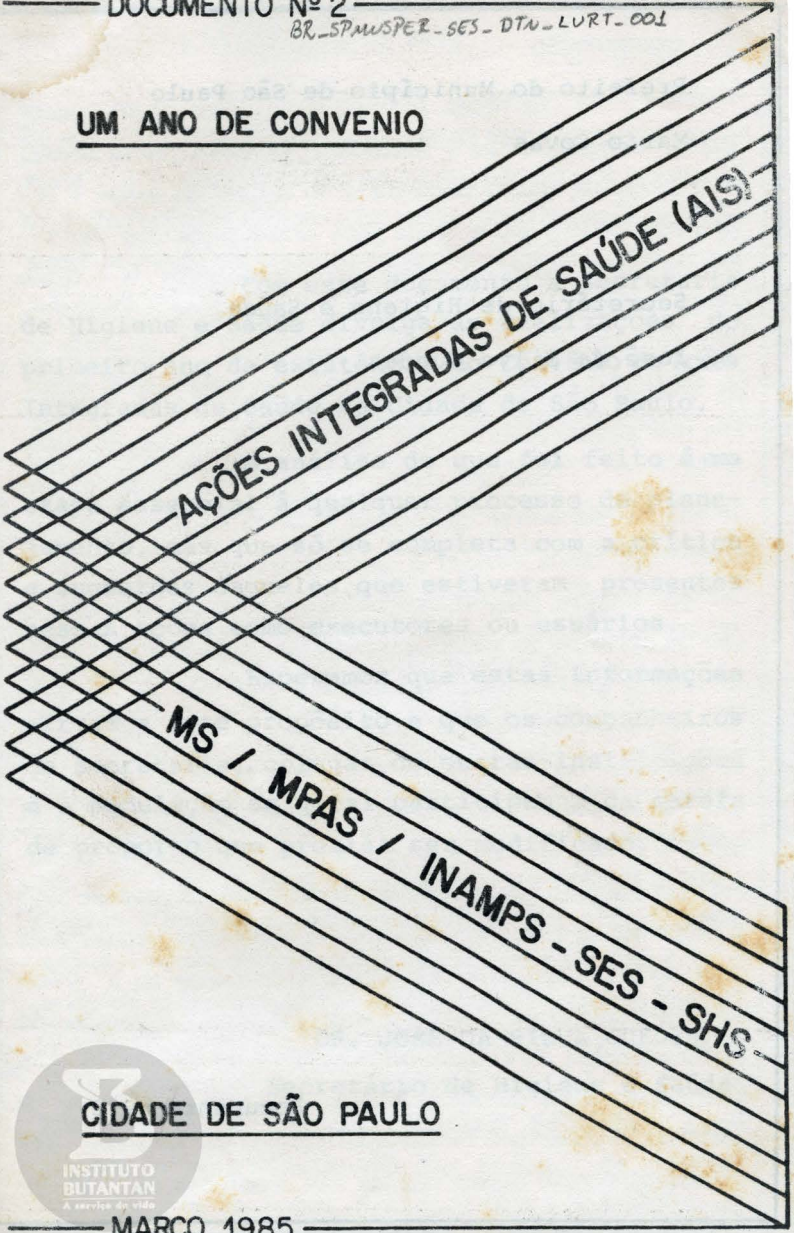
DOCUMENTO Nº 2

BR_SPMUSPER_SES_DTN_LURT_001

UM ANO DE CONVENIO



CIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO BUTANTAN
A serviço da saúde

MARÇO 1985

Prefeito do Município de São Paulo

Mario Covas

Secretário de Higiene e Saúde

José da Silva Guedes

Documento nº 2

INSTITUTO BUTANTAN
A serviço da vida

Com este documento a Secretaria de Higiene e Saúde divulga as realizações do primeiro ano de existência do Convênio de Ações Integradas de Saúde na Cidade de São Paulo.

A análise do que foi feito é uma etapa essencial à qualquer processo de planejamento, mas que só se completa com a crítica e sugestões daqueles que estiveram presentes nessas ações como executores ou usuários.

Esperamos que estas informações sirvam a este propósito e que os companheiros da Secretaria, colegas de outras instituições e a população em geral participem da tarefa de propor o que precisa ser modificado.

DR. JOSÉ DA SILVA GUEDES
Secretário de Higiene e Saúde

INSTITUTO BUTANTAN
A serviço da vida

1 - APRESENTAÇÃO

As Ações Integradas de Saúde (AIS) constituem o convênio entre o Ministério da Previdência Social, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Higiene e Saúde para articulação dos serviços de saúde federais, estaduais e municipais e fazem parte da reorientação de assistência à saúde no âmbito da previdência social, procurando efetivar a reorganização do sistema de saúde redirecionando a postura e a competência das atuais instituições públicas e privadas do setor.

Este relatório é o primeiro documento pelo qual a Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo, busca avaliar a quantidade, custos e qualidades dos avanços proporcionados pelo convênio na prestação de serviços de saúde à população. A partir de breve histórico que pretende esclarecer a evolução da integração do setor público nas ações de saúde, é objetivo deste documento divulgar a filosofia e a efetiva viabilização dos propósitos do convênio AIS pela Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo. Trata-se do resultado inicial (referente ao período de outubro de 1983 a dezembro de 1984) que os órgãos conveniados, conjugando suas ações, alcançaram até agora, entendendo-se a saúde como um direito do cidadão e a prestação de serviços de saúde um dever do Estado. No Município de São Paulo, a efetivação deste convênio é considerada como a forma de garantir a cobertura da assistência médica integral para uma pópulação diversificada nas condições de acesso e direito aos serviços de saúde.

2 - A INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

Desde a década de 70 que os profissionais de saúde pública de São Paulo vêm se preocupando intensamente com o integração dos serviços prestados à população. Na V Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1975 em Brasília, após um lapso de 14 anos, o debate sobre a institucionalização dessa integração vem se ampliando, sem, no entanto, se chegar à efetivação das mudanças nas diferente modalidades de atendimento à saúde da população.

O Sistema Nacional de Saúde, proposto na Lei nº 6229 em 17.07.75, busca a superação da atuação institucional compartimentada, que vinha sendo desenvolvida sistematicamente pelas três esferas governamentais. Tanto os documentos básicos que discutiam os pressupostos da integração na citada V Conferência, como a Política Nacional de Saúde que daí decorre e que se torna o tema primordial da VI Conferência Nacional de Saúde em 1977, explicitam um ideário de unificação das ações fragmentadas dos poderes públicos que deveriam ser coordenadas e desenvolvidas num contínuo processo de interação.

Algumas dificuldades, entretanto, prejudicaram o andamento operacional dessa proposta, entre outras, a não regulamentação da Lei nº 6229/75 e a política centralizadora e excludente do governo federal. No entanto, o debate permaneceu e permitiu a constante revisão concentual desta perspectiva de ação, que em 1980, na VII Conferência Nacional de Saúde, configurou o tema "Extensão das Ações de Saúde através dos Serviços Básicos" onde a discussão e as

sugestões a respeito da hierarquização, articulação e integração dos serviços de saúde permitiram um avanço na formulação das propostas. O Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) pretendia estender os serviços de saúde a toda a população brasileira implantando uma rede básica de unidades de cobertura universal através dos esforços integrados e recursos somados dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, segundo doutrina e decisões uniformes. Embora não se tenha efetivado, o PREV-SAÚDE deu oportunidade a novas reflexões conceituais e práticas sobre a viabilização da assistência integrada.

Só em 1981, com a criação do Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP) foi constituído um mecanismo institucional composto por vários representantes do setor saúde, inclusive o privado, que, em 1982 elabora o "Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social", cuja estratégia de implantação confere prioridade às medidas de reorientação do nível ambulatorial INAMPS/Credenciados e do Convênio Trilateral MPAS/MS/SES, além de um novo sistema de contas para os hospitais privados contratados e um Plano de Controle e Avaliação dos serviços próprios, conveniados e contratados.

O cronograma deste Plano de Reorientação prevê para as etapas a serem cumpridas a médio prazo (a partir de 1983) a implementação progressiva da Ação Trilateral ou projetos de regionalização e hierarquização de serviços em todas as unidades federadas com a participação de outras instituições.

O convênio Trilateral MPAS/MS/SES, inicialmente proposto evolui para o Convênio AIS "Ações Integradas de Saúde", envolvendo também os serviços municipais de saúde.

Graças ao apoio do Prefeito Mário Covas, este convênio foi assinado em conjunto pelo Ministério da Saúde, o INAMPS, a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo, em outubro de 1983.

Na sua fase inicial os recursos do convênio destinados à Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo deveriam ser aplicados na otimização da capacidade instalada da rede de atendimento básico, e dos hospitais e na implementação, gradual e por áreas, do modelo de gerência conjunta proposto no convênio, ampliando a resolutividade e a capacidade de atendimento dos serviços de saúde do Município de São Paulo.

3 - INTEGRAÇÃO INTER E INTRA-INSTITUCIONAL

A política de integração de diferentes esferas decisórias e operacionais dos serviços de saúde pressupõe algumas condições a serem criadas para que esta integração não se torne apenas um repasse de recursos financeiros.

O planejamento, a operacionalização e a avaliação das instituições envolvidas consolida-se nos níveis federal, estadual, municipal e local pelas Comissões Institucionais de Saúde - CIS, CRIS, CIMS e CLIS, que têm realizado amplas discussões sobre as causas e possíveis

soluções para os problemas de saúde da área Metropolitana. A CIMS - Comissão Inter-Institucional Municipal de Saúde no Município de São Paulo - é responsável pelo gerenciamento do convênio no que tange à rede de serviços do Município; participam desta comissão representantes de SHS, SES e INAMPS.

Através de equipes técnicas (Distritos Sanitários da Secretaria de Estado da Saúde, das Divisões de Saúde da Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo e as Chefias dos Postos de Atendimento Médico do INAMPS) foram formados núcleos de planejamento integrado que aceleraram o processo operacional de integração, gerando mecanismos simples de racionalização do atendimento prestado pelas diferentes unidades de serviço à saúde. Além disto, propõe medidas internas a cada instituição que facilitem a troca de informações e a avaliação dos resultados.

Para a avaliação das diversas ações integradas que se iniciaram em SHS entre a rede básica e a hospitalar, assim como as ações desenvolvidas em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde, entendeu-se como necessária a modificação dos diversos instrumentos de informação e avaliação existentes. Com este objetivo foi promovido um curso para implantação de um novo sistema de registro e divulgação das informações para os chefes dos serviços de arquivo e informação hospitalar na rede municipal e do Estado situados na área metropolitana de São Paulo.

INSTITUTO BUTANTAN
A serviço da vida

Ainda nesta perspectiva, realizou-se um de

minário Inter-Institucional de Morbidade, com a participação de técnicos de SES/SHS e INAMPS para a discussão de novos instrumentos qualitativos para a avaliação e planejamento dos serviços.

A integração de serviços intra e inter-institucionais se constituem um dos pontos chaves da proposta de desenvolvimento de recursos humanos de SHS. Neste sentido estão sendo desenvolvidos alguns projetos elaborados antes da formalização do convênio, como a reestruturação dos Cursos de Chefia, que tem como objetivo a capacitação gerencial e a realização de um Curso de Participação destinado aos níveis de assessoria, supervisão e chefias de SHS.

A implantação do Programa de Saúde Mental na Zona Norte que objetiva reduzir as internações psiquiátricas introduzindo mudanças nos procedimentos terapêuticos evitando a cronificação da clientela é realizado por equipes multidisciplinares de Saúde Mental (Psiquiatra, Psicólogo e Assistente Social)nas unidades básicas, tanto em Postos de Assistência Médica da Prefeitura, como em Centros de Saúde do Estado e em Ambulatórios de ambos. Nesses sentido, cabe ressaltar que a integração prevista deverá ocupar dois espaços da atenção de Saúde Mental: nas unidades básicas e enfermaria de internação psiquiátrica de curta permanência para agudos, com duração máxima de quinze dias. A necessidade de leitos psiquiátricos em hospitais do Estado como retaguarda para o atendimento emergencial do doente mental será condição fundamental para se viabilizar a proposta

BUTANTAN

do funcionamento integrado entre as unidades básicas, ambulatórios, onde todos estejam igualmente comprometidos com o combate à internação psiquiátrica indiscriminada, buscando novas alternativas de prestação de serviços em Saúde Mental. Para tanto é preciso não só a contratação de pessoal técnico competente, mas o desencadeamento de um processo de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos numa área específica em que SHS e SES devem trocar experiências de acordo com suas respectivas tradições: a primeira em atendimento de emergência e a segunda no tratamento do doente mental.

Na Zona Norte do Município verificava-se um déficit de serviços de emergência e de leitos hospitalares que foi assumido como reivindicação pela população da região, tendo motivado o planejamento conjunto da utilização maior do Parque Hospitalar do Mandaqui, de SES. Este conjunto hospitalar, até então especializado em tuberculose está sendo transformado em hospital geral propiciando a retaguarda necessária ao atendimento das emergências realizado pelo "Pronto Socorro" inaugurado em dezembro de 1983.

Um novo referencial de planejamento para a assistência à saúde é "O Módulo de Saúde" segundo o Plano Metropolitano de Saúde (PMS) que prevê um gerenciamento regional das Unidades Básicas de Saúde de SHS e SES integradas a hospital geral. Em Itaquera vem se efetivando essa proposta com a participação do Hospital "Professor Waldomiro de Paula", que deverá alcançar plena capacidade operacional nos primeiros meses de 1985 e foi plane-

INSTITUTO BUTANTAN

jado para viabilizar a integração efetiva entre as oito unidades básicas da área, tanto de SHS quanto de SES , fornecendo retaguarda de leitos e serviços técnicos para o atendimento local de uma população que tem buscado recursos a grandes distâncias, por insuficiência de serviços na região.

A implantação do convênio e a instalação das Comissões Inter-Institucionais de Saúde (CIS e CIMS) deram ao setor público de saúde possibilidade de seu papel político intervindo na rearticulação das necessidades da população com os serviços públicos e os interesses do setor privado no sentido de superar a sua relação tradicional com o INAMPS, apontando para soluções ' mais condizentes com o déficit de serviços existentes em algumas regiões da cidade.

Nestes termos vale salientar o episódio de descredenciamento, pelo INAMPS, de um hospital privado beneficiente na Zona Leste ocorrido em agosto de 1984. A população da região que subitamente se viu privada de um importante recurso, dirigiu-se ao Prefeito solicitando a continuidade do direito de utilização do hospital. A Comissão Inter-Institucional de Saúde, juntamente com o Secretário de Higiene e Saúde e com o efetivo apoio do Prefeito intervieram junto ao INAMPS que, graças aos mecanismos previstos no convênio pôde rever a questão do credenciamento do hospital, garantindo assim a continuidade do atendimento à população da região.

A efetivação de toda essa política de integração só foi possível graças à maior flexibilidade '

de utilização dos recursos provenientes do convênio AIS que, acrescidos aos recursos orçamentários da Prefeitura do Município de São Paulo naquele momento, em sua quase totalidade comprometidos com a manutenção das atividades já existentes na rede, permitiram cobrir deficiências, e introduzir as mudanças há muito tempo pretendidas.

Para melhor compreensão, os dados a respeito da forma de implantação do convênio AIS, assim como os resultados obtidos serão destacados a seguir.

4 - IMPLANTAÇÃO

A implantação do Convênio AIS para expansão e otimização da rede de serviços existentes em SHS foi precedida de diagnóstico de capacidade produtiva e resolutiva de suas unidades.

Dispunha a Secretaria de Higiene e Saúde, então, de uma rede formada por 81 Postos de Assistência Médica, 07 Hospitais Gerais e de Especialidades Médicas, 06 Unidades de Pronto Socorro e contava com 1266 leitos em uso efetivo.

Considerando como mínimo necessário a oferta de dois períodos de funcionamento das unidades da rede básica, verificou-se que a utilização da capacidade instalada dos consultórios médicos se situava em torno de 71% e a utilização dos equipos odontológicos existentes era de 73%.

Diante do quadro exposto, a fase inicial do convênio deveria prover recursos humanos e materiais que possibilitassem a plena utilização da capacidade ins

talada.

Convém assinalar que, os recursos financeiros do Convênio AIS são repassados com base em dois cálculos:

- o correspondente a 50% do orçamento para custeio de operacionalização dos hospitais e pronto socorros.
- o pagamento pela produção de consultas médicas odontológicas e de psicologia e pela produção de atendimento básico, segundo o valor unitário de cada atividade definido pelo INAMPS.

Por ocasião da assinatura do convênio estimaram-se recursos no montante de 855 milhões mensais para o ano de 1983, e, para 1984 esta quantia seria reajustada de acordo com o orçamento previsto.

Contudo, o reajuste dos valores do convênio se processou em agosto, sendo que os recursos atrasados foram recebidos apenas nos últimos meses de 1984.

Desse modo, a programação de investimentos se fez, unicamente, com base nos valores de 1983, aguardando-se a chegada dos recursos reajustados para que novos projetos, que se destinam principalmente, à área hospitalar pudessem ser elaborados e implantados.

Os recursos do AIS tornaram possível o desenvolvimento de uma proposta de ação da Secretaria de Higiene e Saúde norteada por três eixos principais: otimização, expansão e integração da rede de serviços existentes, buscando assim um aumento da capacidade resolutiva da rede básica de forma a que esta venha a se constituir na porta de entrada do sistema.

A partir desses elementos estabeleceu-se como diretriz para os gastos a serem realizados com os recursos provenientes do INAMPS:

- 40% para contratação de pessoal;
- 30% para custeio de atividades;
- 30% para investimentos de capital (equipamentos e obras)

Os 30% dos recursos utilizados para investimentos de capital visaram garantir tanto a otimização, quanto a expansão da rede.

Foram então definidas como metas do Convênio AIS para a Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo:

a) aumentar nos primeiros seis meses a produção das atividades-fins (consulta médica, odontológica e atendimento básico) otimizando a capacidade operacional na rede instalada;

b) aumentar a eficiência das unidades da rede hospitalar e de pronto socorro até o limite da capacidade instalada; ou seja, ampliar até o 14º mês do convênio os serviços prestados pelos hospitais e pronto socorros em outubro de 1983;

c) implantar o modelo de gerência conjunto proposto no convênio, gradualmente e por áreas, a partir das regiões leste e norte do Município de São Paulo, ampliando a resolutividade e a capacidade de atendimento da rede de saúde do Município.

Os projetos elaborados para a viabilização das metas encontram-se mencionados no anexo I.

BUTANTAN
A serviço da vida

5 - RESULTADOS

Um ano após a assinatura do Convênio AIS os resultados na rede básica e na rede hospitalar foram os seguintes:

5.1 - REDE BÁSICA

Ampliou-se a utilização dos consultórios existentes na rede com a contratação de médicos, dentistas, enfermeiros e auxiliares possibilitando todas as unidades a prestar consultas médicas durante 08 horas diárias, além da extensão do período de funcionamento de 17 Postos de Assistência Médica que passaram a trabalhar 12 horas por dia. Esta contratação de pessoal foi realizada com recursos do Convênio AIS.

Como resultado desta medida verificou-se um crescimento da ordem de 30% de consultas méd[illegible] e 25% de consultas odontológicas.

TABELA I: Produção de Consultas Médicas, Odonto[illegible]cas, Atendimento Psicológico e Atendimento Básico dos Postos de Assistência Médica do DSC - período nov/83 e nov/84

PERÍODO	CONS.MÉDICA	CONS.ODONT.	AT.PSICOL.	AT.BÁSICO
NOV/83	101.274	18.910	1.459*	145.071
NOV/84	132.206	23.758	1.624	169.270
%aumento	30,5	25,6	11,3	16,7

FONTE: Relatório Estatístico Mensal - DSC.

* Média Mensal de 1983.

Em relação ao atendimento de psicologia, verificou-se um crescimento da ordem de 11%, devendo ser ressaltado que na Zona Norte iniciou-se a implantação do Programa de Saúde Mental com equipe multi-disciplinar incluindo atendimento psiquiátrico na rede básica e garantindo-se retaguarda ambulatorial e de internação com unidades da Secretaria de Saúde do Estado.

Atendendo as reivindicações das populações da periferia do Município para reduzir o déficit de atenção médica, foram instalados dois serviços de pronto atendimento na Zona Leste e na Zona Sul, além das duas unidades que já estavam em funcionamento nas Zonas Oeste e Leste. O sistema de pronto atendimento fornece atenção médica de emergência durante 24 horas e remoção em caso de necessidade. Em princípios de 1985 deverá entrar em funcionamento mais uma unidade desta natureza na Zona Sul.

O aumento de 140% no número de consultas médicas produzidas nos serviços de pronto atendimento atesta a necessidade sentida pela população e a receptividade a esta modalidade de assistência.

TABELA 2: Produção de Consultas Médicas do Pronto Atendimento dos Postos de Assistência Médica do DSC - nov/83-nov/84

PERÍODO	Nº DE CONSULTAS MÉDICAS DOS PAs
NOV/83	9.821
NOV/84	23.587
% aumento 84/83	140,2

Fonte: Relatório Estatístico Mensal - DSC.

Cabe, igualmente ressaltar que a proposta de assistência integral à saúde tornou-se mais abrangente, possibilitando a incorporação do atendimento dos adultos na programação das unidades básicas. O modelo tradicional de prestação de serviços, que tinha como prioridade a assistência à gestante e à criança alcança uma dimensão nova e, segundo os dados de produção de consultas médicas do DSC, o aumento de consultas médicas destinadas à população adulta, clínica médica (47%) e ginecologia (156%) apresentou um crescimento superior aos demais serviços (TABELA 3).

TABELA 3: Número de Consultas de Pediatria, Tocoginecologia e Clínica Médica dos Postos de Assistência Médica do DSC - novembro/83 e novembro/84.

PERÍODO	PEDIATRIA	TOCOGINECOLOGIA		CLÍN. MÉDIC	TOTAL
		GEST.+PUERPERAS	GINECOL.		
NOV/83	60.499 (100%)	13.854 (100%)	3.338 (100%)	23.583 (100%)	101.274 (100%)
NOV/84	74.118 (122,5%)	14.634 (105,6%)	8.569 (156,7%)	34.717 (147,2%)	132.206 (130,5%)

Fonte: Relatório Estatístico Mensal - DSC.

Pararelamente ao aumento quantitativo de consultas ginecológicas, a introdução de equipamentos possibilitou aumentar a resolutividade das unidades, como por exemplo, a utilização de termocautérios, inaladores e material para sutura e curativos.

5.2 - REDE HOSPITALAR E PRONTO SOCORROS MUNICIPAIS

Os investimentos realizados na rede hospitalar destinaram-se, principalmente, à expansão dos serviços e ao aumento da utilização da capacidade instalada nos ambulatórios de especialidades médicas e nos laboratórios clínicos dos hospitais com o objetivo de promover a integração destes serviços com a rede básica de modo a maximizar a sua capacidade resolutiva.

A rede de Pronto Socorros Municipais apresentou um crescimento de aproximadamente 30% (TABELA 4). Este aumento foi observado em todas as unidades e, se deve também, à instalação do Pronto Socorro Municipal do Mandaqui. O PSM-Mandaqui é resultado do convênio e da integração inter-institucional do setor público: a operação do Pronto Socorro é de responsabilidade da SES, através do Parque Hospitalar do Mandaqui.

TABELA 4: Média Mensal da Produção dos Pronto Socorros Municipais - período de 1983 e 1984 *

PERÍODO	MÉDIA MENSAL DE ATENDIMENTO DOS PRONTO SOCORROS MUNICIPAIS
1983	35.327
1984*	45.735
% aumento 84/83	29,5

* Média Mensal de janeiro a outubro de 1984.

Fonte: Relatório Padrão dos Pronto Socorros Municipais.

INSTITUTO BUTANTAN
A serviço da vida

Os investimentos realizados nos Serviços de Pronto Atendimento (Pronto Socorros) dos hospitais destinaram-se, basicamente, à expansão da rede. Os recursos do convênio foram aplicados na aquisição de equipamentos para a inauguração do Serviço de Pronto Atendimento do Hospital de Itaquera e para a contratação de estudo topográfico e projeto arquitetônico do Hospital de Campo Limpo. Mesmo considerando-se que este investimentos deveriam apresentar resultados posteriores, já se verificou um crescimento da ordem de 10% nos atendimentos dos Pronto Socorros da rede hospitalar (TABELA 5). Deve-se mencionar que os dados apresentados na TABELA 5 não incluem o Serviço de Pronto Atendimento do Hospital de Itaquera, que foi inaugurado em fins de outubro. Em novembro esta unidade foi responsável por aproximadamente 9.200 atendimentos.

TABELA 5: Média Mensal da Produção dos Hospitais Municipais - período de 1983 e 1984*

PERÍODO	HOSPITAIS MUNICIPAIS		
	Nº DE ATEND.NO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO	Nº DE CONSUL. AMBULATÓRIO	Nº DE INTERNAÇÕES
Média Mensal/83	107.553	17.901	2.857
Média Mensal/84	118.383	24.577	2.888
% aumento 84/83	10,1	37,3	1,1

* Média Mensal de janeiro a outubro de 1984 .
Fonte: Relatório Padrão do Hospital .

A política de integração de serviços de SHS foi facilitada pelas diretrizes do convênio AIS. Com os recursos do convênio foram adquiridos equipamentos e contratados profissionais de modo a ampliar a capacidade instalada dos ambulatórios, resultando em um aumento de 97% na produção de consultas médicas. Paralelamente, desenvolveram-se esforços para a integração destes serviços com a rede básica, de modo a propiciar a necessária retaguarda ambulatorial de especialidade médicas. A integração destes serviços teve início no Hospital Municipal "Dr. José Soares Hungria" (Pirituba) e as unidades básicas próximas, assim como no Hospital Municipal "Tide Setubal (São Miguel Paulista) e região em torno. O Hospital Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha também vêm prestando retaguarda de internação e ambulatorial às gestantes de alto risco encaminhadas pelo DSC. Atividades semelhantes vêm sendo desenvolvidas pelo Hospital Municipal "Dr. Ignácio Proença de Gouvêa" e "Carmino Caricchio".

O ambulatório do Hospital Infantil Menino Jesus, que já vinha fornecendo à rede básica retaguarda de especialidades médicas e cirúrgicas em pediatria através de consultas com hora marcada e agendadas por telefone expandiu o seu atendimento, prestando hoje cerca de 23% das primeiras consultas a pacientes encaminhados pelo DSC. Registra-se que 8% das internações também procedem de unidades da rede básica.

A necessidade da retaguarda laboratorial às unidades básicas, tendo em vista o aumento de sua re

solutividade, levou à integração destas unidades com os laboratórios de análises clínicas dos hospitais. Com este objetivo contratou-se pessoal e adquiriu-se material de consumo, de modo a otimizar a capacidade operacional dos laboratórios, com o resultado de um acréscimo de 43% nos exames produzidos (TABELA 6).

TABELA 6: Média Mensal dos Exames Laboratoriais Realizados nos Laboratórios dos Hospitais Municipais - período de 1983 e 1984.

PERÍODO	EXAMES LABORATORIAIS (Média Mensal)
1983	47.689
1984	68.297
% aumento 84/83	43,2

Fonte: Relatório Padrão Mensal-MED.

6 - ASPECTOS FINANCEIROS

Os recursos alocados pelo AIS nos diferentes projetos correspondem aproximadamente a 9% da dotação orçamentária da Secretaria de Higiene e Saúde de 1984, representando cerca de 10,2 bilhões de cruzeiros. Deste total, 5,7 bilhões (56%) destinaram-se à rede básica e 4,3 bilhões para a rede hospitalar. Este montante representa 23% da dotação orçamentária inicial do DSC e 7% do orçamento da rede hospitalar, respectivamente.

A distribuição de recursos do AIS por agregados de despesa para as duas áreas (TABELA 7), mostra

que para o DSC, a maior parte dos recursos destinou-se à despesas correntes, representada principalmente pela contratação de pessoal (71%), enquanto que para a rede hospitalar referiu-se aos investimentos de capital. Esta destinação dos recursos permitiu que o DSC apresentasse um apreciável incremento da produção de consultas médicas e odontológicas. Na área hospitalar o aumento ocorreu, fundamentalmente, em atendimentos em Pronto Socorro e em ambulatórios.

TABELA 7: Distribuição dos recursos do AIS para rede hospitalar básica por tipo de despesa. - 1984

TIPO DE DESPESA	ÁREAS				TOTAL	
	HOSPITALAR		REDE BÁSICA			
	CR$	%	CR$	%	CR$	%
Despesa Corrente	1.819.223	41	5.154.413	90	6.973.636	68
Despesa de cap.	2.635.528	59	583.685	10	3.219.213	32
TOTAL	4.454.751	100	5.738.098	100	10.192.849	100

Fonte:

INSTITUTO BUTANTAN
A serviço da vida

PROJETOS

Procurando atingir as metas propostas, os recursos do convênio AIS durante o período de outubro de 1983 a dezembro de 1984, foram dispendidos basicamente em projetos que podem ser agrupados em três grandes áreas:

- OTIMIZAÇÃO DA REDE BÁSICA E HOSPITALAR

Foram investidos recursos da ordem de Cr$ 6.765 bilhões com o objetivo de aumentar a utilização da capacidade instalada da rede de serviços de SHS:

- Rede Básica

. Implantação de Serviço de Pronto Atendimento durante 24 horas por dia no PAM Atualpa Girão Rabelo, na Zona Leste, com recursos para contratação de pessoal e aquisição de material permanente. - 400 milhões

. Implantação do 3º turno em 17 PAMs, ampliação da utilização dos consultórios médicos e odontológicos da rede garantindo o funcionamento de no mínimo 02 períodos dos PAMs e aumento da capacidade resolutiva das Unidades com recursos destinados à contratação de pessoal, aquisição de material permanente e de consumo e aquisição de equipamentos. - 3,51 bilhões

. Projeto de implantação de Serviço de Pronto Atendimento durante 24 horas por dia no PAM Milton Aldred na Zona Sul, com recursos destinados à contratação de pessoal e aquisição de material de consumo e permanente. - 235 milhões

INSTITUTO BUTANTAN

- Rede Hospitalar

. Aumento da capacidade operacional em 60 leitos no Hospital Municipal "Carmino Caricchio" com recursos para reforma e aquisição de equipamentos. - 153 milhões

. Expansão do Ambulatório de Especialidades Médicas do Hospital Municipal "Tide Setubal" garantindo o funcionamento de 17 consultórios por 12 horas ao dia aprimorando-se o diagnóstico nas diferentes especialidades médicas, com recursos destinados à contratação de pessoal e aquisição de equipamentos, material permanente e de consumo. - 410 milhões

. Aumento da capacidade diagnóstica da rede básica expandindo a capacidade operacional dos laboratórios de análises clínicas dos Hospitais: Arthur Ribeiro de Saboya, Carmino Caricchio, Tide Setubal, Ignácio Proença de Gouvêa, José Soares Hungria, com recursos para contratação de pessoal, aquisição de material de consumo e permanente. - 146 milhões

. Reforma do lactário do Hospital José Soares Hungria e troca da rede elétrica do Hospital Menino Jesus com recursos para a aquisição de material de consumo e pagamento de serviços de terceiros. - 59 milhões

. Aumento da capacidade diagnóstica e de tratamento dos Hospitais Arthur Ribeiro de Saboya e Tide Setubal com recursos destinados à aquisição de material de consumo e permanente e contratação de serviços de terceiros. - 1,667 bilhões

. Manutenção dos Hospitais José Soares Hungria, Arthur

Ribeiro de Saboya e Tide Setubal com recursos para contratação de serviços de terceiros, aquisição de material de consumo e permanente. - 185 milhões

- EXPANSÃO DA REDE

Para a expansão da rede física de SHS foram investidos recursos da ordem de Cr$ 2.931 bilhões, nos seguintes projetos:

- Rede Básica

. Aumento da oferta de serviços decorrente da mudança de prédio dos PAMs São Luiz, Guacuri, Santo Antonio e Água Funda com recursos destinados à contratação de pessoal, aquisição de equipamentos e de material de consumo e permanente. - 775 milhões

. Projeto de implantação de PAMs no Jardim Mitsutani, São Savério e Santa Etelvina com recursos para contratação de pessoal, aquisição de equipamentos, material de consumo e permanente. - 400 milhões

- Rede Hospitalar

. Implantação do Pronto Socorro Municipal no Complexo Hospitalar do Mandaqui integrando um serviço de emergência de SHS com a retaguarda hospitalar de SES por meio de recursos para a contratação de pessoal e aquisição de material de consumo e permanente.- 720 milhões

. Término da construção do Hospital Municipal "Dr. Waldomiro de Paula" de 280 leitos em Itaquera, na Zona Leste. - 353 milhões

. Contratação do estudo topográfico, projeto arquiteto

nico e terraplanagem para o futuro Hospital Municipal de Campo Limpo, cujo financiamento para construção já foi liberado pelo FAS. - 683 milhões.

- NOVOS PROGRAMAS

Investiu-se Cr$ 419 milhões para implantação de novos programas na rede básica e na retaguarda ambulatorial.

. Implantação de ambulatório de Saúde Mental no Jaçanã integrado com a SES que se responsabiliza pela locação do imóvel e material de consumo, ficando a cargo da SHS a contratação de pessoal. - 16 milhões.

. Implantação do Programa Mental em 5 PAMs na Zona Norte integrados com o Ambulatório e Hospital Psiquiátrico de SES por meio de contratação de pessoal. - 275 milhões.

. Projeto de implantação de serviços de odontologia simplificada com a utilização do pessoal auxiliar com múltiplos equipamentos e Unidade Móvel para trabalho a quatro mãos com recursos destinados à contratação de pessoal, aquisição de material de consumo e permanente. - 128 milhões.

INSTITUTO BUTANTAN
A serviço da vida