

**IMPACTO DA LEI MUNICIPAL Nº 4975/2008 NA REDE
DE LABORATÓRIOS PÚBLICOS DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE E PARA USUÁRIOS DESTES
SERVIÇOS EM SÃO LUÍS/MA**

**SÃO LUÍS, MA
JULHO – 2015**

LUIZ FERNANDO RAMOS FERREIRA

**IMPACTO DA LEI MUNICIPAL Nº 4975/2008 NA REDE DE LABORATÓRIOS
PÚBLICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PARA USUÁRIOS
DESTES SERVIÇOS EM SÃO LUÍS/MA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade Ceuma como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde

Orientador: Prof. Dr. Ivan Abreu Figueiredo

Coorientador: Dr. Marcos Antonio B. Pacheco

SÃO LUÍS, MA

JULHO – 2015

F838i Ferreira, Luiz Fernando Ramos.

Impacto da Lei Municipal nº 4975/2008 na rede de laboratórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde e para usuários destes serviços em São Luís - MA, 2015. / Luiz Fernando Ramos Ferreira São Luís: UNICEUMA, 2015.

66 p.:il.

Dissertação (Programa de Pós-graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde). Universidade CEUMA, 2015.

1. Rede laboratórios públicos. 2. Gestão. 3. Saúde Pública. 4. Serviços de saúde I. Figueiredo, Ivan Abreu (Orientador) II. Título.

CDU: 614(812.1)

**IMPACTO DA LEI MUNICIPAL N° 4975/2008 NA REDE DE LABORATÓRIOS
PÚBLICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PARA USUÁRIOS
DESTES SERVIÇOS EM SÃO LUÍS/MA**

Luiz Fernando Ramos Ferreira

Dissertação aprovada em 3 de agosto de 2015 pela banca examinadora constituída dos seguintes membros:

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Ivan Abreu Figueiredo
Orientador
Universidade Ceuma

Prof. Dr. Marco Antonio B. Pacheco
Coorientador
Universidade Ceuma

Prof. Dr. Silvio Gomes Monteiro
Examinador Externo
Universidade Ceuma

Prof. Dr. Dagoberto C. A. Pereira
Examinador Interno
Universidade Ceuma

Prof. Dr. Eduardo Durans Figuerêdo
Suplente - Interno
Universidade Ceuma

Prof. Dra. Geusa Felipa de Barros Bezerra
Suplente – Externa
Laboratório Central de São Luís

À população de São Luís, para que o mesmo sirva como apoio a Gestão dos Serviços de Saúde Laboratoriais e traga uma melhor qualidade de vida aos usuários do Sistema Público de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS pela vida e pela família que nasci, pois não sei o que seria sem a presença DELE em minha vida;

A meus pais, Hozano e Socorro, alicerces de onde sempre me inspirei e por quem sempre honro em toda hora e lugar, pelos exemplos de justiça, honestidade e seriedade que sempre me foram passados;

Aos meus Avós, Nilo (*in memorian*) e Tereza, a oportunidade de tê-los comigo e sempre me incentivando a estudar;

As minhas irmãs Ana Teresa e Teresa de Fátima, por sempre estarem comigo quando preciso;

A minha esposa Liene e minha filha Maria Fernanda, pela compreensão das faltas que tive, como esposo e pai e que mesmo assim sempre souberam me passar amor e carinho necessários para manter o equilíbrio na condução desta jornada;

À Universidade Ceuma (CEUMA) e ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (PGGPSS) pela oportunidade que disponibilizaram para ampliar nossos conhecimentos;

A meu orientador, professor Dr. Ivan Abreu Figueiredo, por todo o apoio, incentivo e disposição em me acompanhar, serei sempre grato;

Aos professores do Mestrado em Gestão do CEUMA por todos os ensinamentos repassados e em especial a dois mestres que adotei como pai e mãe nesta 1ª Turma, Professor Dr. Marcos Pacheco e Professora Dra. Cristina Loyola, por colocarem no colo e entenderem muitas vezes as angústias e preocupações instaladas em nosso caminho;

Aos meus amigos da primeira turma do Mestrado, por um convívio tão bom e tão fraterno, vocês sabem o quanto foi árdua nossa luta, porém o quão saborosa é a vitória final;

À Dr^a Helena Duailibe, secretária municipal de saúde de São Luís, por permitir a entrega dos dados necessários para a pesquisa e autorizar a mesma. Muito obrigado e tenha a certeza que a senhora terá sempre um amigo ao seu lado;

Aos amigos do Laboratório Central do Município em especial, os bioquímicos, Domingos e Fátima e o servidor Pedro Luiz, pela agilidade em conseguir os dados solicitados, e os servidores da Superintendência de Controle e Avaliação da SEMUS que também nos cederam informações. Muitíssimo obrigado.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a construção deste sonho, vocês serão sempre lembrados em minhas orações.

“A esperança tem duas filhas lindas, a indignação e a coragem. A indignação nos ensina a não aceitar as coisas como estão; a coragem, a mudá-las.”

(Santo Agostinho)

LISTA DE TABELAS

Artigo

Tabela 1 - Resultado do teste t de student independente em relação aos tipos de exames e anos em estudo (2005 – 2010).....	40
Tabela 2 - População de habitantes de São Luís, número de pacientes atendidos, número de exames realizados e taxa de acesso dos 2005 a 2010.....	41
Tabela 3 - Resultado do teste t de student independente da taxa de acesso nos anos de 2005 a 2010	42
Tabela 4 - Teste de Shapiro Wilk e Correlação de Pearson entre a população de São Luís e o número de exames realizados.....	43
Tabela 5 - Possibilidade de distribuição dos postos de coleta (Estratégias de Saúde da Família (ESF), centros de saúde e unidades mistas), unidades com laboratório implantado e total de pessoas atendidas por dia, capacidade existente na rede de laboratórios público da SEMUS, São Luís – MA.....	44

LISTA DE SIGLAS

CENEPI	- Centro Nacional de Epidemiologia
CGLAB	- Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CHA	- Canada Health Act
COLAB	- Coordenação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública
CSSS	- Centro de Saúde e Serviço Social
DOU	- Diário Oficial da União
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
FUNASA	- Fundação Nacional de Saúde
LACEM-SL	- Laboratório Central de Saúde Pública do Município de São Luís
LL	- Laboratórios Locais
LRM	- Laboratório de Referência Municipal
NHS	- <i>National Health Service</i>
NOAS	- Normas Operacionais de Assistência à Saúde
NOB	- Norma Operacional Básica
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PACS	- Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PPI	- Programação Pactuada Integrada
RDC	- Resolução da Diretoria Colegiada
SEMUS	- Secretaria Municipal de Saúde
SIA/SUS	- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SISLAB	- Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública
SUS	- Sistema Único de Saúde

FERREIRA, Luiz Fernando Ramos, **Impacto da Lei Municipal nº 4975/2008 na rede de laboratórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde e para usuários destes serviços em São Luís/MA**, 2015, Dissertação (Mestrado em Gestão de Programas e Serviços de Saúde) - Programa de Pós-graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde, Universidade Ceuma, São Luís, 66 p.

RESUMO

A Lei Municipal 4975/08 proposta pelo Executivo Municipal de São Luís vem corrigir uma lacuna nos serviços de diagnóstico laboratorial no município e ampliar o acesso aos exames laboratoriais. O objetivo é avaliar o impacto causado pela Lei Municipal nº 4975/2008 na rede de laboratórios públicos da SEMUS e aos usuários deste serviço. Foi utilizada uma abordagem quantitativa de natureza descritiva analítica do tipo transversal. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Laboratoriais (SISLAB) da SEMUS fornecido pelo LACEM-SL, e que teve como indicadores: o quantitativo de exames realizados, o quantitativo de pessoas que procuraram a rede de laboratórios e os valores recebidos pelo SUS e pagos aos fornecedores de laboratórios neste período delimitado de 2005 a 2010, excetuando o ano de 2008, de implantação da Lei em estudo. A hipótese levantada para o estudo foi que ao aumento quantitativo em exames realizados correspondeu um aumento de cobertura de acesso da população em geral na rede de laboratórios. Encontramos que a quantidade de exames realizada antes da Lei 4975/08 correspondeu a 4,23 exames por paciente, aumentando após sua implantação para 7,08 exames por paciente, demonstrando um aumento na capacidade de realização dos exames e conseqüentemente na condição de atendimento da população pela rede de laboratório. Comprovou-se a veracidade da hipótese, mostrando como a centralização de alguns exames e a ordenação de exames básicos fez uma diferença significativa, para melhor, em relação à rede de laboratórios e aos usuários do sistema. A implantação da Lei 4975/08, não apenas organizou a rede municipal pública de laboratórios, mas também definiu áreas de abrangência para todos os laboratórios e unidades de saúde que poderiam encaminhar amostras para eles, permitiu a incorporação tecnológica e o seu uso de forma racional, concentrando amostras em equipamentos maiores e deixando a atenção básica para os laboratórios mais próximos ao usuário. Isso permitiu um ganho de economia de escala e melhoria da distribuição de pessoal nos locais de realização de exames.

Palavras-chave: Rede laboratórios públicos. Gestão. Saúde pública. Acesso aos serviços de saúde.

FERREIRA, Luiz Fernando Ramos, **Impacto da Lei Municipal nº 4975/2008 na rede de laboratórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde e para usuários destes serviços em São Luís/MA**, 2015, Dissertação (Mestrado em Gestão de Programas e Serviços de Saúde) - Programa de Pós-graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde, Universidade Ceuma, São Luís, 66 p.

ABSTRACT

Municipal Law 4975/08 proposed by the Mayor's Office of St. Louis is correcting a gap in laboratory diagnostic services in the city and increase access to laboratory tests. The objective is to evaluate the impact of Municipal Law No. 4975/2008 on the network of public laboratories of SEMUS and users of this service. A quantitative approach of analytical descriptive cross-sectional was used. Data were extracted from the Laboratory Information System (SISLAB) of SEMUS provided by LACEM-SL, and had as indicators: the amount of tests performed, the amount of people who sought the laboratory network and the amounts received by the SUS and paid laboratories providers in this delimited period from 2005 to 2010, except 2008, Law on deployment study. The hypothesis for the study was that the quantitative increase in examinations corresponding to a population's access cover increase overall network laboratories. We found that the number of examinations performed prior to Law 4975/08 corresponded to 4.23 tests per patient, increasing to 7.08 after its deployment tests per patient, demonstrating an increase in carrying capacity of the tests and therefore the service condition of population by laboratory network. It proved the truth of the hypothesis, showing how the centralization of some tests and the ordination of basic tests made a significant difference for the better in relation to the network of laboratories and system users. The implementation of Law 4975/08, not only organized the municipal public network of laboratories, but also defined areas of coverage for all laboratories and health facilities that could send samples to them, allowed the incorporation of technology and its use in a rational way by concentrating samples in larger equipment and leaving primary care for those closest to the user laboratories. This allowed again economies of scale and improving staff distribution in local examinations.

Keywords: Network public laboratories. Management. Public health. Access to health services.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Geral	13
2.2	Específicos	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	Histórico	14
3.2	A importância do diagnóstico laboratorial para a saúde pública	18
4	MATERIAL E MÉTODOS	20
4.1	Amostragem	20
5	RESULTADOS	22
5.1	Artigo	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE	56
	APÊNDICE B – CARTA DE APRESENTAÇÃO	57
	ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ARQUIVOS, REGISTROS E SIMILARES NA SEMUS	58
	ANEXO B – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	59
	ANEXO C – RESULTADOS DAS DESPESAS E RECEITAS DA REDE DE LABORATÓRIOS DA SEMUS	60
	ANEXO D – NORMAS PARA SUBMISSÃO À REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DA USP	63
	ANEXO E – CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DA USP	66

1 INTRODUÇÃO

Quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) traz a definição de saúde como sendo “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, deve-se fazer uma reflexão sobre a situação da saúde das pessoas que necessitam de um atendimento público, pois a história político-administrativa do Brasil aponta para um sistema de Administração Pública caracterizado por paternalismo, nepotismo, autoritarismo e favoritismo, herdados dos colonizadores portugueses (CAMPOS, 1999).

A Saúde Pública no Brasil é um problema complexo devido principalmente à falta de recursos suficientes para viabilizar um modelo eficiente que garanta assistência universal com boa qualidade, podendo ser tal carência considerada um dos entraves para o desenvolvimento econômico (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2009). Afora o problema de escassez de recursos, há de ressaltar aqueles ligados à gestão das entidades de saúde, e o número insuficiente de profissionais para atuarem no setor como interferentes na baixa qualidade dos serviços prestados à sociedade (BECKER, 2004).

Segundo Giovanella et al. (2012), a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1986, durante a VIII Conferência Nacional da Saúde, onde foram traçadas diretrizes que serviriam para balizar discussões na Assembleia Constituinte em 1988, foi um passo dado com o objetivo de buscar a melhoria da Saúde Pública no Brasil.

Na Carta Magna foi garantido que a saúde é direito de todos e dever do Estado para com seus cidadãos e ratificando em seu Artigo 16, Inciso III, alínea "b", o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, conferindo à direção nacional do SUS a competência de definir e coordenar o sistema de rede de laboratórios de saúde pública. (BRASIL, 1988).

A regulamentação do SUS aconteceu dois anos depois, em 1990, com as Leis complementares 8080 e 8142, criando-se assim a “Lei Orgânica da Saúde”, a qual tinha por objetivo informar como seriam feitos os acompanhamentos da sociedade e o financiamento deste sistema de saúde (BRASIL, 1990).

Desde a criação do SUS muitas mudanças ocorreram na sociedade, destacando-se a globalização, o rápido acesso à informação e o crescimento da demanda por serviços de saúde no âmbito público. Essas mudanças têm exigido uma organização cada vez maior do sistema de saúde, para que a essência constante na forma da lei possa ser alcançada na prática (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 1998).

Uma das estratégias para buscar a melhoria da qualidade de vida da população é a promoção da saúde. A promoção da gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais e trabalhadores do setor saúde deverá produzir uma autonomia e gerar corresponsabilidades (BRASIL, 2006).

A promoção da saúde no Brasil reitera os princípios do SUS, buscando a construção de um modelo de atenção à saúde pública, universal e integral, equitativo e de qualidade, que foque o investimento em sujeitos autônomos e solidários, que melhore a gestão democrática dos serviços de saúde e fortaleça estratégias intersetoriais de melhorias da qualidade de vida da população (BRASIL, 2006).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2008), as redes de atenção à saúde têm como principais objetivos a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção continuada, de qualidade, responsável e humanizada, bem como o incremento no desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, e eficiência econômica para diminuir as deficiências dos investimentos.

A premissa de que o serviço de Saúde Pública deve garantir a universalidade e a oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários à integralidade da atenção está descrita nas Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS)-SUS (BRASIL, 2002a).

A articulação entre a vigilância em saúde e a atenção básica é condição necessária para o cumprimento das responsabilidades sanitárias, o que implica na construção da integralidade das ações em saúde, cumprimento dos objetivos do Pacto pela Saúde e efetivação das metas e resultados da vigilância em saúde (BRASIL, 2009).

No âmbito do sistema de saúde destacam-se os laboratórios clínicos, essenciais para auxiliar no diagnóstico das diversas doenças, configurando-se como serviço essencial para que os demais procedimentos e atendimentos possam ocorrer de forma eficiente (MELLO; CAMARGO, 1998). O rápido avanço tecnológico tem se configurado como desafio para a prestação de serviços de qualidade, bem como para sua organização administrativa (FREITAG FILHO e BEUREN, 2009).

O laboratório de saúde pública constitui, pois, um dos pilares fundamentais da vigilância em saúde, nas três principais áreas que a integram: a) a vigilância sanitária; b) o monitoramento dos riscos ambientais à saúde; e c) a vigilância epidemiológica e o controle de doenças (BRASIL, 2004c).

Ao refletirmos sobre as palavras de Franco e Passos (2011), quando fala que a experiência sensível do mundo empírico ocorre por meio da sensação e da percepção

entendemos o porquê quisemos realizar este estudo em questão, pois nasce, justamente, desta percepção por um planejamento melhor, após oito anos de vivência na rede municipal verificando possibilidades e uma melhor forma de atender ao usuário, e observando se a Lei 4.975/2008 pôde trazer uma mudança no atendimento à busca dos usuários aos Serviços Laboratoriais da SEMUS no município de São Luís do Maranhão, através de sua rede de laboratórios.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o impacto causado pela Lei Municipal nº 4975/2008 na rede de laboratórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e aos usuários deste serviço nos anos de 2005, 2006, 2007, 2009 e 2010.

2.2 Específicos

- a) Descrever indicadores de desempenho da rede municipal de laboratórios, anteriores e posteriores à promulgação da Lei Municipal nº 4975/2008;
- b) Analisar a evolução do atendimento aos usuários com a mudança da Legislação Municipal;
- c) Verificar se com a implantação da legislação municipal em estudo, um novo modelo de gestão da rede municipal de laboratórios poderá surgir.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Histórico da rede de laboratórios

Para um melhor entendimento sobre esta importância é necessário que se faça uma referência a todo histórico dos laboratórios na saúde pública do Brasil, a partir de sua criação como rede, instituída por meio da Portaria Ministerial n.º 280, de 21 de julho de 1977, com a finalidade de apoiar o Sistema Nacional da Vigilância Epidemiológica, assim como definir ações para apoiar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, então coordenada pela área técnica da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Com a extinção da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, suas atividades foram transferidas para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), por intermédio da Portaria Ministerial n.º 1.331, de 5 de novembro de 1990 (BRASIL; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2001).

A Portaria Ministerial n.º 699, de 24 de junho de 1993, estabeleceu que o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) deveria ser integrado pela rede pública de unidades laboratoriais pertencentes à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal, organizados segundo o grau de complexidade das atividades que desenvolvem em apoio aos programas e ações dos Sistemas Nacionais de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, e que sua coordenação nacional seria exercida pela Fundação Nacional de Saúde (BRASIL; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2001).

A Portaria Ministerial n.º 1.835, de 1º de novembro de 1994, que trata do Regimento Interno da Fundação Nacional de Saúde, define em sua estrutura organizacional a Coordenação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (COLAB), inserindo-a no Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) (BRASIL; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2001).

Durante quase oito anos alterações no regimento interno da FUNASA, foram estabelecendo novos conceitos e definições sobre competências e gestão dos Sistemas de Vigilância Epidemiológica e Ambiental na rede de laboratórios, conforme as portarias da FUNASA n.º 125, de 18 de fevereiro de 1999 e portaria Ministerial n.º 1.399, de 15 de dezembro de 1999 (BRASIL; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2001).

O Decreto n.º 3.450, de 9 de maio de 2000, aprovou o Estatuto da FUNASA e definiu a Gestão do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, no Capítulo IV, seção III, artigo 12º, inciso II. A Portaria n.º 410 da FUNASA, de 10 de agosto de 2000, aprovou o Regimento Interno da FUNASA, dispendo, no Artigo 35, incisos I,

II, III, IV, sobre as competências da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), incluindo dentre outras as atribuições de coordenar, normatizar e supervisionar o SISLAB nos aspectos relativos às vigilâncias epidemiológica e ambiental em saúde. Estas legislações deram um novo direcionamento a como deveria ser tratada a rede de laboratórios no Brasil, abrindo-se uma nova discussão de como deveria ser vista esta parte tão importante da saúde pública no Brasil, o diagnóstico laboratorial, principalmente na ponta de sua rede, nos municípios (BRASIL, 2000).

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.101/02, que define os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS, em 12 de junho de 2002, os gestores dos três níveis de governo passaram a possuir um importante instrumento para orientação do cumprimento dos compromissos assumidos na Programação Pactuada Integrada (PPI) para a efetivação e fortalecimento do SUS. (BRASIL, 2002b).

A Portaria GM/MS nº 1.101/02, entrega aos Laboratórios Municipais de Saúde Pública o início da sua programação, levando em conta a sua rede assistencial de saúde da oferta de exames, através de uma avaliação da realidade local. (BRASIL, 2002b).

Desta forma, a gestão da oferta dos exames, passou a ser dos Laboratórios Municipais de Saúde Pública, levando-se em conta a capacidade instalada de produção e de tecnologia disponível, bem como quais exames novos poderiam ser incluídos no rol ofertado e quais ficarão com os demais laboratórios da rede. A análise desta gestão deverá existir, até para que seja verificado quais exames deverão ser contratados para a rede complementar existente no município (MENEZES, 2010).

O Diário Oficial da União (DOU) nº 185, de 24/09/04, na Portaria Ministerial de nº 2.031, de 23/09/04, que dispôs sobre a organização do Sistema de Laboratórios de Saúde Pública em seus artigos 1º, 8º, 13,14 e 22 cita que

o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) é um conjunto de redes nacionais de laboratórios, organizadas em sub-redes, por agravos ou programas, de forma hierarquizada por grau de complexidade das atividades relacionadas à vigilância em saúde – compreendendo a vigilância epidemiológica e vigilância em saúde ambiental, vigilância sanitária e assistência médica (BRASIL, 2004c, p. 1).

E, que as sub-redes serão estruturadas, sendo observadas as suas especificidades, de acordo com a classificação de unidades laboratoriais, onde se tem o **Laboratório de Referência Municipal** (LRM) e os **Laboratórios Locais** (LL) (BRASIL, 2004c).

Seguem-se algumas definições básicas para melhor entendimento sobre o assunto que será abordado, segundo Brasil (2004c).

O LRM é uma unidade laboratorial vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, com área geográfica de abrangência municipal e possui competências para definir, organizar e coordenar a rede municipal de laboratórios. Deve ainda supervisionar e assessorar a rede de laboratórios, promover a capacitação de recursos humanos da rede de laboratórios, habilitar, observada a legislação específica a serem definidos pelos gestores nacionais das redes, os laboratórios que serão integrados à rede municipal, reportando-se ao gestor estadual.

Os LL são unidades laboratoriais que integram a rede municipal de laboratórios de saúde pública, com competências estabelecidas, tais como: a realização de análises básicas ou essenciais, o encaminhamento ao respectivo LRM das amostras inconclusivas para complementação de diagnóstico e aquelas destinadas ao controle de qualidade analítica. A disponibilização das informações relativas às atividades laboratoriais realizadas, por meio do encaminhamento de relatórios periódicos, obedecendo ao cronograma definido, para que possam ser analisados parâmetros de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, também são atribuições que devem ser seguidas pelo LL.

Todas estas definições versam sobre a responsabilidade do LRM no município de São Luís-Maranhão e segundo a Lei nº 4122/2002 este laboratório de referência municipal passou a ser conhecido como Laboratório Central de Saúde Pública do Município (LACEM-SL), fornecendo o direcionamento no papel de gestor da rede municipal de laboratórios, sendo os LL integrantes da rede (SÃO LUÍS, 2002).

Os LL sejam localizados nas Unidades Mistas, Centros de Saúde e os Laboratórios dos Hospitais de Urgência, Emergência e Internação são parte integrante desta rede descentralizada de exames laboratoriais.

Os laboratórios privados que compõem a rede municipal também são integrantes desta mesma rede, como LL que deverão encaminhar ao LACEM-SL amostras para controle de qualidade.

A Portaria nº 1.172/GM de 15 de junho de 2004, que regulamenta a Norma Operacional Básica (NOB) SUS 01/96, relata que é de competência do município a gestão do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Desta forma o município deverá realizar atividades específicas, entre elas a busca ativa de casos de notificação compulsória nas unidades de saúde, inclusive laboratórios, domicílios, creches e instituições de ensino. É de sua responsabilidade ainda, o provimento da realização de exames laboratoriais voltados ao diagnóstico das doenças de notificação compulsória, o controle de doenças, o acompanhamento e avaliação dos procedimentos laboratoriais realizados pelas unidades públicas e privadas competentes da rede municipal de laboratórios que realizam

exames relacionados à saúde pública e o monitoramento da qualidade da água para consumo humano (BRASIL, 2004a).

A portaria nº 2.476/GM, de 17 de novembro de 2004 habilita o Município de São Luís - MA à condição de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, trazendo várias responsabilidades de ordem administrativa e financeira, entre o poder público, os fornecedores e a população (BRASIL, 2004b). Dentre estas responsabilidades está o fornecimento dos serviços de saúde com qualidade, incluindo os laboratórios, sendo estes responsáveis por grande arrecadação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) nas Unidades de Saúde do Município de São Luís.

A Lei Orgânica do Município de São Luís também versa sobre a questão saúde ao discorrer que é competência do Município cuidar da saúde, da assistência pública, em especial da criança, do idoso e possibilitar o tratamento das pessoas portadoras de deficiência de qualquer natureza. Ela é mais contundente ainda quando discorre que a saúde é direito de todos e dever do Município, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais, que visem à eliminação dos riscos e de doenças ou outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (SÃO LUÍS, 1990).

Desta forma, em 24 de junho de 2008 foi votada pela Câmara Municipal de São Luís a Lei nº 4.975/2008 que efetivou o LACEM-SL no município como o gestor da rede de laboratórios públicos, tendo como principais atribuições à coordenação da Rede Municipal de Laboratórios de Saúde Pública, avaliação das atividades desenvolvidas pelas unidades partícipes da Rede, participação e controle da execução das ações pactuadas na PPI (SÃO LUÍS, 2008).

Os laboratórios que formam a rede pública existentes no município de São Luís são hoje em número de 13 (treze) unidades, distribuídas em 07 (sete) distritos sanitários que serão melhor detalhados na metodologia deste estudo (SÃO LUÍS, 2013).

A experiência de já ter participado desta rede durante oito anos, confere uma visão de análise empírica e fornece um embasamento para analisarmos o impacto que a mudança na Lei Municipal 4975/2008 pode ter causado e suas possíveis melhorias ao levar-se em conta os conceitos de estrutura, processo e resultados desenvolvidos por Avedis Donabedian, classicamente considerados a tríade das noções da Teoria Geral de Sistemas (DONABEDIAN, 2005).

Alguns aspectos em acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50 e a RDC nº 302 foram considerados para a análise deste impacto da mudança da legislação municipal (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2002, 2005):

- a) Unidades laboratoriais, distribuídas geograficamente, dentro dos distritos sanitários, sem contemplar o acesso uniformemente, e com estruturas físicas adaptadas, algumas vezes inadequadas, outras, insuficientes, não atendendo assim um dos princípios doutrinários do SUS que é a equidade;
- b) O modelo vigente não atende à demanda em quantidade e nem em velocidade, comprometendo a intervenção rápida nos processos patológicos, bem como as ações de controle e combate aos agravos epidemiológicos quando necessárias.
- c) A ineficiência do sistema informatizado de gerenciamento e a burocratização do sistema de cotas propiciam morosidade no cadastro dos pacientes.
- d) A dificuldade de comunicação entre os sistemas existentes dentro dos laboratórios prejudica a execução dos procedimentos, a liberação de laudos e a geração de relatórios gerenciais, resultando em demanda reprimida, insatisfação, deslocamentos repetidos do paciente à Unidade de Saúde, produtividade diminuídas, dentre outros.

Para que uma rede pública de laboratório possa funcionar de forma a atender as necessidades da população ela deverá contar com os fundamentos básicos para as redes de atenção à saúde que são: economia de escala, qualidade, acesso e disponibilidade de recursos (BRASIL, 2010).

Seguindo assim a orientação fornecida pelo Manual de Apoio aos Gestores do SUS – Organização da Rede de Laboratórios Clínicos (BRASIL, 2002c) e de acordo com as NOAS – SUS 01 (BRASIL, 2002a), procurou-se observar o impacto que a Lei 4.975/2008 trouxe nesta adequação, da forma regionalizada e hierárquica, verificando se houve resolutividade e eficiência no diagnóstico da atenção básica, média e alta complexidade, quer no âmbito das ações de promoção da saúde, através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), quer nos postos de saúde, nos centros de saúde, nas unidades mistas da rede municipal de São Luís.

3.2 A importância do diagnóstico laboratorial para a saúde pública

O diagnóstico laboratorial na atenção básica e de média complexidade é indiscutivelmente necessário para o apoio na clínica, porém não recebe por parte dos governos a devida atenção, com diversas dificuldades, tanto financeiras, onde não há o devido investimento para atender às demandas sempre crescentes, quanto na falta de um ou de

instrumentos que permeiem analisar parâmetros para um planejamento que possa atender esta demanda.

Segundo Reis et al. (1990), na Inglaterra e no Canadá, o serviço de saúde pública gratuito, denominados *National Health Service* (NHS) e *Canada Health Act* (CHA), com seus Centros de Saúde e Serviço Social (CSSS), tem valores limitados de investimento, inclusive para exames laboratoriais, logo realizam com muita precisão o planejamento dos mesmos para que a maioria da população tenha o atendimento que precisa.

Ao longo de vários anos da implantação do SUS, observou-se que a elaboração de planejamentos e distribuição de recursos passava à margem da rede de laboratórios, sendo sempre uma “estratégia secundária”, não havendo grandes avanços para auxiliar esta área tão importante para o diagnóstico das doenças, sendo vista sempre como “apoio ou auxiliar”. (MENEZES, 2010).

Os laboratórios, historicamente, são um dos setores de saúde que possuem uma importância muito grande para revelar dados que possibilitem análises mais profundas e possam ser transformados em políticas públicas de saúde, porém, mesmo com toda esta relevância, sempre foram vistos como atores coadjuvantes para a elaboração do planejamento das ações assistenciais, ao longo do processo de implantação do SUS.

4 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo utilizou uma abordagem quantitativa de natureza descritiva analítica do tipo transversal, para a avaliação do impacto da legislação em questão.

As análises foram extraídas do banco de dados do SISLAB da SEMUS fornecido através do LACEM-SL, e que teve como indicadores: **o quantitativo de exames realizados, o quantitativo de pessoas que procuraram a rede de laboratórios e os valores recebidos pelo SUS e pagos a fornecedores de laboratórios neste período delimitado de 2005 a 2010, excetuando o ano de 2008, pois foi o ano de implantação da Lei em estudo (ANEXO A).**

Estas informações foram captadas no SISLAB sobre os laboratórios integrantes da rede de laboratórios da Prefeitura Municipal de São Luís, que estão distribuídas, dentro dos sete distritos sanitários da cidade, em 13 laboratórios de diferentes portes e níveis de complexidade e mais o Laboratório Central do Município.

Os Distritos Sanitários de São Luís estão dispostos da seguinte forma: Vila Esperança, Bequimão, Itaqui Bacanga, Centro, Cohab, Coroadinho e Tirirical. Fazendo parte destes distritos encontramos os 13 laboratórios municipais que são: Os Laboratórios das Unidades Mistas do Itaqui Bacanga, Coroadinho, Bequimão e São Bernardo, Socorrinhos I e II, além dos Centros de Saúde que possuem laboratórios: Tibiri, Vila Esperança, Clodomir Pinheiro Costa, Carlos Macieira e Bairro de Fátima, bem como os laboratórios dos Hospitais da Criança e da Mulher, além do próprio LACEM-SL.

Foram incluídos os dados obtidos pelo SISLAB da SEMUS dos usuários que buscaram a rede de laboratórios municipal nos anos de 2005, 2006, 2007, 2009 e 2010, tendo em vista analisar o impacto da mudança da legislação municipal de 2008 (ANEXO B).

Os dados foram analisados com o auxílio do programa estatístico *IBM SPSS Statistics 20*, (2011). A normalidade das variáveis numéricas foi avaliada pelo teste de Shapiro Wilk, como todas apresentaram distribuição normal aplicou-se testes paramétricos.

Para se avaliar o impacto causado pela Lei Municipal nº 4.975/2008 foram avaliados dois momentos, antes da aplicação da lei (2005 a 2007) e depois da aplicação da lei (2009 e 2010) para isso utilizou-se o teste paramétrico t de *student* independente, nas seguintes variáveis dependentes: tipos de exames (Imunologia I e II, Hormônio, Hematologia, Bioquímica, Microbiologia), Total de exames, número de pacientes atendidos, média de exames por paciente e taxa de acesso. A taxa de acesso foi dada pela seguinte equação:

$$\textit{taxa de acesso} = \frac{\textit{N}^\circ \textit{ de exames realizados}}{\textit{População de São Luis}} \times 100$$

Para se avaliar a relação entre o número de exames realizados e o tamanho populacional de São Luís foi feito o teste de Correlação de Pearson. Em todos os testes o nível de significância aplicado foi de 5%, ou seja, foi considerado significativo quando $p < 0,05$.

Desta forma foi feita uma comparação entre os anos e estes dados foram analisados para verificar se houve o impacto desejado com a implantação da Lei Municipal 4.975/2008 e se o modelo preconizado pelo Ministério da Saúde está contemplado nesta referida Lei Municipal.

Quando se fala em avaliação da qualidade dos serviços de saúde, é necessário abordar três dos componentes que foram estudados por Donabedian (2003), que correspondem às noções da Teoria Geral de Sistemas: **estrutura, processo e resultado**, ou em alguns casos combinações entre eles, que foram encontrados nos resultados para um melhor entendimento sobre o impacto causado na rede de laboratório pela lei 4975/2008.

5 RESULTADOS

5.1 Artigo

**Impacto da Lei Municipal nº 4975/2008 na Rede de
Laboratórios Públicos de São Luís/MA**

(submetido à Revista de Saúde Pública da USP, Fator de impacto 1,219. Qualis A2)

IMPACTO DA LEI MUNICIPAL Nº 4975/2008 NA REDE DE LABORATÓRIOS PÚBLICOS DE SÃO LUÍS/MA

Luiz Fernando Ramos Ferreira^I

Ivan Abreu Figueiredo^{II}

^I Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade Ceuma. São Luís, MA, Brasil.

^{II} Doutor em Políticas Públicas, professor do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade Ceuma. São Luís, MA, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO:

Avaliar o impacto causado pela Lei Municipal nº 4975/2008 na rede de laboratórios públicos da SEMUS e aos usuários deste serviço.

MÉTODOS:

Abordagem quantitativa de natureza descritiva analítica do tipo transversal.

Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Laboratoriais (SISLAB) da SEMUS fornecido pelo LACEM-SL, e que teve como indicadores: o quantitativo de exames realizados, o quantitativo de pessoas que procuraram a rede de laboratórios e os valores recebidos pelo SUS e pagos aos fornecedores de laboratórios neste período delimitado de 2005 a 2010, excetuando o ano de 2008, de implantação da Lei em estudo.

RESULTADOS:

A hipótese levantada para o estudo foi que ao aumento quantitativo em exames realizados correspondeu um aumento de cobertura de acesso da população em geral na rede de laboratórios.

A quantidade de exames realizada antes da Lei 4975/08 correspondeu a 4,23 exames por paciente, aumentando após sua implantação para 7,08 exames por paciente, demonstrando um aumento na capacidade de realização dos exames e conseqüentemente na condição de atendimento da população pela rede de laboratório. Comprovou-se a veracidade da hipótese, mostrando como a centralização de alguns exames e a ordenação de exames básicos fez uma

diferença significativa, para melhor, em relação à rede de laboratórios e aos usuários do sistema.

CONCLUSÃO:

A implantação da Lei 4975/08, não apenas organizou a rede municipal pública de laboratórios, mas também definiu áreas de abrangência para todos os laboratórios e unidades de saúde que poderiam encaminhar amostras para eles, permitiu a incorporação tecnológica e o seu uso de forma racional, concentrando amostras em equipamentos maiores e deixando a atenção básica para os laboratórios mais próximos ao usuário. Isso permitiu um ganho de economia de escala e melhoria da distribuição de pessoal nos locais de realização de exames.

Palavras Chaves: Rede Laboratórios Públicos, Gestão, Saúde Pública, Acesso aos Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

O laboratório de saúde pública constitui um dos pilares fundamentais da vigilância em saúde, nas três principais áreas que a integram: a) a vigilância sanitária; b) o monitoramento dos riscos ambientais à saúde; e c) a vigilância epidemiológica e o controle de doenças¹¹.

O diagnóstico laboratorial na atenção básica e de média complexidade é indiscutivelmente necessário para o apoio na clínica, porém não recebe por parte dos governos a devida atenção, com diversas dificuldades, tanto financeiras, onde não há o devido investimento para atender às demandas sempre crescentes, quanto na falta de um ou de instrumentos que permitam analisar parâmetros para um planejamento que possa atender esta demanda.

Os laboratórios, historicamente, são um dos setores de saúde que possuem uma importância muito grande para revelar dados que possibilitem análises mais profundas e possam ser transformados em políticas públicas de saúde, porém, mesmo com toda esta relevância, sempre foram vistos como atores coadjuvantes para a elaboração do planejamento das ações assistenciais, ao longo do processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

FRANCO¹⁴ afirma que a experiência sensível do mundo empírico ocorre por meio da sensação e da percepção, referência importante na compreensão da motivação em realizar este estudo, que decorreu da experiência de oito anos de vivência na rede municipal como gestor da rede de laboratórios públicos. As principais atribuições desta função foram a coordenação da Rede Municipal de Laboratórios de Saúde Pública, a avaliação das atividades desenvolvidas pelas unidades partícipes da Rede e a participação e controle da execução das ações pactuadas na Programação Pactuada e Integrada (PPI), verificando possibilidades

de um planejamento melhor e uma forma mais adequada de atender ao usuário, observando se a Lei 4975/2008²¹, que efetivou o Laboratório Central do Município de São Luís (LACEM-SL) no município.

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar o impacto causado pela Lei Municipal nº 4975/2008 na rede de laboratórios públicos da SEMUS e aos usuários deste serviço nos anos de 2005 a 2010.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo utilizou uma abordagem quantitativa de natureza descritiva analítica do tipo transversal.

Foram utilizadas informações fornecidas pelo LACEM-SL do seu banco de dados pertencente ao SISLAB²² da SEMUS. A escolha para análise dos anos anteriores e posteriores a legislação de 2008, perfazendo três anos anteriores (2005, 2006 e 2007) e dois anos posteriores (2009 e 2010), foi feita de forma a se conseguir uma série histórica do funcionamento da rede pública de laboratórios municipal.

As informações foram extraídas e assim definidos os indicadores para análise que foram: o quantitativo de exames realizados, o quantitativo de pessoas que procuraram a rede de laboratórios e os valores recebidos pelo SUS e pagos a fornecedores de laboratórios neste período delimitado de 2005 a 2010, excetuando o ano de 2008, por ter sido o ano de implantação da Lei ora mencionada.

Desta forma foi feita uma comparação entre os anos e estes dados foram analisados para verificar se houve o impacto desejado com a implantação da Lei Municipal 4975/2008 e se o modelo preconizado pelo Ministério da Saúde, contido

no Manual de Apoio aos Gestores do SUS⁶, foi contemplado nesta referida Lei Municipal.

Os laboratórios integrantes da rede de laboratórios da Prefeitura Municipal de São Luís, estão distribuídas, dentro dos sete distritos sanitários da cidade, em 13 laboratórios de diferentes portes e níveis de complexidade, além do Laboratório Central do Município.

Os Distritos Sanitários de São Luís estão assim dispostos: Vila Esperança, Bequimão, Itaqui Bacanga, Centro, Cohab, Coroadinho e Tirirical. Os 13 laboratórios municipais compreendem os Laboratórios das Unidades Mistas do Itaqui Bacanga, Coroadinho, Bequimão e São Bernardo, Socorinhos I e II; os localizados em Centros de Saúde: Tibiri, Vila Esperança, Clodomir Pinheiro Costa, Carlos Macieira e Bairro de Fátima, ainda os laboratórios dos Hospitais da Criança e da Mulher, além do próprio LACEM-SL^{20,21}.

Quando se fala em avaliação da qualidade dos serviços de saúde, é necessário abordar três dos componentes que foram estudados por Avedis Donabedian¹⁵ (2003), que correspondem às noções da Teoria Geral de Sistemas: estrutura, processo e resultado, ou em alguns casos combinações entre eles, que foram importantes para um melhor entendimento sobre o impacto causado na rede de laboratório pela lei 4975/2008.

Os dados foram analisados com o auxílio do programa estatístico *IBM SPSS Statistics 20*, (2011). A normalidade das variáveis numéricas foi avaliada pelo teste de Shapiro Wilk, como todas apresentaram distribuição normal aplicou-se testes paramétricos.

Para se avaliar o impacto causado pela Lei Municipal nº 4975/2008 foram analisados dois momentos, antes da aplicação da lei (2005 a 2007) e depois da

aplicação da lei (2009 e 2010). Para isso utilizou-se o teste paramétrico *t* de *student* independente, considerando as seguintes variáveis dependentes: tipos de exames (imunologia I e II, hormônio, hematologia, bioquímica, microbiologia), total de exames, número de pacientes atendidos, média de exames por paciente e taxa de acesso. A taxa de acesso foi dada pela equação:

$$\text{taxa de acesso} = \frac{N^{\circ} \text{ de exames realizados}}{\text{População de São Luis}} \times 100$$

Para se avaliar a relação entre o número de exames realizados e o tamanho populacional de São Luís foi feito o teste de Correlação de Pearson. Em todos os testes o nível de significância aplicado foi de 5 %, ou seja, foi considerado significativo quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a primeira comparação realizada entre os anos em estudo e foi encontrado um aumento significativo ($p < 0,05$) após a aplicação da lei de 2008 na variável total de exames, principalmente devido ao aumento significativo ($p < 0,05$) nos exames de hormônios e de bioquímica. De modo geral, houve um aumento significativo ($p < 0,05$) na média de exames por pacientes.

A quantidade de exames realizada no período antes da lei evidenciou uma procura de 4,23 exames por paciente, tendo passado no período posterior à sua implantação para 7,08 exames por paciente, demonstrando um aumento na capacidade de realização dos exames e conseqüentemente na condição de atendimento da população pela rede de laboratórios.

A análise desta informação sobre média de exame/paciente conduz a um questionamento sobre se quanto deste aumento poderia ser atribuível ao aumento da população. Procurou-se então observar as contagens populacionais¹⁶ de São

Luís no período e se o aumento progressivo da população influenciou no crescimento da taxa de acesso, que utilizamos como principal indicador para nosso estudo, e ainda se haveria correlação entre a quantidade de exames realizados e a população da cidade.

Nesta análise, observou-se que nos anos de 2005 e 2007 houve uma queda na quantidade de exames realizados em relação ao ano de 2006, porém em nenhum dos anos a taxa de acesso conseguiu passar de 27 pacientes/exames. Demonstrou-se também que no ano de 2009 a contagem da população apresentou uma redução em comparação à de 2006. Sendo o ano de 2009 o seguinte a implantação da Lei em estudo esta redução populacional poderia influenciar este dado.

A análise feita sobre o ano de 2009 verificou que o número de exames realizados correspondeu a mais que o dobro do realizado no ano de 2007, ano anterior ao corte do estudo representado por este marco legal. Ficou assim evidente que logo após a implantação da Lei 4975/08 e a organização da rede pública conseguiu-se incrementar a acessibilidade da população com maior disponibilidade de exames próximos à residência do usuário. A análise de comparação destas informações está demonstrada na Tabela 2.

Numa análise comparativa, os dados da Tabela 2 foram avaliados através do teste de *t* de *student* independente. Desta forma foi montada a Tabela 3 que expressou um aumento significativo ($p < 0,05$) na taxa de acesso após a aplicação da Lei 4975/2008.

Com as informações analisadas foi verificada a possibilidade de uma análise equivocada dos dados, sendo considerada a hipótese de aumento do acesso consequente ao aumento populacional. Para esta finalidade foram realizados testes

comparativos para determinar-se esta correlação, conforme demonstrado na Tabela 4.

Ambas variáveis apresentaram distribuição normal ($p > 0,05$) e não foi encontrada uma correlação significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis número de exames realizados e população de São Luís - MA, tendo os dados da população sido extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na contagem da população (anos de 2005 a 2009) e no seu censo demográfico de 2010.

DISCUSSÃO

A discussão sobre o assunto abordado tem nos resultados encontrados nas análises estatísticas, sobre os números disponibilizados no SISLAB da rede de laboratórios da SEMUS e que mostram o retrato desta rede nos anos de 2005 a 2007 e em seguida à Lei 4975/08 nos anos de 2009 e 2010 a maior referência sobre o destino que a rede de laboratórios públicos municipal deve seguir.

Cumprir lembrar que esta lei não transformou o LACEM-SL e sua rede em laboratórios de Saúde Pública, porém fez o LACEM-SL assumir seu papel de gestor da rede de laboratórios clínicos do município e reorganizou a estrutura desta rede, como preconizado no “Manual de Apoio a Gestores do SUS: organização de rede de laboratório clínico. Normas e Manuais técnicos”.

O LACEM-SL e sua rede de laboratórios estão enquadrados no Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, devido a Portaria Ministerial 2031/04¹¹, e desta forma devem possuir uma organização mais adequada para conseguir atender de forma mais eficiente as demandas da população de São Luís e área metropolitana.

A Lei 4975/08 veio, neste sentido, melhorar as condições da rede de laboratórios em aperfeiçoar esta capacidade de atendimento e, conforme os resultados encontrados e a partir de agora discutidos, melhorar a capacidade de resposta que este setor do município deve ter com a população.

Observando os dados dos anos de 2005 a 2007, retirados da Tabela 1, cumpre ressaltar a não existência neste período de laboratórios de referências para áreas determinadas pelo Manual de Apoio ao Gestor do Ministério da Saúde. Estes exames de baixa complexidade deveriam ser executados em laboratórios de menor complexidade e não no LACEM-SL, pois este teria que estar preparado para análises de média e alta complexidade.

Desta forma observou-se nas análises da Tabela 1 que não havia sido implantada, antes da Lei 4975/08 uma referência em determinadas áreas específicas, pois não havia uma organização institucional. Todos realizavam vários exames ao mesmo tempo e com isso não se especializavam nas áreas que deveriam ser fortalecidas, tendo em vista as condições de cada um tanto na parte de estrutura física quanto de pessoal.

Utilizando o conceito da Teoria Geral de Sistemas de Avedis Donabedian¹⁵,(2003) foram verificados dois dos itens desta Teoria: processos e resultados. A avaliação da estrutura será motivo de discussão em estudos futuros que irão aferir este item específico.

A Tabela 1 demonstra a queda da realização dos exames de imunologia I e II dentro da rede de laboratórios após a implantação da lei. Entretanto, a informação constante no sistema laboratorial refletiu o ocorrido nos quatro meses finais do ano de 2010, após ter sido retirado o aparelho automatizado que realizava os exames no LACEM-SL, repostos somente no ano de 2012.

Apesar disso, esta tabela revela crescimento significativo dos exames de hormônios, muito comumente solicitados em conjunto, mediante seu valor em comparação ao momento anterior à Lei 4975/08, ficando dentro do aumento de significância para o estudo, tornando-se ponto de futura análise esta relação.

Informações colhidas no LACEM-SL atestam que o projeto piloto realizado ainda no ano de 2008, por isso não entrando nas estatísticas, e apenas como registro histórico que nos foi relatado, atendeu em um mês, em um dos sete distritos sanitários, de pequeno porte, cerca de 100 pessoas/dia, tendo somente neste distrito, atingido a média de exames de 10,3 exames/paciente, com retorno dos resultados em 48h. Estes dados não constam no cálculo dos resultados por não fazerem parte do período pesquisado, mas foram citados para fins de registro comparativo.

Acredita-se que a organização das unidades em realizar os exames aos quais eram destinadas levou os usuários a buscarem mais na rede pública os serviços de diagnósticos, pois foi possível evidenciar um retorno dos mesmos com maior presteza nos resultados.

A Portaria GM/MS nº 1101/02 destinou aos Laboratórios Municipais de Saúde Pública o início da sua programação, levando em conta a sua rede assistencial de saúde da oferta de exames, através de uma avaliação da realidade local¹². Desta forma, a gestão da oferta dos exames, passou a ser dos Laboratórios Municipais de Saúde Pública, levando-se em conta a capacidade instalada de produção e de tecnologia disponível, bem como quais exames novos poderiam ser incluídos no rol ofertado e quais ficariam com os demais laboratórios da rede. A análise desta gestão deverá existir, até para permitir a verificação de quais exames deverão ser contratados para a rede complementar existente no município¹⁷.

A hipótese levantada quando foi iniciado o estudo era que ao aumento quantitativo em exames realizados correspondeu um aumento de cobertura de acesso da população em geral na rede de laboratórios. A análise dos dados colhidos comprovou a veracidade desta hipótese, possibilitando afirmar que este aumento aconteceu de forma organizada nos anos de 2009 e 2010, tendo seu ápice logo após a inserção da Lei 4975/08, mostrando como a centralização de alguns exames e a ordenação de exames básicos fez uma diferença significativa, para melhor, em relação à rede de laboratórios e aos usuários do sistema.

Observou-se aumento significativo, após a implantação da lei 4975/2008, do acesso aos exames da população de São Luís trazendo a esta uma possibilidade de melhoria da sua saúde através do acesso aos exames diagnósticos. Desta forma, pode-se afirmar que a lei 4975/2008 teve um papel real no acesso da população aos exames laboratoriais na rede de laboratórios da SEMUS.

Percebeu-se que a centralização dos exames de bioquímica e de hormônios no LACEM-SL a partir da Lei 4975/08, fez com que os exames que necessitavam de automação fossem realizados em maior quantidade e com isso sua produção para o SUS fosse maximizada, trazendo uma melhor rentabilidade para a SEMUS e com isso podendo ser feitos novos investimentos e contribuindo para melhor aproveitamento dos equipamentos instalados nas unidades.

Esta informação foi corroborada por Sancho¹⁸ (2009), quando em seu estudo sobre a avaliação da efetividade da rede municipal pública de apoio diagnóstico em patologia clínica: o caso Belo Horizonte (MG), citou que a centralização dos exames imprime um substancial aumento do rendimento dos equipamentos automatizados e desta forma gera uma produtividade dos recursos humanos, se comparados a estes mesmos equipamentos espalhados em vários pequenos laboratórios.

É importante lembrar que os laboratórios da rede pública de São Luís no momento temporal do estudo, à exceção do LACEM-SL, estavam dispostos em Unidades Mistas e Centros de Saúde com diferentes tipos de resolutividade devido aos equipamentos instalados, sendo que naqueles que possuíam alguma automação, apenas dizia respeito à realização dos exames de hematologia, considerados básicos para uma rede de patologia clínica.

Não foram encontradas diferenças significativas na receita e no saldo nos dois momentos antes e após a aplicação da lei. Mas foi observada diferença significativa nas despesas, sendo este explicado pelo aumento do número de exames em crescente escala, ainda utilizando os valores licitados de quando possuíam escala menor de volume de exames.

A melhoria de qualquer processo na área da saúde serve para ampliar a segurança dos serviços que deverão ser prestados ao usuário, não sendo diferente com relação ao desempenho da rede de laboratórios públicos da SEMUS, sendo que outros ganhos, sejam financeiros ou até mesmo políticos, devem ser entendidos como consequência de todos os esforços para a melhoria da segurança para os usuários.

A implantação da Lei 4975/08, não apenas organizou a rede municipal pública de laboratórios, mas também definiu áreas de abrangência para todos os laboratórios e unidades de saúde que poderiam encaminhar amostras para eles, permitiu a incorporação tecnológica e o seu uso de forma racional, concentrando amostras em equipamentos maiores e deixando a atenção básica para os laboratórios mais próximos ao usuário. Isso permitiu um ganho de economia de escala e melhoria da distribuição de pessoal nos locais de realização de exames.

Estas mudanças trouxeram inclusive um aumento de cobertura da população quanto à atenção à saúde, pois ampliou seu acesso aos exames laboratoriais, conforme já mencionado anteriormente com o indicador de acesso.

Uma comparação pode ser feita com o Laboratório de Curitiba, que segundo Santos et al¹⁹ (1998), processava nos anos 90 do século passado cerca de dois milhões de exames por ano.

Considerando-se a utilização das Equipes (Estratégia) de Saúde da Família, e as pessoas que já atendem nas unidades básicas de saúde, levando-se em conta que o LACEM-SL só receberia amostras e não colheria materiais no seu espaço físico, estimar-se-iam aproximadamente três milhões de exames por ano, conforme a Tabela 5, o que tornaria São Luís uma das cidades do Brasil a ter uma rede de laboratório com capacidade para atender, somente no setor público, quase metade da sua população, correspondente a quase 427.680 pessoas/ano, vendo seus impostos serem bem utilizados e com retorno para os usuários da resposta dos seus exames em até 72 horas.

Procurando atribuir uma proporcionalidade a estes números foi proposta a seguinte estimativa para que fossem alcançados os seguintes resultados:

- $1.620 \text{ pessoas/dia} \times 22 \text{ dias} = 35.640 \text{ pessoas/mês}$;
- $35.640 \text{ pessoas/mês} \times 12 \text{ meses} = 427.680 \text{ pessoas/ano}$;
- $1.620 \text{ pessoas/dia} \times \text{média de } 7 \text{ exames/pessoa}^a = 11.340 \text{ exames/dia}$;
- $11.340 \text{ exames/dia} \times 22 \text{ dias} = 249.480 \text{ exames/mês}$;
- $249.480 \text{ exames /mês} \times 12 \text{ meses} = 2.993.760 \text{ exames/ano}$.

Levando-se em consideração que os valores médios da tabela de procedimentos do SUS^a para os pagamentos de exames laboratoriais de atenção básica giram em torno de R\$ 4,40 (quatro reais e quarenta centavos), teríamos um investimento que necessitaria por ano de R\$ 13.172.544,00 (treze milhões cento e setenta e dois mil e quinhentos e quarenta e quatro reais).

Este valor deveria ser usado na rede de laboratório para ampliar o seu atendimento e ratificar o que preconiza a Lei 4975/08, ampliando assim a capacidade de resolução do setor público e retirando do teto financeiro da SEMUS os valores que deveriam ser repassados para os laboratórios privados, que a Lei 8080^{1,4} regulamenta como complementares, ficando realmente com a sua função de realizar os exames que a rede pública não tivesse capacidade de absorver.

A Lei 4975/08 conseguiu, sendo implantada a partir de 2009, ampliar o número de exames disponíveis para a população na rede de laboratório público da SEMUS.

Uma rede pública de diagnóstico que atenda as necessidades do usuário e ao mesmo tempo consiga suprir os anseios da SEMUS com o retorno do que é investido, necessita de descentralização de suas coletas de forma organizada, de um estudo de logística e materiais necessários para acondicionamento das amostras e que os processos sejam divididos de acordo com cada nível de complexidade dos laboratórios participantes desta rede.

Pôde-se observar que existem ainda alguns acertos a serem feitos para que a Lei 4975/08 consiga, em sua plenitude, atingir seu objetivo de melhorar o atendimento laboratorial ao usuário do sistema público. Alguns destes acertos passam pela melhoria no transporte das amostras coletadas e da infraestrutura

a. *Sociedade Brasileira de Análises Clínicas*, 05/05/2015 - <http://sbac.org.br/movimentodelaboratorios/>, Acessado em 25/05/2015.

física^{2,3}, que deverão ser motivo de estudo mais aprofundado, pois o bom acolhimento em espaço adequado pode reduzir riscos de interferências no exame laboratorial. Foram evidenciadas ainda limitações do sistema de informática laboratorial da SEMUS, que possui deficiências nas emissões de relatórios e de acompanhamento de processos, provocando inclusive dificuldades para a coleta das informações, tais como sua conferência manual, por sua inexistência em forma digital. Uma melhoria nestes pontos poderia ampliar os resultados de forma benéfica, para um retorno de qualidade e um acompanhamento melhor dos resultados da rede laboratorial.

Uma das intervenções propostas ao analisar todos os dados é a construção de uma rede definida de coleta e de transporte de amostra, com um quantitativo diário proposto, visto que a capacidade instalada de equipamentos e de recursos humanos na rede de laboratórios públicos municipal ainda é subutilizada.

Atualmente a SEMUS não está realizando seus exames pela rede de laboratórios utilizando a Lei 4975/08 e com isso o sistema encontra-se com sérios problemas, com as unidades laboratoriais não fazendo mais a centralização das amostras. Com isso, o custo do exame tende a se ampliar a cada ano, e assim sendo não se consegue garantir a oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços laboratoriais.

Desta forma, a implantação efetiva da lei 4975/08 traz um modelo eficiente em funcionamento em outros municípios, como Belo Horizonte e Curitiba, e preconizado pelo Ministério da Saúde, trazendo equilíbrio no atendimento ao usuário e melhoria da qualidade dos serviços da rede pública laboratorial municipal. A busca efetiva pela melhoria dos serviços públicos deve ser uma constante para o gestor e

desta forma acredita-se que este estudo pode contribuir para uma visão adequada de como devem ser trabalhados os exames laboratoriais na rede pública.

AGRADECIMENTOS:

À senhora secretária municipal de saúde de São Luís, Helena Maria Duailibe Ferreira, pela autorização e liberação dos dados para o estudo.

Lista de Tabelas

Tabela 1. Resultado do teste *t* de *student* independente em relação aos tipos de exames e anos em estudo (2005 – 2010).

Tabela 2. População de habitantes de São Luís, número de pacientes atendidos, número de exames realizados e taxa de acesso dos 2005 a 2010.

Tabela 3. Resultado do teste *t* de *student* independente da taxa de acesso nos anos de 2005 a 2010.

Tabela 4. Teste de Shapiro Wilk e Correlação de Pearson entre a população de São Luís e o número de exames realizados.

Tabela 5. Possibilidade de distribuição dos postos de coleta (Estratégias de Saúde da Família (ESF), centros de saúde e unidades mistas), unidades com laboratório implantado e total de pessoas atendidas por dia, capacidade existente na rede de laboratórios público da SEMUS, São Luís – MA.

Tabela 1

Tipo de exame		2005 a 2007	2009 a 2010	p
Imunologia I	Média	15231,0 ± 12356,2	8667,5 ± 5425,6	0,5449
Imunologia II	Média	9372,3 ± 10923,0	6163,4 ± 9797,7	0,8369
Hormônio	Média	16314,7 ± 5812,4	42827,5 ± 6757,8	0,0179
Hematologia	Média	33638,3 ± 9236,7	50741,0 ± 26803,6	0,3560
Bioquímica	Média	133702,7 ± 43674,3	299256,5 ± 63118,5	0,0379
Microbiologia	Média	2727,0 ± 1942,7	1631,5 ± 596,1	0,5133
Total de Exames	Média	210986,0 ± 47513,9	414047,0 ± 79549,0	0,0191
Nº de Pacientes	Média	49924,0 ± 11223,7	58387,5 ± 15247,3	0,5184
Média de exames/paciente	Média	4,23 ± 0,16	7,08 ± 0,08	< 0,0001

SISLAB: Sistema de Informação Laboratorial SEMUS-SL – 2005 a 2010

Tabela 2

Ano	Pop. São Luís	Nº Pacientes	Nº de exames	Tx de acesso (Pop x exames)
2005	978.822	43.451	176.995	18,1
2006	998.384	62.884	265.278	26,6
2007	957.515	43.437	190.685	19,9
2009	997.093	69.169	493.596	49,5
2010	1.014.837	47.606	334.498	33,0

IBGE 2010 e SISLAB: Sistema de Informação Laboratorial SEMUS-SL – 2005 a 2010

Tabela 3

Tx de acesso	2005/2007	2009/2010	p
Média	21,53 ± 4,25	41,23 ± 8,27	0,0006

SISLAB: Sistema de Informação Laboratorial SEMUS-SL – 2005 a 2010

Tabela 4

Estatística	Pop. São Luís	Nº de exames
Média	989330,2 ± 21882,97	292210,4 ± 129085
p (Shapiro Wilk)	0,7314	0,4154
r de Pearson		0,5799
p (Pearson)		0,3053

SISLAB: Sistema de Informação Laboratorial SEMUS-SL – 2005 a 2010

Tabela 5

UNIDADE COM LABORATÓRIO	UNIDADES ATENDIDAS	ESF ATENDIDOS	SOMENTE AMBULATÓRIO	TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS NAS UNIDADES	TOTAL DE PESSOAS/DIA ATENDIDAS PELO LABORATÓRIO
Coroadinho	U.M. COROADINHO		100	100	200
	C.S. ANTONIO GUANARÉ	02 ESF		20	
	C.S. JOÃO PAULO	02 ESF		20	
	C.S. RADIONAL		20	20	
	PAM FILIPINHO		40	40	
Bequimão	U.M. BEQUIMÃO		60	60	250
	C.S. DJALMA MARQUES	02 ESF		20	
	C.S. AMAR	03 ESF		30	
	C.S. COHATRAC		20	20	
	C.S. TURÚ	03 ESF		30	
	C.S. GENÉSIO FILHO	04 ESF		40	
	C.S. VILA LOBÃO	02 ESF		20	
Tibiri	C.S. COHAB ANIL	03 ESF		30	200
	C.S. TIBIRI	02 ESF	30	50	
	C.S. PEDRINHAS I	01 ESF		10	
	C.S. PEDRINHAS II	01 ESF		10	
	C.S. QUEBRA POTE	02 ESF		20	
	C.S. ITAPERÁ	01 ESF		10	
	C.S. ESTIVA	01 ESF		10	
	C.S. COQUEIRO	01 ESF		10	
	C.S. MARACANÁ	01 ESF		10	
	C.S. RIO GRANDE	01 ESF		10	
	C.S. VILA ESPERANÇA	02 ESF		20	
	C.S. VILA SARNEY	02 ESF		20	
	C.S. NOVA REPÚBLICA	02 ESF		20	
Hospital da Criança	HOSPITAL DA CRIANÇA		110	110	200
	C.S. LIBERDADE		30	30	
	C.S. BEZERRA DE MENEZES	02 ESF		20	
	PRONTO SOCORRO ANIL		20	20	
	U.S.F. SÃO FRANCISCO	02 ESF		20	
Itaqui Bacanga	U.M. ITAQUI-BACANGA		30	30	200
	C.S. SÃO RAIMUNDO	03 ESF		30	
	C.S. VILA BACANGA		20	20	
	C.S. VILA NOVA		20	20	
	C.S. VILA EMBRATEL	04 ESF		40	
	HOSPITAL DA MULHER		40	40	
	C.S. VILA MARANHÃO	02 ESF		20	
São Bernardo	U.M. SÃO BERNARDO		30	40	390
	C.S. SÃO CRISTOVÃO	03 ESF		30	
	C.S. VILA ITAMAR	02 ESF		20	
	C.S. SANTA BÁRBARA	02 ESF		20	
	C.S. FABRICIANA DE MOARES	03 ESF		30	
	C.S. NAZARÉ NEIVA	04 ESF		40	
	C.S. PIRAPORA	02 ESF		20	
	C.S. JOÃO DE DEUS	02 ESF		20	
	C.S. SANTA CLARA	02 ESF		20	
	C.S. CIDADE OLÍMPICA I	03 ESF		30	
	C.S. CIDADE OLÍMPICA II	03 ESF		30	
	C.S. CIDADE OLÍMPICA III	03 ESF		30	
	USF JARDIM SÃO CRISTOVÃO	01 ESF		10	
Clodomir P. Costa	ESF SÃO BERNARDO	03 ESF		30	60
	C.S. SANTA EFIGÊNCIA	02 ESF		20	
	C.S. CLODOMIR P. COSTA			60	
Bairro de Fátima	C.S. BAIRRO DE FÁTIMA			60	60
Carlos Macieira	C.S. JOSÉ CARLOS MACIEIRA			60	60
TOTAL		86 ESF	800 pessoas em ambulatório	1620 pessoas atendidas	1620 pessoas atendidas nos laboratórios/dia

Fonte: Tabela elaborada pelo autor com os dados obtidos na Superintendência de Atenção à Saúde, Superintendência da Rede de Saúde e Laboratório Central da SEMUS-SL

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Presidência da República. **Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011**, que regulamenta a **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>.

Acesso em 13 nov. 2013.

2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC 302**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC Nº 302-2005.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC_Nº_302-2005.pdf)>. Acesso em 03 mar.2014.

3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC 50**. Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Brasília, 2002. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC Nº 50-2002.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC_Nº_50-2002.pdf)>. Acesso em 03 mar.2014.

4. BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm > Acesso em 13 nov. 2013.

5. BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm >. Acesso em 13 nov. 2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de apoio aos gestores do SUS: organização da rede de laboratórios clínicos**. Brasília, 2002. Disponível em:<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_14854.pdf>. Acesso em 13 nov. 2013.
7. BRASIL. Ministério da Saúde/FUNASA. **Portaria Ministerial nº 280**, de 21 de julho de 1977. Institui o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, Brasília, 1977.
8. BRASIL. Ministério da Saúde/FUNASA. **Portaria Ministerial n.º 699**, de 24 de junho de 1993. Estabelece que o SISLAB deve ser integrado pela rede pública de unidades laboratoriais pertencentes à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal, Brasília, 1993.
9. BRASIL. Ministério da Saúde/FUNASA. **Portaria Ministerial n.º 1835**, de 01 de novembro de 1994. Define em sua estrutura organizacional a Coordenação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública- COLAB, Brasília, 1994.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1378**, de 09 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2013. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html

Acessado em 13 nov. 2013.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS). **Portaria/MS nº 2.031**. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Brasília, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_2031.pdf> Acesso em 13 nov.2013.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Portaria n.º 1101/GM** Em 12/06/2002. Disponível em:<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/aa_saude_publica/aa_trans_tornos_mentais/aa_tm_legislacao/aa_tm_legislacao_federal/Portaria%20MS%201101-02.doc> Acesso em 13 nov. 2013

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Ações transversais da vigilância em saúde: promoção, integração e análise: gestão 2007-2008** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_final_web2.pdf>. Acesso em 13 nov. 2013.

14. FRANCO, Laércio Joel. (org). **Fundamentos de epidemiologia**. 2ª Ed. / organizado por Laércio Joel Franco, Afonso Dinis Costa Passos. – Barueri, SP: Editora Manole, 2011.

15. DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. Oxford: Oxford University Press, 2003 Disponível em: <http://neuron.mefst.hr/docs/CMJ/issues/2003/44/5/29_BookRev.pdf> Acessado em 02 mar 2014.

16. IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br> > Acesso em 13 nov. 2013.
17. MENEZES Rosalina dos Santos Rafael de. **O Papel dos Laboratórios Municipais de Saúde Pública – LMSP e a Utilização dos Parâmetros de Cobertura Assistencial na oferta de Patologia Clínica: uma revisão de literatura.** Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde). Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz - Recife: 2010.
18. SANCHO, LG *et al.* **Avaliação da efetividade da rede municipal pública de apoio diagnóstico em patologia clínica: o caso de Belo Horizonte (MG).** *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):1135-1144, 2011
19. SANTOS, C.A; LEONARDI, L.J; VOSS, S.T.Z; ITO, T.S. O sistema de apoio diagnóstico terapêutico no nível local. In: MENDES, E.V, organizador. **A organização da saúde no nível local.** São Paulo: Hucitec: 1998
20. SÃO LUÍS, Prefeitura Municipal de São Luís. **Lei n. 4122** de 23 de dezembro de 2002. - Altera dispositivos de artigos das leis nº 3.677, de 8 de abril de 1998, nº 3.783, de 30 de dezembro de 1998 e nº 4.020, de 27 de dezembro de 2001, que dispõe sobre a reestruturação organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências. – São Luís, 2002. Disponível em: <<https://www.leismunicipais.com.br/a/ma/s/sao-luis/lei-ordinaria/2008/497/4975/lei-ordinaria-n-4975-2008-dispoe-sobre-a-estruturacao-do-laboratorio-central-do-municipio-lacem-da-secretaria-municipal-de-saude-semus-e-da-outras-providencias-2008-06-24.html>>. Acesso em 13 nov.2013.
21. SÃO LUÍS, Prefeitura Municipal de São Luís. **Lei nº 4975**, de 24 de junho de 2008 - Dispõe sobre a estruturação do Laboratório Central do Município LACEM, da

Secretaria Municipal de Saúde SEMUS, e dá outras providências. – São Luís, 2008.

Disponível em: <<https://www.leismunicipais.com.br/a/ma/s/sao-luis/lei-ordinaria/2008/497/4975/lei-ordinaria-n-4975-2008-dispoe-sobre-a-estruturacao-do-laboratorio-central-do-municipio-lacem-da-secretaria-municipal-de-saude-semus-e-da-outras-providencias-2008-06-24.html>>. Acesso em 13 nov.2013.

22. SEMUS, Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de São Luís, **Dados da Rede de Laboratórios Público Municipal**, série histórica 2005 a 2010 (SISLAB) – LACEM-SL, 2013.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Lei 4975/08 conseguiu, sendo implantada a partir de 2009, ampliar o número de exames disponível para a população na rede de laboratório público da SEMUS.

Uma rede pública de diagnóstico que atenda as necessidades do usuário e ao mesmo tempo consiga suprir os anseios da SEMUS com o retorno do que é investido, necessita de descentralização de suas coletas de forma organizada, de um estudo de logística e materiais necessários para acondicionamento das amostras e que os processos sejam divididos de acordo com cada nível de complexidade dos laboratórios participantes desta rede.

Percebeu-se que a centralização dos exames de bioquímica e de hormônios no LACEM-SL a partir da lei 4975/08, fez com que os exames que necessitavam de automação fossem realizados em maior quantidade e com isso sua produção para o SUS fosse maximizada, trazendo uma melhor rentabilidade para a SEMUS e com isso podendo ser feitos novos investimentos e contribuindo para melhor aproveitamento dos equipamentos instalados nas unidades (ANEXO C).

Pôde-se observar que existem ainda alguns acertos a serem feitos para que a Lei 4975/08 consiga, em sua plenitude, atingir seu objetivo de melhorar o atendimento laboratorial ao usuário do sistema público. Alguns destes acertos passam pela melhoria no transporte das amostras coletadas, na infraestrutura física, que deverá ser motivo de um estudo mais aprofundado, pois o bom acolhimento em espaço adequado pode reduzir riscos de interferências no exame laboratorial. Foram evidenciadas ainda limitações do sistema de informática laboratorial da SEMUS, que possui deficiências nas emissões de relatórios e de acompanhamento de processos, provocando inclusive dificuldades para a coleta das informações, tais como sua conferência manual, por sua inexistência em forma digital.

Uma melhoria nestes pontos poderia ampliar os resultados de forma benéfica, para um retorno de qualidade e um acompanhamento melhor dos resultados da rede laboratorial.

Uma das intervenções propostas ao analisar todos os dados é a construção de uma rede definida de coleta e de transporte de amostra, com um quantitativo diário proposto, visto que a capacidade instalada de equipamentos e de recursos humanos na rede de laboratórios públicos municipal ainda é subutilizada.

Atualmente a SEMUS não está realizando seus exames pela rede de laboratórios utilizando a Lei 4975/08 e com isso o sistema encontra-se com sérios problemas, com as unidades laboratoriais não fazendo mais a centralização das amostras e com isso o custo do

exame tende a se ampliar a cada ano, assim sendo não consegue garantir a oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços laboratoriais.

Desta forma a implantação efetiva da lei 4975/08 traz de forma eficiente um modelo, em funcionamento em outros municípios, como Belo Horizonte e Curitiba, e preconizado pelo Ministério da Saúde, trazendo equilíbrio no atendimento ao usuário e melhoria da qualidade dos serviços da rede pública laboratorial municipal.

A busca efetiva pela melhoria dos serviços públicos deve ser uma constante para o gestor e desta forma acredita-se que este estudo pode contribuir para uma nova visão de como devem ser trabalhados os exames laboratoriais na rede pública.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdfs/RDC N° 302-2005.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdfs/RDC%20N%20302-2005.pdf)>. Acesso em: 3 mar. 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Brasília, 2002. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdfs/RDC N° 50-2002.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdfs/RDC%20N%2050-2002.pdf)>. Acesso em: 3 mar.2014.

BECKER, A.A. **A gestão do laboratório de análises clínicas por meio de indicadores de desempenho através da utilização do balanced scorecard**. 2004. 136 f. Dissertação (Mestrado em Profissionalizante em Engenharia) - Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional nº 39, de 2001. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/bdtextual/const88/con1988br.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto n.º 3450, de 9 de maio de 2000. Aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da Fundação Nacional de Saúde- FUNASA. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3450.htm>. Acesso em: 3 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de apoio aos gestores do SUS**: organização da rede de laboratórios clínicos. Brasília, DF, 2002c. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_14854.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.101, de 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF, 2002b. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civil/aa_saude_publica/aa_transtornos_mentais/aa_tm_legislacao/aa_tm_legislacao_federal/Portaria%20MS%201101-02.doc>. Acesso em: 13 nov. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.172, de 15 de junho de 2004. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Brasília, DF, 2004a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1172_15_06_2004.html>. Acesso em: 10 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.476, de 17 de novembro de 2004. Habilita o Município de São Luís-MA na Gestão Plena do Sistema Municipal. Brasília, DF, 2004b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/Gm/2476.htm>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde: Normas operacionais de assistência a saúde do Sistema Único de Saúde (NOAS-SUS). Brasília, DF, 2002a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-687.htm>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS). **Portaria nº 2.031, de 23 de setembro de 2004.** Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Brasília, 2004c. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/813ba5804e90ec00ad12af8a610f4177/portaria+n%C2%BA+2.031,+de+23+de+setembro+de+2004.pdf?mod=ajperes>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Ações transversais da vigilância em saúde:** promoção, integração e análise: gestão 2007-2008. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_final_web2.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Reestruturação do Sistema Nacional de laboratórios de Saúde Pública.** Brasília, DF, 2001.

CAMPOS, J. Q. **Manual de administração dos serviços de saúde.** São Paulo: Jotacê, 1999.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care.** Oxford: Oxford University Press, 2003 Disponível em: <http://neuron.mefst.hr/docs/CMJ/issues/2003/44/5/29_BookRev.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2014.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank Quarterly**, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005. Disponível em: <<http://www.milbank.org/quarterly/830416.donabedian.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2014.

FRANCO, Laércio Joel; PASSOS, Afonso Dinis Costa (Orgs.). **Fundamentos de epidemiologia**. 2. ed. Barueri: Manole, 2011.

FREITAG FILHO, A. R.; BEUREN, I. M.. Análise da viabilidade de atendimento em laboratório de análises clínicas pelo sistema único de saúde. **Revista de Contabilidade da Universidade Federal da Bahia**, v. 3, n. 1, p 88-100, 2009.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Gestão de Saúde**: curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde: programa de educação a distância. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: UNB, 1998. v. 3.

GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Brasil em desenvolvimento**: estado, planejamento e políticas públicas. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/bd/pdf/Livro_BrasilDesenvEN_Vol04.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2013.

MELLO, J. B.; CAMARGO, M. O. **Qualidade na saúde**. São Paulo: Best Seller, 1998.

MENEZES, R. dos S. R. de. **O papel dos Laboratórios Municipais de Saúde Pública – LMSP e a utilização dos parâmetros de cobertura assistencial na oferta de patologia clínica**: uma revisão de literatura. 2010. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Gestão de redes na OPAS/OMS Brasil**: conceitos, práticas e lições aprendidas. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.mpprio.com.br/downloads/PeterPfeiffer_Passo-a-passo_pt.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2013.

REIS, E. J. F. B. dos et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, n. 1, p. 50-61, 1990.

SÃO LUÍS. Prefeitura Municipal. Lei nº 4.122, de 23 de dezembro de 2002. Altera dispositivos de artigos das leis nº 3.677, de 8 de abril de 1998, nº 3.783, de 30 de dezembro de 1998 e nº 4.020, de 27 de dezembro de 2001, que dispõe sobre a reestruturação organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.leismunicipais.com.br/a/ma/s/sao-luis/lei-ordinaria/2008/497/4975/lei-ordinaria-n-4975-2008-dispoe-sobre-a-estruturacao-do-laboratorio-central-do-municipio-lacem-da-secretaria-municipal-de-saude-semus-e-da-outras-providencias-2008-06-24.html>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

SÃO LUÍS. Prefeitura Municipal. Lei nº 4.975, de 24 de junho de 2008. Dispõe sobre a estruturação do Laboratório Central do Município LACEM, da Secretaria Municipal de Saúde SEMUS, e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.leismunicipais.com.br/a/ma/s/sao-luis/lei-ordinaria/2008/497/4975/lei-ordinaria-n-4975-2008-dispoe-sobre-a-estruturacao-do-laboratorio-central-do-municipio-lacem-da-secretaria-municipal-de-saude-semus-e-da-outras-providencias-2008-06-24.html>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

SÃO LUÍS. Secretaria Municipal de Administração. **Lei orgânica do município de São Luís**. São Luís, 1990. Disponível em: <<http://www.gepfs.ufma.br/legurb/Semad-Lei-Organica.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

SÃO LUÍS. Secretaria Municipal de Saúde. **Dados da Rede de Laboratórios Público Municipal**. São Luís, 2013. (Série Histórica 2005 a 2010 (SISLAB) – LACEM-SL).

APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaração de responsabilidade

Declaramos que os autores Luiz Fernando Ramos Ferreira e Ivan Abreu Figueiredo contribuíram substancialmente para a concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados, além da elaboração do rascunho e revisão crítica do conteúdo. O autor Ivan Abreu Figueiredo foi o responsável pela aprovação da versão final do manuscrito por ser o orientador do estudo realizado.

Declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores

Declaramos que não há nenhum conflito de interesses dos autores na publicação deste estudo realizado.

Atestado de Exclusividade

Atestamos que este Manuscrito é inédito e está sendo enviado, único e exclusivamente para a Revista de Saúde Pública da USP.



Luiz Fernando Ramos Ferreira
Autor



Ivan Abreu Figueiredo
Co Autor

APÊNDICE B – CARTA DE APRESENTAÇÃO

Carta de Apresentação

A Lei 4975/08 conseguiu, sendo implantada a partir de 2009, ampliar o número de exames disponível para a população na rede de laboratório público da SEMUS.

Uma rede pública de diagnóstico que atenda as necessidades do usuário e ao mesmo tempo consiga suprir os anseios da SEMUS com o retorno do que é investido, necessita de descentralização de suas coletas de forma organizada, de um estudo de logística e materiais necessários para acondicionamento das amostras e que os processos sejam divididos de acordo com cada nível de complexidade dos laboratórios participantes desta rede.

Uma das intervenções propostas ao analisar todos os dados é a construção de uma rede definida de coleta e de transporte de amostra, com um quantitativo diário proposto, visto que a capacidade instalada de equipamentos e de recursos humanos na rede de laboratórios públicos municipal ainda é subutilizada.

Atualmente a SEMUS não está realizando seus exames pela rede de laboratórios utilizando a Lei 4975/08 e com isso o sistema encontra-se com sérios problemas, com as unidades laboratoriais não fazendo mais a centralização das amostras e com isso o custo do exame tende a se ampliar a cada ano, assim sendo não consegue garantir a oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços laboratoriais.

A busca efetiva pela melhoria dos serviços públicos deve ser uma constante para o gestor e desta forma acredita-se que este estudo pode contribuir para uma nova visão de como devem ser trabalhados os exames laboratoriais na rede pública.

Autores: FERREIRA, Luiz Fernando Ramos

FIGUEIREDO, Ivan Abreu

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ARQUIVOS, REGISTROS E SIMILARES NA SEMUS



Universidade CEUMA - UNICEUMA
Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
Secretaria Geral da Pós-Graduação
Mestrado de Gestão de Programas e Serviços de Saúde

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ARQUIVOS, REGISTROS E SIMILARES

A Secretária Municipal de Saúde (SEMUS/SÃO LUÍS)

Dr. Ivan Abreu Figueiredo, professor da Universidade CEUMA, e o mestrando Luiz Fernando Ramos Ferreira, responsáveis pelo projeto intitulado “**Impacto da Lei Municipal no 4975/2008 na REDE DE LABORATÓRIOS PÚBLICOS da Secretaria Municipal de Saúde e para usuários destes serviços em São Luís-Maranhão**”, solicita autorização para uso dos registros e dados do Programa de Gestão Laboratorial do LACEM e dados da Superintendência de Controle e Avaliação.

O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto causado pela Lei Municipal nº 4975/2008 na rede de laboratórios públicos da SEMUS e aos usuários desde serviço nos anos de **2005/2006/2007 e 2009/2010**, através do modelo unificado de Avedis Donabedian baseado nas noções da Teoria Geral de Sistemas: Estrutura, Processo e Resultados, ou em alguns casos combinações entre eles, que deverão ser demonstrados nos resultados esperados para um melhor entendimento sobre o impacto causado na rede de laboratório pela Lei 4975/2008.

Concordo com os termos propostos;

Helena Maria Duailibe Ferreira
Secretária Municipal de Saúde
Matrícula: 93893-1

São Luís, 05 de maio de 2014

CAMPUS RENASCENÇA
Rua Josué Montello, nº 1, Renascença II -
CEP 65.075-120 – São Luís /MA
Fone (98) 3214-4277.

CAMPUS COHAMA
Av. Jerônimo de Albuquerque, nº 500,
Cohama
CEP 65.060-645 – São Luís / MA
Fone (98) 3246-8579.

CAMPUS ANIL
Av. Edson Brandão, s/n, Anil
CEP 65.045-380 – São Luís/MA
Fone (98) 3243-3115/3116.

CAMPUS BACABAL
Rua Dias Carneiro, nº 1748
CEP 65.700-000 – Bacabal / MA.
Fone (99) 3621-8402/2509.

CAMPUS IMPERATRIZ
Rua Barão do Rio Branco, quadra
12, nº 100, Maranhão Novo –
Imperatriz/MA.

ANEXO B – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE CEUMA
Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
Secretaria Geral da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão.

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pela presente, Dr. Ivan Abreu Figueiredo, pesquisador responsável e o mestrando Luiz Fernando Ramos Ferreira, responsáveis pelo projeto intitulado **“Impacto da Lei Municipal no 4975/2008 na REDE DE LABORATÓRIOS PÚBLICOS da Secretaria Municipal de Saúde e para usuários destes serviços em São Luís-Maranhão”** solicitam perante este Comitê de Ética em Pesquisa a **DISPENSA** da utilização do **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** para realização deste projeto, tendo em vista que para a execução do mesmo serão utilizados dados de fichas coletados para outros fins diagnósticos.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2013, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Assumo mediante este Termo, o compromisso de, ao utilizar dados e/ou informações coletadas no(s) prontuários do(s) sujeito(s) da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.

São Luís, 29 de agosto de 2014.

Ivan Abreu Figueiredo

Dr. Ivan Abreu Figueiredo

CPF: 146.791.753-20

Dr. Ivan Abreu Figueiredo
CPF: 146.791.753-20

ANEXO C – RESULTADOS DAS DESPESAS E RECEITAS DA REDE DE LABORATÓRIOS DA SEMUS

Em relação à parte de receita e despesa, os dados que se seguem demonstram numericamente dois momentos interessantes a serem analisados, conforme a Tabela 6.

Tabela 6. Valores em reais (R\$) receita pelo SUS, despesas pelos fornecedores, saldo e porcentagem do saldo em relação ao total da receita, ano de 2005 – 2010.

Ano	SUS	Fornecedor	Saldo	%
2005	1275162	322068	953093.7	74.7
2006	1638656	389697.5	1248959	76.2
2007	897845.3	357143.9	540701.4	60.2
2009	2079167	1012764	1066402	51.3
2010	1263279	662664.1	600615.3	47.5
Total	7154109	2744338	4409772	61.6

Nos anos de 2005 e 2006 ainda existiam na produção do LACEM-SL os exames da parasitologia e urinálise, sendo os mesmos retirados em 2007. O ano de 2009 foi o ano da expansão para a rede da quantidade de exames de Hormônios e Imunologia e a centralização dos exames de Bioquímica. Ressalte-se que nos últimos quatro meses do ano de 2010 houve o desabastecimento de fornecimento de material para os testes de Imunologia.

Estas observações são importantes para que se entendam os valores elevados em alguns anos com fornecimento modesto de materiais e em outros valores elevados de recebimento do SUS, porém com valores de fornecimento também elevados.

Percebe-se que a centralização dos exames de Bioquímica e de Hormônios no LACEM-SL a partir da Lei 4975/08, fez com os exames que necessitavam de automação fossem realizados em maior quantidade e com isso sua produção para o SUS fossem maximizados, trazendo uma melhor rentabilidade para a SEMUS e com isso podendo serem feitos novos investimentos e causando um aproveitamento dos equipamentos instalados nas unidades de forma adequada.

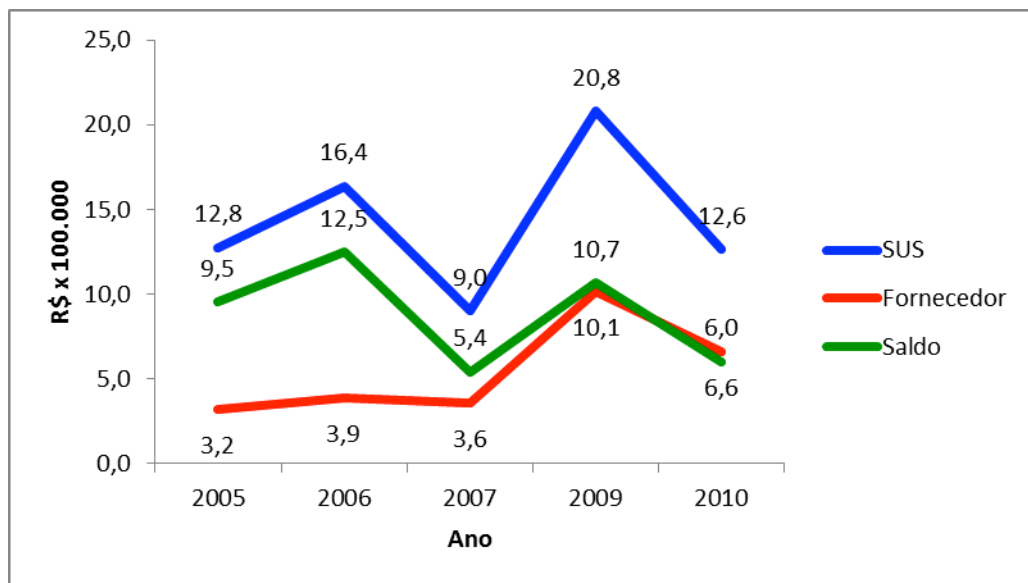
Esta visualização torna-se mais fácil no gráfico 1.

Pode-se observar também que a partir do ano de implantação da lei o crescimento das despesas sempre é proporcional ao crescimento dos recebimentos da produção do SUS,

causando assim um equilíbrio no que se produz com o que se paga para utilização dos insumos laboratoriais.

Vale destacar também que as despesas com Recursos Humanos e manutenção de água, luz e telefone, não fazem parte deste cálculo por já se tratarem de despesas inerentes da administração e pagas por outras fontes que não a arrecadadora utilizada pela rede de laboratórios.

Gráfico 1 Valores em reais (R\$) receita pelo SUS, despesas pelos fornecedores e saldo, ano de 2005 – 2010



Desta forma procurou-se verificar se estas variações tiveram alguma modificação significativa após a instalação da Lei 4975/08 que a caracterizasse como inviável pelo custo de operação das ações da rede de laboratório. Buscou-se assim realizar as comparações de média e desvio padrão entre receita e despesas, descritas na Tabela 7.

Tabela 7. Média e Desvio padrão da receita, despesas e saldo 2005 - 2010 (R\$ x 100.000)

	SUS		Fornecedor		Saldo	
	2005-2007	2009-2010	2005-2007	2009-2010	2005-2007	2009-2010
Média	12.7	16.7	3.6	8.4	9.1	8.3
DP	3.7	5.8	0.3	2.5	3.6	3.3
P	0.4016		0.0361		0.815	

Não foi encontrada diferença significativa ($p > 0,05$) na receita e no saldo nos dois momentos antes e após a aplicação da lei. Mas foi observada diferença significativa ($p < 0,05$) nas despesas, sendo este explicado pelo aumento do número de exames em crescente escala, ainda utilizando os valores licitados de quando possuíam escala menor de volume de exames. A proporcionalidade dos valores recebidos pelo SUS e os valores gastos em pagamentos para fornecedores deveriam ser notados ao realizarem nova cotação de preço com a demanda ampliada, pois a ampliação do número de exames deverá ser inversamente proporcional ao valor pago ao fornecedor, pelo volume que este ganhará ao fornecer para o município.

É importante lembrar que os laboratórios da rede pública de São Luís no momento temporal do estudo, exceção do LACEM-SL, estão dispostos em Unidades Mistas e Centros de Saúde com diferentes tipos de resolutividade devido aos equipamentos instalados, sendo que naqueles que possuem alguma automação, esta diz respeito à realização dos exames de hematologia que são considerados básicos para uma rede de patologia clínica.

ANEXO D – NORMAS PARA SUBMISSÃO À REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

21/07/2015

RSP - Revista de Saúde Pública da USP



Informações Gerais

Edição Atual

Busca

Instruções aos Autores

Corpo Editorial

Assinatura

Sítios Correlatos

Fale Conosco

Submissão de Artigos

Sair

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

Preparo dos manuscritos

Resumo

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. Para fins de cadastro do manuscrito, deve-se apresentar dois resumos, um na língua original do manuscrito e outro em inglês (ou em português, em caso de manuscrito apresentado em inglês). As especificações quanto ao tipo de resumo estão descritas em cada uma das [categorias de artigos](#). Como regra geral, o resumo deve incluir: objetivos do estudo, principais procedimentos metodológicos (população em estudo, local e ano de realização, métodos observacionais e analíticos), principais resultados e conclusões.

Estrutura do texto

Introdução – Deve ser curta, relatando o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes ao objetivo do manuscrito, que deve estar explícito no final desta parte. Não devem ser mencionados resultados ou conclusões do estudo que está sendo apresentado.

Métodos – Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

Resultados – Devem ser apresentados em uma seqüência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

Discussão – A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências

Listagem: As referências devem ser normalizadas de acordo com o estilo **Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication**, ordenadas alfabeticamente e numeradas. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Medline, e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina "et al". Referências de um mesmo autor devem ser organizadas em ordem cronológica crescente. Sempre que possível incluir o DOI do documentado citado, de acordo com os exemplos abaixo.

Exemplos:

Artigos de periódicos

Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. *Cienc Saude Coletiva*. 2000;5(2):381-92. DOI:10.1590/S1413-8123200000200011

Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Roberts R, Cooper SP, et al. Fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do ensino médio de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2008;42(1):34-40. DOI:10.1590/S0034-89102008000100005.

Índice

[Informações Gerais](#)
[Categoria de artigos](#)
[Autoria](#)
[Dados de identificação do manuscrito](#)
[Preparo do manuscrito](#)
[Declarações e documentos solicitados](#)
[Verificação dos itens exigidos na submissão](#)
[Submissão On-line](#)
[Redação científica](#)
[Acesso a outras funções do sistema](#)
[Provas \(procedimentos e prazos\)](#)

21/07/2015

RSP - Revista de Saúde Pública da USP

Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão. *Cad Saude Coletiva* [Internet]. 2005;21(1):256-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/28.pdf> DOI:10.1590/S0102-311X2005000100028

Livros

Nunes ED. Sobre a sociologia em saúde. São Paulo; Hucitec;1999.

Wunsch Filho V, Koifman S. Tumores malignos relacionados com o trabalho. In: Mendes R, coordenador. *Patologia do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. v.2, p. 990-1040.

Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer* Washington: National Academy Press; 2001[citado 2003 jul 13] Disponível em: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10149

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas ("Citing Medicine") da National Library of Medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>).

Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

Citação no texto: A referência deve ser indicada pelo seu número na listagem, na forma de **expoente** após a pontuação no texto, sem uso de parênteses, colchetes e similares. Nos casos em que a citação do nome do autor e ano for relevante, o número da referência deve ser colocado a seguir do nome do autor. Trabalhos com dois autores devem fazer referência aos dois autores ligados por &. Nos outros casos apresentar apenas o primeiro autor (seguido de et al. em caso de autoria múltipla).

Exemplos:

A promoção da saúde da população tem como referência o artigo de Evans & Stoddart,⁹ que considera a distribuição de renda, desenvolvimento social e reação individual na determinação dos processos de saúde-doença.

Segundo Lima et al⁹ (2006), a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.

Parece evidente o fracasso do movimento de saúde comunitária, artificial e distanciado do sistema de saúde predominante.^{12,15}

Tabelas

Devem ser apresentadas depois do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou, para sua reprodução.

Para composição de uma tabela legível, o número máximo é de 12 colunas, dependendo da quantidade do conteúdo de cada casela. Tabelas que não se enquadram no nosso limite de espaço gráfico podem ser publicadas na versão eletrônica. Notas em tabelas devem ser indicadas por letras, em sobrescrito e negrito.

Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização para sua reprodução, por escrito.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Devem conter título e legenda apresentados na parte inferior da figura. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital que permitam sua impressão, preferentemente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Figuras em cores são publicadas quando for necessária à clareza da informação. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução.

21/07/2015

RSP - Revista de Saúde Pública da USP



[Informações Gerais](#)

[Edição Atual](#)

[Busca](#)

[Instruções aos Autores](#)

[Corpo Editorial](#)

[Assinatura](#)

[Sites Correlatos](#)

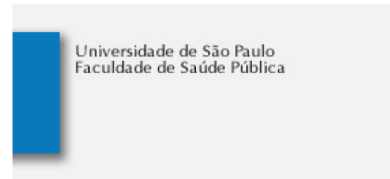
[Fale Conosco](#)

[Submissão de Artigos](#)

[Sair](#)

Verificação dos itens exigidos

1. Nome e instituição de afiliação de cada autor, incluindo e-mail e telefone.
2. Título do manuscrito, em português e inglês, com até 90 caracteres, incluindo os espaços entre as palavras.
3. Título resumido com 45 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
4. Texto apresentado em letras arial, corpo 12, em formato Word ou similar (doc,txt,rtf).
5. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa em dois idiomas, um deles obrigatoriamente em inglês.
6. Resumos narrativos para manuscritos que não são de pesquisa em dois idiomas, um deles obrigatoriamente em inglês.
7. Carta de Apresentação, constando a [responsabilidade de autoria](#) e conflito de interesses, assinada por todos os autores.
8. Nome da agência financiadora e número(s) do processo(s).
9. No caso de artigo baseado em tese/dissertação, indicar o nome da instituição/Programa, grau e o ano de defesa.
10. Referências normalizadas segundo estilo Vancouver, ordenadas alfabeticamente pelo primeiro autor e numeradas, e se todas estão citadas no texto.
11. Tabelas numeradas seqüencialmente, com título e notas, e no máximo com 12 colunas.
12. Figura no formato vetorial ou em pdf, ou tif, ou jpeg ou bmp, com resolução mínima 300 dpi; em se tratando de gráficos, devem estar em tons de cinza, sem linhas de grade e sem volume.
13. Tabelas e figuras não devem exceder a cinco, no conjunto.



Índice

[Informações Gerais](#)

[Categoria de artigos](#)

[Autoria](#)

[Dados de identificação do manuscrito](#)

[Preparo do manuscrito](#)

[Declarações e documentos solicitados](#)

[Verificação dos itens exigidos na submissão](#)


[Submissão On-line](#)

[Redação científica](#)

[Acesso a outras funções do sistema](#)

[Provas\(procedimentos e prazos\)](#)

© Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

 Powered by - Periódico Online - MZO Interativa

Designed by



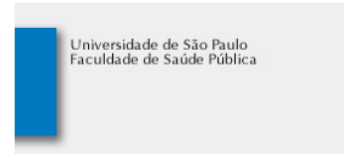
ANEXO E - CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

21/07/2015

RSP - Revista de Saúde Pública da USP



[Informações Gerais](#)
[Edição Atual](#)
[Busca](#)
[Instruções aos Autores](#)
[Corpo Editorial](#)
[Assinatura](#)
[Sites Correlatos](#)
[Fale Conosco](#)
[Submissão de Artigos](#)
[Sair](#)



Envio de Artigos

Confirmação de envio de novos artigos.

Artigo submetido com sucesso.

Em breve você receberá a confirmação com o número do protocolo.

Agradecemos sua colaboração e sua escolha pela Revista de Saúde Pública.

Imprimir

Ok

[Logout](#)

[:: voltar ::](#)

© Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
 MZO Powered by - Periódico Online - MZO Interativa

Designed by **CABOVERDE**