

ELISABETE AMODIO ESTORILIO

**Consumo de serviço de saúde numa população adscrita ao
Programa Saúde da Família na região noroeste do
município de São Paulo**

Dissertação apresentada a Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em
Ciências.

SÃO PAULO
2004

ELISABETE AMODIO ESTORILIO

**Consumo de serviço de saúde numa população adscrita ao
Programa Saúde da Família na região noroeste do
município de São Paulo**

Dissertação apresentada a Faculdade de de
Medicina da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em
Ciências.

Área de concentração: Medicina
Preventiva

Orientador: Prof. Dr. Paulo Eduardo
Mangeon Elias

SÃO PAULO
2004

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Estorilio, Elisabete Amodio

**Consumo de serviço de saúde numa população adscrita ao Programa
Saúde da Família na região noroeste do município de São Paulo** / Elisabete
Amodio Estorilio. -- São Paulo, 2004.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

Departamento de Medicina Preventiva.

Área de concentração: Medicina Preventiva.

Orientador: Paulo Eduardo Mangeon Elias.

Descritores: 1.CONDIÇÕES DE SAÚDE 2.CUIDADOS PRIMÁRIOS DE
SAÚDE 3.MEDICINA DE FAMÍLIA/organização & administração 4.ENTREVISTAS
5.FATORES SOCIOECONÔMICOS 6.CUIDADOS INTEGRAIS DE SAÚDE
7.PLANEJAMENTO EM SAÚDE 8.SÃO PAULO (SP)

USP/FM/SBD-127/04

A minha Nonna Matilde por seus melhores valores – In Memoriam

Aos meus pais Antonio e Janete e irmãos Jairo, Carla e Fábio.

A meu marido Alexandre.

A todos aqueles que acreditam e se dedicam ao serviço público de saúde.

“Somos feitos do tecido com o qual se fazem os sonhos” Shakespeare

AGRADECIMENTOS

Ao amigo e orientador Prof. Dr. Paulo Elias, pelo seu entusiasmo pelo conhecimento científico. Pelo exemplo de vida, pelas discussões técnicas, pelos importantes conselhos e principalmente por acreditar neste trabalho.

Ao Centro de Estudos de Cultura Contemporânea – CEDEC, à Fundação FORD e à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo pela realização deste trabalho.

Aos funcionários e colaboradores do CEDEC, Juliana, Adriana, Caio e todos aqueles que de alguma forma contribuíram com a evolução dessa dissertação.

Às entrevistadoras de campo pelo ótimo e árduo trabalho.

A Profa . Dra. Amélia Cohn, pelas produtivas sugestões na elaboração do trabalho.

A Secretaria Municipal de Saúde- SP, ao Distrito Pirituba na pessoa da gerente da USF, Heloisa, pela colaboração, disponibilizando todas as informações necessárias para o estudo.

A população entrevistada que nos recebeu de forma tão acolhedora.

As Professoras Dra. Ana Viana e Dra Ana Silvia, pelas críticas construtivas, durante a qualificação, que foram fundamentais para reestruturar a dissertação.

Ao meu marido Alexandre pela leitura e sugestões além do apoio em todas as minhas investidas.

À Elza Maria Brandão, pela amizade e compreensão enquanto realizava esta pesquisa.

À equipe do Distrito Sacomã, Ana Lúcia, Maisa, Zenith, Margarida pela amizade e incentivo, e a minha mammy Edjane pelos bons momentos de gargalhadas e aprendizado durante os TBVEs.

À minha querida equipe de PSF da UBS Jd Reschllian por suportarem meus momentos de consaço e por me ensinarem tanto sobre o programa. Sonia , Inês, Ivanilde, Alex, Izabel, Beth, Marcia, Andréia e Zilda.

RESUMO

ESTORILIO, E. A. Consumo de serviço de saúde numa população adscrita ao Programa Saúde da Família na região noroeste do município de São Paulo. São Paulo, 2004. 114 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

O Brasil ainda apresenta um modelo de atenção à saúde restrito e incapaz de responder adequadamente às necessidades da população. Em 2001 a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo adotou o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia estruturante do Sistema de Saúde. A hipótese deste trabalho é a de que o PSF, tal como outros modelos assistenciais, oferta serviços sem caracterizar o consumo efetivo de serviços de saúde pela população adscrita. Os objetivos deste trabalho são os de estimar o consumo dos serviços de saúde de uma população adscrita a uma equipe do PSF e identificar a capacidade de oferta de serviços da Unidade de Saúde da Família confrontando-a com o perfil de consumo de serviço da população adscrita. Foram realizadas entrevistas domiciliares em uma amostra de 10% dos domicílios adscritos a uma equipe de Saúde da Família do Distrito Administrativo Pirituba – região noroeste da cidade de São Paulo e realizadas entrevistas com o gerente e o médico da equipe de PSF para estimar a oferta de serviços de saúde. As características da população estudada apresentou perfil adulto, baixo nível de escolaridade e renda média familiar de cinco salários mínimos. A cobertura por plano de saúde da população estudada situou-se em 31%. Ocorreu o consumo de serviços de saúde nos 15 dias que precederam a entrevista em 22%. O Centro de Saúde demonstrou ter potencial como unidade de acesso e entrada ao Sistema de Saúde. Os portadores de Hipertensão arterial, Doença do coração e Depressão utilizam mais os serviços de saúde do que a população não acometida por estas doenças. A busca pela consulta médica é predominante, sendo o médico ainda a figura central da equipe. A automedicação foi expressiva para medicamentos que apresentam efeitos colaterais importantes. Os encaminhamentos para especialidades, os exames complementares e as internações são as grandes dificuldades encontradas pelo PSF estudado. A produção do PSF não considera o consumo efetivo por serviços de saúde da população adscrita, conservando a lógica de planejamento dos serviços de saúde baseado na oferta de serviços. A oferta de serviços do PSF não é suficiente frente ao consumo efetivo de serviços pela população adscrita. A abordagem do consumo é uma das maneiras de se dar sustentação técnica a concepção de uma negociação, poder público e usuário na manutenção da saúde.

ABSTRACT

ESTORILIO, E. A. Consume of health supplies in a population attended by the family Health Program in a district of the city of São Paulo. São Paulo, 2004. 114 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Brazil still has a National Health System unable to meet the needs of the population. Since the year 2001 the city of São Paulo established the Family Health Care Program as a structural strategy for the municipal health system. The hypothesis of this research is that the Family Health Care Program, as the other models of health care, offers services without matching the people utilization of health supplies.

To estimate the utilization of health care supplies of a population visited by the Family Program (1360 families) and to identify the care services provided by a Family Health Care team are the objectives of this survey.

A community inquiry were carried out among a sample from the population assisted by a family health care team in the District of Pirituba located in the north-west of the city of São Paulo. The supervisor and the general physician were also interviewed in order to estimate the services provided by the health team. The results showed an adult population, low level of literacy and low income. Thirty-one percent was the population having a supplementary private health insurances. Twenty-two percent of the population seek the care of a professional within 15 days before the interview. The primary care services has the skill to be a portal of entry to the health System. People suffering from hypertension, heart disease and depression use more health services than healthy population. Searching for a physician appointment was 51% of the reasons to go to a health service, showing a poor interdisciplinary teamwork culture. Self-medication was very high for those medicine causing important side-effects. Referring patients to a specialist, having access to high-technology procedures and finding a place at hospitals were the main difficulties found by the family health care team. The health care coverage of the family health care team do not consider the utilization of health services by the area served by them keeping the old fashion way of planning health services. The services they provide are not enough to meet the needs of the population they visit. The methodology of measuring the needs of the population to be attended is one of the ways to organize and plan a better population-based health care system.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE TABELAS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

RESUMO

SUMMARY

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	A Atenção primária no contexto da organização dos Serviços de Saúde.....	15
1.2	Planejamento dos Serviços de Saúde.....	17
1.3	Consumo de Serviços de Saúde.....	19
1.4	Histórico do Programa Saúde da Família (PSF).....	20
1.4.1	O PSF na esfera Federal.....	20
1.4.1.1	Concepção do PSF segundo Ministério da Saúde.....	23
1.4.2	O PSF no Município de São Paulo.....	24
1.5	O PSF como modelo estruturante.....	29
2	OBJETIVOS	32
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	33
4	RESULTADOS	40
4.1	Características do Distrito de Saúde Pirituba	40
4.1.1	Perfil Demográfico	42
4.1.2	Perfil Epidemiológico.....	45
4.2	Características gerais da Unidade da Saúde da Família Jd Pirituba	46
4.2.1	Perfil de Oferta da USF Jardim Pirituba	49
4.2.2	Caracterização da Equipe SF 01.....	50
4.2.3	Indicadores de Produção da ESF 01.....	50
4.3	Resultados das entrevistas.....	51

4.3.1	Caracterização da população entrevistada.....	51
4.3.2	Cobertura, Consumo e Financiamento de Serviços Privados de Saúde.....	53
4.3.3	Caracterização do consumo de Serviços Ambulatoriais e de urgência.....	55
4.3.4	Acesso, Financiamento e Identificação do atendimento na Primeira Procura aos serviços de saúde	58
4.3.5	Acesso, financiamento e identificação do atendimento na segunda procura aos serviços de saúde.....	59
4.3.6	Consumo e financiamento de Serviços de Diagnose e Terapia (SADT) na procura aos serviços de saúde	60
4.3.7	Consumo e financiamento de medicamento vinculado ao atendimento efetivado	62
4.3.8	Caracterização do consumo e financiamento de medicamentos.....	64
4.3.9	Caracterização do consumo de serviços hospitalares.....	68
5	DISCUSSÃO	71
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
	ANEXO A – Questionário 01	88
	ANEXO B – Questionário 02	90
	ANEXO C – Roteiro de entrevista	103
	ANEXO D – Ficha D	106
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do Município de São Paulo e DS Pirituba-2003	41
Figura 2 - Principais causas de óbito do Distrito de Saúde Pirituba-2002.....	46
Figura 3 - Cobertura por plano de saúde.....	53
Figura 4 - Modalidade de contratação	54
Figura 5 - Procura por serviço de saúde nos últimos 15 dias que precederam à entrevista	55
Figura 6 - Motivo de procura	56
Figura 7 - Natureza do serviço procurado.....	58
Figura 8 - Foi atendido no serviço que procurou.....	58
Figura 9 - Tipo de atendimento que recebeu	59
Figura 10 -Solicitação de exames	61
Figura 11 -Foi receitado algum medicamento	62
Figura 12 -Levantamento dos problemas gerais de saúde referidos	63
Figura 13 -Consumo de medicamento de uso contínuo.....	64
Figura 14 -Consumo de medicamentos dos 07 dias que antecederam a pesquisa	67
Figura 15 -Internação nos 12 meses que antecederam a pesquisa	69
Figura 16 -Cobertura por plano de saúde e classes de rendimento mensal familiar.....	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distrito Saúde, Distrito Administrativo e Subprefeitura do Município de São Paulo- 2003.....	27
Tabela 2 - Estratos do Mapa da Exclusão Social do Município de São Paulo - 2002.....	34
Tabela 3 - Tipologia	35
Tabela 4 - Equipamentos de saúde do DS Pirituba -2002.....	44
Tabela 5 - Produção do médico de família equipe 01 no período de 01 ano	51
Tabela 6 - Características gerais dos 99 entrevistados	52
Tabela 7 - Nome do plano de saúde	53
Tabela 8 - Fonte de pagamento do plano de saúde.....	54
Tabela 9 - Valor da mensalidade.....	54
Tabela 10 - Cobertura assistencial do plano de saúde.....	55
Tabela 11 - Número de vezes que procurou o serviço	56
Tabela 12 - Tipo de serviço procurado.....	57
Tabela 13 - Localização do serviço procurado.....	57
Tabela 14 - Pagou diretamente pelo atendimento	59
Tabela 15 - Motivo pelo qual não foi atendido	60
Tabela 16 - Voltou a procurar atendimento.....	60
Tabela 17 - Forma de financiamento dos exames	61
Tabela 18 - Uso do medicamento prescrito.....	62
Tabela 19 - Forma de financiamento do medicamento prescrito	63
Tabela 20 - Medicamentos utilizados por classe medicamentosa.....	65
Tabela 21 - Procedência da receita do medicamento	65
Tabela 22 - Local de aquisição do medicamento	66
Tabela 23 - Forma de financiamento do medicamento	66
Tabela 24 - Medicamentos utilizados nos 07 dias que precederam a pesquisa por classe medicamentosa	67

Tabela 25 - Quem receitou o medicamento	68
Tabela 26 - Forma de financiamento dos medicamentos dos últimos 7 dias	68
Tabela 27 - Natureza do Hospital	69
Tabela 28 - Local do hospital procurado	69
Tabela 29 - Tempo de internação	70
Tabela 30 - Tipo de procedimento realizado	70
Tabela 31 - Fonte de financiamento da internação	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CS	- Centro de Saúde
DA	- Distrito Administrativo
DS	- Distrito de Saúde
MS	- Ministério da Saúde
PACS	- Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAD	- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PSF	- Programa Saúde da Família
SES	- Secretaria Estadual de Saúde
SIAB	- Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS	- Secretaria Municipal de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
USF	- Unidade de Saúde da Família