

PROGRAMA DE AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

No Estado de São Paulo, nos últimos 30 anos, o processo de expansão industrial e de urbanização desenvolveu-se com grande intensidade, chegando-se atualmente a uma situação em que apenas 11% da população vive no campo, estando 89% dos habitantes morando em cidades. Embora esse crescimento não tenha sido uniforme, foi a Região Metropolitana de São Paulo ^(RMSP) que se transformou no grande foco de atração das populações deslocadas ^{do interior e de outros Estados} das áreas rurais ~~deste~~ e de outros Estados ~~(e também de grande número de cidades de pequeno porte)~~.

Grande parte da população que chegou às cidades da Região é constituída por pessoas com ^{baixa renda, em geral} baixos índices de escolaridade e de quase nenhuma especialização profissional e, em decorrência, ^{baixa renda e de} deficiente estado nutricional que associados às más condições habitacionais e de saneamento, completa o conjunto de fatores responsáveis pelas altas taxas de morbidade e mortalidade.

Por outro lado, a intensa concentração populacional gerou um quadro crescente de deterioração ^{da} dos níveis de qualidade de vida da maioria e principalmente para as pessoas que residem em habitações subnormais, onde são mais flagrantes as dificuldades de acesso aos serviços urbanos e a convivência com a fome, com a limitação de espaço sócio-cultural, e com a doença. ^{as dificuldades de acesso aos serviços urbanos}

Tal deterioração retrata uma situação dramática: são muitos os excluídos dos benefícios ~~(do crescimento)~~ econômicos e, particularmente nesse momento em que as taxas de desemprego alcançam níveis insuportáveis, crises de proporções incontroláveis poderão surgir se as pressões dessa população por melhores condições de vida não obtiverem respostas satisfatórias por parte dos órgãos públicos, ^{onde a demanda}

e consequentes

a esta tem aumentado

Particularmente, no campo da assistência médica o Plano de Reorientação da Assistência Médica, do CONASP, veio oferecer condições para o desenvolvimento de um novo modelo de prestação de serviços que garanta um melhor aproveitamento dos recursos existentes e propicie uma assistência à saúde mais adequada às necessidades da população.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DA RMSP

Representando hoje mais da metade da população do Estado, a população dos 38 municípios que compõem a RMSP, encontra-se distribuída de maneira desigual por todo seu território, conforme pode ser observado na Tabela 1, com dados dos Censos de 1970 e 1980.

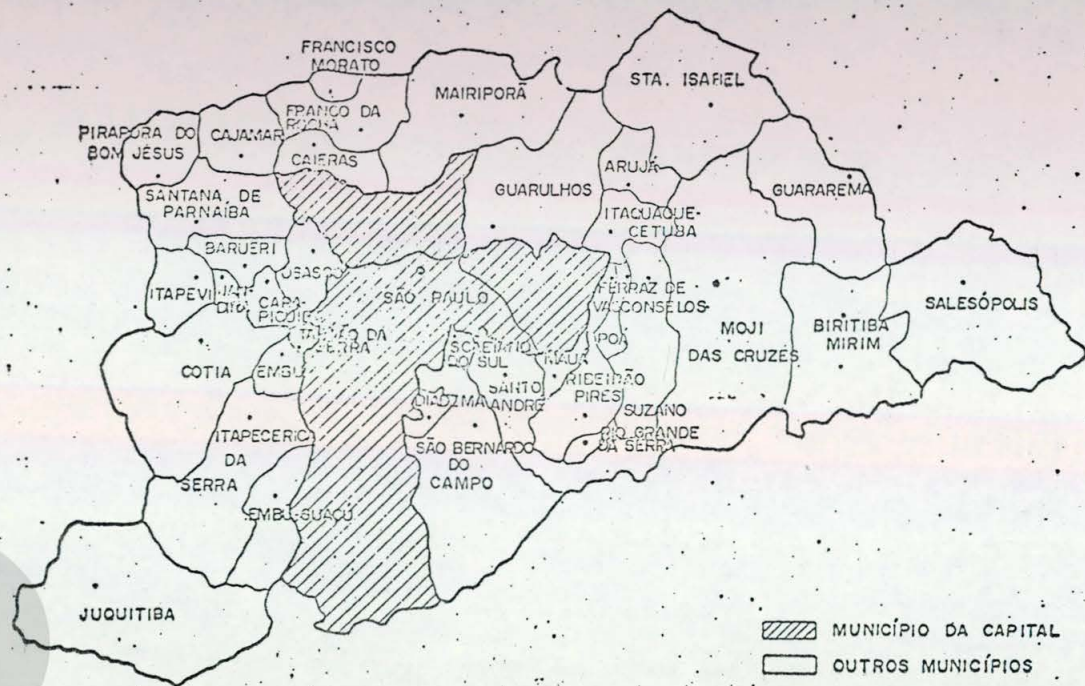
Enquanto em alguns municípios a densidade demográfica é menor de 50 habitantes por km^2 , em vários outros, este indicador é maior que 5.000 habitantes por km^2 , com uma média de 1.562 habitantes por km^2 para toda Região. O crescimento populacional nesse período, também não se fez de maneira uniforme, acentuando as desigualdades demográficas e de uso do solo já existentes.

A composição etária dessa população revela uma alta proporção de jovens particularmente em idades economicamente ativas, denotando a importância do componente migratório no crescimento populacional. No período de 1970 a 1980, os dados censitários revelaram que ele representou cerca de 51% do crescimento total, o que demonstra o alto grau de atração que a Região exercia, e ainda exerce, sobre o restante do Estado e do País.

Dentre os municípios da RMSP, o Município de São Paulo se destaca, devido a seu tamanho e suas características populacionais.

O Município de São Paulo, no período de 1970 a 1980 passou de 5,9 milhões de habitantes para 8,5 milhões de habitantes apresentando uma densidade populacional de 5.627 hab./ km^2 , conforme dados do Censo de 1980.

Mapa 1
REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO



INSTITUTO
BUTANTAN
A serçça da vida

Dividido em ³ nove zonas com características distintas, o município compreende 57 subdistritos e distritos de Paz, cujas áreas, população e densidade demográfica encontram-se na Tabela 2. Da mesma forma que ocorre na RMSP, há uma distribuição desigual da população do Município de São Paulo, desigualdade esta que se acentuou no período 1970/1980. Mas, ^{de modo} de uma maneira geral as densidades demográficas de seus distritos e subdistritos são bastante elevadas, tendo mesmo alguns, apresentado índices superiores a 30.000 hab./km².

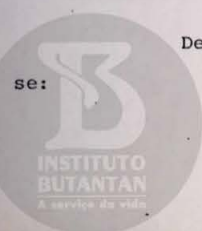
O crescimento populacional no período também não foi uniforme, apresentando, como tendência geral, uma pequena elevação, ou mesmo diminuição, nas áreas centrais da cidade, em detrimento de grande incremento nas áreas periféricas. E é justamente ^{estas} nas áreas periféricas, onde se concentram hoje grande proporção de imigrantes deste e de outros Estados, com os mais baixos níveis sócio-econômicos, que as condições de infra-estrutura urbana são mais deficientes.

A população estimada da Região Metropolitana de São Paulo, para 1983, é de cerca de 14.500.000 habitantes e a do Município de São Paulo é aproximadamente 9.260.000 habitantes.

SERVIÇOS DE SAÚDE NA RMSP

Na RMSP, particularmente no campo de ^{médicos} assistência (presta da às pessoas), atuam órgãos públicos federais, estaduais e municipais, instituições privadas beneficentes, filantrópicas e sem fins lucrativos, empresas de caráter lucrativo, profissionais liberais e, mais recentemente, empresas multinacionais, de forma isolada e quase sem nenhuma coordenação,

Dentre os órgãos públicos que atuam na RMSP, destacam -



Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde, a nível do Estado de São Paulo, tem sua atuação, em maior parte, de modo indireto. Tem, contudo, grande atuação direta no sistema de Vigilância dos Postos e Aeroportos.

De alguns anos para cá, o Ministério da Saúde tem atuado quase que exclusivamente financiando, supervisionando e apoiando técnica e financeiramente programas da Secretaria Estadual de Saúde, sendo sua atuação direta na RMSP praticamente inexistente, realizando apenas vacinações anti-mariúca e outras requeridas para viagens internacionais.

Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS)

O MPAS atua na prestação de serviços médico-assistenciais através de quatro dos seus órgãos: o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a Legião Brasileira de Assistência (LBA), a Central de Medicamentos (CEME) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). ~~Desses, merecem destaque pelo objetivo deste Programa, apenas os dois últimos:~~

agora A CEME propicia a distribuição de medicamentos básicos para toda a rede pública de serviços de saúde em todo o Estado.

O INAMPS presta serviços de atenção a seus segurados de forma direta ou através da compra de serviços médicos, odontológicos e hospitalares na rede privada.

O INAMPS possui na RMSP uma rede de 24 Postos de Assistência Médica (PAM) com consultórios e 5 hospitais gerais próprios com um total de 1.113 leitos. Além disso, o INAMPS contrata com hospitais da rede privada um montante de leitos para atendimento geral e para casos psiquiátricos. Dos hospitais contratados, também tem convênio para atendimento ambulatorial de urgências.

Além dos contratos com a rede privada de hospitais, o INAMPS estabelece convênios com entidades públicas estaduais e municipais, sindicatos, universidades e empresas. Destes convênios o majoritário é o estabelecido com empresas médicas (Medicina de grupo).

Existe ainda uma última modalidade de compra de serviços pelo INAMPS que é o credenciamento de profissionais liberais para atendimento médico-odontológico em seus consultórios particulares. Esta modalidade de serviço não tem maior significado na RMSP onde o INAMPS manteve credenciados, em 1982, apenas profissionais.

O INAMPS além dos serviços de laboratórios em sua rede de PAMs e em seus hospitais próprios, contrata com a rede privada parte dos exames que necessita, *representando cerca de 10%*

Secretaria Estadual de Saúde

A ação da Secretaria Estadual de Saúde é realizada à to da população independentemente da situação previdenciária, por meio de 4 Coordenadorias: Saúde da Comunidade, Assistência Hospitalar, Serviços Técnicos Especializados e Saúde Mental. *2 Superintendência: SUSCON e FESIMA; 2 - FURP.*

A Coordenadoria de Saúde da Comunidade (CSC) tem uma organização regionalizada e o controle e supervisão são feitos pelos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e Distritos Sanitários que são estruturas intermediárias criadas para acompanhar de perto as atividades dos ⁴¹⁰³⁰ Centros de Saúde nos seus aspectos técnicos e administrativos. A CSC é integrada por 17 DRS e 71 Distritos Sanitários em todo o Estado de São Paulo.

Na RMSP existem 5 DRS com 21 Distritos Sanitários atuando como apoio técnico-administrativo a 244 Centros de Saúde com 743 consultórios médicos e 99 consultórios odontológicos. Os Centros de Saúde oferecem serviços de caráter predominantemente preventivo, rea-

O Instituto Adolfo Lutz (IAL) é o Laboratório de Saúde Pública da Secretaria da Saúde, realizando exames laboratoriais como retaguarda aos programas dos Centros de Saúde, exames de controle de qualidade de alimentos além de representar importante apoio ao Sistema de Vigilância Epidemiológica. Na RMSP, o IAL possui 6 laboratórios regionais, capacitados a realizar os exames de Patologia Clínica necessários para uma assistência médica de boa qualidade, além do Laboratório Central que é referência para todo o Estado e credenciado como Laboratório Nacional de Referência pelo Ministério da Saúde.

O Instituto Pasteur atua na normalização e coordenação do controle de Raiva em todo o Estado, além da prestação de serviços ao público por meio de 1 ambulatório localizado no Município de São Paulo.

O Instituto de Saúde é um órgão de pesquisa operacional e normalização técnica, atuando basicamente nas áreas Materno-Infantil, Tisiologia, Dermatologia, Oftalmologia e Doenças Crônico-Degenerativas.

SECRETARIA DE HIGIENE E SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

A Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo conta, na área de prestação de serviços às pessoas, fundamentalmente com dois órgãos: o Departamento de Saúde da Comunidade e a Superintendência Médico-Hospitalar de Urgência.

O Departamento de Saúde da Comunidade atua na área de assistência médico-sanitária à população, por meio de uma rede de 80 Postos de Assistência Médica (PAM), com 248 consultórios médicos e 75 consultórios odontológicos.

Consulta enfermagem . g. 250.00.

Consulta medica efecuar . g.

I. 640

II 1280

III 2160

IV 3.040-

pag. 8.317. -



INSTITUTO
BUTANTAN
A serviço da vida

DES.

0160 - 245.00

529.210.000 -

4

203 102.00

25.510.000.

554.700.000

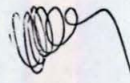
2.110. - 120.000
28.

148.000

919 680.000

-28

2779 -




INSTITUTO
BUTANTAN
A serviço da vida

Até há algum tempo, os PAM dirigiam sua atenção quase que exclusivamente à área materno-infantil sendo que atualmente está ampliando sua atuação para todas as faixas etárias, independentemente da situação previdenciária.

A Superintendência Médico-Hospitalar de Urgência (MED) opera uma rede de serviços na Capital composta de 6 Postos de Pronto-Socorro e 7 hospitais com Pronto-Socorro, num total de 1.186 leitos. Os Hospitais Municipais foram criados principalmente para servir de retaguarda de internação às urgências que ocorrem no município, embora seja grande o número de leitos destinados às clínicas básicas. Dois deles são exceção: o Hospital e Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, altamente especializado em obstetrícia e neonatologia e o Hospital Menino Jesus, que atende apenas a população pediátrica.

A Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo, além dos laboratórios existentes em seus hospitais, conta com dois laboratórios que dão apoio diagnóstico aos programas realizados pela rede de PAM do Departamento de Saúde da Comunidade.

OUTROS SERVIÇOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Com relação à sua participação no setor saúde, particularmente no campo da assistência médica, os demais municípios da RMSP podem ser divididos em dois grandes grupos:

- Municípios com Recursos Próprios de Saúde: são os municípios de Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Guarulhos, Osasco e Embu que, pelo seu alto grau de industrialização possuem rede própria de unidades sanitárias, que se li

mitam, principalmente, a programas de puericultura, pré-natal e imunizações. Alguns municípios operam ainda unidades de emergência própria e particular — mente os municípios de Santo André e São Caetano de Sul possuem hospitais próprios, dando uma cobertura parcial às necessidades de atendimento médico às suas populações.

- ^{recursos} ~~Municípios sem Recursos~~ Próprios de Saúde: esses municípios, por não terem atingido o grau de desenvolvimento dos demais, limitam-se a oferecer, dentro dos seus recursos financeiros, pequenas unidades de emergência com ambulâncias para o transporte de seus doentes para outros municípios e principalmente para a Capital.

^{Em todos os} Na totalidade desses Municípios ^{há} ~~esses~~ municípios e existem Centros de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde.

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

^{hospitais ligados a estrutura universitária} Existem na RMSP, 6 Faculdades de Medicina que utilizam 8 hospitais-escola. Esses hospitais pelo alto grau de tecnologia que possuem, se constituem, naturalmente, ^{na} ~~nos~~ serviços de retaguarda especializada à toda Região. Não existe, no entanto, até agora, qualquer normalização ou hierarquização dos diferentes níveis do sistema com relação à utilização dos serviços universitários.

SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ALGUMAS CLIENTELAS ESPECÍFICAS

Os servidores públicos estaduais e os do município de São Paulo, assim como os militares, possuem serviços próprios que atendem às suas clientelaes específicas. Esses serviços, hoje, são excessivamente centralizados e poderão, no futuro, serem incorporados

a um sistema regionalizado e hierarquizado.

Obs: coloca-se os serviços públicos estaduais, municipais e municipais atendem basicamente a população, para o setor de saúde de caráter industrializado.

SETOR PRIVADO

O setor privado, atua no campo da assistência médica, por meio das seguintes modalidades:

- medicina liberal;
- seguro saúde privado;
- serviços de saúde de entidades patronais, de trabalhadores e serviços próprios das empresas;
- rede de hospitais privados;
- medicina de grupo.

A medicina liberal e o Seguro-Saúde privado, são modalidades que dadas as suas características próprias limitam sua clientela a parcelas cada vez menores da população, isto é, àquelas camadas com poder aquisitivo suficiente para a obtenção de tais serviços.

Os serviços de saúde de entidades patronais (SESC, SENAI, SENAC, etc), dos sindicatos de empregados e serviços próprios de empresas privadas, oferecem serviços quase que exclusivamente ambulatoriais, a uma clientela bem definida e em número não suficiente para ser considerado no presente Programa.

A rede de hospitais privados na RMSP, tem sua maior atuação voltada para a clientela previdenciária, quer oferecendo seus serviços diretamente para o INAMPS, quer sendo contratada pelas empresas de medicina de grupo que atuam na região. Esta rede é composta de hospitais, sendo lucrativos e beneficentes ou filantrópicos, num total de leitos, conforme observado na Tabela 3.

- 11 -

A medicina de grupo é responsável pela atenção a milhões de pessoas (empregados e dependentes) na RMSP. Esta população é atendida por grupos médicos que operam ambulatorios próprios, num total de consultórios médicos. As empresas de medicina de grupo, geralmente não dispõem de leitos próprios para atendimento de sua clientela, utilizando-se de convênios com a rede privada de hospitais



INSTITUTO
BUTANTAN
A serviço da vida

3. Análise Funcional dos Serviços de Saúde na RMSP

O Setor Saúde na RMSP, ^{particularmente}, no campo da assistência médica, caracteriza-se hoje por uma grande descoordenação ^{inter} institucional e pro gramática. Se por um lado os órgãos públicos (SES, SHS e INAMPS) apre sentam programas de assistência médica com agendamento de consultas, segu imento de pacientes com a utilização de prontuários médicos padronizados, por outro lado a cobertura desses serviços é ainda bastante limitada.

O setor privado, responsável por mais de 70% da produção de consultas am bulatorias na RMSP, realiza, de uma maneira geral, grande parte desses atendimentos sem agendamento prévio, sem registro em prontuário e con sequentemente sem garantia da continuidade de tratamento

Observa-se na tabela ³ que das consultas ambulatoriais realizadas pelo INAMPS, ^{em} na RMSP, por meio dos serviços próprios, contratados e con veniados, mais de 40% são catalogados como urgências médicas enquanto que os parâmetros estabelecidos pelo CONASP ^{as} estimam ^{em} apenas em 15% tais ur gências. [▼]

Tal discrepância se deve fundamentalmente ao modo de atendimento pre va lente nos hospitais contratados.

Partindo da constatação de que a demanda a esses serviços (pronto ate ndimento) ^{em uma} é uma necessidade da população, ^{em alta urgência médica} podemos dizer com certeza que essa diferença (os 15% do CONASP e 40% apresentado como urgência pela rede privada) são consultas ambulatoriais, passíveis de serem atendidas de forma mais racional e eficaz.

O INAMPS tem seus PAMs concentrados na área mais central do Município de São Paulo e dos grandes municípios da RMSP, o que quase sempre obriga a população a grandes deslocamentos para obtenção de assistência médica.

A rede de unidades (CS e PAM) da Secretaria de Saúde do Estado e Sec retaria de Higiene e Saúde de São Paulo distribuem-se de forma mais uni forme pelo território da RMSP, constituindo-se muitas vezes na única al ternativa de atendimento ambulatorial para a população da periferia, ^{na} en tretanto são ainda quantitativa e qualitativamente insuficientes.

Com relação ao atendimento de urgência no Município de São Paulo, além da rede privada, a Secretaria de Higiene e Saúde realiza uma par celar considerável ^{de} atendimento e oferece ser viço de me nor qualidade.

A Secretaria de Higiene e Saúde mantém um sistema de pronta ação com rede de rádio-comunicação e dispõe de mais de uma centena de am bulân cias para a remoção dos pacientes.

Com relação a assistência hospitalar podemos afirmar que 50% dos leitos gerais do Município de São Paulo concentram-se na área central da Ca-

pital. A distribuição do restante dos leitos se faz de forma heterogênea pelo território, sendo que encontramos áreas com mais de 300 mil habitantes sem nenhum leito hospitalar.

Por outro lado não existe mecanismo de referência e contra referência ou de articulação com a rede de ambulatoriais. Isto ~~com certeza~~ permite grandes desvios na qualidade da assistência prestada tais como internações desnecessárias e falta de continuidade no tratamento dos pacientes que obtiverem alta hospitalar.

O INAMPS oferece, em quase todos os seus Postos de Assistência Médica (P.A.M.), consultas especializadas à população previdenciária, contudo não existe ~~nenhum~~ mecanismo de hierarquização e regionalização.

O paciente ao procurar um Posto de Assistência Médica do INAMPS passa por uma triagem e é encaminhado para uma consulta especializada. ~~Contudo~~ a continuidade do seu tratamento não é garantida, já que devido à grande demanda o agendamento da consulta de seguimento é prejudicado.

A população não previdenciária serve-se basicamente dos ambulatoriais especializados dos Hospitais Universitários. Esses hospitais, ultimamente, realizaram convênios com o INAMPS com a finalidade de estender a atenção aos previdenciários, o que não ocorria antigamente.

A falta de uma rede de serviços de saúde junto às residências dos pacientes, estimula a procura de serviços especializados por parcelas consideráveis da população. Acrescente-se a isso a natural atração que os serviços especializados despertam na população em geral e pode-se ter uma idéia do grau de congestionamento a que estes serviços estão sujeitos.

Outrossim, a falta de adequado mecanismo de regionalização e hierarquização tem permitido o surgimento de, organizado de vários equipamentos sofisticados de diagnóstico, tais como ultrassonografia, tomografia, radiologia e labo

ratórios de análises clínicas na área central do Município.

O atendimento hospitalar especializado é realizado em alguns hospitais privados e nos hospitais universitários da Região.

Por não existir, como já foi dito, qualquer hierarquização formal no Sistema de Saúde na Região Metropolitana o atendimento hospitalar especializado se realiza dentro de um esquema informal de referência, pelo qual os hospitais de menor complexidade enviam seus pacientes aos hospitais universitários ou privados de maior complexidade. Esse encaminhamento porém, é feito quase sempre com base no conhecimento e na relação informal entre pessoas das diversas instituições do setor.

O nível terciário de atenção, pelo natural prestígio e incentivo que recebe vem se desenvolvendo de forma bastante adequada.

4/2. Modelo Assistencial Proposto

O Programa de Ações Integradas de Saúde na Região Metropolitana de São Paulo, propõe a reorganização do sistema de saúde na área, reorientando a postura e competência das atuais instituições públicas e privadas do setor, conforme o Plano de Reorientação da Assistência Médica do CONASP.

3.1. Objetivos

Objetivo Geral

Melhorar a cobertura e a qualidade do atendimento oferecido, direta ou indiretamente, pelo Setor Público e à população da ^{Metropolitana} ~~Muni~~ cidade de São Paulo, de modo planejado e racional ^{em} ~~ao~~ que concerne o aproveitamento máximo dos recursos disponíveis no Setor Saúde.

Objetivos Específicos

- Cumprir a responsabilidade que compete à rede assistencial na melhoria das condições de saúde da população, através da promoção da Saúde e da prevenção e tratamento das doenças.
- Garantir a assistência global aos diversos grupos populacionais, segundo prioridades definidas, seja pela demanda, seja pelos critérios de risco, e segundo o critério de regionalização e hierarquização dos níveis primário, secundário e terciário.
- Dar eficiência máxima à utilização dos recursos físicos, humanos e financeiros, tendo em vista seu melhor aproveitamento.
- Cobrir as necessidades ainda não atendidas, definidas a partir da conjugação das demandas constatadas e dos parâmetros de cobertura.
- Aperfeiçoar os mecanismos de articulação inter-institucional e desenvolver a consciência assistencial e gerencial que essa articulação exige, através de um programa de educação continuada.
- Estabelecer uma política integrada de desenvolvimento de recursos humanos.

3.2. O Modelo

Frente ao diagnóstico dos serviços de saúde na RMSP, um modelo de prestação de assistência médica que se propõe a alcançar os objetivos deste Programa promoverá a organização dos serviços de saúde segundo um sistema regionalizado e hierarquizado composto por:

- rede de unidades básicas de saúde;
- rede de hospitais gerais;
- rede de unidades ambulatoriais e hospitais para atendimento médico especializado;

- rede de serviços de apoio diagnóstico;
- hospitais universitários

Unidades Básicas

A rede de unidades básicas de saúde (UBS) será integrada pela rede de Centros de Saúde Estaduais, Postos de Assistência Médica Municipal e Postos de Assistência Médica do INAMPS, 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 humanos e equipamentos, de forma a ter um alto poder de resolução.

O serviço de Pronto Atendimento da rede de Pronto Socorro e de Hospitais da Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo, dos Hospitais da Secretaria Estadual de Saúde e dos ambulatorios e hospitais próprios e contratados pelo INAMPS deverá se constituir na outra porta de entrada do sistema. Para os demais municípios da Região Metropolitana deverão ser adequados os serviços de emergência já existentes.

Atenção especial vai ser dada ao serviço de Pronto Atendimento para que ele não substitua indevidamente as UBS e atenda realmente apenas à casos de urgência. O Programa em suas propostas, criará novas formas de relacionamento com o setor privado, visando evitar as distorções hoje verificadas.

O sucesso desta nova proposta dependerá da fixação dos profissionais médicos nos 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.

Hospitais Gerais

A rede de hospitais gerais existentes e a que vier a ser instalada, caracterizar-se-á pela prestação de serviços aos clientes encaminhados pela rede de UBS e oferecerá assistência hospitalar geral com ênfase nas patologias mais comuns e que não dependam de alta tecnologia médica.

Devendo oferecer basicamente internação para partos, pequenas e médias cirurgias e problemas clínicos de adultos e crianças. Em algumas áreas, os Hospitais Gerais, poderão incluir também serviços mais complexos, dependendo das necessidades próprias da área e/ou das ca-

racterísticas dos hospitais já existentes.

Resolvido o episódio que motivou a internação, o Hospital devolverá o paciente para a Unidade Básica de Saúde de origem, com um resumo do atendimento médico prestado e/ou orientação terapêutica a ser se guida.

Ambulatórios e Hospitais para atendimento médico especializado

Os ambulatórios de especialidades terão por objetivo fornecer consul tas médicas especializadas visando o diagnóstico diferencial e o tra tamento específico como retaguarda aos serviços oferecidos pela re- de básica.

A rede de ambulatórios deverá se constituir pelos ambulatórios de es- pecialidades médicas próprios do INAMPS, da Secretaria de Higiene e Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado e pelos ambulatórios dos ' Hospitais Universitários.

Em princípio, o número de ambulatórios de especialidades hoje exis- tentes na RMSF, adequadamente organizados, terão capacidade para a- tender a praticamente toda a demanda de consultas médicas especiali- zadas da Região.

A retaguarda hospitalar especializada será constituída pelos hospi- tais especializados das Secretarias e pelos Hospitais próprios e contratados pelo INAMPS.

Tal como ocorre com os ambulatórios, estes hospitais existem em quan tidade e possuem qualidade suficiente para atender a toda RMSF, sen do necessário, apenas, se proceder uma regionalização funcional dos mesmos, com vistas a garantir a integração e utilização de seus ser viços.

Rede de serviços de apoio diagnóstico

A necessária retaguarda de apoio diagnóstico para a rede de unidades básicas será obtida com aproveitamento máximo de capacidade instala da das instituições públicas. Assim os laboratórios e equipamentos da Secretaria de Higiene e Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado e dos ambulatórios e hospitais do INAMPS serão regionalizados para atender a demanda de toda a rede básica.

Hospitais Universitários

Os hospitais universitários existentes, serão integrados no sistema , serviços de retaguarda especializada para toda rede. Esses hospitais deverão ser regionalizados funcionalmente para melhor se adequar ao modelo de assistência proposto.

A nova organização dos serviços de saúde proposta é o primeiro passo para implantação do Programa de Ações Integradas de Saúde na RMSP de vendo ser complementada por uma nova política de recursos humanos ade quada aos objetivos do programa e inserida num contexto compatível com as possibilidades de arrecadação e vinculação de recursos financeiros necessários ao seu custeio.

A garantia de retaguarda adequada aos diferentes níveis de prestação de serviços, o aumento do poder de resolução das unidades básicas, a supervisão possibilitando a educação continuada dos profissionais e o necessário apoio de pessoal auxiliar possibilitarão a melhoria das condições de trabalho dos profissionais que atuarão no programa.

A implantação deste Programa criará, ainda, condições para o adequado desenvolvimento de experiências de Integração Docente Assistencial, que, certamente, terá grande influência na preparação dos recursos hu manos, especialmente os de nível universitário, ainda durante sua gra duação.

5. Capacidade instalada e produção atual e ^{potencial} possível

A rede ambulatorial da Secretaria de Higiene e Saúde e Secretaria de Estado da Saúde da RMSP constituída hoje por 324 unidades básicas de saúde conta com 991 consultórios médicos e 174 consultórios odontológicos. Essa rede tem capacidade para produzir cerca de 7.928.000 consultas médicas por ano*, 1.044.000 consultas odontológicas por ano e 2.378.000 atendimentos de enfermagem.

Atualmente, os consultórios médicos estão operando com cerca de 53% de sua potencialidade e os consultórios odontológicos com cerca de 44%. A subutilização da rede física deve-se em grande parte à falta de pessoal.

A tabela apresenta os dados de produção real e possível para rede ambulatorial do Estado e do Município por Divisão Regional de Saúde.

A rede hospitalar (exceto Hospitais Psiquiátricos) das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, conta atualmente com leitos podendo a médio prazo ampliar sua capacidade operacional para leitos. A produção atual e possível** destes hospitais encontram-se na Tabela.

De uma maneira geral, dependendo do hospital e do tipo de internação, verifica-se uma subutilização da capacidade instalada dos hospitais dessas duas Secretarias, não alcançando hoje, metade de sua potencialidade.

Os ambulatorios desses hospitais refletem em seus movimentos a subutilização que ocorre no setor de internação, nos serviços de pronto atendimento que por sua vez, não tem necessariamente, reflexo no serviço de pronto atendimento.

Assim como acontece com a rede ambulatorial dessas duas Secretarias, a falta de pessoal é o principal fator da baixa produtividade que ocorre nos hospitais.

* Os parâmetros utilizados para estimativa de produção foram de 4 consultas médicas por hora e 3 consultas odontológicas por hora, considerando 8 horas de trabalho e 250 dias por ano. Considerou-se que cerca de 30% das consultas (médicas) serão atendimento de enfermagem.

** Para o cálculo da produção possível, considerando-se a operacionalização dos leitos hoje desativados e os parâmetros de produtividade preconizados pelo Plano de Reorientação de Assistência Médica, do CONASP.

6 CRONOGRAMA E METAS

O PAIS na Região Metropolitana deverá ser implantado de acordo com o cronograma e metas apresentadas a seguir:

6.1. Etapa Inicial

Assinatura de convênio, Termo Aditivo e Termo de Adesão entre INAMPS, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Higiene e Saúde do Município, visando numa primeira etapa contar com a atual produção da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo ~~para~~ a área metropolitana de São Paulo e da Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo.

6.1.1. Duração: Até 60 (sessenta) dias a partir da assinatura do primeiro Termo de Adesão.

6.1.2. Abrangência

6.1.2.1. Toda a rede ambulatorial da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, na Região Metropolitana, produzindo atualmente cerca de 245.000 consultas médicas/mês, 102.000 atendimentos de enfermagem/mês e 12.000 atendimentos odontológicos/mês.

6.1.2.2. Toda a rede ambulatorial da Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo, produzindo atualmente 120.000 consultas médicas/mês e 28.000 atendimentos odontológicos/mês. ~~e atualmente 31.000 atendimentos de enfermagem/mês~~

6.1.2.3. Toda a rede hospitalar da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, na RMSP produzindo 1.200 internações/mês e 22.000 consultas/mês.

6.1.2.4. Toda a rede hospitalar e Pronto Socorro da SHS do Município de São Paulo, produzindo atualmente 2.600

3.700



243.000
internações/mês e 125.000 consultas/mês.

6.2. Segunda Etapa

Expansão da capacidade de produção de consultas e internações e estabelecimento do modelo gerencial e assistencial interinstitucional.

6.2.1. ^{Duração} Período: Segunda etapa deverá ter seu início ^{6.2.1.1.} e final, 60 dias e até 180 dias após a assinatura do Termo de Adesão, respectivamente, com duração de 120 dias.

6.2.2. Metas

6.2.2.1. Expansão da capacidade de operação das unidades ambulatoriais da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura, a base de 25% da diferença entre a produção possível e a atual, ao mês, até alcançar 100% da produção potencial de consultas médicas, odontológicas e atendimentos ^{primários} ^{primários}.

6.2.2.2. Aumento da eficácia das unidades de rede hospitalar e de Pronto Socorro da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura.

6.2.2.3. Implantação do modelo de gerência conjunta proposto no convênio, gradualmente, por áreas, a partir das regiões leste e norte do Município de São Paulo, buscando aumento da eficácia, eficiência e efetividade e ampliação da capacidade de atendimento da rede de saúde no município de São Paulo.

6.3. Terceira Etapa

B. Planejamento e Implantação do PAIS nos demais Municípios da Região Metropolitana.

6.3.1. Diagnóstico global dos serviços de saúde municipais dos outros Municípios da Região Metropolitana.

^{Duração} Período: Esta fase terá início em outubro e término em novembro de 1983.

6.3.2. Negociação com a Prefeitura ^{para} no sentido de assinarem os termos de Adesão.

^{Duração} Período: Novembro e dezembro de 1983.

6.3.3. Incorporação da rede ambulatorial das Prefeituras com a sua produção atual de serviços.

^{Duração} Período: Dois meses a partir da vigência do termo de adesão pela Prefeitura.

A primeira Prefeitura da Região Metropolitana deve assinar o termo de adesão em novembro/83 e terá a implantação da etapa 6.3.3. em janeiro/84.

6.3.4. Expansão da capacidade de operação das unidades ambulatoriais e de PS das Secretarias Municipais de Saúde à base de 25% da diferença entre a produção possível e a atual, ao mês até alcançar 100% da produção potencial.

- de consultas médicas, odontológicas e atendimento ^{per} ~~per~~ ^{periódico} ~~periódico~~ ^{com duração para a assinatura do Termo de Adesão} ~~com duração para a assinatura do Termo de Adesão~~ ^{de 180 dias} ~~de 180 dias~~
- 6.3.4.2. Implantação do modelo de gerência conjunta proposta no convênio, nas áreas dos municípios que assinam o termo de adesão, buscando aumento de eficácia, eficiência, efetividade e ampliação da capacidade de atendimento da rede de saúde nos Municípios.

~~MASS~~

A etapa 6.3.4.1. deve ter início e final, 60 e até 180 dias, da vigência do termo de adesão.

A etapa 6.3.4.2. já deve ter início, em termos de estudo desde a assinatura do termo de adesão, devendo ser efetivamente, implantada até 180 dias da vigência do termo de adesão.

atividades	meses	O 83	N 83	D 83	J 84	F 84	M 84	A 84	M 84	J 84	Ju 84
- rede ambulatorial-SES na RMSP -produzindo 245 mil cons.méd/mes, 102 mil at. básico e 12 mil cons.odontológica/mes											
- rede ambulatorial- SHS municipio SP produzindo 120 mil cons. méd/mes <i>28 mil com odontologia</i>											
- rede hospitalar/SES - <i>21 mil at. básico/mês</i> 1200 internações											
- rede hospitalar SHS - 3700 internações											
- expansão da capacidade de operação à base de 25% ...											
- aumento da eficácia da rede hospitalar											
- modelo de gerência- estudos no municipio de São Paulo											
- implantação modelo de gerência-Leste/oeste											
- diagnóstico global dos serviços de saúde nos municipios da RMSP											
- assinatura dos Termos de Adesão pelas Prefeituras da RMSP											
- Rede Ambulatorios das Prefeituras- utilização da capacidade atual											
- Expansão capacidade de operação da Rede de Ambulatorios											
- modelo de gerência - para os municipios da RMSP											
- implantação do modelo de gerência nos municipios da RMSP											

7. Recursos Financeiros1.1. Para os Serviços Ambulatoriais

Estabelecendo-se em 2160,00
o valor da consulta médica ou odontológica e em 20,00
o atendimento básico e aplicando-se estes va-
lores à produção potencial da rede ambulatorial obtivemos os
recursos financeiros estimados em valores anuais.

1.2. Para os Serviços Hospitalares e de Postos de Pronto Socorro

Face a proposição do regime de co-gestão estimou-se o montan-
te dos recursos necessários como sendo de 50% do orçamento de
cada hospital, vigente para o presente exercício.
Mensalmente deverá ser transferido 1/12 desse valor.

7. Recursos Financeiros a serem alocados mensalmente

Os recursos financeiros envolvidos no Programa, ^{apresentados} conforme detalhado nas
tabelas 6, 7, referem-se às despesas orçamentárias da Secretaria de
Higiene e Saúde, Secretaria de Saúde do Estado e estimativa de ^{recursos}
a serem desembolsados pelo INAMPS.

1. Secretaria de Higiene e Saúde

1.1.1. Rede Ambulatorial

Recurso mensal ^{destinado a} necessário para operação e manutenção de 80
Postos de Assistência Médica no Município de São Paulo.....
Cr\$ 472.845.000,00

1.1.2. Rede Hospitalar

Recurso mensal ^{destinado a} necessário para operação e manutenção de 7 Hos-
pitais e 6 Pronto Socorros no Município de São Paulo.....
Cr\$ 1.216.500.000,00

2. Secretaria de Estado da Saúde

2.1.1. Rede Ambulatorial

Recurso mensal ^{destinado a} necessário para a manutenção e operação de 244
Centros de Saúde na RMSP Cr\$ 915.862.500,00

2.2.2. Rede Hospitalar

Recurso ^{destinado a} necessário para a manutenção e operação de 11 Hospi-
tais no Município de São Paulo Cr\$ 648.833.000,00

774.000.000,00

comparar m: de custo do Est e Prof no município de SP p/ sublinar a
7 de recursos (para novo cálculo)

3. INAMPS

3.1. Rede Ambulatorial (*)

3.1.1. Recurso mensal *destinado* repassado a SHS para operação de 80 PAMs calculado com base na produção de serviços no valor de até _____

3.1.2. Recurso mensal *destinado* repassado a SES para a operação de 244 CS calculado com base na produção de serviços no valor de até _____

3.2. Rede hospitalar (**)

3.2.1. Recurso *mensal destinado* repassado a SHS para a operação de 7 hospitais e 6 Pronto Socorros no valor de _____

3.2.2. Recurso *mensal destinado* repassado a SES para operação de 11 hospitais no valor de _____

4. Total de recursos envolvidos

A tabela mostra o total de recursos envolvidos para operação e manutenção de rede ambulatorial e hospitalar por instituição.

HOSPITAIS - GERAIS E PSIQUIÁTRICOS- DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

HOSPITAL	Nº LEITOS	CARACTERÍSTICAS	ORÇAMENTO 1983 Cr\$ 1.000,00
- <i>Estaduais</i>			
1 - HOSP. EMÍLIO RIBAS	200	moléstias infecciosas	940.000
2 - HOSP. DANTE PAZZANESE	80	cardiologia	1.460.000
3 - HOSPITAL CANDIDO FONTOURA	125	infantil -geral	548.000
4 - COMPLEXO HOSP. MANDAQUI	770	geral+ EMergência+tisiol.	1.272.000
<i>Hospital Santo Angelo</i>	<i>732 (1.100)</i>	<i>dermatologia</i>	<i>710.863</i>
<i>Hospital Ortoman de Barros</i>	<i>150 ()</i>	<i>dermatologia</i>	<i>330.712</i>
<i>Hospital Padre Benedito</i>	<i>94 (104)</i>		
5 - HOSPITAL DO JUQUERI	4000	psiquiátrico	3.121.000
6 - HOSPITAL PINEL	320	psiquiátrico	312.000
7 - HOSPITAL DA VILA MARIANA	200	psiquiátrico	222.000
8 - HOSPITAL DA ÁGUA FUNDA	240	psiquiátrico	271.000
<i>sub Total</i>			
<i>municipais sub total</i>			
TOTAL DE 8 HOSPITAIS	<i>Σ ?</i>		8.146.000

Nota : parte do Hospital do Juqueri está sendo transformado em leitos gerais (150 leitos)
e está incluído no orçamento do hospital psiquiátrico

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS DAS SECRETARIAS ESTADUAL E MUNICIPAL DE SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA
DE SÃO PAULO — 1983

Rede Básica

	Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo				Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo			TOTAL
	despesas orçamentárias	suplementação alimentar	despesas administrativas	Total	despesas orçamentárias	suplementação alimentar	Total	
DPS 1-1	2.092.412.814	673.591.504	62.841.036	2.828.845.354	742.248.000	171.236.000	913.484.000	3.752.329.354
DPS 1-2	1.286.585.161	689.256.422	38.627.802	2.014.469.385	1.327.482.000	306.249.000	1.633.731.000	3.648.200.385
DPS 1-3	1.232.708.009	1.018.219.715	37.008.187	2.287.935.911	1.541.592.000	355.644.000	1.897.236.000	4.185.171.911
DPS 1-4	839.523.839	493.444.939	25.185.003	1.358.153.781				1.358.153.781
DPS 1-5	1.151.791.398	814.575.772	34.578.766	2.000.945.936	999.180.000	230.510.000	1.229.690.000	3.230.635.936
CSM				500.000.000				500.000.000
TOTAL	6.603.021.221	3.689.088.352	198.240.794	10.990.350.367	4.610.502.000	1.063.639.000	5.674.141.000	16.674.491.000
				915.862.500			472.845.083	1.389.540.948

PRODUTÃO ATUAL E POSSÍVEL DOS HOSPITAIS (ESTADO E PREFEITURA)

ATIVIDADE HOSPITAL	CIRURGIAS			PARTOS			INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS			INTERAÇÕES CLÍNICA, MÉDICA E PEDIÁTRICA			QUEIMADOS			AMBULATÓRIO				
	ATUAL (1)	POSSÍVEL (2)	± (1) (2)	ATUAL (1)	POSSÍVEL (2)	± (1) (2)	ATUAL (1)	POSSÍVEL (1)	± (1) (2)	ATUAL (1)	POSSÍVEL (2)	± (1) (2)	ATUAL (1)	POSSÍVEL (2)	± (1) (2)	CONSULTAS MÉDICAS			EXAMES PRECATORIOS	
																ATUAL (1)	POSSÍVEL (2)	± (1) (2)	ATUAL (1)	POSSÍVEL (2)
CÂNDIDO FONToura	257	300	86%	-	-	-	-	-	-	2061	5635	37%	-	-	-	11423	22846	50%	59209	59209
SANTO ANGELO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	732	1335	55%	-	-	-	3568	6487	55%	-	-
SANTO BENTO	290	400	73%	-	-	-	-	-	-	790	1290	61%	-	-	-	4898	7775	63%	102	102
ADRIANA DE BARROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	254	2250	11%	-	-	-	1844	16764	11%	-	-
EDILMO REIS	119	300	40%	-	-	-	-	-	-	3328	7335	45%	-	-	-	19617	44584	44%	-	-
SANTO PAZANENSE	338	400	85%	-	-	-	-	-	-	1220	2385	51%	-	-	-	66118	129643	51%	14127	14127
COMPLEXO MANDAGUÁ	547	5800*	9%	-	4408*	-	-	232*	-	4240	16320*	26%	-	-	-	9319	93190	10%	63028	63028
SUB TOTAL "ESTADO"	1551	7200*	22%	-	4408*	-	-	232*	-	12625	36540	35%	-	-	-	116787	321299	36%	136466	136466
ENTRADA	2203	6937	32%	1452	1907	76%	132	173	76%	2220	8145	27%	264	420	63%	45984	132389	37%	207238	207238
S. MIGUEL PAULISTA	444	550	81%	3084	3084	-	156	156	-	2256	4410	51%	-	-	-	56124	77950	72%	478124	478124
SERENO JESUS	780	800	98%	-	-	-	-	-	-	1152	3790	30%	-	-	-	27996	66657	42%	31452	31452
ESPIRANDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1224	3015	41%	-	-	-	2604	6351	41%	108624	108624
VALERIA CACHOEIRINHA	1284	1378	93%	5064	5827	87%	2028	2333	87%	-	-	-	-	-	-	60312	68536	88%	30226	30226
SERITUBA	720	900	80%	-	-	-	-	-	-	1448	1665	87%	-	-	-	5952	7086	84%	182604	182604
LABACURARA	1955	3460	56%	744	850	88%	96	110	87%	1368	2250	61%	-	-	-	-	**	-	243072	243072
SUB TOTAL "PREFEITURA"	7431	14025	53%	10344	11668	89%	2412	2772	87%	10008	23275	43%	264	420	63%	201972	358969	56%	1275320	1275320
TOTAL	8982	21225*	42%	10344	16076*	64%	2412	3004*	80%	22633	59815	38%	264	420	63%	318759	680258	47%	1415786	1415786

* leitos planejados possíveis de instalação a médio prazo

** Ambulatório previsto

BR-SIAUSPEL-SES-GM01-340W-REU-081-031

PRODUÇÃO REAL E PROSTET (ATENDIMENTO MÉDICO, ODONTOLÓGICO E DE ENFERMAGEM) DA REDE BÁSICA,
1993, MUNICÍPIO DE BUTANTAN DE SÃO PAULO

Atividade Instituição Regional		Atendimento Médico				Atendimento Odontológico				Atendimento Enfermagem			
		Nº de con- sultas	Produtiv- idade (1)	Produtiv- idade Real (2)	(3)	Nº de con- sultas	Produtiv- idade (1)	Produtiv- idade Real (2)	(3)	Produtiv- idade (1)	Produtiv- idade Real (2)	(3)	
DRS 1-1	E	161	1.238.000	758.886	59	14	84.000	33.412	39	386.400	151.435	65	
	P	36	283.000	255.374	88	16	96.000	73.845	76	86.400	48.474	56	
	T	197	1.576.000	1.014.260	64	30	180.000	107.257	59	472.800	299.909	63	
DRS 1-2	E	171	1.368.000	436.995	32	26	156.000	29.304	19	410.400	240.560	59	
	P	72	576.000	365.147	63	21	126.000	90.827	78	172.800	96.363	32	
	T	243	1.944.000	802.142	41	47	282.000	120.133	43	583.200	296.923	50	
DRS 1-3	E	157	1.576.000	619.364	39	35	210.000	31.179	15	472.800	341.048	72	
	P	84	672.000	467.257	68	24	144.000	100.191	69	201.600	87.704	41	
	T	241	2.248.000	1.082.651	48	59	354.000	131.370	37	674.400	424.752	62	
DRS 1-4	E	78	624.000	254.732	41	9	54.000	23.264	43	187.200	129.422	69	
	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	T	78	624.000	254.732	41	9	54.000	23.264	43	187.200	129.422	69	
DRS 1-5	E	136	1.088.000	755.057	71	15	90.000	10.591	12	326.400	250.617	77	
	P	56	448.000	341.512	76	14	84.000	64.846	77	124.800	64.024	47	
	T	192	1.536.000	1.096.565	71	29	174.000	75.437	43	451.200	314.641	68	
TOTAL	E	743	5.944.000	2.825.000	47	39	594.000	127.752	21	1.783.200	1.213.582	68	
	P	243	1.984.000	1.425.500	71	75	450.000	329.709	73	565.200	252.565	43	
	T	991	7.928.000	4.250.550	53	114	1.044.000	457.461	44	2.378.400	1.466.147	61	

NOTA: E = Exatidão
P = Produtividade
T = Total

B) HOSPITAIS E POSTOS DE PRONTO SOCORRO DA SECRETARIA DE HIGIENE E SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE SÃO PAULO

HOSPITAL	Nº LEITOS	CARACTERÍSTICAS	ORÇAMENTO 1983 CR\$ 1.000,00
- HOSPITAL DO TATUAPÉ	438	geral+emergências+queimados	3.111.000
- HOSPITAL DE SÃO MIGUEL	200	geral + emergências	2.456.000
- HOSPITAL MENINO JESUS	140	infantil+ especialidades	1.579.000
- HOSPITAL INÁCIO p. GOUVEIA	120	geral + emergências	1.040.000
- MATERNIDADE V.N.CACHOEIRINHA	114	obstetrícia e gineco-especializado	1.059.000
- HOSPITAL DE PIRITUBA	54	geral + emergências	899.000
- HOSPITAL DO JABAQUARA	200	emergências - especialidade	2.586.000
- 6 Postos de Pronto Socorro		emergências	1.868.000
Total - 7 HOSPITAIS e 6 POSTOS DE PRONTO SOCORRO			14.598.000

TABELA 4

PARÂMETROS POR DEMANDA DE CONSULTAS MÉDICAS¹ REALIZADAS NA REGIÃO METROPOLITANA E NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO EM COMPARAÇÃO COM OS PARÂMETROS DO CONASP

PARÂMETROS	CONASP	MUN. S. PAULO	RMSP ²
CONSULTAS	%	%	%
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	15,0	40,9	41,5
CLÍNICAS BÁSICAS	65,0	39,3	39,8
- CLÍNICA MÉDICA	34,5	20,7	20,1
- PEDIATRIA	15,5	9,4	10,3
- GINECOLOGIA	6,7	5,6	5,5
- OBSTETRÍCIA	6,0	1,9	2,3
- CIRURGIA GERAL	2,3	1,7	1,6
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	20,0	19,8	18,7
- TRAUMATO-ORTOPEDIA	2,9	2,9	2,9
- OFTALMOLOGIA	2,8	2,8	2,7
- PSIQUIATRIA	2,2	3,2	2,5
- CARDIOLOGIA	2,1	1,3	1,5
- OTORRINOLARINGOLOGIA	1,9	2,0	2,0
- NEUROLOGIA	1,2	0,8	0,9
- DERMATOLOGIA	1,1	1,2	1,1
- FISIOPNEUMOLOGIA ³	1,0	0,3	0,3
- UROLOGIA	0,9	0,8	0,8
- GASTROENTEROLOGIA	0,7	0,5	0,5
- MEDICINA FÍSICA	0,6	0,7	0,5
- ENDOCRINOLOGIA	0,4	0,6	0,5
- REUMATOLOGIA	0,4	0,2	0,2
- DÇAS VASC. PERIFÉRICAS	0,3	0,4	0,4
- ALERGIA	0,3	0,5	0,4
- PROCTOLOGIA	0,2	0,2	0,2
- ONCOLOGIA	0,2	0,1	0,1
- NEFROLOGIA	0,1	0,2	0,2
- HEMATOLOGIA	0,1	0,1	0,1
- NEUROCIRURGIA	0,1	0,2	0,2
- OUTRAS	0,5	0,8	0,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0

FONT: Plano de Reorientação da Assistência Médica no Âmbito da Previdência Social, 1982.

1982 e Boletim de Serviços Produzidos, Coord. Reg. de Informática, INAMPS/SP, 1983

1 - Média das Consultas Médicas produzidas no triênio 1980/81/83, considerando os Serviços Próprios, Contratados e Conveniados com o INAMPS

2 - Neste cálculo incluem-se as Agências de Jundiaí, Jacareí e S. Roque as quais não fazem parte do que aqui é considerado com a RMSP

3 - Excluídas as consultas de Fisiologia, para o Mun. de São Paulo e RMSP.