

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

**ESTÁGIO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL**

SUBDISTRITO DE VILA MARIANA

SÃO PAULO

1979

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

SUB DISTRITO DE VILA MARIANA

Apresentado à Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional para cumprir exigência do currículo do Curso de Saúde Pública para Graduados da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO

1.979

INTEGRANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

G R U P O 4

ARIOVALDO SEBASTIÃO FABIANO	ENGENHEIRO
DANAÉ TEREZINHA CONVERSANI	BIÓLOGA
DIRCEU NOBRE	MÉDICO VETERINÁRIO
ELIANE CARDOSO ARAUJO	MÉDICA
FERNANDA OLIVEIRA DO VALLE	ENFERMEIRA
IDALINA MARIA PIRES	BIÓLOGA
JOSE EUBER VASCONCELOS ARAUJO	ENGENHEIRO
MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA	MÉDICO
MARIA ELENA MEREGE VIEIRA	ARQUITETA
MARIA GIRLENE MARTINS	ENFERMEIRA
MARIA HELENA Q. BRANDÃO VILELA	ENFERMEIRA
MARIA INES MOREIRA DE MELLO	ENFERMEIRA
MARIA MONTEIRO	PEDAGOGA
MARIA REGINA V. L. TEIXEIRA	PEDAGOGA
MARINA MORAES ABREU	SOCIOLOGA
RACHEL MENEZES	SOCIÓLOGA
REGINA LÚCIA LAUDARI	ENFERMEIRA
SONIA BOUNGERMINO DE SOUZA	NUTRICIONISTA
TEREZINHA MARIA C; G. SOUZA	DENTISTA
UESLEI TEODORO	FARMACEUTICO

DOCENTE RESPONSÁVEL: Dra. YVETTE VIEGAS

AGRADECIMENTOS,

A Dra. YVETTE VIEGAS, nossa docente responsável, pelo seu apoio e colaboração;

Ao Dr. EDMUNDO JUAREZ, pela valiosa assessoria prestada;

Ao Dr. GILBERTO ARANTES, pela valiosa assessoria prestada;

Ao Dr. EURIVALDO SAMPAIO DE ALMEIDA, pelo estímulo e incentivo;

À Direção e funcionários do Centro de Saúde I de Vila Mariana, pela cooperação e atenção dispensada.

Í N D I C E

	Pág.
1. INTRODUÇÃO	1
2. 1.1 Apresentação	2
1.2 Objetivos	4
1.3 Caracterização da área	6
2. METODOLOGIA	9
3. ANÁLISE DO RELATÓRIO DE 1977	12
4. SITUAÇÃO ATUAL	16
4.1 Indicadores de Saúde	17
4.2 Condições de Saneamento	40
4.2.1 Planejamento territorial	41
4.2.2 Saneamento Básico	44
4.2.3 Poluição	47
4.2.4 Lixo	54
4.2.5 Controle de Zoonoses	55
4.3 Recursos de Saúde	56
4.3.1 Recursos Hospitalares	57
4.3.2 C.S.I de Vila Mariana	59
5. EVOLUÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO SUB-DISTRITO DE VILA MARIANA	89
6. CONCLUSÕES	93
7. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES	96
8. COMPARAÇÃO DE PRIORIDADES	98
9. AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO	101
10. BIBLIOGRAFIA	103
11. ANEXOS	106

RELAÇÃO DAS SIGLAS UTILIZADAS NO TRABALHO

- 1 - ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
- 2 - CAD/ - Departamento de Cadastro, Avaliação e Taxa de Melhoria S.O./Prefeitura Municipal de São Paulo.
- 3 - CETESB - Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental do Estado de São Paulo.
- 4 - CIS - Centro de Informações de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
- 5 - CIAM - Centro de Integração de Atividades Médicas
- 6 - COGEP - Coordenadoria Geral de Planejamento
- 7 - C.S.I - Centro de Saúde, tipo I.
- 8 - DRS-1 - Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo
- 9 - IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- 10 - OMS - Organização Mundial da Saúde.
- 11 - SABESP - Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo.
- 12 - SAMCIL - Serviço de Assistência Médica ao Comércio e Indústria.
- 13 - SANEGRAM - Saneamento da Grande São Paulo
- 14 - SEADE - Sistema Estadual de Análise de Dados - Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo.
- 15 - SEPLAN - Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo.
- 16 - TCM/77 - Trabalho de Campo Multiprofissional de 1977.
- 17 - R1-1 - Divisão São Paulo-Centro
- 18 - U.V.E. - Unidade de Vigilância Epidemiológica
- 19 - DEE - Departamento Estadual de Estatística.
- 20 - EMLASA. *Empresa Metropolitana de Planejamento de São Paulo - S.A.*

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

O trabalho de Estágio Multiprofissional de 1979 teve por base o estudo do Relatório de 1977 e a partir da análise do mesmo, o estudo de aspectos considerados importantes pelo grupo como o levantamento de dados gerais sobre a área do Sub-Distrito de Vila Mariana, análise dos indicadores de saúde, funcionamento do Centro de Saúde, pesquisa da demanda do Centro de Saúde (estudo por amostragem), além da identificação e descrição dos serviços de saúde da área.

Convém salientar que o problema de diversificação de limitação de área, pelos órgãos oficiais (Prefeitura, Secretaria da Saúde, SABESP, CETESB, entre outros), constituiu uma séria dificuldade para o grupo, na análise dos dados colhidos.

Ressalta-se ainda, que os indicadores de saúde referem-se ao sub-distrito de paz de Vila Mariana.

1.2 Objetivos

GERAL:

Conhecer a situação real de saúde de ~~área~~ do Sub-Distrito de Vila Mariana, através de levantamento ^{analise} multisetorial.

ESPECÍFICOS:

- 1 - Analisar o relatório ~~apresentado~~ pela Equipe Multi-profissional no ano de 1977 para o sub-distrito de Vila Mariana ~~quanto~~ a situação de saúde encontrada.
- 2 - Constatar se a situação do CS-I de Vila Mariana atende à filosofia e programações estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
- 3 - Verificar se a demanda do Centro de Saúde corresponde à população definida como "população que pertence à área do Sub-distrito de Vila Mariana."
- 4 - Aplicar os conhecimentos recebidos durante a parte teórica do Curso, possibilitando uma análise crítica de uma situação de saúde.

1.3 Caracterização da área

CENTRO DE SAÚDE

O ~~C. Sub-Distrito~~ I de Vila Mariana pertence ao Distrito

Sanitário de Vila Mariana; está localizado na zona sul do município de São Paulo, onde funciona o ~~CS-I~~ de Vila Mariana, objeto de nosso trabalho de campo. É uma área predominantemente residencial de classe média para alta. (anexo 1).

A população estimada para 1979 é de 93.380 habitantes e a densidade populacional é de 9.976 habitantes/Km².

A área total do Distrito Sanitária de Vila Mariana é de 52,93 Km², sendo a do sub-distrito 9,36 Km².

O crescimento populacional de 1960-1970 sofreu pouca variação em relação aos outros Distritos Sanitários. O Distrito Sanitário de Vila Mariana cresceu abaixo da média de São Paulo. (anexo 2).

Em relação à divisão de limites pela Prefeitura do município de São Paulo, o sub-distrito está localizado dentro do centro expandido entre os distritos, sub-distritos e zonas, e segundo os dados fornecidos pelo IBGE a taxa anual de crescimento geométrico 1970-1977 é de 4,03%, que pode ser considerada de média para alta.

A distância média do centro é de 4,4 Km, ou seja, pequena.

No Distrito Sanitário de Vila Mariana existem 18 favelas.

24,44% dos domicílios de Vila Mariana, tem renda familiar mensal até Cr\$.4.000,00 (quatro mil cruzeiros), sendo esta taxa superior a Indaiatuba e Ibirapuera e inferior ao município de São Paulo e aos sub-distritos periféricos de São Miguel Paulista e Itaquera, se encontrando portanto numa situação sócio-econômica satisfatória (de média para alta). (tabela 1, ano de 1977).

A mediana da renda familiar mensal se comporta da mesma maneira que a média, sendo superior ao dobro da mediana da renda familiar mensal do município de São Paulo para o ano de 1972. (tabela 2).

TABELA 1 - Número de domicílios por faixa de renda familiar mensal, segundo distritos administrativos

FAIXA DE RENDA FAMILIAR MENSAL	DISTRITO	PERCENTAGEM DE DOMICÍLIOS					MUNICÍPIO SÃO PAULO
		VILA MARIANA	INDIANÓPOLIS	IBIRAPUERA	S. MIGUEL PAULISTA	ITAQUERA	
Até 4.000		24,4	16,4	21,9	58,2	57,7	34,9
4.001- 8.000		11,4	10,4	12,7	30,7	26,6	27,2
8.001- 12.000		12,3	14,4	13,2	7,0	7,4	13,7
12.001- 16.000		10,6	8,0	9,6	1,6	4,3	7,5
16.001- 20.000		13,3	11,4	11,2	1,0	1,7	6,0
20.001- 24.000		5,3	4,5	2,8	0,5	1,3	2,0
24.001- 28.000		8,7	5,5	6,3	-	0,6	2,3
28.001- 32.000		7,2	6,0	6,9	0,6	0,4	2,1
32.001- 36.000		2,2	6,5	3,3	0,2	-	1,0
36.001- 40.000		2,4	5,5	2,5	-	-	1,0
+ 40.000		2,2	11,4	9,6	0,2	-	2,3
TOTAL %		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FONTE: Estudos Básicos EMPLASA. Pesquisa Domiciliar, 1977.

TAREFA 2 - Mediana da renda familiar mensal e estimativa da renda per capita no Município de São Paulo, no ano de 1972.

CARACTERÍSTICAS	DISTRITO	VILA MARIANA	INDIANÓPOLIS	IBIRAPUERA	S. MIGUEL PAULISTA	ITAQUERA	MUNICÍPIO SÃO PAULO
=Mediana da renda familiar mensal		2.633,13	2.672,40	2.672,40	840,46	851,57	1.262,75
-Hab/domicílio (média)		3,97	4,00	4,21	5,13	5,13	4,51
-Renda per capita		663,25	638,99	634,77	163,83	165,99	273,91
-Média de renda familiar mensal		3.459,75	3.405,19	3.327,19	1.154,81	1.062,22	1.858,17

FONTE: São Paulo em Distritos - IGOP, 1973.

1.2 METODOLOGIA

O Estágio de Campo Multiprofissional, com 198 horas, totalizando 16,5 créditos, foi efetuado em tempo integral de 2ª a 6ª feira no período de 30 de julho a 10 de agosto e às 2ªs, 4ªs e 6ªs feiras no período de 13 de agosto a 17 de setembro.

O trabalho foi desenvolvido em tres fases, com intuito de oferecer maior operacionalidade à sua execução.

A primeira dessas fases, consistiu na análise crítica do Relatório de 1977, seguindo a definição das atividades que deveriam ser desenvolvidas, para isso estabelecendo tarefas distintas a sub-grupos constituídos de profissionais diversificados, além de cronograma para execução desses labores e das reuniões de grupo para conhecimento, discussão e integração da equipe. Essa fase teve a duração de 24 horas úteis e objetivou:

- a seleção de variáveis importantes para um diagnóstico de saúde;
- a análise do relatório citado, observando os aspectos qualitativos e quantitativos dos dados apresentados com suas descrições e análise, estrutura técnica e gramatical e nexos conceituais e/ou interpretativos e o julgamento das prioridades sugeridas.

Na segunda etapa, de levantamento e análise dos dados, o grupo inicialmente se apresentou à Direção e ao corpo de funcionários do C.S.I. de Vila Mariana visitando todas as suas dependências e recebendo instruções sobre o seu funcionamento. A seguir, com a divisão de trabalho, mas procurando manter a integração, partiu-se para a coleta de informações das diversas fontes: GIS, DRS-1, COGEP, SEPLAM, SABESP, CETESB, entre outras.

Para elaboração de instrumentos para mensurar a situação de saúde da população e a qualidade dos serviços de saúde prestados, o grupo contra-indicou o pretense Inquérito Domiciliar, visto que, o tempo era escasso para inquirir uma amostra realmente significativa e a população de onde se extraiu a amostra em 1977 não era dependente do C.S.I., conforme informações dos funcionários desse mesmo Centro de Saúde.

Outro óbice, foi o estabelecimento de elementos para avaliar a eficácia, efetividade e eficiência dos serviços do CS.I., entendendo-se que o estudo da eficácia, face a sua aplicação a objetivos de longo e médio prazo, servindo para medir o impacto ou o efeito da programação executada, necessita de informações mais amplas e ao longo dos anos, optou-se por sua exclusão.

No caso da efetividade e eficiência, seriam observadas, quando possível, na análise de Programas e Sub-programas apenas no CS-I, através dos levantamentos de prontuários por amostragem.

O tamanho da amostra foi estipulado em 10% podendo ser considerada significativa. Foi usado o Sistema de Amostra Casual Simples, com início casual 4, intervalo K igual a 10, o que resultou na seleção de todos os prontuários terminados em 4. Na análise dos sub-programas de menor movimento, como Saúde Mental e Fisiologia considerou-se o universo dos pacientes inscritos nos mesmos.

O estudo por amostragem teve por objetivos:

- estudar a morbidade da clientela ,
- investigar a procedência da demanda do CS-I,
- observar o funcionamento dos Programas e Sub-programas e análise de suas efetividades e eficiências.

Os dados coletados foram tabulados e estudados por valores absolutos ou relativos e com tratamento estatístico, quando possível, para obtenção de informações precisas para o diagnóstico de saúde da área e analisar sua provável evolução.

A elaboração deste relatório e sua aprovação pelo grupo, con-figurou o desfecho final deste estágio de campo. Ressalta-se que à equipe de redação coube receber dos diversos sub-grupos, suas atividades já redigidas após aprovação dos demais componentes do grupo e então oferecer uma disposição orde-nada, e armar o arcabouço do trabalho estabelecendo conexões entre seus diversos segmentos proporcionando uma homogeneidade de conteúdo, lexico e forma do mesmo trabalho. Após a montagem, o relatório sofreu uma revisão geral, foi discutido amplamente pelo grupo e com sua aprovação concluiu-se a redação final resultado do pensamento de todos os integrantes do grupo de Estágio Multiprofissional Vila Mariana.

3. ANÁLISE DO RELATÓRIO DE 1977

Os objetivos do estágio de campo multiprofissional de 1977 foram, o estudo da atuação do CS-I de Vila Mariana, o levantamento de dados de um hospital, o levantamento dos indicadores de saúde da área do sub-distrito e inquérito domiciliar para estudo da morbidade da área em questão.

Através do relatório de estágio, nota-se que foi feito levantamento de grande número de dados e que a estruturação e apresentação do trabalho foram boas.

Entretanto, a interpretação dos dados obtidos, as conclusões e sugestões, a partir dessa interpretação, em muitos aspectos não foram objetivas.

Tenta-se então, abordar e criticar alguns pontos do trabalho:

- 1 - Os objetivos do estagio nao constam do relatorio;
- 2 - Na metodologia, justificou-se a escolha da área para o inquérito domiciliar pela proximidade ao Centro de Saúde, apenas. Não ficou claro, também, como foi feita a amostragem das residências. Ainda em relação ao inquérito, não consta do relatório a cópia do questionário utilizado pelo grupo para o levantamento.
- 3 - Quando foram apresentados os indicadores de saúde da área, foram utilizados termos pouco precisos na análise dos índices e coeficientes. Exemplo disso é dizer que a Mortalidade Infantil Tardia "tende a zero" e achar "irregular" o declínio da natalidade, ou ainda comentar que a Mortalidade Infantil "sofre influências", sem dizer quais são essas influências.

Por outro lado, ao interpretar a não ocorrência de óbitos por causas maternas na área, concluiu-se, precipitadamente, que o sub-distrito tem boas condições de vida, sem se preocupar com outras possíveis implicações que poderiam ter alguma significação para a análise desse indicador, como por exemplo, sub-registro de óbitos.

Da mesma forma considerou-se, erradamente, que as curvas de Nelson de Moraes foram compatíveis com as curvas de países desenvolvidos, (quando na realidade as curvas obtidas são de nível III de Nelson de Moraes, compatíveis com áreas de desenvolvimento regular.

Ainda em relação aos indicadores de saúde, na tentativa de interpre-

tar o índice de Swarcop-Uemura, concluiu-se o próprio significado do índice.

- 4 - De uma maneira geral, as tabelas e gráficos, do relatório, têm algumas falhas no modo como os dados são apresentados dificultando sua interpretação (tabelas 17, 22, 24, 25, etc.). Faltou, também, uma análise crítica desses dados.
- 5 - As siglas utilizadas no relatório não foram explicadas, o que dificultou o entendimento.
- 6 - A apresentação dos Programas do Centro de Saúde, foi bem feita, porém constatou-se, pelo estudo da situação atual e por referências ao período estudado pelo grupo de 1977, que, provavelmente, houve preocupação maior em apresentar a programação proposta pela Secretaria da Saúde e não o que o Centro de Saúde cumpria dessa programação. É o que se nota, principalmente, quando foram descritas as atividades educativas internas e externas do Centro de Saúde, bem como a educação em serviço.
- 7 - Não se justificou a escolha do Hospital João XXIII, dando a impressão que foi escolhido apenas por conveniência, sem ter sido feita relação com a população da área.

Os dados levantados não foram interpretados, sendo feita apenas uma rápida análise da morbidade no hospital.
- 8 - Questiona-se, também, qual a validade do levantamento feito na SAMCIL, visto que, a importância desse tipo de atendimento como recurso de saúde da comunidade não é considerável.
- 9 - As conclusões e recomendações do trabalho são falhas e imprecisas. As recomendações feitas, às vezes não se coadunam com o problema, como é o caso da sugestão de análise da qualidade da água na rede de distribuição, quando o problema levantado foi que a rede ali existente é antiga e de ferro fundido, e que seu diâmetro deve estar reduzido ocasionando falta de água.
- 10 - Para a solução do problema de conservação de vacina, sugeriu-se a elaboração de uma rotina escrita, como se o problema pudesse ser resolvido pela simples existência de uma rotina.
- 11 - Quanto a sugestão de criação de um projeto de geriatria, considera -

não pertinente
 se totalmente descabida, visto que geriatria não constitui prioridade em nosso meio, podendo contudo o Centro de Saúde, desenvolver algumas atividades neste campo, como assistência social e terapia ocupacional.

12 - As referências bibliográficas do trabalho não obedecem, na sua apresentação os padrões preconizados pela A.B.N.T.

Nota-se que, no relatório de 1977, não existe uma comparação dos resultados obtidas com dados de outras áreas, dificultando um diagnóstico de saúde para o sub-distrito de Vila Mariana.

As únicas conclusões a que se pode chegar são:

- a natalidade na área, vem decrescendo;
- a Razão de Mortalidade Proporcional é alta, estando no 2º nível de Swaroop-Uemura;
- pelas curvas de Nelson de Moraes, o nível de saúde é regular;
- quanto ao Centro de Saúde, a única conclusão a que se pode chegar é que o prédio e as instalações são adequadas.

As críticas ao relatório de 1977 não foram feitas na tentativa de invalidar o trabalho realizado, mas, apenas, para oferecer ao grupo de trabalho atual, a oportunidade do exercício crítico e a possibilidade de não incorrer nas mesmas falhas. Entretanto, por não se tratar de trabalho científico, outras falhas serão cometidas no trabalho atual e que poderão ser apontadas e criticadas futuramente.

4. SITUAÇÃO ATUAL

4.1. Indicadores de Saúde

O conhecimento da frequência e do comportamento dos agravos à saúde é de importância médica, sócio-econômica e política, sendo, portanto, fundamental o estabelecimento de indicadores que mensurem adequadamente os níveis de saúde.

A escolha desses indicadores foi baseada no grau de relevância e na disponibilidade de dados que permitissem calculá-los. Assim é que, a análise de morbidade foi excluída, embora tenha sido tentado levantar dados através da amostra de prontuários que se mostrou inviável por sua imprecisão técnica e sermiológica e dados de notificação de doenças compulsórias por não existirem específicos para o sub-distrito de Vila Mariana.

Por outro lado, ainda que disponível, através do boletim 101 da Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria da Saúde, a morbidade hospitalar não foi incluída por se constituir de enfermidades mais diferenciadas e por sua discutível fidedignidade dos dados, segundo LEBRÃO, face as distorções ocorridas nas sucessivas transcrições.

Em relação aos mais importantes, ^{indicadores} recomendados pela OMS, apenas não é apresentado a Esperança de Vida ao Nascer, sendo que os Indicadores Sanitários escolhidos foram:

- 1 - Coeficiente de Natalidade
- 2 - Índice Vital de Pearl
- 3 - Coeficiente de Mortalidade Geral
- 4 - Razão de Mortalidade Proporcional
- 5 - Coeficiente de Mortalidade Infantil, Neonatal e Infantil Tardia
- 6 - Coeficiente de Mortalidade Específica por causa e grupo etário
- 7 - Coeficiente de Mortalidade Materna
- 8 - Curvas de Nelson de Moraes
- 9 - Índice de Guedes
- 10 - Leitos hospitalares por habitantes
- 11 - População servida por rede de água
- 12 - População servida por rede de esgoto.

O coeficiente de natalidade de 1974 a 1977, para o sub-distrito de Vila Mariana, ratifica, em termos genéricos, a tendência regressiva observado nos anos precedentes, enquanto que o Estado de São Paulo, segundo LAURENTI, se mantém de 1970 a 1976, mais ou menos estacionário, dentro de um intervalo de 26,42 a 28,12 por 1000 habitantes. (Tabelas 3 e 4)

Tabela 3 - Coeficiente de Natalidade para o Estado de São Paulo no período de 1970 a 1976.

ANO	Coef. Natalidade (1.000 hab.)
1970	26,48
1971	27,59
1972	27,54
1973	27,09
1974	27,76
1975	28,12
1976	27,93

FONTE: LAURENTI, R. - Proporções, coeficientes e índices mais usados em estatísticas de saúde - Depto. Epidemiologia, Fac. Saúde Pública, mimeo, - 1979.

Tabela 4 - Coeficiente de Natalidade (por mil hab), da Grande São Paulo, no período de 1970 a 1977

ANO	Coef. de Natalidade por ocorrência
1970	26,68
1971	27,65
1972	28,05
1973	27,76
1974	28,48
1975	28,73
1976	27,96
1977	28,48

FONTE: Dados básicos CAD - SEP.

No caso do sub-distrito em análise, os coeficientes poderiam ser considerados baixos (tabela 5) em relação às capitais nordestinas como Fortaleza (1973) que era da ordem de 40,0* ou mesmo outros sub-distritos da capital paulista, como por exemplo, Itaquera.

TABELA 5 - Coeficiente de natalidade no sub-distrito de paz de Vila Mariana, no período de 1970 a 1977.

ANO	POPULAÇÃO	NASCIDO VIVO	COEF. NATALIDADE (por 1.000 hab)
1970	80.279	2.811	35,02
1971	82.252	2.530	30,76
1972	84.129	2.307	27,42
1973	85.932	2.193	25,52
1974	87.614	2.519	28,75
1975	89.114	2.542	28,53
1976	90.437	2.288	25,30
1977	91.587	2.453	26,78

FONTE: TCM, 1977
CIS, 1979

Observação: os dados utilizados para construção dos indicadores de saúde do sub-distrito de Vila Mariana no período de 1970 à 1973 foram extraídos do Relatório de Estágio de Campo Multiprofissional de 1977 e estão representados pela sigla TCM, 1977.

Entretanto, se usar como parâmetros comparativos países desenvolvidos seriam altos, posto que apresentam natalidade entre 12 e 15‰ hab.

O citado declínio é bem perceptível na figura (gráfico 1) que mostra também, o caráter progressivo da estimativa populacional em franco contraste à curva de natalidade. Essa característica de crescimento pode ser sentida pelo índice vital de Pearl (tabela 6) que nos oito anos, oscilou de 2,02 a 2,57 com média 2,3 e desvio padrão 0,18. Considerando que, segundo PASTORELLO, quando este índice tem valor maior que 1, significa, que do ponto de vista biológico, a população está crescendo, existe compatibilidade entre os eventos questionados ou seja, a redução da taxa de natalidade não implica obrigatoriamente para o pequeno intervalo de anos na retração populacional.

* Secretaria de Saúde de Ceará

Gráfico 1 - Comparação entre o comportamento do coeficiente de Natalidade e da população do sub-distrito de paz de Vila Mariana, no período de 1970 a 1977. Dados da Tabela 4.

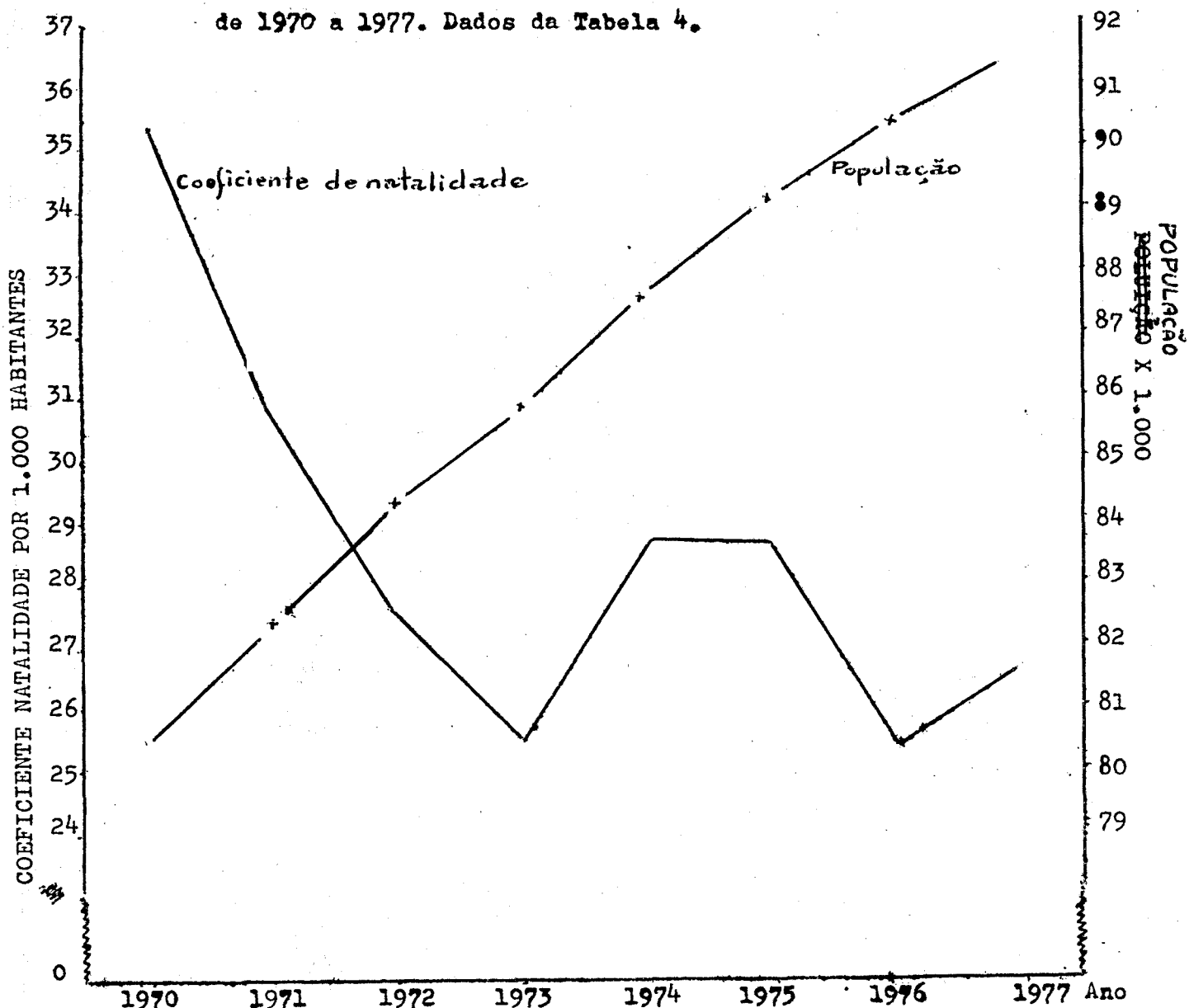


Tabela 6 - Índice Vital de Pearl para o sub-distrito de Vila Mariana, no período de 1970 à 1977.

ANO	INDICE VITAL DE PEARL
1970	2,54
1971	2,08
1972	2,57
1973	2,33
1974	2,32
1975	2,22
1976	2,02
1977	2,29

FONTE: calculados a partir de dados das tabelas 4 e 7.

Quanto à mortalidade geral, tendo em conta, que este instrumento de ~~fácil~~ construção não é um bom instrumento para avaliação dos níveis de saúde, pois o seu valor é dependente da composição da população. Assim é que, ^{segundo Hansen} México e Suécia em 1973, apresentaram coeficiente de mortalidade geral de 8,2 e 10,5, respectivamente, mas as condições de saúde do último que tem uma população velha, - são na verdade, superiores ao primeiro que tem população jovem. Observa-se que para Vila Mariana no quadriênio 74-77 (tabela 7) esses coeficientes mostravam pequenas oscilações e certa estabilidade (gráfico 2).

Gráfico 2 - Comparação entre o comportamento do coeficiente de Mortalidade Geral e da população do sub-distrito de paz de Vila Mariana, no período de 1970 a 1977 - Dados da tabela 7.

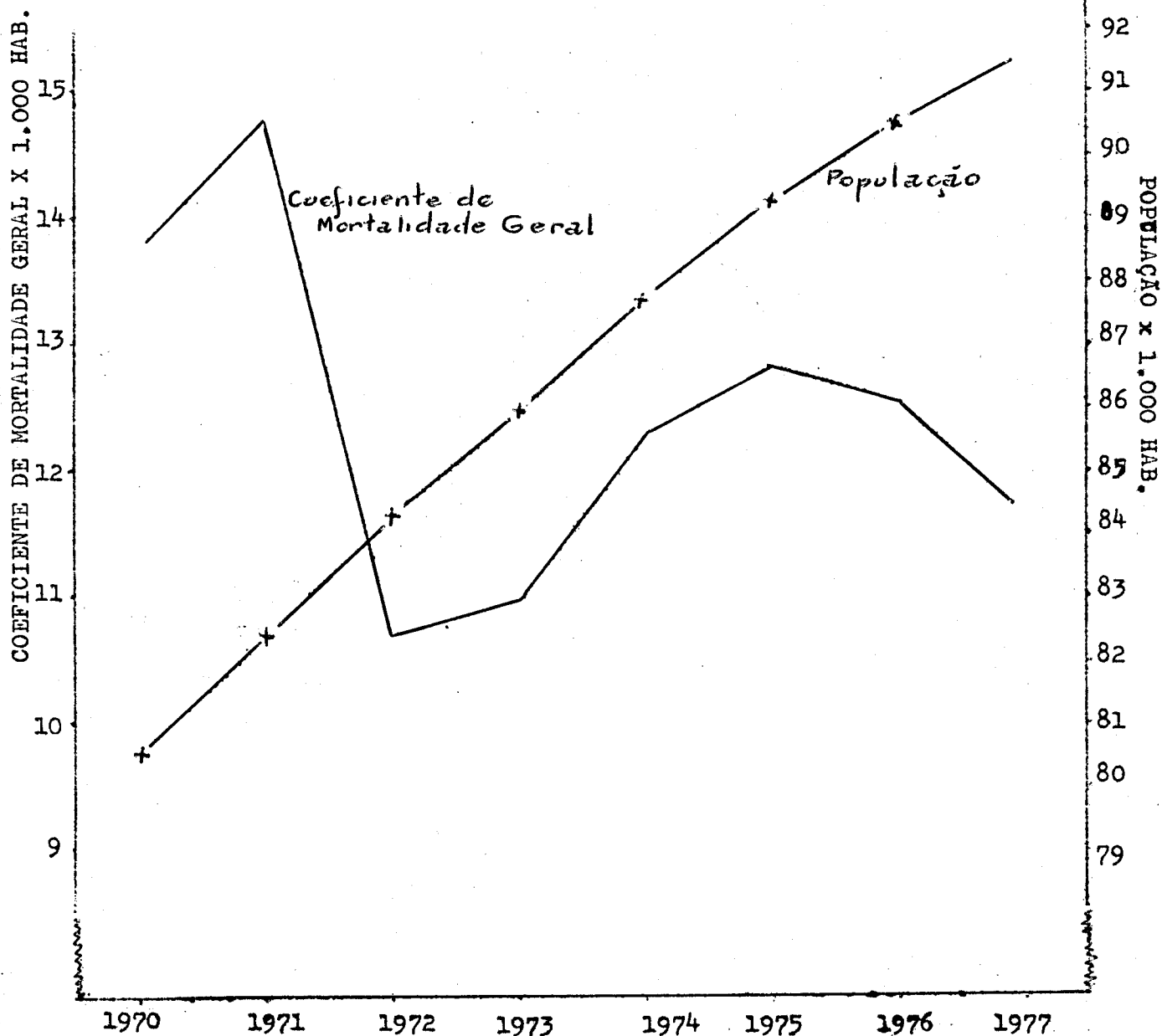


TABELA 7 - Coeficiente de Mortalidade Geral no sub-distrito de Vila Mariana no período de 1970 a 1977.

ANO	POPULAÇÃO	ÓBITOS	COEF. DE MORTALIDADE GERAL (por 1.000 hab.)
1970	80.279	1.108	13,80
1971	82.252	1.216	14,78
1972	84.129	896	10,65
1973	85.932	942	10,97
1974	87.614	1.080	12,33
1975	89.114	1.143	12,83
1976	90.437	1.131	12,51
1977	91.587	1.072	11,70

FONTES: TCM, 1977
CIS, 1979

Semelhante ao Município de São Paulo, Grande São Paulo e Estado de São Paulo (tabela 8), o sub-distrito de Vila Mariana (tabela 9) com valores - mais elevados, mostrou um aumento da razão de mortalidade proporcional no período de 1974 a 1977, sendo que os dois últimos anos 1976-1977, respectivamente, com 71,79 e 72,11 e média de 71,95% se aproximam do 1º Nível de Saúde proposto por Swaroop-Uemura, representando um incremento de 10,73% em relação à média dos dois primeiros anos (gráfico 3).

TABELA 8 - Razão de Mortalidade Proporcional para o Município de São Paulo, a Grande São Paulo e o Estado de São Paulo, no período de 1975 a 1977.

ANO	MUNICÍPIO	GRANDE SÃO PAULO	ESTADO DE SÃO PAULO
1975	42,23%	41,87%	45,42%
1976	45,69%	43,56%	47,27%
1977	46,79%	44,83%	47,97%

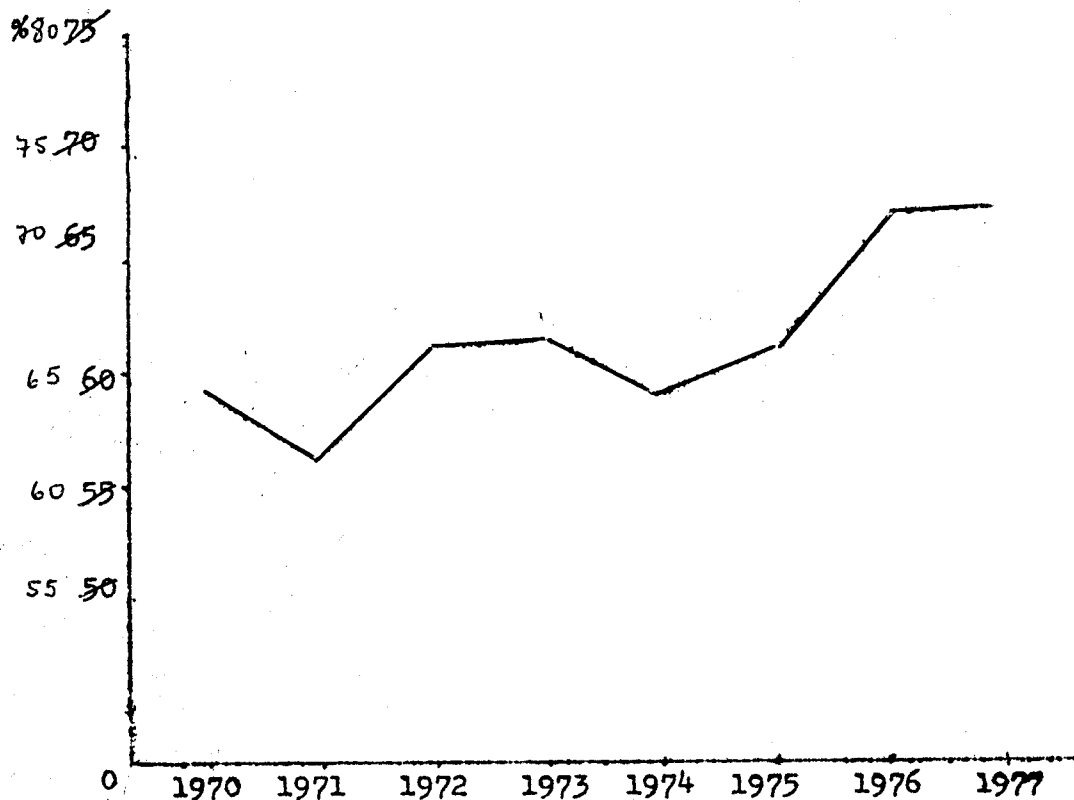
FONTE: Boletim de Dados Conjunturais nº 3, nº 10, out.78, SEPLAN/SP.

Tabela 9 - Razão de mortalidade proporcional para maiores de 50 anos (indicador SWAROOP-UEMURA) no sub-distrito de Vila Mariana no período de 1970 a 1977.

ANO	Nº DE ÓBITOS (50 anos e +)(1)	Nº DE ÓBITOS (TOTAL) (2)	% (1)(2)
1970	718	1.108	64,80
1971	751	1.216	61,76
1972	590	896	65,85
1973	625	943	66,28
1974	692	1.080	64,07
1975	753	1.143	65,88
1976	812	1.131	71,79
1977	773	1.072	72,11

FONTES: TCM, 1977 e SEADE, 1979

Gráfico 3 - Comportamento do Indicador SWAROOP - UEMURA, no sub-distrito de Vila Mariana, no período de 1970 a 1977 - Dados da tabela 9.



A mortalidade infantil no ano de 1977, (tabela 10) apresentou nível mais baixo do período de 8 (oito) anos, representando um decréscimo de 29,17% em relação ao ano precedente, entretanto, esse número mostra apenas um dado isolado, não podendo inferir como forte tendência a declínio, já que a média ^{anual} dos coeficientes de 1970 a 1977 é de ~~62,58~~ ^{62,52} e as do primeiro e segundo quadriênios, ~~62,57~~ ^{62,39} e ~~62,60~~ ^{62,64}, respectivamente, com discreto aumento de 0,04% para o último, oferecendo, por outro lado, no momento, uma certa estabilidade. Se comparar esses níveis com diversos sub-distritos da capital, Vila Mariana ocupa posição intermediária, podendo ser considerados baixos em relação a São Miguel Paulista e Itaquera e altos para Indianópolis e Ibirapuera (Tabela 11).

Tabela 10 - Coeficiente de Mortalidade Infantil no sub-distrito de Vila Mariana no período de 1970 a 1977.

ANO	Nº DE ÓBITOS - 1 ano	Nº DE NASCIDOS VIVOS	COEF. MORTALIDADE INFANTIL (1.000 nv)
1970	150	2.811	53,36
1971	184	2.530	72,21
1972	132	2.307	57,21
1973	148	2.193	67,49
1974	189	2.519	75,03
1975	156	2.542	61,37
1976	147	2.288	64,25
1977	122	2.453	49,74

FONTES: TCM, 1977 e CIS, 1979.

Tabela 11 - Evolução do coeficiente de mortalidade infantil de alguns subdistritos e do município de São Paulo, 1973, 1976.

ANO	DISTRITO					
	VILA MARIANA	INDIANÓPOLIS	IBIRAPUERA	SÃO MIGUEL PAULISTA	ITAQUERA	MUNICÍPIO SÃO PAULO
1973	67,49	37,38	51,63	130,04	108,35	87,20
1974	75,03	31,15	40,08	125,35	110,16	78,05
1975	61,37	39,90	42,32	150,30	109,20	86,77
1976	67,37	31,08	34,62	132,66	112,14	80,13

FONTE: Movimento do Registro Civil do Estado de São Paulo - 1977 - CAD-SEP

Se é admissível a estabilidade do coeficiente de mortalidade infantil, o mesmo não pode ser aceito para os seus componentes, mortalidade neo-natal e mortalidade infantil tardia, (tabelas 12 e 13), visto que têm comportamento contrário no período assinalado. (Gráfico 4)

Tabela 12 - Coeficiente de Mortalidade Neo-Natal no sub-distrito de Vila Mariana, em 1970-1977.

ANO	Nº DE ÓBITOS - 28 dias	Nº DE NASCIDOS VIVOS	COEF. MORTALIDADE NEO NATAL/1.000 nascidos vivos
1970	75	2.811	26,68
1971	92	2.530	36,36
1972	83	2.307	35,98
1973	71	2.193	32,38
1974	119	2.519	47,24
1975	90	2.542	35,40
1976	104	2.288	45,45
1977	81	2.453	33,02

FONTES: TCM, 1977 ; SEADE, 1979 e CIS, 1979.

Tabela 13 - Coeficiente de mortalidade infantil tardia no sub-distrito de Vila Mariana, no período de 1970 a 1977.

ANO	Nº DE ÓBITOS (28 dias-1 ano)	Nº DE NASCIDOS VIVOS	COEF. MORTALIDADE INFANTIL TARDIA/ 1.000 nasc. vivos
1970	75	2.811	26,68
1971	92	2.530	36,36
1972	49	2.307	21,24
1973	77	2.193	35,11
1974	80	2.519	27,79
1975	66	2.542	25,96
1976	43	2.288	18,79
1977	41	2.453	16,71

FONTES: TCM, 1977; SEADE, 1979 e CIS, 1979.

Assim, a média de coeficiente neo natal passa de ~~32,85~~ ^{32,62} a ~~40,28~~ ^{40,20} -
do período de 1970-1973 e 1974-1977 com aumento relativo de ~~22,62%~~ ^{23,24%} enquanto que

para Mortalidade Infantil Tardia de 29,85 para 22,16 com declínio de 34,7%, levando a suposição de que esteja existindo melhora de condições sanitárias, com redução de óbitos ^{principalmente} por doenças transmissíveis. (Tabela 14)

Gráfico 4 - Comparação entre os Coeficientes de Mortalidade Infantil, neo-natal e tardia, no sub-distrito de Vila Mariana, no período de 1970-1977. Dados tabelas 10,12,13.

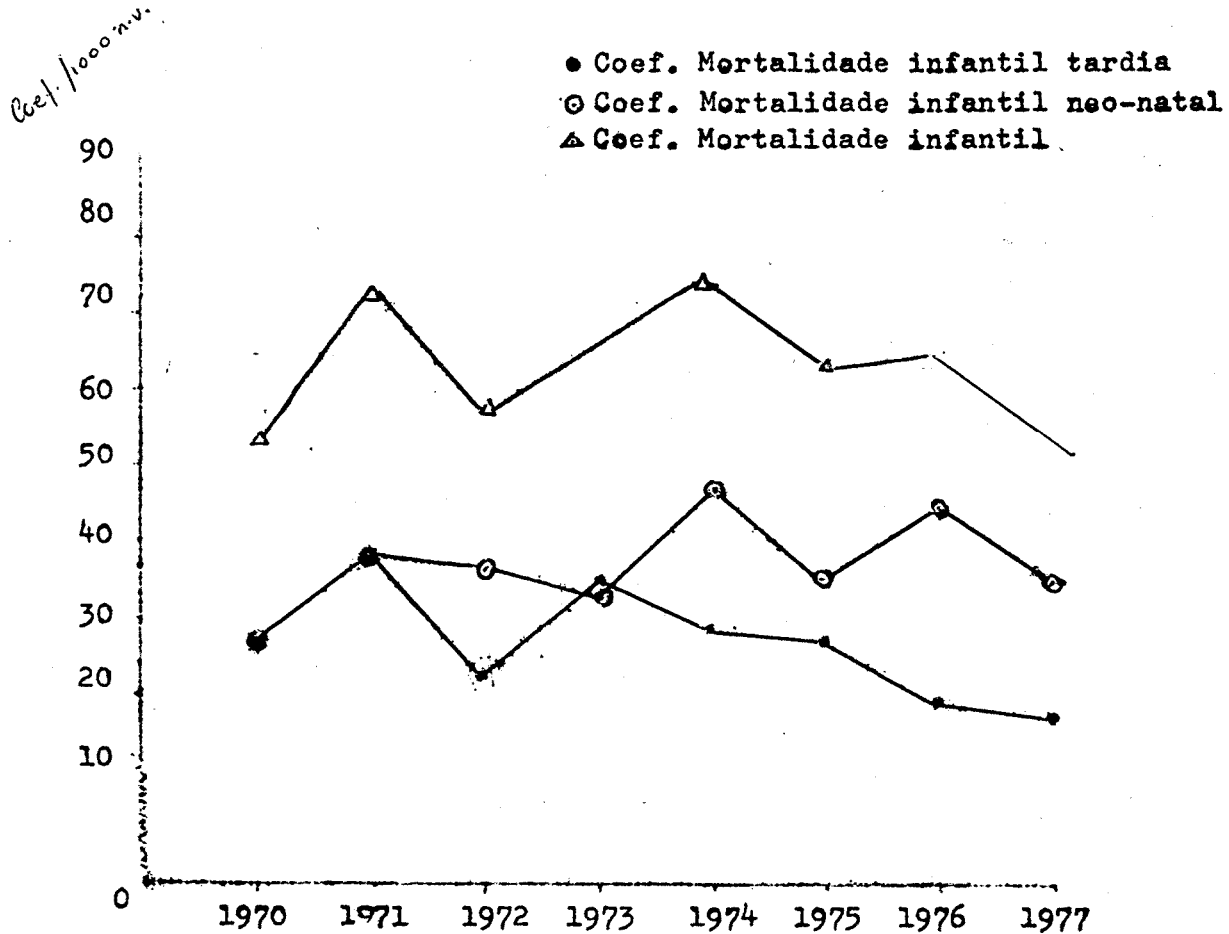


Tabela 14 - Comparação entre as mortalidades infantil tardia e neo-natal, no sub distrito de Vila Mariana, no período de 1970-1977.

ANO	ÓBITO TOTAL		ÓBITO - 28 DIAS		ÓBITO 28 DIAS- 1 ANO	
	nº	%	Nº	%	Nº	%
1970	150	100	75	50,0	75	50,0
1971	184	100	92	50,0	92	50,0
1972	132	100	83	62,9	49	37,1
1973	148	100	71	48,0	77	52,0
1974	189	100	119	63,0	70	37,0
1975	156	100	90	57,7	66	42,3
1976	147	100	104	70,8	43	29,2
1977	122	100	81	66,4	41	33,6

FONTES: dados das tabelas nºs. 12 e 13

Quanto à mortalidade infantil específica por causa, (tabela 15), observa-se um declínio de 1974 a 1977 nas causas mais importantes (Gráfico 5), sobretudo, para Pneumonia e causas associadas à lesões ao nascimento.

Tabela 15 - Número de óbitos menores de 1 ano e coeficiente de mortalidade infantil por causa de morte mais importantes, (por 1.000 nascidos vivos), no sub-distrito de Vila Mariana, no período 1974-1977.

CAUSAS DE MORTE *	ANO		1974		1975		1976		1977	
	ÓBITOS - 1 ANO		Nº	COEF.	Nº	COEF.	Nº	COEF.	Nº	COEF.
- Enterites e outras doenças diarreicas (008-009)	30	11,90	31	12,19	25	10,92	24	9,78		
- Sarampo (005)	1	0,39	1	0,39	1	0,43	1	0,40		
- Avitaminoses e outras deficiências nutricionais (260 - 269)	5	1,98	1	0,39	3	1,31	2	0,81		
- Pneumonia (480 - 486)	39	15,48	28	11,01	21	9,17	10	4,07		
- Anomalias Congênicas (740 - 759)	8	3,17	12	4,72	9	3,93	12	4,89		
- Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais (764 768, 772, 776).	51	20,24	40	15,73	47	20,54	34	13,86		
- Outras causas de mortalidade perinatal (760 - 763, 769 - 771, 773-775, 777 - 779)	24	9,52	20	7,86	17	7,43	18	7,33		
- Sintomas e Estados morbidos mal definidos (780 - 796)	2	0,79	2	0,78	4	1,74	3	1,22		
TOTAL	160	63,52	138	66,09	127	55,51	104	40,90		

FONTE: SEADE/SEPLAN - 1979

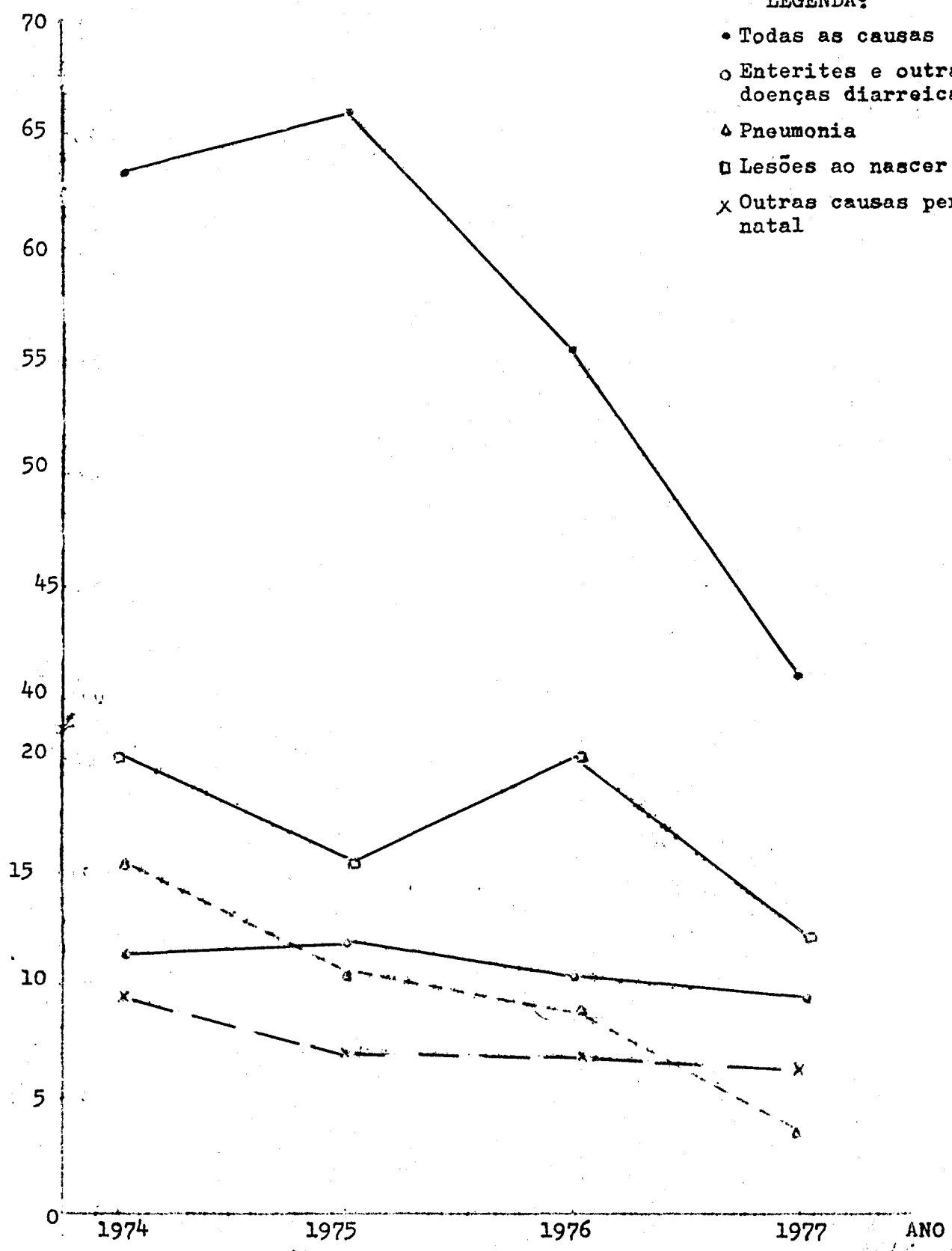
*CID: 1965

As próximas considerações que versam sobre coeficientes de Mortalidade Específica, ^{cujá base é} ~~referem-se~~ a 10.000 habitantes, foram calculados baseados nas estimativas populacionais da Secretaria da Saúde, para o sub-distrito de Vila Mariana e a estratificação por grupos etários se espelhou nas porcentagens mostradas pelo Censo de 1970 para a área e da premissa que essas frequências permaneceriam estáveis. (Tabela 16).

Gráfico 5 - Dados da tabela 15 - Comportamento da mortalidade infantil por causas mais importantes no período de 1974 à 1977, no sub-distrito de Vila - Mariana.

Cont/100000.v.

- LEGENDA:
- Todas as causas
 - Enterites e outras doenças diarreicas
 - △ Pneumonia
 - Lesões ao nascer
 - x Outras causas perinatal



ANO

Tabela 16 - População residente em 1º de julho, no sub-distrito de Vila Mariana, estratificada por grupo etário, no período de 1974 a 1977 .

FAIXA ETÁRIA \ ANO	1974	1975	1976	1977
0 - 4	5.642	5.739	5.824	5.898
5 - 9	5.940	6.042	6.132	6.210
10 - 14	6.264	6.372	6.466	6.548
15 - 19	8.711	8.860	8.991	9.106
20 - 29	18.167	18.478	18.753	18.991
30 - 39	12.472	12.686	12.874	13.038
40 - 49	11.535	11.732	11.906	12.058
50 - 59	8.861	9.011	9.145	9.261
60 - 69	6.089	6.193	6.285	6.365
70 e +	3.767	3.832	3.889	3.938
Ignorada	166	169	172	174
TOTAL	87.614	89.114	90.437	91.587

FONTE: Dado base de população estimada - tabela nº 4.

Estratificação calculada com base nos percentuais do censo de 1970.

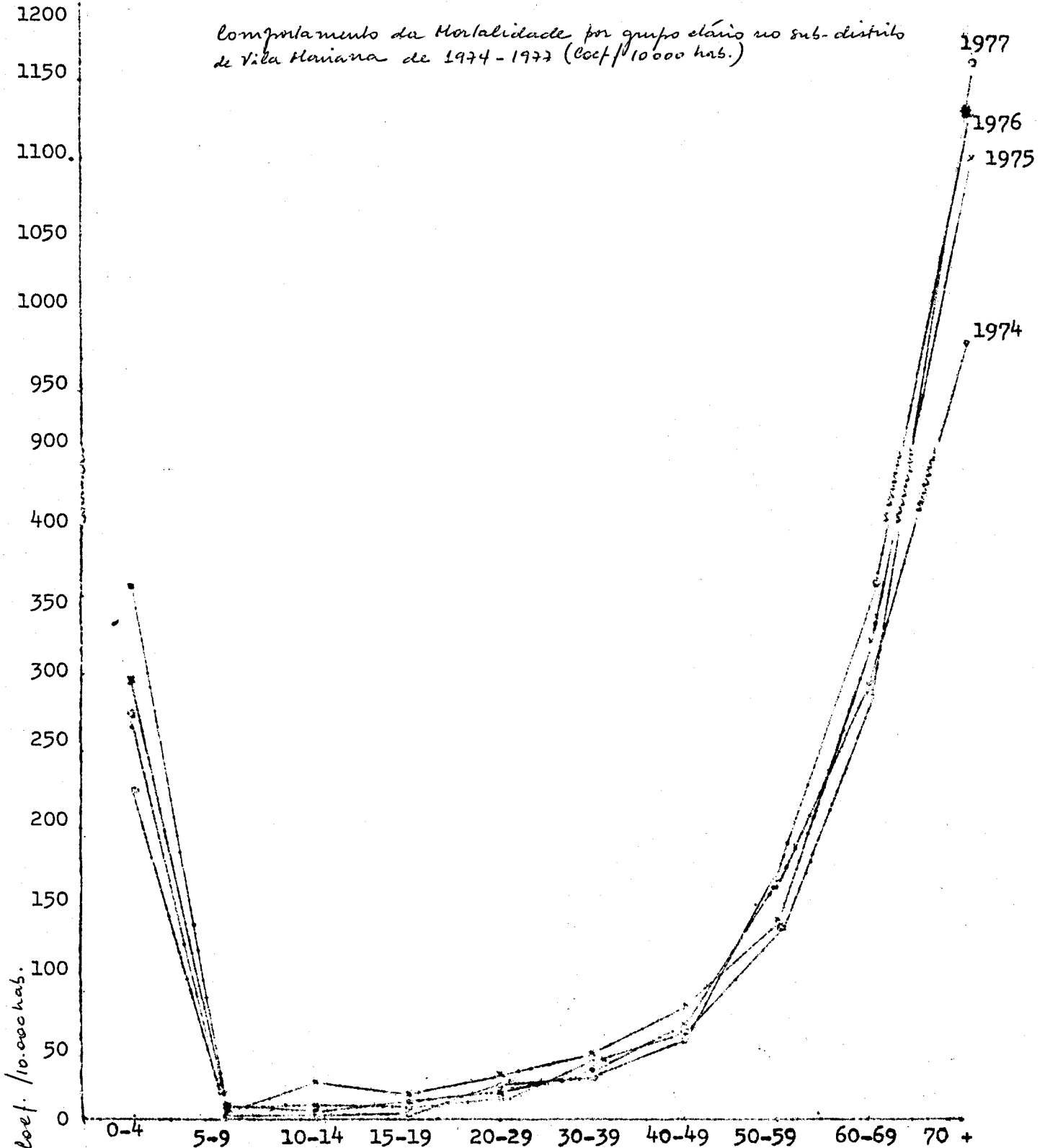
a Mortalidade Específica por Grupo Etário, (tabela 17) excetuando a faixa de 0 - 4 anos apresenta a partir da 2ª classe, de modo geral, um crescimento progressivo nos grupos visivelmente mais velhos.

Tabela 17 - Coeficiente de mortalidade por grupo etário no sub-distrito da Vila Mariana - 1974 a 1977. (coef. por 10.000 habitantes).

GRUPO ETÁRIO \ ANOS	1974	1975	1976	1977
0 - 4	359,80	292,73	273,01	222,11
5 - 9	8,42	4,97	3,26	8,05
10 - 14	9,58	20,40	6,19	6,11
15 - 19	13,78	15,80	5,56	8,79
20 - 29	23,67	26,52	24,00	18,43
30 - 39	32,87	43,35	28,74	33,75
40 - 49	67,62	75,01	56,27	58,71
50 - 59	155,74	139,83	156,77	139,89
60 - 69	295,62	322,63	364,36	252,22
70 e +	992,83	1.096,03	1.128,82	1.163,03

FONTE: SEADE/SEPLAM - 1979

Esse incremento se mostra mais acentuado, após os 50 anos, confirmando os altos valores Swarcop-Uemura. Merece destaque o comportamento entre as classes de 0 - 4 e 70 e mais para o período de 1974 a 1977, em que a primeira, em 1974 mostrava coeficiente de 359,80 declinou rapidamente em 61,99%, atingindo seu nível mais baixo de 222,11 em 1977, e na última cresceu em 17%, passando de 992,83 para 1.163,03 nos mesmos anos. (Gráfico 6).



Quanto às causas de morte, as mais importantes em escala decrescente foram: doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, pneumonia e doenças infecciosas e parasitárias (tabelas 18 - 21). As duas primeiras, como já se esperava, atingiu mais a população acima de 50 anos, sendo que as mortes por câncer são mais frequentes entre 50 e 69 anos e as doenças do aparelho circulatório nos de 60 e mais chegando a representar índice superior a 50% de todos os óbitos de 70 e mais anos. Quanto às doenças infecciosas e parasitárias tem sua importância principal nos grupos de 0 - 4 anos, tendo coeficientes de 86, 85 e 92, 31, 61, 81 e 64, 34 para o período de 1974 a 1977. As mortes por Pneumonia constituem a segunda causa para o grupo de 0 - 4 e a terceira para o grupo de 70 e mais, mas é possível supor que sua responsabilidade seja a de agente executor de entes previamente condenados pela sub-nutrição crônica ou espoliados por outras enfermidades básicas.

Tabela 18 - Coeficiente de mortalidade por causas de morte mais importantes no sub-distrito de Vila Mariana em 1974. (coef. por 10.000 hab.).

CAUSAS DE MORTE MAIS IMPORTANTES	FAIXA ETÁRIA										TOTAL
	0-- 4	5 - 9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
A	86,85	-	1,60	2,30	4,40	4,81	2,60	9,03	11,50	5,31	9,82
B	3,54	1,68	-	1,15	1,65	3,20	13,00	38,37	82,12	92,91	16,55
C	-	-	-	-	-	-	0,87	7,90	16,42	37,16	4,79
D	8,86	-	-	-	-	0,80	-	3,39	1,64	-	1,14
E	1,77	-	3,19	-	1,65	5,61	23,41	46,27	121,53	514,89	39,83
F	72,67	3,37	1,60	-	0,55	0,80	2,60	3,39	11,50	76,98	10,04
G	14,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,91
H	5,32	-	-	1,15	1,60	1,60	0,87	2,26	1,64	7,96	1,48
I	1,77	1,68	3,19	1,15	3,85	3,20	2,60	4,51	-	13,27	3,19

FONTES: SEADE/SEPLAN - 1979.

Legenda: A - Doenças infecciosas e parasitárias (001-136)*
 B - Tumores Malignos (140 - 209)
 C - Diabetes Melitus (250)
 D - Avitaminoses e outras doenças nutricionais (260-269)
 E - Doenças do aparelho circulatório (393 - 438)
 F - Pneumonia (480-486)
 G - Anomalias congênitas (740-759)
 H - Sintomas e estados mórbidos mal definidos (780-796)
 I - acidentes de veículo a motor (810 - 823).

* Classificação Internacional das Doenças - lista B - 1965.

Tabela 19 - Coeficiente de mortalidade por causas de morte mais importantes no sub-distrito de Vila Mariana, em 1975. (coef. / 10.000 hab.)

CAUSAS DE MORTE MAIS IMPORTANTES	GRUPOS ETÁRIOS										TOTAL
	0 - 4	5- 9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 e +	
A	92,35	-	4,71	-	3,25	4,73	0,85	2,22	8,07	10,44	8,97
B	3,48	1,66	1,57	3,39	3,25	6,31	12,79	38,84	92,04	159,19	21,21
C	-	-	-	-	0,54	-	1,70	7,77	22,61	70,46	5,84
D	3,48	-	-	-	-	0,79	1,70	-	1,61	5,22	0,90
E	-	1,66	3,14	3,39	1,62	7,88	26,42	61,04	143,71	594,99	47,35
F	54,02	-	-	-	2,71	2,36	0,85	1,12	4,84	46,97	6,96
G	20,91	-	-	1,13	0,54	-	-	1,12	-	-	1,68
H	3,48	-	-	-	1,08	0,79	4,26	4,44	4,84	20,88	2,81
I	-	-	3,14	1,13	5,41	4,73	5,11	2,22	6,46	7,83	3,82

FONTE: SEADE/SEPLAN - 1979

LEGENDA: A - Doenças infecciosas e parasitárias (001-136)
 B - Tumores malignos (140-209)
 C - Diabetes Melitus (250)
 D - Avitaminoses e outras doenças nutricionais (260-269)
 E - Doenças do aparelho circulatório (393-438)
 F - Pneumonia (480-486)
 G - Anomalias congênitas (740-759)
 H - Sintomas e estados mórbidos mal definidos (780-786)
 I - Acidentes de veículo a motor (810-823)

TABELA 20 - Coeficientes de mortalidade por causas de morte mais importantes no sub-distrito de Vila Mariana, em 1976. (coef. / 10000 hab.)

CAUSAS DE MORTE MAIS IMPORTANTES	GRUPOS ETÁRIOS										TOTAL
	0 - 4	5- 9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 e +	
A	61,81	-	-	-	0,53	2,33	3,45	3,28	3,28	13,18	5,97
B	3,43	-	4,64	1,12	1,60	4,66	16,37	42,65	92,28	153,71	20,24
C	-	-	-	-	-	-	2,58	5,47	14,32	56,57	4,31
D	6,87	-	-	-	0,53	-	-	-	1,59	2,57	0,77
E	3,43	-	-	-	3,20	8,54	17,23	66,70	144,79	632,55	48,32
F	41,21	1,63	-	-	2,67	2,33	1,72	6,56	17,50	59,14	8,29
G	17,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,11
H	8,59	-	-	-	0,53	1,55	2,58	-	3,18	7,71	1,77
I	1,72	-	-	-	5,87	3,88	2,58	4,37	6,36	15,43	3,76

FONTE: SEADE/SEPLAN - 1979

Tabela 21 - Coeficientes de mortalidade por causas de óbito mais importantes no sub-distrito de Vila Mariana em 1977. (coef./10.000 hab.)

CAUSAS DE MORTE MAIS IMPORTANTES	GRUPOS ETÁRIOS										TOTAL
	0 - 4	5- 9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 e +	
A	64,63	3,22	-	-	-	2,30	1,66	2,16	-	20,31	6,11
B	1,70	-	-	2,20	4,21	4,60	14,10	37,79	91,12	180,29	21,62
C	3,39	-	-	-	-	1,53	0,83	7,56	3,14	53,33	3,82
D	3,39	-	-	-	-	-	-	-	-	17,78	0,98
E	-	3,22	3,05	-	2,11	9,20	18,25	51,83	125,69	609,45	44,88
F	18,65	-	-	-	2,11	0,77	1,66	7,56	4,71	88,88	6,88
G	22,04	1,61	-	-	-	-	0,83	-	-	-	1,64
H	5,09	-	-	1,10	1,58	1,53	1,66	-	1,57	20,31	2,18
I	-	-	-	2,20	1,58	0,77	4,15	5,40	6,28	7,62	2,51

FONTE: SEADE/SEPLAN - 1979

LEGENDAS: A - Doenças infecciosas e parasitárias (001 - 136)
 B - Tumores malignos (140 - 209)
 C - Diabetes Melitus (250)
 D - Avitaminoses e outras doenças nutricionais (260-269)
 E - Doenças do aparelho circulatório (393-438)
 F - Pneumonia (480-485)
 G - Anomalias congênitas (740-759)
 H - Sintomas e estados mórbidos mal definidos (780-799)
 I - Acidentes de veículo a motor (810-823)

O coeficiente de mortalidade materna, (tabela 22) segundo os dados do CIS, é nulo desde 1972, entretanto, considerando os coeficientes do Município de São Paulo, em torno de 0,6 por 1.000 nascidos vivos e de 0,69% para Jabaquara, que tem situação sócio-econômica semelhante às de Vila Mariana, torna-se difícil aceitar a inexistência de morte materna durante seis anos consecutivos e sobretudo, sabendo-se que nesse período foram registrados 14.302 nascidos vivos com média de 2.834 por ano e que todo o período gestacional envolve risco às partes envolvidas, mãe e concepto.

As curvas de Nelson de Moraes mantém de 1974 a 1977 (Gráfico 7), o mesmo padrão observado no quadriênio anterior, em forma de transição para o "J" normal, devendo ser considerada como ainda tipo III, nível de Saúde Regular da Classificação de Nelson de Moraes. Todavia, ao se comparar as curvas de 1973 e

1977 (gráfico 8) percebe-se nitidamente o deslocamento da última, com diminuição da percentagem dos primeiros grupos e incremento para o de 50 e +, significando melhora das condições de saúde.

Tabela 22 - Coeficiente de Mortalidade Materna por 1.000 nascidos vivos para o sub-distrito de Vila Mariana, sub-distrito de Jabaquara e Município de São Paulo, no período de 1974 a 1977.

ANO	Vila Mariana		Jabaquara		Município São Paulo	
	Nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.
1974	0	-	4	0,69	117	0,62
1975	0	-	6	1,02	122	0,61
1976	0	-	1	0,17	112	0,54
1977	0	-	6	0,89	132	0,61

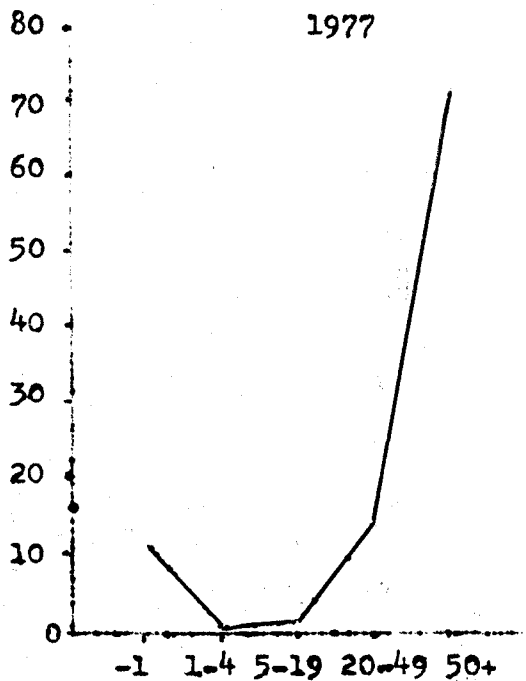
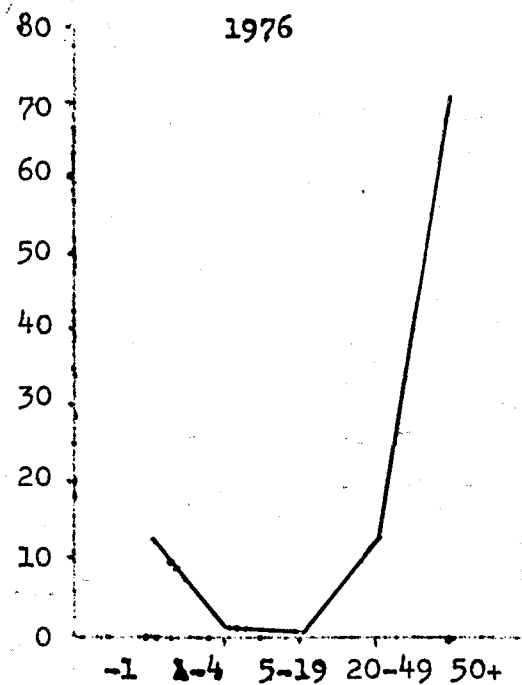
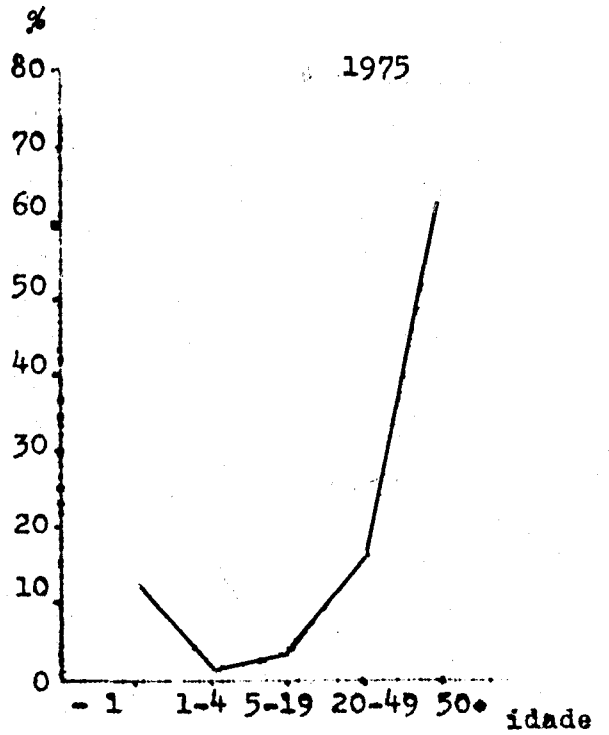
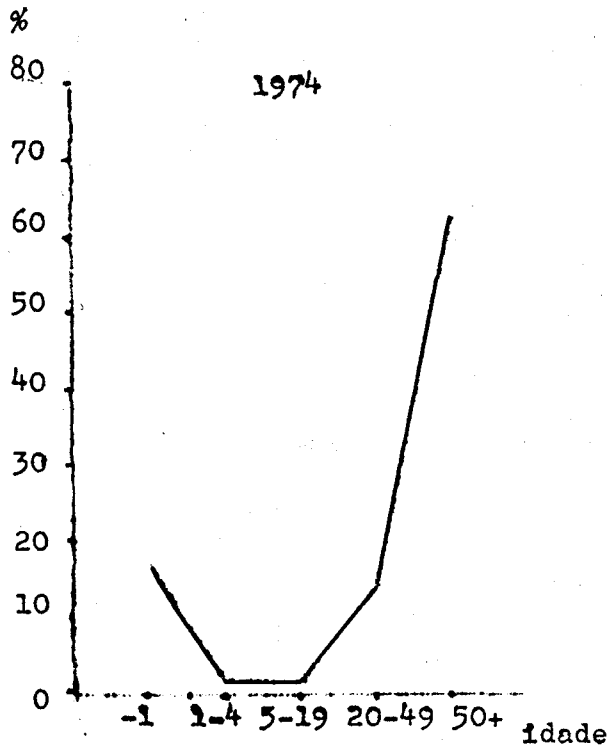
FONTE: SEADE, 1979.

Tabela 23 - Razão de mortalidade proporcional por grupo etário no sub-distrito de Vila Mariana, 1970 à 1977.

ANO	IDA-DE - 1		1 - 4		5 - 19		20 - 49		50 e +		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1970	172	15,33	15	1,35	28	2,52	175	15,80	718	64,80	1.108	100,0
1971	184	15,13	35	2,88	32	2,63	214	17,60	751	61,76	1.216	100,0
1972	132	14,74	11	1,22	19	2,62	144	16,07	590	65,85	896	100,0
1973	148	15,69	16	1,70	21	2,63	133	14,10	635	66,28	943	100,0
1974	189	17,50	14	1,30	23	2,13	162	15,00	692	64,07	1.080	100,0
1975	156	13,65	12	1,05	30	2,62	192	16,80	753	65,88	1.143	100,0
1976	147	13,00	12	1,06	11	0,97	149	13,17	812	71,79	1.131	100,0
1977	122	11,38	9	0,84	17	1,58	151	14,08	773	72,11	1.072	100,0

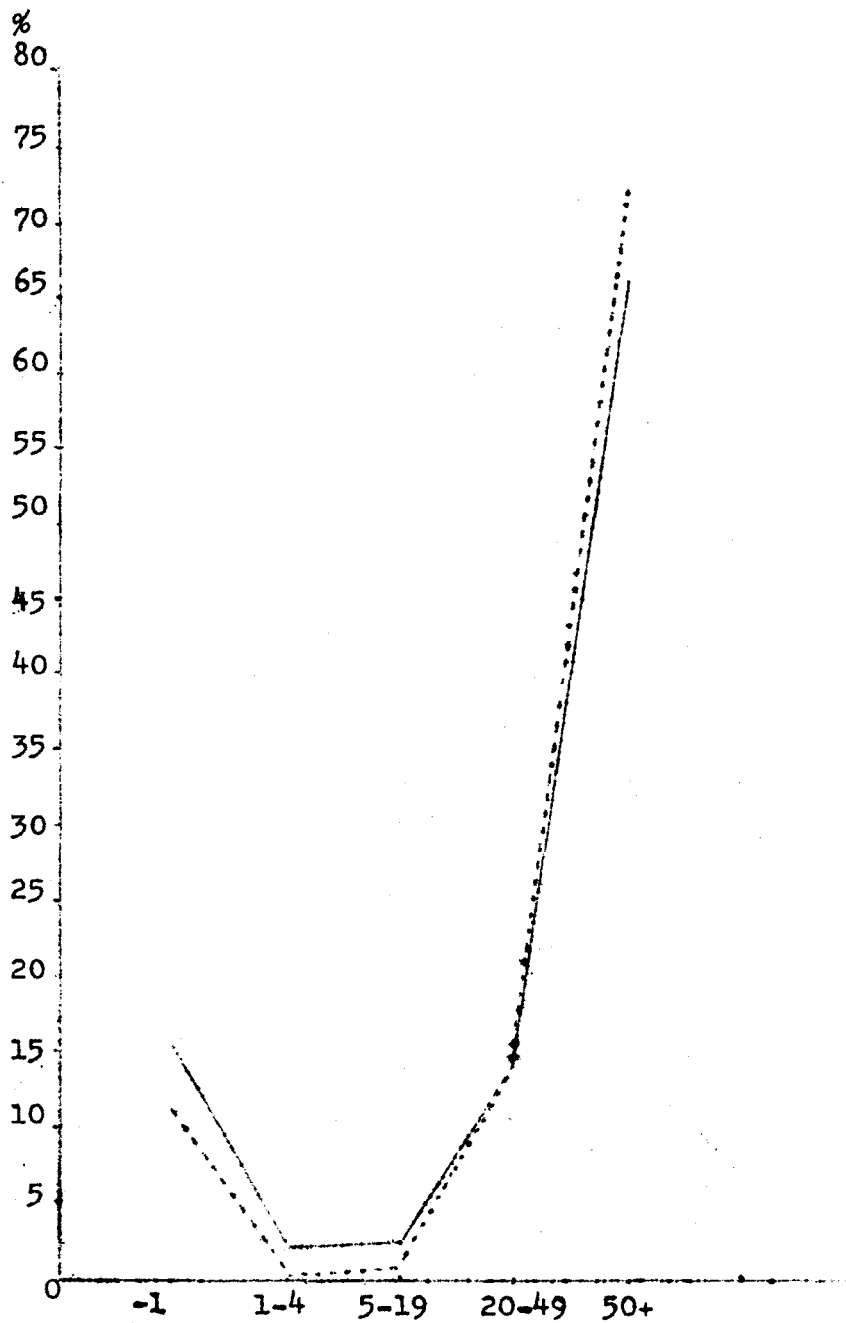
FONTES: T.C.M., 1977 - SEADE, 1979.

Gráfico 7 - Curvas de Nelson de Moraes para o período de 1974 a 1977, no sub-distrito de Vila Mariana.



FONTE: Dados da tabela 23

Gráfico 8 - Curvas de Mortalidade proporcional (Nelson de Moraes) para os anos de 1973 e 1977, sub-distrito de Vila Mariana.

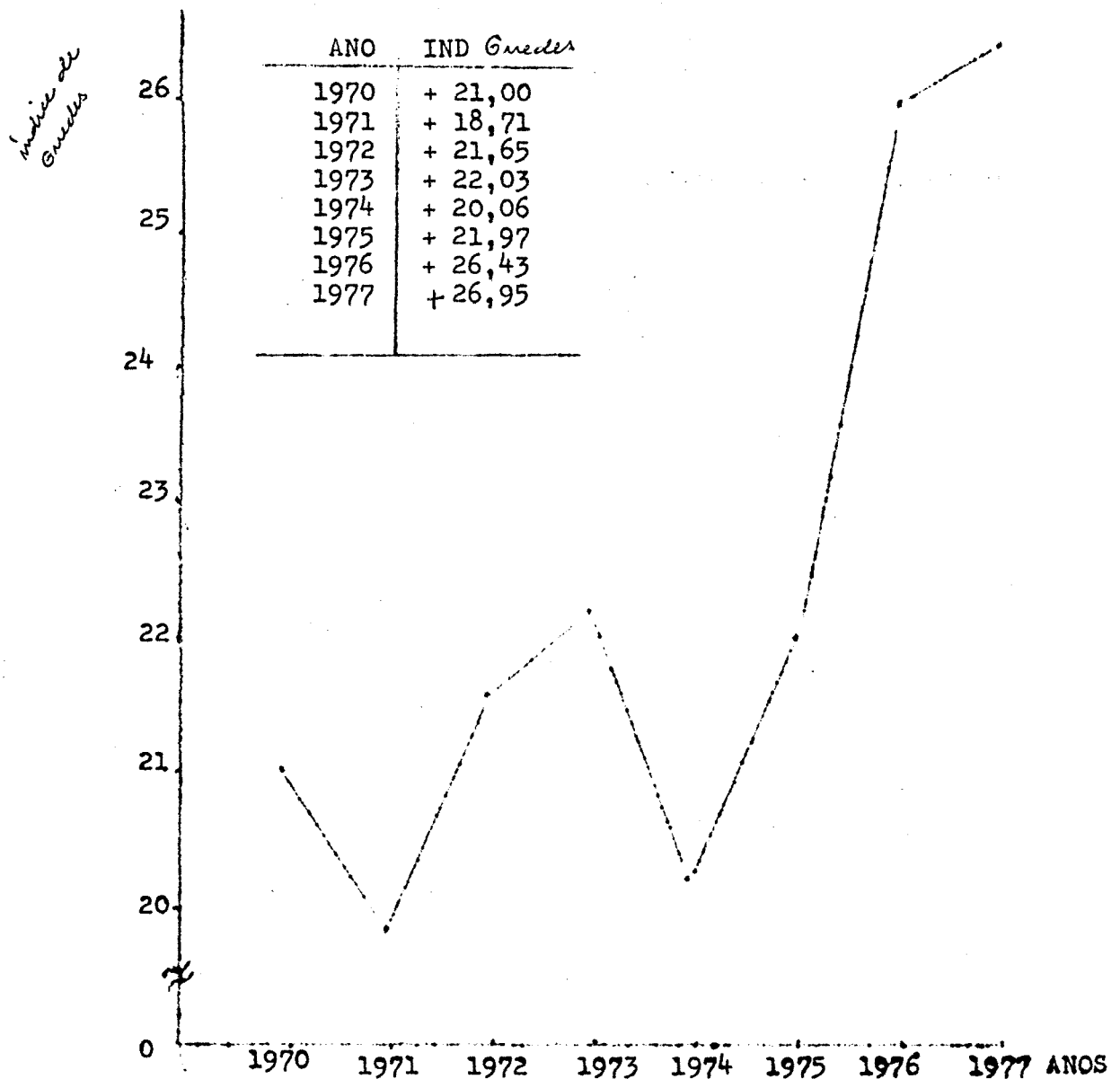


--- 1973
..... 1977

FONTE: dados da tabela 23

Entendendo que a Curva de Mortalidade Proporcional é um excelente recurso para caracterização da situação de saúde, mas sua aplicação apresenta limitação porque não capacita uma mensuração precisa, estabeleceu-se a sua quantificação - Índice de Guedes (Gráfico 9) que em números ratifica as alterações favoráveis no Setor Saúde, nos últimos anos.

Gráfico 9 - Indicador de Guedes (quantificação das curvas de mortalidade proporcional de Nelson de Moraes, no subdistrito de Vila Mariana, no período de 1970 à 1977.



FONTE: cálculos com base em dados da tabela 23

Além dos indicadores de saúde referentes à pessoas e coletividades, existe recomendação para avaliar os recursos de saúde disponíveis na comunidade, de modo que foi levantado o número de leitos hospitalares disponíveis na área.

Observa-se que o número total de leitos é suficiente para a população estimada em 93.380 para 1979 já que a relação é de 11,18 leitos por 1.000 habitantes. Entretanto, considerando que, 200 destes leitos são de Psiquiatria, logo rotulados como "especializados" e cuja cobertura é a população feminina de São Paulo, de maneira que para leitos gerais, a proporção é de 9,14 leitos por 1.000 habitantes, valor que ultrapassa a relação oficial recomendada que é de 4 leitos por 1.000 habitantes.

Tendo em vista a indiscutível importância de fatores ambientais à manutenção da saúde, sobretudo aqueles ligados ao Saneamento Básico, o sub-distrito de Vila Mariana apresenta rede de esgotos e de água que servem, respectivamente, 54% e 90% de sua população. Dentro da realidade nacional, no tocante a esses recursos, a área pode ser considerada "privilegiada".

4.2 Condições de Saneamento

4.2.1 - PLANEJAMENTO TERRITORIAL

4.2.1.1 - Limites (anexo ~~4a~~ 4b)

A administração regional (municipal) de Vila Mariana limita-se ao norte com a administração regional da Sé, a leste com a administração regional do Ipiranga; a sudeste com o município de Diadema; ao sul e sudoeste com a administração regional de Santo Amaro e a noroeste com a administração regional de Pinheiros. Sua área é calculada em aproximadamente 4.368 hectares.

4.2.1.2 - Sistema Viário (anexo 4a 4b)

Suas vias principais são as seguintes: avenida 23 de Maio, avenida Ruben Berta, avenida Ibirapuera, avenida Santo Amaro, avenida Washington Luiz, avenida República do Líbano, avenida Jabaquara, rua Domingos de Moraes, avenida Brigadeiro Luiz Antonio, avenida Sena Madureira, avenida Lins de Vasconcelos e avenida Indianópolis.

4.2.1.3 - Principais instituições públicas

Localizam-se na regional, o cemitério de Vila Mariana, o Parque Ibirapuera, o Aeroporto de Congonhas, o Instituto Biológico e o Quartel General do II Exército.

4.2.1.4 - Setores (anexo 5)

Considerando os acidentes físicos e urbanos existentes e os centros de prestação de serviços previstos segundo a Lei de Zoneamento, o território da administração regional de Vila Mariana pode ser dividido em 9 setores. A cada setor corresponde a denominação com que é tradicionalmente conhecido, que são: Setor Indianópolis, Paraíso, Planalto, Saúde, Aeroporto, Jabaquara, Santa Catarina, Americanópolis e Vila Mariana. Este último possui como elemento nítido de desenvolvimento a linha do metrô, com propostas de adensamento ao longo de seu trajeto. Nas proximidades da Av. Ruben Berta, na Vila Clementino, também está prevista área de densificação, servida pela avenida 23 de Maio e avenida Ruben Berta. É a área mais próxima da avenida Água Funda e possui características residenciais, com grandes áreas livres.

4.2.1.5 - Iluminação pública, pavimentação, rede de gás encanado (anexo 4a 4b)

A faixa leste, entre a rua Domingos de Morais, avenida Jabaquara e avenida Água Funda, e principalmente a área ao sul do aeroporto (áreas de baixa ocupação), apresentam relativas carências de iluminação pública. O restante da região não apresenta carências. Existem carências de pavimentação na área ao sul do aeroporto. A rede de gás encanado localiza-se apenas na área ao norte da região, próximo ao Ibirapuera, ao longo das avenidas Brigadeiro Luiz Antonio, Paulista, 23 de Maio, Lins de Vasconcelos e rua Domingos de Morais.

4.2.1.6 - Normas, leis e regulamentos existentes na região. (7a 7b)

O Decreto nº 11 de 28.06.74 regulamenta as leis 7.805 de 10/11/72 a Lei 8.001 de 07/12/73 e a Lei 8.323 de 02/01/75, que estabelecem as características das zonas de uso.

Em Vila Mariana encontramos as seguintes áreas de uso:

Zona de uso Z 1

Zona de uso Z 2

Zona de uso Z 3

Zona de uso Z 4

Zona de uso Z 5

Zona de uso Z 8

Encontramos ainda corredor especial Z 8 CR 1, corredor especial Z 8 CR 3, e corredor especial Z 8 CR 4.

Há adequacidade entre as normas, leis e regulamentos com a realidade; não existem planos ou projetos para evolução do uso e ocupação do solo na região.

Todas as zonas de uso Z 1 estão sendo reestudadas, porém nada está estabelecido.

4.2.1.7 - Áreas verdes (anexo 8)

As maiores áreas verdes de Vila Mariana são o Parque Ibirapuera

com 1.000.000 m² e o jardim da Aclimação com 150.000 m², segundo dados fornecidos pela COGEP (Coordenadoria Geral de Planejamento). Possui Parques e Praças num total de 1.637.125,60 m² de áreas verdes e uma população de 548.892 habitantes.

Quanto aos padrões de utilização observamos que os coeficientes usados para áreas verdes é de 12 m²/hab. e locais de frequência controlada é de 30 m²/usuário, são considerados pela ONU índices de atendimento satisfatório, aceitos internacionalmente.

Portanto há carência bastante acentuada de áreas verdes.

Devemos esclarecer que as duas maiores áreas verdes já citadas, Parque Ibirapuera e Jardim da Aclimação, são parques setoriais com um raio de influência de 5.000 m.

O número de favelas dentro da Administração Regional de Vila Mariana é de 38, segundo a Coordenadoria de Bem Estar Social - PMSB, possuindo no total 3.955 barracos.

Considerando que em cada barraco morem 5 pessoas, temos uma população aproximada de 20.000 habitantes. Existem também 14 núcleos (favelas em formação) que não foram computados.

Com relação às áreas verdes, pode-se considerar o índice 2,9 m², por habitante (1976) como bom, dentro da cidade de São Paulo, ocupando o 2º lugar. Entretanto comparando-se com Padrões Internacionais (12 m² por hab.) como ideal a ser atingido, está muito aquém deste valor.

Possui uma população favelada carente de serviços de infra-estrutura cujas reivindicações prioritárias são: creches, segurança, postos de saúde e serviços de água e esgoto.

Pode-se afirmar que a Administração Regional de Vila Mariana ocupa posição relativamente boa com relação às demais administrações regionais, porém está longe de uma situação ótima, preconizada pelos órgãos internacionais.

Como fator preponderante, pode-se considerar que há um desentrosamento dos diversos órgãos públicos atuantes devido à falta de igualdade de delimitação de áreas de atuação, causando problema ao perfeito cumprimento das atividades desenvolvidas.

4.2.2 - Saneamento Básico

4.2.2.1 - Sistema de Abastecimento de Água (anexo 6)

A área sob jurisdição da Divisão Regional da SABESP - Vila Mariana, não coincide com a área sob influência do Distrito Sanitário de Vila Mariana.

Enquanto a Divisão Regional da SABESP compreende os sub-distritos Aclimação, Saúde e Vila Mariana, o Distrito Sanitário abrange: Vila Mariana, Jardim Paulista, Ibirapuera e Indianópolis.

Limitou-se o estudo ao Setor Vila Mariana da SABESP, cuja comparação com a área atendida pelo Centro de Saúde é mostrada no anexo 4.

4.2.2.1.1 - Previsão da população para o setor Vila Mariana

Sub-distrito	Área (ha)	Densidade (hab/ha)				População (hab)			
		1975	1980	1990	2000	1975	1980	1990	2000
Vila Mariana	450	91,8	92,2	107,8	121,7	41.310	41.490	48.510	54.766

FONTE: SABESP/1979

4.2.2.1.2 - Extensão da rede

Ocorreu um aumento de 3-4% das redes existentes e que de acordo com os dados contidos no anexo 6, corresponderia aproximadamente a 5 Km. em 1977-1978. admite-se um crescimento populacional em torno de 2-3% ao ano, o que vem mostrar, que o sistema de distribuição de água tem acompanhado esse crescimento.

4.2.2.1.3 - Estudo da demanda

Para este estudo lançou-se mão dos índices adotados nos RTP - Relatórios Técnicos Preliminares da SABESP, fornecidos pela Regional de Vila Mariana:

- população estimada: 5 pessoas/ligação de água
- consumo: 1 m³/ligação x dia
- per capita: 200 l/pessoa x dia

Os valores individuais estão de acordo com os padrões adotados nos projetos, os quais satisfazem as condições de saneamento.

Quanto à população total, o nível de atendimento é de 90%, o que está acima da média exigida pelo Programa Nacional de Saneamento para as grandes metrópoles que é de 80%.

Em valores numéricos, considerando a população projetada para 1980, ter-se-á 37.341 pessoas sendo servidas por água e para o ano 2.000, a projeção mostrada no quadro abaixo:

Sub-distrito	população abastecível (hab)	consumo per capita (l/hab/dia)
VILA MARIANA	64.766	321

FONTE: SABESP/1979

4.2.2.1.4 - Tratamento e Controle de qualidade

O sistema que abastece a área em estudo é o do Alto da Boa Vista, com origem em Guarapiranga, que possui tratamento completo, ^{mas não é fluoretada} A água distribuída é mantida dentro dos padrões exigidos pela legislação em vigor (portaria 54 Bsb de 14/05/77 do Ministério da Saúde).

Vale salientar que além do controle operacional executado pela SABESP, existe um contrato de fiscalização entre esta Companhia e a CETESB, visando a manutenção da qualidade da água distribuída. Este contrato determina que os pontos de coleta da água para análise, pela CETESB sejam realizados na própria rede de distribuição.

4.2.2.1.5 - Demanda industrial

Para a área abrangida pelo Setor Vila Mariana, não foram previstas pela nova Lei de Zoneamento de São Paulo, áreas relativas a "uso predominantemente industrial". Em vista disto não foi considerada taxa específica para consumo industrial.

4.2.2.2 - Sistema de Coleta e Disposição Final dos Esgotos Sanitários (Anexo 7).

4.2.2.2.1 - Dados Gerais

A situação verificada no setor Vila Mariana é ~~mais~~ satisfatória que o restante da cidade. Isto porque dos 90% das ligações de água existentes, 60% também esgoto. Em valores numéricos poderíamos então estimar em 22.405 pessoas que ocupam residências com ligações de esgoto e conseqüentemente 14.936 pessoas que não recebem este serviço. Como estamos admitindo 5 pessoas por domicílio,

2.988 residências lançam seus esgotos em fossas, redes particulares ou galerias de águas pluviais.

4.2.2.2.2 - Tratamento e Disposição Final

Aproximadamente 5% dos esgotos coletados são encaminhados à estação de tratamento de Pinheiros, onde recebem tratamento primário, sendo seu efluente lançado no Rio Pinheiros.

Tendo em vista a existência de um divisor de águas no setor, os 95% restantes são lançados nas bacias aí existentes (Pinheiros e Tietê).

4.2.2.2.3 - Extensão

Conforme informação do Distrito Regional de Vila Mariana, da ... SABESP, estima-se entre 3-4% o aumento anual das redes.

É importante salientar o planejamento e execução do programa ... SANEGRAN que irá dotar a área de esgotamento total, inclusive tratamento a nível secundário, com a Estação de Barueri, cuja 1ª etapa estará em operação em 1983, com capacidade para 7 m³/seg.

4.2.3 - POLUIÇÃO

3.2.3.1 - Organismos Controladores

A lei nº 997 de 31 de maio de 1976, que dispõe sobre a prevenção e o controle da poluição do meio ambiente, delega à Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental - CETESB, as atribuições inerentes ao assunto, em todo o Estado de São Paulo. Esta Lei foi regulamentada pelo Decreto nº 8.468 de 08/09/1976.

4.2.3.2 - Poluição das Águas

No setor Vila Mariana existem 38 (trinta e oito) fontes potenciais de poluição das águas. Destas, somente 24 (vinte e quatro) encontram-se cadastradas pela CETESB e as demais estão em fase de levantamento.

A tabela 24 caracteriza as atividades e quantidades destas fontes poluidoras existentes no setor em estudo.

TABELA 24 - Caracterização das fontes potenciais de poluição cadastradas pela CETESB, existentes no Setor Vila Mariana em 1978.

ATIVIDADE	QUANTIDADE (U)	VAZÃO (m ³ /dia)	TRATAMENTO		LANÇAMENTO	
			SIM	NÃO	REDE	SOLO
Metalúrgica	7	269,0	2	5	6	1
Química e Farmácia	8	240,9	1	7	8	0
Prod. Limpeza	2	6,4	0	2	2	0
Papel, Papelão, Gráfica	3	16,9	1	2	2	1
Bebidas	1	226,0	0	1	1	0
Cosméticos e Perfumes	3	342,5	1	2	3	0
TOTAL	24	1.101,7	5	19	22	2

FONTE: CETESB.

Observa-se que a maioria das fontes existentes na área lança seus despejos líquidos (domésticos e industriais) na rede coletora de esgotos sem nenhum tratamento. Ressalta-se que, como já foi visto, o sistema coletor existente na área tem seu efluente lançado nas bacias do Rio Pinheiros e do Alto Tietê Zona Metropolitana. Estas bacias são consideradas como de Classe 4 de acordo com o anexo que se refere o Decreto nº 10.755 de 22/11/77, que dispõe sobre o enquadramen-

to dos corpos de águas receptores, na Classificação prevista pelo Decreto nº 8468 anteriormente citade.

Este Decreto, em seu Capítulo I, artigo 7º declara: "Classe 4 - Águas destinadas ao abastecimento doméstico após tratamento avançado, ou a navegação, a harmonia paisagística, ao abastecimento industrial, a irrigação, e aos usos menos exigentes".

Conforme a própria legislação enquadra estes cursos d'água, observa-se que eles são realmente bastante poluídos não devendo portanto ser utilizados, a não ser de acordo com os propósitos previstos na lei.

A recuperação destas bacias, bem como a definição dos parâmetros a serem observados no tratamento preliminar dos efluentes das fontes poluídas estão a cargo da SABESP - Cia. de Água e Esgotos de São Paulo, através do Projeto SANFERAN.

As fontes potenciais de poluição ainda não cadastradas pela CETESB são:

Produtos Farmaceuticos e Veterinários	8 unidades
Metalurgica	2 unidades
Químicas	2 unidades
Alimentícias	<u>2 unidades</u>
Total	14 unidades

4.2.3.3 - Poluição do Ar

Levantamento cadastral na CETESB informa que existem no Setor Vila Mariana 64 (sessenta e quatro) fontes poluidoras do ar consideradas como desenvolvendo atividades industriais e 70 (setenta) considerados não industriais. Estas fontes poluem o ar através de combustão em fornos ou outro processo qualquer que venha causar efeito negativo ao ambiente. Essas indústrias estão sendo fiscalizadas pela CETESB, visando a implantação de equipamentos de controle da poluição.

A tabela 25 mostra as atividades desenvolvidas e as quantidades existentes na área em estudo.

468

2000

TABELA 25 - Atividades desenvolvidas pelas Fontes Poluidoras no Setor Vila Mariana, de acordo com cadastro da CETESB, em janeiro de 1978.

ATIVIDADES POLUIDORA	QUANTIDADE
Minerais não metálicos	04
Metalúrgicas	14
Mecânica	02
Materiais de transporte	04
Madeira	01
.mobiliário	10
Papel e Papelão	04
Química	05
Produtos Farmacêuticos	09
Prod. Matéria Plástica	04
Textil	01
Vestiário, Calçado e Tecido	03
Produtos Alimentícios	02
Bebidas	01
Total industrial (1)	64
Hospitais	05
Panificadora	30
Distribuidora	33
Serviço, Reparo, Manutenção	02
Total não industrial (2)	70
POTAL GERAL (1) + (2)	134

FONTE: CETESB

A tabela 26 relaciona as atividades com os elementos poluidores normalmente analisados: dióxido de enxofre, material particulado, hidrocarbonetos, óxido de hidrogênio e monóxido de carbono.

TABELA 26 - Contribuição estimada de poluentes do ar, por atividade, no Setor Vila Mariana, em janeiro de 1977.

ATIVIDADE	ELEMENTO (ton./dia)	SO ₂ (ton./dia)	MP (ton./dia)	HC (ton./dia)	HO (ton./dia)	CO (ton./dia)
Metalúrgica	0,05	0,04	0,02	-	-	-
Química	0,03	-	-	-	0,01	-
Prod. Farmaceuticos	0,05	-	-	-	0,01 0,01	-
Perf. Sabão e Vela	0,05	-	-	-	-	-
Prod. Alimentício	0,10 0,13	0,07	-	-	-	-
Bebida	0,10	-	-	-	-	-
Hospital	0,09	-	0,04	-	0,01	-
Mobiliário	-	-	-	-	-	-
Papel, Papelão	-	-	0,11	-	-	-
Gráfica	-	-	0,01	-	-	-
Com. Prod. Voláteis	-	-	0,90	-	-	-
TOTAL	0,50	0,11	1,06	0,02	-	-

FONTE: CETESB

LEGENDA: SO₂ - Óxido de Enxofre
 MP - Material particulado
 HC - Hidrocarboneto
 HO - Óxido de hidrogênio
 CO - monóxido de carbono

Obs.: Por não ter ocorrido paralização de atividades a nível de causar impacto no meio em questão, bem como o não surgimento de novas indústrias, pode-se supor que as condições verificadas em 1978/1979 sejam semelhantes as acima citadas.

4.2.3.3.1 - Estações Medidoras de Qualidade do Ar.

As estações medidoras de qualidade do ar mais próximas de Vila Mariana são as de Aclimação e Moema localizadas à rua Tamandaré, 649 e Av. dos Imarés, 111, respectivamente. Em relação ao Centro de Saúde, a estação de Aclimação dista 2,5 Km. e a de Moema 3,0 Km.

Os elementos poluentes amostrados, em ambas as estações são SO₂ (dióxido de enxofre) e MP (material particulado).

A tabela 27 mostra as médias anuais, aritmética (para o SO₂) e geométrica (para o MP) analisados nas estações em questão.

Tabela 27 - Médias anuais, aritmética e geométrica de SO₂ e MP respectivamente, verificadas nas estações medidoras da qualidade do ar, em Aclimação e Moema nos anos de 1973 a 1978.

ANO \ ESTAÇÃO	ACLIMAÇÃO		MOEMA	
	SO ₂	MP	SO ₂	MP
1973	110	96	61	51
1974	110	77	64	53
1975	113	61	64	52
1976	106	82	64	60
1977	126	75	78	55
1978	131	69	89	83

FONTE: CETESB - dados em mg/m³ (microgramas / m³ de ar).

2.3.3.2 - Padrão de qualidade do ar.

O capítulo II, artigo 29 do Decreto nº 8.468/76 fixa os padrões de qualidade do ar relativos ao dióxido de enxofre (SO₂) e material particulado (MP), que são:

I - Para partículas em suspensão:

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

II - Para dióxido de enxofre:

- a) - 80 (oitenta) microgramas por metro cúbico de ar ou valor inferior - concentração média aritmética; ou
- b) - 365 (trezentos e sessenta e cinco) microgramas por metro cúbico de ar ou valor inferior - concentração média de 24 horas consecutivas, não podendo ser ultrapassado mais de uma vez por ano.

A tabela 28 indica quantas vezes os indicadores de poluição do ar ultrapassaram os padrões estabelecidos.

Se lançarmos os dados desta tabela em gráfico, podemos perfeitamente visualizar o fato de que a poluição do ar vem, ano a ano, aumentando, no que

diz respeito aos parâmetros analisados, sobretudo para o SO_2 .

TABELA 28 - número de vezes que a concentração de SO_2 e MP ultrapassou o PQ-AR diário, nas estações de Aclimação e Moema, nos anos de 1973 a 1978.

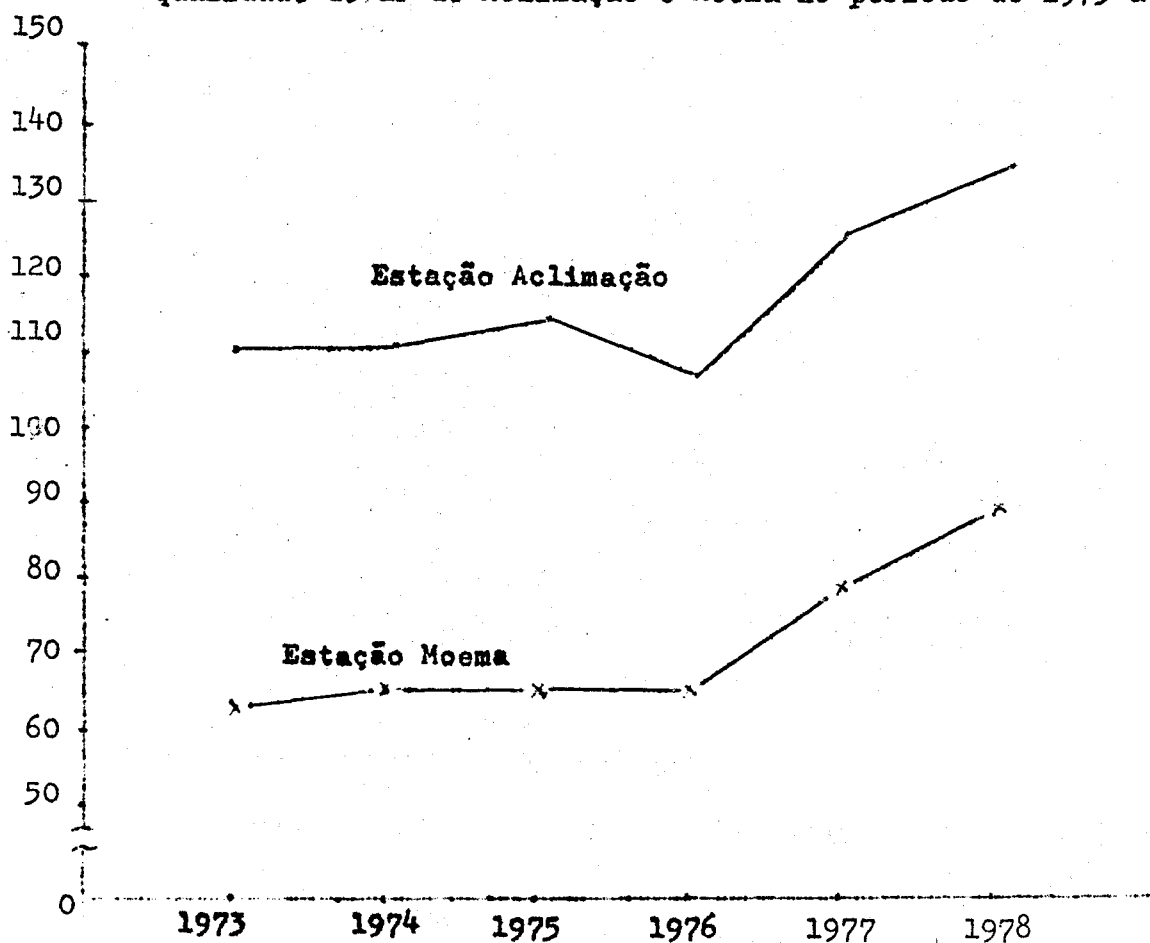
ANO	ESTACÃO ELEMENTOS	ACLIMAÇÃO		MOEMA	
		SO_2	MP	SO_2	MP
1973		2	3	0	1
1974		0	3	0	4
1975		1	12	0	7
1976		0	15	0	17
1977		1	8	0	8
1978		0	7	0	9

FORTE: CETESB

legenda: SO_2 : dióxido de enxofre
MP: material particulado

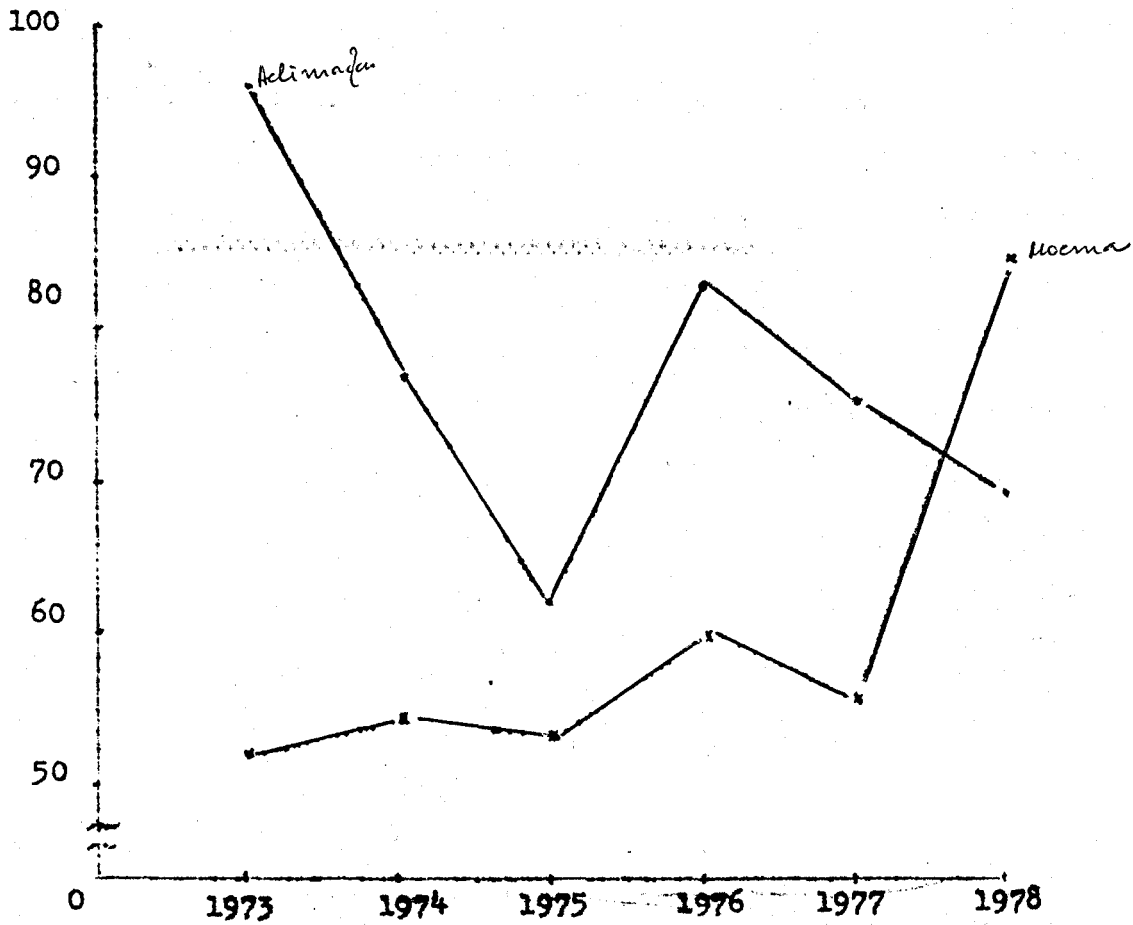
P.Q. - padrão de qualidade

GRÁFICO 10 - Variação da concentração do Poluente SO_2 nas estações medidoras de qualidade do ar de Aclimação e Moema no período de 1973 a 1978.



Fonte: tab. 28

GRÁFICO 11 - Variação da concentração de MP nas estações medidoras de qualidade do ar da Aclimação e Moema, no período de 1973 a 1978.



Fonte: Tab: 28

5.2.4 - LIXO

5.2.4.1 - Coleta

A frequência da coleta domiciliar depende de cada região. Nas áreas de muito comércio, como próximo à Av. Paulista e Av. Brigadeiro Luiz Antonio, a coleta é diária e em regiões residenciais como Indianópolis, a coleta é feita em dias alternados. Devido ao trânsito intenso da área, esse trabalho é noturno, realizado por caminhões compactadores modelo PPT (sila 6.000) ou Kuka, da empresa Urbel (Grupo Vega-Sopave - Colix)

O lixo comercial, desde que seja menor que 100 l, é coletado juntamente com o lixo doméstico. Quando o lixo comercial ou industrial excede o volume padronizado pela Prefeitura, é coletado por empresas especializadas (Lixotec, Coletec, Vega-Sopave) e seu volume é estimado em 49.600 t/ano.

A coleta é realizada em caminhões abertos, tambores de 200 l, colocados em containers (caixa Brooks) e caminhões compactadores.

Para o lixo hospitalar, o Departamento de Limpeza Pública de São Paulo, adota em média 2,8 Kg/leito/dia. Sendo o número de hospitais 8, e o número de leitos 2.044, estima-se o volume de lixo em 2.923,2 Kg/dia.

O recolhimento ~~deste lixo hospitalar é feito~~ ^{desse lixo hospitalar é feito} ~~através de caminhões compactadores modelo PPT (sila 6.000), pela Vega-Sopave-Colix, como em todo o Município de São Paulo.~~

A varrição da área é feita pela Enterpa e a coleta por caminhões tipo Bau.

5.2.4.2 - Disposição Final

Estima-se em aproximadamente 6 ton./dia, a quantidade de lixo doméstico produzida na região. Aquele de origem domiciliar, comercial ou industrial é disposto no aterro sanitário da Pedreira, em Santo Amaro, O hospitalar é levado para os incineradores de Vergueiro ou de Pinheiros.

4.2.5 - Controle de Zoonoses

O controle da raiva e vetores, principalmente o Culex, e roedores é feito pela Administração Regional da Prefeitura.

Desde a implantação do programa de combate a raiva em 1969, que observa-se redução contínua na taxa de raiva canina. Dentre as atividades executadas destacou-se as de campanha de vacinação canina, captura e resgate de cães, observação de animais suspeitos e controle dos focos.

Em relação ao controle de vetores, as atividades são voltadas para o controle do Culex principalmente e são de caráter preventivo e de combate direto ao inseto, tanto na forma larvar quanto do adulto.

O controle de roedores é feito por meio de antirratização e desratização.

O que se observa é que a Administração Regional de Vila Mariana, por ser uma zona de boas condições apresenta baixo índice em todos os controles.

4.3 Recursos de Saúde

3.1 - Recursos hospitalares (Anexo 3).

Segundo a Divisão São Paulo-Centro (R1-1), da Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria da Saúde, o sub-distrito de Vila Mariana, têm os seguintes recursos institucionais de saúde:

1 - Hospitais Estaduais

- Hospital Psiquiátrico de Vila Mariana
- Instituto Dante Pazzanese

2 - Hospitais do INAMPS

- Hospital Brigadeiro
- Hospital Monte Ararat

3 - Instituto

- Instituto Pasteur

4 - Hospitais e Maternidades

- Hospital Santa Rita
- Hospital e Maternidade Santa Joana

5 - Hospitais e Maternidades Particulares

- Pronto Socorro SUMED
- Pronto Socorro Hospital do Coração
- Pronto Socorro Santa Lúcia Ltda.
- Hospital e Pronto Socorro de Cardiologia
- Pronto Socorro Infantil Vila Mariana

6 - Acidentes do Trabalho

- Hospital das Clínicas - Centro de reabilitação.

Em termos de recursos hospitalares existe um total de 1.044 leitos, sendo 844 gerais, e 200 especialidades em psiquiatria, que, para atender uma população estimada em 93.380 oferecem uma proporção de leitos por habitantes superior aos padrões reconhecidos como satisfatórios.

Tabela 29 - Distribuição dos leitos hospitalares segundo tipo de atendimento no sub-distrito de Vila Mariana, em 1979;

Hospitais ESPECIALIDADES	LEITOS HOSPITALARES	
	Número	%
GERAL	530 530	50,77
PSIQUIÁTRICO	200	19,15
CARDIOLOGIA	199	19,06
OBSTETRÍCIA	80	7,66
PEDIATRIA	35	3,35
TOTAL	1.044	100,0

FONTE: Dados de levantamento hospitalar efetuados no Estágio de Campo Multiprofissional.

5.3.2 - Centro de Saúde I de Vila Mariana

DADOS GERAIS

Nome: Centro de Saúde I de Vila Mariana

Tipo: C.S.I

Subordinação: está subordinado ao Distrito Sanitário de Vila Mariana, da Divisão São Paulo-Centro (M-1), Da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

Acessibilidade: fácil, servido por várias linhas de ônibus, ficando próximo à estação do Metrô de Vila Mariana.

Horário de funcionamento: 7-17 horas, de 2ª à 6ª feira.

5.3.2.1 - Organização

A estrutura administrativa deste Centro de Saúde é a seguinte:

- Diretoria Técnica
- Seção Administrativa
- Setor Técnico de Enfermagem
- Equipe consultante Médico-Odontológica
- Setor técnico de Saneamento
- Educação em Saúde Pública e Serviço Social

A Diretoria Técnica é constituída por um Diretor Técnico e um Médico Sanitarista Assistente; a educação em Saúde Pública e o Serviço Social estão em linha de assessoria; os demais Setores e a Seção Administrativa estão subordinados diretamente à Diretoria Técnica, conforme organograma (anexo 13).

5.3.2.2 - Capacidade instalada (anexo 9,10,11,12).

O prédio foi projetado e construído para a finalidade específica, portanto o uso se adapta às necessidades.

Possui andar térreo e mais 3 (tres) pavimentos superiores, com circulação vertical centralizada.

O projeto foi feito segundo relação discriminada a seguir:

Térreos

- 1 - depósito
- 2 - distribuição de medicamentos
- 3 - distribuição de leite e gestal
- 4 - copa
- 5 - laboratório - coleta de material para exame
- 6 - laboratório - coleta de material para exame: tuberculose e dermatologia

1º Pavimento

- 7 - Assistência à Gestante - trabalho de grupo e orientação
- 8 - Assistência à Gestante - sala de espera
- 9 - Consultório - Assistência à Gestante
- 10 - Atestado de saúde
- 11 - matrícula
- 12 - Fichário Central
- 13 - Consultório de Tisiologia
- 14 - Arquivos de Radiografias
- 15 - Consultório - Tisiologia
- 16 - Raio X
- 17 - Consultório de dermatologia sanitária
- 18 - sala de espera
- 19 - Recepção

2º pavimento

- 20 - esterilização
- 21 - consultório
- 22 - BCG-intradérmico
- 23 - consultório
- 24 - injeções
- 25 - consultório
- 26 - vacinação
- 27 - pesagem de crianças
- 28 - triagem para vacinas

~~29 - consultório~~

~~30 - consultório~~

~~31 - consultório~~

- 29 - pré-consulta
- 30 - consultório
- 31 - Odontologia
- 32 - consultório
- 33 - consultório
- 34 - oftalmologia - orientações
- 35 - esquistossomose
- 36 - consultório
- 37 - serviço social
- 38 - consultório
- 39 - Oftalmologia (manhã)
Psiquiatria (tarde)

3º Pavimento:

- 40 - saneamento
- 41 - Chefia do Centro de Saúde
- 42 - Secretaria
- 43 - Epidemiologia - Estatística
- 44 - sala de reuniões
- 45 - educação em saúde Pública
- 46 - Agentes de Saneamento
- 47 - Visitadoras Sanitárias
- 48 - Enfermagem
- 49 - Supervisor de Saneamento
- 50 - Educadora Sanitária
- 51 - Estatística
- 52 - Enfermagem
- 53 - chefia do Distrito Sanitário
- 54 - 55pa v. 2005
- 55 - secretaria

Algumas alterações de salas foram feitas.

No andar térreo (sala nº 6) onde deveria funcionar o laboratório de tuberculose e dermatologia, funciona atendimento ao adulto, atestado de saúde.

A sala do 1º pavimento (nº 10) encontra-se vaga, assim como a sala nº 48 do 3º pavimento, que atualmente funciona no 2º andar. A sala nº 53 onde funcionava a chefia do Distrito Sanitário atualmente esta vaga, por que esta chefia foi transferida para outro prédio. A copa (nº 54) do 3º pavimento esta vaga, somente a copa do andar térreo esta funcionando.

O prédio possui boas condições de iluminação e ventilação, porém devido sua localização em rua de tráfego intenso e o prédio não possuir proteção contra ruído, a poluição sonora é bastante acentuada.

As condições de saneamento são boas, as instalações sanitárias apresentam-se funcionando conforme projeto e execução.

O abastecimento de água do prédio se faz através de rede Pública operada pela SABESP, assim como a coleta de esgoto.

A coleta de lixo é feita através da Prefeitura, 3 vezes por semana.

Aspectos físicos:

Como medida de segurança contra incêndios são encontrados no Centro de Saúde 2 extintores por pavimento, sendo que em cada pavimento existe uma mangueira com equipamento adequado para ser ligado à rede existente de combate a incêndio.

O piso é de concreto, revestido de Daviflex. As paredes são revestidas de massa e pintadas com tinta impermeável. Externamente o prédio é revestido de pastilhas.

3.2.3 - Dimensionamento de Pessoal

A seguir, apresenta-se quadro de distribuição do pessoal segundo cargo, função, salário, idade e tempo de serviço, existente no C.S.I de Vila Mariana.

QUADRO 3 - NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS EM EXERCÍCIO E EM AFASTAMENTO SEGUNDO CATEGORIA FUNCIONAL, EXISTENTES NO CENTRO DE SAÚDE I DE VILA MARIANA, EM AGOSTO/1979.

CATEGORIA FUNCIONAL	Nº	EM EXERCÍCIO	AFASTADOS
MÉDICO CHEFE	1	1	-
CLÍNICO	7	4	- 3 afastados, 1 licenciado por 365 dias; 2 licença para tratamento de saúde.
FISIOLÓGICA	3	-	- 1 afastado por tempo indeterminado, 1 licença prêmio e 1 licença para tratamento de - saúde.
PEDIATRA	5	5	- -
GINECOLOGISTA	1	1	- -
DENTISTA	2	1	- 1 em licença sem vencimentos.
ENFERMEIRA	2	1	- 1 afastada desde 1977
EDUCADORA SANITÁRIA	1	1	- -
OBSTETRIZ	6	3	- 1 em licença para tratamento de saúde, 2 aguardando aposentadoria.
ASSISTENTE SOCIAL	1	-	- 1 em licença prêmio
CHEFE ADMINISTRATIVO	1	1	- -
SUPERVISOR DE SANEAMENTO	1	1	- -
AGENTES DE SANEAMENTO	15	13	- 2 em licença prêmio
ESCRITURÁRIOS	4	4	- -
MOTORISTA	1	1	- -
OPERADOR DE RX	1	1	- -
ATENDENTES	17	15	- 2, sendo 1 em licença prêmio e 1 em licença para tratamento de saúde.
VISITADOR SANITÁRIO	5	3	- 2 estão em licença
SERVENTE	4	2	- 2 estão em licença
VIGIA	1	1	- -
DIRETOR TÉCNICO	1	1	- -
T O T A L	80	56	13

Observa-se que 24,35% dos funcionários do C.S.I de Vila Mariana estão afastados de seus cargos, o que reflete um problema para a sistemática de funcionamento de todo o serviço.

QUADRO 4 - Distribuição de pessoal segundo cargo, função, salário, idade e tempo de serviço, existente no Centro de Saúde I de Vila Mariana, 1978.

CARGO E/OU FUNÇÃO	NR	SALÁRIO MÉDIO	TOTAL DE SALÁRIO P/CATEGORIA FUNC.	TEMPO DE SER- VIÇO EM MÉDIA	IDADE (MÉDIA)
- médicos	18	11.394,56	205.102,08	9,22	57,61
- enfermeira	1	7.707,00	7.707,00	7,00	32,00
- dentistas	2	7.600,00	15,200,00	3,00	30,00
- educadora sanitária	1	15.161,00	15.161,00	5,00	36,00
- assistente social	1	10.340,00	10,340,00	5,00	41,00
- obstetrix	7	13.784,92	96.494,00	15,85	60,28
- operador de RX.	1	8.877,16	8.877,16	10,00	41,00
- visitadora sanitária	5	6.055,53	30.277,65	2,00	25,00
- atendentes	17	3.746,70	63.693,90	15,29	50,05
- chefe administrativo	1	11.194,00	11.194,00	8,00	45,00
- escriturário	6	3.950,25	23.701,50	13,67	54,17
- motorista	1	4.474,00	4.474,00	14,00	45,00
- porteiro	1	2.756,00	2.756,00	21,00	64,00
- servente	5	1.300,00	6.502,00	15,60	55,60
- vigia	1	3.038,00	3.038,00	3,00	54,00
- supervisor de saneamento	1	11.459,00	11.459,00	5,00	39,00
- agente de saneamento	15	6.596,12	98.941,80	26,33	56,80
- diretor técnico	1	36.500,00	36.500,00	7,00	49,00
TOTAL	85		651.419,09		

Com relação à idade, pode-se verificar que a maioria está na faixa dos 50 anos e mais.

No que diz respeito ao tempo de serviço, percebe-se que os funcionários do CS-I, em geral, têm 10 (dez) anos e mais em média. O salário médio dos funcionários é de R\$. 7.663,75.-

4.3.2.4 - Funcionamento do Centro de Saúde

O Funcionamento do Centro de Saúde consta do fluxograma de atividades, anexo nº 14.

4.3.2.5 - SERVIÇO SOCIAL

O serviço Social não funciona atualmente; a assistente social está licenciada. Segundo informações do Diretor Técnico do C.S.I., as principais atividades desenvolvidas por este serviço são: entrevistas com familiares, pré e pós - consulta médica, encaminhamentos a outras Instituições, visita domiciliar; atividades ~~estas desenvolvidas junto ao sub-programa de Saúde Mental.~~

4.3.2.6 - ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

O planejamento e organização das atividades é elaborado pela Divisão Regional à qual o C.S. está subordinado (R1-1). Participam deste planejamento, elementos da Divisão Regional, Diretores Técnicos dos Distritos Sanitários e o Diretor Técnico do Centro de Saúde.

São realizadas reuniões mensais. Nessas reuniões são traçados os planos das atividades comunitárias e verifica-se a execução e funcionamento dos mesmos.

O Diretor Técnico de cada Distrito Sanitário encaminha aos vários Centros de Saúde que ~~lhe são subordinados~~ o planejamento pronto para que seja executado.

A direção do Centro de Saúde conta com a assessoria de um médico sanitarista, que atualmente está afastado, desenvolvendo suas funções na sede da Secretaria da Saúde.

O Encarregado do Setor de Saneamento, Supervisor de Saneamento, coordena, dirige, controla, supervisiona e avalia atividades de Saneamento, na área de jurisdição do Centro de Saúde que compreende todo o Distrito Sanitário.

É de sua competência, intimações, autuações e multas.

4.3.2.7 - SEÇÃO ADMINISTRATIVA

O chefe administrativo do C.S., dirige, coordena, e controla as atividades em nível de execução, nas áreas de Pessoal, Comunicações, Finanças, Mate-

rial, Atividades Auxiliares (transporte, zeladoria, portaria, limpeza).

4.3.2.7.1 - Esquema das atividades desenvolvidas

- | | |
|--------------------|---|
| .Pessoal | - boletim de frequência |
| | - censo |
| | |
| .Finanças | - Boletim GTAF |
| | - Prestação de Contas de Verba de despesas miúdas (pronto pagamento). |
| | |
| .Material | - Boletim de medicamentos |
| | - Boletim de material de consumo |
| | - Controle de estoque |
| | - pedido de material e inventário de material permanente. |
| | |
| .Outras atividades | - transporte, manutenção, zeladoria e limpeza. |

ATIVIDADES

4.3.2.8 - DEPÓSITO E/OU FARMÁCIA

4.3.2.8.1 - Condições de Instalação

Observou-se que as prateleiras para armazenamento do material, são de madeira aparentemente de pouca resistência uma vez que se encontram "escoradas". Esta medida de reforço foi adotada diante do fato das prateleiras terem de sabado uma vez. Elas encontram-se dispostas em toda área e não obedecem aos requisitos de distância necessários à visualização do piso (aproximadamente 60 centímetros); algumas estão encostadas às paredes. O material estocado, em geral, não obedece um critério de seleção segundo tipo.

4.3.2.8.2 - Iluminação

A iluminação é prejudicada pela má disposição das caixas de leite e Gestal que se encontram empilhados em frente das janelas.

4.3.2.8.3 - Arejamento

O arejamento é prejudicado pelo mesmo motivo que interfere na iluminação.

4.3.2.8.4 - Organização

Quanto aos medicamentos, o CS segue orientação da Comissão Organizadora de Medicamentos. Os demais materiais, conforme já citado, não obedecem nenhum critério.

Os medicamentos são distribuídos nas prateleiras, a partir do alto, da esquerda para a direita, em ordem alfabética.

Os medicamentos psicotrópicos são guardados em um armário separado, fechado à chave. Para estes, existe um livro onde é feito o controle de entrada e saída.

O Gestal e o Leite em pó integral, são estocados desordenadamente em um estrado (rente ao chão), num canto da sala; o Gestal é distribuído e armazenado segundo o sabor. A distribuição é feita mediante prescrição médica.

4.3.2.8.5 - Controle de Estoque

Atualmente, o ~~estoque de leite e de Gestal é suficiente para atender a demanda.~~

~~Diariamente, a saída do material é registrada em um boletim; no final da semana, é somado e anotado o resultado na ficha de controle (uma para cada medicamento e material).~~ A ficha de controle é codificada. O boletim geral é encerrado no 25º dia útil do mês e é encaminhado para a R1-1.

4.3.2.8.6 - Sistema de Requisição

A renovação do estoque é feita mediante requisição à R1-1. Se esta tem o solicitado, o pedido é atendido prontamente e caso não tenha, pode ocorrer demora de até 2 meses.

4.3.2.8.7 - Controle de medicamentos quanto ao vencimento

O controle dos medicamentos vencidos é realizado diariamente e - quando há uma quantidade considerável, é feita uma comunicação ao Distrito Sanitário, através de boletim, e os mesmos são incinerados na Estação de Tratamento do Lixo em Pinheiros.

4.3.2.9 - FINANÇAS

O C.S.I não dispõe de dotação orçamentária própria, recebe apenas uma verba ^{mensal} de Cr\$ 4.429,00 (quatro mil, quatrocentos e vinte e nove cruzeiros) para pronto pagamento de pequenas despesas, tais como, reparos, manutenção, xerox, selos, café, etc.

O controle da verba é feito através de um livro (tipo livro caixa), com notas fiscais, as quais não podem ultrapassar 20% do valor da verba.

A comprovação de todos os gastos, é exigida, por exemplo: lavagem de roupa, transporte de pessoal, etc.

Um balancete mensal é encaminhado através de ofício no prazo de 60 dias após o recebimento do cheque para a apresentação de prestação de contas à - R1-1.

4.3.2.10 - TRANSPORTE

Dispõe apenas de uma viatura, cuja permissão de saída fica condicionada a autorização do Diretor do CS-I ou chefe administrativo.

O abastecimento de combustível é feito na sub-frota da Divisão Regional onde cada viatura tem a sua cota mensal.

4.3.2.11 - Atividades de Saneamento desenvolvidas .

Existem 15 agentes de Saneamento e 1 ~~supervisor~~ ^{tem um cargo} de saneamento, orga- dá agente ~~com um cargo~~ mínimo de 12 visitas por dia. É exigido para o cargo de supervisor, o 2º grau completo e curso para supervisor de saneamento, ministrado pela Faculdade de Saúde Pública da USP.

4.3.2.11.1 - Atividades.

No que se refere à água, cabe aos agentes de saneamento verificar vazamentos e infiltrações, quando ocorre notificação.

Quanto ao esgoto, as vistorias são realizadas nas mesmas condições e cabe a eles constatar se o prédio está ligado à rede pública ou não.

A legislação sanitária vigente é extensa e minuciosa, no entanto, não faz qualquer referência aos problemas relacionados às fossas.

A fiscalização do lixo pelo C.S.I é limitada à parte interna dos -

prédios e estabelecimentos comerciais.

A fiscalização dos alimentos é limitada aos locais de acesso ao público onde se verifica manipulação e consumo no local, devendo ser observado se os indivíduos que aí trabalham possuem carteira de saúde, se são asseados pessoalmente. No caso de alimentos suspeitos, faz-se a coleta e encaminhase ao Instituto Adolfo Lutz para diagnóstico.

Os estabelecimentos comerciais devem ter o alvará de funcionamento concedido pelo C.S.I., depois da aprovação do Projeto pela Prefeitura.

A distribuição dos estabelecimentos, sob a ação da inspeção do CS, é a seguinte:

131 rotisseries

354 padarias

637 restaurantes

1.438 bares e lanchonetes

87 casas noturnas

31 buffets

Total: 2.678 casas comerciais

Com base no número de agentes, pode-se observar que os recursos humanos disponíveis estão praticamente no limite da necessidade demandada pelos estabelecimentos comerciais, não sobrando agentes para a fiscalização das residências.

4.3.2.11.2 Impressesos

Os impressos são providenciados pela Regional de Saúde e são os seguintes:

- auto de infração
- termos de intimação, apreensão, inutilização, depósito e liberação.

4.3.2.11.3 ~~Penalidades~~ Penalidades

Todas as penalidades são aplicadas de acordo com o tipo e gravidade da infração que podem ser: multa, advertência, inutilização, cassação e interdição.

4.3.3.4 - Legislação

As atividades dos agentes de saneamento estão regulamentadas no Estado de São Paulo pelo Decreto 12.342 de 27/09/78. São inúmeros os artigos, mas - os itens sobre os quais os agentes de saneamento se ateam na realidade são:

- concessão de alvará,
- vazamentos e infiltrações de água ou esgoto,
- prédios não ligados à rede de esgotos,
- carteiras de saúde,
- alimentos expostos,
- alimentos alterados e
- estabelecimentos clandestinos.

Quando um estabelecimento é autuado, deve ser concedido o prazo - de 30 dias para regularizar a situação. Findo esse prazo, se o problema persiste, é considerado rescindente e então, multado, ou aplicada penalidade mais severa.

As multas são arrecadas pela SUCEM (Superintendência de Controle de Estâncias).

4.3.3.5 - Principais problemas

- 1) A centralização de decisões muitas vezes tem concorrido para a dificuldade de cumprimento da legislação. Por exemplo, se o agente de saneamento ou supervisor constata um alimento deteriorado, não pode proceder a sua interdição porque é uma atribuição específica do Diretor Técnico.
- 2) A superposição de atividades pela multiplicidade de órgãos que supervisionam os mesmos estabelecimentos dificulta a atuação da fiscalização.
- 3) Escassez de recursos humanos.
- 4) Falta de material. Há pouca quantidade de impressos e os mesmos são desatualizados; não há viaturas para a fiscalização e os agentes de saneamento não recebem ajuda de custo.

O objetivo da equipe de saneamento é orientar o comerciante a não trabalhar com alimentos deteriorados, a conservar os alimentos protegidos, manter os estabelecimentos de acesso ao público, em boas condições higiênicas e prevenir problemas em prédios com referência de vazamentos e infiltrações.

4.3.2.12 - Enfermagem

O horário de trabalho, em geral, é das 7,00 às 11 horas e das 13,00 às 17 horas.

Existe 1 enfermeira de saúde Pública, 7 obstetrizas, 5 visitadoras sanitárias e 24 atendentes.

4.3.2.12.1 - Atividades realizadas

A encarregada do Setor Técnico de Enfermagem é a Enfermeira de Saúde Pública, que além das atividades técnicas têm também atividades administrativas.

Atividades administrativas:

Algumas das atividades administrativas, são, controle de ponto de seus funcionários, relatórios mensais, pedidos de material de enfermagem e de vacinas e escala de pessoal.

Atividades técnicas:

Coordenação das atividades da equipe de enfermagem, treinamento de pessoal, sendo que quando há falta de pessoal, também executa as atividades.

4.3.2.12.2 - Atividades desenvolvidas:

- triagem de clientes,
- matrícula,
- pré e pós consulta médica,
- atendimento de enfermagem,
- distribuição de medicamentos, leite e Gestal,
- colheita e preparo de material para exames de laboratório,
- aplicação de vacinas e testes (somente PPD).
- controle do estoque de vacinas e material de enfermagem,
- administração de medicamentos,
- limpeza e esterilização de material,
- visita domiciliar,
- arquivo de prontuários, fichas de controle, cartões índice,
- atividades solicitadas pela Direção do Centro de Saúde.

4.3.2.13 - Educação em saúde

Há no C.S.I de Vila Mariana, uma educadora de Saúde Pública, prevista no quadro de pessoal do C.S., com a função de promover o relacionamento equipe de saúde-funcionários-cliente ~~de tal forma que esta adquira conhecimentos, atitudes e práticas concernentes à saúde.~~ *de tal forma que esta adquira conhecimentos, atitudes e práticas concernentes à saúde.*

No Relatório de Estágio Multiprofissional de 1977, não foram descritas as atividades educativas desenvolvidas naquele ano e sim, o que deveria ser realizado em termos de Educação em Saúde Pública, tornando inviável uma comparação com a situação atual. Contudo, ~~pede-se falar em melhora, segundo informação da Educadora do Distrito Sanitário de Vila Mariana.~~ Cabe realçar aqui, o bom ~~trabalho observado entre o Distrito Sanitário e o Centro de Saúde,~~ o bom em ~~nesta área.~~

4.3.2.13.1 - Atividades internas

Atividades específicas de Educação em Saúde: a educadora observa os funcionários em suas atividades, elabora plano para desenvolver a parte educativa dos programas do C.S., planeja e executa treinamento de pessoal, quando se faz necessário, por mudança no quadro de funcionários e, ou implantação de nova programação. Esta reciclagem de pessoal é feita em serviço e é via de regra individual, dada a dificuldade de reunir o pessoal para trabalhos em grupo. Além disso, experiência anterior, quando foi realizado, um treinamento de um ano, em diversas etapas e para todos os funcionários do C.S., não apresentou, segundo as educadoras, resultados satisfatórios.

Atividades não específicas à função de educadora: executa muitas tarefas a pedido da direção do C.S. ~~as~~ que não dizem respeito à educação. É um trabalho de assessoria para o qual é solicitada constantemente.

4.3.2.13.2 - Atividades externas

A educadora promove o entrosamento da agência de saúde com a comunidade por ocasião da implantação de programas ou quando do surgimento de algum problema que exija ação conjunta do C.S. com outras entidades. Neste sentido, coopera com a Secretaria da Educação, indo às Delegacias de Ensino e escolas para o desenvolvimento, por exemplo, dos programas de vacinação.

4.3.2.13.3 - Atividades em andamento

- participação no programa de vacinação contra raiva, desenvolvido pela Prefeitura.
- desenvolvimento, no C.S., da parte educativa dos programas da Secretaria da Saúde.

4.3.2.13.4 - Diagnóstico educativo

Para se detectar se existem e quais são os comportamentos dos usuários, responsáveis por seus problemas de saúde, e que exigem estratégias de Educação em Saúde Pública, seria preciso tempo, que não se dispunha. Entretanto, através da análise dos dados colhidos na amostra dos prontuários dos programas de vacinação e higiene materno infantil foi possível constatar que:

- 53% das mães não trazem as crianças para completar a vacinação, especialmente as não matriculadas.
- 37,78% das gestantes que realizaram o pré-natal não voltaram para consulta no período puerperal.

Constatou-se o não registro do tempo de aleitamento praticado pelas mães.

Considerando que o acesso ao C.S. é fácil e que a condição sócio-econômica da clientela, sozinha, não explica esses percentuais, tem-se que concluir que seria preciso educação, no sentido de motivar e reforçar a importância do retorno ao C.S. para vacinar os filhos e consulta no puerpério, bem como a importância do aleitamento natural.

4.3.2.13.5 - Condições favoráveis e desfavoráveis às atividades educativas.

Algumas barreiras dificultam o trabalho educativo:

- Com relação à população intermediária das ações educativas (equipe do CS):
- não há motivação para o desempenho correto das atividades (educativas ou não), devido à idade e baixa remuneração dos funcionários.
- o número de funcionários trabalhando de fato é reduzido e há grande rotatividade entre eles, devido às licenças e férias.

baixa nível de instrução da maioria dos funcionários.

e conteúdo educativo das atividades que cada profissional executa não é valorizada por eles, principalmente devido à sua formação.

Concorre para isso também o fato de não lhes ser cobrado o que deveriam falar ou como orientar o usuário. Mesmo quando as normas exigem, como nos casos dos programas de Assistência à Gestante e à Criança e Sub-programa de Tisiologia, verifica-se registro superficial nos prontuários, do conteúdo da formação.

- Com relação à população alvo das ações educativas:

não há delimitação rígida da população que deveria ser atendida pelo C.S., dificultando o planejamento, execução e principalmente avaliação das tarefas e métodos utilizados.

a ausência de divulgação do C.S., entre os moradores de Vila Mariana é explicada pelo fato de que a população de outros bairros já preenche a capacidade de atendimento do C.S. Há, contudo, interesse por parte das educadoras do C.S. e do D.S., em realizar pesquisa para identificar o grau de penetração do C.S. na área de sua atuação.

a distribuição de leite, nas condições em que é realizada constitui um desestímulo ao aleitamento natural.

- Condições favoráveis às atividades educativas:

a direção do C.S. incentiva e apoia as atividades da educadora,
 existe bom relacionamento da educadora do C.S. com a educadora do D.S.,
 o acesso ao C.S. é facilitado às pessoas pela quantidade e diversidade de transportes.

4.3.2.14 - Programa de Assistência à Criança

A assistência à criança, é desenvolvida no horário das 7,00 às 11,00 horas e das 13,00 as 17,00 horas.

Este Programa conta com o seguinte quadro de pessoal:

- 8 médicos, 2 trabalhando 8 horas/dia e 6, 4 horas/dia.
- 5 atendentes, 2 trabalhando 6 horas/dia e 3 durante 8 horas/dia, sendo 2 responsáveis pela pré-consulta no período da manhã e tarde, e 2 pela pós-consulta no

período da manhã, e 1 no período da manhã e tarde.

- 1 obstetrix, responsável pela pós-consulta no período da tarde.

A pré-consulta, pelo que foi observado em prontuários, consta da mensuração e pesagem das crianças e verificação da temperatura.

A pós-consulta, consta da explicação da medicação prescrita e encaminhamentos indicados pelo médico.

Pelo que foi observado, concluiu-se que pouco existe de orientação individual para as mães e mesmo os folhetos disponíveis não foram usados nem distribuídos.

Quanto à consulta médica, nada se pode avaliar pelos prontuários.

Com relação ao encaminhamento de rotina ao serviço Odontológico, quase não existe e os pacientes previdenciários são encaminhados a outros dentistas, fora do C.S.I.

Dos exames complementares, é feito o Parasitológico de fezes como rotina.

No tocante à vacinação, observou-se que esta atividade está sendo realmente desenvolvida, principalmente no grupo de 0 - 1 ano de idade, que na sua maioria, tem completado todo o esquema de vacinação.

A parte de desenvolvimento neuro-psico-motor não é pesquisada. Segundo informações é apenas observado o peso e altura da criança pelos parâmetros da tabela de Marcondes.

A visita domiciliar só é feita aos faltosos, quando encontram a residência. Na maioria dos casos, esta convocação é feita por carta. O Atendimento de Enfermagem é menor que o número de consulta médica, sendo que a Programação prevê concentração de consulta médica 6, e concentração de atendimento de enfermagem, 4.

No ano de 1978, foram registradas 19.714 consultas médicas para crianças de 0 a 15 anos de idade, sendo que, baseando-se nos recursos disponíveis pelo C.S.I para esse programa, ^{COM ATENDIMENTO DE C.M POR HORA} poder-se-ia esperar 110.400 consultas por ano que reflete um rendimento baixo. ^{46.000} de 2,14 cons. médico / hora / médico.

No mesmo ano, foram realizados 33.151 atendimentos de enfermagem.

~~sendo que deveria ser da ordem de 49.680, o que também reflete baixo rendimento.~~

Segundo levantamento feito por amostragem, verificou-se que dos 258 pronturários, 60 crianças pertenciam a área de Vila Mariana ou seja, 23,2% do total da clientela deste Programa.

Ainda com base no levantamento amostral, concluiu-se que 78,5% da demanda deste mesmo programa são previdenciários e apenas 21,5% não o são.

Outro dado colhido sobre "condições de gestação", mostrou que 83,1% das ^{CRIANÇAS NASCERAM NO TEMPO PREVISTO} ~~gestações foram a termo~~, e 1,16% não, sendo ainda que de 15,6% não tem informação alguma nos prontuários.

Quanto ao "local de parto", foi constatado que a maioria das ^{CRIANÇAS NASCERAM EM HOSPITAIS} ~~crianças~~ tiveram parto hospitalar (86,6%). Apenas 0,59% ^{NASCERAM NAS RESIDÊNCIAS} ~~tiveram parto domiciliar~~ e de ... 12,7% não se tem nenhuma informação.

Quanto ao tipo de parto, 50,5% foram partos normais, 22,0% cesariana, 12,2% a forceps e de 15,1% não tem informação.

Com relação a suplementação alimentar, 84,8% dos inscritos recebem a suplementação alimentar.

Quanto à vacinação, 63,9% completaram o esquema e 36,0% estão com o esquema incompleto.

4.3.2.14.1 - Suplementação Alimentar

Das 1861 crianças inscritas no Programa, 1447 (77,70%), receberam suplementação alimentar durante 1978. A suplementação é feita com 4 latas de 454 g. de leite integral, por mês.

O C.S.I, fornece também leite de soja (Sobee) para crianças com intolerância ou alergia à lactose. Em 1978, foram distribuídas 50.907 latas de leite integral.

As crianças maiores de 1 ano, quando não atingem o peso médio esperado para a idade, continuam a receber o leite, até atingir o peso ou durante o período que é determinado pelo médico.

Quando a mãe deixa de amamentar a criança e inicia aleitamento artificial, independentemente da idade da criança, ela passa a receber suplementação por 6 meses.

As orientações sobre o preparo da mamadeira, introdução de novos alimentos, cuidados higiênicos com os alimentos, etc., são feitas na pós-consulta pela obstetrix e atendente de enfermagem, juntamente com as orientações sobre medicamentos e exames de laboratório, quando solicitadas. O tempo médio da pós-consulta é de 5 minutos. A mãe recebe folhetos explicativos sobre o preparo e administração dos alimentos, de acordo com a idade da criança.

Observou-se que as orientações são superficiais e rápidas, sem a preocupação de testar o entendimento da mãe.

4.3.2.15 - Imunização e testes correlatos.

O horário da vacinação é das 8,00 as 11 horas e das 12,00 as 16,00 horas.

Pessoal existente:

- 1 obstetrix que é a responsável pela vacinação.
- 5 atendentes, sendo que 2 estão em licença e 1 está em férias.

Atualmente estão em exercício apenas 2 atendentes.

Em relação ao esquema utilizado, o Centro de Saúde segue o adotado pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

4.3.2.15.1 - Estoque, conservação e controle

As vacinas são estocadas e conservadas em 2 geladeiras e em 1 mini-freezer, mantidos à temperatura entre 20-80 C e 0 - 10 C., respectivamente.

As vacinas são retiradas do Instituto Butantã, pela Divisão Regional de Saúde São Paulo-Centro (R1-1), uma (1) vez por mes. Do Instituto Butantã, até a R1-1, são transportadas em viatura comum, dentro de caixas de isopor especiais.

O C.S.I estoca vacinas para todos os Centros de Saúde do Distrito Sanitário de Vila Mariana e também para as clínicas particulares credenciadas.

O controle da data de vencimento é feito através de rótulos nos frascos de vacina e de relatórios mensais de estoque de vacinas. Além desse controle, as caixas com frascos de vacinas têm impresso a data de seu vencimento.

TABELA 24 - VACINAÇÃO DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO C.S., RESIDENTES OU NÃO NA ÁREA PERTENCENTE AO C.S., NAS FAIXAS ETÁRIAS MENOR DE 1 ANO E MAIOR DE 1 ANO, INSCRITAS EM 1978. (Amostra de 10% dos não matriculados).

ESQUEMA PROCEDÊNCIA	COMPLETO		INCOMPLETO		TOTAL	
	- 1	+ 1	- 1	+ 1	-NR	+ %
RESIDENTES	35	37	24	52	148	46
NÃO RESIDENTES	27	52	31	64	174	54
TOTAL	62	89	55	116	322	100

FONTE: Dados colhidos na amostra realizada no C.S. de Vila Mariana, 1979.

TABELA 25 - VACINAÇÃO DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO C.S., RESIDENTES OU NÃO NA ÁREA PERTENCENTE AO C.S., NAS FAIXAS ETÁRIAS - 1 ANO e + 1 ANO, MATRICULADAS EM 1978 (amostra 10%).

ESQUEMA PROCEDÊNCIA	COMPLETO		INCOMPLETO		TOTAL	
	- 1	+ 1	- 1	+ 1	Nº	%
RESIDENTES	40	12	16	2	81	31,52
NÃO RESIDENTES	73	16	43	4	176	68,48
TOTAL	113	28	59	6	257	100,0

FONTE: Dados colhidos na amostra realizada no C.S.I de Vila Mariana, 1979.

Para os não matriculados, 46% são residentes na área do C.S. e 54% fora da área. Entre eles, 47% completaram a vacinação e 53% não completaram. Entre os matriculados, 32% pertencem à área do C.S. e 68% não pertencem à área de atendimento do C.S.. Para este grupo, não podemos afirmar nada sobre terem ou não completado a vacinação porque 20% dos prontuários da amostra não possuem este tipo de registro.

4.3.2.16 - Programa de Assistência à Gestante

O Programa de Assistência à Gestante no C.S.I., funciona no horário das 7,00 as 11,00 horas.

Este programa conta com o seguinte pessoal:

- 1 médico trabalhando 4 horas por dia,
- 2 obstetrias, sendo que 1 trabalha durante 4 horas/dia e outra 1 hora/dia.

As atividades são as seguintes:

- Triagem para verificação do local de residência. Se a pessoa reside fora da área delimitada pelo C.S.I., é feita uma pré-matrícula e ela é atendida normalmente (pré-consulta, consulta médica e pós-consulta) e é agendada para retorno, em um livro próprio. No caso do retorno, é feita a matrícula propriamente dita, com o preenchimento dos impressos, fichas e registro no livro de inscrição.

Na pré-consulta, são verificados e anotados: a pressão arterial, o peso, altura, mensuração do fundo do útero e também é pedido exame para verificação da taxa de hemoglobina.

Na consulta médica são pedidos os exames: sorológico para Lues, e toxoplasmose, fator RH e tipo sanguíneo, parasitológico de fezes e urina tipo I. Esses exames são feitos pelo Instituto Adolfo Lutz.

As gestantes passam todos os meses pela consulta médica, pois segundo informações, elas sempre tem queixas e o médico fica com período ocioso no C.S.I.

O médico é quem faz o encaminhamento para o parto.

A obstetria realiza diariamente palestras para as gestantes que vem para consulta médica.

Na pós-consulta, as gestantes são encaminhadas para consulta odontológica e no 6º mes de gravidez para vacina anti-tetânica.

A visita domiciliar é feita somente para as gestantes faltosas.

No ano de 1978, foram previstas para o D.S. de Vila Mariana, 2.777 gestantes e apenas 574 foram inscritas no Programa.

Foram realizadas 3,306 consultas médicas, quando deveria ser esperado um número de ~~5.520~~ ^{BASEADO EM} ~~o que reflete baixo rendimento.~~ ^{COM RENDIMENTO} ~~de 3,6 CM/HORA/MÉDICO,~~ ^{CONSIDERANDO} ~~3.680~~

RAMDO-SE COMO PAVÃO 4 CM/HORA.

~~Quanto ao atendimento de Enfermagem, foram realizados 1.471, quando o número esperado seria de 7.625, tendo uma discrepância de 80,71% a menos de atendimento de enfermagem possível, refletindo baixo rendimento.~~

Pelo levantamento amostral, verificou-se que dos 45 prontuários, 11 pertenciam à área de Vila Mariana, ou seja, 24,44% do total de clientes.

Foi mostrada que 71,11% são previdenciários, contra 28,89% não segurados.

Constatou-se ainda que 40% das gestantes inscritas são primigestas, 13,13% tiveram 1 filho, 12,67% com 2, 8,89% com 3 filhos, 6,67% com 5 e 4,44%, 6 filhos.

Quanto aos exames complementares, 95,56% das gestantes fizeram exames complementares e 71,11% das gestantes foram vacinadas contra o tétano.

Com relação à suplementação alimentar, 95,56% receberam Gestal.

A respeito das consultas odontológicas, não foi possível fazer um levantamento correto, pelo fato do impresso de consulta odontológica não acompanhar o prontuário, mas dos dados obtidos, verificou-se que 73,33% não foram encaminhados para consulta odontológica e 26,67% das gestantes tiveram 1 consulta odontológica.

Para controle do puerpério, 62,22% voltaram à consulta médica e destas, 64,29% tiveram parto normal, 28,57% cesárea e 7,18% a fórceps.

4.3.2.16.1 - Suplementação alimentar

A suplementação alimentar para gestantes consiste em 6 pacotes de Gestal, nos sabores natural, caramelo, baunilha, coco, morango, fornecidos em cada consulta de rotina durante a gestação.

As orientações sobre o preparo e valor do Gestal, são feitas por uma obstetrix na pós-consulta, que dura em média 8 minutos. Nessa pós consulta em que a gestante recebe um folheto explicativo, observou-se que não é perguntado à mesma se ela sabe ler.

Não existe nenhum dado sobre a aceitação do Gestal.

As orientações sobre o aleitamento materno são esporádicas, individuais ou em pequenos grupos, não existindo um trabalho educativo programado.

4.3.2.17 - Programa de Assistência ao Adulto

O horário de atendimento de adultos previsto é das 7,00 às 11,00 horas mas na realidade funciona das 8,00 as 10,00 horas.

Conta com o seguinte quadro de pessoal:

- 1 médico trabalhando 4 horas por dia,
- 1 médico trabalhando 4 horas por dia no setor de Esquistossomose.
- 1 atendente de Enfermagem que dedica-se a esse serviço 4 horas/dia.

Dentre as atividades realizadas destacam-se, a pré-consulta, a consulta médica eventual, a pós-consulta, a consulta oftalmológica quando necessária, a visita domiciliar quando necessária, exames complementares solicitados pelo médico.

Para as atividades de controle da esquistossomose é feita uma inscrição à parte, pré e pós consulta médica específica, administração do medicamento e agendamento de retorno após 6 meses.

No ano de 1978, foram realizadas 5.569 consultas para adultos quando o número possível era de ^{11.040}22.080 consultas, dado que reflete baixo rendimento ~~(25,22%)~~ de 3,0 em/HORA/MÉDICO, BASEANDO-SE EM 6 CONS.MED./HORA.

~~Quanto ao atendimento de enfermagem, foram registrados 749 atendimentos, quando seria esperado um número de 11.138 dando uma discrepância de 89,15% para menos. Notou-se um sub registro dos atendimentos de enfermagem.~~

Segundo o levantamento feito por amostragem, verificou-se que dos 106 prontuários levantados, apenas 29 pertencem à área (26,6%).

Foi observado também, que 52,8% são previdenciários.

Como não existe uma Programação escrita para a assistência ao adulto, não se pode avaliar as atividades desenvolvidas.

4.3.2.18 - Oftalmologia Sanitária

Esta atividade funciona no horário das 7,00 as 11 horas.

Conta com o seguinte quadro de pessoal:-

- 1 médico que trabalha 4 horas por dia.

As atividades estão englobadas em pré-consulta, consulta médica com exame especializado e pós-consulta.

No ano de 1978, foram realizadas 1.380 consultas oftalmológicas.

No ano de 1979, esta atividade foi desativada, porque o oftalmologista pediu demissão e não foi substituído.

4.3.2.19 - Epidemiologia

O Centro de Saúde apenas recebe e registra a notificação, seja interna ou externa e encaminha o caso para o U.V.E. para investigação.

São feitas no C.S.I, apenas as investigações dos casos inscritos no sub-programa de tuberculose.

Atualmente a maioria das notificações ~~se~~ encaminha^d à U.V.E e não passam pelo C.S.I de Vila Mariana.

4.3.2.20 - Sub-programa de Controle da Tuberculose

O sub-programa de controle da Tuberculose foi implantado no C.S.I no último semestre de 1977 e no momento, desenvolve integralmente todas as atividades (consulta médica, pré e pós consulta, vacinação, testes, etc) que o compõem.

Seu quadro de pessoal é constituído de:

- 2 médicos, sendo que 1 está licenciado.
- 1 visitador sanitário,
- 1 operador de Raio X,
- 1 atendente, que está em licença.

Funciona nos dois expedientes, mas as atividades de consulta médica, pré e pós consulta são efetuadas das 11 as 15,00 horas e existe uma integração funcional com os demais serviços do C.S.

Para cada caso descoberto, relacionam-se seus comunicantes e procede-se a busca de outros casos e dos clientes com indicação para quimioprofilaxia, segundo as normas do sub-programa.

O movimento de abreugrafias de janeiro de 1978 a março de 1979, - apresentou uma média mensal de aproximadamente 1.500 registros torácicos, resultado da significativa demanda de interessados em carteiras de saúde.

Nos últimos quatro meses, após determinação da direção do C.S.I., que passou a restringir o uso desse exame complementar do diagnóstico, apenas aos casos de indicação médica, a média caiu para 80, resultando no uso disciplinado e mais eficiente do aparelho.

Análise da Produtividade de 1978.

Neste ano, foram inscritos 17 casos novos, dos quais 10 bacilíferos e teve uma média de 28,5 pacientes inscritos por mês. Ocorreram 8 altas por cura e nenhum caso de abandono ao tratamento. As consultas médicas foram em número de 365, sendo 263 de rotina, 55 eventuais e 47 para doentes em quimioprofilaxia, oferecendo respectivamente, médias mensais de 21,92, 4,60 e 3,97.

Para diagnóstico e controle, realizaram-se 106 baciloscopias com 12 resultados positivos (11,32%) e uma média de 2,38 baciloscopias de controle - por pacientes.

Registraram-se 6 encaminhamentos para internação em hospital ou seja em 20% dos pacientes. No ano considerado registraram-se 1.117 ⁶⁶⁴⁰ ~~6640~~ vacinações por BCG, respectivamente ~~oral e intradérmica~~ ³⁰² ~~302~~ aplicações e ~~leitura~~ ^{e leitura} de PPD.

Considerando que o Risco de Infecção Tuberculosa em São Paulo é da ordem de 1%, o que significa uma incidência de 60 casos bacilíferos por 100.000 habitantes, temos que, para o sub-distrito de Vila Mariana, com população estimada em 92.567 habitantes, a expectativa de detecção de 56 casos bacilíferos e 45 - sem confirmação bacteriológica perfazendo um total de 101 casos.

Com os dados encontrados, observa-se que o sub-programa foi de baixa efetividade e pouco eficiente pois a detecção de 17 casos representa 16,83% do esperado e, exemplificando, no caso dos médicos que apresentaram rendimento de 0,2 consulta médica por hora médica e grau de utilização do instrumento hora/médico de 3,97%.

Na análise dos prontuários dos inscritos, em que excluiu-se os pacientes apenas em quimioprofilaxia ou de confirmação duvidosa, obteve-se 20 casos para estudo, que evidenciaram os seguintes informes:

- predominância da doença no sexo feminino, com 13 casos (65%),
- a faixa etária de 20 - 29 concentrou 55% dos casos para ambos os sexos, sendo

- 42,85% e 61,54%, respectivamente para o masculino e feminino,
- 19 eram procedentes da capital paulista contra 1 de outro Estado da Federação, todos moradores em meio urbano.
- quanto ao segmento (follow-up), 14 (70%) tinham acompanhamento médico-sanitário satisfatório e 6 outros o faziam irregularmente, sendo que 1 desses, ao contrário dos dados do Boletim de Produção Mensal, abandonou o tratamento,
- o número total de abreugrafias (65) presente nos pronturários excede o de baciloscopias (35) em 62,50%, o que representa distorsão às recomendações da Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária.

Se o sub-programa, no aspecto médico, é considerado ineficiente e de baixa efetividade, entretanto, convém destacar que dentro de sua clientela inscrita, ~~existe~~ cumprimento da programação prevista, visto que a concentração de consultas médicas per ~~paciente~~ ^{em} 10,8, mostrando e significando um bom atendimento aos seus pacientes.

4.3.2.21 - Saúde Mental

Este sub-programa está desativado, porque o médico psiquiatra pediu demissão.

Em 1978, existiam 1 médico e 1 assistente social. Atualmente a assistente social está em licença.

Não foi possível calcular a produtividade em 1978, por falta de dados.

Atualmente, dos pacientes inscritos no sub-programa de Saúde Mental, uma grande parte está em tratamento no ambulatório do Hospital Psiquiátrico de Vila Mariana.

Em setembro de 1979, está programada uma nova convocação, pela assistente social, de todos os inscritos para uma nova tomada de posição, embora ainda não tenha médico psiquiatra nomeado no Centro de Saúde.

Dos dados colhidos de 109 fichas, verificou-se que os pacientes que pertencem à área do sub-distrito de Vila Mariana são em número de 28 (25,68%) e fora da área em número de 81 (74,32%), sendo 35 do sexo masculino e 74 do sexo feminino.

4.3.2.22 - Odontologia Sanitária

O horário de atendimento é das 7,00 as 11 horas e das 13,00 as 17 horas.

Pessoal existente no quadro:

- 2 cirurgiões dentistas.

Pessoal em serviço:

- 1 cirurgião dentista atendendo das 7,00 as 11,00 horas, já que a outra cirurgia dentista se encontra em licença por 2 anos.

Atividades realizadas:

- Programa de Assistência à Criança:

- 0 - 4 anos: consultas, restaurações, exodontia.
- 15--19 anos: consultas, restaurações, exodontia.

Programa de Assistência à Gestante:

- consultas, restaurações e exodontias.

Programa de Assistência ao Adulto:

- consultas e exodontias.

Quanto a aplicação de fluor tópico, ainda não foi implantada neste Centro de Saúde.

O programa de Assistência à Criança da Secretaria da Saúde está sendo executado apenas em parte pelo C.S.; já o programa de Assistência à Gestante apenas uma pequena parte vem sendo executada.

Das 265 crianças inscritas, 231 tiveram seus trabalhos completos o que parece um índice razoável, levando-se em conta que das 128 gestantes inscritas só 22 (3,03%) concluíram seus trabalhos. (Tabela 26, 27 e 28).

Equipamento: equipo fixo

cadeira odontológica a pedal

armário

estufa

Raios X

O cirurgião dentista trabalha sozinho sem mesmo uma auxiliar de consultório, diminuindo com isso a sua produtividade. Divide o seu tempo de trabalho que poderia ser somente junto ao paciente, com lavagem de instrumental, se

cagem, esterilização, anotações, instruções sobre técnicas e cuidados de higiene oral, etc.

TABELA 26 - Registro do atendimento do serviço odontológico no Centro de Saúde I de Vila Mariana, no ano de 1978 e nos Programas de Assistência à Criança, Gestante e Adulto.

PROGRAMAS	ATENDIMENTO TOTAL	%
CRIANÇA	265	48,98
GESTANTE	128	23,66
ADULTO	148	27,36
TOTAL	541	100,00

FONTE: Livro de matrículas de odontologia do C.S.I de Vila Mariana, 1978.

Tab 27 - Registro do atendimento do Serviço odontológico no ES-1 de Vila Mariana, por F. ETARIA e Serviço Prestado, em 1978

F. ETARIA	SERVIÇO PRESTADO			TOTAL	TRATAMENTO COMPLETADO
	CONSULTA	EXODONTIA	RESTAURACÃO		
1-4	462	151	273	886	60
5-14	1681	603	1685	3969	171
TOTAL	2143	754	1958	4855	231

FONTES: Relatório Mensal do CS-I de Vila Mariana, em 1978

Tab. 28 - Nº DE GESTANTES ATENDIDAS, NO ES-1, em 1978 por Serviço prestado

PROGRAMA	SERVIÇO PRESTADO			TOTAL	TRATAMENTO COMPLETADO
	CONSULTA	EXODONTIA	RESTAURACÃO		
GESTANTE	348	60	295	703	22

FONTE: IDEM Tabela anterior.

4.3.2.23 - FICHARIO

O sistema utilizado pelo C.S., é o fichário central, localizado em uma única dependência. Neste fichário estão arquivados os prontuários, as fichas de controle e os cartões índices.

Os prontuários são arquivados por ordem numérica. As fichas de controle deveriam ser arquivadas no fichário de controle conforme o dia em que o ~~cliente deve voltar para uma atividade no C.S.~~ ^{Observou-se} ~~Observou-se entretanto que,~~ muitas dessas fichas estão nos prontuários. O cartão índice é arquivado em ordem alfabética, permitindo a localização do prontuário caso o cliente procure o C.S. sem o seu cartão de identificação.

Com toda a sistemática utilizada no fichário central, o C.S. continua usando o livro de matrícula.

Observou-se que as fichas de registro de vacinas de crianças de 0 a 24 meses matriculadas no Programa de Assistência à Criança ~~estão nos prontuários~~ ^{não no arquivo de vacinação} ~~estão no arquivo de vacinação.~~

4.3.2.24 - Atividades de Laboratório

O C.S., embora disponha de instalações para laboratório, este foi desativado por determinação superior passando a utilizar-se da rede de laboratórios de Saúde Pública. O C.S. realiza coleta de material (sangue, urina, fezes, escarro) e encaminha para o laboratório regional do Instituto Adolfo Lutz que esta localizado no C.S.I de Santa Cecília.

4.3.2.25 - Outro sub-programa e atividade.

O C.S. teria de desenvolver o sub-programa de Controle da Hanseníase e atividades de otorrinolaringologia, porém não existem recursos humanos disponíveis.

4.3.2.26 - Conselho Comunitário e CIAM

Conforme o artigo 68 do Decreto 52.182/68, toda unidade sanitária deve contar com um Conselho Comunitário do qual devem participar o médico chefe, da Unidade, e elementos locais com a finalidade de colaborar no desenvolvimento dos programas de Saúde da respectiva área.

Cabe à Educadora de Saúde Pública, incentivar a formação do Conselho. O Conselho Comunitário ainda não foi criado.

O Centro de Integração de Atividades Médicas (CIAM) não utiliza as dependências do C.S. para executar suas atividades.

5. EVOLUÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO SUB-DISTRITO DE VILA MARIANA

A população do sub-distrito de Vila Mariana (tabela 16) utilizada para cálculos dos Indicadores de Saúde, constitui estimativa em uso pela Secretaria de Saúde. Apresenta um crescimento linear regido pela equação $y = 79093 + 1627,6x$ (onde x significa o número de anos).

Através do Índice Vital de Pearl (tabela 6), observou-se que esta é uma população biologicamente crescente. Traçando comparação entre os 2 quatriênios relatados, o primeiro referente ao período 1970-1973 e o segundo a 1974 - .. 1977, o Índice Vital de Pearl teve, respectivamente, média 2,38 e 2,21, com declínio de 7,7% no último quatriênio. Todavia, aplicando o Coeficiente de Variação de Pearson, resultou em 8,2% e 5,3%, o que traduz uma menor variabilidade desses índices no período de 1974-1977.

O mesmo ocorre com os Coeficientes de Natalidade (tabela⁵) em que a média passa de ~~29,68~~^{29,59} para ~~27,34~~^{27,32}, caindo em 8,5%. Mas os dois períodos apresentaram desvio padrão de 3,61 e 1,40 e Coeficiente de Variação de Pearson de 12,16 e 5,12% respectivamente, para o primeiro e segundo períodos, com o mesmo significado do exposto anteriormente, ou seja, menor dispersão nos valores relativos a 1974-1977.

O declínio do Coeficiente de Natalidade vem ocorrendo em função - logarítmica, com equação $y = 33,56 - 3,81 \ln x$.

Quanto à Mortalidade Geral (tabela 7) convém reiterar as restrições ao seu uso, face a íntima dependência da composição populacional. Se usar os mesmos parâmetros comparativos, obterá médias de ~~12,59~~^{12,51} e 12,34, com diminuição de ~~1,38%~~^{1,38%} desvio padrão de 1,77 e 0,41 que resultarão respectivamente em Coeficiente de Variação de Pearson de 14,12% e 3,34%. Observando o gráfico 2, a curva de Mortalidade Geral referente a 1970-1973, destaca-se, ao contrário de sua segunda metade, o aspecto irregular, sobretudo de 1971 para 1972 com decremento súbito de 38,88%, fato que associado aos valores de desvio padrão 1,77 e Coeficiente de Variação de Pearson 14,12% corroboram falhas de natureza institucional, visto que as melhoras na sistemática de informações de saúde, pelo DEE/SEPLAN foram introduzidas no início desta década, e, inclusive com aprimoramento de seus dados, separando os óbitos por local de residência.

Para a Razão de Mortalidade Proporcional (Tabela 9), obteve-se médias de 64,67% e de 68,26%, desvio padrão 1,76 e 3,70 e Coeficiente de Variação de Pearson de 2,73% e 5,43%, respectivamente, para os primeiro e segundo quadriênios. Entre as médias, representou acréscimo de 5,55% mas se for destacada a média dos anos de 1976 e 1977 que foram mais altas, o aumento seria da ordem de 11,25% e 10,73%, em relação respectivamente, a 1970-1973 e 1974-1975. Os valores de 21,79% para 1976 e 22,11% para 1977, justificam a maior dispersão no último período.

O Índice de Swarcop-Uemura de 1970 a 1977, (Gráfico 3) apresenta um crescimento exponencial regido pela equação $y = 61,45 + 0,02x$, com coeficiente de ajustamento de 64%. Dentro do modelo matemático, em que fossem mantidos os mesmos fatores atuais, os índices previstos para 1978 e 1979 seriam de 72,12% e 23,46% e 1980 atingiria os 75% passando então para o 1º Nível de Saúde.

Para a Mortalidade Infantil de 1970 a 1977 (Tabela 10) não foi possível observar tendências de elevação ou diminuição de seus coeficientes ou mesmo, matematicamente ajustar sua curva de comportamento, entretanto, as médias de ~~62,39~~ ^{62,39} e ~~62,57~~ ^{62,64} nos dois períodos significam apenas um acréscimo de ~~0,14%~~ ^{0,4%} que pode sugerir certa estabilidade deste coeficiente. Por outro lado, conforme foi assinalado, a Mortalidade Neonatal é Mortalidade Infantil Tardia (tabelas 12 e 13) apresentou tendência inversa nos dois períodos (tabela 14). Assim, é que a média de coeficientes de Mortalidade Neonatal aumento em ~~22,62%~~ ^{23,24%} de 1970-1973 para 1974-1977 e a média para Mortalidade Infantil Tardia caiu em 34,7%. Desses componentes em análise de curvas, a Mortalidade Infantil Tardia (gráfico 4) foi a que se mostrou mais adequada para o estudo de tendências, sobretudo para o período de 1973 a 1977, que tem comportamento linear decaescente regido pela equação: $y = 38,65 - 4,58x$, com coeficiente de ajustamento de 96%. Dentro desse modelo matemático, considerando a manutenção dos mesmos fatores intervenientes, os níveis de coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia esperados, seriam para 1978, 1979 e 1980 respectivamente, na mesma ordem, 11,13, 6,55 e 1,97 por mil nascidos vivos.

Outro fator que sugere melhorados níveis de saúde é a Mortalidade por Grupos Etários (tabela 17), sobretudo nos dois extremos, ou seja de 0 - 4 anos e 70 e mais anos, em que de 1974 a 1977 o primeiro declinou em 61,99%, pas-

sando de 359,80 para 222,11 por 10.000 habitantes, e o último aumentou em 17% no mesmo período, passando de 992,83 para 1.163,03 por 10.000 habitantes.

Analisando os coeficientes apresentados nesses dois grupos e procurando examinar seus componentes e suas perspectivas de tendências, utilizou-se os mesmos esquemas de ajustamento das curvas anteriores.

No primeiro caso, de 0 a 4 anos, obteve-se um decremento logarítmico regido pela equação $y = 360,95 - 93,51 \ln x$, com coeficiente de ajustamento de 97%. Com este modelo matemático, e considerando a estabilização de todos os fatores condicionantes atuais, os coeficientes de mortalidade Específica de 0 - 4 - anos nos períodos dos anos 1978, 1979 e 1980 seriam, sequencialmente, 210,94, .. 193,94 e 179,17 por 10.000 habitantes.

Para o segundo caso, 70 e mais anos, obteve-se um crescimento logarítmico regido pela equação $Y = 998,73 + 121,4 \ln x$, com coeficiente de ajustamento de 98%.

Utilizando este modelo matemático, e, recorrendo as mesmas considerações precedentes, os coeficientes de Mortalidade Específica para a população de 70 e mais anos esperados para 1978 e 1979 seriam, na mesma sequência, 1.119,10 e 1.216,23.

Cabe como desfecho, concluir que todas as alterações de indicadores de saúde relatadas, convergem e agem sinergicamente, certamente, contribuindo para melhoria das condições de saúde dessa população, apresentando, portanto, perspectivas favoráveis a médio e longo prazo.

6. CONCLUSÕES

Após o trabalho realizado no estágio, o grupo de 1979 chegou às seguintes conclusões sobre Vila Mariana:

Inicialmente, constata-se a falta de concordância na delimitação da área considerada "Vila Mariana" entre os diversos órgãos oficiais evidenciando falta de integração entre eles e conseqüente redução da eficiência do trabalho de cada um.

A área, em termos de saneamento básico, é privilegiada com relação à maioria dos sub-distritos do Município de São Paulo, sendo que os índices anuais de expansão das redes de água e esgoto foram mais altos do que o crescimento da população a que se destinam. Constata-se, entretanto, poluição do ar e das bacias hidrográficas bem como baixa densidade de áreas verdes.

Os indicadores de saúde, que ^{SE APROXIMAM} são semelhantes ao de países desenvolvidos e a alta renda média familiar, expressam padrão de vida acima do nível observado para o conjunto da Grande São Paulo. Em que pese a pequena representatividade numérica da população favelada no conjunto dos habitantes de Vila Mariana que não obaga a alterar os indicadores de qualidade de vida da área, a existência de 18 favelas carentes de infra-estrutura de saneamento e serviços de saúde deve ser destacada. A observação do C.S. revelou que a maioria de seus funcionários não está devidamente adequada às suas funções havendo desvio das mesmas e falta de reciclagem do pessoal. Há falta de motivação para o trabalho que, relacionada com a idade avançada e baixa remuneração percebida pelos funcionários, explicam em parte o baixo rendimento das atividades produzidas diante do gasto total em recursos humanos.

Com relação aos Programas desenvolvidos neste C.S., nota-se eficiência e efetividade baixas no cumprimento de suas atividades e a inativação ou não implantação de alguns sub-programas, atividades e serviços. Observa-se, além disso, concentração de atividades no expediente matutino enquanto o segundo período se mostra ocioso, existindo no aspecto estrutural do C.S., pouca operacionalidade face ao número de salas totalmente desocupadas.

A organização deficiente do fichário central influe negativamente no sistema de registro de dados concorrendo para distorções dos informes nos prontuários.

Constata-se finalmente que a população que demanda e usufrui dos serviços do C.S. é, em sua maioria, constituída de não residentes na área sob sua jurisdição e *previdenciário*

7. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

A partir das conclusões levantadas, as prioridades na área de Vila Mariana são a administração correta dos recursos materiais e humanos disponíveis e a investigação da razão da pequena demanda dos acidentes na área do Centro de Saúde. Além disso, sugere-se:

- que os programas, sub-programas, atividades e serviços se tornem mais eficientes e efetivos e que sejam ativados os que não estão funcionando, utilizando - para tanto a admissão de novos funcionários e principalmente, de treinamento - em serviço e/ou redistribuição de pessoal.
- em que pese a falta de pessoal, que seja realizado um trabalho de supervisão - contínuo das atividades educativas previstas em toda a programação do C.S.
- que a direção do C.S. incentive a interação entre seus profissionais para a integração do C.S. com a comunidade.
- que o sistema de registro e arquivo seja reorganizado nos aspectos referentes às fichas de controle e à qualidade dos dados de diagnóstico, pré e pós consulta.
- que seja elaborado um Manual de Instruções Sobre Serviços no próprio C.S. para utilização por todos os funcionários,
- que a CETESB atualize e cadastre todas as atividades que venham provocar impacto no meio ambiente
- que a SABESP complete as ligações de esgoto da área, incluindo as favelas.

8. COMPARAÇÃO DE PRIORIDADES

A única prioridade sugerida no Relatório do Estágio de Campo Multiprofissional em 1977 para o sub-distrito da Vila Mariana foi o estabelecimento de um Projeto de Geriatria baseado nos dados populacionais coletados no inquérito domiciliar.

Entendendo que as necessidades de saúde são maiores que os recursos existentes e que para adequar estas às necessidades, ~~faz-se~~ obrigatório o estabelecimento de escalas de prioridades que segundo BRAVO, citado por BELDA, - expressa "é recomendável eleger como primeira prioridade aqueles programas que tem relação com problemas de saúde mais vulneráveis e cujo controle pode produzir efeito favorável na melhoria das condições de saúde no mais breve prazo e mais baixo custo".

O problema geriatrico não pode se restringir às pessoas de idade avançada em que suas necessidades são curativas e/ou de reabilitação que na verdade refletem em parte, situações desencadeantes nas fases precedentes à velhice e que, portanto, devem ser arroladas na solução do problema que envolva aspectos médicos e sociais muito amplos.

A citada prioridade sugerida no Relatório de 1977 partiu de uma - premissa errônea, carecendo de qualquer fundamento técnico razoável, posto que - um projeto (sub-divisão de sub-programa) no caso da existência e aceitação da geriatria como problema, não o solucionaria face a sua magnitude e dependência a fatores sociais, econômicos e culturais.

Sua escolha como prioridade (mesmo que apenas sugerida no item recomendações) representa um ato isolado, solitário e segregacionista, pois ignora ou negligencia toda uma realidade de saúde de país subdesenvolvido com uma problemática muito mais urgente e prioritária.

No que se refere a 1979, considerando que os indicadores de saúde e as condições de saneamento mostram níveis satisfatórios com relação a outros - subdistritos da capital do Estado e Municípios da Grande São Paulo;

Tendo em conta a existência de recursos institucionais de saúde - com capacidade de oferta de serviços superior às necessidades da população da área;

Entendendo que o Centro de Saúde tipo I é legalmente o órgão responsável pela coordenação de todas as atividades de saúde da área;

Considerando a conceituação de estabelecimento de prioridades anteriormente citada e

Baseado nos problemas identificados e relatados neste trabalho, constata-se que as medidas prioritárias seriam de ordem administrativa ligadas ao Centro de Saúde, quais sejam:

- a maximização dos instrumentos materiais e humanos disponíveis e o estudo da demanda real e daquela prevista jurisdicionalmente para o C.S.

No primeiro caso justifica-se pelo elevado custo de manutenção dos serviços diante do baixo rendimento das atividades desenvolvidas. A maximização dos instrumentos permitiria sua maior efetividade e eficiência. No segundo, é fundamental conhecer o motivo pelo qual a população de outros bairros procura o C.S., bem como saber a razão pela qual os moradores de Vila Mariana não demandam a esta agência de saúde.

9. AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFIS-
SIONAL

Apesar da conclusão do grupo a respeito da inaplicabilidade do relatório, isto é, a consideração do fato de ser um trabalho importante que depende tempo e recursos humanos para não ser aproveitado na prática, o Estágio de Campo permitiu uma real interação entre os elementos da equipe, cada um enriquecendo o grupo com seus conhecimentos especializados. Possibilitou também a utilização dos conhecimentos adquiridos na Faculdade em uma situação concreta.

O Estágio de Vila Mariana teve o mérito de propiciar a constatação de que o poder público não está cobrindo a população que mais necessita de seus serviços pois se a demanda ao C.S. é constituída de pessoas que não moram na área deste é porque estas não encontram serviços de saúde com facilidade nos locais próximos às suas residências.

Convém destacar que o sanitarista, não tem como homem público - (sim como cidadão) condições de influir na solução do problema da distribuição da renda. Mas deve participar deste, analisando e mostrando as consequências - advindas desta irregularidade.

10. BIBLIOGRAFIA

- 1 - ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE VILA MARIANA - Coordenadoria Geral de Planejamento (COGEP), Coordenação das Administradoras Regionais (COAR) e Companhia de Processamento de dados do Município de São Paulo (PRODAM), São Paulo, s.d.
- 2 - BELDA, W. - A prioridade nas soluções dos problemas de saúde. In: MARLET, J.M. et al. Saúde da Comunidade - São Paulo, McGraw Hill do Brasil, 1976 p. 61-66.
- 3 - ~~GEGRAM - Estudo de implementos legais de ordenação do uso e ocupação do solo. São Paulo, 1974.~~
- 4 - GUEDES, J.S. - Contribuição para o estudo da Evolução do Nível de Saúde do Estado de São Paulo. Análise das Regiões Administrativas: 1950-1970. São Paulo, 1972. (Tese - Faculdade de Saúde Pública/USP).
- 5 - GUEDES, J.S. - Quantificação do Indicador de Nelson Moraes. Rev.Saúde Publ., São Paulo 7 : 103-113, 1973.
- 6 - LAURENTI, R. - Proporções, Coeficientes e índices mais usados em estatísticas de Saúde. São Paulo, Dep. Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, 1979/ mimeografado.
- 7 - LEBRÃO, M.L. - Análise da Fidedignidade dos dados Estatísticos Hospitalares Disponíveis na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em 1974. São Paulo, 1977. (Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública/USP.
- 8 - MANUAL DE CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS, LESÕES E CAUSAS DE ÓBITO, REVISÃO 1965. Washington, Organização Panamericana da Saúde, 1969 (OPAS, Publ. Cient. 190).
- 9 - PASTORELLO, C.F. - A mensuração das condições de saúde nas Comunidades. In: MARLET, J.M. et al. - Saúde da Comunidade. São Paulo, Mc Graw Hill do Brasil, 1976 - pag. 33-60.
- 10 - PEDROSO, O.P. et al - Determinação das necessidades de leitos hospitalares. Rev.Paul.Hosp., 25 (8): 341-49, 1977.
- 11 - PEDROSO, O.P. - Temas de Administração. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública/USP, 1977.

- 12 - RAMOS, R. - Indicadores de Nível de Saúde: sua aplicação no Município de São Paulo. (1894-1959). São Paulo, 1962 (Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública/USP).
- 13 - ROEMER, M.L. - Evaluacion de los Centros de Salud Pública. Ginebra, OMS, 1972 (OMS, Cuadernos de Salud Publica, 48).
- 14 - SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO. GEGRAN - Levantamento e Avaliação, Estabelecimentos Governamentais prestadores de Serviço - Grande São Paulo; Setor recreação e esporte. São Paulo, 1974. Vol. 5.
- 15 - VILA MARIANA Sub-distrito; /relatório de estágio de campo multiprofissional/ São Paulo, Faculdade de Saúde Pública/USP, 1977.

11. ANEXOS

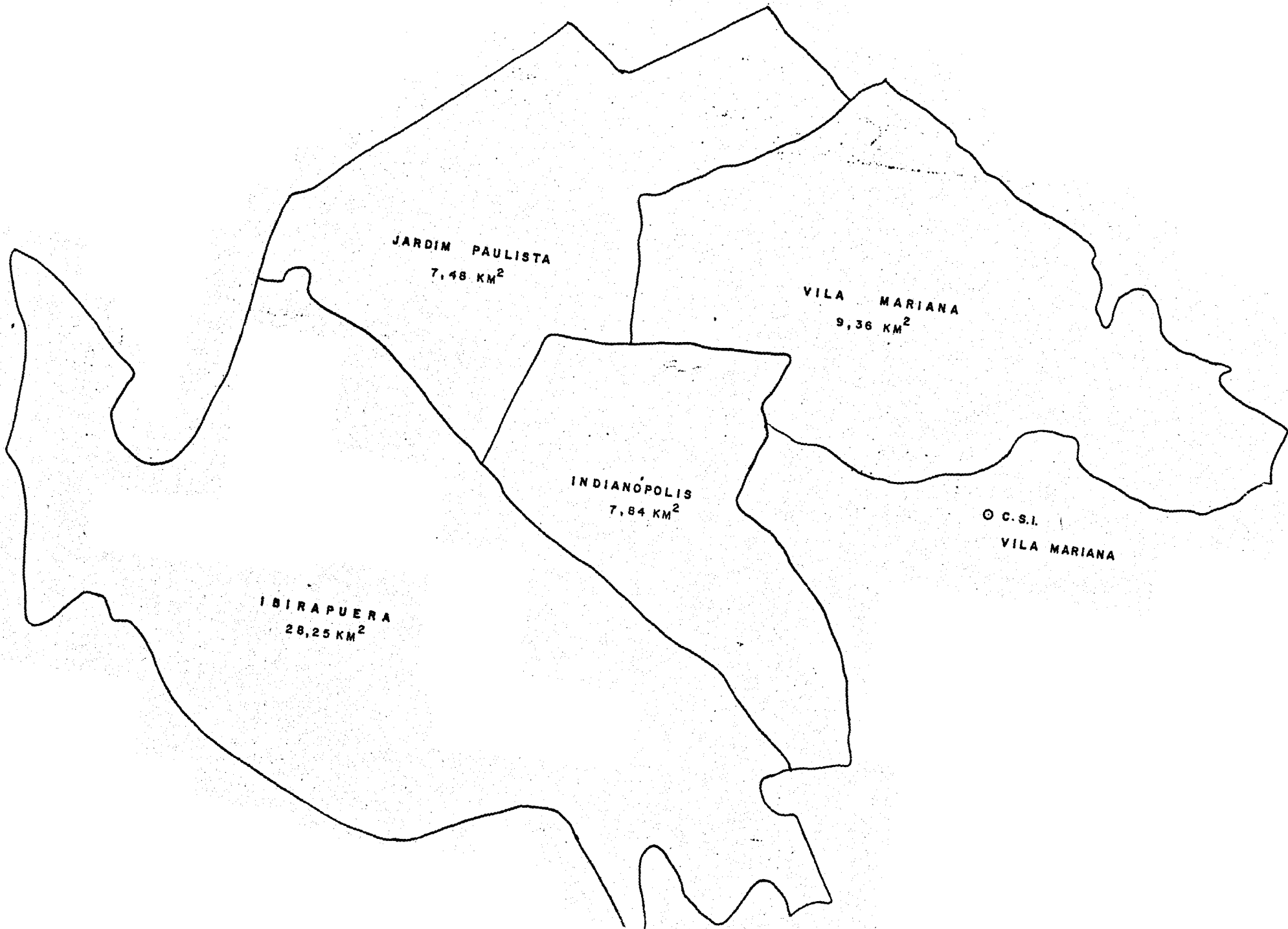


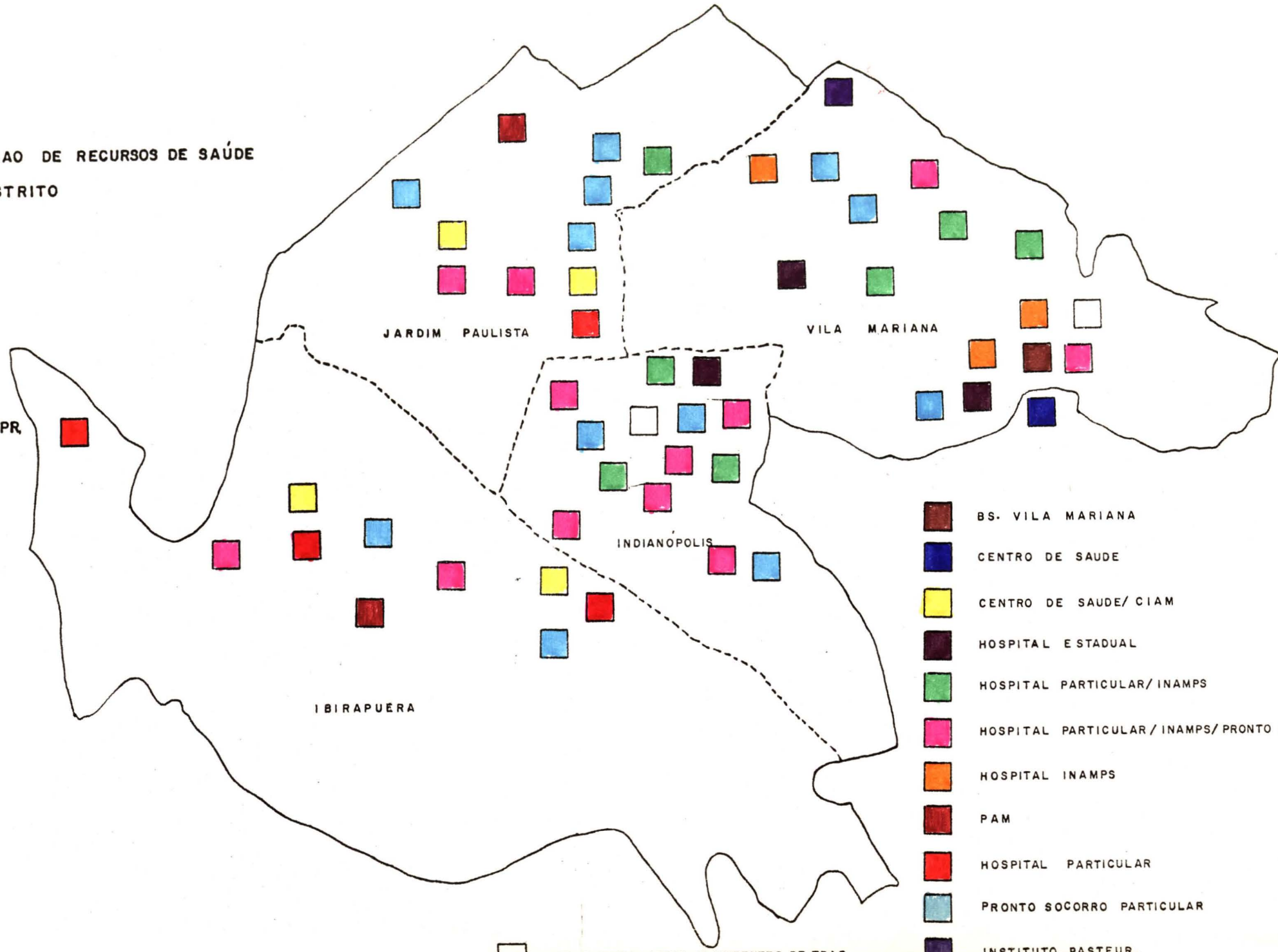
TABELA II.13
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO OS DISTRITOS, SUB-DISTRITOS E ZONAS

1960 - 1970 - 1977

DISTRITOS SUB-DISTRITOS E ZONAS	1960	1970	1977	TAXA ANUAL DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO (%)	
				1970 / 1960	1977 / 1970
CENTRO HISTÓRICO	374.446	323.617	276.895	-1,45	-2,20
BRÁS	63.971	54.391	46.101	-1,62	-2,33
BELENZINHO	63.153	52.232	37.442	-1,88	-4,55
CAMBUCI	49.900	48.600	47.633	-0,26	-0,29
SANTA IFIGÊNIA	52.300	38.980	30.429	-2,90	-3,45
MOÓCA	42.792	35.298	35.056	-1,91	-0,10
PARI	34.539	30.693	28.569	-1,17	-1,02
BARRA FUNDA	32.454	29.762	25.689	-0,86	-2,06
BOM RETIRO	26.457	25.606	16.791	-0,33	-5,55
SÉ	8.880	8.049	9.185	-0,92	1,90
CENTRO EXPANDIDO	818.843	935.123	1.162.791	1,34	3,16
LAPA	105.995	122.512	153.546	1,46	3,29
PERDIZES	91.310	100.161	144.281	0,93	5,33
J. PAULISTA	80.173	91.927	111.465	1,38	2,79
V. MARIANA	76.899	80.919	106.689	0,51	4,03
INDIANÓPOLIS	53.303	70.721	77.048	2,87	1,23
SANTA CECÍLIA	60.501	67.899	67.769	1,16	-0,03
CONSOLAÇÃO	51.698	62.226	78.710	1,87	3,41
BELA VISTA	57.825	61.192	85.396	0,57	4,87
LIBERDADE	55.873	59.790	75.235	0,68	3,34
ACLIMAÇÃO	44.230	49.058	46.490	1,04	-0,77
J. AMÉRICA	42.683	47.197	58.989	1,01	3,24
PINHEIROS	36.201	44.080	52.532	1,99	2,54
CERQUEIRA CÉSAR	32.040	43.616	54.636	3,13	3,27
V. MADALENA	30.112	33.825	50.045	1,17	5,76
OESTE	143.684	314.095	419.678	8,13	4,23
BUTANTÁ	68.652	175.800	264.830	9,86	6,03
PIRITUBA	40.119	80.261	61.132	7,96	-0,67
V. JAGUARA	34.913	52.034	73.716	4,07	5,10
SUL	294.161	848.986	1.215.723	11,18	5,26
SANTO AMARO	109.110	377.168	583.601	13,21	6,43
JABAQUARA	89.172	195.620	229.660	8,17	2,32
SOCORRO	28.463	165.437	250.713	19,24	6,12
IBIRAPUEBA	67.416	110.761	151.749	5,09	4,07
SUDESTE	637.604	901.967	1.039.968	3,53	2,06
V. PRUDENTE	197.668	359.116	429.800	6,15	2,64
SAÚDE	157.871	234.528	310.468	4,64	4,09
IPIRANGA	156.766	171.338	186.957	0,89	1,28
ALTO DA MOÓCA	125.209	136.985	112.743	0,90	-2,74
LESTE 1	551.372	851.589	1.112.279	4,44	3,89
TATUAPÉ	175.653	254.281	309.368	3,77	2,84
E. MATARAZZO	71.916	152.167	197.143	7,76	3,77
V. MATILDE	81.225	151.162	235.026	6,41	6,51
PENHA DE FRANÇA	108.805	137.818	193.988	2,39	5,00
V. FORMOSA	73.602	96.302	108.087	2,72	1,66
CANGAIBA	40.165	59.859	68.665	4,07	1,98
LESTE 2	124.251	499.383	759.195	14,92	6,17
S. MIGUEL PAULISTA	65.992	235.346	406.758	13,56	8,13
ITAQUERA	33.570	189.143	278.856	18,87	5,70
GUAIANAZES	24.689	74.894	73.581	11,74	-0,25
NORTE	737.733	1.188.773	1.553.047	4,89	3,89
TUCURUVI	223.129	359.344	494.680	4,88	4,67
SANTANA	120.284	198.340	273.010	5,13	4,67
N. SENHORA DO Ó	62.439	141.109	159.252	8,50	1,74
VILA MARIA	94.118	116.300	132.906	2,14	1,92
BRASILÂNDIA	41.776	99.831	169.916	9,10	7,89
CASA VERDE	79.226	99.931	106.857	2,25	1,11
V. GUILHERME	41.202	74.028	84.372	6,03	1,59
LIMÃO	51.387	69.980	92.775	3,14	4,11
V. N. CACHOEIRINHA	24.172	30.910	39.279	2,49	3,45
RURAL	27.180	61.082	95.644	8,43	6,62
PEHUS	9.266	27.767	26.565	11,60	-0,63
JARAGUÁ	9.817	20.937	33.493	7,87	6,94
PARELHEIROS	8.097	12.378	35.586	4,34	16,28
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	3.709.274	5.924.615	7.635.220	4,79	3,69

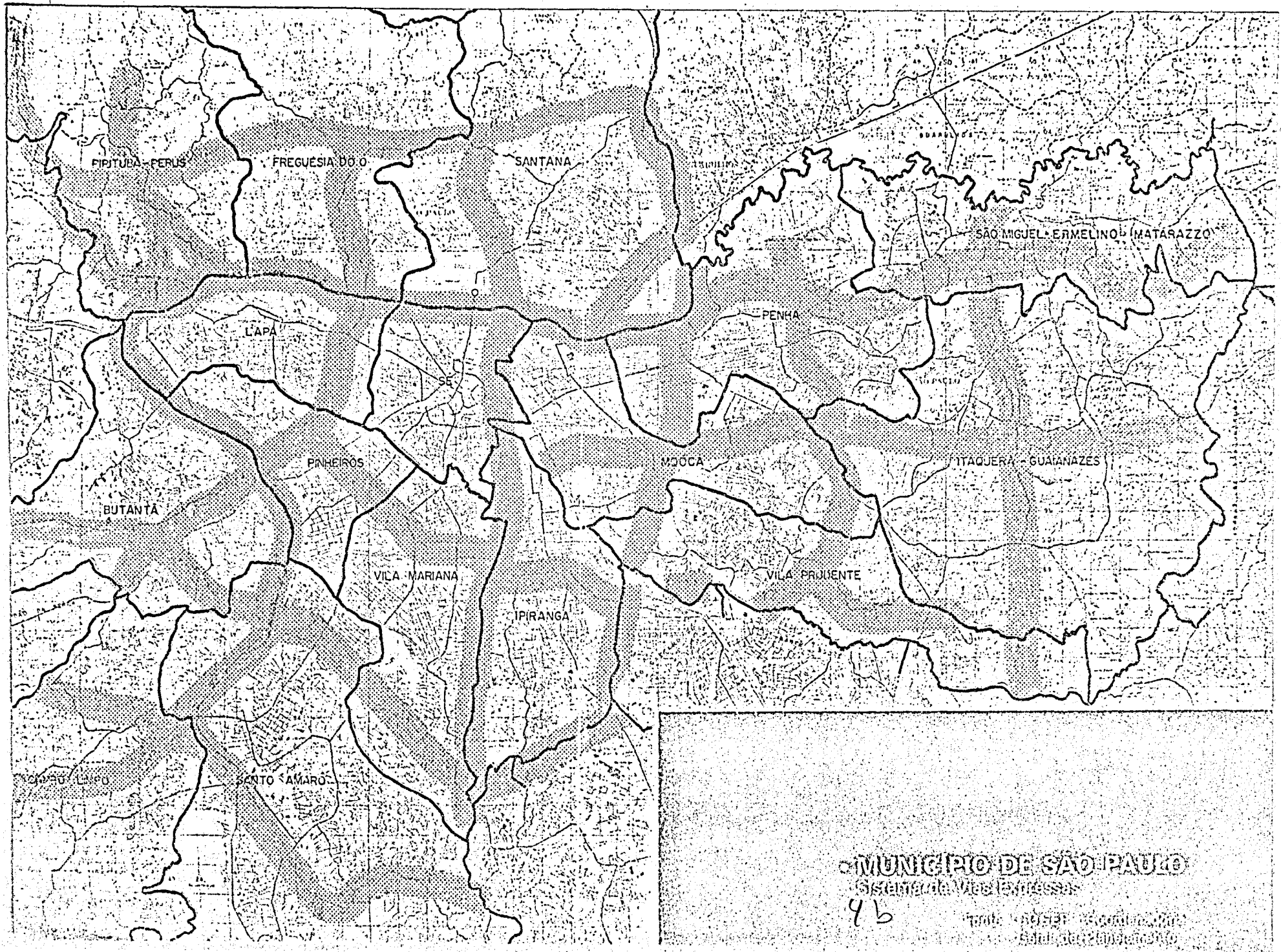
DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS DE SAÚDE
AR - SUB-DISTRITO

CNTE: RI-I-PR

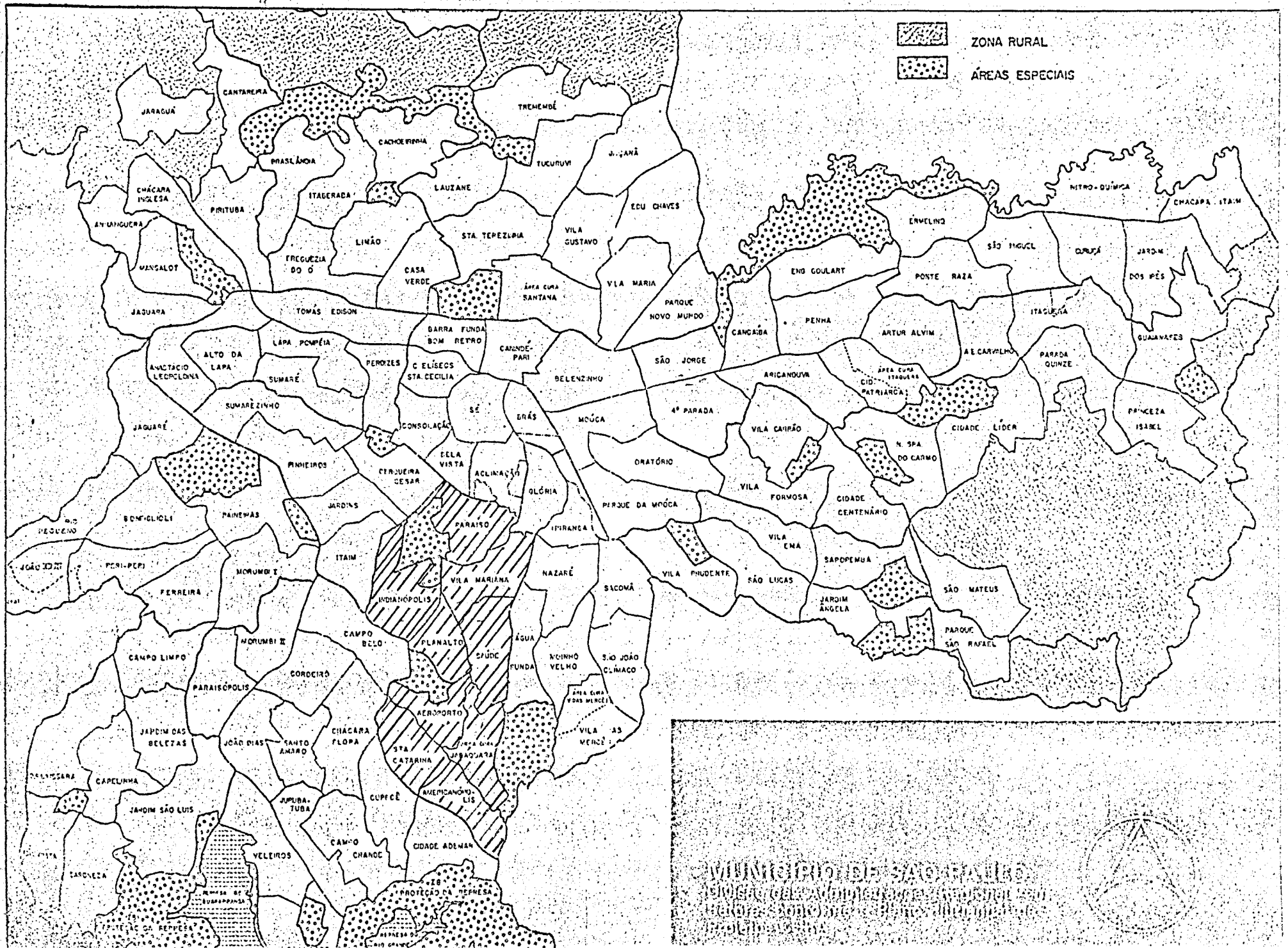


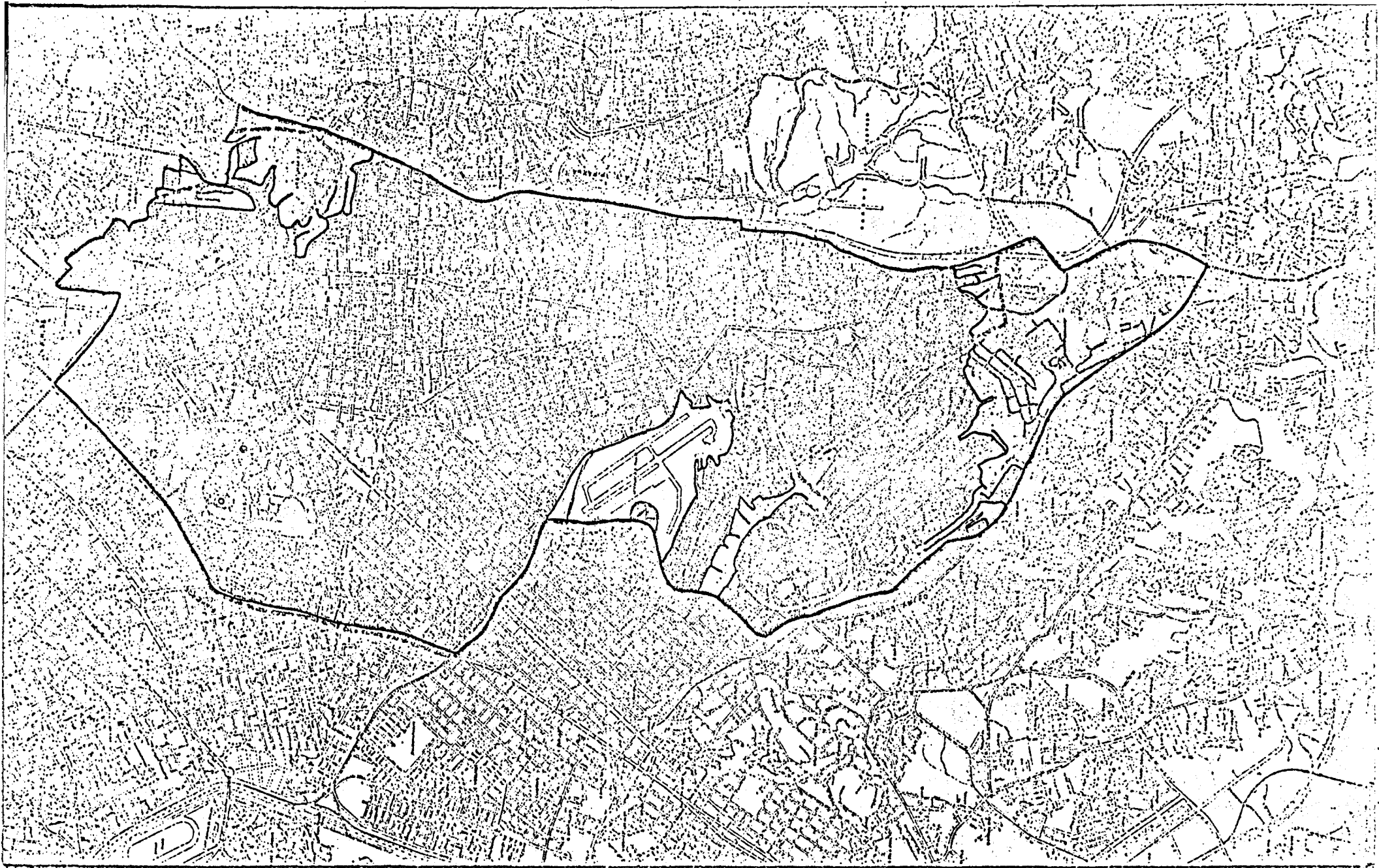
- BS. VILA MARIANA
- CENTRO DE SAÚDE
- CENTRO DE SAÚDE/ CIAM
- HOSPITAL ESTADUAL
- HOSPITAL PARTICULAR/ INAMPS
- HOSPITAL PARTICULAR/ INAMPS/ PRONTO SOCORRO
- HOSPITAL INAMPS
- PAM
- HOSPITAL PARTICULAR
- PRONTO SOCORRO PARTICULAR
- INSTITUTO PASTEUR

ARMAZENAMENTO AMBUL. E ACIDENTES DE TRAB.



MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Planejamento
96
Rua dos Remédios, 1000
São Paulo, SP

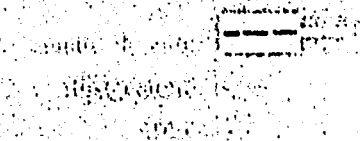


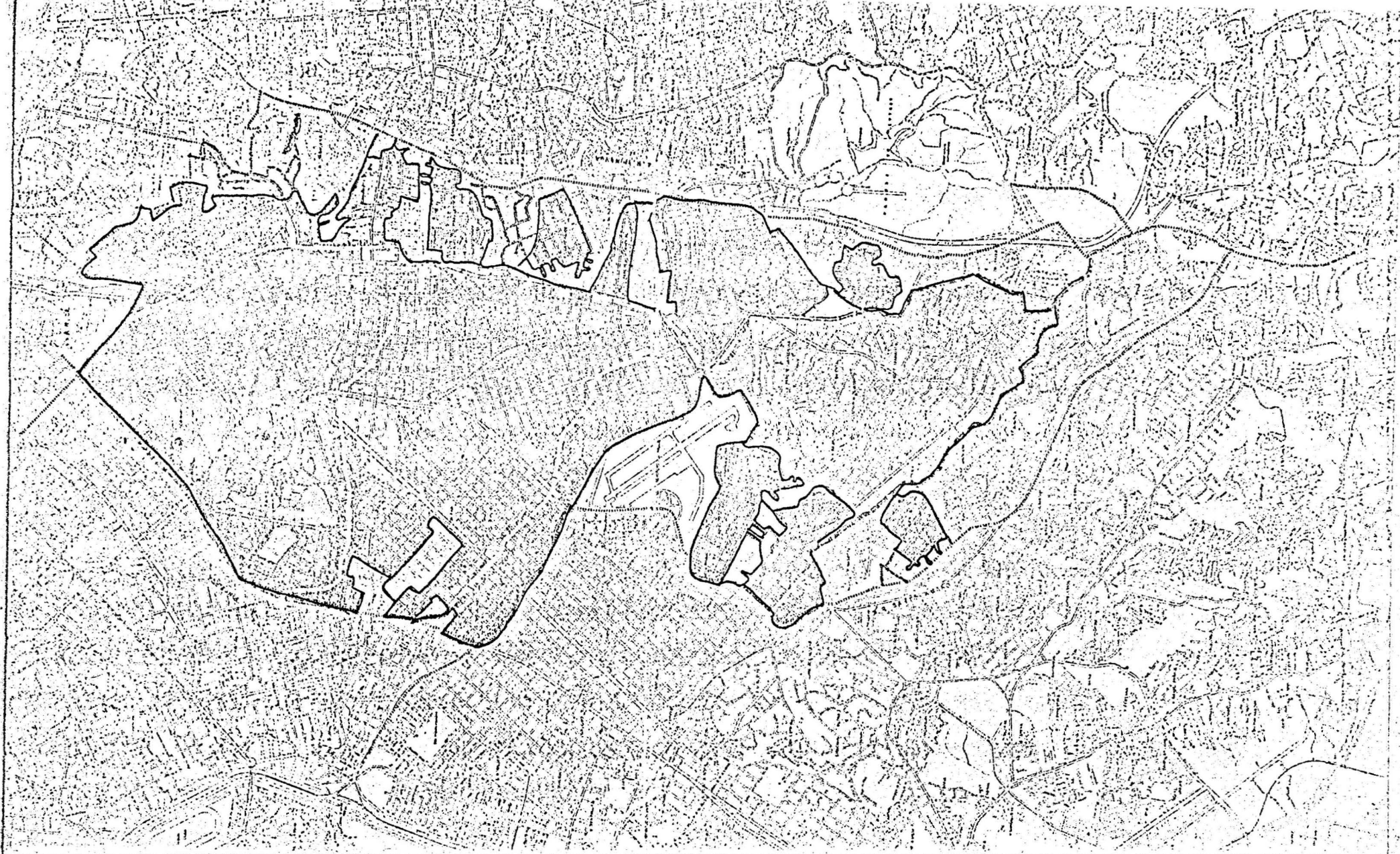


ÁREA BENEFICIARIA COLECTIVA DE AGUA

Límite de la red de agua: Límite de la red de agua, Villa Victoria,
 Límite de la red de agua: Límite de la red de agua, Villa Victoria,
 Límite de la red de agua: Límite de la red de agua, Villa Victoria

Límite de la red de agua: Límite de la red de agua,
 Límite de la red de agua: Límite de la red de agua,
 Límite de la red de agua: Límite de la red de agua





ÁREA BENEFICIADA COM REDE DE ESCOTO

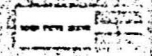
- 1 - Rua Saldes
- 2 - Rua de Jesus, 30 - Corrego, Asinheiro, 35 - Corrego, Itaipava
- 3 - Corrego, 40 - Corrego, 45 - Corrego, 50 - Corrego, 55 - Corrego, 60 - Corrego, 65 - Corrego, 70 - Corrego, 75 - Corrego, 80 - Corrego, 85 - Corrego, 90 - Corrego, 95 - Corrego, 100 - Corrego
- 4 - Rua de Jesus, 100 - Corrego, 105 - Corrego, 110 - Corrego, 115 - Corrego, 120 - Corrego, 125 - Corrego, 130 - Corrego, 135 - Corrego, 140 - Corrego, 145 - Corrego, 150 - Corrego, 155 - Corrego, 160 - Corrego, 165 - Corrego, 170 - Corrego, 175 - Corrego, 180 - Corrego, 185 - Corrego, 190 - Corrego, 195 - Corrego, 200 - Corrego

Expansão da Rede - 2007/2008

Estações de Tratamento - Água Fria

Estações Elevatórias - Água Fria

Limite de Área



st

QUADRO 2A - CARACTERÍSTICAS DAS ZONAS DE USO - (QUADRO REFERIDO NO ARTIGO 4 e 13 DA LEI 7805 e 22, 23 e 49)

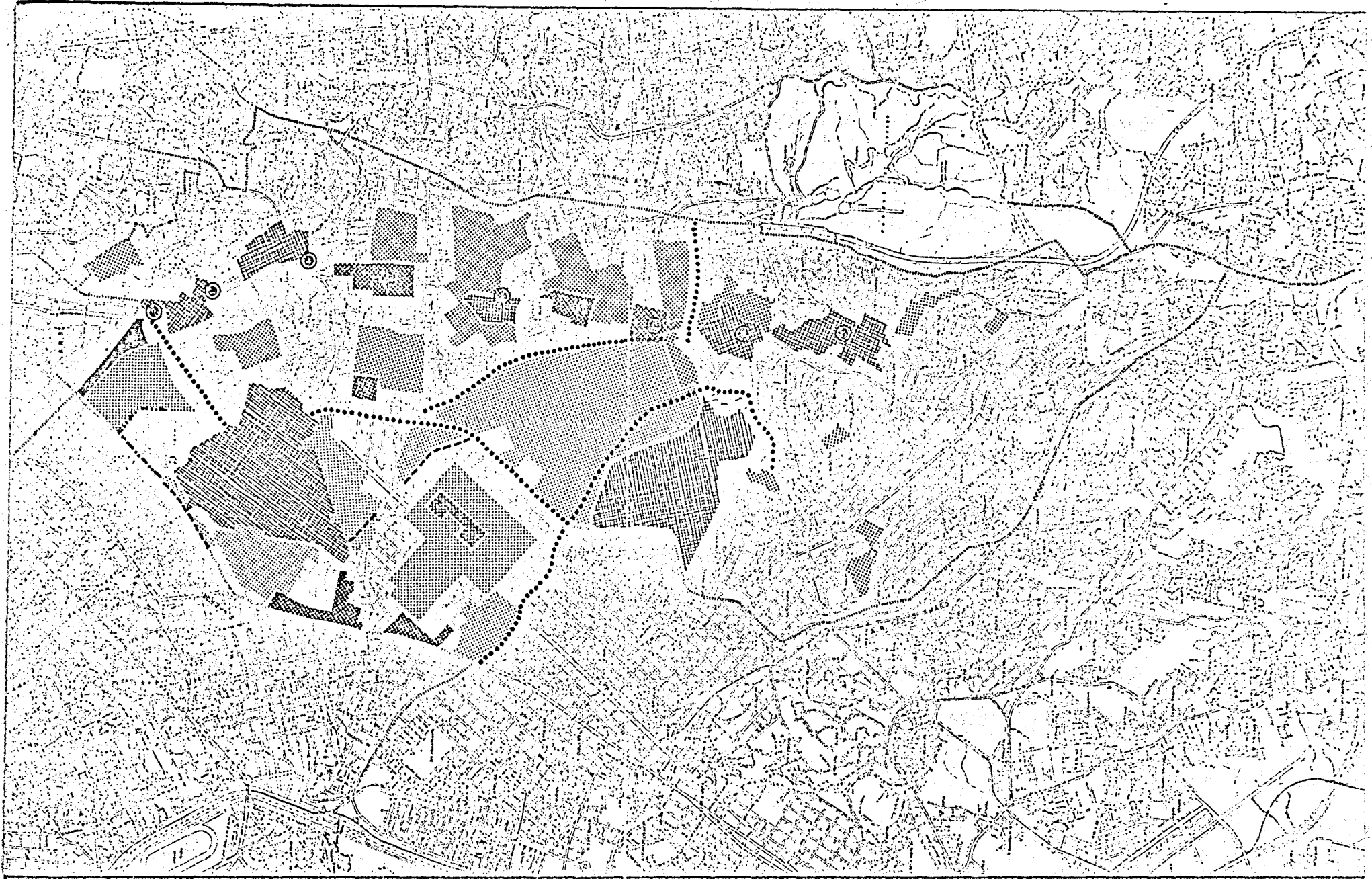
Zonas de Uso	CATEGORIAS DE USO PERMITIDAS		CARACTERÍSTICAS DE DIMENSIONAMENTO, RECUOS, OCUPAÇÃO E APROVEITAMENTO DO LOTE (C)									
	Conformes	Sujeitos a controle especial (a)	Frente mínima	Área mínima	Recuo de frente mínimo (e)	Recuo lateral mínimo		Recuo de fundo mínimo	Taxa de ocupação máxima (b)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

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

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

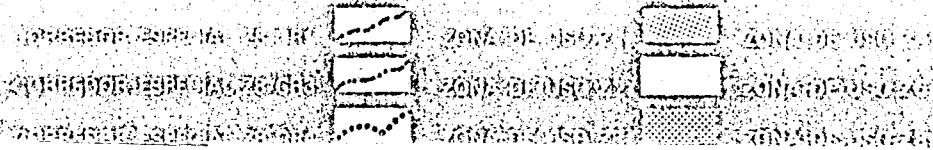
Perímetros da zona Z-8	CATEGORIAS DE USO PERMITIDAS		CARACTERÍSTICAS DE DIMENSIONAMENTO, OCUPAÇÃO E APROVEITAMENTO DO LOTE (C)									
	Conformes	Sujeitos a controle especial (a)	Frente mínima	Área mínima	Recuo de frente mínimo	Recuo lateral mínimo		Recuo de fundo mínimo (e)	Taxa de ocupação máxima (b)	Coeficiente de aproveitamento máximo (f)		
001/002/004 011/014/017 018/024/036 037/038/039 041/042/043 044/045/046 047/048/049 050/051/052 054/056/057 060	E3-E4		(d)	(d)	10 m	10 m		10 m	0,025	0,05		
003	E3-E4		(d)	(d)	—	—		—	0,5	2,0		
100 ZONA RURAL	R1-E2-E3-E4-E1	I3	100 m	20000 m²	20 m	20 m		20 m	0,1	0,2		
005	R1-R2-R3-C1-S1-II-E1		10 m	250 m²	5 m	1,5 m apenas de um lado até o 2.º pav.	3,0 m de ambos os lados acima do 2.º pav.	5 m	0,7	1,5		
		S2-E2			6 m	3,00 m de ambos os lados		6 m				
		I2-C3-E3	10 m	250 m²	10 m			10 m				
		E4			Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo							
060/029	C1-S1-C2-S2-E2-E3		(d)	(d)	10 m	10 m		10 m	0,025	0,10		
		E4			Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo							
007/010/030 031/032/033 034/035/053 055/058/059	R1-R2-R3-C1-II-S1-E1		(d)	(d)	6 m	1,5 m de ambos os lados até o 2.º pav.	3,0 m de ambos os lados acima do 2.º pav.	6 m	0,7	1,5		
		C2-S2-E2			10 m	3,00 m de ambos os lados		10 m				
		E3			Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo							
		E4			Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo							
008/009/012 015/016	II-I2-I3-C3		50 m	5000 m²	10 m	5,00 m de ambos os lados		10 m	0,5	1,0		
		C1-S1-E1					6 m	1,5 m de ambos os lados até o 2.º pav.			3,0 m de ambos os lados acima do 2.º pav.	6 m
		C2-S2-E2					10 m	3,00 m de ambos os lados			10 m	
		E3					Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo					
		E4			Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo							
013	R1-R2-R3-C1-S1-E1		20 m	1000 m²	6 m	3,00 m de ambos os lados		6 m	0,4	1,0		
		E3			Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo							
		C2-S2-E2			10 m			10 m				
		E4			Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo executivo							
019/020/041 022/023/025 026/027/028	R1-C1-S1-E1		25 m	5000 m²	10 m	5 m		10 m	0,05	0,10		

Observações: a) Ver artigo 38 da Lei; b) Ver artigo 26 Item III da Lei e quadro 3-A anexo; c) Sem prejuízo de exigências maiores contidas em Lei, para casos específicos; d) Não são permitidos novos parcelamentos do solo nestes perímetros; e) Ver artigo 19 § 4.º da Lei 7805; f) Ver artigo 30 e 41 da Lei.



REGULAMENTO DO USO DO SOLO
 SISTEMA DE TRANSPORTE DE MASSA METRO E FERROVIÁRIO

©

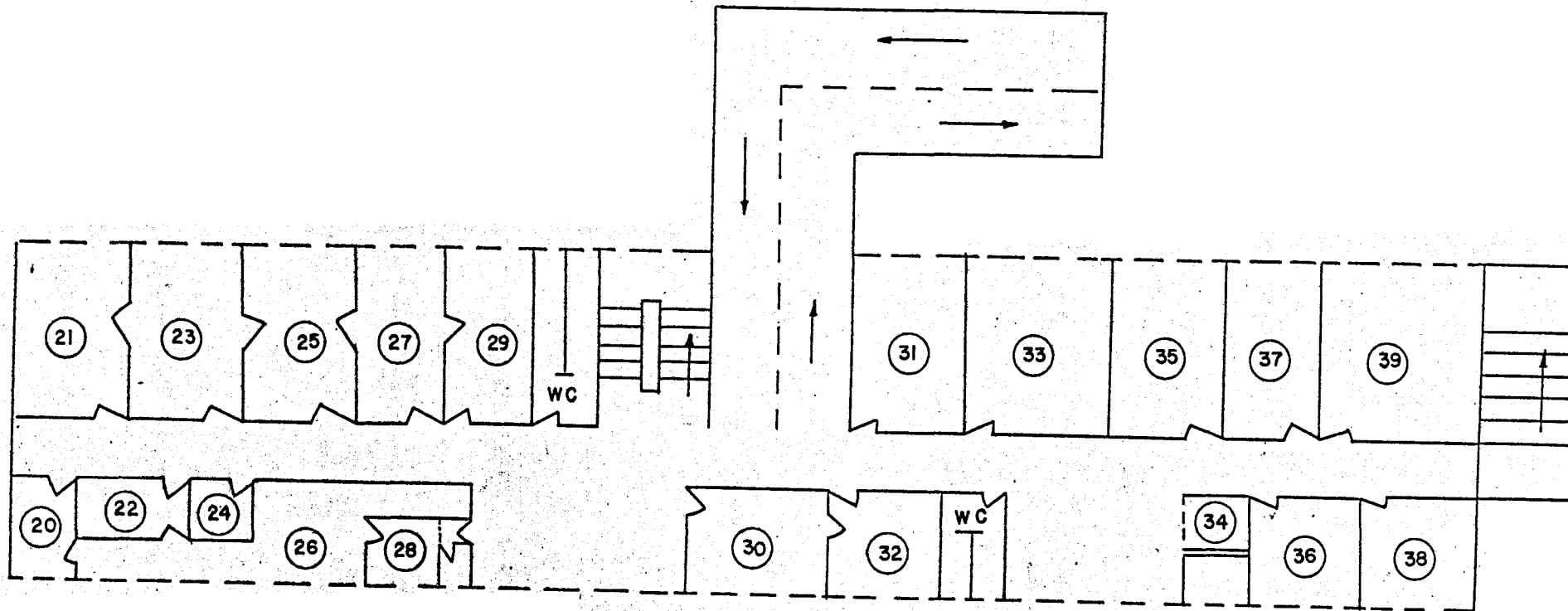


SECRETARIA DE SERVIÇOS E OBRAS

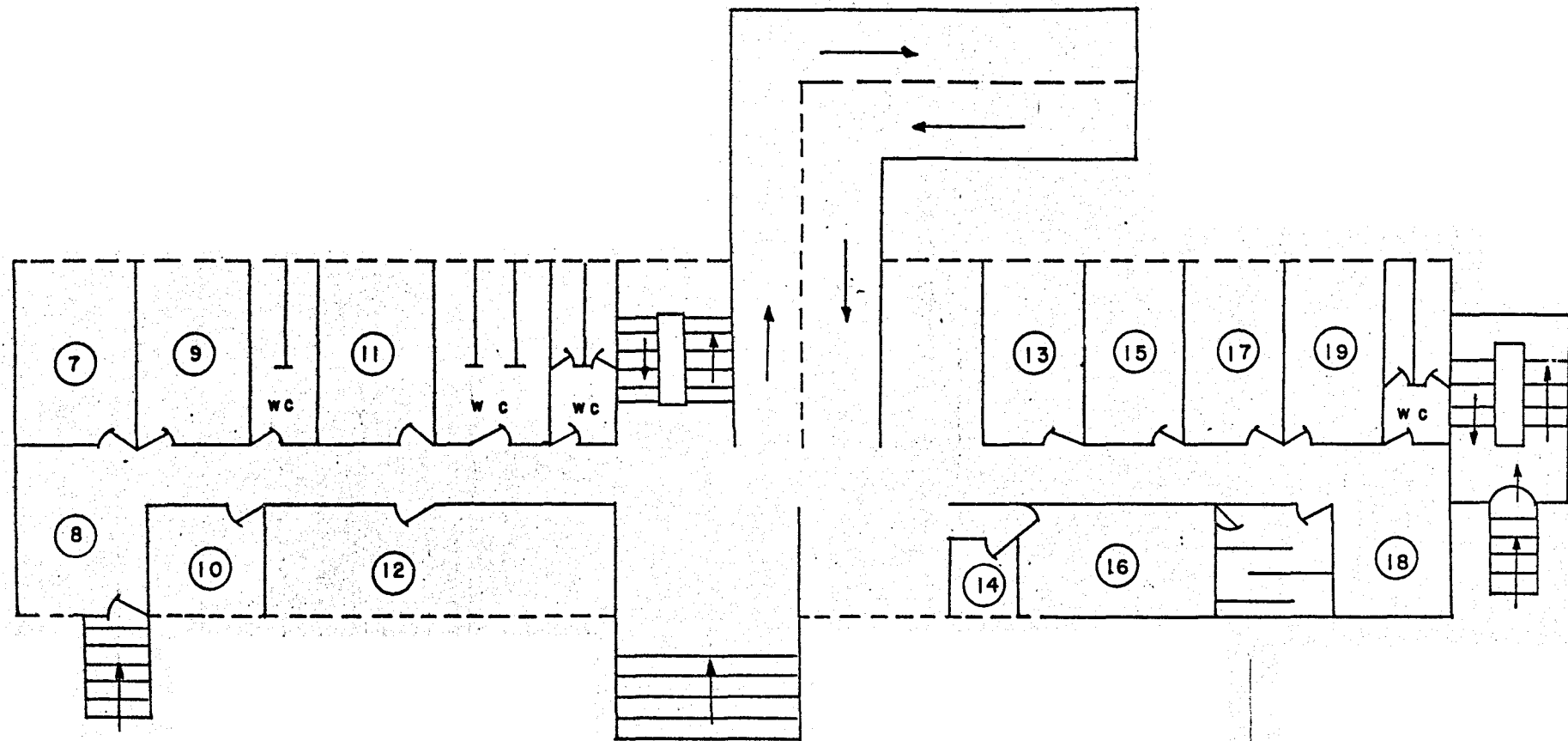
DEPARTAMENTO DE PARQUES E JARDINS

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL	ÁREA (KM ²)	POPULAÇÃO 1 9 7 4	ÁREA VERDE (M ²)	ÍNDICE M ² /HAB	POPULAÇÃO 1 9 7 6	ÁREA VERDE (M ²)	ÍNDICE M ² /HAB	ÍNDICE M ² /HAB/74	ÍNDICE M ² /HAB/76
BUTANTÃ	49,86	244.490	187.844,80	0,768	287.025	339.418,75	1,183	0,768	1,183
CAMPO LIMPO	86,45	284.386	233.206,80	0,820	339.120	242.465,80	0,715	0,820	0,715
FREGUESIA DO Ó	57,27	537.840	155.655,19	0,289	576.705	155.655,19	0,270	0,289	0,270
IPIRANGA	32,28	488.204	419.601,10	0,859	507.131	455.025,13	0,897	0,859	0,897
ITAQUERA-GUAIANAZES	129,46	470.637	12.130,00	0,026	546.209	1.512.130,00	2,768	0,026	2,768
LAPA	28,35	237.230	674.770,25	2,844	239.369	729.797,25	3,049	2,844	3,049
MOÓCA	43,00	602.901	413.426,00	0,686	639.618	449.154,08	0,702	0,686	0,702
PENHA	52,03	573.837	218.797,00	0,381	627.844	358.432,50	0,571	0,381	0,571
PINHEIROS	25,00	266.832	449.201,00	1,683	267.900	473.655,40	1,768	1,683	1,768
PIRITUBA-PERUS	127,00	272.058	60.614,94	0,223	297.663	87.837,34	0,295	0,223	0,295
SANTO AMARO	582,00	611.977	268.354,43	0,439	722.427	276.194,55	0,382	0,439	0,382
SANTANA	113,96	708.494	772.060,00	1,090	740.735	772.060,00	1,042	1,090	1,042
SÃO MIGUEL	65,00	375.284	126.694,00	0,338	424.458	132.510,40	0,312	0,338	0,312
SÉ	23,00	446.447	605.980,00	1,357	453.169	605.980,00	1,337	1,357	1,337
VILA MARIANA	42,00	517.383	1.605.865,60	3,104	548.892	1.637.125,60	2,983	3,104	2,983
VILA PRUDENTE	50,00	357.667	296.405,21	0,829	386.852	296.405,21	0,766	0,829	0,766
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	1.506,66	6.995.667	6.500.606,10	0,929	7.605.117	8.523.846,90	1,121	0,929	1,121

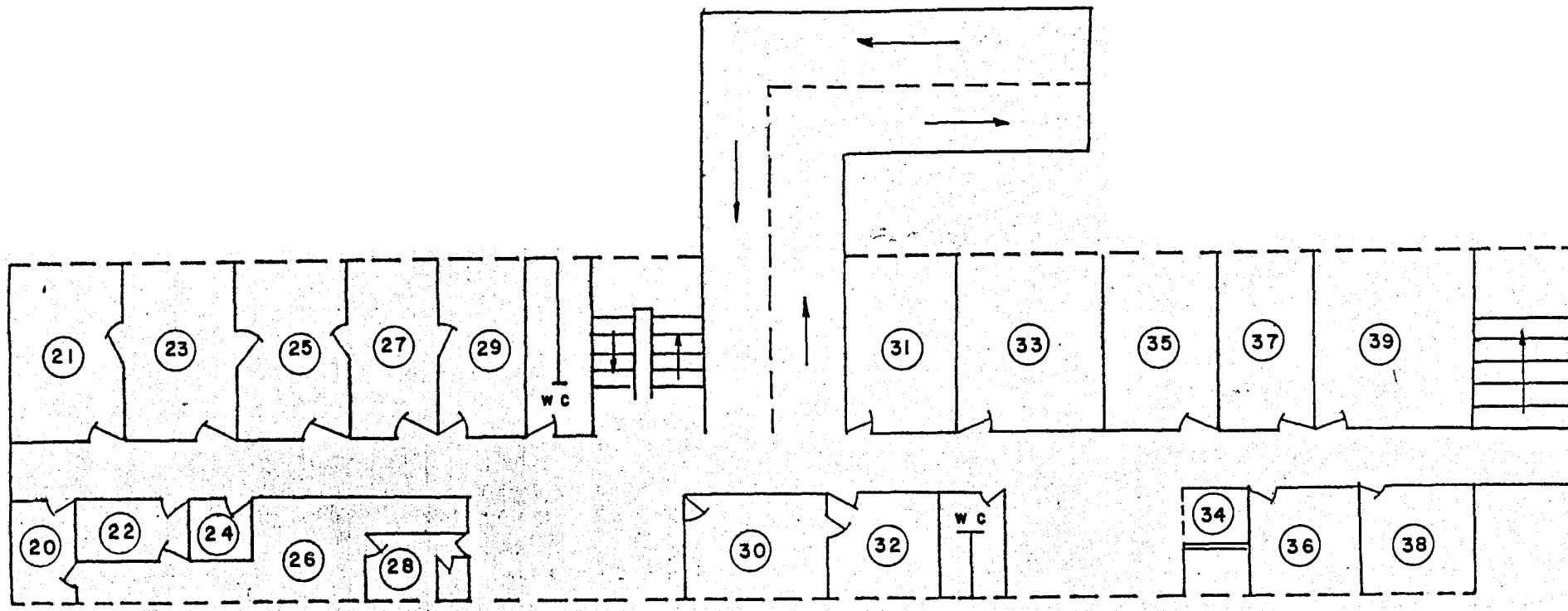
OBSERVAÇÃO: Incluído: - Chácara do Piquerê com 122.000 m² na Regional da Penha
 - Cupecê com 31.260 m² na Regional de Vila Mariana
 - Francisco Morato com 96.729 m² na Regional de Butantã
 - Fazenda do Carmo com 1.500.000 m² na Regional de Itaquera-Guianazes
 - Somente estão incluídos os equipamentos municipais.
 - A Administração Regional de Santo Amaro não inclui Parelheiros.



CROQUIS C.S.1 : TÉRREO
VILA MARIANA

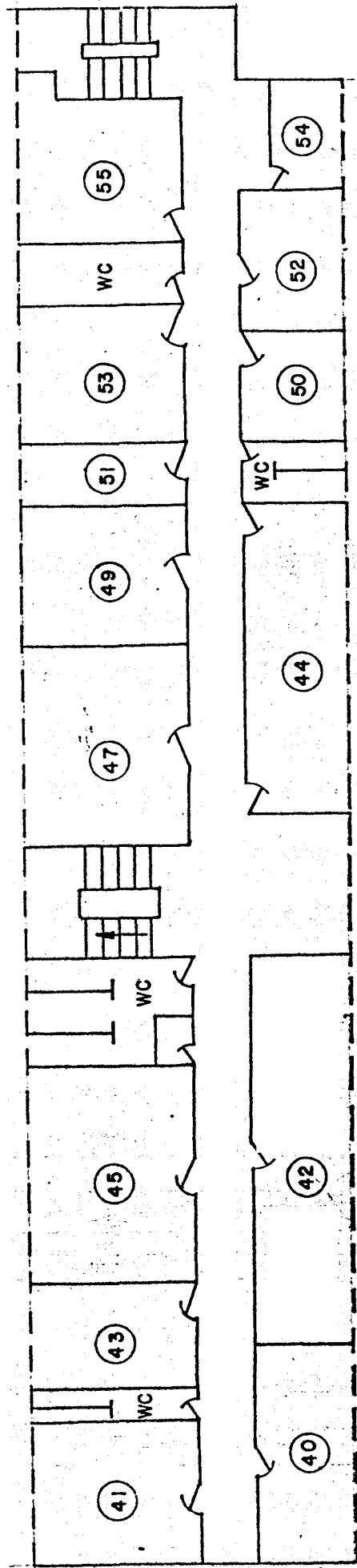


CROQUIS C. S I : 1º PAVTO.
VILA MARIANA



CROQUIS C. S I : 2º PAVTO.

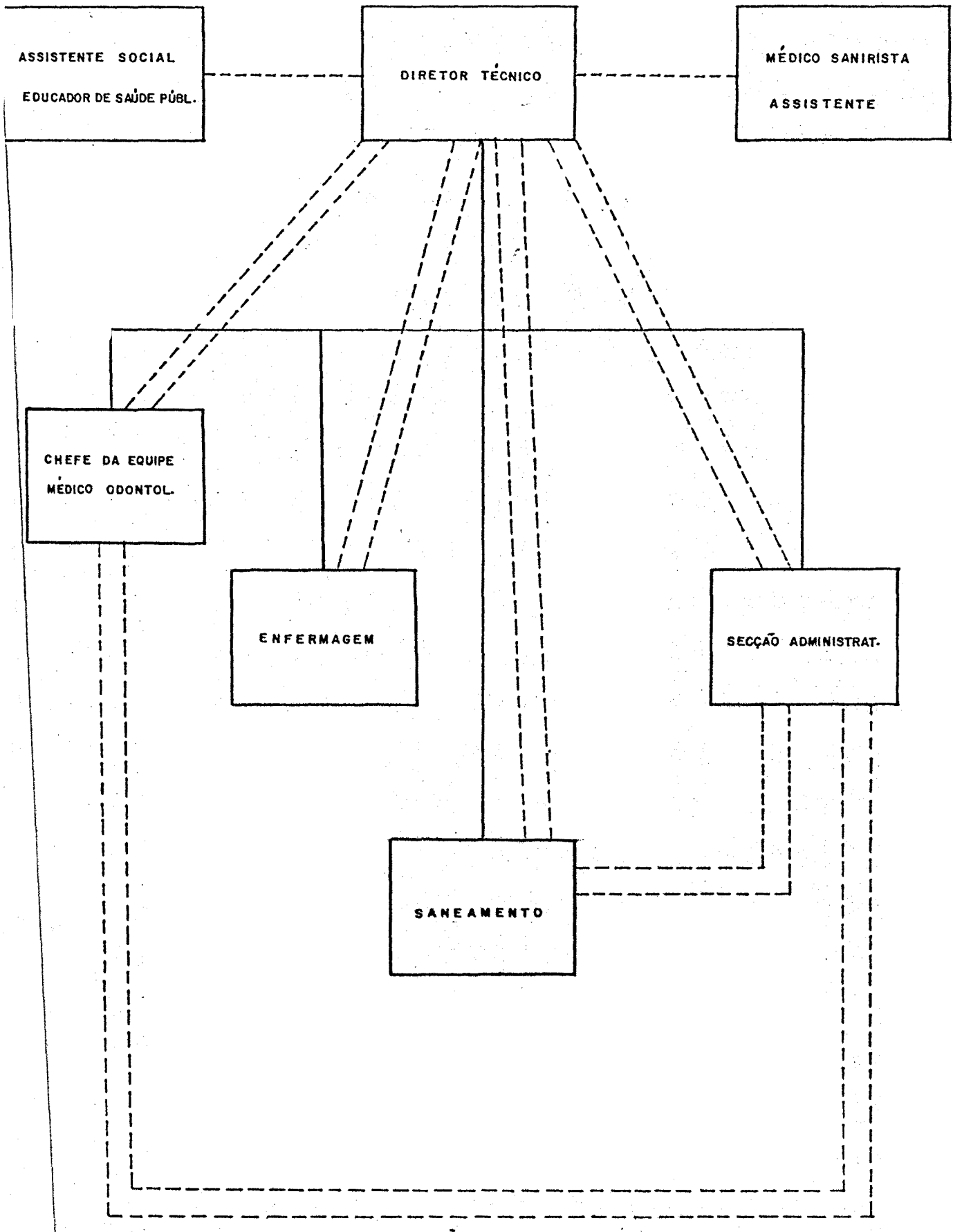
VILA MARIANA



CROQUIS C.S.I : 32 PAVTO.

VILA MARIANA

ORNOGRAMA DO C.S.1 DE VILA MARIANA



FLUXOGRAMA DO CS1 DE VILA MARIANA

