



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO – CEInfo

Boletim CEInfo ISA-Capital

nº 1 – Julho / 2005

ISA-Capital INQUÉRITO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Uso de serviços de saúde segundo motivo de procura/procedimento realizado, tipo de serviço, fonte de financiamento e escolaridade



Uso de serviços de saúde segundo motivo de procura/procedimento realizado, tipo de serviço, fonte de financiamento e escolaridade

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - São Paulo estabeleceu convênio com a Faculdade de Saúde Pública da USP para realização de um Inquérito de Saúde na Cidade de São Paulo (ISA-Capital) sob coordenação do Prof Chester Luiz Galvão César. O ISA-Capital tratou de morbidade referida e utilização de serviços de saúde. O questionário foi desenvolvido por um grupo multicêntrico que inclui pesquisadores das Faculdades de Saúde Pública e Medicina da USP, UNICAMP e UNESP. O Instituto de Saúde-SES fez o cálculo e seleção da amostra complexa representativa para domínios de sexo e idade e estratos de escolaridade.

No ISA-Capital constam dados de morbidade e utilização de serviços para problemas de saúde nos últimos 15 dias, internações, doenças crônicas e fatores de risco, deficiência física, violência e uso de serviços para exames preventivos, entre muitos outros temas. O conteúdo de cada bloco do questionário encontra-se a disposição no link <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/morbidade/0018> no item Introdução. Além do financiamento, a SMS – São Paulo participou acrescentando tópicos no questionário original da pesquisa, em especial nos temas Programa Saúde da Família (PSF), dengue e violência. Foram realizadas 3357 entrevistas no ano de 2003.

O número de variáveis disponíveis na base de dados é elevado o que exige planejamento de demandas internas na SMS para obtenção de tabelas e análises. Com este primeiro número do Boletim CEInfo ISA-Capital a Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) inicia uma série de números temáticos para divulgação e subsídio à gestão das políticas públicas na capital paulista. O Boletim vai apresentar tabelas e análises breves, com o objetivo de abrir discussões e levantar pontos para aprofundamento.

Uso de serviços de saúde segundo motivo de procura / procedimento realizado, tipo de serviço, fonte de financiamento e escolaridade

O tema escolhido para iniciar a publicação dos Boletins foi o uso dos serviços de saúde, com foco no uso do Sistema Único de Saúde (SUS). Buscou-se definir a parcela da população da amostra que usou o SUS para atenção à saúde e cujo atendimento foi financiado pelo SUS para diferentes motivos de procura / procedimentos realizados. O uso do SUS foi analisado ainda segundo estrato de escolaridade. A relevância do tema escolhido para o planejamento e a gestão dos serviços de saúde na capital paulista dispensa explicações, pois é a base para a organização das ações da SMS São Paulo.

As perguntas básicas do tema foram: **que serviço utilizou e quem cobriu os gastos?** Como apoio para análise os usos foram distribuídos segundo estratos de escolaridade. Os usos considerados foram para realização do pré-natal, parto, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento no primeiro ano de vida (puericultura), problemas de saúde nos últimos 15 dias, internações nos últimos 12 meses, consultas odontológicas nos últimos 12 meses e realização de exames preventivos de câncer do colo uterino, mama e próstata.

Detalhes sobre a metodologia são encontrados no link referido (<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/morbidade/0018>). Nem todas as questões foram colhidas para todos os tipos de usos. Por esta razão existem lacunas de informação para alguns dos nove usos analisados. Para questões com respostas múltiplas as tabulações consideraram apenas a 1ª opção. Exemplo: se houve

mais de um uso de serviço no período, considerou-se o primeiro. Na questão sobre gastos, que previa mais de uma opção, também se considerou apenas o primeiro registro. Ressalta-se que o número de 2ª opção preenchida é bem menor e será explorado em outro momento.

Adverte-se ainda que, por se tratar de amostra complexa, os números absolutos não são relevantes para análise. As proporções são calculadas a cada tabulação, levando em conta o peso do domínio, a unidade amostral e os estratos. Os números totais em cada bloco apresentado são explicitados no quadro 1 visando dar uma idéia do volume de dados. No caso do cruzamento de fonte de financiamento com estrato de escolaridade a associação foi avaliada pelo teste do qui-quadrado. Todas as associações foram significativas ao nível de 95% ($p < 0,05$).

Quadro 1 – Número de eventos analisados para cada tipo de utilização dos serviços de saúde

Geral

3.357 entrevistas realizadas
408 menores de 1 ano
435 crianças entre 1 e 11 anos
847 adolescentes entre 12 e 19 anos
795 adultos entre 20 e 59 anos
872 idosos com 60 anos e mais

A) Materno-Infantil

Questionários preenchidos por meio de entrevista com a mãe de crianças menores de 1 ano: 390 mães relataram que fizeram pré-natal, 399 informaram realização de parto, 334 crianças fizeram acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil segundo a mãe.

B) Morbidade Referida e Internações Hospitalares

Questionários preenchidos para toda a amostra.
Morbidade (problemas de saúde) nos últimos 15 dias: 613 casos procuraram ajuda, 483 em serviço de saúde.
244 pessoas se internaram nos últimos 12 meses.

C) Consulta odontológica

1.222 pessoas tiveram consulta odontológica nos últimos 12 meses.

D) Exames preventivos ou para diagnóstico precoce

Questionário foi preenchido com dados sobre a última vez que fez o exame
Mulheres acima de 20 anos: 864 no total. 712 fizeram Papanicolau e 404 tiveram a mama examinada no último ano
Mulheres acima de 40 anos: 603 no total e 388 realizaram mamografia
Homens acima de 40 anos: 571 no total e 274 realizaram pelo menos um dos exames seguintes para prevenção e detecção precoce do Ca de próstata: toque retal, PSA, ultrasonografia, biópsia.

Observa-se na tabela 1 e gráfico 1 referente ao tipo de serviço utilizado que a imensa maioria dos atendimentos concentra-se no SUS e no setor privado (convênios, planos e seguros de saúde).

Estimativa realizada pela CEInfo em 2004, com base na Pesquisa Condições de Vida (PCV-1998) da Fundação SEADE e tabulação especial de população por quintil de renda do Censo-IBGE (2000) realizada pela Secretaria do Planejamento (SEMPLA) mostrou que 47,2% da população paulistana

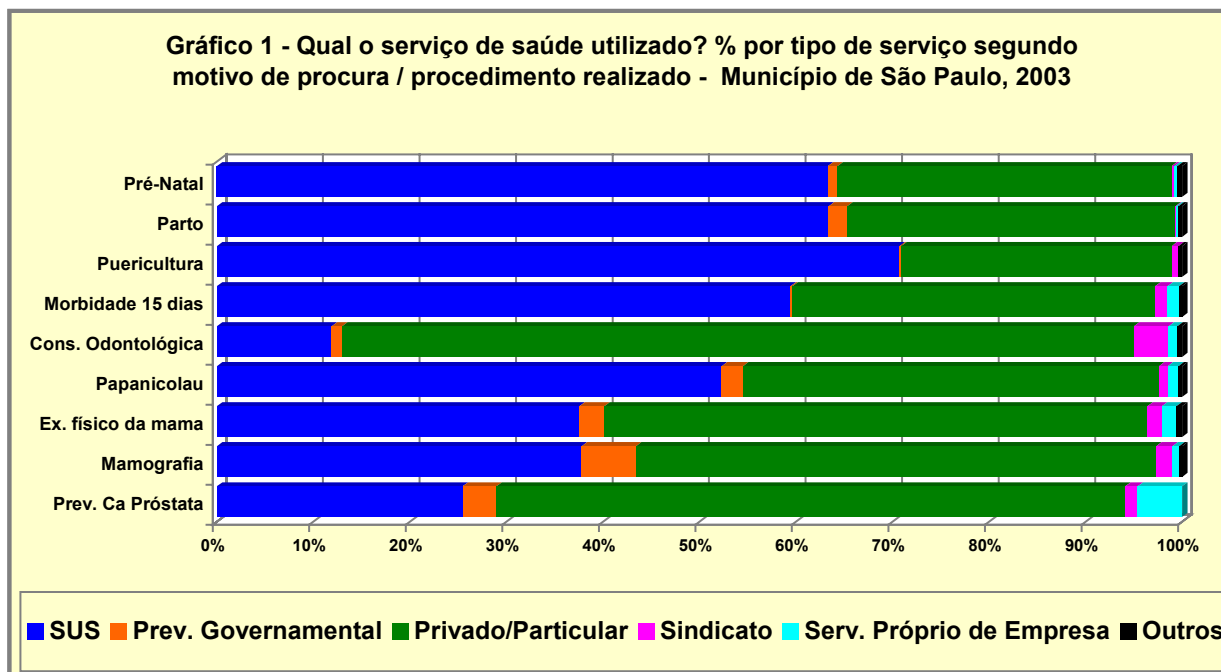
informou possuir Convênio/Plano de saúde. Com base nestes resultados, esperava-se, na média, que 52,8% da população paulistana seria usuária do SUS.

No entanto, a amostra do ISA-Capital mostrou utilização variando de 70,7% para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil até 11,9% para consultas odontológicas.

Tabela 1 - Qual o serviço de saúde utilizado? % por tipo de serviço segundo motivo de procura/procedimento realizado, São Paulo, 2003

Motivo da procura / procedimento realizado	SUS	Previdência Governamental	Privado / Particular	Sindicato	Serviço Próprio de Empresa	Outros
Pré-Natal	63,3	1,0	34,6	0,3	0,3	0,5
Parto	63,4	1,9	34,0	0,1	0,2	0,4
Puericultura	70,7	0,2	28,0	0,7	-	0,4
Morbidade 15 dias	59,5	0,2	37,6	1,3	1,2	0,3
Consulta odontológica	11,9	1,1	82,1	3,6	0,9	0,5
Papanicolau	52,3	2,2	43,1	0,9	1,1	0,4
Exame físico da mama	37,6	2,6	56,3	1,5	1,5	0,6
Mamografia	37,8	5,6	53,9	1,7	0,7	0,3
Prevenção Ca Próstata	25,5	3,5	65,2	1,3	4,6	-

Fonte: ISA-Capital



A utilização do SUS por detentores de Planos de Saúde pode ser explicada, em primeiro lugar, pela falta de cobertura para alguns procedimentos presentes tanto nos contratos anteriores a promulgação da Lei Nº 9656 de 1998 que não migraram ou se adequaram a nova legislação, quanto nos assinados posteriormente que, mesmo restringindo exclusões e instituindo um Plano Referência ainda permite

exclusão dependendo do tipo de contrato assinado. Também devem ser considerados como fatores de utilização do SUS a continuidade de tratamento para procedimentos excludentes antes da nova legislação e a questão econômica, pois os aumentos nas mensalidades dos Planos de Saúde, principalmente para faixas etárias mais elevadas, levam muitos a abandonarem sua condição de segurado e migrarem para o setor público.

Outra explicação para os casos com utilização maior que o esperado seria que muitas pessoas que possuem Planos/Convênios permanecem utilizando o SUS por patologias e condições cobertas nos Planos, consumindo recursos públicos de gastos já realizados. A identificação da duplicidade vem sendo realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) do Ministério da Saúde, mas só será mais eficiente e com o serviço público ressarcido, com a implantação de sistemática de acompanhamento permanente em registro único do usuário como se propõe com o Cartão Nacional de Saúde. No entanto esta solução só poderá ser viabilizada no médio-longo prazo.

Outros motivos de procura apresentaram valores abaixo do referencial esperado pela estimativa da CEInfo. A baixa oferta certamente explica a baixa proporção de uso SUS para consulta odontológica individual, porém o baixo uso do SUS para exames preventivos ou para diagnóstico precoce, em especial os incorporados nos serviços em períodos mais recentes, como os de mama e próstata, é preocupante e sugere dificuldades no uso destes exames pela população.

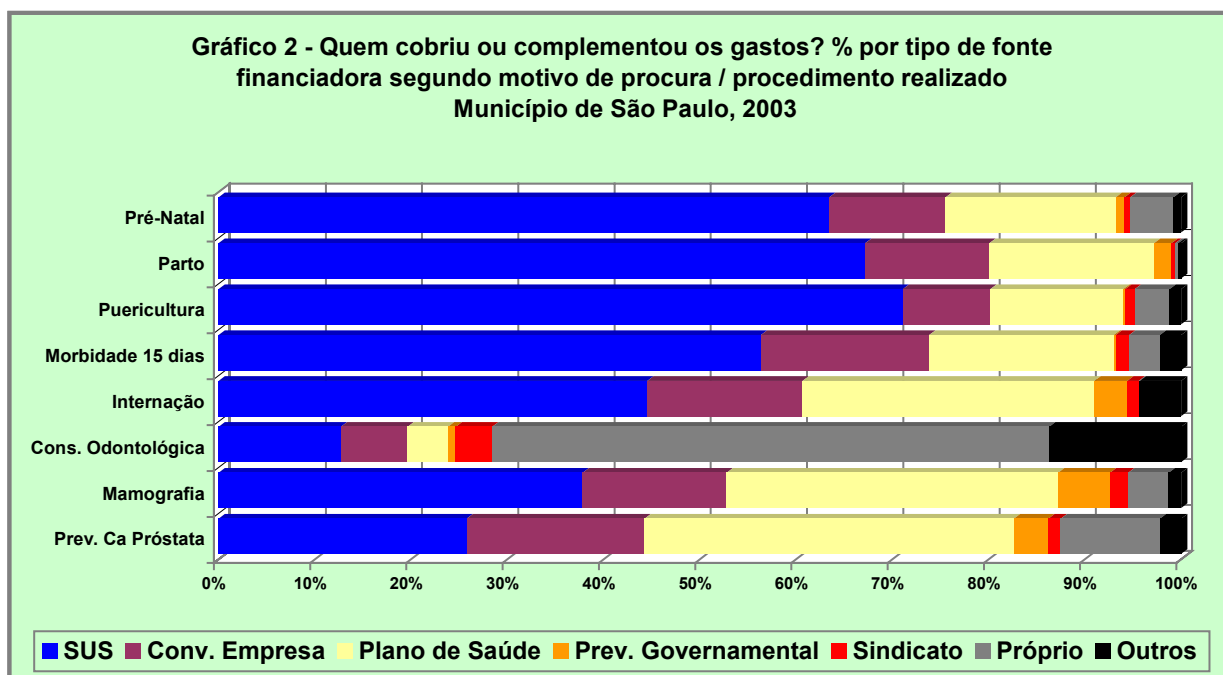
Destaca-se com 70,7% entre todos os motivos de procura o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil que parece ter se consolidado como prática do SUS. Talvez pela tradição da oferta de ações de saúde materna e infantil há muitas décadas nos serviços públicos de saúde e vinculação desta procura com a vacinação. No entanto, soma-se a isto que a inclusão de dependentes nos Planos de Saúde familiares ou a contratação de Plano individual para a criança requer acréscimo nos custos além de carências para alguns procedimentos, o que levaria a procura imediata do serviço público.

Estes dados indicam a importância do SUS na maior cidade do país. O SUS predomina entre os serviços procurados e como fonte de financiamento (tabela 2 e gráfico 2) na maior parte das ações da saúde materna e infantil e para problemas de saúde no cotidiano. As exceções se destacam nas consultas odontológicas e em procedimentos preventivos e para diagnóstico precoce, de incorporação mais recente nas práticas de saúde.

Tabela 2 - Quem cobriu ou complementou os gastos? % por tipo de fonte financiadora segundo motivo de procura/procedimento realizado, São Paulo, 2003

Motivo da procura / procedimento realizado	SUS	Convênio Empresa	Plano de Saúde	Previdência Governamental	Sindicato	Próprio	Outros
Pré-Natal	63,5	12,1	17,7	0,9	0,6	4,5	0,8
Parto	67,1	12,9	17,1	1,8	0,4	0,3	0,3
Puericultura	71,1	9,1	13,8	0,2	1,0	3,6	1,2
Morbidade 15 dias	56,4	17,5	19,2	0,2	1,4	3,2	2,2
Internação	44,5	16,1	30,3	3,4	1,2	0,1	4,3
Consulta odontológica	12,7	6,9	4,2	0,8	3,8	57,8	13,7
Mamografia	37,9	15,0	34,5	5,4	1,9	4,2	1,3
Prevenção Ca Próstata	25,8	18,5	38,4	3,6	1,3	10,3	2,2

Fonte: ISA-Capital



A importância da participação do SUS na cidade fica mais contundente observando os dados das tabelas 3 e 4 que mostram um evidente predomínio do SUS nos estratos de menor escolaridade. Mais contundente ainda se consideramos a importância da Cidade de São Paulo no mercado privado da saúde, pois segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar existiam em dezembro de 2004, 6.921.930 beneficiários de Planos de Saúde na cidade representando 63,9% da população. No Estado de São Paulo, que tem o maior percentual entre as Unidades da Federação no país, este foi de 43,2%. Ressalta-se que a proporção de beneficiários na cidade que aderiram após a vigência da lei Nº 9.656/98 foi de 39,3% segundo a ANS.

Tabela 3 - % de gastos SUS segundo motivo de procura / procedimento realizado e estrato de escolaridade. São Paulo, 2003.

Motivo da procura / procedimento realizado	Escolaridade – anos de estudo			
	0 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais
Pré-Natal	85,8	79,1	51,5	12,0
Parto	89,3	86,6	52,7	12,9
Puericultura	93,1	85,1	63,8	14,8
Morbidade 15 dias	81,0	63,4	51,5	8,1
Internação	67,5	54,6	39,1	11,9
Consulta odontológica	30,6	18,1	9,5	0,9
Mamografia	64,5	43,0	32,6	8,6
Prevenção ca Próstata	60,6	24,8	36,2	4,2

Fonte: ISA-Capital

Tabela 4 - % de uso do SUS segundo motivo de procura / procedimento realizado e estrato de escolaridade. São Paulo, 2003.

Motivo da procura / procedimento realizado	Escolaridade – anos de estudo			
	0 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais
Papanicolau	75,9	64,4	43,3	10,1
Exame físico da mama	65,5	44,6	32,7	8,6

Fonte: ISA-Capital

As questões levantadas remetem aos conceitos de integralidade, universalidade e equidade na prática diária de serviços e profissionais de saúde na Cidade de São Paulo.

Quanto à integralidade, nos deparamos ainda com a baixa cobertura para algumas ações de prevenção e de diagnóstico precoce. A menor proporção de uso do SUS para exames preventivos e de diagnóstico precoce, em especial os cânceres de mama e próstata, sugere baixa cobertura populacional que pode estar relacionada a pouca procura do serviço para ações preventivas pela própria população ou dificuldades na adoção destas ações na rede pública e a necessidade de capacitação e condições operacionais de realização. Por outro lado os dados sugerem a emergência do enfoque preventivo no mercado privado, decorrência em parte, dos custos crescentes e riscos à saúde financeira dos Planos/ Convênios.

As consultas odontológicas devem ser analisadas no contexto da história da saúde bucal brasileira. Esta área protagonizou uma das maiores revoluções na área da saúde quando passou a priorizar os aspectos preventivos. Até cerca de 25 anos atrás, o acesso à odontologia era predominantemente privado e individual com o setor público atendendo a uma pequena parcela de crianças e gestantes, também individualmente. As grandes mudanças decorreram de medidas tais como a adição do flúor na água de abastecimento, a orientação e intervenção nas escolas, e foram priorizadas pelo SUS como política de saúde bucal. A dramática redução nos índices de patologias bucais na população jovem confirmou o acerto da opção.

No entanto, o inquérito mostrou baixa oferta SUS para tratamento odontológico individual, em especial de adultos e idosos. Ressalta-se que a maioria dos seguros de saúde não cobre procedimentos odontológicos, que são oferecidos como Plano separado com baixa cobertura na população. Registra-se que no segundo semestre de 2004 iniciaram as atividades dos Centros de Especialidades Odontológicas ampliando a oferta de serviços à população usuária do SUS.

O princípio da universalidade afirma que toda a população brasileira tem garantia de acesso ao SUS e, portanto, ratifica a saúde como um direito do cidadão. No entanto na Cidade de São Paulo, como se referiu acima, é elevada a adesão da população aos Planos/Convênios privados. Outra parcela da população é exclusivamente usuária SUS. A análise dos dados recomenda cuidados na adoção do denominador população SUS dependente. A utilização do SUS vai variar com o tipo de problema (necessidade) e a oferta existente, como discutido acima. Além disso, a não cobertura da totalidade dos procedimentos nos Planos transfere ao SUS uma população maior do que se esperaria com base na elevada proporção de detentores destes Planos/Convênios privados na cidade confirmando o caráter complementar e não universal deste sub-setor.

No entanto considera-se que se um dos objetivos do SUS é ofertar serviços segundo as necessidades da população e ao mesmo tempo estão sendo estabelecidas regras de cobertura de Planos/Convênios com redução de restrições, permanece útil a adoção de uma população exclusivamente usuária SUS

como parâmetro referencial de avaliação de desempenho e cobertura. Por outro lado a utilização efetiva é informação balizadora deste referencial e também pode ser estimada por técnicas indiretas. A CEInfo pretende adequar estimativas de uso do SUS para diferentes motivos de procura produzindo informações para subsidiar planejamento, monitoramento e gestão das políticas públicas e de interesse público na cidade de São Paulo.

O conceito de equidade afirma que é preciso tratar diferentemente os diferentes ou ofertar mais aos mais necessitados. Os dados do ISA-Capital mostram que a utilização do SUS é maior pelas pessoas com menor escolaridade. No entanto estes dados devem ser analisados com cautela. A proporção de uso do SUS pode ser maior, mas com baixa oferta. Neste caso a maior proporção de uso do SUS apenas revela que os que tiveram acesso foram atendidos nesta distribuição, mas muitos podem não ter sido atendidos.

Outra questão se refere à qualidade. O acesso não acompanhado de qualidade pode reforçar uma oferta de baixa eficácia para usuários SUS, nos moldes da “atenção pobre para pobre” amplamente discutida no país nas últimas décadas. O SUS deve buscar a promoção de equidade num complexo articulado com acesso, qualidade e humanização, devendo perseguir e avaliar permanentemente a consecução deste objetivo.