

**TRABALHO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL**

1980

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

B U T A N T Ã

Apresentado à Comissão de Estágio
de Campo Multiprofissional, para
cumprir exigência do currículo do
Curso de Saúde Pública para Gra-
duados da Faculdade de Saúde Pú-
blica da Universidade de São Paulo

SÃO PAULO

1980

Trabalho acadêmico, não se constituindo
numa publicação formal.
Não é permitido seu uso para fins de ci-
tação bibliográfica, sem prévia autori-
zação da Comissão de Estágio da FSP.
Não há exemplares para distribuição.

INTEGRANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

- 1 - Alba Ferreira da Silva (Enfermeira)
- 2 - Creuza M. Pedroso (Administradora Hospitalar)
- 3 - Décio Rogério Nitrini (Médico - coordenador)
- 4 - Dinilson B. Robert (Engenheiro)
- 5 - Floriano Sérgio Paolini (Médico)
- 6 - Jorge Luiz Serafim Martins (Farmacêutico-bioquímico)
- 7 - José Geraldo P. de Oliveira (Médico)
- 8 - José Marcelo C. Machado (Engenheiro)
- 9 - Maria Antonieta de B.L. Carvalhaes (Nutricionista)
- 10 - Maria Aparecida Vieira (Administradora de Empresas)
- 11 - Riva Stolear (Educadora Sanitária)
- 12 - Rodolfo Brumini (Educador)
- 13 - Wanir Martins Ribeiro (Dentista)

Supervisor: Prof. Sérgio Colacioppo

AGRADECIMENTO

A equipe do estágio de campo multiprofissional do Butantã agradece a todas aquelas pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste trabalho.

Í N D I C E

1. INTRODUÇÃO	1
2. METODOLOGIA UTILIZADA	3
3. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS.....	5
3.1. Caracterização da área em estudo	5
3.1.1. Limites geográficos	5
3.1.2. Serviço de abastecimento de água.....	5
3.1.3. Serviço de esgoto.....	11
3.1.4. Lixo e limpeza pública.....	13
3.1.5. Poluição ambiental	16
3.1.6. Planejamento territorial.....	27
3.1.7. Serviços urbanos	29
3.2. Caracterização da população	35
3.2.1. Considerações gerais	35
3.2.2. Tamanho, crescimento e densidade popula cional	35
3.2.3. Composição segundo a idade.....	39
3.2.4. Renda, ocupação, situação frente ao sis tema previdenciário e relações de traba lho	40
3.2.5. Escolaridade	46
3.2.6. Resumo	46
3.3. Indicadores de Saúde	47
3.3.1. Coeficiente de natalidade	47
3.3.2. Coeficiente de mortalidade geral.....	48
3.3.3. Coeficiente de mortalidade infantil....	48
3.3.4. Coeficiente de mortalidade materna	50
3.3.5. Indicador de Swaroop-Uemura.....	50
3.3.6. Coeficiente de mortalidade infantil se gundo os principais grupos de causas...	51

3.3.7. Mortalidade proporcional por grupo etário	51
3.4. Centro de Saúde Escola do Butantã.....	55
3.4.1. Identificação.....	56
3.4.2. Termo de convênio.....	56
3.4.3. Localização.....	56
3.4.4. Horário de funcionamento.....	56
3.4.5. Organograma	57
3.4.6. Planta física	57
3.4.7. Dimensionamento do pessoal	57
3.4.8. Organização e funcionamento do fichário	57
3.4.9. Atividades prestadas à população.....	58
3.4.10. Serviço social, atividades educativas internas e externas e educação em serviço.....	62
3.4.11. Epidemiologia	63
3.4.12. Atividades de laboratório e exames complementares	63
3.4.13. Almoxarifado e farmácia	64
3.4.14. Fluxograma de atendimento	64
3.4.15. Atividades administrativas.....	64
3.4.16. Conselho de Saúde	65
3.4.17. Relacionamento do centro de saúde em outras entidades	65
3.5. Centro de Saúde II do Butantã.....	77
3.5.1. Identificação	77
3.5.2. Localização.....	77
3.5.3. Horário de funcionamento.....	77
3.5.4. Organograma	77
3.5.5. Planta física	78
3.5.6. Dimensionamento do pessoal	78
3.5.7. Organização e funcionamento do fichário	78

3.5.8. Atividades prestadas à população.....	78
3.5.9. Serviço social	82
3.5.10. Atividades educativas internas e externas	82
3.5.11. Educação em serviço..-.....	82
3.5.12. Epidemiologia.....	82
3.5.13. Atividades do laboratório	83
3.5.14. Almoxarifado e farmácia.....	83
3.5.15. Fluxograma de atendimento	83
3.5.16. Atividades administrativas.....	83
3.5.17. Relacionamento do Centro de Saúde com ' outras entidades	83
3.6. Centro de Saúde IV São Luiz	93
3.6.1. Identificação	94
3.6.2. Localização	94
3.6.3. Horário e funcionamento.....	94
3.6.4. Organograma	94
3.6.5. Planta física	95
3.6.6. Dimensionamento do pessoal.....	95
3.6.7. Organização e funcionamento do fichário	95
3.6.8. Atividades prestadas à população.....	95
3.6.9. Serviço social	96
3.6.10. Atividades educativas internas e externas	97
3.6.11. Educação em serviço	97
3.6.12. Epidemiologia	97
3.6.13. Atividades de laboratório.....	97
3.6.14. Almoxarifado e farmácia	97
3.6.15. Fluxograma de atendimento	97
3.6.16. Atividades administrativas	98
3.6.17. Relacionamento do centro de saúde com ' outras entidades	98

3.7. Centro de Saúde IV Rio Pequeno	101
3.7.1. Identificação	101
3.7.2. Localização	101
3.7.3. Horário de funcionamento	101
3.7.4. Organograma	101
3.7.5. Planta física	103
3.7.6. Dimensionamento do pessoal	103
3.7.7. Organização e funcionamento do fichário	103
3.7.8. Atividades prestadas à população.....	103
3.7.9. Serviço social	104
3.7.10. Atividades educativas internas e exter- nas	105
3.7.11. Educação em serviço.....	105
3.7.12. Epidemiologia	105
3.7.13. Atividades de laboratório.....	105
3.7.14. Almoxarifado e farmácia	105
3.7.15. Fluxograma de atendimento	106
3.7.16. Atividades administrativas	106
3.7.17. Relacionamento do Centro de Saúde com outras entidades	106
3.8. Hospital Universitário da Faculdade de Medici- na da Universidade de São Paulo.....	110
4. COMENTÁRIOS SOBRE OS CENTROS DE SAÚDE.....	118
5. SUGESTÕES PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANI- TÁRIA.....	142
6. CONCLUSÕES	143
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	145

ANEXO

1. INTRODUÇÃO

"É escandaloso que em um país ou em uma região do mundo as pessoas morram jovens enquanto que em outros possam contar com ver crescer seus netos. É indignante que em um bairro de uma cidade sejam comuns as enfermidades por carência nutricional, enquanto que em outros a preocupação seja a de comer demasiado. É intolerável que, apesar dos grandes progressos da tecnologia e das ciências humanas, haja ainda no mundo, mais de 500 milhões de pessoas cuja renda alcança apenas até 50 dólares anuais". (Mahler, Diretor Geral da OMS).

Sabe-se que as necessidades de saúde de uma comunidade superam em muito os recursos disponíveis, e, portanto, o planejamento se torna imprescindível na racionalização e adequação dos recursos, sempre dentro de um escalonamento prioritário. Em nosso meio as necessidades de saúde de nossa população, em sua maioria, são de natureza simples, cujo atendimento adequado requer apenas recursos e técnicas a nível de cuidados primários. Segundo Carlyle essas necessidades correspondem a aproximadamente 90% da demanda total por serviços de saúde (Tema Central, 7ª Conferência Nacional de Saúde). O desenvolvimento de ações de saúde estão na dependência da identificação das necessidades locais a serem atendidas o que permitirá, mercê do intercâmbio das várias unidades de saúde de uma mesma região bem como dos diversos profissionais que constituem a equipe de saúde, que os problemas possam ser resolvidos sem sobrecarga maior de recursos materiais e humanos.

Cabe à agência de saúde adequar a utilização des-

tes recursos para o maior benefício da comunidade. Isto significa que o encarregado da unidade sanitária não deve limitar-se a sua administração, mas também tentar conhecer tudo que se faz em matéria de atendimento médico sanitário a fim de evitar a duplicação da prestação de serviços, superposição de áreas de atendimento, o que leva ao inadequado aproveitamento dos poucos recursos existentes. Por outro lado, não é possível estabelecer-se programa ou plano que se aplique sem adaptação local a todas as unidades que constituem a rede de atendimento, pois os problemas de cada uma variam com a composição da comunidade, quer nos seus aspectos demográficos e sócio-culturais como também no de distribuição territorial urbana e rural, os quais condicionarão, evidentemente, a extensão e o tipo do atendimento a ser prestado bem como a apropriada organização dos vários setores da unidade assistencial.

O presente trabalho procurou, através de dados existentes, elaborar uma análise descritiva dos serviços de saúde sob a área de influência do Centro de Saúde Escola do Butantã, e um confronto dos serviços atualmente prestados à população e suas necessidades (definidas pelos vários programas da Secretaria de Saúde de São Paulo). A análise foi realizada tendo em vista uma proposta de integração a nível formal dos serviços de saúde atuando na área de Saúde Pública na região, bem como sugestões de medidas úteis para os órgãos estudados. Para tanto propôs-se:

- estudar as necessidades de atendimento de saúde da área em estudo;
- descrever o funcionamento do Centro de Saúde Escola do Butantã;
- identificar e descrever agências de saúde da

área de influência do CS Escola do Butantã;

- levantar e analisar os indicadores de saúde do subdistrito do Butantã;
- analisar algumas características sócio-econômicas da população da área do subdistrito do Butantã;
- levantar e analisar dados referentes ao saneamento básico do subdistrito do Butantã;
- elaborar um pré-diagnóstico da situação propondo algumas medidas de utilidade para os órgãos de saúde estudados.

2. METODOLOGIA UTILIZADA

2.1. Escolha da área

Para o ano de 1980 a Comissão de Estágio Multiprofissional da Faculdade de Saúde Pública da USP designou por sorteio a presente equipe para desenvolver seu trabalho de campo no Centro de Saúde Escola do Butantã.

2.2. Determinação das fontes de dados

A equipe teve um primeiro contato com os aspectos de saúde da área estudada, através de entrevista com o médico sanitarista, Diretor do Centro de Saúde Escola do Butantã, realizada na dependência da Faculdade de Saúde Pública.

Com base no roteiro fornecido pela Comissão de Estágio Multiprofissional foram então levantados dados junto aos órgãos estaduais, (CETESB, SABESP, SS, SEADE, CIS, DRS-1; C-PR) e municipais, bem como outras entidades locais.

Sob orientação da assistente social do C. S.E. Butantã visitou-se a área delimitada pelo Centro-Escola observando-se "in loco" as características dos diversos núcleos residenciais e industriais, certos aspectos da infraestrutura de saneamento básico, localização e distância dos vários serviços de saúde entre si, vias de acesso, etc.

Através de entrevista com a educadora de saúde pública do C.S.E. Butantã obteve-se os dados referentes às atividades desenvolvidas nas diversas programações da Secretaria da Saúde, tanto no aspecto qualitativo e quantitativo (Boletins de produção no período de 1977 a 1980 no CS Escola).

A médica sanitária nos colocou a par da situação da Unidade de Vigilância Epidemiológica.

Outros serviços de saúde sob a área de influência foram visitados, observados, e tendo sido feita a coleta de dados através de boletins do ano de 1979, fichas, prontuários, entrevistas, etc.

Através do DS Butantã foram coletados dados referentes à população de referência da área, recursos existentes e disponíveis no momento, serviços comunitários, programações locais, metas, etc.

Devido a inexistência de pesquisas realizadas na área foi caracterizada a população de uma sub-área do distrito (Vila Alba), através de dados de um trabalho em andamento realizado em 1979 pelo Instituto da Criança - Departamento de Assistência Comunitária, englobando 1.600 famílias.

3. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

3.1. Caracterização da área em estudo

3.1.1. Limites geográficos

A administração regional do Butantã limita-se ao norte e a oeste com o município de Osasco, ao sul com o município de Taboão da Serra e com as administrações regionais de Pinheiros e da Lapa. O raio de ação é calculado em aproximadamente 6.287 hectares, incluindo a zona rural classificada como Z8 pelo COGEP. As principais vias de circulação são: rodovia Raposo Tavares, avenida Corifeu de Azevedo Marques, avenida Presidente Altino, avenida Vital Brasil e avenida Elizeu de Almeida. Liga-se ao centro da cidade de São Paulo pela Avenida Rebouças e interliga-se com outras regiões através das avenidas marginais dos rios Pinheiros e Tietê.

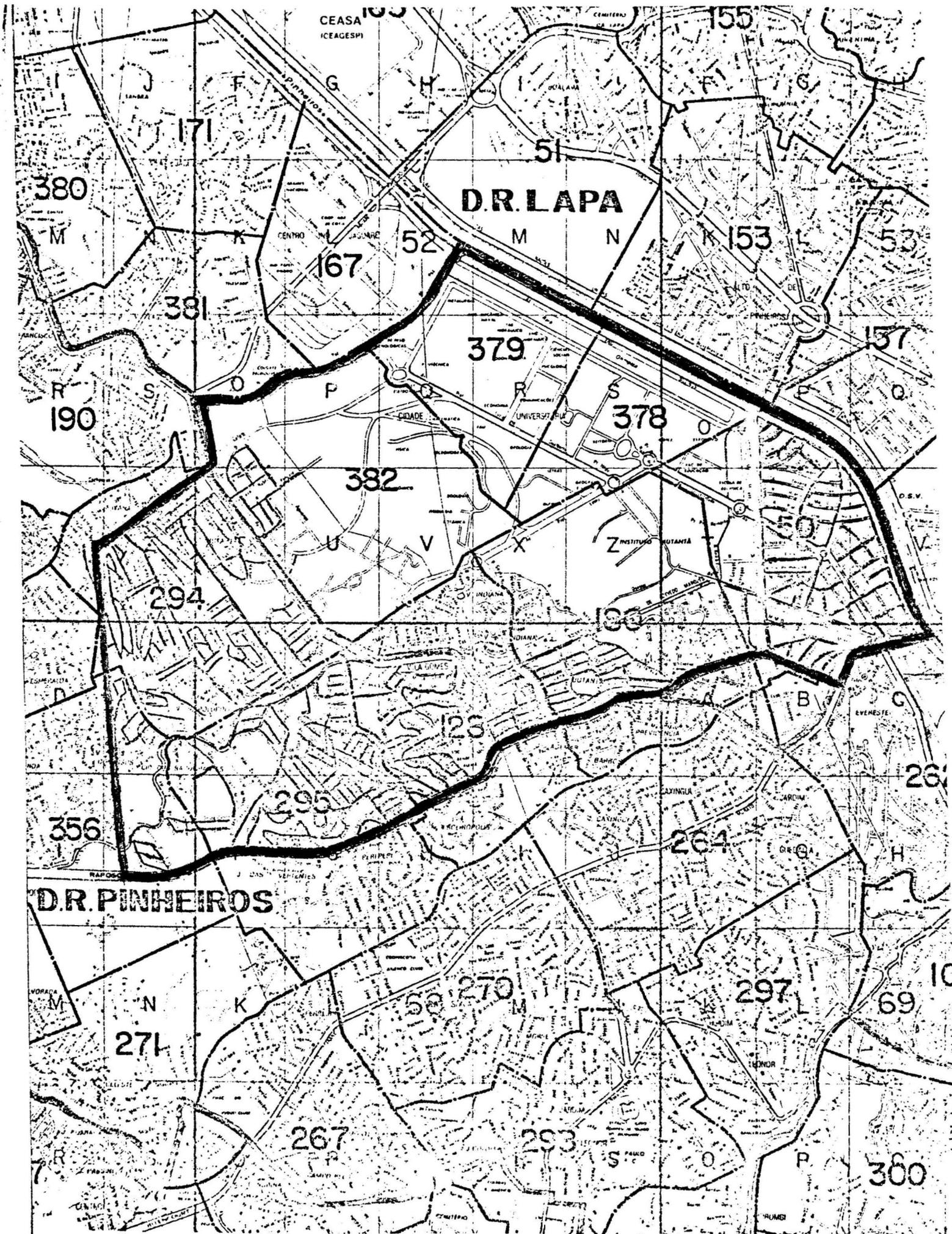
3.1.1.1. Área delimitada pelo C.S. Escola Butantã

A área delimitada foi fixada arbitrariamente pelo C.S. Escola, utilizando como critério o itinerário dos veículos de transportes coletivos que servem a área do Butantã e passam pelas cercanias do C.S. Escola, conforme pode ser visualizado pelo mapa anexo (pág. 6).

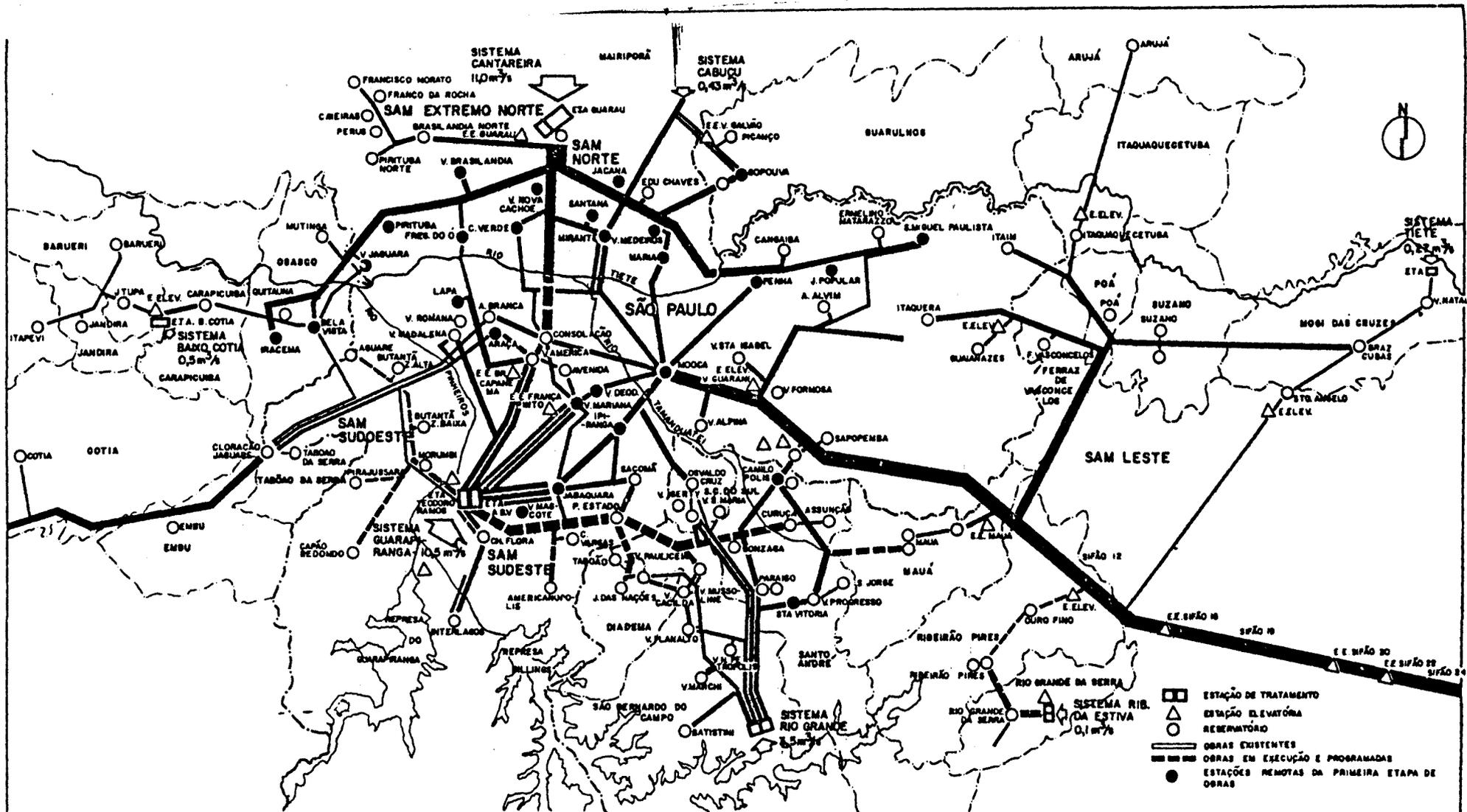
3.1.2. Serviço de abastecimento de água

3.1.2.1. Manancial Abastecedor

A água que abastece atualmente o DS do Butantã é proveniente da represa de Guarapiranga, que possui uma vazão média de $10,3 \text{ m}^3/\text{s}$ (ver mapa pág. 7).



Área delimitada pelo C.S. Escola - Butantã



Nº DE DESENHO DA CONTRATADA: 63.703.3.000.00.206 composto de 04 (quatro) folhas de estado de cada parte										REV. 0 Nº 0-3396 Nº CONTRATA ESCALA	
EXECUTADO POR MONTREAL MONTGOMERY DES. OSVALDO P. SERRANO 13/1/77 PROJ.										LOCALIZAÇÃO DAS ESTAÇÕES REMOTAS DA PRIMEIRA ETAPA DE OBRAS ÁREA PROJ. SUB-ÁREA PROJ.	
SABESP VISTO E ABEITO ESTA ACEPTAÇÃO NÃO MENTA A CONTRATADA DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES ESTABELECIDAS NO CONTRATO ANALIZADO ABEITO VISTO											
Nº	DATA	REVISÃO	EXEC. APROV.	SABESP ACEIT. DATA	DES. REFERÊNCIA	NÚMERO	NOTAS				

3.1.2.2. Tratamento da água de abastecimento

O tratamento é efetuado nas ETAS do Alto da Boa Vista e de Teodoro Ramos. Em tais unidades a água passa por todas as fases convencionais do tratamento: floculação, decantação, filtração, desinfecção, cloração e correção final de pH.

3.1.2.3. Reservação

O DS do Butantã no que se refere a reservação de água conta com 4 (quatro) reservatórios enumerados da seguinte forma:

Quadro 1

Localização	Tipo e capacidade	Semi-enterado cap. em m ³	Elevado cap. em m ³
Morumbi		40.000	-
Morubinzinho (2 Baixa)		25.000	-
Morubinzinho (2 Média)		10.000	-
Morubinzinho (2 Alta)		-	500

Fonte: SABESP, 1980

Todos os reservatórios são construídos em concreto armado e se encontram em bom estado de conservação. Segundo informações da SABESP estes atendem plenamente com folga a demanda atual.

3.1.2.4. Distribuição

Todo o DS do Butantã dispõe de redes distribuidoras de água potável da SABESP (ver mapa pág. 10). Todos os setores do Distrito são atendidos plenamente com exceção de alguns onde há demanda reprimida. Tal ocorrência está relacionada com deficiências nas sub-adutoras que

interligam os reservatórios e a rede. Nas horas de maior consumo tais setores têm reduzida sua pressão na rede, chegando em alguns casos a cessar o fornecimento.

3.1.2.5. Sistema tarifário

As tarifas são cobradas progressivamente com o objetivo de compatibilizar o preço do serviço com o nível de renda do consumidor.

As tarifas mensais vigentes neste ano estão assim definidas:

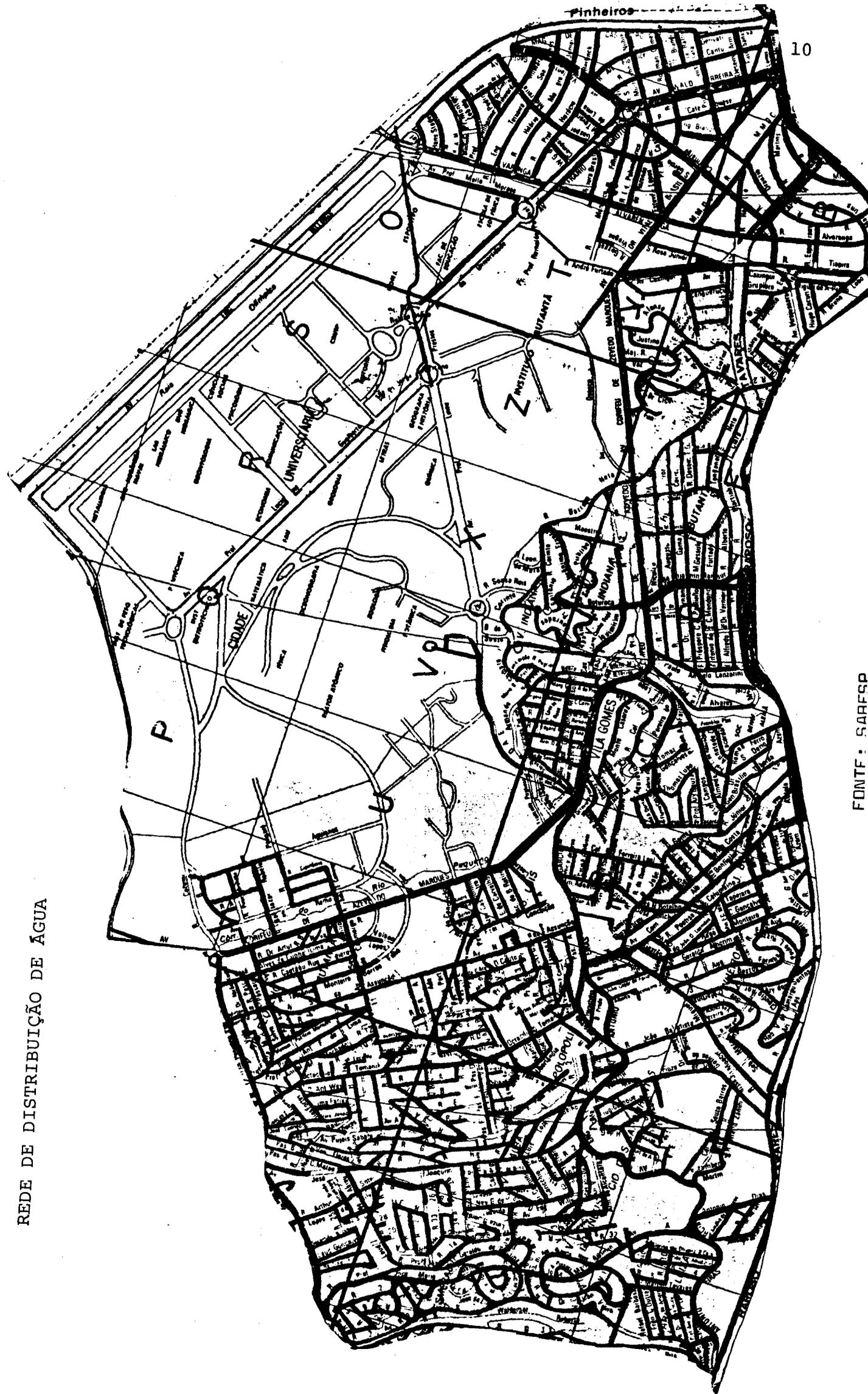
- consumo até 15 m³..... Cr\$ 6,80/m³
- consumo de 15 m³ a 50 m³.... Cr\$ 11,66/m³
- consumo excedente de 50 m³.. Cr\$ 19,27/m³

3.1.2.6. Nível de atendimento

Em 1980, a população estimada da área pertencente ao sub-distrito do Butantã é de cerca de 309.122 habitantes (CIS). Tal subdistrito é subordinado aos Distritos Regionais de Pinheiros e Lapa respectivamente. Segundo dados colhidos junto a estas Regionais, o número estimado de ligações de água na área é de 53.000 ligações com um atendimento de 98% da população. Segundo informações colhidas junto à SDC - Diretoria de Operações, praticamente todos os domicílios, estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços do subdistrito do Butantã encontram-se ligados à rede de distribuição de água potável, restando apenas as ocupações não regulares do solo (favelas, etc.), que são áreas não atendidas pelo sistema (aproximadamente 50.000 pessoas-16,2% da população do subdistrito).

No tocante a qualidade da água

REDE DE DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA



distribuída, o seu controle é efetuado pela SABESP, mediante inspeções sanitárias e análise das amostras coletadas em pontos de amostragem ao longo do sistema de distribuição. São avaliadas as características físico-químicas e bacteriológicas da água, permitindo determinar as condições sanitárias de operação e a tomada de medidas corretivas se necessário.

3.1.3. Serviço de esgoto

3.1.3.1. Rede coletora

São precárias as informações existentes na SABESP com relação às redes coletoras locais. Estima-se que cerca de 70% da área seja servida pelo sistema de coleta (ver mapa pág.12). Tal precariedade de informações deve-se principalmente ao fato de que o setor Butantã está englobado nos Distritos Regionais de Pinheiros e Lapa respectivamente (DRS-PI e DRS-Ls).

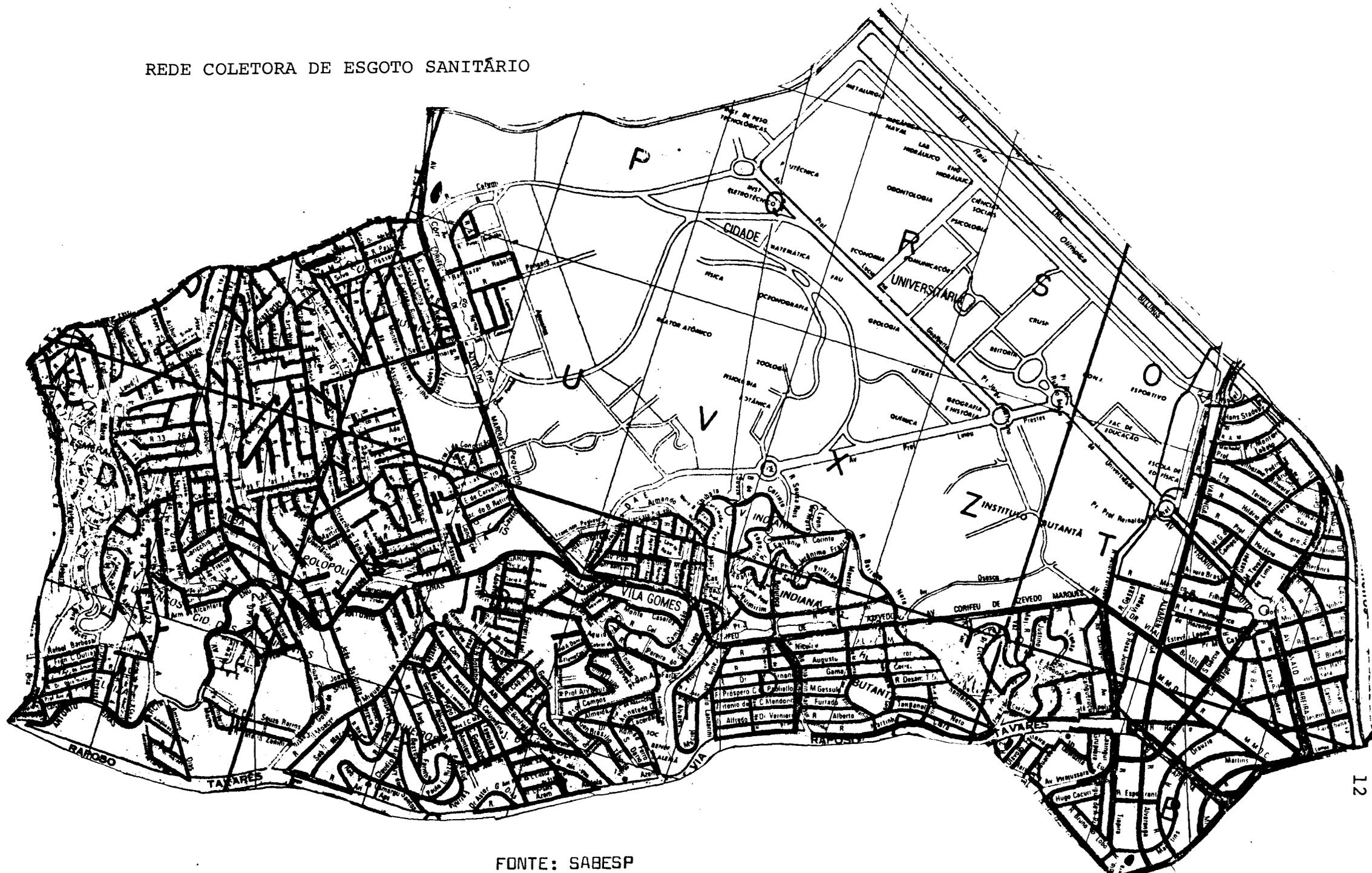
3.1.3.2. Ligações prediais

Informações prestadas pela Superintendência de Planejamento da SABESP permitem estimar em cerca de 26.000 ligações prediais de esgoto na área. As demais não ligadas à rede coletora dispõem os seus dejetos em fossas (sépticas ou negras) ou clandestinamente na rede de drenagem de águas pluviais.

3.1.3.3. Tratamento e disposição final dos esgotos sanitários

Aproximadamente 60% dos esgotos coletados na área são encaminhados à Estação Recuperadora de Qualidade das Águas (E.R.Q.) de Pinheiros onde recebem

REDE COLETORA DE ESGOTO SANITÁRIO



FONTE: SABESP

tratamento a nível primário, sendo seu efluente lançado no rio Pinheiros. Os 40% restantes, inclusive os esgotos ligados à rede de drenagem pluviais, são lançados "in natura" no rio Pinheiros. A grande maioria dos efluentes domésticos é infiltrada no solo, o que leva a supor que os lençóis subterrâneos de superfície (freáticos) estejam contaminados.

3.1.4. Lixo e limpeza pública

3.1.4.1. Coleta

Os serviços de lixo e limpeza pública encontram-se a cargo da Prefeitura Municipal de São Paulo e de firmas particulares contratadas.

No município de São Paulo os serviços de coleta no ano de 1979 achavam-se assim discriminados:

Quadro 2

EMPRESA	TOTAL DO LIXO COLETADO (t)	% DA COLETA
P.M.S.P.	512.012	27,2
VEGA	701.591	37,7
ENTERPA	472.185	25,1
LIPATER	142.324	7,6
URBEL	36.907	2,0
JOFEGE	7.206	0,4
TOTAL	1.879.225	100,0

Comparativamente o quadro demonstrativo anual da coleta de lixo domiciliar e comercial no Distrito do Butantã apresenta-se da seguinte maneira:

Quadro 3

TIPO DE COLETA	TOTAL DO LIXO COLETADO (t)	% EM RELAÇÃO A SÃO PAULO
domiciliar	68.837	4,3 em relação a coleta domiciliar
varrição	7.731	7,0 em relação a coleta de varrição
feiras e mercados	4.389	4,6 em relação a coleta de feiras e mercados
diversos	8.356	22,7 em relação a coleta de diversos
TOTAL	89.313 t/ano	4,8

Considerando os resíduos provenientes de indústrias, foram estimados pela CETESB para o ano de 1979, em torno de cerca de 98.329 t/ano.

A coleta do lixo comercial e domiciliar é realizada em dias alternados, nos horários diurno (6 às 18 horas) e noturno (18 às 24 horas). Os caminhões utilizados são do tipo KUKA, GAR-WOOD e caminhões compactadores do tipo PPT (sila 6.000). O recolhimento do lixo é feito pela P.M.S.P. e pela firma contratada ENTERPA.

O lixo hospitalar é recolhido por caminhões compactadores, modelo PPT (sila 6.000) pela firma VEGA.

3.1.4.2. Disposição final

Estima-se aproximadamente em 187.533 t/ano a quantidade de lixo doméstico e industrial da região. Estes resíduos são dispostos no aterro sanitário de Santo Amaro (ver mapa pág. 15). O lixo hospitalar é levado para os incineradores de Pinheiros, Vergueiro ou

Ponte Pequena, sendo incinerado de acordo com as recomendações técnicas específicas. Ressaltamos a existência no Distrito Sanitário do Butantã de ocupações irregulares do solo (favelas), não sujeitas à coleta regular de lixo. Conseqüentemente os resíduos são dispostos a "céu aberto", gerando a formação de focos de roedores e artrópodes, em detrimento do nível da população residente.

3.1.5. Poluição ambiental

3.1.5.1. Aspectos gerais

As principais fontes de poluição existentes no Distrito do Butantã são devidas às atividades industriais. Hoje, temos instalado naquela área um total de 286 indústrias contribuindo de maneira significativa para a poluição ambiental. As fontes de poluição são provenientes de:

- Atividades Industriais

Produtos minerais	1
Minerais não metálicos.....	16
Metalúrgica	46
Mecânica	18
Material elétrico e de Comunicação..	9
Material de transporte.....	5
Madeira	20
Mobiliário	24
Borracha	1
Química	16
Produtos Farmacêuticos e Medicinais.	3
Produtos de Perfumaria	4

Produto de Material Plástico	18
Têxtil	22
Produtos alimentares	5
Bebidas	1
Editorial e Gráfica	1
Diversos	3
- TOTAL	193
- <u>Atividades não industriais</u>	
Serviço, Reparo, Manutenção, Conserto	1
Panificadoras	34
Distribuidoras	58
Aterros e Lixões	1
- TOTAL	94

Os dados acima foram fornecidos pela Divisão de Elaboração de Dados de Poluição do Ar e Divisão de Cadastro de Fontes de Poluição da CETESB.

- Outras fontes

Tráfego de veículos

Queima de resíduos ao ar livre

Inexistência de coleta de lixo em certas áreas (favelas), com relativo significado.

3.1.5.2. Organismo de controle de poluição que atua na região

A CETESB - Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental, conforme art. 4º da Lei nº 997, de 31/05/76, que dispõe sobre o controle da poluição do meio ambiente e de acordo com o artigo 5º do regulamento aprovado pelo Decreto nº 8468, de 08/09/76, é o órgão responsável pela atribuição fiscalizadora e repressiva com relação

a despejos em todo e qualquer curso d'água existente nos limites do território do Estado de São Paulo.

3.1.5.3. Poluição do ar

No Distrito do Butantã os principais poluentes ali emitidos podem ser classificados como:

- Fontes fixas, que caracterizam-se pelas atividades industriais, comerciais e queimas ao ar livre.
- Fontes móveis, que são os veículos de circulação na área.

As indústrias são as mais representativas no que diz respeito às fontes fixas, por suas próprias características. Podemos citar os principais poluentes como os mais importantes: óxido de enxofre, material particulado, monóxido de carbono, hidrocarbonetos e óxidos de nitrogênio. Aparece, ainda, como contribuinte, as fontes móveis com monóxido de carbono, hidrocarbonetos e óxidos de nitrogênio.

Apresentamos a tabela estimativa de poluentes do ar, por atividade, no setor do Butantã: (Tabela 1).

A CETESB utiliza estações medidoras de qualidade do ar, que tem por finalidade coletar a amostragem do ar e análises posteriores, para fins de comparação com os padrões de qualidade do ar regulamentado pelo Decreto nº 8468/76, dando condições para melhorar o ar das regiões afetadas.

No caso, as estações medidoras de qualidade do ar mais próxima do Distrito do Butantã são as de Osasco e a de Vila Anastácio.

TABELA 1 - ESTIMATIVA DE EMISSÃO DE POLUENTES DO AR

ATIVIDADES	ELEMENTOS	MP ton/dia	HC ton/dia	CO ton/dia	SO	NOx
Produtos minerais		-	-	-	0,01	-
Minerais não metálicos		0,03	-	-	0,53	0,12
Metalúrgica		0,03	0,31	-	1,62	0,12
Mecânica		-	0,05	-	0,05	0,01
Mat. elétr.e de Comunicação		0,03	0,15	0,03	0,11	-
Material de transporte		0,01	0,33	-	0,02	-
Química		0,39	1,07	0,04	13,61	1,06
Prod. Farm. e Medicinais		0,02	-	0,02	0,22	0,02
Produtos de Perfumaria		0,03	-	0,01	1,74	0,08
Têxtil		0,01	-	-	0,55	0,05
Produtos Alimentares		0,51	0,05	0,06	1,14	0,14
Diversos		0,11	0,01	0,09	1,32	0,10
Madeira		0,03	0,01	-	-	-
Borracha		0,01	-	-	-	-
Mobiliária		-	0,16	-	-	-
Prod. Mat. Plástico		-	-	-	-	-
Editorial e Gráfica		-	0,02	-	-	-
Com. Prod. Voláteis		-	1,40	-	-	-

Fonte: Relatório técnico - GAT-DCI/002/77 - CETESB

Legenda: NOx = óxido de nitrogênio
 MP = material particulado
 HC = hidrocarbonetos
 CO = monóxido de carbono
 SO = óxido de enxofre

Tabela 2 - Médias anuais, aritmética e geométrica de SO₂ e MP verificadas nas estações medidoras de qualidade de do ar, em Osasco e Vila Anastácio (1973-78).

ANO	ESTAÇÃO	OSASCO		VILA ANASTÁCIO	
		SO ₂	MP	SO ₂	MP
1973		71,83	53,69	104,13	73,56
1974		82,69	58,44	101,37	79,11
1975		82,86	65,19	93,85	75,15
1976		71,73	70,66	82,09	76,98
1977		73,23	65,69	91,01	71,81
1978		83,00	61,00	98,00	68,00

Fonte: Divisão de modelos e interpretação de dados-CETESB

3.1.5.3.1. Padrão de qualidade do ar

O capítulo II, art.

29 do Decreto nº 8468/76 fixa os padrões de qualidade do ar ao SO₂ (dióxido de enxofre e MP), que são:

I - Partícula em suspensão:

- a) 80 ug/m³ (oitenta) microgramas por metro cúbico de ar ou valor inferior - concentração média geométrica anual;
- b) 240 ug/m³ (duzentos e quarenta) microgramas por metro cúbico de ar ou valor inferior - concentração média 24 (vinte e quatro) horas consecutivas, não podendo ser ultrapassada mais de uma vez por ano.

II - Para o dióxido de enxofre:

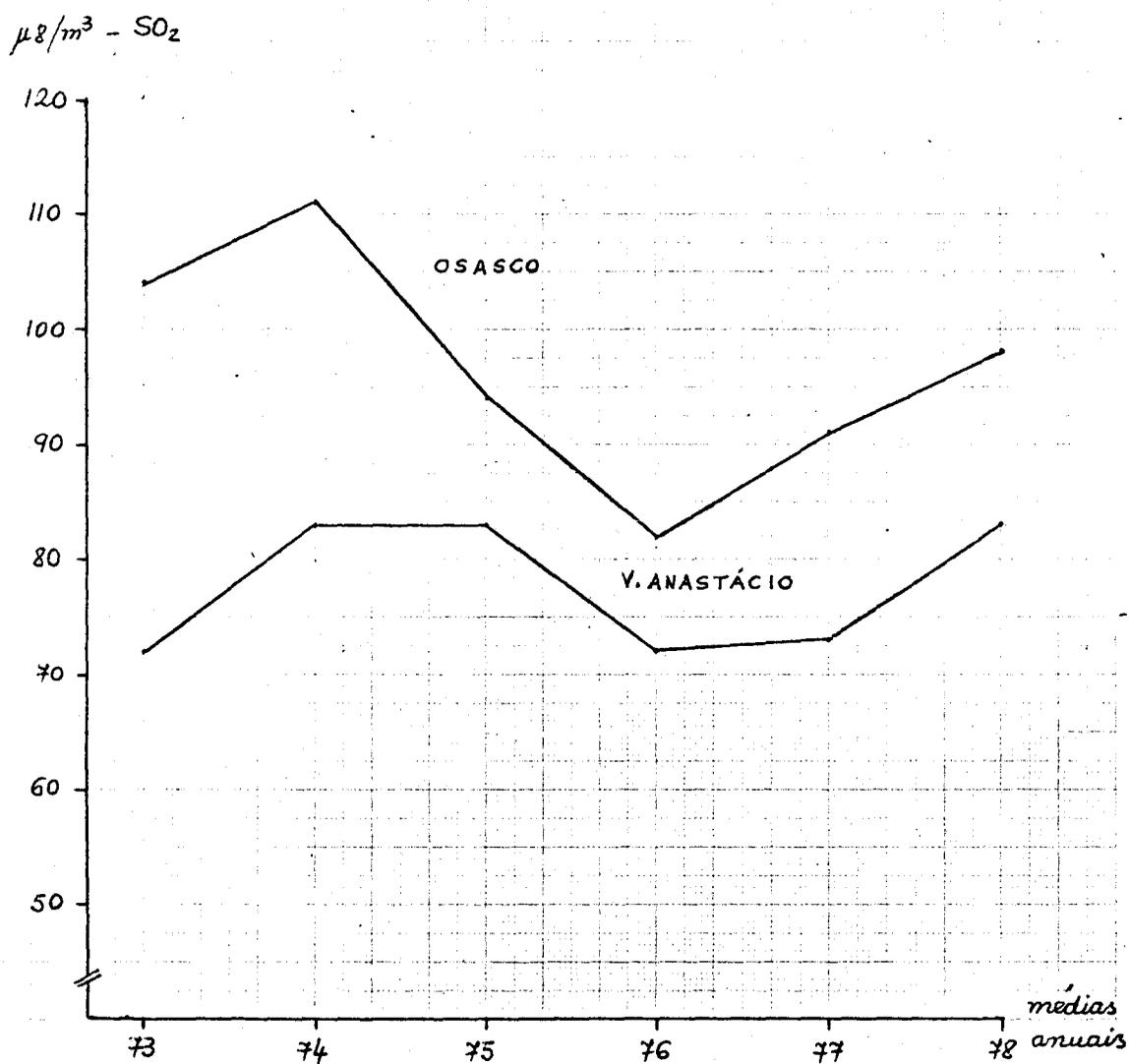
- a) 80 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (oitenta) microgramas por metro cúbico de ar ou valor inferior - concentração média aritmética.
- b) 365 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (trezentos e sessenta e cinco) microgramas por metro cúbico de ar ou valor inferior - concentração média de 24 horas consecutivas, não podendo ultrapassar mais de uma vez por ano.

Após a análise do gráfico referente ao SO_2 nas estações medidoras de qualidade do ar de Osasco e Vila Anastácio, no período de 1973 a 1978 (ver Gráfico 1, pág. 22) verificamos que entre 1973 e 1976, ocorreu uma baixa no índice de SO_2 e, no período de 1976 a 1978, este índice de SO_2 voltou a elevar-se. Porém, por falta de dados para uma melhor análise não podemos afirmar se houve aumento do número de indústrias ou falta de controle nos sistemas existentes. Como também podemos verificar que no ano de 1976, em ambas estações, houve um declínio do SO_2 , o que nos leva a crer num ano provavelmente de muita chuva ou um controle inadequado.

Após análise do gráfico referente ao MP, nas estações medidoras de Osasco e Vila Anastácio, no período de 1973 a 1978, verificamos que em ambas estações o índice de MP ficou sempre abaixo da concentração média geométrica anual padrão. (ver Gráfico 2, pág. 23)

GRÁFICO 1

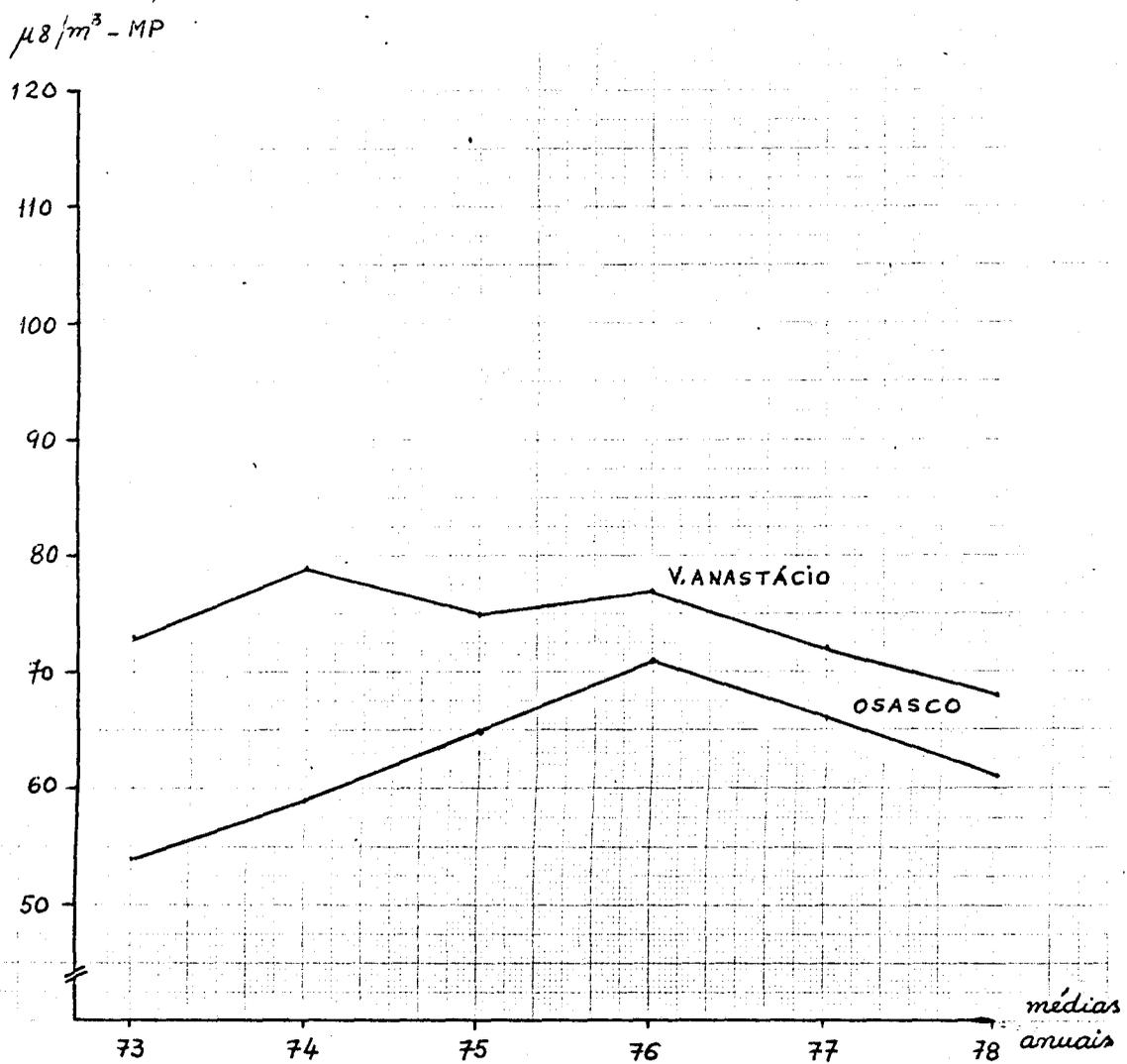
Variação da concentração do poluente SO_2 nas estações medidoras de qualidade do ar de Osasco e V. Anastácio (1973-78).



Fonte: Divisão de modelos e interpretação de dados - CETESB

GRÁFICO 2

Variação da concentração de MP nas estações
medidoras de qualidade do ar de Osasco
e Vila Anastácio, no período de 1973-78.



Fonte: Divisão de modelos e interpretação de dados - CETESB

3.1.5.4. Poluição das águas

A água é um recurso natural. Sua existência em quantidade e qualidade, em nível econômico de utilização, é fator que afeta a estrutura econômica e social de extensas regiões.

A qualidade da água é alterada pelo lançamento de esgotos sanitários, despejos líquidos industriais, resíduos sólidos, fertilizantes e pesticidas utilizados na agricultura. Sendo a água um bem escasso, e por ter valor econômico, deve ter seu uso planejado com propósitos múltiplos, tais como: abastecimento público e industrial, recreação, irrigação, piscicultura, diluição de esgotos, navegação e geração de energia. Se não houver compatibilização dos usos poderão ocorrer graves conseqüências. Por exemplo, se uma usina hidrelétrica reduzir a descarga nos dias de pequena demanda para manter o nível de água elevado no reservatório, poderá provocar uma redução de oxigênio dissolvido e eventual mortandade de peixes ou, ainda, no outro extremo, inundações em virtude da incapacidade de amortecer a onda de enchente. Da mesma forma, o uso inadequado de fertilizantes poderá provocar o crescimento acelerado de algumas espécies de algas - fenômeno tecnicamente conhecido por entrofização - e comprometer não apenas a qualidade das águas mas também a fauna aquática.

3.1.5.4.1. Bacia hidrográfica

O Distrito do Butantã, encontra-se hidrograficamente situado na bacia do Rio Tietê-Alto (zona Metropolitana), destacando-se como corpos receptores os rios e córregos locados nesta bacia.

O Rio Tietê, devido ao fato de receber tanto fluentes líquidos domésticos como industriais, lançados na rede de esgoto sem nenhum tratamento, ficou enquadrado, pelo Decreto nº 10.755, de 22/11/77, como corpo receptor pertencente à classe 4, segundo classificação dos corpos de água prevista pelo Decreto nº 8.468 de 08/09/76 que, em seu art. 7º estabelece: "Classe 4-águas destinadas ao abastecimento doméstico após tratamento avançado, ou a navegação, a harmonia paisagista, ao abastecimento industrial, a irrigação, e aos usos menos exigentes".

3.1.5.4.2. Principais fontes de poluição das águas

Além dos esgotos municipais que são lançados "in natura" nos corpos receptores, constituindo-se no principal foco poluidor da região, destacam-se ainda as indústrias.

3.1.5.4.3. Principais poluentes e emitidos

Dentre os principais poluentes gerados pelas fontes acima citadas, estão a matéria orgânica, o número de coliformes totais e fecais, materiais sedimentáveis, metais e substâncias solúveis.

Por sua vez, os fluentes líquidos industriais, isentos na grande maioria de quaisquer sistemas de tratamento, e somados aos esgotos municipais que são lançados "in natura", provocam acentuada degradação nas águas do Rio Tietê dificultando sua autodepuração.

3.1.5.4.4. Prevenção e Controle

A prevenção e a correção das fontes poluidoras das águas estão a cargo da CETESB em todo o Estado nos termos da legislação em vigor.

Com a implantação do sistema SANEGRA^N as fontes poluidoras lançarão seus efluentes nas redes coletoras, após um tratamento prévio (quando fôr o caso), uma vez que será efetuado um único tratamento em conjunto final.

Na prevenção, a CETESB, através da fiscalização, aplica a legislação, fazendo com que as indústrias instalem um sistema de tratamento para os efluentes, sempre que se fizer necessário, antes do seu lançamento na rede coletora, parte integrante do sistema SANEGRA^N.

3.1.5.4.5. Recomendações

a) política preventiva de controle da poluição das águas sem prejuízo de medidas corretivas para defesa da saúde pública;

b) necessidade de articulação constante com as entidades, direta ou indiretamente, envolvidas no problema, em especial a SABESP, o Departamento de Águas e Energia Elétrica, Prefeituras Municipais, SEMA, Departamento Nacional de Águas e Energia Elétrica e Secretaria da Saúde;

c) leis e decretos não melhoram a qualidade das águas. São instrumentos de gestão colocados à disposição dos administradores, cabendo a estes, com inteligência e bom senso, dar a melhor e mais adequada

aplicação.

Enfim, pretendemos enfatizar que as metas a atingir, no que diz respeito à conservação e defesa do meio ambiente, devem ser cuidadosamente escalonadas tendo em vista um conjunto de fatores que precisam ser simultaneamente equacionados, sem o que, corre-se o risco de investir grande massa de recursos para obter inexpressivos resultados, além dos riscos de um descrédito.

3.1.6. Planejamento territorial

Conforme a "Carta dos Andes" (documento resultante do Seminário a funcionários em planejamento urbano, realizado em Bogotá em 1958), o zoneamento é o instrumento legal de que dispõe o Poder Público, para controlar o uso da terra, as densidades de população, a localização, a dimensão, o volume dos edifícios e seus usos específicos, em prol do bem-estar social.

Com relação ao uso e ocupação do solo foi criada uma lei estabelecendo os objetivos e as diretrizes referente à área urbana. O zoneamento não pode ser encanado como estanque, rígido e flexível, quando mal utilizado pode ser fator de segregação social.

- Orientar o uso do solo em benefício comum.
- Evitar o uso abusivo do solo assim como regular o seu desuso.
- Orientar os projetos de renovação das áreas deterioradas, no sentido de evitar a especulação imobiliária.
- Ordenar a implantação dos equipamen-

tos urbanos

- Assegurar a reserva de espaços necessários ao desenvolvimento das diferentes atividades urbanas, em em localização adequada.
- Estimular e orientar o desenvolvimento urbano.

O zoneamento é o preceito legal que tem como característica o bem-estar social. O Poder Público pode restringir o direito de construir e o de usar o solo, em desacordo com as normas do zoneamento. Para esses fins, foi criada a "Lei nº 7805 de 19/11/72*", que dispõe sobre o uso e ocupação do solo no Município de São Paulo:

"Art. 19 - As zonas de uso obedecerão à seguinte classificação, representada por siglas e com as respectivas características básicas".

- a) Z¹ - Uso estritamente residencial, de densidade demográfica baixa
- b) Z² - Uso predominantemente residencial, de densidade demográfica baixa.
- c) Z³ - Uso predominantemente residencial, de densidade demográfica média.
- d) Z⁴ - Uso misto, de densidade demográfica média alta.
- e) Z⁵ - Uso misto, de densidade demográfica alta.
- f) Z⁶ - Uso predominantemente industrial
- g) Z⁷ - Uso estritamente industrial.

*COGEP - Zoneamento do Município de São Paulo - Leis e Decretos 1972 - 1978.

h) Z⁸ - Uso especial".

A classificação acima obedece aos vários tipos de usos conforme as categorias, definindo-as nas diferentes zonas, bem como a fixação dos índices urbanísticos.

3.1.6.1. Comparação entre a legislação e a realidade existente

Quanto à legislação acima citada podemos observar na sua elaboração que a mesma preocupa-se em adequar as várias zonas de uso com a situação atual de ocupação, através de um órgão disciplinador e atuante.

Esta lei conseguiu atingir seus objetivos com relação às futuras instalações, como medida preventiva, visando as futuras expansões e/ou implantações. Porém, o uso e a ocupação do solo indevido, no que diz respeito à localização e construção antes da publicação da lei, não sofreram ação punitiva. Como exemplo, no Distrito do Butantã, temos a existência de zonas industriais vizinhas de zonas residenciais, o que poderá levar a manifestações de descontentamento da população junto aos órgãos públicos.

3.1.7. Serviços urbanos

3.1.7.1. Transportes

A região do subdistrito do Butantã é servida por várias empresas de transporte. No mapa das vias de acesso (pág.32), podemos notar que estas cortam a área em todas as direções e sempre convergindo para o C.S.

Escola, motivo pelo qual serviu de ponto de referência para delimitar a área de sua influência.

3.1.7.2. Escolas, Parques-infantis e Creches

Localizam-se nesta área um bom número de escolas, num total de treze, sendo oito estaduais e cinco municipais.

Entretanto, o mesmo ocorre em relação aos parques infantis e creches. A área possui somente dois parques infantis e três creches, sendo duas particulares e uma pertencente à favela São Remo. Fora dos limites, nas proximidades do CS IV Rio Pequeno, existe outra creche particular, que também presta seus serviços à área de influência do CS Escola. Somente uma creche recebe uma pequena subvenção da prefeitura e as demais são mantidas por sociedades filantrópicas. (ver mapa pág. 33).

3.1.7.3. Igrejas

Existem várias igrejas de diferentes religiões, porém ressaltamos a presença de quatro católicas, que se dedicam a obras assistenciais e mantêm cursos profissionalizantes.

3.1.7.4. Serviços de Saúde

A área de atendimento do CS Escola é também servida pelo CS II Butantã e pelo CS IV São Luiz, sendo relativamente pequenas as distâncias que os separam, de apenas 2.000 e 1.100 metros, respectivamente. Nas proximidades dos limites, a 2400 metros do CS IV São Luiz, localiza-se o CS IV Rio Pequeno e somente a 350 metros o P.A.

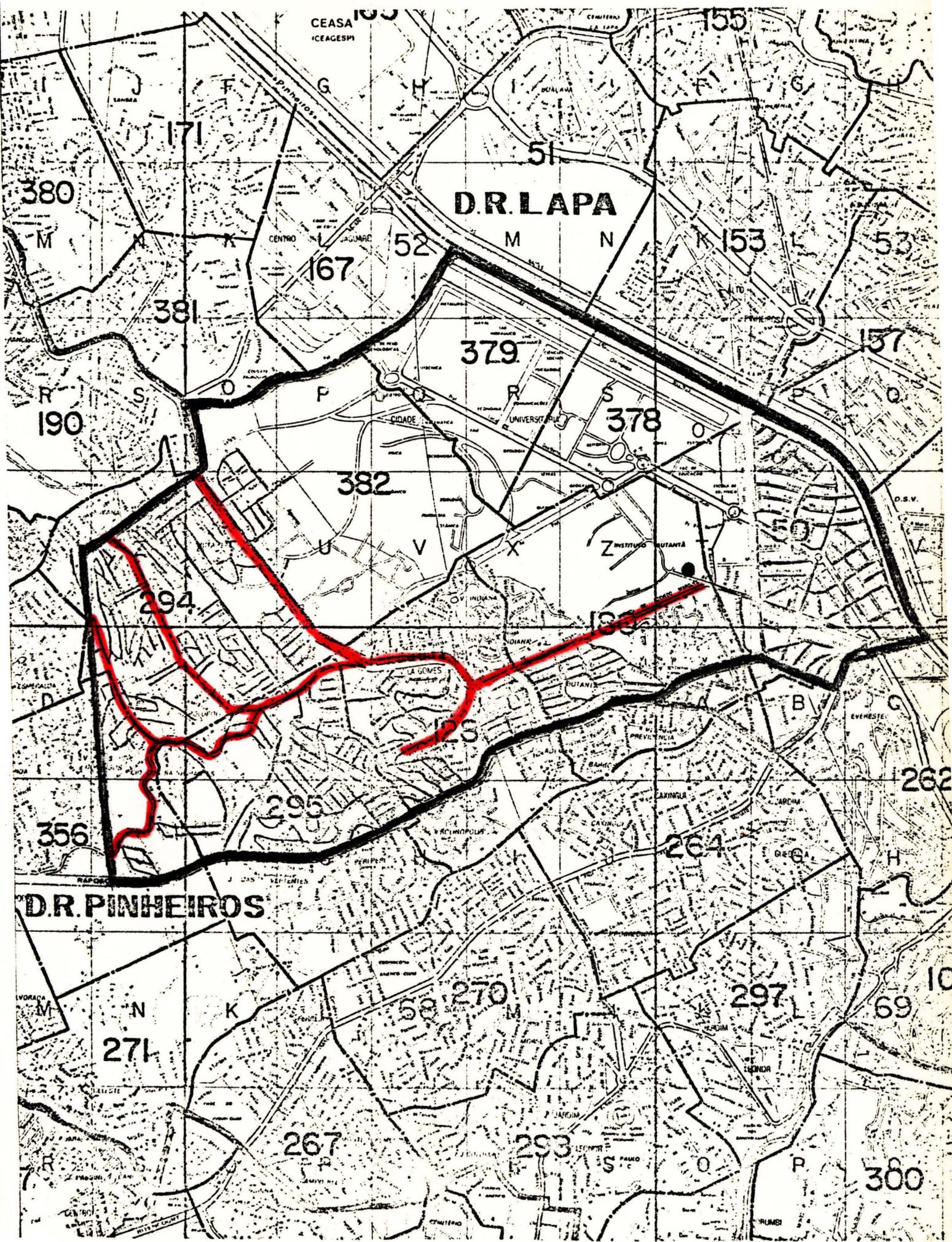
M. Dr. José Marcílio Malta Cardoso (ver mapa pág. 34). Na Cidade Universitária "Armando de Salles Oliveira" localiza-se o Hospital Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que futuramente deverá prestar serviços à comunidade local.

3.1.7.5. Sociedades de amigos de bairros

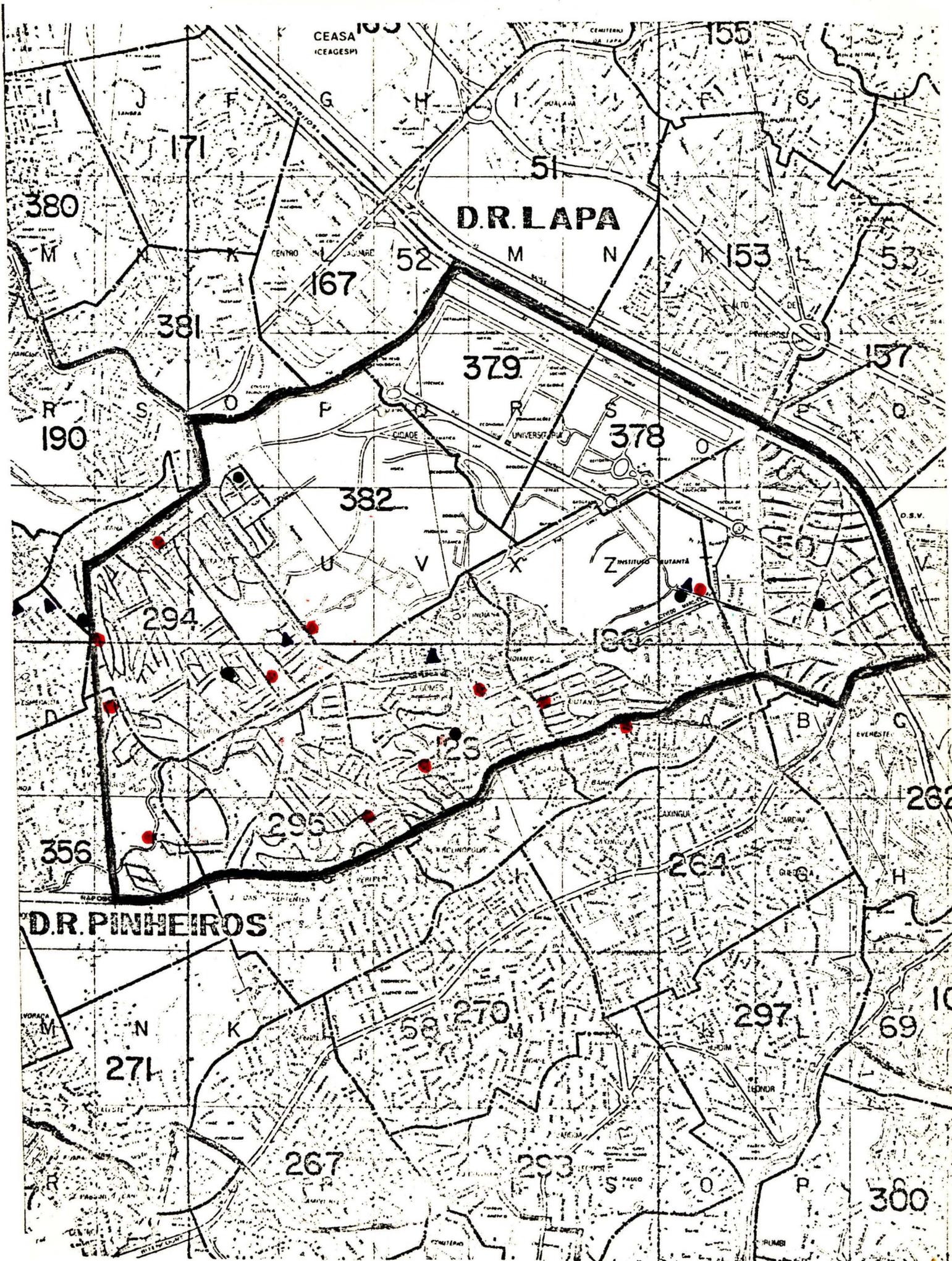
Atualmente existem sete Sociedades de Amigos de Bairros. Estas Sociedades, juntamente com as demais pertencentes ao subdistrito do Butantã, formam a União das Sociedades dos Amigos de Bairros da Região do Butantã, com sede na Regional do Butantã.

3.1.7.6. Clubes de serviço

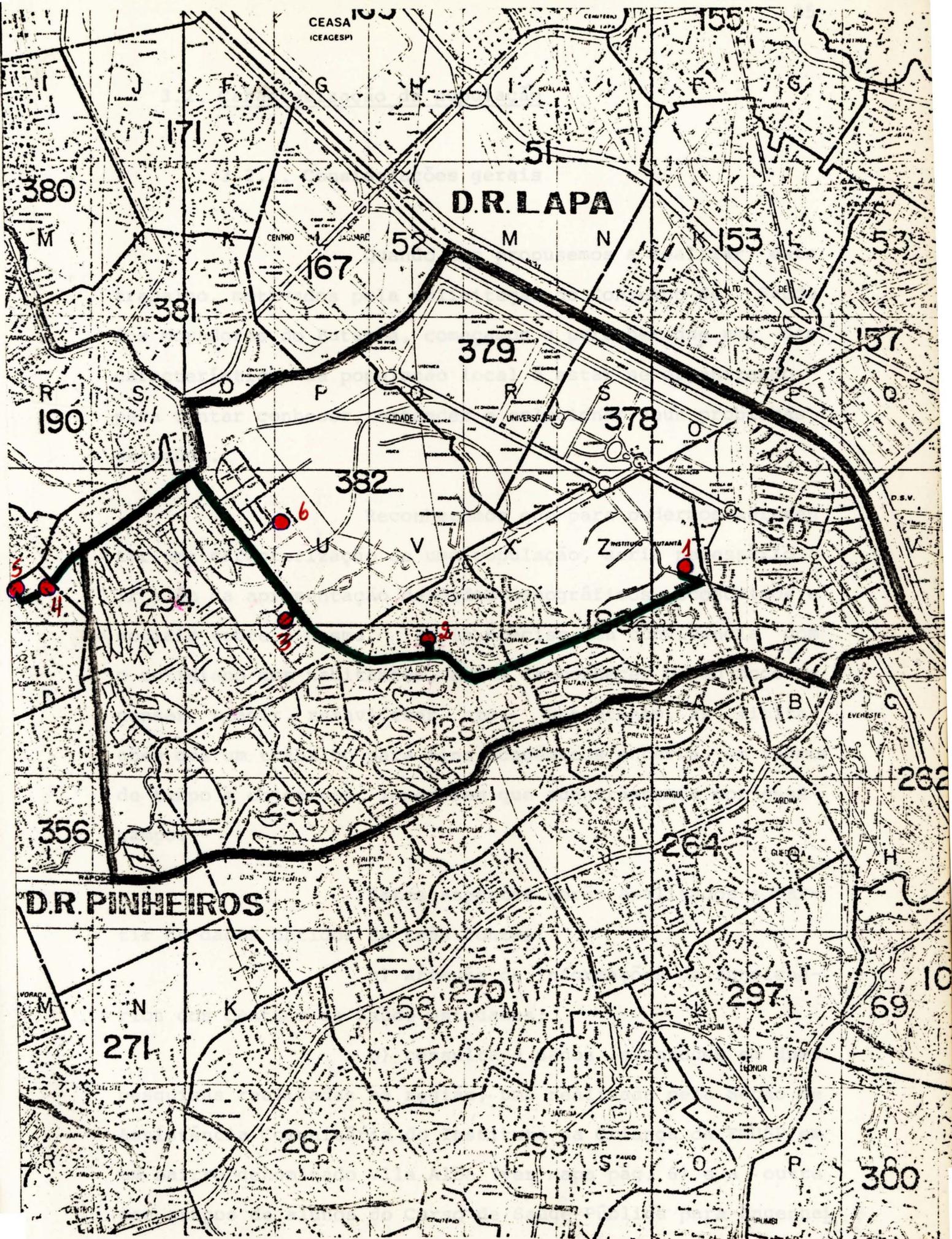
Nesta área encontramos o Lions Butantã e o Rotary Clube do Caxingui.



 ITINERÁRIO DOS COLETIVOS



- ESCOLAS
- CRECHES
- PARQUES INFANTIS
- ▲ CENTROS DE SAUDE



- | | |
|-----------------------|--|
| 1 - CS Escola Butantã | 4 - CS IV Rio Pequeno |
| 2 - CS II Butantã | 5 - P.A.M. Dr. José Marcílio Malta Cardoso |
| 3 - CS IV São Luiz | 6 - Hospital Universitário |

3.2. Caracterização da população

3.2.1. Considerações gerais

Quando nos propusemos a realizar este trabalho, motivados pela solicitação do Conselho de Saúde dos Moradores do Butantã, começamos a perceber que uma das características da população local é estar se organizando para tentar conhecer, entender e solucionar seus problemas de saúde.

Reconhecemos que para podermos apresentar uma caracterização de uma população, seria necessário ir além da apresentação de dados demográficos, econômicos e sociais sobre a mesma. Seria preciso uma convivência com o cotidiano dos habitantes, a fim de conhecer o seu modo de pensar, reagir, reivindicar, etc. Entretanto, as limitações que um trabalho para fins acadêmicos encerra, em termos de tempo e objetivos, impediram que adentrássemos por esse campo.

Estes aspectos serão analisados a partir de dados obtidos de três fontes:

a) através de informações de funcionários dos Centros de Saúde estudados;

b) consulta a dados levantados em duas pesquisas realizadas na região, uma realizada pela Seção de Assistência Comunitária do Instituto da Criança da FMUSP em um bairro denominado Vila Alba (ver mapa pág. 6) e a outra por grupos de alunos do Curso de Saúde Pública para Engenheiros, apresentado à Cadeira de Saneamento II, e

c) através do Registro Civil e de esta

tísticas fornecidas pelo CIS.

As fontes de informações acima referidas fornecem dados referentes a áreas geográficas diferentes, todas dentro do Subdistrito do Butantã.

3.2.3. Tamanho, crescimento e densidade populacional

Segundo as estatísticas publicadas pelo CIS, a população estimada para o subdistrito do Butantã é de aproximadamente 310.000 habitantes .

No Quadro 4 podemos observar o grande crescimento populacional verificado nos últimos vinte anos.

QUADRO 4

ANO	HABITANTES	VARIAÇÃO %
1960	68.652	
1970 *	174.409	156,0
1980 **	309.122	77,0

Fonte: * IBGE
** CIS

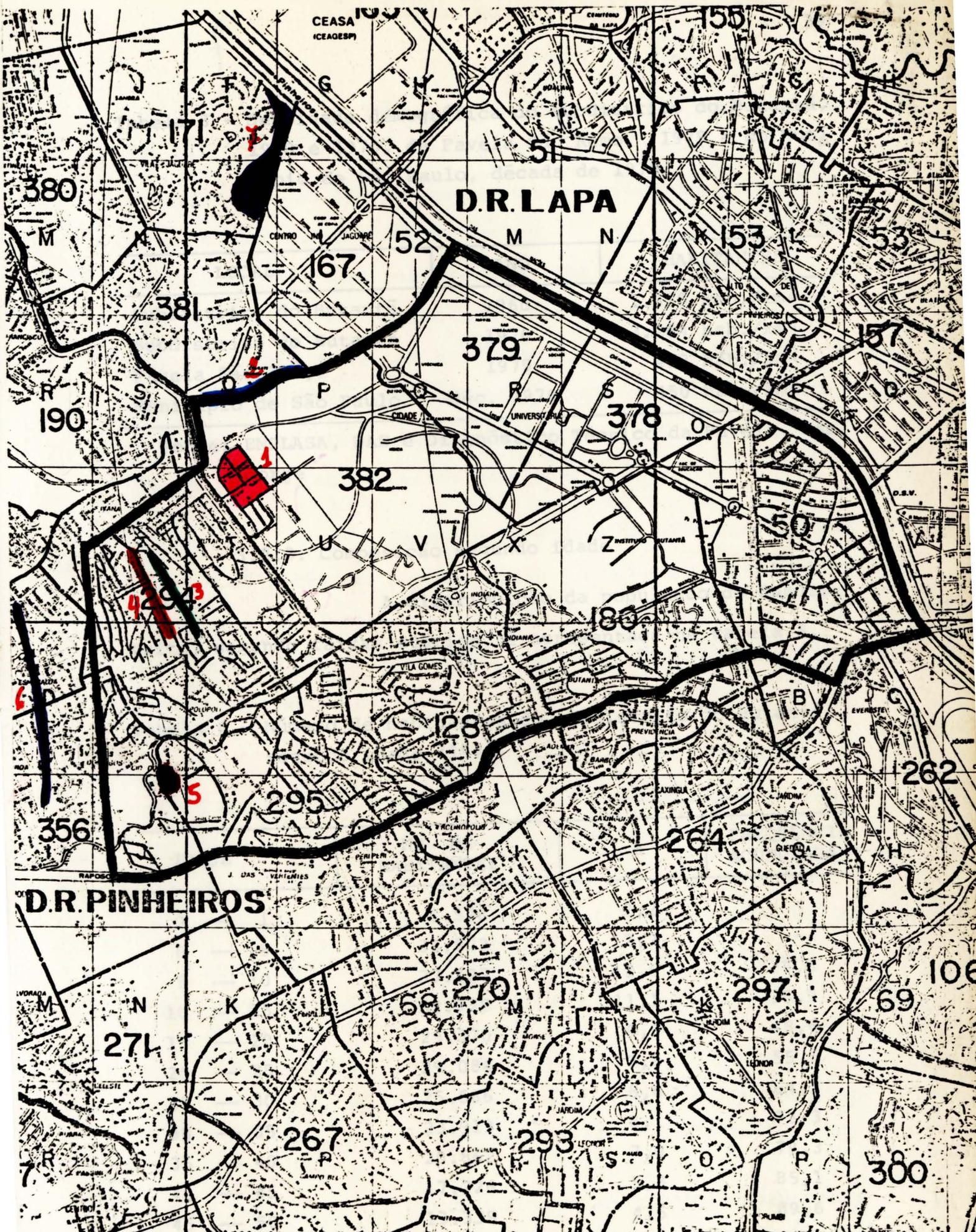
Segundo moradores e funcionários dos Centros de Saúde da região, suspeita-se que a estimativa para 1980 está subestimada. Mesmo subestimada, o crescimento apresentado é elevadíssimo. Na década de 1960 a população cresceu a razão de 9,8 ao ano e na década de 1970 a razão deve estar em torno de 5,8. Este grande incremento populacional deve-se, em parte, à natalidade, que por si só não explica tal fato.

Tudo indica que o aumento da população na área do Butantã se deve, principalmente, ao chamado crescimento social, isto é, saldo migratório positivo. Os moradores testemunham diariamente a chegada de grande número de nordestinos, que vêm residir na região do Rio Pequeno. Em geral essas pessoas saem da zona rural expulsos pela fome, miséria e luta pela terra, buscando melhores condições para sobreviverem. Não têm emprego ou local de moradia previamente acertados e conseqüentemente são obrigados a morar em favelas.

De acordo com o levantamento realizado pelo IBGE, em 1979, existem atualmente, no Subdistrito do Butantã, em torno de 45.000 favelados. Este número apresenta uma defasagem em relação à realidade, visto que não inclui os moradores das favelas pequenas, que vêm se multiplicando diariamente na região. Na favela de São Jorge Apoador, cerca de 82% das famílias procediam de outros estados, principalmente Bahia (24%), Minas Gerais (20%) e Paraná (16%).

Na área de influência do C.S. Escola localizam-se cinco favelas, identificadas no mapa à pág.38. Também foram assinaladas duas outras que, apesar de localizarem-se fora desta área delimitada, são atendidas pelos Centros de Saúde por nós estudados.

A aglomeração da população pode ser observada pelos dados da tabela 3. Fica evidente que a crescente aglomeração deva estar contribuindo negativamente para as condições de saúde na região.



- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 - São Remo - 724 Barracos | 5 - Joia - 200 Barracos |
| 2 - Nossa Senhora da Paz - 431 Barracos | 6 - Sapé - 764 Barracos |
| 3 - Nova Alba - 228 Barracos | 7 - Jaguaré - 1587 Barracos |
| 4 - São Domingos - 166 Barracos | |

Tabela 3 - Densidade demográfica do subdistrito do Butantã, 1960 e 1970, da Favela São Remo, 1979 e do Município de São Paulo, década de 1970.

LOCAL	ANO	HABITANTES
Subdistrito do Butantã	1960	1.328 hab./km ²
Subdistrito do Butantã	1970	3.264 hab./km ²
Favela São Jorge	1979	423 hab./km ²
Município de São Paulo	déc. 1970	450 hab./km ²

Fonte: ENPLASA, DAE e Diagnóstico Técnico da Favela São Jorge

3.2.3. Composição segundo idade

A distribuição da população do Subdistrito, segundo faixas etárias, é apresentada na tabela 5.

Tabela 4 - Número de habitantes do subdistrito do Butantã segundo idade (1979)

IDADE	Nº DE HABITANTES	%	FREQUÊNCIA ACUMULADA
0 — 1	6.578	2,2	-
0 — 5	35.872	12,2	-
5 — 10	37.127	12,6	24,8
10 — 15	32.729	11,1	35,9
15 — 20	29.370	9,9	45,8
20 — 25	29.084	9,8	55,6
25 — 30	25.566	8,6	64,2
30 — 35	23.919	8,1	72,3
35 — 40	20.862	7,0	79,3
40 — 45	17.226	5,8	85,1
45 — 50	13.339	4,5	89,6
50 — 55	9.365	3,1	92,7
55 — 60	6.540	2,2	94,9
60 e +	13.260	4,5	99,4
TOTAL	294.253	100,0	-

Fonte: CIS

Trata-se de uma população muito jovem (35,9% tem até 15 anos), com alta razão de dependência se considerarmos os indivíduos com menos de 14 anos ou mais de 60 anos como economicamente inativos. Tal consideração não reflete exatamente a realidade, porque a pesquisa realizada na Vila Alba verificou que aproximadamente 20% da população economicamente ativa tem até 19 anos. Esta distribuição e tária da população indica, ainda, níveis de saúde precários, visto que o número de indivíduos na idade adulta é muito reduzido em relação às faixas mais jovens.

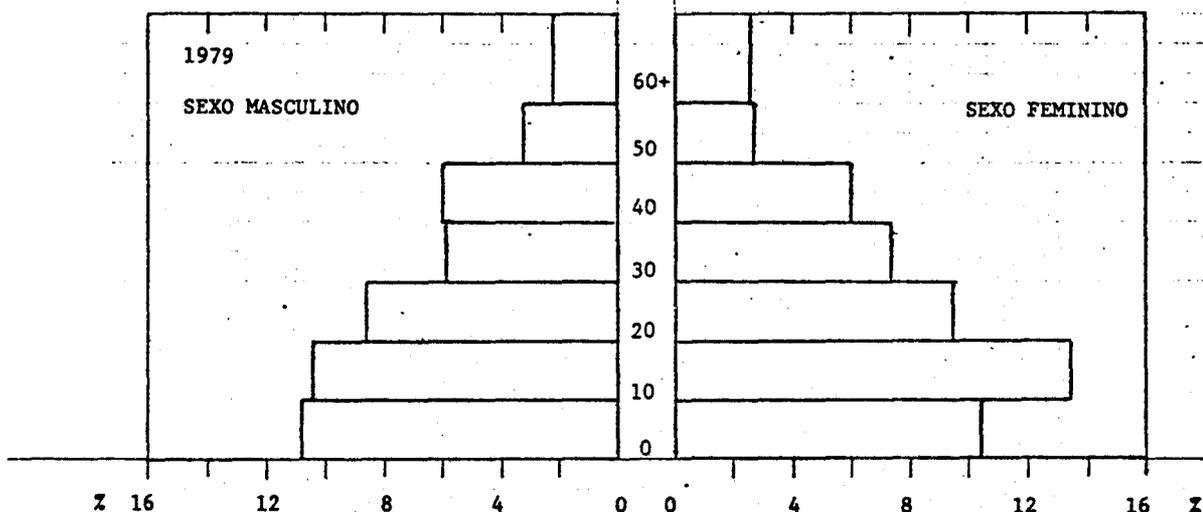
Para o bairro de Vila Alba pudemos construir duas pirâmides populacionais: uma para favelados e outra para não favelados (ver pág. 41). Acreditamos que uma pirâmide que representasse nossa região de estudo não fugiria do padrão de Vila Alba.

As duas pirâmides têm a forma típica de países subdesenvolvidos. A base é acentuadamente larga, indicando alta natalidade. O afunilamento rápido traduz uma alta mortalidade geral. Podemos observar ainda que a mortalidade infantil é elevada. A pirâmide construída para a população favelada mostra as mesmas características da não favelada, porém mais acentuada.

3.2.4. Renda, ocupação, situação frente ao sistema previdenciário e relações de trabalho

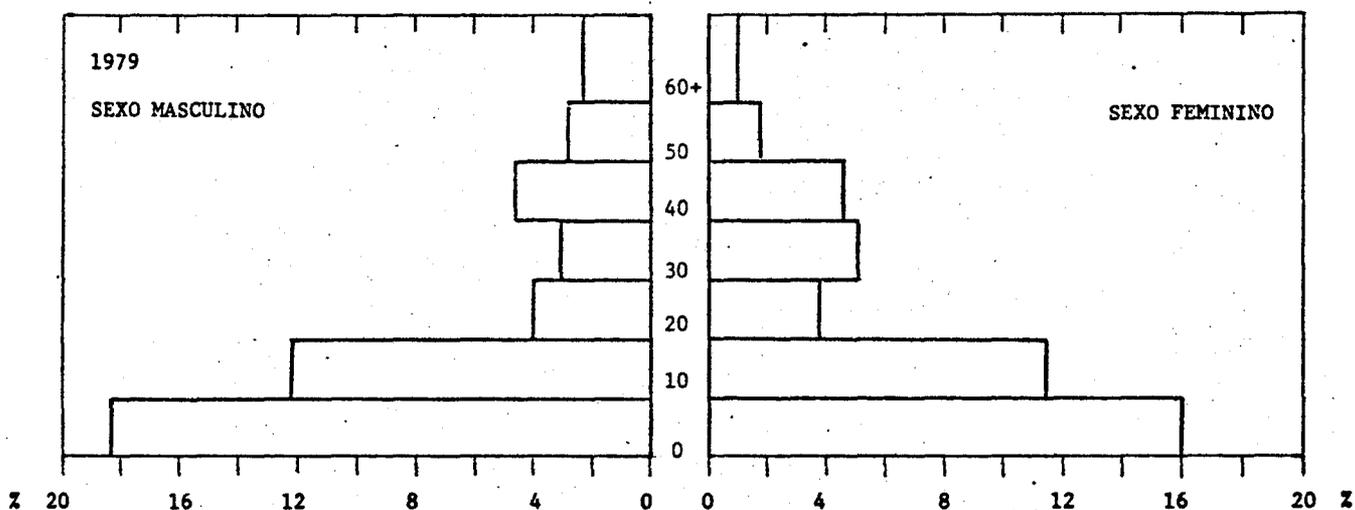
Existem algumas estimativas para renda da população do subdistrito do Butantã. De acordo com a COGEP a renda per capita era de Cr\$ 330,32; a mediana de renda familiar mensal Cr\$ 1.582,25 e a renda familiar média

Estrutura populacional segundo sexo e idade dos não favelados de Vila Alba (sub-área do subdistrito do Butantã) - 1979



Fonte: Pesquisa (não publicada) realizada pela Seção de Assistência Comunitária do Instituto da Criança - FMUSP

Estrutura populacional segundo sexo e idade dos favelados de Vila Alba (sub-área do subdistrito do Butantã) - 1979



Fonte: Pesquisa (não publicada) realizada pela Seção de Assistência Comunitária do Instituto da Criança - FMUSP

Cr\$ 2.251,51 em 1974. Neste ano o salário mínimo para São Paulo era de Cr\$ 376,80.

De acordo com a estimativa utilizada pelo Centro de Saúde Escola, cerca de 75% da população de sua área recebe até dois salários mínimos per capita. As informações mais recentes sobre a renda de moradores da região São Paulo para 1979 em Vila Alba e Favela São Jorge, conforme tabelas 5 e 6.

Tabela 5 - Distribuição dos moradores de Vila Alba (chefe de família) segundo renda e local de moradia- 1979

RENDA	Local de moradia	FAVELA		NÃO FAVELA		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%
	1.000	56	22,6	218	10,4	274	11,6
1.000	— 2.000	130	52,6	534	25,4	664	28,6
2.000	— 3.000	30	12,2	334	15,9	364	15,6
3.000	— 4.000	15	6,0	234	11,2	249	10,8
4.000	— 5.000	1	0,5	148	7,0	149	5,2
5.000	+	-	-	306	14,6	306	13,2
sem informação		15	6,0	321	15,4	336	14,5
TOTAL		247	100,0	2095	100,0	2342	100,0

Fonte: Seção de Assistência Comunitária do Instituto da Criança, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da U.S.P. (dados não publicados)

Tabela 6 - Distribuição das famílias moradoras na favela São Jorge segundo a renda familiar mensal (dezembro, 1979)

RENDA MENSAL (Cr \$)	Famílias		
	nº	%	% acumulada
zero	11	3	3
0 — 2.500	40	10	13
2.500 — 5.000	180	46	59
5.000 — 7.500	72	18	77
7.500 — 10.000	52	13	90
10.000 — 12.500	18	5	95
12.500 — 15.000	10	3	98
15.000 ou mais	9	2	100
TOTAL	392	100	-

Fonte: SURS - Levantamento feito por Assistentes Sociais, dez. de 1979, apresentada no Diagnóstico Técnico da favela São Jorge Arpoador, 1980

Como pudemos observar nas tabelas 5 e 6 são evidentes os baixos níveis de renda dessa população. de 40% dos moradores de Vila Alba recebem até dois salários mínimos per capita. Na Favela São Jorge 75% dos moradores recebem até Cr\$ 5.000,00. Esses rendimentos baixos não parecem estar relacionados com desemprego ou subemprego, como pode ser constatado pelos dados referentes à situação de trabalho em Vila Alba (tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição dos moradores de Vila Alba (chefe de família) segundo local de moradia e situação de trabalho, 1979

Situação de trabalho	Favela		não Favela		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
empregado	187	74,5	1766	73,1	1953	73,0
conta própria	43	17,1	365	15,1	408	15,0
proprietário	1	0,3	61	2,5	62	2,0
beneficiário	7	2,7	165	6,8	172	6,0
desempregado	6	2,3	25	1,0	31	1,0
sem informação	7	2,7	31	1,2	38	1,0
TOTAL	251	100,0	2413	100,0	2664	100,0

Fonte: Seção de Assistência Comunitária do Instituto da Criança, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da U.S.P. (dados não publicados)

A maior parte dos chefes de família são empregados (73%) e cerca de 15% trabalham por conta própria. Entre os diferentes locais de moradia percebe-se uma porcentagem mais alta de desempregados e menor de proprietários na favela.

Quando observamos os dados referentes a ser ou não previdenciário, as diferenças entre favelados e não favelados são evidentes. (Ver tabela 3).

Tabela 8 - Distribuição dos chefes de família de Vila Alba segundo sua situação frente ao sistema previdenciário e por local de moradia, 1979.

Vínculo Previdenciário	Favela		Não Favela		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
INAMPS	66	60,5	1633	67,6	1699	67
IAMSPE	1	0,9	128	5,3	129	5
CONVÊNIOS	8	7,3	334	13,8	342	13
NENHUM	30	27,5	225	9,3	355	14
S/INFORM.	4	3,6	85	3,5	89	3
TOTAL	109	99,8	2405	99,5	2514	100

Fonte: Seção de Assistência Comunitária do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da U.S.P., 1979 (dados não publicados).

A maior parcela dos chefes de família estão vinculados ao sistema previdenciário. Entre os favelados é maior a proporção de não previdenciários (28%). Este fato concorda com a observação dos funcionários dos Centros de Saúde. A maior parte de sua clientela são moradores das favelas da região, sem direito previdenciário.

Quando se analisa os dados referentes ao tipo de ocupação dos moradores de Vila Alba (chefes de família), observa-se a predominância de empregados como operários, artesãos e serventes (23%) entre os não favelados. Já entre os favelados predominam os empregados no setor de serviços, que incluem domésticos, garçons, cozinheiros, lavadeiras, guardas, etc. (50%).

3.2.5. Escolaridade

Levando-se em consideração que a população do subdistrito do Butantã não difere muito do padrão de um de seus bairros (Vila Alba), possui baixo nível de escolaridade, sendo elevada a taxa de analfabetismo, principalmente entre os moradores de favelas. Essa situação se mantém mesmo quando as pessoas são divididas em grupos etários para estudo da escolaridade. Cerca de 22% das crianças moradoras em favelas, com idade entre 7 e 14 anos, são analfabetas contra 6% das não faveladas. Predomina tanto num grupo como noutro as pessoas com 1º grau

3.2.6. Resumo

A população de nossa área de estudo, cerca de 27% da população de todo o subdistrito do Butantã, provavelmente possui as características apresentadas anteriormente, para diferentes partes deste subdistrito:

- população muito jovem crescendo a altas taxas, sobretudo devido a migração;
- uma parcela crescente vive em favelas;
- grande parte não tem renda suficiente para assegurar a satisfação de suas necessidades básicas;
- o desemprego é relativamente pequeno e a maior parte tem vínculo com o sistema previdenciário;
- o nível de escolaridade é baixo.

3.3. Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde são necessários para caracterizar o nível de saúde de uma área.

Para avaliar as condições de saúde da população do subdistrito do Butantã, consideramos alguns coeficientes e indicadores, que aliados às informações sobre saneamento básico e recursos do setor nos podem fornecer uma visão aproximada da realidade de saúde da área em estudo.

Devemos levar em conta a precariedade dos serviços de notificação em nosso país, bem como falhas no preenchimento dos atestados de óbito, que repercutem na análise dos coeficientes.

3.3.1. Coeficientes de Natalidade

O coeficiente de natalidade mede a velocidade relativa com que os nascimentos ocorrem na população.

Sabemos que nas regiões subdesenvolvidas este coeficiente é alto aproximando-se da fecundidade natural. ←

Os dados disponíveis na tabela 10, nos mostram que o coeficiente de natalidade vem se mantendo estável, variando de 25,40 a 25,78/1000 nv.

✓ Nos países desenvolvidos, esse coeficiente varia de 15 a 12/1000 nv, sendo que no Estado de São Paulo está em torno de 27/1000 nv, e no Brasil em 1970 é em torno de 35/1000 nv.

3.3.2. Coeficiente de Mortalidade Geral

O coeficiente de mortalidade geral é um indicador muito utilizado, mas que apresenta algumas restrições, prestando-se relativamente bem para comparações que ocorram na mesma área, ano a ano.

Entretanto é um indicador de saúde que sofre influências em sua magnitude, pois é falho, visto que não leva em consideração a estrutura etária da população.

Notamos na tabela 10 a ocorrência de decréscimo dos valores nos anos de 1977 e 1978, evidenciando talvez uma possível melhoria das condições de saúde da população da área em estudo.

Quer nas áreas desenvolvidas, quer nas áreas subdesenvolvidas, esses coeficientes podem apresentar valores iguais ou bastante próximos entre 7 e 10/1000 habitantes.

Os coeficientes de mortalidade geral no município do Butantã tem ficado próximo a 6/1000 habitantes, abaixo do coeficiente de mortalidade geral do Estado de São Paulo, que em 1975 se situou em 7,6/1000 habitantes.

3.3.3. Coeficiente de Mortalidade Infantil (Neonatal e Infantil tardia)

O coeficiente de mortalidade infantil é um dos indicadores mais sensíveis das condições de vida de uma população, pois reflete o risco de morrer antes do primeiro ano de vida.

Atualmente, quando se deseja caracterizar

a mortalidade infantil, se refere que ela é baixa quando inferior a 20/1000 nv e acima de 60/1000 nv pode ser considerada muito alta.

Podemos notar na tabela 9 que a mortalidade infantil vem se comportando com valor muito alto, sendo que no período de 1973 a 1978, o valor mais baixo encontrado foi em 1977, com 66,97/1000 nv.

Tabela 9 - Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1000 nv no Município de São Paulo e no Subdistrito do Butantã, de 1973 a 1978.

ANO	Município São Paulo	Subdistrito Butantã
1973	93,11	76,48
1974	85,65	74,33
1975	86,72	79,75
1976	80,50	88,20
1977	70,68	66,97
1978	71,73	74,78

Fonte: Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Economia e Planejamento - Movimento do Registro Civil - SP

Comparados com os dados do Município de São Paulo, vemos que segue o mesmo comportamento do município .

O coeficiente de mortalidade infantil no subdistrito do Butantã vem se mantendo alto às custas de um aumento do coeficiente de mortalidade infantil tardia, que como sabemos, depende fundamentalmente de fatores ambientais, tais como: doenças infecciosas, desnutrição, saneamento bási-

sico e baixas condições sócio-econômicas.

Nos países desenvolvidos a medida que melhoram essas condições, a mortalidade infantil se faz quase que exclusivamente às custas da mortalidade neonatal, o que não acontece com o subdistrito do Butantã, que também é alto.

Chama a atenção o fato de que nos anos de 1975, 1976 e 1977, as taxas de mortalidade neonatal foram maiores do que as de mortalidade infantil tardia, se bem que em 1978 houve uma inversão das taxas, predominando a infantil tardia.

3.3.4. Coeficiente de Mortalidade Materna

O coeficiente de mortalidade materna mede o risco de morrer por causas associadas com a gestação, parto e puerpério.

Conforme a tabela 10, obtida com os dados referentes aos anos de 1975 a 1978, verifica-se que há uma tendência de decréscimo na mortalidade materna.

O coeficiente de mortalidade materna não é dos melhores indicadores de saúde que se possui para calcular o nível de saúde de diferentes comunidades.

3.3.5. Indicador de Swaroop-Uemura

Pela tabela 10, evidencia-se que o Indicador de Swaroop-Uemura variou de 39% em 1973 a 44,72% no ano de 1978.

Nos países desenvolvidos que apre

sentam elevado nível de saúde, este indicador tem valor acima de 75%, uma vez que é influenciado pelas condições de saúde existentes. Portanto, no subdistrito do Butantã, este indicador traduz um nível de saúde regular.

O subdistrito do Butantã se iguala aos dados do Brasil, estando diretamente relacionado com as condições de vida da população.

3.3.6. Coeficiente Proporcional segundo os principais grupos de causas em menores de 4 anos.

Buscando maiores subsídios, estudou-se a mortalidade proporcional de menores de 4 anos, segundo os principais grupos de causas, conforme tabela 11, verifica-se que as enterites e outras doenças diarreicas assumem papel dominante.

Este fenômeno é a tônica da maioria dos municípios brasileiros e dos países subdesenvolvidos. Portanto, o subdistrito do Butantã não poderia fugir a regra.

3.3.7. Mortalidade Proporcional por grupo etário

Podemos constatar pela tabela 12 e concomitantemente através da curva de Nelson de Moraes (página 54), que o nível de saúde permaneceu mais ou menos estável no período de 1973 a 1978, caracterizando um nível de saúde regular.

Tabela 10 - Indicadores de saúde no subdistrito do Butantã para os anos de 1973 a 1978
 (por 1000 nascidos vivos)

INDICADORES DE SAÚDE	1973	1974	1975	1976	1977	1978
1. Mortalidade Geral	6,41	6,84	6,39	7,10	5,83	5,71
2. Mortalidade Infantil	76,48	74,33	79,75	88,20	66,97	74,28
3. Mortalidade Neonatal	...	...	51,34	47,50	39,86	28,33
4. Mort. Infantil Tardia	...	...	28,66	40,07	28,11	45,95
5. Natalidade	25,40	27,24	26,80	24,54	25,71	21,78
6. Mortalidade Materna	...	...	0,78	0,48	0,16	0,16
7. Swarrop-Uemura	39,00	39,03	39,00	44,58	44,19	44,72
8. Mortalidade Proporcional (0 - 4 anos)	41,25	...	37,94	34,64	32,21	31,56

Fonte: CIS - Secretaria do Estado da Saúde, S.P., 1977

Tabela 11 - Mortalidade Proporcional segundo os principais grupos de causas em menores de 4 anos, subdistrito do Butantã, no período de 1975 a 1978.

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS	1975	1976	1977	1978
-Enterite e outras doenças diarreicas	27,43	27,99	28,91	27,41
-Avitaminose e outras deficiências nutricionais.....	3,99	3,23	3,01	2,95
-Sarampo.....	2,08	4,53	4,81	3,55
-Meningite.....	1,56	1,45	2,00	0,59
-Tuberculose pulmonar.....	0,34	0,64	0,60	..
-Infecção meningocócica....	1,38	0,48	..	..

Fonte: Departamento de Estatística, Divisão de Estatística Demográfica.

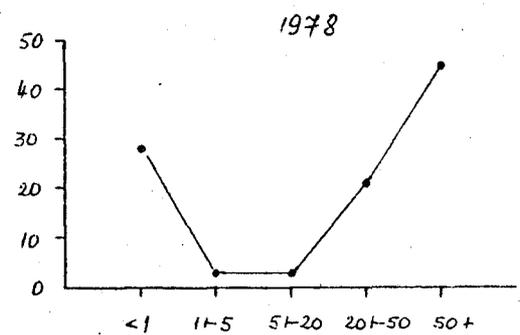
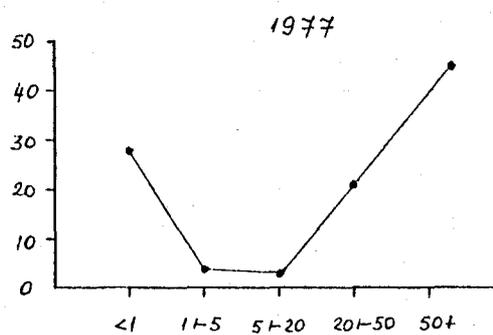
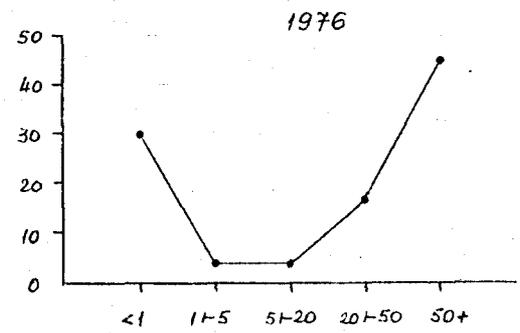
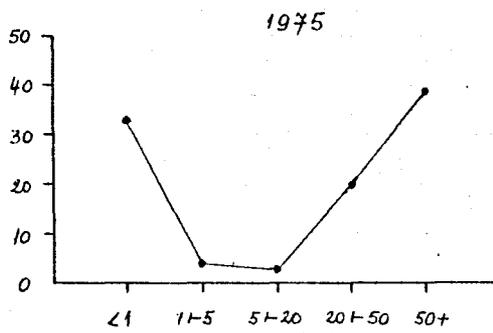
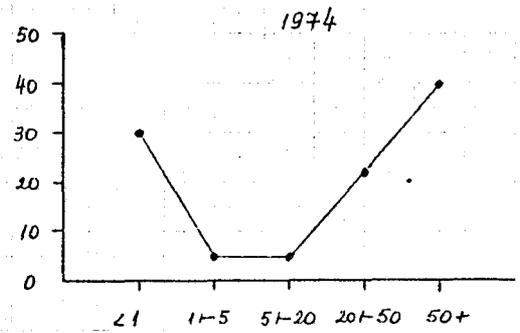
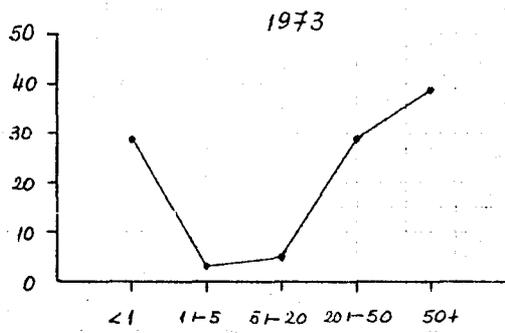
Tabela 12 - Mortalidade proporcional por grupo etário, subdistrito do Butantã, no período de 1973 a 1978.

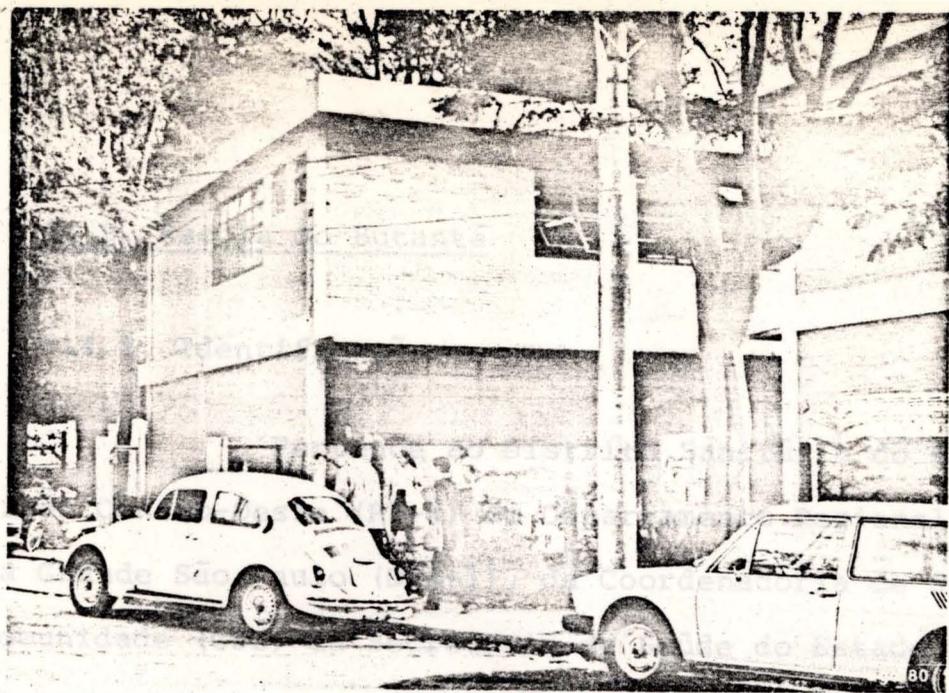
FAIXA ETÁRIA	ANO		1973	1974	1975	1976	1977	1978
0 - 1			29,41	29,61	33,46	30,49	28,46	27,85
1 - 4			3,31	4,56	4,47	4,14	3,75	3,45
5 - 19			5,30	4,82	3,35	4,20	3,75	3,25
20 - 49			28,88	21,98	19,76	16,59	19,85	20,69
50 e +			38,91	39,03	38,96	44,58	44,19	44,74

Fonte: SEPLAN - Departamento de Estatística - Divisão de Estatística Demográfica.

GRÁFICO 3

Mortalidade proporcional segundo grupo etário (curva de Nelson de Moraes) no sub. do Butantã, 1973-1978.



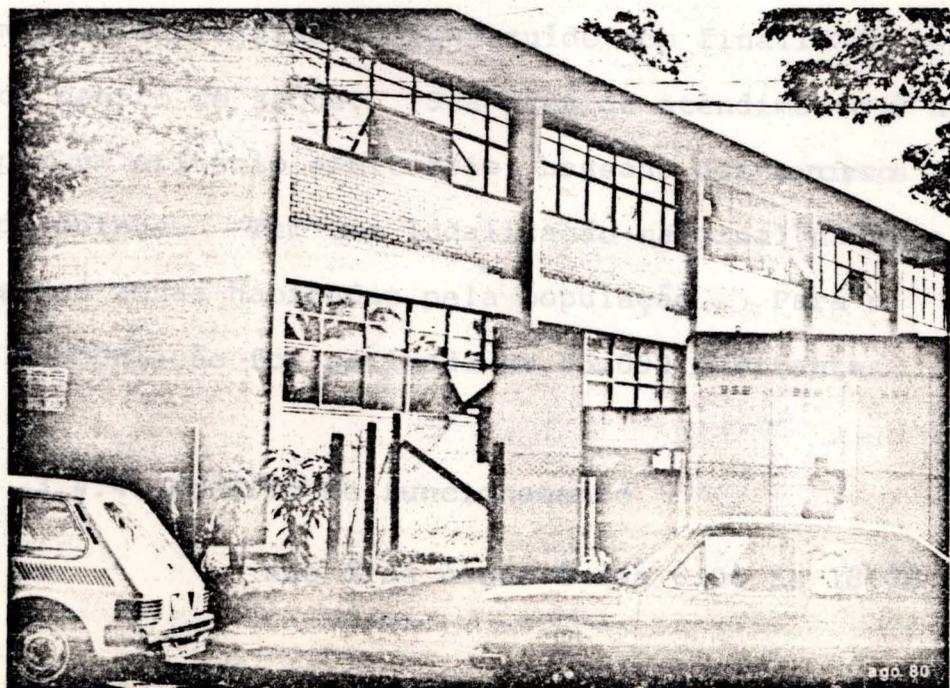


C.S. ESCOLA - BUTANTÃ

Foi criado em 1977 por convênio entre



está localizado na Av. Vital Brasil



3.4. C. S. Escola do Butantã

3.4.1. Identificação

Pertence ao Distrito Sanitário do Butantã, Divisão Centro-Oeste (R1-4) do Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (DRS-1), da Coordenadoria de Saúde da Comunidade (CSC) da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Foi criado em 1977 por convênio estabelecido entre a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, visando a criação, instalação e funcionamento conjunto de um Centro de Saúde Escola no subdistrito do Butantã.

3.4.2. Termo do Convênio celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde e a Universidade de São Paulo, visando a operação de um Centro de Saúde no subdistrito do Butantã, nesta Capital (Anexo 1).

3.4.3. Localização

Está localizado na Av. Vital Brasil nº 1490, em prédio projetado e construído com finalidade específica de centro de saúde. Sua área de atendimento é delimitada por um critério arbitrário, baseado nos percursos das linhas de ônibus. Tem uma localização marginal na área e distante das zonas habitadas pela população. Para o ano de 1980 a população foi estimada em 85.000 habitantes.

3.4.4. Horário de funcionamento

Nos dias úteis é das 6:00 às 18:00 ho

ras, menos às quartas-feiras pela manhã, quando o atendimento ao público é suspenso para realização de reuniões de serviço.

3.4.5. Organograma

O próprio C.S. Escola tem uma Comissão estudando a elaboração de um organograma, mas está encontrando dificuldade na sua confecção, razão pela qual não pode ser apresentado.

3.4.6. Planta física (ver págs. 66 e 67)

3.4.7. Dimensionamento do pessoal

Possuindo características peculiares, conta com funcionários contratados diretamente pelo Convênio celebrado com a Secretaria de Saúde do Estado, além de funcionários da própria Secretaria, professores, residentes e alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (ver tabela 13, pág. 68)

3.4.8. Organização e funcionamento do fichário

As fichas utilizadas no C.S. são as padronizadas pela Secretaria da Saúde. Soma-se a existência de uma ficha família, aberta para os casos especiais (pacientes inscritos nos subprogramas de tuberculose, hanseníase e programa de saúde mental). São merecedores de um arquivo em separado.

A área destinada ao registro é ampla, bem localizada, mas o mobiliário é pobre e inadequado. Faltam armários e arquivos, o que implica no uso de caixas de papelão e madeira, colocadas diretamente no solo. Corre-se

o risco de deterioração mais rápida; dificuldades de arquivamento, etc.

3.4.9. Atividades prestadas à população

3.4.9.1. Programa de Assistência à Criança

O Programa de Assistência à Criança desenvolve as atividades segundo as diretrizes da Secretaria de Saúde, com algumas modificações realizadas pelo Instituto da Criança da Faculdade de Medicina da U.S.P., visando melhor aprendizado dos alunos internos e residentes em pediatria. Essas atividades são desenvolvidas através do atendimento individual ou em grupo, sendo que este último funciona prioritariamente para a faixa de 0 a 1 ano de idade. A assistência é feita por alunos internos e residentes, supervisionados diretamente pelos assistentes do Instituto da Criança.

O conteúdo desenvolvido no atendimento em grupo é proposto pelas próprias mães, de acordo com as necessidades surgidas. A pré e pós-consulta são desenvolvidas na própria reunião, enquanto que para o atendimento individual, as mesmas são feitas individualmente. A frequência das consultas de rotina no primeiro trimestre de vida é mensal, e no segundo trimestre é bimestral. O horário de funcionamento deste atendimento é das 8:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 18:00 horas, diariamente, menos às quartas-feiras pela manhã. A produção do C.S. Escola do Butantã no Programa de Assistência à Criança, no período de 1977 a 1980, pode ser vista na tabela 14, pág. 69).

Notamos que está havendo um

aumento no número de inscritos com idade abaixo de um ano, bem como de outras atividades ligadas ao programa. Quanto à produtividade será discutida em conjunto com os outros Centros de Saúde da área em estudo.

Ressaltamos que na área não existe integração com serviços de retaguarda, principalmente hospitalar.

3.4.9.2. Programa de Assistência à Gestante

As atividades realizadas seguem os programas da Secretaria de Saúde, com exceção do atendimento odontológico. As gestantes são atendidas diariamente das 8:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 18:00 horas, com exceção das quartas-feiras pela manhã.

Convém ressaltar que este Programa é desenvolvido conjuntamente com o de Assistência ao Adulto. Quando a gestante se inscreve, até o 2º trimestre de gestação, pode optar ou não pelo atendimento em grupo. Estes grupos são constituídos em média por dez gestantes (idade gestacional de até 16 semanas). A coordenação é feita por um clínico assessorado por outro profissional (educadora, enfermeira ou visitadora). No grupo a rotina profissional é respeitada, além da pré e pós-consultas. O atendimento é mensal, sendo que nos dois últimos meses de gravidez é a cada quinze dias. Também as gestantes de risco fazem parte da programação normal. Um dos grandes entraves do programa surge no momento do parto. Como sabemos, não existe na área em estudo nenhuma maternidade ou hospital especializado, inexistem mecanismos formais ou informais de integração com os serviços de retaguarda, obrigando a paciente a

procurar os seus recursos sem nenhuma orientação, dependendo apenas de pertencer ou não ao sistema previdenciário. No puerpério (10º dia após o parto), é feita uma consulta de rotina considerada prioritária. Na medida do possível e dependendo da boa vontade da maternidade onde se realizou o parto, o C.S. Escola tenta através de um impresso especial, colher informações referentes às condições do parto, do recém-nascido, etc., que serão extremamente úteis para posterior acompanhamento.

De acordo com a tabela 15 (pág. 70), observamos que desde 1977 tem havido um aumento do número de inscritos no Programa de Assistência à Gestante, predominando nos dois primeiros trimestres de gestação. Quanto à produtividade do Programa, será discutida em conjunto com os outros Centros de Saúde da área em estudo.

3.4.9.3. Assistência ao Adulto

Como sabemos, até o momento não existe nenhuma programação específica da Secretaria de Saúde para Assistência ao Adulto. O Centro de Saúde Escola também não desenvolve nenhuma programação especial. O atendimento é feito para os pacientes que procuram eventualmente o serviço, somente a nível de clínica médica geral. - Ver tabela 16, pág. 71).

Por falta de dados, não será discutida

3.4.9.4. Programa de Saúde Mental

Não existe na Coordenadoria de Saúde e da Comunidade uma programação para o atendimento na área de Saúde Mental para ser desenvolvida a nível de Centro

de Saúde. Em vista disto, o desenvolvimento dessa atividade no Centro de Saúde só é possível em condições excepcionais, através do Convênio firmado entre a Coordenadoria de Saúde Mental, Coordenadoria de Saúde da Comunidade e Faculdade de Medicina da U.S.P.

Somente são atendidos pacientes maiores de 12 anos, geralmente encaminhados por hospitais psiquiátricos, ou de áreas do próprio Centro de Saúde (clínica pediátrica, adultos e gestantes).

O atendimento, conforme a patologia e indicação médica, é realizado individualmente ou em grupo. A frequência das consultas varia de acordo com a patologia. Quando necessário a família é convidada a participar.

Nas atividades de grupo participam médicos psiquiatras e psicólogos, assessorados por outros profissionais (educadora, visitadora e enfermeira). Atualmente são realizadas duas sessões semanais de terapia ocupacional para o grupo de pacientes psicóticos.

De acordo com a tabela 17 (pág.71) observamos que está havendo uma diminuição no número de inscritos no Programa de Saúde Mental, bem como no número global das consultas médicas especializadas.

3.4.9.5. Subprograma de Tuberculose

O Centro de Saúde Escola é o único da área em estudo que desenvolve Subprograma de Tuberculose, de acordo com a proposta da Secretaria de Saúde. O atendimento é feito por médicos generalistas na clínica geral e pediatria.

Na tabela 18 (pág.72), observamos um aumento sensível no número de inscrições, tanto de adultos como de crianças no Subprograma de Tuberculose, desde a instalação do Centro de Saúde.

3.4.9.6. Atividades de vacinação e testes correlatos

São aplicadas todas as vacinas preconizadas pela Secretaria de Saúde, de acordo com a deliberação SS-CTA nº 1, de 24/7/79. Todas as normas técnicas para vacinação e estocagem são observadas rigorosamente. As vacinações são realizadas diariamente com exceção da aplicação do BCG e PPD, que é feita em dias marcados.

As atividades de vacinação estão apresentadas na tabela 19, pág. 73.

3.4.10. Serviço social, atividades educativas internas e externas, educação em serviço

O serviço social e a educação em saúde permeiam todas as atividades desenvolvidas no C.V. Escola, participando no planejamento e execução das diferentes atividades. Enquanto o serviço social dedica-se mais ao atendimento e encaminhamento dos pacientes e seus familiares, bem como atividades comunitárias, a educação em saúde está envolvida nas ações da Secretaria da Saúde, na elaboração de audiovisuais, no desenvolvimento de aulas para estagiários e finalmente em atividades administrativas. No que se refere à educação em serviço existe treinamento de pessoal admitido, reciclagem do pessoal em serviço e avaliação sistemática de desempenho.

3.4.11. Vigilância Epidemiológica

O distrito sanitário do Butantã tem três unidades de Vigilância Epidemiológica, sendo - uma delas localizada no Centro de Saúde Escola e tem uma área de cobertura maior que a delimitada pelo Centro. Como sabemos a notificação compulsória é precária por parte dos hospitais, médicos particulares, ambulatórios, etc., repercutindo assim no trabalho da Unidade de Vigilância Epidemiológica.

Quando da notificação, abre-se uma ficha epidemiológica e registra-se o caso num livro especial. Semanalmente um Boletim é encaminhado ao CIS, através do DRS-1.

Para os casos de tuberculose (31 casos no primeiro semestre de 1980, somente na área do C.S. Escola), é feita visita domiciliar para orientação do doente e comunicantes. Para os de difteria (5 casos no primeiro trimestre, somente na área do C.S. Escola) e de febre tifóide (2 casos no primeiro semestre de 1980, somente na área do C.S. Butantã) são feitas visitas domiciliares por visitadoras, rotineiramente. Se necessário, por médico.

3.4.12. Atividades de laboratório e exames complementares

Não existe laboratório montado no C.S. Escola. A coleta de material somente é realizada para exames que são enviados para o Instituto Adolfo Lutz. Também não existem meios para guarda do material. Por isso fixou-se segundas e quartas-feiras para exames e limitou-se o número para 90 exames por dia de coleta (30 protoparasitológicos, 30 hematológicos e sorológicos e 30

bioquímicos de urina).

Não existe, em caso de necessidade, serviço de radiologia. E nenhuma integração com os serviços de retaguarda.

3.4.13. Almojarifado e Farmácia

O almojarifado é bem localizado e está sob a responsabilidade de um almojarife. Sua organização não é setORIZADA. A farmácia recebe os medicamentos do almojarifado e promove a distribuição à clientela através de uma solicitação médica.

Na medida do possível é feito um controle semanal do estoque.

3.4.14. Fluxograma de atendimento (ver páginas 74 e 75).

3.4.15. Atividades administrativas

A chefia administrativa dirige, ordena e controla as atividades a nível de execução nas áreas de pessoal, comunicação, finanças, material, transporte, zeladoria, portaria, e outras atividades auxiliares. Exemplos de algumas atividades desenvolvidas: na área de pessoal: boletins de frequência e censos; na área de finanças: boletins GTAF, prestação de contas (pronto pagamento); na área de comunicação e protocolo: portarias, ordens de serviço, circulares, memorandos; na área de material: boletins de medicamentos, material de consumo, inventários, controle de estoque, etc.

3.4.16. Conselho de Saúde

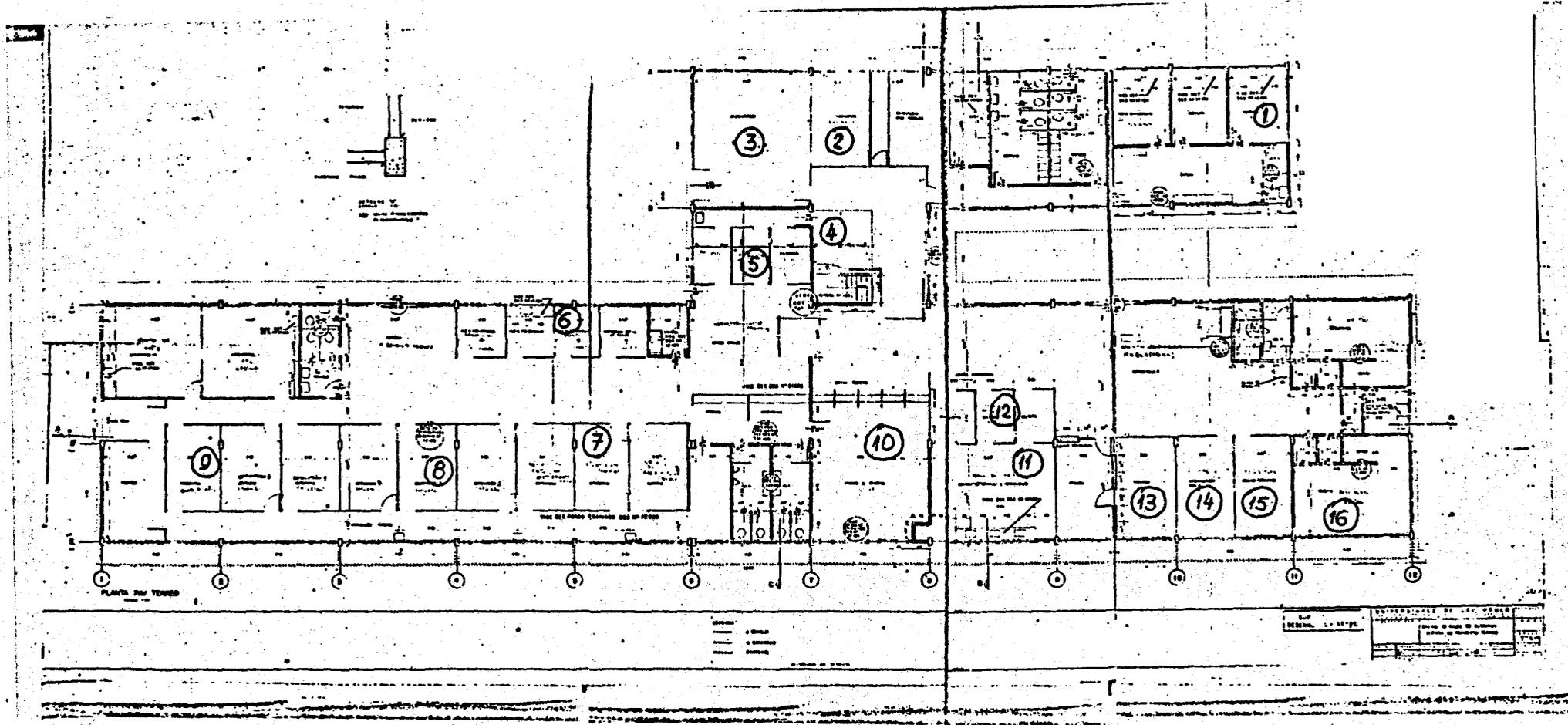
O Conselho de Saúde da Comunidade existe, porém não é oficial. Dele fazem parte quatro representantes do C.S. Escola e em número aberto da comunidade. Reuniões mensais são previstas, discutindo-se problemas da comunidade, tais como melhoria dos serviços de saúde, extensão do saneamento básico, aumento dos recursos de saúde, etc.

O C.S. Escola não solicita participação ou cooperação do Conselho em suas atividades ou programações internas.

O início das atividades do Conselho foi motivado por ocasião da ameaça de fechamento do C.S. Butantã, por falta de recursos financeiros, há um ano.

3.4.17. Relacionamento do Centro de Saúde com outras entidades.

O único relacionamento formal existente é com o Instituto Adolfo Lutz.



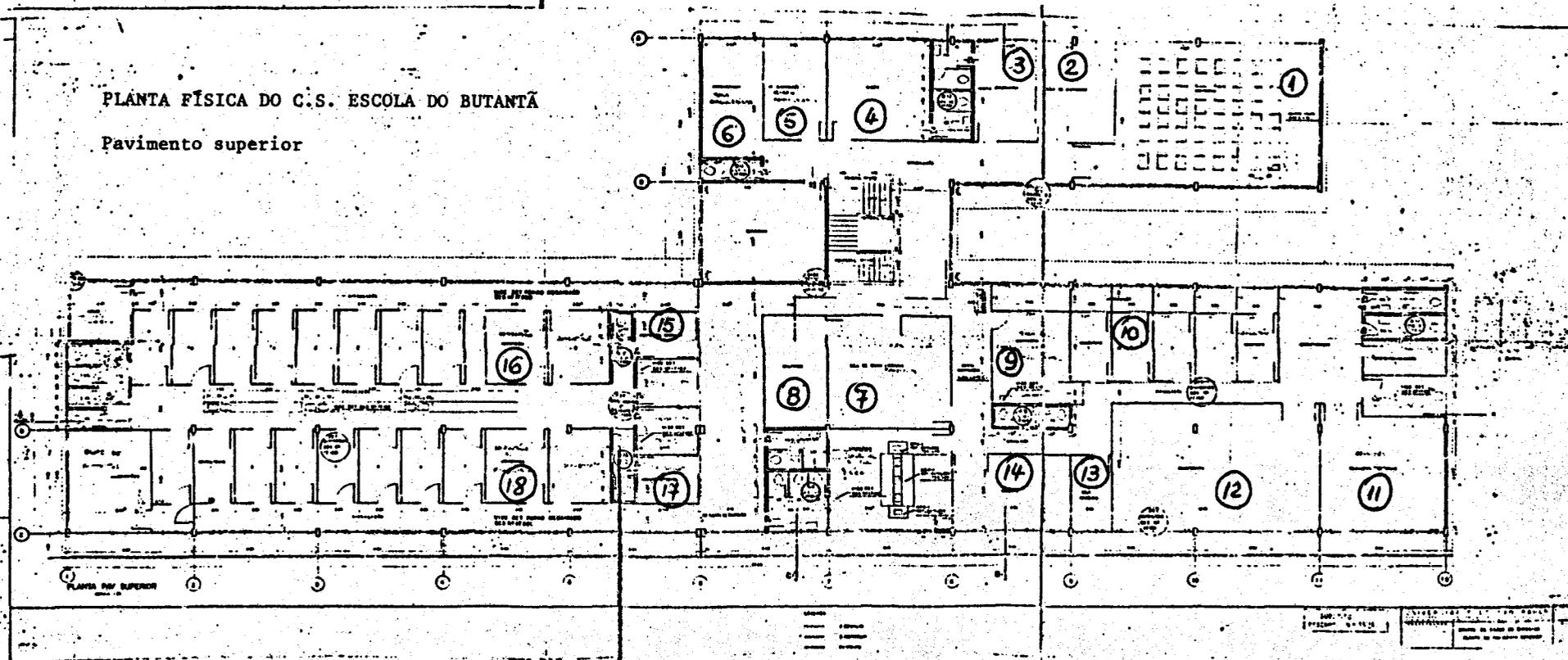
PLANTA FÍSICA DO C.S. ESCOLA DO BUTANTÃ

Pavimento térreo

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1 - serventes | 9 - grupo de mães |
| 2 - educadora sanitária | 10 - arquivo e registro |
| 3 - almoxarifado | 11 - sala de vacinas |
| 4 - informações | 12 - colheita de material |
| 5 - pós-consulta pediatria | 13 - farmácia |
| 6 - consultório pediatria | 14 - assistente social |
| 7 - pré-consulta pediatria | 15 - fonoaudióloga |
| 8 - consultório pediatria | 16 - assistente social |

PLANTA FÍSICA DO C.S. ESCOLA DO BUTANTÃ

Pavimento superior



- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1 - anfiteatro | 10 - consultórios de saúde mental |
| 2 - sala de visitadoras | 11 - reuniões |
| 3 - chefia de enfermagem | 12 - praxiterapia |
| 4 - chefia | 13 - sala do psicólogo |
| 5 - chefia administrativa | 14 - reuniões |
| 6 - secretaria | 15 - pré e pós-consulta |
| 7 - sala de estar (funcionários) | 16 - consultórios de clínica geral |
| 8 - biblioteca | 17 - pré e pós-consulta |
| 9 - sala de saúde mental | 18 - consultórios de ginecologia |

TABELA 13

Posição dos recursos humanos nos centros de saúde
estudados (junho 1980)

pessoal	Centros de saúde			CSII Butantã			CSII Rio Pequeno			CSIII São Luiz			CS Escola But.		
	clas.	afast.	exec.	clas.	afast.	exec.	clas.	afast.	exec.	clas.	afast.	exec.	clas.	afast.	exec.
médico sanitário II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
médico sanitário III	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
médico sanitário II	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
médico sanitário I	2	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2
médico saúde criança	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
médico saúde materna	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
médico fisiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
médico dermatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
médico oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
médico psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0
médico clínica geral	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6	0	6	0
médico otorrinolaringologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
assistente social	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0
enfermeira	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
dentista	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
operador RX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
educador saúde pública	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
auxiliar enfermagem	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
supervisor saneamento	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
agente de saneamento	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
visitador sanitário	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	0	12	0
escriturário	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
atendente	8	0	8	4	1	3	2	0	2	2	0	18	0	18	0
motorista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
servente	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	9	0
obstetiz	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
auxiliar planejamento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
encarregado setor administ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
chefe do setor administ.	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
vigia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
mensageiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
almoxarife	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0

Fonte: D.S. Butantã e C.S. Escola Butantã

TABELA 14

Produção das atividades do Programa de Assistência
à Criança no CS-Escola (1977-80)

Atividades Ano	Inscrições			Consultas médicas						Total consultas médicas	Total atend. enferm.	Supl. alimentar			
	< 1 ano	1+4 anos	todas idades	< 1 ano			1+4 anos					< 1 ano		1+4 anos	
				rotina	eventual	total	rotina	eventual	total			iniciados	atendidos	iniciados	atendidos
1977 (2º semestre)	313	536	1607	705	148	853	847	196	762	3624	29	183	313	118	175
1978	1006	1016	3062	4605	1386	5891	3703	1132	4935	14364	377	713	3286	149	792
1979	1135	522	2349	4822	1511	6213	3446	1466	5022	14267	345	678	3344	61	983
1980 (1º semestre)	601	273	1265	2740	823	3463	2285	866	3151	8123	348	293	1179	66	599

Fonte: Boletim de Produção do CS-Escola

TABELA 15

Produção das atividades do Programa de Assistência
à Gestante no CS-Escola (1977-80)

Atividades Ano	Inscrições				Consulta médica			Total atend. enferm.	Sup. Alimentar		Exame lues
	1º trim.	2º trim.	3º trim.	total	rotina	eventual	total		iniciados	atendidos	
1977 (2º semestre)	31	40	21	102	242	29	271	—	94	142	—
1978	258	293	259	822	1547	125	1672	509	253	827	409
1979	306	210	75	596	2236	138	2334	489	213	408	576
1980 (1º semestre)	255	255	205	705	1020	65	1086	211	178	337	336

Fonte: Boletim de Produção do CS-Escola

*Produção das atividades de
Assistência ao Adulto no CS-Escola
(1977-80)*

<i>ano</i>	<i>nº de inscrições</i>	<i>nº de cons. médicas</i>
<i>1977*</i>	<i>1486</i>	<i>2881</i>
<i>1978</i>	<i>2790</i>	<i>11499</i>
<i>1979</i>	<i>1620</i>	<i>8632</i>
<i>1980*</i>	<i>1000</i>	<i>4907</i>

** apenas 1 semestre*

Fonte: Boletim de Produção do CS-Escola

TABELA 17

*Produção das atividades do Pro-
grama de Saúde Mental no
CS-Escola (1977-80)*

<i>ano</i>	<i>nº de inscrições</i>	<i>nº de consultas</i>
<i>1977*</i>	<i>169</i>	<i>1289</i>
<i>1978</i>	<i>312</i>	<i>3183</i>
<i>1979</i>	<i>184</i>	<i>2205</i>
<i>1980*</i>	<i>57</i>	<i>932</i>

** apenas 1 semestre*

Fonte: Boletim de Produção do CS-Escola

TABELA 18

Produção das atividades do Subprograma
de Tuberculose no CS-Escola (1977-80)

ano	nº de inscrições		abandono		cons. médica		nº baciloscopia	
	criança	adulto	criança	adulto	doente	quimioep.	diag.	controle
1977*	-	-	-	-	-	-	-	-
1978	11	5	0	0	64	72	293	20
1979	18	6	1	-	93	47	127	5
1980 **	16	15	-	1	88	38	141	29

* o subprograma ainda não estava sendo desenvolvido,
tendo se iniciado em fevereiro de 1978.

** 1º semestre

Fonte: Boletim de Produção do CS-Escola

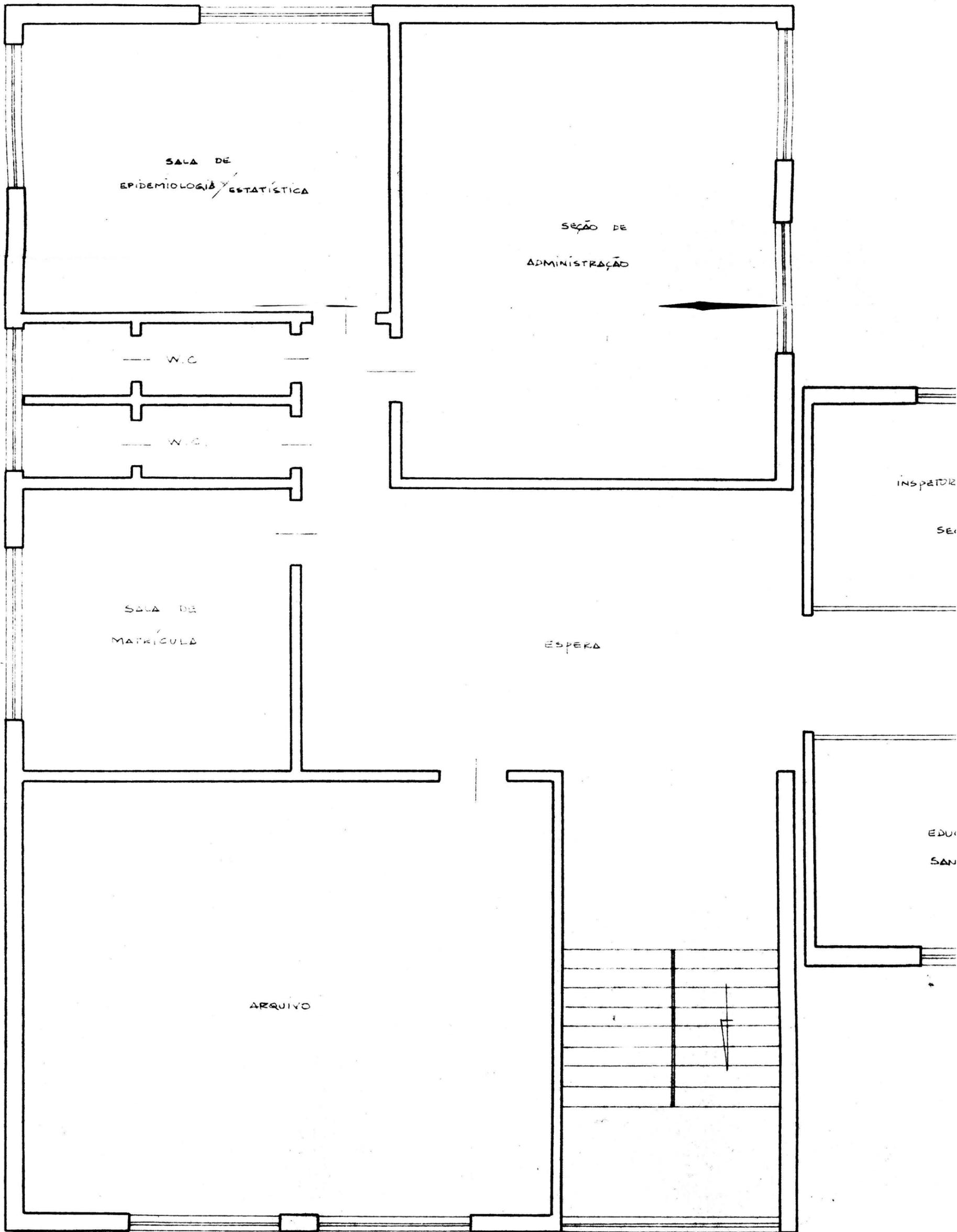
TABELA 19

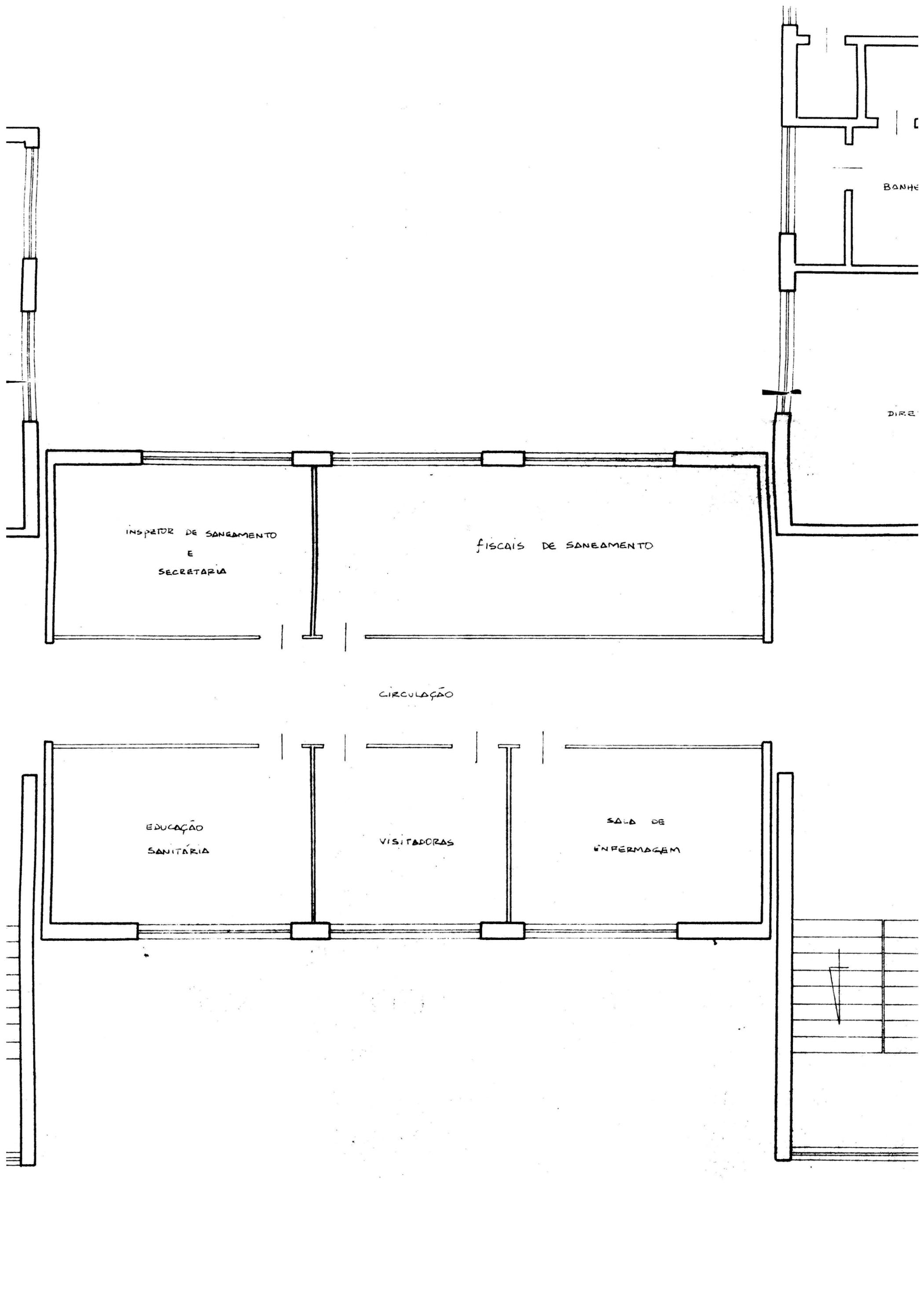
Produção das atividades de vacinação nos Programas de Assistência à Criança; Gestante e Adulto CS-Escola (1977-80)

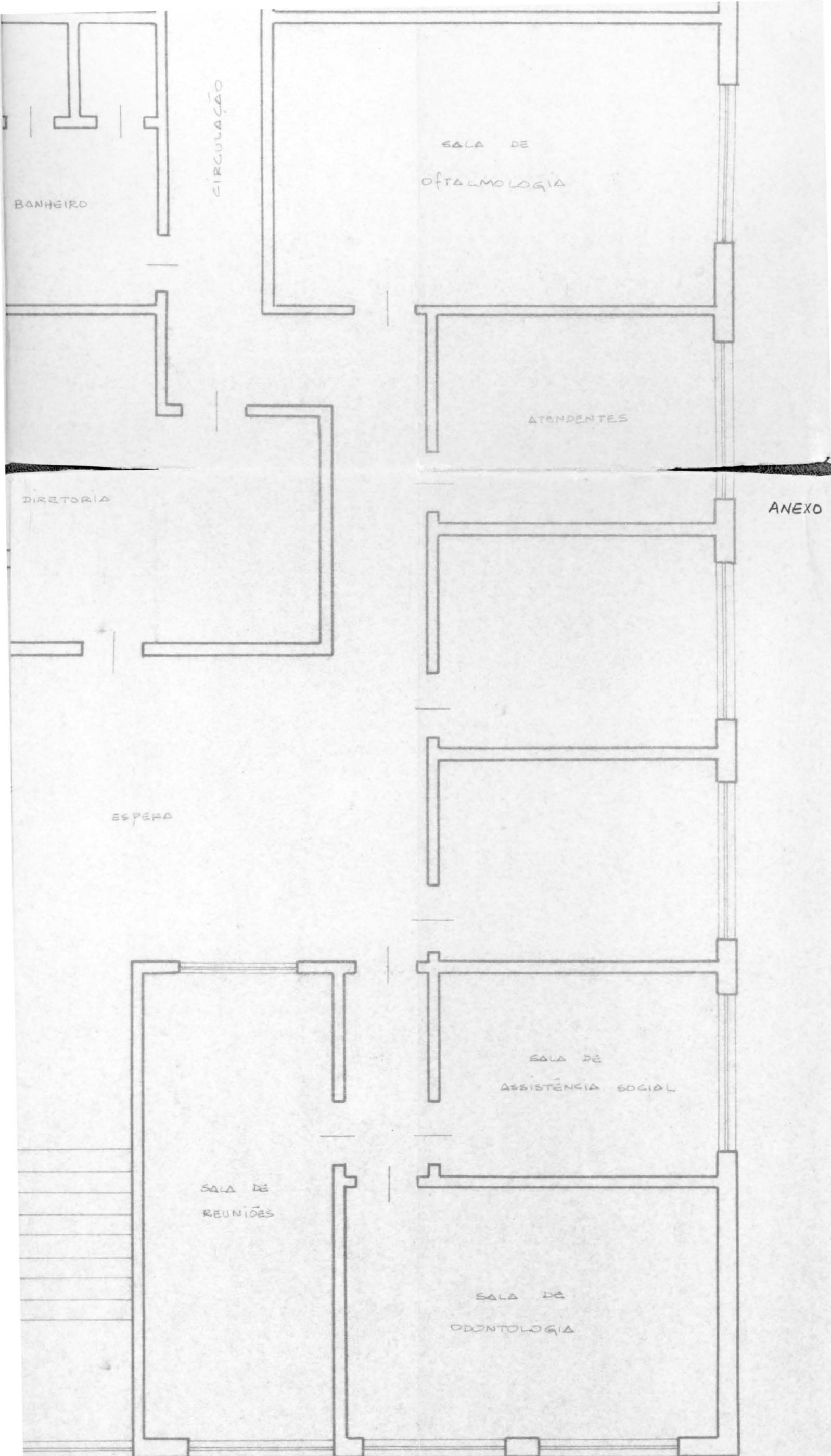
Vacinas Ano	Sabin		BCG	Sarampo	Tríplice		Tetânica	Dupla
	3ª dose	total doses	nº doses	nº doses	3ª dose	total doses	nº doses	nº doses
1977*	-	-	-	-	-	-	-	-
1978	-*	4120	1046	708	-*	3103	936	416
1979	1068	6134	1307	991	961	3988	794	247
1980	469	5120	867	1268	455	2630	452	268

* dados não disponíveis

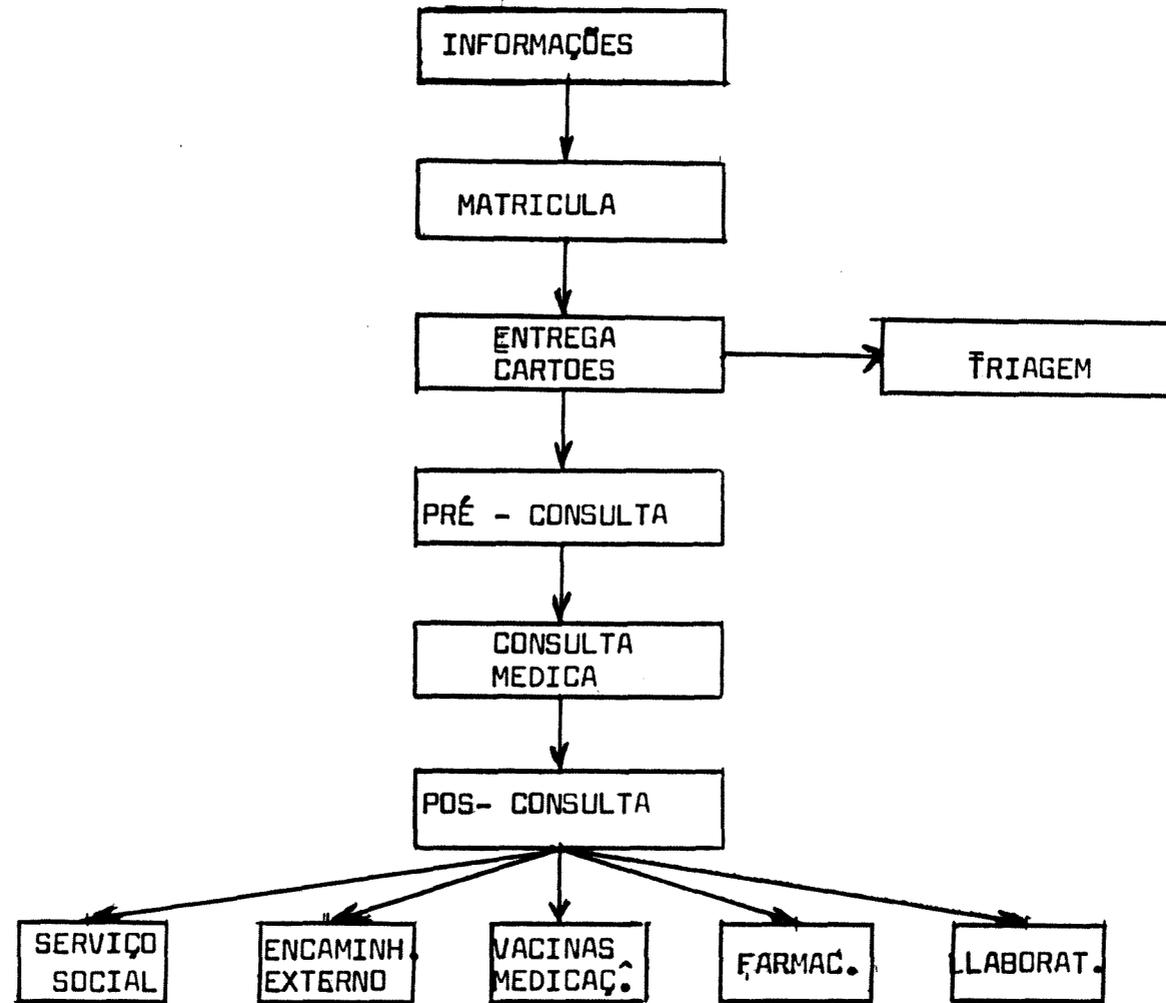
Fonte: Boletim de Produção do CS-Escola





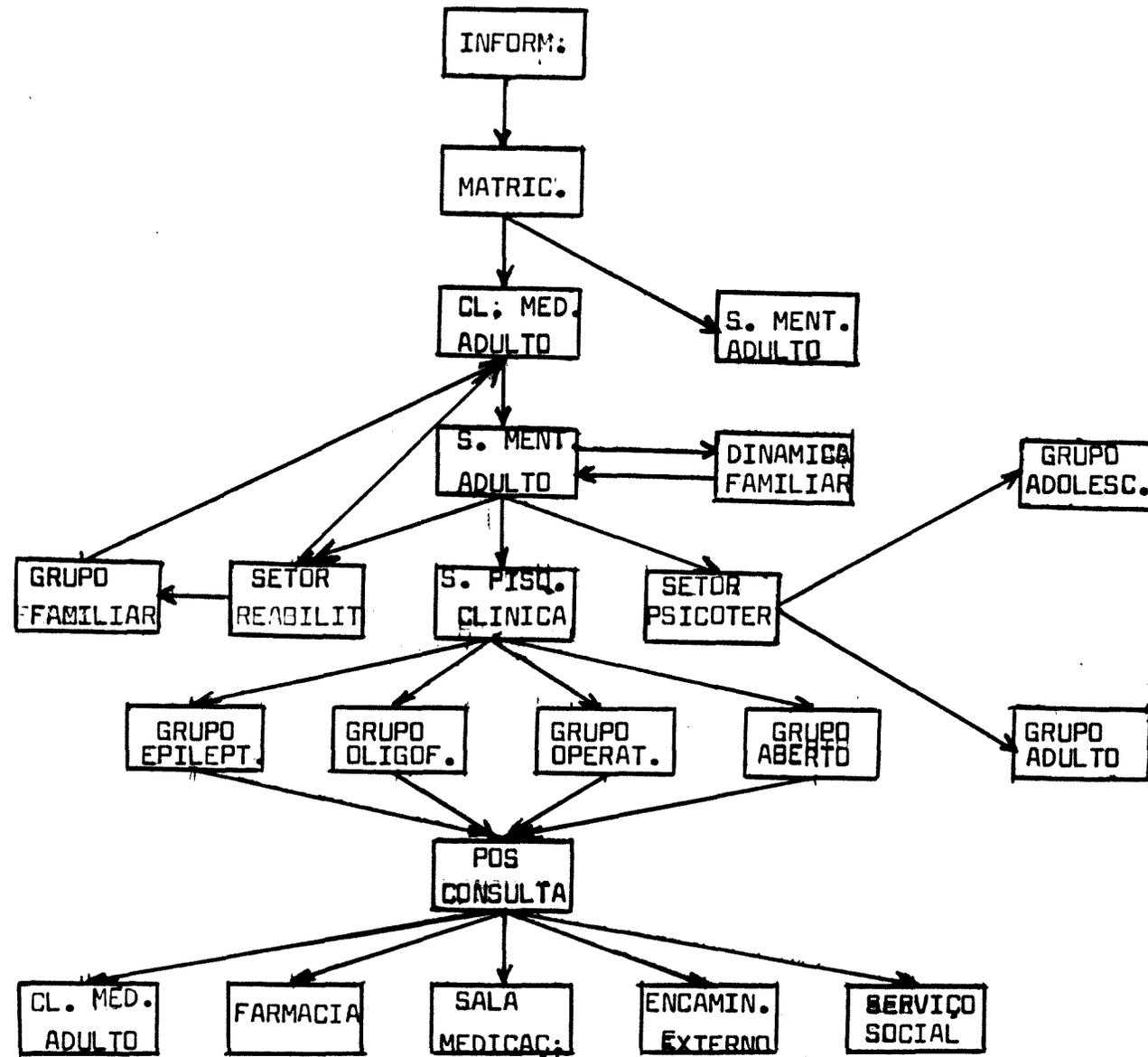


FLUXOGRAMA PEDIATRIA E CLINICA ADULTOS

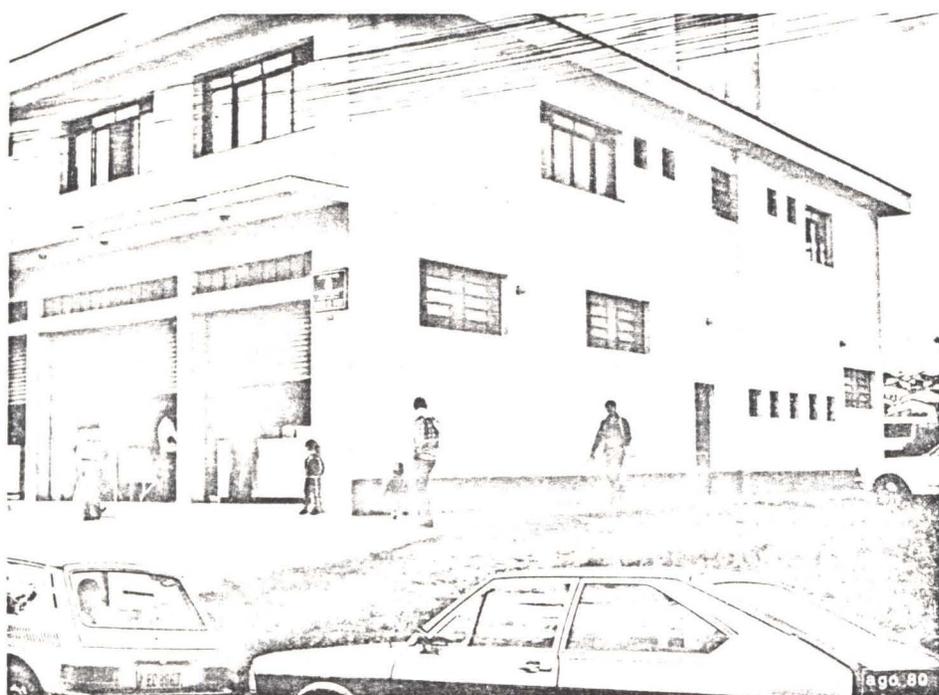


Elaborado pelo Grupo de Estágio de Campo Multiprofissional

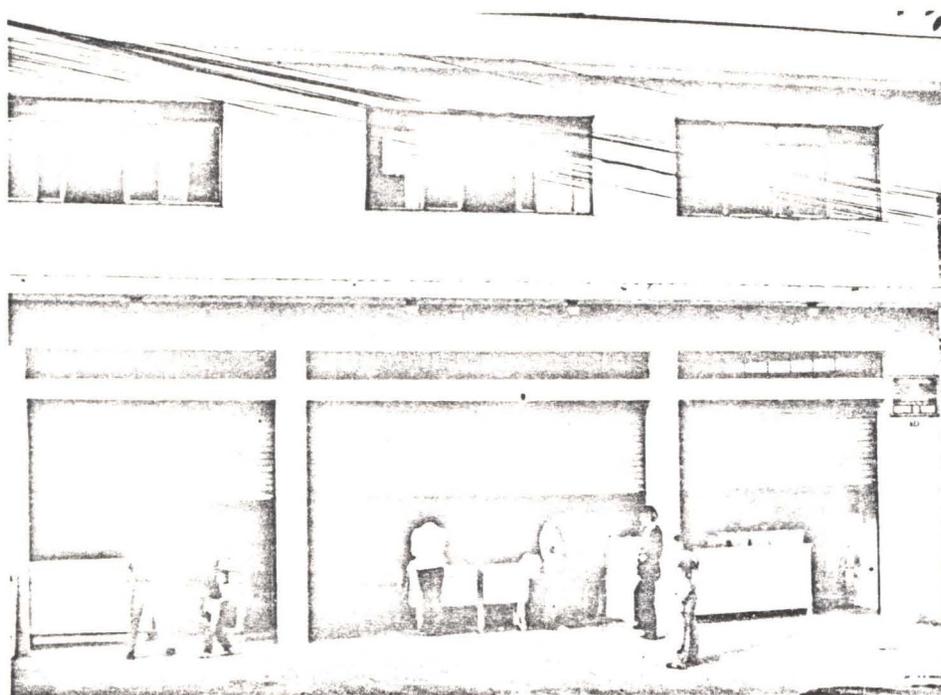
FLUXOGRAMA SAÚDE MENTAL



Elaborado pelo Grupo de Estágio de Campo Multiprofissional



C.S. II - BUTANTĂ



3.5. Centro de Saúde II do Butantã

3.5.1. Identificação

O Centro de Saúde II do Butantã pertence ao Distrito Sanitário do Butantã, Divisão São Paulo Norte-Oeste (R1-4) do Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (DRS-1) da Coordenadoria de Saúde da Comunidade - (CSC), da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

3.5.2. Localização

Situado à Rua Castor da Silva, nº 49, na altura do nº 1700 da Avenida Corifeu de Azevedo Marques, dista do C.S. Escola do Butantã cerca de 2 km. É de fácil acesso à população, pois o local é bem servido de transportes coletivos.

A população de referência não é específica em virtude de não haver área delimitada. A maior demanda do C.S. II é da Favela do Jaguaré.

3.5.3. Horário de funcionamento

O horário oficial de funcionamento ao público é das 7:00 às 17:00 horas, de segundas às sextas-feiras.

3.5.4. Organograma

O organograma funcional do C.S. II do Butantã foi elaborado do documento de distribuição do pessoal, fornecido pela Seção Administrativa. (ver pág. 84)

3.5.5. Planta física

O prédio não foi construído com finalidade específica e sim destinado a ser um supermercado. Está alugado pelo Estado (Cr\$ 50.000,00 mensais).

Possui dois pavimentos e o acesso do público é feito por uma única entrada.

No pavimento térreo encontram-se as dependências destinadas a: atendimento ao público (informações, matrícula, fichário, fornecimento de atestados), vacinação, pré e pós-consultas (pediatria e adulto), pré-natal, "copa" depósito e farmácia, sanitários, bem como o saguão utilizado como "sala de espera".

No pavimento superior encontram-se: a seção administrativa, setor de saneamento, dermatologia sanitária, odontologia sanitária, diretoria técnica e sanitários.

As divisórias dos ambientes no pavimento térreo são inadequadas, pois são de madeira, provocando, assim, muita ressonância. A iluminação artificial é precária, porém a natural supre esta deficiência.

A disposição das salas nos dois pavimentos pode ser apreciada na planta física (págs. 86 e 87).

3.5.6. Dimensionamento do pessoal (ver tabela 13, pág. 68).

3.5.7. Organização e funcionamento do fichário

O fichário central é organizado segundo o sistema alfa-numérico. As fichas-índice são arquivadas

por ordem alfabética e os prontuários por ordem numérica - crescente, de acordo com a numeração dada no ato da matrícula. Os formulários utilizados no fichário central são:

- a) envelope - modelo padrão, para reunir todas as fichas e demais impressos;
- b) ficha-índice - possibilita a localização do prontuário quando houver extravio do cartão de identificação e agendamento;
- c) cartão de identificação e agendamento do cliente - utilizado para localização do prontuário e identificação da carta de agendamento;
- d) prontuário de assistência médico-sanitária - compõem-se das seguintes partes:
 - identificação do cliente
 - antecedentes pessoais e familiares
 - atendimento médico-sanitário

3.5.8. Atividades prestadas à população

3.5.8.1. Programa de Assistência à Criança

O horário de atendimento é das 7:00 às 12:00 horas. As atividades realizadas são aquelas preconizadas pela Secretaria de Saúde. As atividades do Programa estão resumidas na Tabela 20, pág.87.

Quanto à produtividade do Programa, será discutida comparativamente com os demais Centros de Saúde da área em estudo.

3.5.8.2. Programa de Assistência à Gestante

O horário de atendimento é das 7:00 às 12:00 horas. As atividades seguem as diretrizes da Secretaria de Saúde. Estas podem ser apreciadas na Tabela 21, pág. 88.

A produtividade do programa será comentada conjuntamente com os outros Centros de Saúde da área.

3.5.8.3. Programa de Assistência ao Adulto

Como sabemos, até o momento não existe nenhuma programação específica da Secretaria de Saúde para Assistência ao Adulto. O Centro de Saúde II do Butantã também não desenvolve nenhuma programação especial. O atendimento é realizado para os pacientes que procuram eventualmente o serviço, somente a nível de clínica médica geral (ver tabela 22, pág. 89).

3.5.8.4. Subprograma de Hanseníase

É a única unidade sanitária, na área em estudo, que presta assistência ao hanseniano. - Conta com aproximadamente 50 doentes inscritos no Programa. O atendimento é realizado apenas nas segundas-feiras, em virtude do médico dermatologista haver sido designado para outro Centro de Saúde. Atualmente presta serviço no C.S. II do Butantã a título de colaboração. A produção de assistência ao hanseniano, para o ano de 1979, pode ser observada na tabela 23, pág. 90).

3.5.8.5. Subprograma de Tuberculose

Não existe implantado este subprograma, sendo que os doentes são encaminhados para o Centro de Saúde Escola.

3.5.8.6. Odontologia Sanitária

É o único centro de Saúde da área que faz atendimento odontológico. Possui dois dentistas, sendo que apenas um se encontra em exercício e o outro encontra-se à disposição da Comissão de Sindicância (R1-4).

O horário de atendimento é no período da manhã, das 7:00 às 12:00 horas. As instalações são inadequadas. O atendimento segue as diretrizes da Secretaria de Saúde em seu programa de rotina. A prioridade está em dar atendimento ao pré-escolar e gestantes, bem como no atendimento de urgência a adultos. As atividades consistem em: restauração, extração e aplicação tópica de flúor.

Durante o ano de 1979 o profissional trabalhou apenas nos meses de janeiro e fevereiro, atendendo 170 crianças, 11 gestantes e 52 adultos. No restante do ano dedicou-se ao Curso de Especialização em Saúde Pública para Odontólogos.

O pequeno número de atendimentos e atividades realizadas não permite uma avaliação.

3.5.8.7. Programa de vacinação

São aplicadas todas as vacinas preconizadas pela Secretaria de Saúde, de acordo com a deliberação SS-CTA nº 1, de 24/7/79.

O horário de atendimento é das 8:00 às 16:00 horas, com maior afluência pela manhã. Para essa atividade o Centro de Saúde dispõe de duas atendentes - (uma no fichário e outra na sala de vacina). As atividades realizadas consistem em: triagem, agendamento, aplicação de vacinas, aplicação e leitura do teste PPD, arquivamento de cadernetas e elaboração de relatório do movimento diário.

A produção e cobertura do programa de vacinação está na tabela 24, pág. 91.

3.5.9. Serviço Social

Apesar da unidade sanitária contar com o cargo lotado, no período das 7:00 às 13:00 horas, o profissional encontra-se licenciado para tratamento de saúde.

3.5.10. Atividades educativas internas e externas

Não existe uma programação para atividades educativas internas. Eventualmente tais atividades são realizadas com a orientação das educadoras sanitárias.

As atividades educativas externas são realizadas pela Diretoria do Centro de Saúde, uma vez por semana, junto à Favela do Jaguaré, que conta com aproximadamente 1.587 barracos.

3.5.11. Educação em serviço

Não é desenvolvida.

3.5.12. Epidemiologia

O serviço de vigilância epidemiológica

é realizado pelo Centro Escola do Butantã.

3.5.13. Atividades de laboratório

As atividades de laboratório são realizadas às sextas-feiras, com coleta de material (sangue, urina, fezes, etc.) que é encaminhado ao Instituto Adolfo - Lutz para exame.

3.5.14. Almoxarifado e Farmácia

Há um depósito de medicamentos, que está localizado nos fundos do pavimento térreo. A sala é pequena e ventilada por duas janelas basculantes.

Os medicamentos para consumo e os estoques estão distribuídos segundo ordem alfabética. Os pedidos de medicamentos são feitos através do Distrito Sanitário ao R1-4.

3.5.15. Fluxograma de atendimento (ver pág. 92)

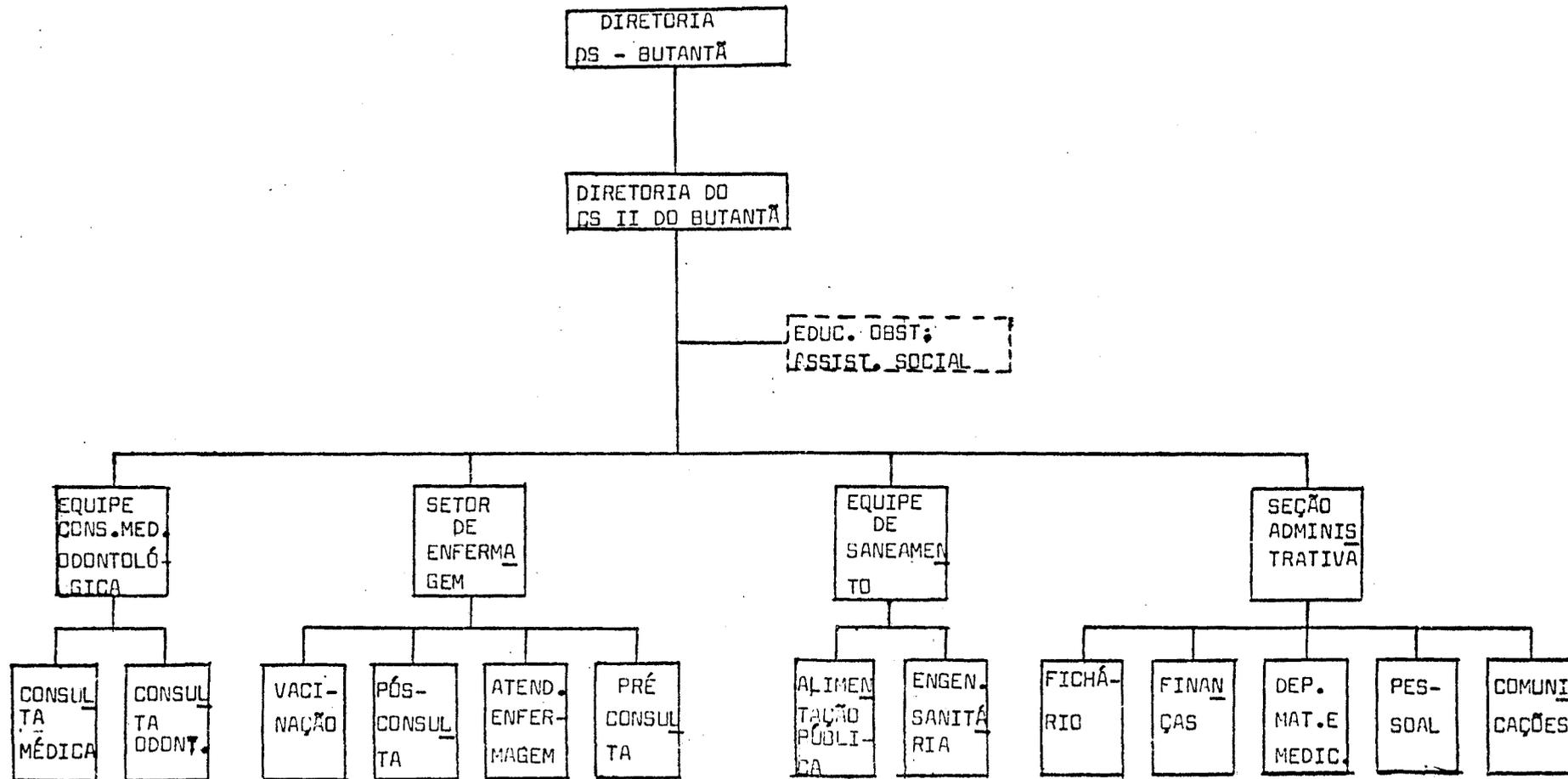
3.5.16. Atividades administrativas

O chefe administrativo do Centro de Saúde dirige, coordena e controle as atividades em nível de execução, nas áreas de pessoal, comunicação, finanças, material, atividades auxiliares, zeladoria e portaria.

3.5.17. Relacionamento do Centro de Saúde com outras entidades

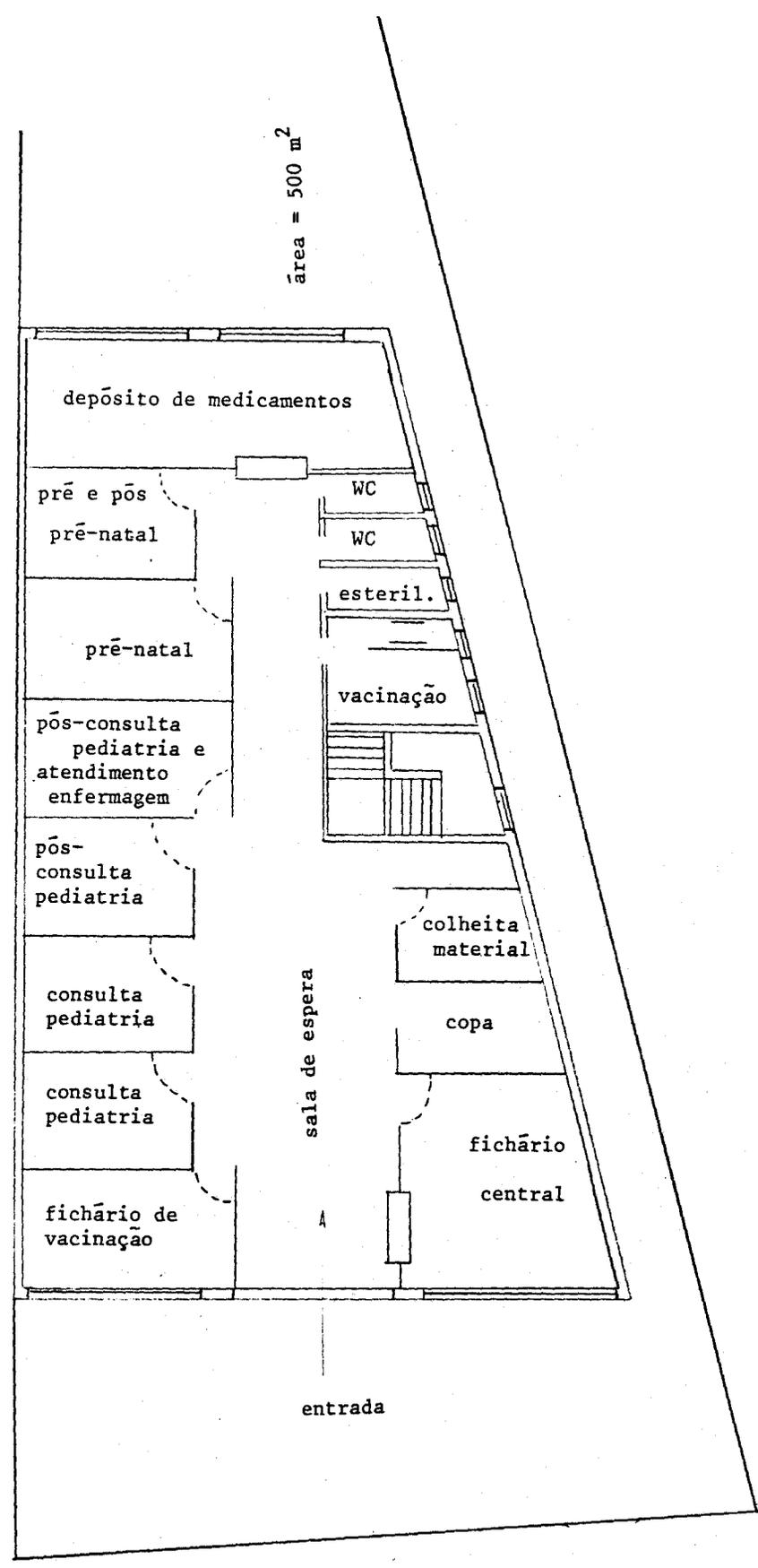
Apenas mantém relacionamento formal com o Instituto Adolfo Lutz e, informal, com o Centro de Saúde Escola.

ORGANOGRAMA FUNCIONAL DO CS II DO BUTANTÃ - DS BUTANTÃ - 1980



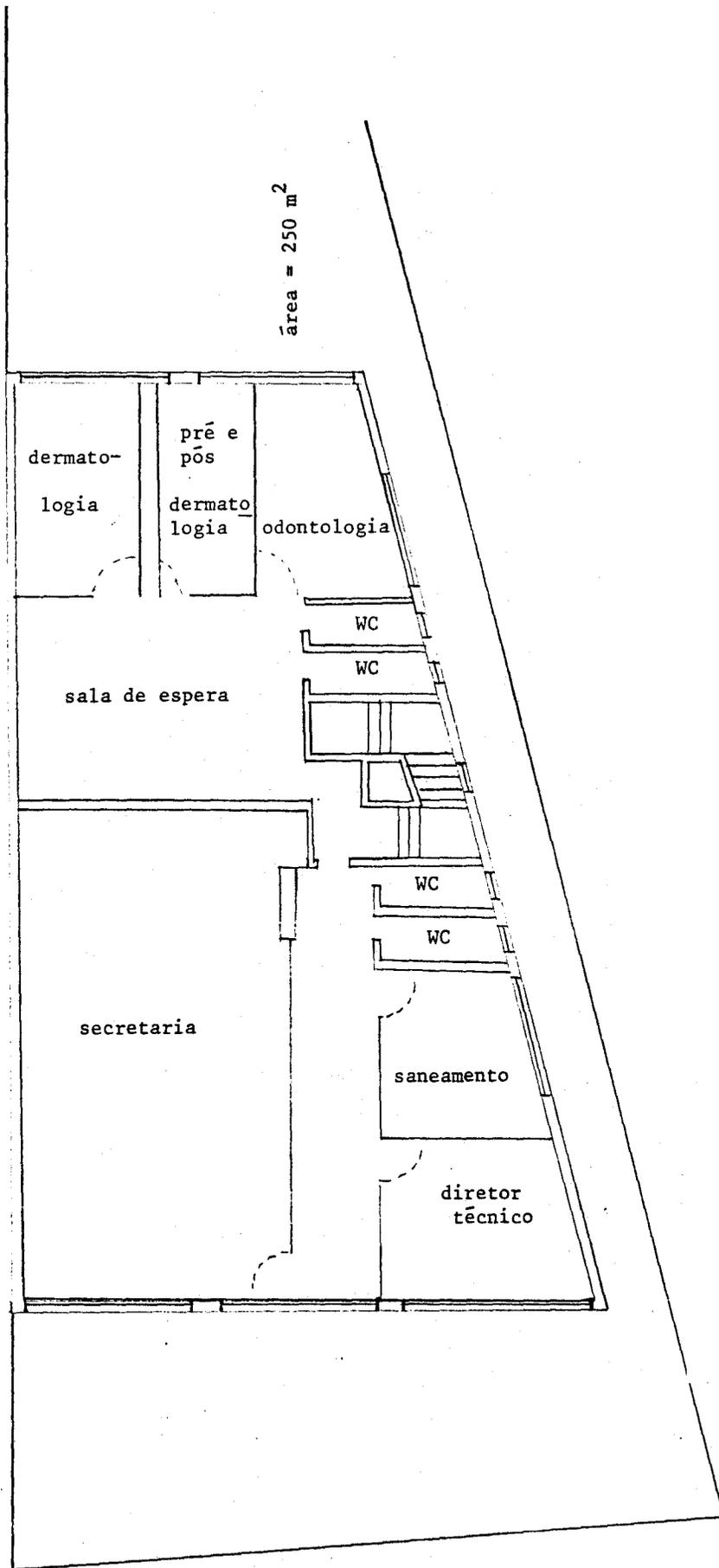
Elaborado pelo Grupo de Estágio Multiprofissional

PLANTA FÍSICA DO C.S. II - BUTANTÁ
Pavimento térreo



PLANTA FÍSICA DO C.S. II - BUTANTÁ

Pavimento superior



2
78

TABELA 20

Produção das atividades do Programa de Assistência à Criança no CS II Butantã (1979)

Inscrição	Cons. médica		At. enf. 0-14 anos		Sup. alimentar	
	rotina	eventual	rotina	eventual	< 1 ano	1-4 anos
< 1 ano 927	2268	2004	-	-	-	-
1-4 anos 298	1035	1472	-	-	-	-
5-14 anos 396	-	1238	-	-	-	-
Total 1621	3303	4714	2311	1752	2943	640

Fonte: Boletim de Produção do CS II Butantã

TABELA 21

Atividades realizadas no Programa de Assistência à Gestante no CS II Butantã (janeiro a dezembro 1979)

Atividades	nº	%
<i>Inscrição</i>		
1º trimestre -----	202	4,9
2º trimestre -----	183	4,4
3º trimestre -----	55	1,3
<i>Consulta Médica</i>		
Rotina -----	550	13,2
Eventual -----	839	20,2
<i>Atend. Enfermagem</i>		
Rotina -----	505	12,2
Eventual -----	822	20,0
<i>Atend. Odontológico</i>		
consultas -----	11	0,3
Exame para lues -----	439	10,6
Distr. de Gestal (pacote) -----	545	13,1
Total -----	4151	100,0

Fonte: Boletim de Produção do CS II Butantã

TABELA 22

Atividades realizadas no Programa de Assistência ao Adulto no CS II Butantã (janeiro a dezembro 1979)

Atividades	nº	%
Inscrição	596	24,66
Consulta Médica	1478	61,15
Atend. Enfermagem	263	10,88
Encaminhamento	28	1,16
Cons. Odontológica	52	2,15
Total	2417	100,0

Fonte: Boletim de Produção do CS II Butantã

TABELA 23

Produção das atividades do Sub-programa de Hanseníase no CS II Butantã (1979)

Atividades	nº
Inscrição -----	6
Reinscrição -----	16
Cons. médica -----	172
Baciloscopia -----	7

Fonte: Boletim de Produção do CS II Butantã

TABELA 24

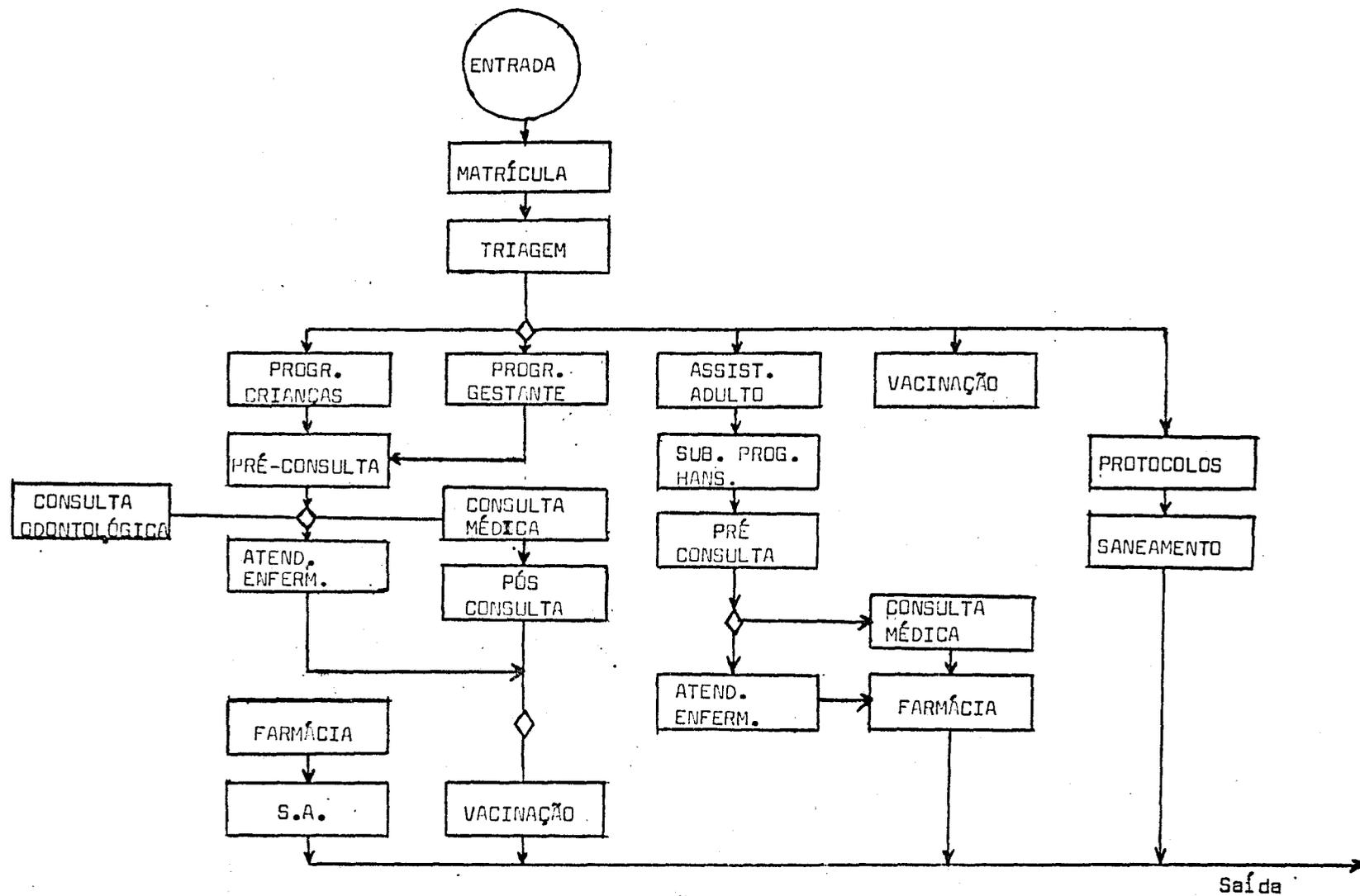
Produção e cobertura das atividades de
vacinação no CS II Butantã (1979)

Vacinas	Meta prevista	Realizado		Cobertura %
		imunizado	aplicado	
Tríplice	100 %	1004	4762	60,26
Sabin	100 %	1095	8767	65,72
Sarampo	100 %	2097	-	125,87
V.A.V.	-	-	-	-
Dupla Infantil	100 %	489	-	-
Tetânica	100 %	673	-	-

Fonte: Boletim de Produção do CS II Butantã

pop. = 1666

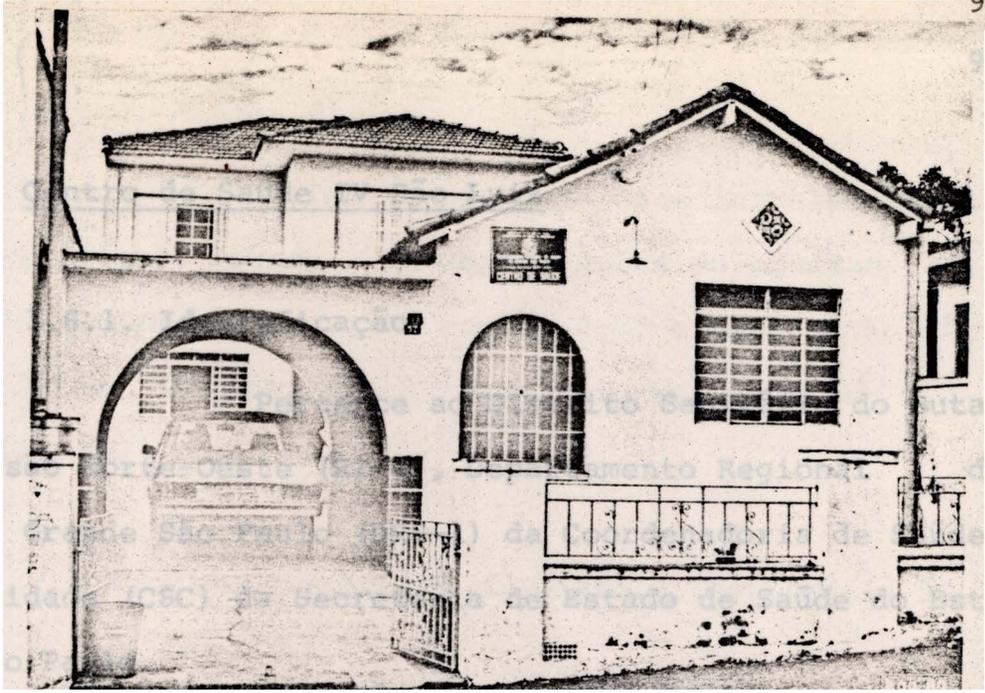
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



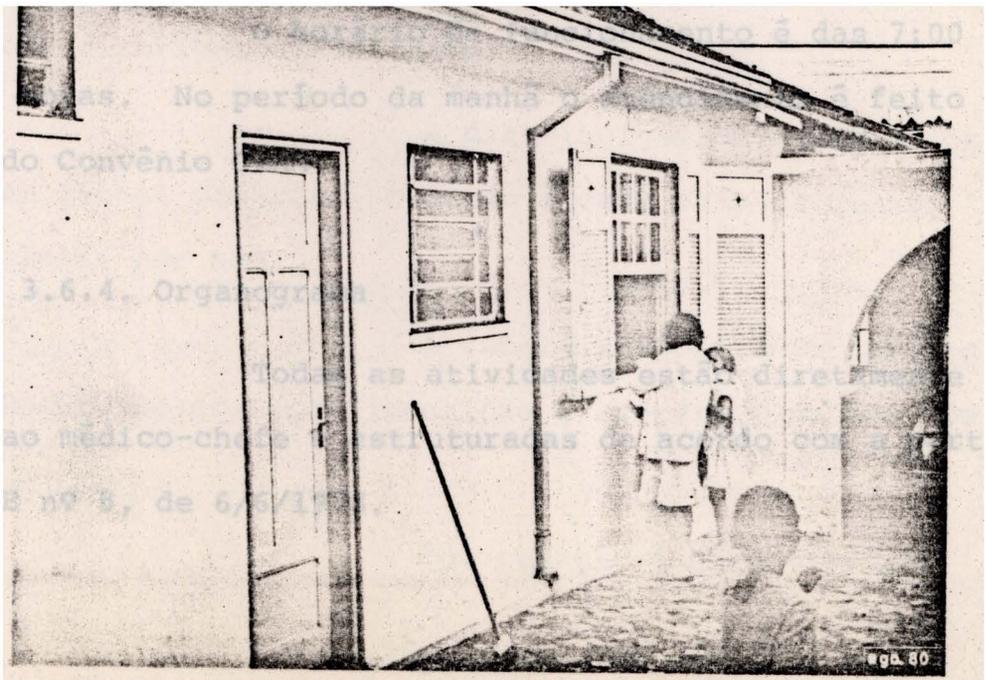
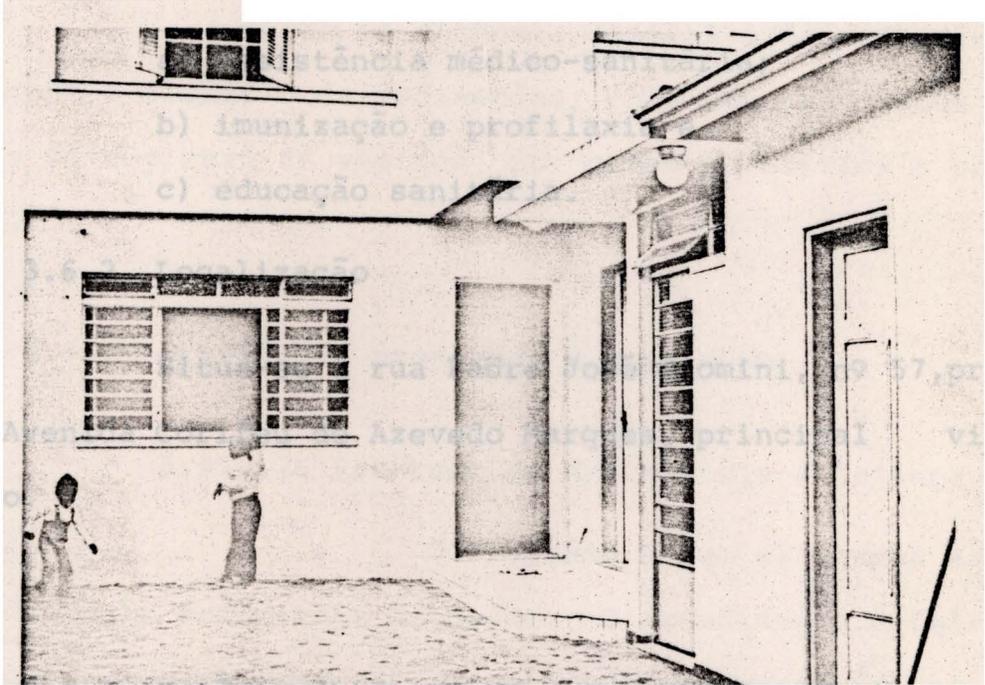
Elaborado pelo Grupo de Estágio Multiprofissional

CONVENÇÕES

- Operação
- Decisão
- Início do processo



C.S. IV - SÃO LUIZ



3.6. Centro de Saúde IV São Luiz

3.6.1. Identificação

Pertence ao Distrito Sanitário do Butantã, Divisão Norte-Oeste (R1-4), Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (DRS-1) da Coordenadoria de Saúde da Comunidade (CSC) da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo.

Trata-se de um Centro de Saúde do tipo IV, que presta à comunidade as seguintes atividades:

- a) assistência médico-sanitária;
- b) imunização e profilaxia e
- c) educação sanitária.

3.6.2. Localização

Situa-se à rua Padre José Giomini, nº 57, próximo da Avenida Corifeu de Azevedo Marques, principal via do bairro.

3.6.3. Horário de funcionamento

O horário de funcionamento é das 7:00 às 17:00 horas. No período da manhã o atendimento é feito através do Convênio CIAM.

3.6.4. Organograma

Todas as atividades estão diretamente ligadas ao médico-chefe e estruturadas de acordo com a portaria SS-CE nº 8, de 6/6/1978.

3.6.5. Planta física

O Centro de Saúde está instalado numa casa alugada pelo Estado. As dependências se prestam às atividades desenvolvidas. A conservação e manutenção são satisfatórias. A distribuição dos ambientes pode ser vista na pág. 99.

3.6.6. Dimensionamento do pessoal (ver tabela 13, pág. 68)

3.6.7. Organização e funcionamento do fichário

Além do fichário central e de controle existe ainda o fichário de vacinações, onde são arquivadas as fichas de registro de vacinas, por ordem alfabética e cronológica.

3.6.8. Atividades prestadas à população

3.6.8.1. Programa de Assistência à Criança

O Programa segue as normas estabelecidas pela Secretaria de Saúde. O atendimento é feito de segunda a sexta-feira. As atividades consistem em: consultas, pré e pós-consultas, atendimento de enfermagem, vacinação e distribuição de leite.

A distribuição do leite é controlada em fichas próprias, cabendo à cada criança quatro latas de leite por mês.

A tabela 25 (pág.100) apresenta o movimento de crianças inscritas e atendidas no ano de 1979.

Com relação à produtividade

comentada conjuntamente com os demais Centros de Saúde da área em estudo.

3.6.8.2. Programa de Assistência à Gestante

Segue as normas da Secretaria de Saúde, exceto com relação ao atendimento odontológico. A produtividade será comentada conjuntamente com os demais Centros de Saúde da área em estudo.

A tabela 26 (pág. 100) apresenta a produção do Centro de Saúde na assistência a gestantes.

3.6.8.3. Programa de Assistência ao Adulto

Como não existe programa de assistência ao adulto implantado, os atendimentos são realizados eventualmente. O doente, quando segurado pelo INAMPS, é atendido pelo CIAM no período da tarde.

3.6.8.4. Imunização

O programa de imunização tem como finalidade promover o controle de doenças, que podem ser evitadas através da vacinação. As atividades são desenvolvidas de acordo com as normas emanadas pela Secretaria de Saúde.

3.6.9. Serviço Social

Em virtude de não existir em seu quadro de pessoal assistente social, essa atividade não é desenvolvida pelo Centro.

3.6.10. Atividades educativas internas externas

Neste Centro de Saúde desenvolve-se a penas atividades internas, quando necessárias.

3.6.11. Educação em serviço

Não há programa elaborado para esse objetivo.

3.6.12. Epidemiologia

Esta atividade é realizada pelo C.S.Escola.

3.6.13. Atividades de laboratório

O material colhido é encaminhado para o Instituto Adolfo Lutz.

3.6.14. Almoxarifado e Farmácia

Estes dois setores funcionam no mesmo compartimento. As entradas e saídas são registradas em fichas colocadas nas prateleiras, através das quais é feito o controle.

3.6.15. Fluxograma de atendimento

O paciente ao procurar o Centro de Saúde tem o primeiro contato com o atendente, recebendo todas as informações necessárias. Após a matrícula é encaminhado para a pré-consulta, realizada por um atendente em sala adequada. Em seguida é feita a consulta médica, após a qual é realizada a pós-consulta pela atendente.

3.6.16. Atividades administrativas

As atividades administrativas estão a cargo da escriturária. As mesmas são dirigidas para a organização do Centro.

3.6.17. Relacionamento do Centro de Saúde com outras entidades.

O Centro de Saúde relaciona-se formalmente apenas com o Instituto Adolfo Lutz. Os casos de tuberculose são encaminhados para o Centro de Saúde Escola e os de hanseníase para o Centro de Saúde II do Butantã.

PLANTA FÍSICA DO C.S. IV - SÃO LUIZ

Pavimento térreo

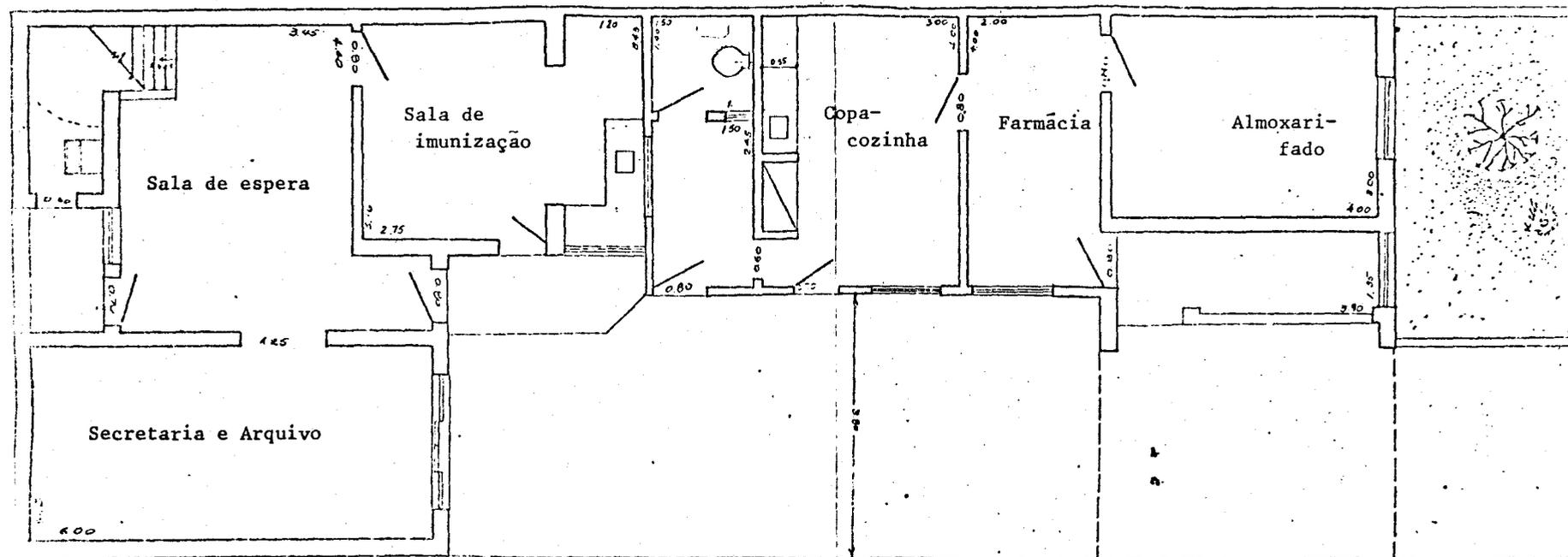


TABELA 25

Movimento de crianças inscritas e atendidas no CS IV São Luiz (1979)

Inscritas	Cons. médica	Atend. enf.	Supl. alim.
0-1 ano 186	980	-	1063
1-4 anos 50	336	-	134
5-14 anos 41	2	-	-
Total 277	1318	727	1197

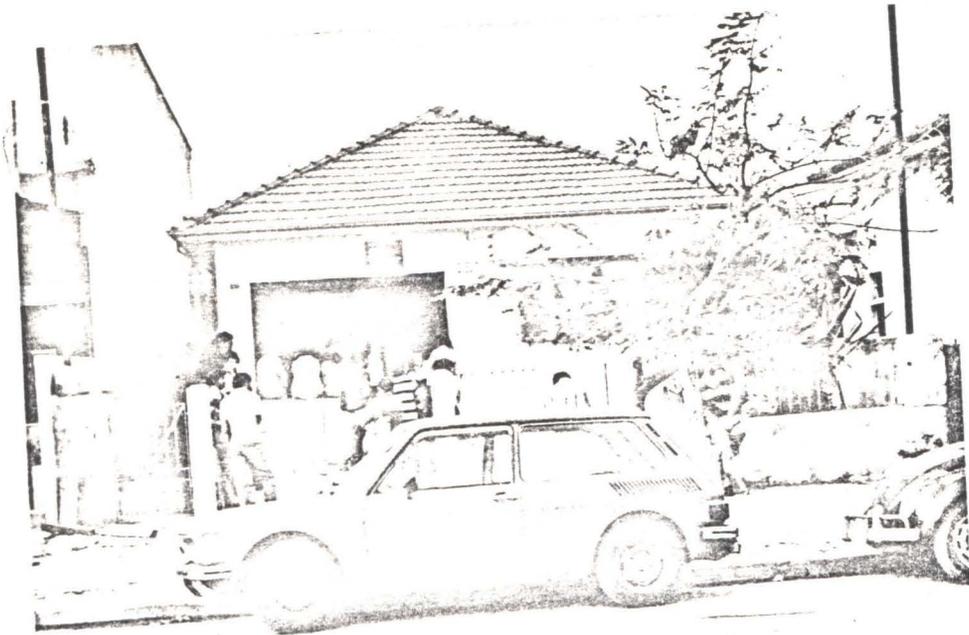
Fonte: Boletim de Produção do CS IV São Luiz

TABELA 26

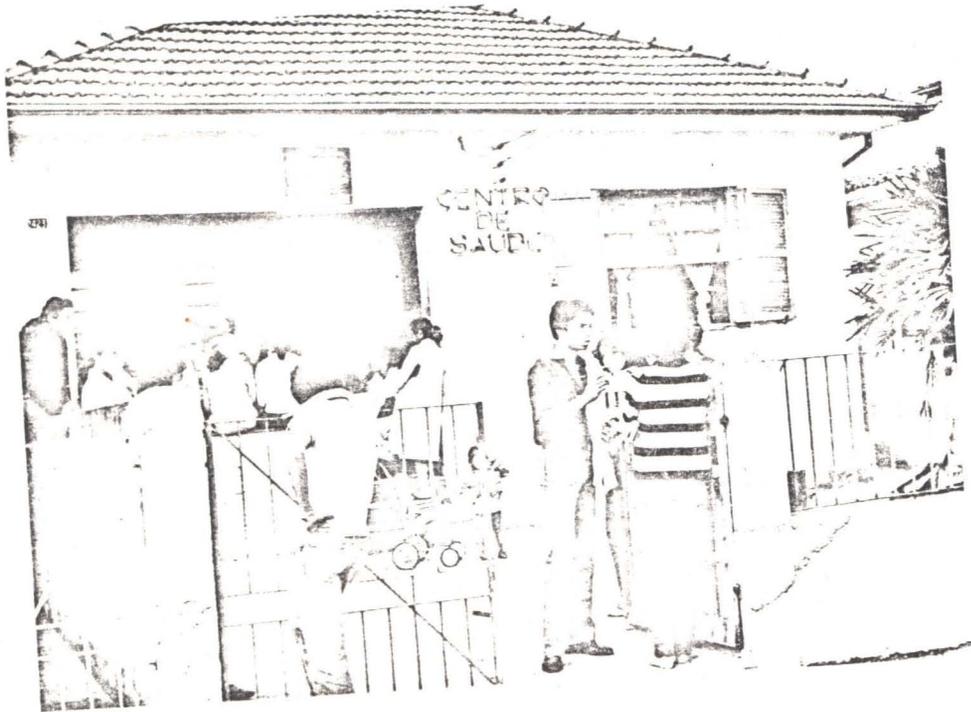
Produção das atividades prestadas a Gestantes no CS IV São Luiz (1979)

Inscrições			Cons. médica		At. enfermagem		Supl. alim.
1º tr.	2º tr.	3º tr.	eventual	rotina	eventual	rotina	atendidas
8	7	3	27	28	0	9	7

Fonte: Boletim de Produção do CS IV São Luiz



C.S. IV - RIO PEQUENO



3.7. Centro de Saúde IV Rio Pequeno

3.7.1. Identificação

Pertence ao Distrito Sanitário do Butantã, Divisão Norte-Oeste (R1-4), Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (DRS-1) da Coordenadoria de Saúde de Comunidade (CSC) da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo.

Trata-se de um Centro de Saúde do tipo IV, que presta à comunidade as seguintes atividades:

- a) assistência médico-sanitária;
- b) imunização e profilaxia e
- c) educação sanitária.

3.7.2. Localização

O Centro de Saúde está localizado na estrada do Rio Pequeno, nº 1423. É de fácil acesso para a população, pois está próximo da Av. Corifeu de Azevedo Marques.

3.7.3. Horário de funcionamento

O horário de funcionamento é das 7:00 às 17:00 horas, sendo que no período da tarde as atividades são realizadas pelo CIAM.

3.7.4. Organograma

De acordo com a portaria SS-CE nº 8 de 6/6/78, todas as atividades estão diretamente ligadas ao médico-chefe.

3.7.5. Planta física

O Centro de Saúde está instalado numa casa alugada pelo Estado e as dependências não são adequadas para o desenvolvimento das atividades. A distribuição das salas é mostrada na pág. 107.

3.7.6. Dimensionamento do pessoal (ver tabela 13, pág. 68)

3.7.7. Organização e funcionamento do fichário

O fichário é organizado segundo os padrões da Secretaria de Saúde.

3.7.8. Atividades prestadas à população

3.7.8.1. Programa de Assistência à Criança

O programa segue as normas estabelecidas pela Secretaria de Saúde. O atendimento é feito de segunda à sexta-feira, no período da manhã. As atividades consistem em: consulta médica, pré e pós-consulta, atendimento de enfermagem, distribuição de leite e entrega de Gestal para nutrizes, que é controlada pelo programa de Assistência à Criança.

O leite é distribuído, segundo orientação do Centro de Saúde, para as crianças inscritas no esquema de vacinação.

A tabela 27 (pág.108) apresenta o movimento das crianças inscritas e atendidas no ano de 1979.

Com relação à produtividade ,

será comentada conjuntamente com os demais Centros de Saúde da área em estudo.

3.7.8.2. Programa de Assistência à Gestante

Segue as normas da Secretaria de Saúde, exceto com relação ao atendimento odontológico. A produtividade será comentada conjuntamente com os demais Centros de Saúde da área em estudo.

O horário de atendimento é das 7:00 às 11:00 horas, de segunda a sexta-feira.

A tabela 28 (pág.108) apresenta o movimento de gestantes no ano de 1979.

3.7.8.3. Programa de Assistência ao Adulto

Não existe programa implantado. Portanto, os atendimentos são realizados eventualmente. Os segurados do INAMPS são atendidos pelo CIAM no período da tarde. O movimento de adultos para o ano de 1979, pode ser visto na tabela 29 (pág.108).

3.7.8.4. Imunização

O programa de imunização segue as diretrizes emanadas pela Secretaria da Saúde. O horário de atendimento é das 7:00 às 17:00 horas, com maior afluência no período da manhã. O movimento de vacinas aplicadas em 1979 pode ser visto na tabela 30. (pág.109).

3.7.9. Serviço Social

Não existe.

3.7.10. Atividades educativas internas e externas

As únicas atividades educativas realizadas dizem respeito àquelas internas, quando da necessidade do paciente.

3.7.11. Educação em serviço

Não existe.

3.7.12. Epidemiologia

Esta atividade é realizada pelo de Saúde de Escola.

3.7.13. Atividades de laboratório

O material é colhido no Centro de Saúde e encaminhado para o Instituto Adolfo Lutz.

3.7.14. Almoxarifado e farmácia

Existe apenas um depósito no fundo da casa, onde estão estocados os medicamentos e materiais de limpeza. Os medicamentos estão distribuídos nas prateleiras por ordem alfabética e são controlados através de fichas, onde estão registradas as entradas e saídas.

Conforme observações feitas "in loco" e através do relato dos responsáveis, a quantidade de medicamentos não é suficiente.

3.7.15. Fluxograma de atendimento

O primeiro contato do cliente com o

peçoal do Centro de Saúde é feito através de uma janela, localizada no hall de entrada, visto que a sala adjacente é pequena.

Após a matrícula, o cliente é encaminhado à pré-consulta realizada por uma atendente. Posteriormente segue-se a consulta, e, finalmente, a pós-consulta.

O atendimento de enfermagem é realizado na mesma sala da pré e pós-consultas.

3.7.16. Atividades administrativas

As atividades administrativas concentram-se na organização e direção do Centro de Saúde. As demais atividades estão ligadas ao Distrito Sanitário.

3.7.17. Relacionamento do Centro de Saúde com outras entidades

O Centro de Saúde relaciona-se formalmente apenas com o Instituto Adolfo Lutz. Os casos de tuberculose são encaminhados para o Centro de Saúde Escola e os de hanseníase para o Centro de Saúde II do Butantã.

PLANTA FÍSICA DO C.S. IV - RIO PEQUENO

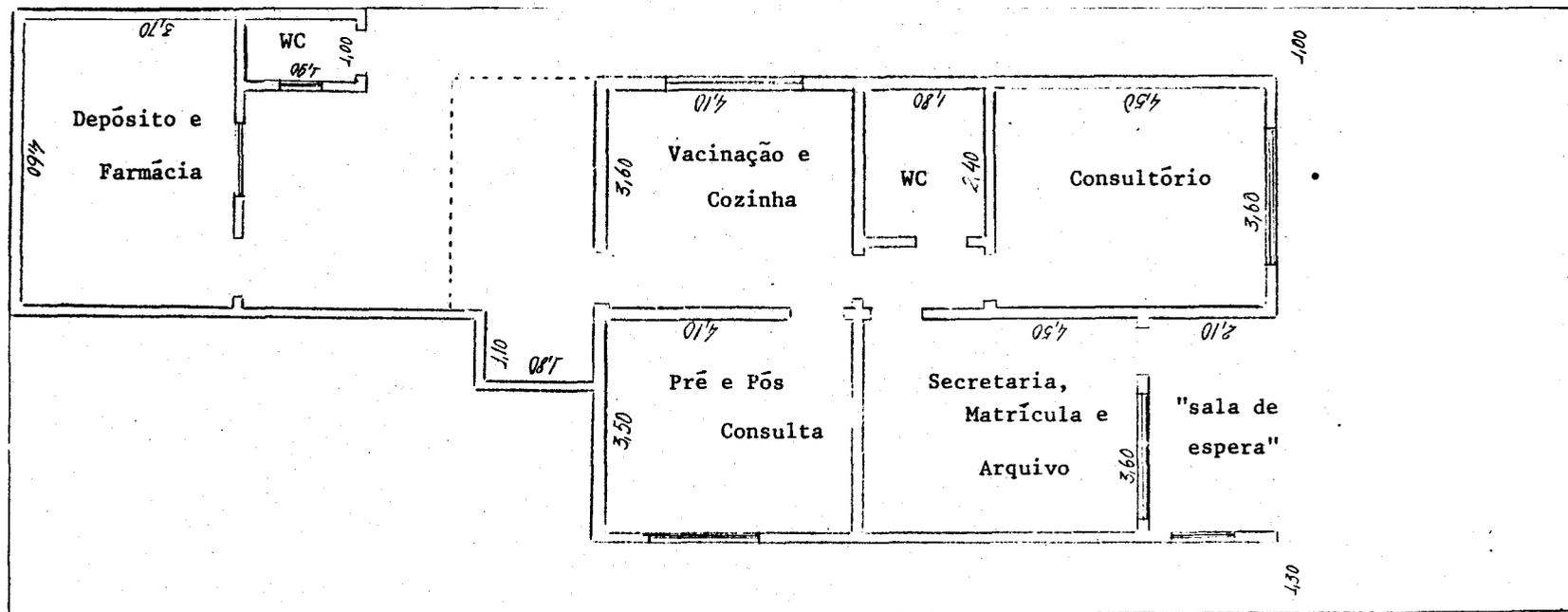


TABELA 27

Produção das atividades do Programa de Assistência à Criança no CS IV Rio Pequeno (1979)

Inscritas	Cons. médica	At. enferm.	Sup. alim.
0-1 ano 275	1671	—	859
1-4 anos 87	1136	—	1676
5-14 anos 41	401	—	—
Total 403	3208	4416	2535

Fonte: Boletim de Produção do CS IV Rio Pequeno

TABELA 28

Produção das atividades do Programa de Assistência à Gestante no CS IV Rio Pequeno (1979)

Inscrições			Cons. médica		At. enferm.		Sup. alim.
1º tr.	2º tr.	3º tr.	rotina	eventual	rotina	eventual	atendidas
46	12	5	226	116	408	106	225

Fonte: Boletim de Produção do CS IV Rio Pequeno

TABELA 29

Produção das atividades de Assistência ao Adulto no CS IV Rio Pequeno (1979)

Inscrições	Cons. médica	At. enferm.	Encaminhamento
70	200	325	8

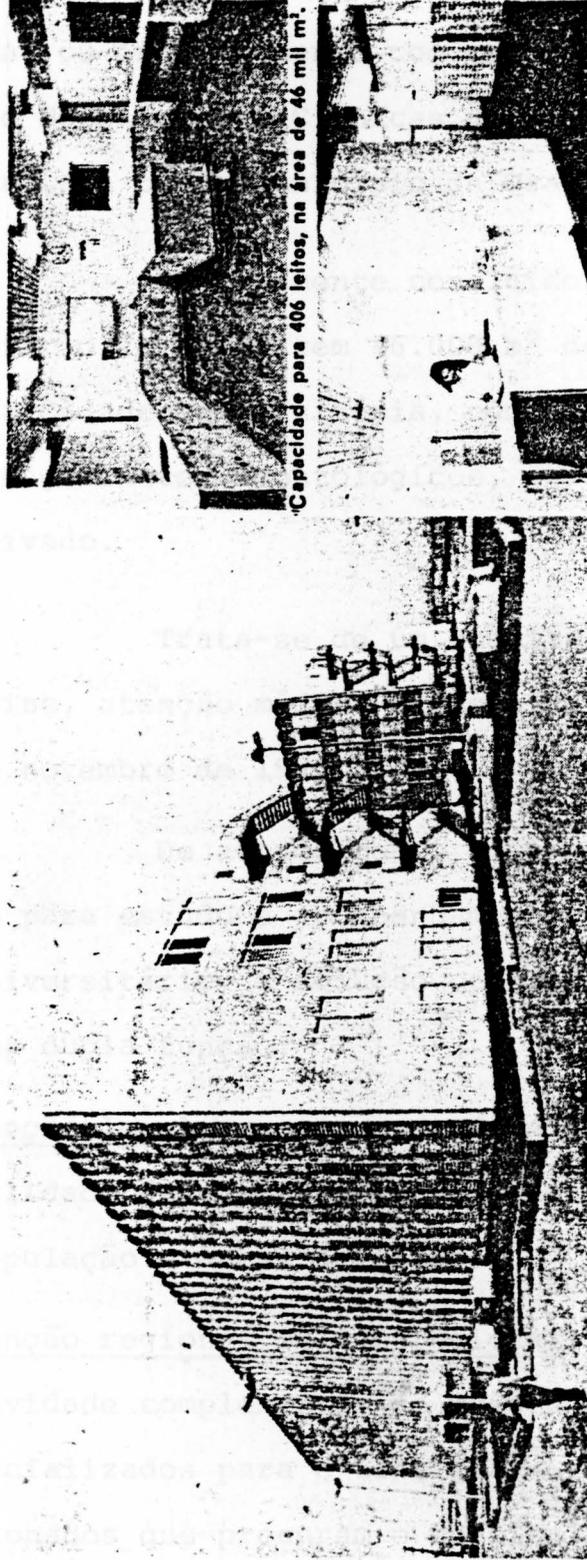
Fonte: Boletim de Produção do CS IV Rio Pequeno

TABELA 30

Produção das atividades de vacinação realizadas no CSIV Rio Pequeno (1979)

<i>Vacinas</i>	<i>3ª dose</i>	<i>aplicadas</i>	<i>cobertura</i>
<i>Tríplice</i>	<i>397</i>	<i>1776</i>	<i>17,01 %</i>
<i>Sabin</i>	<i>460</i>	<i>3845</i>	<i>19,71 %</i>
<i>BCG</i>	<i>-</i>	<i>1848</i>	<i>79,21 %</i>
<i>Sarampo</i>	<i>-</i>	<i>537</i>	<i>23,01 %</i>
<i>V.A.V.</i>	<i>-</i>	<i>585</i>	<i>-</i>

Fonte: Boletim de Produção do CSIV Rio Pequeno



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FMUSP - BUTANTÃ

3.8. Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Universidade de São Paulo

Não existe nenhum leito hospitalar na área estudada, sendo que as retaguardas hospitalares não integradas formal ou informalmente com os serviços de saúde da área são o Hospital das Clínicas da FMUSP, os hospitais do bairro da Lapa ou do município de Osasco.

Praticamente concluído em 1976, o Hospital Universitário da FMUSP tem 46.000 m² de área, construído no campus da Cidade Universitária, com capacidade para 406 leitos e 128 gabinetes odontológicos, até o momento se encontra inativado.

Trata-se de um Hospital que tem por objetivo o ensino, atenção médica e pesquisa (portaria nº 151 de 19 de novembro de 1973).

De acordo com o documento preparado pela comissão para estudo e acompanhamento da construção do Hospital Universitário, a solução consiste em atribuir ao Hospital uma dupla função:

- 1) Função local: co-respondendo a aceitação de responsabilidade pela prestação de todos os serviços para uma população e áreas definidos e,
- 2) Função regional ou sub-regional: representando uma atividade complementar de prestação de serviços mais especializados para o tipo clássico de pacientes selecionados que procuram o hospital de ensino, provindo de uma área mais ampla de captação, em nível regional e sub-regional.

No que se refere a atenção médica de primei

ra linha ós serviços serão organizados segundo os princípios da atenção médica progressiva em função da gravidade da doença ou da intensidade de atenção que cada caso requer.

A inexistência de dados precisos sobre a população da área onde se localiza o Hospital represente séria limitação, interferindo necessariamente na exatidão das estimativas. Foi previsto com base em dados da época (1970) e baseados em trabalho realizado na Colômbia (Estadio de Recursos Humanos para la Salud Y Educación Médica, Bogotá, 1968) as seguintes estimativas numéricas:

a) Parâmetros

Tabela 31 - Consultas por ano e dia previstas para o ano de 1970 no setor ambulatorial do Hospital Universitário.

Especialidade	consultas por ano	consultas por dia
PEDIATRIA: Total	48.180	185
até 1 ano	9.080	35
1 a 4 anos	26.300	100
5 a 14 anos	12.800	50
OBSTETRÍCIA	13.500	60
MEDICINA E CIRURGIA *	106.600	400

* Inclui Psiquiatria e Ginecologia

Fonte: Documento elaborado pela Comissão para Estudo e Acompanhamento da Construção do Hospital Universitário.

Admitindo-se que cerca de 50% e 20% destas consultas, nas áreas de medicina e Cirurgia e de Pediatria, respectivamente, estavam associadas a um nível tal de inten

idade e severidade que justificou a utilização dos serviços de ambulatório do hospital, após a triagem no Centro de Saúde, a distribuição de consultas por dia, está relacionada na tabela abaixo:

Tabela 32 - Consultas por dia previstas para o ano de 1970 no Ambulatório do Hospital Universitário e Centro de Saúde Escola

Especialidade	Ambulatórios do Hospital	Centro de Saúde
Pediatria	37	148
Obstetrícia	-	60
Medicina e Cirurgia	200	200
TOTAL	237	400

Fonte: Documento elaborado pela Comissão de Estudo e Acompanhamento de Construção do Hospital Universitário.

b) Para Internações

O índice médio de 5,5 internações por 100 habitantes verificado no inquérito nacional de morbidade da Colômbia parece ser de magnitude semelhante ao esperado para a área local a ser delimitada no Subdistrito do Butantã. Portanto, foram utilizados estes índices de grupos de idade, sexo e categorias de morbidade para os cálculos. O fato de se dispor apenas de uma classificação em categorias muito amplas, casos cirúrgicos, acidentes, partos e outros não constituem limitação muito séria, por tratar-se de atenção médica progressiva.

As médias do tempo de permanência verificadas na Colômbia são muito inferiores aos nossos padrões de

de hospitais de ensino. Por isto foram utilizados valores intermediários entre as cifras colombianas e as médias observadas no Hospital das Clínicas, em 1973.

Estes índices e médias de permanência, juntamente com o valor ideal de 80% para a taxa de ocupação, foram aplicados à população de 60.000 (1970) da área local, distribuídos por idade e sexo, obtendo-se, assim, os seguintes resultados (Tabela 33 - pág. 115).

A estes 155 leitos devem ser acrescentados 20 leitos (0,3 leitos por 1.000 habitantes) destinados a casos de doenças infecto-contagiosas e 15 leitos (0,25 leitos por 1.000 habitantes) para admissão de casos psiquiátricos durante episódios agudos da doença.

Os leitos destinados a pacientes com doenças infecto-contagiosas deverão ser proporcionalmente distribuídos entre as unidades de Pediatria, Atenção Intermediária e Cuidados Intensivos. As camas para os casos psiquiátricos serão localizadas na unidade de Atenção Intermediária.

O número global de 190 leitos destinados à assistência hospitalar nos pacientes da área local, representando quase 50% do total dos leitos previstos, deve manter o equilíbrio entre o número de pacientes da área local e de pacientes selecionados.

TABELA 33 - Índices e médias de permanência hospitalar previstas para o Hospital Universitário do Butantã (1970)

ESPECIALIDADE	nº esperado de admissões	nº de pacientes dias	permanência média	nº de leitos
Cirurgia	323	4.522	14	15
Acidentes	302	3.696	15	12
Obstetrícia	1.427	7.135	5	23
Outros	<u>1.318</u>	<u>24.771</u>	<u>18</u>	<u>62</u>
Pediatria	446	5.668	-	23
Menos de 1 ano	56	728	-	3
de 1 a 4 anos	195	2.506	-	10
de 5 a 14 anos	195	2.434	-	10

Fonte: Documento elaborado pela Comissão para Estudo e Acompanhamento de Construção do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina da U.S.P.

UNIDADES DE ATENÇÃO HOSPITALAR PROGRESSIVA

Considerando-se em conjunto os pacientes da área local e os pacientes selecionados, provenientes de área mais ampla não delimitada, a distribuição global dos leitos deverá ser a seguinte:

QUADRO 5

	Pacientes de área local	Pacientes selecionados	Total
Pediatria	23	30	53
Obstetrícia	23	30	53
Medicina e Cirurgia	109	135	244
Psiquiatria	15	-	15
Moléstias infecciosas	20	-	20
Unidade de pesquisa	-	15	15
TOTAL	190	210	400

De acordo com os princípios de atenção médica progressiva adotados, estes pacientes e os leitos correspondentes deverão ser distribuídos em unidades básicas de atenção médica hospitalar e na unidade especial de pesquisa da seguinte maneira:

QUADRO 6

UNIDADE HOSPITALAR		nº de leitos
1. Cuidados intensivos		34
2. Atenção médica intermediária		215
	setor geral	190
	setor psiquiátrico	15
	setor de isolamento	10
3. Pediatria		63
	setor geral	53
	setor de isolamento	10
4. Obstetrícia		53
5. Atenção médica a pacientes crônicos		20
6. Unidade Especial de Pesquisa		15
TOTAL		400

4. COMENTÁRIOS SOBRE OS CENTROS DE SAÚDE

4.1. Considerações gerais

A descrição apresentada no item anterior sobre os centros de saúde deixa claro que existem diferenças significativas entre eles: localização, funcionamento, recursos materiais e humanos e execução dos programas realizados.

Os centros de saúde da área estudada localizam-se próximos das áreas mais densamente habitadas, com exceção do Centro de Saúde Escola "Samuel Pessoa", que possui os maiores recursos. Esta localizado, conforme mostra o mapa da página 34, nas imediações da Cidade Universitária, do Instituto Vital Brasil e do Jôquei Clube de São Paulo.

Com relação à definição da população alvo, somente o Centro de Saúde Escola delimitou geograficamente a área de sua atuação. Secundariamente a população foi levada em consideração, pois não foi realizado nenhum inquérito de morbidade na área para um melhor dimensionamento da mesma.

Os outros Centros de Saúde não possuem área delimitada, embora o Distrito Sanitário do Butantã estime uma população referência para cada Centro definir suas metas programáticas. Isto acarreta uma sobreposição das áreas de influência e, por vezes, a existência de locais onde nenhum Centro atue especificamente ou que também nunca tenha atuado. Todos eles também atendem àquelas pessoas que não residem na área. Entretanto, no Centro de Saúde Escola, a percentagem de pessoas ^(atendidas) residentes fora dos limites definidos é mínima, porque é necessária a comprovação do endereço no

ato da matrícula. Os funcionários informam que a maior demanda dos Centros de Saúde está nos moradores de favelas da região.

Conforme o exposto verificamos que há uma grande dificuldade para o cálculo e interpretação da cobertura dadas pelos Centros de Saúde da região.

Quanto a qualidade e complexidade do atendimento prestado, o Centro de Saúde Escola oferece um padrão melhor em relação aos demais, decorrente de sua maior disponibilidade de recursos humanos qualificados, do próprio objetivo de sua criação (o ensino em Saúde Pública), além da prestação de serviços à comunidade.

O único Centro que está instalado em prédio específico é o C.S. Escola, sendo também o que apresenta melhor conservação e limpeza. Os demais estão precariamente instalados em prédios adaptados, mal conservados, como é a tônica da grande maioria daqueles existentes na cidade de São Paulo, com evidentes prejuízos para o atendimento da população, inclusive limitando a expansão dos serviços prestados.

O pessoal de apoio que trabalha nos Centros é submetido a treinamento adequado e reciclagem de rotina. Somente o C.S. Escola executa atividades de educação em serviço, refletindo o fato diretamente na melhoria dos serviços prestados, com pessoal mais preparado e motivado. Também é o único que recruta seu pessoal dentre os moradores da região, por força do Governo vigente.

4.2. Programas desenvolvidos pelos diversos Centros de Saúde e suas necessidades reais

A análise das atividades desenvolvidas nos programas e subprogramas, deixa explícito outros aspectos da prestação de serviços em saúde para a população do Butantã. Na análise comparativa, entre os diversos programas e subprogramas, apresentamos um estudo das necessidades previstas para cada um dos programas. Para isto consideramos como os únicos recursos de saúde da região os Centros de Saúde estudados e o Hospital Universitário da Faculdade de Medicina da U.S.P. A área delimitada pelo C.S. Escola foi considerada como referencial. Os cálculos das estimativas previstas foram realizados com base nas programações da Secretaria de Saúde para os programas de assistência à criança, gestante, imunizações e nos subprogramas de hanseníase e tuberculose. Para os programas de assistência ao adulto e saúde mental utilizaram-se as programações do C.S. Escola.

Dentro de uma proposta de integração e hierarquização de serviços, consideramos os cálculos para atingir uma cobertura de 100% da população em todos os programas e subprogramas. A população estimada para o ano de 1980 foi 85.000 habitantes (a partir de informação obtida no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da U.S.P., para o ano de 1975 de 71.867 habitantes; conforme orientação do CIS foi considerado um crescimento vegetativo de 3% ao ano).

O Hospital Universitário da F.M.U.S.P. participa como hospital comunitário (proposta inicial da sua criação) de retaguarda.

4.2.1. Programa de Assistência à Criança

De acordo com a tabela 32 (pág.127), a população menor de 1 ano estimada está aparentemente atendida. Isto se os quatro Centros de Saúde estivessem voltados unicamente para esta região. Como tal fato não é verdadeiro, supomos que a cobertura real esteja abaixo deste valor. Entretanto, fica evidente que para a nossa área todos eles possuem capacidade para dar cobertura.

A concentração da consulta médica de rotina, que reflete um aspecto qualitativo do serviço prestado, superou o valor mínimo preconizado pela Secretaria de Saúde (4 consultas) no C.S. Escola. No C.S. São Luiz, este valor ficou próximo. Nos outros dois restantes, ficou aquém do recomendado.

Na tabela 33 (pág.128) resumimos todas as necessidades previstas para o programa de assistência à criança na faixa de 0 a 1 ano de idade.

Na faixa etária de 1 a 4 anos, a concentração de atendimento de rotina superou em muito o valor recomendado pela programação. Este fato leva a crer que as consultas eventuais estão sendo classificadas como de rotina. Se por um lado a concentração foi elevada, por outro a cobertura alcançada pelos quatro Centros de Saúde, em conjunto, é muito pequena para este grupo etário e insignificante para as crianças de 5 a 14 anos. (tabela 32, pág.127). Isto demonstra o quanto estas faixas etárias estão descobertas em termos de atenção primária da saúde, visto que não existe outro serviço público ou de assistência previdenciária na área em estudo. Nas tabelas 34 e 35 (pág.129 e 130) resumimos todas as necessidades previstas para o programa de assistência à criança, nos grupos etários de 1 a 14 anos.

4.2.2. Atividades de Imunização

Considerando que a imunização é definida como a atividade prioritária de um Centro de Saúde, a análise da cobertura vacinal alcançada na região é muito relevante. Entretanto, esta análise sofre limitações decorrentes dos seguintes fatos:

- a atividade de vacinação é prestada a qualquer pessoa, independentemente de ser matriculada no posto e/ou residir na região em estudo; conseqüentemente devemos levar em consideração que a população de nossa área possa estar utilizando Centros localizados fora da região. Portanto, é uma inversão da situação.

existe uma definição imprecisa da população referência para cálculo da cobertura, quer quando soma-se a população referência de cada Centro, quer quando se utiliza como referencial a população estimada para nossa área de estudo.

Levando-se em consideração todos esses fatores apresentamos a cobertura vacinal calculada para as duas situações. Na análise da cobertura vacinal, realizada pelos Centros de Saúde estudados, a população menor de 1 ano de idade da área (tabela 36, pág.131), está coberta em mais de 100%. Isso não nos dá a certeza de que todas as crianças estejam vacinadas (série completa), em vista das limitações referidas anteriormente. Porém, novamente sugere que se todos os centros trabalhassem voltados para a população da área, a demanda seria atendida.

Em relação à cobertura vacinal realizada pelos Centros de Saúde, para a população de referência de cada centro de per si, a somatória não apresenta valores a

ceitáveis (tabela 37, pág. 132). Pode-se pensar, também, que a população de 7166 menores de 1 ano esteja superestimada, bem como as áreas programáticas dos quatro Centros de Saúde possam estar se sobrepondo ou que estes não estejam apresentando um desempenho adequado.

A realidade da situação vacinal na região deve estar entre uma e outra situação, visto que ainda existem casos de doenças transmissíveis sendo notificados entre os habitantes da região e do subdistrito do Butantã como um todo.

4.2.3. Programa de Assistência à Gestante

Ao contrário do que se verificou em relação aos menores de 1 ano, somente 45,7% das gestantes estimadas para a área se inscreveram no programa (tabela 38, pág. 133).

Mais uma vez o Centro de Saúde Escola e o Centro de Saúde II do Butantã tem porcentagem maior (90%) do atendimento realizado. Esse fato sugere que a maior procura da população se deva ao fato desses dois centros possuírem maiores recursos.

Entretanto, o rendimento da hora/médico é baixo (tabela 38, pág. 133), indicando a possibilidade de ampliação dessa cobertura. De acordo com a experiência vivida pelos funcionários dos Centros de Saúde, a falta de uma retaguarda hospitalar, assegurando a assistência ao parto, provoca fuga e descrédito quanto ao pré-natal. As gestantes previdenciárias preferem os serviços do INAMPS, embora na área não tenha nenhum posto do INAMPS.

O atendimento prestado parece ser boa qualidade, já que a concentração média de consultas está próxima da preconizada pela Secretaria de Saúde. As inscrições no programa estão concentradas nos dois primeiros trimestres de gestação, reforçando a hipótese da boa qualidade.

No estudo das necessidades para a cobertura de 100% das gestantes esperadas na área (tabela 39, pág. 134) observamos que o atual volume de atendimento é insuficiente, mas pode ser aumentado desde que os recursos humanos existentes (médico pré-natalista) sejam melhor dimensionados. A ampliação desse atendimento também depende diretamente da retaguarda hospitalar (tabela 48, pág.141).

4.2.4. Assistência ao Adulto

Resumimos na tabela 40 (pág.135), as atividades desenvolvidas pelos diversos Centros de Saúde. A assistência médica em nível primário prestada aos adultos é evidentemente insuficiente. Em 1977 realizaram-se 10.380 consultas médicas. Admitindo-se como plenamente desejável e necessário que cada adulto tenha, em média, um atendimento médico ou de enfermagem anual seriam necessárias 50.150 consultas médicas (tabela 41, pág.136). Essa diferença sugere, em primeiro lugar a falta de condições (sobretudo recursos humanos) para atender todo esse contingente. A própria inexistência de uma programação por parte da Secretaria da Saúde reflete diretamente nos serviços prestados ao adulto.

Apesar do CIAM (Convênio Integrado de Assistência Médica) funcionar nos Centros São Luiz e Rio Pequeno há um total desentrosamento nas atividades realizadas.

Segundo depoimentos dos funcionários locais, o CIAM limita-se praticamente a fornecer atestado de saúde para abonos.

Para que esses Centros de Saúde dessem, realmente, uma cobertura efetiva a toda população adulta, haveria necessidade de uma reestruturação dos mesmos, bem como de definir-se o mecanismo de entrosamento formal com os serviços de saúde de nível secundário e terciário.

4.2.5. Programa de Saúde Mental

A única programação no campo da saúde mental é desenvolvida pelo C.S. Escola (ver tabela 42, pág. 137). Levando-se em conta as necessidades previstas para a área (ver tabela 45, pág.138) observamos que as atividades estão aquém do esperado. Como já discutimos na descrição específica do C.S. Escola, a implantação por parte da Coordenadoria de Saúde Mental desse programa só foi possível através do Convênio estabelecido com a Coordenadoria de Saúde da Comunidade e a Faculdade de Medicina da U.S.P. É de grande relevância para a área esta programação única. A atual demanda supera em muito os recursos e limita o número de novas inscrições.

4.2.6. Subprograma de Hanseníase

Na área o C.S. II Butantã é o único que desenvolve subprograma de hanseníase (tabela 43, pág.137). No ano de 1979 a cobertura ficou em torno de 16% para os doentes novos e em torno de 2% para os comunicantes, muito aquém do mínimo esperado (tabela 46, pág.139).

Todos os recursos da área devem ser dimensionados e mobilizados no sentido de dar maior cobertura

para a população, a fim de que esse subprograma tenha um raio de ação maior e contínuo.

4.2.7. Subprograma de Tuberculose

Esse subprograma é realizado apenas no C.S. Escola. Os casos verificados de rotina são encaminhados para esse Centro. No ano de 1979, o total de inscritos no programa foi de 24 (tabela 43, pág.137).

Quando as necessidades previstas para o ano de 1980 estimam 95 doentes, não se compreende que os outros Centros de Saúde não participem do programa (tabela 47, pág. 140).

Para o controle da tuberculose é necessário um conjunto de ações integradas, participação da comunidade e uso adequado dos conhecimentos técnico-científicos disponíveis.

4.2.8. Odontologia Sanitária

Somente um dentista exerce as funções no C.S. II Butantã. Para toda a área em estudo, atuando nos diversos programas, seriam necessários 9 dentistas. Nos causa espêcie a existência, no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina da U.S.P., de aproximadamente 150 gabinetes odontológicos não utilizados, enquanto que a população fica desatendida.

TABELA 32

Atividades desenvolvidas pelos diversos CS da área estudada
no Programa de Assistência à Criança (1979)

Centros de Saúde	Inscrições						Consultas Médicas						Total cons. med. 0-14 anos	nº horas médico dispon.	concent. cons. med. r.		rendi- mento
	< 1 ano		1-14 anos		5-14 anos		< 1 ano		1-14 anos		5-14 anos				< 1 ano	1-14 anos	
	cobertura	cobertura	cobertura	cobertura	rotina	eventual	rotina	eventual	rotina	eventual	eventual	eventual			eventual		
I - Escola	1135	46,6%	522	6,4%	696	3,5%	4822	1511	3446	1466	3032	14267	2640	4,25	6,60	5,40	
II - Butantã	927	38,1%	298	3,7%	396	2,0%	2268	2004	1035	1472	1238	8017	1320	2,45	3,47	6,07	
IV - São Luiz	186	7,6%	50	0,6%	41	0,2%	672	308	85	251	2	1318	660	3,61	1,70	2,00	
V - Rio Pequeno	275	11,3%	87	1,1%	48	0,2%	1119	546	740	396	407	3208	1320	4,07	8,51	2,43	
Total	2523	103,6%	957	11,8%	1181	5,9%	8881	4369	5306	3585	4679	26810	5940	3,52	5,54	4,51	

Fonte: Boletins de Produção dos CS

pop. < 1 ano = 2435
pop. 1-14 anos = 8117
pop. 5-14 anos = 2012

TABELA 33

Necessidades previstas para o Programa de Assistência
à Criança na área do CS-Escola Butantã (1980). 0 + 1 ano

Atividades	Rend.	Conc.	Pop.	nº ativ. neces.	nº horas neces.	nº horas dispon.	nº instr. neces.	Instrumento
Inscrição	10 h	1	2550	2550	255	1430	0,18	atend. ou escrit.
C.M. rotina	5 h	4	2550	10200	2040	660	3,09	médico
C.M. eventual	8 h	5 (?)	2550	12750	1594	660	2,42	médico
At. enfermagem rotina	6 h	8	2550	20400	3400	1430	2,38	visitador
Visita domiciliaria	0,7 h	0,5	2550	1275	1821	1430	1,27	visitador
Convocação faltosos	6 h	-	2550	-	-	-	-	motorista
Vacinação	10 h	9	2550	22950	2295	1430	1,60	atend. ou visitador
Supl. alimentar e med.	15 h	12	2550	30600	2040	1430	1,43	atendente
Pré-consulta	6 h	17	2550	43350	7225	1430	5,05	atendente
Pós-consulta	6 h	9	2550	22950	3825	1430	2,67	atendente
Coleta exames lab.	5 h	2	2550	5100	1020	1430	0,71	atendente
Trab. grupo (1:10)	1 h	3	2550	7650	765	1430	0,53	enf. visit. atend.
Dir. epidemiológica	0,7 h	1	2550	2550	3643	1430	2,55	visitador

Obs.: baseado no Programa de Saúde da
Coordenadoria de Saúde da Comunidade.

Pop. estimada 1980 = 85000 hab.
3% da pop. = 2550 hab.

TABELA 34

Necessidades previstas para o Programa de Assistência
à Criança na área do CS-Escola Butantã (1980) 1-4 anos

Atividades	Rend.	Conc.	Pop.	nº ativ. neces.	nº horas neces.	nº horas dispon.	nº instr. neces.	Instrumento
Inscrição	10 h	1	5950	5950	595	1430	0,42	atend. ou escrit.
C.M. rotina	0,5 h	0,25	8500	2125	4250	660	6,44	médico
C.M. eventual	8 h	2	8500	17000	2125	660	3,22	médico
At. enfermagem rotina	6 h	1,5	8500	12750	2125	1430	1,49	visitador
Visita domiciliaria	0,7 h	0,15	8500	1275	1821	1430	1,27	visitador
Convocação faltosos	-	-	8500	-	-	-	-	motorista
Cons. oftalmológica	4 h	0,1	8500	850	213	660	0,32	médico
Cons. odontológica	3 h	1,3	8500	11050	3683	660	5,58	dentista
Vacinação	10 h	3	8500	25500	2550	1430	1,78	atendente
Pré-consulta	6 h	3,75	8500	31875	5313	1430	3,72	atendente
Pós-consulta	6 h	2,25	8500	19125	3188	1430	2,23	visitador
Coleta exames lab.	5 h	0,5	8500	4250	850	1430	0,59	atendente
Trab. grupo (1:10)	1 h	0,5	5950	298	298	1430	0,21	educador
Aplic. tratamento	7 h	0,1	8500	850	121	1430	0,08	atendente
Aplic. tópica flúor	3 h	0,1	8500	850	283	1430	0,20	atendente

Obs.: baseado no Programa de Saúde da
Coordenadoria de Saúde da Comunidade.

Pop. estimada 1980 = 85000 hab.
10% da pop. = 8500 hab.

TABELA 35

Necessidades previstas para o Programa de Assistência
à Criança na área do CS-Escola Butantã (1980) 5 - 14 anos

Atividades	Rend.	Conc.	Pop.	nº ativ. neces.	nº horas neces.	nº horas dispon.	nº instr. neces.	Instrumento
Inscrição	10 h	1	10200	10200	1020	1430	0,71	atendente
Pré-consulta	6 h	0,5	21250	10625	1771	1430	1,24	atendente
C.M. eventual	8 h	0,3	21250	6375	797	660	1,21	médico
C. Odontológica rotina	3 h	0,1	21250	2125	708	660	1,07	dentista
C. Odontológica eventual	3 h	0,01	21250	213	71	660	0,11	dentista
Cons. Oftalmológica	4 h	0,1	21250	2125	531	660	0,80	oftalmologista
Pós-consulta	6 h	0,5	21250	10625	1771	1430	1,24	visitador
Ex. de laboratório	5 h	0,1	21250	2125	425	1430	0,30	atendente
Apl. tópica de flúor	3 h	0,03	21250	638	213	1430	0,15	atendente

Obs.: baseado no Programa de Saúde da
Coordenadoria de Saúde da Comunidade.

Pop. estimada 1980 = 85000 hab.
25% da pop. = 21250 hab.

TABELA 36

Cobertura vacinal realizada pelos Centros de Saúde (Escola, II Butantã, IV São Luiz e IV Rio Pequeno) na população* da área em estudo.

Vacinas	Meta prevista	Realizado		Cobertura
		Imunizado	Aplicado	% pop. = 2550
Tríplice	100%	2550	11618	100,19
Sabin	100%	2775	20533	108,82
Sarampo	100%	4041	-	158,47
V.A.V.	100%	1978	1978	77,56
Dupla Inf.	100%	1367	1367	-
Tetânica	100%	1572	1572	-

* < 1 ano

Fonte: Boletins de Produção dos Centros de Saúde

TABELA 37

Cobertura vacinal realizada pelos Centros de Saúde (Escola, II Butantã, III São Luiz, IV Rio Pequeno) na população* da área programática do DS.

Vacinas	Meta prevista	Realizado		Cobertura % pop. = 7166
		Imunizado	Aplicado	
Tríplice	100%	2555	11618	35,65
Sabin	100%	2775	20533	38,72
Sarampo	100%	4041	—	56,39
V.A.V.	100%	1978	1978	27,60
Dupla Inf.	100%	1367	1367	—
Tetânica	100%	1572	1572	—

* < 1 ano

Fonte: Boletins de Produção dos Centros de Saúde

TABELA 38

Atividades desenvolvidas pelos diversos CS da área estudada
no Programa de Assistência à Gestante (1979)

Centros de Saúde	nº de gestantes inscritas				% insc. gestantes 3º trim.	cobertura %	nº cons. médica rotina	nº cons. médica eventual	total consulta médica	concentr. c. médica rotina	nº horas médico dispon.	rendi-mento
	1º trim.	2º trim.	3º trim.	total								
I - Escola	306	210	75	591	12,7	24,3	2236	138	2374	4,0	832	2,85
II - Butantã	202	183	55	440	12,5	18,1	550	839	1389	3,2	660	2,10
III - São Luiz	8	7	3	18	16,7	0,7	28	27	55	3,1	660	0,08
IV - Rio Pequeno	46	12	5	63	7,9	2,6	226	116	342	5,4	660	0,52
Total	562	412	138	1112	12,4	45,7	3040	1120	4160	3,7	2812	1,48

Fonte: Boletins de Produção dos CS

pop. gestantes = 2435

TABELA 39

Necessidades previstas para o Programa de Assistência à Gestante na área do CS-Escola Butantã (1980)

Atividades	Rend.	Conc.	Pop.	nº atir. neces.	nº horas neces.	nº horas dispon.	nº instr. neces.	Instrumento
Inscrição	10 h	1	2550	2550	255	1430	0,18	atend. ou escriturário
Pré - consulta	6 h	6,5	2550	16575	2763	1430	1,93	atendente
C.M. rotina	6 h	4	2550	10200	1700	660	2,58	médico
C.M. eventual	4 h	1	2550	2550	638	660	0,97	médico
Pós - consulta	6 h	6,5	2550	16575	2763	1430	1,93	visitador
Visita domiciliaria	0,7 h	0,4	2550	1020	1457	1430	1,02	visitador
Atend. enfermagem	6 h	2	2550	5100	850	1430	0,59	obstetiz
Cons. odontológica	3 h	1,3	2550	3315	1105	660	1,67	dentista
Vacinação	10 h	1	2550	2550	255	1430	0,18	atendente
Supl. alimentar	15 h	5	2550	12750	850	1430	0,59	atendente
Trabalho de grupo (1:10)	1 h	3	2550	7650	765	1430	0,53	obstetiz
Coleta de exame	5 h	2	2550	5100	1020	1430	0,71	atendente
Apl. de tratamento	7 h	0,05	2550	128	18	1430	0,01	atendente

Obs.: baseado no Programa de Saúde da Coordenadoria de Saúde da Comunidade

Pop. estimada 1980 = 85000 hab.
3% da pop. = 2550 hab.

TABELA 40

Atividades desenvolvidas pelos diversos CS da área estudada no Programa de Assistência ao Adulto (1979)

Centros de Saúde	número de inscrites		total de consultas	
	nº	%	nº	%
I - Escola	1620	69,9	8632	83,2
II - Butantã	596	25,7	1478	14,2
IV - São Luiz	32	1,4	70	0,7
IV - Rio Pequeno	70	3,0	200	1,9
Total	2318	100,0	10380	100,0

Fonte: Boletins de Produção dos CS

TABELA 41

Necessidades previstas para o Programa de Assistência
ao Adulto na área do CS-Escola Butantã (1980)

Atividades	Rend.	Conc.	Pop.	nº ativ. neces.	nº horas neces.	nº horas dispon.	nº instr. neces.	Instrumento
Inscrição	10h	1	50150	50150	5015	1430	3,51	atendente
C. M. rotina	6h	1	50150	50150	8358	660	12,66	médico
At. enf. rotina	6h	0,5	50150	25075	4179	1430	2,92	visitador
Pré - consulta	6h	1	50150	50150	8358	1430	5,84	atendente
Pós - consulta	6h	1	50150	50150	8358	1430	5,84	atendente
Coleta mat. para exame	5h	0,1	50150	5015	1003	1430	0,70	atendente

Obs.: baseado no Programa de Assistência
ao Adulto do CS-Escola.

TABELA 42

Atividades desenvolvidas pelo CS-Escola Butantã
no Programa de Saúde Mental (1979)

número de doentes			nº consultas médicas
inscritos	previstos	existentes	
184	4250	3902	2205

TABELA 43

Atividades desenvolvidas pelo CS-Escola Butantã
no Subprograma de Tuberculose (1979)

nº de doentes inscritos			nº doentes novos esperados	cobertura %	nº cons. médicas		concentração C.M.		baciloscopia		
criança	adulto	total			doentes	quimiopr.	doentes	quimiopr.	diagn.	controle	total
18	6	24	93	25,8	93	47	3,8	3,9	127	5	132

TABELA 44

Atividades desenvolvidas pelo C.S. II - Butantã
no Subprograma de Hanseníase (1979)

número de doentes		cobertura p/ doentes novos	número de comunicantes		cobertura p/ comunicantes	nº cons. médicas rotina	
inscritos	novos esper.		inscritos	previstos			
6	36	16,7%	3	144	2,1%	172	108

Fonte: Boletins de Produção do CS-Escola e do CS-II Butantã

TABELA 45

Necessidades previstas para o Programa de Saúde Mental na área do CS-Escola Butantã (1980)

Atividades	Rend.	Conc.	Pop.	nº ativ. neces.	nº horas neces.	nº horas dispon.	nº instr. neces.	Instrumento
Inscrição	10 h	1	184	184	18	1430	0,01	atendente
Pré-consulta	6 h	2,4	4250	10200	1700	1430	1,19	atendente
Consulta médica	2 h	1,7	4250	7225	3613	660	5,47	médico
Pós-consulta	6 h	2,4	4250	10200	1700	1430	1,19	visitador
Atend. psicológico	2 h	0,7	4250	2975	1488	1430	1,04	psicólogo
Atend. enfermagem	2 h	0,2	4250	850	425	1430	0,30	visitador
Visita domiciliar	0,7 h	0,03	4250	128	183	1430	0,13	visitador
Trab. terapia (1:5)	0,6 h	0,05	4250	213	355	1430	0,25	psicólogo

Obs.: baseado no Programa de Saúde Mental desenvolvido pelo CS-Escola.

Pop. estimada 1980 = 85000 hab.
5% da pop. = 4250 hab.

TABELA 46

Necessidades previstas para o Subprograma de Hanseníase na área do CS-Escola Butantã (1980)

Atividades	Rend.	Conc.	Pop.	nº ativ. neces.	nº horas neces.	nº horas dispon.	nº instr. neces.	Instrumento	
Inscrições	10h	1	36	36	4	1430	0,003	atendente	
Pré-consulta	6h	comunicantes	2	399	798	133	1430	0,09	atendente
		doentes	4	221	884	147		0,10	
Pós-consulta	6h	comunicantes	2	399	798	133	1430	0,09	atendente
		doentes	4	221	884	147		0,10	
Cons. médica	5h	comunicantes	1	399	399	80	660	0,12	médico
		doentes	2	221	442	88		0,13	
At. enfermagem	6h	comunicantes	2	399	798	133	1430	0,09	visitador
		doentes	4	221	884	147		0,10	
Visita domiciliar	0,7h	1	34	34	49	1430	0,03	visitador	
Aplicação Mitsuda	20h	1	36	36	2	1430	0,001	atendente	
Coleta p/ bacilos.	6h	diagnóstico	1	850	850	142	1430	0,10	atendente
		controle	2	299	598	100		0,07	

Obs.: baseado no Programa de Saúde da Coordenadoria de Saúde da Comunidade.

TABELA 47

Necessidades previstas para o Subprograma de Tuberculose na área do CS-Escola Butantã (1980)

Atividades		Rend.	Conc.	Pop.	nº ativ. neces.	nº horas neces.	nº horas dispon.	nº instr. neces.	Instrumento	
Inscrição	bacilíferos	10 h	1	51	51	5	1430	0,003	atendente ou escriturário	
	não bacilíferos			> 14 anos	22	22		2		0,001
				< 14 anos	12	12		2		0,001
				extra-pul.	10	10		1		0,001
	quimioprofilaxia			13	13	1		0,001		
Coleta de escarro	diagnóstico	6 h	2	850	1700	1430	0,20	atend. ou visitador		
tratamento	7		51	357	60		0,04			
Cons. médica	doentes	5 h	6	95	570	660	0,17	médico		
	quimioprot.		1	13	13		3		0,005	
At. enfermagem	doentes	5 h	5	95	475	1430	0,07	visit. ou atendente		
	quimioprot.		13	65	13		0,01			
Visita domiciliaria		0,7 h	1	95	95	136	1430	0,10	visitador	
Pré-consulta	doentes	6 h	12	95	1140	1430	0,13	atendente		
	quimioprot.		6	13	78		13		0,01	
Pós-consulta	doentes	6 h	6	95	570	1430	0,07	atendente		
	quimioprot.		1	13	13		2		0,001	

Obs.: baseado no Programa de Saúde da Coordenadoria de Saúde da Comunidade.

TABELA 48

Recursos humanos necessários e existentes para atendimento da população da área estudada (1980)

Programas	recursos humanos necessários					
	médico	dentista	visitador	enfermeiro	atendente	
Programa de Assistência à Criança	< 1 ano	5,51	—	6,73		12,17
	1-4 anos	9,69	5,58	4,99		6,79
	5-14 anos	1,21	1,18	1,24		2,40
Total	16,41*	6,76	12,96		21,36	
Programa de Assistência à Gestante	3,55	1,67	2,95	3	0,36	
Programa de Assistência ao Adulto	12,66	—	2,92		15,89	
Subprograma de Tuberculose	0,18	—	0,08		0,46	
Subprograma de Hanseníase	0,25	—	0,22		0,55	
Programa de Saúde Mental	5,47	—	1,62		1,20	
Total geral de rec. humanos necessários	40	9	21		40	
Rec. humanos existentes	23	1	15	3	33	
% existentes/necessários	57,5	11,1	71,4	100,0	82,5	

* 1,12 oftalmologista

5. SUGESTÕES PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA NA ÁREA

A fim de propor uma melhoria na assistência médico-sanitária na área estudada, a equipe de estágio de campo multiprofissional sugere:

- a) Integração de todas as unidades de saúde da região com hierarquização dos serviços. Essa integração deve ser discutida e encaminhada conjuntamente com a comunidade, desde a fase de planejamento até a de controle.
- b) Criação de Conselhos de Saúde em todas as unidades de saúde.
- c) Realização de um estudo sobre morbidade da região para melhor adequação dos programas a serem desenvolvidos e de suas necessidades.
- d) Estabelecimento para cada Centro de Saúde, de uma área delimitada com população de referência, ainda que não se exclua a demanda externa à área.
- e) Participação de todos os Centros de Saúde, na medida do possível, nas atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação nos diversos programas e subprogramas.
- f) Manutenção da proposta para que o Hospital Universitário da F.M. da USP funcione como retaguarda hospitalar da comunidade.
- g) Participação do Centro de Saúde Escola como referência para treinamento e reciclagem do pessoal médico e paramédico.

6. CONCLUSÕES

A definição de serviços básicos de saúde, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, diz que são "o conjunto integrado de serviços prestados às pessoas e às comunidades para melhoria do ambiente, à promoção da saúde, à prevenção de doenças, ao tratamento das afecções e traumas mais comuns e à reabilitação básica de suas consequências". Isso vai muito mais além do que os cuidados primários e requer um mínimo de serviços de maior complexidade. De acordo com a 7ª Conferência Nacional de Saúde (Extensão das ações de saúde através dos serviços básicos), "a complexidade crescente, indispensável para o apoio dos serviços básicos e, como programa, a constituição de um núcleo de controle, orientação e estímulo ao aperfeiçoamento de todo o sistema nacional de saúde".

Os serviços da área estudada estão muito longe da definição de serviços básicos. O atendimento das necessidades de saúde resume-se apenas na atuação no campo da promoção e prevenção.

Entendemos que a adoção de uma rede básica de atendimento e hierarquização dos serviços, através de uma tecnologia simplificada e adequada, permitirá uma maior eficácia e rendimento dos serviços. Isso fatalmente nos levará à criação do serviço nacional de saúde.

Os Centros, através dos Conselhos de Saúde, deverão integrar-se na vida da comunidade levando a mesma a ter uma participação consciente no planejamento, execução e controle dos serviços que necessita.

Analisando de modo crítico a situação da área estudada, a comunidade chegará por si mesma, à solução dos seus problemas. O Conselho de Saúde funcionando junto ao CS Escola do Butantã é o exemplo de uma participação comunitária consciente na luta pelos seus direitos fundamentais, impedindo a paralização dos CS Escola, por falta de verbas, e lutando pelo funcionamento do Hospital Universitário em benefício da comunidade.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Deliberação SS-CTA nº 1, de 24/07/79 - mimeografado.
- 2 - Lei nº 6229, de 17/7/1975: dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. In: Ministério da Saúde. Legislação Federal do Setor Saúde. Brasília 1977 v.1 pág. 149-153.
- 3 - Ministério da Saúde. Normas e padrões de construções e instalações de Serviços. Brasília, 1978.
- 4 - Portaria nº 151, de 19 de novembro de 1973. Documento preparado pela Comissão para Estudo e acompanhamento da construção do Hospital Universitário. (mimeografado).
- 5 - Rivero, D.T. Os serviços administrativos nos Planos Nacionais de Saúde. In: TINOCO, A.F. Curso de especialização em planejamento do setor saúde. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da U.S.P. (mimeografado).
- 6 - Secretaria da Saúde - Programação de Saúde da Coordenadoria de Saúde da Comunidade. São Paulo, 1978. (mimeografado).
- 7 - Sub-programa de enfermagem de Saúde Pública em Vacinação. FSP/USP. São Paulo, s/d (mimeografado)
- 8 - Termo de convênio celebrado entre a Secretaria de Estado de São Paulo e a Universidade de São Paulo, visando a operação de um Centro de Saúde no Subdistrito do Butantã.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SECRETARIA
SEÇÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

Processo nº 9843/76-SS

Termo de convênio celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Universidade de São Paulo, visando à operação de um Centro de Saúde Escola no Sub-Distrito de Butantã, nesta Capital.

O GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, neste documento doravante designada "Secretaria", representada por seu Titular, Professor Doutor WALTER SIDNEY PEREIRA LESER, devidamente autorizado pelo Senhor Governador, de acordo com despacho exarado às fls.40 do Processo nº 5901/75 e, a Universidade de São Paulo, através da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem, doravante denominada "Universidade", representada por seu Magnífico Reitor, Professor ORLANDO MARQUES DE PAIVA, resolvem firmar o presente convênio, visando à criação, instalação e funcionamento de um Centro de Saúde Escola, doravante denominado C.S.E., mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA I - Objetivos:

- 1 - Estabelecer bases de cooperação para o planejamento e desenvolvimento conjunto de programas docentes, de pesquisa do interesse da Saúde Pública e de extensão de serviços à comunidade.
- 2 - Estimular o interesse dos estudantes pelos problemas de saúde das comunidades e motivá-los para as carreiras de Saúde Pública.
- 3 - Familiarizar estudantes e profissionais com os objetivos, técnicas e programas de Saúde Pública, preparando-os para deles participarem qualquer que seja a especial-

segue...



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SECRETARIA
SEÇÃO DE CONTRATOS E CONVENIOS

- 2 -

lidade e nível de atuação profissional.

- 4 - Estimular a organização e funcionamento de Sistemas de Saúde com integração de atividades e serviços.
- 5 - Organizar e desenvolver programas comunitários de Saúde para a prática e aprendizado de estudantes e profissionais.
- 6 - Treinar pessoal técnico e auxiliar no campo de ação da Saúde Pública.

CLÁUSULA II - Organização e Administração

- 1 - Ao CSE, que se localizará em prédio especialmente construído, em área do antigo Centro de Saúde do Butantã, visando suas finalidades de prestação de serviços médico-sanitários, de treinamento de pessoal e de pesquisa, é atribuída a execução de atividades de órgãos locais polivalentes de Saúde Pública em sua área de atuação, e em conformidade com as diretrizes técnico-operacionais da Secretaria referentes a tipo de Centro de Saúde que desenvolva programações semelhantes.
- 2 - O CSE é órgão integrado à rede de Unidades Sanitárias, operado diretamente pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade e, para efeito de execução dos Programas de Saúde Pública, subordinado à Coordenadoria de Saúde da Comunidade por intermédio do Distrito Sanitário de Butantã e da Divisão São Paulo Norte-Oeste do Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo.
- 3 - Inicialmente o CSE terá como área de atuação a atualmente servida pelo Centro de Saúde II do Butantã, com população residente estimada em 60.000 habitantes. Esta área de atuação poderá ser alterada por acordo entre as par

segue...



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SECRETARIA
SEÇÃO DE CONTRATOS E CONVENIOS

- 3 -

tes e poderá abranger limites geográficos mais amplos para o desenvolvimento de programas específicos.

4 - O CSE desenvolverá, inicialmente, a seguinte Programação de Saúde Pública que poderá ser alterada por acordo entre as partes:

- controle de doenças transmissíveis;
- higiene materna e da criança;
- assistência médico-sanitária;
- programa de controle da tuberculose, não obrigatoriamente por especialista, de âmbito subdistrital, abrangendo a área e população do Butantã;
- controle da hanseníase, não obrigatoriamente por especialista;
- odontologia sanitária;
- nutrição;
- epidemiologia e estatística;
- enfermagem;
- educação sanitária;
- laboratório;
- administração;
- atividades de Saúde Mental previstas no Convênio de 12/12/72, publicado no DOE de 11/12/72 e que serão funcionalmente integradas ao programa do CSE.

As atividades de saneamento serão de responsabilidade do Distrito Sanitário ou Centro de Saúde por ele designado, cabendo ao CSE prestar colaboração quando solicitado.

5 - O CSE terá um Conselho Diretor constituído por:

- um representante do Coordenador da Coordenadoria de Saúde da Comunidade que presidirá as reuniões e terá voto de minerva nas resoluções;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SECRETARIA
SEÇÃO DE CONTRATOS E CONVENIOS

- 4 -

- um representante do Coordenador da Coordenadoria de Saú de Mental;
- o chefe do Distrito Sanitário do Butantã;
- um representante da Faculdade de Medicina da Universida de, indicado pelo Diretor desta Unidade;
- um representante da Escola de Enfermagem da Universida de, indicado pelo Diretor da referida Unidade;
- um representante do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, indicado pelo Conselho do De partamento;
- um representante do corpo discente da Universidade, d e preferência interno ou residente, indicado por seus pa res; e
- o Médico-Chefe do Centro de Saúde Escola, este sem direi to a voto nas decisões.

5.1 - Ao Conselho Diretor compete:

- a) sugerir à Secretaria modificações operacionais e norma tivas no campo da Saúde Pública;
- b) aprovar o programa de atividades da unidade, acompanhar o seu desenvolvimento e introduzir as modificações que se mostrarem necessárias ao seu aperfeiçoamento;
- c) aprovar o plano de aplicação dos recursos financeiros e as modificações que se fizerem necessárias ao bom funcionamento do CSE;
- d) aprovar a indicação, a ser feita pela Faculdade, para a chefia do CSE;
- e) orientar, coordenar e supervisionar as atividades d o CSE obedecidas as diretrizes e normas da Secretaria;
- f) aprovar os relatórios das atividades e os balancetes financeiros antes de encaminhá-los aos órgãos competen tes da Secretaria;
- g) autorizar a admissão e dispensa de pessoal;
- h) autorizar a realização de atividades de treinamento de

segue...



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SECRETARIA
SEÇÃO DE CONTRATOS E CONVENIOS

- 5 -

peçoal, aprovando as respectivas programações;

CLÁUSULA III - Compromisso das partes

1 - Da Faculdade:

- a) ceder material permanente e equipamentos que se façam necessários, reservando sua propriedade;
- b) utilizar a verba que lhe for destinada por força deste convênio para as despesas de custeio do CSE;
- c) pautar as atividades do CSE de acordo com diretrizes, normas e instruções emanadas da Secretaria;
- d) proporcionar a colaboração de seu pessoal docente, técnico e administrativo para perfeito preenchimento das finalidades do CSE;
- e) prestar serviços de assistência médico sanitária aos pacientes matriculados no CSE e de acordo com suas possibilidades assistência hospitalar;
- f) fornecer relatórios rotineiros das atividades realizadas, de acordo com as exigências da Secretaria, e outros, quando solicitados;
- g) prestar contas, na forma legal, das despesas realizadas;
- h) submeter o CSE à supervisão e controle por parte dos órgãos especializados da Secretaria;
- i) incluir nas programações referentes aos currículos de formação pré-graduada em medicina e em enfermagem os aspectos de participação dos futuros graduados na solução de problemas de Saúde Pública;
- j) indicar, preferivelmente, para a direção do CSE, um profissional com título de graduação em Saúde Pública e docente do Departamento de Medicina Preventiva, justificando, eventualmente, indicação que não atenda tais requisitos.

segue...



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SECRETARIA
SEÇÃO DE CONTRATOS E CONVENIOS

- 6 -

2 - Da Secretaria:

- a) assegurar a coordenação das atividades do CSE com os diferentes órgãos da Secretaria;
- b) fornecer assessoria técnica e administrativa ao CSE;
- c) propor, anualmente, a consignação, em seu orçamento, de recursos suficientes para o pagamento das despesas de custeio do CSE;
- d) entregar em parcelas mensais, mediante comprovação, na forma legal das despesas efetivamente realizadas, a verba anual destinada à efetivação deste convênio;
- e) proporcionar, excepcionalmente e condicionados às disponibilidades de recursos, outros tipos de ajuda em recursos humanos, materiais e financeiros que se façam necessários ao completo e perfeito cumprimento deste convênio.

CLÁUSULA IV - Das disposições finais

- 1 - O presente convênio será vigente pelo prazo de 1(um) ano, a contar de 19 de abril de 1977, sendo automática e sucessivamente prorrogado até o máximo de 5 (cinco) anos, podendo ser denunciado por escrito, por qualquer das partes, em qualquer tempo, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.
- 2 - A despesa estimada com a execução deste convênio é de Cr\$2.227.800,00 (dois milhões, duzentos e vinte e sete mil e oitocentos cruzeiros) anuais. Neste exercício a despesa será no montante de Cr\$ 1.670.850,00 (um milhão, seiscentos e setenta mil e oitocentos e cinquenta cruzeiros), onerando o Código Local 09.02.22, Elemento 3.2.7.0, Subelemento 3.2.7.3 do Programa 13.75.428.2.001 do Orçamento de 1977, e nos exercícios seguintes pelas dotações próprias dos respectivos orçamentos que serão o automático e sucessivamente reajustados, usando-se para



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SECRETARIA

SEÇÃO DE CONTRATOS E CONVENIOS

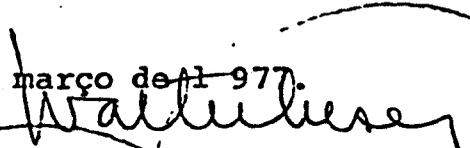
- 7 -

tanto, o Índice da Coluna 2, Disponibilidade Interna - Índice Geral de Preços dos Índices Econômicos Nacionais, publicados pela Revista Conjuntura Econômica da Fundação Getúlio Vargas.

- 3 - De comum acordo entre as partes poderão ser celebrados subconvênios com entidades públicas de administração direta ou indireta, inclusive autárquicas, para ampliação da prestação de serviços médicos-sanitários e hospitalares à população servida pelo CSE.
- 4 - Fica eleito o Foro da Cidade de São Paulo, com renúncia-expressa a qualquer outro, para dirimir quaisquer dúvidas, eventualmente decorrentes do presente convênio que não possam ser resolvidas por comum acordo entre as partes.

E assim, por estarem de acordo, justos e convencionados, assinam as partes contratantes o presente termo.

São Paulo, 28 de março de 1977.


WALTER SIDNEY PEREIRA LESER
Secretário de Estado da Saúde


ORLANDO MARQUES DE PAIVA
Reitor da USP

Testemunhas