

USP - FSP

**RELATÓRIO DO ESTÁGIO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL**

JABAQUARA

1979

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL

Distrito Sanitário de Jabaquara, São Paulo.

Apresentado à Comissão de Estágio de Campo
Multiprofissional para cumprir exigência /
do currículo dos Cursos de Administração /
Hospitalar, Educação em Saúde Pública e
Saúde Pública para Graduados da Faculdade'
de Saúde Pública da Universidade de São
Paulo.

São Paulo
1979

Trabalho acadêmico, não se constituindo numa publicação formal.

Não é permitido seu uso para fins de citação bibliográfica, sem prévia autorização da Comissão de Estágio da FSP e dos autores.

Não há exemplares para distribuição.

PARTICIPANTES DO GRUPO

Curso de Administração Hospitalar

YARA SUELY ROMEU - Médica
YUKIE KOMATSU HOTTA - Enfermeira

Curso de Educação em Saúde Pública

ANA CÂNDIDA HOMEM DE MELO P.MOREIRA - Assistente Social

LUIZA ARTHEMIS S.MASCARETTI - Médica
MARIA LAURA MOHAÑA PINHEIRO - Assistente Social
ROSIRES THOMAZ VARALLO - Educadora Sanitária

Curso de Saúde Pública para Graduados

ARNALDO VILLA NOVA - Veterinário
ELISETE SILVA - Enfermeira
IRANI PACHECO VIEIRA CAMARGO - Médica
JORGE IWAMIZU - Engenheiro
JOSÉ ANTONIO BERETTA - Analista de Sistemas
JOSÉ DE SENA PEREIRA JUNIOR - Engenheiro
LAURO ANTONIO PORTO - Médico - Coordenador
† MARIA INEZ VILHENA - Enfermeira
MARIA OLINDA COSTA S.CARREIRA - Assistente Social
OLÍVIO PEREIRA DE SOUZA - Odontólogo
RICARDO BARTOLOMEI - Engenheiro
SUELY APARECIDA FERREIRA - Farmacêutica Bioquímica
VERA MARIA SOUZA NUNES - Enfermeira
ZELMA CINCOTTO - Arquiteta

Docente responsável: GILBERTO JOSÉ CARDOSO SIMÕES ALVES

I N D I C E

	página
1. - INTRODUÇÃO	1
1.1. - Definição de Objetivos	1
1.2. - Metodologia	3
2 - CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA	4
2.1. - Localização Geográfica	4
2.2. - Localização Administrativa	5
2.3. - Características Físicas	5
2.4. - Ocupação do Solo	5
2.5. - População	9
2.5.1. - Características Gerais	9
2.5.2. - Aspectos Quantitativos	9
2.5.3. - Evolução	10
2.5.4. - Distribuição	10
3. - ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS	15
3.1. - Escolaridade	15
3.2. - Níveis de Renda	16
3.3. - Habitação	18
3.4. - Condições de Emprego	18
4. - INFRA-ESTRUTURA URBANA	21
4.1. - INFRA-Estrutura Viária	21
4.2. - Saneamento Básico	21
4.2.1. - Sistema de Abastecimento de Água	21
4.2.2. - Sistema de Coleta e Disposição Final dos Esgotos Sanitários	32
4.2.3. - Sistema de Coleta e Disposição Final dos Resíduos Sólidos	36
4.2.4. - Poluição Ambiental - Situação Controle	42
4.3. - Comunicação	52
4.4. - Energia Elétrica	53
4.5. - Transportes Coletivos	53
4.6. - Unidades de Saúde	53
4.7. - Educação	55
4.8. - Áreas Verdes	59
5. - INDICADORES DE SAÚDE	59
5.1. - Definição	59
5.2. - Indicadores de Saúde Globais	60

5.2.1.	- Coeficiente Geral de Natalidade	60
5.2.2.	- Coeficiente de Mortalidade Geral	61
5.2.3.	- Razão de Mortalidade Proporcional	61
5.2.4.	- Curva de Mortalidade Proporcional	61
5.2.5.	- Esperança de Vida ao Nascer	62
5.3.	- Indicadores de Saúde Específicos	62
5.3.1.	- Coeficiente de Mortalidade Infantil	62
5.3.2.	- Coeficiente de Mortalidade por Doenças Transmissíveis	73
5.3.3.	- Coeficiente de Mortalidade Materna	73
5.3.4.	- Coeficiente de Mortalidade por Doenças Degenerativas	74
5.4.	- Comentários	75
6.	- CONSIDERAÇÕES SOBRE O DISTRITO SANITÁRIO	76
7.	- CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE	78
7.1.	- Centro de Saúde	78
7.2.	- Localização do Centro de Saúde	78
7.3.	- Horário de Funcionamento e atendimento ao Público	78
7.4.	- Organograma	78
7.5.	- Capacidade instalada	82
7.6.	- Dimensionamento de Pessoal	85
7.7.	- Fichário e arquivo	91
7.8.	- Atividades Prestadas à População	91
7.8.1.	- Atendimento à Criança	91
7.8.2.	- Atendimento à Gestante	95
7.8.3.	- Imunizações e Testes correlatos	96
7.8.4.	- Tisiologia	99
7.8.5.	- Dermatologia Sanitária	102
7.8.6.	- Odontologia Sanitária	103
7.8.7.	- Saúde Mental	107
7.9.	- Epidemiologia	107
7.9.1.	- Vigilância Epidemiológica	107
7.9.2.	- Tratamento de Esquistossomose	108
7.10.	- Fiscalização Sanitária	109
7.11.	- Serviço Social	110
7.12.	- Enfermagem	111
7.13.	- Atividades Educativas desenvolvidas no Distrito Sanitário e no Centro de Saúde	112

7.13.1.	- Análise das atividades de Educação em Saúde no CS I do Jabaquara	113
7.13.2.	- Princípios de Educação em Saúde Pública	118
7.14.	- Atividades de Laboratório	119
7.15.	- Farmácia	119
7.16.	- Educação em Serviço	119
7.17.	- As principais atividades Administrativas realizadas pelo Médico Chefe	119
7.18.	- Conselho Comunitário	120
7.19.	- Programas e Normas	120
7.20.	- Levantamento de Morbidade	120
7.21.	- Lavantamento de Procedência da Clientela	125
7.22.	- Considerações sobre o Centro de Saúde	126
8.	- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	127
8.1.	- Dados Gerais	127
8.2.	- Instalações	127
8.3.	- Corpo Clínico	128
8.4.	- Serviços Médicos Auxiliares	128
8.5.	- Serviços Técnicos	129
8.6.	- Pessoal	131
8.7.	- Procedência dos usuários	133
8.8.	- Média diária de pacientes	134
8.9.	- Percentagem de ocupação	135
8.10.	- Média de Permanencia	136
8.11.	- Morbidade	137
8.12	- Considerações sobre o Hospital	142
9.	- CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
10.	- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	145
11.	- INSTITUIÇÕES CONSULTADAS	148

1 - INTRODUÇÃO

1.1. - Definição dos Objetivos

O texto que se segue tem por finalidade apresentar os trabalhos desenvolvidos no estágio de campo multiprofissional, relativo ao Distrito Sanitário do Jabaquara.

Quando do início das atividades era intenção do grupo alcançar integralmente os objetivos propostos pela Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional, quais / sejam:

1.1.1. - Objetivo Geral

"Proporcionar experiências de aprendizagem, a partir de trabalho multiprofissional que favoreçam a elaboração de um ensaio de diagnóstico da situação de saúde de uma área, mediante a aplicação dos conhecimentos recebidos nos Cursos de Saúde Pública para Graduados, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública."

1.1.2. - Objetivos Específicos

1º) "Avaliar a situação de saúde de uma determinada área a partir da análise crítica de relatório apresentado por alunos à Disciplina Estágio de Campo Multiprofissional no ano de 1.977;"

2º) "Avaliar a evolução da situação de saúde a partir do relatório analisado e mediante a atualização de dados;"

3º) "Cotejar as prioridades da saúde estabelecidas em 1.977 com as identificadas pelas equipes Multiprofissionais, em 1.979;"

4º) "Cotejar as prioridades identificadas com a oferta de serviços de saúde e saneamento disponíveis."

Seguindo as sugestões da Comissão, o grupo fez de início uma análise detalhada / do Relatório apresentado pela equipe de 1.977, chegando às seguintes conclusões:

1º) O objetivo geral poderia ser atingido, pois independeria dos resultados do Relatório de 1.977.

2º) O 1º, 2º e 3º objetivos específicos não poderiam ser atingidos, pois o relatório de 1.977 é parcialmente inconclusivo, quanto a avaliação de saúde naquela época e não fazia parte de seus objetivos a elcição de prioridades do ponto de vista de saúde pública.

3º) O 4º objetivo específico poderia ser atingido, embora já se tivesse uma idéia das dificuldades interpostas à sua consecução.

Baseando-se nestas premissas foram redefinidos os objetivos chegando-se a:

1º) O objetivo geral proposto pela Comisão permaneceria como meta a ser atingida. Para alcançá-lo seriam feitos levantamentos de campo necessários e seriam utilizados as informações disponíveis no relatório de 1.977.

2º) Como objetivos específicos determi-/nou-se que:

fariamos:

a) estudos em duas instituições de saúde da área, o Centro de Saúde do

Jabaquara e o Hospital Nossa de Lourdes, por terem sido estas instituições estudadas já anteriormente, cumprindo finalidades acadêmicas e metodológicas

b) descrição e análise das atividades de saúde desenvolvidas nestas mesmas instituições.

1.2. METODOLOGIA DE TRABALHO

No desenvolvimento dos trabalhos foi o grupo dividido em quatro equipes:

- uma equipe ocupou-se em caracterizar a área do Distrito Sanitário do Jabaquara quanto a seus aspectos geográficos, sociais e econômicos, bem como a levantar a sua infra estrutura urbana, utilizando informações de órgãos oficiais;

- uma equipe ocupou-se em levantar e analisar os principais indicadores de saúde da comunidade, também com dados oficiais;

- uma equipe estudou o Centro de Saúde tipo CSI e o Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, quanto a seus aspectos administrativos; através da observação direta;

- Por último uma equipe estudou o Centro de Saúde e o Hospital quanto ao seus serviços prestados e seu relacionamento com a comunidade.

- A composição de cada equipe não foi rígida havendo permuta de componentes ao longo do desenvolvimento do trabalho, efetuando-se reuniões sistemáticas para discussão dos dados obtidos pelas equipes.

Quanto ao levantamento de morbidade pretendeu-se conhecer o Centro de Saúde de Jabaquara e no Hospital e Maternidade / Nossa Senhora de Lourdes a ocorrência percentual de doenças agrupadas segundo a lista C da Classificação Internacional de Doenças, revisão de 1.960 entre julho de 1.978 e junho de

1.979, inclusive.

A escolha deste período se deveu ao fato de que tanto no C.S.I. quanto no Hospital a época deveria ser a mesma e o Serviço de Prontuário de Pacientes do Hospital não poderia / fornecer os dados de janeiro a dezembro de 1.978, por ter sido organizado no primeiro semestre desse ano.

Para o desempenho da tarefa fixamos a margem de erro d em 5%, ou seja, a diferença máxima entre a proporção amostral e a proporção populacional seria de 5%, e em 2% o risco α de que a diferença entre essas proporções exceda a 5%. O total de prontuários do Centro de Saúde disponíveis foi de 14.125 e o número de saídas (alta + óbitos) do Hospital foi de 14.056. Nestas condições o tamanho da amostra estatisticamente representativa dos universos de diagnósticos seria de 523. O tipo de amostragem empregado foi o sistemático e, para cálculo do intervalo foi considerado que uma parte dos dados colhidos / não fariam parte da amostra (consultas a sadios, partos, por exemplo), por não constituírem patologias. Como após a realização do trabalho obtivemos 668 registros do Centro de Saúde, e 626 do Hospital, a precisão da amostragem aumentou, passando d a ser 4,33% e 4,50%, respectivamente para o Centro de / Saúde e para o Hospital, mantendo-se o mesmo valor de α , 2%.

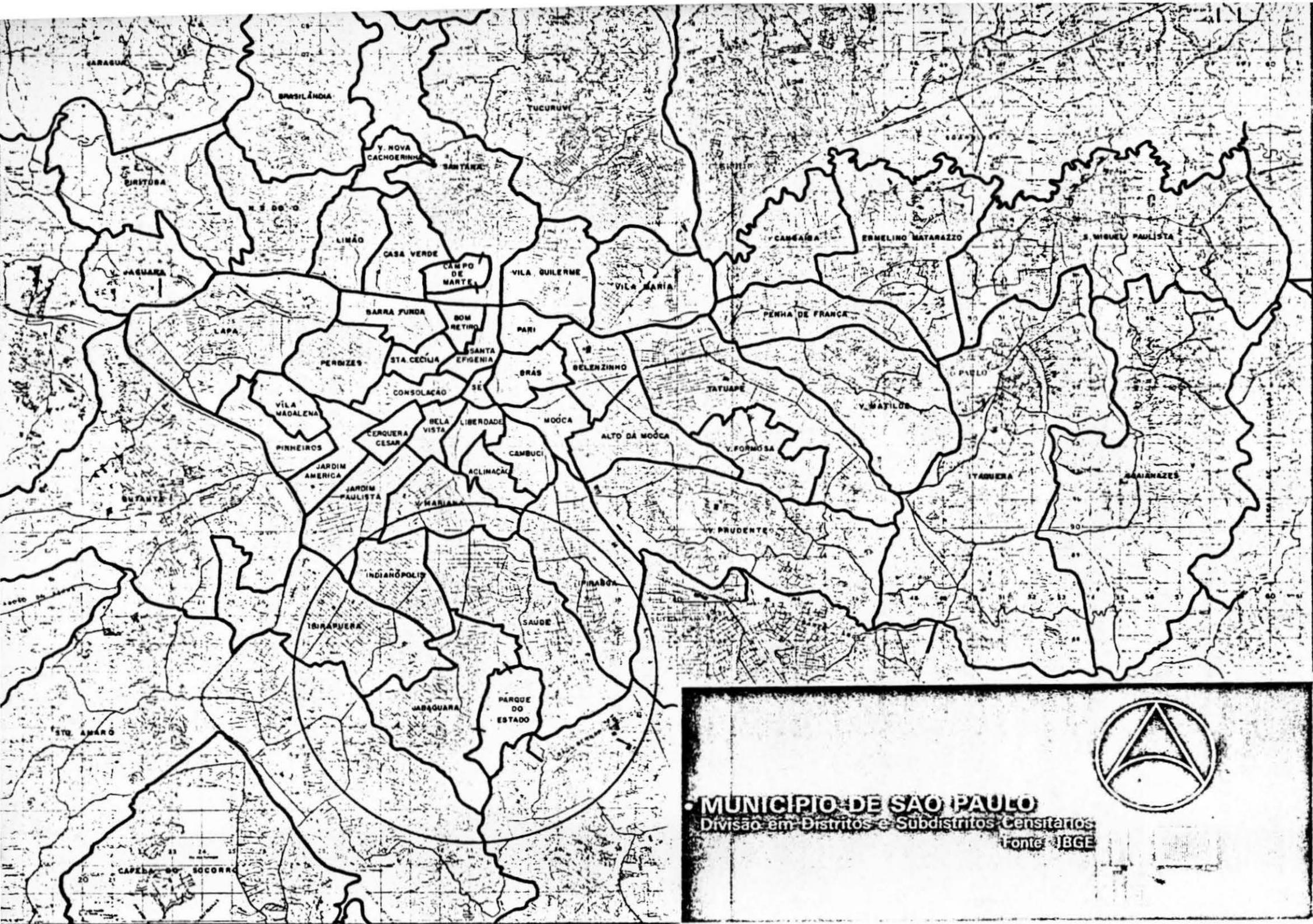
2 - CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA

2.1. - Localização Geográfica

O Distrito Sanitário do Jabaquara compõe-se dos sub-distritos da Saúde e do Jabaquara. Situa-se ao sul-sudeste do Município de São Paulo, com o sub-distrito do Jabaquara a sul e o de Saúde a sudeste.

Limita-se com os distritos de Ipiranga, Vila Mariana, Indianópolis, Ibirapuera e Santo Amaro e com o Município de São Bernardo do Campo (mapa 1-1).

Abrange uma área de 43,44 Km², distribuída em 21,96 Km² no sub-distrito do Jabaquara e 21,48 Km² no sub-distrito da Saúde.



MUNICIPIO DE SAO PAULO
Divisão em Distritos e Subdistritos Censitários
Fonte: IBGE



2.2 - Localização Administrativa

A região geográfica considerada neste trabalho corresponde à localização Administrativa do governo estadual, e que está de acordo com a divisão feita pela Fundação IBGE. Entretanto não há coincidência com a regionalização promovida por órgãos como a SABESP, nem pela Prefeitura Municipal, em que a área do Distrito pertence em parte à Administração Regional de Vila Mariana e em parte à Administração Regional do Ipiranga (mapa 1.2.)

2.3. - Características físicas

A região é cortada, no sentido longitudinal, por dois espigões principais, correspondentes à Avenida Jabaquara e Avenida do Cursino.

Os fundo de vale estão caracterizados pelos correios de Imperador, do Moinho Velho, do Jabaquara e do Paraguai, constituindo estes as linhas mestras, da bacia de drenagem de águas superficiais (mapa 1-3)

2.4. - Ocupação do solo

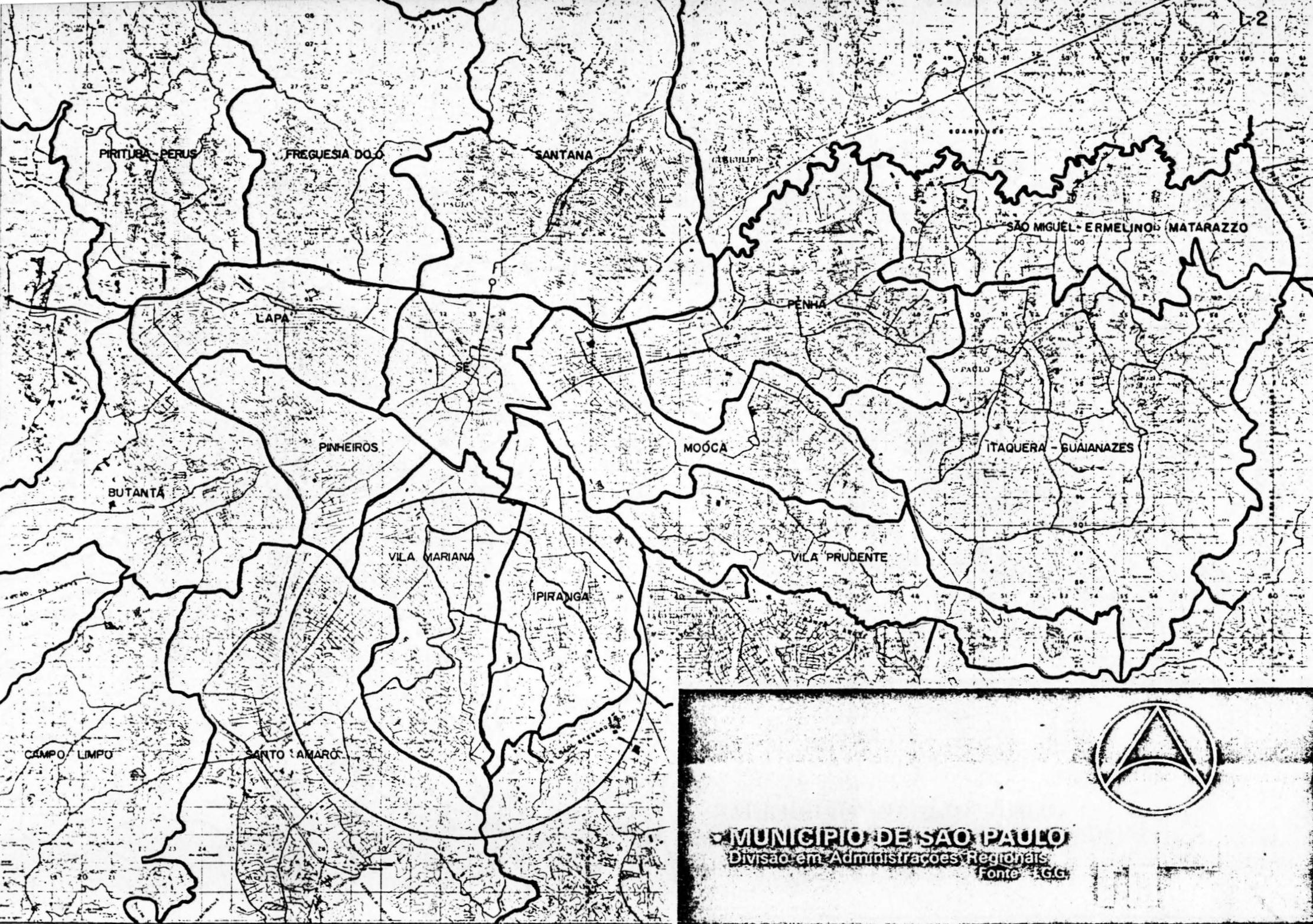
A caracterização da área em estudo quanto ao uso do solo é importante na medida em que fornece o perfil da atividade urbana local e quanto à sua ocupação. O sub-distrito do Jabaquara e da Saúde dentro do fornecimento estabelecido pela Lei nº 7.805/72 apresenta quanto a zonas de uso:

a) Sub-distrito Jabaquara: Z_1 , Z_2 , Z_3 , Z_6 e Z_8 como áreas equivalentes (calculado estimativo):

Z_1	-----	0,1	Km ²	
Z_2	-----	11,42	Km ²	
Z_3	-----	6,32	Km ²	
Z_6	-----	0,055	Km ²	
Z_8	-----	4,06	Km ²	(sendo



Figura 2.4.1. - Vista parcial do Sub-Distrito do Jabaquara



MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
 Divisão em Administrações Regionais
 Fonte: IGG



OSASCO

SÃO CRETANO DO SUL

MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
 Serviço de Engenharia de Água Potável



Carta: 1:50.000
 Escala: 1:50.000

4 Km correspondente ao Parque do Estado)

b) Sub-distrito da Saúde: Z_2 , Z_3 , Z_4 e Z_8 com áreas equivalentes (cálculo estimativo)

Z_2	_____	20,13	Km ²
Z_3	_____	0,94	Km ²
Z_4	_____	0,30	Km ²
Z_8	_____	0,11	Km ²

Categoria de uso:

a) Permitidas

Z_1	_____	R_1
Z_2	_____	$R_1, R_2-01, R_3, C_1, E_1, I_1, S_1$
Z_3	_____	$R_1, R_2, R_3, C_1, C_2, E_1, S_1, S_2, I_1$
Z_6	_____	C_1, C_2, C_3, I_2, S_3
Z_8	_____	Usos especiais (no caso de áreas verdes)

b) Sujeitos a Controle Especial

Z_1	_____	E_4
Z_2	_____	$C_2, E_2, S_2, E_3, S_3, E_4$
Z_3	_____	E_2, E_3, S_3, C_3, E_4
Z_6	_____	$R_1, R_3, S_1, E_1, I_1, R_2, E_2, S_2, E_3, E_4$

Entendendo-se por:

- Z_1 - Zona de uso estritamente residencial de densidade demográfica baixa.
- Z_2 - Zonas de uso predominantemente residencial de densidade demográfica baixa.
- Z_3 - Zona de uso predominantemente residencial de densidade demográfica média.

Z₆ - Zona de uso predominantemente industrial

Z₈ - Zona de usos especiais

R - Residências

R₁ - Edificações destinadas à habitação permanente, correspondendo a uma habitação por lote (isolada).

R₂ - Edificações destinadas à habitação permanente, correspondente a mais de uma habitação por lote (casas geminadas e edifícios de apartamento).

R₃ - Conjunto residencial

C - Comércio

C₁ - Estabelecimento de venda direta ao consumidor de produtos que se relacionam com o uso residencial, com área construída máximo de 250m² (ex:- padaria e drogeria)

C₂ - Estabelecimento de venda direta ao consumidor de produtos relacionados ou não com o uso residencial (ex:- restaurante, boutiques e acessórios para automóveis)

C₃ - Comércio não varejista de produtos relacionados ou não com o uso residencial (cereais, gás engarrafado, equipamentos pesados).

S - Serviços

S₁ - Estabelecimentos destinados à prestação de serviços à população, que podem adequar-se aos mesmos padrões de usos residenciais, com área máxima de 250 m² (escritórios, consultórios, lavanderia não industriais).

S₂ - Estabelecimentos destinados à prestação de serviços à população que implicam na fixação de padrões específicos inclusive postos de gasolina

na, lavagem de veículos e oficinas (ex:- agências bancárias, clínicas médicas, ambulatório, abreugrafia).

- S₃ - Estabelecimentos destinados à prestação de serviços à população que implicam na fixação de padrões específicos mais rígidos que os adotados por S₂ (ex:- garagens de frotas de ônibus, depósitos de resíduos industriais).

E - Institucional

Espaços, estabelecimentos ou instalações destinados a educação, saúde, lazer, cultura, assistência social, culto religioso ou administração pública, cuja destinação entre E₁, E₂ e E₃ reside na quantidade de área construída e quantidade de pessoas que abrigará (Centros de Saúde, clubes, templos).

I - Industrial

- I₁ - Estabelecimentos que podem adequar-se aos mesmos padrões de uso não industriais, com área máxima de 500 m².
- I₂ - Estabelecimentos que implicam em padrões específicos, principalmente no que se refere à poluição ambiental.
- I₃ - Estabelecimentos cujo funcionamento pode causar prejuízo à saúde, à segurança e bem-estar público e a integridade da flora e da fauna regional.

Dentro da caracterização do uso do solo segundo o zoneamento imposto pela Lei nº 7.805/72, dentro do perímetro pertencente ao Distrito Sanitário do Jabaquara, com base nas áreas / caracterizadas pelas zonas, pode-se avaliar, excluindo o Parque do Estado, que 98,8% da área se enquadra em Z₂.



Figura 2.4.2. - Vista parcial dos Sub-Distritos de Jabaquara e Saúde.

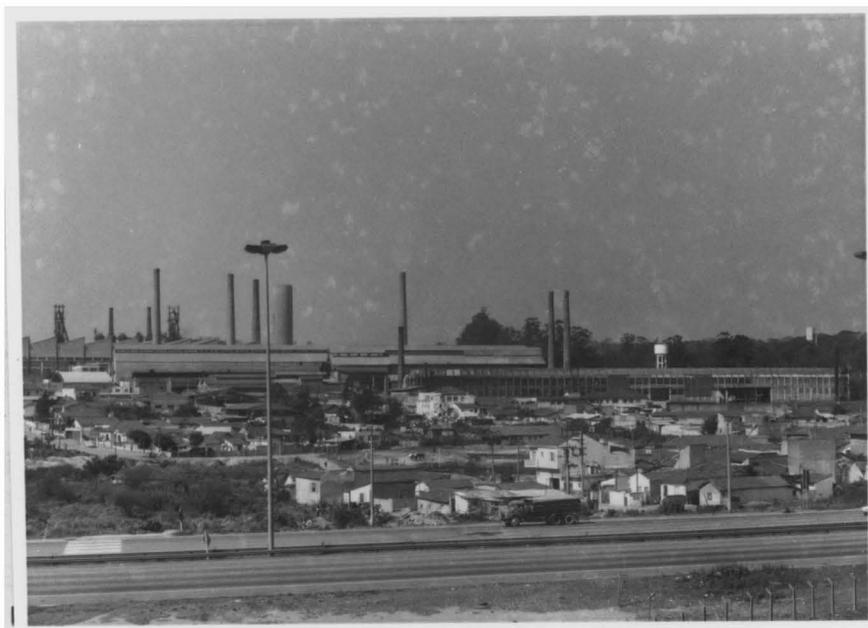


Figura 2.4.3. - Rodovia dos Imigrantes e Siderrurgica Alipert, ao lado do Parque do Estado.

QUADRO 2A - CARACTERÍSTICAS DAS ZONAS DE USO - (QUADRO REFERIDO NO ARTIGO 4 e 19 DA LEI 7805 e 22, 23 e 49)

Zonas de Uso	CATEGORIAS DE USO PERMITIDAS		CARACTERÍSTICAS DE DIMENSIONAMENTO, RECUOS, OCUPAÇÃO E APROVEITAMENTO DO LOTE (C)								
	Conformes a	Sujeitos a controle especial (a)	Frente mínima	Área mínima	Recuo de frente mínimo (e)	Recuo lateral mínimo		Recuo de fundo mínimo	Taxa de ocupação máxima (d)	Coeficiente de aproveitamento máximo (b)	
						Até 2.º Pavimento	Acima do 2.º Pavimento				
Z-1	R1	E4	10 m	250 m²	5 m	1,50 m apenas de um lado	3,00 m de ambos os lados	5 m	0,5	1,0	
Z-2	R1-R2-01-R3-C1-E1-I1-S1		10 m	250 m²	5 m	1,50 m apenas de um lado	3,00 m de ambos os lados	5 m	0,5	1,0	
	C2-E2-S2	6 m			3,00 m de ambos os lados		6 m				
	E3	10 m			10 m						
	S3	50 m	5000 m²	10 m							
	E4	10 m	250 m²	Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo							
Z-3	R1-R2-R3-C1-C2-E1-S1-S2-I1		10 m	250 m²	5 m	1,50 m apenas de um lado	3,00 m de ambos os lados	5 m	0,5	2,5	
	E2	6 m			3,00 m de ambos os lados		6 m				
	E3-S3-C3	10 m									
		E4	Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo								
Z-4	R1-R2-R3-C1-C2-S1-S2-E1-E2-I1		10 m	250 m²	5 m	3,00 m de ambos os lados		5 m	0,7	3,0	
	I2-C3	10 m			3,00 m de ambos os lados		10 m				
		E4	Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo								
Z-5	R1-R2-R3-C1-C2-S1-S2-I1-E1-E2		10 m	250 m²			3,00 m de ambos os lados	3,00 m acima do 2.º Pavim	0,8	3,5	
	I2-C3	Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo									
	E4										
Z-6	C1-C2-C3-I2-S3		20 m	1000 m²	10 m	2,00 m de ambos os lados	3,00 m de ambos os lados	10 m	0,7	1,5	
	R1-R3-S1-E1-I1-R2	6 m			1,50 m de ambos os lados	3,00 m de ambos os lados		6 m			
	E2-S2	10 m			3,00 m de ambos os lados		10 m				
	E3	10 m									
		E4	Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo								
Z-7	I2-I3-C3-S3		50 m	5000 m²	10 m	5,00 m de ambos os lados		15 m	0,5	1,0	
	I1-C1-S1-E1	6 m			1,50 m de ambos os lados	3,00 m de ambos os lados	6 m				
	C2-E2 S2	10 m			3,00 m de ambos os lados		10 m				
		E3	Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo								
	E4										

Observações: a) Ver artigo 26, item III e quadro 3A; b) Ver artigo 39, sem prejuízo de exigências maiores; c) Ver artigo 24 da Lei 7805; d) Ver artigo 40, 41 e § 3.º do artigo 18; e) Ver artigo 42; f) Ver artigo 19 § 4.º da Lei 7805; g) Ver artigo 19 § 5.º da Lei 7805 - Ver artigos 15 e 17.

QUADRO 5A - ZONA DE USOS ESPECIAIS - (QUADRO REFERIDO NOS ARTIGOS 9 E 19 DA LEI 7805, 22, 34 e 49)

Perímetros da zona Z-8	CATEGORIAS DE USO PERMITIDAS		CARACTERÍSTICAS DE DIMENSIONAMENTO, OCUPAÇÃO E APROVEITAMENTO DO LOTE (C)								
	Conformes	Sujeitos a controle especial (a)	Frente mínima	Área mínima	Recuo de frente mínimo	Recuo lateral mínimo		Recuo de fundo mínimo (e)	Taxa de ocupação máxima (b)	Coeficiente de aproveitamento máximo (f)	
001/002/004 011/014/017 018/024/036 037/038/039 041/042/043 044/045/046 047/048/049 050/051/052 054/056/057 060	E3-E4		(d)	(d)	10 m	10 m		10 m	0,025	0,05	
003	E3-E4		(d)	(d)	-	-		-	0,5	2,0	
100 ZONA RURAL	R1-E2-E3-E4-E1	I3	100 m	20000 m²	20 m	20 m		20 m	0,1	0,2	
005	R1-R2-R3-C1-S1-I1-E1		10 m	250 m²	5 m	1,5 m apenas de um lado até o 2.º pav.	3,0 m de ambos os lados acima do 2.º pav.	5 m	0,7	1,5	
	S2-E2	6 m			3,00 m de ambos os lados		6 m				
	I2-C3-E3	10 m			10 m						
		E4	Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo								
060/029	C1-S1-C2-S2-E2-E3		(d)	(d)	10 m	10 m		10 m	0,025	0,10	
	E4	Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo									
007/010/030 031/032/033 034/035/053 065/058/059	R1-R2-R3-C1-I1-S1-E1		(d)	(d)	6 m	1,5 m de ambos os lados até o 2.º pav.	3,0 m de ambos os lados acima do 2.º pav.	6 m	0,7	1,5	
	C2-S2-E2	10 m			3,00 m de ambos os lados		10 m				
	E3	10 m									
		E4	Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo								
008/009/012 015/016	I1-I2-I3-C3		50 m	5000 m²	10 m	5,00 m de ambos os lados		10 m	0,5	1,0	
	C1-S1-E1	6 m			1,5 m de ambos os lados até o 2.º pav.	3,0 m de ambos os lados acima do 2.º pav.	6 m				
	C2-S2-E2	10 m			3,00 m de ambos os lados		10 m				
	E3	10 m									
		E4	Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo								
013	R1-R2-R3-C1-S1-E1		20 m	1000 m²	10 m	3,00 m de ambos os lados		10 m	0,4	1,0	
	C2-S2-E2	6 m					6 m				
		E4	Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo								
019/020/021 022/023/025 026/027/028	R1-C1-S1-E1		25 m	5000 m²	10 m	5 m		10 m	0,05	0,10	

Observações: a) Ver artigo 26 item III da Lei e quadro 3-A anexo; b) Ver artigo 42 da Lei; c) Sem prejuízo de exigências maiores contidas em Lei, para casos específicos; d) Não são permitidos novos parcelamentos do solo nestes perímetros; e) Ver artigo 19 § 4.º da Lei 7805; f) Ver artigo 40 e 41 da Lei.

Isto corresponde a uma área, por imposição legal, predominantemente residencial de densidade demográfica baixa, cujos usos permitidos, em essência seriam R_1 , R_2 , R_3 , C_1 , E_1 , I_1 e S_1 e com controle especial C_2 , E_2 , S_2 , E_3 , S_3 e E_4 .

Disto poder-se-ia deduzir ser a região a detentora da melhor qualidade de um segmento de qualidade do meio ambiente.

Entretanto é preciso ressaltar:-

- 1º - As diretrizes de zoneamento foram fixadas somente em 1.972
- 2º - A ineficácia do poder de fiscalização dos órgãos públicos para a aplicação da lei no que diz respeito à instalação e controle dos agentes poluidores.
- 3º - Os usos existentes anterior a 1.972 desde que não calamitosos, permanecem no local.

Dentro deste enfoque caberá análise independente para se apurar até que ponto a realidade local esta ou não - longe do estabelecido pela lei de zoneamento (tabela 1-1).

2.5. População

2.5.1. Características gerais.

De um modo geral pode-se dizer que a população do distrito sanitário do Jabaquara enquadra-se no tipo classe média. No sub-distrito de Saúde ter-se-ia o enquadramento nos patamares médio a superior desta classe e no sub-distrito do Jabaquara a tendência será de médio para inferior.

2.5.2. Aspectos quantitativos

Em 1º de Julho de 1.979 a população estimada para o distrito sanitário do Jabaquara foi estimada em 645.278 habitantes. o Quadro 2.5.1. dá uma idéia da evolução da população nos dois últimos censos e no período intermediário 1.970-1979.

Quadro 2.5.1. - População do Distrito Sanitário do Jabaquara - Evolução.

Ano	População		TOTAL
	Sub-Distrito da Saúde	Sub-Distrito do Jabaquara	
1.960	157.671	89.172	246.843
1.970	232.528	194.216	426.744
1.971	239.900	205.494	445.394
1.972	253.700	218.873	472.573
1.973	264.300	232.258	496.558
1.974	275.887	245.091	520.978
1.975	286.824	258.707	545.531
1.976	297.679	272.648	570.227
1.977	308.457	286.617	595.074
1.978	321.422	298.664	620.086
1.979	334.480	310.798	645.278

Fonte:- EMPLASA - 1.979

2.5.3. Evolução

De acordo com a figura 2.5.1., pode-se observar que a população do Sub-Distrito de Saúde cresceu de forma aritmética, apresentando uma taxa de / crescimento média de 4,09% ao ano. Igualmente o Sub-Distrito de Jabaquara teve sua população / crescendo a uma taxa de crescimento em torno de 5% ao ano.

Estes resultados, correspondentes a anos intercensitários, certamente serão corrigidos após o resultado do censo de 1.980, com os quais ter-se-á também uma idéia mais precisa da evolução populacional desses sub-distritos.

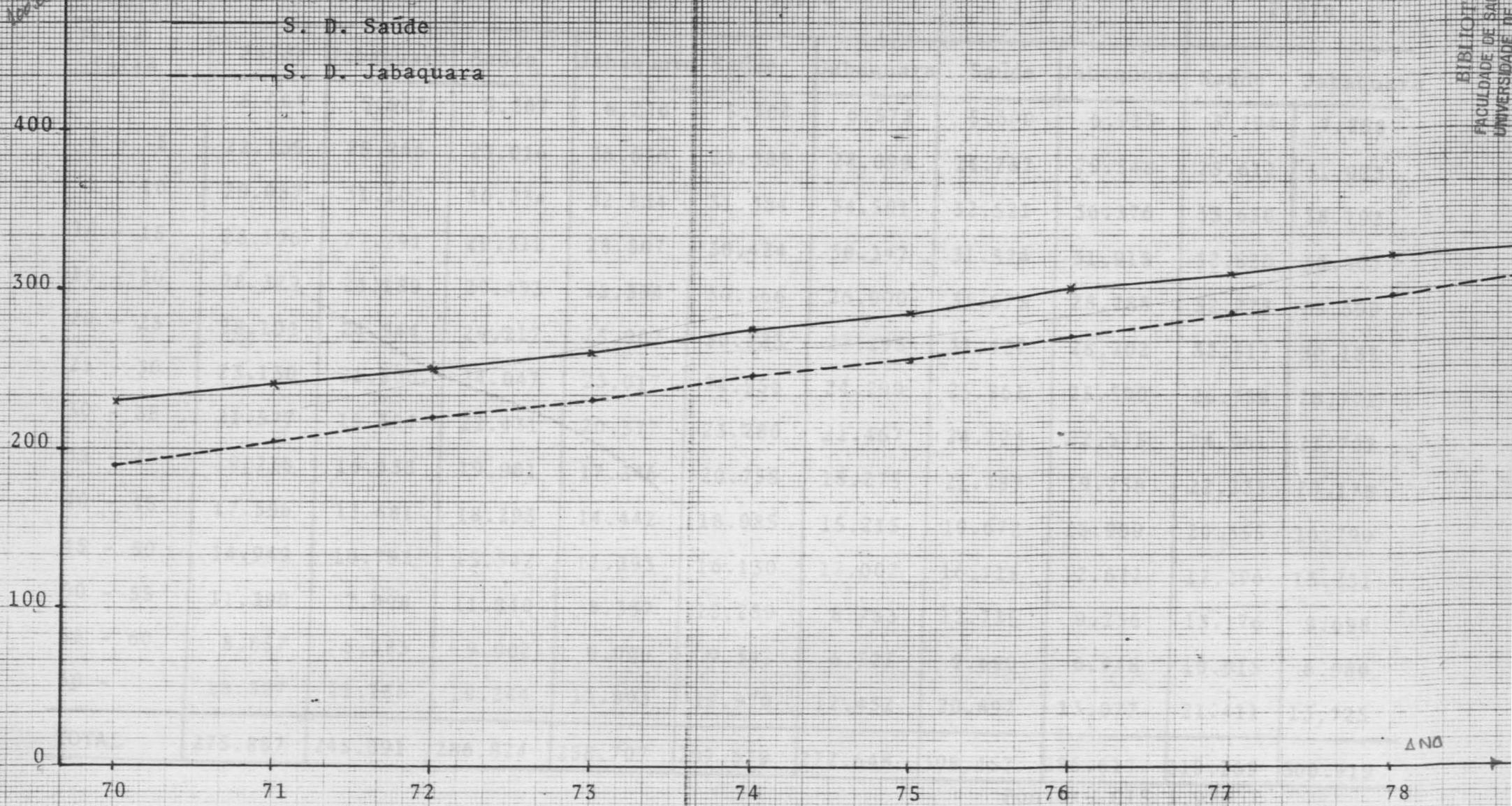
2.5.4. Distribuição

O quadro 2.5.2. apresenta a distribuição da população do Distrito Sanitário do Jabaquara segundo faixas etárias. A Distribuição por sexo / não foi apresentada por falta de dados consistentes.

EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO DOS SUB-DISTRITOS DE SAÚDE E JABAQUARA

hab.
100.000

Figura: - 2.5.1.



BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Fonte: Centro de Informações de Saúde - 1.979

Quadro 2.5.2. - Distribuição da população do Distrito Sanitário do Jabaquara, por faixas etárias.

Ano Sub Distrito	1.974		1.975		1.976		1.977		1.978	
	Saúde	Jabaquara								
0 - 1	5.008	5.911	5.207	6.240	5.404	6.573	5.600	6.913	5.794	7.258
1 - 5	22.139	25.266	23.016	26.670	23.888	28.098	24.752	29.548	25.612	31.023
5 - 10	29.087	31.107	30.234	32.834	31.384	34.591	32.521	36.376	33.650	38.192
10 - 15	28.196	27.291	29.312	28.807	30.424	30.347	31.524	31.915	32.620	33.507
15 - 20	28.329	24.189	29.453	25.534	30.566	26.900	31.673	28.288	32.773	29.699
20 - 25	28.104	24.544	29.217	25.907	30.323	27.295	31.422	28.702	32.512	30.135
25 - 30	23.130	21.806	24.047	23.017	24.956	24.299	25.861	25.500	26.759	26.772
30 - 35	21.577	19.304	22.431	20.377	23.280	21.467	24.123	22.575	24.961	23.702
35 - 40	19.218	16.433	19.981	17.346	20.758	18.275	21.487	19.258	22.235	20.178
40 - 45	17.596	13.681	18.293	14.442	18.985	15.215	19.672	15.999	20.355	16.799
45 - 50	14.949	10.792	15.542	11.393	16.130	12.002	16.715	12.622	17.296	13.251
50 - 55	11.390	7.898	11.840	8.337	12.289	8.783	12.735	9.236	13.176	9.698
55 - 60	8.657	5.683	9.002	6.000	9.342	6.321	9.680	6.648	10.015	6.980
60 -	18.507	11.186	19.244	11.803	19.970	12.432	20.692	13.077	21.411	13.725
TOTAL	275.887	245.091	286.824	258.707	297.679	272.648	308.457	286.617	319.169	300.919

Fonte:- CIS 1.979

Quadro 2.5.3. - Distribuição da população segundo faixas etárias do Sub-Distrito de Saúde no ano de 1.977.

Faixa Etária	População	Porcentagem	População Acumulada	Porcentagem Acumulada
0 - 1	5.600	1,81	5.600	1,81
1 - 5	24.752	8,02	30.352	9,83
5 - 10	32.521	10,55	62.873	20,38
10 - 15	31.524	10,22	94.397	30,60
15 - 20	31.673	10,27	126.070	40,87
20 - 25	31.422	10,19	157.492	51,06
25 - 30	25.861	8,39	183.353	59,45
30 - 35	24.123	7,82	207.476	67,27
35 - 40	21.487	6,97	228.963	74,24
40 - 45	19.672	6,38	248.635	80,62
45 - 50	16.715	5,42	265.350	86,04
50 - 55	12.735	4,12	278.085	90,16
55 - 60	9.680	3,13	287.765	93,30
60 -	20.692	6,71	308.457	100,00
TOTAL	308.457	100,00	-	100,00

Fonte:- CIS - 1.979

Quadro 2.5.4. - Distribuição da população segun
faixas etárias, no Sub-Distrito
do Jabaquara em 1.977

Faixa Etária	População	Porcentagem	População Acumulada	Porcentagem Acumulada
0 - 1	6.913	2,41	6.913	2,41
1 - 5	29.548	10,31	36.461	12,72
5 - 10	36.376	12,69	72.837	25,41
10 - 15	31.915	11,14	104.752	36,55
15 - 20	28.288	9,87	133.040	46,42
20 - 25	28.702	10,01	161.742	56,43
25 - 30	25.500	8,90	187.242	65,33
30 - 35	22.575	7,88	209.817	73,20
35 - 40	19.218	6,71	229.035	79,91
40 - 45	15.999	5,58	245.034	85,49
45 - 50	12.622	4,40	257.656	89,90
50 - 55	9.236	3,22	266.892	93,12
55 - 60	6.648	2,32	273.540	95,44
60 -	13.077	4,56	286.617	100,00
TOTAL	286.617	100,00	-	-

Fonte:- CIS - 1.979

Analisando os resultados dos quadros 2.5.3 e 2.5.4, pode-se afirmar que a população do Distrito Sanitário do Jabaquara é predominantemente jovem, notadamente no Sub-Distrito do Jabaquara.

Cerca de 30,6% da população do Sub-Distrito de Saúde e 36,55% da população do Sub-Distrito do Jabaquara estão com idades compreendidas entre 0 e 15 anos. Por outro lado apenas 6,7% da população do Sub-Distrito de Saúde e 4,56% da do Sub-Distrito do Jabaquara estão com mais de 60 anos. Este fato indica que a assistência à população deve concentrar-se nos aspectos de formação do jovem e que a demanda de empregos tenderá a crescer.

Pode-se afirmar ainda que, seguramente, esta não é uma população estacionária e tenderá a crescer em termos vegetativos, ainda por vários anos.

3 - ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

Como em qualquer grande cidade, é difícil conseguir-se uma descrição abrangente em termos sócio-econômicos de sua população. O problema seria atenuado caso se fizesse subdivisões, em termos físicos e sociais, o que não é o caso do presente trabalho. Desta forma julgou-se mais significativo a apresentação, de alguns dados e aspecto geral que darão uma idéia das características sócio-econômicas do Distrito Sanitário do Jabaquara. Sempre que possível os dados referentes aos Sub-Distritos de Saúde e do Jabaquara são apresentados separadamente, pois embora unidos fisicamente apresentam uma realidade social / mais ou menos distinta.

3.1. - Escolaridade

Não existem dados que permitam uma estratificação da população do Distrito Sanitário do Jabaquara / por níveis de escolaridade.

O censo de 1.970 indicou que naquela época 80,5% /

das pessoas com idade superior a 5 anos no Sub-Distrito do Jabaquara sabiam ler e escrever, da mesma forma 86,5 dos habitantes do Sub-Distrito de Saúde. Estes índices, embora acima da média brasileira / não poderiam ser considerados satisfatórios em se tratando de área urbana. Deve-se considerar ainda que é maior a proporção de analfabetos entre a população adulta (com mais de 30 anos) o que pode ter sido ocasionado pela evolução da oferta de ensino e também pela imigração proveniente de outras cidades e/ou estados.

3.2. - Níveis de Renda

Como foi dito no item 2.5.1. em termos de renda familiar o Distrito Sanitário do Jabaquara situa-se, predominantemente na classe média. Como mostra o quadro 3.2.1. o Sub-Distrito de Saúde situa-se ligeiramente acima dos índices do município de São Paulo, enquanto que o Sub-Distrito do Jabaquara apresenta valores ligeiramente abaixo.

De um modo geral pode-se afirmar que a população / do Distrito-Sanitário do Jabaquara dispõe de razoável poder aquisitivo,

Quadro 3,2,1. - Distribuição da renda familiar mensal em milhares de cruzeiros, nos Sub-Distritos de Saúde e Jabaquara e no Município de São Paulo em 1.977.

Renda familiar mensal (Cr\$ 1.000,00)	Sub-Distrito da Saúde		Sub-Distrito do Jabaquara		Município de São Paulo	
	Domicílios %	Porcentagem Acumulada	Domicílios %	Porcentagem Acumulada	Domicílios %	Porcentagem Acumulada
Até 4	28,8	28,8	36,1	36,1	34,9	34,9
4 a 8	28,5	57,3	31,3	67,4	27,2	62,1
8 a 12	15,4	72,7	13,0	80,4	13,7	75,8
12 a 16	9,8	82,5	8,1	88,5	7,5	83,3
16 a 20	7,2	89,7	6,2	94,7	6,0	89,3
20 a 24	1,5	91,2	1,6	96,3	2,0	91,3
24 a 28	3,9	95,1	0,7	97,0	2,3	93,6
28 a 32	1,5	96,6	1,0	98,0	2,1	95,7
32 a 36	0,8	97,4	0,7	98,7	1,0	96,7
36 a 40	0,5	97,9	0,3	99,0	1,0	97,7
40 e +	2,1	100,0	1,0	100,0	2,3	100,0
Total	100,0	-	100,0	-	100,0	-

Fonte: - EMPLASA - Empresa Metropolitana de Planejamento S/A-
1,979

Salário mínimo a partir de 01.05.77: Cr\$ 1.106,40.

3.3. - Habitacões

Em toda a área do Distrito Sanitário do Jabaquara predominam habitações individuais. São raras as construções do tipo "barraco", existentes em pequenas invasões.

As residências são predominantemente de padrão razoável para a classe média. Existem algumas habitações coletivas do tipo popular (tipo COOHAB).

3.4. - Condições de emprego

Os dados sobre condições de emprego em áreas particularizadas de regiões Metropolitanas devem ser encaradas com reserva, pois a evasão e invasão / de trabalhadores para outros setores podem mascarar os resultados.

Analisando o quadro 3.4.1., pode-se concluir que o potencial de emprego do Sub-Distrito de Saúde é capaz de absorver na Indústria cerca de 9,4% da população economicamente ativa. Da mesma forma, no Sub-Distrito do Jabaquara cerca de 10,4% da população economicamente ativa pode ser absorvida. Mesmo se considerar que apenas um membro do casal de cada família demanda emprego, verifica-se que são valores bastante baixos, o que permite afirmar a predominância da função de "dormitório" do Distrito Sanitário do Jabaquara.

Quadro 3.4.1.
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO / SAÚDE
NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS, PESSOAL OCUPADO E MÉDIA DO PESSOAL OCUPADO
POR ESTABELECIMENTO POR CLASSES E GÊNEROS DE INDÚSTRIA
1975

CLASSES E GÊNEROS DE INDÚSTRIA	Nº DE ESTABELECIMENTOS ⁽¹⁾	PESSOAL OCUPADO	MÉDIA DO PESSOAL OCUPADO POR ESTABELECIMENTO
INDÚSTRIAS EXTRATIVAS	-	-	-
EXTRAÇÃO DE MINERAIS	-	-	-
INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO	513	15.654	30,51
PRODUTOS DE MINERAIS NÃO METÁLICOS	16	248	15,50
METALÚRGICA	83	3.544	42,70
MECÂNICA	37	912	24,65
MATERIAL ELÉTRICO E DE COMUNICAÇÕES	29	1.531	52,79
MATERIAL DE TRANSPORTE	19	2.924	153,89
MADEIRA	25	264	10,56
MOBILIÁRIO	59	783	13,27
PAPEL E PAPELÃO	13	291	22,38
BORRACHA	4	539	134,75
COURO E PELES E PRODUTOS SIMILARES	3	52	17,33
QUÍMICA	7	223	31,86
PRODUTOS FARMACÉUTICOS E VETERINÁRIOS	7	402	57,43
PERFUMARIA, SABÕES E VELAS	7	70	10,00
PRODUTOS DE MATÉRIAS PLÁSTICAS	39	835	21,41
TÉXTIL	25	783	31,32
VESTUÁRIO, CALÇADOS E ARTEFATOS DE TECIDOS	47	728	15,49
PRODUTOS ALIMENTARES	25	413	16,52
BEBIDAS	1	x	x
FUMO	-	-	-
EDITORIAL E GRÁFICA	27	287	10,63
DIVERSAS	40	799	19,98
INDÚSTRIAS DE UTILIDADE PÚBLICA	-	-	-
INDÚSTRIAS DE CONSTRUÇÃO	29	1.241	42,79
TOTAL	542	16.895	31,17

FONTE DOS DADOS BÁSICOS: CADASTRO PIS/1975 - SENAI

(1) ESTE TOTAL EXCLUI OS ESTABELECIMENTOS QUE NÃO ESPECIFICARAM O Nº DE EMPREGADOS OU QUE NÃO POSSUAM PESSOAL OCUPADO.

Quadro 3.4.2.

MUNICÍPIO DE SÃO PAULO / JABAQUARA

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS, PESSOAL OCUPADO E MÉDIA DO PESSOAL OCUPADO
POR ESTABELECIMENTO POR CLASSES E GÊNEROS DE INDÚSTRIA

1975

CLASSES E GÊNEROS DE INDÚSTRIA	Nº DE ESTABELECIMENTOS ⁽¹⁾	PESSOAL OCUPADO	MÉDIA DO PESSOAL OCUPADO POR ESTABELECIMENTO
INDÚSTRIAS EXTRATIVAS	-	-	-
EXTRAÇÃO DE MINERAIS	-	-	-
INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO	432	15.367	35,57
PRODUTOS DE MINERAIS NÃO METÁLICOS	19	101	5,32
METALÚRGICA	74	6.486	87,65
MECÂNICA	40	1.097	27,43
MATERIAL ELÉTRICO E DE COMUNICAÇÕES	30	2.287	76,23
MATERIAL DE TRANSPORTE	13	361	27,77
MADEIRA	23	132	5,74
MOBILIÁRIO	43	530	12,33
PAPEL E PAPELÃO	14	267	19,07
BORRACHA	6	616	102,67
COUROS E PELES E PRODUTOS SIMILARES	2	x	x
QUÍMICA	15	227	15,13
PRODUTOS FARMACÊUTICOS E VETERINÁRIOS	2	x	x
PERFUMARIA, SABÕES E VELAS	6	72	12,00
PRODUTOS DE MATÉRIAS PLÁSTICAS	35	607	17,34
TÉXTIL	11	251	22,82
VESTUÁRIO, CALÇADOS E ARTEFATOS DE TECIDOS	25	324	12,96
PRODUTOS ALIMENTARES	19	544	28,63
BEBIDAS	-	-	-
FUMO	-	-	-
EDITORIAL E GRÁFICA	29	290	10,36
DIVERSAS	27	689	25,52
INDÚSTRIAS DE UTILIDADE PÚBLICA	-	-	-
INDÚSTRIAS DE CONSTRUÇÃO	38	497	13,08
TOTAL	470	15.864	33,75

FONTE DOS DADOS BÁSICOS: CADASTRO PIS/1975 - SENAI

(1) ESTE TOTAL EXCLUI OS ESTABELECIMENTOS QUE NÃO ESPECIFICARAM O Nº DE EMPREGADOS OU QUE NÃO POSSUAM PESSOAL OCUPADO.

4. - INFRA-ESTRUTURA URBANA

4.1. - Infra-estrutura Viária

O Distrito Sanitário do Jabaquara pode ser considerado como previlêgiado no que diz respeito a sua infra-estrutura viária; as suas ruas, em quase a totalidade (98%), são calçadas e para absorver o "trafego de passagem", possuem corredores / de escoamento, projetados e construídos de acordo com as novas técnicas atualmente desenvolvidas. Fazem parte do sistema viário, as linhas norte-sul do metrô com a linha de integração através da Avenida Jabaquara, Avenida do Cursino e Avenida Água Funda, bem como o complexo viário que tem por base a Avenida dos Bandeirantes, interligando as rodovias do interior e do litoral (Rodovia dos Bandeirantes, Anhanguera, Castelo Branco e Imigrantes), além do prolongamento através da via arterial margeando o canal do Córrego Moinho Velho.

4.2. - Saneamento Básico

4.2.1. - Sistema de Abastecimento de Água

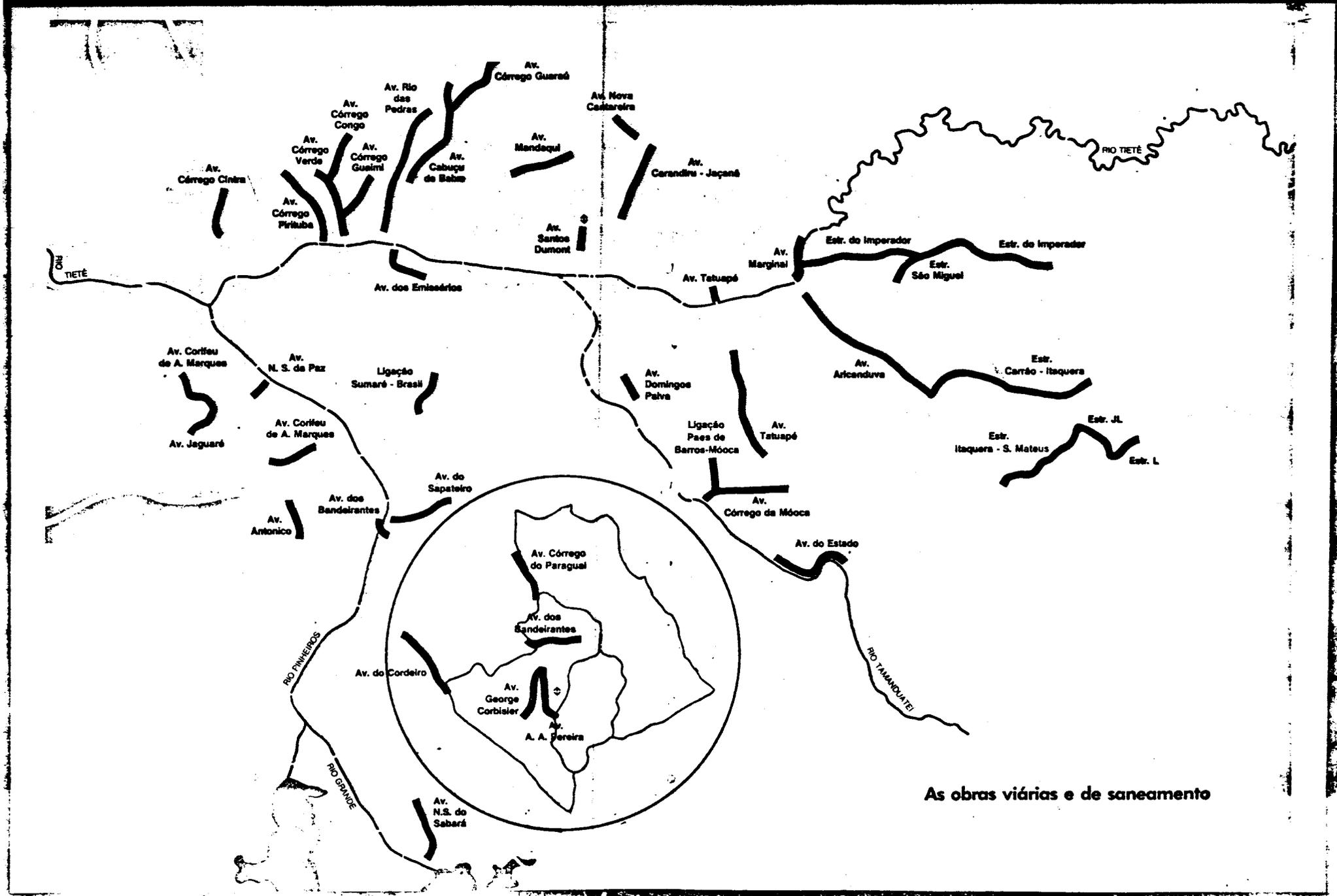
4.2.1.1. - O sistema existente

4.2.1.1.1. - Manancial Abastecedor

A Água que abastece atualmente o Distrito Sanitário do Jabaquara é proveniente, da represa do Guarapiranga.

4.2.1.1.2. - Tratamento da água de abastecimento.

É efetuado nas estações de tratamento de Água(ETA) do Alto da Boa Vista e de Teodoro Ramos.



As obras viárias e de saneamento

Nessas unidades a água passa por todas as fases tradicionais do tratamento de água, ou seja: Floculação, Decantação, Filtração, Desinfecção, Cloração e correção final do PH.

O tratamento dá condições de potabilidade à água, quanto aos aspectos físico, químico, bacteriológico e estético.

4.2.1.1.3.-Reservação

No que se refere à distribuição de água, o Distrito Sanitário do Jabaquara difere totalmente da sub divisão administrativa. Assim sua área está sob a influência de 7 (sete) reservatórios, enumerados no quadro seguinte.

LOCALIZAÇÃO	Tipo e Capacidade	APOIADO CAPACIDADE EM M ³	ELEVADO CAPACIDADE EM M ³
JABAQUARA		18.000	600
CIDADE VARGAS		11.000	200
V. SACOMÃ		12.000	500
V. IPIRANGA		5.000	300
AMERICANÓPOLIS		15.000	500
V. MARIANA		5.000	300
V. MASCOTE		5.000	-

Fonte: SABESP - 1.979

Todos os reservatórios são construídos em concreto armado e/ou protendido e se encontram em bom estado de conservação.

Não se dispõe de dados que permitam avaliar a capacidade dos reservatórios em função estritamente do Distrito Sanitário do Jabaquara, no entanto as informações da SABESP são de que atendem plenamente a demanda atual, com folga.

4.2.1.1.4. - Distribuição

Todo o Distrito Sanitário do Jabaquara dispõe de redes distribuidoras de água potável, do sistema da SABESP. Os últimos trechos foram implantados / em 1.977.

Todos os setores do Distrito Sanitário são atendidos plenamente com exceção do Sacomã e Cidade Vargas, onde ainda há demanda reprimida.

A ocorrência de demanda reprimida está relacionada com deficiências nas sub-adutoras que interligam os reservatórios e a rede e nos anéis principais da própria rede.

Nos horários de máximo consumo esses setores tem reduzida a pressão na rede e em certos horários, cessa o abastecimento. Não são efetuadas manobras de rede de rotina.

4.2.1.1.5. - Qualidade da Água Distribuída

Como foi dito no item 4.2.1.1.2 a água distribuída à população do Distrito Sanitário do Jabaquara passa por todas as etapas convencionais de tratamento.

No entanto podem ocorrer contaminações nos reservatórios e na rede de Distribuição e durante as operações de tratamento pode ocorrer o acréscimo /

de substâncias à água.

O quadro 4.2.2. mostra um resumo de análises realizadas na água distribuída ao setor no 1º semestre de 1.979, pela CETESB.

Observa-se pelos resultados apresentados que os parâmetros fora dos padrões de potabilidade são aqueles relacionados ao processo de tratamento (Cloro livre, alumínio, turbidez, cor, ferro). Os parâmetros Cloro Livre e Alumínio estão relacionados diretamente com o tratamento e os resultados, indicam a necessidade de um maior cuidado na aplicação dos mesmos.

Quadro 4.2.2. - Análises de água distribuída na rede, no Distrito Sanitário do Jabaquara, no 1º semestre de 1.979

R E S U L T A D O S																					
	coliformes totais			cloro livre			turbidez			cor			ferro			aluminio			oxigênio consumido		
	A	B	P	A	B	P	A	B	P	A	B	P	A	B	P	A	B	P	A	B	P
Estação Elevatória do Jabaquara	56	0	0	56	15	26,8	12	2	16,7	12	0	0	12	0	0	12	6	5,0	12	0	0
Saída do Reservatório Semi-Enterrado do Jabaquara	58	1	1,7	74	69	93,2	31	2	6,5	16	3	18,7	43	2	18,8	16	3	18,8	16	4	25,0
Rua Maracá nº 120 V. Guarani	40	0	0	40	40	100	9	3	33,3	9	2	22,2	9	1	11,1	9	7	77,8	9	0	0
Rua Caviana nº 140 V. Guarani	15	0	0	15	15	100	5	1	20,0	5	1	20,0	5	4	80,0	5	5	100	5	0	0
Av. do Café nº 75 V. Guarani	16	0	0	16	14	87,5	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	3	100	3	0	0
Rua Maruas nº 396 - V. Ceci	14	0	0	14	10	71,4	5	0	0	5	0	0	5	1	20,0	5	5	100	5	0	0
Rua Paranapanema nº 45-Planalto Paulista	16	0	0	16	15	93,7	3	1	33,3	3	0	0	3	1	33,3	3	3	100	3	0	0
Rua das Camélias nº 321-Planalto Paulista	14	0	0	14	14	100	5	1	20,0	5	0	0	5	1	20,0	5	4	80,0	5	0	0
Al. dos Guatás nº 138 Planalto Paulista	16	0	0	16	15	93,7	3	1	33,3	3	1	33,3	3	1	33,3	3	3	100	3	0	0
Rua Candido Pencis nº 670-Planalto Paulista	15	0	0	15	11	73,3	5	1	20,0	5	0	0	5	1	20,0	5	4	50,0	5	0	0
Rua Capeberibe nº 176 Parque Jabaquara	16	0	0	16	15	93,7	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	3	100	3	0	0
Rua Barros Broter's nº 48-V. Guarani	15	0	0	15	15	100	5	1	20,0	5	1	20,0	5	1	20,0	5	4	80,0	5	0	0
T O T A L	291	1	0,34	307	248	80,8	89	13	14,6	74	8	10,8	101	13	12,9	74	50	67,6	74	4	5,4

A= Nº Total de análises realizadas (num período de 2 a 4 meses)
 B= Nº de resultados fora dos padrões de potabilidade
 P= Percentagem de resultados fora dos padrões de potabilidade

Fonte:-
 CETESB - 1.979

4.2.1.2. - Nível de Atendimento

4.2.1.2.1.-População Atendida

Em 1.976 a população estimada da área pertencente ao Distrito Sanitário do Jabaquara era estimada em 645.278 habitantes. Levando em conta que as áreas possíveis de ocupação no setor já estavam praticamente saturadas não é de se esperar um crescimento significativo / da população nesses ³taís últimos anos. Assim, no nível a que se propõe este trabalho, o mesmo número pode ser tomado como referência.

4.2.1.2.2.-Ligações Prediais de Água potável

Praticamente todos os domicílios, estabelecimentos comerciais, industriais e de serviço do Distrito Sanitário do Jabaquara estão ligados à rede distribuidora de água potável. Segundo informações obtidas junto à SABESP restam apenas ocupações não regulares do solo (invasões), que são poucas na área, (~~sem serem~~) sem serem atendidas pelo sistema.

Estima-se desta forma que cerca de 98% das "economias" locais são abastecidas.

O uso de reservatórios domiciliares é praticamente geral. Este é um fato relevante, pois a manutenção inadequada, dos reservatórios domiciliares pode comprometer a potabilidade da água consumida, apesar de se ter efetuado tratamento e de ter a água distribuída suficiente residual de cloro.

O número atual de ligações domiciliares é estimado em 73.500, de acordo com informações da SABESP (Superintendência de Planejamento, agosto de 1.979).

4.2.1.2.3 - Níveis de Consumo de Água

As áreas pertencentes ao Distrito Sanitário do Jabaquara, de acordo com a classificação da SABESP enquadram-se em 6 (seis) níveis de consumo / per capita, conforme mostra o quadro seguinte:

QUADRO - 4.2.1.2.3. - EVOLUÇÃO DOS NÍVEIS DE CONSUMO DE ÁGUA NAS ÁREAS PERTENCENTES AO DISTRITO SANITÁRIO DO JABAQUARA.

Localidade	Grupo	Consumo A-tual (1/hab./dia) (1)	Consumo A-tual Previs-to (1/hab./dia) (2)	Consumo Pre-visto no a- no 2.000 / (1/hab./dia)
Jabaquara	8	330	370	450
V. Mariana	9	400	400	500
Sacomã	5	185	250	330
C. Vargas	5	140	250	330
Ipiranga	7	285	320	400
V. Mascote	5	225	250	330
Americanópolis	3	160	180	260

(1) Medido na rede

(2) Consumo Previsto, sem demanda reprimida

Fonte:- SABESP - Superintendência de Planejamento - 1.979

Analisando o quadro anterior verifica-se que apenas a Vila Mariana tem um consumo de acordo com seus aspectos sócio-econômicos e culturais. Como já foi dito no item 4.2.1.1.4 a repressão de demanda decorre de insuficiências na adução e nos anéis principais da rede. De acordo com a SABESP as obras destinadas a sanar estas deficiências constam das prioridades da empresa. Convém ressaltar que a interrupção no fornecimento de água por qualquer razão, reveste-se de riscos quanto a contaminação da rede, pela possibilidade de ocorrência de fusões negativas, principalmente em se tratando de região com sistema precário de coleta e disposição final dos esgotos sanitários.

De acordo com o mesmo quadro prevê-se um significativo aumento nos níveis de consumo até o ano 2.000. A esse aumento é de se esperar uma correspondente melhoria nos níveis de saúde, já que a ele corresponde uma melhoria nos hábitos de higiene da população

4.2.1.3. - Evolução do Sistema de Abastecimento de Água

4.2.1.3.1. - Em relação à situação existente em 1.977

O relatório elaborado em 1.977 não permite uma avaliação segura da situação naquela época. Informações colhidas na SABESP indicam que já naquela época a grande maioria do setor era abastecido.

As redes de distribuição foram completadas em finais de 1.977. Quanto aos demais componentes do sistema, não sofreram alteração.

4.2.1.3.2. - Evolução Prevista em Relação à situação atual.

4.2.1.3.2.1.-Evolução do sistema Produtor

Informações colhidas junto à SABESP indicam que a demanda atual será praticamente triplicada até o ano 2.000 em relação a toda região metropolitana de São Paulo. Os estudos em andamento para atender a esta expansão do consumo são de caráter global, já que são soluções de grande porte e custo.

Seguramente uma das soluções é a ampliação do Sistema Cantareira, seguido de outros mananciais, atualmente em pesquisa.

4.2.1.3.2.2.-Evolução do Sistema Distribuidor

Da mesma forma que o sistema produtor, o sistema distribuidor deverá ser adaptado à evolução do consumo, notadamente no que se refere às subadutoras e anéis principais da rede. No que se refere à reservação, o volume atual atende à evolução prevista principalmente levando-se em conta que com o adensamento populacional os piques de demanda tendem a média geral de consumo.

4.2.2. - Sistema de Coleta e Disposição Final dos Esgotos Sanitários:

4.2.2.1. - Rede coletora

São precárias as informações existentes na SABESP com relação às redes

coletoras locais. Estima-se que cerca de 37% da área seja servida pelo sistema de coleta.

4.2.2.2. - Ligações Prediais

Informações prestadas pela Superintendência de Planejamento da SABESP permitem estimar que existem cerca de 27.000 ligações prediais de esgotos na área. As economias não ligadas à rede coletora dispõem seus dejetos em fossas (sépticas ou negras) ou, clandestinamente, na rede de drenagem de águas pluviais.

Quadro 4.2.2.2. - Ligações prediais de Água e Esgotos no Distrito Sanitário do Jabaquara, (Estimativa) em 1.978

Ligações	Quantidade	% (*)
Ligação de Água	73.500	98,0
Ligação de Esgoto na Rede Pública	27.000	36,3
Ligações em fossas e outros destinos	46.500	63,7

Fonte :- SABESP:- Superintendência de Planejamento 1.979

(*) Percentual sobre total^{de} economias existentes

4.2.2.3. - Tratamento

Como em toda a Região Metropolitana de São paulo o percentual de esgotos tratados é desprezível. Estima-se , que menos de 5% do esgoto local é tratado na estação de tratamento de de Esgotos de Pinheiros, em nível / primário.

4.2.2.4. - Destino Final

Os esgotos ligados à rede pública e os ligados à rede de drenagem de água pluviais tem como destino final os rios Tamanduateí e Tietê, passando por seus afluentes.

A grande maioria dos efluentes domésticos é infiltrado no solo o que leva a supor que os lençóis subterâneos locais estejam contaminados.

4.2.2.5. - Evolução do Sistema de Coleta e Disposição Final dos Esgotos Sanitários.

4.2.2.5.1. - Em relação a situação existente em 1.977.

Da mesma forma ao Sistema de Abastecimento de Água, o relatório elaborado em 1.977 é pobre em informações quanto à coleta e disposição final dos esgotos sanitários.

As poucas informações conseguidas atualmente levam a crer que praticamente a situação não mudou ^{de} em 1.977 para cá, a não ser quanto aos aspectos relacionados a planejamento (Sis

tema SANEGRAN). Nesse período não foi implantado nenhuma obra no local.

4.2.2.5.1. - Evolução prevista em relação à Situação Atual.

Recursos maciços estão previstos e alguns já em aplicação na melhoria e complementação de Sistema de Coleta e Disposição Final dos Esgotos da Região Metropolitana de São Paulo.

Um fato positivo é que esses recursos, técnicos e financeiros, estão sendo aplicados de uma maneira coordenada e obedecendo a uma programação global para toda a Grande São Paulo.

Já em 1.983 prevê-se a entrada em funcionamento da Estação de Recuperação da Qualidade da Água de Barueri, para onde serão encaminhados os efluentes Sanitários do Distrito Sanitário do Jabaquara.

As estações de tratamento de Esgotos do Sistema SANEGRAN serão todas do nível secundário, o que aliado a um controle mais rígido do tratamento dos afluentes industriais, permitirá uma gradativa recuperação da qualidade dos cursos d'água da região, levando, ao mesmo tempo a uma significativa melhoria nos níveis de Saúde da População.

É de se esperar que os planos do SANEGRAN não sofram solução de continuidade, pois como foi mostrado no item 4.2.3., está previsto um signifi-

cativo aumento do consumo de água, o que certamente acarretará um agravamento na problemática da disposição / dos esgotos sanitários. Além disso, a disposição inadequada dos esgotos tem causado prejuízos imensuráveis do ponto de vista social e econômico, na de gradação do meio ambiente, comprometendo a própria continuidade da sobrevivência humana.

4.2.3. - Sistema de Coleta e Disposição Final dos Resíduos Sólidos

4.2.3.1. - Varrição de Ruas:

A varrição de ruas é executada por processos mecânicos e manuais. Em certos setores, como no bairro de Ipiranga, (Distrito Sanitário do Jabaquara) é feita diariamente enquanto que em outros, como a Vila Mariana, (Distrito Sanitário do Jabaquara) é executada / em dias alternados. A determinação da varrição ser feita contínua ou alternada ^{tem} função da ocupação predominante da rua. Ruas com atividades comerciais intensas são varridas diariamente, enquanto que as basicamente residenciais são varridas em dias alternados.

Quadro 4.2.3.1. - Varrição de Ruas no Distrito Sanitário do Jabaquara, em 1.978.

Administração Regional	Varrição executada (m/dia)		Total (m)
	Em dias alternados	Diariamente	
V. Mariana	34.528	42.112	76.640
Ipiranga	-	69.120	69.120
Total	34.528	111.232	145.760

Fonte:- Limpurb - 1.979

Os serviços de varrição são executados por firmas Empreiteiras, contratada pela P.M.S.P., através da LIMBURB

4.2.3.2. - Coleta de Lixo4.2.3.2.1. - Produção de lixo

Praticamente todas as atividades humanas em uma cidade resultam na produção de algum tipo de lixo. Quanto / aos seus aspectos qualitativos e quantitativos os resíduos sólidos podem / ser divididos em 5 grandes categorias: Resíduos comerciais e residenciais, Resíduos de feiras, Resíduos hospitalares, resíduos resultantes da varrição de ruas e os resíduos resultantes das atividades industriais.

Quadro 4.2.3.2. - Produção de lixo de acordo com a procedência, no Município de São Paulo, 1.978.

Procedência	Produção
Comercial e Residencial	0,52 Kg/hab x dia
Resultantes de feiras	0,04 Kg/hab.x dia
Resíduos hospitalares	2,86 Kg/leito x dia
Resultado de varrições	1.114 Kg/Km x semana

Fonte:- LIMPURB - 1.979

4.2.3.2.2. - Lixo coletado

A coleta é feita durante o dia ou a noite, dependendo do local, da intensidade de trânsito e da utilização da área.

Quadro 4.2.3.3. - Lixo coletado na área do Distrito Sanitário do Jabaquara em / 1.978, de acordo com sua origem.

Origem	Quantidade (t./ano)
Domiciliar e Comercial	88.195
Varrição de Ruas e calçadas	3.256
Feiras	1,741
Diversos	43
Total	93.235

Fonte:- LIMPURB - 1.979

A coleta e disposição final do lixo de origem industrial é de responsabilidade da própria indústria produtora. O lixo de origem hospitalar é coletado em veículos especiais da firma empreiteira contratada pela prefeitura. Não existe quantitativos registrados especificamente para o Distrito Sanitário do Jabaquara. Em todo o Município de São Paulo foram coletadas 28.552 t. de lixo hospitalar em 1.978.

4.2.3.2.3.- Características do lixo coletado

4.2.3.2.3.1.-Composição

matéria orgânica putrescível, papel e papelão	—	67%(em peso)
Plásticos e madeiras	-----	20%(em peso)
Materiais metálicos	-----	13%(em peso)

Fonte:- LIMPURB - 1.979

4.2.3.2.3.2.-Peso Específico (Kg/m³)

Lixo de Origem Domiciliar	-----	163 a 187
Lixo de origem comercial	-----	149
Lixo de Origem de feiras	-----	204 a 206
Lixo de Origem de Varrição de Vias Públicas	-----	378
Lixo de Origem Industrial	-----	507

Fonte:- LIMPURB - 1.979

4.2.3.2.3.3.-Poder calorífico do lixo: aproximadamente 4.000 K. cal/ Kg

4.2.3.2.4. - Veículos utilizados na coleta

Na coleta do lixo de origem domiciliar e comercial são utilizados veículos do tipo compactadores, com capacidade variando de 5 a 7 t.. O lixo de origem de

feiras e varrição são coletados principalmente por veículos simplificados de abertura superior. O lixo de origem / hospitalar é coletado por veículos especiais.

4.2.3.2.5. - Frequência da Coleta

A coleta é feita com dias alternados. A coleta efetuada no período diurno inicia-se às 7 horas e encerra-se às 16 horas. A coleta noturna tem início às 19 horas e encerra-se às 5 horas.

4.2.3.3. - Destino final do lixo

4.2.3.3.1. - Lixo domiciliar, comercial, varrição e feiras

Destinam-se ao aterro Sanitário de Santo Amaro - Pedreira, onde são acondicionados de acordo com as recomendações / técnicas. Apenas uma pequena parte é lançada clandestinamente em terrenos / baldios.

4.2.3.3.2. - Lixo de Origem Industrial

O destino final está a cargo da indústria produtora que o faz de acordo com as características de seus resíduos.

4.2.3.3.3. - Lixo de Origem Hospitalar

É incinerado no incinerador de lixo de Pinheiros, de acordo com as recomendações técnicas específicas.

4.2.3.4. - Comentários e Recomendações

Pelas informações obtidas pode-se / concluir que é satisfatório o sistema de coleta e disposição final dos resíduos sólidos do setor, inclusive já existe atualmente uma grande preocupação no que diz respeito ao destino final, pois as áreas disponíveis para a execução de aterros / sanitários estão se tornando escassas obrigando a grandes deslocamentos dos veículos transportadores, com conseqüente aumento do custo dos serviços. Estes fatos já desencadearam um processo de pesquisa para / que o lixo possa ser processado em usinas que o transformem em bem econômico reciclado. Estes processos / quando implantados permitirão que não haja necessidade de novas áreas, e evitará a poliferação de vetores, e inevitáveis em aterros sanitários. As campanhas educativas desenvolvidas pelo governo visando um adequado manuseio e acondicionamento do lixo, contribuíram para elevar a qualidade atual do serviço. Observando os resultados até agora obtidos, acredita-se que estas campanhas devem ser desenvolvidas continuamente, observando uma evolução no nível de informação transmitida.

4.2.4. - Poluição ambiental - Situação e Controle

4.2.4.1. - Poluição do Ar

A qualidade do recurso natural ar da região em estudo pode ser caracterizada, com aceitável aproximação, pela estação de amostragem de ar tipo OPS/OMS instalado pela Cia. de Tecnologia de Saneamento Ambiental - CETESB no bairro de Moema.

Para a análise dos dados obtidos na estação serão utilizados os seguintes padrões legais de referência:

Padrão de qualidade de ar anual:

SO₂ (dióxido de enxofre) - 80 µg/m³ (média aritmética das concentrações diárias)

MP (material particulado) - 80 µg/m³ (média geométrica das concentrações diárias)

Padrão de qualidade de ar diário

SO₂ (dióxido de enxofre) - 365 µg/m³

MP (material particulado) - 240 µg/m³

A estação de Moema acusou os seguintes resultados nos anos de 1.973 a 1.978:

a) Médias anuais de SO₂ (média aritmética das concentrações diárias em µg/m³ e MP (média geométrica das concentrações diárias em µg/m³) nos anos de 1.973 a 1.978:

POLUENTE \ ano	1973	1974	1975	1976	1977	1978
SO ₂	61	64	64	64	78	89
MP	51	53	52	60	55	53

Fonte:- CETESB, 1979

b) Número de ultrapassagem do padrão de qualidade de ar diário para SO_2 e MP nos anos de 1973 a 1978:

Elemento	1973	1974	1975	1976	1977	1978
SO_2	0	0	0	0	0	0
MP	1	4	7	17	8	9

Fonte:- CETESB - 1979

Observando as tabelas acima pode-se notar que:

- O padrão anual de SO_2 foi ultrapassado no ano de 1.978 e o padrão diário para material particulado foi ultrapassado várias vezes no decorrer de 1.973 a 1.978;
- A concentração de SO_2 (médias anuais) vem aumentando ao longo dos anos, e a concentração de MP (médias anuais) está praticamente estabilizada.

Uma característica muito importante que deve ser ressaltada é o fato da distribuição das concentrações de SO_2 e MP variar ao longo do ano (distribuição sazonal).

A título de ilustração, reproduziu-se graficamente os valores médios mensais de concentrações de SO_2 e MP obtidos no ano de 1.977 (figura 3.2.3.1. e 3.2.3.2).

Os gráficos mostram que os meses correspondentes ao inverno (Junho e Julho) as concentrações são relativamente mais elevadas. Isto pode ser explicado, pe-

Figura - 3.2.3.1.

CONCENTRAÇÕES MÉDIAS MENSAIS DE DIÓXIDO DE ENXOFRE (SO₂) NO ANO DE 1977

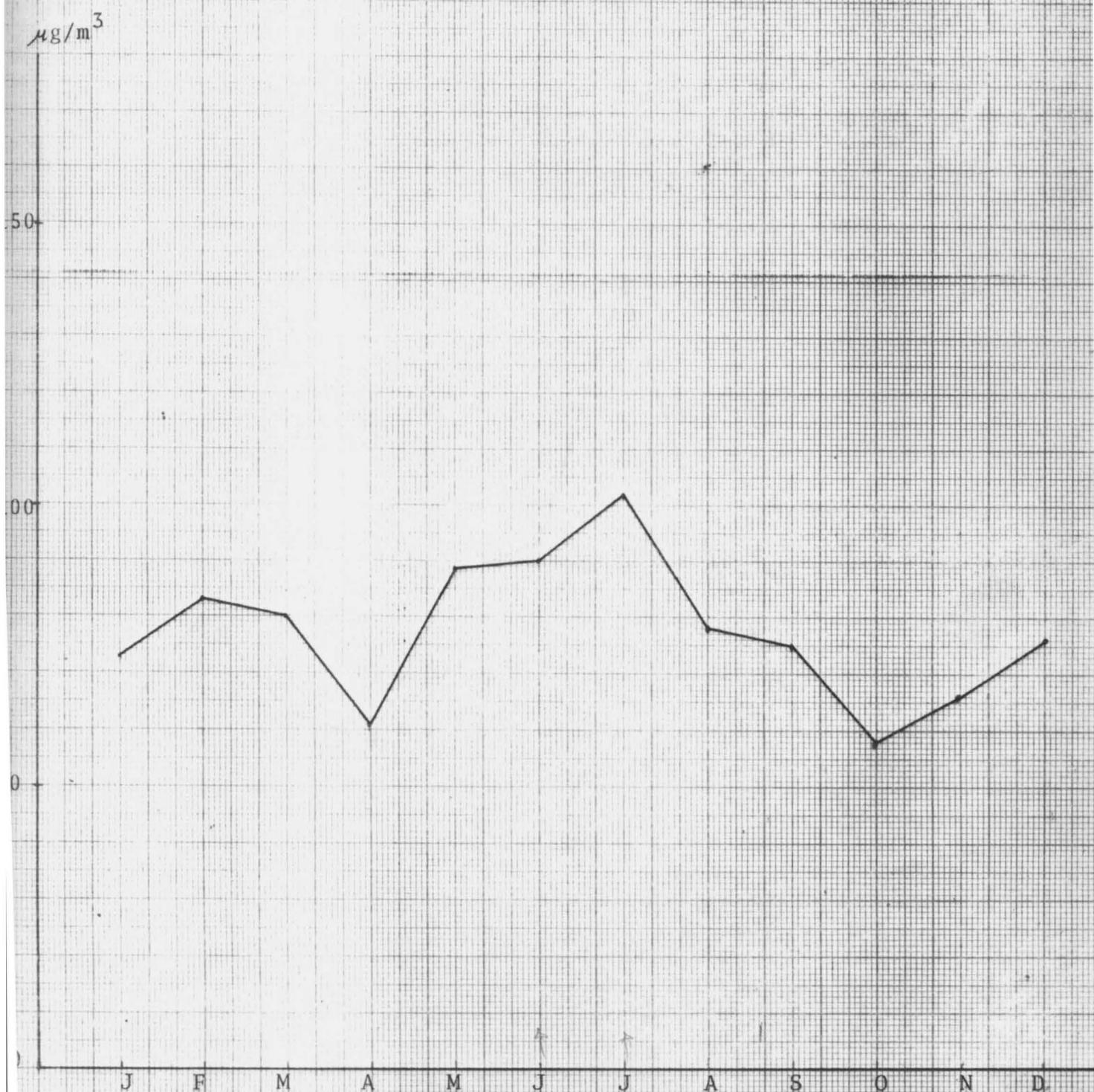
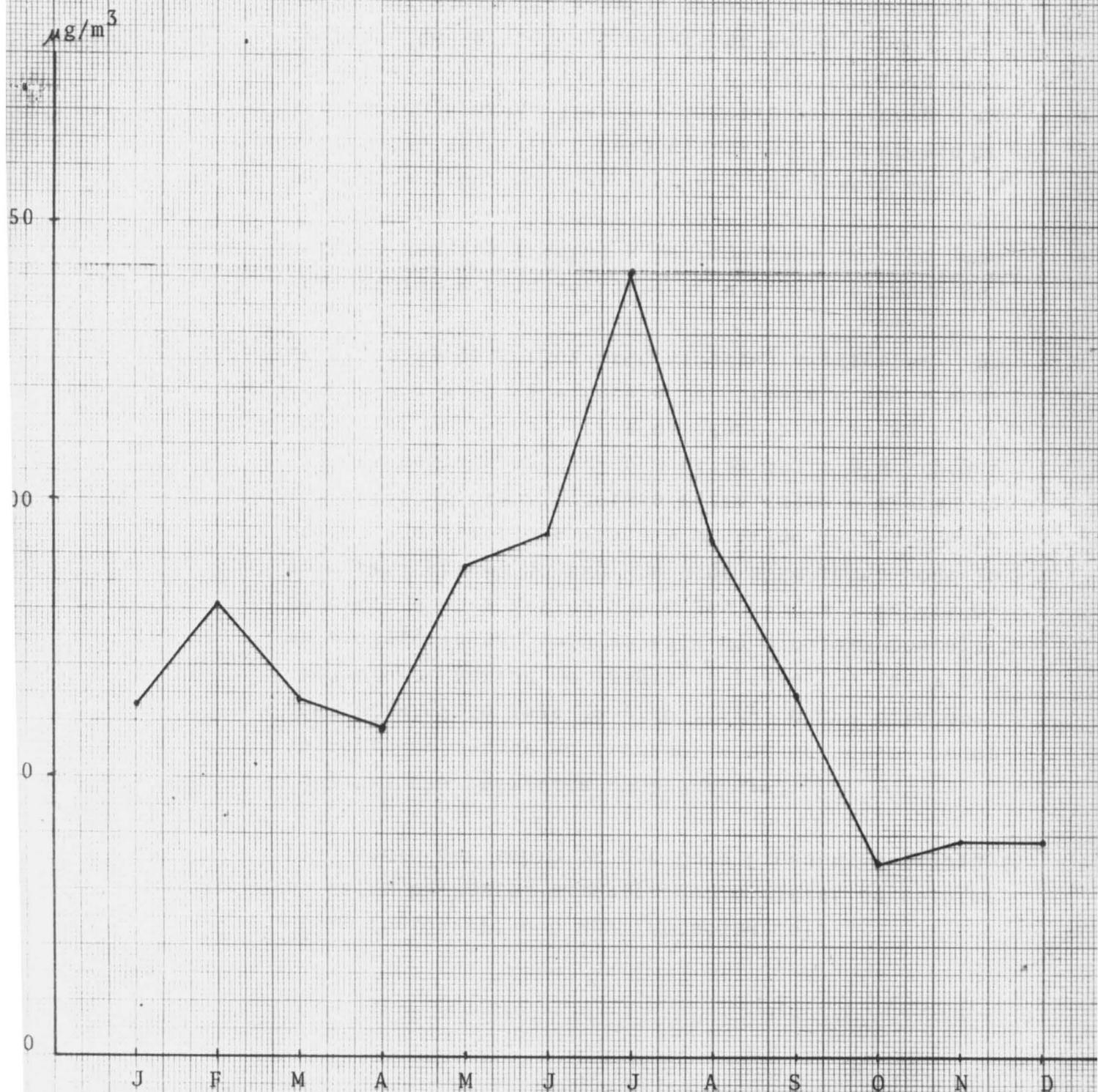


FIGURA - 3.2.3.2

CONCENTRAÇÕES MÉDIAS MENSAIS DE MATERIAL PARTICULADO (MP) NO ANO DE 1977

la maior dificuldade que os poluentes têm em se dispersar na atmosfera, devido a fenômenos meteorológicos que ocorrem nesse período (inversão térmica / mais acentuada). Segundo estudos realizados pela / CETESB, pode-se dizer que:

São Paulo se encontra sob a influência direta do entre-choque de massa de ar tropicais e polares, marcadas por grandes variações térmicas. As variações mais altas ocorrem em julho e as médias máximas anuais são de 25°C e as mínimas, da ordem de 7.5°C. A amplitude média da variação diária da temperatura é da ordem de 8,2°C. A presença de anticiclones (alta pressão) na região altera o quadro sinótico, provocando um elevado grau de calmarias (ausência de ventilação suficiente para dispersão) e a presença de vários tipos de inversões e a incidência maior / se posiciona com alturas entre a superfície e 400 metros, sendo o inverno o período mais crítico que pode afetar sobremaneira os níveis de qualidade do ar;

As direções de ventos predominantes existentes na região são a SSE-Sulsudeste, E - Leste e NNW - Nornoroeste. Ao longo destas direções a faixa de velocidades dominantes tem-se mantido entre 0,0 - 1,5 / m/s que pode classificar-se entre calmo e fraco no período do inverno e fraco e moderado (1,6-2,5 m/s) em outras épocas do ano. De modo aproximado pode-se concluir que os ventos SSE e NNW tendem a seguir uma trajetória ao longo do vale do Rio Tamanduateí; enquanto os ventos do quadrante Leste (E) devem escoar através do Vale do Alto Tietê. Estas direções de vento em termos de transporte de poluentes podem implicar nas seguintes consequências:

- 1) O vento que sopra de SSE pode provocar o transporte de poluentes atmosféricos e afetar os setores NW (noroeste) e o NNW (nornoroeste);

- 2) O vento que sopra de NNW (nornoroeste) pode afetar os setores SE (sudeste), ESE (este - sudeste) e SSE (sulsudeste)
- 3) O vento que sopra de E (leste) pode afetar o quadrante de W (Oeste), WSW (oeste - sudoeste) e WNW (oeste - noroeste).

A grosso modo, a região do sub-distrito do Jabaquara e Saúde pode ser influenciada pelas emissões gerada no Parque Industrial do Grande ABC localizado no setor sulsudeste e pelas fontes localizadas no setor nornoroeste de São Paulo.

As fontes de poluição responsáveis pela alta concentração de SO_2 e MP na região são as mais diversas, dentre as quais podemos destacar as indústrias, veículos automotores, prestação de serviços, atividades inerentes ao desenvolvimento urbanístico.

A área em estudo possui, segundo o inventário realizado pela CETESB em 1.976, um total de 496 indústrias (215 no Jabaquara e 281 na Saúde) que são potencialmente poluidoras do ar, ~~estimando~~ se que elas são responsáveis pela emissão diárias de 55 ton. de SO_2 , 17 ton. de MP, 27 ton. de CO, 4 ton. de hidrocarbonetos e 3 ton. de óxidos de nitrogênio (Tab. 4.2.4.1.1.)

TAB. - nº de indústrias de acordo com o tipo de atividade desen-
4.2.4.1.1. volvida e o sub-distrito no ano de 1.976.

TIPO DE ATIVIDADE	JABAQUARA	SAÚDE	TOTAL
Extração de Minerais	-	-	-
Produtos de Minerais não metálicos	11	11	22
Metalúrgica	47	83	130
Mecânica	19	19	38
Material elétrico e de Comunicação	20	12	32
Material de Transporte	11	09	20
Madeira	11	18	29
Mobiliária	26	47	73
Papel e Papelão	03	02	05
Borracha	07	05	12
Couro, Pele e produtos similares	02	-	02
Química	08	07	15
Produtos farmaceuticos e Veterinários	-	03	03
Perfumaria, sabões e velas	05	-	05
Produtos de matéria Plástica	28	35	63
Textil	04	10	14
Vestuário, calçados e artefatos de tecidos	-	01	01
Produtos alimentares	08	12	20
Bebidas	-	01	01
Fumo	-	-	-
Editorial e gráfica	01	01	02
Diversas	04	05	09
T O T A L	215	281	496

FONTE: - CETESB - 1.979

Segundo informações fornecidas pela CETESB na região em estudo existem cerca de 100 indústrias que estão sendo atuadas corretivamente, em vista das mesmas / estarem causando inconvenientes ao bem estar público, devido a emissão de poluentes atmosféricos já mencionados. Os poluentes são caracterizados pela população como "fumaça, fuligem, névoas ácidas, poeiras, óxidos metálicos, odores característicos."

As fontes estacionárias existentes na região responsáveis pelo citado problema são dos mais variados / tipos, tais como: caldeiras a óleo combustível, tanque de tratamento e recobrimento de superfícies metálicas, pintura e envernizamento de peças, torrefações de café, fusão e refino de metais em diversos tipos / de fornos metalúrgicos, misturadores para formulação de borracha sintética, manipulação de solventes orgânicos, acabamento superficial de madeiras e metais, estufas para cura e secagem de fios elétricos esmaltados, cubas de zincagem a fogo, formulação de tintas fornos de recuperação de materiais acrílicos.

Convém ressaltar que a má combustão de quantidades / consideráveis de óleo combustível com alto teor de enxofre pelas indústrias e atividades de prestação / de serviços aliado a queima de óleo diesel pelos veículos automotores, podem ser responsabilizados pelas altas concentrações de SO_2 no ar atmosférico da região, além de contribuir significativamente para / que as concentrações de material particulado se mantenham em níveis relativamente elevados.

Pode-se afirmar que a situação acima descrita poderia ser significativamente melhorada adotando-se medidas como:

- realocização de indústrias poluidoras / mal localizadas;
- utilização de óleo combustível com baixo teor de enxofre;
- melhor ordenamento do fluxo de veículos automotores;

- instalação de equipamentos de controle nas fontes poluidoras.

4.2.4.2. - Poluição sonora

No que diz respeito a poluição sonora, podemos afirmar que a região apresenta altos níveis, principalmente nas proximidades de vias de tráfego intenso / (Rodovia dos Imigrantes, Av. Jabaquara, Av. Indianópolis, Av. Bandeirantes) e nas imediações do Aeroporto de Congonhas. Para caracterizar este problema, foram realizadas algumas medições de níveis de ruído: junto a Rodovia dos Imigrantes com tráfego moderado de veículos (carros de passeio e ônibus) acusou 90 a 95 dBA, sendo o ruído de fundo de 65 dBA; na portaria do Centro de Saúde do Jabaquara (Avenida Ceci nº 2235) com tráfego moderado de carros de passeio e ônibus, obteve-se valores de 80 a 85 dBA, sendo o ruído de fundo de 60 dBA; numa zona de predominância residencial (Rua 11 de fevereiro nº 108) sem tráfego de veículos, obteve-se nível de ruído / de 46 dBA; na sala do Diretor do Centro de Saúde, obteve-se ruído de fundo de 52 a 55 dBA; na Avenida / Bandeirantes, junto a cabeceira do Aeroporto de Congonhas, obteve-se valores acima de 100 dBA com ruído de fundo entre 85 a 90 dBA, devido principalmente ao tráfego intenso de veículos automototres. Deve-se ressaltar que o Sub-Distrito do Jabaquara está sujeito à poluição sonora provocada pelos aviões, quando das decolagens e aterrissagens.

Pode-se afirmar que os veículos automotores e os aviões são os principais responsáveis pelo elevado / nível de ruído na região.

Em termos de legislação estadual, a CETESB está propondo que sejam regulamentados os seguintes níveis de ruído, de acordo com as características de utilização do solo:

Zona Residencial ((Z1, Z2, Z3)	55 dB (A)
Zona Diversificada	(Z4, Z5, Z8)	63 dB (A)
Zona Industrial	(Z6, Z7)	70 dB (A)

4.2.4.3. - Poluição das águas

A região em estudo pertence à Bacia do Alto Tietê - zona Metropolitana. Todos os corpos d'água do Sub-Distrito do Jabaquara e Saúde (córrego do Ipiranga e afluentes), estão atualmente enquadrados na classe 4, prestando-se somente como escoadouro de águas residuárias (domésticas e industriais) e pluviais.

Atualmente essas águas residuais são drenadas para o rio Tamanduateí e, através deste, para o rio Tietê. Este problema está em vias de ser solucionado / pela SABESP, através do Plano Diretor Sanegran, quando todas as águas residuárias serão devidamente coletadas e tratadas, de forma integrada com as outras regiões da zona Metropolitana de São Paulo, para / que os corpos d'água da região sejam recuperados para uma utilização mais nobre do que a atual.

4.3. - Comunicação

Como todo município de São Paulo, o Distrito Sanitário do Jabaquara dispõe dos meios de comunicação acessíveis atualmente no país: Correio, Telégrafo, Telefone, Rádio, Televisão, além do sistema viário anteriormente descrito.

O sistema telefônico está a cargo da Telesp e oferece, além das ligações locais, serviços de discagem direta a distância (DDD) e discagem direta internacional (DDI), os quais permitem ligações com quase todo o país e com vários países estrangeiros.

Os serviços de Radio e Televisão abrange todo o tipo de programação efetuados atualmente no Brasil, com amplas possibilidades em termos de informação e educação.

Também a imprensa tem ali pleno acesso, tanto pelos jornais e revistas do Município de São Paulo como / de outros estados e municípios.

4.4. - Energia Elétrica

A distribuição de energia elétrica no Distrito Sanitário do Jabaquara está a cargo da Cia. Light de eletricidade.

Toda população é atendida pelo sistema, tanto para uso residencial como para uso comercial e industrial. A eletricidade é fornecida na tensão de 110 V (monofásica) e com ciclagem de 60 HZ. Para o consumo industrial e comercial pode também ser fornecida no sistema trifásico, com tensões superiores.

4.5. - Transportes Coletivos

Em relação ao Município de São Paulo pode se afirmar que o Distrito Sanitário do Jabaquara é bem servido de transportes coletivos.

É um dos poucos distritos que dispõe de Metrô, além de serviço de ônibus coletivo, ligando-o internamente e com os demais distritos do Município.

O distrito Dispõe de 6 (seis) estações de Metrô sendo 3 no Sub Distrito de Saúde e 3 no Sub Distrito / do Jabaquara que o ligam ao Centro e a zona norte / da cidade de São Paulo.

Ali localiza-se também o terminal Rodoviário do Litoral, de onde partem os ônibus que se destinam a Santos, Guarujá e outras cidades do litoral do estado.

4.6. - Unidades de Saúde

O Distrito Sanitário do Jabaquara dispõe de 21 hospitais gerais e de especialidades diversas, de um Centro de Saúde tipo C.S. I, de um Centro de Saúde tipo C.S. III e de 9 (nove) Centros de Saúde C.S.V. da Secretaria de Saúde e de quatro Postos de Assistência Médica (PAM I) e um Pronto Socorro (PAM II) da Prefeitura Municipal.

O Quadro 4.6.1. - apresenta a relação de hospitais existentes no Distrito, com as respectivas quantidades de leitos disponíveis

Quadro 4.6.1. - Oferta de leitos hospitalares no / Distrito Sanitário do Jabaquara, em dezembro de 1.978.

HOSPITAL	tipo	nº leitos
Hospital e Maternidade N.S.Lourdes S/A	geral	276
Hospital e Maternidade Santa Marina	geral	41
Hospital Geriátrico Dr. Melillo	geral	80
Hospital Largo Vila Mascote	geral	524
Sanatório N.S.Lourdes	geral	200
Hospital nº 1 do SESI	geral	128
Instituto Paulista de Psiquiatria Dr. Joy Arruda	geral	184
Pronto Socorro e Hospital Infantil Pl. Paulista	geral	40
Hospital Psiquiátrico da Agua Funda	geral	120
Associação de Assistência a Criança defeituosa	esp.	93
Associação Cruz Verde PSIPC	esp.	200
Gastroclínica	esp.	220
Hospital Anchieta S/A	geral	92
Hospital Clemente Ferreira	geral	120
Hospital da Saúde Sociedade Civil Ltda.	geral	187
Hospital Ibirapuera S/A	Ortop.	45
Hospital N.S. das Graças Ltda.	geral	184
Hospital São Paulo	geral	542
Hospital do Servidor Público do Estado	geral	902
Hospital 23 de maio	geral	73
Hospital Amparo Maternal	geral	240
TOTAL DE LEITOS		4.491

Fonte:- C.A.H. - S.S. 1.979

De acordo com o referido quadro tinha-se, no final de 1.978 cerca de 7 leitos por 1.000 habitantes, índice bastante acima do mínimo recomendado. Apesar, do índice elevado de leitos por habitante, deve-se encará-lo com algumas ressalvas, tais como:

- a) A maior parte dos hospitais dos distrito recebem pacientes de vários outros setores da capital e do estado. Como exemplo tem-se o Hospital dos Servidores Públicos do Estado, destinado a todo funcionalismo do Estado de São Paulo;
- b) Não se tem informações sobre a disponibilidade / de leitos nas diversas especializações;
- c) Não se pode garantir que a população local se utilize predominantemente dos serviços dos hospitais locais - pode haver evasão de pacientes para outros centros hospitalares. Reforça essa afirmativa o fato de se ter caracterizado anteriormente, o Distrito Sanitário do Jabaquara como bairro / dormitório.

De qualquer forma pode se afirmar que é satisfatória a oferta de leitos hospitalares no setor em questão.

4.7. - Educação

O Distrito Sanitário do Jabaquara conta com extensa rede de ensino, cobrindo desde a educação infantil, até os cursos de nível superior.

Os quadros 4.7.1. e 4.7.2. apresentam, em termos quantitativos, a situação do Distrito em termos de infraestrutura educacional o nº de alunos matriculados / nos diversos níveis.

Deve-se frisar a diferença entre o número de alunos matriculados no 1º e no 2º grau. Essa diferença parece retratar uma tendência, em termos nacionais, de evasão de alunos das escolas no término do 1º grau.

A falta de uma orientação escolar mais estimulante, a necessidade de se "ganhar a vida" mais cedo e a deficiência da formação profissional nas escolas de modo geral, devem ser os fatores condicionantes / desse fenômeno. Também a procura de escolas mais / conceituadas em outros setores da cidade podem contribuir para essa diferença.

4.7.1. - Nº de Estabelecimentos de Ensino e nº de alunos no Sub-Distrito de Saúde em 1.978

Discriminação Nível de Ensino	REDE MUNICIPAL		REDE ESTADUAL		REDE PARTICULAR		FEDERAL		TOTAL DE Alunos
	Nº cursos	nº Alunos	nº cursos	Nº Alunos	nº cursos	Nº Alunos	nº cursos	Nº Alunos	
Ed. Infantil	9	*	9	*	28	*	-	-	
Educação Especial	-	*	10	*	1	*	-	-	
1º Grau (1º/4º)	9	7.001	21	12.450	25	5.071	-	-	24.522
1º Grau (5º/8º)	9	3.675	23	13.611	11	4.386	-	-	21.672
2º Grau	-	-	05	6.009	09	3.898	-	-	9.907
Superior	-	-	-	-	08	3.839	04	974	4.813
nº de Estabelecimentos	9	-	24	-	36	-	01	-	60.914 70

Fonte:- CIE - SEC - 1.979

* Observação:- dado não coletado

Quadro 4.7.2. - nº de estabelecimentos de ensino e nº de alunos no Sub-Distrito do Jabaquara em 1.978

Discriminação Nível de ensino	REDE Municipal		REDE ESTADUAL		REDE PARTICULAR		FEDERAL		TOTAL DE ALUNOS
	Numero de Cursos	Numero de Alunos							
Educação Infantil	6	*	3	*	10	*	-	-	-
Educação Especial	-	*	5	*	-	*	-	-	-
1º Grau (1º/4º)	6	4.671	20	19.909	8	1.419	-	-	25.999
1º Grau (5º/8º)	6	2.899	20	14.630	5	751	-	-	18.280
2º Grau	-	-	03	2.966	1	114	-	-	3.080
Superior	-	-	-	-	7	1.639	-	-	1.639
Numero de Estabelecimentos	6	-	22	-	13	-	-	-	48.998 41

Fonte:- CIE - SEC - 1.979

* Observação:- dado não coletado

4.8. - Áreas Verdes

O Distrito Sanitário do Jabaquara atualmente pode ser considerado a região melhor servida de áreas verdes, do município de São Paulo.

Está encravado em seu território o Parque do Estado / dispondo de Jardim Zoológico, Jardim Botânico, observatório Astronômico e Parque de Exposições Agropecuárias. Todas essas funções permitem a conservação / da densa vegetação, constituindo o Parque um Patrimônio local de inegável valor.

Quanto às zonas verdes distribuídas ao longo da comunidade seguem a mesma tendência do Município; são escassas e pouco densas.

Embora não esteja dentro do território do Distrito Sanitário, o Parque Ibirapuera também contribui como área de lazer, na elevação da qualidade do meio ambiente, devido a sua proximidade (limítrofe)

5- Indicadores de Saúde

5.1. - Definição

Quando se pretende avaliar, de maneira objetiva, a situação de saúde de determinada população, necessário se faz a obtenção de alguns parâmetros numéricos que comparados a padrões de aceitação geral permitem essa avaliação.

A Organização Mundial da Saúde, em seu informe técnico nº 137 sugere a divisão dos indicadores de saúde em 3 grupos:

- 1º) aqueles associados ao estado de saúde das pessoas ou grupos, que podem ser sub-divididos em globais e específicos. Os globais se referem a população, como um todo, enquanto que os específicos analisam aspectos referentes a extratificações da popula-

ção (por idade, por causa, etc.).

2º) Aqueles relativos às condições ambientais e sanitárias (abastecimento de água, rede de esgotos, área verde etc).

3º) Aqueles relacionados com as atividades de saúde (nº de leitos hospitalares em relação a população, nº de médicos em relação a população, etc).

Neste ítem serão considerados os indicadores do 1º grupo, ou seja os associados ao estado de saúde das pessoas. Os demais foram descritos, embora as vezes de forma implícita, em outras partes deste trabalho.

5.2. - Indicadores de Saúde Global

Foram selecionados para análise 5 indicadores considerados globais. Cabe observar que o coeficiente geral de natalidade embora não se caracterize exatamente como indicador de saúde, foi aqui incluído por se constituir num dado importante sobre a população.

5.2.1. - Coeficiente geral de natalidade

Intimamente correlacionado às condições culturais e sociais da população e a sua idade média, por si só o coeficiente de natalidade não indica a situação de saúde da comunidade.

Pode-se dizer que esse coeficiente tem permanecido mais ou menos constante nos últimos anos no município de São Paulo, situando-se na faixa de 26 nascimentos por 1.000 habitantes. A do Sub-Distrito de Saúde está na faixa de 17 nascimentos por 1.000 habitantes e o do Sub-Distrito do Jabaquara em 23 nascimentos por 1.000 habitantes. Os dados disponíveis não permitem inferir sobre a tendência desse coeficiente. (ver quadro 5.3.).

5.2.2. - Coeficiente de mortalidade geral

No município de São Paulo como um todo e notadamente no Distrito Sanitário do Jabaquara, nota-se uma tendência a decrescer deste coeficiente.

O Distrito Sanitário vem apresentando valores consideravelmente menores que o município, principalmente o Sub-Distrito da Saúde (quadro 5.3.).

5.2.3. - Razão de mortalidade proporcional

A razão de mortalidade proporcional ou indicador de Swaroop - Uemura mostra a incidência de óbitos sobre a faixa etária superior a 50 anos, classificando o nível de saúde da população de acordo com o percentual de óbitos aí incidente.

Considerando-se o sub-distrito do Jabaquara, a razão de mortalidade proporcional (RMP) praticamente não variou entre 1.974 e 1.976, ~~elevando-se moderadamente em 1977.~~

Sua situação, em torno de 42%, permite incluí-lo no 3º nível de saúde, (nível de saúde regular) em transição para o 2º nível (nível de saúde bom).

Já o sub-distrito de Saúde apresentou acentuada evolução no mesmo período,, estando em fase de transição do 2º nível (bom) para o 1º nível (elevado).

Se se considerar todo o Distrito Sanitário do Jabaquara, pode-se incluí-lo no 2º nível de saúde. Nota-se ainda uma evolução no nível de saúde de todo o Distrito / nos 4 anos apresentados (ver quadro 5.3.)

Comparando-se o Distrito com o município, vê-se que estão na mesma situação

5.2.4. - Curva de mortalidade proporcional

Tem a mesma finalidade do indicador de Swaroop-Uemura, ou seja, através da expressão gráfica da incidência de óbitos nas várias faixas etárias, classificam o nível de saúde da população.

De acordo com a figura 5.2. o sub-distrito de Saúde pode ser classificado em posição intermediária entre o nível III e IV (nível de saúde regular a elevado). Nota-se na mesma figura uma acentuada evolução, mostrando a redução de mortalidade infantil com o conseqüente aumento da influência de óbitos de pessoas da faixa etária superior a 50 anos.

Analisando as figuras 5.1., 5.3. e 5.4., nota-se que o município, o sub distrito de Saúde e o Distrito Sanitário do Jabaquara apresentam a mesma configuração, enquadrando-se no nível III de Saúde (regular), sendo que o sub-distrito do Jabaquara apresenta a pior situação.

- 5.2.5. - Esperança de vida ao nascer - Devido a confiabilidade exigida para os dados populacionais necessários ao seu cálculo, este indicador deve ser encarado com reservas.

Para o sub-distrito de Saúde obteve-se uma expectativa de vida de 79,5 anos para o indivíduo ao nascer e de 86,6 anos ao completar um ano de vida. Para o sub-distrito do Jabaquara os valores obtidos foram de 70,3 / anos e de 74,6 anos e para o município de São Paulo foram de 66,9 anos e 72,3 anos respectivamente.

Esses valores são elevados e, não fosse a reserva quanto aos dados dariam uma idéia de situação de Saúde muito boa.

- 5.3. - Indicadores de saúde específicos

- 5.3.1. - Coefficiente de mortalidade infantil

Além de considerado em sua totalidade, o coeficiente de mortalidade infantil deve ser analisado quanto a sua / composição básica: o coeficiente de mortalidade neonatal e o coeficiente de mortalidade infantil tardia. A 1ª parcela decorre de causas congênitas e das condições de vida e de assistência à gestante e da assistência perinatal. A 2ª parcela decorre principalmente das condições de vida, alimentação, saneamento básico, etc.

No caso do Distrito Sanitário do Jabaquara os nºs encon

trados são altos, de uma maneira geral, apresentando uma tendência a baixar nos 4 anos analisados.

No município de São Paulo e no sub-distrito do Jabaquara predomina a fração correspondente a mortalidade infantil tardia, enquanto que no Sub-Distrito de Saúde predomina, a mortalidade neonatal. No Distrito Sanitário, as frações se equivalem (ver quadro 5.3.).

É curioso observar a alta incidência de mortalidade neonatal no Sub-Distrito de Saúde, pois isso não encontra, explicação lógica no contexto sócio econômico local. Uma verificação mais cuidadosa do fato é recomendado, pois / está acima dos valores encontrados para o município de / São Paulo.

Quadro 5.1. Nascimentos e Óbitos ocorridos
e no Distrito Sanitário do

Local	Ano	Nascimentos		Óbitos				
		Vivos	Mortos	Totais	Menores de 1 ano	Menores de 28 dias	de 28 dias a 1 ano	
Município de São Paulo	1.974	187.775	...	56.298	14.652	6.530	8.122	
	1.975	198.718	3.686	55.847	15.889	6.527	9.362	
	1.976	207.102	3.756	56.780	15.494	6.807	6.687	
	1.977	215.513	3.006	55.425	14.336	6.797	7.539	
Sub-Distrito de Saúde (1)	1.974	5.148	...	1.560	383	251	172	
	1.975	5.058	159	1.607	445	286	159	831
	1.976	5.191	135	1.573	342	209	133	854
	1.977	5.353	61	1.283	233	163	70	772
Sub-Distrito de Jabaquara (2)	1.974	5.808	...	1.884	561	241	320	785
	1.975	5.903	106	1.764	535	202	333	734
	1.976	5.969	104	1.620	492	210	282	
	1.977	6.705	93	1.553	433	175	258	
Distrito Sanitário de Jabaquara (1)+(2)	1.974	10.956	...	3.444	944	492	452	
	1.975	10.961	265	3.371	980	492	492	
	1.976	11.160	239	3.193	834		415	
	1.977	12.058	154	2.836	666		398	

Fontes:- Fundação SEADE - 1.979

CIS:- Centro de Informações de Saúde - 1.979

Quadro 5.2. Distribuição dos Óbitos Ocorridos no Município de São Paulo e no Distrito Sanitário do Jabaquara entre 1.974 e 1.977, por Faixas Etárias.

Local	Ano	Menores de 1 Ano		De 1 ano a 4 anos		De 5 a 19 anos		de 20 a 49 anos		Maiores de 50 anos	
		Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Município de São Paulo	1.974	14.652	26,0	2.297	4,0	2.269	4,0	11.107	21,0	25.946	45,0
	1.975	15.889	28,0	1.926	4,0	1.858	4,0	10.204	18,0	25.951	46,0
	1.976	15.494	27,0	1.752	3,0	1.771	3,0	10.316	18,0	27.410	49,0
	1.977	14.336	26,0	1.679	3,0	1.776	3,0	10.575	19,0	27.040	49,0
Sub-Distrito de Saúde (1)	1.974	383	25,0	45	3,0	58	4,0	278	18,0	796	50,0
	1.975	445	28,0	34	2,0	47	3,0	250	15,0	831	52,0
	1.976	342	22,0	35	2,0	51	3,0	291	19,0	854	54,0
	1.977	233	18,0	16	2,0	41	3,0	221	17,0	772	60,0
Sub-Distrito de Jabaquara (2)	1.974	561	30,0	73	4,0	80	4,0	384	20,0	785	42,0
	1.975	535	30,0	69	4,0	56	3,0	369	21,0	734	42,0
	1.976	492	30,0	65	4,0	60	4,0	328	20,0	675	42,0
	1.977	433	28,0	61	4,0	47	3,0	332	21,0	680	44,0
Distrito Sanitário do Jabaquara (1)+(2)	1.974	944	27,0	118	4,0	138	4,0	662	19,0	1.581	46,0
	1.975	980	29,0	103	3,0	103	3,0	619	18,0	1.565	47,0
	1.976	834	26,0	100	3,0	111	4,0	619	19,0	1.527	48,0
	1.977	666	23,0	77	3,0	88	3,0	553	20,0	1.452	51,0

Quadro 5.3. - Indicadores de Saúde do Município de São Paulo e do Distrito Sanitário do Jabaquara de 1.974 a 1.977.

Local	Ano	.C.N.	C.M.G.	C.M.I.	R.M.P.	C.M.N.	C.M.I.T.	I.V.P.	C.N.M.	C.M.M.
Município de São Paulo	1.974	26,52	7,95	78,03	46,09	34,78	43,26	3,34	...	0,62
	1.975	26,89	7,56	79,96	46,47	32,85	47,11	3,56	18,55	0,61
	1.976	26,90	7,38	74,81	48,27	32,87	41,74	3,65	18,14	0,54
	1.977	26,90	6,92	66,52	48,79	31,54	34,98	3,89	13,99	0,61
Sub-Distrito de Saúde	1.974	18,66	5,65	74,40	51,03	48,76	25,64	3,30	...	0,78
	1.975	17,63	5,60	87,98	51,71	56,54	31,44	3,15	31,44	1,19
	1.976	17,44	5,28	65,88	54,29	40,26	25,62	3,30	26,00	0,58
	1.977	17,35	4,16	43,53	60,17	30,45	13,08	4,17	11,40	0,75
Sub-Distrito do Jabaquara	1.974	23,70	7,69	96,59	41,67	41,49	55,10	3,08	...	0,69
	1.975	22,82	6,82	90,63	41,61	34,22	56,41	3,35	17,96	1,02
	1.976	21,90	5,94	82,43	41,67	35,18	47,24	3,68	17,42	0,17
	1.977	23,39	5,42	64,58	43,79	26,10	38,48	4,32	13,87	0,89
Distrito Sanitário do Jabaquara	1.974	21,03	6,61	86,16	45,91	44,91	41,26	3,18	...	0,73
	1.975	20,09	6,18	89,41	46,43	44,52	44,89	3,25	24,18	1,09
	1.976	19,57	5,60	74,73	47,89	37,55	37,19	3,50	21,42	0,36
	1.977	20,26	4,77	55,23	51,20	28,03	27,20	4,25	12,77	0,83

C.N. - Coeficiente de Natalidade (por 1.000 hab.)

C.M.G. - Coeficiente de Mortalidade Geral (p/ 1.000 hab.)

C.M.I. - Coeficiente de Mortalidade Infantil (p/ 1.000 N.V.)

R.M.P. - Razão de Mortalidade Proporcional (SWAROOP-UEMURA)

C.M.N. - Coeficiente de Mortalidade Neonatal (p/ 1.000 N.V.)

C.M.I.T. - Coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia (p/ 1.000 N.V.)

I.V.P. - Índice Vital de Pearl

C.N.M. - Coeficiente de nati mortalidade

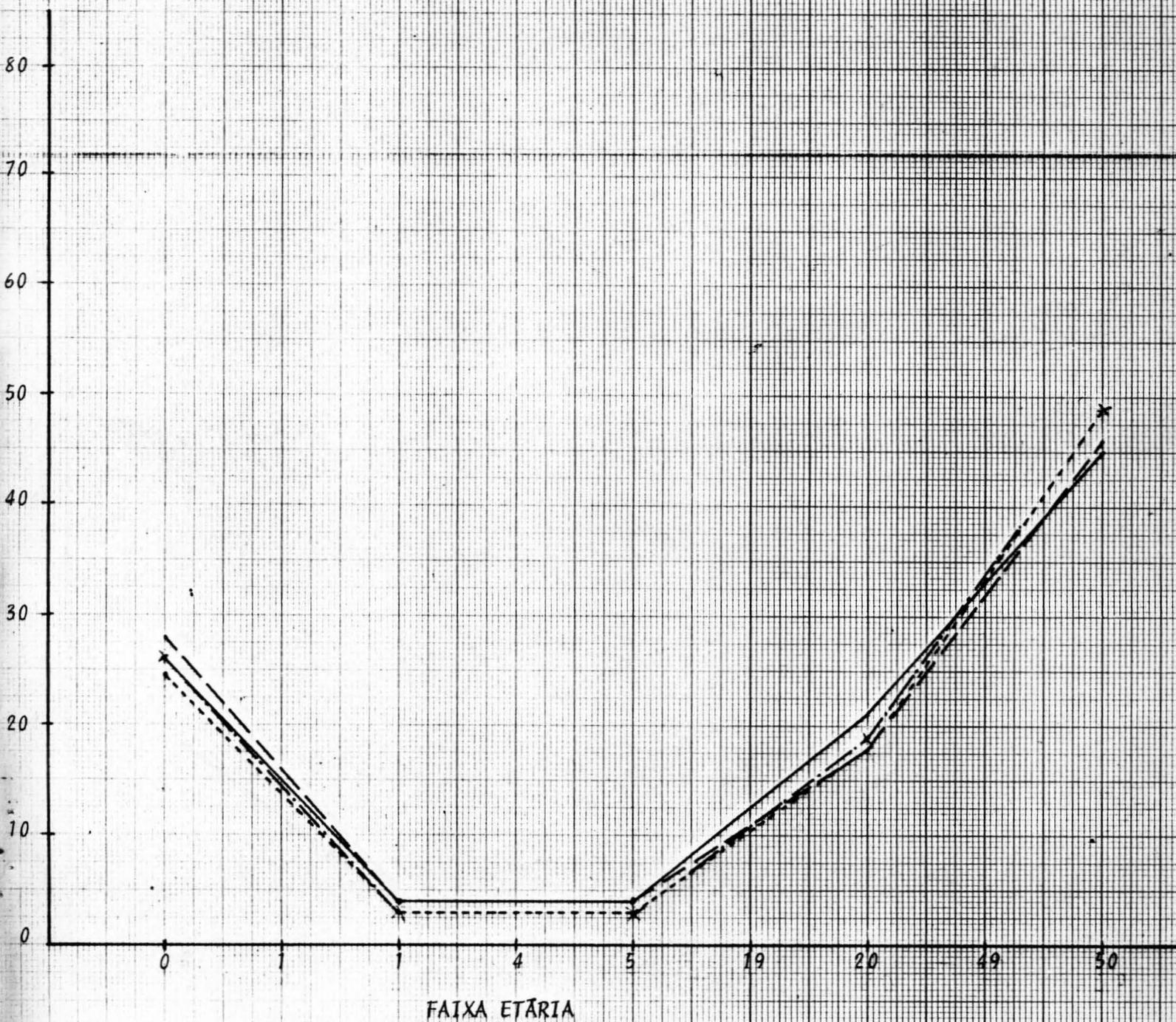
C.M.M. - Coeficiente de Mortalidade Materna (p/ 1.000 N-V.)

Fonte:- Fundação SEADE - 1.979

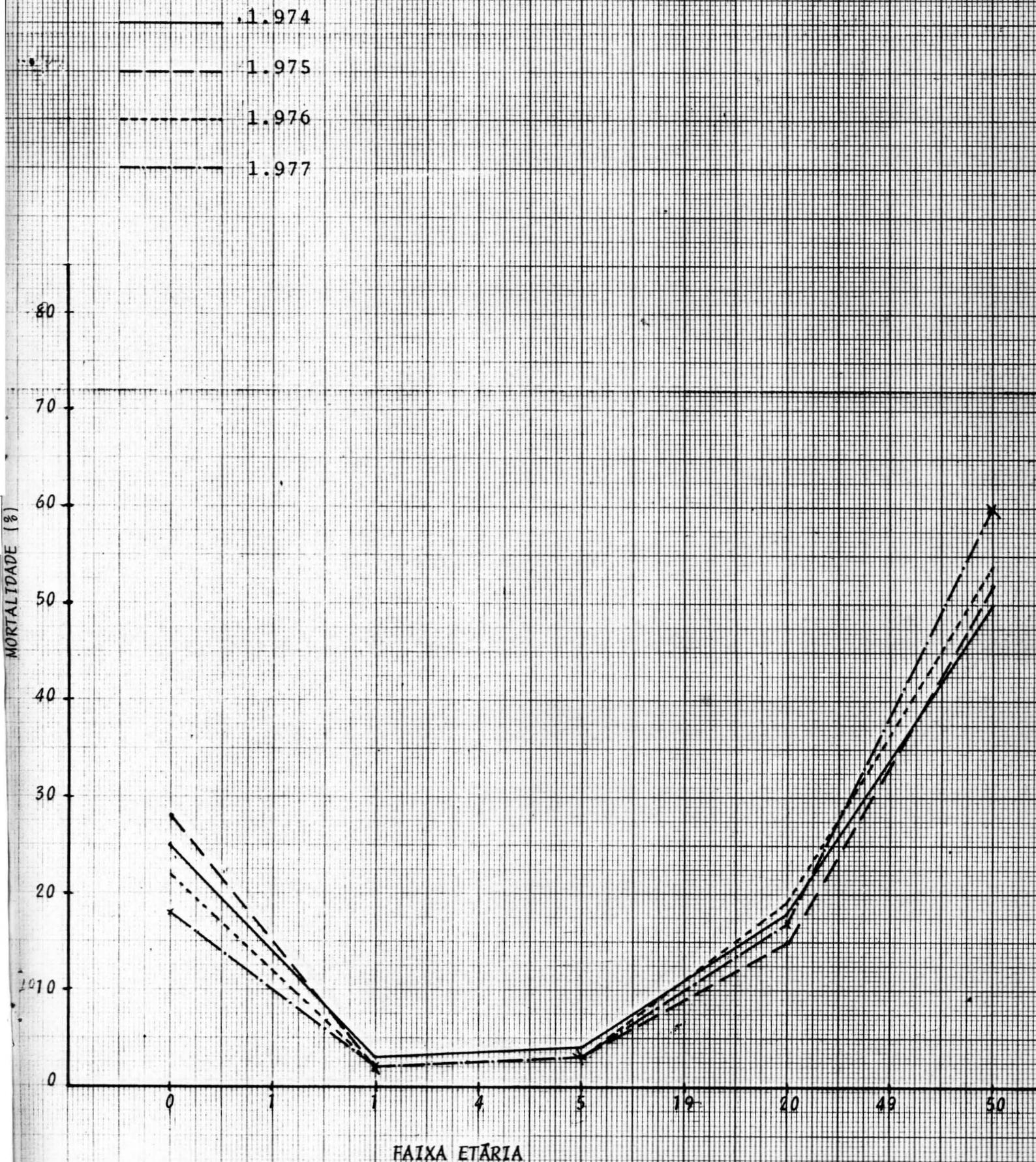
CIS - 1.979

CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL MUNICIPIO DE SÃO PAULO

— 1.974
— 1.975
- - - 1.976
— 1.977



CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL SUB-DISTRITO DE SAÚDE



CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL SUB-DISTRITO DO JABAQUARA

- 1.974
- - - 1.975
- · - · 1.976
- - - 1.977

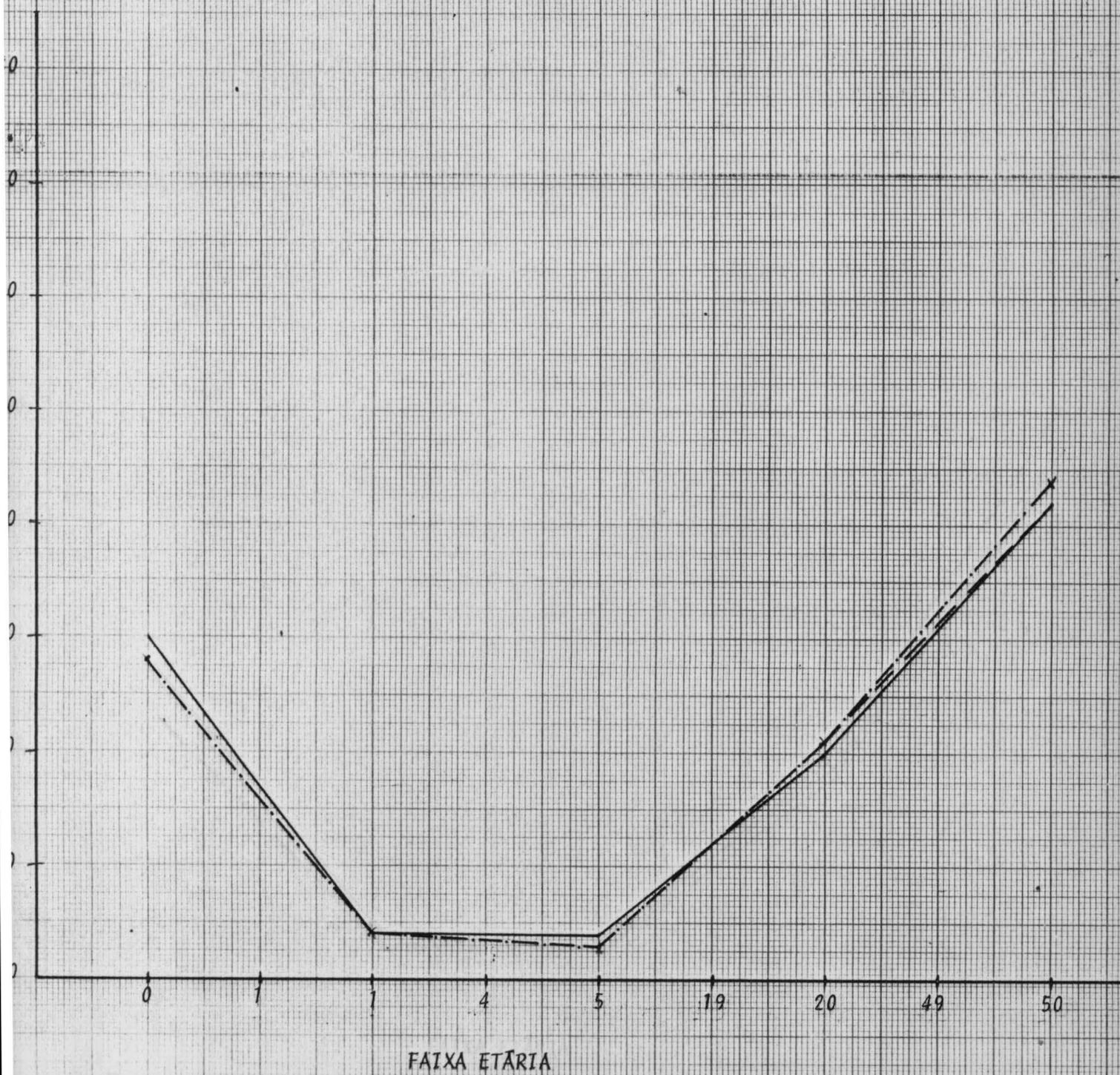


Figura 5.4

CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL DISTRITO SANITÁRIO DO JABAQUARA

— 1.974
— 1.975
- - - 1.976
- · - 1.977

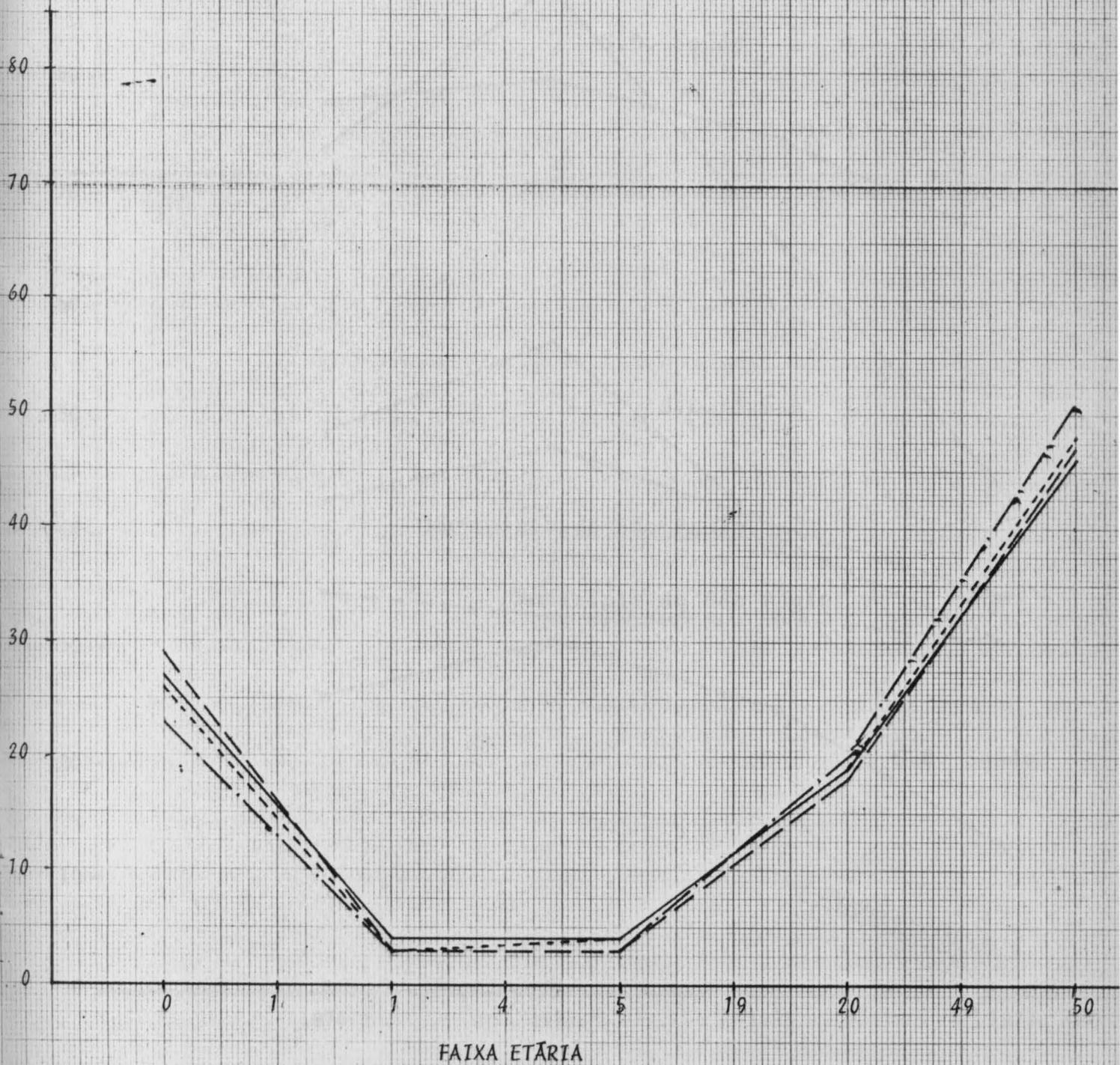
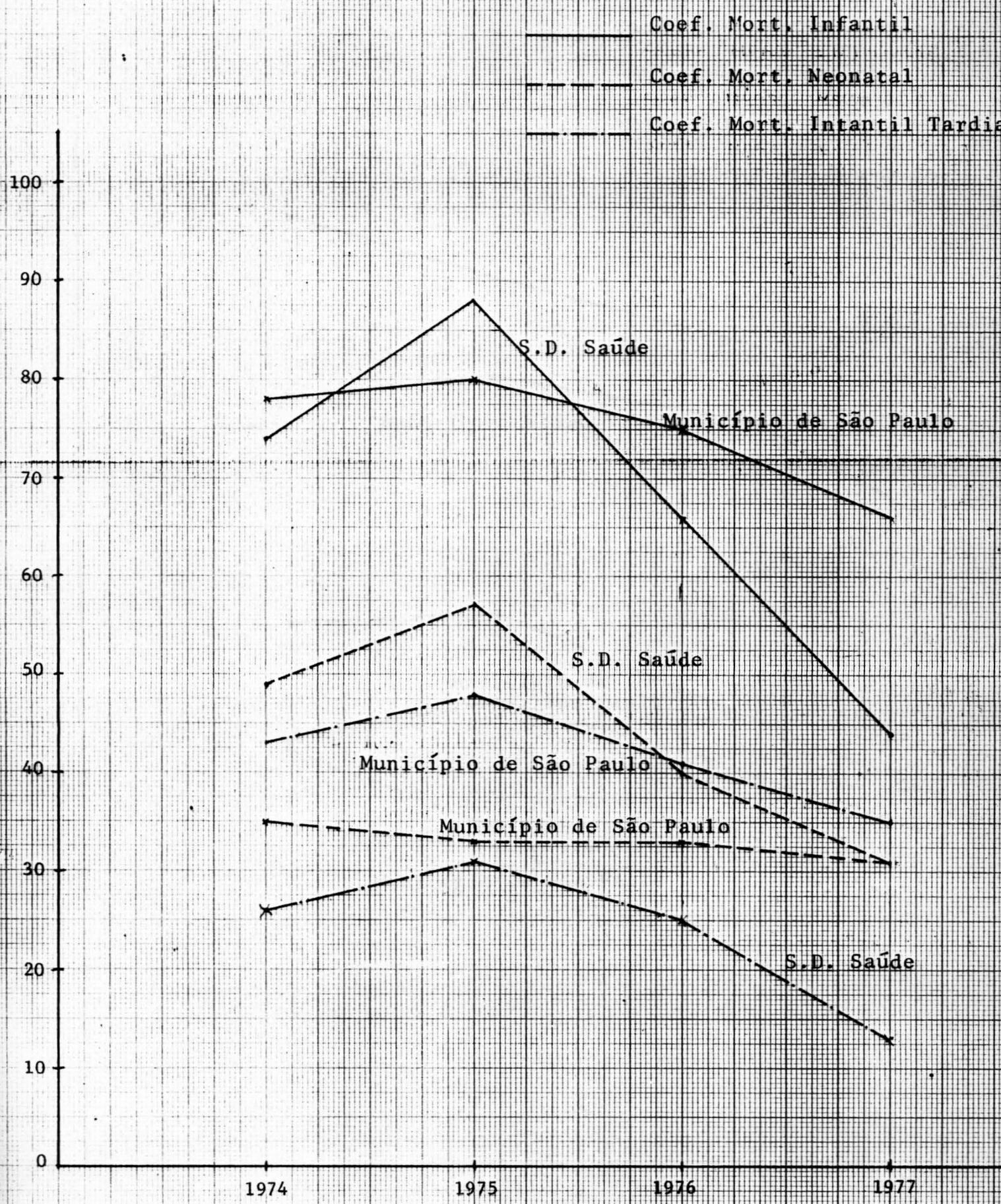


Figura 5.5.

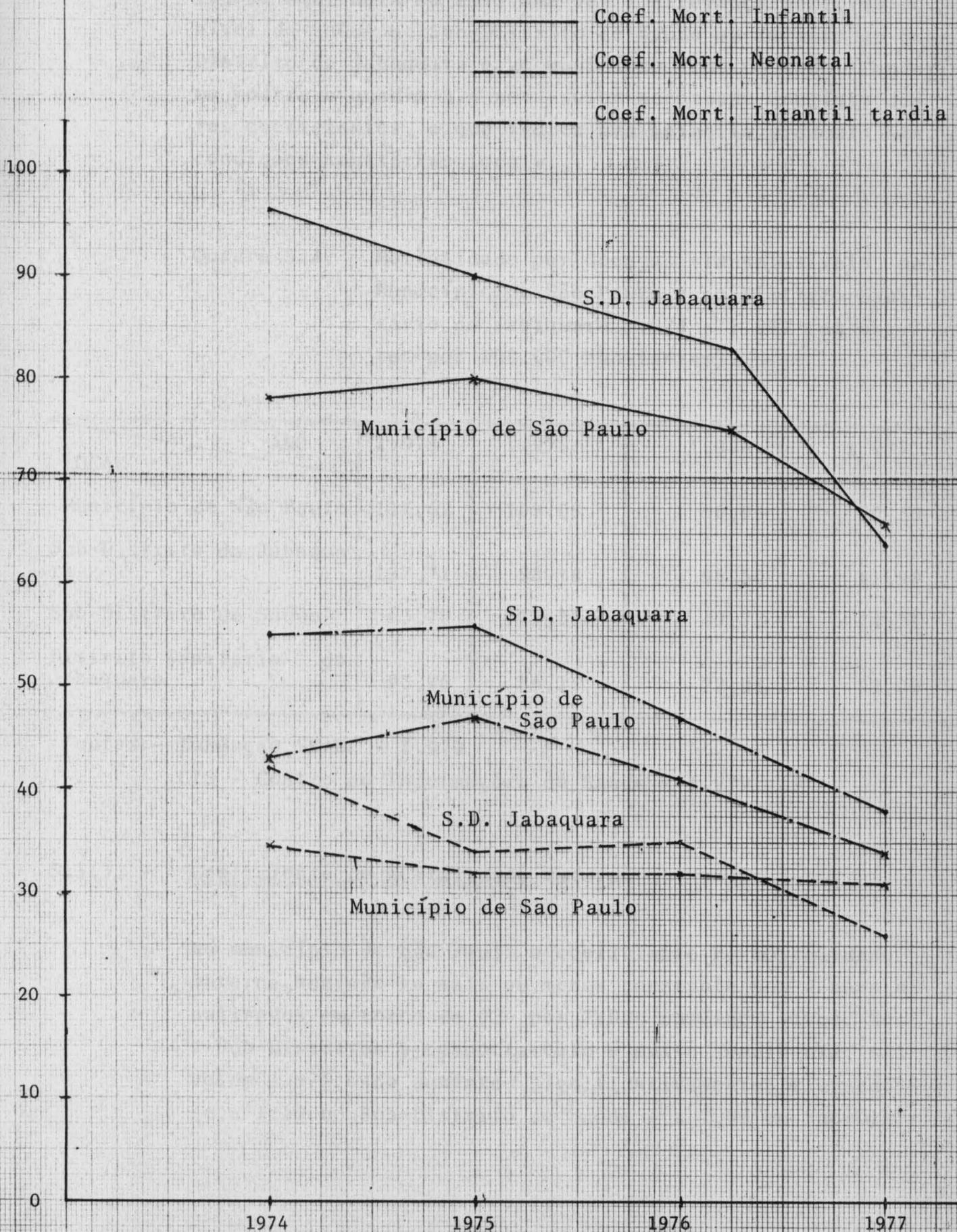
MORTALIDADE INFANTIL - COMPARAÇÃO ENTRE O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E O S.D. SAÚDE



Fonte: - SEADE/CIS - 1.979

Figura 5.6.

MORTALIDADE INFANTIL - COMPARAÇÃO ENTRE O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E O S.D. DO JABAQUARA



5.3.2. - Coefficiente de mortalidade por doenças transmissíveis

Os coeficientes de mortalidade por doenças transmissíveis são ainda elevados, se comparados aos dos países desenvolvidos. Aqui nota-se mais uma vez a diferença positiva do nível de saúde do Sub-Distrito de Saúde em relação ao Sub-Distrito do Jabaquara e ao município como um todo. Conforme mostra o quadro 5.4 nota-se um acentuado decréscimo destes coeficientes, o que indica uma melhoria gradual nas condições sanitárias locais.

Quadro 5.4. - Mortalidade por doenças transmissíveis no Município de São Paulo e no Distrito Sanitário do Jabaquara 1.974 - 1.977 (em óbitos por 100.000 habitantes).

LOCAL \ ANO	1.974	1.975	1.976	1.977
Município de São Paulo	112,62	108,09	96,94	90,30
Sub-Distrito do Jabaquara	127,71	98,18	96,50	81,99
Sub-Distrito de Saúde	63,79	75,31	49,72	24,31
Distrito Sanitário do Jabaquara	93,86	86,15	72,08	52,09

Fontes:- Fundação SEADE - 1.979

CIS - Centro de Informações de Saúde - 1.979

5.3.3. - Coefficiente de mortalidade materna

No município de São Paulo o coeficiente de mortalidade materna manteve-se mais ou menos constante nos 4 anos analisados em torno de 0,6 por 1.000 nascidos vivos. Nos 2 Sub-Distritos o comportamento é muito semelhante, salvo em 1.975 onde aumentou significativamente, elevando-se a 1,19 no Sub-Distrito de Saúde e a 1,09 no Sub-Dis-

trito do Jabaquara. Houve uma sensível diminuição em 1.976 para se elevar novamente em 1.977.

No relatório de 1.977, que apresenta dados de 1.970 a 1.973 o comportamento é idêntico, não possibilitando uma conclusão segura sobre sua tendência.

Um cuidado que se deve ter ao trabalhar com este coeficiente é quanto a sua ordem de grandeza. Por se tratar de números muito baixos, uma pequena variação no número de óbitos maternos ocasionará uma grande oscilação em seus valores.

5.3.4.- Coefficiente de mortalidade ^{por} de doenças degenerativas

5.3.4.1. - Coefficiente de mortalidade por tumores malignos

No Distrito Sanitário do Jabaquara este coeficiente de crescceu significativamente de 1.974 para 1.975, permanecendo mais ou menos no mesmo nível nos anos de 1.975, 1.976, 1.977. O comportamento é semelhante nos dois sub-distrito de Saúde do Jabaquara.

No município de São Paulo além dos índices serem superiores ao do Distrito, não se observam tendência a decrescer (ver quadro 5.5.)

Quadro 5.5. - coeficientes de mortalidades por tumores malignos no município de São Paulo e no Distrito Sanitário do Jabaquara, de 1974 a 1.977. (óbitos por 100.000 habitantes)-

Local \ Ano	1.974	1.975	1.976	1.977
Município de São Paulo	76,57	70,99	71,41	71,21
Sub-Distrito do Jabaquara	77,10	62,62	63,45	63,06
Sub-Distrito de Saúde	75,63	55,04	67,86	61,73
Distrito Sanitário do Jabaquara	77,03	56,17	65,49	61,00

Fontes:- Fundação SEADE - 1.979

CIS - Centro de Informação da Saúde - 1.979

5.3.4.2. - Coeficiente de mortalidade por doenças do aparelho circulatório

Da mesma forma que o coeficiente de mortalidade por tumores malignos, observa-se um decrescimo deste, de proporções mais significativas no Distrito Sanitário que no Município de São Paulo

Quadro 5.6. Coeficientes de mortalidade por doenças do Aparelho circulatório no Município de São Paulo e no Distrito Sanitário do Jabaquara, de 1.974 a 1.977 (óbitos por 100.000 habitantes) (CID de códigos 393 a 438 - revisão de 1965)

Local	Ano			
	1.974	1.975	1.976	1.977
Município de São Paulo	219,86	195,03	168,18	180,81
Sub-Distrito do Jabaquara	211,73	176,26	167,35	171,58
Sub-Distrito da Saúde	215,16	151,17	171,33	161,69
Distrito Sanitário do Jabaquara	200,09	148,28	140,70	144,35

Fontes:- Fundação SEADE - 1.979

CIS - Centro de Informações da Saúde - 1.979

5.4. - Comentários

Dos indicadores aqui escolhidos e analisados, pode-se inferir que a situação de saúde no Distrito Sanitário do Jabaquara tenha evoluído no sentido de uma melhoria global.

Entretanto, deve-se dar um enfoque compartimentalizado desse Distrito, já que é composto de 2 Sub-Distritos, Saúde e Jaba

quara que, como foi evidenciado anteriormente, apresentam realidades distintas.

O Sub-Distrito Saúde apresenta os indicadores estudados em um nível nitidamente superior ao do Sub-Distrito do Jabaquara, situando-se também acima do padrão encontrado para o município de São Paulo, utilizado como referência.

Por outro lado, o Sub-Distrito Jabaquara encontra-se equiparado e, em alguns aspectos, inferior ao município.

No geral, o Distrito Sanitário, como uma somatória dos dois, coloca-se num plano levemente favorável em relação ao Município.

Cabe ressaltar porém, que essa análise deve ser encarada reservadamente, uma vez que foram utilizados apenas dados de mortalidade; o período enfocado pequeno e a heterogeneidade das fontes de informações.

Esses fatores podem interferir nas análises sob vários aspectos, tais como:-

- utilizando-se apenas dados de mortalidade, sem os de morbidade, as conclusões obtidas dizem respeito mais a quantidade do que a qualidade de vida;

- O período relacionado, de 4 anos apenas, é insuficiente para uma conclusão sobre a situação passada e não permite uma projeção segura da evolução de saúde da comunidade;

- A obtenção de dados oriundos de diferentes fontes, para o cálculo dos indicadores, propicia riscos de erros acumulados, devido a critérios e modelos matemáticos possivelmente não uniformizados.

6. Considerações sobre o Distrito Sanitário

Para caracterização da área em tela, foram escolhidos, parâmetros relacionados a aspectos sócio-econômico, infra estrutura urbana e indicadores de Saúde.

O quadro resultante desta análise coloca o Distrito do Jabaquara em situação privilegiada quando comparado ao Município.

Trata-se de uma região muito bem servida pelo equipamento urbano, como saneamento básico, transporte coletivo, instituições de educação e saúde e áreas de lazer.

Esse panorama apresentado é resultado de um serviço de urbanização que vem sendo desenvolvido recentemente, fruto da atual política de descentralização urbana, no sentido de transformar áreas consideradas periféricas em núcleos auto-suficientes. (Lei 7688/71)

Quando da análise aos indicadores de saúde, a melhoria observada pode ser relacionada com a transformação positiva que o meio ambiente sofreu.

Entretanto, todo o complexo urbano não está ainda racionalmente utilizado, talvez por não ter sido assimilado "in totum" pela população devido à sua recente implantação.

Portanto, é de se esperar que haja uma evolução / desses índices, quando ocorrer a perfeita comunhão do homem com seu novo habitat.



Fig. 7.1.1. Fachada do C.S.I. de Jabaquara

7. Caracterização do Centro de Saúde

7.1. Centro de Saúde Jabaquara Tipo I - Pertence ao Distrito Sanitário de Jabaquara.

7.2. Localização do Centro de Saúde - Av. Ceci, nº 2235. A localização é de fácil acesso: a área é ricamente provida de meios de transporte coletivo (ônibus e metrô) / tanto do Centro da cidade como da periferia.

7.3. Horário de funcionamento e de atendimento ao público: das 6:30 horas às 17 horas

7.4. Organogramas

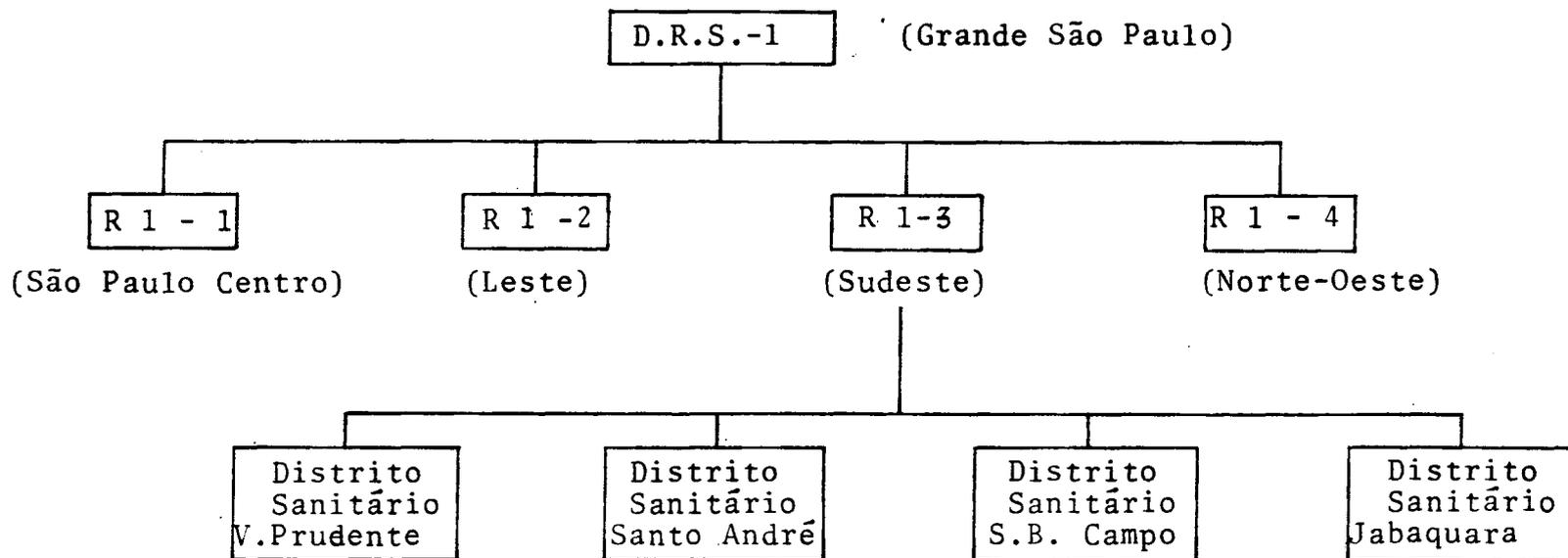


Fig. 7.4.1. Organograma da Divisão Regional de Saúde-1.

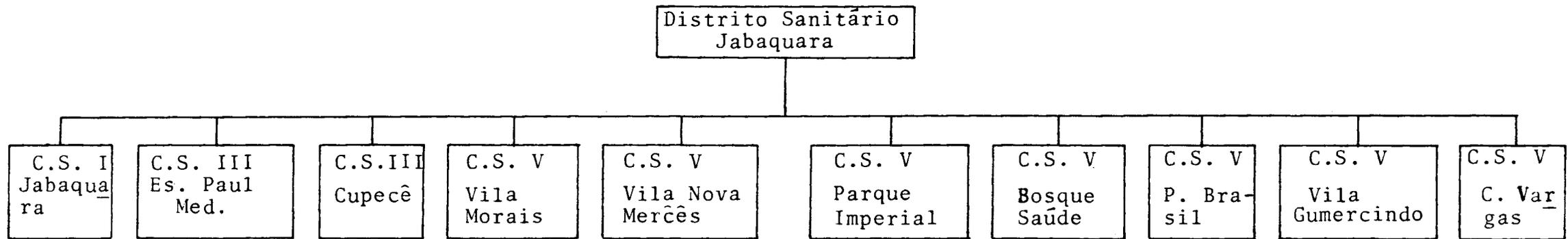


Fig. 7.4.2. Organograma do Distrito Sanitário de Jabaquara.

Centro de Saúde (1) - Jabaquara

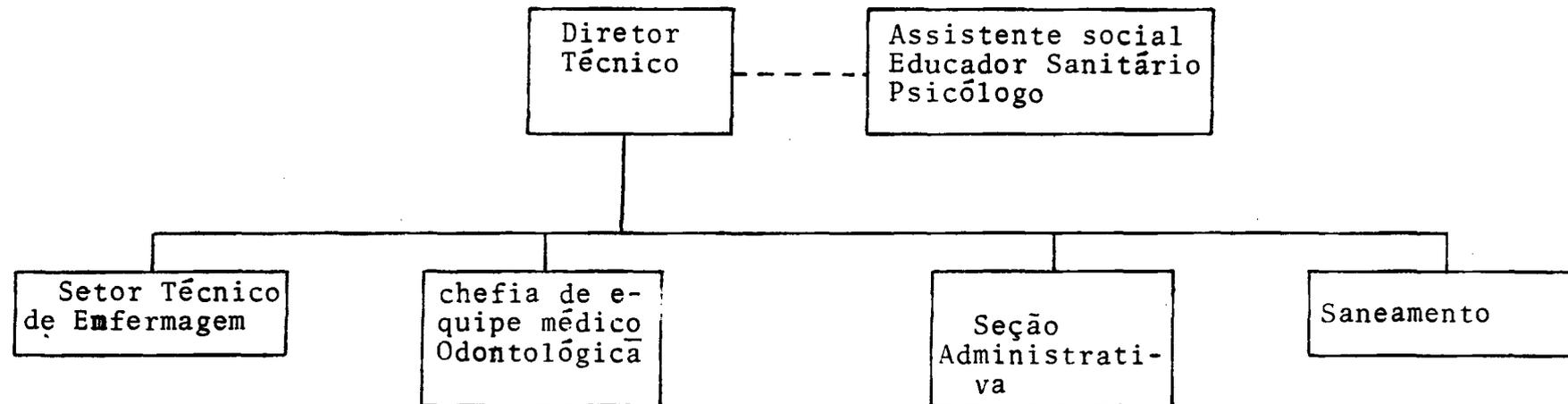


Fig. 7.4.3. Organograma do Centro de Saúde I de Jabaquara

7.5. Capacidade Instalada

7.5.1. O Prédio foi construído para a finalidade específica

7.5.2. Planta Física

I - Pavimento Térreo

01) Área de recepção (Portaria, triagem e informação)

02) Sala de matrícula

03) Área de Vacinação

3.1. Sala de fichário

3.2. Sala de espera para vacinação

3.3. Sala de esterilização de material

3.4. Sala para testes imunológicos (P.P.D.)

04) Sala de Pré-consulta de Pediatria

05) Consultório Médico

5.1. Pediatria - 04 salas

5.2. Pré-natal - 02 salas

06) Sala de pós consulta de Pediatria - 02 salas

07) Sala de Pré e Pós consulta e matrícula de Pré

Natal

08) Sala de arquivo central

09) Sala de Raio X

10) Câmara escura

11) Área de recepção e espera 20 Raio X, colheita

de material

12) Sala para guarda de material de Enfermagem

13) Sala para coleta de sangue

14) Sala para recebimento de material para exame-

laboratorial: fezes, urina e escarro

15) Sala para papelaria (almoxarifado)

16) Sala para farmácia (depósito de medicamento)

17) Sala para depósito de leite e Gestal

18) Sala para depósito de material em desuso

19) WC masculino e feminino para o público

II - 1º Andar

- 01) Área da Seção Administrativa
 - 1.1. Sala de Protocolo
 - 1.2. Sala de Secretaria - pessoal
 - 1.3. Sala para fiscalização da Higiene e ali-
mentação pública
 - 1.4. Sala para chefia da Administração
 - 1.5. Sala para arquivo de Diário Oficial
 - 1.6. WC feminino e masculino
 - 1.7. Sala para secretária
- 02) Sala de pré-consulta de Tisiologia
- 03) Sala de pós consulta de Tisiologia
- 04) Consultórios Médicos de Tisiologia (03)
- 05) Sala de pré consulta de clínica médica
- 06) Consultório de clínica médica
- 07) Sala para marcação de consulta
- 08) Sala para atestados
- 09) Área de Dermatologia e O.R.L.
 - 9.1. Sala para depósito de material em desuso
 - 9.2. Área de Recepção e pré consulta
 - 9.3. Área de espera
 - 9.4. Consultório médico para O.R.L. (à tarde)
e para Dermatologia (de manhã)
 - 9.5. Consultório Médico para Dermatologia (2)
 - 9.6. W.C. - 01 para o público,
01 para funcionário
- 10) Sala para depósito de material em desuso
- 11) Sala do Diretor Técnico
- 12) Refeitório
- 13) Sala para Enfermeira
- 14) Sala para Educadora de Saúde Pública
- 15) Sala para Serviço Social
- 16) Sala para Dermatologia (Enfermagem)
- 17) W.C. - 01 do Diretor
01 dos funcionários

III - 2º Andar

- 01) Auditório
- 02) Consultório Odontológico (02)
- 03) W.C. - 01 dos Dentistas
01 dos funcionários

04) Sala de pré e pós consulta de Odontologia, f
talmologia e Ginecologia

05) Consultório médico de Ginecologia

06) Consultório Médico de Oftalmologia

07) Salas para agentes de saneamento (3)

08) Sala para inspetor de saneamento

09) Sala para Depósito de material de ortótica

10) W.C. dos agentes e inspetores de saneamento

7.5.3. Condições Gerais

I - Iluminação e ventilação

O prédio é voltado para o Leste, possuindo um bom número de aberturas (janelas e portas) que garantem uma boa iluminação e ventilação

II - Saneamento

01) Água

O Centro de Saúde é abastecido pela rede da / SABESP existente na Avenida Ceci.

O seu ramal predial apresenta condições de vazão e pressão que garantem utilização somente do reservatório / superior, situado na laje de cobertura do 2º andar, com capacidade de armazenar 40m³ de água.

O reservatório superior distribui água para todo o prédio e se apresenta em boas condições, tanto no aspecto físico como no de operação e manutenção.

02) Esgotos Sanitários

São coletados os esgotos sanitários de 34 ba-
cias sanitárias e 40 lavatórios, e encaminhados para a rede de coletores da SABESP existente na Avenida Ceci.

III - Segurança

O prédio possui 3 lances de escadas para o 1º andar e dois para o 2º andar, garantindo assim uma fácil evacu-ção.

Existem 3 para raios instalados, em boas condi -/
ções, pronto para serem acionados, suficiente para garantirem a integridade do prédio se necessário.

Possuem, também 2 extintores de incendio, insuficiente se for exigida a sua utilização.

IV - Piso e Revestimento

Piso de paviflex e paredes pintadas a óleo a altura de 1,50 m, de maneira a permitir uma fácil limpeza.

V - Manutenção

Quanto a estrutura física do prédio, ele se apresenta em boas condições, mas no que diz respeito a limpeza, apresenta deficiências provocadas por uma periodicidade grande em virtude de pessoal insuficiente para esta área.

7.5.4. Material de consumo, permanente e equipamento

Foi-nos informado que existe em quantidade suficiente para o desenvolvimento das atividades para atender à demanda.

7.6. Dimensionamento de pessoal

Quadro de pessoal previsto para os Centros de Saúde.
Lotação máxima fixada pela Portaria SS nº 08/72

SERVIDORES	TIPO DE C.S.				
	V	IV	III	II	I
Assistente Social	-	-	-	-	01
Atendente	03	04	05	09	15
Auxiliar de Laboratório	-	-	01	02	03
Dentista	-	-	01	01	03
Educador Sanitário	-	-	01	02	03
Enfermeiro	-	-	-	01	01
Escriturário	01	02	02	04	07
Fiscal sanitário	01	02	04	06	12
Inspetor Saneamento	-	-	01	01	01
Médico clínico geral	-	-	02	02	02
Médico Consultante	01	02	01	08	06
Médico derma- hansen	-	-	-	-	02

SERVIDORES	TIPO DE C.S.				
	V	IV	III	II	I
Médico oftalmologista	-	-	-	-	02
Médico O.R.L.	-	-	-	-	01
Médico Psiquiatra	-	-	-	-	01
Médico Sanitarista Assistente	-	-	01	01	02
Médico Sanitarista Chefe	-	01	01	01	01
Médico Tisio-pneumo	-	-	-	-	02
Motorista	-	01	01	02	04
Obstetrix	-	01	01	02	04
Operador Raio X	-	-	-	02	02
Psicologo	-	-	-	-	01
Servente	01	01	02	03	06
Técnico de Laboratório	-	-	-	-	01
Vigia	-	-	01	01	02
Visitador Sanitário	01	02	04	06	12
Total	08	16	29	54	97

Fonte:- Portaria SS nº 8/72z

Quadro de Pessoal existente no C.S.I.

Categoria	nº	Jornada de Trabalho
Direto Técnico	01	08 horas/dia
Médico Chefe	01	04 horas/dia
Médicos consultantes	21	04 horas/dia(exceto 1 de 8)
Contínuo porteiro	01	08 horas/dia
Escriturário	12	06 horas(8) 8 horas(4)
Atendente	16	06 horas(4) 8 horas(12)
Agente saneamento	09	-
Técnico de ortótica	02	06 horas/dia
Auxiliar de Enfermagem	07	08 horas(exceto 1 de 6 hs)
Visitador Sanitário	05	08 horas/dia
Técnico de Laboratório	02	08 horas/dia
Servente	09	06 horas(4) 8 horas(3)
Dentista	03	04 horas/dia(exceto 1 de 08 horas)
Educador Saúde Pública	02	08 horas/dia
Supervisor Saneamento	01	08 horas/dia
Obstetriz	04	08 horas/dia
Enfermeiro	01	08 horas/dia
Operador Raio X	01	08 horas/dia
Auxiliar de Almoxarife	01	06 horas/dia
Trabalhador Braçal	01	08 horas/dia
Assistente Social	01	-
Motorista	02	08 horas/dia
Total	103	

Fonte:- Boletim de Frequência junho/79

Quadro de Pessoal da Seção Administrativa

Servidores	em atividade	ausentes	total
Chefe	01	-	01
Escriturário	11	02	13
Serventes	06	03	09
Contínuo porteiro	01	-	01
Motorista	02	-	02
Trabalhador braçal	-	01	01
Total	21	06	27

Quadro de Pessoal - Saneamento

Servidores	Em atividade	Ausente	Total
Supervisor	01	-	01
Agente sanitário	08	01	09
Total	09	01	10

Quadro de Pessoal da equipe médico odontológica

Servidores	Em atividade	Ausente	Total
Chefe	-	01	01
Médicos	18	02	20
Dentistas	03	-	03
Téc. Ortót.	01	-	01
Técnico de Laboratório	-	02	02
Operador de Raio X	01	-	01
Total	23	05	28

Quadro de pessoal - Setor Técnico de Enfermagem

Servidores	Em atividades	Ausente	Total
Atendente	12	04	16
Auxiliar	05	02	07
Visitador	03	02	05
Obstetriz	03	01	04
Enfermeiro	-	01	01
Total	23	10	33

Pessoal a nível de assessoria do Diretor-Técnico

Servidores	Em atividade	Ausente	Total
Educador	01	01	02
Assistente Social	01	-	01
Médico Chefe	01	-	01
Médico Assistente I	-	01	01
Total	03	02	05

Fonte:- Formulário de Avaliação de Desempenho - agosto/79

TIPO DE AFASTAMENTO

- 1- Licença sem vencimento - 01 servidor
- 2- Licença para tratamento de saúde - 26 servidores
- 3- Licença prêmio - 02 servidores
- 4- Licença de gestante - 02 servidores
- 5- Favorável à aposentadoria - 01 servidor

Total 32 servidores

Fonte:- Escala de férias - exercício 1.979

Desvio de Função

- 1- Serventes em número de 04 exercendo atividades de atendente na pré e pós consulta médica
- 2- Visitadores em número de 02 exercendo atividades de escriturários (estatística de produção de atividades)
- 3- Escriturários em número de 01 exercendo atividades de pré e pós consulta médica
- 4- Obstetriz em número de 01 exercendo atividades de pré e pós consulta médica



Figura 7.8.1. - Fila de espera para atendimento
no C.S.I de Jabaquara

7.7. Fichário e Arquivo

As fichas utilizadas para o desenvolvimento das atividades dos programas e sub-programas implantados no Centro de Saúde são as padronizadas pela Secretaria de Saúde do Estado assim como também a sua organização e esquema de funcionamento.

Esta área tem uma responsável pela dinâmica do serviço, que atende a necessidade do Centro, e a própria área física contribui para o bom andamento das atividades, tendo uma sala com mesa e balcão e o fichário contendo as fichas-controle, arquivadas conforme os programas e sub-programas e uma outra / sala, em comunicação, onde são arquivados os prontuários em ordem numérica, por sequência de atendimento,

7.8. Atividades prestadas à população

7.8.1. Atendimento da criança

As crianças atendidas no Centro de Saúde do Jabaquara são inicialmente encaminhadas para local da matrícula situado na entrada térrea, próxima ao arquivo central.

1- Condições para a matrícula

- 1.1. ser residente no Distrito do Jabaquara
- 1.2. apresentar
 - 1.2.1. certidão de nascimento
 - 1.2.2. conta de luz ou recibo de aluguel da casa

Preenchidas estas condições é marcada neste momento a data e horário da consulta. As consultas são feitas em geral em outros dias.. São realizadas em média 10 matrículas por dia. A espera entre o ato da matrícula e a 1ª consulta é de / mais ou menos 1 mês. Nesta ocasião recebe um cartão de identificação e agendamento.

Observação:- o paciente que há muito tempo não vem é novamente submetido ao mesmo processo da 1ª vez.

2- Horário:- a entrega do cartão no período da manhã é das 7:00 hs às 8:30 hs e no período da tarde das 11:30hs até 13:00 hs.

3- Pré consulta:- a criança já matriculada após apresentar seu cartão de identificação na portaria do Centro de Saúde é encaminhada para uma sala onde duas atendentes procedem a avaliação do peso e da temperatura. São pesadas com pouca roupa, algumas vestidas. Não observamos se havia desinfecção de termômetros. Não são medidas sempre. Na folha de consulta os dados de peso e estatura (em alguns) são anotados e a seguir, as crianças são encaminhadas para a sala de espera para aguardar o chamado médico. Tanto o material da sala de pré consulta como o da de espera aparentemente encontram-se em bom estado / de conservação.

4- Consulta médica:- nossas observações e informações em relação à consulta médica foram através de conversa / feita com um dos pediatras. Ele nos esclareceu que costuma atuar em função da queixa existindo uma rotina de atendimento, posteriormente feita na sala de pós consulta. O pediatra realiza encaminhamentos para especialistas e pede exames. Não nos informou se não ou não realizados e quais são as orientações e educacionais para a criança e família.

5- Pós consulta:- depois do atendimento médico a / criança é encaminhada para a sala de pós consulta. O atendimento nesta sala abedece a algumas rotinas seguidas pela Secretaria da Saúde. As mães recebem sucintamente orientações de ordem alimentar, feitas oralmente, sendo também distribuídos alguns folhetos explicativos. Ao mesmo tempo são rapidamente reforçadas as orientações de Higiene Geral. São encaminhadas a seguir para a farmácia com a finalidade de receber medicamentos.

São sempre atendidas em grupo.

Tivemos a oportunidade de assistir uma pós consulta de consulta eventual (criança doente - fora de dia) e obser

vamos, uma consulta de rotina. Na sala de pós consulta é também orientada a mãe para comparecer ao atendimento de enfermagem (/ (AE)

6- Atendimento de enfermagem:- é realizado no período da tarde, à partir das 13:00 horas as mães são conduzidas à uma sala onde recebem de forma mais minuciosa as orientações educacionais através de uma auxiliar de enfermagem. Nesta ocasião são oferecidas informações referentes a princípios básicos de puericultura, ou seja orientações alimentares, de imunizações, de regime de vida, etc. São enfatizadas as orientações referentes ao desenvolvimento neuropsico-motor, através de / processo de estimulação da criança e observação' após o estímulo.

Após as orientações realiza-se uma entrevista com cada uma das mães onde a orientação educacional passa a ser / feita em função do problema da criança. Há nesta ocasião entrega de volantes e folhetos educativos.

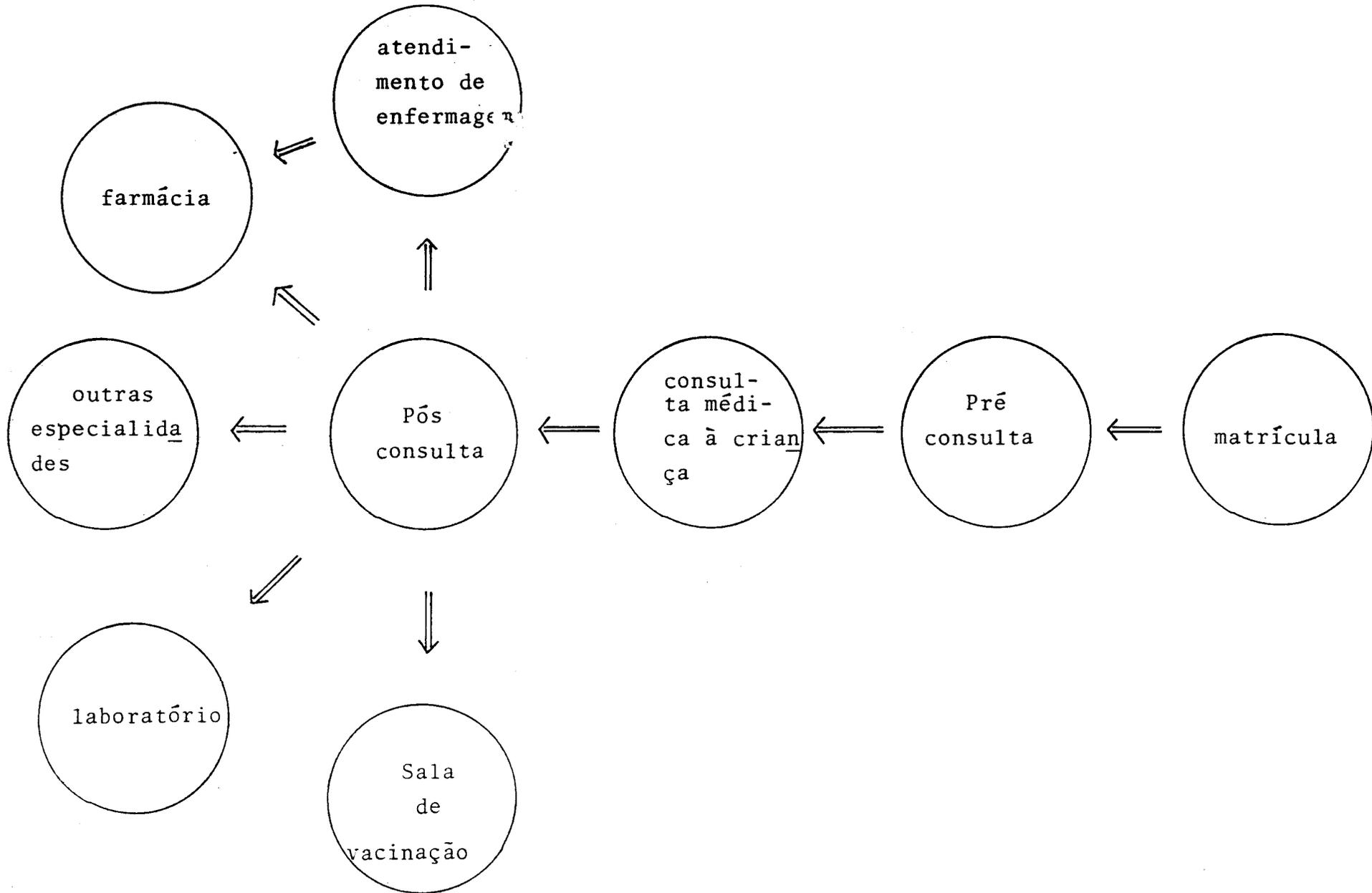
Observação:- Os grupos são formados de acordo com as idades das crianças e saber -

- 1º grupo:- Crianças com 2 meses (às 2^{as} feiras)
- 2º grupo:- Crianças com 4 meses (às 3^{as} feiras)
- 3º grupo:- Crianças com 7 meses (às 4^{as} feiras)
- 4º grupo:- Crianças com 11 meses (às 5^{as} feiras)

Nesta ocasião são feitas as marcações das próximas consultas médicas, que seguem a sequencia proposta pela Secretaria da Saúde. A seguir as crianças são encaminhadas à farmacia onde recebem leite, e cloro quando necessário

7- Os prontuários são encaminhados para um arquivo. Cada criança recebe um número. Não há anotação numérica para a família. As anotações são bastante suscintas, predominamos fichas sem diagnóstico.

Fluxograma de atendimento da criança



7.8.2. Atendimento à Gestante

A gestante ao procurar o Centro de Saúde também é inicialmente encaminhada para a feitura de matrícula somente / que é no próprio setor de assistência a gestante.

1- Condições para matrícula:- são as mesmas da criança

2- Horário:- Também o mesmo, no período da manhã

Observação:- Não é realizado o atendimento no dia de matrícula.

3- Pré consulta:- A gestante ao comparecer para consulta é encaminhada para a sala de pré consulta onde é apenas pesada e são registradas as queixas.

4- Consulta:- A consulta de gestante é feita mensalmente. Nesta ocasião é observado o peso, pressão arterial, altura uterina, verificação de foco. É controlado o edema quando houver.

São feitos também os seguintes exames de laboratório:-

Hemograma, grupo sanguíneo, RH, Wasserman, urina tipo I se necessário e Coombs.

A consulta é mensal

5- Pós consulta:- recebem aqui através de uma atendente orientação de ordem geral referente ao preparo das mesmas para o nascimento da criança. As orientações são mais no sentido de Higiene Geral e explicações quanto ao uso de medicamentos e do Gestal.

É procurado saber se podem ou não ter enxovalzinho e chegam a recebê-lo quando não possuem condições econômicas de uma instituição filantrópica.

Expontaneamente não foi feita nenhuma menção em relação ao aleitamento materno.

São orientadas em relação a documentação e recebem orientações de vacinas.

O número de marcações de consultas não segue a rotina da Secretaria da Saúde. São atendidas mensalmente na maioria das vezes.

Após o nascimento da criança a mãe procura o Centro de Saúde e então é dada baixa à matrícula se não houver problema de saúde.

Assistimos um retorno de puérpera . Nada foi falado em relação à matrícula da criança no Centro de Saúde, não foram seguidas rigidamente as orientações propostas pela Secretaria da Saúde.

6- Atendimento de enfermagem - não é realizado, pois nesta área há mais hora médico do que pessoal de enfermagem.

7.8.3. Imunização e Testes Correlatos

As normas e rotinas seguidas para o desenvolvimento desta atividade no Centro de Saúde são os da Secretaria de Saúde do Estado.

Horário de atendimento nesta área é o seguinte:

- Para vacinas - 7:00 às 17:00 horas diariamente
- Para vacina B.C.G.-I.D. - 7:00 às 17:00 horas, 3^{as} e 6^{as} feiras
- Para P.P.D. - 8:00 às 9:30 horas 3^{as} e 6^{as} feiras

1- Área física - para o desenvolvimento das atividades de vacinação e testes, o Centro de Saúde conta com a seguinte área física:

1 sala para matrícula onde encontram-se os arquivos das cadernetas de vacinação.

1 sala de espera

1 sala para aplicação das vacinas Tríplice, Dupla-infantil e dupla-adulto; Antitetânica, Antivariólica e Anti-sarampo

1 sala para aplicação de B.C.G. - I.D. e P.P.D.

2- Pessoal

Enfermagem - 1 visitador - abertura de cadernetas

2 auxiliares de enfermagem 1 na sala de vacina e 1 na sala de esterilização.

3 atendentes 1 na sala de vacina, 1 na sala de B.C.G. e 1 na sala para P.P.D.

3- Material: - a sala de aplicação de vacinas conta com 1 geladeira sem termômetro, 1 armário; 1 mesa; 1 pia e 2 cadeiras, tendo uma disposição que dificulta o desenvolvimento do trabalho, visto que a pia se localiza no lado oposto à da mesa onde é preparado o material para aplicação.

Quanto ao material para a administração da vacina, (seringas, algodão, solução imunizante, agulhas; etc...) foi / nos informado que este existe em quantidade suficiente para atender a demanda da população do Centro de Saúde e que existe o controle da data de vencimento dos produtos.

Em visita a esta área, pudemos observar que existiam algumas irregularidades referentes aos cuidados com o material e solução imunizante ou seja tinham 10 seringas preparadas com vacina tríplice prontas para serem aplicadas, embora no momento não houvesse paciente para seu uso e a agulha para aplicação / de V.A.V. era depositada em uma vasilha, sem solução, juntamente com o material utilizado na aplicação das demais vacinas.

Junto à área de vacinação existe a sala de esterilização de material que recebe o material de todas as áreas e prepara para a esterilização. Esta sala conta com 1 autoclave - com defeito - e 2 estufas, estando no momento sendo utilizada / somente uma pois esta é suficiente para atender as necessidades do Centro; o material p/ aplicação do B.C.G.-ID e PPD que exige esterilização em autoclave é encaminhado ao Hospital Nossa Senhora de Lourdes, através de um entendimento informal de ambas as partes; não existe um convênio firmado.

4- Sequencia de atendimento - o cliente chega na sala de matrícula onde é realizada a abertura da caderneta, em caso de início do esquema de vacinação; ou, para seguimento, onde o funcionário carimba e registra a data da vacina a ser aplicada, na caderneta do cliente e na do Centro de Saúde; em seguida o cliente, de posse das duas cadernetas, segue para a sala de espera e, posteriormente, à sala de aplicação, onde o funcionário rubrica a vacina nas cadernetas sendo que a do Centro fica nesta sala. No final do dia, é feito o cômputo geral das vacinas aplicadas e, posteriormente, arquivadas conforme os dados de cada retorno.

Tabela 7.8.3.1. - Doses de Vacinas aplicadas, segundo o tipo de Vacina e o mês de aplicação no Centro de Saúde I, do Jabaquara de Julho de 1.978 a junho de 1.979

Ano mês Tipo de Vacina	1.978						1.979					
	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J
Sabin	1.641	1.397	17.938	1.653	17.741	1.937	2.088	16.050	1.975	847	1.493	1.861
V.A.V.	203	345	200	200	280	289	329	280	325	145	149	185
BCG-ID	2.085	1.590	1.116	1.266	1.184	819	1.456	897	1.247	412	1.549	4.636
V.A.S.	323	334	316	283	10.361	284	548	286	373	237	412	386
Triplice	1.450	1.347	1.513	1.534	1.486	1.258	1.656	1.251	1.940	757	495	1.264
Dupla Inf.	240	178	170	186	192	222	218	113	167	53	40	125
Dupla Adulto	96	73	60	64	56	55	125	45	74	29	1.825	6.622
V.A.T.	374	118	90	107	121	130	133	84	123	56	42	135
A. Tífica	-	-	-	-	18	38	-	14	2	5	2	5
A. Rábica	-	-	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte:- Boletins de Produção do Centro de Saúde I do Jabaquara

7.8.4. TISIOLOGIA

O funcionamento desta área é no 1º andar no horário das 7:00 às 12:00 horas, diariamente, com exceção do Raio X que funciona no andar térreo.

O esquema de atendimento oferecido pelo Centro de Saúde nesta área está conforme o programa da Secretaria de Estado da Saúde.

Pessoal atuante:

- Médicos - 03
- Atendente - 01
- Auxiliar de enfermagem - 01
- Técnico de Raio X - 01

Atividades Realizadas:-

- pré consulta - é realizada pela atendente que nos informou que o controle de peso só é feito se houver tempo até a chegada do médico; verificam-se também os resultados dos exames que constam do prontuário do paciente.

- consulta-médica - a de rotina, segue o esquema da Secretaria de Saúde, e as demais desenvolvidas são consideradas, eventuais.

Esta atividade é dividida da seguinte forma:- 1 médico faz o atendimento dos casos novos (diagnóstico); outro médico cuida do atendimento de quimioprofilaxia e outro do tratamento.

- pós-consulta - é feita pela auxiliar de enfermagem que reforça as orientações dadas pelo médico, orienta quanto ao uso da medicação específica, solicita os exames de rotina, bem como um outro requisitado pelo médico, apraza o retorno do paciente; realiza o cômputo das atividades da área no mapa de trabalho diário, o qual é coletado no fim do mês pela Seção de Estatística.

- atendimento de enfermagem - é feito pela auxiliar de enfermagem; é realizado de forma individual conforme o modelo da Secretaria de Estado da Saúde.

Conforme informações obtidas, o Centro de Saúde dispõe de condições para atender à demanda de clientes para serem tratados, sem que haja problemas de falta de medicação.

O Setor de Raio X realiza abreugrafia para confirmação de diagnóstico e também para controle de doentes e de alguns outros casos, ficando estes pedidos a critério médico; conta também com aparelhagem para radiografias, sendo que no momento não vêm sendo feito por falta de filmes.

Tabela 7.8.4.1. Nº de abreugrafias realizadas no Centro de Saúde I do Jabaquara, segundo o mês no período de Julho/78 a Junho/79

ANO	1978						1979						
MES	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	TOTAL
Nº	386	1548	826	1098	935	846	1016	-	309	131	159	236	7768

Fonte;- Boletins de Produção do Centro de Saúde I do Jabaquara

Tabela 7.8.4.2. Nº de doentes inscritos no Sub-Programa de Tisiologia do Centro de Saúde I do Jabaquara, segundo o mês no período de Julho/78 a Junho/79.

ANO	1978						1979						
MES	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	TOTAL
Nº	17	28	15	30	22	18	15	9	10	8	10	21	203

Fonte:- Boletins de produção do Centro de Saúde I do Jabaquara.

Nos casos de comunicantes, é feita a quimioprofilaxia de acordo com as normas da Secretaria de Estado da Saúde.

O Controle de faltosos tem sido feito como rotina de serviço.

Tabela 7.8.4.3 Nº de saída de clientes do sub-programa de Tisiologia do Centro de Saúde I do Jabaquara, segundo o mês, no período de Julho/78 a Junho/79

ANO	1978						1979						
	MES												
SAÍDAS	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	Total
Alta	12	14	28	23	7	6	6	4	0	7	0	14	121
Abandono	-	3	21	79	0	7	4	2	0	0	0	6	122
Outros (transf. + 0b.)	3	1	2	0	1	1	6	2	12	0	0	3	31
Total	15	18	51	102	8	14	16	8	12	7	0	23	274

Fonte;- Boletins de Produção do Centro de Produção do Centro de Saúde I do Jabaquara.

Fluxo de Pacientes na Área de Tisiologia

Matrícula → sala de espera → pré consulta → consulta médica → pós
consulta → Térreo (1º andar)

Térreo $\begin{cases} \text{RX} \\ \text{Farmácia} \end{cases}$

7.8.5. DERMATOLOGIA SANITÁRIA

O atendimento nesta área é realizado no período das 7:00 às 12:00 horas, em ala separada das demais (fundos), embora neste local, no período da tarde, funcione o serviço de otorrino laringologia.

Pessoal

- Médicos - 02
- Auxiliar de enfermagem - 01
- Escriturário - 01, que exerce também atividades na área de enfermagem.

Atividades Realizadas

- matrícula - é feita na própria área para facilitar a distribuição de serviço no Centro, sendo que os prontuários já chegam com o número dado pelo fichário central.
 - pré consulta - realizada pela auxiliar de enfermagem segundo as normas estabelecidas.
 - consulta-médica - de rotina e eventual; quando necessária a colheita de material para lâminas é feita pela auxiliar de enfermagem que recebeu treinamento para este serviço, a medicação é fornecida cada 3 meses.
 - pós-consulta - é feita pela escriturária, sendo que ela já desenvolve esta atividade há mais ou menos 20 anos; o aprazamento é feito, dependendo da forma da doença.
 - atendimento de enfermagem - feito conforme rotina da Secretaria de Estado da Saúde.
- O material colhido em lâmina para o exame é enviado ao Laboratório Central de Referência, acompanhado do pedido.
- convocação do faltoso - é praticamente desenvolvida pela própria funcionária da área, que faz a convocação através de pessoas conhecidas.

São desenvolvidos, também, nesta área, o atendimento, para pacientes portadores de dermatoses em geral e doenças venéreas, sendo dado enfase à sífilis.

Fluxo do paciente

Matrícula → pré-consulta → consulta-médica → pós-consulta → farmácia
 (1º andar) (Térreo)

Tabela 7.8.5.1.nº de doentes inscritos no sub-programa de Hanseníase, no Centro de Saúde I, do Jabaquara, segundo o mês no período de Julho/78 a Junho/79

1978						1979						Total
J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	
6	6	5	19	9	12	9	8	12	6	7	6	105

Fonte:-Boletins de Produção do Centro de Saúde I

Foi nos informado que o controle de comunicantes / nesta área é desenvolvido somente para os clientes portadores de Hanseníase; e que não há possibilidade de ser feito nos / casos de doenças venéreas.

7.8.6. ODONTOLOGIA SANITÁRIA

O setor de odontologia sanitária está situado no 2º andar do Centro de Saúde I, ocupando 2 salas.

A sala de espera e arquivo é comum a área de oftalmologia.

Conta esta área com 3 dentistas todas em RTP, e uma atendente que também atende a área de oftalmologia.

O trabalho encontra-se dividido entre os tres profissionais, da seguinte forma:

a) Assistência a gestante e crianças de 0 a 5 anos, atendimento sistemático, feito sob agendamento; os clientes são encaminhados pelas respectivas áreas.

b) Assistência ao pré-escolar e escolar, crianças de 6 a 14 anos, atendimento sistemático feito sob agendamento; são encaminhados pelo Serviço de Assistência à criança do Centro de Saúde.

c) Assistência ao adulto - (e laudo) de acordo com a procura; não há agendamento.

Serviços Prestados

- a) Restaurações
- b) Extrações
- c) Radiografias

As atividades educativas e a aplicação tópica do Flúor, até 1977, eram feitas pela auxiliar de consultório. Desde então foram suspensas pela saída da auxiliar que não foi substituída.

Também não é feito Endodontia; esses casos são encaminhados para a Faculdade de Odontologia da USP.

Equipamento - Existe o suficiente porém é antiquado; acoplado ao equipo há um aparelho de alta rotação.

2 - Instrumental

Existe, porém, em quantidade insuficiente, com falta de alguns e a sua conservação não está muito boa.

Material de consumo - Não há problema no abastecimento, mas a qualidade deixa a desejar.

Esterilização - Existe um esterilizador a água por fervura e uma estufa seca em cada consultório (2 consultórios).

Conclusões - Foi abandonado o programa de Educação Sanitária, e o de Aplicação tópica do Flúor, o que reputamos como uma grande perda devido à importância na prevenção da CÁRIE DENTÁRIA.

Sugestões - Poderíamos sugerir dar maior ênfase a esses dois programas acima mencionados, mesmo que fosse necessário sacrificar o programa de Assistência ao Adulto.

Observação: Não há inscrição específica para a Odontologia. Ela faz parte do programa geral da Secretaria da Saúde. Os pacientes são encaminhados pelas diversas áreas para o atendimento odontológico.

Programa

- 100% de atendimento à criança (0 a 5 anos)
- 30% de atendimento para pré escolar (6 anos)
(Inscritos no Centro de Saúde)
- 100% para escolares de 7 a 14 anos - são consultas, eventuais de acordo com a demanda, pois esses escolares estão cobertos pelo serviço da prefeitura (atendimento escolar).

Tabela 7.8.6.1 - Atividades Odontológicas no Centro de Saúde I do Jabaquara, segundo população e meses, no período de Julho/78 a Junho/79

Atividades População Meses	Consultas			Extrações			Restauração			Tratamento comp.			Radiografias		
	Gest.	Criança	Adulto	Gest.	Criança	Adulto	Gest.	Criança	Adulto	Gest.	Criança	Adulto	Gest.	Criança	Adulto
JULHO	3	54	27	-	11	32	103	152	6	3	21	-	-	-	-
AGOSTO	15	83	116	-	13	154	129	190	23	6	22	-	-	-	14
SETEMBRO	5	91	105	-	138	209	-	268	3	4	36	-	-	-	11
OUTUBRO	6	93	99	-	41	239	107	212	37	4	25	-	-	-	15
NOVEMBRO	14	102	84	-	63	197	43	158	16	1	30	-	-	-	7
DEZEMBRO	2	89	64	15	31	93	-	166	27	-	28	-	-	-	7
JANEIRO	8	47	37	-	11	85	115	132	15	6	15	-	-	-	3
FEVEREIRO	11	68	56	-	48	116	91	100	-	5	21	-	-	-	5
MARÇO	5	102	88	-	39	188	81	210	37	5	19	-	-	-	6
ABRIL	6	49	68	-	20	22	49	109	9	4	5	-	-	-	3
MAIO	5	47	34	06	14	59	11	154	12	2	18	-	-	-	4
JUNHO	24	86	80	19	27	117	55	192	-	1	21	-	-	-	4
TOTAL	104	911	858	40	456	1.511	784	2.043	185	41	262	-	-	-	79

Fonte - Boletim de produção do Centro de Saúde I

7.8.7. Saúde Mental

Atualmente não está sendo desenvolvida a programação nesta área de atendimento, não contando com profissional médico nem de enfermagem especializada, nem psicólogo.

Quando são identificados problemas nas áreas gerais de atendimento, o cliente é encaminhado para a Assistente Social que o encaminha para outras instituições de saúde.

7.9. EPIDEMIOLOGIA

7.9.1. Vigilância Epidemiológica

A comunicação da ocorrência de casos de doenças transmissíveis é feita ao setor de Vigilância Epidemiológica do Centro de Saúde pelos mais variados tipos de pessoas, mesmo sem nenhuma relação com o campo da saúde, utilizando-se dos mais diversos meios. Preenche-se a folha S.V.E.1 (Notificação de doenças transmissíveis). Forma-se uma equipe Multiprofissional com elementos do Centro que munida do S.V.E.1, vai a residência do doente e faz o estudo e o controle epidemiológico exigido pelo caso.

No impresso Notificação Semanal de Doenças Transmissíveis (S.V.E.3), em quatro vias, registra-se a ocorrência do caso. No início da semana subsequente, a 1ª via é enviada diretamente à Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria do Estado da Saúde.

A responsável por esse Setor do Centro de Saúde, realiza uma visita ao doente, no caso de tratar-se de moléstia grave, dois meses após a ocorrência do caso.

É preenchida uma ficha em duas vias, colorida, sendo que cada cor representa uma doença; uma via é arquivada no centro de Saúde e outra é enviada juntamente com a 2ª e 3ª vias do impresso S.V.E. 3 ao Distrito Sanitário já com a feição mais precisa tomada pelo caso. Se houve internação hospitalar e o hospital pertence a área de jurisdição do Centro de Saúde, o caso é registrado S.V.E. 3, do Centro de Saúde; caso contrário, o registro é feito na S.V.E. 3 do próprio hospital que a encaminha também à Coordenadoria de Saúde da Comunidade onde serão anexados à 1ª via enviada pelo Centro de Saúde. A 4ª via da S.V.E. 3 é arquivada no Centro de Saúde.

O registro sequencial de todas as ocorrências é feito num livro chamado S.V.E.2.

7.9.2. Tratamento de Esquitossomose

O tratamento de Esquitossomose está sob a responsabilidade da médica do setor de Assistência ao Adulto e da encarregada do Setor de Vigilância Epidemiológica, funcionando ambos os setores numa só sala.

Após o relato do funcionamento do setor de Vigilância Epidemiológica foi-nos possível assistir ao atendimento a um doente de esquitossomose.

Trouxe o diagnóstico da moléstia, através de resultado de exame de fezes. Em entrevista foi preenchida uma ficha em 2 vias (azul) na qual foram registrados dados pessoais, familiares, instrucionais e profissionais do paciente. Ainda, solicitou a responsável pelo setor que a esposa e a única filha fizessem um exame de fezes, e que os resultados fossem apresentados a ela. Marcada a data de consulta, que é a mesma da administração da medicação específica, retirou-se o doente.

Complementando informações soubemos que nos dia da consulta o paciente:

1 - é examinado pela médica que, mediante o peso apresentado, prescreve a quantidade da medicação que é dada no próprio Centro de Saúde. O doente fica 2 horas, após ter tomado o remédio em observação, porque poderão ocorrer distúrbios causados pelo mesmo.

2 - assiste palestra educativa sobre a problemática da esquitossomose feita pela encarregada pelo setor.

3 - passada as duas horas de observação é dispensado, sendo que depois de 4 meses, deverá fazer um novo exame de fezes e apresentar o resultado ao setor.

Observações:- via de regra o paciente só necessita de uma dose de medicação.

Não são feitos outros exames para controle de saúde do paciente além do de fezes.

7.10. Fiscalização Sanitária

Faz parte das atribuições do Centro de Saúde a fiscalização sanitária, cuja seção vem atuando nos seguintes aspectos:

- Verificação das condições de higiene nos estabelecimentos comerciais e industriais.
- Fiscalização quanto à adequabilidade das instalações prediais de água e esgotos, em residências e estabelecimentos comerciais e industriais;
- Verificação quanto à disposição adequada de resíduos líquidos e sólidos (esgoto e lixo) tanto de residências quanto de estabelecimentos comerciais e industriais;
- Concessão de alvarás de funcionamento e manutenção de cadernetas de controle, para estabelecimentos comerciais de gêneros alimentícios;
- Concessão de licenças anuais para funcionamento de institutos de beleza;
- Concessão de licenças para tráfego de veículos de transporte de gêneros alimentícios;
- Concessão de atestados de desinfecção sanitária de locais de uso público;
- Condições de criação de animais, etc...

A atuação dos fiscais é feita sob reclamações ou por iniciativa própria da seção. Dispõe-se atualmente de 7 (sete) fiscais em atividade, além do chefe de seção. Cada fiscal tem uma área definida de atuação.

Algumas medidas poderiam ser tomadas com vistas à melhoria da atuação do serviço de fiscalização, entre as quais se destacam:

- a) Quanto aos fiscais:- A promoção de treinamento adequado, a adoção de medidas que lhe aumentem a autoridade perante o público (como uma identificação adequada) , uma remuneração salarial mais justa, certamente ajudarão a elevar-lhes a moral. Uma conscientização da importância de seu trabalho junto à coletividade também parece significativa.

b) Quanto aos meios de trabalho:- A deficiência de meios de transporte adequados tem dificultado sobremaneira a atuação dos fiscais. Se colocados a disposição da fiscalização alguns veículos, fator este aliado às medidas anteriores, certamente, serão aumentadas em muito sua eficiência e eficácia.

7.11. Serviço Social

1 - Atuação com população alvo:

1.1. Intermediária:

1.1.1. Realiza treinamento e supervisão do pessoal auxiliar junto à recepção e matrícula.

1.1.2. Interpreta junto à equipe a atuação do Serviço Social no Centro de Saúde I:

1.2. Terminal:

1.2.1. Desenvolve rotineiramente, Serviço Social de casos (entre vista inicial e prosseguimento) junto à clientela usuária das clínicas: Dermatologia (hanseníase), Tisiologia, Pré-Natal e Pediatria.

1.2.2. Atendimento dos casos por procura espontânea.

2 - Atuação extra unidade de saúde:

2.1. Reunião mensal com as Assistentes Sociais da R.1-3, visando o estudo de unidade de ação' do Serviço Social nos Centro de Saúde.

2.2. Reunião com Assistentes Sociais componentes do grupo de Saúde da SURS - Vila Mariana.

2.3. Visitas a recursos da comunidade, tendo como objetivo a integração dos mesmos e a garantia de atendimento dos encaminhamentos de casos do CS 1 com problemas sociais desencadeados pela situação de saúde.

7.12. Enfermagem

A área de enfermagem do Centro de Saúde está atualmente sob a responsabilidade da enfermeira do Distrito Sanitário, no cargo há 5 meses, visto que a enfermeira do Centro encontra-se em licença.

A enfermeira do Distrito desenvolve um trabalho integrado juntamente com a Diretora Técnica e Educadora, ambas do Distrito; quando surgem problemas ou necessidade de qualquer tomada de decisão, é feita discussão em grupo; sendo assim, todas participam, ativamente no desenvolvimento da programação, tanto do Distrito como do Centro de Saúde.

A escala de pessoal de enfermagem vem sendo realizada pela equipe técnica do Centro e pudemos observar que não existe um rodízio, em escala, do pessoal nas diferentes áreas de atendimento do Centro de Saúde, sendo porém, que na falta de um funcionário de uma área, sai um funcionário de uma outra área para cobrir essa deficiência de pessoal. Foi-nos informado que existe de uma a duas faltas de pessoal por dia, o que dificulta o desenvolvimento das atividades programadas. O quadro de pessoal se caracteriza por ter funcionários muito antigos - mais ou menos com 20 anos de serviço - e que, em grande parte, apresenta problemas de saúde.

Na área de enfermagem de acordo com o que nos foi informado e pudemos observar, os programas da Secretaria de Saúde foram implantados em relação aos aspectos quantitativos das atividades a serem desenvolvidas; estando porém, carentes quanto à qualidade das mesmas. Está atualmente sendo desenvolvido um Treinamento-Atualização das Normas Técnicas da Secretaria de Estado da Saúde em vacinação, através da enfermeira do Distrito Sanitário que iniciou supervisão nesta área de atendimento e, posteriormente, seguirá para as demais áreas, procurando desta forma melhorar a qualidade da prestação de serviço à população.

7.13. Atividades Educativas desenvolvidas no Distrito Sanitário e no Centro de Saúde-1

DISTRITO SANITÁRIO

A educadora de saúde pública, juntamente, com a enfermeira, fazem a supervisão das atividades educativas desenvolvidas nos Centro de Saúde sob jurisdi o do Distrito Sanitário.

Existe uma pasta com informes técnicos e legais sobre Saúde no Distrito e está se organizando semelhantes nos Centros de Saúde.

O material audio-visual educativo fica sob responsabilidade da educadora e diz respeito, predominantemente, às programac es referentes às crianças

7.13.1 - Análises das atividades de Educação em Saúde no CS I de Jabaquara

	FORÇAS PROPULSORAS	FORÇAS RESTRITIVAS	SUGESTÕES
1	A boa vontade dos funcionários e disposição que apesar dos fatores negativos observados, desempenham suas funções apresentando um bom relacionamento interpessoal	A sobrecarga de atendimento no pré e pós consultas dos diversos setores causando um comprometimento da qualidade das orientações dadas, gerada principalmente pela pequena disponibilidade de tempos do médico para o atendimento.	
2		A insuficiência de recursos humanos	
3		O deslocamento de funcionários de suas funções específicas para o desempenho de outras não tão condizentes com sua formação, atuando apenas após algumas orientações	Treinamento em serviço. Reciclagem periódica. Supervisão sistemática.
4		A multiplicidade de funções que um mesmo elemento desempenha, muitas delas sem ter nada a ver com sua formação específica.	
5		O nível de angústia apresentado pela maioria dos funcionários relativamente alto e derivado dos fatores apontados nas alíneas anteriores.	
6		O relacionamento deficiente funcionário/clientela em alguns setores, por que não são respeitadas características e nem necessidades individuais sentidas. O atendimento é padronizado.	Orientação e sensibilização para a importância da aplicação de princípios de educação em saúde.

7	O fato de alguns setores procurarem da melhor forma possível individualizar o relacionamento clientela / funcionário.	O fato da premência de tempo não propiciar espaço psicológico no sentido de que o cliente seja ouvido nas colocações que tem a fazer; este sente-se desvalorizado.	Orientação e sensibilização para a importância da aplicação de princípios de educação em saúde.
8	A demanda do setor de Assistência à Gestantes, sendo pequena, propiciar a sua clientela a possibilidade de consulta mensal seguida de pós-consulta, quando são fornecidas orientações.	A baixa demanda do setor de Assistência à Gestantes evidenciada por ociosidade do setor e alterações da rotina proposta pela Secretaria da Saúde:	Aplicação de Princípios de Educação: - Atendimento mais individualizado . Ouvir mais o que o paciente tem a dizer.. - Fazer reforços positivos em todas as situações que couber. - Aproximar o máximo possível as datas da matrícula e da 1ª consulta para evitar abandono.
9	As orientações individuais fornecidas aos funcionários recém-admitidos antes do início do desempenho de suas funções.	A refratariedade às inovações de programações novas apresentadas por alguns elementos antigos do CS o que compromete o nível de consecução dos objetivos das programações.	Treinamento em serviço. Reciclagem periódica. Supervisão sistemática
10	A ação junto à comunidade como forma de colaborar na minimização de seus problemas.	A não utilização da técnica de planejamento participante.	Utilização gradativa da técnica de planejamento participante.
11	Conservação razoável do mobiliário.	O ambiente físico sob o ponto de vista de higiene é precário.	Fazer uma escala de serviço para limpeza a fim de que todas as dependências do CS sejam atingidas pela mesma
12	O fato de alguns setores em casos de doenças transmissíveis graves, trazerem os comunicantes ao CS onde são orientados,	A não possibilidade de realização de controle de comunicantes impedindo a execução de muitos trabalhos educativos junto a família para a integração	Por em prática a rotina proposta pela Secretaria da Saúde, no sentido de fazer com que os comunicantes compareçam efetivamente ao CS para receberem orientações.

12		ção dos mesmos e uma coerência de comportamentos em relação à doença.	
13		Não realização de treinamento de pessoal. Não realização de reciclagem periódica. Não realização de supervisão sistemática.	Treinamento em serviço. Reciclagem periódica Supervisão sistemática.
14		Realização de atividades educativas, especialmente em grupo, em locais inadequados, sendo que existe no CS um auditório que, se utilizado, contribuiria positivamente no desenvolvimento dessas atividades.	Programar racionalmente utilização do auditório para o desenvolvimento das atividades educativas.
15		A incoerência existente entre a solicitação ao público para a colaboração na manutenção da limpeza e o não oferecimento de receptáculo para a colocação de lixos, tocos de cigarros, etc	Providências ou improvisar com material disponível receptáculos adequados para o lixo.
16		Localização não funcional da farmácia	Providenciar setas indicativas.
17	Algumas atividades dos atendimentos de enfermagem e pós-consultas serem desenvolvidas em função de necessidades e características individuais do cliente	A omissão de qualquer tipo de orientação ou verificação ou reforço positivo da aprendizagem encontrada em alguns setores tais como vacinação e farmácia	Treinamento em serviço Reciclagem periódica Supervisão sistemática.

18		O atendimento de enfermagem em alguns setores dissolver-se na pós-consulta.	Devido a sua importância educativa todas as atividades de enfermagem' deveriam receber maior ênfase e prioridade em todos os sentidos. Lançar mão de recursos humanos comunitários (alunos de escolas cujas áreas de ensino guardem relação com a saúde) para auxiliar nesse serviço, após devidamente treinados.
19	O agendamento e a orientação do atendimento de enfermagem da assistência a criança ser feito em função da idade da mesma		
20	Reconhecimento da diretora do Distrito Sanitário das características da situação, não solicitando do pessoal sobrecarregado ações além das necessárias.		
21	As características profissionais e de personalidade do diretor técnico do CS em relação a abertura, acessibilidade, relacionamento positivo e consciência global de sua realidade de trabalho.		
22	Algumas atividades educativas desenvolvidas fora do pré e pós consultas e atendimento de enfermagem por setores tais como: matrícula, tratamento de esquitossomose e a dermatologia.		

23		A não realização da consulta e orientação de pós-parto sendo que existem condições para que tal ocorra.	
24		A não realização de reuniões rotineiras pela equipe de saúde que possibilitasse maior integração entre os seus elementos.	Realização periódica de reuniões da equipe de saúde.
25		As consultas serem realizadas parcialmente e apenas em função única e exclusiva da queixa e do quadro físico apresentado, sem nenhuma preocupação com a situação psico-social em que se encontra o cliente sendo que a mesma pode ser a origem do problema. Isso impossibilita orientações globais em termos de saúde (físico, mental e social).	

7.13.2

Princípios de Educação em Saúde Pública

- Identidade - respeitando, uma vez que não se constatou desnível social acentuado entre clientela/funcionários
- comunicação de expectativas - respeitado porque os funcionários estão conscientes do que se espera deles em termos de trabalho.
- Motivação - respeitado, apenas parcialmente, / porque, embora a clientela seja considerada dentro do grupo social a que pertence, não há a preocupação de se partir do que ele sabe, nem de suas necessidades sentidas. |
- Planejamento Participante - não respeitado, / visto que as programações são impingidas à clientela, compondo apenas algumas adaptações a nível local.
- Avaliação das Atividades Educativas - não respeitado, porque não se realiza esse tipo de avaliação.
- Reforço Positivo - não respeitado porque não há a intenção de se criar situações para que o mesmo ocorra por outro lado, os reforços identificados foram todos negativos.
- Utilização de várias vias sensitivas - não respeitado, uma vez que foi percebida a centralização de uso da via auditiva como meio de ensino, predominando palestras e orientações orais.
- Universalidade - não respeitado, porque não há preocupação de reciclagem do pessoal mais antigo do Centro de Saúde.

7.14. Atividades de Laboratório

A colheita de material é realizada às 3^a e 5^{as} feiras no período das 7 às 8 horas, por uma atendente de enfermagem, / sendo o material posteriormente encaminhado para o Laboratório / de referência.

Não nos foi possível observar o atendimento nesta sala por se encontrar fechada no período das nossas atividades no Centro.

7.15. Farmácia

Para o funcionamento da farmácia foi destinada uma sala no andar térreo do Centro de Saúde-I Jabaquara, o que dificulta a sua utilização. Conta com boa ventilação e luminosidade, possui estantes de madeira tipo península. Os medicamentos são ordenados em ordem alfabética, também aí é feita a distribuição de leite em pó.

Diariamente é feito um controle através de fichas e mensalmente se faz um relatório e balanço de saída e estoque de medicamentos.

A farmácia é abastecida através do D.R.S.-1 e de uma listagem de cento e cinco medicamentos levantados existem em estoque mais ou menos a metade. Os medicamentos vencidos são recolhidos e mandados ao D.R.S.-1

7.16. Educação em Serviço - existe apenas na área de enfermagem, realizada pela enfermeira do Distrito, na ocasião de implantação de novos programas ou atualização de conhecimentos e habilidades (vacinação, testes imunológicos - P.P.D., etc.)

7.17. As principais atividades administrativas realizadas pelo médico-chefe:

- Adaptação de programas a nível local
- Organização
- Direção
- Coordenação
- Controle
- Supervisão

Embora essas funções não sejam, desempenhadas em níveis desejáveis, são em níveis satisfatórios.

Atividades Administrativas dos Chefes de Setor:

- Participação na adaptação das programações
- Implantação das rotinas
- Controle de desenvolvimento das atividades
- Avaliação dos resultados obtidos
- Retro-informação

7.18. Conselho Comunitário

Não existe conselho comunitário, apenas colaboração na minimização dos problemas comunitários, através de atuações junto às entidades como creche, escolas, etc.

7.19. Programas e Normas

Os Programas e Normas são os preconizados pela Secretaria do Estado da Saúde. As instruções escritas são complementação dos mesmos. Tanto um como outro são conhecidos pelo pessoal.

7.20. Levantamento de Morbidade

O quadro 7.20.1 revela o resultado do levantamento. Observamos que das 668 anotações 105 referem-se a condições não patológicas (consultas de pré-natal e pacientes sadios, por exemplo); 108 não tem explicitado o diagnóstico e em 28 o diagnóstico é ilegível. Acresce ainda que o código C-65 (outras doenças especificadas e doenças mal definidas), representa em sua totalidade, sintomas. Assim sendo, excluídas as 105 condições não patológicas, 41,03% das 563 anotações restantes correspondem a estados mal definidos, diagnósticos ilegíveis e ausência de diagnósticos, o que invalida a análise dos demais 332 diagnósticos, uma vez que estes só representam 49,70% do número inicial.

Haveria ainda outras falhas a desvirtuar o estudo da morbilidade do Centro de Saúde, decorrentes da não limitação do Distrito Sanitário da residência dos pacientes atendidos (ver quadro 7.21), com existência de doentes procedentes de outros Distritos e o fato de o Centro de Saúde ser do tipo I, com serviços de Fisiologia e Dermatologia Sanitária, o que atrai pacientes de Tuberculose (27 na amostra) e de hanseníase (60 dos casos de doenças

infeciosas e parasitárias), elevando artificialmente o registro de ocorrência destas moléstias em relação as demais.

Uma conclusão importante que se obtém é a dificuldade, de se efetuar um levantamento de morbidade do Centro de Saúde, / visto que o seu sistema de registro é muito falho no que diz respeito a anotações dos diagnósticos encontrados.

Seria interessante portanto, um estudo nesse sentido para que se pudesse implantar um sistema padronizado de registro, o que muito facilitaria a coleta de informações referentes a morbidade e conseqüentemente a sua adequada utilização para tomada de decisões.

Tabela 7.20.1. - Distribuição de Morbidade por Grupos de Causa (lista C-8ª CID),
segundo sexo e faixa etária - C.S. I Jabaquara - 1.979

PATOLOGIA	FAIXA ETÁRIA	0 - 1		1 - 5		5 - 10		10 - 15		15 - 20		20 - 50		50 -		Total				
		SEXO		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T
C-03	Enterite e outras Doenças Diar- reias	4	2	8	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	13	5	18		
C-04	Tuberculose do Aparelho Respira- tório	-	1	-	2	1	-	-	-	1	1	14	5	2	-	18	9	27		
C-09	Angina Estreptocócica e Escarla- tina	1	1	3	4	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6	11		
C-11	Sarampo	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2		
C-13	Hepatite Infecciosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1		
C-18	Helmintíase	-	1	8	5	6	4	3	5	-	2	-	7	-	3	17	27	44		
C-19	Todas as demais Doenças Infeccio- sas e Parasitárias	6	6	2	2	1	1	4	2	2	1	11	17	10	19	36	48	84		
C-23	Diabetes Mellitus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	2		
C-24	Avitaminoses e outras deficiências Nutricionais	2	3	3	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	6	6	12		
C-27	Psicose e Transtornos Mentais não Psicóticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1		
C-28	Doenças Inflamatórias do Olho	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	3		
C-30	Otite Média e Mastoidite	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3		

C-31	Outras doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	2	
C-38	Outras doenças do Aparelho Circulatório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	
C-39	Infecções Respiratórias Agudas	12	11	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	13	36	
C-40	Gripe	6	4	2	5	-	1	3	1	-	-	-	-	-	11	11	22	
C-42	Bronquite, Enfisema e Asma	1	5	4	7	-	-	-	2	-	-	-	2	2	-	7	14	21
C-46	Doenças dos Dentes e de suas Estruturas de Sustentação	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
C-49	Obstrução Intestinal e Hérnias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	
C-51	Outras doenças do Aparelho Digestivo	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	4	
C-55	Outras doenças do Aparelho Geniturinário	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	1	-	8	8	
C-59	Infecções da Pele e do Tecido Celular Subcutâneo	-	-	3	1	2	-	-	1	-	-	-	2	-	1	5	5	10
C-60	Outras Doenças da Pele e do Tecido Celular e Subcutâneo	6	3	2	3	3	-	-	-	-	1	-	4	1	-	12	11	23
C-62	Outras Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	
C-65	Outras Doenças Especificadas e Mal Definidas	11	21	9	14	7	5	2	3	1	1	2	14	-	5	32	63	95

Sem Diagnóstico	12	17	2	1	6	6	4	8	2	6	6	26	4	8	36	72	108
Ilegível	1	2	3	-	3	1	1	2	-	1	-	8	-	6	8	20	28
Condição não Patológica	14	15	3	12	3	7	2	2	1	8	1	35	-	2	24	81	105

Fonte:- Dados colhidos em campo

7.21. Levantamento de Procedência da clientela

Quadro 7.21.1 - Número e Percentual de usuários segundo a localidade de procedência - Centro de Saúde-1 - Jabaquara - 1.978 - 1.979

Localidade de procedência	nº de usuários	%
Distrito Sanitário do Jabaquara	389	53,88
Município de São Paulo	269	37,26
Outros Municípios	42	5,82
Localidade não Classificada *	9	1,24
Sem endereço	13	1,80
Total	722	

Fonte:- Dados coletados em Campo - 1.979

* Locais de residência não localizados no mapa da Grande São Paulo.

Juntamente com o levantamento de morbidade do Centro de Saúde I pesquisamos a procedência de sua clientela no mesmo período. Observa-se que 53,88% dos usuários provém do Distrito Sanitário, enquanto que 43,08% são residentes em outros distritos, não havendo portanto delimitação da área de atendimento do Centro de Saúde.

Os bairros de maior procedência pertencentes ao Distrito Sanitário de Jabaquara são : Americanópolis, Jabaquara , Vila Guarani, Vila Santa Catarina e Saúde. De outros distritos destacam-se: Jardim Miriam, Cidade Ademar, Aeroporto e Planalto Paulista, e de outros Municípios: Diadema.

7.22

Considerações sobre o Centro de Saúde

Observando os padrões estipulados pela Secretaria de Estado da Saúde para um Centro de Saúde tipo I; o Centro de Saúde analisado encontra -se, de um modo geral, em situação regular.

O Centro de Saúde apresenta uma boa localização, lembrando de toda a infra-estrutura que o cerca.

O prédio apesar de ter sido construído há 17 anos é sólida, pecando entretanto na sua distribuição interna. A sua manutenção é precária.

Embora o Centro permaneça em funcionamento em horário integral, a prestação de serviços se acumula em períodos restritos devido a concentração de médicos e dentistas nestes períodos de tempo, prejudicando o nível de atendimento.

O quadro de pessoal encontra-se completo, teoricamente, havendo porém uma inadequação prática devido à existência de servidores afastados e em desvio de função.

O material e equipamento de que dispõe o Centro de Saúde é suficiente, sofrendo somente os efeitos deletérios, de uma manutenção precária.

O cumprimento dos programas elaborados pela Secretaria de Estado da Saúde pode ser considerado aceitável, / quando relacionado aos padrões estipulados e ao pessoal em atividade.

Em função destas observações, seria recomendável a elaboração de estudos e projetos específicos visando a otimização das diversas estruturas que compõem o Centro de Saúde.

8.- Caracterização do Hospital

Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes.
Rua das Perobas, 344 - Jabaquara

8.1.- Dados Gerais

É um hospital geral de finalidade lucrativa com uma capacidade operacional de 276 leitos, sendo que atualmente está funcionando com 328 distribuídos da seguinte forma:

Clínica	nº de Leitos
Médica	175
Cirúrgica	45
Ortopedia	16
Maternidade	40
Neurologia	11
Urologia	04
Ginecologia	12
Pediatria	125
T O T A L	328

Segundo os assistentes administrativos o hospital possui um regulamento e organograma atualizados, mas apesar, da insistência não foram apresentados ao grupo.

O hospital mantém convênio com o INAMPS; União de Hospitais IAMSPE, Indústrias Villares e outros.

A média diária de atendimentos ambulatoriais é de aproximadamente 700 consultas.

8.2. Instalações

O prédio, próprio a finalidade que se destina, teve o seu projeto e sua construção desenvolvida em etapas, alteradas de acordo com o desenvolvimento de novas técnicas de distribuição interna de áreas. A última etapa foi concluída, no ano de 1.977



Figura 8.1. - Vista do Hospital e Maternidade
Nossa Senhora de Lourdes

Apresenta boas condições de ventilação e insolação, e no que diz respeito a segurança, garante uma fácil evacuação (rampas, escadas e elevadores), e uma suficiente proteção contra raios e incêndios.

Apesar de construído ao longo de 15 anos, a sua manutenção é satisfatória, dificultando a identificação de quais partes correspondem as obras mais novas.

É atualmente servido de água pela rede pública / (SABESP), possui dois reservatórios, um inferior (pavimento / térreo) com capacidade de 150 m³ e outro superior (laje do 5º andar) com capacidade de 50 m³, alimentado por um conjunto motor-bomba existente junto ao reservatório inferior.

Todo esgoto sanitário coletado é encaminhado para a rede pública (SABESP), passando antes por uma fossa séptica.

Os resíduos sólidos são recolhidos por firma particular, contratada pela Prefeitura Municipal, e encaminhados para o incinerador da Vila Mariana.

8.3. Corpo clínico (aberto)

O número de médicos que prestam serviço ao hospital é de 300, sendo que as principais especialidades são:- cirurgia infantil, cirurgia geral, cardiologia endocrinologia, gineco-obstetrícia, pediatria gastro enterologia, neurologia, ortopedia, etc.

8.4. Serviços médicos auxiliares

8.4.1. Laboratório clínico é de responsabilidade de terceiros.

8.4.2. Possue laboratório de Anatomia Patológica próprio

8.4.3. O setor de radiodiagnóstico possui 5 salas de raio-X com aparelho.

- 8.4.4. Não possui setor de radioterapia e radioterapia.
- 8.4.5. Possui um serviço de anestesia. A prática da anestesia é exclusiva do médico, que pode ou não ser pertencente ao Corpo Clínico do Hospital(aberto).
- 8.4.6. A serviço próprio de gasoterapia, com equipamentos e supervisão médica e da enfermeira.
- 8.4.7. Serviço de transfusão de sangue - O Hospital não possui serviço próprio. O Banco de Sangue São Paulo mantém uma filial que provê as necessidades dos pacientes.
- 8.4.8. Existe o serviço de fisioterapia com os principais equipamentos como o forno de Bier e outros.
- 8.4.9. Possui o setor de eletrocardiografia.
- 8.4.10. Não possui eletroencefalografia.
- 8.5. Serviços Técnicos

8.5.1. Possui 08 unidades de internação, sendo 02 para internação de pediatria, 02 para maternidade, 03 para clínica / médica e cirurgia U.T.I.

O número de leitos varia de 33 a 36 por unidade de internação, com exceção da clínica ginecológica que possui 60 leitos. As enfermarias em média, são lotadas de 5 leitos.

8.5.2. Centro Cirúrgico, localiza-se no 1º andar isolado do Tráfego. Há 5 salas de cirurgia sendo uma para ortopedia, 01 para neurologia e 03 para cirurgia geral.

8.5.2.2. Centro de material é centralizado e localiza-se no 1º andar próximo ao Centro Cirúrgico.

8.5.2.3. Recuperação pós-operatória localiza-se no 1º andar junto ao Centro Cirúrgico.

8.5.3. Centro Obstétrico localiza-se no 5º andar, fora de interferência de tráfego. Possui duas salas de trabalho de parto e 03 salas de parto, sendo 02 para parto normal e 01 para / parto cirúrgico.

8.5.4. O berçário é dividido em patológico e normal, com posto de enfermagem. O exame médico é feito dentro do berçário.

8.5.5. Ambulatório localiza-se no 3º e 4º andares. Possui 5 salas de consultas no 3º andar e 20 no 4º. Principais especialidades atendidas: Clínica Geral, Pediatria, Pré-Natal, e outras

O número de consultas diárias pagas (particulares), varia entre 100 a 120 e gratuitas não são realizadas. O maior movimento no ambulatório é constituído pelos pacientes conveniados.

8.5.6. Unidade de emergência localiza-se no pavimento térreo. Possui 06 consultórios médicos, 02 salas para atendimento de Ortopedia, 01 sala de gesso, 01 sala de observação de adultos e 01 para criança.

8.5.7. Serviço de arquivo médico e estatística - tem chefia própria. O sistema de arquivamento para as fichas / nominais é alfabético e para os prontuários é numérico. O local de conservação do prontuário é integrado e se localiza no 3º andar

8.5.8. Não existe serviço social médico, embora no hall de entrada tenha uma porta com placa de serviço social. Não há assistente social, apenas um elemento técnico de serviço social, que executa atividades de encaminhamento de outros recursos, / triagem social e outras.

8.5.9. Serviço de Nutrição e Dietética possui uma cozinha geral, cozinha dietética e laboratório de leite. Está sob responsabilidade de dietista.

8.5.10. A farmácia é constituída de estoque de medicamentos que são distribuídos às unidades de internação conforme a requisição em impresso próprio.

8.5.11. Atividades didáticas

O hospital serve de campo de estágio aos estudantes de medicina e residência.

Recebe estagiários e residentes de Valença (Rio de Janeiro), João Pessoa e Fortaleza, que são supervisionados pelos médicos chefes das clínicas.

8.5.12. Não há controle de infecção hospitalar e nem comissão para essa finalidade.

8.5.13. Educação em serviço - não há setor de educação em serviço. Segundo a Assistente Administrativa a orientação é feita esporadicamente; não nos foi apresentado programa de educação e treinamento.

8.6. Pessoal

8.6.1. Quadro de pessoal segundo categoria do hospital e maternidade Nossa Senhora de Lourdes - agosto/79

Categoria	nº	%
Enfermeira supervisora	6	0,00
Enfermeira responsável	1	0,00
Técnico de Enfermagem	2	0,00
Auxiliar de Enfermagem	38	3,97
Atendentes	202	21,15
Escriturários	144	15,07
Auxiliares de Setor	42	4,39
Encarregados de Setor	34	3,56
Supervisores	8	0,00
Secretários	9	0,00
Gerentes	4	0,00
Assistentes	3	0,00
Chefes de Serviço	6	0,00

Categoria	nº	%
Sub Encarregados	8	0,00
Telefonistas	5	0,00
Dietistas	2	0,00
Cozinheira chefe	1	0,00
Cozinheira Encarregada	1	0,00
Cozinheiras	29	3,03
Auxiliar de Cozinha	6	0,00
Inspetor	1	0,00
Vigias	8	0,00
Eletricistas	5	0,00
Pedreiros	2	0,00
Pintores	2	0,00
Marcineiro	1	0,00
Encanadores	4	0,00
Faxineiras	66	6,91
Assessores	3	0,00
Coordenador	1	0,00
Relações Públicas	1	0,00
Técnicos Raio X	2	0,00
Office-boys	5	0,00
Farmacêutico Chefe	1	0,00
Pessoal Controle de Mat.	2	0,00
Médicos	300	31,41
TOTAL	955	100 %

Fonte:- Departamento de Pessoal do Hospital

O Hospital conta com 955 elementos de variada categoria de pessoal que de forma direta ou indireta prestam serviços de Assistência aos pacientes internados e externos (ambulatorio).

Considerando os número de leitos em funcionamento / (328), têm-se que para cada leito, Hospital dispõe 29 elementos / tos.

Qualitativamente, o quadro de pessoal é constituído de 31,41% de médicos, que é o maior grupo profissional. Em seguida em ordem decrescente, tem-se o grupo ocupacional de atendente (21,15%), aquele que não tem qualificação profissional, é apenas treinado em serviço. A categoria de escriturário (15,07%) a parece a seguir:

Outras categorias de pessoal têm frequências menores tais como técnico de enfermagem, técnico de raio X, marceneiros e outros.

Observa-se que de um lado, há profissionais médicos em grande número e por outro lado um grupo de atendentes. Em resumo, presume-se que a grande parte da assistência ao paciente é prestada por estas duas categorias.

8.7. Procedência dos Usuários

O Distrito de Jabaquara conta com um total de 21 entidades hospitalares, gerais e especializados, dados estes escolhidos através do Serviço de Registro e fiscalização da C.A.H.S.S. Totalizando 4.491 leitos.

São hospitais mantidos para entidades: Particulares e estaduais.

Particular com fins não lucrativos 128 leitos, lucrativos 1.495 leitos. Filantrópicos 1.846 leitos.

Estadual Administração direta 120 leitos e autarquias 902 leitos.

8.7.1. Tabela - Procedência, nos hospitais, segundo a residência no Distrito de Jabaquara e outras localidades, em dezembro/78

Hospitais	nº pacientes	Procedência	
		Distrito Jabaquara	Outras Localidades
Nº 1 do SESI	495	9,49%	90,51%
Hosp. Maternidade Santa Marina	292	27,05%	72,95%
P.S. Hosp. Inf. Planalto	119	17,64%	82,32%
Hosp. Mat. N.S. de Lourdes*	1216	58,63%	41,37%
Inst. Paulista de Psiquiatria	123	8,94%	91,06%

Fonte: - Modelo 101 da CAH-SS
* SAME do Hospital

Apenas esses hospitais enviam, regularmente, o modelo 101 à Secretaria da Saúde. Dêsses, o hospital e maternida de Nossa Senhora de Lourdes, no período atendeu ao maior nº de pacientes (1.216) sendo que 58,63% pertencem ao distrito de Jabaquara. O Instituto Paulista de Psiquiatria teve um atendimento total de 123 pacientes, sendo 8,94% da área de Jabaquara e 91,06% de outras localidades da Grande São Paulo.

8.8. Média diária de paciente

Os dados coletados correspondem ao período de julho de 1.978 a junho de 1.979.

8.8.1. Tabela - Média diária de paciente no hospital e maternidade Nossa Senhora de Lourdes no período de / julho de 1.978 a junho de 1.979

Meses	Média diária de pacientes
Julho	301,29
Agosto	289,06
Setembro	288,13
Outubro	312,19
Novembro	310,23
Dezembro	308,90
Janeiro	314,77
Fevereiro	296,96
Março	297,45
Abril	306,70
Maior	306,77
Junho	284,10

Fonte:- S.A.M.B. - do Hospital
C.A.II. - S.S.

Verifica-se que o mês que teve maior média de pacientes, foi de janeiro e a menor em junho

Esses dados merecem atenção especial dos dirigentes do Hospital, visto que está ultrapassando o número oficial de capacidade planejada que é de 276 leitos; o que se verifica é a super lotação do hospital, provavelmente com grande número de leitos, não compatível com a legislação sanitária vigente (Decreto Estadual nº 8.632 de 23 de setembro de 1.976 e Portaria / 400 do ministério da Saúde). É um problema que prejudica, enormemente, o atendimento ao paciente e as atividades do pessoal / dada a falta de espaço no quarto ou enfermaria para movimentação dos leitos e entrada de maca ou cadeiras de rodas.

8.9. Percentagem de ocupação

8.9.1. Tabela - Percentagem de ocupação no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, no período de julho de 1.978 a junho de 1.979, considerando-se o número oficial de leitos.

Meses	Percentagem de Ocupação
julho	109,53
agosto	104,73
setembro	104,40
outubro	113,11
novembro	112,40
dezembro	111,92
janeiro	114,05
fevereiro	107,60
março	107,77
abril	111,12
maio	111,15
junho	102,93

Fonte - S.A.M.E. do Hospital

C.A.H. - S.S.

8.11.1. Morbidade

Os dados de morbidade hospitalar foram obtidos através da consulta de prontuários no SAME do Hospital Nossa Senhora de Lourdes, do período de julho a dezembro de 1.978, e, dos modelos 101 da CAH-SS referentes aos meses de janeiro a junho de 1.979.

Foram obtidos 626 dados de morbidade, dos 14.056 dados estudados, seguindo a técnica de amostragem já descrita.

Foram desprezados os dados referentes à Parto e a Patologias Perinatais, uma vez encontramos dificuldades em caracterizá-los corretamente.

As patologias coletadas foram catalogadas segundo / lista de 70 grupos de causas para tabulações de morbidade e estão apresentados na tabela nº 8.11.1.

Do estudo desta tabela podemos afirmar que:

- 01) a patologia de maior incidência (17,4%), enquadra-se no grupo das doenças do aparelho respiratório, que não as Pneumonia, Bronquites, Enfisemas ou Asma.
- 02) dentro desse grupo de doenças, a faixa etária / mais atingida é a de 0 a 5 anos concentrando-se, nos doentes do sexo masculino.
- 03) a 2ª patologia mais incidente (11,5%), é aquela, catalogada como abortamento, sendo que da faixa-etária de 10 a 50 anos, as mulheres de mais de 20 anos são as mais atingidas.
- 04) As outras patologias alcançam índices inferiores a 10% e incidem de modo quase que homogêneo.
- 05) das patologias do grupo etário de 0 a 1 ano, a mais incidente continua a ser as do grupo das / doenças do aparelho respiratório; a 2ª de maior incidência são as Enterites e outras diarreias, distribuindo-se uniformemente segundo o sexo.

- 06) das patologias do grupo etário 01 a 5 anos a mais incidente também se enquadra dentro do grupo do Aparelho Respiratório.
- 07) o mesmo acontece para o grupo etário de 5 a 10 anos.
- 08) das patologias do grupo etário 10 a 20 anos, a de maior incidência é o abortamento, sendo seguida / pelas Fraturas.
- 09) das patologias da faixa etária de 20 a 50 anos, a mais incidente é o aborto, para as mulheres e a / obstrução intestinal e hérnias para os homens.
- 10) das patologias da faixa etária dos maiores de 50 anos, a de maior incidência para os homens é a dos tumores em geral e para as mulheres são os / transtornos circulatórios, que não as trombozes / ou doenças cérebro-vasculares

TAB. 8.11.1 - Morbidade segundo idade e sexo, no Hospital e Maternidade Nossa Senhora Lourdes, de 01 de julho de 1.978 a 30 de junho de 1.979, de acordo com a lista C da revisão de 1965 da C.I.D

FAIXAS ETARIAS	0 - 1		1 - 5		5 - 10		10 - 20		20 - 50		50 +		TOTAL	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
C 3 - Enterites e outras diarreias	18	13		04			01			01			37	5,9
C 4 - Tuberculose pulmonar								01					01	0,2
C 8 - Coqueluche	01												01	0,2
C 11 - Sarampo	01				01			01					03	0,5
C 19 - Demais doenças infecciosas e parasitárias	02	04	01									02	09	1,4
C 20 - Tumor maligno em geral									01	04	05	03	13	2,1
C 21 - Tumor benígno e não especificado	01								02	10	12		25	4,0
C 23 - Diabetes Mellitus							02	01		02	02	04	11	1,8
C 24 - Avitaminoses e outras doenças nutricionais												01	01	0,2
C 25 - Outras doenças endócrinas e metabolismo							02			01	02		05	0,8
C 26 - Anemias e transtornos mentais não psicóticos										01			01	0,2
C 27 - Psicose							01		01				02	0,3
C 30 - Otite média	01		01						01				03	0,5
C 31 - outras doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	02						01		01	02	02		08	1,3
C 34 - Doenças Hipertensivas								01			01	02	04	0,6
C 35 - Doenças isquêmicas do coração									01	01	01	01	04	0,6
C 36 - Doenças Cérebro-vasculares									02	01	04	03	10	1,6
C 37 - Tromboses venosas									01	03	01		05	0,8
C 38 - Outras doenças do Aparelho Circulatório								01	08	15	06	12	40	6,4

TAB. 8.11.1 - Morbidade segundo idade e sexo, no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, de 01 de julho de 1.978 a 30 de junho de 1.979.

FAIXAS ETARIAS	0 - 1		1 - 5		5 - 10		10 - 20		20 - 50		50 +		TOTAL	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
C 41 - Pneumonias			02				04		02	02	01	02	13	2,1
C 42 - Bronquites, Edemias e Asmas	01	01		01				01	01				05	0,8
C 45 - Outras doenças do Aparelho Respiratório	35	11	19	11	04	06	03	02	05	04	05	04	109	17,4
C 46 - Doenças dos dentes e das suas estruturas de sustentação									01	01			02	0,3
C 47 - Úlcera Péptica									04		03	02	09	1,4
C 48 - Apendicite								03	02	03	01		09	1,4
C 49 - Obstrução intestinal e hérnia			02		02	02	01		14	07	06	04	38	6,1
C 50 - Colelitíase e colecistite										02	02	01	05	0,8
C 51 - Outras doenças do Aparelho Digestivo	01						01		08	07	03	02	22	3,5
C 52 - Nefrite e nefrose					02								02	0,3
C 53 - cálculo do Aparelho Urinário									03			01	04	0,6
C 55 - Outras doenças do Aparelho gênito-urinário			01				01	01	05	38	05	04	55	8,8
C 56 - Aborto								11		61			72	11,5
C 57 - Outras complicações da gravidez										03			03	0,5
C 59 - Infecções da pele e tecido celular subcutâneo		01					01		01	01	01		05	0,8
C 60 - Outras doenças da pele e tecido celular subcutâneo							02	03	02	06		02	15	2,4
C 62 - Doenças do sistema osteo muscular e conjuntivo									02	01	01	01	05	0,8

TAB. 8.11.1 - Morbidade segundo idade e sexo, no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, de 01 de julho de 1.978 a 30 de junho de 1.979.

FAIXAS ETARIAS	0 - 1		1 - 5		5 - 10		10 - 20		20 - 50		50 +		TOTAL	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
C 63 - Anomalias congênitas				02							02		04	0,0
C 65 - Outras doenças especificadas e doenças mal definidas	09	03	02		01			01	01	03	02	03	25	4,0
CE 66 - Acidentes de Trânsito							02	01	04	01			08	1,3
CE 70 - Todas as demais causas externas							02		03	02			07	1,1
CN 66 - Fraturas							03	04	03	03	01	04	18	2,9
CN 67 - Traumatismos intra-cranianos e outros traumatismos externos					01		01		02	02			06	1,0
CN 70 - Todas as demais lesões										02			02	0,3
TOTAL													626	

Fonte: SAME do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes

Cordenadoria de Ass. Hospitalar - S.S. - S.P.

OBSERVAÇÃO: Foram incluídos os códigos CE 66 e CE 70 porque nos modelos 101 do Hospital só constaram estes diagnósticos para os pacientes.

8.12. Considerações sobre o Hospital

Pelo exposto, pode-se considerar os seguintes aspectos:-

- 01) Os usuários do Hospital, em sua maioria (58,63%) pertencem à área do Distrito Sanitário.
- 02) Há uma super lotação de leitos, isto é, o Hospital funciona com o nº de leitos que ultrapassa a capacidade planejada.
- 03) É uma entidade privada, com fins lucrativos, / que mantém vários convênios para atendimento de pacientes externos e internos para cirurgia, clínica médica e maternidade.
- 04) Prédio e instalações se encontram em condições satisfatórias de conservação.
- 05) Possui equipamentos e materiais necessários para atender a finalidade a que se propõe.
- 06) As médias diárias de pacientes, mensais no período estudado variaram de 284,10 a 314,77-
- 07) As percentagens de ocupação, mensais, no período estudado, variaram de 102,93 a 114,05%.
- 08) As médias de permanência, mensais no período / estudado variaram de 7,46 a 8,30 dias.
- 09) O quadro de pessoal é constituído na sua maior parte pelos profissionais médicos e pelo grupo ocupacional de atendente.
- 10) Para cada leito, o Hospital dispõe de 2,9 funcionários que colaboram na prestação de assistência ao paciente.
- 11) Comparando-se os dados de morbidade levantados no anos de 1.977, vemos que as doenças do aparelho respiratório continuam a ser as mais incidentes, porém em % menor (em 1.977: 27,62% em 1.979: 17,4%) o que nos faz supor que se alguma medida de controle a tais doenças foi tomada, ela não está agindo com a eficácia desejada.

12) Outro dado representativo em nossa amostragem é que não aparece no relatório de 1.977, refere-se aos abortamentos. Não temos elementos para / saber se não foram levantados pela equipe anterior; porém a porcentagem de 11,5% em nosso levantamento a torna significativa e em torno deste dado, muitas hipóteses podem ser levantadas, testadas e deste modo chegar-se a conclusões lógicas. Cremos que este dado merece uma pesquisa específica, que pela exiguidade do tempo e objetivos específicos de nosso relatório, não foi / possível ser realizada.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 9.1. O registro deficiente de dados impossibilitou a realização de metas inicialmente propostas pelo grupo. Um inquérito teria proporcionado um melhor conhecimento da situação de saúde existente.
- 9.2. A padronização de registro de dados sobre saúde a través da centralização desses serviços viria proporcionar um conhecimento mais acessível e de melhor qualidade.
- 9.3. No momento de trabalhar os dados obtidos, sentiu-se certa dificuldade em determinar o enfoque a ser dado ao mesmo, derivado do fato de não ter havido um planejamento mais adequado por parte do grupo:
- 9.4. As diferentes divisões administrativas dos vários órgãos de diversos níveis, dificultam um conhecimento mais preciso da situação da área.
- 9.5. A determinação de parâmetros condicionou à realização de uma análise de dados mais coerente e fundamentada.
- 9.6. O Centro de Saúde e o Hospital estudados, além de atenderem apenas à uma parcela da população da região, recebem pessoas procedentes de outros distritos, cidades e mesmo Estados, e por outro lado, não são as únicas instituições da área a prestarem os serviços de saúde que executam. Esses fatos justificam a impossibilidade de conhecimento na prestação de serviços de saúde à região, razão pela qual o estudo realizado teve finalidades acadêmicas e metodológicas, atendendo à orientação geral do estágio de campo.
- 9.7. A região do Jabaquara é, reconhecidamente, não prioritária em termos de problemas de saúde, no conjunto das regiões do município de São Paulo. Diante disso, julgou-se improcedente levantar prioridades, tendo em vista também que as ações de saúde devem ser planejadas para todo o município.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS
- 10.1. ADAMI, N.P.- A função supervisora em enfermagem de Saúde Pública. Rev.bras.Enf,28:20-23,1976.
- 10.2. BERQUÓ,E. et al.-Estatística Vital,9ª ed. FSP/USP, São Paulo, 1972 (mimeografado).
- 10.3. Conheça seu município. Região da Grande São Paulo. Departamento de Estatística da Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo, São Paulo, 1974.
- 10.4. DERRYBERRY,M.- Educação em Saúde - Objetivos e Métodos. FSP/USP, São Paulo, 1977 (mimeografado)
- 10.5. GREEN,L. et al - Diretrizes para o componente educativo de programas de Saúde materno-infantil.FSP/USP São Paulo,sem data.(mimeografado).
- 10.6. LAURENTI,R. Alguns aspectos particulares referentes aos resultados da Investigação Interamericana de / Mortalidade na Infância na área do projeto de São Paulo,Brasil.Bol.Of.Sanit.Panamer,79: 1-14,1975.
- 10.7. LAURENTI,R. A medida das doenças. In: FORATTINI,O.P.Epidemiologia Geral. Ed. Edgard Blücher,São Paulo-1976,p.64-85.
- 10.8. LAURENTI,R. e PASTORELO,E.F. - A mensuração das condições de saúde nas comunidades. In: PARETA,J.M.M.et al- Saúde da Comunidade. Ed.Mc Graw- Hill do Brasil, São Paulo, 1976.
- 10.9. Decreto nº 8632, de 22.09.76. In: São Paulo-Legislação. IMESP, São Paulo, 1976, p.1970.
- 10.10. Lei nº 7688 de 30.12.71- dispõe sobre a Instituição do Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado do Município de São Paulo.In: Leis. DAMU, São Paulo,1972, p: 160-73
- 10.11. Manual da Classificação Estatística Internacional / de Doenças, Lesões e Causas de óbito- 8a. conferência de Revisão, 1965 - vol. 1 - OPAS,Washington,USA, 1969 (Publicação Científica nº 190).

- 10.12. MARCONDES, R.S.- Educação em Saúde Pública: Con
ceituação, objetivos e princípios. FSP/USP. São
Paulo. 1974 (mimeografado).
- 10.13. MARCONDES, R.S e SOSSAI, J.A.- Educação em Saúde
Pública: Conceitos básicos. FSP/USP, São Paulo,
1977 (mimeografado).
- 10.14. Normas e padrões de Construções e Instalações/
de Serviços de Saúde- Ministério da Saúde- Bra
sília, 1978.
- 10.15. Nuevas tendencias y métodos de asistencia ma
ternoinfantil en los servicios de Salud. OMS,
Genebra, 1976 (Série de informes técnicos n°
600).
- 10.16. Programa para a disposição final dos resíduos'
sólidos do Município de São Paulo . SERETE/LIM
PURB, São Paulo, 1977.
- 10.17. Programa de Saúde Materno-Infantil. Ministério
da Saúde, Brasília. 1973/1974.
- 10.18. Programas e Sub-Programas da Coordenadoria de
Saúde da Comunidade. Secretaria de Estado da
Saúde, São Paulo, 1978.
- 10.19. Relatório do Estágio de Campo Multiprofissional
- Jabaquara. FSP/USP, 1977 (mimeografado).
- 10.20. Sub-programa de enfermagem de Saúde Pública em
Vacinação. Modelo docente. FSP/USP, São Paulo,
sem data (mimeografado).
- 10.21. Sumário de dados da grande São Paulo. EMPLASA,
São Paulo, 1978.
- 10.22. Supervisão em enfermagem de Saúde Pública. Rev. .
Bras. Enf., 4: 58-70, 1974.
- 10.23. Tábuas de sobrevivência Conforme a Mortalidade/
69/71.
Departamento de Estatística da Secretaria de E
conomia e Planejamento do Governo do Estado de
São Paulo. São Paulo, 1974

- 10.24. Temas, Administração Hospitalar. FSP/USP, São Paulo, sem data (mimeografado).
- 10.25. TINOCO, A.F. - Diagnóstico e Programação de áreas locais e regionais. FSP/USP, São Paulo, 1977 (mimeografado).

11. INSTITUIÇÕES CONSULTADAS

- 11.1. Administração Regional (A.R.) de Vila Mariana da Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP)
- 11.2. Centro de Informações Educacionais (CIE) da Secretaria de Estado da Educação de São Paulo.
- 11.3. Centro de Informações de Saúde (CIS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
- 11.4. Centro de Saúde I de Jabaquara da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.
- 11.5. Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP)
- 11.6. Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental (CETESB).
- 11.7. Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
- 11.8. Departamento de Limpeza Pública (LIMPURB) da Prefeitura Municipal de São Paulo
- 11.9. Distrito Sanitário de Jabaquara da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
- 11.10. Empresa Metropolitana de Planejamento da Grande-São Paulo (EMPLASA)
- 11.11. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
- 11.12. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE)
- 11.13. Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes