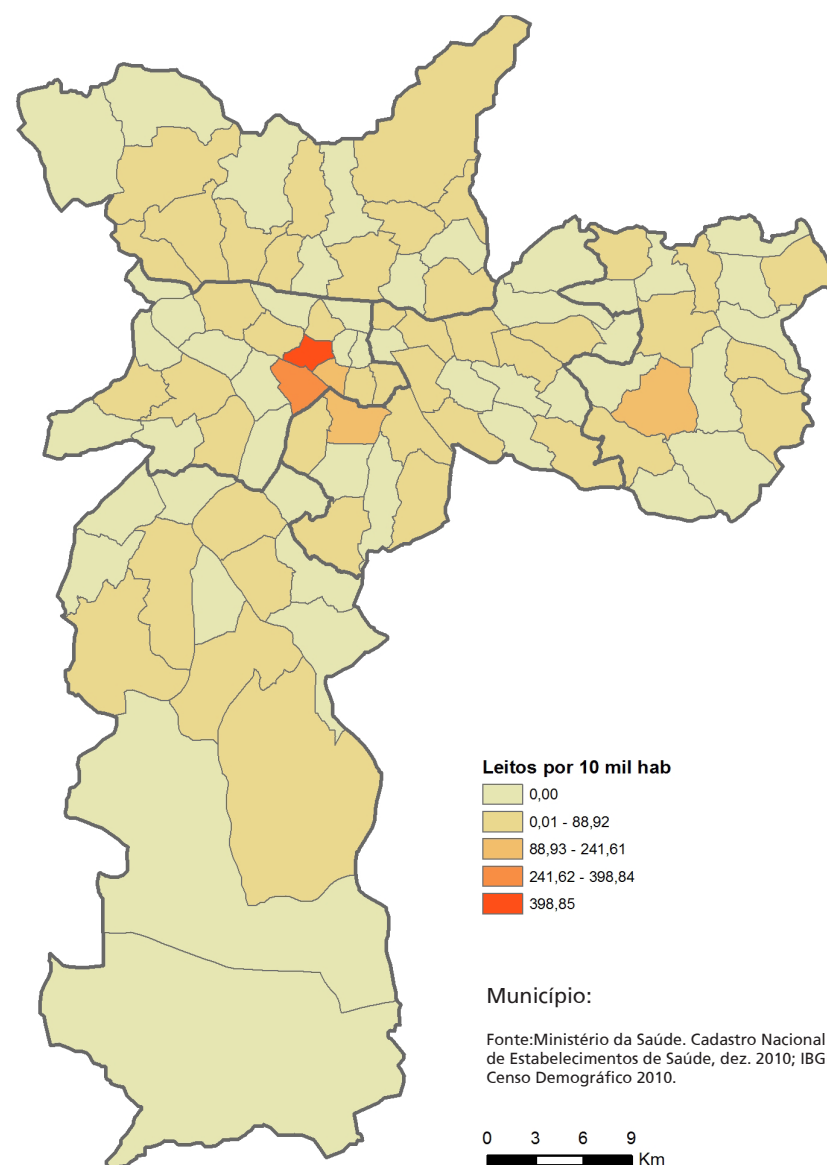
3.2.3. Leitos conveniados ou contratados pelo SUS

As informações obtidas a partir do cadastro do Cnes indicam que a cidade de São Paulo dispunha de 18.242 leitos conveniados ou contratados pelo SUS em dezembro de 2010.

A análise da distribuição somente dos leitos contratados ou conveniados do SUS, exposta pelo **Mapa 123**, é correspondente à tendência de concentração observada para a totalidade de leitos do município. A oferta total de leitos SUS no município é da ordem de 16,2 leitos por 10 mil habitantes, similar a de países como a República Dominicana (16), Egito, Irã (17) e Malásia (18).

Mas a distribuição é claramente concentrada na CRS Centro-Oeste, em especial nos distritos da Consolação (398,8 leitos SUS por 10 mil habitantes) e Jardim Paulista (241,6). Vale ressaltar que dentre os 96 distritos da capital, 47 não contam com estabelecimentos que têm leitos SUS para internações.

Mapa 123
Leitos conveniados ou contratados pelo SUS
por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010

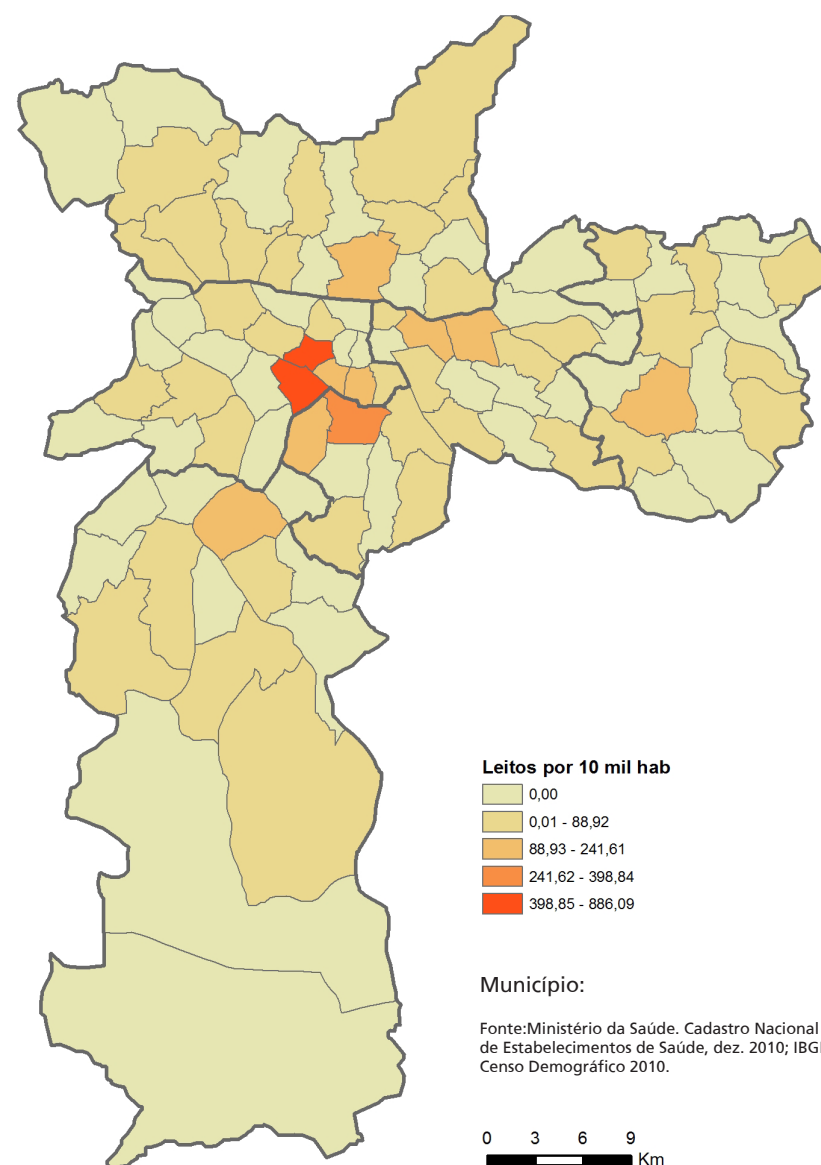


3.2.4. Leitos conveniados ou contratados pelo SUS por usuários do SUS

Considerando somente a população habitualmente usuária do SUS, em dezembro de 2010 havia uma proporção de 23,2 leitos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes na cidade de São Paulo.

A tendência à concentração de leitos nas CRSs Centro-Oeste e Sudeste se manteve (ver o **Mapa 124**). As maiores contingentes de leitos conveniados ou contratados pelo SUS por usuários do sistema foram registrados nos distritos da Consolação (886 leitos SUS por 10 mil habitantes usuá-rios habituais), Jardim Paulista (610,3), Bela Vista (202,4) e Vila Mariana (279,7).

Mapa 124
Leitos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil usuários dos SUS
Município de São Paulo - 2010



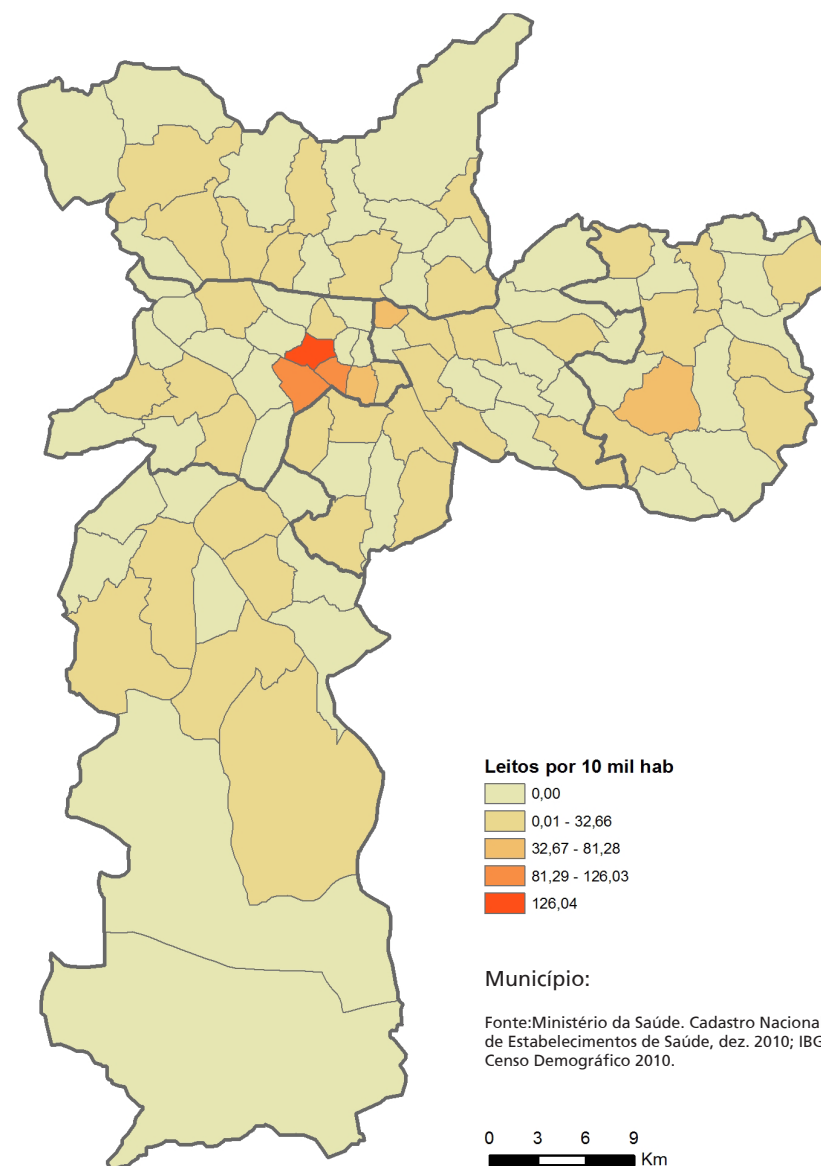
3.2.5. Leitos conveniados ou contratados pelo SUS por especialidade médica

A oferta de leitos hospitalares em especialidades foi mensurada utilizando-se como referência a quantidade de leitos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes para os sete grupos de especialidades médicas que são objeto do cadastro do Cnes. Foram obtidos os seguintes resultados para a cidade de São Paulo em dezembro de 2010: leitos cirúrgicos (4,5 por 10 mil habitantes), leitos clínicos (3,6), leitos complementares (2,2), leitos obstétricos (1,4), leitos pediátricos (1,5), leitos de outras especialidades (2,2) e leitos de hospital-dia (0,5).

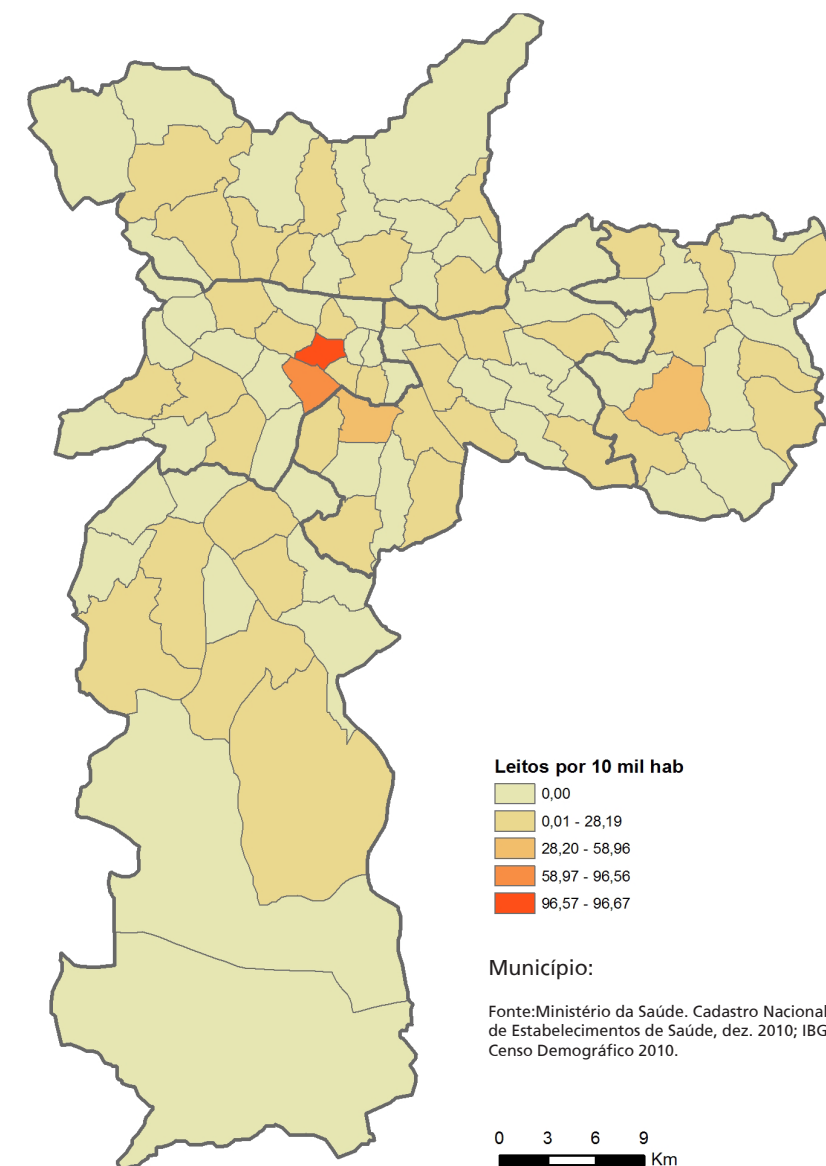
A distribuição dos coeficientes de leitos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes por distrito pode ser vista nos **mapas 125 a 131**. Ao serem analisados, mostram que no caso desta oferta de leitos persiste a tendência de concentração nas CRSs Centro-Oeste e Sudeste, com destaque para os distritos da Bela Vista, Consolação, Jardim Paulista e Vila Mariana.

A tendência geral de concentração da oferta de leitos é observada em quase todas as especialidades, com exceção da oferta de leitos obstétricos, apresentada no **Mapa 128**, a qual se mostra distribuída de forma menos desigual espacialmente entre os distritos da capital.

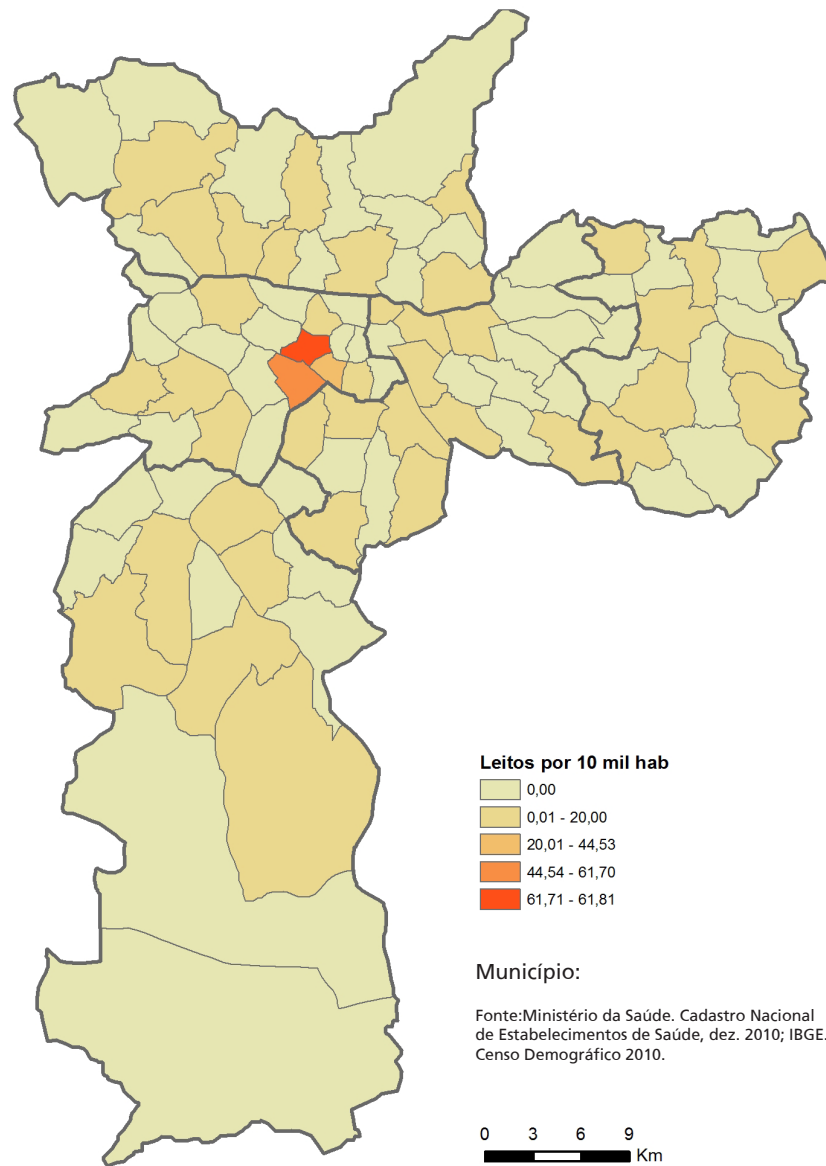
Mapa 125
Leitos cirúrgicos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



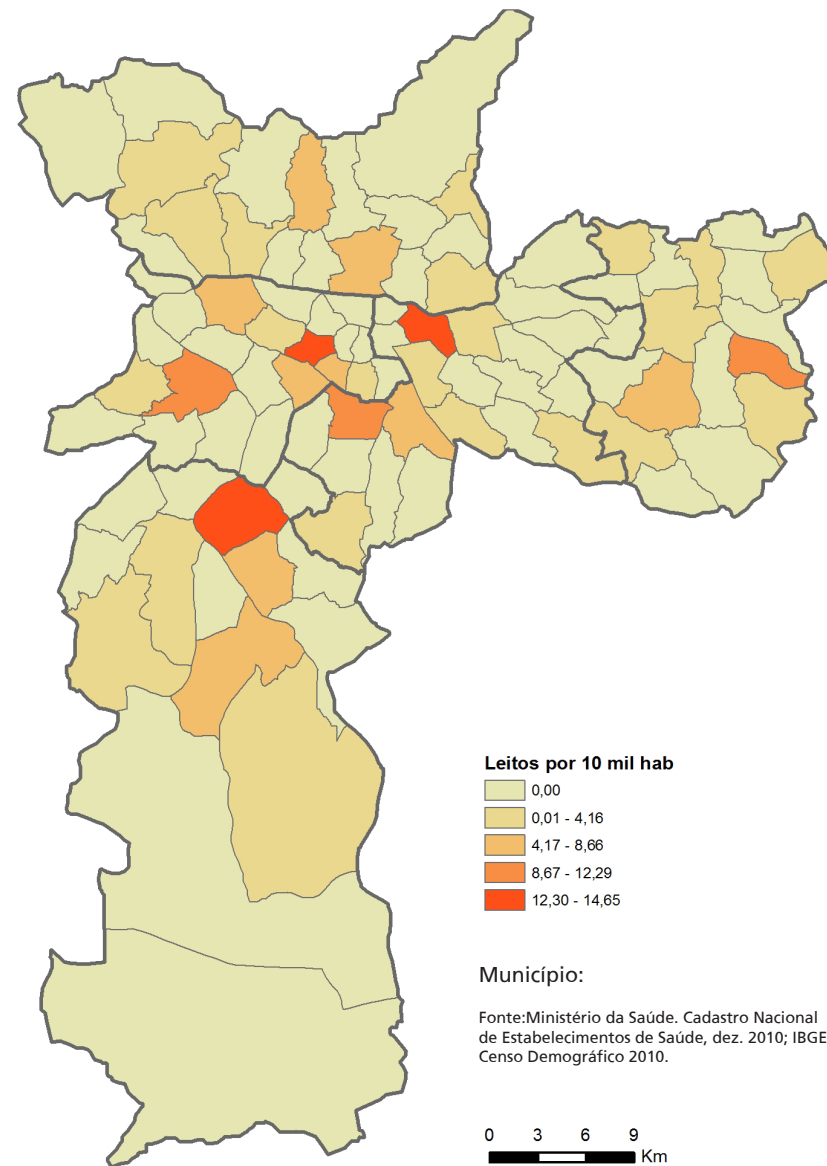
Mapa 126
Leitos clínicos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



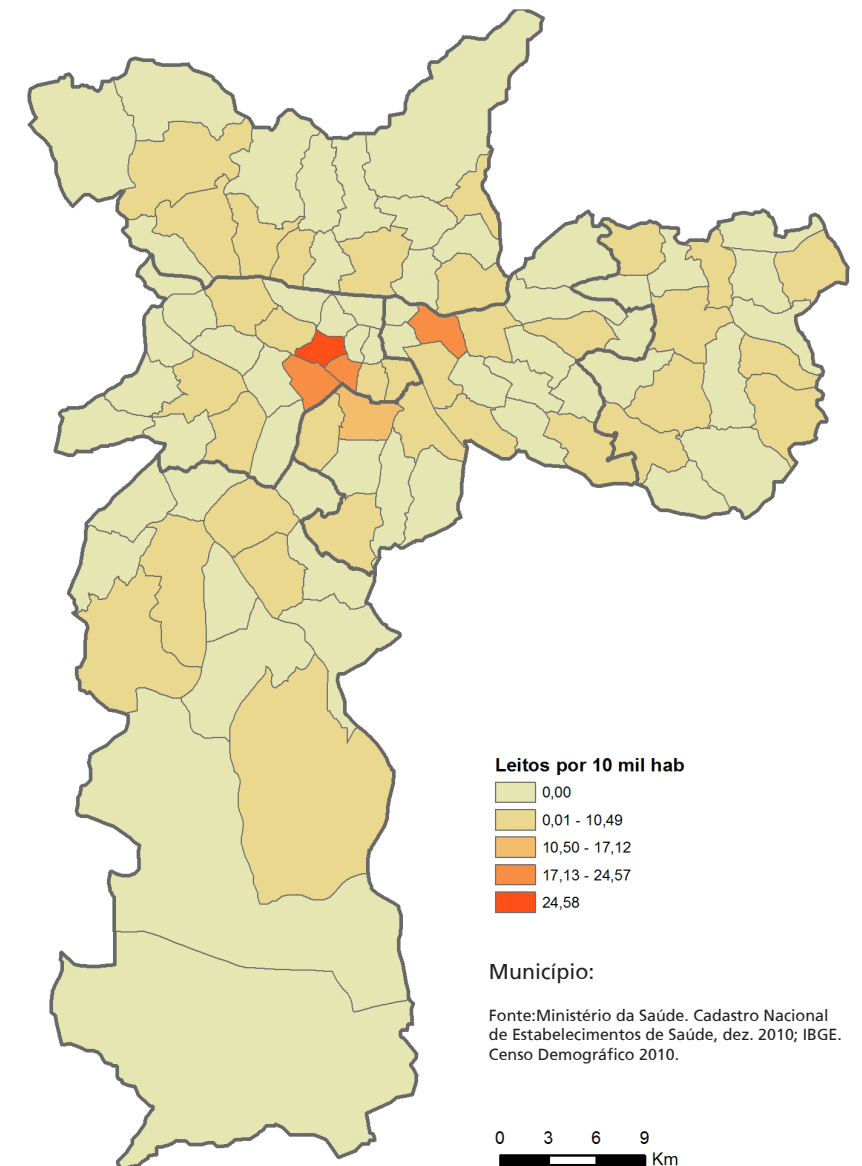
Mapa 127
Leitos complementares conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



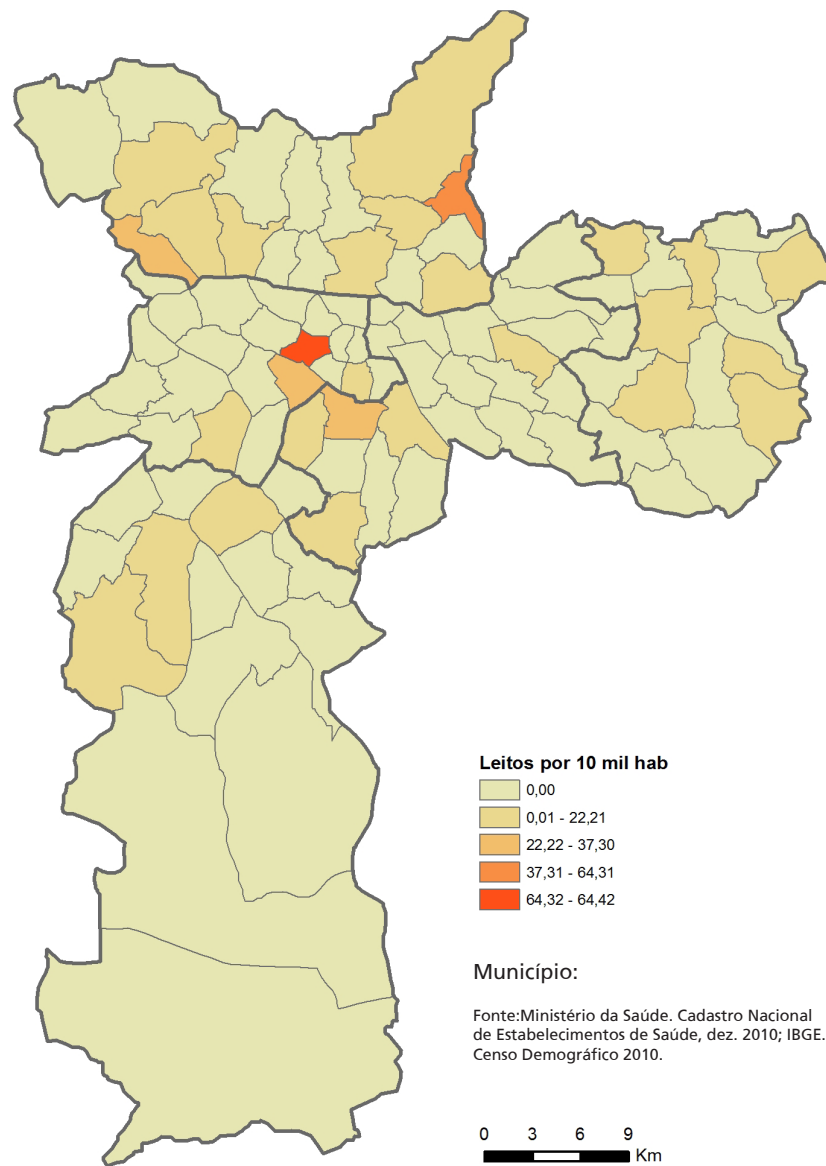
Mapa 128
Leitos obstétricos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



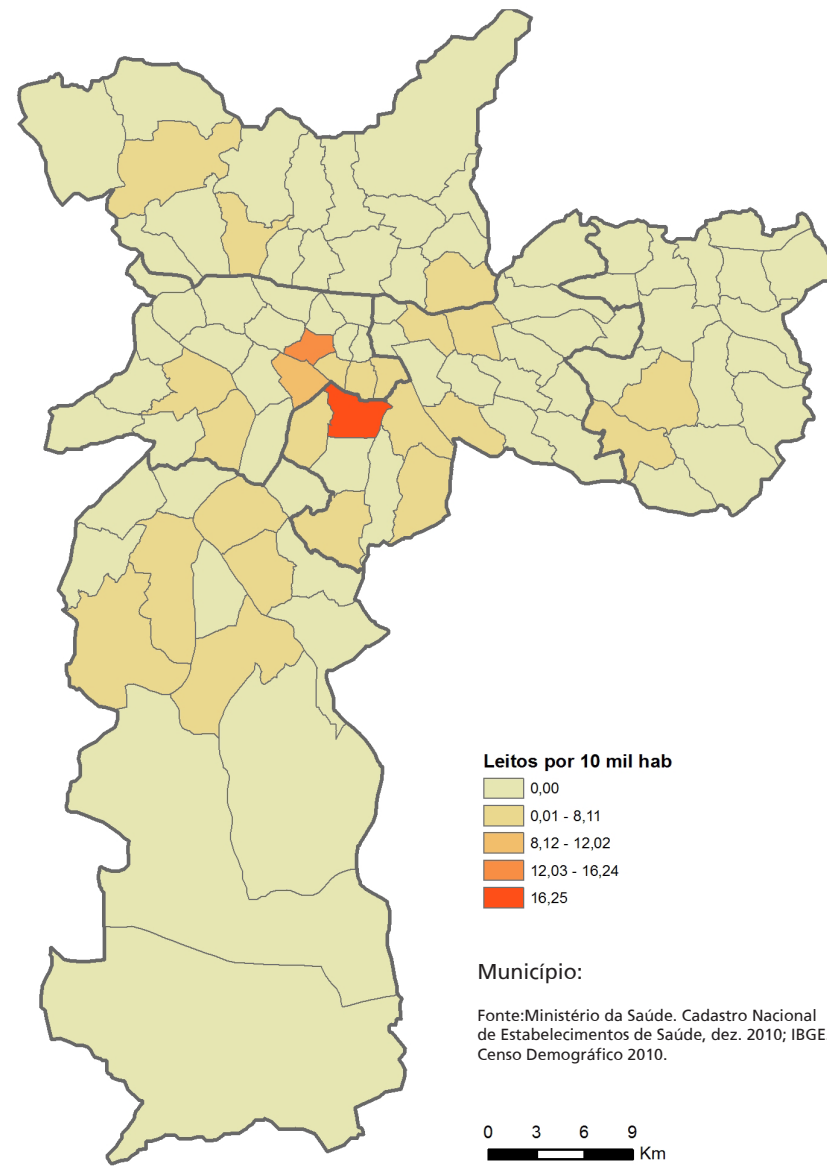
Mapa 129
Leitos pediátricos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 130
Leitos de outras especialidades conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 131
Leitos de hospital-dia conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010





OS Santa Marcelina/ Assessoria de Comunicação

3.3

Equipamentos

3.3. Equipamentos

Os equipamentos médicos e odontológicos em uso no município de São Paulo são examinados com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), do Ministério da Saúde, de dezembro de 2010. Conforme destacado ao lado, os registros dessa base de dados discriminam os equipamentos existentes e os equipamentos em uso, por tipo, nos estabelecimentos de saúde cadastrados em âmbito nacional. É importante reiterar que a categoria *estabelecimentos de saúde* inclui consultórios médicos e odontológicos.

Os dados aqui apresentados referem-se aos equipamentos médicos e odontológicos em uso nos estabelecimentos de saúde cadastrados na cidade de São Paulo em dezembro de 2010.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – correspondem ao conjunto de informações da **Tabela 14**. Uma vez desagregadas por distritos administrativos, permitem evidenciar a concentração do uso de equipamentos médicos e odontológicos nos estabelecimentos de saúde localizados nas regiões das coordenadorias regionais de saúde (CRSs) Centro-Oeste e Sudeste.

Cadastro de equipamentos do Cnes

Os responsáveis por estabelecimentos de saúde que utilizam equipamentos médicos ou odontológicos são obrigados a informar, em formulário específico do Cnes para esse fim (*FCES/12 – Equipamentos*), a quantidade de equipamentos existentes – incluindo os quebrados ou em manutenção – e a quantidade do que estão em uso. Devem ainda informar se os equipamentos em uso estão à disposição do SUS, por meio de convênio ou contrato de prestação de serviços aos usuários do sistema. As informações cadastradas são referentes a 55 tipos de equipamentos, reunidos em sete grupos, conforme discriminado a seguir.

Grupos e tipos de equipamentos cadastrados no Cnes

Grupos	Tipos	Grupos	Tipos
1 Equipamentos de diagnóstico por imagem	1 Gama câmara	5 Equipamentos de manutenção da vida	27 Bomba/balão intra-aórtico
	2 Mamógrafo com comando simples		28 Bomba de infusão
	3 Mamógrafo com estereotaxia		29 Berço aquecido
	4 Raio X até 100 mA		30 Bilirrubinômetro
	5 Raio X de 100 a 500 mA		31 Debitômetro
	6 Raio X mais de 500 mA		32 Desfibrilador
	7 Raio X dentário		33 Equipamento de fototerapia
	8 Raio X com fluoroscopia		34 Incubadora
	9 Raio X para densitometria óssea		35 Marcapasso temporário
	10 Raio X para hemodinâmica		36 Monitor de ECG
	11 Tomógrafo computadorizado		37 Monitor de pressão invasivo
	12 Ressonância magnética		38 Monitor de pressão não-invasivo
	13 Ultrassom doppler colorido		39 Reanimador pulmonar/Ambu
	14 Ultrassom ecógrafo		40 Respirador/ventilador
	2 Equipamentos de infraestrutura		16 Controle ambiental/ar-condicionado central
17 Grupo gerador		42 Aparelho de eletroestimulação	
18 Usina de oxigênio		43 Bomba de infusão de hemoderivados	
3 Equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos	19 Endoscópio das vias respiratórias	44 Equipamentos de aférese	
	20 Endoscópio das vias urinárias	45 Equipamento para audiometria	
	21 Endoscópio digestivo	46 Equipamento de circulação extracorpórea	
	22 Equipamentos para optometria	47 Equipamento para hemodiálise	
	23 Laparoscópio/vídeo	48 Forno de Bier	
	24 Microscópio cirúrgico	7 Equipamentos de odontologia	49 Equipo odontológico completo
4 Equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos	25 Eletrocardiógrafo		50 Compressor odontológico
	26 Eletroencefalógrafo		51 Fotopolimerizador
			52 Caneta de alta rotação
			53 Caneta de baixa rotação
		54 Amalgamador	
		55 Aparelho de profilaxia c/jato de bicarbonato	

Tabela 14
Dados sobre equipamentos
médicos e odontológicos no
município de São Paulo em 2010

Descrição	Valor	Mapa
Estabelecimentos de saúde com equipamentos médicos e odontológicos em uso	8.017	132
Equipamentos médicos e odontológicos em uso	99.440	
Equipamentos médicos e odontológicos disponíveis para o SUS	6.063	
Equipamentos médicos e odontológicos em uso por 10 mil habitantes	88,4	133
Equipamentos médicos e odontológicos disponíveis para o SUS por 10 mil habitantes	5,4	
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de diagnóstico por imagem em uso	4.205	
Equipamentos de diagnóstico por imagem em uso	8.063	
Equipamentos de diagnóstico por imagem disponíveis para o SUS	1.088	
Equipamentos de diagnóstico por imagem em uso por 10 mil habitantes	7,2	134
Equipamentos de diagnóstico por imagem disponíveis para o SUS por 10 mil habitantes	1,0	
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de infraestrutura em uso	1.109	
Equipamentos de infraestrutura em uso	3.257	
Equipamentos de infraestrutura disponíveis para o SUS	254	
Equipamentos de infraestrutura em uso por 10 mil habitantes	2,9	135
Equipamentos de infraestrutura disponíveis para o SUS por 10 mil habitantes	0,2	
Estabelecimentos de saúde com equipamentos por métodos ópticos em uso	792	
Equipamentos por métodos ópticos em uso	3.456	
Equipamentos por métodos ópticos disponíveis para o SUS	291	
Equipamentos por métodos ópticos em uso por 10 mil habitantes	3,1	136
Equipamentos por métodos ópticos disponíveis para o SUS por 10 mil habitantes	0,3	
Estabelecimentos de saúde com equipamentos por métodos gráficos em uso	1.314	
Equipamentos por métodos gráficos em uso	2.719	
Equipamentos por métodos gráficos disponíveis para o SUS	656	
Equipamentos por métodos gráficos em uso por 10 mil habitantes	2,4	137
Equipamentos por métodos gráficos disponíveis para o SUS por 10 mil habitantes	0,6	
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de manutenção da vida em uso	1.585	
Equipamentos de manutenção da vida em uso	50.588	
Equipamentos de manutenção da vida disponíveis para o SUS	1.934	
Equipamentos de manutenção da vida em uso por 10 mil habitantes	45,0	138
Equipamentos de manutenção da vida disponíveis para o SUS por 10 mil habitantes	1,7	
Estabelecimentos de saúde com outros equipamentos em uso	669	
Outros equipamentos em uso	5.801	
Outros equipamentos disponíveis para o SUS	351	
Outros equipamentos em uso por 10 mil habitantes	5,2	139
Outros equipamentos disponíveis para o SUS por 10 mil habitantes	0,3	
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de odontologia em uso	3.550	
Equipamentos de odontologia em uso	25.556	
Equipamentos de odontologia disponíveis para o SUS	1.489	
Equipamentos de odontologia em uso por 10 mil habitantes	22,7	140
Equipamentos de odontologia disponíveis para o SUS por 10 mil habitantes	1,3	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), dezembro de 2010

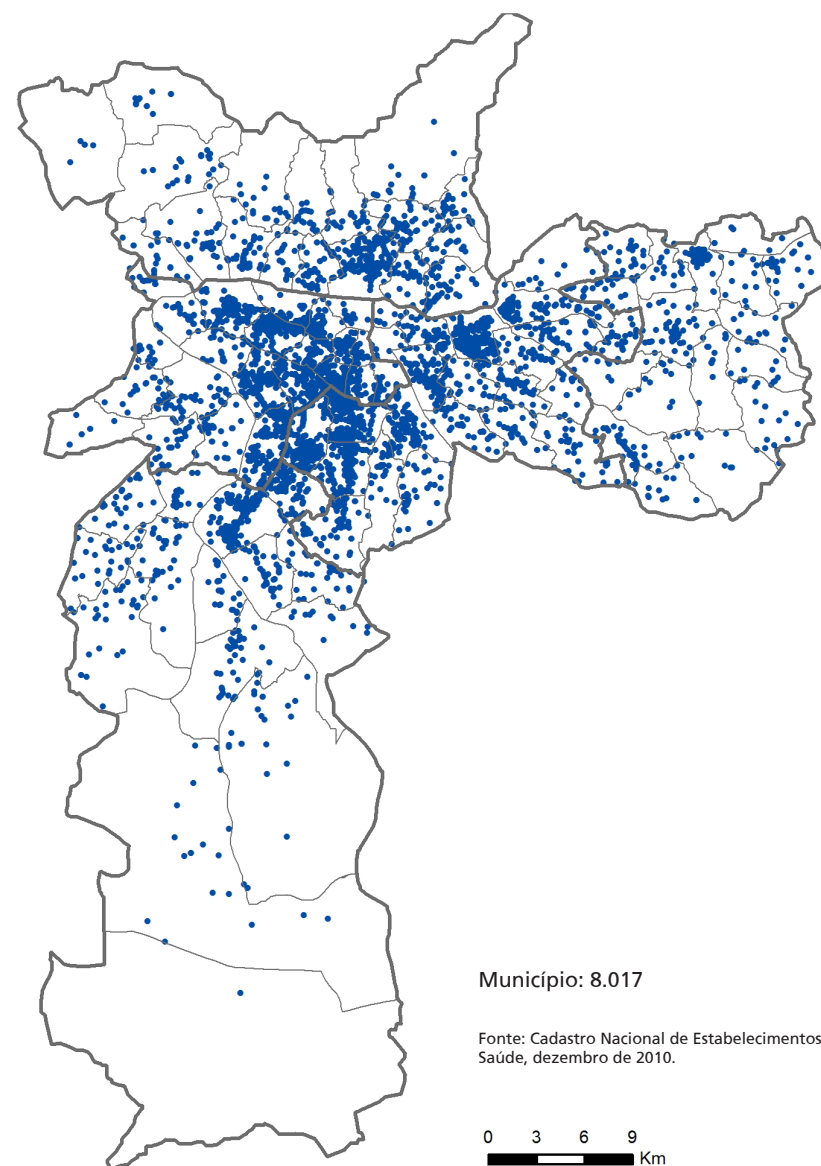
3.3.1. Total de equipamentos

Em dezembro de 2010, a cidade de São Paulo contava com 12.562 estabelecimentos de saúde, dos quais 8.017 (63,8%) tinham equipamentos médicos ou odontológicos em uso (ver o **Mapa 132**). Para o conjunto de estabelecimentos do município foram registrados 99,4 mil equipamentos médicos ou odontológicos em uso. Isto significa que a cidade abrigava 88,4 equipamentos em uso para cada 10 mil habitantes.

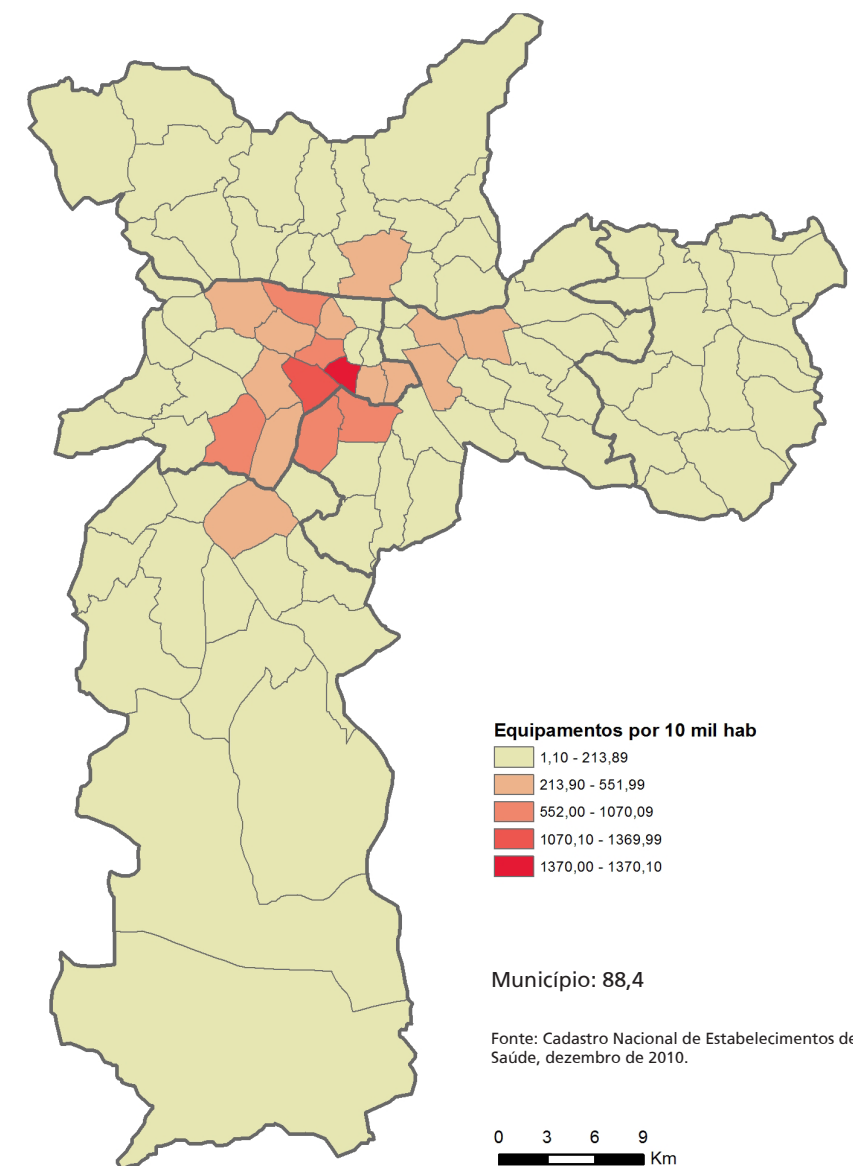
A distribuição territorial relacionada à população residente apontava concentração em seis distritos: Bela Vista, Jardim Paulista, Consolação, Morumbi, Barra Funda (CRS Centro-Oeste), Vila Mariana e Moema (CRS Sudeste). Por outro lado, 77 dos 96 distritos da cidade contavam com menos de 213,9 equipamentos por 10 mil habitantes – com destaque para Anhanguera, Brasilândia (CRS Norte), São Rafael (CRS Leste) e Cangaíba (CRS Sudeste). A esse respeito, ver o **Mapa 133**.

Nos estabelecimentos que possuíam equipamentos disponíveis para o SUS foram registrados 6.063 equipamentos médicos ou odontológicos, uma relação de 5,4 para cada 10 mil habitantes.

Mapa 132
Estabelecimentos de saúde com equipamentos médicos e odontológicos em uso
Município de São Paulo - 2010



Mapa 133
Equipamentos médicos e odontológicos em uso por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



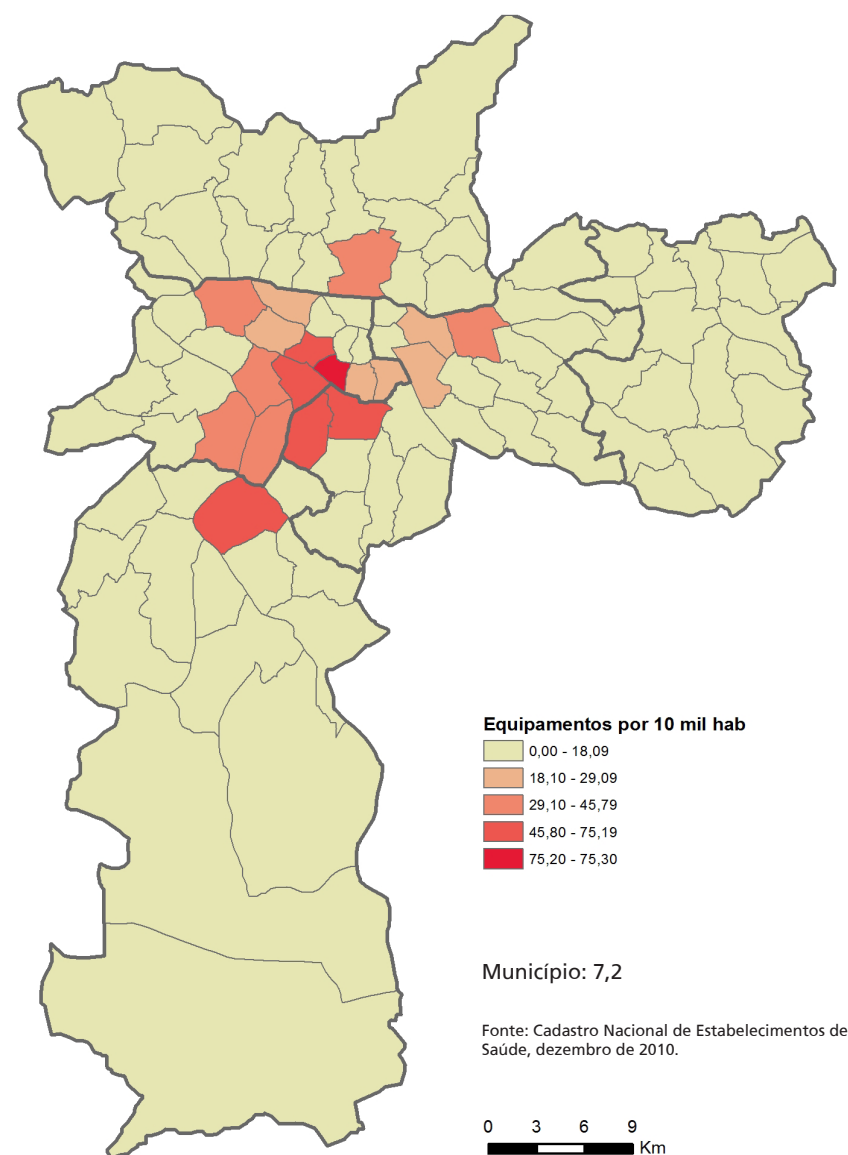
3.3.2. Equipamentos de diagnóstico por imagem

O Cnes registrou a existência de 4.205 estabelecimentos com equipamentos de diagnóstico por imagem. Nesse conjunto de estabelecimentos foram anotados 8.063 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 7,2 equipamentos por 10 mil habitantes.

A distribuição territorial do indicador por 10 mil habitantes apontava concentração em seis distritos: Bela Vista, Jardim Paulista, Consolação, Morumbi, Barra Funda (CRS Centro-Oeste) e Vila Mariana (CRS Sudeste). Ver o **Mapa 134**.

Nos estabelecimentos que contavam com equipamentos em uso disponíveis para o SUS foram registrados 1.088 mil equipamentos médicos ou odontológicos – uma relação de 1 para cada 10 mil habitantes.

Mapa 134
Equipamentos de diagnóstico por imagem em uso por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



3.3.3. Equipamentos de infraestrutura

O Cnes registrou a existência de 1.109 estabelecimentos com equipamentos de infraestrutura. Nesse conjunto de estabelecimentos foram anotados 3.257 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 2,9 equipamentos por 10 mil habitantes. Ver o **Mapa 135**.

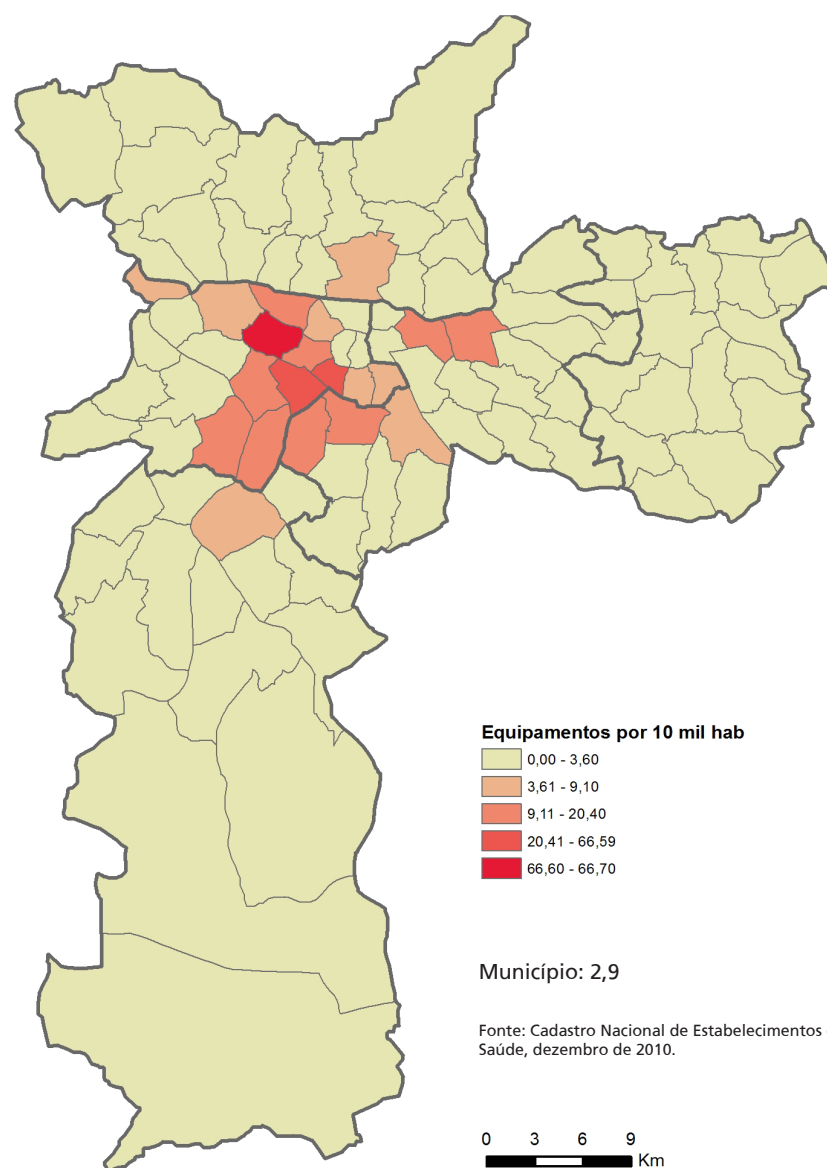
Havia 254 equipamentos de infraestrutura disponíveis para o SUS no município – uma proporção de 0,2 equipamentos por 10 mil habitantes.

3.3.4. Equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos

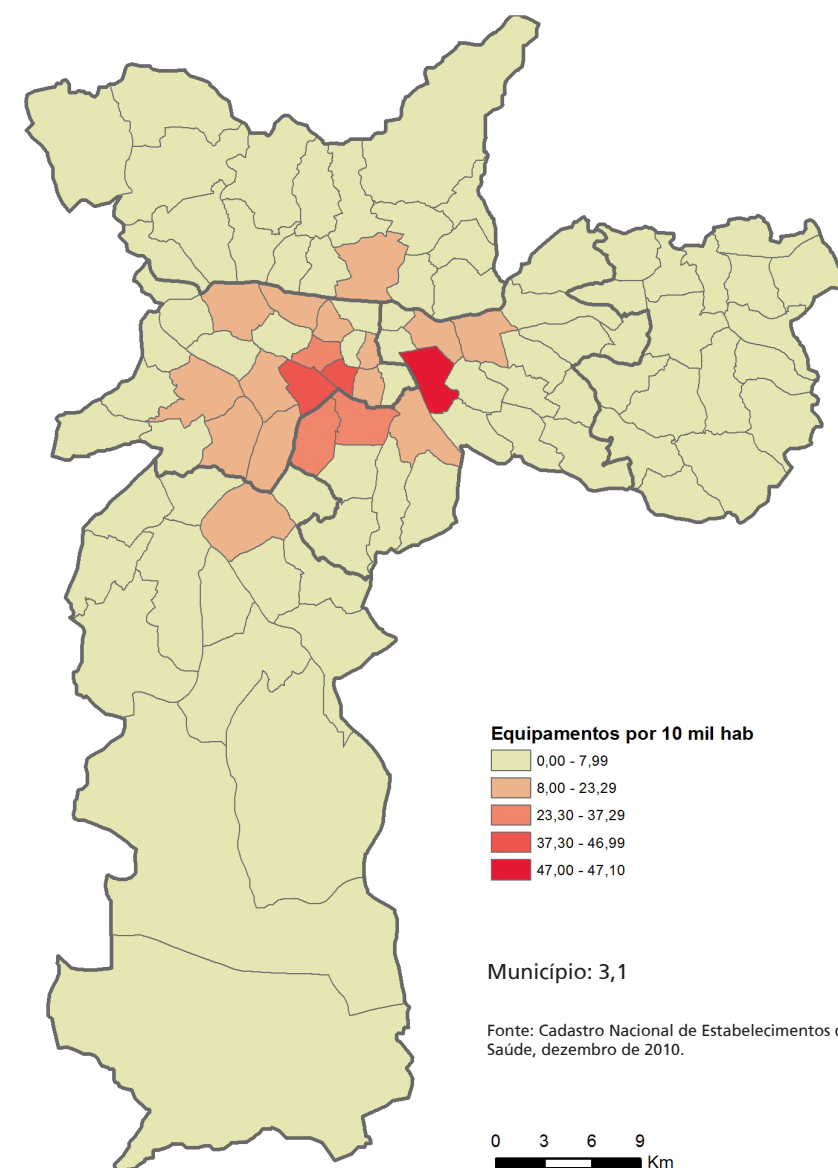
O Cnes registrou a existência de 792 estabelecimentos com equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos. Nesse conjunto de estabelecimentos foram anotados 3.456 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 3,1 equipamentos por 10 mil habitantes. A distribuição territorial desse indicador por 10 mil habitantes é apresentada no **Mapa 136**.

Havia no município 291 equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos disponíveis para o SUS – uma proporção de 0,3 equipamentos por 10 mil habitantes.

Mapa 135
Equipamentos de infraestrutura em uso
por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 136
Equipamentos por métodos ópticos em uso
por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



3.3.5. Equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos

O Cnes registrou a existência de 1.314 estabelecimentos com equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos. Nesse conjunto dos estabelecimentos foram anotados 2.719 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 2,4 equipamentos por 10 mil habitantes. A distribuição territorial desse indicador é apresentada no **Mapa 137**.

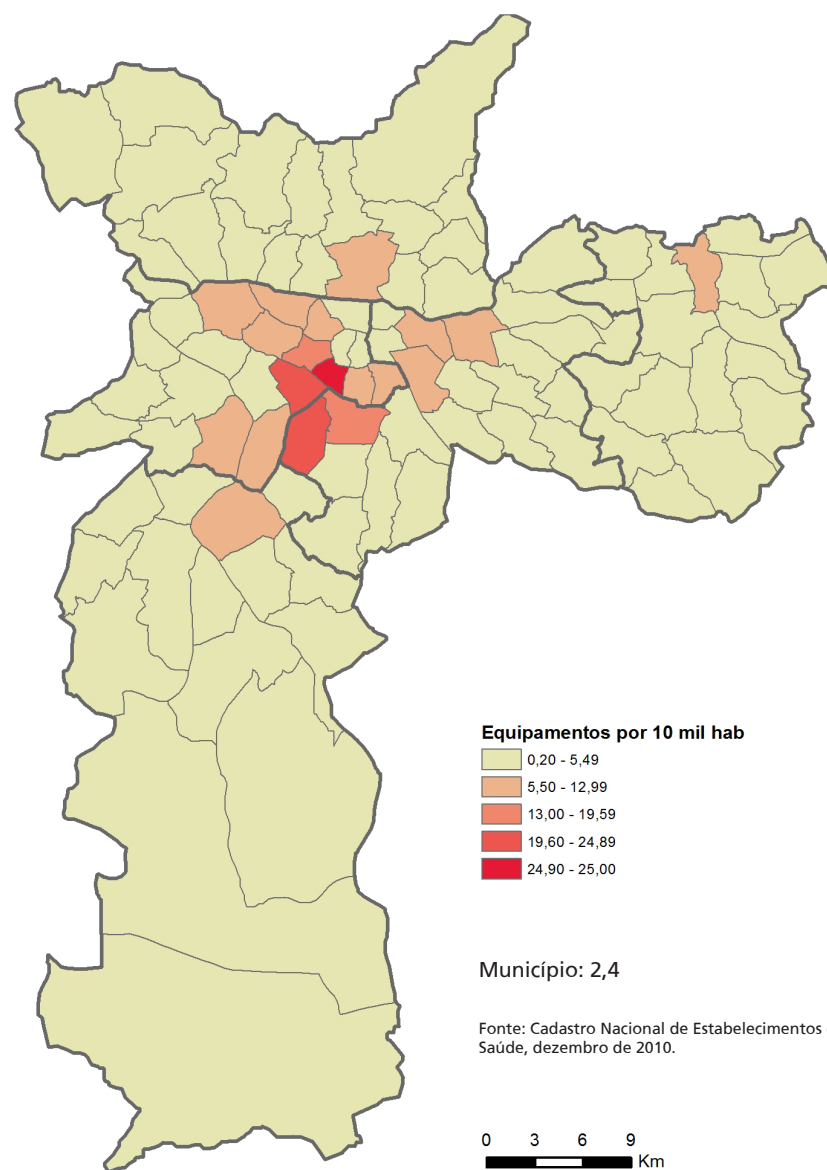
Havia 656 equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos disponíveis para o SUS, o que representa uma proporção de 0,6 equipamentos por 10 mil habitantes.

3.3.6. Equipamentos de manutenção da vida

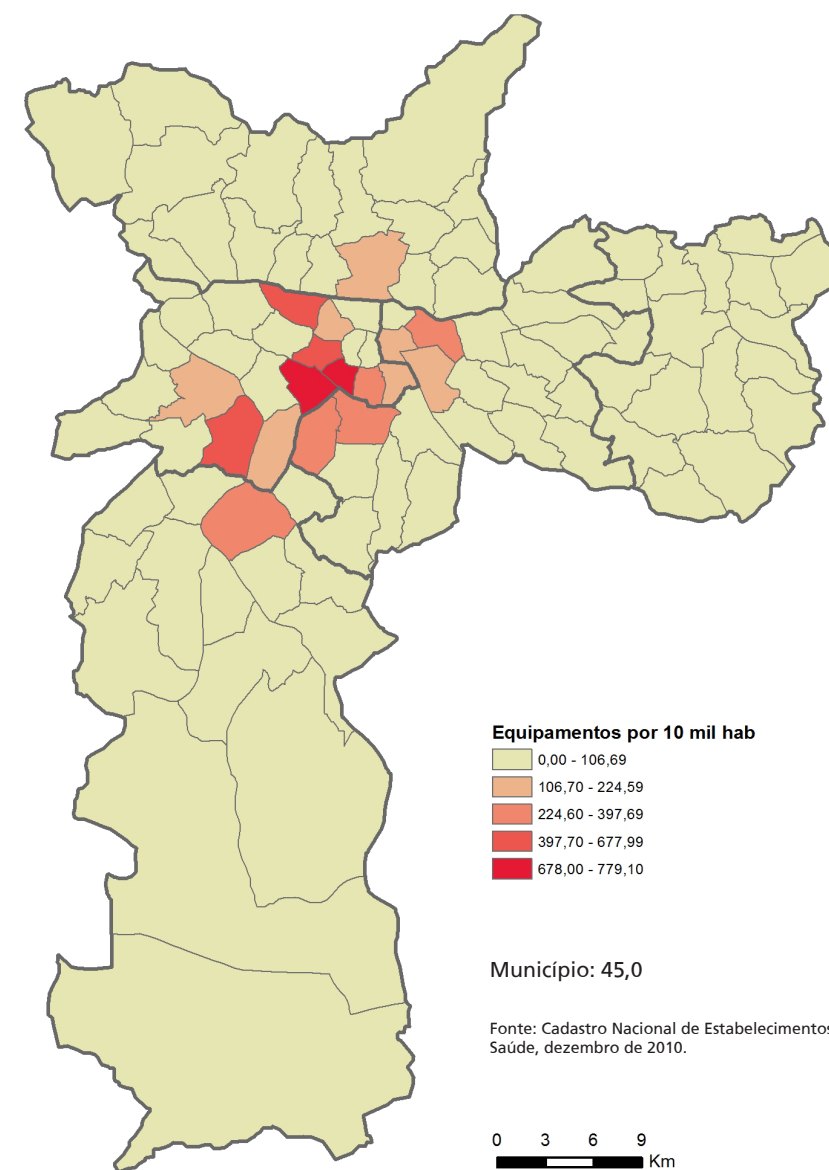
O Cnes registrou a existência de 1.585 estabelecimentos com equipamentos de manutenção da vida. Nesse conjunto de estabelecimentos foram anotados 47.588 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 45 equipamentos por 10 mil habitantes. A distribuição territorial desse indicador por 10 mil habitantes é apresentada no **Mapa 138**.

Havia 1.934 equipamentos de manutenção da vida disponíveis para o SUS, o que representa uma proporção de 1,7 equipamentos por 10 mil habitantes.

Mapa 137
Equipamentos por métodos gráficos em uso
por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 138
Equipamentos de manutenção da vida em uso
por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



3.3.7. Outros equipamentos médicos

O Cnes registrou a existência de 669 estabelecimentos com outros equipamentos médicos. Nesse conjunto de estabelecimentos foram anotados 5.801 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 5,2 equipamentos por 10 mil habitantes. A distribuição territorial dos outros tipos de equipamentos médicos é apresentada no **Mapa 139**.

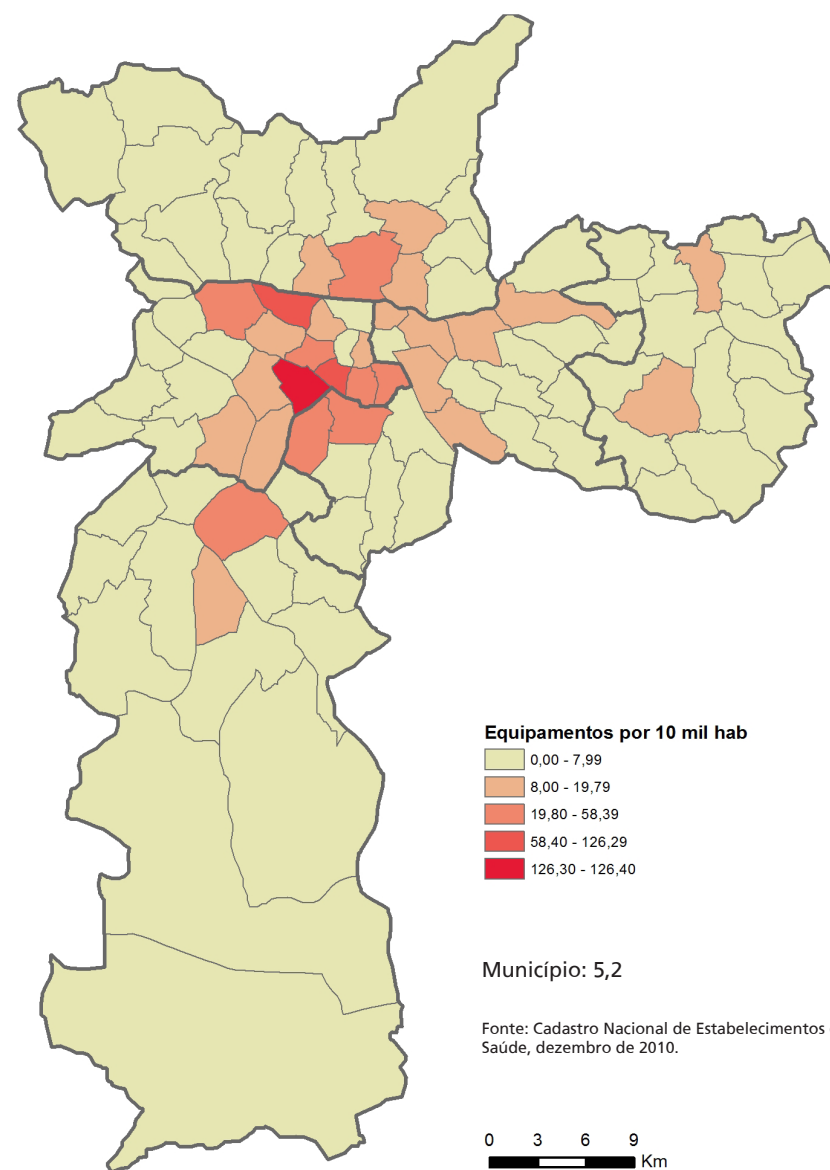
Foram registrados 351 outros equipamentos médicos disponíveis para o SUS, o que representa uma proporção de 0,3 equipamentos por 10 mil habitantes.

3.3.8. Equipamentos odontológicos

O Cnes registrou a existência de 3.550 estabelecimentos com equipamentos odontológicos. Nesse conjunto de estabelecimentos foram anotados 25.556 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 22,7 equipamentos por 10 mil habitantes. A distribuição territorial dos equipamentos odontológicos por 10 mil habitantes é apresentada no **Mapa 140**.

Havia 1.489 equipamentos odontológicos disponíveis para o SUS, o que representa uma proporção de 1,3 equipamentos por 10 mil habitantes.

Mapa 139
Outros equipamentos em uso
por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 140
Equipamentos de odontologia em uso
por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010

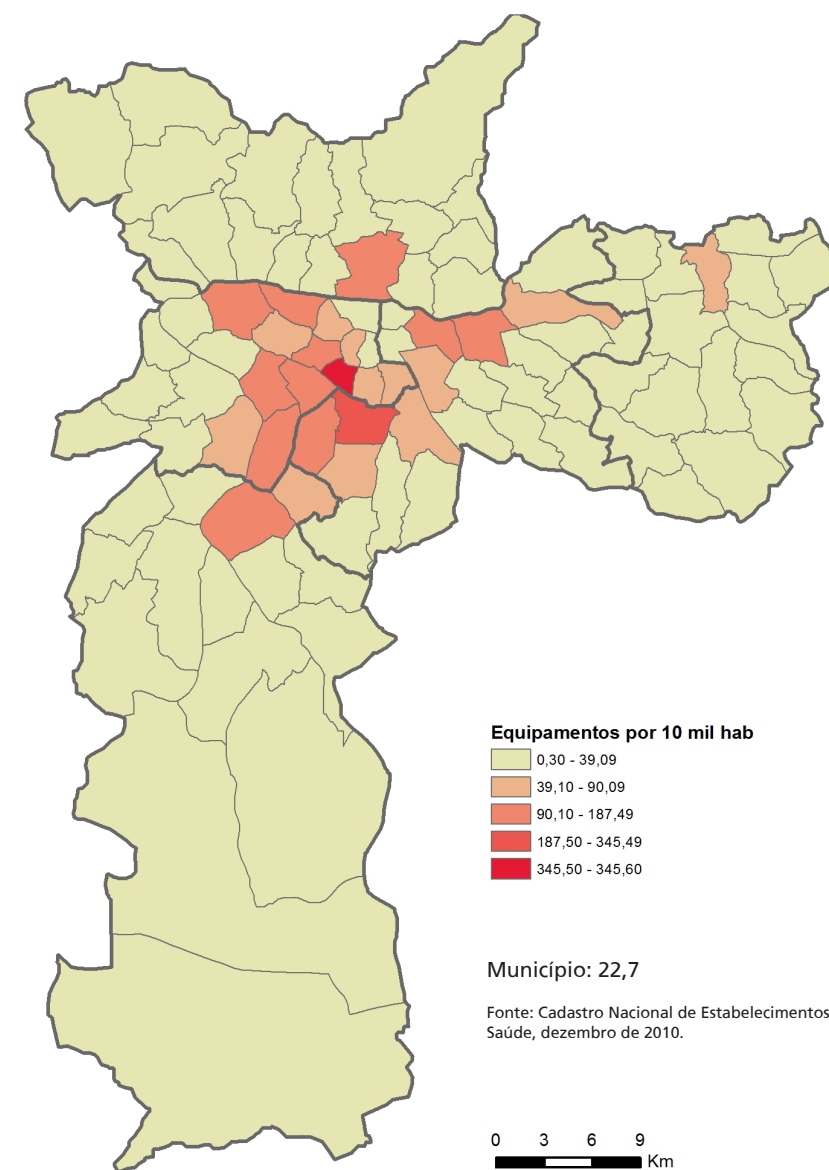




Foto: OS Santa Marcelina / Assessoria de Comunicação

3.4

Profissionais

3.4. Profissionais de saúde

Os vínculos de trabalho ocupados por profissionais da rede municipal de saúde na cidade de São Paulo foram examinados a partir dos registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), do Ministério da Saúde, de dezembro de 2010. Por meio do cadastro foi possível identificar e caracterizar os médicos, dentistas, enfermeiros e outros profissionais que mantêm vínculos com os estabelecimentos de saúde no município.

Na base de dados do Cnes estavam incluídos todos os profissionais de saúde registrados como prestadores de serviços – tanto nos estabelecimentos que atendiam os usuários do SUS quanto nos que atendiam pacientes particulares e/ou beneficiários de planos de saúde.

Cabe notar que a obrigatoriedade do cadastramento de profissionais incide apenas sobre os estabelecimentos que mantêm vínculo com o SUS. A obrigatoriedade de cadastramento no setor de saúde suplementar incide somente sobre o registro do estabelecimento, o que resulta em estimativas sub-representadas da população de profissionais vinculados ao setor.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – referem-se ao conjunto de informações da **Tabela 15**. Uma vez desagregadas por distritos administrativos, as análises possibilitam identificar tendência à concentração de profissionais em duas coordenadorias regionais de saúde (CRSs) da cidade de São Paulo: CRS Centro-Oeste e CRS Sudeste, acompanhando a concentração na distribuição de estabelecimentos em ambas, em especial de média e alta complexidade.

Cadastro de profissionais do Cnes

No Brasil, os responsáveis por estabelecimentos de saúde são obrigados a informar, em formulário específico do Cnes para esse fim (*FCES/17-18 – Cadastro de profissionais*), o nome, a ocupação, a jornada de trabalho e outros dados de identificação de todos os profissionais com os quais mantêm vínculo empregatício ou outro tipo de relação trabalhista.

Ao ser cadastrado, cada profissional recebe um código de identificação individual – o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), composto de 15 dígitos. Com base neste código é possível determinar a quantidade de vínculos de trabalho de cada profissional, a quantidade de profissionais vinculados a cada estabelecimento e a quantidade de vínculos profissionais mantidos pelo conjunto de estabelecimentos cadastrados numa mesma localidade.

Tabela 15
Dados sobre os profissionais de saúde cadastrados no município de São Paulo em 2010

Descrição	Valor	Mapa
Vínculos de trabalho ocupados por 10 mil habitantes	201,84	141
Vínculos de trabalho ocupados por profissionais vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	143,01	142
Vínculos de trabalho ocupados por profissionais vinculados ao SUS por 10 mil habitantes usuários SUS	204,91	143
Vínculos de trabalho ocupados por médicos por 10 mil habitantes	76,86	144
Vínculos de trabalho ocupados por médicos vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	44,68	145
Vínculos de trabalho ocupados por médicos vinculados ao SUS por 10 mil habitantes usuários SUS	64,01	146
Vínculos de trabalho ocupados por médicos cardiologistas vinculados ao SUS por 10 mil habitantes.	2,09	150
Vínculos de trabalho ocupados por médicos clínicos vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	8,61	147
Vínculos de trabalho ocupados por médicos ginecologistas vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	2,98	149
Vínculos de trabalho ocupados por médicos ortopedistas vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	1,73	151
Vínculos de trabalho ocupados por médicos pediatras vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	4,67	148
Vínculos de trabalho ocupados por médicos da família e da comunidade vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	0,99	152
Vínculos de trabalho ocupados por dentistas por 10 mil habitantes	7,62	153
Vínculos de trabalho ocupados por dentistas vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	2,40	154
Vínculos de trabalho ocupados por dentistas vinculados ao SUS por 10 mil habitantes usuários SUS	3,44	155
Vínculos de trabalho ocupados por enfermeiros por 10 mil habitantes	12,78	156
Vínculos de trabalho ocupados por enfermeiros vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	10,05	157
Vínculos de trabalho ocupados por enfermeiros vinculados ao SUS por 10 mil habitantes usuários SUS	14,40	158
Vínculos de trabalho ocupados por agentes comunitários de saúde vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	6,26	159
Vínculos de trabalho ocupados por agentes comunitários de saúde vinculados ao SUS por 10 mil habitantes usuários SUS	8,97	160
Cobertura de equipes da Estratégia Saúde da Família por 3 mil habitantes	2,48	161
Cobertura de equipes da Estratégia Saúde da Família por 3 mil habitantes habituais do SUS	3,55	162
Cobertura de equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família por 3 mil habitantes	0,61	163
Cobertura de equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família por 3 mil habitantes habituais do SUS	0,88	164

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dez 2010; IBGE. Censo demográfico, 2010.

3.4.1. Total dos profissionais de saúde cadastrados

Em dezembro de 2010, a cidade de São Paulo contava com 189.758 vínculos de trabalho ocupados por 122.102 profissionais com registros no Cartão Nacional de Saúde (CNS). Outros 37.493 postos eram ocupados por profissionais de saúde sem registros no CNS, totalizando, assim, 227.251 vinculações trabalhistas cadastradas. Deste total, 156.071 (68%) eram relacionadas ao SUS.

O **Mapa 141** apresenta a distribuição das taxas de vínculos de trabalho totais alocados em estabelecimentos de saúde por 10 mil habitantes, seja de profissionais vinculados ao SUS ou ao setor de saúde complementar. A soma de 227.251 vínculos de trabalho identificados representa, para o município, uma taxa de 201,8 profissionais de saúde ocupados para cada grupo de 10 mil habitantes – indicando aumento na taxa em relação a 2009, que era de 190 profissionais de saúde por 10 mil habitantes.

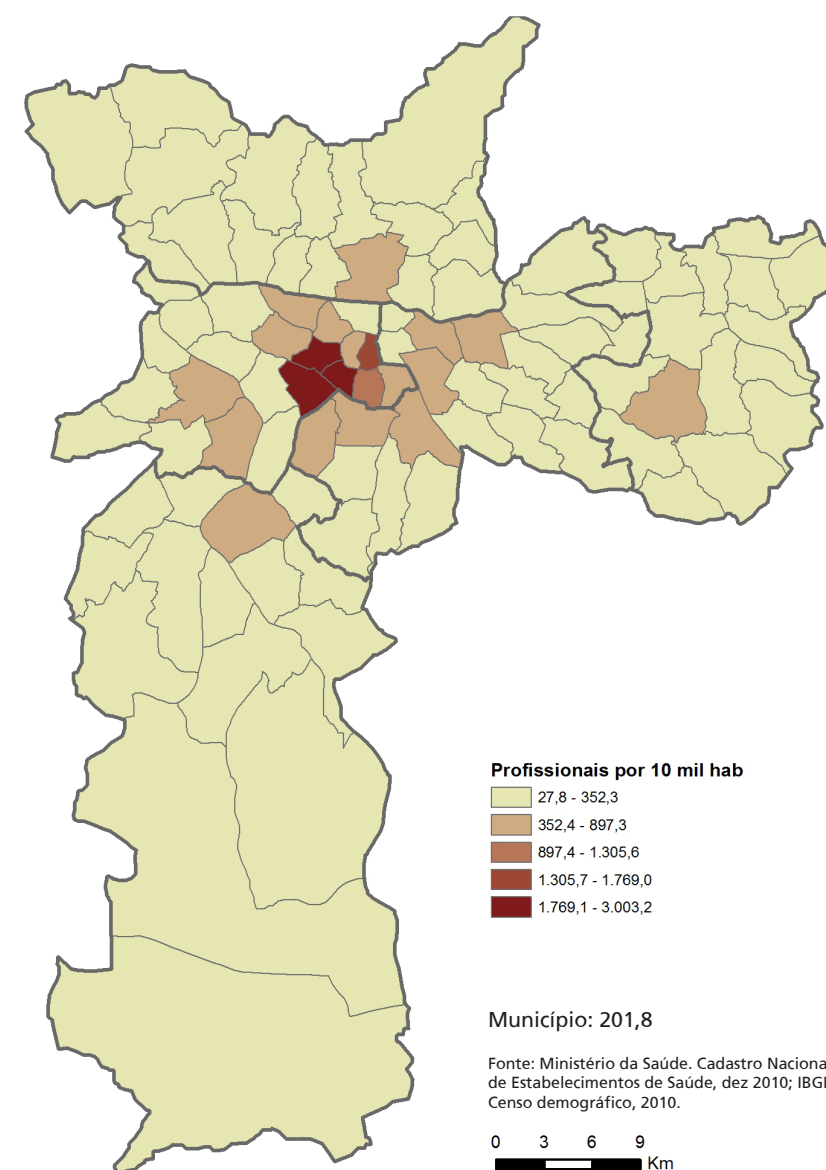
Observa-se, a partir do **Mapa 141**, a alta concentração de profissionais em três distritos específicos na CRS Centro-Oeste, que contam com uma relação entre vínculos profissionais e população residente superior à dos demais distritos: Bela Vista (3.003 vínculos de trabalho por 10 mil habitantes), Jardim Paulista (2.141,2) e Consolação (2.054,3). Outros dois distritos contam com mais de 1.000 vínculos de trabalho por 10 mil habitantes (Sé e Liberdade). A maior parte dos distritos (72) tem até 352 vínculos por 10 mil habitantes.

É importante lembrar que um mesmo profissional pode ter vínculos de trabalho com mais de um estabelecimento, distribuindo sua jornada de trabalho em mais de uma unidade de saúde. No caso dos indicadores que apuram a relação entre o

número de profissionais e a população residente nos distritos, optou-se por considerar, para fins de cálculo, os múltiplos vínculos de trabalho dos profissionais, em cada um dos estabelecimentos nos quais exerçam ocupação.

Parte-se do princípio de que um mesmo profissional, ainda que atue em estabelecimentos em diferentes regiões do município, pode potencialmente fornecer serviços às populações em duas regiões, por exemplo, ainda que parte de sua carga horária em uma e parte em outra. Ou seja, a avaliação da alocação da carga horária não foi tomada em consideração para o cálculo dos indicadores aqui apresentados, e sim a disponibilidade de profissionais.

Mapa 141
Vínculos de trabalho ocupados por
10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010

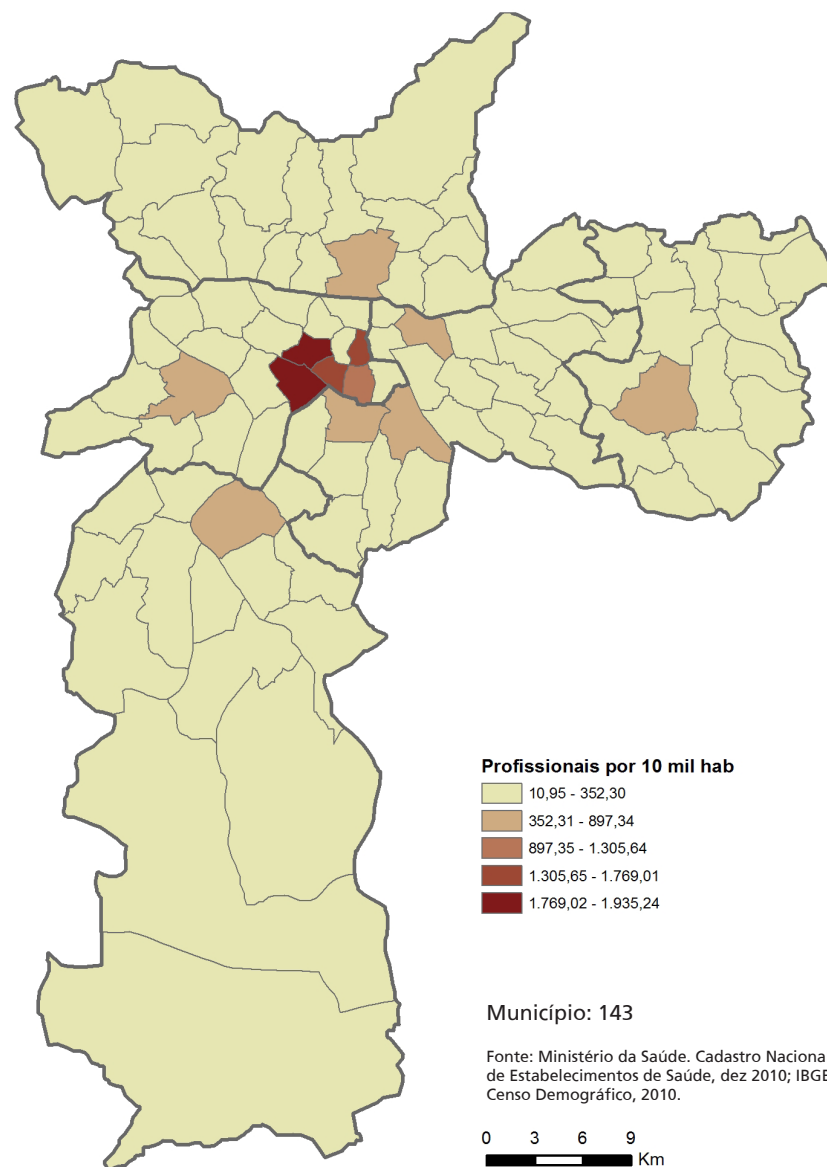


3.4.2. Profissionais de saúde vinculados ao SUS

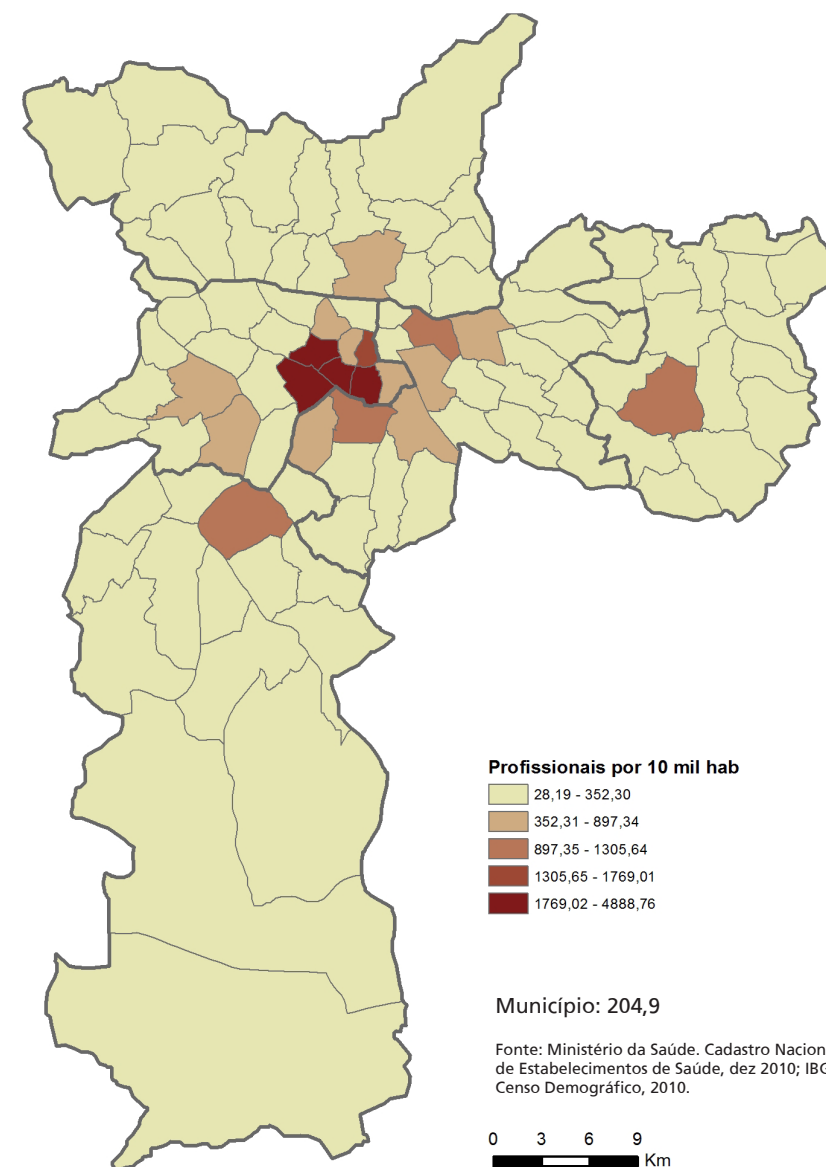
Os 156.071 vínculos de trabalho SUS proporcionavam uma média de 143 postos por 10 mil habitantes – ver o **Mapa 142**. Ao considerar apenas os profissionais do SUS, a concentração nos três distritos da CRS Centro-Oeste mencionados (Jardim Paulista, Consolação e Bela Vista) é ainda mais acentuada – nos três a relação ultrapassa os 1.500 vínculos de trabalho SUS por 10 mil habitantes. Em contraposição, a esmagadora maioria dos distritos (85) conta com menos de 350 vínculos SUS por 10 mil habitantes.

O **Mapa 143** apresenta as taxas de vínculos de trabalho SUS em cada distrito por 10 mil habitantes usuáries habituais do sistema. Utilizando esta população como denominador, mantém-se a tendência à concentração de profissionais nos distritos da CRS Centro-Oeste, ainda que a relação entre a população usuária habitual do SUS e o total de vínculos de trabalho com o sistema aumente com relação à taxa para o total da população – se no município a relação entre vínculos de trabalho SUS e a população total era, em 2010, de 143 para cada 10 mil habitantes, a relação entre vínculos SUS e a população habitualmente usuária do sistema era de 204,9 por 10 mil habitantes.

Mapa 142
Vínculos de trabalho ocupados por profissionais vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 143
Vínculos de trabalho ocupados por profissionais vinculados ao SUS por 10 mil habitantes usuáries SUS
Município de São Paulo - 2010



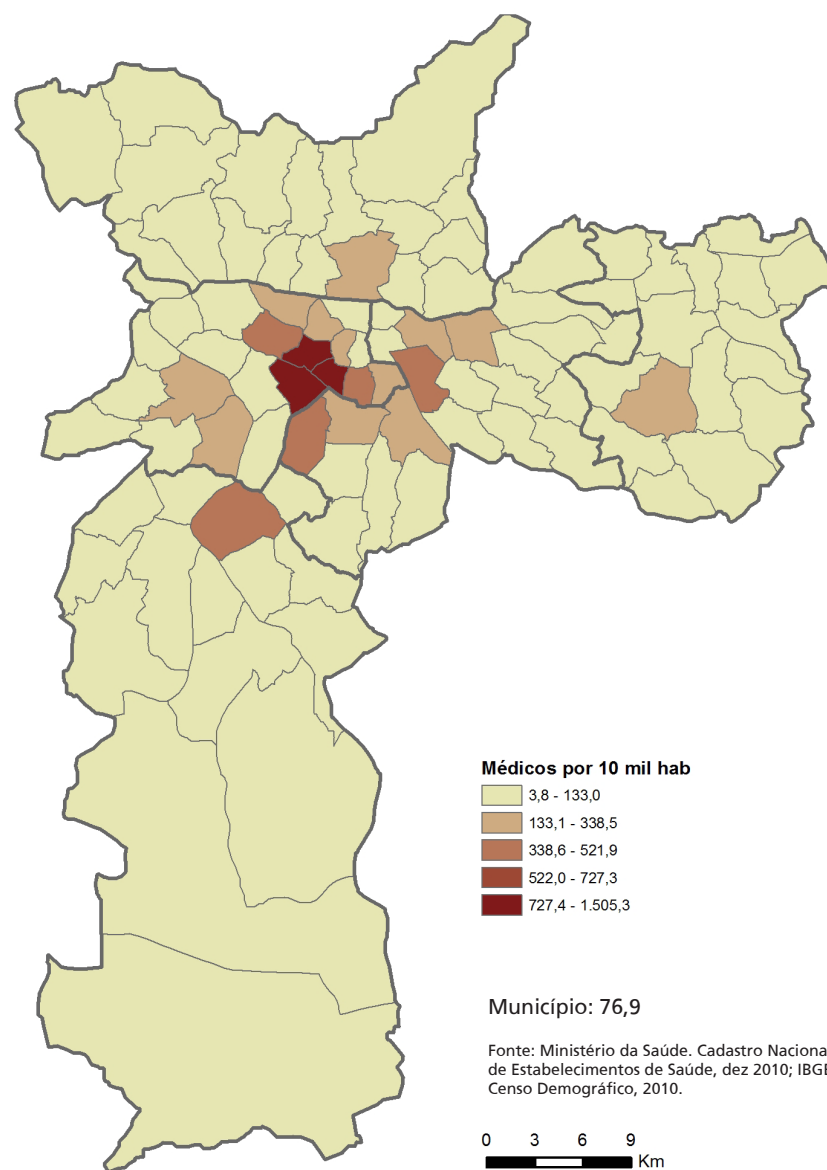
3.4.3. Vínculos de trabalho de médicos

Em dezembro de 2010 estavam cadastrados 86.538 médicos nos estabelecimentos constantes no Cnes em São Paulo, resultando em uma média de 76,5 médicos por 10 mil habitantes. Trata-se de uma concentração bastante alta se comparada aos parâmetros internacionais. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a média para a Europa é de 33 médicos por 10 mil habitantes, e para as Américas, de 20 médicos por 10 mil habitantes.

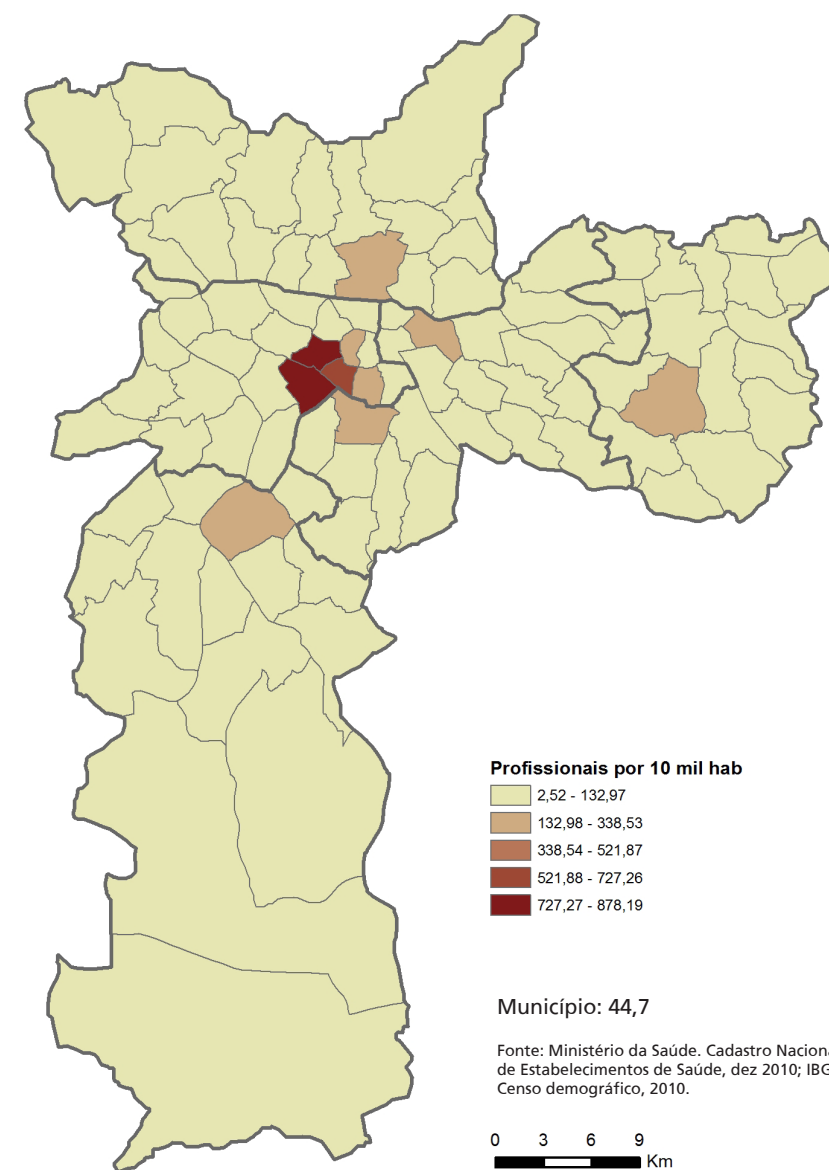
O **Mapa 144** evidencia também para esta categoria de profissionais clara concentração nos distritos da CRS Centro-Oeste, com destaque para a Bela Vista (1.505 médicos por 10 mil habitantes), Jardim Paulista (978,5) e Consolação (860,98). O alto nível de concentração deste indicador nos três distritos pode ser demonstrado ao se observar o coeficiente entre as regiões com menor concentração: os distritos de Vila Curuçá, São Rafael e Mandaqui, por exemplo, contam com menos de 6 médicos por 10 mil habitantes.

Do total de médicos vinculados, 50.300 atuavam na rede SUS, perfazendo uma média de 44,6 profissionais por 10 mil habitantes (ver o **Mapa 145**). Ainda assim a tendência de concentração permanece a mesma, sendo que a maior parte da oferta desses profissionais pelo SUS está nos distritos da CRS Centro-Oeste.

Mapa 144
Vínculos de trabalho ocupados por médicos
por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



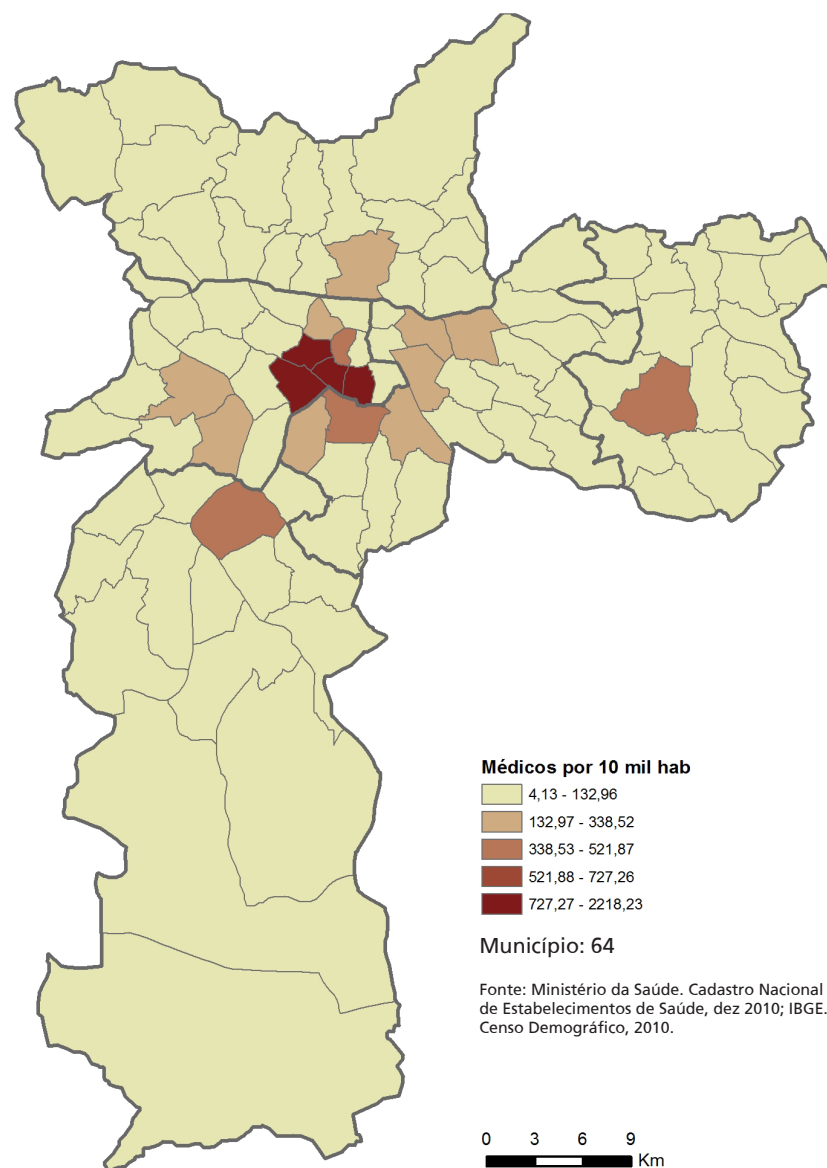
Mapa 145
Vínculos de trabalho ocupados por médicos
vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mesmo quando analisada a relação entre os profissionais médicos vinculados ao SUS e a população usuária habitual do sistema, a tendência à concentração se mantém, ainda que suba para 64 vínculos de trabalho SUS para 10 mil habitantes usuários habituais do sistema (**Mapa 146**).

De toda forma, qualquer um dos indicadores (total de vínculos de trabalho de médicos pelo total da população, total de vínculos de trabalho de médicos do SUS por total da população e total de vínculos de trabalho de médicos do SUS por população usuária habitual do sistema) demonstra que há uma oferta considerável desses profissionais no município, ainda que seja muito desigual a distribuição dos vínculos entre os distritos do município.

Mapa 146
Vínculos de trabalho ocupados por médicos vinculados ao SUS por 10 mil habitantes usuários SUS
Município de São Paulo - 2010



3.4.4. Vínculos de trabalho de médicos do SUS por especialidades

No caso dos médicos vinculados ao SUS, foram calculados coeficientes de profissionais por 10 mil habitantes para as seguintes especialidades: clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetria, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina da família e da comunidade.

Clínica médica

De acordo com o Cnes, em dezembro de 2010 existiam 13.712 clínicos gerais registrados em estabelecimentos de saúde no município, dos quais 9.691 tinham vínculo com o SUS – uma proporção de 2,41 vínculos de trabalho SUS para cada vínculo não-SUS.

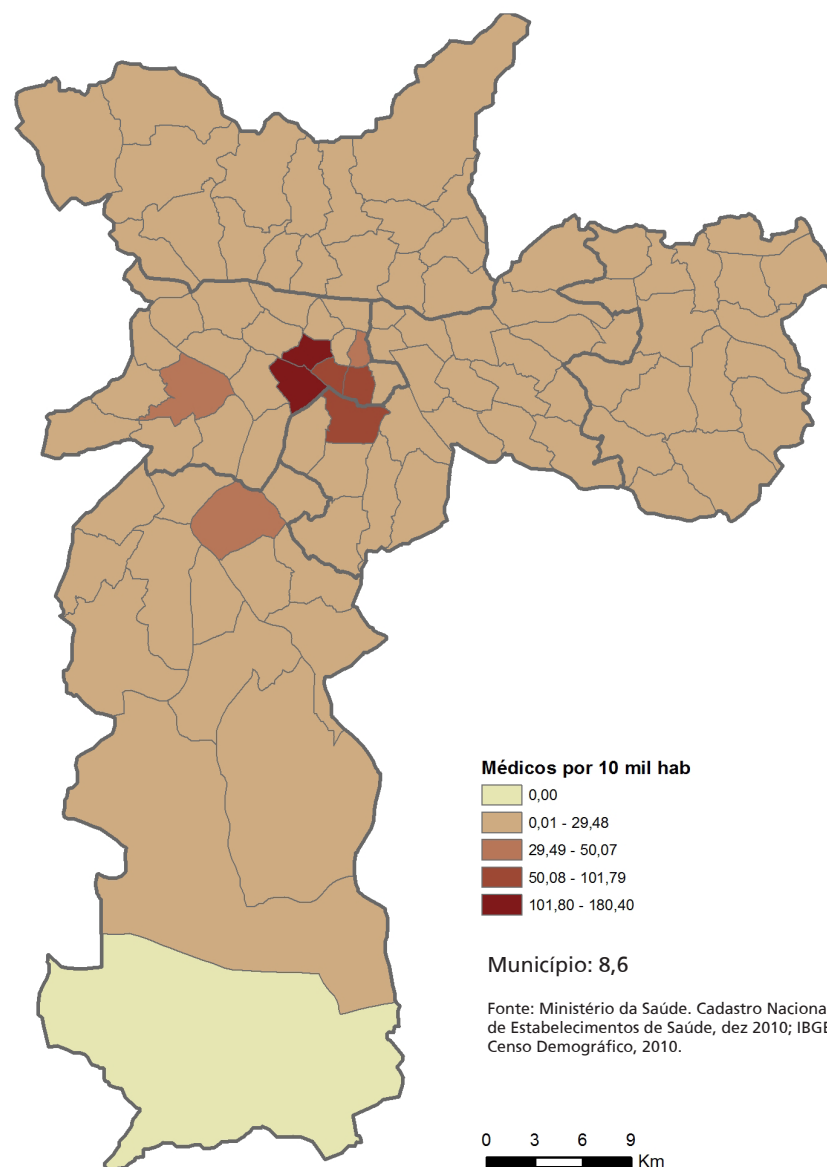
A distribuição da relação entre população total e vínculos era razoavelmente homogênea entre os distritos do município, como aponta o **Mapa 147**, mas a tendência a taxas mais altas de concentração nos distritos do Jardim Paulista e da Consolação se mantém – estes são os únicos distritos para os quais se observa uma relação acima de 100 vínculos de médicos clínicos do SUS por 10 mil habitantes. Apenas em um distrito (Marsilac) não há registros desses profissionais atuando pelo SUS, e em mais 88 dos 96 distritos a relação é de menos de 30 vínculos por 10 mil habitantes.

Pediatria

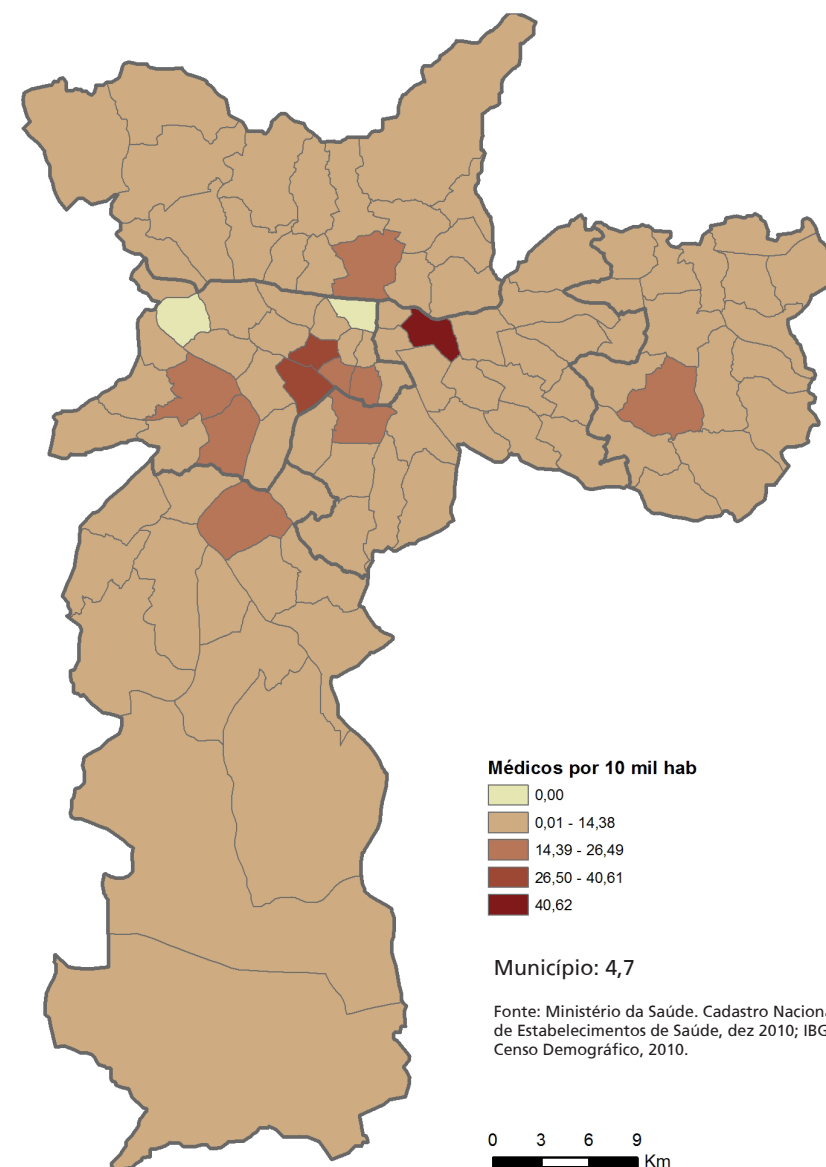
Foram cadastrados 7.983 pediatras em estabelecimentos de saúde no município, dentre os quais 5.256 tinham vínculo com o SUS – resultando em uma proporção de 1,92 vínculos de médicos pediatras ao SUS para cada vínculo não-SUS. O **Mapa 148** mostra como a distribuição deste indicador é menos heterogênea entre os distritos, o que indica uma tendência menos evidente de concentração do que a observada para outros indicadores até aqui.

As maiores taxas foram encontradas nos distritos de Belém (40,6 vínculos de pediatras do SUS por 10 mil habitantes), Consolação (28,9) e Jardim Paulista (26,5). A média para o município foi de 1,3 vínculos de pediatras do SUS por 10 mil habitantes.

Mapa 147
Vínculos de trabalho ocupados por médicos clínicos vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 148
Vínculos de trabalho ocupados por médicos pediatras vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Ginecologia e obstetrícia

O Cnes de dezembro de 2010 relaciona 8.856 ginecologistas vinculados a estabelecimentos de saúde em São Paulo, dos quais 3.357 tinham vínculo com o SUS – o que representava 0,6 vínculos SUS de ginecologistas para cada vínculo não-SUS.

O **Mapa 149** evidencia como a distribuição deste indicador é homogênea no município, sendo que 90 dos 96 distritos contavam com até 10 vínculos de trabalho de ginecologistas do SUS por 10 mil habitantes (a média municipal para 2010 era de 2,9 vínculos). Entre os seis distritos com concentrações acima de 10 vínculos por 10 mil habitantes estão: Bela Vista (45,9), Jardim Paulista (20,9) e Consolação (17,4) na CRS Centro-Oeste; Belém (28,4) na CRS Sudeste; Santo Amaro (14,9) na CRS Sul; e Parque do Carmo (13,4) na CRS Leste.

Cardiologia

De acordo com o Cnes, em dezembro de 2010 o município tinha 4.330 vínculos de trabalho de cardiologistas, dentre os quais 2.354 estavam vinculados ao SUS – uma relação de 1,19 profissional do SUS para cada não-SUS. O **Mapa 150** aponta que em 32 dos 96 distritos não há registros de vínculos de trabalho de cardiologistas ao SUS.

Para o total do município de São Paulo, a média foi de 2,09 vínculos de trabalho de cardiologistas por cada 10 mil habitantes. Uma medida da concentração deste recurso é notada ao observar que, além dos 32 distritos que não contam com nenhum cardiologista do SUS, há 53 nos quais a taxa está abaixo da média municipal (85 dos 96 distritos têm, portanto, menos vínculos de cardiologistas ao SUS por habitante do que a média municipal).

Mais uma vez as concentrações são maiores nos distritos do Jardim Paulista (97,5 vínculos de trabalho de cardiologistas ao SUS por 10 mil habitantes) e Bela Vista (57,8) – mas, no caso, também se destaca o Distrito de Moema (45,8).

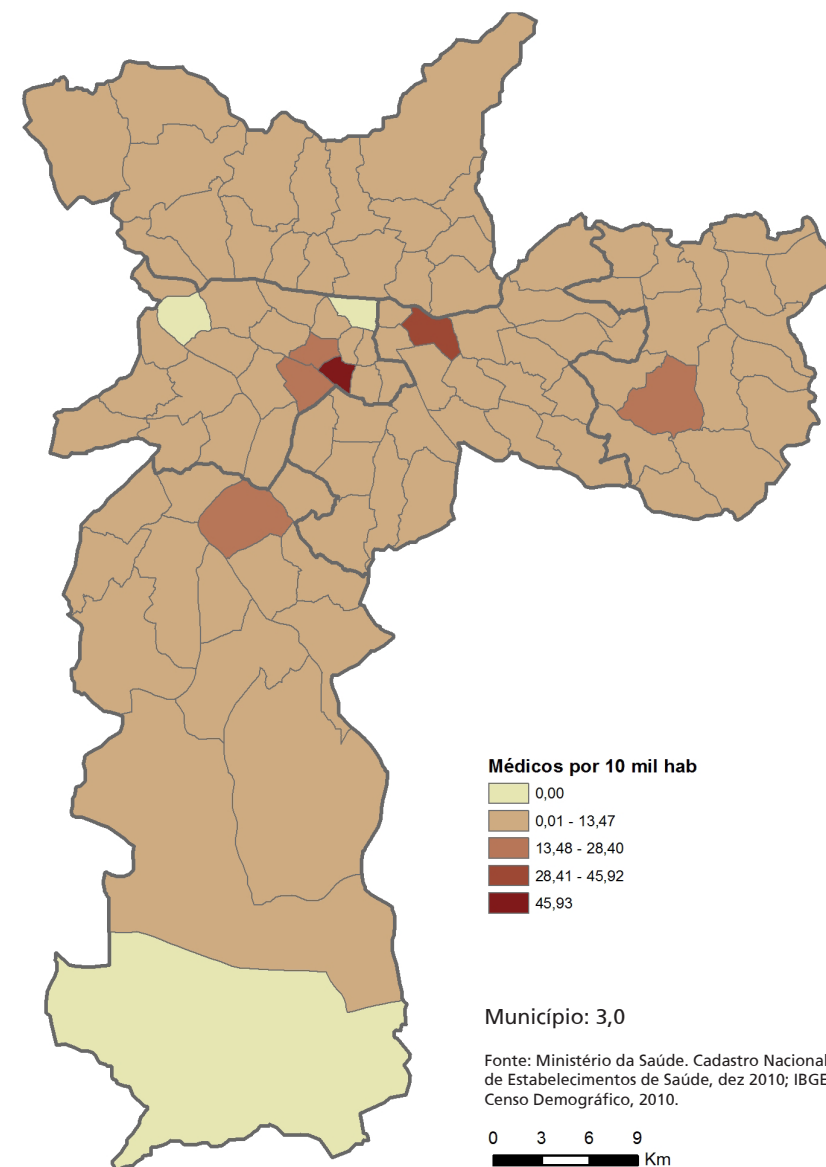
Ortopedia e traumatologia

Em dezembro de 2010, o Cnes cadastrou 4.751 vínculos de trabalho de ortopedistas, dos quais 1.946 tinham vínculo com o SUS – o que representou 0,69 vínculos de trabalho de ortopedistas ao SUS para cada vínculo não-SUS, indicando oferta suplementar registrada no banco de dados do cadastro superior à média da oferta pública.

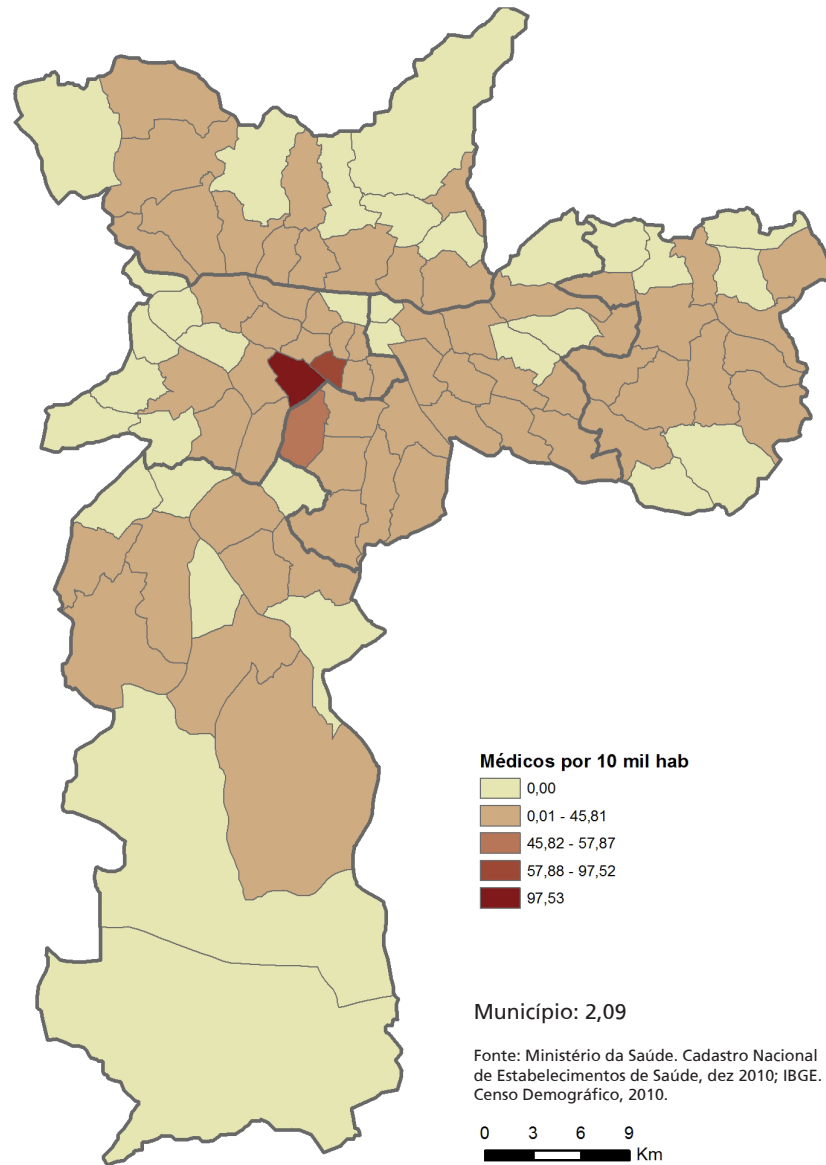
Por outro lado, o **Mapa 151** mostra que a existência de vínculos de trabalho de ortopedistas ao SUS está distribuída de maneira um pouco distinta dos demais indicadores. Os distritos da Consolação (28,24 vínculos de ortopedistas ao SUS por 10 mil habitantes) e Jardim Paulista (16,12) mantêm a tendência de oferta abundante observada para outros tipos de profissionais.

A estes distritos se agregam os de Pari (23,7) na CRS Sudeste; da República (14,3) e da Liberdade (12,8) na CRS Centro-Oeste; e de Santo Amaro (14,1) na CRS Sul. Mas o padrão geral de concentração de recursos em saúde no município evidencia-se na medida em que 66 dos 96 distritos contam com menos de 1,7 vínculos de médicos ortopedistas ao SUS – a média municipal – e, dentre estes, existem 31 distritos nos quais não há estabelecimentos de saúde com registros de vínculos deste tipo de profissional.

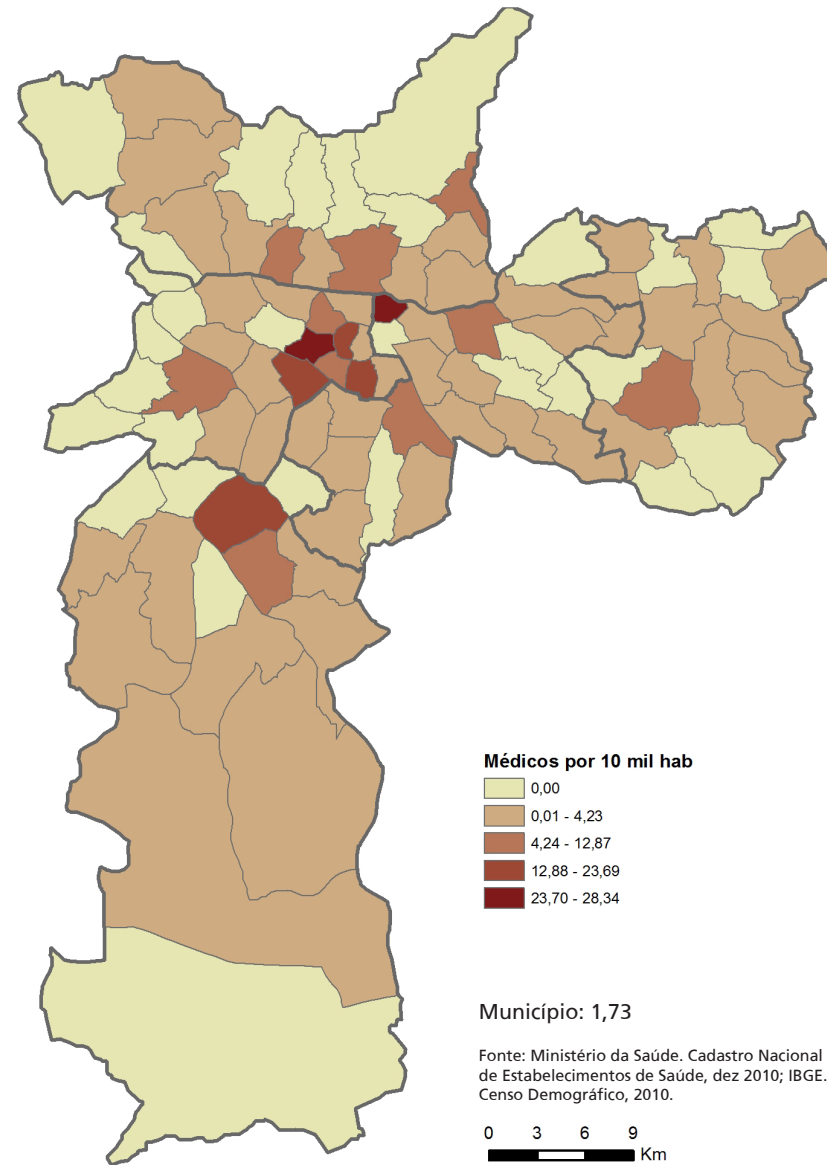
Mapa 149
Vínculos de trabalho ocupados por médicos ginecologistas vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 150
Vínculos de trabalho ocupados por médicos
cardiologistas vinculados ao SUS
por 10 mil habitantes.
Município de São Paulo - 2010



Mapa 151
Vínculos de trabalho ocupados por médicos
ortopedistas vinculados ao SUS
por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Medicina da família e da comunidade

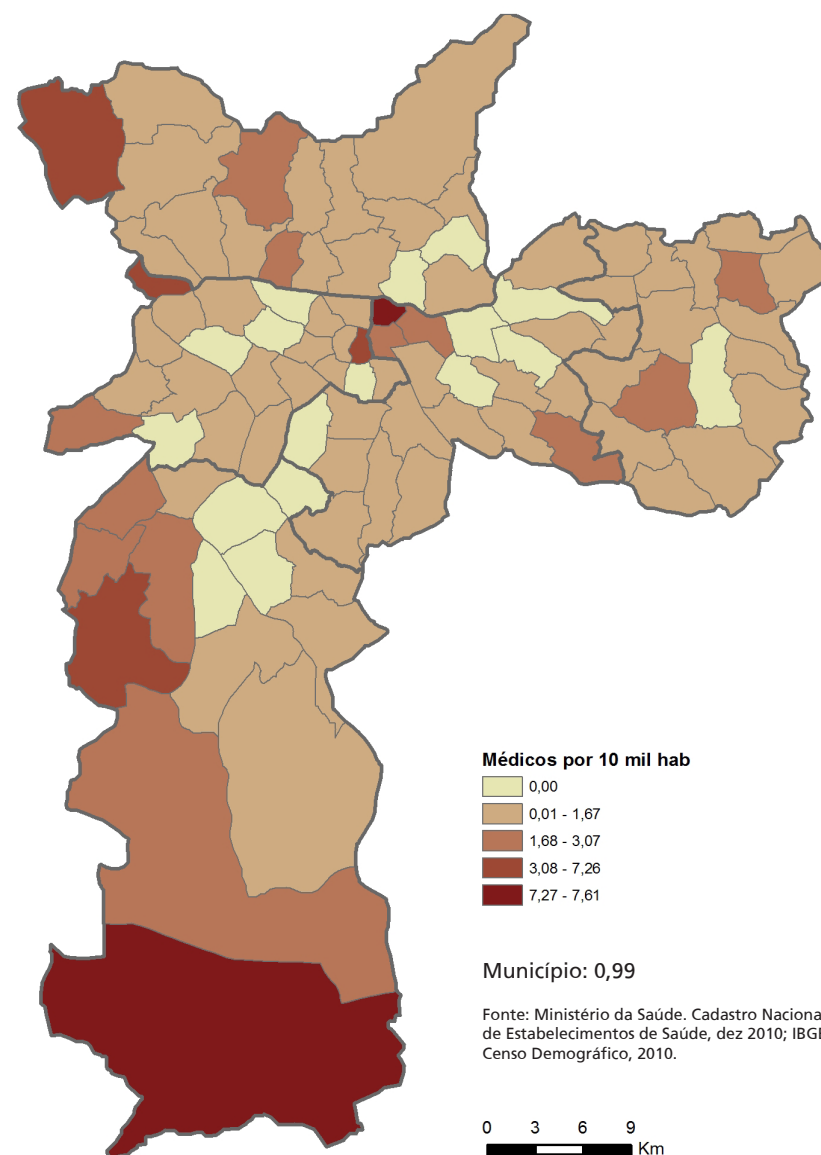
Foram cadastrados 1.120 médicos da família e da comunidade vinculados ao SUS nos estabelecimentos registrados no Cnes em dezembro de 2010. Destes, havia 1.116 vínculos de trabalho de médicos de saúde da família ao SUS, o que caracteriza oferta pública praticamente exclusiva.

Em comparação às demais categorias de profissionais analisadas até aqui, a distribuição da oferta de médicos de saúde da família é muito distinta e bastante descolada do padrão geral de concentração de recursos em saúde no município, que tende a vincular a oferta de profissionais à distribuição dos estabelecimentos de média e alta complexidade.

O **Mapa 152** mostra a distribuição da taxa de vínculos de trabalho de médicos de saúde da família por 10 mil habitantes entre os distritos. A média municipal é de 0,99 vínculos de trabalho por 10 mil habitantes, sendo que 37 dos 96 distritos contam com taxas acima do patamar municipal.

É interessante notar que, no caso desses profissionais, as maiores taxas de concentração são encontradas em distritos periféricos do município, em especial nas CRSs Sul e Norte – e, inversamente, a maior parte dos 16 distritos nos quais não há registro de médicos de saúde da família a concentração se dá nas CRSs Centro-Oeste e Sudeste. Para este indicador, as taxas de concentração mais altas são encontradas nos distritos de Pari (7,51 vínculos de trabalho de médicos de saúde da família por 10 mil habitantes) na CRS Sudeste, Marsilac (7,27) na CRS Sul, e Anhanguera (3,49) na CRS Norte.

Mapa 152
Vínculos de trabalho ocupados por médicos da família e da comunidade vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



3.4.5. Vínculos de trabalho de dentistas

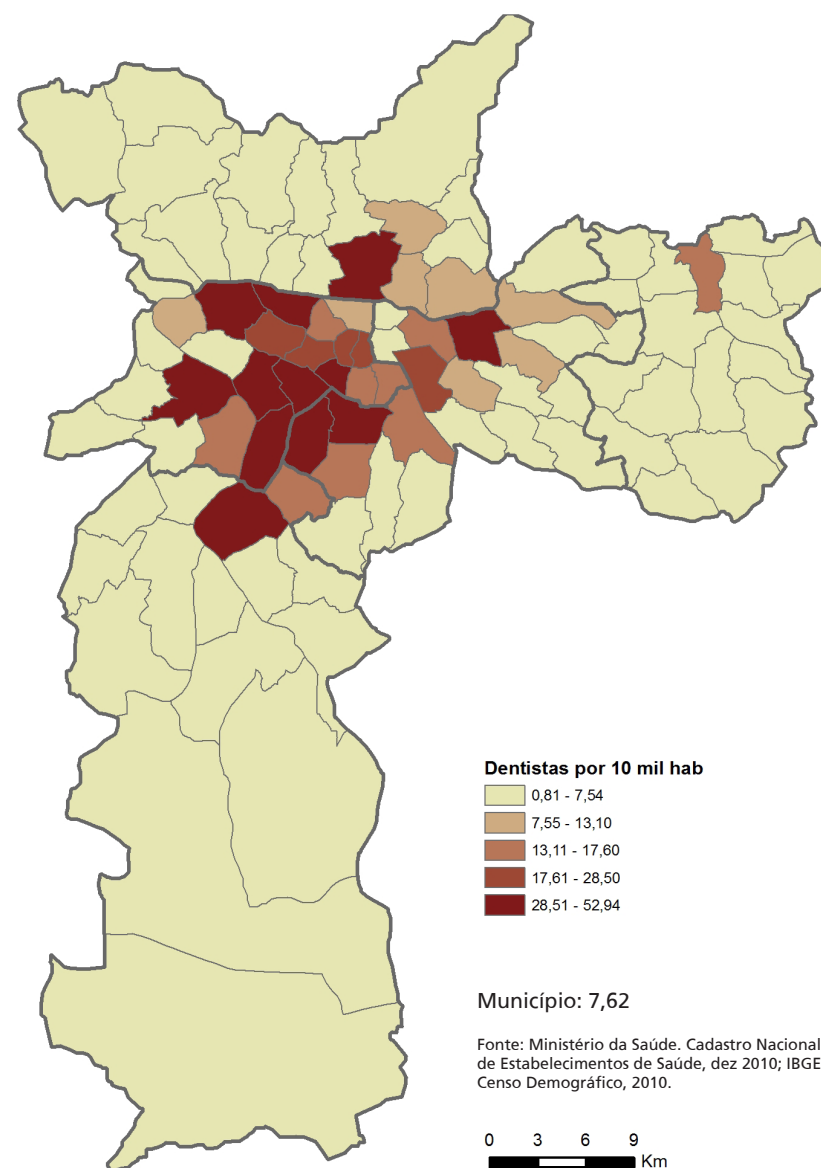
Em dezembro de 2010, o Cnes registrou 8.577 vínculos de trabalho de dentistas, o que perfazia uma média municipal de 7,6 profissionais por 10 mil habitantes, similar ao patamar europeu segundo dados da OMS.

Os distritos da Barra Funda (com 52,8 vínculos de trabalho de dentistas por 10 mil habitantes) na CRS Centro-Oeste e de Santo Amaro (48,91) na CRS Sul destacavam-se como aqueles com maiores concentrações de dentistas por habitante – eram os únicos no município com uma taxa de mais de 40 dentistas por 10 mil habitantes. O **Mapa 153** aponta como a distribuição da oferta de dentistas tendeu a se concentrar na região central no município, cobrindo principalmente as CRSs Centro-Oeste e Sudeste, e estendendo-se um pouco para a CRS Sul.

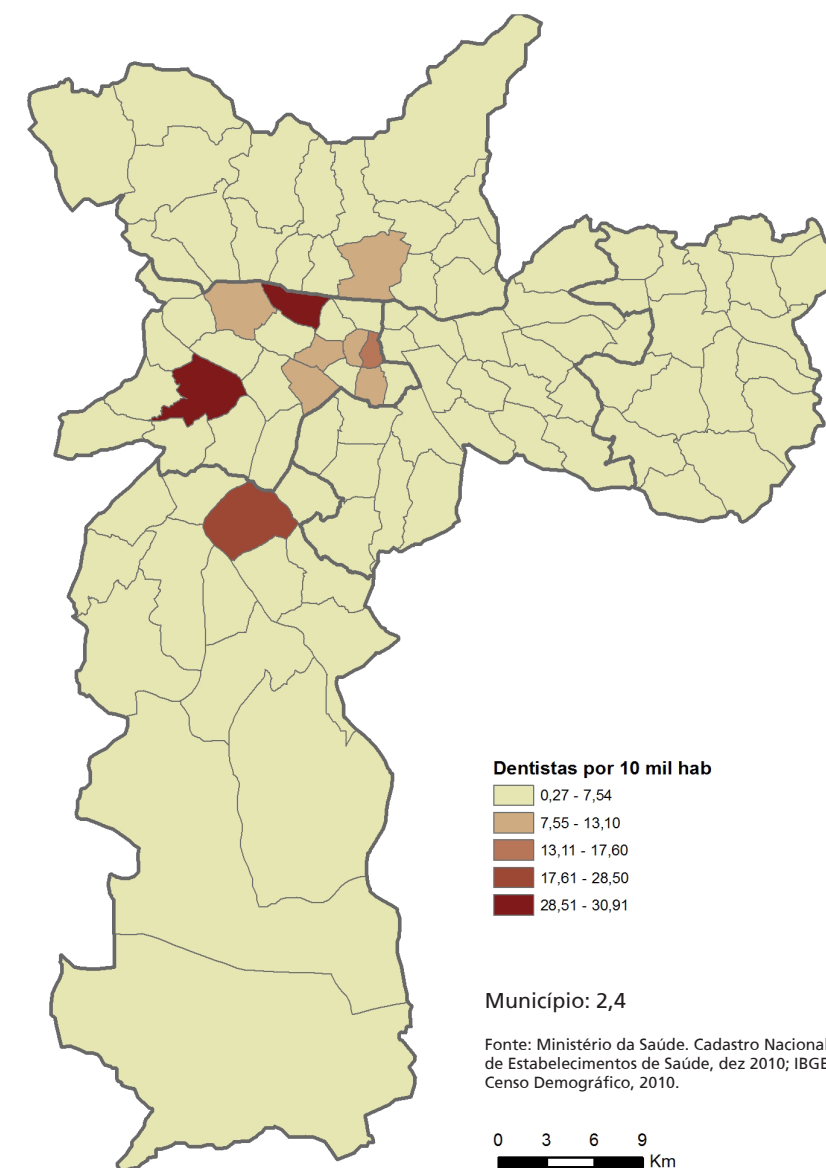
Entre os 8.577 vínculos de dentistas existentes, 2.706 estavam relacionados ao SUS, o que indica uma oferta suplementar superior à oferta pública – uma relação da ordem de 0,46 vínculos SUS para cada vínculo não-SUS. A média para o município é de 2,4 vínculos de trabalho de dentistas ao SUS por cada 10 mil habitantes, o que é comparável à oferta total deste tipo de profissional em países como a Arábia Saudita (2,3), Sérvia (2,6), Trinidad e Tobago e Equador (2,4), segundo dados da OMS.

O **Mapa 154** apresenta a distribuição do indicador entre os distritos da capital, evidenciando a concentração de vínculos de trabalho de dentistas ao SUS em um número bastante reduzido de distritos. Ainda que distribuídos em desigualdade, todos os distritos da capital contam com registros de dentistas com vínculos de trabalho ao SUS.

Mapa 153
Vínculos de trabalho ocupados por dentistas por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010

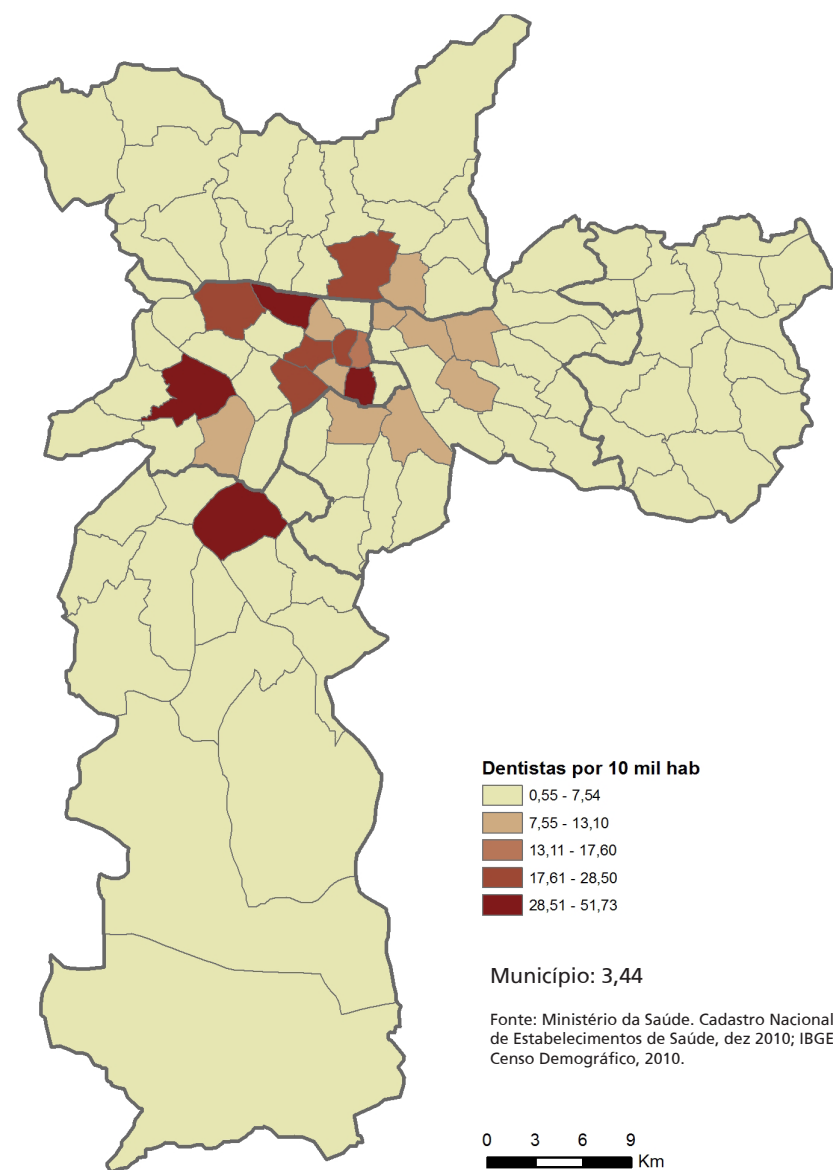


Mapa 154
Vínculos de trabalho ocupados por dentistas vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



O **Mapa 155** apresenta o mesmo indicador, sobre a base populacional de usuários habituais do SUS, e mostra que a tendência à concentração persiste – de forma menos intensa quando comparada à relação de dentistas do SUS pela população residente (**Mapa 154**), mas mais intensa na relação total de dentistas com o total da população (**Mapa 153**) – ainda que a média municipal passe a 3,44 vínculos de trabalho por 10 mil habitantes, se considerada somente a população usuária habitual do SUS.

Mapa 155
Vínculos de trabalho ocupados por dentistas
vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
usuários SUS
Município de São Paulo - 2010



3.4.6. Vínculos de trabalho de enfermeiros

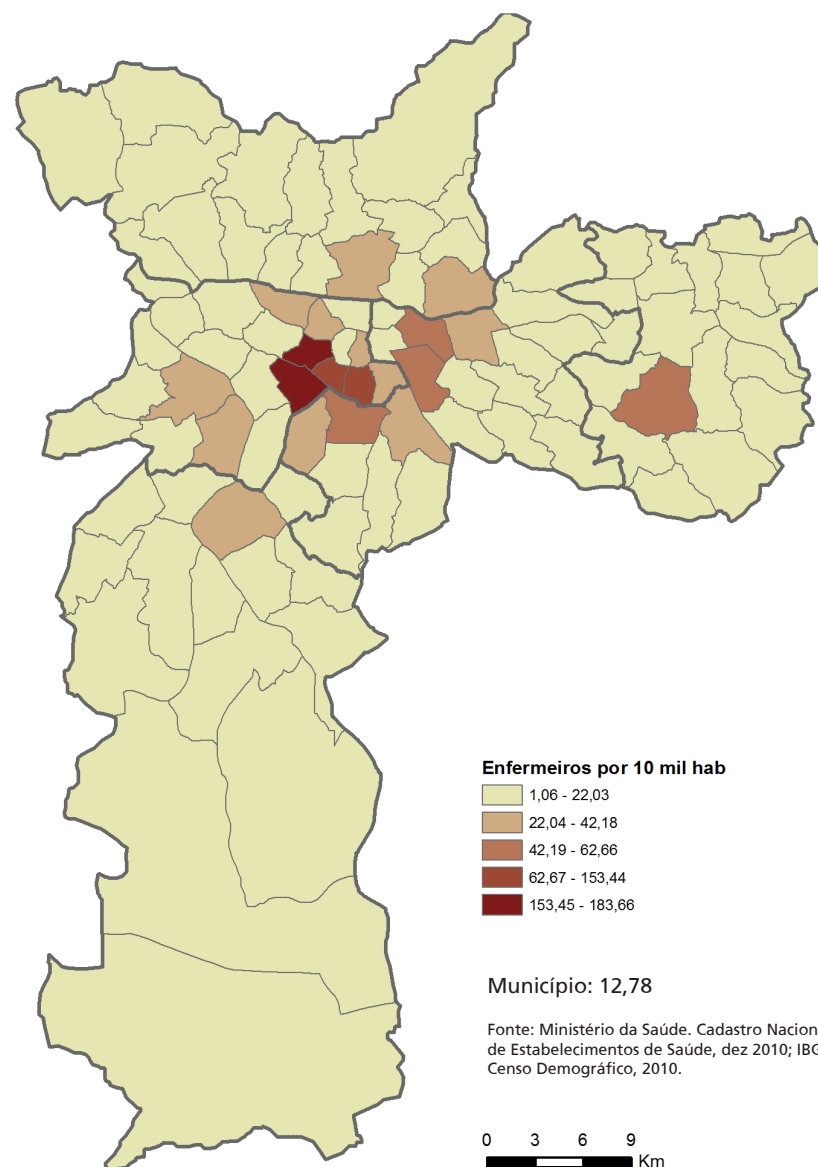
O Cnes registrou 14.388 enfermeiros vinculados a estabelecimentos de saúde no município em 2010 – relação próxima a 12,7 profissionais por 10 mil habitantes. O **Mapa 156** apresenta a distribuição do indicador por distritos, demonstrando que os vínculos de trabalho de enfermeiros no município tende a seguir o padrão mais geral de concentração de recursos em distritos das CRSs Centro-Oeste e Sudeste.

São os casos dos distritos da Consolação (183,5 vínculos de trabalho de enfermeiros por 10 mil habitantes), Jardim Paulista (162,0) e Bela Vista (148,0) – os únicos com taxas acima de 100 para a relação entre enfermeiros e população residente – e da Liberdade (89,3), todos localizados na CRS Centro-Oeste.

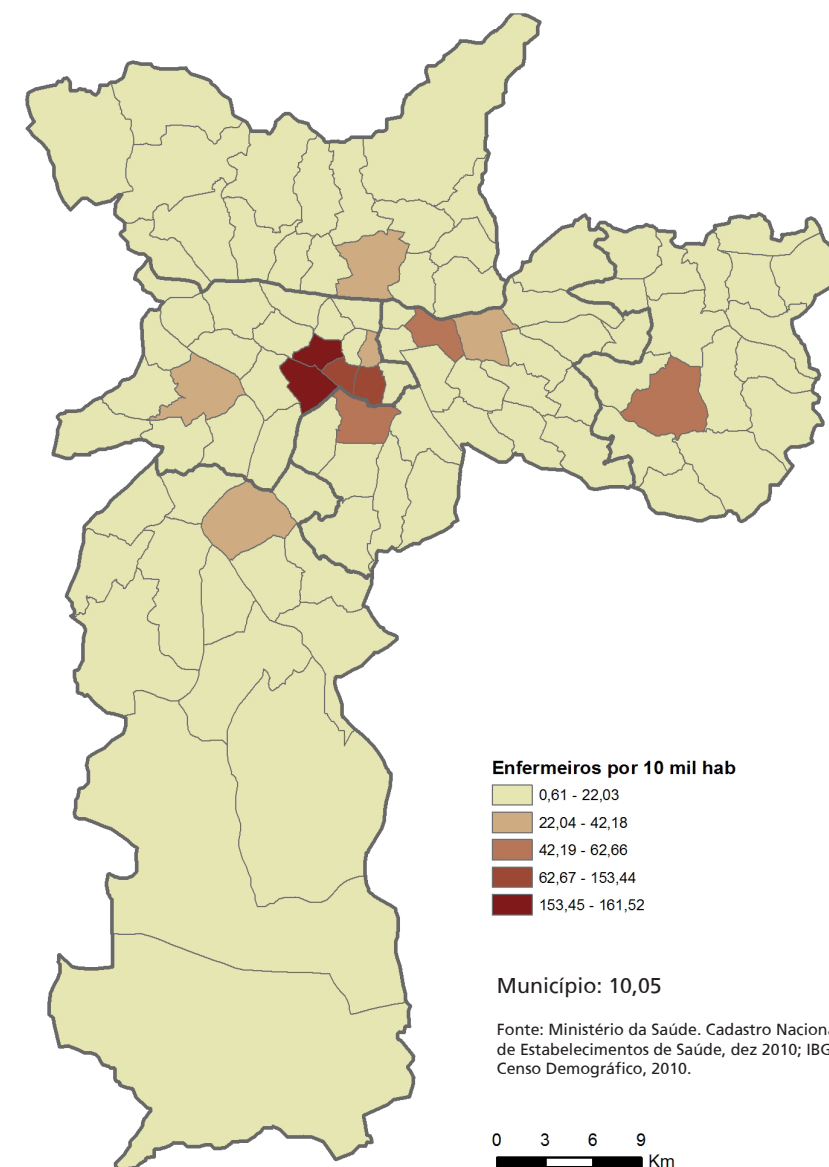
Do total de vínculos de trabalho, 11.219 eram ocupados por enfermeiros vinculados ao SUS, perfazendo média próxima a 10 profissionais por 10 mil habitantes. O volume de enfermeiros com vínculos de trabalho ao SUS no universo da categoria profissional caracteriza a oferta como predominantemente pública, havendo em média 3,54 vínculos SUS para cada vínculo não-SUS.

Com isso, o **Mapa 157** mostra que, apesar de ligeiramente mais restrita, a relação de enfermeiros vinculados ao SUS com a população residente não diferiu muito do padrão observado para a soma de profissionais. Do total de 96 distritos, 70 contavam com taxas abaixo da média SUS municipal de 10 vínculos de trabalho de enfermeiros por 10 mil habitantes, o que dá uma medida da desigualdade na distribuição desses profissionais entre os distritos do município.

Mapa 156
Vínculos de trabalho ocupados por enfermeiros por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010

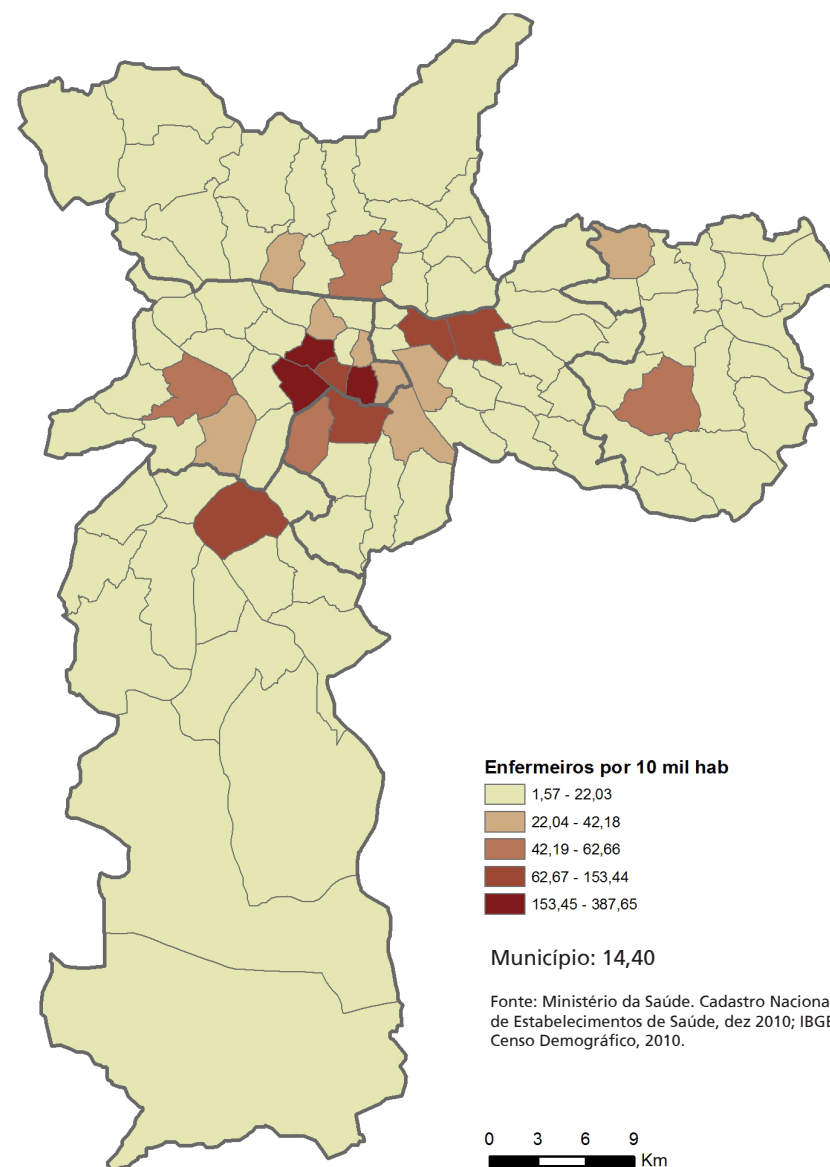


Mapa 157
Vínculos de trabalho ocupados por enfermeiros vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



O **Mapa 158**, que apresenta a relação enfermeiros vinculados ao SUS e a população usuária habitual do sistema, confirma a tendência de concentração da oferta desses profissionais, mesmo levando em consideração o universo populacional mais restrito da população usuária habitual do sistema.

Mapa 158
Vínculos de trabalho ocupados por enfermeiros
vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
usuários SUS
Município de São Paulo - 2010



3.4.7. Agentes comunitários de saúde

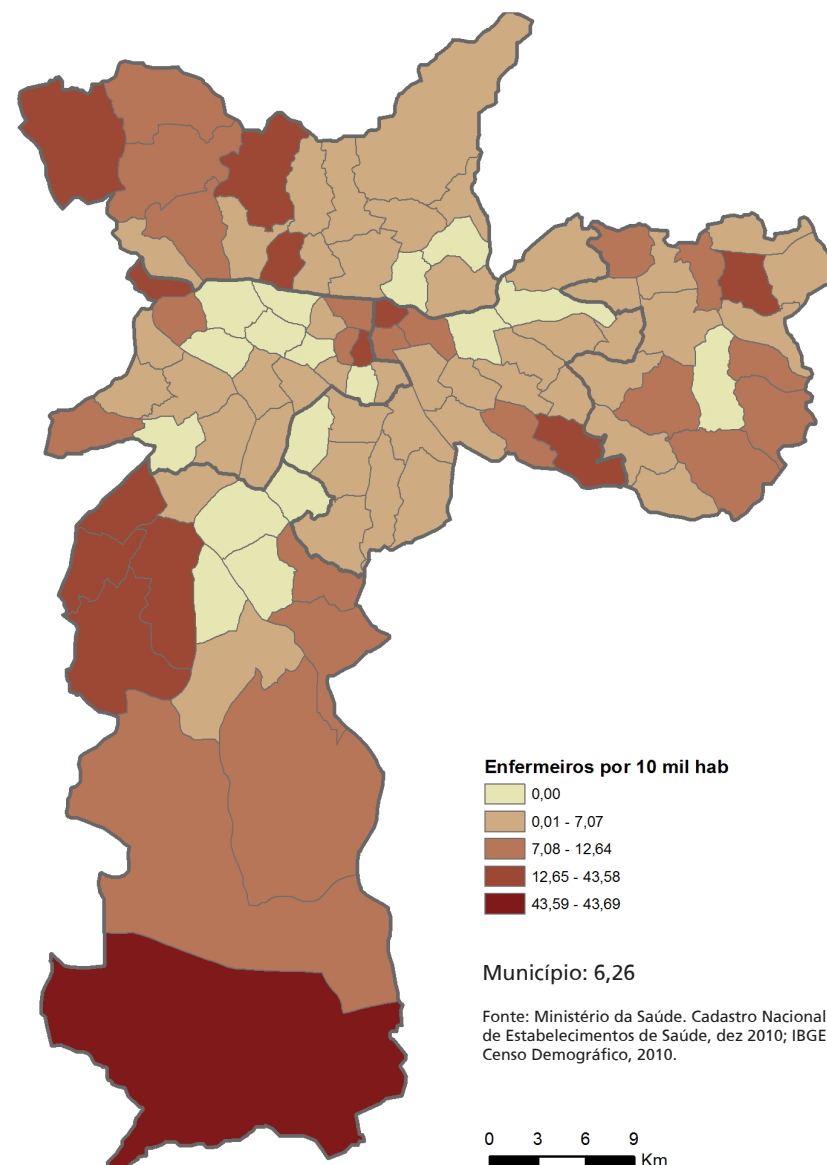
Os estabelecimentos registrados no Cnes contavam com 7.045 vínculos de trabalho de agentes comunitários de saúde (ACS), todos pelo SUS, resultando em uma média municipal de 6,25 profissionais por 10 mil habitantes. Segundo dados da OMS, entre os poucos países sobre os quais se dispõe de informações acerca da oferta desses profissionais, pode-se afirmar que a taxa do município de São Paulo é similar à de nações como a China (8,3), Malawi (7,3), Papua Nova Guiné (6,2) e Belize (5,4).

O **Mapa 159** apresenta a distribuição de vínculos e revela que a oferta de agentes comunitários de saúde é mais abundante em distritos distantes da região central do município, contrariamente ao padrão geral comumente observado na distribuição de outros indicadores, de concentração de recursos na região central do município.

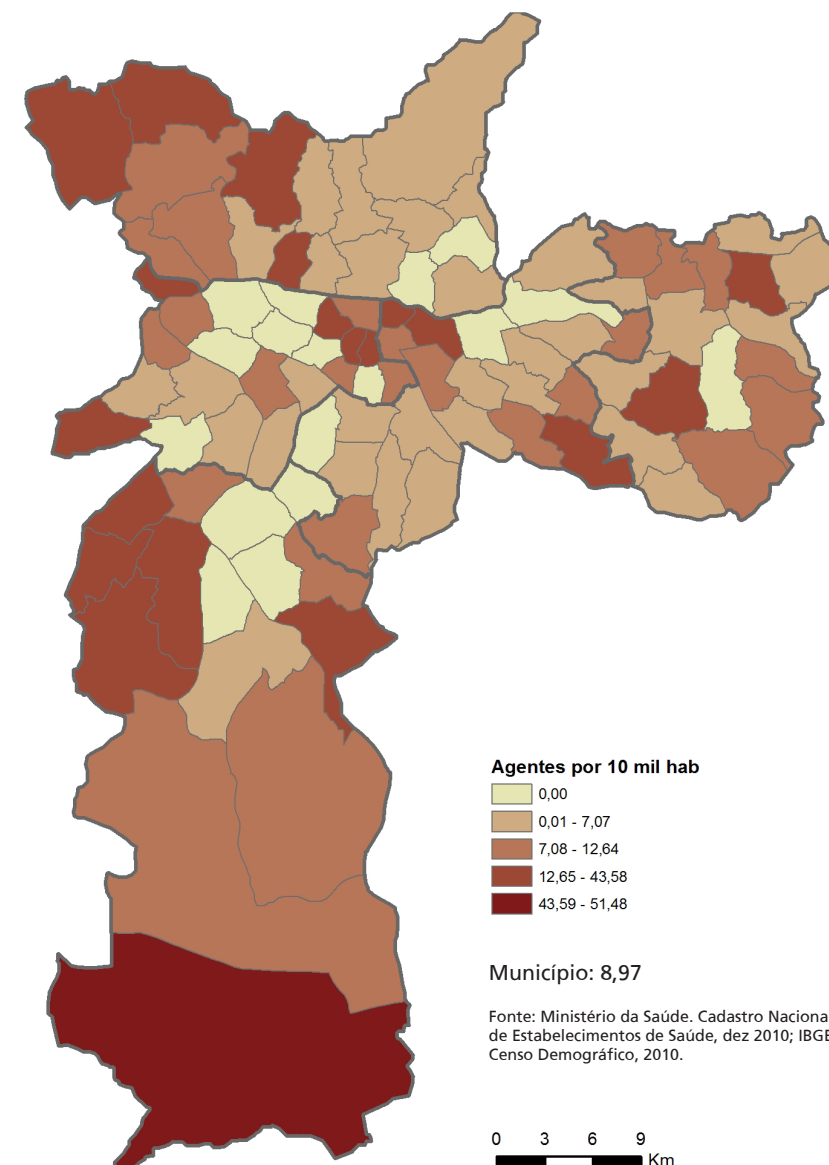
O Distrito de Marsilac, na CRS Sul, é o de maior taxa de ACS em relação ao total da população, com 43,5 vínculos de trabalho de agentes por cada 10 mil habitantes. A seguir, aparecem os distritos de Jaguará (20,0) e Sé (19,8), na CRS Centro-Oeste; Jardim Ângela (18,4) e Campo Limpo (18,0), na CRS Sul.

O **Mapa 160** apresenta a taxa de vínculos de agentes comunitários de saúde em relação à população usuária habitual do SUS e confirma a tendência de distribuição descentralizada desses profissionais, cuja concentração em distritos periféricos fica ainda mais clara nos resultados do cálculo baseado na população usuária habitual do sistema. Neste caso, a taxa municipal, quando referida ao total da população, passa de 6,25 para 8,96 se considerada exclusivamente a população usuária habitual do SUS.

Mapa 159
Vínculos de trabalho ocupados por agentes comunitários de saúde vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 160
Vínculos de trabalho ocupados por agentes comunitários de saúde vinculados ao SUS por 10 mil habitantes usuários SUS
Município de São Paulo - 2010



3.4.8. Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF)

A OMS define como parâmetro de cobertura uma equipe de saúde da família para cada 3.450 habitantes. A definição do Ministério da Saúde é um pouco mais rigorosa: prevê como parâmetro uma equipe de estratégia de saúde da família para cada grupo de 3.000 habitantes.

Optou-se aqui pela utilização da referência nacional para a apresentação das informações. Vale salientar que uma equipe completa da Estratégia de Saúde da Família é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico/auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

O **Mapa 161** apresenta o número de equipes completas de saúde da família para cada grupo de 3.000 habitantes nos distritos. Onde a taxa for maior do que 1, a cobertura cumpre os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde; quando a taxa for inferior a 1, é porque a cobertura encontra-se abaixo do ideal.

A média para o município é de 2,47 equipes ESF para cada 3.450 habitantes, o que indica cobertura média acima dos parâmetros indicados pelo ministério. A distribuição da oferta de ESF apresenta tendência similar aos demais indicadores importantes para a ESF (taxa de médicos de saúde da família e taxa de agentes comunitários de saúde), qual seja, é mais abundante em distritos periféricos.

Dos 96 distritos, 24 não contam com equipes ESF, dos quais a maior parte está concentrada nas CRSs Centro-Oeste e Sudeste – o que contraria a tendência, mais comum, de concentração de recursos em saúde nestas coordenadorias, observada principalmente no que diz respeito a recursos caros aos serviços de média e alta complexidade.

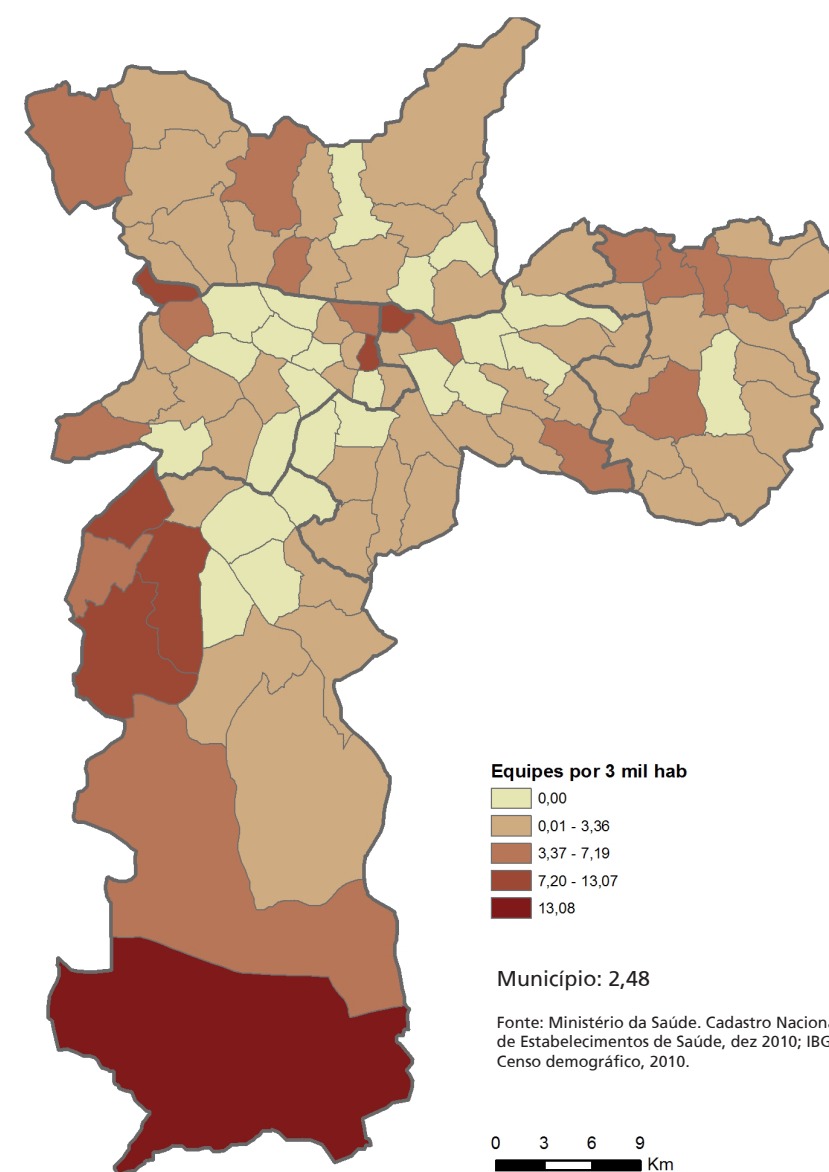
A cobertura ESF é especialmente alta nos distritos de Marsilac e Jardim Ângela, nos quais ultrapassa 10 equipes por 3.000 habitantes. O **Mapa 162** apresenta o mesmo indicador, utilizando a base populacional de usuários habituais do SUS, e confirmando a tendência da oferta de ESF se concentrar em regiões periféricas, mesmo sendo estas as áreas de maior população usuária habitual do SUS. Se considerada apenas esta população, a cobertura ESF média do município sobe para 3,54 equipes ESF por 3.000 habitantes.

Em 2000 o Ministério da Saúde criou incentivos para a incorporação da saúde bucal ao ESF. Algumas equipes passaram a contar, além dos profissionais habituais, com um cirurgião-dentista e um auxiliar/técnico de saúde bucal.

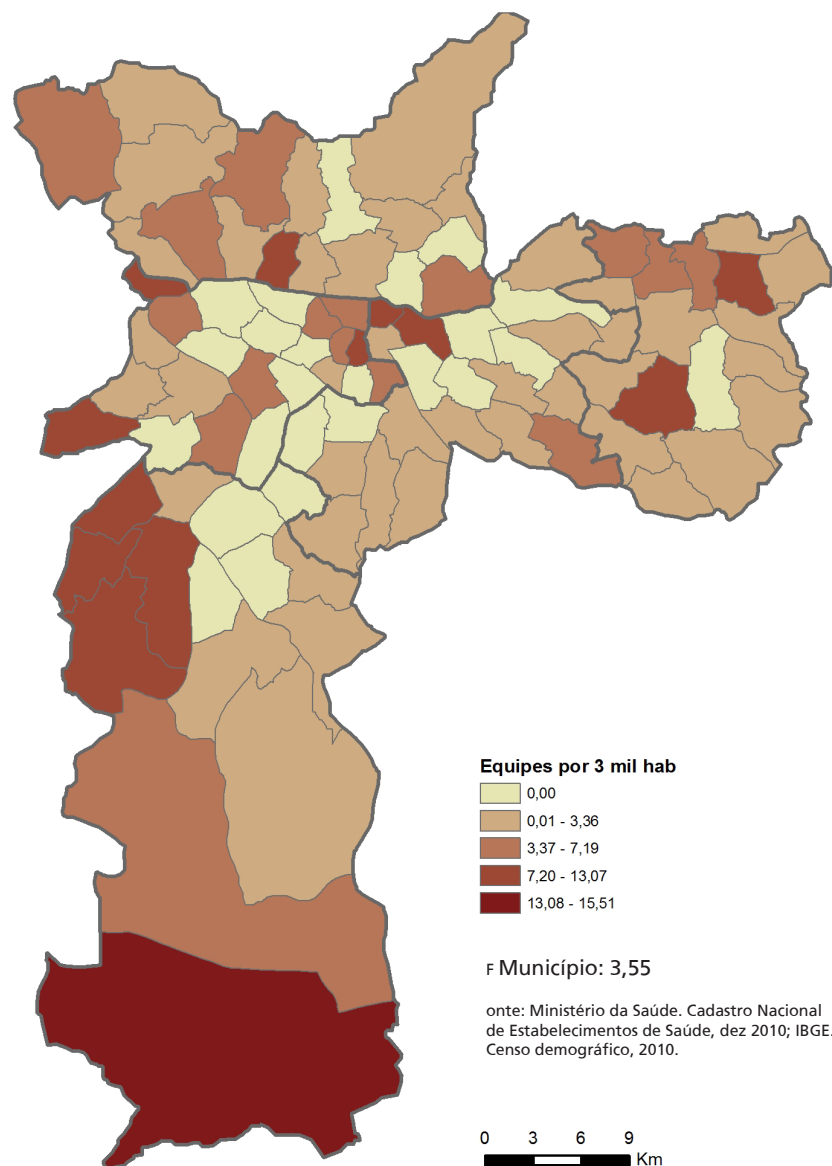
O **Mapa 163** apresenta a distribuição da cobertura de equipes ESF que contam com saúde bucal. A média municipal é de 0,8 equipes ESF com saúde bucal por cada 3.000 habitantes, denotando que seu padrão de distribuição de oferta se assemelha ao observado para as equipes ESF completas. Também neste caso, destaca-se o Distrito de Marsilac, cuja taxa de cobertura de 13 equipes ESF com saúde bucal por 3.000 habitantes encontra-se muito acima de qualquer outro distrito – o que se encontra em segundo lugar no ranking de oferta de equipes ESF de saúde bucal é o de Jaguará, com 3,25.

O **Mapa 164** apresenta o indicador de cobertura de ESF com saúde bucal, considerando apenas a população usuária do SUS. Neste caso, a média municipal sobe para 1 equipe ESF com saúde bucal por cada 3.000 habitantes.

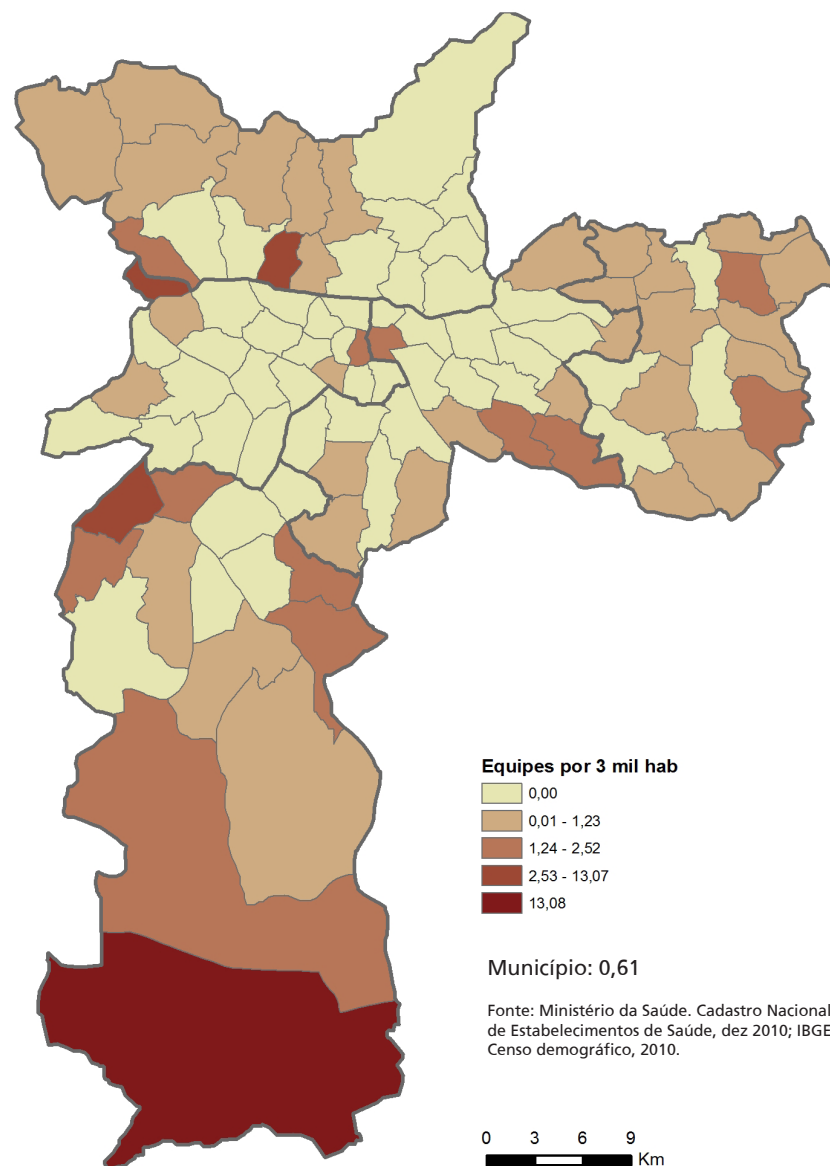
Mapa 161
Cobertura de equipes da Estratégia Saúde da Família por 3 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



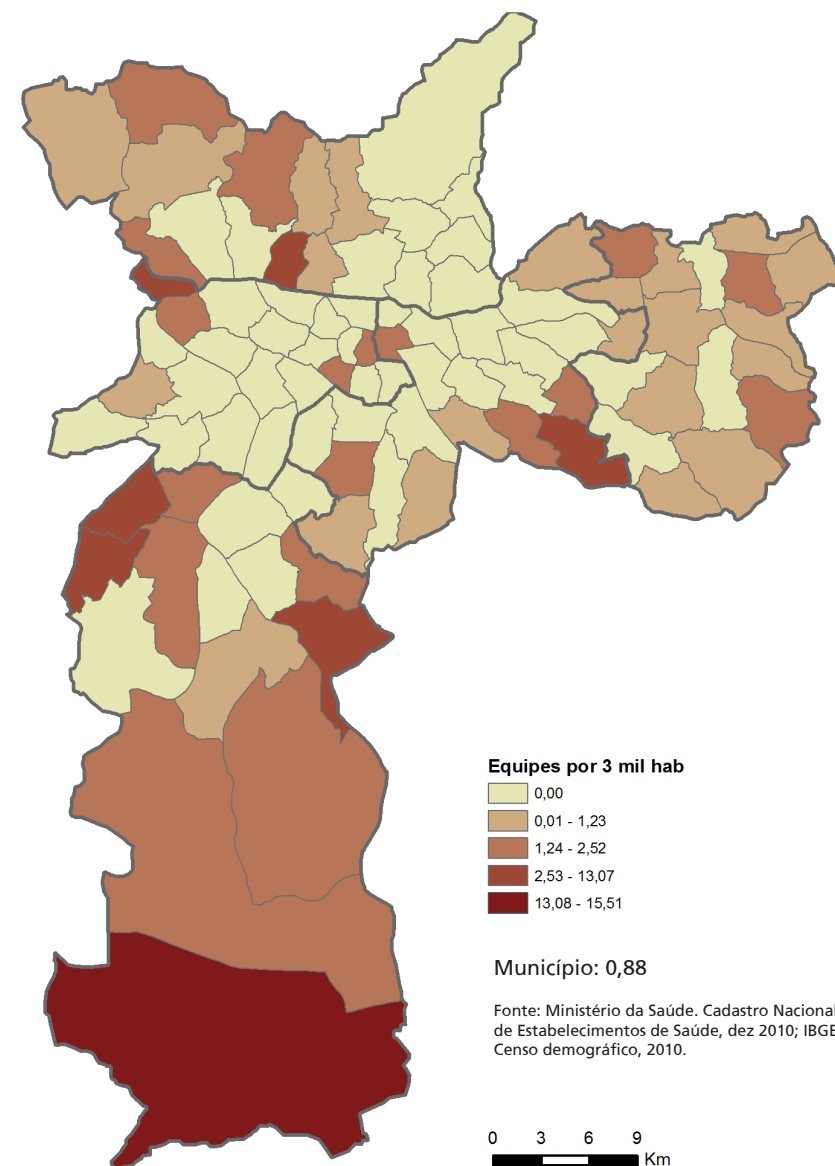
Mapa 162
Cobertura de equipes da Estratégia Saúde da Família por 3 mil habitantes habituais do SUS
Município de São Paulo - 2010



Mapa 163
Cobertura de equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família por 3 mil habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 164
Cobertura de equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família por 3 mil habitantes habituais do SUS
Município de São Paulo - 2010





SMS/ Assessoria de Comunicação

3.5

Produção de serviços

3.5. Procedimentos ambulatoriais e hospitalares

A produção de serviços de saúde na cidade de São Paulo foi examinada a partir dos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), do Ministério da Saúde, ambos referentes a 2010.

Conforme destacado ao lado, a base de dados do SIA/SUS é gerada a partir do registro do atendimento ambulatorial e do custeio dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde (públicos e privados) prestadores de serviços ao SUS.

Já a base de dados do SIH/SUS apresenta registros das internações hospitalares na rede própria e conveniada com o SUS, contendo as autorizações de internação hospitalar (AIHs) aprovadas e os valores efetivamente pagos por mês de competência.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – referem-se ao conjunto de informações da **Tabela 16**. Desagregadas por distritos administrativos, possibilitam identificar, entre outros aspectos, que há concentração de procedimentos, principalmente hospitalares, em estabelecimentos de saúde localizados nas coordenadorias regionais de saúde (CRSs) Centro-Oeste e a Sudeste.

Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)

O SIA/SUS é responsável pela captação e processamento das contas ambulatoriais do SUS. Sua base de dados é gerada pelo registro do atendimento ambulatorial e do custeio dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde (públicos e privados) prestadores de serviço à rede do SUS.

Seu documento básico é o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), preenchido pelas unidades ambulatoriais. O processamento é descentralizado nas esferas estadual ou municipal, conforme o nível de gestão, para consecutivo envio ao Departamento de Informática do SUS (DataSUS).

O BPA contém os números de atendimentos realizados por tipo de procedimento e, dependendo deste, por grupo populacional. Os dados não são individualizados, fornecendo basicamente indicadores operacionais.

No tocante aos procedimentos de alta complexidade e alto custo, o SIA/SUS tem como documento básico a Autorização para Procedimentos de Alto Custo/Complexidade (Apac). Suas informações são individualizadas.

Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS)

O SIH/SUS é responsável pela captação e processamento das contas hospitalares do SUS. Tem como documento básico a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que habilita a internação do paciente e gera valores para pagamento.

A base de dados do SIH/SUS apresenta registros das internações hospitalares na rede própria e conveniada com o SUS. Contém as AIHs aprovadas e os valores efetivamente pagos por mês de competência.

Preenchida pelo estabelecimento hospitalar, a AIH é enviada mensalmente ao gestor municipal e/ou estadual do SUS, conforme o nível de gestão, para consolidação nacional pelo Departamento de Informática do SUS (DataSUS).

São disponibilizados dados individuais (mas não identificados) sobre o paciente e a internação, como o diagnóstico de internação, os procedimentos realizados e os valores pagos.

Tabela 16
Dados sobre produção
de serviços de saúde
financiados pelo SUS
no município de São Paulo
em 2010

Descrição	Valor	Mapa
Procedimentos ambulatoriais	279.955.758	165
Procedimentos ambulatoriais por habitante - por local de atendimento	24,9	166
Procedimentos ambulatoriais de atenção básica por habitante - por local de atendimento	6,9	167
Procedimentos ambulatoriais de média complexidade por habitante - por local de atendimento	8,3	168
Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade por habitante - por local de atendimento	9,2	169
Autorizações de internações hospitalares por local de atendimento	676.764	170
Valor das autorizações de internações hospitalares por local de atendimento (em R\$)	976.723.354	171
Autorizações de internações hospitalares por 100 habitantes e local de atendimento	6,0	172
Autorizações de internações hospitalares de média complexidade por 100 habitantes e local de atendimento	5,37	174
Autorizações de internações hospitalares de alta complexidade por 100 habitantes e local de atendimento	0,64	176
Valor das autorizações de internações hospitalares de média complexidade por habitante e local de atendimento (em R\$)	50,22	175
Valor das autorizações de internações hospitalares de alta complexidade por habitante e local de atendimento (em R\$)	36,58	177
Valor dos procedimentos hospitalares por habitante e local de atendimento (em R\$)	86,79	173
Autorizações de internações hospitalares por 10 mil habitantes e local de residência	465,0	178
Autorizações de internações hospitalares de clínica cirúrgica por 10 mil habitantes e local de residência	161,6	179
Autorizações de internações hospitalares de obstetrícia por 10 mil habitantes e local de residência	84,5	181
Autorizações de internações hospitalares de clínica médica por 10 mil habitantes e local de residência	132,1	180
Autorizações de internações hospitalares de psiquiatria por 10 mil habitantes e local de residência	18,1	183
Autorizações de internações hospitalares de pediatria por 10 mil habitantes e local de residência	54,0	182

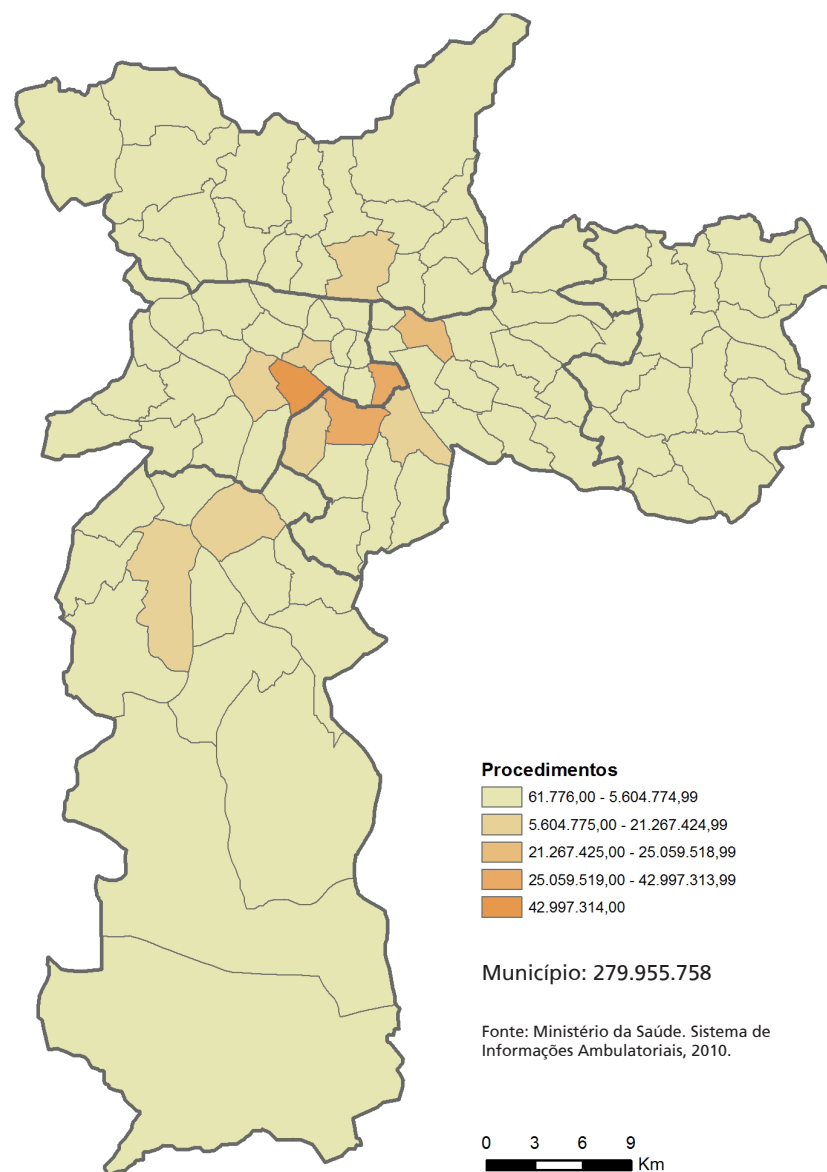
Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais, jan./dez. 2010; Sistema de Informações Hospitalares, jan./dez. 2010; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dez. 2010. IBGE. Censo Demográfico, 2010.

3.5.1. Procedimentos Ambulatoriais

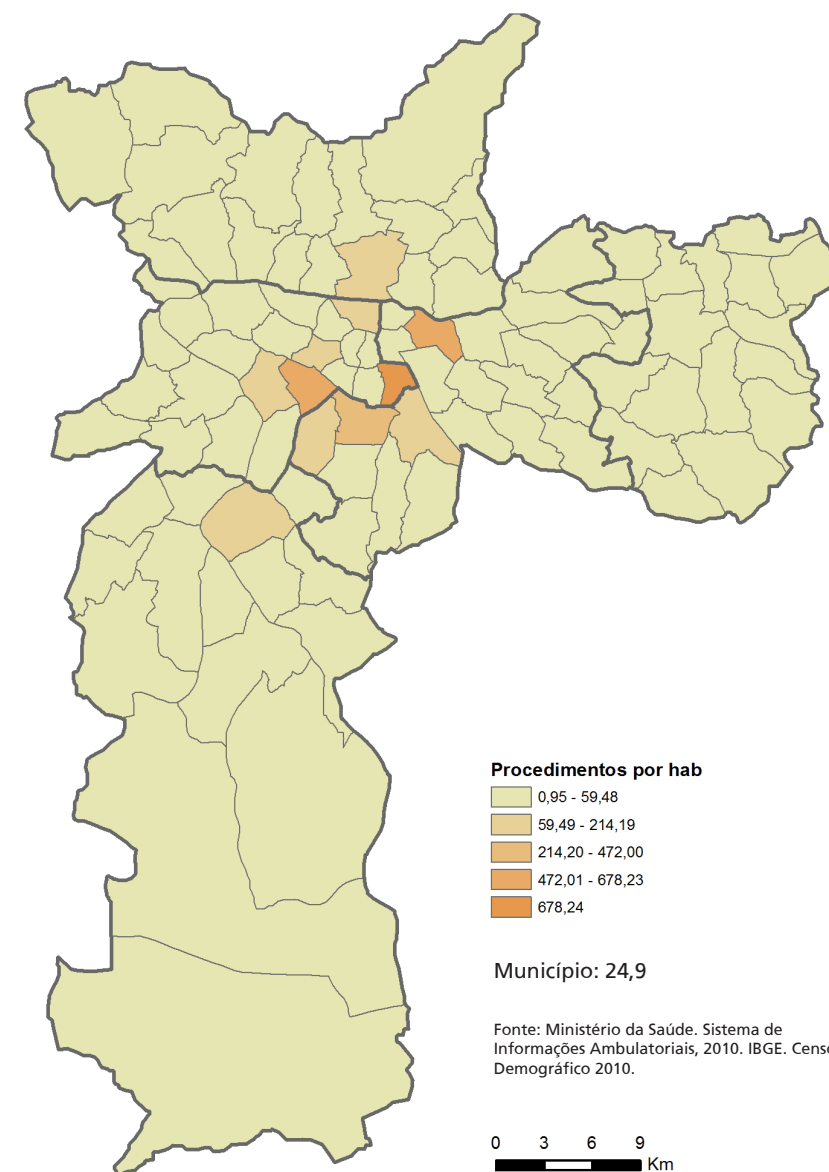
Na cidade de São Paulo, de acordo com os registros do SIA, foram realizados 279.955.758 procedimentos ambulatoriais em 2010. O Distrito de Jardim Paulista (CRS Centro-Oeste) foi o que concentrou o maior volume absoluto de produção (43 milhões de procedimentos), seguido por Vila Mariana (CRS Sudeste) e Cambuci (CRS Centro-Oeste), ambos com mais de 25 milhões de procedimentos. Ver o **Mapa 165**.

Os registros dos sistemas de informação do SUS apontaram, em 2010, uma média de 24,9 procedimentos ambulatoriais por habitante em São Paulo. A distribuição deste indicador por local de atendimento apresentou-se bastante concentrada na capital – apenas 18 dos 96 distritos tiveram mais procedimentos por habitante do que a média do município. Os distritos do Cambuci e Jardim Paulista (ambos da CRS Centro-Oeste) e Belém (CRS Sudeste) merecem destaque por ter registrado mais de 472 procedimentos por habitante. Ver o **Mapa 166**.

Mapa 165
Procedimentos ambulatoriais
Município de São Paulo - 2010



Mapa 166
Procedimentos ambulatoriais por habitante
Município de São Paulo - 2010



3.5.1.1. Procedimentos ambulatoriais por grau de complexidade

A Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS classifica os procedimentos ambulatoriais, quanto ao grau de complexidade, em três categorias: atenção básica, média complexidade e alta complexidade.

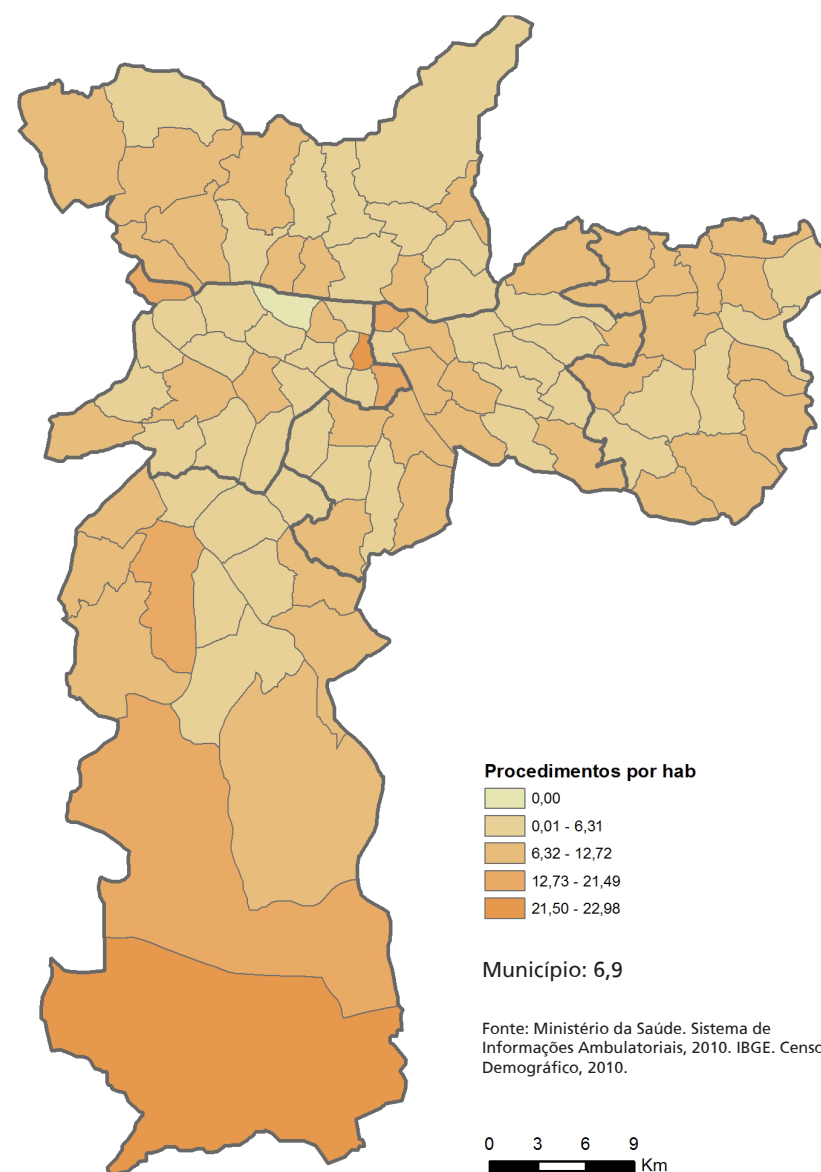
Atenção básica

Em 2010, os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares do SUS registraram uma média de 6,9 procedimentos ambulatoriais de atenção básica por habitante no município de São Paulo. Por local de atendimento, a distribuição do indicador mostra desconcentração entre os distritos, em favor daqueles localizados em áreas mais periféricas e no centro da cidade, regiões nas quais o nível socioeconômico médio é mais baixo. Ver o **Mapa 167**.

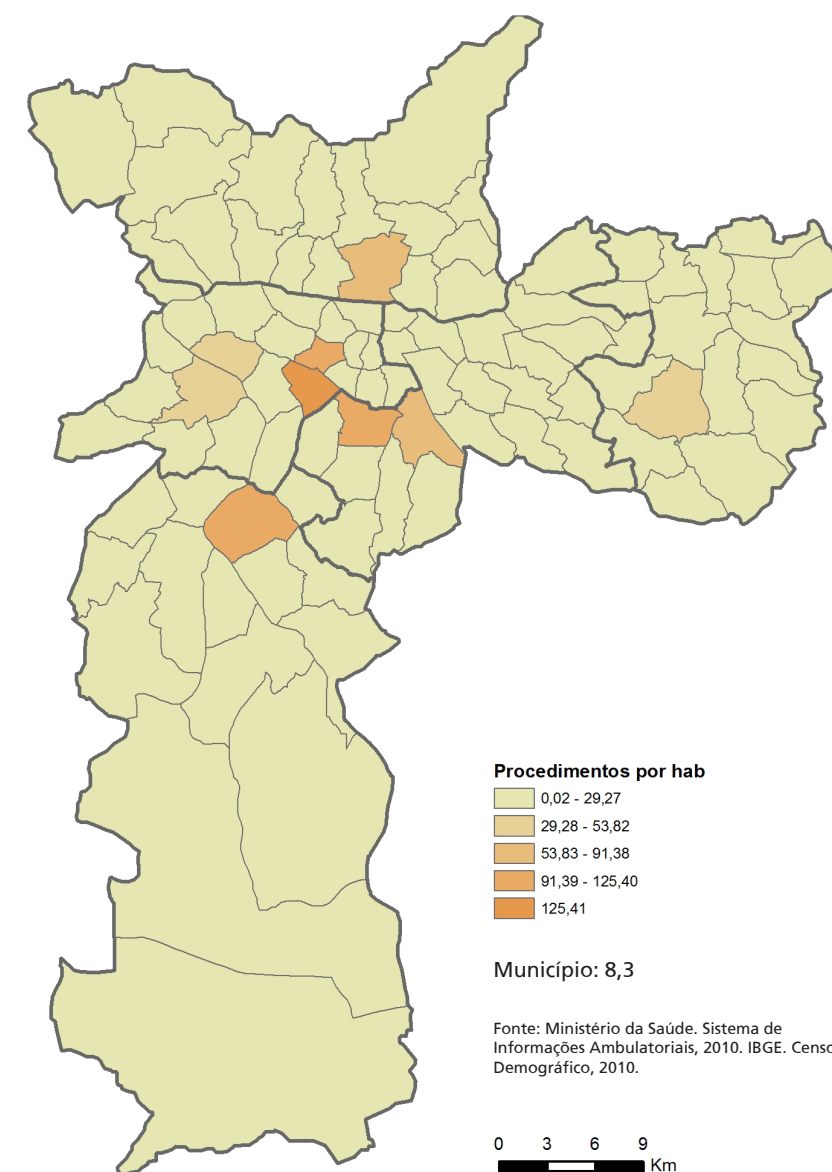
Média complexidade

Os procedimentos de média complexidade alcançaram uma média de 6,9 por habitante. Conforme pode ser observado no **Mapa 168**, os distritos de Jardim Paulista (CRS Centro-Oeste), Santo Amaro (CRS Sul), Vila Mariana (CRS Sudeste) e Consolação (CRS Centro-Oeste) tinham maiores concentrações de procedimentos de média complexidade por habitante – todos acima de 91,4 por habitante -, o que demonstra um padrão de distribuição mais concentrado, se comparado aos procedimentos de atenção básica.

Mapa 167
Procedimentos ambulatoriais de atenção básica por habitante
Município de São Paulo - 2010



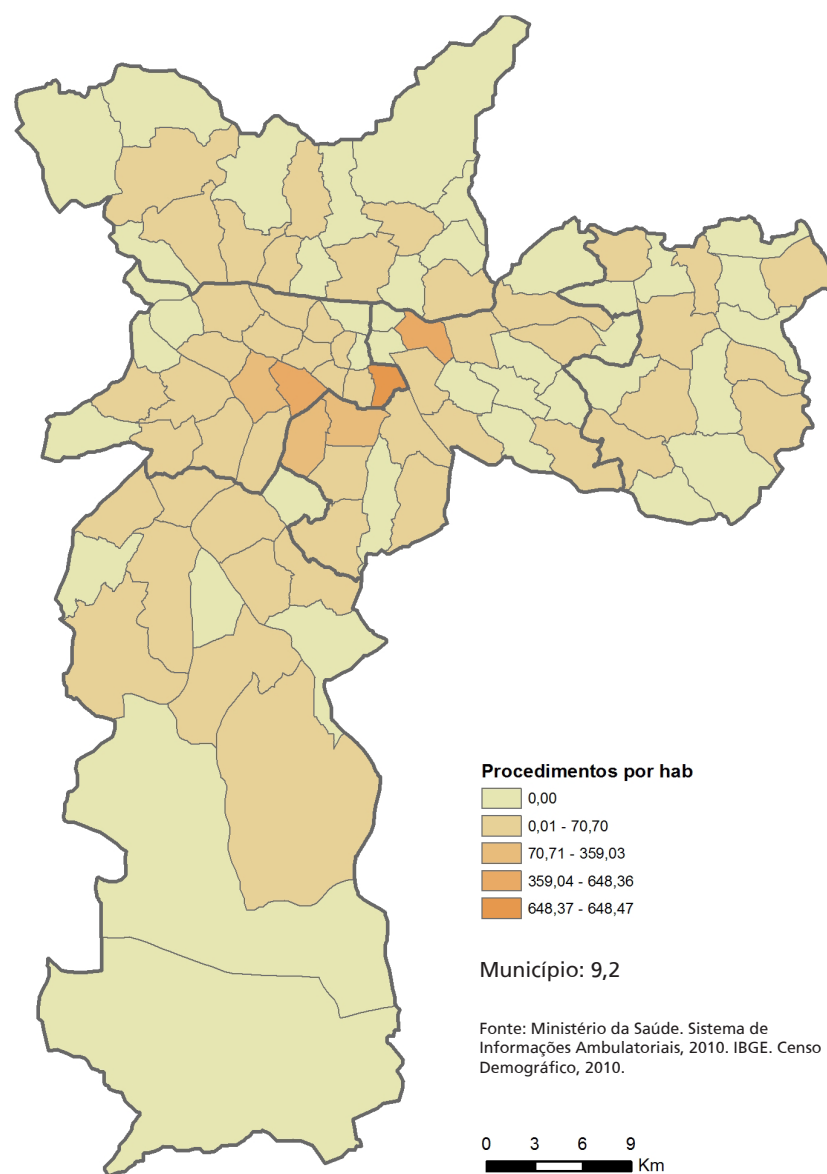
Mapa 168
Procedimentos ambulatoriais de média complexidade por habitante
Município de São Paulo - 2010



Alta complexidade

Em 2010 foram registrados, em média, 9,2 procedimentos ambulatoriais de alta complexidade por habitante. Os distritos do Cambuci, Belém e Jardim Paulista realizaram entre 359 e 689,4 procedimentos por habitante, o que dá uma ideia do alto nível de concentração deste indicador. Ver o **Mapa 169**.

Mapa 169
Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade por habitante
Município de São Paulo - 2010



3.5.2. Procedimentos hospitalares

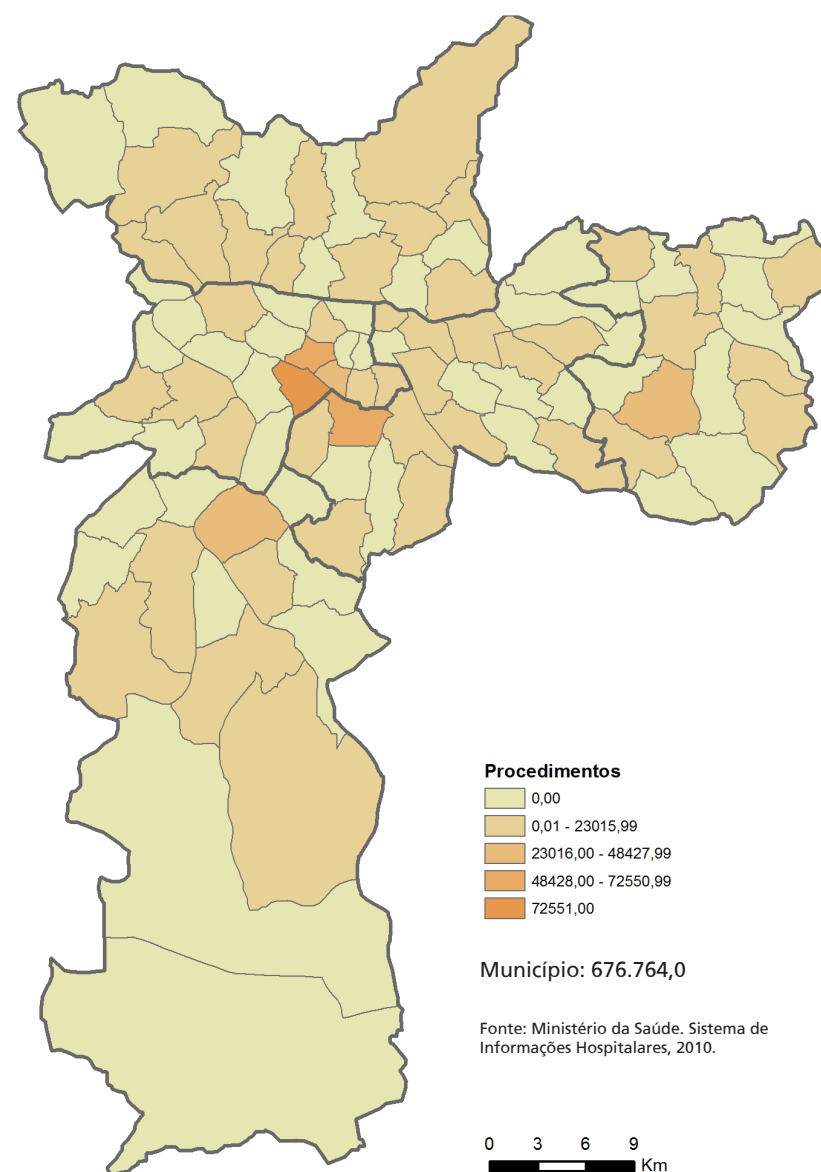
Na cidade de São Paulo, de acordo com os registros do SIH, foram registradas 676.764 AIHs em 2010, a um custo médio de R\$ 1.443,22 por procedimento. A seguir, serão apresentados os indicadores relacionados a esses registros, a partir de duas vertentes: por local de atendimento e por local de residência dos cidadãos que buscam os serviços hospitalares de saúde.

3.5.2.1. Autorizações de Internação Hospitalar por local de atendimento

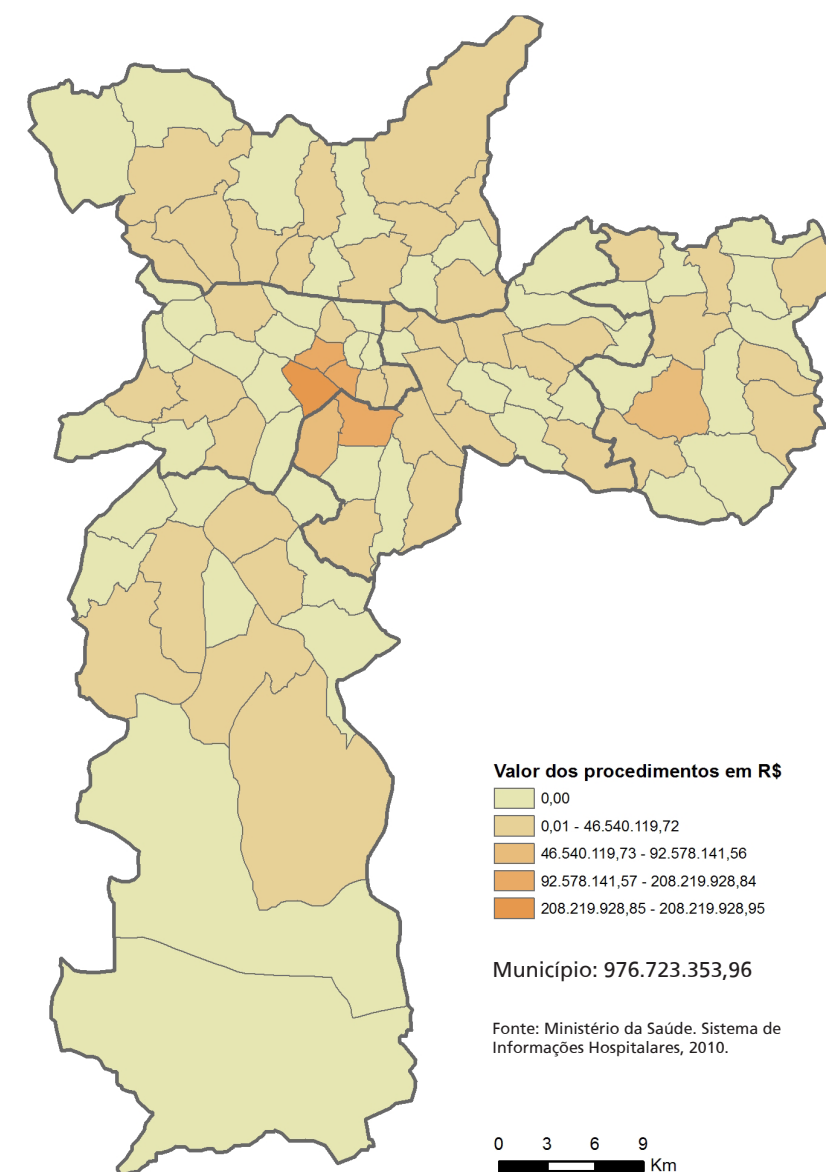
Ao analisar a distribuição absoluta de AIHs por local de atendimento, percebe-se, a partir do **Mapa 170**, uma concentração elevada nos distritos de Jardim Paulista, Consolação e Bela Vista. Os dois primeiros pertencem à CRS Centro-Oeste e o último, à CRS Sudeste.

Os **mapas 171 e 173** apresentam a distribuição dos valores das AIHs em R\$ (reais) por local de atendimento, deixando evidente a concentração dos recursos hospitalares no município. A mesma constatação pode ser vista por meio do **Mapa 172**, referente à quantidade de AIHs por habitante. Para ter uma dimensão, no Distrito da Consolação o número de AIHs registradas foi maior do que a população residente, atingindo a marca de 94,2 em 2010.

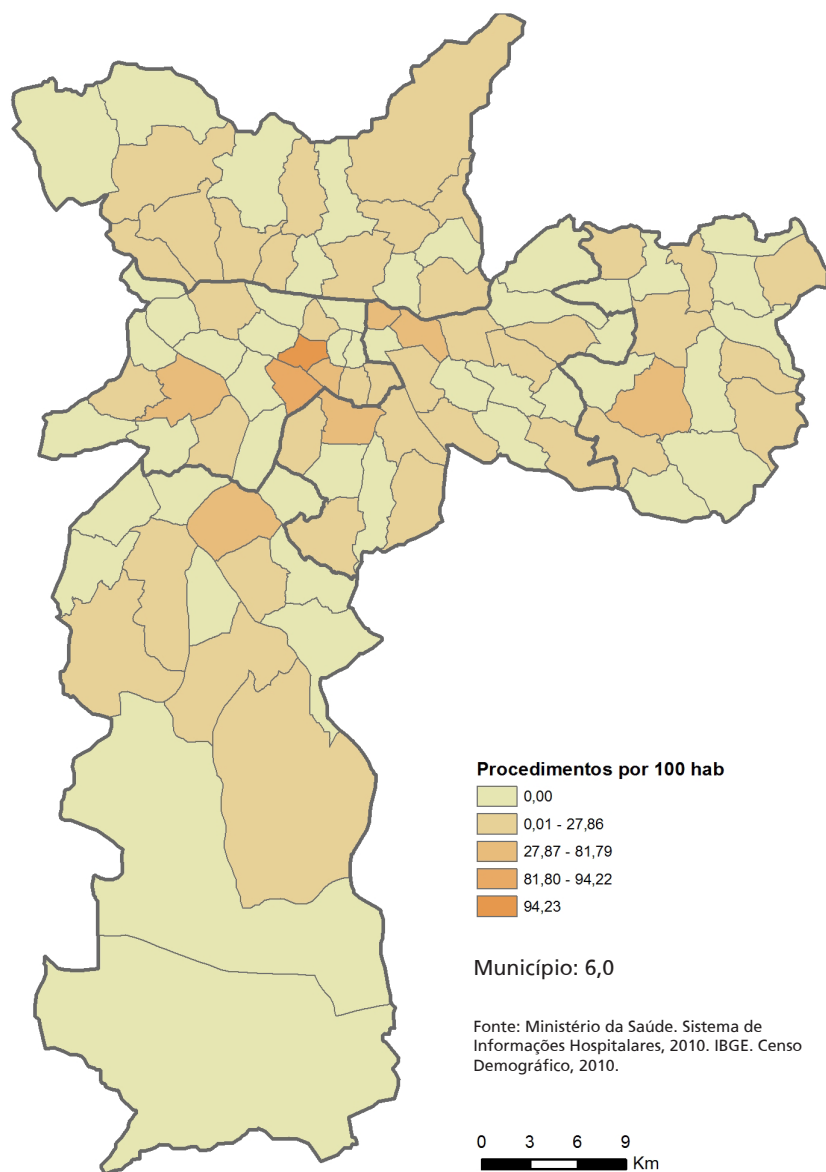
Mapa 170
Procedimentos hospitalares
Município de São Paulo - 2010



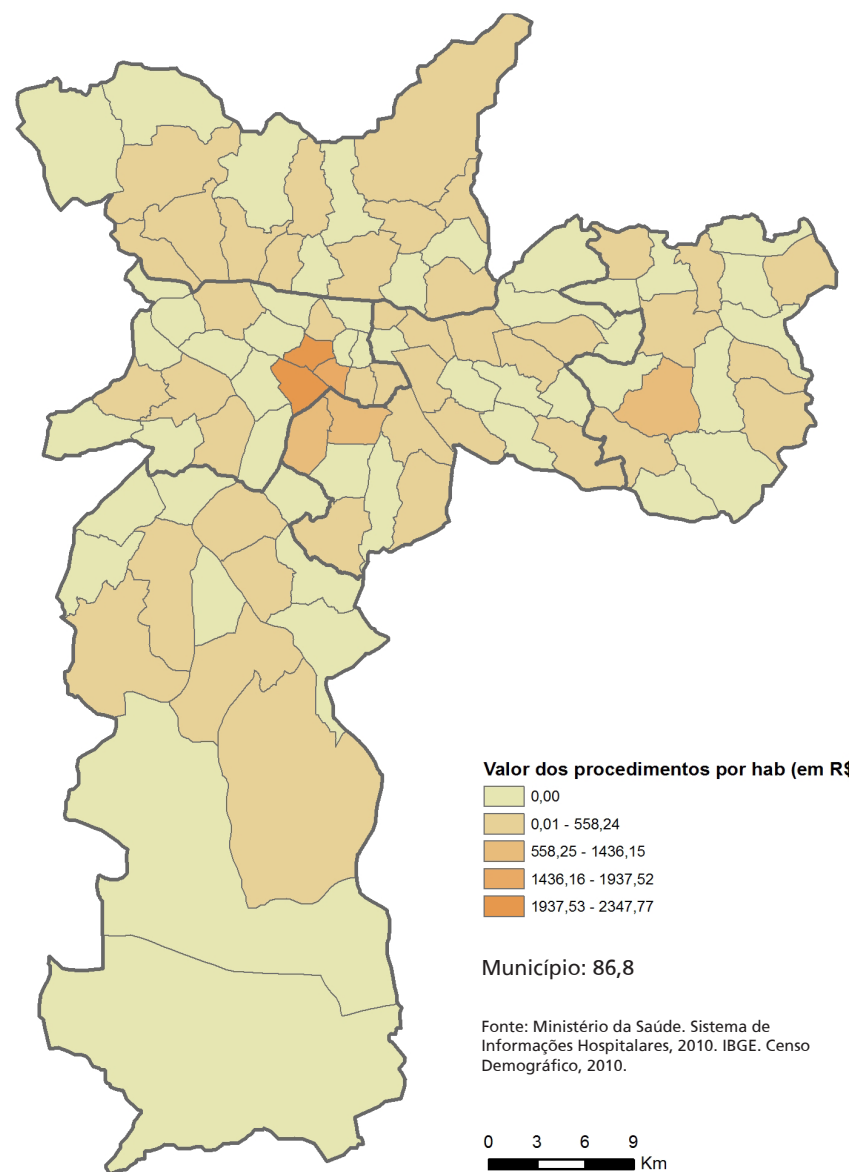
Mapa 171
Valor dos procedimentos hospitalares (em R\$)
Município de São Paulo - 2010



Mapa 172
Procedimentos hospitalares por 1000 habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 173
Valor dos procedimentos hospitalares por habitante (em R\$)
Município de São Paulo - 2010

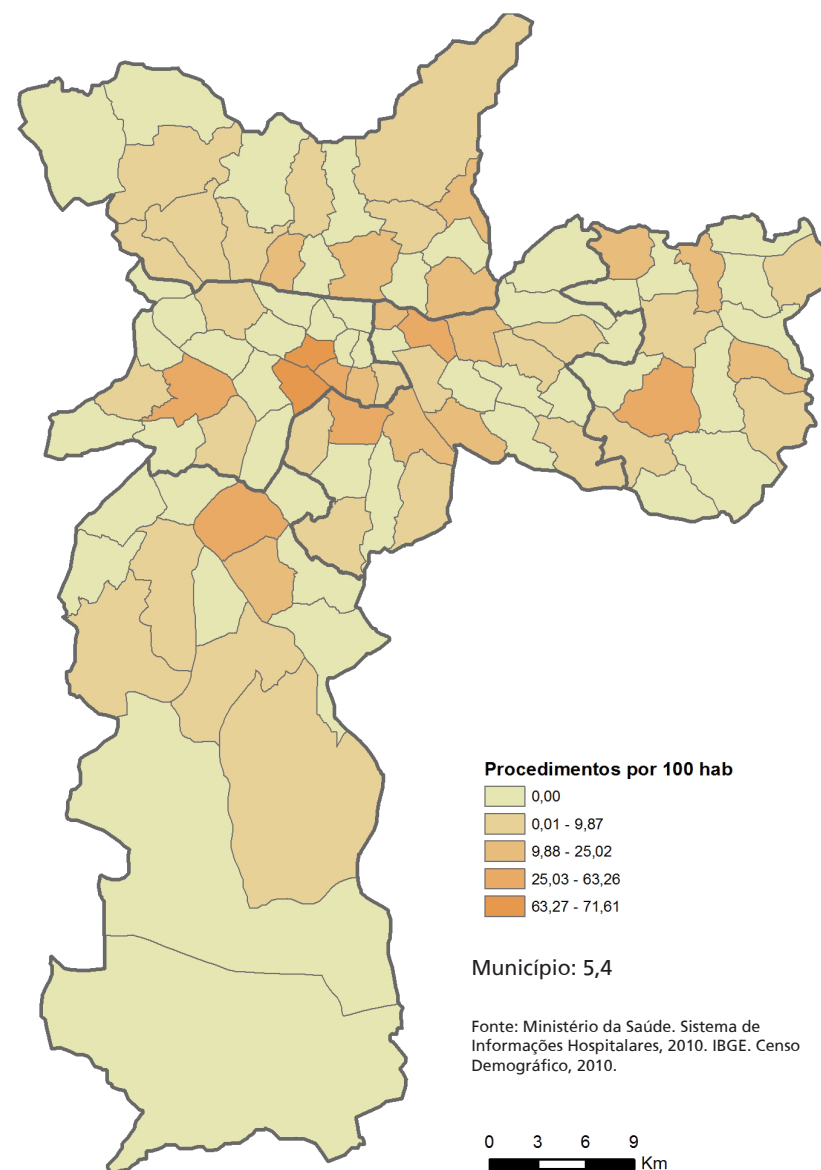


Segundo a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS é possível classificar as AIHs em duas categorias: de média e de alta complexidade.

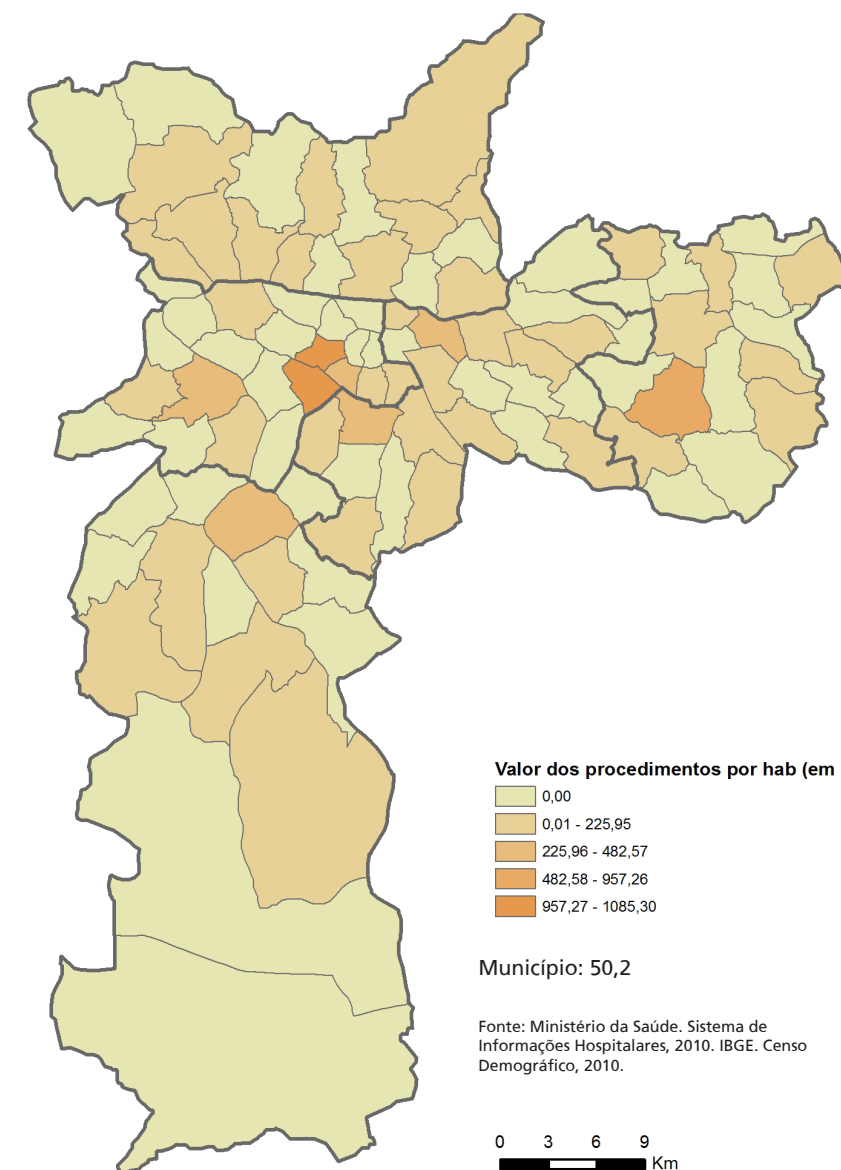
Em 2010, as AIHs de **média complexidade** obtiveram 5,37 procedimentos por 100 habitantes na cidade de São Paulo. Esses procedimentos concentraram-se nos distritos da Consolação e Jardim Paulista, nos quais foram registradas mais de 63,27 autorizações por 100 habitantes. Ao todo, 47 estabelecimentos prestaram este tipo de atendimento, ao custo médio de R\$ 50,22 por habitante. Ver os **mapas 174 e 175**.

Foram realizadas no município 0,64 AIHs de **alta complexidade** para cada 100 habitantes do município, correspondentes ao valor de R\$ 36,58 por cada procedimento (por habitante). A concentração dos procedimentos de alta complexidade por 100 habitantes foi mais elevada em três distritos da CRS Centro-Oeste: Consolação (22,7%), Jardim Paulista (18,5%) e Bela Vista (14,7%). Ver os **mapas 176 e 177**.

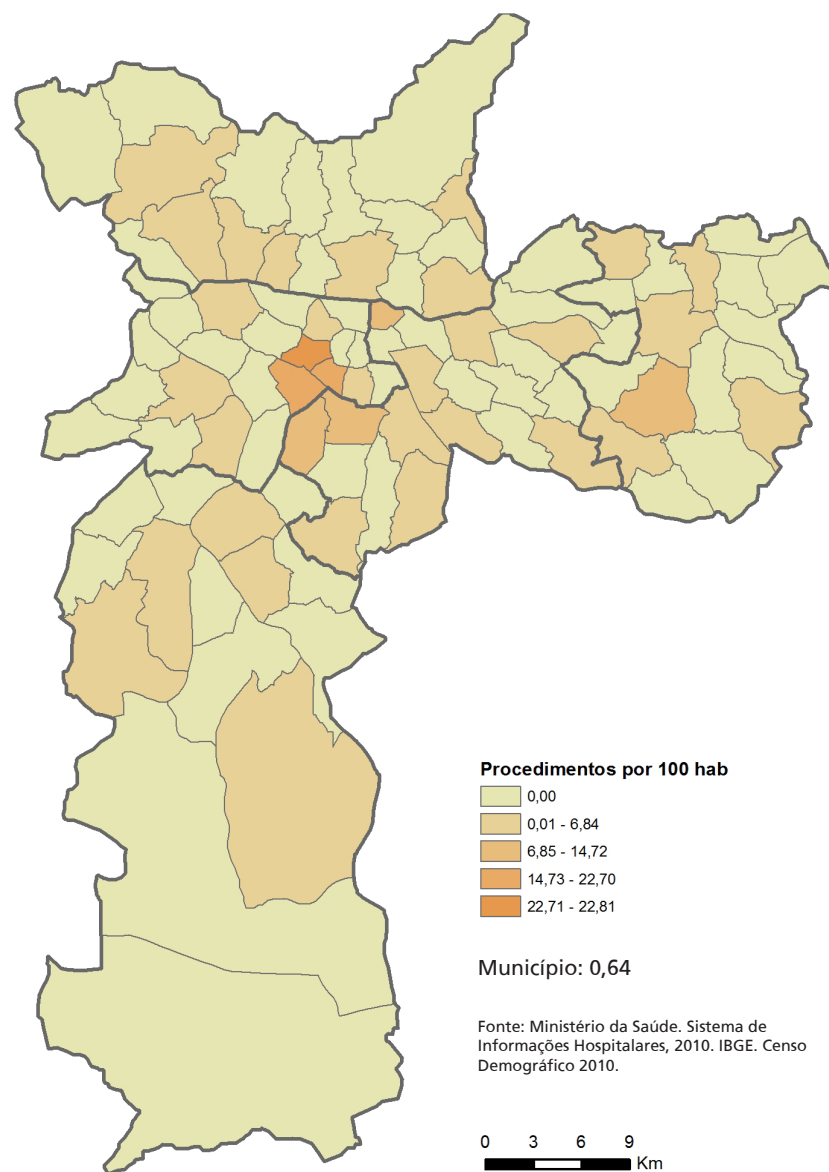
Mapa 174
Procedimentos hospitalares de média complexidade por 100 habitantes
Município de São Paulo - 2010



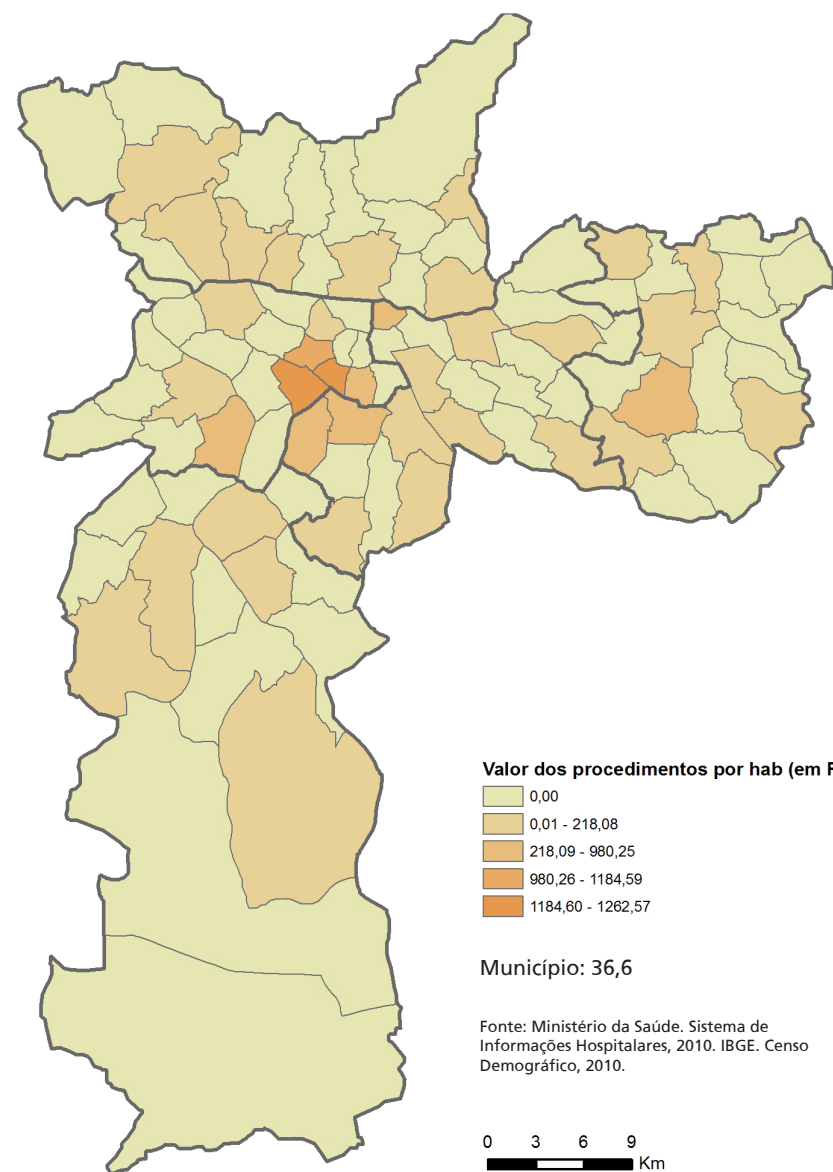
Mapa 175
Valor dos procedimentos hospitalares de média complexidade por habitante (em R\$)
Município de São Paulo - 2010



Mapa 176
Procedimentos hospitalares de alta complexidade por 100 habitantes
Município de São Paulo - 2010



Mapa 177
Valor dos procedimentos hospitalares de alta complexidade por habitante (em R\$)
Município de São Paulo - 2010



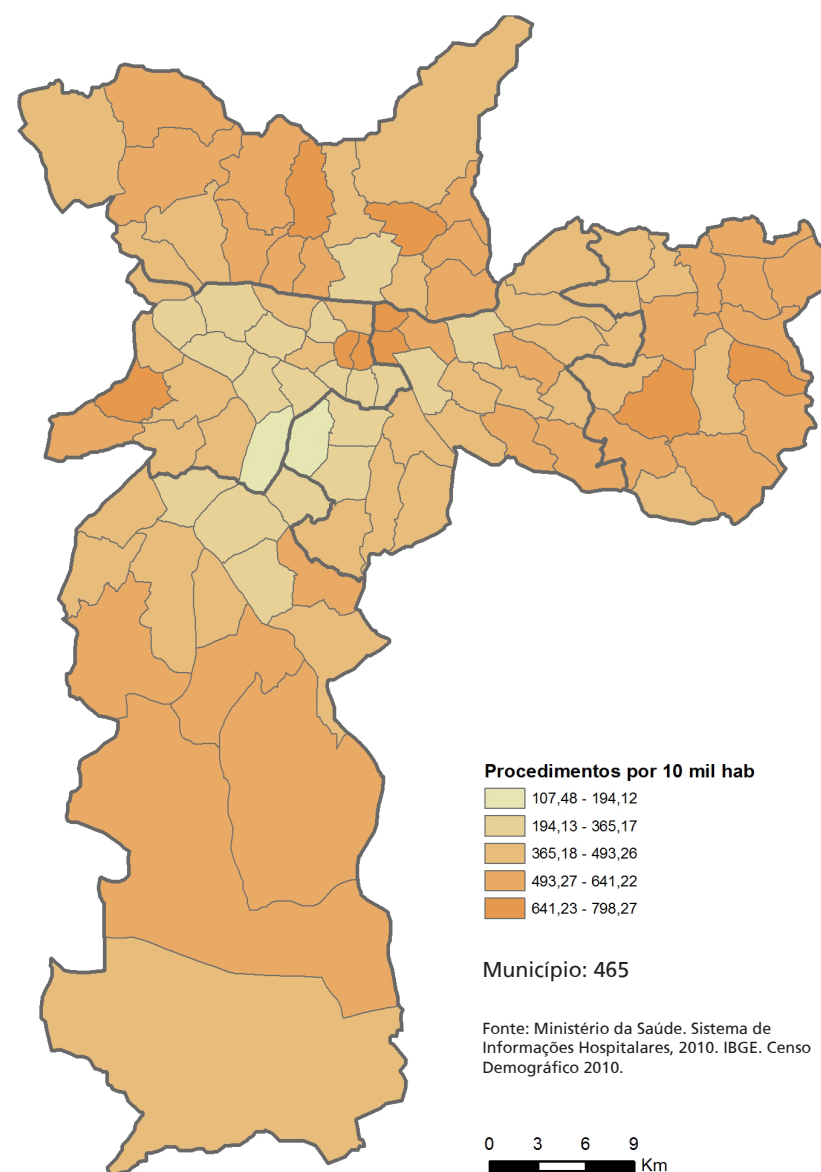
3.5.2.2. Autorizações de Internação Hospitalar por local de residência

Os registros do SIH também permitem obter a localização das AIHs por local de residência. Para realizar esta tarefa, a equipe do Instituto Via Pública utilizou-se da espacialização elaborada pelo Centro de Estudos da Metrópole (CEM), disponível na página <http://www.centrodame-tropole.org.br/>.

O CEM por meio da pesquisa "*Participação e Política de Saúde na Cidade de São Paulo*" com financiamento CEPID/FAPESP e INCT/CNPQ/CAPES, realizou a geocodificação das AIHs do SIH a partir do CEP de residência dos pacientes. As bases cartográficas produzidas pelo CEM permitiram a tabulação das AIHs para os 96 distritos da cidade. Torna-se relevante mencionar que o trabalho resultou em um aproveitamento de 85% de casos localizados por geocodificação.

A partir da espacialização do CEM, foi possível verificar que a distribuição do indicador AIH para cada 10 mil habitantes foi mais significativa em nove distritos: Sé, Brás, República, Guaianases, Pari, Parque do Carmo, Cachoeirinha, Tucuruvi e Rio Pequeno. Em 2010, esses distritos tinham entre 641,2 e 798,4 AIHs por 10 mil habitantes. Ver o **Mapa 178**.

Mapa 178
Autorizações de internações hospitalares por 10 mil habitantes e local de residência
Município de São Paulo - 2010



Autorizações de Internação Hospitalar por local de residência e especialidade médica

Para 2010, os mapas 179, 180, 181, 182 e 183 apresentam, por local de residência, as AIHs por 10 mil habitantes da cidade de São Paulo para as seguintes especialidades médicas: clínica cirúrgica, clínica médica, obstetrícia, pediatria e psiquiatria.

Cirurgia geral

As AIHs de clínica cirúrgica por 10 mil habitantes concentraram-se em dez distritos paulistanos: Sé, Rio Pequeno, Parque do Carmo, Pari, República, Guaianases, Lajeado, Raposo Tavares, Cachoeirinha e Brasilândia. Todos tiveram entre 213,3 e 278,3 procedimentos por 10 mil habitantes.

Clínica médica

O indicador sobre AIHs de clínica médica por 10 mil habitantes estava presente de forma mais evidente em sete distritos administrativos: Guaianases, Limão, Sé, São Miguel, Sapopemba, Cachoeirinha e São Lucas – todos entre 196,1 e 212,7 procedimentos.

Obstetrícia

As AIHs de obstetrícia por 10 mil habitantes se concentravam em três distritos: Pari, Sé e Jardim Ângela. Por local de residência, encontravam-se entre 149,6 e 168,3 AIHs cada.

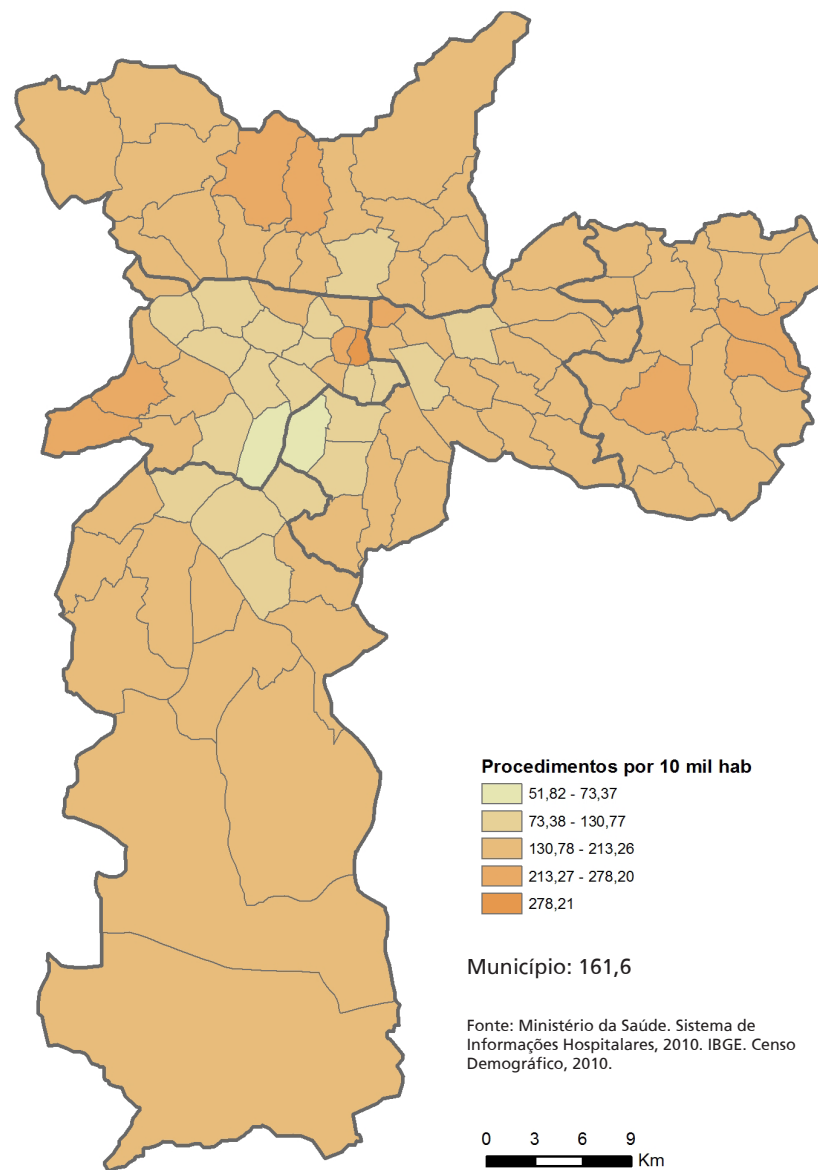
Pediatria

As AIHs de pediatria para cada 10 mil habitantes foram mais significativas em nove distritos da capital: Cidade Tiradentes, Rio Pequeno, Guaianases, Parque do Carmo, Jaçanã, Pari e Vila Maria – todos no intervalo entre 86,6 e 105,2 procedimentos.

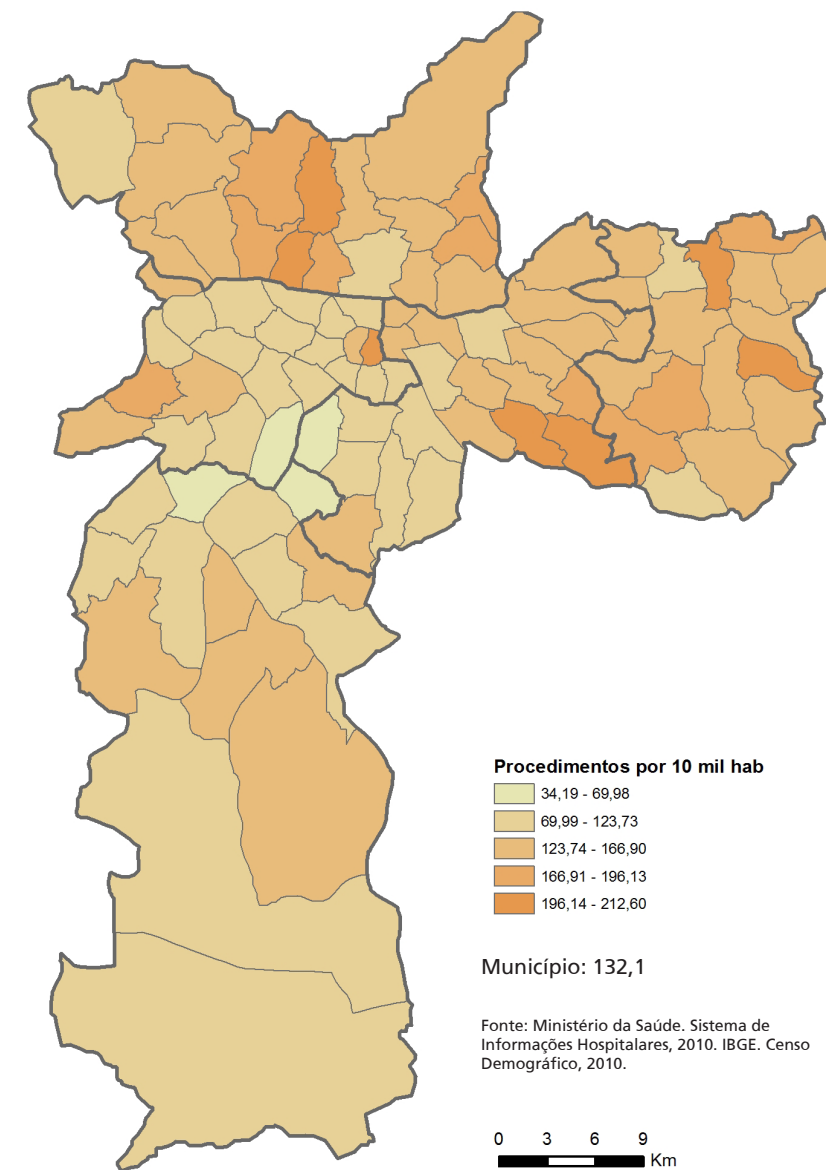
Psiquiatria

Por local de residência, as AIHs de psiquiatria por 10 mil habitantes concentraram-se em quatro distritos administrativos: Brás, República, Sé e Consolação – posicionados entre 37,8 e 207,5 procedimentos.

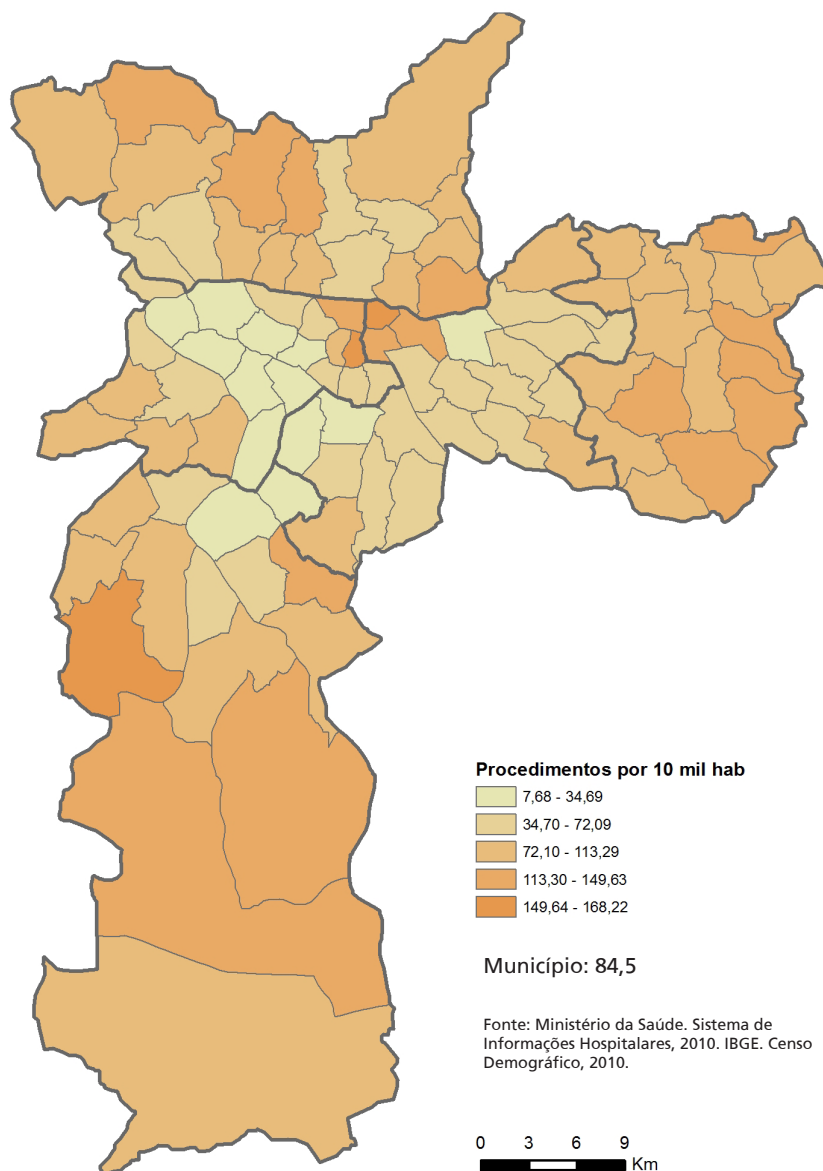
Mapa 179
Autorizações de internações hospitalares de clínica cirúrgica por 10 mil habitantes e local de residência
Município de São Paulo - 2010



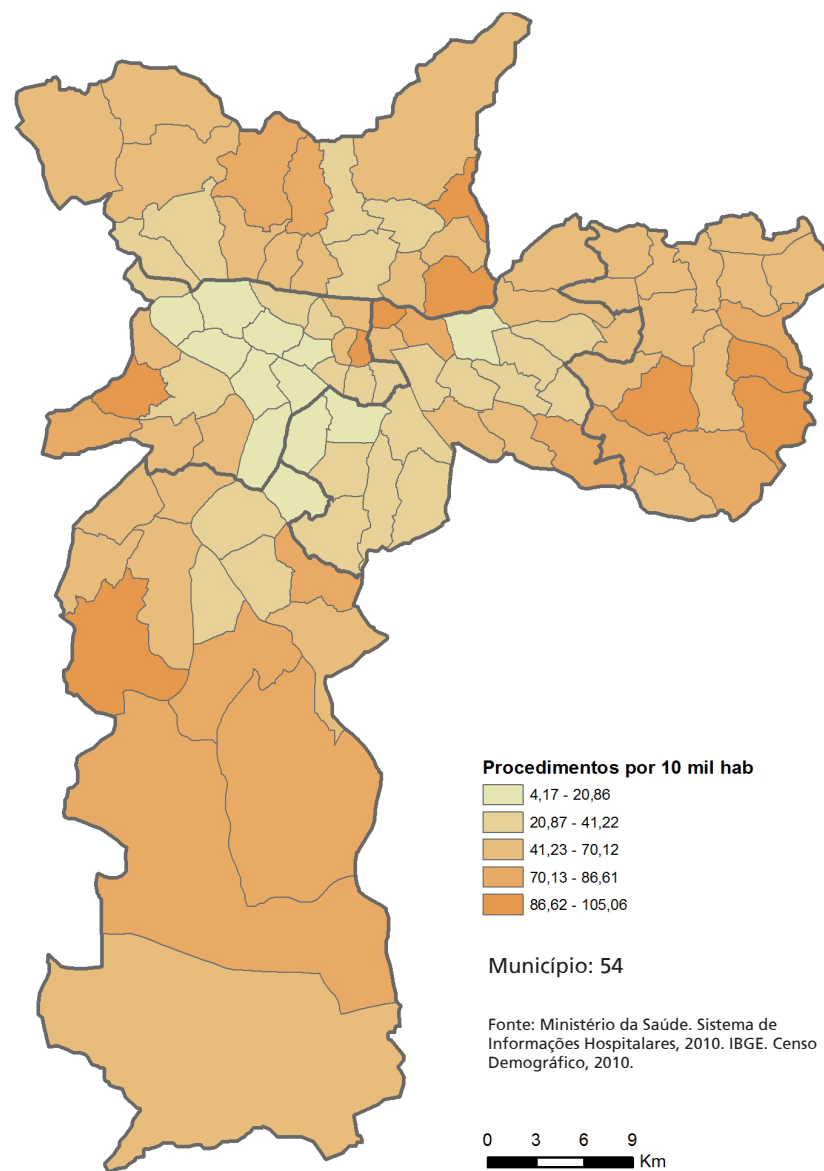
Mapa 180
Autorizações de internações hospitalares de clínica médica por 10 mil habitantes e local de residência
Município de São Paulo - 2010



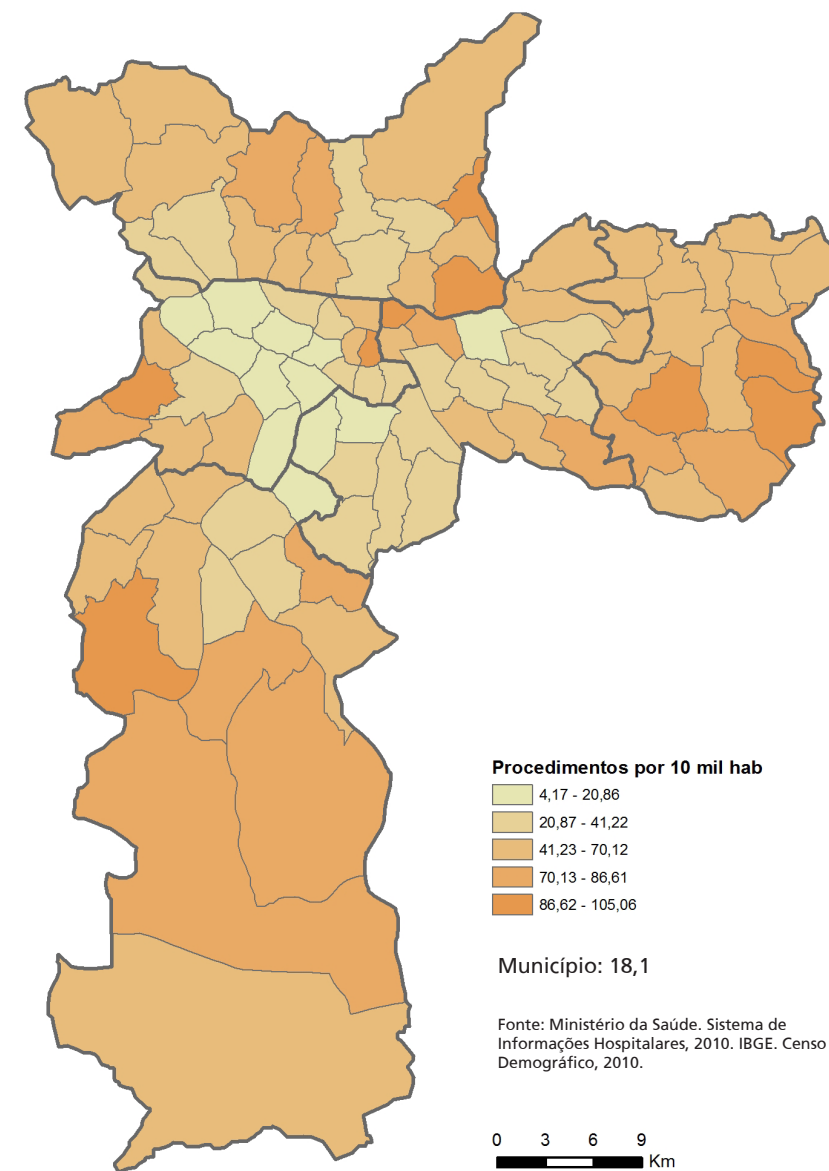
Mapa 181
Autorizações de internações hospitalares de obstetrícia por 10 mil habitantes e local de residência
Município de São Paulo - 2010



Mapa 182
Autorizações de internações hospitalares de pediatria por 10 mil habitantes e local de residência
Município de São Paulo - 2010



Mapa 183
Autorizações de internações hospitalares de psiquiatria por 10 mil habitantes e local de residência
Município de São Paulo - 2010



BIBLIOGRAFIA

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Informações para a Gestão Interfederativa no SUS*. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. Brasília, 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_040712.pdf Acesso em: 05 dez. 2012.
- BUSSAB, W.O. e DINI, N.P. Pesquisa de emprego e desemprego SEADE/DIEESE: regiões homogêneas da Grande São Paulo. São Paulo, Fundação Seade, *Revista São Paulo em Perspectiva*, 1(3), p. 5-11, set./dez. 1985.
- FIELD, A. *Descobrendo a estatística utilizando o SPSS*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FERREIRA, M.; DINI, N.; FERREIRA, S. Espaços e dimensões da pobreza nos municípios do Estado de São Paulo. São Paulo, Fundação SEADE, *Revista São Paulo em Perspectiva*, v. 20, n. 1, p. 5-17, jan./mar. 2006.
- GUERRA, Alexandre et al. Atlas da Nova Estratificação Social no Brasil: Trabalhadores Urbanos, ocupação e queda na renda – Volume 2. São Paulo: Cortez, 2007.
- HAIR, J. F. et al. *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prentice Hall, 1985.
- INSTITUTO VIA PÚBLICA; SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo. São Paulo/SP: Instituto Via Pública & SMS, 2011.
- JANNUZZI, P. *Indicadores Sociais no Brasil: Conceitos, fontes de dados e aplicações*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2009.
- KOHN, R. e WHITE, K. *Health Care: An International Study*. Oxford University Press, 1976.
- PEREIRA, M. *Epidemiologia Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1996.
- REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações – 2ª edição* – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.
- REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA SAÚDE (RIPSA). *Informe de situação e tendências: demografia e saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. *Diretório de Bases de Dados - DBD*. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2006.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. *Índice de Necessidades em Saúde por Distrito Administrativo do Município de São Paulo*. – 3ª edição – São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2008.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Gerência de Geoprocessamento e Informações Socioambientais – GISA. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, *Boletim CEInfo Especial Geoprocessamento*, 2009.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde. Estimativa da população exclusivamente usuária do SUS no município de São Paulo, *Boletim Eletrônico CEInfo*, fevereiro de 2010.
- UNICEF. The State of the World's Children. Children in a Urban World. New York, 2012.
- WHO. World Health Statistics 2012. Washington DC, 2012.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Gilberto Kassab
Prefeito

Alda Marco Antonio
Vice-prefeita

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Januario Montone
Secretário

José Maria da Costa Orlando
Secretário adjunto

Margarida Maria Tenório de Azevedo Lira
Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo

INSTITUTO VIA PÚBLICA

Pedro Paulo Martoni Branco
Diretor Executivo

Annez Andraus Troyano
Diretora de Pesquisas e Metodologias

Luiz Henrique Proença Soares
Diretor de Planejamento Geral e Coordenação de Projetos

Ernesto Vega Senise
Diretor Administrativo e Financeiro

Ceres Alves Prates
Presidente do Conselho Deliberativo

PROJETO

Coordenação geral
Pedro Paulo Martoni Branco

Coordenação executiva
Annez Andraus Troyano

Equipe técnica

Levantamento, processamento e análise de dados
Coordenação

Alexandre Lalau Guerra
Olavo Viana Costa

Equipe

Alexandre Lalau Guerra
Cristiane Lourenço Ribeiro
Frederico Coutinho
Murillo Marschner Alves de Brito
Olavo Viana Costa

Geoprocessamento

Denis Tamion
Janaina Romano Rangel

Projeto editorial

Luiz Augusto Corá

Projeto gráfico

Ana Cristina Gentile Ferreira
Eliane Rios Antonio Roizman

Editoria e revisão de texto

Aderval Borges

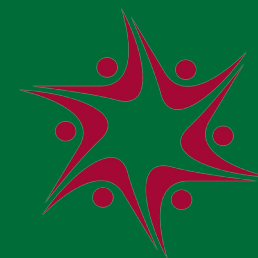
Suporte de informática

Kenned Freire



PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE



VIA PÚBLICA
GESTÃO DO INTERESSE PÚBLICO