

PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE (PMS)UNIDADE GERENCIAL1. Introdução

Desde a década de 70 constitui-se em preocupação dos dirigentes das instituições públicas de saúde a reestruturação do conjunto da assistência médica na Região Metropolitana de Saúde de São Paulo (RMSP) com vista ao atendimento integral das necessidades de saúde da população. Nesse sentido, desenvolveu-se um estudo da situação de saúde e da rede de serviços existentes detectando-se deficiências que envolvem desde a inexistência de serviços nas áreas mais carentes e a concentração destes em áreas centrais até o convívio de múltiplas instituições atuando sem mecanismos de coordenação e integração para o desenvolvimento de suas atividades.

Com o intuito de superar essas deficiências elaborou-se o Programa Metropolitano de Saúde (PMS), cujo projeto para a primeira fase foi encaminhado ao Banco Municipal, para financiamento conjunto com Governo do Estado. Previsão de execução do Município de São Paulo e fontes federais de recursos.

O PMS baseia-se nos seguintes princípios:

- a) o direito de todo indivíduo à saúde;
- b) a facilitação de acesso à assistência à saúde;
- c) a vinculação de uma população definida a uma determinada Unidade Básica de Saúde - UBS;
- d) o planejamento a partir do nível local;
- e) a coordenação interinstitucional;
- f) a participação comunitária nos órgãos de saúde.

Estudo elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde em 1980 previu a necessidade de 492 novas Unidades Básicas de Saúde e 6.000 leitos hospitalares. Desse total, o Governo do Estado e o Município de São Paulo construirão

ram até o final de 1982 um total de 141 Unidades Básicas de Saúde e iniciaram a construção de um Hospital de 188 leitos.

A partir da identificação geral da necessidade de Unidades Básicas de Saúde e leitos hospitalares foi feito um estudo sobre uma nova regionalização dos serviços de saúde na área metropolitana. Essa nova regionalização dividiu a Região Metropolitana de São Paulo em 34 Áreas de Saúde agrupadas em nove regiões de saúde segundo tamanho da população, homogeneidade de características físicas e sócio-econômicas, e disponibilidade de estabelecimentos de saúde de maior complexidade.

Numa primeira fase o PMS será implantado em 5 Áreas propostas e prevê a construção de suas 38 UBSs fora destas Áreas e ao mesmo tempo serão iniciados os estudos para a segunda fase do projeto.

Com relação à reorganização dos serviços de saúde da Região Metropolitana, o PMS propõe um sistema regionalizado, hierarquizado e integrado. Essa proposta viabiliza-se com a implantação do Convênio de Ações Integradas de Saúde que envolve o Ministério de Previdência e Assistência Social, Ministério de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Prefeituras Municipais.

Frente a essa proposta e à atual situação dos serviços existentes na RMSP, o modelo assistencial a ser implantado envolverá:

- Unidades Básicas de Saúde;
- Hospitais Gerais;
- Unidades Ambulatoriais e hospitais para atendimento médico especializado;
- Hospital de Base e Hospital Especializado.

### 1.1 Unidades Básicas

A rede de Unidades Básicas de Saúde (UBS) será integrada pela rede de Centros de Saúde Estaduais, Postos de Assistência Médica das Prefeituras Municipais, distribuídos geograficamente na área. Tais Unidades garantirão a acessibilidade e a continuidade do atendimento aos indivíduos e famílias de sua área de influência.

Essas Unidades, que atenderão universalmente à população, terão programas uniformes, diferenciando-se apenas pelo tamanho da população de sua área de influência e desenvolverão atividades de assistência médico-odontológica integral.

A rede de Unidades Básicas será a principal porta de entrada do sistema, contando, para tanto, com recursos e equipamentos, de forma a ter um alto poder de resolução.

O sucesso desta nova proposta dependerá da fixação dos profissionais médicos aos seus locais de trabalho, que juntamente com maior facilidade de acesso às UBS, propiciará uma estreita vinculação entre a equipe da Unidade e a população.

### 1.2 Hospital Geral

O Hospital deverá garantir a prestação de serviços aos clientes encaminhados pela rede de Unidades Básicas de Saúde, oferecendo assistência hospitalar geral a toda a população de sua área de atuação, com ênfase nas enfermidades de maior incidência, e que não dependam de alta tecnologia médica para diagnóstico e tratamento.

A assistência hospitalar compreenderá:

- a) emergências médicas (Pronto Socorro);
- b) assistência ambulatorial a pacientes encaminhados pela unidade de emergência e de referência das Unidades Básicas de Saúde;
- c) internações nas seguintes especialidades:
- Clínica Médica;
  - Clínica Cirúrgica Geral;
  - Clínica Ginecológica e Obstétrica;
  - Clínica Pediátrica;
  - Clínica Psiquiátrica.

### 1.3 Ambulatório de Especialidades Médicas

O ambulatório de especialidades médicas oferecerá consultas médicas especializadas visando o diagnóstico diferencial e ao tratamento específico como guarda aos serviços oferecidos pela rede básica.

O acesso aos serviços ambulatoriais especializados deverá ser sempre precedido de um atendimento pela Unidade Básica de Saúde ou Hospital Geral e acompanhado de uma guia de solicitação de consulta e/ou exames especializados. Dessa forma, procurar-se-á impedir o acesso direto da clientela ao nível secundário ou terciário do sistema.

Em princípio, o número de ambulatórios especializados hoje existentes na Região Metropolitana de São Paulo, se adequadamente organizados, atenderá praticamente a totalidade das consultas médicas especializadas da área metropolitana.

### 1.4 Hospital de Base e Hospital Especializado

Tendo em vista a existência de Hospitais Universitários e próprios do INAMPS e de demais órgãos públicos do setor de nível terciário, em quantidade e qualida

de suficientes para atender a toda a Região Metropolitana de São Paulo, estes constituirão a necessária retaguarda hospitalar especializada dentro do novo sistema de saúde proposto.

## 2. Organização do Modelo Proposto

A organização e regionalização dos serviços de saúde dentro do novo modelo de assistência está estruturada em Módulos, Áreas e Regiões de Saúde.

### 2.1 Módulo de Saúde

O Módulo de Saúde, em sua concepção teórica, seria composto por um Hospital Geral e várias Unidades Básicas de Saúde, prestando serviços de saúde a população ao redor de 200 mil habitantes.

A administração do Módulo deverá coordenar todos os serviços prestados tanto pelo Hospital Geral quanto pelas Unidades Básicas de Saúde, assim como responder pelos atos administrativos, pela capacitação do pessoal e pela avaliação do funcionamento e entrosamento das unidades que compõem o Módulo.

Para tanto, definir-se-á um sistema de informação com a finalidade de permitir controle de pessoal, físico-financeiro e da produção das atividades-fim, complementado por informações sobre utilização dos serviços pela clientela.

### 2.2 Área de Saúde

A Área de Saúde será composta por um conjunto de Módulos, constituída de Hospitais Gerais e

Unidades Básicas de Saúde, fornecendo serviços a grupos de população, cujo tamanho inicialmente variará de 200 a 700 mil habitantes, com uma média em torno de 380.000 habitantes.

A preocupação principal da área será a avaliação do impacto das ações de saúde desenvolvidas pelos Módulos sobre as características de morbidade, letalidade e mortalidade na área de suas atividades. Do ponto de vista administrativo, a preocupação será a identificação do sistema de referência/contra-referência entre os pacientes atendidos no Módulo e o atendimento especializado, nos ambulatórios e Hospitais de Base ou Especializados.

### 2.3 Região de Saúde

A Região de Saúde será composta por um conjunto de Áreas de Saúde englobando suas Unidades Básicas de Saúde e Hospitais Gerais, um a dois ambulatórios de especialidades médicas e um Hospital de Base e em algumas Regiões haverá ainda Hospitais Especializados. A Região de Saúde abrangerá uma população de no mínimo 500.000 habitantes e no máximo 2.500.000 habitantes.

A Região de Saúde atingirá a auto-suficiência no atendimento médico sanitário da população, de maneira a garantir a toda clientela o acesso a todos os níveis de complexidade do sistema, possibilitando a resolução de qualquer problema de saúde dentro do conhecimento científico e recursos tecnológicos atualmente disponíveis. Assim a Região de Saúde, além de garantir o nível de atendimento médico até o Hospital de Base, terá a função de propiciar a utilização, pela clientela, dos recursos disponíveis em Hospitais Especializados, mesmo que se encontrem geograficamente localizados em outras Regiões de Saúde.

### 3. Estratégia de Implantação

Tendo em vista a dimensão de todo o Projeto de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo, tanto em relação ao vulto e aos custos das obras propostas quanto em termos de necessidade de formação de recursos humanos, optou-se por dividir o Projeto em duas fases. Os estudos de viabilidade de realizados no período 1980/1983 definiram cinco áreas ser implantadas na primeira fase.

- Área de Saúde Itaquera-Guaianazes, composta pelos Distritos de Paz de Itaquera e Guaianazes, que hoje constituem, por um lado, o Distrito Sanitário de Itaquera-Guaianazes recém criado pela Secretaria de Estado da Saúde, e, por outro a Divisão Leste e Centro Sul da Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura de São Paulo. Nessa área, a construção de 14 Unidades Básicas de Saúde, o término de uma, a reforma de nove; aliado a incorporação de um Hospital Municipal recém construído, e a construção de dois novos hospitais, resultará na ampliação de 660 leitos na área.
- Área de Saúde Freguesia do Ó, composta pelos Distritos de Paz de Nossa Senhora do Ó, Brasilândia, Vila Nova Cachoeirinha, Limão e Casa Verde, que coincide com o atual Distrito Sanitário de Nossa Senhora do Ó, e que faz parte da Divisão Norte da Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura de São Paulo. Nessa área, prevê-se a construção de 15 novas Unidades Básicas de Saúde, o término da construção de quatro, a reforma de sete; bem como a construção de três novos Hospitais Gerais (660 leitos).
- Área de Saúde Caieiras, composta pelos Municípios de Caieiras, Cajamar, Franciso Morato, Franco da Rocha e Mairiporã. Ela coincide com o atual Distrito Sanitário de Caieiras, no qual serão construídas 10 novas Unidades Básicas de Saúde, e serão reformadas quatro, e ocorrerá a ativação de mais 55 leitos do Hospital Geral (Franco da Rocha) em adição aos 87 já em funcionamento, totalizando 142 leitos. Com esta

ampliação da rede será possível implementar, a curto prazo, o novo modelo proposto.

- Área de Saúde de Mauá, composta pelos Municípios de Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, que hoje pertencem ao Distrito Sanitário de Santo André. Nessa área, com a construção de 12 Unidades Básicas de Saúde, o término de outras três, bem como a reforma de seis, aliada a incorporação do Hospital Nardini com 222 leitos possibilitará iniciar a operação de todo o sistema proposto.
- Área de Saúde Cotia, composta pelos Municípios de Cotia e Vargem Grande Paulista, este desmembrado do anterior em 08/12/81, faz parte do atual Distrito Sanitário de Itapequeirica da Serra, onde serão construídas duas novas Unidades Básicas de Saúde e reforma de outras duas, bem como ampliação em 120 leitos a capacidade operacional do Hospital existente, elevando o total de leitos a 174.

Além destas, serão construídas 38 Unidades Básicas de Saúde no Município de São Paulo, fora da área de Itaquera-Guaianazes e Freguesia do Ó, com o objetivo de atender intensas pressões da população, em localizações carentes de serviços de atenção à saúde.

A maior responsabilidade pela implementação do PMS ficará a cargo da Unidade Gerencial do Projeto, que encontra-se estabelecida no Gabinete da Secretaria Estadual de Saúde. Essa Unidade é formada por técnicos das diferentes instituições que participam do Projeto. Dentre suas funções estão incluídas o detalhamento do planejamento e programas do Projeto, supervisão das construções, projeto financeiro e outras. Todas essas funções serão de coordenação e apoio ao trabalho das equipes regionais e das Áreas envolvidas, visando a integração e participação dos órgãos atuantes no setor.

A primeira fase do Programa Metropolitano de Saúde deverá concluir-se em três anos. Além da implantação nas 5 áreas prioritárias, durante esta fase deverão

ser estabelecidos os planos para a segunda fase do Programa Metropolitano de Saúde, que abrangerá, no futuro, o restante da Região Metropolitana de São Paulo. Como antecipação da implementação dessa segunda fase, contempla-se a alocação de recursos para a construção e equipamento de 38 Unidades Básicas de Saúde no Município de São Paulo, que farão parte de futuros Módulos, e início dos estudos de viabilidade para a extensão do modelo para outras áreas.



## QUADRO SINTÉTICO DE 5 ÁREAS

POPULAÇÃO, Nº DE UBS EXISTENTES, REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO, A CONSTRUIR  
LEITOS GERAIS PÚBLICOS EXISTENTES E A SEREM INCORPORADOS

MARÇO/84

ÁREAS	POP. 1980	ÁREA km <sup>2</sup>	DENSID. POP.	UBS			Nº DE HOSPIT.		LEITOS GERAIS		
				EXIST.	A CONST.	TOTAL	EXIST.	A CONST.	EXIST.	INCORP.	TOTAL
ITAQUERA E GUAIA NAZES	564.377	119	4.750	25	15	40	1	2	188	440	628
FREGUESIA DO Õ	584.471	47	12.399	14	19	33	1	3	96	660	756
<u>SUBTOTAL MUNICÍPIO S. PAULO</u>	<u>1148.848</u>	<u>166</u>	<u>6.921</u>	<u>39</u>	<u>34</u>	<u>73</u>	<u>2</u>	<u>5</u>	<u>284</u>	<u>1.100</u>	<u>1.384</u>
CAIEIRAS (D.S.CAIEIRAS)	153.677	734	209	4	10	14	1	0	87	55	142
MAUÃ (D.S. S. ANDRÉ)	282.406	216	1.307	8	15	23	1 *	0	0	222	222
CÓTIA (D.S. ITAPECIRICA DA SERRA)	63.373	335	189	3	2	5	1	0	54	120	174
SUBTOTAL	499.456	1.285	389	15	27	42	3	0	141	397	538
TOTAL GERAL	1648.304	1.451	1.136	54	61	115	5	5	425	1.497	1.922

Hospital Nardini: adquirido pelo Estado e Prefeitura de Mauã