



ANDRÉ FRANCO MONTORO
GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

QUARTA MENSAGEM ANUAL
À
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA

SÃO PAULO
1986



SECRETARIA DA SAÚDE

Secretário:

João Yunes

A Secretaria tem sua atividade-fim voltada para a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica e a assistência médica no âmbito ambulatorial e hospitalar. Sua estrutura engloba cinco Coordenadorias, a saber: Saúde da Comunidade, Assistência Hospitalar, Saúde Mental, Serviços Técnicos Especializados e Programa Metropolitano de Saúde, além de uma autarquia — Superintendência do Controle das Endemias — SUCEN, e duas Fundações: Fundação do Remédio Popular — FURP e Fundação “Centro de Pesquisas de Oncologia”.

A Pasta conta com cerca de 40.000 servidores os quais atuam numa complexa rede de serviços composta de 837 Centros de Saúde, 29 ambulatórios especializados, 46 laboratórios de Saúde Pública, 9 hospitais psiquiátricos, 11 hospitais gerais, 5 hospitais de especialidades e 4 institutos técnico-especializados: Instituto Butantã, Instituto “Pasteur”, Instituto de Saúde e Instituto “Adolfo Lutz”.

O Governo atual tem dado expressivo apoio à Secretaria o qual se expressa, dentre outras medidas, por significativo aumento das dotações alocadas à Pasta o que permitiu sensível aprimoramento qualitativo e quantitativo das suas atividades.

Nos dois últimos anos o setor público de saúde vem passando por uma profunda reformulação, caminhando-se seguramente para uma maior integração entre os poderes federal, estadual e municipal, buscando a definição de diretrizes comuns e a implantação de uma política sanitária unificada. Dessa forma, tem havido não

só a melhoria e ampliação da oferta de serviços de saúde, mas também o resgate gradativo da imagem dos órgãos governamentais que atuam nessa área.

Indicadores de Saúde

Em que pesem tais progressos, há que se reconhecer que, numa visão geral, o estado de saúde da nossa população ainda apresenta índices insatisfatórios e, mesmo, incompatíveis com o grau de desenvolvimento atingido pelo Estado de São Paulo.

O índice de mortalidade infantil estimado para 1985 foi de 38/1.000 nascidos vivos. Este indicador vem sofrendo queda paulatina e, fato digno de nota, a taxa anualizada avaliada em agosto de 1985, pela primeira vez ficou abaixo de 40/1.000 nascidos vivos. Entre as 10 principais causas de óbitos em menores de 1 ano em 1983 encontramos afecções devidas a deficiências na assistência ao parto (24,41% do total), doenças infecto-contagiosas (33,43%) e deficiências nutricionais (5,00%).

Entre as principais causas de mortalidade geral encontramos as doenças crônico-degenerativas (tumores, doenças cardiovasculares), respondendo por 40,19% do total, e as mortes violentas (acidentes e homicídios) representando 9,98%.

Em 1985 foram diagnosticados cerca de 17.000 casos novos de tuberculose. Além disso, foram notificados 5.942 casos de meningite, 1.840 de sarampo, 135 de difteria, 125 de febre tifóide, 173 de tétano, 273 de leishmaniose, 344 de leptospirose e 3 de raiva humana.

Diretrizes Gerais da Pasta

As diretrizes gerais da Pasta podem ser reunidas nos itens a seguir enumerados:

1. Ações Integradas de Saúde — AIS — O convênio 7/83 de 27-10-83 que viabilizou as Ações Integradas de Saúde

começou a produzir efeitos em 1984 e teve sua consolidação em 1985. A proposta não se restringe, como à primeira vista possa parecer, ao repasse de recursos financeiros do INAMPS à Secretaria e aos municípios; pelo contrário, ela implicou em uma efetiva integração de planos e ações. A Comissão Interinstitucional de Saúde a nível central, as Comissões Regionais e Municipais Interinstitucionais de Saúde a nível Regional e Municipal, com representação do INAMPS, Delegacia do Ministério de Saúde e municípios reuniram-se regularmente durante o exercício de 1985 para traçar as diretrizes conjuntas de atuação do Setor Público.

Em 1984 as AIS foram implantadas na Região Metropolitana de São Paulo. Ao final de 1984 firmaram-se os termos de Adesão das Regionais de Sorocaba, Campinas e Ribeirão Preto e, em julho de 1985 foram assinados os Termos de Adesão para as demais regiões do Estado. Dessa forma, encerrou-se o exercício com todas as Regiões Administrativas incluídas no Convênio. Em termos de recursos financeiros, obteve-se a quantia de Cr\$ 122.017.417.000 que foram aplicados pelo FUNDES — Fundo Estadual de Saúde, para a expansão e melhoria da rede estadual de saúde.

É dever ressaltar que a consolidação das AIS, seja pelo seu aspecto de integração institucional, seja pelo aporte de recursos extra-orçamentários para a Pasta, representa um marco histórico deste Governo no setor saúde atendendo a um objetivo há longo tempo almejado por todos os profissionais que atuam nessa área.

Ainda no âmbito das AIS destaca-se a colaboração com o Ministério da Saúde o qual, através do Plano de Ação Conjunta — 1985, repassou recursos da ordem de Cr\$ 42,6 bilhões, sendo Cr\$ 17,6 bilhões em recursos financeiros e o restante em alimentos, medicamentos, vacinas e sais de reidratação oral.

2. Municipalização — Paralelamente a essa integração decorrente das AIS, a Secretaria cuidou de fortalecer os vínculos com os municípios. O convênio de cooperação Estado/Município definido pelo Decreto 21.415 de 23 de setembro de 1983 vem sendo consolidado e expandido. Terminou-se o exercício de 1985 com 411

municípios conveniados tendo sido repassados recursos da ordem de Cr\$ 37 bilhões suficientes para que esses municípios pudessem contratar médicos em número equivalente a 631 jornadas de 20 horas semanais e adquirir equipamentos. Essa política permitiu a fixação de médicos, o aproveitamento de instalações até então ociosas e um aumento expressivo do número de atendimentos médicos e odontológicos.

No que diz respeito a construções, reformas e ampliações de unidades sanitárias, diversas obras foram realizadas através de convênios com municípios permitindo, simultaneamente, economia de recursos para o Estado e geração de empregos a nível da própria região beneficiada pela obra. Extremamente significativa é a participação das comunidades locais em tais obras. Em muitos municípios a Prefeitura cooperou oferecendo não só mão-de-obra e apoio logístico, mas passando, também, a cuidar da manutenção das unidades. Reforçada em 1985, essa política deverá se consolidar em 1986, uma vez que o orçamento de obras foi grandemente descentralizado o que permitirá entendimentos entre os Diretores de Departamentos Regionais de Saúde e as Prefeituras no sentido de estabelecer prioridades, traçar diretrizes conjuntas de operação dos serviços e levar a cabo nossas construções.

3. Incorporação da Assistência Médica — É provavelmente o fato novo de maior significado na atuação da Secretaria. Tradicionalmente os Centros de Saúde tinham suas atividades voltadas para as ações de cunho eminentemente preventivista ou higienista, isto é, vigilância sanitária e epidemiológica, programas de imunizações, de saúde materna, suplementação alimentar, doenças transmissíveis, além de outros. Na visão dos usuários, o Centro de Saúde constituía local onde se obtinham “vacinas, leite em pó e atestados de saúde” (até mesmo com sentido demeritório). Em verdade, apenas marginalmente se ofereciam serviços caracterizados como assistência médica propriamente dita, isto é, que permitissem pronto atendimento a uma situação de agravo à saúde como, por exemplo, um estado infeccioso agudo, a necessidade de uma pequena sutura, uma crise de asma e, enfim, um sem-número de situações que requerem atendimento simplificado, porém rápido e eficaz.

A nova filosofia que norteia a atividade dos Centros de Saúde consiste em não se fazer distinção entre ações higienistas e curativas. Dessa forma, os Centros de Saúde vêm sendo equipados, seu pessoal treinado e seus procedimentos técnicos e burocráticos modificados no sentido de torná-los um pólo de atenção aos cuidados básicos de saúde e a porta de entrada de todo o sistema assistencial-sanitário. Com isso, evita-se, por exemplo, que uma criança inscrita no programa de puericultura se veja impossibilitada de ser prontamente atendida no caso de um pequeno ferimento ou uma dor abdominal aguda. Na medida de sua capacidade de resolução, o procedimento terapêutico é ministrado no próprio Centro de Saúde ou, se a situação for mais complexa, será através do Centro de Saúde, referida a estruturas mais complexas.

A implantação dessa política exigiu investimentos em equipamento, contratação de profissionais, ampliação dos turnos de trabalho e ampliação do apoio laboratorial, estratégias que vêm sendo viabilizadas com o aporte de mais recursos orçamentários e com a integração com o INAMPS e Prefeituras Municipais. É auspicioso notar que hoje os Centros de Saúde estão equipados com caixas de pequenas cirurgias, eletrocautérios, otoscópios, oftalmoscópios, eletrocardiógrafos e diversos outros instrumentais que dão apoio necessário ao médico e lhes permitem ação adequada e eficaz. Hoje a Secretaria possui 456 unidades com Pronto-Atendimento em dois ou três turnos, 51 unidades com Pronto-Atendimento em regime de 24 horas e 3 unidades com leitos de internação de curta duração.

Com essas modificações, a imagem das nossas unidades junto à população vem sofrendo uma mudança paulatina. Elas já não são vistas somente como o local das “vacinas, leite em pó e atestados”; gradualmente passam a pertencer à comunidade como um pólo de convergência dos que necessitam cuidados gerais de saúde.

4. Programas de Saúde — A incorporação da assistência médica não poderia ser adotada sem um concomitante reforço das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, não somente porque essas áreas de atuação não devam ser vistas isoladamente, mas,

também e principalmente, porque cabe ao setor público, e no Estado de São Paulo à Secretaria, a responsabilidade pelas ações de controle do meio ambiente, das doenças transmissíveis e pelos programas de proteção à saúde das gestantes e crianças. Programa de controle de vetores, controle biológico de alimentos, controle de endemias, diagnóstico e erradicação de epidemias, imunizações, recuperação de deficiências nutricionais na infância entre outros, são atribuições específicas da Pasta. Nesse sentido, essas programações têm sido reforçadas. Hoje em dia, o Estado de São Paulo tem, dentro do Brasil, uma situação privilegiada em relação a algumas endemias, como malária, doença de Chagas, raiva e poliomielite onde o número de casos é nulo ou muito baixo, graças ao trabalho de muitas décadas. Contudo, essa situação só pode persistir através de um constante trabalho de vigilância do meio ambiente com ações prontas e eficazes de diagnóstico e controle de eventuais focos de reaparecimento da moléstia. A qualidade dos programas desenvolvidos pela SUCEN, pelo Instituto "Pasteur" (articulado com as Prefeituras Municipais) e pelo programa de vacinação Sabin, é responsável por esses fatos positivos. Todavia, o número de casos novos de outras moléstias infecciosas (tuberculose, hanseníase, esquistossomose, para citar somente algumas) está a indicar que a situação sanitária ainda não atingiu padrões compatíveis com o nosso estágio de desenvolvimento.

São também preocupantes os índices de desnutrição da população infantil, fator que favorece o aparecimento e amplia a gravidade de outros estados mórbidos.

A Secretaria conduz diversos programas específicos para atender às necessidades mais prementes da população. As programações prioritárias na área de assistência médico-hospitalar são as de saúde da criança, saúde da mulher e saúde mental. Estes programas e os demais (odontologia, saúde ocular, imunizações, tuberculose, hanseníase, controle de vetores) vem sendo reforçados através da contratação de pessoal especializado, aquisição de equipamento e estabelecimento de normas de procedimentos.

5. Descentralização — Em 1985 assistiu-se a consolidação da política de descentralização e integração regional dos órgãos

da Secretaria. Hoje em dia o Departamento Regional de Saúde (na estrutura organizacional subordinado à Coordenadoria de Saúde da Comunidade) é o pólo de convergência de todos os órgãos regionalizados da Secretaria e o elo de ligação desta com o INAMPS e as Prefeituras Municipais. Dois colegiados, o GRIAS — Grupo Regional de Integração das Ações de Saúde e as CRIS — Comissão Regional Interinstitucional de Saúde vão moldando um novo modelo de ação regionalizada.

O GRIAS é um colegiado presidido pelo Diretor do DRS o qual congrega todos os Diretores de Serviços das diversas Coordenadorias da Pasta (Distritos Sanitários, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais Gerais, Ambulatórios e Laboratórios); através deste colegiado é definida a adequação das políticas gerais da Secretaria às peculiaridades regionais e são elaborados os planos de aplicação dos recursos orçamentários e extra-orçamentários.

A CRIS, também presidida pelo Diretor do DRS é o colegiado que congrega, além dos órgãos da Secretaria, os representantes do INAMPS (Chefes dos Serviços de Medicina Social daquele órgão) e Prefeitos ou Secretários Municipais de Saúde da região. Nesse colegiado são apreciados os planos das AIS, delineados e implementados os mecanismos de integração entre as diversas instituições de forma a oferecer serviços integrados e hierarquizados. A partir de julho de 1985, após a extensão dos Termos de Adesão à AIS a todas as regiões do Estado, foram implantadas as CRIS em todas as regiões administrativas.

Além disso, o Diretor do DRS é o representante da Secretaria no Colegiado de Administração Estadual dos ERGs e participou ativamente na elaboração dos planos de prioridades regionais por ocasião da apresentação da Proposta Orçamentária para 1986. Em 1985 foram feitas as últimas adequações de estrutura de forma que todos os Distritos Sanitários da Secretaria coincidirão com a divisão geográfica dos ERGs.

6. Melhoria das Condições de Trabalho — 16 anos após ter sido retirado do funcionalismo público estadual, o adicional de insalubridade foi reposto pela atual Administração através da Lei

Complementar n.º 432, de 18 de dezembro de 1985, de iniciativa do Executivo. A medida beneficia os funcionários e servidores da Administração Centralizada e das Autarquias do Estado pelo exercício permanente em unidades ou atividades consideradas insalubres. Foi criada, junto ao Gabinete do Secretário, a Comissão de Insalubridade, que conta com representantes eleitos pelos funcionários e servidores da Pasta, a qual no momento trabalha intensivamente na regulamentação daquele diploma legal, no âmbito da Secretaria.

Em 1985 foram implantados 18 Centros de Convivência Infantil, os quais, somados aos já existentes, totalizam 41.

7. Adequação da Estrutura Organizacional e Modernização Administrativa — O Decreto n.º 24.565, de 26 de dezembro de 1985, criou o Centro de Vigilância Epidemiológica o qual, aproveitando estruturas preexistentes, organiza um sistema de vigilância mais coeso e adequado à realidade do Estado.

O Decreto n.º 23.195 de 2 de janeiro de 1985 implantou a Coordenadoria do Programa Metropolitano de Saúde definindo sua organização básica e reagrupando os serviços existentes nas áreas abrangidas pelo Programa em 12 Módulos de Saúde com uma concepção organizacional mais moderna que atende às necessidades de integração e hierarquização dos serviços de saúde. Cada Módulo de Saúde é formado por Unidades Básicas de Saúde (equivalentes aos atuais Centros de Saúde) e, onde couber, por um hospital geral. Além disso, a Resolução SS 161 constituiu em 9 de outubro de 1985 Grupo de Trabalho com o objetivo de estudar e propor medidas para a subordinação dos Departamentos da Região Metropolitana de São Paulo à Coordenadoria do Programa Metropolitano de Saúde, projetando a proposta inovadora deste programa para toda a área Metropolitana.

O Decreto n.º 23.197 de 4 de janeiro de 1985 transferiu o Manicômio Judiciário para a Secretaria da Justiça corrigindo, dessa forma, um histórico erro de subordinação administrativa ímpar no Brasil.

Na área de Comunicações Administrativas destaca-se o Projeto de Modernização dos Arquivos, objetivando a redução do armazenamento de processos e eliminação de informações superadas, res-

guardando-se, contudo, o risco de eliminação eventual de informações significativas.

Estes atos, que implicam em medidas de transformações da estrutura organizacional de Secretaria, terão no próximo exercício sua continuidade, na proposta global de reformulação da estrutura, conforme estudos desenvolvidos em conjunto com a FUNDAP.

Na esfera do Centro de Informações de Saúde, a instalação de vários sistemas de informação, evidencia o saldo qualitativo observado nesse órgão que, gradativamente, assume importante papel na Coordenação do Sistema de Informações de Saúde nesta Secretaria.

Com a implantação de novos sistemas de informação, vale destacar como relevante nesta área o arquivo de informações municipais já em funcionamento em 50% dos municípios (abrangendo subsistemas de prontuários padronizados, de medicamentos e outros), arquivo integrado de referência, planilha de indicadores de avaliação dos serviços de saúde, a constituição de banco de dados (através da microinformática, contendo dados referentes a 1985 das seguintes doenças: difteria, leishmaniose, febre tifóide, leptospirose e tétano) bem como a elaboração de outras aplicações desenvolvidas na área de microinformática.

Na área de telecomunicações, foram adquiridos mais 242 terminais, buscando-se dotar todas as unidades com um número de linhas compatível com o seu número de tráfego telefônico.

Orçamento

O orçamento global da Pasta em 1985 foi de Cr\$ 1.368.860.482.000 com um incremento de 346% em relação ao de 1984. Desse valor, 86,4% foram cobertos com recursos do Tesouro Estadual e 13,6% com dotações extra-orçamentárias.

Cabe destacar que o crescimento dos recursos do Tesouro foi de 307% e a arrecadação do FUNDES que ascendeu a Cr\$ 157.280.166.000 cresceu 814% em relação a 1984, conforme quadro demonstrativo a seguir:

Principais Receitas do FUNDES — 1985

<i>Fontes</i>	<i>Valor em Cr\$ 1.000</i>
1. AIS/INAMPS	122.017.417
2. Ministério da Saúde/PAC	6.426.794
3. Ministério da Saúde — Plano Butantã	11.250.000
4. Convênio Tuberculose, FINSOCIAL, outros	12.370.634
5. Banco Central (PMS)	5.215.321
TOTAL	157.280.166

Dos órgãos vinculados, a FURP teve um orçamento de Cr\$ 36.634.800.000 (279% de incremento) e a FCPO de Cr\$ 9.912.581.000 (177% de incremento).

RECURSOS HUMANOS

Deu-se continuidade à reposição e ampliado quadro de pessoal atendendo às necessidades de profissionais voltados aos cuidados diretos à população. Este incremento realizou-se tanto através da contratação com recursos orçamentários como através dos recursos das AIS. No geral houve um aumento de 11% de pessoal destinado à rede de laboratórios, hospitais e Centros de Saúde, segundo se vê abaixo:

1984			1985			Incremento
CLF/L. 500	AIS	TOTAL	CLF/L. 500	AIS	TOTAL	%
34.927	300	35.227	37.230	1.915	39.145	11,12

Foram contratados cerca de 780 médicos, 150 enfermeiras, 30 biólogos, 180 técnicos e auxiliares de laboratório e diversos pro-

fissionais afins. Dentre o grupo de médicos foi dada ênfase à contratação de pediatras, ginecologistas e obstetras, clínicos gerais e psiquiatras para atendimento na rede básica dentro da filosofia de atenção aos cuidados primários de saúde. A contratação de pessoal de laboratório visou à melhoria da qualidade e a expansão da rede de laboratórios que dão a retaguarda necessária ao atendimento médico. Na área de saúde mental foi obtida a transformação de 400 cargos vagos em 202 cargos de técnicos universitários (psicólogo, enfermeiras, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos).

Na área de obras e instalações foram contratados cerca de 40 arquitetos e engenheiros, além de pessoal de apoio administrativo.

Dando continuidade aos trabalhos de implantação do Departamento de Recursos Humanos criado pelo Decreto n.º 22.527 de 6 de agosto de 1984 e objetivando racionalizar os trabalhos operacionais, foi utilizado o processamento eletrônico de dados, para as áreas de Cadastro de cargos/Pontos de Avaliação de Desempenho.

Seguindo uma performance que visa dinamizar as ações da administração de pessoal foram planejados e executados Processos Seletivos descentralizados para toda a rede de serviços de saúde, abrangendo diversas categorias, beneficiando assim o atendimento das necessidades de saúde da população.

Aspecto importante da política da Secretaria é o investimento no aprimoramento dos seus recursos humanos. Os Cursos de Especialização em Saúde Pública foram expandidos e regionalizados; dessa forma, além dos cursos da Faculdade de Saúde Pública da USP e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, foram ministrados cursos para nossos servidores em Campinas e Marília, já estando previsto para 1986 a realização desses cursos também em Ribeirão Preto, Botucatu e São José do Rio Preto. Neste ano, 140 servidores da Pasta freqüentaram esses Cursos de Especialização.

Além disso, incentivou-se a freqüência aos cursos da FUNDAP e recebeu-se estagiários dos cursos de aprimoramento daquela instituição, sendo 298 médicos residentes nos hospitais da rede da Pasta.

Equipamentos

Em 1985 a Pasta adquiriu equipamentos num montante de cerca de Cr\$ 25 bilhões, sendo Cr\$ 22,5 bilhões em equipamentos médico-hospitalares e afins. Além disso, recebeu dotações para renovação parcial da frota de veículos e equipamentos, estes adquiridos com recursos do convênio Brasil-Alemanha.

Para a rede básica foram adquiridos, entre outros, aparelhos de raios-X (6), eletrocautérios (152), colposcópios (11), detectores de batimento cardíaco (151), caixas de pequena cirurgia (77), espéculos (3.494), equipos oftalmológicos (8), equipos odontológicos (17), eletrocardiógrafos (33), laringoscópios (21), microscópios (12), mesas ginecológicas (52) e diversos outros materiais. Os hospitais receberam moderno equipamento radiológico, tomógrafos e refratores e os laboratórios receberam microscópios, analisadores, centrífugas, congeladores e outros, sendo que parte significativa desse equipamento foi adquirido com recursos das AIS (cerca de Cr\$ 20,8 bilhões).

Obras e Instalações

O Projeto de Recuperação e Ampliação da Capacidade Instalada e extensão da estrutura física da Pasta, concorreu para sedimentar a política de descentralização e propiciar adequações materiais, objetivando um melhor desempenho dos serviços.

Torna-se importante destacar a participação do Convênio AIS, que participou com Cr\$ 22.907.544.000 para a execução do plano de obras, o que representa 32% do total de Cr\$ 72.259.182.000.

Foi dada ênfase à manutenção e conservação da estrutura das unidades existentes, destacando-se como prioridades a reforma e ampliação do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, a construção do Hospital Geral de Sapopemba, a continuação da reforma geral do Juqueri e a recuperação e conservação dos prédios do Instituto Butantã.

Quanto a reformas e conservação dos Centros de Saúde da Capital e Interior e dos Laboratórios Regionais do "Adolfo Lutz",

convém salientar o índice de aplicação de recursos de origem FUNDES e a participação das Municipalidades através dos Convênios com base nos Decretos n.ºs 21.415, de 23 de setembro de 1983 e 22.806, de 23 de outubro de 1984.

As reformas e ampliações do Conjunto Hospitalar do Mandaquí, representam uma considerável contribuição para o Sistema de Saúde no Projeto de Integração da Rede Municipal INAMPS e Estado, servindo de retaguarda assistencial em várias especialidades médicas para a rede básica de saúde da Zona Norte. A reforma do Pavilhão Miguel Pereira, pertencente ao conjunto onerou o orçamento de 1985 em Cr\$ 5.207.912.000 com previsão de Cr\$ 42.262.572.000 para 1986. Pretende-se com essa obra a recuperação de 350 leitos.

A construção do Hospital Geral de Sapopemba marca um evento de participação e satisfação da população que vem acompanhando a execução da obra. Foram aplicados Cr\$ 12.456.986.000 com previsão de Cr\$ 20.000.000.000 para conclusão da obra em 1986.

O Hospital do Juqueri teve reformados cerca de 40% da sua área física e a conclusão das reformas de vários prédios viabilizaram a humanização e melhoria das condições gerais de vida dos pacientes, podendo as divisões assistenciais implantar seus projetos com benefícios imediatos.

No período de 1983 a 1985, houve uma crise na produção de imunológicos no Brasil, sobretudo de soros antitetânico e antipeçonhento. Este fato demonstrou a necessidade dessa produção ser da responsabilidade governamental e não privada. Assim, foi estabelecida prioridade à área de produção do Instituto Butantã, com projetos de recuperação e conservação de prédios bem como as instalações de água, vapor, gases, telefone, indispensáveis ao apoio dessa atividade. Para o desenvolvimento desses projetos, o Instituto Butantã recebeu o apoio financeiro de 11 bilhões de cruzeiros do Ministério da Saúde (devendo-se elevar a 15 bilhões no total) e 12 bilhões do Governo do Estado.

O projeto de integração Prefeitura/Estado vem se desenvolvendo satisfatoriamente. Foram reformados e/ou ampliados 288 Centros de Saúde (149 na Grande São Paulo e 139 no Interior) e 68 estão em fase de conclusão de obras.



Registra-se, ainda, que 255 Centros de Saúde (70%) foram reformados, ampliados ou adaptados pelos Departamentos Regionais de Saúde, através da contratação de serviços ou Convênios com as Prefeituras locais. Dos Cr\$ 17.475.413.000 aplicados nas reformas e ampliações dessas Unidades Sanitárias, 43% são de origem FUNDES-AIS em contraposição a 53% provenientes de recursos orçamentários.

Na área de Planejamento de Obras, o desempenho do Departamento Técnico Normativo como órgão central de planejamento, possibilitou considerável dinamização no setor, resultando considerável número de obras licitadas, cujo valor abrange cerca de 102 bilhões de cruzeiros dos recursos de 1986.

Principais Aspectos do Conjunto de Atividades

No que se refere ao objetivo prioritário da Secretaria ou seja o atendimento médico-sanitário da população, variadas e significativas atividades foram realizadas, dentre as quais cumpre destacar, pela sua importância, as que a seguir são discriminadas:

1. A rede própria de Centros de Saúde, Ambulatórios de Saúde Mental e Ambulatórios de Hospitais realizou cerca de 7.478.000 consultas médicas até outubro, o que representa um acréscimo de aproximadamente 30% em relação a igual período do exercício anterior.

2. Nos programas de imunizações foram aplicadas 19.251.839 doses de vacinas tanto nas atividades de rotina como nas campanhas de vacinação em massa contra poliomielite. Deve-se registrar que esse número refere-se apenas à produção da Secretaria, não estando aí computadas as doses de vacinas ministradas por outros órgãos públicos ou privados. Somente na campanha de vacinação em massa contra poliomielite foram ministradas 11.620.809 doses de vacina Sabin.

3. A partir de trabalho iniciado em 1984, consolidou-se importante reformulação do Programa de Assistência à Criança com a introdução da Vigilância do Crescimento e Desenvolvimento e a

adoção de critérios mais adequados de distribuição do suplemento alimentar. Dessa forma, privilegiou-se as crianças desnutridas e em risco de desnutrição e estendeu-se a assistência a crianças de até 5 anos de idade. Aliado à política de incentivo ao uso do leite fluido este programa vem atingindo resultados auspiciosos. De 3.114.052 litros de leite fornecidos pela rede de Centros de Saúde de 109 municípios em 1984, o programa, em 1985, alcançou uma distribuição de 10.782.558 litros (246% de aumento), abrangendo 350 municípios. Na mesma linha de ação, a distribuição de leite em pó, passou de 7.276 a 8.903 toneladas (22% de aumento) de um exercício para outro.

4. O programa de Saúde da Mulher, iniciado em 1984 foi reforçado com a contratação e treinamento de pessoal, aquisição de equipamentos e o estabelecimento de normas adequadas. A nova concepção do atendimento à mulher não restringe os cuidados à fase gestacional e ao puerpério, pelo contrário, estende o amparo a todas as fases da vida da mulher e atende aos aspectos de gestação, problemas ginecológicos, prevenção do câncer ginecológico, planejamento familiar e educação para a saúde. Cumpre destacar a implantação da carteira de gestante, instrumento que facilita a referência e o trânsito da cliente entre várias instituições; a implantação do alojamento conjunto nos hospitais da Pasta localizados em Sorocaba, Mirandópolis e Santos; e a expansão da capacidade do Instituto "Adolfo Lutz" para a realização de exames de Papanicolau (120.000 exames/ano).

5. No programa de Odontologia destacam-se a instalação de mais 54 consultórios odontológicos, elevando a 134 o número de municípios que prestam assistência desse tipo na rede básica e o início de uma linha de pesquisa e produção de medicamentos e materiais de uso odontológico pela FURP. O número de consultas está estimado em 467.351, o que representa um acréscimo de 36% em relação ao ano anterior.

6. A implantação das Normas Técnicas de Terapia de Reidratação Oral em 1984 tem apresentado resultados excelentes. Entre 1980 e 1983, em média 15% de crianças desidratadas atendidas em serviços pediátricos eram encaminhadas para internação; no período de 1984 a 1985 essa média caiu para 5,5%, o que redundou

em diminuição de custos de tratamento, de redução da necessidade de leitos hospitalares, além de evitar as conseqüências negativas da internação da criança.

7. Foram realizadas 159.853 consultas médicas e 52.107 atendimentos de enfermagem aos pacientes portadores de Hanseníase. Ainda com relação ao subprograma de Hanseníase, foram equipados 5 Centros de Prevenção de Incapacidade em Centros de Saúde (Região Metropolitana) e 2 Centros de Reabilitação (Hospital "Padre Bento" e Instituto de Saúde).

8. O subprograma de Controle da Tuberculose de responsabilidade da Secretaria atendem, aproximadamente, 17.000 novos casos. Realizaram-se 193.693 consultas médicas e 44.459 atendimentos de enfermagem neste subprograma. A Pasta é responsável pelo repasse de toda a medicação necessária ao tratamento às demais entidades públicas que colaboram com o subprograma.

9. Em 1985, 566 municípios do Estado (99,0%) participaram da Campanha de Vacinação Anti-Rábica Canina. Foram aplicadas 281.365 doses de vacina anti-rábica humana. Verificou-se, também, 3 casos de raiva humana, o que manteve o coeficiente de 0,01 casos para 100.000 habitantes (os mesmos de 1983 e 1984).

10. O programa para Investigação, Diagnóstico, Controle e Tratamento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nesta Secretaria está em vigor desde 1983 e tem atuado com algumas linhas básicas, a saber:

- a) investigação epidemiológica visando encontrar medidas de controle;
- b) intenso processo de difusão de informações à população a respeito das medidas de prevenção;
- c) difusão de informações técnicas e prestação de assessorias aos profissionais de saúde;
- d) esquema de atendimento ambulatorial, laboratorial e hospitalar, em conjunto com outras instituições públicas, garantindo o atendimento médico gratuito a todos os pacientes.

Não obstante, no exercício de 1985, registraram-se 420 casos diagnosticados, ocasionando 181 óbitos.

Objetivando evitar a difusão da moléstia, a Secretaria tomou a iniciativa de arrendar as instalações do Hospital Sanitas na região central de São Paulo, ampliando em 65 o número de leitos de isolamento, dando, assim, uma resposta pronta e eficaz à situação atualmente existente. Concomitantemente, estão sendo desenvolvidos projetos para ampliação da capacidade operacional do Hospital “Emílio Ribas” (atualmente de 150 leitos).

O modelo de programa instituído no Estado de São Paulo foi recentemente adotado pela Organização Pan-Americana de Saúde como recomendação para sua implantação em todos os países da América Latina. Por Portaria do Ministério da Saúde, a Divisão de Hansenologia e Dermatologia Sanitária do Instituto de Saúde foi designada Centro Nacional de Referência para AIDS.

11. A programação de Saúde Mental desenvolvida a nível da rede básica expandiu-se consideravelmente. Implantaram-se novas equipes de Saúde Mental, totalizando 109 Centros de Saúde com essa programação integrada. Foram realizadas 86.252 consultas médicas, 30.264 consultas psicológicas e 17.991 atendimentos em grupo.

Completou-se a instalação de 11 novos ambulatórios de Saúde Mental nas áreas periféricas da Região Metropolitana (com recursos das AIS), elevando para 29 o número de ambulatórios do Estado. A realização de consultas médicas foi 48% superior àquela de 1984. Também foram implantados mais de três serviços de emergência psiquiátrica (Hospital da Água Funda, Complexo Hospitalar do Mandaqui e Pronto-Socorro de São Bernardo do Campo), totalizando quatro serviços deste tipo criados nesta administração. É marcante o fato de que dois desses serviços (Mandaqui e São Bernardo do Campo) operam junto a prontos-socorros gerais, fato que atesta a reversão da tendência estigmatizante em relação ao doente mental.

12. Entendimentos entre a CSM e CAH estão finalizando a implantação de 15 leitos psiquiátricos no Hospital “Guilherme Álvaro” (Santos) e no Hospital Regional de Pariquera-Açu. Além do aspecto da oferta de leitos psiquiátricos ágeis em duas áreas carentes, a iniciativa representa uma política inovadora de integração da assistência psiquiátrica nos hospitais gerais.

13. O Conjunto do Hospital do Juqueri, há longos anos foco de tensões e desgaste da Administração Pública, passa por profundas reformulações. Cerca de 40% da área construída (120.000m²) já foram reformados nesta administração e 699 leitos recuperados.

O edifício que abrigava as celas-fortes — símbolo do anacronismo da assistência psiquiátrica — foi totalmente reformado e transformado em uma unidade digna. Antigas colônias decadentes foram reformadas e criou-se um lar para pacientes crônicos, dando-lhes condições condignas de vida.

14. Além dessas mudanças qualitativas, observou-se um melhor aproveitamento da rede hospitalar psiquiátrica pública e dos hospitais conveniados. Os Hospitais “Pinel” (São Paulo) e de Lins abriram seu espaço para pacientes agudos, revertendo sua imagem de “depósitos” de doentes crônicos. O índice de rotatividade nos 7.500 leitos dos hospitais públicos cresceu 30% e nos 8.500 leitos conveniados cresceu 20%; isto é reflexo de um menor tempo médio de permanência e fator de ampliação da oferta.

15. Nos hospitais da Coordenadoria de Assistência Hospitalar foram realizadas 38.418 internações, 361.221 consultas ambulatoriais, 109.535 exames radiológicos e 870.501 exames de laboratório. A capacidade operacional atual é de 4.038 leitos e durante o exercício atingiu-se uma porcentagem de ocupação de 75%. O tempo médio de permanência nos hospitais gerais manteve-se em 12 dias e nos hospitais de hanseníase em 287 dias.

16. Equipamentos de grande porte de radiologia, tomografia e auto-refração computadorizados foram instalados em hospitais estrategicamente situados em São Paulo, Sorocaba, Santos e Marília, aprimorando a qualidade dos diagnósticos.

17. O Programa Metropolitano de Saúde concluiu os projetos de reformas de três hospitais e licitou a construção de 10 novas Unidades Básicas de Saúde.

18. O Programa de Erradicação da Malária, desenvolvido pela SUCEN, diagnosticou e tratou 2.201 portadores da moléstia. Note-se que 94% são procedentes de outros Estados (com destaque para Rondônia), fazendo redobrar os mecanismos de vigilância para evitar a reintrodução da endemia no Estado de São Paulo.

Os 51 casos oriundos de transmissão no território paulista, foram amplamente investigados e medidas satisfatórias de controle foram implantadas.

19. Em 1985, o Ministério da Saúde transferiu à SUCEN a responsabilidade pelo controle do "Aedes aegypte" (mosquito transmissor da febre amarela) e, a partir daí, aquela autarquia realizou um amplo cadastramento dos municípios com relação à presença do vetor. Foram encontrados 9 municípios com infestação domiciliar e 75 com áreas infestadas.

20. Em relação à esquistossomose, foram diagnosticados e tratados cerca de 21.000 casos. A SUCEN concluiu o levantamento da distribuição geográfica dos planorbídeos (caramujos hospedeiros intermediários da endemia), iniciando a análise epidemiológica de todas as regiões.

21. O Programa de Assessoria aos Municípios da SUCEN treinou equipes e repassou tecnologia a 295 municípios com relação ao controle de artrópodes incômodos, peçonhentos e ratos. Além disso, os serviços regionais da SUCEN realizaram trabalhos de desinsetização em 100.000m² e de desratização em 6.000.000m².

22. Foram produzidas no Instituto Butantã 9.719.479 doses de vacinas e 89.789 ampolas de soros. Além disso, houve a produção de 429.818ml de reagentes biológicos pelos Institutos "Adolfo Lutz", de Saúde e "Pasteur".

23. Foram realizados 2.924.561 exames laboratoriais e 98.989 consultas médicas nos diversos Institutos. Executaram-se 282.719 aplicações de vacinas, 33.700 aplicações de soros e 10.572 testes.

24. Implantaram-se as diretrizes de Ações de Saúde Ocular, através do Projeto Piloto de Freguesia do Ó. Vale citar que se realizou em Brasília o 1.º Seminário de Saúde Ocular, organizado pelo Serviço de Oftalmologia Sanitária desta Pasta, por solicitação do Ministério da Saúde.

25. Foram tomadas medidas que permitiram ingresso de novos pesquisadores científicos, além do enquadramento e acesso na carreira dos já existentes.

26. A Pasta participou dos esforços, a nível nacional, de tornar o País auto-suficiente na produção de imunobiológicos, através de colaboração do Instituto Butantã e futuramente do Instituto "Adolfo Lutz".

27. Instalou-se o Museu de Saúde Pública "Emílio Ribas", no antigo Desinfectório da Rua Tenente Pena, em solenidade marcada pela assinatura do Termo de Tombamento do prédio, pelo CONDEPHAAT.

28. Foram elaborados 181 trabalhos científicos pelos diversos órgãos da Pasta, dos quais 114 já estão publicados em revistas científicas.

29. O FESIMA — Fomento de Educação Sanitária e Imunização em Massa contra Doenças Transmissíveis implantou em sua oficina um programa de manutenção e recuperação da cadeia de frio de vacinas (geladeiras e frigoríferos), passando a atender cerca de 80% dos Centros de Saúde da Região Metropolitana.

30. A FURP continuou a renovação da sua linha de produção, com mais de 20 novos medicamentos. Além disso, iniciou o preparo de Saneantes Hospitalares.

Fato bastante significativo foi o entendimento entre a FURP e a Coordenadoria de Medicamentos Básicos da Pasta, o qual culminou com a adição de um novo sistema de distribuição de medicamentos às unidades da Pasta, no qual aquele órgão, com viaturas próprias, faz a entrega dos produtos diretamente aos Centros de Saúde da Grande São Paulo e a sete Distritos Sanitários do Departamento Regional de Sorocaba.

Além da distribuição, a FURP coordena e executa o remanejamento dos medicamentos, quando em excesso nos Centros de Saúde, evitando perdas e a conseqüente falta de tais substâncias.

A produção da FURP apresentou um crescimento real da ordem de 43% em relação ao ano anterior, atingindo 1 bilhão de unidades produzidas. Houve um crescimento de 62,5% no faturamento da Fundação, que alcançou Cr\$ 214 bilhões.

O seu cadastro de clientes apresentou um crescimento médio de 19% em relação a 1984.

Cumprindo seu objetivo de proporcionar treinamento a estudantes e técnicos especializados na profissão de farmacêuticos bioquímicos, a FURP atendeu em 1985 a 31 estagiários.

31. A FCPO — Fundação “Centro de Pesquisa de Oncologia” realizou em 1985 26 admissões, passando a contar com 188 funcionários para o desempenho de suas atividades. Investiu Cr\$ 174,4 milhões em equipamentos médico-hospitalares e Cr\$ 121,3 milhões em veículos. Manteve em vigência convênios com várias entidades para o desenvolvimento do Programa de Prevenção e Controle do Câncer. A Fundação fez a triagem de 101.535 pacientes, realizou 22.085 atendimentos ambulatoriais, 849 cirurgias, 6.096 radioterapias e 1.421 quimioterapias. Além do que, participou de Congressos, Cursos, Jornadas e publicou diversos trabalhos científicos e realizou pesquisas de interesse na área.

