

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

A Habilitação do Município de São Paulo ao SUS. A reorganização do sistema e o acesso da população aos serviços de saúde, na Subprefeitura de Itaquera, no período de 2001 a 2004.

Floriano Nuno de Barros Pereira Filho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Eurivaldo Sampaio de Almeida

São Paulo

2006



**A Habilitação do Município de São Paulo ao
SUS. A reorganização do sistema e o acesso
da população aos serviços de saúde, na
Subprefeitura de Itaquera, no período de
2001 a 2004**

Floriano Nuno de Barros Pereira Filho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Pública para obtenção do
título de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Eurivaldo Sampaio de Almeida

São Paulo

2006



A meu pai Floriano (in memorian)
A minha mãe Elza
Pela formação.

A meus filhos, Ricardo, Rafael, Renato, Pedro e o pequeno e recém-chegado Gabriel
Força propulsora.

A Maria, esposa e companheira
Que chegou e como ficou...

As companheiras e companheiros de Itaquera
Pelo aprendizado.
Vocês sabem o quanto foram importantes.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Eurivaldo Sampaio de Almeida, orientador e amigo graças a quem a realização deste trabalho foi possível.

Aos Professores Doutor Cláudio Gastão Junqueira de Castro, Doutor Gastão Wagner de Sousa Campos e Doutor Gilson de Cássia Marques de Carvalho, membros da Banca, cuja presença dignifica qualquer trabalho, pela inestimável contribuição e dedicação.

Aos sempre disponíveis companheiros e companheiras do CEInfo da Secretaria Municipal de Saúde, Carminha, Patrícia, Suzana, Drumond e Cássio, pelo mapa e acesso aos dados.

Aos companheiros da Coordenadoria Regional de Saúde Norte, meu atual local de trabalho, pelo incentivo e "por segurar as pontas" nesta reta final.

A meu filho Ricardo pela tradução.

Aos amigos e amigas do Distrito de Saúde de Itaquera, com quem convivi intensamente por quatro maravilhosos anos e juntos realizamos o que aqui está descrito.

A Salete, Solange, Marina, Rodrigo, D. Luzia, Severino, Rita, Nanci, Mari, Juvenal, Graça, Claudia, Vilma e Edna, companheiros e amigos de trabalho de Itaquera, pela sempre gentil contribuição, pessoal e direta, na realização deste trabalho.

Aos gerentes e funcionários das Unidades de Itaquera, pelo privilégio do convívio.

Aos membros do Conselho Gestor de Saúde de Itaquera, pelo carinho pessoal e dedicação ao trabalho.

RESUMO

Estuda a reorganização do sistema e o acesso da população aos serviços de saúde, a partir da habilitação do município de São Paulo a Gestão Plena da Atenção Básica em 2001. Até então as unidades do Distrito de Saúde de Itaquera, estavam divididas em serviços administrados pela Secretaria de Estado da Saúde, serviços sob administração da Secretaria Municipal da Saúde-SMS e serviços municipais sob administração de uma Cooperativa do PAS –Plano de Atendimento a Saúde. A nova habilitação, transferiu estas unidades para a gestão da SMS, com o comando local do Distrito de Saúde de Itaquera. O comando único na área da saúde, possibilitou a reorganização dos serviços e viabilizou novas formas de acesso da população. Para verificar como se deu a reorganização do sistema e as novas formas de acesso da população aos serviços de saúde, elegeu-se as áreas de atenção ao pré-natal, parto e puerpério, saúde mental, consultas de especialidades médicas, apoio diagnóstico por imagem (ultra-som, mamografia e raio-X) e serviços laboratoriais. Os dados primários foram colhidos através de entrevistas com representantes dos usuários no Conselho Gestor de Saúde, gerentes de unidades e técnicos dos serviços locais, objetivando colher a visão e opinião destes atores. Os dados de consultas médicas, foram colhidos junto ao CEInfo- Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, ao CEInfo do Distrito de Saúde de Itaquera e também na página da SMS na internet, através do sistema Tabnet. Por sua vez os dados de exames laboratoriais, ultrassonografia, mamografia e raio-X, sobre o RH, e senhas para consultas e exames, foram colhidos junto ao CEInfo do Distrito de Saúde de Itaquera. Concluiu que a habilitação possibilitou o retorno do controle social na

saúde, através da criação de Conselhos Gestores de Unidades e também do Conselho Gestor do Distrito. A reorganização do acesso às consultas e exames é vista como positiva pelos profissionais e parte dos usuários que também avaliam negativamente esta mudança. Já a atenção ao parto e também à saúde mental é vista como positiva por usuários e trabalhadores.

Descritores: Municipalização; Acesso; PAS; Habilitação; Gestão Plena da Atenção Básica; Distrito de Saúde Itaquera; Saúde Mental; Especialidades Médicas; Atenção ao parto;

Abstract

This project studies the system reorganization and the population access to the health services, since the habilitation of Sao Paulo city Plain Management of Basic Attention in 2001. Until then the unities of the District of Health from Itaquera were divided in services administrated by the Health State Secretary, services under administration of the City Health Secretary - SMS and city services under administration of a PAS Cooperative – Attend Plane on the Health. The new habilitation transferred these unities to the management of the SMS, with the local command from the District of Health from Itaquera. The unique command made possible the reorganization of the services and made viable news forms of population access. To verify how was the reorganization of the system and the news ways of population access to the services of health, it was elected areas of attention to pre-birth, birth and puerperium, mental health, medic specialties visits, image diagnostic support (ultrasound, mammography, x-ray) and laboratory services. The primary data were collected trough interview with user's agent in the Health Managing Council, unities managers and technician of the local services, in order to get the vision of these participants. The data of the medic visits were collected with support of the CEInfo – Information and Epidemiology Coordination of Sao Paulo City Secretary Health, CEInfo of the Itaquera Health District and also on the SMS web site, trough Tabnet system. The data of laboratory assay, ultrasonography, mammography, x-ray, about the RH, and passwords for the exams, were collected together to the CEInfo of the Itaquera Health District. This study concluded that the habilitation made possible the return of the health social control, trough the creation of Unities Managing Councils and also of the District

Managing Council. The reorganization of the access to the exams is viewed as positive from the professional and part of the users that also observe this change. But the attention to birth and to mental health is viewed as positive by the users and workers.

Keywords: Access; PAS; Habilitation; Plain Management of Basic Attention; Itaquera Health District; Mental Health; Medic Specialties; Birth Attention.

SUMÁRIO

1.	Introdução	10
2.	Objetivos	16
3.	Material e Método	17
4.	Apresentação e Análise dos Resultados	23
	4.1 Consultas de Especialidades e Exames de apoio Diagnóstico por Imagem	23
	4.2 Exames Complementares	44
	4.3 Atenção à Saúde Mental	46
	4.4 Assistência ao Pré-natal, Parto e Puerpério	57
5.	Conclusão	81
6.	Considerações Finais	85
7.	Bibliografia	86
8.	Glossário	91

Anexos

Anexos 1. Questionário sobre a reorganização da assistência à saúde mental

Anexos 2. Questionário sobre a reorganização da assistência ao pré-natal, parto e puerpério

Anexos 3. Questionário sobre consultas de especialidades médicas e exames de apoio diagnóstico por imagem

1. INTRODUÇÃO

Fruto de um grande movimento social denominado *reforma sanitária*, que conseguiu em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, garantir na atenção à saúde os princípios de descentralização, integralidade, equidade, universalidade e controle social, o SUS, inscrito na Constituição de 1988, tornou-se o Sistema de Saúde oficial do Brasil. Almeida ES e col.(1998).

A partir de então a maioria dos municípios brasileiros vem aderindo ao Sistema, buscando desta forma viabilizar o acesso de sua população aos mais variados níveis de serviços de saúde.

Esta adesão se dá na forma de habilitação, segundo as normas e exigências das portarias do Ministério da Saúde, as chamadas NOBs-Normas Operacionais Básicas.

Ao habilitar-se, o município assume compromissos e responsabilidades com a atenção à saúde de sua população e em contra-partida passa a receber recursos financeiros do governo federal.

A organização do sistema permitiu que todos os municípios habilitados, inclusive os pequenos, de forma organizada e referenciada, passassem a ter direito ao acesso a todos os níveis de atenção, inclusive os de alta complexidade.

Acompanhando a maioria dos municípios brasileiros, a cidade de São Paulo habilitou-se ao SUS em 1991, segundo as diretrizes da então vigente NOB 01/91.

No entanto o governo que assumiu a cidade em janeiro de 1993, optou pela criação de um sistema de saúde marginal àquele definido na Constituição. Em 1996, através da Lei 11.866/95, este mesmo governo criou na cidade o PAS - Plano

de Atendimento à Saúde, através do qual Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Especialidades, serviços de Saúde Mental (Hospitais-Dia e Centros de Convivência e Cooperativa), Hospitais e Pronto-Socorros, deixaram de ser administrados pela Secretaria Municipal de Saúde e foram entregues à administração de Cooperativas formadas por funcionários públicos.

Permaneceram ligados a Secretaria Municipal da Saúde apenas o Hospital e Maternidade Vila Nova Cachoeirinha, os serviços de DST/AIDS, os serviços de fármaco-dependência e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

Como a remuneração das Cooperativas se dava a partir da população existente em seu território, e os rendimentos auferidos pelos cooperados eram decorrentes dos valores recebidos de SMS e não gastos com o atendimento da população, o PAS priorizou a atenção aos casos menos graves, e portanto menos onerosos, através de equipe composta fundamentalmente por médicos, enfermeiros e auxiliares, desprezando as demais profissões da área da saúde.

Desta forma os pacientes graves eram encaminhados para os serviços públicos estaduais e também para os contratados e conveniados ao SUS. Junqueira V (2002).

Durante aproximadamente seis anos o SUS avançou em todo o país, enquanto no município de São Paulo permanecia à margem do Sistema.

Neste período, enquanto os serviços de saúde municipais da cidade de São Paulo eram administrados pelo PAS, coube a SES, como determina a lei, ser a gestora da saúde no município.

O governo estadual optou então por continuar administrando diretamente sua rede básica, e aplicar grande parte dos recursos financeiros advindos do

Ministério da Saúde na implantação do Programa Saúde da Família, denominado Qualis, através de parcerias com instituições privadas sem fins lucrativos, ligadas ao setor da saúde.

Esta opção da SES, de certo modo, distanciou ainda mais a lógica de um comando único na cidade, na medida em que a rede de unidades Qualis não era subordinada às instâncias regionais da DIR I, chamadas Núcleos, como as demais unidades ambulatoriais estaduais (UBS, Centros de Saúde, Ambulatórios de Especialidades e Ambulatórios de Saúde Mental).

Em decorrência desta opção da SES e também devido à opção de SMS em manter-se à margem do SUS, a rede de serviços de saúde pública no município de São Paulo encontrava-se dividida entre dois gestores, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde, além de vários prestadores: Cooperativas do PAS, Hospitais Universitários, entidades privadas filantrópicas Qualis e as inúmeras entidades privadas, filantrópicas e lucrativas, conveniadas e credenciadas ao SUS.

Este cenário se manteve até 2001, ocasião em que se iniciou uma nova administração municipal na cidade de São Paulo.

Com a decisão política do novo governo de reorganizar a atenção à saúde, ocorreu, já no início de 2001, a habilitação na Gestão Plena da Atenção Básica e iniciou-se o processo de municipalização, buscando-se o estabelecimento do comando único da saúde na cidade de São Paulo.

Este processo se deu de forma gradual, porém decisiva, e envolveu a participação de vários atores, tanto da SES quanto da SMS.

Os secretários de saúde das duas esferas de governo, direção da DIR I e dos Núcleos pela SES, Diretores de Distrito pela SMS e técnicos dos dois níveis de governo, envolveram-se num trabalho de reengenharia política, técnica e administrativa, buscando viabilizar a municipalização da saúde na cidade, o que acarretaria a transferência do Estado para o Município de aproximadamente 200 unidades de saúde e algo em torno de 6.000 funcionários. Souza M F Mendes A (2003).

Paralelamente efetivava-se o desmonte do PAS, com o retorno a SMS das unidades e funcionários públicos administradas pelas Cooperativas, bem como dos funcionários que não aderiram ao PAS e que foram expulsos ou exilados em outras secretarias (Exilado é o termo que se convencionou usar na SMS para designar os trabalhadores que por não aderirem ao PAS, foram deslocados de seus postos de trabalho na SMS, e transferidos para as mais variadas secretarias e locais da PMSP.).

Respeitados os tempos políticos e administrativos de cada etapa, a SMS foi-se recompondo e a municipalização se efetivando.

Expresso em números, este movimento fez com que a SMS saltasse de 83 unidades e 13.000 funcionários no início de 2001, para mais de 400 unidades e 35.000 funcionários no final do mesmo ano. Souza M F Mendes A (2003).

Em abril de 2002, findo o processo de negociação com a SES, foram então incorporadas a SMS as 59 unidades Qualis, com cerca de 200 equipes de saúde da família, perfazendo um total aproximado de 2.6000 funcionários.

Para viabilização do processo de municipalização, a SMS definiu várias estratégias, dentre as quais a mais importante, do ponto de vista da gestão, foi a distritalização com a criação de 41 Distritos de Saúde.

Os Distritos constituíam-se na "instância fundamental de organização e decisão do sistema municipal de saúde" (Comunicado SMS 001/2001- Documento I DOM 25/01/2001).

Com a criação das subprefeituras, os Distritos de Saúde transformaram-se em Coordenadorias de Saúde, continuando como instância local de decisão e organização do Sistema.

O acesso aos serviços de saúde, a partir da criação dos Distritos, trabalho gigantesco que mobilizou centenas de pessoas entre gestores, técnicos e membros dos Conselhos de Saúde e movimentou milhares de trabalhadores e centenas de unidades de saúde em tão curto espaço de tempo, é o objetivo do presente estudo que pretende identificar o resultado do processo de municipalização ocorrido na cidade de São Paulo no período 2001 a 2004, fazendo-se um recorte territorial e focando a análise território do Distrito de Saúde de Itaquera.

Em função do curto tempo decorrido entre o início da municipalização e o período deste estudo, pouco se pode inferir sobre as conseqüências da municipalização nas condições de saúde da população.

No entanto é possível verificar as conseqüências sobre a reorganização, oferta e acesso aos serviços de saúde.

A municipalização trouxe vantagens para os serviços?

Em caso afirmativo, quais vantagens foram estas?

E dificuldades, surgiram novas? Quais?

Qual a opinião dos profissionais a e da população usuária sobre a municipalização?

Esta é a tarefa que nos propusemos e esperamos ter realizado, contribuindo desta forma para um maior entendimento sobre municipalização, descentralização, acesso e gestão, desejando com isto contribuir para um maior fortalecimento do SUS.

2. Objetivo Geral

Estudar o acesso da população aos serviços de saúde, a partir da adesão do município de São Paulo ao SUS e da municipalização das unidades de saúde, com foco no território da Subprefeitura de Itaquera.

2.1 Objetivos Específicos

- 1. Verificar como se deu a reorganização local dos serviços de saúde quanto à consulta referenciada de especialidades.**
- 2. Verificar como se deu a reorganização local dos serviços de saúde quanto ao acesso a exames complementares.**
- 3. Verificar como se deu a reorganização local dos serviços de saúde quanto ao acesso a exames de diagnóstico por imagem.**
- 4. Verificar como se deu a reorganização dos serviços na atenção à saúde das gestantes.**
- 5. Verificar como se deu a reorganização dos serviços na atenção à saúde mental.**
- 6. Contribuir com subsídios teóricos e práticos para a melhoria do acesso aos serviços de saúde na gestão do SUS municipal.**

3. Material e Método

A pesquisa adotou como unidade de análise, segundo a lógica de estudo de caso, o Distrito de Saúde de Itaquera, localizado na Zona Leste da cidade e formado pelos Distritos Administrativos de Itaquera e Distritos Administrativos José Bonifácio.

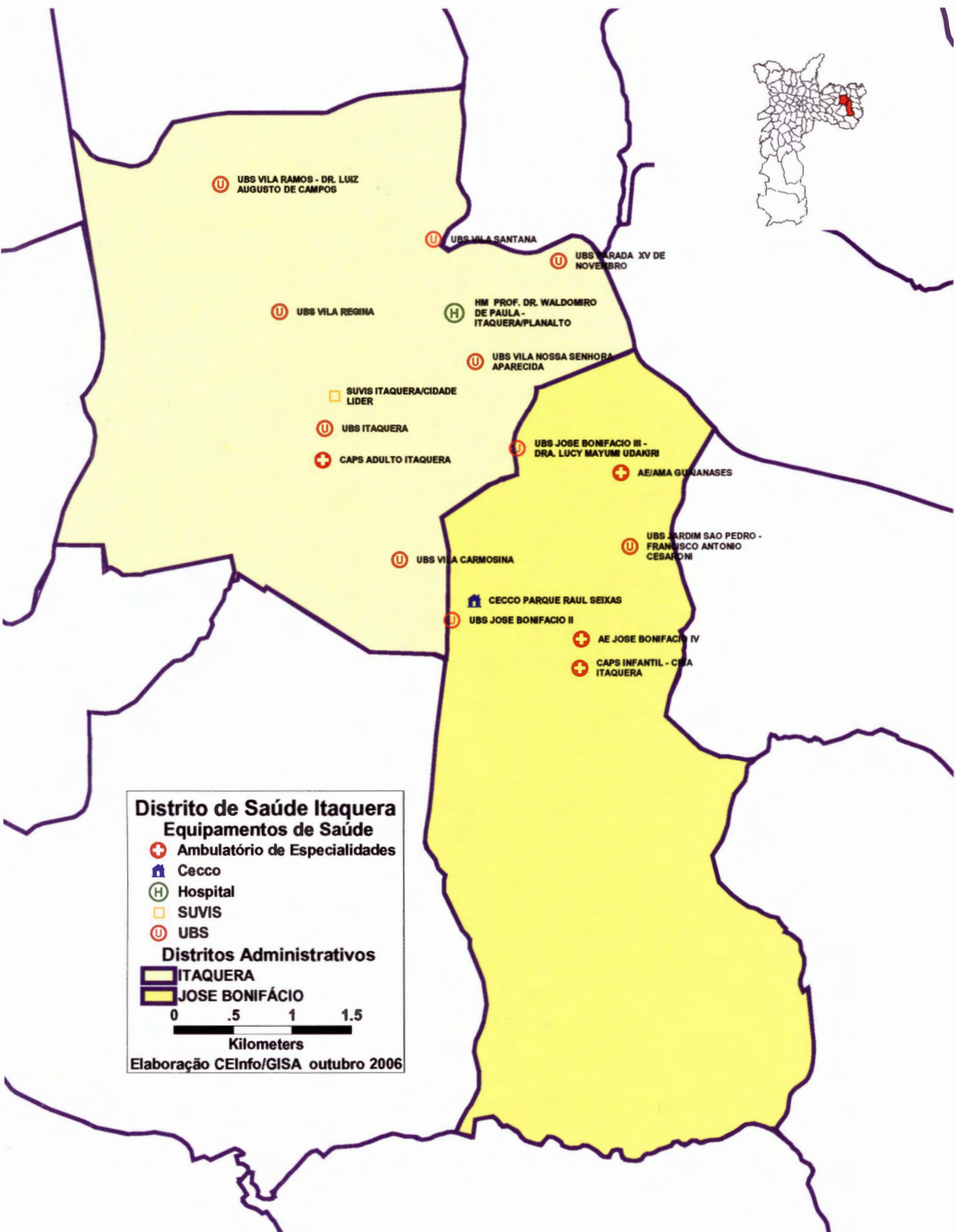
O Distrito de Saúde de Itaquera, em conjunto com o Distrito de Saúde Parque do Carmo, este formado pelos Distritos Administrativos Parque do Carmo e Distritos Administrativos Cidade Líder, formava até 2001 a Administração Regional de Itaquera.

A partir de 2003 as Administrações Regionais transformaram-se em Subprefeituras e os respectivos Distritos de Saúde passaram a ser designado de Coordenadorias de Saúde, com subordinação administrativa às Subprefeituras e técnica à Secretaria Municipal da Saúde.

No caso específico da Subprefeitura de Itaquera, os dois Distritos de Saúde, Itaquera e Cidade Líder, foram, em setembro de 2003, integrados sob uma única coordenação com a denominação de Coordenadoria de Saúde de Itaquera.

No entanto, para efeito deste trabalho, a área de estudo continuou a ser a do antigo Distrito de Saúde de Itaquera, uma vez que apesar do novo desenho administrativo, os fluxos de referência e contra referência continuavam os mesmos já que eles foram constituídos respeitando a lógica de acesso da população.

A população local é de 308.594 habitantes, segundo o censo de 2.000 do IBGE, distribuída em um território de 28,7 Km².



Distrito de Saúde Itaquera
Equipamentos de Saúde

- Ambulatório de Especialidades
- Cecco
- Hospital
- SUVIS
- UBS

Distritos Administrativos

- ITAQUERA
- JOSE BONIFÁCIO

0 .5 1 1.5
 Kilometers

Elaboração CEInfo/GISA outubro 2006

Abaixo relacionamos as cinco principais causas de morte no Distrito de Saúde de Itaquera no ano de 2001 segundo o PRO-AIM -Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade do Município de São Paulo:

Tabela 1: Total de óbitos por causa e porcentagem em relação ao total de óbitos no Distrito de saúde de Itaquera. Período 2001

Causas	N	%
Doenças Isquêmicas do Coração	192	12
Homicídios	184	11
Doenças Cérebrovasculares	140	9
Pneumonias	62	4
<i>Diabetes Mellitus</i>	58	4
Demais Causas	965	60
Total de Óbitosa do Distrito	1.601	100

Fonte PRO-AIM Secretaria Municipal da Saúde 2001

Segundo informa o site da Secretaria Municipal da Saúde em tabela elaborada pelo CEInfo Coordenação de Epidemiologia e Informação, com dados do SEADE, o Distrito de Saúde de Itaquera apresentou o seguinte comportamento no tocante a mortalidade infantil:

Tabela 2: Mortalidade Infantil no Distrito de Saúde de Itaquera por Distrito Administrativo e no Município de São Paulo por mil nascidos vivos. Período 2001 a 2004

	Distrito Administrativo		
	Itaquera	José Bonifácio	Município de São Paulo
2001	11.57	11.75	15.35
2002	14.8	12.68	14.99
2003	13.94	11.64	14.23
2004	18.57	10.73	13.96

Fonte Fundação SEADE CEInfo SMS

Como a mortalidade infantil não é o objeto de análise da presente pesquisa, não faremos qualquer avaliação a respeito dos números apresentados.

A título de completar a informação, no ano de 2000 a mortalidade infantil no Distrito Administrativo de Itaquera foi 15.18 por mil nascidos vivos e no Distrito Administrativo José Bonifácio 12.97 por mil nascidos vivos. Em 2005 estes números foram para 11.40 por mil nascidos vivos em Itaquera e 19.20 por mil nascidos vivos em José Bonifácio, tendo sempre como fonte a Fundação SEADE e a Coordenadoria de Epidemiologia e Informação da SMS.

Fica a sugestão para nova pesquisa.

A rede de serviços de saúde existente na região consistia inicialmente, no ano de 2001 de onze Unidades Básicas de Saúde, cinco das quais estaduais que foram municipalizadas, um Ambulatório de Saúde Mental também municipalizado, um Ambulatório de Especialidade, um Hospital Dia de Saúde Mental e um Hospital Municipal totalizando quinze equipamentos de saúde.

Em 2002, a partir da transformação do Ambulatório de Saúde Mental e do Hospital Dia de Saúde Mental foram inaugurados um Centro de Atenção Psicossocial para adultos e outro para crianças e adolescentes e um Centro de Convivência e Cooperativa, totalizando no final dezesseis serviços de saúde.

Para a análise da reorganização dos serviços e mudanças no acesso da população optou-se por estudar as seguintes áreas de atendimento:

1. Assistência ao pré-natal e ao parto.
2. Assistência à saúde mental.

3. Sistema de agendamento para consultas de especialidades médicas e apoio diagnóstico por imagens: ultra-sonografia, raio-X e mamografia.

4. Apoio diagnóstico por exames laboratoriais.

Estas áreas foram definidas pois como eram serviços existentes no território do Distrito, havia maior governabilidade do nível local nestas ações dando maior visibilidade aos resultados e conseqüentemente facilitando o trabalho de pesquisa e análise.

Na área de assistência ao pré-natal e ao parto buscou-se analisar o número de consultas voltadas ao pré-natal, dentre o total de consultas de ginecologia.

Levantou-se ainda o comportamento da realização de exames de ultra-som obstétricos dentre o total de exames de ultra-sonografia.

Pesquisou-se também a forma de organização e construção do sistema de referência e contra-referência nas internações para parto, no Hospital Municipal Professor Waldomiro de Paula.

No tocante ao acesso a consultas de especialidades médicas e exames de diagnósticos por imagem, analisou-se o total de consultas médicas e exames de ultra-som, mamografia e raios-X realizados e disponibilizados para a população local.

Na área da saúde mental deu-se maior ênfase na organização do atendimento e criação de novos serviços.

O apoio diagnóstico através de exames laboratoriais se deu através da análise da oferta deste serviço e a forma de utilização pelas unidades.

Como fonte utilizou-se para obtenção dos dados secundários, informações do Sistema de Informação Ambulatorial de Saúde SIA/SUS do Ministério da Saúde, através do Programa TABNET, disponibilizadas no site da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Utilizou-se ainda como fonte de dados secundários informações disponibilizadas pelo Distrito de Saúde de Itaquera.

Os dados primários foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas com profissionais e usuários dos serviços de saúde do Distrito de Saúde de Itaquera.

A exceção da área de exames laboratoriais onde apenas se utilizou dados secundários, nas demais áreas objeto deste estudo recorreu-se aos dados primários e secundários acima descritos.

Por sua vez a definição do território objeto de estudo se deu em função do autor do presente trabalho, ter exercido a função de Diretor do Distrito de Saúde de Itaquera e posteriormente Coordenador de Saúde da Subprefeitura de Itaquera durante os anos 2001 à 2004, período este que corresponde ao do presente estudo.

No entanto o pesquisador soube manter a distância e desprendimento necessários a realização de um trabalho científico.

Em momento algum este estudo pretende ser uma avaliação do trabalho da equipe que esteve à frente do Distrito de Saúde de Itaquera no período de 2001 a 2004, mas sim avaliar as implicações decorrentes da municipalização da saúde na cidade de São Paulo naquele período.

4 Apresentação e Análise dos Resultados

4.1 Consultas de Especialidade e Exames de Apoio Diagnóstico por Imagem

A análise das consultas médicas de especialidade permite identificar a importância da municipalização na saúde bem como a consequência no atendimento da população, com a transferência para o município da gestão do sistema e serviços de saúde

No período analisado, 2001 a 2004, o atendimento na área de especialidades médicas ocorria em três unidades de saúde, duas das quais, AE Guaianases e UBS Itaquera, eram serviços estaduais que foram municipalizados em junho de 2001.

A terceira unidade, Ambulatório de Especialidades Boni IV, apesar de municipal encontrava-se sob gestão do PAS até junho de 2001.

Em função disto o registro da produção desta unidade tem início em julho de 2001, enquanto que nas demais os registros datam de janeiro de 2001.

As especialidades eleitas para análise são as consultas de cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular, dermatologia, endocrinologia/metabologia, gastroenterologia, gineco-obstetrícia de alto risco, mastologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia e urologia.

Destas especialidades, consultas de cardiologia e neurologia eram oferecidas na UBS Itaquera e no AE Boni IV.

Por sua vez as consultas em dermatologia e oftalmologia eram oferecidas nas três unidades. Já as consultas de pneumologia eram oferecidas no ano de 2001 e 2002 no AE Boni IV e em 2003 e 2004 na UBS Itaquera.

Sintetizando, observa-se que das quinze especialidades, todas foram em algum momento, oferecidas no AE Boni IV, sendo que destas, onze (73,3%) com exclusividade, o que torna este o mais importante serviço de especialidades médicas de referência para a população do DS Itaquera (tabela 3).

Tabela 3 Consultas médicas por especialidade, segundo unidade de saúde produtora do DS Itaquera. Período 2001 a 2004.

Consultas Médicas	2001				2002				2003				2004			
	AMB ESPEC GUAIANASES	UBS ITAQUERA	AE Boni Iv	TOTAL 2001	AMB ESPEC GUAIANASES	UBS ITAQUERA	AE Boni Iv	TOTAL 2002	AMB ESPEC GUAIANASES	UBS ITAQUERA	AE Boni Iv	TOTAL 2003	AMB ESPEC GUAIANASES	UBS ITAQUERA	AE Boni Iv	TOTAL 2004
ORTOPEDIA	0		176	176	0	0	3126	3126	0	0	4683	4683	0	0	6365	6365
CARDIOLOGIA	0	2675	1438	4113	0	3338	2381	5919	0	2529	2125	4754	0	3050	2623	5573
QIR GERAL	0	0	1180	1180	0	0	3606	3606	0	0	2601	2601	0	0	2789	2789
QIR PEDIATRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	773	773	0	0	0	0
QIR VASCULAR	0	0	308	308	0	0	3111	3111	0	0	3782	3782	0	0	2080	2080
DERMATOLOGIA	3165	8026	0	11191	2673	6517	1464	10654	3054	2625	4388	10067	1448	2280	2394	6089
ENDOCRINOLOGIA/ METABOLOGIA	0	0	2389	2389	0	0	3839	3839	0	0	1517	1517	0	0	0	0
GASTROENTEROLOGIA	0	0	191	191	0	0	2586	2586	0	0	1881	1881	0	0	1378	1378
GO ALTO-RISCO	0	0	2885	2885	0	0	4344	4344	0	0	5189	5189	0	0	2894	2894
NEUROLOGIA	0	2478	1783	4269	-	3057	4365	7482	0	2678	4885	7663	0	2782	3891	6733
OFTALMOLOGIA	2651	4112	2843	9606	2798	1705	5762	10265	2212	3883	7078	12863	1088	3044	4465	8887
OTORRINOLARINGOLOGA	0	0	3831	3831	0	0	7380	7380	0	0	6204	6204	0	0	4418	4418
PNEUMOLOGIA	0	0	81	81	0	0	946	946	0	25	0	25	0	528	-	528
UROLOGIA	0	0	3862	3862	0	0	6285	6285	0	0	5820	5820	0	0	4347	4347
IMPSTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	947	947
TOTAL	5816	17289	20812	43717	5671	14817	48815	68800	5286	11820	51208	67582	2536	11684	38894	52884
Consultas Média Mensal	485	1441	1738	3643	473	1218	4135	5825	439	980	4267	5886	211	972	3225	4408

A tabela 4, a seguir, demonstra ano a ano o total de consultas, por especialidade, realizadas nos três serviços que faziam atendimento de especialidade médica no Distrito de Saúde de Itaquera.

Tabela 4 Procedimento Consultas Médicas. Total de consultas por especialidade e por ano no DS Itaquera.

Consultas	2001	2002	2003	2004
ORTOPEDIA	176	3126	4583	6365
CARDIOLOGIA	4113	5919	4754	5673
CIR GERAL	1160	3506	2901	2769
CIR PEDIATRICA		0	773	0
CIR VASCULAR	303	3111	3782	2060
DERMATOLOGIA *	11191	10844	10067	6099
ENDOCRINOLOGIA/METABOLOGIA	2369	3939	1517	0
GASTROENTEROLOGIA	191	2596	1861	1376
GO ALTO-RISCO	2895	4344	5189	2994
NEUROLOGIA **	4259	7452	7663	6733
OFTALMOLOGIA *	9606	10265	12653	8587
OTORRINOLARINGOLOGIA	3831	7560	6204	4416
PNEUMOLOGIA	61	946	25	526
UROLOGIA	3562	6295	5820	4347
MASTOLOGIA		0	0	947
TOTAL	43717	69903	67992	52894
MÉDIA MENSAL	3643	5826	5666	4408

Fonte SIA/SUS MS * Dados referentes ao AE Guaianases, AE Boni IV e UBS Itaquera; ** Dados referentes ao AE Boni IV e UBS Itaquera; Demais dados referente exclusivamente ao AE Boni IV.

A tabela 5, por sua vez, demonstra a variação no número de consultas, segundo especialidade médica de um ano em relação a um ano anterior.

A coluna 2004-2001, relaciona a produção de consultas no último ano do período da presente pesquisa, em relação ao primeiro ano do estudo

Tabela 5 Procedimentos Consultas médicas por especialidade, diferença na produção entre um ano e o anterior no DS Itaquera.

CONSULTAS	2002-2001	2003-2002	2004-2003	2004-2001
ORTOPEDIA	2.950	1.457	1.782	6.189
CARDIOLOGIA	1.808	-1.165	919	1.560
CIR GERAL	2.346	-605	-132	1.609
CIR PEDIATRICA	0	773	-773	0
CIR VASCULAR	2.808	671	-1.722	1.757
DERMATOLOGIA *	-347	-777	-3.968	-5.092
ENDOCRINOLOGIA/METABOLOGIA	1.570	-2.422	-1.517	-2.369
GASTROENTEROLOGIA	2.405	-735	-485	1.185
GO ALTO-RISCO	1.449	845	-2.195	99
NEUROLOGIA **	3.193	211	-930	2.474
OFTALMOLOGIA *	659	2.588	-4.266	-1.019
OTORRINOLARINGOLOGIA	3.729	-1.356	-1.788	585
PNEUMOLOGIA	885	-921	503	467
UROLOGIA	2.733	-475	-1.473	785
MASTOLOGIA	0	0	947	947
TOTAL	26.186	-1.911	-15.098	9.177
MÉDIA MENSAL	2182	-159	-1258	765

Fonte SIA/SUS MS Notas * Dados referentes ao AE Guaianases, AE Boni IV e UBS Itaquera; ** Dados referentes ao AE Boni IV e UBS Itaquera; Demais dados referente exclusivamente ao AE Boni IV.

Obs. Os valores referentes a cada ano encontram-se na Tabela 4

Ao analisarmos a tabela 5 vemos que as especialidades cujas consultas apresentaram maior aumento no ano de 2004 em relação a 2001 foram: ortopedia, pneumologia, gastroenterologia e cirurgia vascular, respectivamente.

Por sua vez, endócrinologia/metabologia, dermatologia e oftalmologia, foram as especialidades que apresentaram diminuição no atendimento, quando comparadas ao ano de 2001.

Mastologia é a única especialidade que somente começa ser oferecida no ano de 2004.

A primeira constatação é que exceção feita à especialidade de dermatologia, que apresentou no ano de 2002 em relação a 2001, uma redução de 347 consultas (3.1%), todas as demais especialidades apresentaram no ano de 2002, um aumento no número de consultas realizadas, quando comparado a 2001.

No volume total houve um aumento de 26.186 consultas (59.9%), no ano de 2002 em relação ao ano de 2001.

O ano de 2003 em relação a 2002 apresentou uma redução na produção de consultas da ordem de 2.73%, ou seja, uma diminuição de 1.911 consultas.

Já no ano de 2004 a redução foi muito maior se compararmos os números com 2003. Houve uma redução de 15.098 consultas, isto é em 2003 foram realizadas 67.992 consultas nas especialidades objeto desta análise, número este que caiu para 52.894 consultas em 2004, significando uma redução de 22.21%.

Para que esta variação na produção de consultas médicas seja verificada em seu real movimento, faz-se necessário uma avaliação individual dos

resultados das três unidades que possuíam médicos especialistas, AE Boni IV, AE Guaianases e UBS Itaquera, conforme consta na tabela 6.

Tabela 6 Consultas de Especialidades Médicas por Unidade de Saúde
Total de consultas ano a ano, diferenças absoluta e percentual entre os anos 2001 a 2004, no DS Itaquera 2001 a 2004.

Unidades	Total de Consultas por Unidade				Variação do Nº de Consultas				Variação % do Nº de Consultas			
	2001	2002	2003	2004	2002-2001	2003-2002	2004-2003	2004-2001	2001/2002	2002/2003	2003/2004	2001/2004
AE BONI IV	20.612	49.615	51.206	38.694	29.003	1.591	-12.512	18.082	141%	3%	-24%	88%
UBS Itaquera	17.289	14.617	11.520	11.664	-2.672	-3.097	144	-5.625	-15%	-21%	1%	-33%
AE Guaianases	5.816	5.671	5.266	2.536	-145	-405	-2.730	-3.280	-2%	-7%	-52%	-56%
TOTAL	43.717	69.903	67.992	52.894	26.186	-1.911	-15.098	9.177	60%	-3%	-22%	21%

Fonte SIA/SUS MS

O AE Boni IV apresenta um aumento no número de consultas da ordem de 140,71% no ano de 2002 em relação ao ano de 2001. Mesmo considerando que os dados alusivos a 2001 refletem apenas a produção do segundo semestre, haja visto que nos primeiros seis meses do ano a unidade encontrava-se sob gestão do

PAS e não foi possível obter dados referentes àquele período, percebe-se que houve um incremento no número de consultas realizadas nesta unidade no ano de 2002 em relação a 2001. Se fizermos uma estimativa semestral das consultas no ano de 2002, para fazermos uma comparação com o ano de 2001, teremos que no ano de 2002 tivemos em média 24.807 consultas por semestre, contra as 20.612 consultas realizadas no segundo semestre de 2001, período este em que as unidades de saúde já se encontravam sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

No ano de 2003 o aumento em relação ao ano anterior foi bem menor, ou seja, de apenas 3,21%, enquanto que no ano de 2004 houve um decréscimo de 24,43% em relação a 2003.

Já a UBS Itaquera, municipalizada em junho de 2001, apresentou movimento inverso em relação à unidade municipal AE Boni IV, com uma redução de 15,45% em 2002 em relação a 2001, nova redução em 2003, agora de 21,19% em relação a 2002 e um acréscimo de 1,25% em 2004, quando sua produção é comparada com a de 2003.

Por sua vez o AE Guaianases, também municipalizado em junho de 2001, apresenta redução no número de consultas realizadas nos três anos consecutivos: 2,49%, 7,14% e 51,84% respectivamente nos anos 2002, 2003 e 2004 e sempre em relação ao ano anterior.

Se o movimento é diferente a compreensão também é, senão vejamos.

No ano de 2001, após o término do PAS no mês de junho, as unidades municipais passam a receber de volta os profissionais que não aderiram

às Cooperativas do PAS e que por isto foram exilados nas demais Secretarias da Prefeitura.

Apesar de a municipalização ter propiciado um incremento no número de consultas realizadas nestas três unidades, é na reorganização do serviço que os benefícios do município assumir a gestão da saúde na cidade vai melhor se mostrar.

O que vemos é que até início de 2002, apesar da população e UBS da região terem estas três unidades como referência para atendimento de especialidades médicas, na prática elas funcionavam como resposta para sua demanda própria, ou seja, atendiam o retorno de seu pacientes e as primeiras consultas daqueles usuários que os procuravam, independente da unidade que os encaminhou.

Eram na verdade referência de si mesmo e "consumiam" suas consultas com sua "própria porta".

Em 2002 após discussão com a equipe técnica e gerentes das unidades locais, decidiu-se modificar o agendamento das primeiras consultas no AE Boni IV.

O tradicional e tumultuado dia de marcação de consulta foi eliminado e em seu lugar o AE Boni IV passou a reservar mensalmente um percentual de suas consultas para agendamento de pacientes de primeira consulta, marcados diretamente pela UBS solicitante. O ambulatório ficava apenas com aquele percentual de vagas necessário para marcação do retorno de seus próprios pacientes.

Estas vagas reservadas para primeira consulta eram transformadas em senhas e entregues a direção do DS Itaquera que as distribuía as UBS da região, e estas diretamente ao usuário, sem necessidade que este mantivesse qualquer contato prévio com o AE Boni IV. A senha já indicava o profissional, a especialidade o dia e hora da consulta agendada.

Se para o usuário isto foi um avanço, pois significou garantia de encaminhamento e fim do desconforto do dia de marcação de consulta foi também um avanço do ponto de vista de gestão dos serviços e sistema.

Para a UBS foi a possibilidade de priorizar o encaminhamento, segundo critério de risco de seus pacientes.

Para o gestor foi à possibilidade de se ter uma maior gestão e controle sobre os recursos disponíveis e disponibilizados para a região.

Embora os relatos apontem para meados de 2002 o início da distribuição das senhas de marcação de consultas, os registro tem início no mês de novembro daquele ano.

Conforme mostra a tabela 7, o agendamento através de senhas iniciou-se em novembro de 2002 com 34% das consultas realizadas, agendadas através de senhas pelas UBS.

Tabela 7 Relação entre total de consultas de Especialidades Médicas atendidas no AE Boni IV e nº de senhas distribuídas.

	2002			2003			2004		
	Consultas Realizadas	Senhas Distribuídas	% Senhas/Cons Realiz	Consultas Realizadas	Senhas Distribuídas	% Senhas/Cons Realiz	Consultas Realizadas	Senhas Distribuídas	% Senhas/Cons Realiz
Janeiro	1.897	0	0	4.290	2.636	61	2.301	1.372	60
Fevereiro	2.880	0	0	5.207	3.103	60	3.805	1.272	33
Março	4.467	0	0	3.799	1.966	51	4.023	1.683	42
Abril	4.388	0	0	3.901	256	7	4.151	1.345	32
Maió	4.140	0	0	4.581	2.735	60	3.700	1.327	36
Junho	4.236	0	0	4.882	2.534	52	3.323	1.385	42
Julho	3.419	0	0	3.775	2.211	59	3.330	1.416	42
Agosto	3.938	0	0	4.665	1.682	36	3.517	1.611	46
Setembro	3.187	0	0	4.215	1.789	42	2.829	1.289	46
Outubro	4.753	0	0	3.757	0	0	2.754	884	32
Novembro	6.146	2.066	34	3.986	1.744	44	2.400	721	30
Dezembro	6.161	2.066	34	4.128	766	19	2.501	506	20
TOTAL	49.612	4.180	34	51.206	21.441	42	38.694	14.810	38

Fonte: Consultas Médicas SIA/SUS MS; Senhas Distribuídas Regulação do DS Itaquera.

No ano de 2003 este número supera a casa dos 50% durante seis meses atingindo 60% em janeiro, fevereiro e maio, sendo que das 51.206 consultas realizadas no AE Boni IV naquele ano, 21.441, ou seja, 42%, foram agendadas diretamente pelas UBS através de senhas.

Em 2004 este número cai para 38% das consultas o que significa que das 38.694 consultas realizadas, 14.810 foram agendadas diretamente pela UBS.

Neste mesmo ano, ou seja 2004, este sistema se estende para o AE Guaianases onde 20% de suas consultas de especialidade foram agendadas diretamente nas UBS. Na UBS Itaquera a distribuição foi bem menor e o número de senhas disponibilizadas foi de apenas 4,25% das consultas realizadas o ano, ou seja, 496 consultas foram agendadas pelas UBS.

A justificativa para tal é que por se tratar de uma UBS antiga na região e com um grande volume de consultas de clínicos, seus especialistas já são absorvidos pelos retornos e pela demanda gerada pela própria UBS.

Paralelamente, em meados de 2003 o município habilita-se na Gestão Plena do Sistema e como gestor pleno começa a desempenhar o seu papel na organização dos serviços públicos e contratados pelo SUS.

Para o DS Itaquera isto significou concretamente, a partir de novembro de 2003 receber, também através de senhas, parte das consultas de especialidade contratadas pelo SUS junto a Casa de Saúde Santa Marcelina.

Foram 2.055 consultas nas mais variadas especialidades em 2003 e 6.602 consultas em 2004.

Também o Ambulatório de Especialidades Jardim Itapema, unidade municipal localizado no vizinho Distrito de Saúde Cidade Líder passou a oferecer vagas para consultas de cardiologia, tendo disponibilizado 720 consultas no ano de 2004.

Outros serviços disponíveis para consulta de especialidades médicas que foi direcionada para marcação direta pelas UBS, foram as vagas dos

ambulatórios estaduais, quando do encerramento pela Secretaria Estadual do serviço telefônico 0800 para marcação de consultas para especialidades médicas.

As consultas passaram a ser marcadas diretamente nas regiões o que significou para o DS Itaquera, um acréscimo no ano de 2004 de 2.872 consultas médicas.

No que diz respeito ao diagnóstico por imagem, o DS Itaquera conta com serviço de Raios-X, Ultra-sonografia e Mamografia todos localizados no AE Boni IV.

Estes exames eram executados através de contrato de prestação de serviço com o IDI - Instituto de Diagnóstico por Imagem, que no caso do Raio X e da mamografia disponibilizava material de consumo e RH, uma vez que os equipamentos eram próprios.

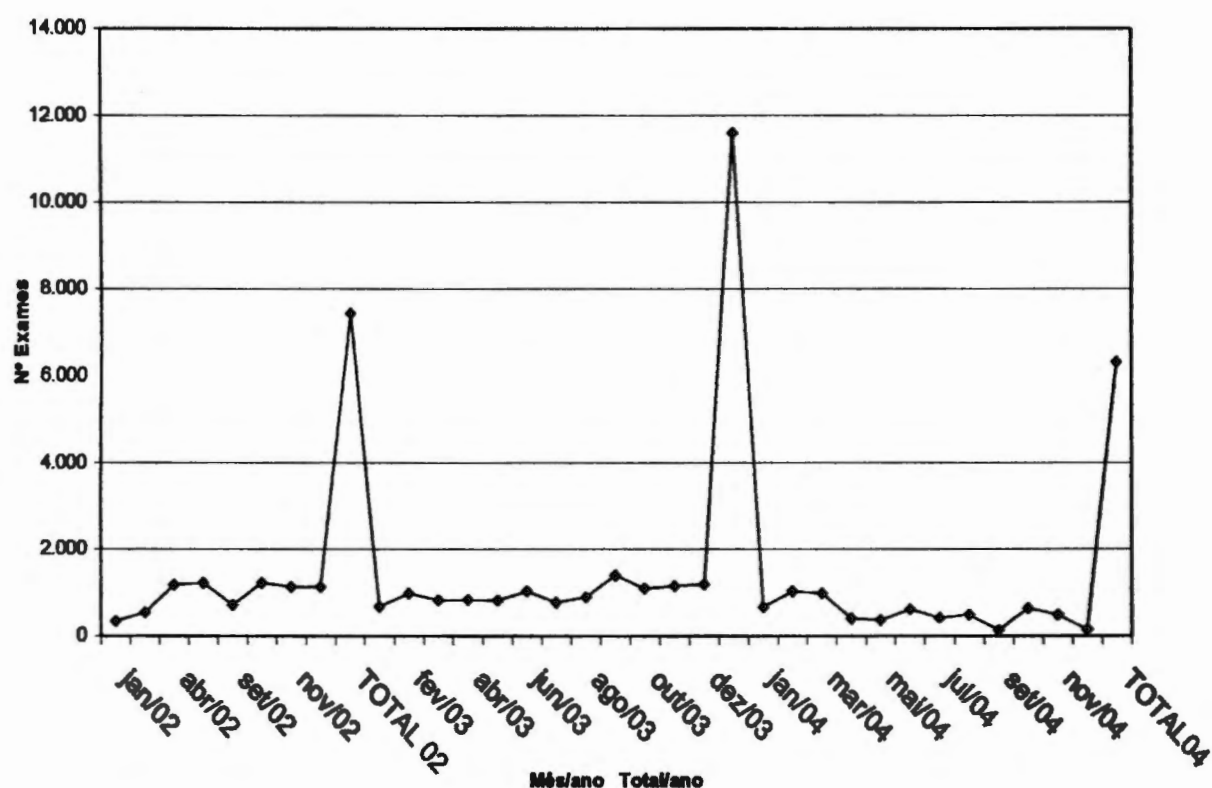
Com relação aos exames de ultra-sonografia, o contrato de prestação de serviço entre a SMS e o IDI previa além do RH e dos insumos, a alocação de um equipamento no AE Boni IV.

Como o serviço de mamografia do AE Boni IV era o único na região, disponível para atendimento da demanda da rede básica, de uma média mensal de aproximadamente 1.095 exames ofertados para agendamento através das UBS, 400 eram direcionados mensalmente para utilização das UBS dos Distritos de Saúde de Cidade Líder, Cidade Tiradentes, Guaianases e São Mateus.

No ano de 2003 o total de exames de mamografia disponibilizados exclusivamente para as UBS de Itaquera foi de 8.320 exames, o que correspondeu a 71.67% dos exames realizados no AE Boni IV, perfazendo uma média mensal de 694 mamografias agendadas através das UBS da região.

Em 2004 o número de exames de mamografia disponibilizados para agendamento nas UBS através das senhas, foi de 6.193, ou seja, 2.178 exames a menos que no ano anterior. Em função disto a média mensal recuou para 516 exames.

Gráfico 1 Exames de mamografia realizados pelo IDI no AE Boni IV, Total mensal e total anual Período 2002 à 2004



Fonte: SIA/SUS MS

Em setembro de 2004, devido o município haver assumido a Gestão Plena do Sistema no ano anterior, a região de Itaquera passou a contar com aproximadamente 300 exames de mamografia por mês na Casa de Saúde Santa Marcelina, liberando para outras regiões o recurso municipal gasto no AE Boni IV, o que significou um ganho do ponto de vista da gestão local, uma vez que os exames

no Santa Marcelina eram direcionados de acordo com as prioridades daquele prestador, sem qualquer possibilidade de intervenção do gestor local.

Desta forma das 6.193 mamografias agendadas através das UBS, 4.940 foram realizadas no AE Boni IV, representando 78,26% da produção daquele serviço, enquanto que 1.253 foram realizadas na Casa de Saúde Santa Marcelina.

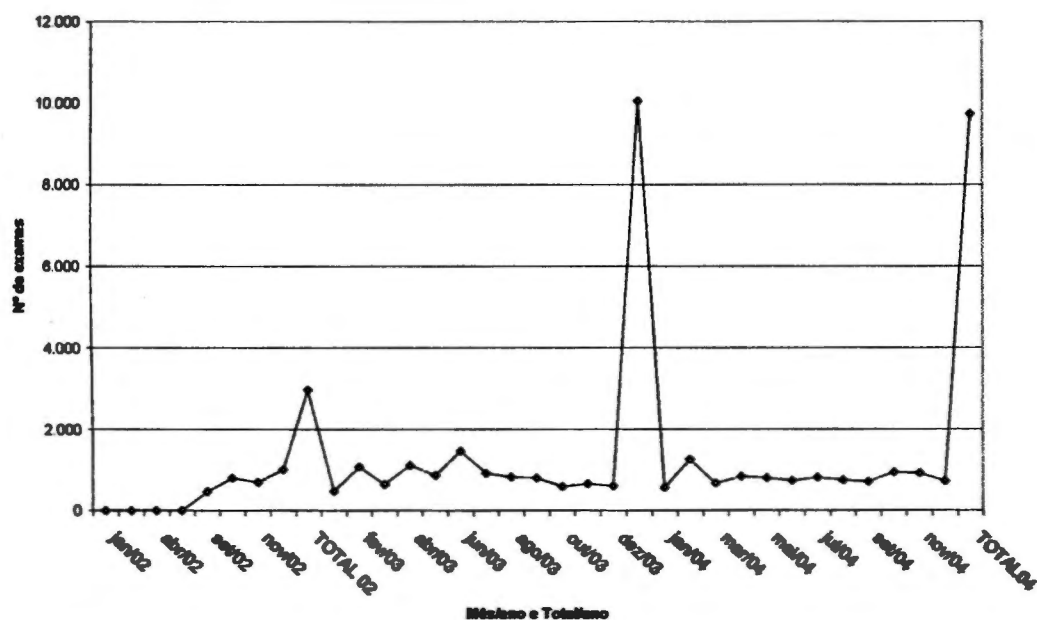
Os serviços de raio X tiveram início em setembro de 2002, através da transferência para o AE Boni IV de equipamento existente, mas que se encontrava sem funcionamento no AE Guaianases (municipalizado). Naquele ano foram realizados 2.975 exames de raio X, perfazendo uma média de 744 exames/mês.

Em 2003 foram realizados 10.056 exames o que possibilitou atingir uma média mensal de 838 exames de raio X.

Já em 2004 o AE Boni IV realizou 9.730 exames de raio X, estabelecendo uma média mensal de 810,83 exames.

Como não havia necessidade de agendamento para exames de raio-X, e portanto não existia senha para marcação deste exame, uma vez que os usuários que necessitavam deste serviço deveriam procurar diretamente o ambulatório com o pedido médico, não há registro quanto ao percentual de exames demandados pelas UBS.

Gráfico 2 Exames de Raio X realizados no AE Boni IV Total mensal e anual Série histórica 2002 a 2004



Fonte SIA/SUS MS

Quanto aos serviços de ultra-sonografia estes também tiveram seu início em setembro de 2002, enquanto que os exames de mamografia já eram realizados na unidade antes da municipalização.

Naquele ano, 2002, foram realizados 4.940 exames de ultra-sonografia e 7.435 mamografias.

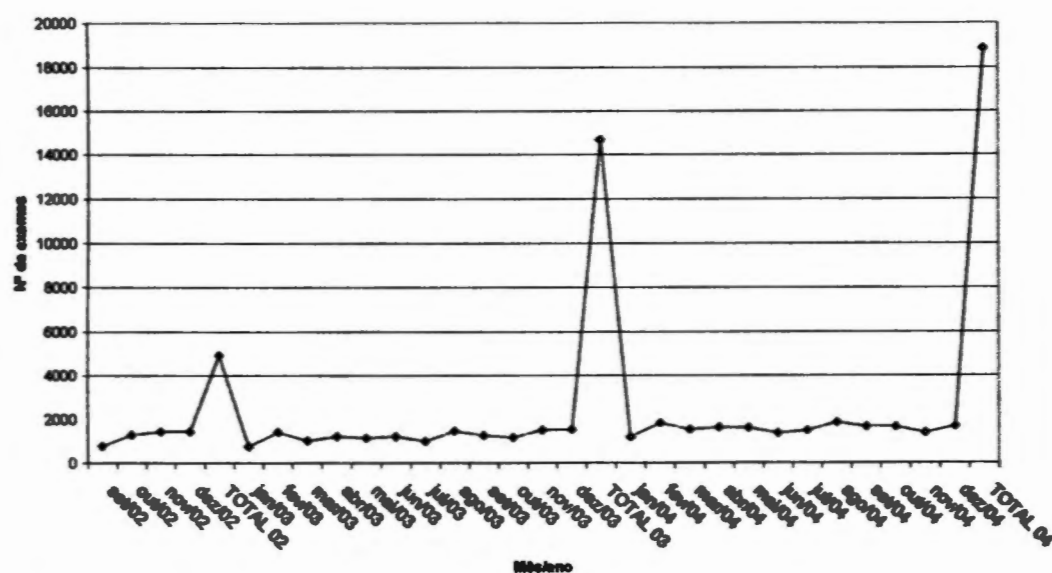
Já os exames de ultra-sonografia, disponibilizados para agendamento nas UBS através das senhas, somaram 13.330 exames em 2003, o que resultou em uma média mensal de 1.110 exames.

Dos 13.330 exames, 12.575 foram realizados no AE Boni IV, representando 85,62% de sua produção, enquanto 755 foram realizados na UBS Tietê II, localizada no DS São Mateus que, em função de pactuação entre os

gestores, disponibilizou vagas para exames de ultra-som ao DS Itaquera, de novembro de 2003 a julho de 2004.

Em 2004 foram disponibilizados as UBS através de senhas, 13.267 exames de ultra-som, dos quais 9.303 no AE Boni IV, correspondendo a 49.32% da produção daquele serviço. A média mensal foi de 1.106 ultra-sons, disponibilizados para agendamento através de senhas na rede de unidades do DS Itaquera.

Gráfico 3 Exames de ultra-som realizados pelo IDI no AE Boni IV Série histórica 2002 a 2004



Fonte SIA/SUS MS

Ainda na área de apoio diagnóstico por imagem, em maio de 2003, através de convênio entre o Hospital Israelita Albert Eisten e a SMS, foi instalado no AE Boni IV um novo aparelho de ultra-som, que realizava aproximadamente 600 exames/mês, que eram divididos entre as Coordenadorias de Saúde de Itaquera, Cidade Tiradentes, São Mateus e Guaianases, cabendo a cada Coordenadoria 150 exames por mês.

Tanto o aparelho quanto os profissionais e custeio dos exames eram mantidos pelo Hospital Albert Eisten.

Os tipos de exames de ultra-som disponibilizados em todos os serviços eram: transvaginal, abdominal, mama, pélvico, obstétrico, renal, fígado, próstata, tireóide e de articulação.

Os agendamentos dos exames de ultra-sonografia e mamografia seguiam o mesmo princípio do agendamento das consultas de especialidades, ou seja, eram emitidas senhas com data e horário para cada tipo de exame, e enviadas ao setor de regulação do DS Itaquera que as dividia proporcionalmente as UBS da região, segundo critério pactuado entre os gerentes das UBS, para distribuição a seus usuários, dispensando desta forma qualquer tipo de contato prévio entre o usuário e a unidade de saúde prestadora do serviço.

As senhas sempre eram distribuídas no mês anterior ao mês do exame.

Este agendamento através de senhas era utilizado para todos os serviços do AE Boni IV, UBS Tietê II, Casa de Saúde Santa Marcelina exceto os exames de ultra-som do Hospital Albert Eisten, cujo agendamento era feito através de telefone pelas UBS.

Para a realização de exames de Raio X não havia necessidade de agendamento prévio. O paciente era encaminhado diretamente pelas UBS para o AE Boni IV.

Como complemento a avaliação dos dados secundários, foram realizadas entrevistas com profissionais e representantes dos usuários no Conselho Gestor do Distrito de Saúde de Itaquera.

A entrevista com os usuários, foi realizada em conjunto com um representante e uma representante da população no Conselho Gestor da atual Supervisão de Saúde de Itaquera e que no período objeto do presente estudo, eram membros do Conselho Gestor do Distrito de Saúde de Itaquera.

No que diz respeito a substituição na forma do agendamento de consultas e de exames no AE Boni IV, que mudou de marcação no próprio ambulatório para o sistema das senhas distribuídas nas UBS da região, as opiniões da conselheira e do conselheiro são opostas.

A conselheira afirmou que o agendamento das consultas e exames nas UBS através de senhas piorou o acesso dos usuários aos serviços do AE Boni IV, uma vez que aumentou o tempo de espera para o usuário conseguir o atendimento.

Quando o agendamento era feito diretamente no AE Boni IV o usuário, mesmo tendo que enfrentar fila de madrugada para conseguir uma vaga, tinha acesso imediato às consultas e exames solicitados, porém quando este agendamento começou a ser feito através das senhas distribuídas nas UBS, os usuários passaram a aguardar vários meses para serem chamados e receberem a senha com a marcação da consulta médica e/ou exame de ultra-som ou mamografia.

Por sua vez o outro entrevistado considerou que o sistema de senhas melhorou o acesso para o usuário, justamente porque estas passaram a ser distribuídas nas unidades.

Ele ponderou que o problema não é o sistema de senhas, mas sim a pouca oferta de vagas em algumas especialidades, pois nas especialidades em que

a oferta é compatível com a demanda, as senhas atendem a necessidade da população.

Neste ponto, deficiência de RH, há concordância entre os entrevistados, que também estão convencidos que o motivo para esta pouca oferta é que por um lado a prefeitura não substitui os profissionais que se demitem e por outro a oferta de serviço não acompanha o crescimento da população.

Segundo os dois entrevistados, a demora no agendamento faz com que o usuário busque outros locais para realizar seus exames ou consultas.

Além disto, continuam os entrevistados, ao marcar a consulta para o usuário a UBS não lhe dá opção de escolha de data e/ou horário. Sem opção, o usuário retira a senha e se no dia da consulta não puder comparecer, esta consulta fica em aberto sem possibilidade de utilização por outro usuário, o que contribui para o aumento do absenteísmo.

Finalizando, uma vez mantido a atual oferta de vagas a conselheira entrevistada opina que seria melhor voltar ao agendamento no próprio ambulatório, mesmo que isto signifique a população voltar a enfrentar filas para o agendamento. Ressalta, no entanto, que o ambulatório deveria continuar sendo referência exclusiva para usuários com pedidos de UBS da região.

Já o conselheiro entrevistado acredita que mesmo com a oferta de vagas menor que a demanda, o sistema de senhas deve continuar.

Ambos, no entanto, reafirmam a necessidade de se contratar mais profissionais para atender a população.

Pelo lado dos profissionais, a funcionária entrevistada ocupa desde 2004 a gerência do AE Boni IV e ocupou de junho de 2001 a final de 2003 a gerência da

UBS Jardim São Pedro, que se encontrava sob gestão do PAS até aquele mês, data em que ocorreu o término dos contratos com as cooperativas e também a municipalização das unidades estaduais.

Neste sentido seu depoimento trás a visão do gestor que tinha o ambulatório como referência, e que depois passou a gerenciar aquele serviço de especialidade.

Segundo a entrevistada as senhas foram fundamentais para a organização dos serviços na medida em que possibilitaram regular e otimizar a oferta de consultas e exames e conhecer a população usuária: quem eram, de onde vinham e porque vinham para consulta.

Um outro aspecto importante foi a humanização do atendimento na medida em que com as senhas deixaram de existir a filas para marcação da primeira consulta e exames no ambulatório.

As senhas permitiram ainda começar a se trabalhar o absenteísmo nas consultas de especialidade, na medida em que a UBS conhecendo quem era o usuário que faltou a determinada consulta, podia conhecer o motivo da falta e atuar sobre ele, tentando assim diminuir as faltas e otimizar os recursos disponíveis.

Até a criação das senhas o agendamento das consultas e exames era "livre procura". O usuário recebia na UBS o encaminhamento para uma consulta de especialidade e/ou para exame e de ultra-som ou mamografia e procurava o Boni IV ou outra unidade para agendamento.

No Boni IV o agendamento se dava em um dia determinado e o usuário neste dia, podia ou não conseguir uma vaga para agendamento de sua consulta.

Com as senhas o agendamento passou a ser feito diretamente nas UBS. O usuário ficava em uma lista de espera onde era registrado seu nome, telefone e especialidade para qual foi encaminhado.

O usuário permanecia com o encaminhamento pois ele tinha a possibilidade de procurar atendimento em outra unidade de saúde, e não apenas aguardar o agendamento no Boni IV.

Desta forma ocorria que algumas vezes quando a UBS ligava para o usuário, este já havia conseguido marcar sua consulta em outro serviço.

Um problema que a gerente reconhece na constituição das listas de espera é que estas não respeitavam a necessidade do usuário. A lista de espera "não era qualificada". O usuário era inserido nestas listas de acordo com sua ordem de chegada na UBS.

Desta forma apenas os casos que se caracterizavam como urgência eram, inicialmente, agendados por telefone no AE Boni IV, pelo gerente e/ou um médico da UBS solicitante e com o decorrer do tempo e organização dos serviços a marcação das consultas e/ou exames de urgência passou a ser através do setor de regulação do Distrito.

Era este setor que recebia as senhas das consultas e exames e distribuía para as UBS.

Segundo a gerente a organização do atendimento de especialidades e exames não se limitou apenas a criação das senhas.

Houve uma qualificação dos encaminhamentos com a criação de protocolos, que definiam em quais casos e em que condições um usuário deveria ser referenciado ao especialista, o que forçou uma maior resolutividade na UBS.

Finalizando a entrevista a gerente afirma que o sistema de regulação com as senhas para agendamento foi um passo importante e fundamental para os serviços, pois permitiu organizar e otimizar os recursos existentes, e que mesmo com a demora na marcação da consulta sabiam que seu usuário seria atendido.

No entanto reconhece que para o usuário as senhas somente permitiram melhoria no acesso, nas especialidades em que a oferta é compatível com a demanda. Nas especialidades em que há pouca oferta o sistema de senha apenas organizou a marcação das consultas terminando com as filas no ambulatório, situação que em seu ponto de vista era desumana tanto para usuários que no dia de agendamento iam de madrugada para a fila e não tinham garantia do agendamento, quanto para os funcionários que trabalhavam no agendamento, pois nestes dias eram obrigados a atender milhares de usuários.

4.2 Exames Complementares

Visando o apoio diagnóstico realizado através de exames laboratoriais, a SMS contratou os serviços do Laboratório AFIP, que realizava a coleta do material (urina, fezes e sangue), diretamente nas unidades de saúde da região.

Em função da situação emergencial decorrente do fim do PAS, cujo serviço de exame laboratorial já era terceirizado, e também devido a falta de uma série histórica que indicasse a necessidade de consumo mensal de exames, em 2001 a SMS ofertou os exames de laboratório sem definição de qualquer tipo de cota, física ou financeira.

Por sua vez as unidades estaduais, municipalizadas em junho de 2001, tinham como recurso para realização de seus exames, laboratórios próprios não municipalizados e também contrato com o Laboratório AFIP.

Com o avanço do processo de municipalização, a Secretaria de Estado da Saúde iniciou o repasse para a SMS do recurso gasto com exames laboratoriais e a partir de meados de 2003, as unidades municipalizadas também passaram a fazer exame de laboratório nos moldes das unidades municipais, ou seja, recorriam ao contrato com o Laboratório AFIP, além de utilizarem os laboratórios próprios municipais.

A partir de 2004 passa a ser possível um maior controle e gestão sobre a cota física e financeira que a SMS disponibilizava para cada Distrito de Saúde, cotas estas baseadas na população e na rede de unidades de saúde locais.

No caso dos DS Itaquera esta cota era pactuada e dividida entre os gerentes das unidades de saúde local, para serem utilizadas de acordo com a característica de cada serviço.

Apesar da realização dos exames laboratoriais através do Laboratório AFIP terem iniciado em 2001, os dados sobre exames laboratoriais, somente estão disponíveis a partir do ano de 2002.

Segundo estes dados o DS Itaquera realizou em 2002, 179.961 exames para a população usuária das UBS, CAPS e Ambulatório da região.

Em 2003 foram realizados 114.927 exames naquelas mesmas unidades, número este que em 2004 foi da ordem de 108.684 exames ao custo de R\$ 424.986,84.

Tal qual ocorrido com as consultas de especialidades médicas e apoio diagnóstico por imagem, também na área de exames laboratoriais a municipalização da saúde com a respectiva descentralização da gestão para os Distritos de Saúde, permitiu uma otimização dos recursos disponíveis, na medida em que sua utilização se dava a partir de prioridades locais.

Cada gerente possuía uma cota financeira mensal, pactuada entre o Distrito e todos os gerentes dos serviços locais e que era utilizada de acordo com a especificidade de cada unidade.

4.3 Atenção à Saúde Mental

Quanto a área da saúde mental, a reorganização do serviço se deu através da mudança na lógica e vocação dos serviços.

Em janeiro de 2001 a população do DS Itaquera tinha como referência para atendimento na área de saúde mental um ambulatório de saúde mental, uma UBS com atendimento psicológico, ambos serviços estaduais, e ligados ao PAS, um serviço exclusivo de saúde mental com atendimento ambulatorial, uma UBS com atendimento psiquiátrico, atendimento este que terminou em março, e no Hospital Municipal Professor Waldomiro de Paula serviços de emergência e observação psiquiátricas.

A partir da criação dos Distritos de Saúde, e com a perspectiva de final do PAS e municipalização da rede estadual, iniciou-se na região uma discussão com os trabalhadores objetivando a transformação dos serviços existentes, visando a construção de uma rede de atendimento que cuidasse do sofrimento mental em

suas várias formas de manifestação, de maneira a atender os portadores de transtorno mental em suas necessidades de tratamento e reinserção social.

A premissa consistia em, a partir da transformação dos serviços existentes, notadamente o Ambulatório de Saúde Mental de Itaquera, criar novos serviços através da realocação dos técnicos do ASM, do retorno à SMS dos profissionais "exilados" além da contratação de novos profissionais.

A lógica de reorganização previa a criação de um serviço que pudesse absorver os casos agudos e/ou graves, o que possibilitaria reduzir as internações psiquiátricas de pacientes adultos, criar um serviço para atendimento de crianças e adolescentes, principalmente casos graves, ampliar a rede de UBS com atendimento de serviço social, psicologia e psiquiatria e criar um Centro de Convivência e Cooperativa com o objetivo de reinserção social desta população.

Desta forma, a partir da identificação dos serviços prestados no Ambulatório de Saúde Mental, os profissionais que atendiam os pacientes menos graves foram transferidos para as UBS Jardim São Pedro e UBS Boni II, para junto com profissionais municipais, constituírem equipes de saúde mental visando oferecer atendimento ambulatorial.

Por sua vez os trabalhadores que trabalhavam com reinserção social foram transferidos para o Parque Raul Seixas para ali viabilizarem, junto com técnicos da SMS, a criação de um CECCO-Centro de Convivência e Cooperativa.

O atendimento de crianças e adolescentes seguiu a mesma lógica. Funcionários do Ambulatório de Saúde Mental e de outros serviços municipais, foram transferidos para o prédio do antigo Hospital Dia de Saúde Mental para viabilizar a criação de um serviço exclusivo a esta faixa etária, serviço este que foi

denominado de CRIA - Centro de Referência em Saúde Mental à Criança e Adolescente.

Já os pacientes adultos graves passaram a ser atendidos em um novo serviço, que passou a ser oferecido em imóvel mais adequado, com a denominação de CAPS-Centro de Atenção Psicossocial.

Por sua vez o serviço de dispensação de medicamentos controlados que funcionava no prédio do antigo Ambulatório de Saúde Mental, e atendia usuários de todas as regiões da cidade e municípios vizinhos, foi transferido para o prédio da antiga ARS-5 em local exclusivo para este atendimento.

Quadro 1 Distribuição dos profissionais de Saúde Mental por unidades prestadoras de serviço DS Itaquera. Período 2001 a 2004.

Unidades de Saúde	Profissionais			
	2001	2002	2003	2004
Ambulatório de Saúde Mental	Psicóloga Psiquiatra Terapeuta Ocupacional Assistente Social			
Hospital Dia	Psiquiatra Fonoaudióloga			
Centro de Convivência e Cooperativa Pque Raul Seixas		Psicóloga Assistente Social Aux. Enfermagem	Psicóloga Assistente Social Aux. Enfermagem	Psicóloga Assistente Social Aux. Enfermagem
CRIA-CAPS Infantil		Psicóloga Psiquiatra Assistente Social Enfermeira Aux. Enfermagem	Psicóloga Psiquiatra Assistente Social Enfermeira Aux. Enfermagem	Psicóloga Psiquiatra Assistente Social Enfermeira Aux. Enfermagem
CAPS Adulto		Psicóloga Psiquiatra Assistente Social Aux. de Enfermagem	Psicóloga Psiquiatra Assistente Social Aux. de Enfermagem	Psicóloga Psiquiatra Assistente Social Enfermeira Aux. de Enfermagem
UBS Itaquera	Psicóloga	Psicóloga	Psicóloga	Psicóloga
UBS Jdim S. Pedro		Assistente Social Terapeuta Ocupacional Psiquiatra	Assistente Social Terapeuta Ocupacional Psiquiatra	Assistente Social Psiquiatra
UBS Boni II		Psicóloga Psiquiatra	Psicóloga Psiquiatra	Psicóloga Psiquiatra
UBS V. Regina		Psiquiatra	Psiquiatra	Psiquiatra

Fonte: DS Itaquera

Além da criação destes serviços, que se baseava no princípio de uma rede de referência e contra-referência muito bem definidos, foi pactuado com o Hospital Municipal Professor Waldomiro de Paula, um fluxo para encaminhamento e recebimento de pacientes entre a Emergência e a Enfermaria Psiquiátrica e os serviços da rede assistencial de Saúde Mental: CAPS, UBS e Centro de Convivência.

Esta pactuação previa que os pacientes agudos originários dos serviços do DS Itaquera teriam garantido seu atendimento na Emergência e priorizada sua internação na Enfermaria daquele Hospital.

Em contra-partida os egressos da emergência e da enfermaria de saúde-mental que residissem na região de Itaquera teriam garantido seu atendimento na rede assistencial da região.

Com a transformação a rede assistencial de saúde mental passou a ter a seguinte configuração:

- 2001: Um Ambulatório de Saúde Mental, uma UBS e um Hospital Dia.
- Nos anos de 2002 a 2004: Um CAPS Adulto, um CRIA (CAPS Infantil), um CECCO e quatro UBS.

Neste período o número de consultas de psiquiatria foi: 8.779 consultas em 2001, 10.782 em 2002, 8.832 em 2003 e 7.051 em 2004, o que representou um aumento de 22,81% em 2002, comparado a 2001 e reduções de 18,08% em 2003 em relação a 2002 e de 20,16% em 2004, em relação ao ano de 2003.

No que diz respeito às consultas de psicologia o movimento foi de acréscimo, quando comparado o ano de 2004 a 2002. Em 2002 foram realizadas

7.489 consultas de psicologia; em 2003 este número reduziu para 7.186 consultas, subindo para 11.295 consultas em 2004, o que representou um acréscimo de 3.806 consultas ou 57,18% no número de consultas, comparando-se o ano de 2004 a 2002.

Para a especialidade psicologia os dados relativos a 2001 não estavam disponíveis.

Como complemento a análise dos dados secundários procedemos a entrevistas com profissionais e um usuário membro do Conselho Gestor local.

Um dos profissionais entrevistados era técnico do Hospital Municipal Professor Waldomiro de Paula, e fazia parte à época, da direção do Hospital respondendo pela área de saúde mental daquele serviço.

Segundo ele os serviços de saúde mental, existentes há muito no hospital, consistem em uma emergência com psiquiatra vinte e quatro horas e uma enfermaria de saúde mental para retaguarda do pronto-socorro, com equipe multi-profissional, para internações que em média duram vinte e quatro dias.

Durante o período do PAS, estes serviços foram descaracterizados e a enfermaria passou a funcionar como uma grande observação do PS, com internação de no máximo três dias e transferência para hospitais psiquiátricos dos pacientes que não evoluíssem para alta.

Após a municipalização o serviço de saúde mental voltou a funcionar nos moldes anteriores, com emergência psiquiátrica, observação de curta duração e enfermaria de saúde mental com equipe multi-profissional.

Além da modificação na estrutura de atendimento, a municipalização propiciou a reorganização da assistência à saúde mental na região, com a criação

de novos serviços, como o CAPS adulto, o CRIA (CAPS Infantil) e o Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), além da constituição de equipes mínimas de saúde mental nas UBS.

Desta forma os serviços criados, juntamente com o Hospital, passaram a constituir uma rede integrada de assistência à saúde mental na região, com fluxos de referência e contra-referência muito bem definidos.

Os casos graves atendidos nas unidades ambulatoriais e que demandavam internação eram encaminhados para o hospital.

As urgências atendidas no PS que não demandavam internação, bem como os egressos da enfermaria de saúde mental eram prontamente acolhidos na rede, na unidade mais adequada à necessidade de cada paciente.

A municipalização permitiu ainda a integração entre o Ambulatório de Saúde Mental de Itaquera, serviço estadual que foi municipalizado. Este serviço, apesar da sua importância para a região e atender a mesma população, nunca havia tido qualquer tipo de integração ou relação com o hospital.

A municipalização permitiu a integração de todos os serviços, unidades ambulatoriais e hospitalar, estabelecendo um diálogo constante entre as direções do Hospital e do Distrito de Saúde, possibilitando a construção de um fórum de discussão entre unidades ambulatoriais e hospital, o que foi fundamental para a construção e constituição da rede local.

A municipalização propiciou ainda um contato mais estreito entre a população usuária dos serviços e a direção de saúde local.

Além da enfermaria de saúde mental, o Hospital investiu ainda na criação de leitos para dependentes químicos, dentro da enfermaria de clínica médica.

A outra entrevista foi realizada em conjunto com as gerentes do CAPS e do CRIA e com a assessora de Saúde Mental do DS Itaquera.

A entrevista iniciou com a gerente do CAPS expondo sua visão sobre o atendimento na área de saúde mental oferecido à população até o momento da municipalização.

Funcionária pública estadual e antiga trabalhadora na região, a entrevistada afirmou que até a municipalização, a assistência a saúde mental na região era feita através de um ambulatório de saúde mental e uma UBS vinculados a Secretaria de Estado da Saúde, um serviço ambulatorial e o Hospital Waldomiro de Paula vinculados ao PAS e um serviço ambulatorial ligado ao Hospital Santa Marcelina.

Estes serviços funcionavam sem qualquer tipo de articulação entre si, apesar de o ASM receber pacientes egressos do Hospital Municipal Professor Waldomiro de Paula e também orientar seus pacientes para que no caso de uma crise nos finais de semana, procurassem a emergência daquele hospital.

A entrevistada informou ainda que apesar do ASM e a UBS da região serem serviços estaduais e ficarem próximos, não havia uma integração entre esses serviços. O ambulatório de Itaquera reunia-se com ambulatórios de outras regiões e não com a UBS local.

Por outro lado a rede municipal de saúde mental, mesmo antes da criação do PAS, seguia uma lógica própria de funcionamento, sem qualquer contato

com os serviços estaduais, desarticulação esta que apenas prejudicava a população.

A municipalização da saúde possibilitou então, que os trabalhadores da região comesçassem a reunir-se propiciando a integração dos serviços.

Conforme afirmaram as entrevistadas, o processo de reorganização da atenção a saúde mental na região e construção da rede assistencial local, teve início com o processo de municipalização.

A partir da municipalização, em junho de 2001, iniciou-se um processo de discussão entre os trabalhadores da região com o objetivo de buscar alternativa para atendimento da demanda trazida pela população local.

Esta discussão envolveu trabalhadores dos serviços de saúde mental, gerentes das unidades de saúde e representantes do Hospital Municipal Professor Waldomiro de Paula e avançou durante o ano de 2002.

Havia muita resistência entre os trabalhadores quanto a construção de uma nova forma de atendimento o que implicaria em mudar a forma de trabalhar já estabelecida.

Era necessário "transformar cabeças, pessoas e posturas diante da visão de saúde", não era só "transformar serviços".

"Foi uma mudança radical; uma revolução; mexer com uma situação desarticulada, mas que do ponto de vista do trabalhador era confortável".

Segundo as entrevistadas existia uma demanda que pressionava os serviços por atendimento, não apenas pela gravidade dos casos mas também pela natureza do sofrimento mental, demanda esta que os serviços existentes não davam respostas.

Era necessário cuidar não apenas dos sintomas dos pacientes, mas também olhar para suas histórias e para suas famílias.

A realidade solicitava "sair do modelo clínico para um novo modelo de reabilitação", "onde o médico deixa de ser o centro e o responsável pelo atendimento, que passa a ser responsabilidade da equipe".

O entendimento local era que os serviços existentes deveriam ser modificados para atender a demanda existente.

A rede de UBS poderia e deveria acolher determinados tipos de agravos.

Esta era a conclusão a que chegavam trabalhadores e gerentes.

Neste sentido a partir dos trabalhos desenvolvidos no Ambulatório de Saúde Mental de Itaquera, começou a reformulação da assistência e a construção da nova rede de atendimento.

Os trabalhadores do Ambulatório que se identificavam mais com o atendimento de casos leves foram transferidos para UBS e em conjunto com profissionais municipais passaram a constituir equipes para atendimento nestes locais.

Por sua vez os trabalhadores que atendiam crianças no ASM, foram transferidos para o prédio do antigo Hospital Dia de Saúde Mental e ali, também em conjunto com servidores municipais, organizaram um serviço para atendimento de crianças e adolescentes denominado CRIA-Centro de Referência em Saúde Mental para Infância e Adolescência.

Já os trabalhadores que estavam envolvidos no processo de reinserção social dos pacientes, foram transferidos para o Parque Raul Seixas e em conjunto

com trabalhadores municipais construíram o CECCO-Centro de Convivência e Cooperativa local.

Desta forma apenas os profissionais que atendiam os pacientes considerados graves ficaram no ASM, que passou então a dedicar-se integralmente a esta nova vocação.

Como os Conselhos Gestores ainda estavam em formação, a população pouco participou deste processo de transformação.

Apenas os usuários do Ambulatório que teriam seu local de atendimento modificado, demonstraram certo receio e objeção quanto as mudanças, e fazendo coro com alguns trabalhadores afirmavam "aqui é bom, por que mudar?"

À medida que ambos, trabalhadores e usuários, conhecerem os novos locais e a possibilidade de trabalho que eles guardavam, estas resistências foram superadas.

"Alguns usuários passaram inclusive a ser oficinairos no CECCO", afirmou uma das entrevistadas.

Como pontos que favoreceram o processo de mudança e criação desta rede assistencial, as entrevistadas destacam:

1. Havia um descontentamento por parte dos trabalhadores quanto aos serviços oferecidos a população. Gerência e trabalhadores do ASM buscavam novas respostas às filas existentes no serviço.
2. A participação de alguns trabalhadores em cursos sobre saúde pública ampliou a visão sobre o tema saúde, contribuindo para a constituição de um terreno fértil ao processo de mudança.

3. A municipalização da saúde com a unificação da rede e estabelecimento de um comando único na região.
4. A Direção local que colocou a saúde mental como prioridade junto às demais áreas de atenção, estabelecendo vagas para contratação de profissionais de saúde mental nos concursos e contratações de emergência.
5. Reuniões constantes entre a Direção local, gerentes das unidades, representantes do Hospital Waldomiro de Paula e funcionários envolvidos com a atenção a saúde mental na definição e construção da nova rede assistencial.
6. A decisão de se fazer a mudança com os recursos existentes sem esperar a chegada de novos recursos.

Como consequência deste processo as técnicas entrevistadas afirmaram que apesar de se continuar a ter uma rede com carência de profissionais, a partir da municipalização passou-se a ter uma rede articulada.

Por sua vez o depoimento da população, veio na voz de um conselheiro de saúde local, que atua nos Conselhos Gestores da Coordenadoria e do CAPS Itaquera e que também é irmão de uma usuária de um serviço de saúde mental local.

Segundo informou, foi a partir de julho de 2002, quando começou a acompanhar o tratamento de sua irmã, que tomou conhecimento das mudanças que estavam ocorrendo no modelo assistencial da região.

Refere que pouco acompanhou do processo, pois nesta ocasião grande parte das transformações já havia ocorrido.

Sua irmã chegou ao CAPS de Itaquera encaminhada pelo HMPWP, após um período de internação na enfermaria de saúde mental.

Segundo o entrevistado, embora ele não conhecesse o serviço, percebeu uma diferença no tratamento, pois pela primeira vez, depois de várias internações em hospitais psiquiátricos por onde sua irmã havia passado, a família passou a ter importância no tratamento.

Esta foi a grande diferença, pois enquanto nos hospitais psiquiátricos as "... internações eram obscuras", no "... CAPS a família era importante".

O entrevistado afirma ainda que sua irmã melhorou muito após o início do tratamento no CAPS e que nunca mais precisou ser internada.

Sobre a transformação do ASM em CAPS o entrevistado diz lamentar, uma vez que com a mudança houve uma redução no RH existente.

4.4 Área de Assistência ao Pré-Natal e Parto

Na área de gineco-obstetrícia, como nas demais, buscou-se recompor a rede de UBS com profissionais para atender a população de mulheres da região, tendo em vista que o término do PAS em junho de 2001 deixou várias unidades desprovidas de profissionais.

O primeiro movimento também foi trazer de volta os funcionários que por não aderirem ao PAS foram transferidos para outras regiões e secretarias municipais.

Paralelamente ao trabalho de retorno dos profissionais afastados, a SMS, tal qual ocorreu no caso dos médicos especialistas, desencadeou um

processo de contratação de emergência, enquanto viabilizava a realização de concurso público para contratação de funcionários efetivos.

Estes profissionais começaram a ser contratados ainda em 2001, época em que ocorreram os primeiros concursos públicos.

O ingresso destes profissionais na rede de serviços da região teve impacto direto e imediato na assistência ao pré-natal, aumentando o número de consultas médicas na área de gineco-obstetrícia, já no segundo semestre de 2001, conforme demonstra a tabela 6.

No ano de 2001, o acréscimo de funcionários significou um aumento de 7.859 consultas em relação ao primeiro semestre daquele ano, o equivalente a um aumento de 22,3% nos atendimentos, comparados ao primeiro semestre de 2001.

Este aumento, porém, não ocorreu somente nas unidades que estavam sob gestão do PAS, mas também nas UBS municipalizadas e nas que já se encontravam sob gestão do município.

As unidades de saúde municipalizadas AE Guaianases, UBS Parada XV de Novembro, UBS Itaquera e UBS V. Carmosina, duas das UBS que se encontravam sob gestão da cooperativa do PAS, a saber, UBS Boni II e UBS V. Ramos, além da UBS V. Santana, esta sob gestão direta do município, apresentaram aumento na produção de consultas médicas no segundo semestre, aumentos estes que variaram de 1.167,27% no AE Guaianases até os 10,39% registrado na UBS Itaquera (Tabela 8).

Tabela 8. Comparativo entre a produção das UBS no 1º semestre (Período do PAS e pré-municipalização) e o 2º semestre (período pós-PAS e vigência da municipalização) no ano de 2001 no DS Itaquera.

Unidade de Saúde	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			total 2001	Difer.entre 2º e 1º semestre	% entre 2º e 1º semestre		
	Pré natal	GO	GINECO	TOTAL 1	Pré-natal	Gineco-Obst				Ginecologia	Total 2
AE Guaianases #	0	142		142	38	1221	532	1791	1933	1649	1161,27%
UBS Parada XV de Novembro #	717		1517	2234	640	0	2639	3279	5513	1045	46,78%
UBS Itaquera #	1196	4533	0	5729	1343	4981		6324	12053	595	10,39%
UBS V. Carmosina #	684	176	1380	2240	630	0	1859	2489	4729	249	11,12%
UBS N.S. Aparecida #	742	0	3897	4639	480	0	3213	3693	8332	-946	-20,39%
UBS Boni II *	0	0	1664	1664	810	0	1404	2214	3878	550	33,05%
UBS Boni III *	0	0	3213	3213	820	422	1236	2478	5691	-735	-22,88%
UBS Jardim São Pedro *	0	0	3549	3549	1524	0	1733	3257	6806	-292	-8,23%
UBS V. Ramos *	0	0	1295	1295	1331	0	2542	3873	5168	2578	199,07%
UBS V. Regina	0	0	3288	3288	1791	0	424	2215	5503	-1073	-32,63%
UBS V. Santana	0	0	1433	1433	5000	0	3598	8598	10031	7165	500,00%
AE Boni IV *	0	0	5821	5821	0	0	2895	2895	8716	-2926	-50,27%
Total	3339	4851	27057	35247	14407	6624	22075	43106	78353	7859	22,30%

Fonte: CEINFO ARS-5: 1º semestre UBS Municipais sob gestão do PAS e diretas SIA/SUS MS: UBS municipalizadas nos dois semestres e municipais no segundo

Notas: # Unidades Municipalizadas * Unidades municipais sob gestão do PAS. Demais, unidades municipais sob gestão de SMS

Por outro lado a UBS N. S. Aparecida (municipalizada), as unidades que se encontravam sob gestão do PAS, UBS Boni III, UBS Jardim São Pedro e AE Boni IV, e a unidade municipal UBS V. Regina, apresentaram redução no número de consultas no segundo semestre de 2001, quando comparamos estes valores com os do primeiro semestre.

Observamos assim, que após a municipalização das unidades estaduais e o fim do PAS, ambos em junho de 2001, tivemos como consequência que das cinco UBS municipalizadas quatro aumentaram sua produção no segundo semestre; das cinco unidades que estavam no PAS três apresentaram redução no número de consultas e das municipais, uma UBS aumentou o número de consultas no primeiro semestre e a outra diminuiu o número de consultas realizadas no segundo semestre.

Nos anos posteriores a produção de consultas médicas realizadas por ginecologistas, apresentou as seguintes reduções: ano de 2002, em relação a 2001, redução de 6.406 consultas; ano de 2003 em relação a 2002, redução de 253 consultas e no ano de 2004 comparando-se a 2003, a redução foi de 1.763 consultas.

Esta grande variação no ano de 2001 para 2002 deve-se ao fato de que na UBS Vila Santana, UBS municipal que já se encontrava sob administração da SMS, existiam profissionais que foram remanejados para as unidades onde trabalhavam antes do início do PAS. A reposição destes profissionais somente ocorreu em setembro de 2002.

Tabela 9 Total de consultas médicas de ginecologia (Somatório de todas as consultas identificadas como pré-natal, puerpério.gineco-obstetrícia e ginecologia) realizadas nas unidades do DS Itaquera Produção anual e diferença da produção entre os anos. Período 2001 a 2004.

UBS	2.001	2.002	2.003	2.004	2002-2001	2003-2002	2004-2003	2004-2001
AE Guianeses #	1.933	3.373	3.987	3.825	1.440	614	-162	1.892
Parade XV de Novembro #	5.513	5.341	3.843	2.728	-172	-1.498	-1.117	-2.787
Itaquera #	12.053	10.081	8.557	7.919	-1.972	-1.524	-838	-4.134
V. Carmosina #	4.729	2.989	3.289	2.700	-1.700	300	-569	-2.629
N.S. Aparecida #	8.332	7.141	5.027	7.954	-1.191	-2.114	2.927	-378
Boni II *	3.878	7.045	8.390	8.122	3.167	1.345	-288	4.244
Boni III *	5.891	4.301	5.062	3.874	-1.390	761	-1.188	-1.817
Jardim São Pedro *	6.806	6.437	6.051	7.801	-369	-386	1.750	995
V. Ramos *	5.168	10.877	9.040	9.042	5.709	-1.837	2	3.874
V. Regina	5.503	9.075	9.201	7.230	3.572	126	-1.971	1.727
V. Santana	10.031	983	4.078	5.744	-8.008	3.115	1.688	-4.287
AE Boni IV *	8.716	4.344	5.189	2.994	-4.372	845	-2.195	-5.722
TOTAL	78.383	71.947	71.894	69.931	-8.406	-253	-1.763	-8.422

Fontes: SIA/SUS MS segundo semestre de 2001 em diante para as todas Unidades.

CEINFO DS Itaquera: 1º semestre de 2001 para todas as unidades municipais, incluindo as do PAS.

Notas: # UBS Municipalizadas em junho de 2001 * UBS Municipais sob gestão do PAS até junho de 2001 demais UBS já se encontravam sob Gestão da SMS

Ao compararmos 2004 com 2001 vemos que a redução de consultas foi a maior de todas, alcançando uma diminuição de 8.422 consultas no período, o que representa um percentual de 10,75% .

Tabela 10 Procedimento Consultas Médicas e Variação % - Somatória das Consultas de Pré-natal, Puerpério, Gineco-obstetrícia e Ginecologia no DS Itaquera, Período 2001 a 2004

	% 2002-2001	% 2003-2002	% 2004-2003	% 2004-2001
AE Guaianases #	74,50	18,20	-4,06	97,88
UBS Parada XV de Novembro #	-3,12	-28,05	-29,07	-50,55
UBS Itaquera #	-16,36	-15,12	-7,46	-34,30
UBS V. Carmosina #	-37,22	10,10	-17,41	-42,91
UBS N.S. Aparecida #	-14,29	-29,60	58,23	-4,54
UBS Boni II *	81,67	19,09	-3,19	109,44
UBS Boni III *	-24,42	17,69	-23,47	-31,93
UBS Jardim São Pedro *	-5,42	-6,00	28,92	14,62
UBS V. Ramos *	110,47	-16,89	0,02	74,96
UBS V. Regina	64,91	1,39	-21,42	31,38
UBS V. Santana	-90,40	323,47	40,85	-42,74
AE Boni IV *	-50,16	19,45	-42,30	-65,65
TOTAL	-8,18	-0,35	-2,46	-10,75

Fontes: SIA/SUS MS segundo semestre de 2001 em diante para as todas Unidades.

CEINFO DS Itaquera: 1º semestre de 2001 para todas as unidades municipais, incluindo as do PAS.

Notas: # UBS Municipalizadas em junho de 2001 * UBS Municipais sob gestão do PAS até junho de 2001 demais UBS já se encontravam sob Gestão da SMS

Ao analisarmos o número de médicos Ginecologistas nas sete unidades municipais, durante os doze meses do ano de 2001, vemos que à exceção da UBS Jardim São Pedro, que manteve dois médicos por mês durante todo o ano, todas as demais apresentaram alteração em seu quadro de profissionais (tabela 11).

Tabela 11 Total de ginecologistas nas unidades de saúde do DS Itaquera Série histórica mensal do no ano de 2001

UBS Municipais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	total 1º semestre 06	Média mensal 1º semestre M 1	Jul	Agô	Sét	Out	Nov	Diz	total 2º semestre	Média Mensal 2º semestre M 2	M. M	Média mensal anual
Boni II	2	2	1	0	1	1	7	1,17	2	2	2	2	2	2	12	2	0,83	
Boni III	2	2	2	2	2	2	12	2	1	1	1	1	0	1	5	0,83	-1,17	
AE Boni IV	5	5	5	5	5	5	30	5	0	3	3	2	5	5	18	3	-2	
V. Regina	3	3	3	3	3	2	17	2,83	2	2	2	2	2	2	12	2	-0,83	
V Ramos	1	1	1	1	1	0	5	0,83	4	4	4	4	4	4	24	4	3,17	
S Pedro	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	12	2	0	
V Santana	2	2	2	0	0	2	8	1,33	4	3	3	4	1	1	16	2,67	1,33	
Total 1	17	17	16	13	14	14	91	15,17	15	17	17	17	16	17	99	16,50	1,33	16,83
UBS Municipais																		
V. Carroina												1	1	1	3			
Parada XV												2	2	2	6			
NS Aparecida												2	0	2	4			
AE Guianases												1	1	1	3			
Itaquera												4	4	4	12			
Total 2												10	8	10	28			

Fonte: CEINFO ARS-5

As UBS Boni II, UBS V. Ramos e UBS V Santana aumentaram o número de médicos no segundo semestre. Por sua vez a UBS Boni III, UBS V Regina e o AE Boni IV apresentaram reduções no número de médicos, reduções estas que no caso do AE Boni IV chegou a 40% do total de ginecologistas da unidade.

Todas estas unidades que apresentaram redução no número de profissional, também apresentaram redução em sua produção mensal de consultas, embora não haja uma proporção direta entre o valor da redução de RH e a redução de consultas.

A exceção fica por conta da UBS Jardim São Pedro, que apesar de manter o mesmo número de médicos para atender a população, apresentou no segundo semestre uma redução de 8,23% no volume de consultas realizadas.

Esta análise fica limitada às unidades municipais, pois os dados existentes referentes ao RH das unidades estaduais municipalizadas, somente estão disponíveis a partir de setembro de 2001, mês em que estas unidades, transferidas para gestão municipal em junho daquele ano, começaram a enviar sua produção para o DS Itaquera.

Como se pôde ver na tabela 11, a única alteração no quadro de RH das unidades municipalizadas no ano de 2001, ocorreu no mês de novembro na UBS NS Aparecida, situação em que o registro da unidade indica ausência de profissional.

Desta forma a relação aumento de funcionários e aumento no número de consultas não pode ser estabelecida para as UBS municipalizadas no ano de 2001, pois estes fatos não estão necessariamente associados, embora seja isto o que se verifica nas UBS municipais que apresentaram aumento no número de consultas no segundo semestre de 2001.

As tabelas 12, 13 e 14, a seguir, discriminam mês a mês para os anos de 2002, 2003 e 2004 o número e ginecologistas nas unidades de saúde do DS Itaquera.

Tabela 12 Comparativo mês a mês do nº de ginecologistas nas unidades do DS Itaquera no ano de 2002.

UESMunicipais	2002												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Agô	Sat	Out	Nov	Daz	Médiamensal
Bri II	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
Bri III	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	4	3	
Bri IV	5	5	5	3	3	5	4	3	4	3	3	5	
V. Regina	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
V. Ramos	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	
S. Pedro	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
V. Santana	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
TOTAL mensal 1	16	16	17	14	14	16	14	11	15	15	18	19	15,41
UESMunicipalizadas													
V. Camosina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Parada XV	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
NSA Parecida	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
AE Guianases	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Itaquera	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
TOTAL mensal 2	11	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9,15
TOTAL mensal 1+2	27	25	26	23	23	25	23	20	24	24	27	28	25

Fonte: CEINFO ARS-5

Tabela 13 Comparativo mês a mês do nº de ginecologistas nas unidades do DS Itaquera no ano de 2003

Unidades Municipais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sat	Out	Nov	Diz	Médiamensal
Bori II	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Bori III	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	
Bori IV	3	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	
V. Regina	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	
V. Ramos	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
S. Pedro	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
V. Santana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Total Mensal 1	17	19	18	16	18	16	17	17	17	17	15	17	17
Unidades Municipalizadas													
V. Carrossina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Parada XV	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	
NSA Parecida	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
A. E. Guianases	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Itaquera	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Total Mensal 2	8	9	9	9	9	10	10	10	9	9	9	9	9,15
Total Mensal 1+2	25	28	27	25	27	26	27	27	26	26	24	26	26

Fonte: CEINFO ARS-5

Tabela 14 Comparativo mês a mês do nº de ginecologistas nas unidades do DS Itaquera no ano de 2004

UBS Municipais	2004												Média mensal
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Eri II	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Eri III	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	
Eri IV	2	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
V. Regina	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
V. Ramos	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
S. Pedro	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
V. Santana	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Total Mensal 1	14	17	17	19	19	19	18	19	19	19	19	19	18,15
UBS Municipalizadas													
V. Carmosina	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
Parada XV	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
NSA Parecida	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
AE Guianases	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Itaquera	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Total Mensal 2	8	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	9,15
Total Mensal 1+2	22	25	25	28	28	28	27	29	29	29	29	29	27

Fonte: CEINFO ARS-5

A análise destas tabelas demonstra que a média mensal de profissionais subiu ano a ano iniciando em 25 profissionais/mês em 2002, subindo em 2003 para 26 e atingindo em 2004, 27 ginecologistas por mês, quando analisadas o conjunto das unidades municipais e municipalizadas.

A análise individualizada por grupo de unidades mostra que na verdade a alteração ocorreu no grupo dos serviços municipais onde a quantidade média mensal de GO por UBS variou de 15,41 para 17 médicos ginecologistas, e depois para 18, 16, nos anos de 2002, 2003 e 2004 respectivamente

Se considerarmos que um médico com jornada diária de quatro horas e vinte horas semanais, pode atender no mínimo 16 consultas básicas por dia, um profissional pode realizar 320 consultas/mês, considerando-se 20 dias úteis por mês, ou 3.520 consultas/ano, considerando onze meses de trabalho por ano. Somente a diferença na média mensal de 2,75 profissionais/mês, observado no ano de 2002 para 2004, significa um acréscimo mensal de 880 consultas/mês ou 9.680 consultas ano.

Portanto embora o número de contratações possa parecer inicialmente pequeno, seu potencial de impacto na oferta de serviços à população é significativo.

O grupo de unidades municipalizadas por sua vez manteve a média mensal de GO em suas UBS constante em 9,16 GO por UBS durante os anos de 2002,2003 e 2004.

Isto não significou, entretanto, que o quadro de profissionais destas unidades permaneceu inalterado durante os três anos.

As tabelas 12,13 e 14, permitiram verificar que houve redução e acréscimo de profissionais nestas UBS, fazendo com que a média permanecesse inalterada.

Ao compararmos a produção anual de procedimentos consultas médicas de GO com a média mensal anual de profissionais (tabela 15), veremos que não há

uma relação direta em todos os anos entre produção e quantidade de RH. No grupo das unidades municipalizadas, embora a média mensal seja constante nos anos de 2002 a 2004, a produção em 2003 que foi de 24.683 consultas, reduziu 14,6 % em relação ao ano anterior (28.905 consultas) e subiu apenas 1,78% em 2004 (25.124 consultas) comparado a 2003, embora tenha permanecido 13% abaixo das 28.905 consultas produzidas em 2002.

Por sua vez o movimento nas unidades municipais foi crescente no que diz respeito à quantidade de profissionais, o que reflete o processo de contratação desencadeado em 2001. Já a produção de consultas alternou crescimento e redução. Reduziu em 2002, cresceu em 2003 e novamente reduziu em 2004 ficando 3,2% abaixo da produção de 2001, enquanto o número de profissionais subiu 14,71% no período 2001/2004.

Tabela 15 Comparativo entre Procedimentos Consultas Médicas e nº médio mensal de ginecologistas por bloco de unidades municipais e municipalizadas no DS Itaquera.

Unidades Municipalizadas	2.001	2.002	2.003	2.004
AE Guianases	1.933	3.373	3.987	3.825
UBS Parada XV de Novembro	5.513	5.341	3.843	2.726
UBS Itaquera	12.053	10.081	8.557	7.919
UBS V. Carmosina	4.729	2.969	3.269	2.700
UBS N.S. Aparecida	8.332	7.141	5.027	7.954
TOTAL de consultas 1	32.568	28.905	24.683	25.124
Nº médio mensal de GO (1)		9.16	9.16	9.16
Unidades Municipais				
UBS Boni II	3.878	7.045	8.390	8.122
UBS Boni III	5.691	4.301	5.062	3.874
UBS Jardim São Pedro	6.806	6.437	6.051	7.801
UBS V. Ramos	5.168	10.877	9.040	9.042
UBS V. Regina	5.503	9.075	9.201	7.230
UBS V. Santana	10.031	963	4.078	5.744
AE Boni IV	8.716	4.344	5.189	2.994
TOTAL de consultas 2	48.793	43.042	47.011	44.807
Nº médio mensal de GO (2)	15.83	15.91	17.08	18.16
TOTAL de consultas 1+2	78.353	71.947	71.694	69.931
Nº médio mensal de GO (1+2)		24.58	26.16	27.33

Fontes: RH e CEInfo ARS-5 e CEInfo DS ITAQUERA. Consultas: 2001 UBS municipais CEINFO ARS-5 2001. UBS municipalizadas 2001 e todas as UBS de 2002 à 2004 SIA/SUS MS.

Se a manutenção e/ou aumento da oferta de consultas para gestantes era uma preocupação do nível de gestão local, sua solução dependia do nível central de SMS, pois a este pertence a decisão e o poder para contratar funcionários; por outro lado a organização dos serviços para otimizar os recursos existentes era de inteira governabilidade do nível local.

Baseado na governabilidade dos níveis locais de gestão a direção do Distrito de Saúde de Itaquera em conjunto com a direção do Hospital Municipal Professor Waldomiro de Paula, hospital secundário de referência para a região, estabeleceram uma série de ações buscando estabelecer fluxo de pacientes para referência e contra-referência nas várias áreas de especialidades de saúde.

No que diz respeito à atenção ao pré-natal, parto e puerpério, seguindo o que preconizava o Programa Prioritário de SMS "Nascer Bem", foram estabelecidas algumas diretrizes objetivando-se garantir atenção a gestante em todos os momentos da gravidez e puerpério.

Para tanto foi organizada pelas direções e assessorias técnicas do DS Itaquera e HMP Waldomiro de Paula, uma reunião no auditório do SESI local, sendo convidados profissionais diretamente envolvidos no atendimento à gestantes em todas as unidades da rede de saúde do DS Itaquera e no Hospital Municipal Professor Waldomiro de Paula.

Participaram desta reunião médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos e funcionários administrativos.

O objetivo desta primeira reunião foi discutir a importância de se garantir um bom atendimento à gestante.

Nesta reunião foram formados grupos técnicos de trabalho, com representantes do Hospital, UBS e do AE Boni IV, que tinham como objetivo estabelecer protocolos de encaminhamento e atendimento das gestantes e puérperas.

O trabalho final do grupo, apresentado em nova reunião com representantes de todas unidades envolvidas, foi aprovado e pactuado passando a valer como norma para o atendimento a gestantes e puérperas da região.

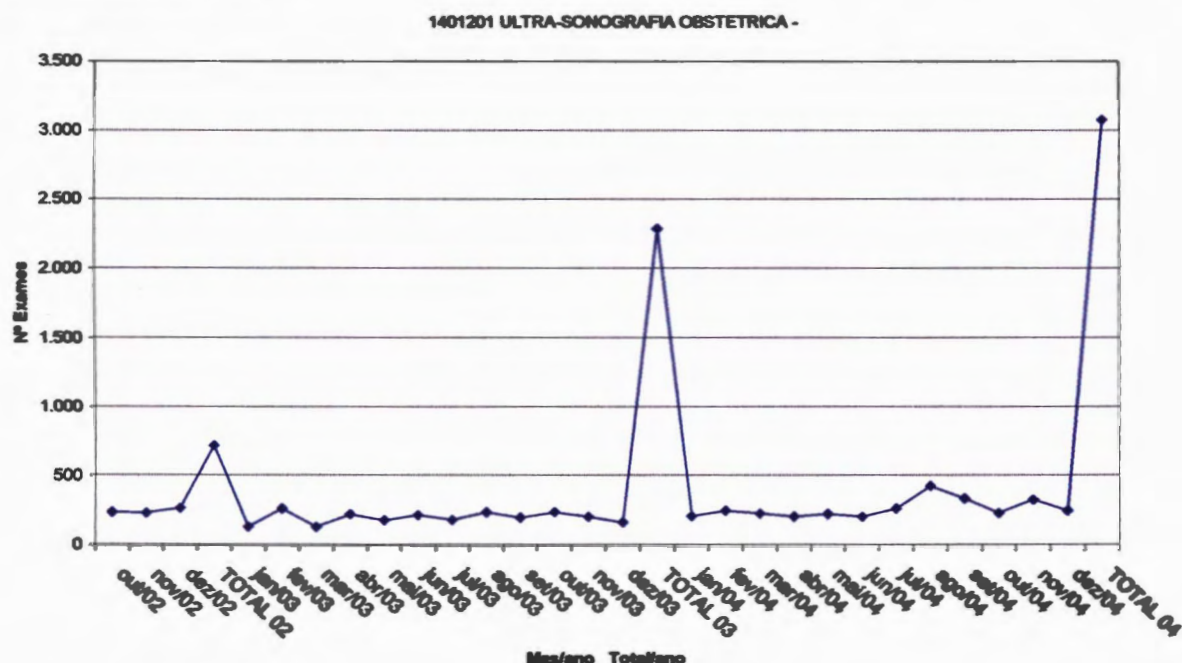
O Protocolo definia:

1. Prioridade para atendimento das gestantes, garantia de exames clínicos e pelo menos um exame de ultra-sonografia.
2. Referência do AE Boni IV para gestação de alto-risco.
3. Prioridade para parto no Hospital Municipal Professor Waldomiro de Paula, para as gestantes que fizessem pré-natal nas unidades do DS Itaquera.
4. Equipe de referência no Hospital Waldomiro de Paula para acolhimento das gestantes, com o objetivo de apresentar o hospital e transmitir informações importantes de como proceder para a internação.
5. Garantia de consulta de puerpério e puericultura nas unidades onde fizeram o pré-natal.

A análise dos dados relativos aos exames de ultra-som obstétricos, parece evidenciar que de fato houve aumento, embora discreto, na realização de ultra-som obstétricos ao compararmos a produção dos anos de 2002, 2003 e 2004.

Em número absoluto essa variação foi de 714 exames em 2002, para 2.285 e 3.072 exames em 2003 e 2004 respectivamente.

Gráfico 4 Exames de ultra-som obstétricos realizados pelo IDI no AE Boni IV Série histórica 2002 a 2004



Fonte: SIA/SUS MS

Percentualmente o total de exames obstétricos em relação ao total de exames de ultra-som realizados foi de 14%, 15,55% e 16,28 % respectivamente para os anos de 2002, 2003 e 2004.

Em termos numéricos a atenção ao pré-natal representou, do total de consultas de ginecologia, 28,5% em 2002, 28,59% em 2003 e 30,44% em 2004 (tabela 16).

Tabela 16 Procedimento consultas médicas de ginecologista, por Grupo de Atendimento, no DS Itaquera período de 2002 a 2004.

UBS	2002				2003				2004			
	Qn.1 ^o	Qn.2 ^o	Qn.3 ^o	Totl Pré-natal	Qn.1 ^o	Qn.2 ^o	Qn.3 ^o	Totl Pré-natal	Qn.1 ^o	Qn.2 ^o	Qn.3 ^o	Totl Pré-natal
AEQUANIBES	41	24	34	99	71	37	52	160	103	39	48	190
AEBONIM	0	0	0	0	134	113	50	297	188	43	82	313
ITACUBA	62	46	66	174	57	92	68	167	30	56	79	165
JACOBINO	38	107	122	267	39	86	70	195	34	86	93	213
EDNI	38	96	154	288	28	88	108	224	23	95	151	272
EDNI	25	117	98	240	33	102	81	216	21	69	62	152
FRIDAVENDEMBRO	38	37	73	148	32	29	47	108	24	36	50	110
VORMOSA	2	14	30	46	27	37	52	116	13	19	34	66
NSRABREIDA	13	27	25	65	19	23	23	65	24	47	30	101
VIMOS	85	110	113	308	44	101	92	237	52	82	81	215
VREGNA	58	228	130	416	69	222	108	399	33	209	80	322
VSNINA	12	16	6	34	42	65	95	202	65	54	117	236
Totl de consultas	370	823	855	2048	387	853	808	2048	350	837	942	2129
Totl de consultas de ginecologia				7197				7194				6991
% de Consult. Pré-natal/Totl de ginecologia				28%				28%				30%

Fonte: SIA/SUS MS

Esta avaliação não é possível para o ano de 2001, em razão da forma como eram feitos os registros.

Como os dados de 2001 não permitiam análise por grupo de atendimento, pois os registros das consultas de pré-natal poderiam vir sob a rubrica de "consultas de pré-natal" ou "consultas de gineco-obstetria" distorcendo a

informação, preferimos manter nossa avaliação apenas para os anos de 2002, 2003 e 2004.

Para se ter uma idéia da distorção, nos anos de 2002 e 2003, 80% dos registros de "consulta de gineco-obstetrícia" não se referiam a pré-natal.

Somente em 2004 é que o sistema de registro feitos pelas UBS passou a registrar praticamente todos os atendimentos de pré-natal como "procedimento consultas médicas de pré-natal". Apenas 4% dos registros de pré-natal não foram informados como "consultas de pré-natal".

Como complemento a análise dos dados secundários, e objetivando colher a impressão dos atores do processo e usuários dos serviços, realizamos entrevistas com profissionais e representantes da população.

Uma das entrevistadas era técnica do Hospital Municipal Professor Waldomiro de Paula, respondia pelo setor de humanização e foi uma das responsáveis pela organização da referência e contra-referência com as UBS da região, no tocante a internação para partos. Ela nos relatou que até ocorrer a municipalização, a rede de saúde na região era fragmentada, ou seja, não havia uma relação entre as UBS e o Hospital, e muito menos entre a rede municipal e a rede de unidades estaduais existentes na região.

Em sua entrevista a funcionária informa que na época da inauguração do Hospital em 1984, período em que ela começou a trabalhar naquele serviço, o Hospital e as UBS municipais da região trabalhavam de forma integrada, constituindo-se em um "Módulo de Saúde", organizando o atendimento da população local.

Esta forma de organização perdurou até 1994, quando começou a haver uma desvinculação entre o atendimento das UBS e do Hospital, situação esta que perdurou até junho de 2001, quando houve a municipalização da saúde na Cidade de São Paulo.

A municipalização propiciou que além das unidades municipais, também as unidades de saúde estaduais, que passaram para a gestão do município naquele momento, integrassem uma única rede de assistência à saúde da população.

Segundo a entrevistada esta nova forma de organização possibilitou a organização do atendimento às gestantes, seguindo os princípios do Programa de Parto Humanizado da Secretaria Municipal de Saúde.

Ela destaca que além de ser um Programa prioritário da SMS, esta também era uma vontade da Direção do HMP Waldomiro de Paula.

A municipalização permitiu que a Direção do DS Itaquera e a Direção do HMP Waldomiro de Paula, convocassem seus técnicos para, em conjunto, pensar uma nova forma de atendimento a gestante na região.

A partir de então as gestantes que antes procuravam o Hospital espontaneamente, quando já estavam em trabalho de parto, começaram a ser encaminhadas pelas UBS da região, que passaram a ter no Hospital Waldomiro de Paula sua referência para parto.

A partir da 36ª semana, as UBS poderiam agendar uma visita da gestante ao Hospital, onde eram recebidas para conhecer o local em que viriam a dar a luz, além de receber informações importantes sobre o parto e a internação.

A entrevistada relata as inúmeras manifestações de satisfação com o atendimento, e que este serviço somente foi possível por ter sido construído em conjunto entre os técnicos do Hospital e da rede básica.

Refere ainda a entrevistada que se a referência entre as unidades básicas e o Hospital estava bastante organizada, o mesmo não podia dizer quanto à contra-referência, ou seja, o retorno da puérpera para as UBS.

Segundo nos informou, o hospital não conseguia agendar as consultas de puerpério nas UBS. As mulheres eram orientadas a procurarem as UBS para consulta de puerpério e puericultura tão logo tivessem alta do hospital.

Algumas mulheres chegaram a relatar para a entrevistada, a dificuldade de agendamento destas consultas, o que para a entrevistada confirmava sua opinião.

Por sua vez a gerente de UBS entrevistada nos relatou sua visão e opinião como pessoa que além de estar à frente de uma UBS quando ocorreu a municipalização e a reorganização da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, também integrou o grupo de técnicos que cuidaram da elaboração da nova forma de atendimento as gestantes na região.

De acordo com a gerente, até a municipalização os serviços não estavam organizados para acolher e atender as gestantes que procuravam as unidades públicas de saúde para realização do pré-natal, organização esta que somente teve início a partir da municipalização.

O processo de organização da assistência as gestantes ficou então a cargo de um grupo de trabalhadores da rede básica de saúde do DS Itaquera e

também de técnicos do Hospital Municipal Professor Waldomiro de Paula, referência para partos das UBS da região.

O trabalho consistiu em definir o atendimento das consultas de pré-natal, encaminhamento para visitas ao Hospital para conhecer o local do futuro parto, retorno para a UBS de origem para consultas de puerpério e primeira consulta do recém-nascido com o pediatra.

A entrevistada recorda-se que para tentar garantir o sucesso da proposta, os profissionais ligados à atenção a gestante foram envolvidos no processo de construção desta nova forma de atendimento.

Esta estratégia de envolvimento de todos que estavam ligados a assistência as gestantes, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e funcionários administrativos, dentre outros, permitiu diminuir e até eliminar as resistências ao novo modelo de atendimento.

Nesta estratégia o Hospital foi aberto para visita de todos os profissionais da rede básica, para conhecerem o local para onde eram encaminhadas as gestantes por eles atendidas.

Ainda segundo a gerente, até a constituição desta nova forma de atenção a responsabilidade por conseguir um local para o parto era da própria gestante.

A partir deste novo pacto, todas as gestantes que fizessem seu pré-natal nas UBS do DS Itaquera tinham garantido seu parto no HMP Waldomiro de Paula.

Caso no momento da internação a maternidade do Hospital estivesse lotada, era responsabilidade daquele serviço, e não mais da própria gestante, conseguir uma vaga em outro hospital.

O novo modelo de atenção às gestantes, que seguia os pressupostos do Programa De Parto Humanizado da Secretaria Municipal de Saúde estabeleceu:

- **Garantia de consultas de pré-natal a todas as gestantes que procurassem a UBS.**
- **Garantia de exames de ultra-som (não se recorda se um ou dois exames).**
- **Visita ao Hospital Waldomiro de Paula para conhecer as dependências do local bem como receber orientação de como proceder quando do momento da internação.**
- **Garantia do parto no HMP Waldomiro de Paula, se assim o desejasse, a todas as gestantes que fizessem o pré-natal nas UBS do DS Itaquera.**
- **Garantia de consulta de puerpério e também para o recém-nascido, tão logo procurasse a UBS.**

Para se garantir o estabelecido, algumas medidas foram criadas como um carimbo no Cartão de Gestante que identificava que aquela gestante que procurava o Hospital fazia parte do Programa de Parto Humanizado do DS Itaquera, e que, portanto tinha garantia de internação.

O retorno a UBS, para consulta de puerpério e primeira consulta do recém-nascido, não necessitava de agendamento; bastava a apresentação do documento de alta do hospitalar. Este ponto foi discutido durante a organização dos fluxos e optado por esta forma, uma vez que para o hospital fazer o agendamento da consulta por telefone, significaria mais um trabalho, haveria necessidade de deslocar um funcionário para este serviço, além da disponibilização de uma linha

telefônica. Por este motivo optou-se para o hospital apenas orientar as parturientes a procurarem a UBS onde fizeram o pré-natal, que esta por sua vez garantiria o atendimento.

Segundo a gerente, todas as mulheres que faziam o pré-natal na sua unidade retornavam para consulta com o ginecologista e com o pediatra. Aquelas que emitiam comentários sobre o atendimento, elogiavam o serviço.

A visão dos usuários veio na voz de uma de suas representantes no Conselho Gestor do Distrito de Saúde de Itaquera e .que também participava do Conselho Gestor de uma UBS local.

Segundo ela durante o PAS não era permitido a população acompanhar o trabalho desenvolvido nos serviços de saúde o que inviabiliza qualquer avaliação.

Refere no entanto, que ouvia da população que o pré-natal era feito nas unidades de saúde e que então as gestantes eram encaminhadas para o hospital para o parto, porém nem sempre conseguiam vaga. Após o parto a "ficha era encaminhada para atendimento nas UBS".

Refere ainda que a partir da municipalização a população passou a ter acesso aos serviços de saúde e que a constituição do Parto Humanizado foi boa para a população.

Cita sua experiência pessoal em que uma neta, moradora na zona norte da cidade, veio fazer o pré-natal em uma UBS da região justamente pelo conhecimento que ela tinha sobre a qualidade do atendimento.

Diz que foi fazer a visita ao Hospital com a neta e que na hora do parto, esta foi encaminhada pelo médico da UBS para o Hospital onde foi muito bem atendida.

As consultas do pós-parto foram feitas na zona norte, onde mora sua neta.

A conselheira refere várias vezes que a população "... gosta muito dos serviços da maternidade do Waldomiro de Paula".

No entanto, apesar de o atendimento ser bom, nem sempre tem vaga para todos que necessitam: " ... a população ficou mais pobre e procura mais os serviços públicos e nem sempre tem vaga para todos."

Diz que a população não sabe o que é municipalização, mas que quer ser bem atendida, "não importa se pelo PAS, se é municipalizado...".

A entrevistada não sabe informar se a melhora no atendimento foi decorrente da municipalização. Acredita que foi fruto da vontade de pessoas que estavam na secretaria e na rede, e que isto seria possível independente da municipalização e que poderia inclusive ter ocorrido na época do PAS.

Conclusão

A primeira conclusão que se chega ao término dos trabalhos de coleta e análise dos dados de atendimento (consultas e exames), e também das entrevistas com alguns dos atores do processo, é que a municipalização constituiu-se em um grande movimento da sociedade local, na medida em que convocou e incluiu no processo de reconstrução do SUS naquele território, todos os atores que a legislação define como sendo imprescindíveis: usuários, trabalhadores e gestores.

Outra conclusão cabível, e as entrevistas também deixaram isto claro, era a desarticulação da assistência à saúde fruto principalmente da fragmentação administrativa, com os serviços administrados por dois gestores distintos que não conversavam entre si, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde, além de várias unidades municipais que se encontravam sob gerência da Cooperativa do PAS.

A municipalização possibilitou a subordinação de todos os serviços de saúde ao comando único do Secretário Municipal, pondo fim a esta fragmentação na área da saúde.

É importante fazermos um parêntesis para dizer que a habilitação do município de São Paulo à Gestão Plena da Atenção Básica, não implicou em um aporte imediato de novos recursos financeiros para a cidade, na medida em que os recursos federais destinados ao município já eram direcionados a Secretaria de Estado da Saúde e financiavam ações locais como a implantação do Programa Saúde da Família, que o Estado denominou de Qualis, além do pagamento de gratificação aos funcionários públicos estaduais.

Com a adesão de São Paulo à nova forma de gestão, o que ocorreu foi que os recursos repassados pelo Ministério da Saúde passaram a ser administrados diretamente pela Secretaria Municipal da Saúde e não mais pela Secretaria de Estado da Saúde.

Retomando às considerações finais, podemos afirmar que a habilitação do município à Gestão Plena da Atenção Básica, trouxe como ponto positivo e imediato a possibilidade de integração da rede de saúde local.

Outro ponto positivo que auxiliou no processo de construção da rede local, foi a implantação do controle social através da criação dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde e do Conselho Gestor do Distrito de Saúde, conforme preconizado na legislação municipal (Portaria 1.331/2001-SMS.G e Lei 13.325/02 com alterações da Lei 13.716/01).

Sem dúvida o avanço ocorrido na região, decorre diretamente do processo de municipalização, e se deu muito mais na reorganização dos serviços do que na criação e/ou aumento de novas unidades.

Esta constatação é coerente com o nível de governabilidade do gestor distrital, que tinha como papel a organização dos serviços e definição das prioridades locais, na execução do orçamento repassado pela Secretaria Municipal da Saúde.

Questões fundamentais para a assistência, como a contratação de novos funcionários, eram de definição do nível central da SMS.

O nível local podia apenas, nos momentos de contratação, definir a especialidade a ser contratada e também qual a unidade de trabalho dos novos

funcionários, uma vez que o número de profissionais a ser contratados era definido por SMS.

Um exemplo desta situação, foi a opção do gestor local de substituir a contratação de médicos pediatras, já existentes na rede, por psiquiatras para as UBS e especialistas para o AE Boni IV, categorias estas carentes na região.

Outro exemplo diz respeito à contratação de enfermeiras, momento em que a Direção de Saúde local decidiu incluir as UBS municipalizadas entre as unidades de saúde que receberiam profissionais através dos concursos, tendo em vistas que algumas UBS estaduais foram transferidas para o município com seu quadro de funcionários incompleto.

O presente trabalho permitiu ainda reafirmar a importância da participação dos trabalhadores no processo de reorganização dos serviços.

Todas as mudanças implementadas na região somente lograram o êxito que os entrevistados relataram, porque contaram com a participação direta dos trabalhadores em sua elaboração.

Como exemplo é possível citar a reorganização da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, que envolveu profissionais de toda a rede básica de saúde e do Hospital Waldomiro de Paula. Também a reorganização da assistência à saúde mental, a partir da desconstrução do Ambulatório de Saúde Mental, o que possibilitou a criação de novos serviços, e a constituição de uma "rede de atendimento" é exemplo da participação dos trabalhadores na reorganização dos serviços.

Outro ponto que o trabalho permitiu concluir e que demanda uma solução por parte da Secretaria Municipal e da Secretaria Estadual, embora isto não tenha

sido objeto de análise da presente pesquisa, é no tocante a reposição de funcionários estaduais que trabalham nas unidades municipalizadas.

Com a municipalização o governo estadual parou de contratar funcionários para suas unidades municipalizadas, obrigando a Secretaria Municipal a repor posições vagas nas unidades municipalizadas.

Considerando que a rede básica estadual municipalizada é de aproximadamente duzentas unidades de saúde, tem-se uma idéia do impacto no orçamento municipal que esta decisão do governo estadual vai tomando com o decorrer do tempo.

A situação anteriormente descrita, quando o Distrito necessitou direcionar para as unidades municipalizadas funcionários concursados para vagas em unidades municipais, em decorrência da falta destes profissionais nas unidades municipalizadas, e definição da SES que após a transferência das UBS para o município não fazia reposição de funcionário, é um exemplo do que aqui afirmamos.

Quanto ao acesso aos serviços, pode-se concluir que a municipalização da saúde foi positiva na medida que em organizou fluxos de referência e contra-referência, permitindo uma certa otimização dos recursos disponíveis.

O atendimento às gestantes e a rede de saúde mental criada são prova da melhoria que decorre fundamentalmente da reorganização dos serviços e otimização dos recursos.

No entanto nas áreas em que a oferta é menor que a demanda, a reorganização não é suficiente para aplacar as necessidades da população.

A solução ainda é aumentar os recursos financeiros.

Considerações Finais

Uma das diretrizes do SUS é a descentralização.

Portanto radicalizar a descentralização em São Paulo é fundamental.

Foi a descentralização, com a criação dos quarenta e um Distritos de Saúde, que possibilitou que o fim do PAS e a municipalização das 200 UBS estaduais, acontecessem praticamente da noite para o dia, sem maiores transtornos.

No entanto não há descentralização sem a efetiva transferência do poder.

Gestão local significa poder definir prioridades e estabelecer diretrizes, e não apenas viabilizar localmente os programas prioritários definidos pelo nível central. Isto é gerência e não gestão.

Outro ponto importante é fortalecer e implementar o controle social com a efetiva participação da sociedade. Não há que se manter um controle social burocrático, apenas para cumprir a exigência legal e garantir o repasse de recursos financeiros, mas viabilizar a participação ativa e efetiva da população na formulação, acompanhamento e gestão da saúde.

A participação dos trabalhadores também é fundamental. Toda experiência exitosa na área da saúde, contou com a efetiva participação dos trabalhadores.

Por fim, e talvez ele fosse o início, há que se aumentar o financiamento. Não há proposta de manutenção, melhoria e/ou aumento de serviço que se sustente sem que haja recursos financeiros compatíveis.

Bibliografia

1. Almeida ES, Castro CGJ e Lisboa CA. Distritos Sanitários: Concepção e Organização, volume I São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998 (Série Saúde & Cidadania).
2. Almeida ES, Mendes HWB. Regionalização da Assistência a Saúde: equidade e integralidade na perspectiva de Gestores. in O Mundo da Saúde São Paulo, ano 29 v. 29 nº 1 jan/mar 2005 26-34
3. Almeida ES. Contribuição à implantação do SUS: estudo do processo com a Estratégia Norma Operacional Básica 01/93. São Paulo: 1995. [Tese de Livre-Docência-Faculdade de Saúde Pública da USP].
4. Andrade SU, Soares DA, Cordoní Jr L. (Org.) Bases da Saúde Coletiva Londrina UEL 2001.
5. Brasil Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, nº 182pp. 18.055-18.059.
6. Brasil Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 1990, pg.25.694.
7. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Saraiva, 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde Norma Operacional Básica 01/91. NOB/SUS 01/91.1991
9. Brasil. Ministério da Saúde Norma Operacional Básica 01/92. NOB/SUS 01/92.1992

10. Brasil. Ministério da Saúde Norma Operacional Básica 01/93. NOB/SUS 01/93.1993
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundamento a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM nº 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde- Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
12. Brasil. Ministério da Saúde Norma Operacional Básica 01/96. NOB/SUS 01/96.1996
13. Campos, GWS. A Saúde Pública e a Defesa da Vida. São Paulo: HUCITEC, 1991.
14. Campos, GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor e uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: HUCITEC, 2000.
15. Campos, GWS. Considerações sobre o processo de administração e gerência de serviços de Saúde, in Campos, GWS; Merhy, EE; Nunes, ED. Planejamento sem normas São Paulo: HUCITEC, 1994.
16. Campos, GWS. Reflexões temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS. Saúde e Sociedade 15 (2) 23-33 maio/agosto 2006.
17. Campos, GWS Sete considerações sobre saúde e cultura. Saúde e Sociedade 11(1) 105-115, 2002.
18. Campos, GWS; Carvalho SR; Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde

- de Betim, Minas Gerais. Caderno de saúde Pública, Rio de Janeiro, 16 (2):507-515,abr-jun,2000.
19. Carvalho G. Fundo Municipal de Saúde. São Paulo, Instituto Polis/PUC-SP 2003 (Observatório dos Direitos do Cidadão: acompanhamento e análise das políticas públicas da cidade de São Paulo, 17)
20. Cuenca, AMB.; Andrade, MTD.; Noronha, DP.; Ferraz, MLE de F. Guia de apresentação de Teses 2ª edição São Paulo Faculdade de Saúde Pública Universidade de São Paulo.
21. Heimann LS [et al]. Descentralização do Sistema Único de Saúde: trilhando a autonomia municipal. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamento, 2.000.
22. Junqueira V. Saúde na Cidade de São Paulo (1989 a 2000) 2ª edição revisada São Paulo: Poli/PUC-SP, 2002 (Observatório dos Direitos do Cidadão: acompanhamento e análise das políticas públicas da cidade de São Paulo, 3)
23. Kon, R O Planejamento no Distrito de Saúde: Estratégia e Comunicação. A Experiência do Distrito de Saúde de Itaquera (1989-1992). [dissertação de mestrado] São Paulo: Faculdade de Medicina USP 1997
24. Menicucci, TMG Implementação da Reforma Sanitária: a formação de uma política. Saúde e Sociedade 15 (2) 72:87 mai/ago 2006.
25. Prefeitura Municipal de São Paulo Sumário de Dados 2004.
26. Prefeitura Municipal de São Paulo/Secretaria Municipal da Saúde Portaria 1.331/2001-SMS.G Institui os Conselhos de Saúde nos Distritos de Saúde e nas Unidades Prestadoras de Serviço do SUS.

27. Prefeitura Municipal de São Paulo/Secretaria Municipal da Saúde. Comunicado Nº 001, Diretrizes Gerais para SMS. Diário Oficial do Município de São Paulo, 25 de janeiro de 2001. São Paulo 2001 a.
28. Prefeitura Municipal de São Paulo/Secretaria Municipal da Saúde. Comunicado Nº 12, Orientações para o Desenvolvimento do SUS no Município de São Paulo. Diário Oficial do Município de São Paulo, 13 de setembro de 2001c
29. Prefeitura Municipal de São Paulo/Secretaria Municipal da Saúde. Comunicado Nº 15, Agenda 2003/2004. A consolidação do SUS no Município de São Paulo. O desafio da Qualidade. Diário Oficial do Município de São Paulo, 26 de abril de 2003.
30. Ribeiro AC. O Padrão da Resolutividade do Pronto Socorro Municipal da Lapa São Paulo 1998 (Dissertação de Mestrado Faculdade de Saúde Pública-USP).
31. Rodrigues Neto, E. Saúde Promessas e Limites da Constituição. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ 2003
32. Sarcado GA, Castro IEN. Conselhos de saúde São Paulo, Instituto Polis/PUC-SP 2002(Observatório dos Direitos do Cidadão: acompanhamento e análise das políticas públicas da cidade de São Paulo, 8)
33. Silva FS. A Construção do SUS a partir do Município- Etapas para a Municipalização Plena da Saúde- São Paulo HUCITEC, 1996
34. Silva ZP A Política Municipal de Saúde (2001-2003) São Paulo Instituto Polis/PUC-SP 2004.

35. Souza MF e Mendes A Organizadores. Tempos radicais de saúde em São Paulo: a construção do SUS na maior cidade brasileira. São Paulo: Hucitec, 2003
36. Teixeira,CF; Melo, C; A Experiência do Desenvolvimento Gerencialno Distrito de Saúde de Itaquera in Teixeira,CF; Melo, C (Org.) Construindo Distritos Sanitários- A experiência da Cooperação Italiana no Município de São Paulo. São Paulo-Salvador HUCITEC-Cooperação Italiana em Saúde,1995. p 97-107.
37. Unglest, CVS; Rosemberg,CP; Junqueira, CP. Acesso aos serviços de Saúde- Uma abordagem de geografia em saúde pública. Revista de saúde Pública. 21 (5): 439-46 1987
38. Westphal MF e Almeida ES.(Org.). Gestão de Serviços de Saúde: Descentralização, Municipalização do SUS. São Paulo EDUSP 2001

Glossário de Siglas

AE Ambulatório de Especialidade

AE Boni IV Ambulatório de Especialidade José Bonifácio IV

ARS Administração Regional de Saúde

ASM Ambulatório de Saúde Mental

CAPS Centro de atenção Psicossocial

CECCO Centro de Convivência e Cooperativa

CRIA Centro de Referência em Saúde Mental para Infância e Adolescência

DIR Direção Regional de Saúde

DS Distrito de saúde

HMPWP Hospital Municipal Professor Waldomiro de Paula

NOB Norma Operacional Básica

PS Pronto Socorro

PAS Plano de Atendimento à Saúde

PMSP Prefeitura Municipal de São Paulo

PRO-AIM Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade no Município de São Paulo

RH Recursos Humanos

SES Secretaria de Estado da Saúde

SMS Secretaria Municipal de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

Anexos

QUESTÕES SOBRE A REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL

Público Alvo: Representantes dos usuários nos Conselhos Gestores de Saúde, Técnicos do HMP Waldomiro de Paula, Gerentes de UBS e Técnicos do DS Itaquera.

Identificação do entrevistado

Nome

Profissão

Local de Trabalho/Conselho de Saúde que participa

Função

1. Como era organizada a assistência à saúde mental na região do DS Itaquera antes da municipalização (junho de 2001) e como ficou a partir de então?
2. Houve criação de serviços novos e/ou modificação dos existentes?
3. Você sabe dizer como se deu esta modificação?
4. Qual a sua opinião a respeito deste processo de modificação?
5. Qual a sua opinião a respeito dos dois momentos (antes e pós-municipalização)?

QUESTÕES SOBRE A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO.

Público Alvo: Representantes dos usuários nos Conselhos Gestores de Saúde, Técnicos do HMP Waldomiro de Paula, Gerentes de UBS e Técnicos do DS Itaquera.

Identificação do entrevistado

Nome

Profissão

Local de Trabalho/Conselho de Saúde que participa

Função

1. Como era organizada a assistência ao parto, pré-natal e puerpério em seu local de trabalho (ou da UBS da qual participa) antes da municipalização (junho de 2001) e como ficou a partir de então?
2. Qual a sua opinião a respeito dos dois momentos?
3. Você sabe dizer como se deu esta modificação?
4. Qual a sua opinião a respeito deste processo de modificação?

QUESTÕES SOBRE "CONSULTAS DE ESPECIALIDADES E EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM"

A) Público Alvo: Representante dos usuários em Conselhos de Saúde

Identificação do Entrevistado:

Nome

Endereço

Profissão

Conselho de Saúde que participa

1. Como é a atuação do Conselho de saúde que você participa?
2. Qual o seu papel neste Conselho?
3. Há quanto tempo você participa do Conselho?
4. Você utiliza os serviços de alguma unidade de saúde municipal? Qual?
5. Você sabe qual é o ambulatório para consulta com especialista que é referência para a sua UBS?
6. Você ou algum de seus familiares seu já utilizaram os serviços do A E Boni IV para consulta médica ou realização de exames?
7. Como foi o agendamento do exame e/ou consulta?
8. Qual sua opinião a respeito deste agendamento?
9. Você sabe informar quando começou esta Forma de agendamento?
10. Você sabe informar como era o agendamento de exames e consultas no Boni IV, antes de se implantar a forma atual?
11. Você pode comparar os dois momentos?

B) Público alvo: Gerente de Unidade de Saúde e Técnicos do Distrito de saúde de Itaquera

Identificação do entrevistado

Nome

Profissão

Unidade de saúde que gerencia

1. Como se dá o agendamento de consultas de especialistas e exames no A E Boni IV, para os usuários de sua unidade?
2. Você sabe identificar quando começou a funcionar o agendamento desta forma?
3. Qual a diferença entre a forma atual e a anterior?

4. Qual a sua avaliação a respeito desta mudança, levando-se em consideração o interesse do serviço?
5. E em consideração ao interesse e necessidades dos usuários qual foi a implicação da mudança na forma de agendamento das consultas e exames no A E Boni IV?
6. Sintetizando, qual a sua avaliação quanto ao acesso aos exames e consultas oferecidas pelo AE Boni IV, a partir das mudanças efetuadas na forma de agendamento?