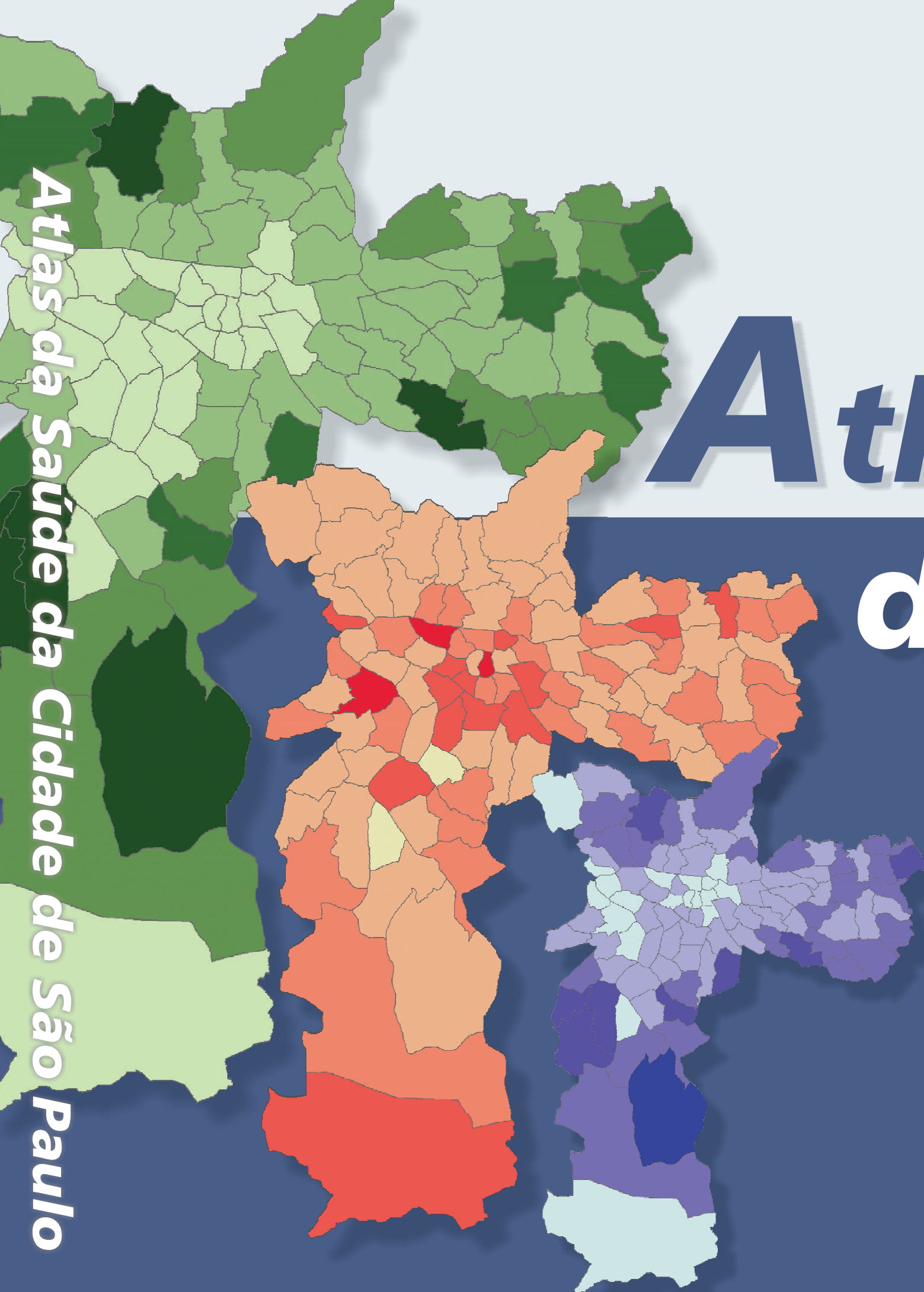




Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo

Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo

Setembro 2011

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Via Pública

Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo

Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo

Setembro de 2011



Ficha Catalográfica

Secretaria da Saúde do Município de São Paulo; Instituto Via Pública.

Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo./Secretaria da Saúde; Instituto Via Pública/ São Paulo: Instituto Via Pública, 2011.

182 p.: mapas

1. Saúde - Indicadores 2. Saúde - Mapas I- Instituto Via Pública II - Título

Apresentação

Este Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo, que terá uma versão digital de acesso universal pela internet, é ferramenta inédita e poderosa para conhecer a realidade atual e entender a dinâmica da maior e mais complexa rede de atendimento médico e odontológico da América Latina.

Em 2009, quando foram obtidas as informações aqui organizadas e comentadas, São Paulo era uma cidade com quase 11 milhões de habitantes, dos quais 55,6% usuários exclusivos do SUS. Três milhões de habitantes de municípios vizinhos eram atraídos pelos serviços de saúde oferecidos em 1.012 estabelecimentos públicos, onde foram realizados centenas de milhões de procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

Este trabalho nos ensina em cerca de 200 mapas que a cidade vive, como todo o país, uma transição demográfica – cada vez menos jovens, cada vez mais idosos – e, em consequência disso, epidemiológica: a primazia de um padrão cirúrgico de atendimento será crescentemente confrontada com a incidência de doenças crônicas. É um grande desafio, mas concomitante com uma oportunidade alentadora, a possibilidade de aprimorar a atenção materno-infantil, à infância e à adolescência.

Seja qual for a vertente da abordagem, é imperioso corresponder à evidência, atestada em pesquisas de opinião, de que a saúde é a preocupação principal dos cidadãos.

O Atlas, fruto da colaboração em parceria da Secretaria Municipal de Saúde com o Instituto Via Pública, mostra como as desigualdades sociais tão presentes no município têm tradução na distribuição espacial dos cidadãos cujo atendimento médico se faz exclusivamente pelo SUS. Eles se concentram nos distritos com grande população predominantemente de baixa renda.

Uma pesquisa cuja metodologia foi desenvolvida para sustentar avaliação regular do funcionamento da rede, e da qual se extraíram processamentos destinados especialmente a alimentar esta publicação, chegou a um resultado que será surpresa para muitos: 96,1% dos entrevistados foram atendidos no mesmo dia em que procuraram atendimento. Isso não significa que tenham resolvido

imediatamente o problema que os levou à unidade de saúde, mas é um dado que foge à imagem corrente de que há uma barreira de entrada na rede pública. Sobre o que pensam os paulistanos do tratamento que receberam, a mesma investigação revela que 78,4% dos usuários se consideravam satisfeitos com os serviços de saúde realizados nos 90 dias que antecederam a pesquisa. Sabemos que o grau de satisfação dos cidadãos é inversamente proporcional à complexidade do procedimento prescrito. Por isso mesmo, acreditamos que é preciso insistir na atenção básica e na prevenção, que reduzirão a necessidade de usar serviços mais congestionados.

As escolhas estratégicas da saúde na cidade de São Paulo desde 2005 são conhecidas: promover uma expansão do acesso com forte redução das desigualdades regionais, integralidade das linhas de cuidado e atenção aos grupos populacionais mais vulneráveis. Garantir a oferta de assistência básica e de serviços de média complexidade, pelo município, sem colocar em risco a responsabilidade fiscal e orçamentária, mas com forte prioridade ao setor. Usar em benefício da população a capacidade de gerenciamento e de investimento da iniciativa privada. E planejar tendo em vista horizonte de longo prazo.

Não por acaso, a parcela do orçamento municipal destinada à saúde esteve nos últimos anos entre 20% e 22% do orçamento, muito além dos 15% propostos para a regulamentação da Emenda 29 à Constituição de 1988, que prevê mais recursos destinados à área.

O Atlas testemunha essa consciência ao cartografar, no respectivo mapa da seção Estabelecimentos, o persistente esforço da Prefeitura para levar a atenção básica aos distritos mais carentes.

Instrumento de avaliação, acompanhamento e controle público da saúde, esta publicação inaugura novo ciclo na política de informação da capital paulista

Januario Montone
Secretário de Saúde do Município de São Paulo

SUMÁRIO

Ferramenta para planejar	11
Nota técnica sobre a geração dos mapas	17
1. Necessidade	19
1.1. Dinâmica populacional	23
1.2. Natalidade e mortalidade	31
1.3. Desigualdades sociais	47
2. Demanda	59
2.1. População usuária do SUS	63
2.2. Procura por atendimento	69
2.3. Utilização de serviços	75
3. Oferta	83
3.1. Estabelecimentos	87
3.2. Leitos	115
3.3. Equipamentos	127
3.4. Profissionais	149
3.5. Produção de serviços	165
Bibliografia	179

Ferramenta para planejar

O leitor tem em mãos um instrumento precioso de orientação das discussões e do planejamento dos serviços públicos de assistência à saúde na grande metrópole de São Paulo, onde os desafios são proporcionais à magnitude e complexidade de um sistema que ainda persegue a igualdade de tratamento que todos e cada cidadão merecem.

É uma tarefa gigantesca e histórica, iniciada há décadas, que sofreu inflexões questionáveis em meio ao caminho mas voltou ao leito original. Ainda está distante de ter completado seu ciclo equalizador e já se vê às voltas com um fenômeno inexorável que transformará todos os dados da equação: a transição demográfica e sua consequência em saúde pública, a transição epidemiológica.

O principal objetivo dos cerca de 200 mapas com dados e informações reunidos neste **Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo** – acompanhados por análises dos indicadores – é auxiliar na tomada de decisões sobre a alocação de recursos com vistas à ampliação da oferta, especialmente nas áreas de maior concentração de necessidades e demandas.

Esta publicação também tem o propósito de oferecer aos gestores públicos das esferas de gover-

no, aos estudiosos da área e à população em geral um panorama objetivo dos serviços de saúde existentes na cidade de São Paulo, a partir de informações procedentes de bases de dados nacional, estadual e municipal.

Elaborada pelo Instituto Via Pública, é resultado do empenho coletivo de vários profissionais, os quais vêm trabalhando ao longo dos dois últimos anos na organização do produto agora apresentado. Contou com a colaboração da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) da SMS, por meio do provimento de bases de dados, informações e produtos analíticos já divulgados, bem como pela participação em reuniões de discussão do projeto, visando o seu aperfeiçoamento.

Necessidade

O **Atlas** divide-se em onze partes, com representações cartográficas de indicadores relativos a três dimensões relacionadas à dinâmica do processo saúde/doença em âmbito municipal: necessidade, demanda e oferta.



Foto: SMS/ Assessoria de Comunicação

A primeira dimensão – *necessidade* – diz respeito a características da população residente, usuário potencial dos serviços públicos ou privados de saúde em caso de doença ou outro agravo.

Resume dados secundários, provenientes do Censo Demográfico 2000 e do sistema de estatísticas vitais da Fundação Seade para o período 1996-2009, sobre os seguintes temas: dinâmica populacional, natalidade e mortalidade, e desigualdades sociais.

Em relação a esse último aspecto, evidencia a necessidade de expansão da oferta de serviços de saúde na cidade de São Paulo, baseada no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), da Fun-

dação Seade, e no Índice de Necessidades em Saúde (INS), da SMS.

Demanda

A segunda dimensão – *demanda* – está voltada para a mensuração da procura habitual e efetiva por serviços públicos ou privados de saúde. Apresenta estimativas da CEInfo sobre a população usuária do SUS no município.

Também reúne conjecturas derivadas das pesquisas de campo realizadas pelo Instituto Via Pública, em parceria com a SMS, sobre procura por atendimento de saúde e utilização de serviços de saúde pelos moradores da cidade de São Paulo.

Oferta

A terceira dimensão – *oferta* – trata de elementos fundamentais para a caracterização da estrutura de serviços de saúde na capital paulista. Resume os registros da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), do Ministério da Saúde, de dezembro de 2009, referentes a 11.653 unidades de saúde, das quais 1.003 atendiam usuários do SUS.

Traz a localização dos estabelecimentos e analisa dados cadastrais que permitem diferenciá-los segundo diversas características de interesse, tais como: esfera administrativa, disponibilidade de instalações físicas para assistência à saúde, tipo de atendimento prestado, segmento populacional atendido, oferta de leitos, uso de equipamentos médicos e odontológicos e contratação de profissionais.

Exibe também dados sobre a produção de serviços ambulatoriais e hospitalares por parte dos estabelecimentos vinculados ao SUS em 2009, extraídos do Sistema de Informação

Ambulatorial (SIA/SUS) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

Duas maneiras de ler

Todos os mapas referem-se ao município de São Paulo, cujos limites estão indicados no **Mapa 1**. Alguns estão dispostos por distritos administrativos, conforme a divisão estabelecida pelo IBGE. Outros – todos apresentados no capítulo sobre *oferta* – estão dispostos também por estabelecimentos de saúde. Isso foi possível graças ao georreferenciamento das informações do Cnes sobre a localização de tais estabelecimentos, por nome do logradouro e/ou código de endereçamento postal.

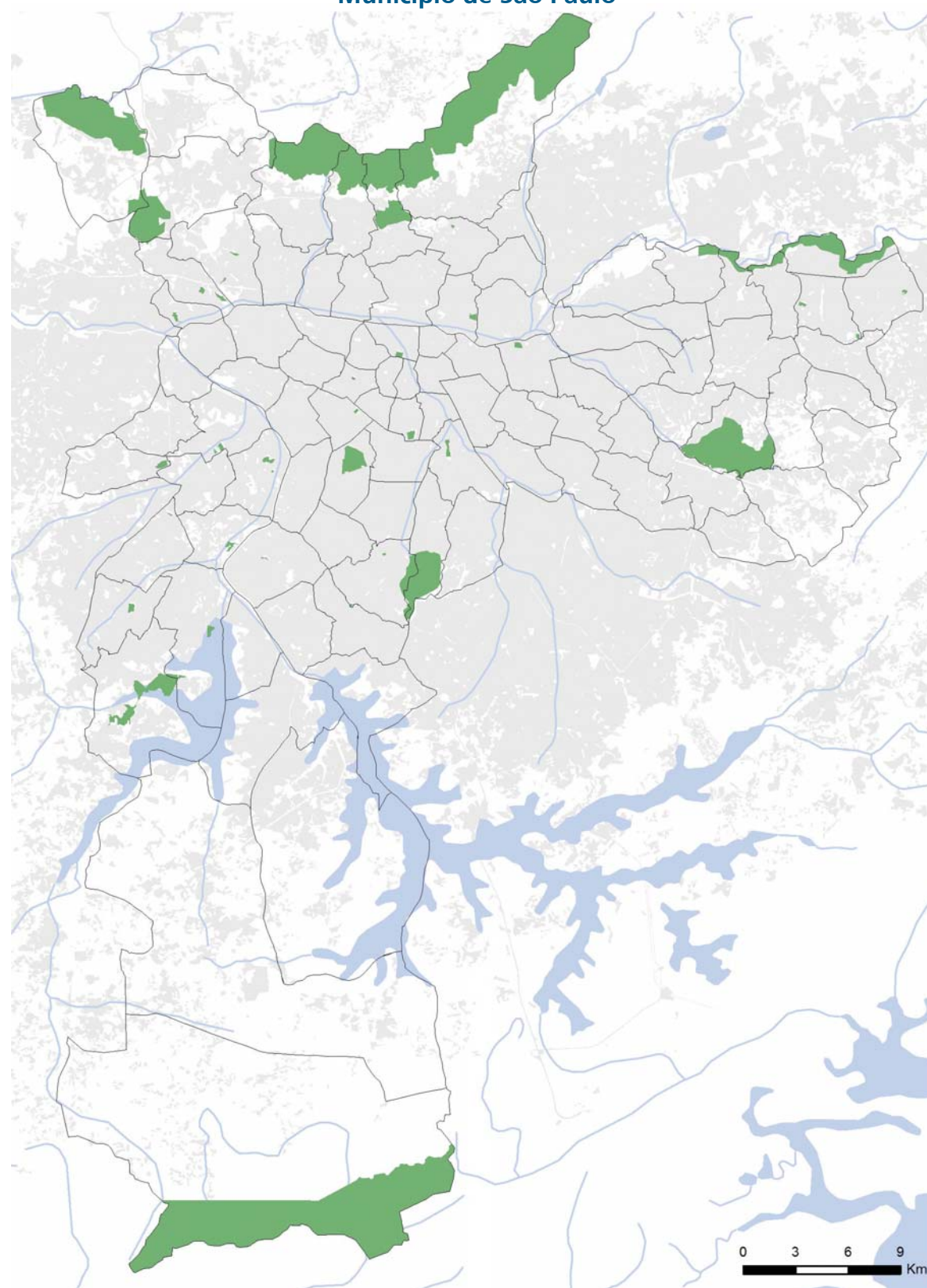
As análises que acompanham os dois tipos de mapas fazem referência à divisão político-administrativa da SMS, correspondente às regiões de suas cinco Coordenadorias Regionais de Saúde: Centro-Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul. Veja no **Mapa 2** os distritos administrativos subordinados a cada Coordenadoria Regional de Saúde. A **Tabela 1** apresenta dados sobre a população residente, a área e a densidade demográfica de cada um dos 96 distritos administrativos do município de São Paulo.

No caso dos mapas relacionados aos estabelecimentos municipais de saúde gerenciados por organizações sociais (OSs), as análises referem-se a dez Microrregiões que são objeto de contratos de gestão: Aricanduva-Sapopemba-São Mateus, Butantã-Jaguarié, Cidade Ademar, Cidade Tiradentes-Guainases, Itaim Paulista, Jaconã-Tremembé, M'Boi Mirim, Penha-Ermelino Matarazzo, Socorro-Parelheiros e Vila Maria-Vila Guilherme. Veja no **Mapa 3** os distritos administrativos integrantes de cada Microrregião.

Além da leitura temática, capítulo por capítulo, o **Atlas** permite uma leitura linear, em que o

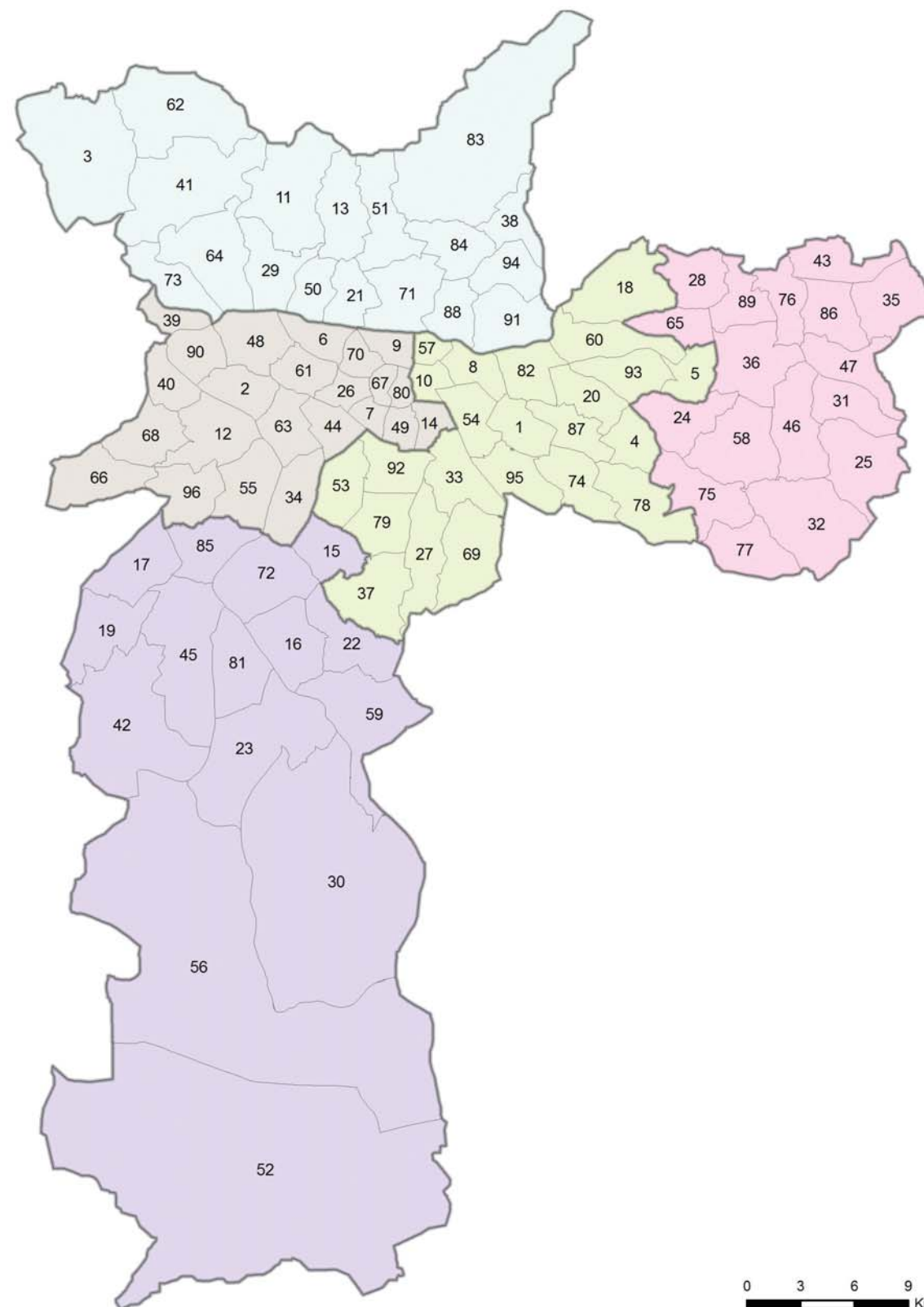
consulente examina isoladamente como se comportam, ao longo das onze partes, os dados de um distrito, grupo de distritos ou região.

Mapa 1
Área urbanizada, hidrografia e áreas verdes
Município de São Paulo



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Emplasa, 2002.

Mapa 2
Distritos administrativos e Coordenadorias Regionais de Saúde
Município de São Paulo

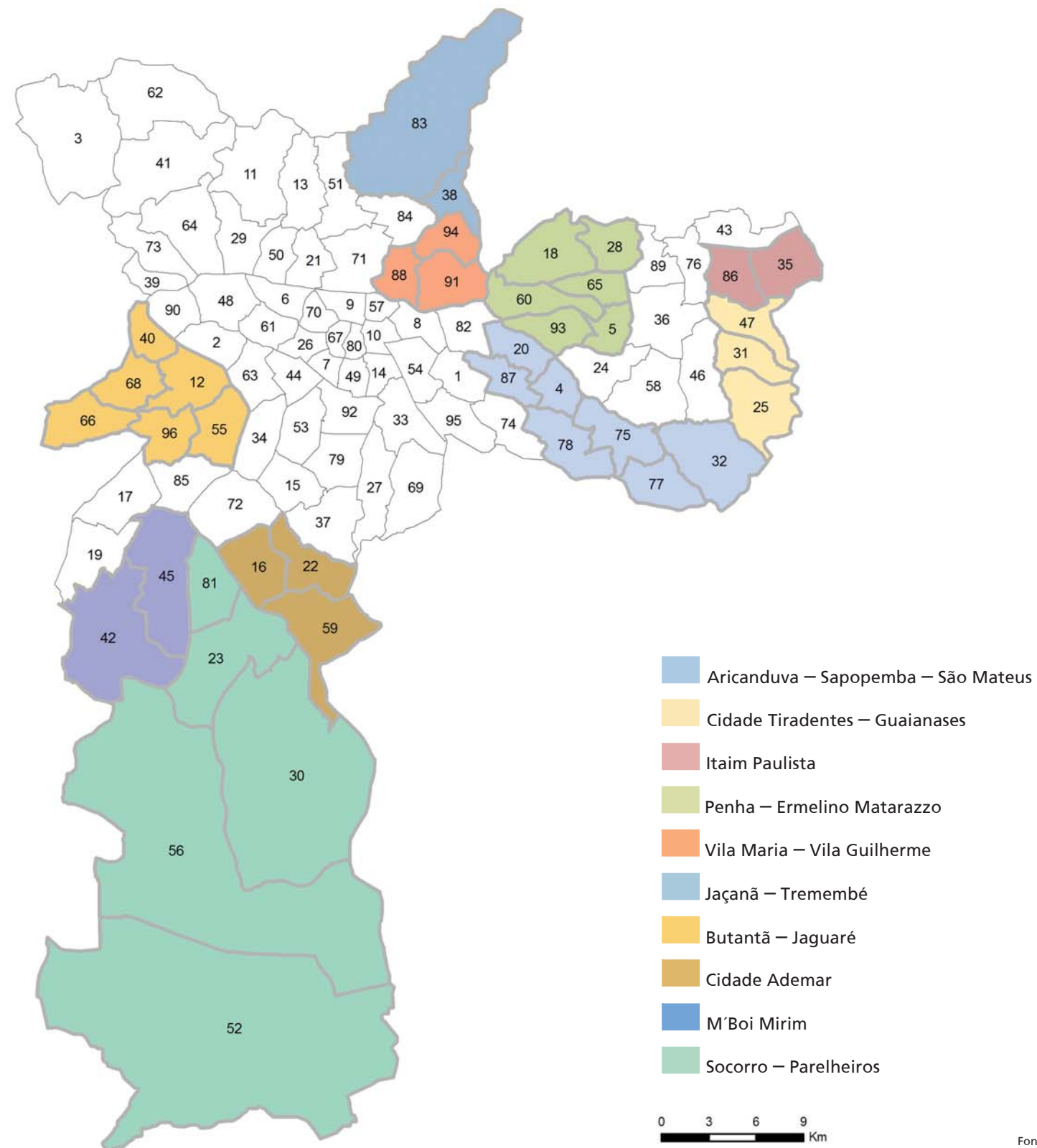


Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
 Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2010.

Tabela 1 - Área, população e densidade demográfica por distritos administrativos e Coordenadorias Regionais de Saúde/Município de São Paulo

Região	Código IBGE	Distritos administrativos	Área (km²)	População (2009)	Densidade demográfica (Hab/km²)	Região	Código IBGE	Distritos administrativos	Área (km²)	População (2009)	Densidade demográfica (Hab/km²)
CENTRO-OESTE	2	Alto de Pinheiros	7,5	39.918	5.308,2	NORTE	51	Mandaqui	13,2	102.102	7.717,5
	6	Barra Funda	5,9	12.989	2.205,3		62	Perus	23,4	83.683	3.570,1
	7	Bela Vista	2,8	57.817	20.948,2		64	Pirituba	17,1	163.670	9.571,4
	9	Bom Retiro	4,2	28.371	6.787,3		71	Santana	13,1	113.311	8.623,4
	12	Butantã	12,9	48.519	3.764,1		73	São Domingos	9,8	90.125	9.168,4
	14	Cambuci	3,9	29.678	7.551,7		83	Tremembé	57,5	183.780	3.197,3
	26	Consolação	3,8	45.805	12.117,7		84	Tucuruvi	9,4	89.511	9.482,1
	34	Itaim Bibi	10,0	80.687	8.052,6		88	Vila Guilherme	7,2	48.519	6.701,5
	39	Jaguara	4,6	24.2457	5.328,6		91	Vila Maria	11,8	107.821	9.129,6
	40	Jaguare	6,6	41.619	6.334,7		94	Vila Medeiros	7,8	129.592	16.571,9
	44	Jardim Paulista	6,3	76.883	12.301,3	SUDESTE	1	Água Rasa	7,1	79.248	11.130,3
	48	Lapa	10,3	59.112	5.750,2		4	Aricanduva	6,8	93.240	13.631,6
	49	Liberdade	3,7	58.169	15.936,7		5	Artur Alvim	6,5	105.533	16.260,9
	55	Morumbi	11,5	32.505	2.833,9		8	Belém	6,1	36.505	6.004,1
	61	Perdizes	6,3	98.229	15.567,2		10	Brás	3,6	26.493	7.338,8
	63	Pinheiros	8,3	61.940	7.489,7		18	Cangaíba	16,6	150.336	9.067,3
	66	Raposo Tavares	12,3	96.376	7.861,0		20	Carrão	7,9	71.974	9.133,8
	67	República	2,3	43.261	18.809,1		27	Cursino	12,0	93.685	7.774,7
	68	Rio Pequeno	9,7	115.600	11.942,2		33	Ipiranga	11,0	95.232	8.649,6
	70	Santa Cecília	3,8	64.285	16.961,7		37	Jabaquara	14,1	212.467	15.111,5
	80	Sé	2,2	21.466	9.892,2		53	Moema	9,1	71.528	7.834,4
	90	Vila Leopoldina	7,0	29.883	4.287,4		54	Mooca	8,0	63.168	7.925,7
	96	Vila Sônia	10,0	89.758	8.957,9		57	Pari	2,7	15.982	5.897,4
LESTE	24	Cidade Líder	10,5	129.115	12.238,4		60	Penha	11,4	118.320	10.342,7
	25	Cidade Tiradentes	15,1	217.127	14.360,3		69	Sacomã	14,6	237.013	16.244,9
	28	Ermelino Matarazzo	9,0	115.711	12.928,6		74	São Lucas	9,7	136.375	14.102,9
	31	Guaianases	8,7	110.131	12.717,2		78	Sapopemba	13,5	295.017	21.885,5
	32	Iguatemi	19,6	124.389	6.356,1		79	Saúde	9,2	112.030	12.137,6
	35	Itaim Paulista	12,2	238.590	19.524,6		82	Tatuapé	8,4	75.932	9.007,4
	36	Itaquera	14,6	218.675	14.936,8		87	Vila Formosa	7,5	89.945	12.057,0
	43	Jardim Helena	9,2	152.239	16.638,1		92	Vila Mariana	8,5	113.944	13.389,4
	46	José Bonifácio	14,5	108.225	7.479,3		93	Vila Matilde	8,9	98.580	11.076,4
	47	Lajeado	8,9	182.722	20.553,7		95	Vila Prudente	9,5	96.940	10.204,2
	58	Parque do Carmo	15,7	69.151	4.415,8	SUL	15	Campo Belo	8,8	62.868	7.103,7
	65	Ponte Rasa	6,5	94.065	14.361,1		16	Campo Grande	13,0	96.388	7.408,8
	75	São Mateus	12,8	158.148	12.326,4		17	Campo Limpo	12,5	213.923	17.100,2
	76	São Miguel	7,7	93.472	12.218,6		19	Capão Redondo	13,8	272.103	19.646,4
	77	São Rafael	13,1	148.516	11.337,1		22	Cidade Ademar	12,2	247.716	20.321,3
	86	Vila Curuçá	9,5	161.033	16.950,8		23	Cidade Dutra	28,0	202.621	7.223,6
	89	Vila Jacuí	7,8	165.541	21.114,9		30	Grajaú	92,5	443.548	4.793,6
NORTE	3	Anhanguera	33,4	52.083	1.557,5		42	Jardim Ângela	37,1	287.231	7.752,5
	11	Brasilândia	21,2	277.214	13.107,0		45	Jardim São Luís	25,7	259.819	10.113,6
	13	Cachoeirinha	13,5	156.656	11.630,0		52	Marsilac	208,3	10.016	48,1
	21	Casa Verde	7,1	76.390	10.713,9		56	Parelheiros	152,3	141.517	929,0
	29	Freguesia do Ó	11,1	138.831	12.518,6		59	Pedreira	18,4	155.699	8.457,3
	38	Jaçanã	7,4	92.882	12.517,8		72	Santo Amaro	15,9	60.453	3.792,5
	41	Jaraguá	28,1	190.974	6.791,4		81	Socorro	11,7	36.914	3.168,6
	50	Limão	6,4	80.697	12.628,6		85	Vila Andrade	10,3	96.704	9.379,6

Mapa 3
Microrregiões de saúde sob contratos de gestão com Organizações Sociais (OSs)
Município de São Paulo



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2010.

Nota técnica sobre a geração dos mapas

Mapas dispostos por distritos administrativos

Para auxiliar na tomada de decisões sobre a alocação de recursos com vistas à ampliação da oferta de serviços de saúde nas áreas da cidade de São Paulo de maior concentração de necessidades e demandas, os cerca de 200 mapas deste **Atlas** identificam grupos de distritos administrativos que possuem características similares.

A identificação desses grupos baseou-se em medidas de similaridade estatística, determinadas por meio da técnica de *Análise de Agrupamentos* (*Cluster Analysis*), para cada um dos indicadores selecionados para representar as necessidades de saúde da população, suas demandas por atendimento de saúde e a oferta de serviços de saúde.

A *Análise de Agrupamentos* é uma técnica de análise estatística multivariada utilizada para classificar um determinado conjunto de observações (no caso, os 96 distritos administrativos do município de São Paulo) num número menor de agrupamentos (no caso, os grupos de distritos administrativos identificados nos mapas) que apresentam características internas de similaridade estatisticamente significativas. Mais informações podem ser obtidas consultando-se Hair *et al.* (1985).

Cabe lembrar que uma das dificuldades associadas ao uso da técnica de *Análise de Agrupamentos* diz respeito ao número de agrupamentos resultantes. Para auxiliar nesta decisão, pode-se re-

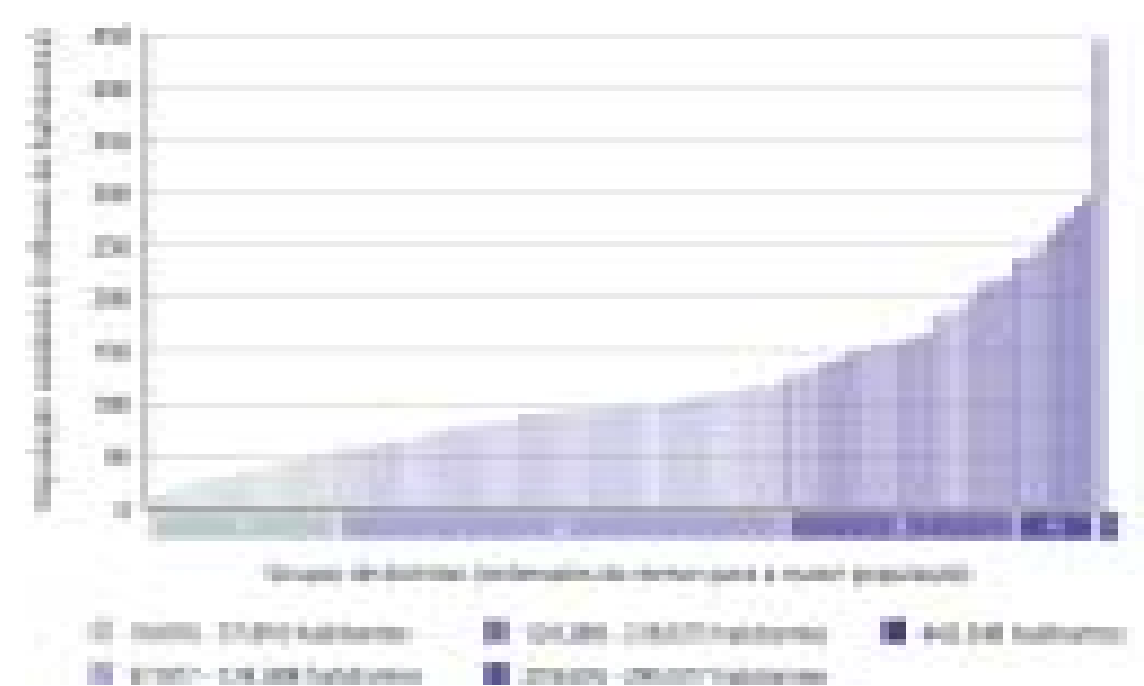
correr a uma generalização da *Estatística F*, usada em *Análise Variância*, que permite mensurar ganhos e perdas obtidos ao se passar de uma divisão com j grupos para outra com $j+1$. Utilização anterior da *Estatística F* com o mesmo objetivo pode ser encontrada em Bussab e Dini (1985).

Na geração dos mapas aqui apresentados, contudo, decidiu-se fixar previamente o número de agrupamentos resultantes. Assim, todos os mapas resultam na formação de cinco grupos de distritos administrativos, os quais exibem alta homogeneidade interna (dentro dos grupos) e alta heterogeneidade externa (entre os grupos).

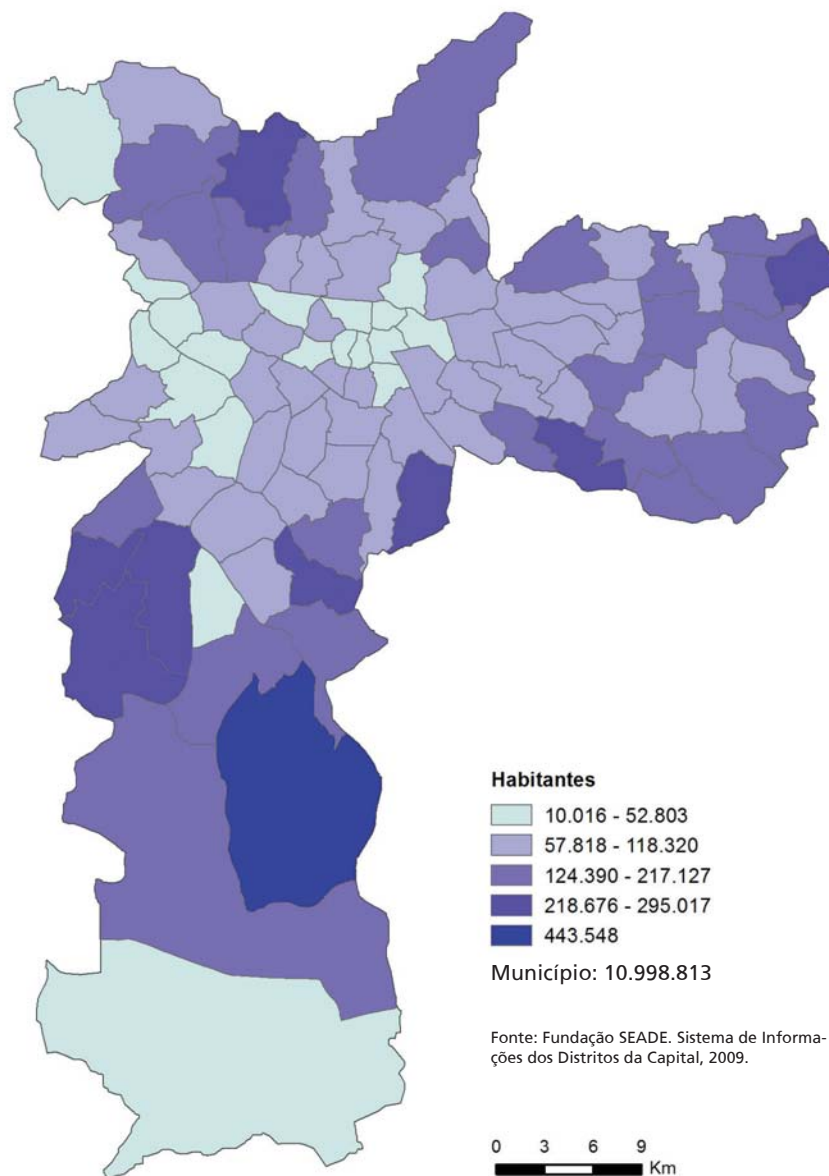
O **Gráfico 1** ilustra a aplicação da técnica de *Análise de Agrupamentos* para a classificação dos distritos administrativos do município de São Paulo segundo a população residente. Os cinco grupos resultantes têm sua distribuição territorial representada no **Mapa 4**.

Em alguns casos, para facilitar a comparação entre indicadores correlatos, lançou-se mão da fixação das faixas de definição dos agrupamentos para alguns conjuntos de mapas. Mesmo nestes casos, a construção das faixas para os indicadores utilizados como referência baseou-se em idêntica técnica, e as faixas de corte definidas foram aplicadas aos outros mapas para os quais a comparação era possível e pertinente.

Gráfico 1
Exemplo de Análise de Agrupamentos



Mapa 4
População residente
Município de São Paulo - 2009

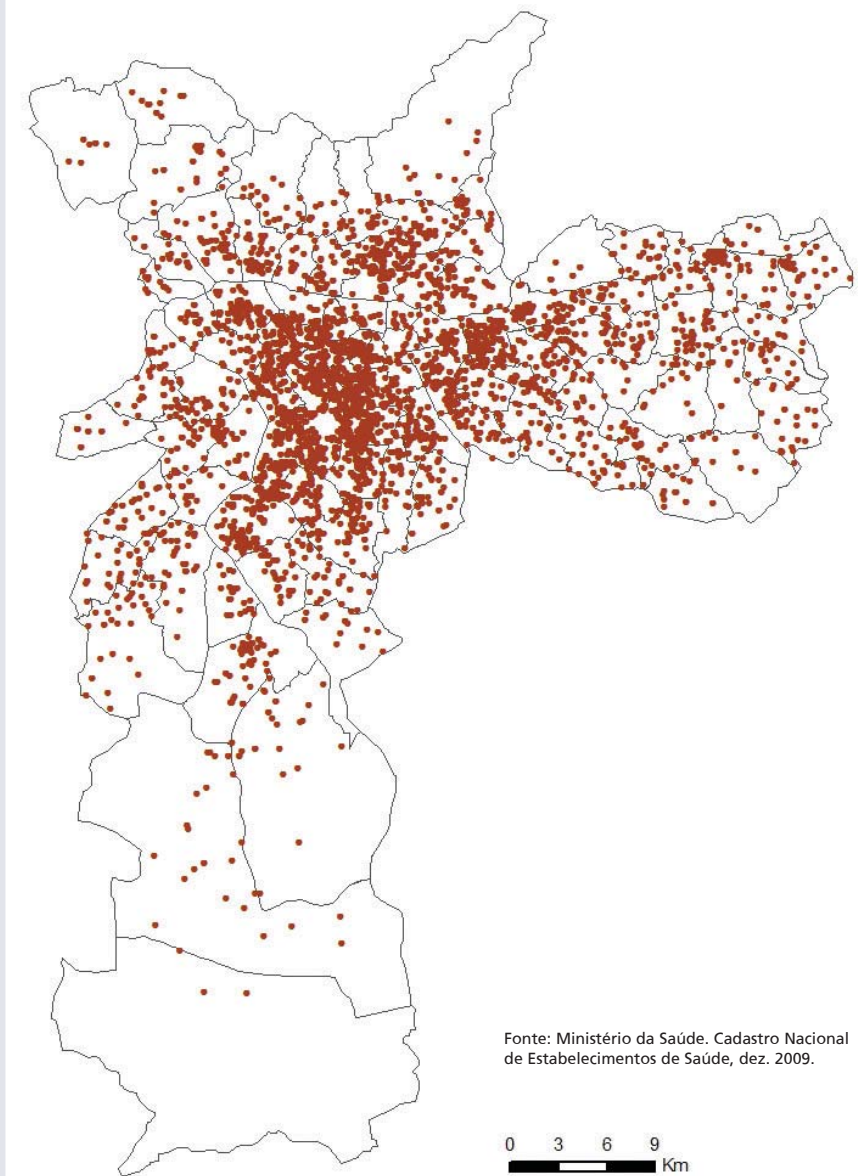


Mapas dispostos por estabelecimentos de saúde

Para os indicadores referentes à oferta de serviços de saúde, os mapas apresentados neste *Atlas* estão dispostos por distritos administrativos e por estabelecimentos de saúde. Nesses casos, os indicadores representados no nível dos distritos resultam da agregação de informações geradas no nível dos estabelecimentos. Assim, os indicadores gerados no nível dos distritos sintetizam as informações dos estabelecimentos localizados nestes distritos.

Um exemplo pode ser visto no **Mapa 5**, que mostra a localização dos estabelecimentos de saúde cadastrados no município de São Paulo em dezembro de 2009.

Mapa 5
Estabelecimentos de saúde
Município de São Paulo - 2009



1

NECESSIDADE

NECESSIDADE

Planejar o desenvolvimento da rede de saúde do município de São Paulo é antes de mais nada trabalhar a partir de desigualdades socioeconômicas. Os padrões de crescimento demográfico na capital paulista são em si mesmos constitutivos de tais desigualdades, com nítida projeção espacial. Enquanto áreas classificadas como *predominantemente ricas* pela Fundação Seade perderam população nas três décadas entre 1980 e 2009, áreas denominadas *predominantemente pobres* viram sua população explodir, como se observa na tabela abaixo, usada aqui a título de exemplificação. Pode-se falar, sem exagero, num padrão socialmente perverso de crescimento.

São Paulo, população de distritos selecionados, 1980-2009	Distrito	1980	2009
	Alto de Pinheiros	51.178	39.918
	Jardim Paulista	117.804	76.883
	Vila Mariana	143.222	113.944
		312.204	230.745
	Brasilândia	166.441	277.214
	Grajaú	117.301	443.548
	Lajeado	69.418	182.722
		353.160	903.484

A cidade atraiu população devido a atributos como oferta de emprego e renda, especialmente em comparação com outras cidades do estado e outras regiões do país, e a rede de serviços públicos que, apesar das deficiências, possui. No caso da saúde, o principal embaraço é a distribuição física desses serviços, que agrava os desníveis sociais.

Como se sabe, São Paulo cresceu privilegiando, desde a década de 60 do século 20, o transporte por automóvel. Mais do que isso: toda a concepção de organização do território da cidade teve como fulcro uma pequena área chamada Centro Expandido. Aí estão compreendidos 22 distritos administrativos onde moram 11,3% dos paulistanos, numa superfície que não passa de 8,8% da área total do município.

Nesse miolo se concentram as unidades capazes de realizar procedimentos de saúde de maior complexidade. A Prefeitura de São Paulo se empenha em levar assistência de saúde a áreas onde ela é mais escassa, mas jamais poderá redistribuir toda a rede, com sua complexidade, pelo território municipal.

Essa circunstância torna ainda mais danoso, para quem mora nos distritos afastados do Centro, o quadro insatisfatório dos transportes públicos.

O capítulo que se segue mostra as desigualdades socioeconômicas. Trata inicialmente da dinâmica demográfica de envelhecimento da população. Como se lerá adiante, ela cria desafios muito grandes em função da mudança dos padrões epidemiológicos. Mas cria também oportunidades, suscitadas pela redução do número de crianças que necessitam de atenção. Embora tenha evoluído positivamente, cabe insistir na busca da redução de mortes na faixa etária de 15 a 34 anos.



Foto: OS Santa Marcelina/ Assessoria de Comunicação

1.1

Dinâmica populacional

A vertiginosa transição demográfica em curso no Brasil baliza o exame da dinâmica populacional na cidade de São Paulo. Informe da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa) publicado em 2009 (ver quadro ao lado) delineia, para as próximas décadas, mudanças na estrutura etária que acentuarão o progressivo envelhecimento da população. Isso trará modificações importantes na pauta atual de necessidades. Surgirão desafios e oportunidades. Mais especificamente, novas demandas por serviços de assistência à saúde.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – referem-se ao conjunto de informações da **Tabela 2**. Evidenciam, desagregadas por distritos administrativos, mudanças na estrutura etária da população paulistana, tais como a diminuição da participação relativa dos menores de 15 anos e o aumento da proporção de maiores de 60 anos.

Transição demográfica e epidemiológica no Brasil

O conhecimento das tendências demográficas é particularmente importante para a gestão das políticas públicas de saúde, o que leva diversos atores e instituições a refletir sobre as mudanças na estrutura etária da população no Brasil.

Segundo o *Informe de situação e tendências: demografia e saúde*, publicado pela Ripsa em 2009, as projeções para as próximas quatro décadas indicam: a) crescimento baixo ou negativo no segmento jovem; b) crescimento médio ou baixo para a população em idade ativa; e c) crescimento muito alto para o contingente de idosos.

Essas mudanças ocorrem na cidade de São Paulo e em outras aglomerações urbanas e metropolitanas do país, provocadas pela diminuição da taxa geral de fecundidade registrada a partir da década de 60, pelo aumento da longevidade e pela redução da mortalidade infantil.

A transição demográfica produz, entre outros efeitos, alterações expressivas no padrão de morbidade, levando à transição epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias, antes predominantes, cedem lugar às condições crônico-degenerativas, que passam a ser dominantes, especialmente entre os idosos.

Colocam-se novos desafios para os gestores das políticas públicas de saúde. Em especial, eles precisam redimensionar os serviços direcionados à população idosa, os quais requerem investimentos consideráveis em medicamentos, espaço físico, funcionários capacitados, equipamentos e tecnologia adequada. Torna-se ainda mais imperioso, nesse quadro, reduzir o índice de mortes de adultos jovens por homicídios decorrentes da violência urbana e por acidentes de transporte. Ao mesmo tempo, a diminuição do volume absoluto do contingente infanto-juvenil favorece o aperfeiçoamento das políticas a ele destinadas.

Tabela 2
Indicadores
demográficos no
município de São Paulo
entre 1996/2009

Descrição	1996	1998	2000	2004	2009	Mapa
População residente	10.040.370	10.233.627	10.426.384	10.697.738	10.998.813	1
Densidade demográfica (habitantes/km ²)	6.593	6.719	6.846	7.024	7.222	3
População residente de 0 a 14 anos	2.661.915	2.627.494	2.590.874	2.606.350	2.646.759	5
População residente de 15 a 59 anos	6.503.061	6.683.825	6.864.044	7.018.105	7.084.125	6
População residente de 60 anos e mais	875.394	922.308	971.466	1.073.283	1.267.929	4
População com menos de 15 anos (%)	26,5	25,6	24,8	24,4	24,1	-
População com 60 anos e mais (%)	8,7	9,0	9,3	10,0	11,5	-
Índice de envelhecimento da população residente (%)	32,8	35,1	37,5	41,2	47,9	7
Proporção de homens para cada 100 mulheres na população residente (razão de sexos)	92,0	91,5	91,0	91,1	91,3	8
População residente feminina de 15 a 49 anos	2.971.865	3.052.567	3.132.651	3.120.649	3.037.308	9

Fonte: Fundação SEADE. Sistema de Informações dos Distritos da Capital, 1996/2009.

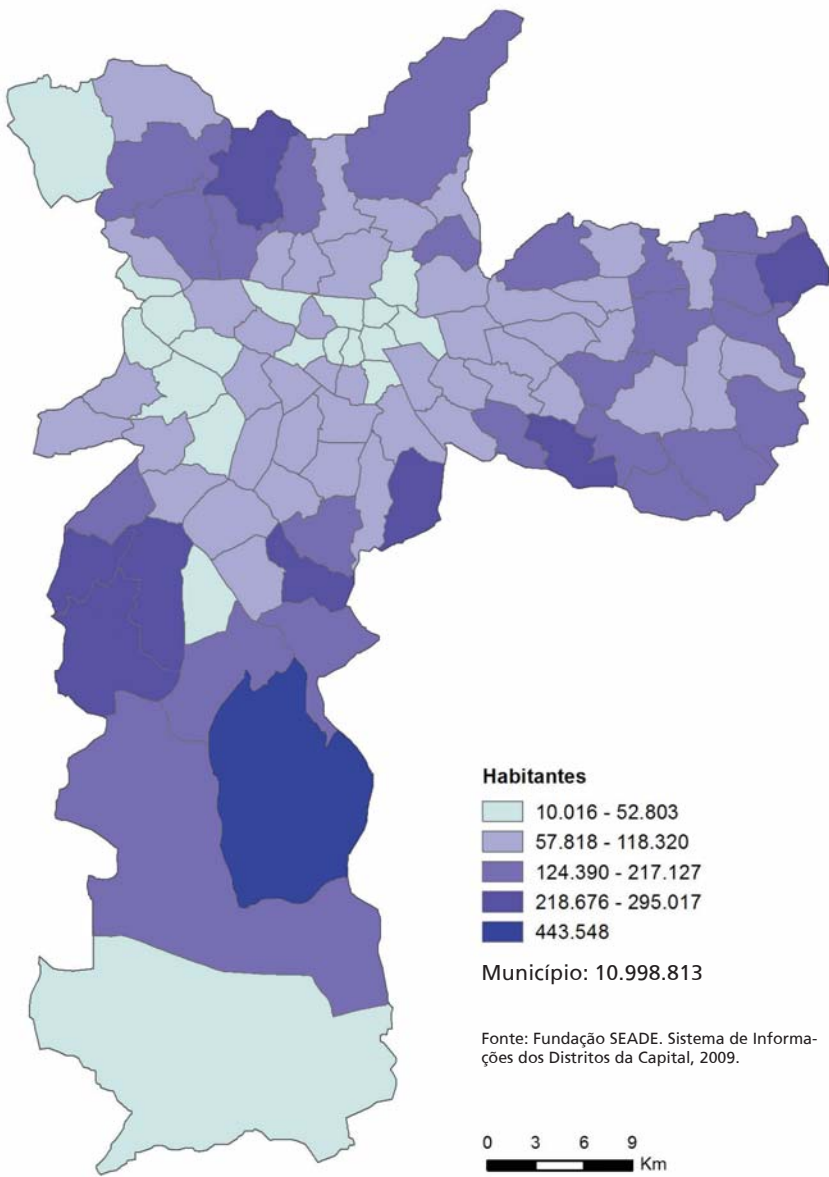
1.1.1. Volume, crescimento e concentração da população

A população paulistana chegava em 2009 a 11 milhões de habitantes. As maiores concentrações (acima de 217 mil habitantes) situavam-se nos distritos de Grajaú (na região da Coordenadoria de Saúde Sul), Sacomã, Sapopemba (Sudeste), Capão Redondo, Cidade Ademar, Jardim Ângela, Jardim São Luís (Sul), Brasilândia (Norte), Itaim Paulista e Itaquera (Leste). Residiam nessas nove unidades territoriais mais de 2,5 milhões de pessoas. Ver o **Mapa 6**.

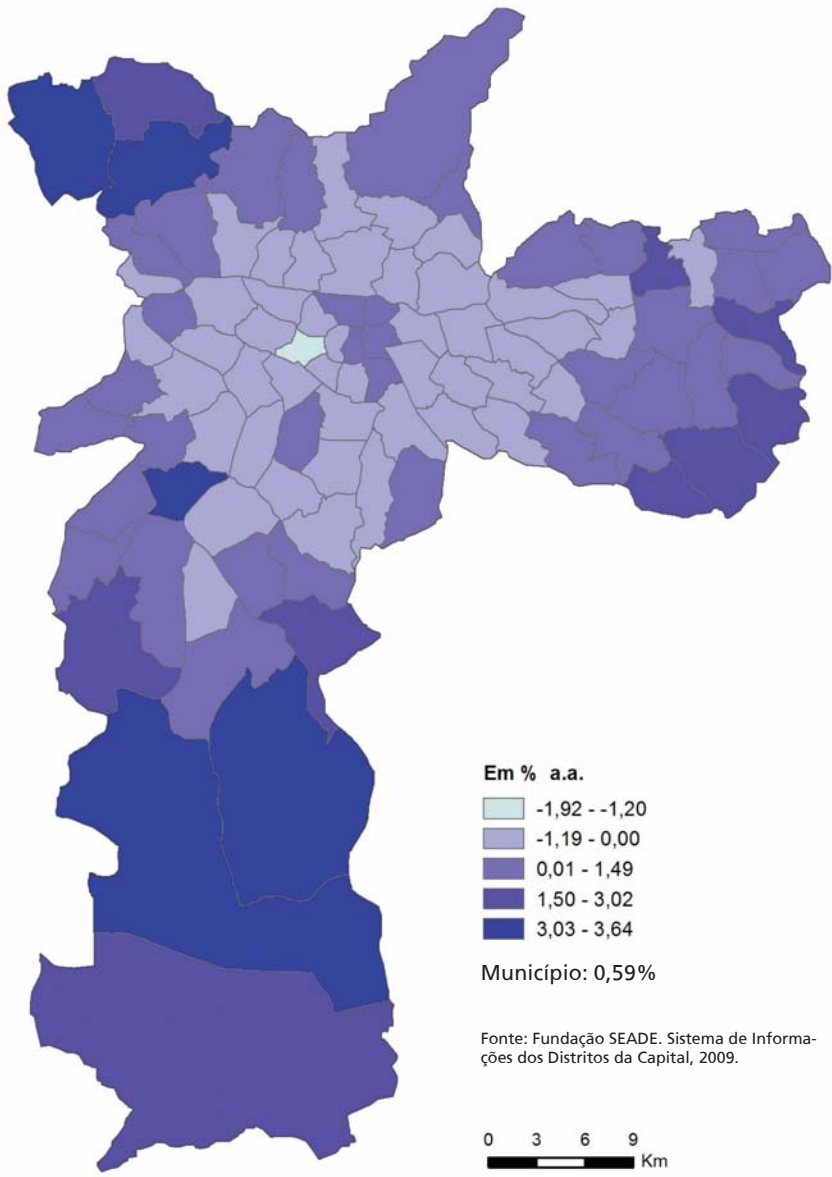
A taxa geométrica de crescimento da população entre 2000 e 2010 foi de 0,59% ao ano. Os distritos que tiveram maior aumento (acima de 3% ao ano) foram Parelheiros, Grajaú, Vila Andrade (Sul), Anhanguera e Jaraguá (Norte). Em contraposição, outros 54 distritos tiveram decréscimo, registrando-se a ocorrência mais acentuada do fenômeno, crescimento de -1,92% ao ano, na Consolação (Centro-Oeste). Ver o **Mapa 7**.

Em 2009, a densidade demográfica da cidade era de 7,2 mil habitantes por quilômetro quadrado. Sapopemba (Sudeste), Itaim Paulista, Lajeado, Vila Jacuí (Leste), Bela Vista, República (Centro-Oeste), Capão Redondo e Cidade Ademar (Sul) eram os distritos com densidade mais elevada (acima de 18,8 mil habitantes por quilômetro quadrado). Cabe notar que apenas Bela Vista e República, entre os distritos listados, tinham grau considerável de verticalização das moradias. Ver o **Mapa 8**.

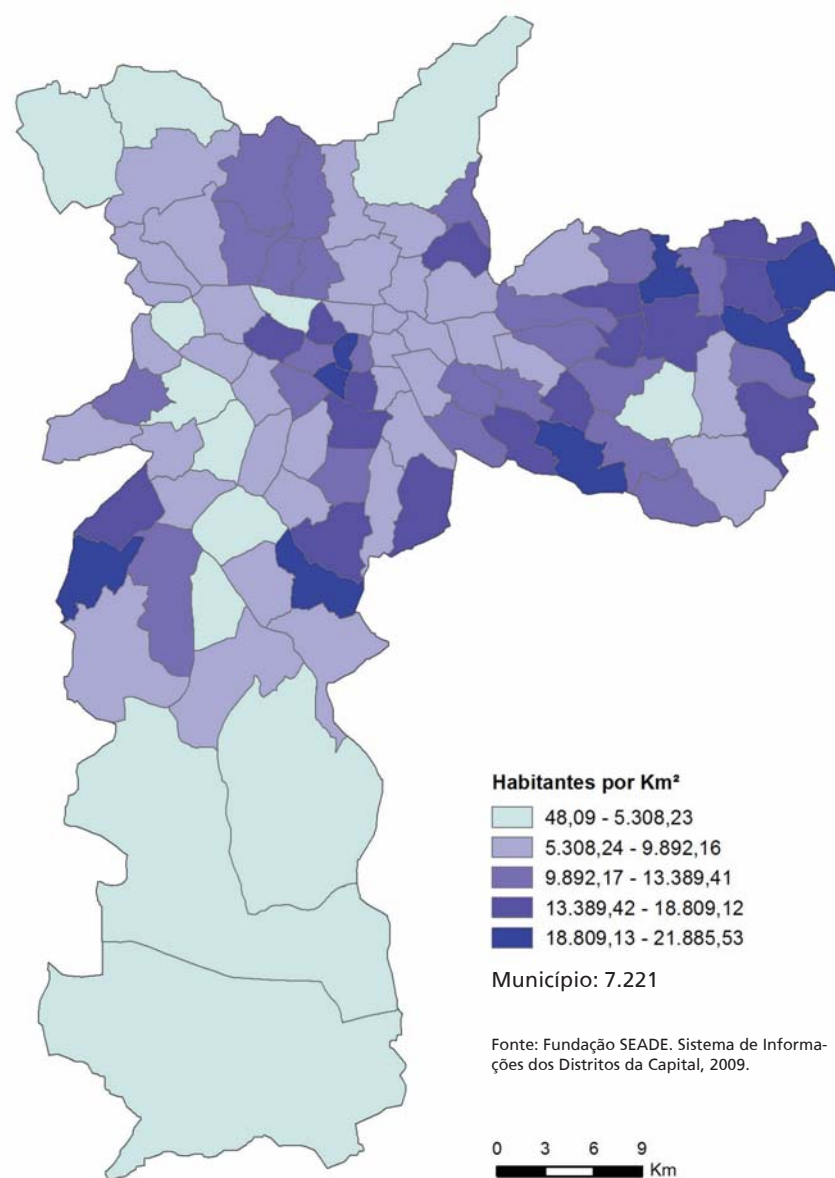
Mapa 6
População residente
Município de São Paulo - 2009



Mapa 7
Taxa geométrica de crescimento anual da
população residente (% a.a.)
Município de São Paulo - 2000/2010



Mapa 8
Densidade demográfica (km²)
Município de São Paulo - 2009



1.1.2. Mudanças na estrutura da população por idade

A participação relativa de pessoas com idade acima de 60 anos na população total subiu de 8,7%, em 1996, para 11,5%, em 2009. Em números absolutos, esta faixa etária estava mais presente em Jabaquara, Sacomã, Sapopemba, Saúde, Vila Mariana (Sudeste) e Grajaú (Sul). Ver o **Mapa 9**.

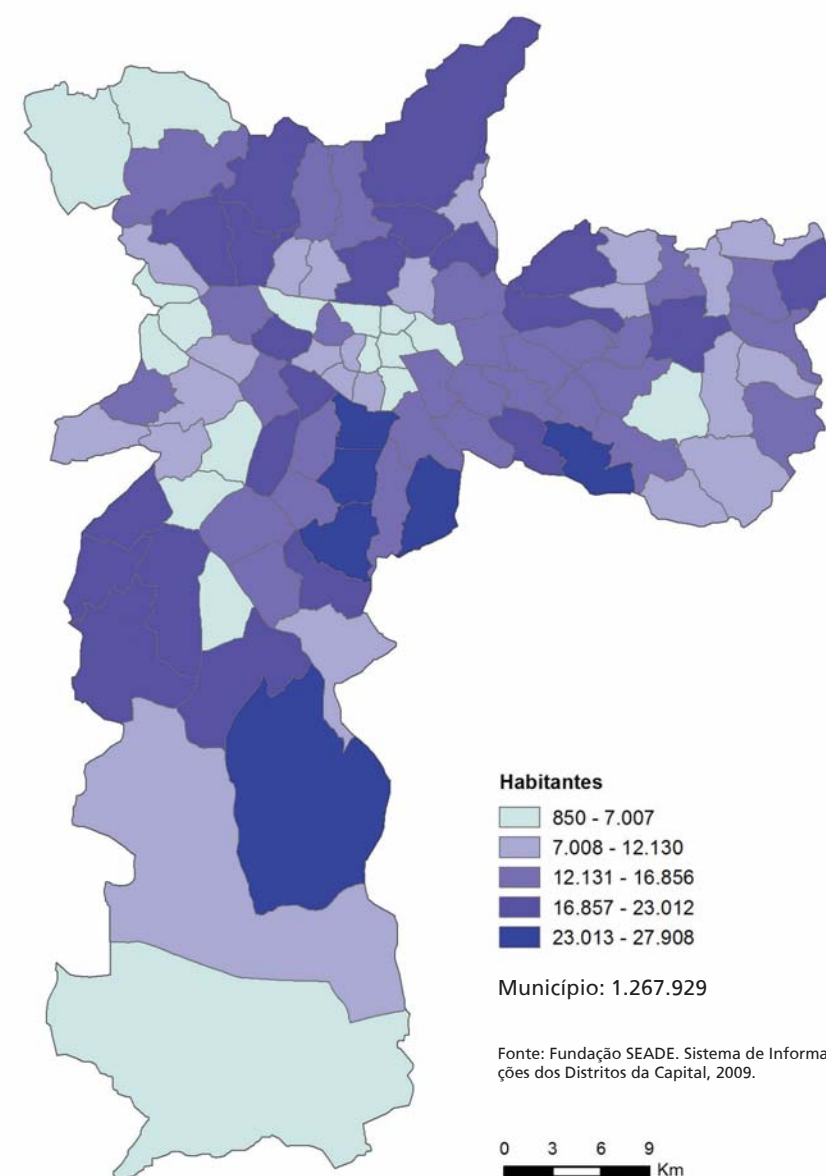
No mesmo período, diminuiu de 26,5% para 24,1% a participação na população total das pessoas com menos de 15 anos de idade. Em números absolutos, esta faixa etária concentrava-se nos distritos de Capão Redondo, Cidade Ademar, Grajaú, Jardim Ângela, Jardim São Luís (Sul), Brasilândia (Norte), Sapopemba (Sudeste), Cidade Tiradentes e Itaim Paulista (Leste). Ver o **Mapa 10**.

Os populosos Sacomã, Sapopemba e Grajaú abrigavam grandes contingentes de população das faixas etárias acima apresentadas.

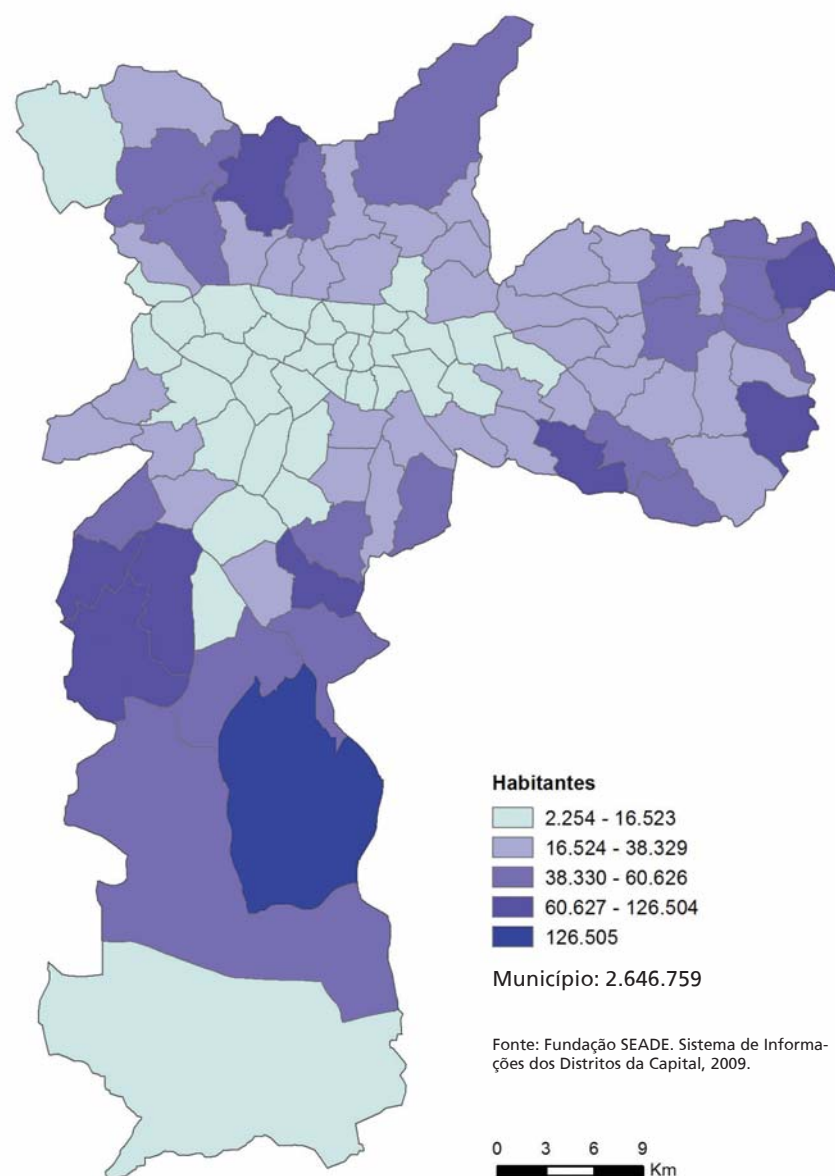
Entre essas faixas estão as pessoas com idade entre 15 e 59 anos, as quais correspondiam a 64,4% da população total em 2009. Havia, em números absolutos, maior concentração de pessoas desta faixa etária em Campo Limpo, Capão Redondo, Cidade Ademar, Grajaú, Jardim Ângela, Jardim São Luís (Sul), Jabaquara, Sacomã, Sapopemba (Sudeste), Brasilândia (Norte), Cidade Tiradentes, Itaim Paulista e Itaquera (Leste). Ver o **Mapa 11**.

A evolução do índice de envelhecimento (proporção de pessoas acima de 60 anos por 100 indivíduos abaixo de 15 anos) corrobora as mudanças na estrutura etária descritas. Entre 1996 e 2009, esse índice subiu de 32,9% para 47,9%. Em quatro distritos - Alto de Pinheiros, Consolação, Jardim Paulista e Pinheiros (Centro-Oeste) - foram registrados valores muito altos (acima de 165,7%), não muito distantes dos encontrados no Japão ou na Itália. Ver o **Mapa 12**.

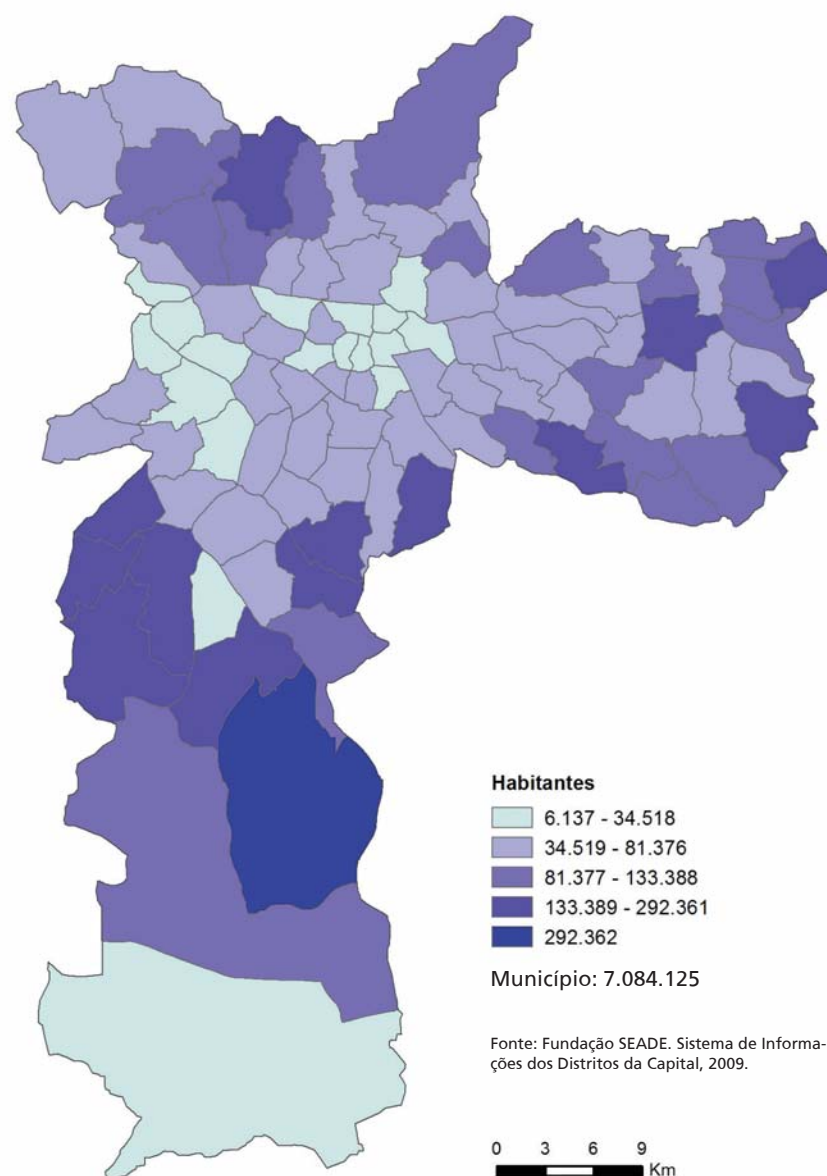
Mapa 9
População residente de 60 anos e mais
Município de São Paulo - 2009



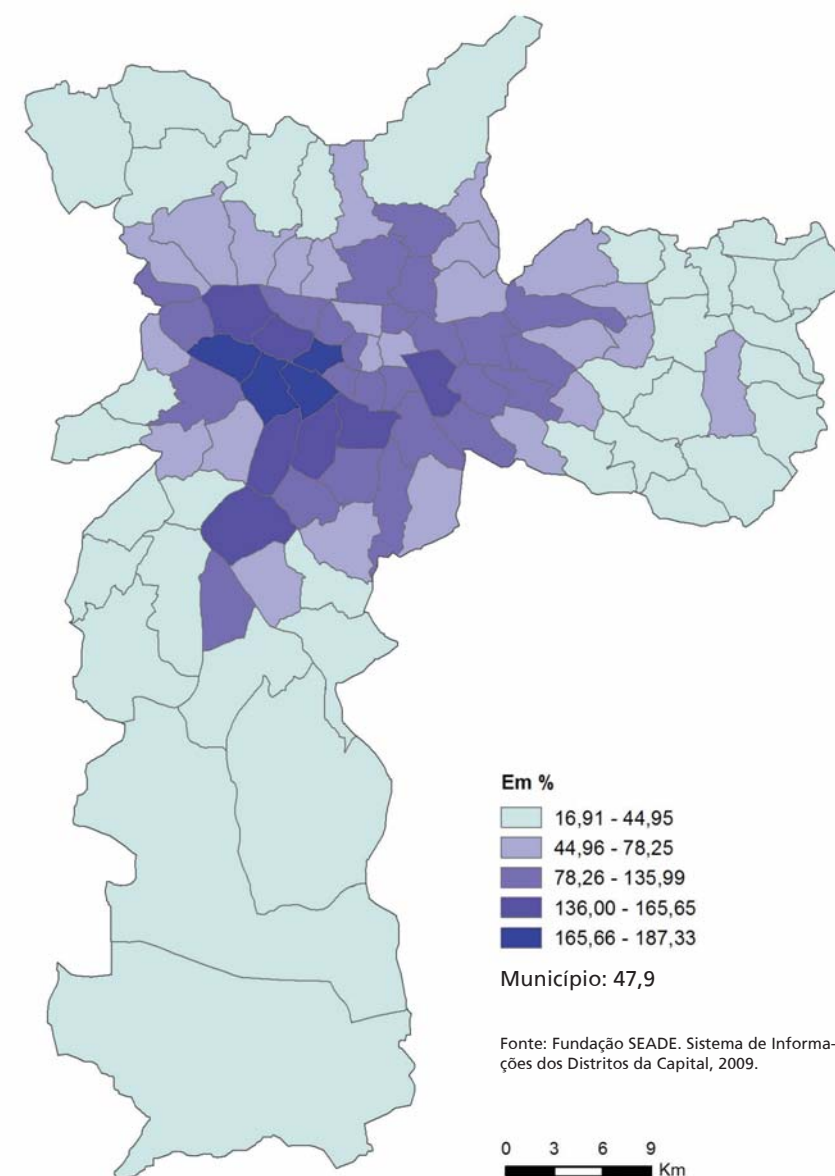
Mapa 10
População residente de 0 a 14 anos
Município de São Paulo - 2009



Mapa 11
População residente de 15 a 59 anos
Município de São Paulo - 2009



Mapa 12
Índice de envelhecimento da população residente (%)
Município de São Paulo - 2009

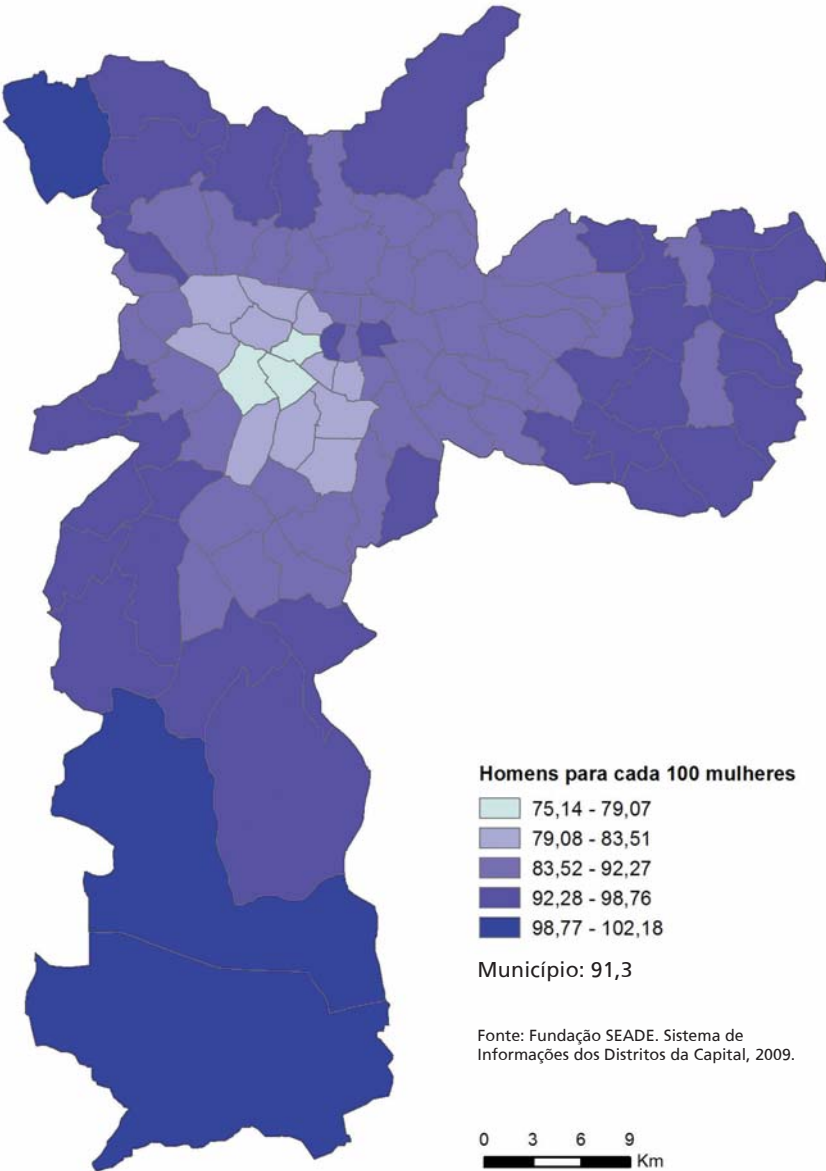


1.1.3. Mudanças na estrutura da população por sexo

O **Mapa 13** apresenta a razão de sexos, ou seja, a proporção de homens para cada 100 mulheres na população residente. Verificou-se que em 2009 Marsilac e Parelheiros (Sul), Anhanguera (Norte) e Iguatemi (Leste) eram os distritos com maiores concentrações de pessoas do sexo masculino.

As mulheres em idade fértil (entre 15 e 49 anos) representavam 27,6% da população paulistana em 2009. O **Mapa 14** revela maior incidência de mulheres com este perfil (acima de 74,2 mil) em seis distritos: Capão Redondo, Grajaú, Jardim Ângela, Jardim São Luís (Sul), Sapopemba (Sudeste) e Brasilândia (Norte).

Mapa 13
Proporção de homens para cada 100 mulheres na população residente
Município de São Paulo - 2009



Mapa 14
População residente feminina de 15 a 49 anos
Município de São Paulo - 2009

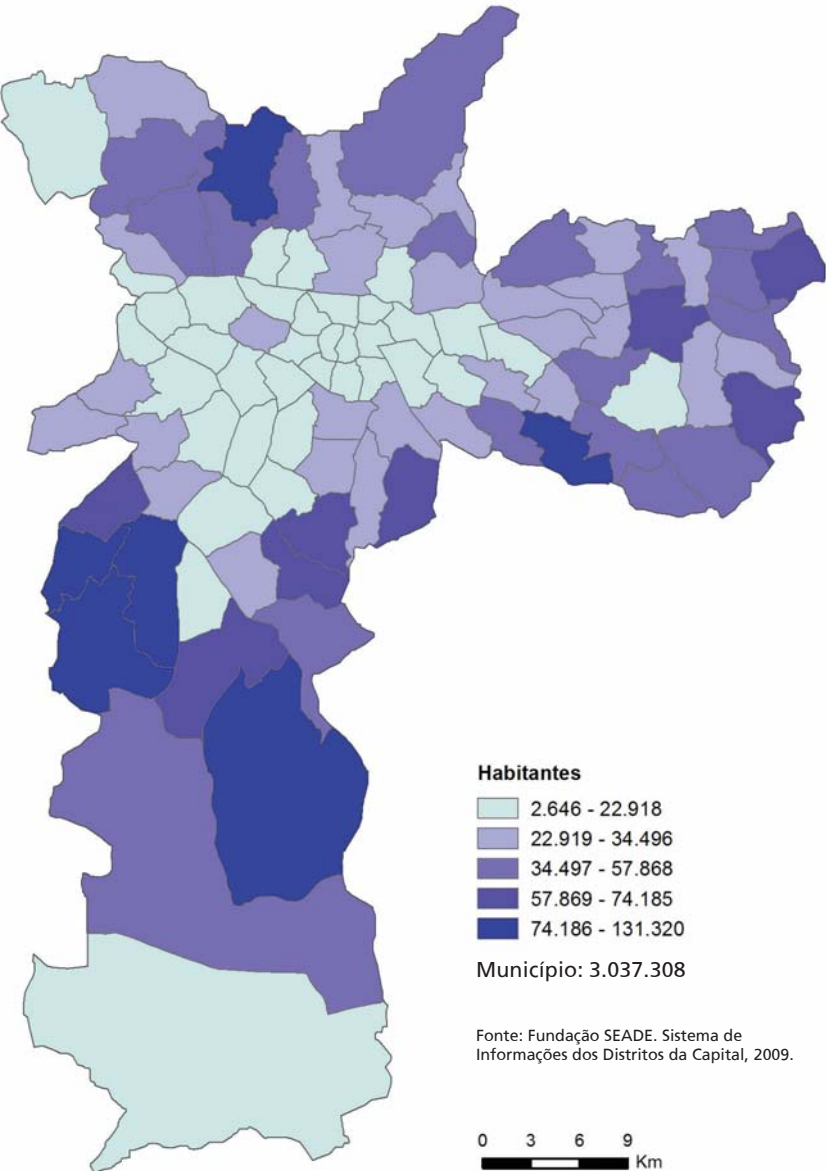




Foto: SMS/ Assessoria de Comunicação

1.2

Natalidade e mortalidade

A natalidade e a mortalidade na cidade de São Paulo foram examinadas a partir dos registros do sistema de estatísticas vitais da Fundação Seade.

Estatísticas vitais são muito úteis como fonte de informações para avaliar as condições de saúde da população. A obrigatoriedade do registro oficial dos nascimentos e dos óbitos em cartório torna possível a construção de séries históricas para a análise das tendências desses eventos em determi-

nada localidade, facilitando comparações em âmbito nacional e internacional.

Os mapas a seguir, e as análises a eles incorporadas, referem-se ao conjunto de informações da **Tabela 3**. Uma vez desagregadas por distritos administrativos, evidenciam mudanças no padrão de natalidade e de mortalidade da população da cidade de São Paulo, tais como a diminuição da fecundidade e da mortalidade infantil.

Tabela 3 Indicadores de natalidade, fecundidade e mortalidade no município de São Paulo entre 1996/2008	Descrição	1996	1998	2000	2004	2008	Mapa
	Taxa de natalidade por mil habitantes	21,2	21,4	19,9	17,2	15,9	15 e 16
	Taxa de fecundidade geral por mil mulheres entre 15 e 49 anos	71,5	71,9	66,2	58,9	56,8	17 e 18
	Taxa de mortalidade geral por mil habitantes (por local de residência)	7,2	6,6	6,5	6,3	6,0	19 e 20
	Taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos	21,6	17,9	15,8	14,0	12,0	21 e 22
	Taxa de mortalidade neonatal por mil nascidos vivos	14,0	11,9	10,3	9,2	8,0	23 e 24
	Taxa de mortalidade da população entre 15 e 34 anos por 100 mil habitantes	270,5	236,5	225,5	171,5	121,3	25 e 26
	Taxa de mortalidade da população de 60 anos ou mais por 100 mil habitantes	4.194,9	3.888,7	3.920,0	3.838,0	3.522,4	27 e 28
	Taxa de mortalidade de mulheres entre 15 e 49 anos por 100 mil mulheres	166,7	149,3	136,3	120,6	113,1	29 e 30
	Taxa de mortalidade por acidentes de transportes por 100 mil habitantes	23,6	15,9	7,6	12,4	12,5	31 e 32
	Taxa de mortalidade por agressões por 100 mil habitantes	54,4	57,4	58,4	36,9	13,3	33 e 34
	Taxa de mortalidade por causas externas por 100 mil habitantes	109,9	100,1	97,7	73,9	53,0	35 e 36
	Mães adolescentes com menos de 18 anos (%)	-	-	-	6,5	6,1	37
	Mães que tiveram sete e mais consultas de pré-natal (%)	-	-	-	67,4	73,9	38
	Crianças com menos de 2,5kg ao nascer (%)	-	-	-	9,5	9,3	39

Fonte: Fundação SEADE. Sistema de Informações dos Distritos da Capital, 1996/2008.

1.2.1. Mudanças nos padrões de natalidade e fecundidade

Na cidade de São Paulo, corroborando o processo de transição demográfica e epidemiológica em curso há décadas, foram registradas quedas nas taxas de natalidade e de fecundidade entre 2004 e 2008.

Natalidade

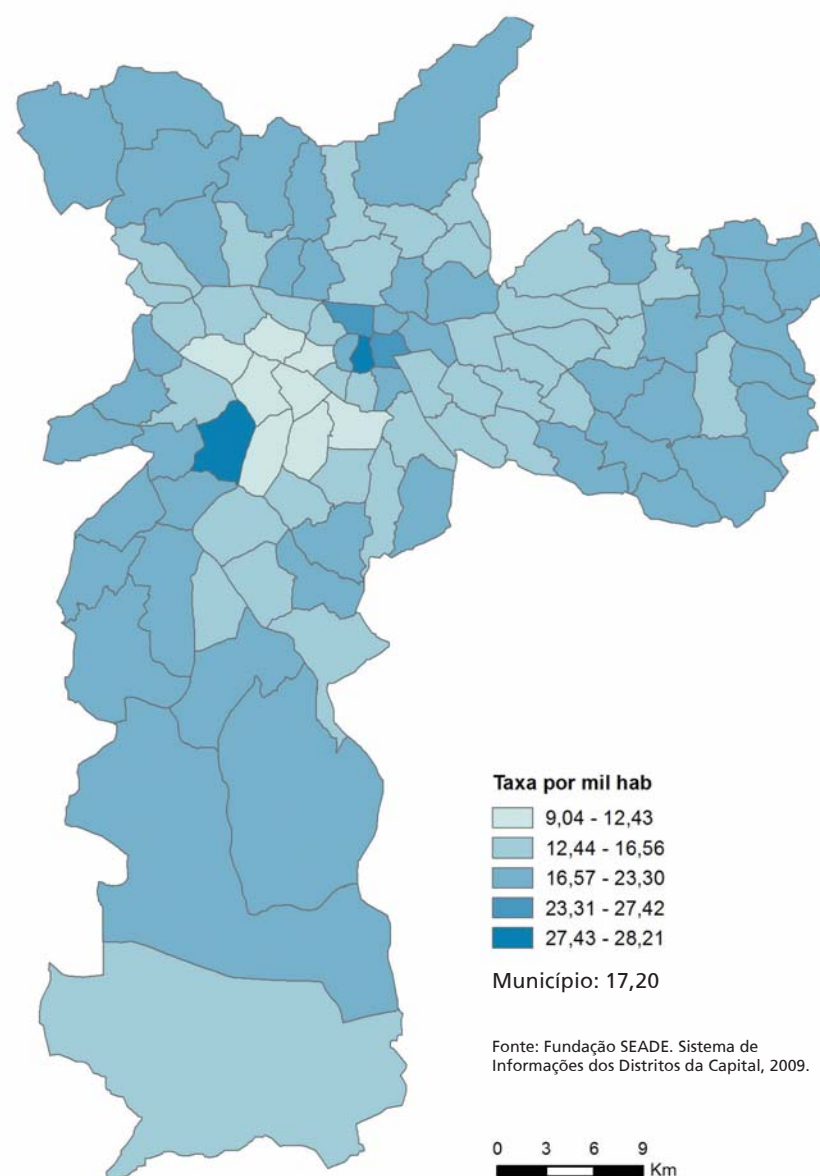
Em 2004, taxas de natalidade acima de 27,4 nascimentos por mil habitantes incidiram no Morumbi, República (Centro-Oeste), Brás e Belém (Sudeste). Alguns distritos situados nos extremos das regiões Norte, Leste e Sul, na periferia da cidade, estavam também entre os que apresentavam taxas mais altas de natalidade, conforme pode ser visto no **Mapa 15**.

Em 2008 – ver o **Mapa 16** –, acentuou-se a presença de taxas de natalidade mais altas nos distritos mais afastados do Centro. Além disso, nenhum distrito apresentou taxa de natalidade acima de 27,4 nascimentos por mil habitantes.

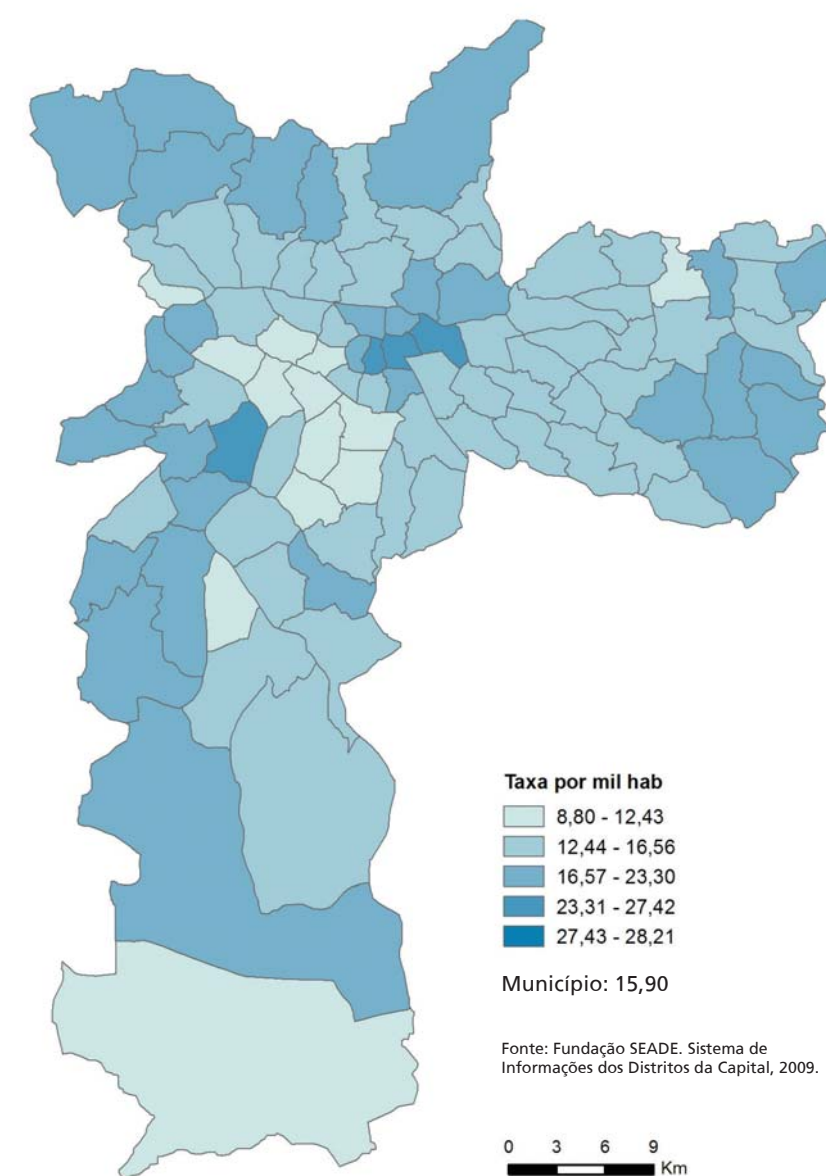
Fecundidade

A taxa de fecundidade geral também teve queda ao longo da década de 1990 e início dos anos 2000. No **Mapa 17** observa-se que este indicador apresentou comportamento similar ao das taxas de natalidade, com concentração em alguns distritos da região Centro-Oeste em 2004. Em 2008, acentuou-se a presença de níveis mais altos de fecundidade nos distritos periféricos da cidade – ver o **Mapa 18**.

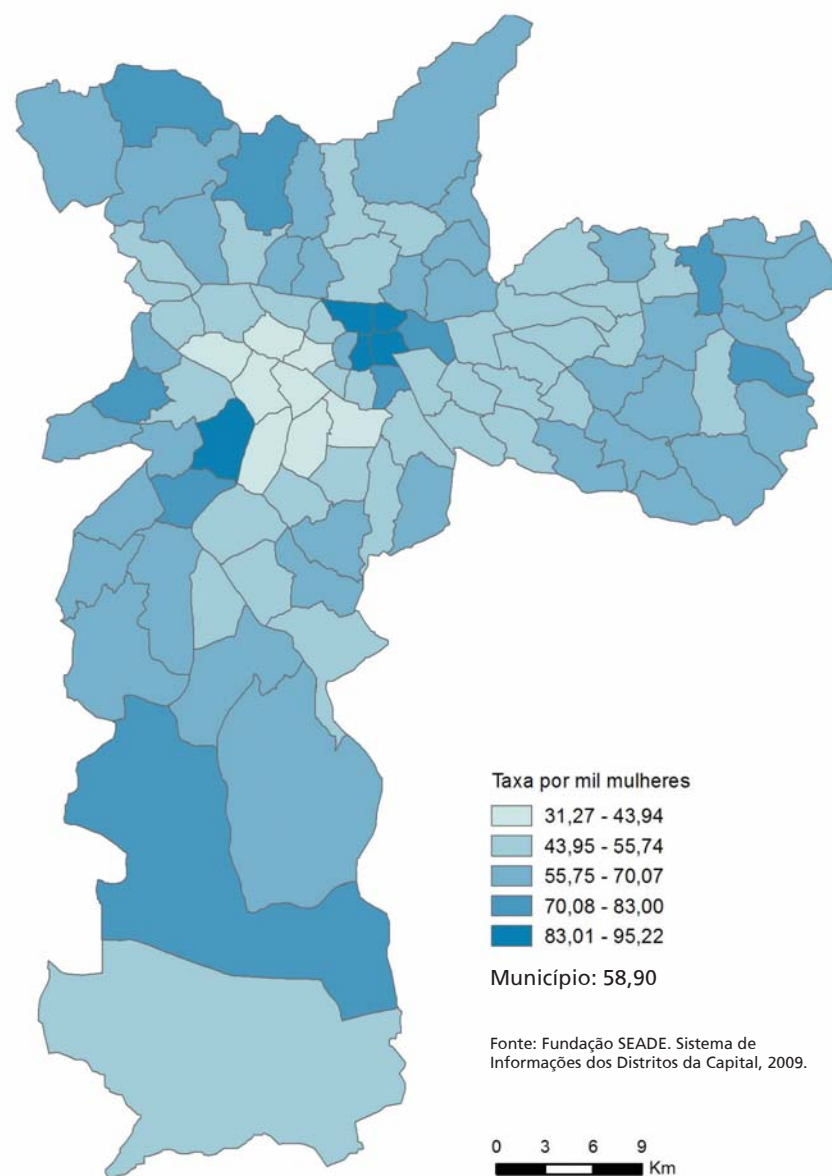
Mapa 15
Taxa de natalidade por mil habitantes
Município de São Paulo - 2004



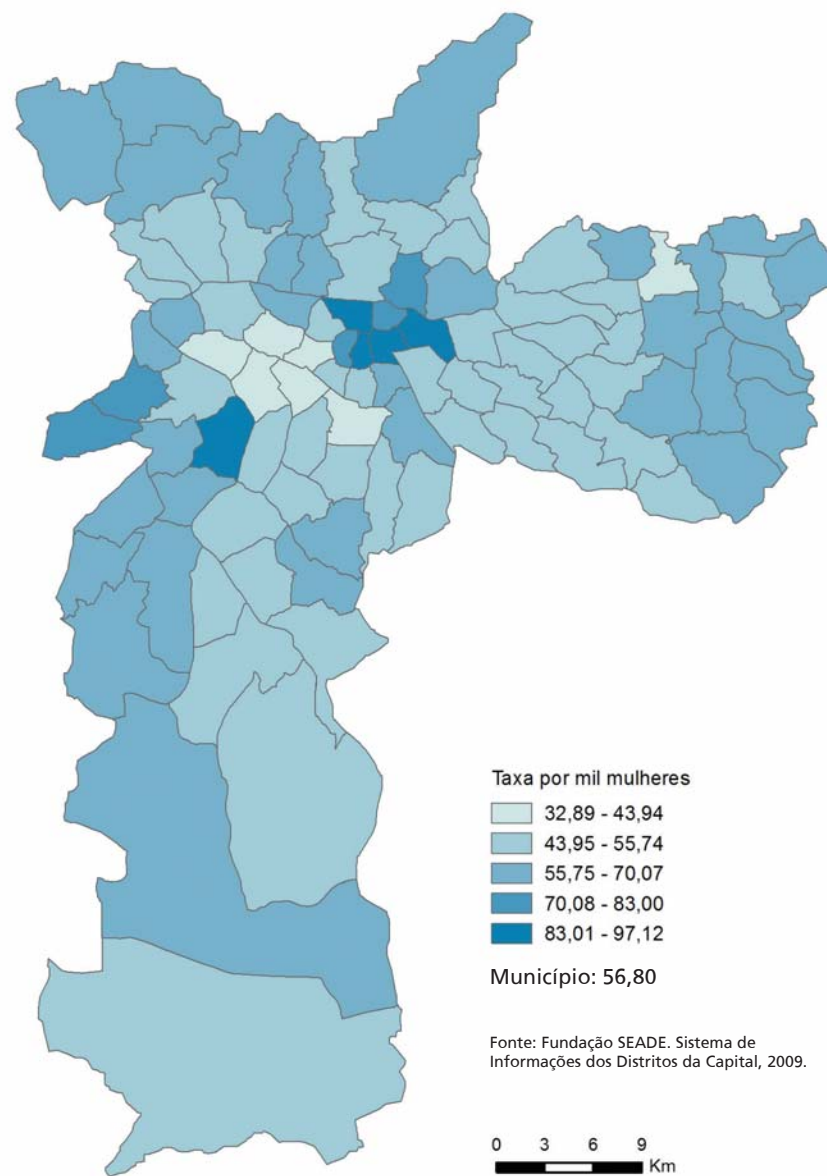
Mapa 16
Taxa de natalidade por mil habitantes
Município de São Paulo - 2008



Mapa 17
Taxa de fecundidade geral por mil mulheres
entre 15 e 49 anos
Município de São Paulo - 2004



Mapa 18
Taxa de fecundidade geral por mil mulheres
entre 15 e 49 anos
Município de São Paulo - 2008



1.2.2. Mudanças no padrão de mortalidade

Mortalidade geral

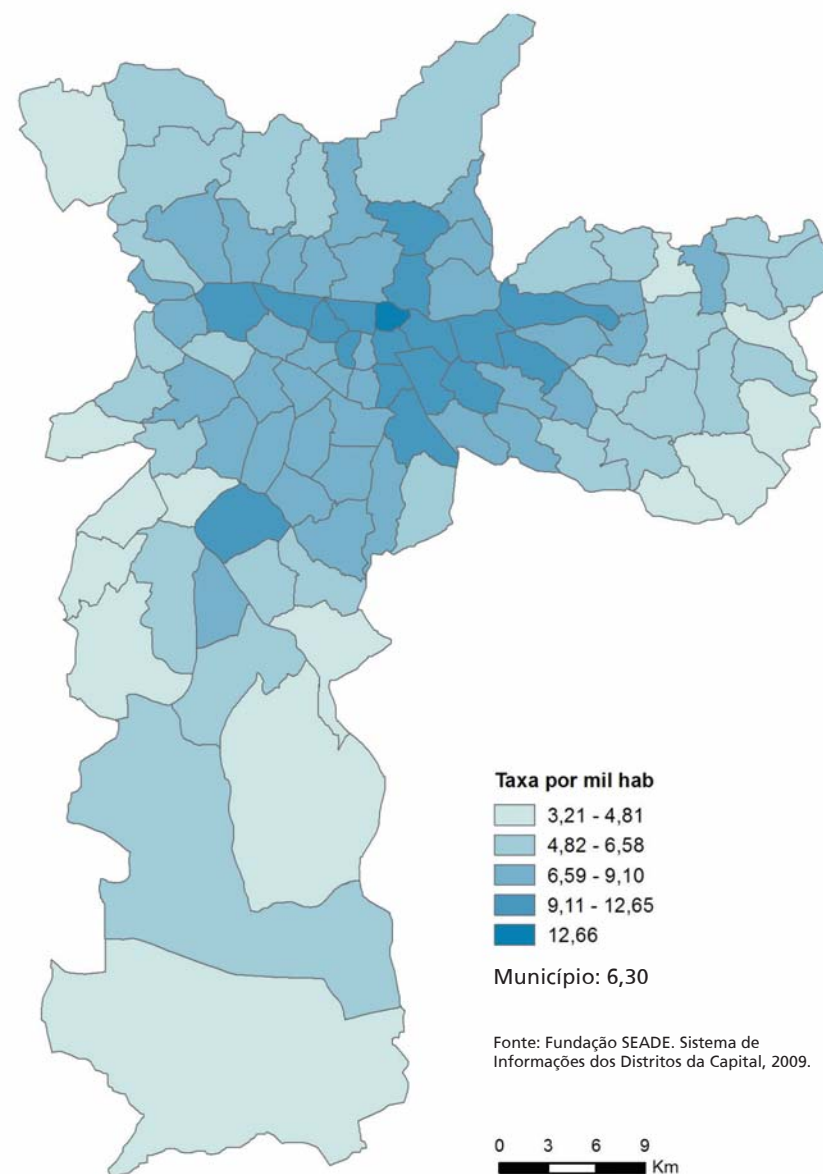
A taxa de mortalidade geral mostra tendência de decréscimo na capital paulista. Conforme pode ser visto nos **mapas 19 e 20**, 2008 apresentou taxas mais altas sobretudo em distritos centrais, nos quais predomina a população de faixa etária mais avançada.

Em 2004, 14 distritos tiveram taxas abaixo de 4,81 óbitos por mil habitantes. Em 2008, 21 distritos encontravam-se nesta situação (todos localizados nas regiões limítrofes do município). No outro extremo da distribuição – com taxas de mortalidade mais altas – estavam os distritos centrais, com destaque para Pari (12,66 óbitos por mil habitantes em 2004 e 11,25 em 2008).

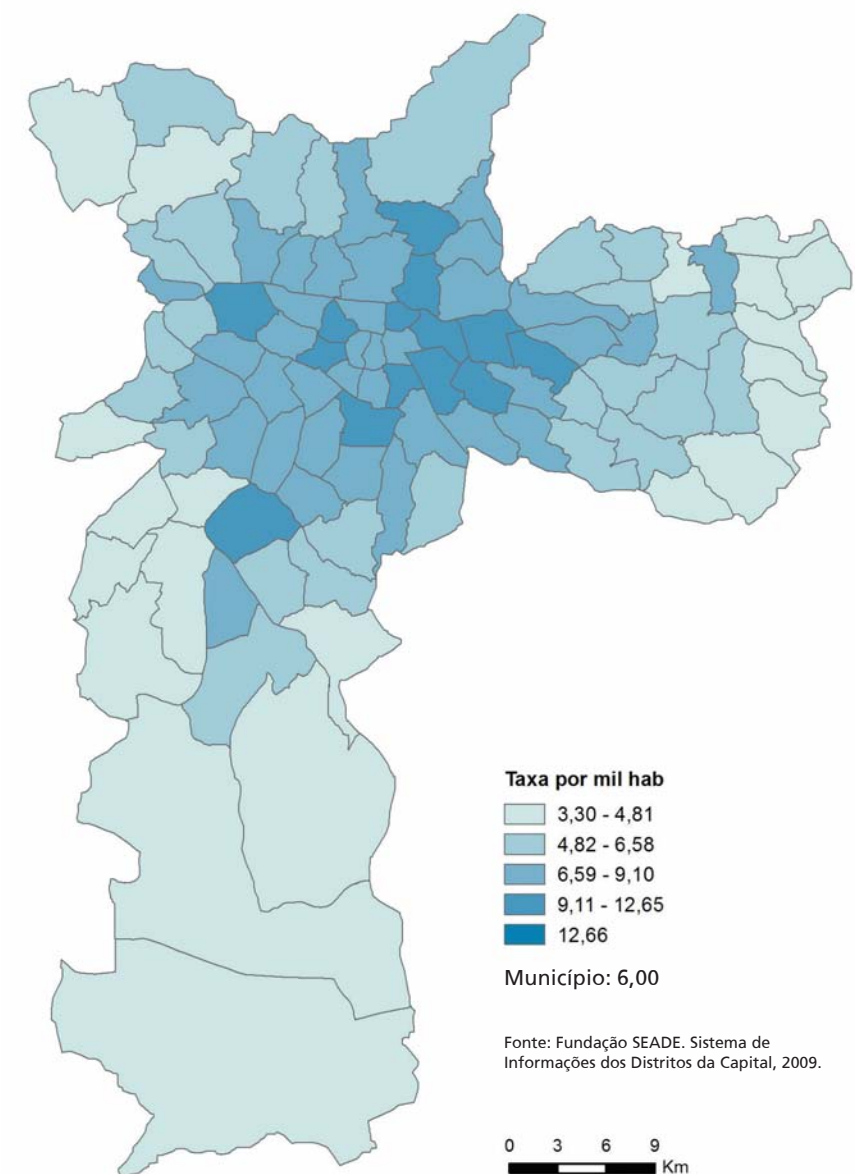
Mortalidade infantil

A mortalidade infantil também decresce na comparação entre 2004 e 2008, como pode ser visto nos **mapas 21 e 22**. Em 2004, apenas nove distritos exibiam patamares abaixo de 8,62 mortes por mil nascidos vivos, ao passo que 24 estavam neste patamar em 2008. Inversamente, 15 distritos tinham coeficiente acima de 22,2 óbitos por mil nascidos vivos.

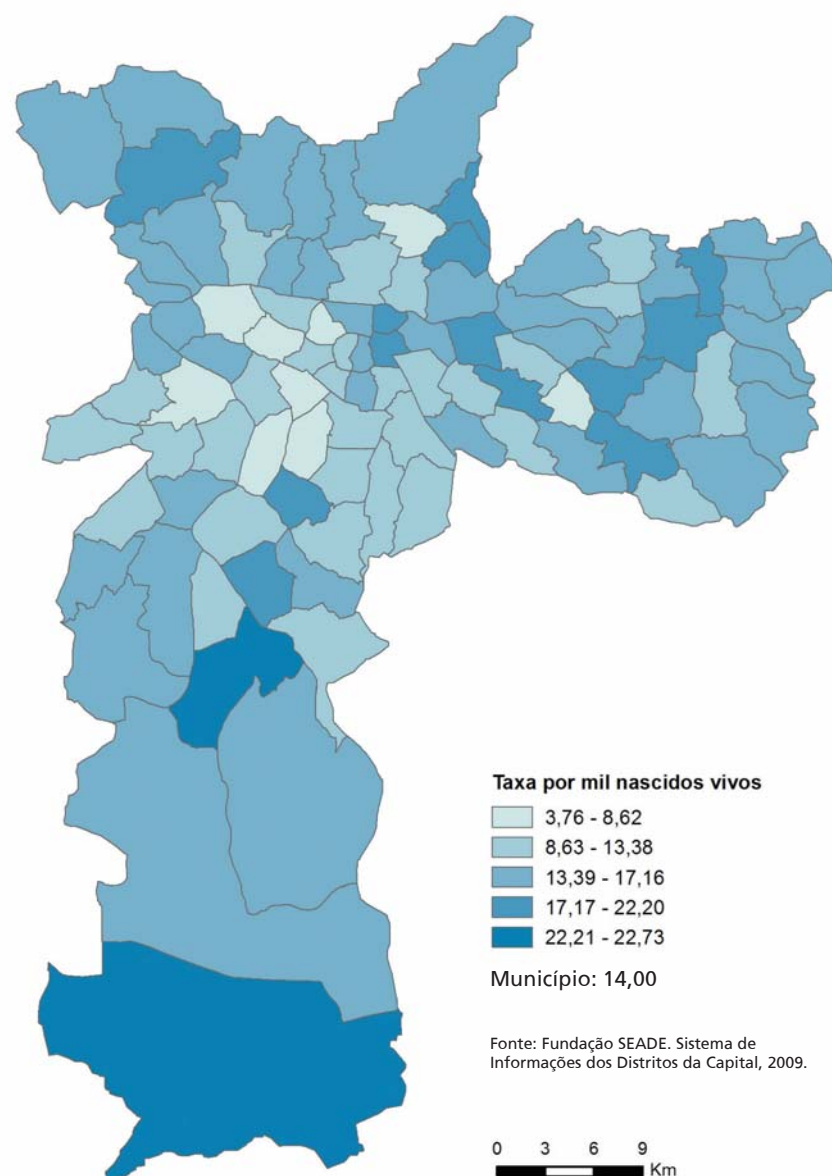
Mapa 19
Taxa de mortalidade geral
por mil habitantes (por local de residência)
Município de São Paulo - 2004



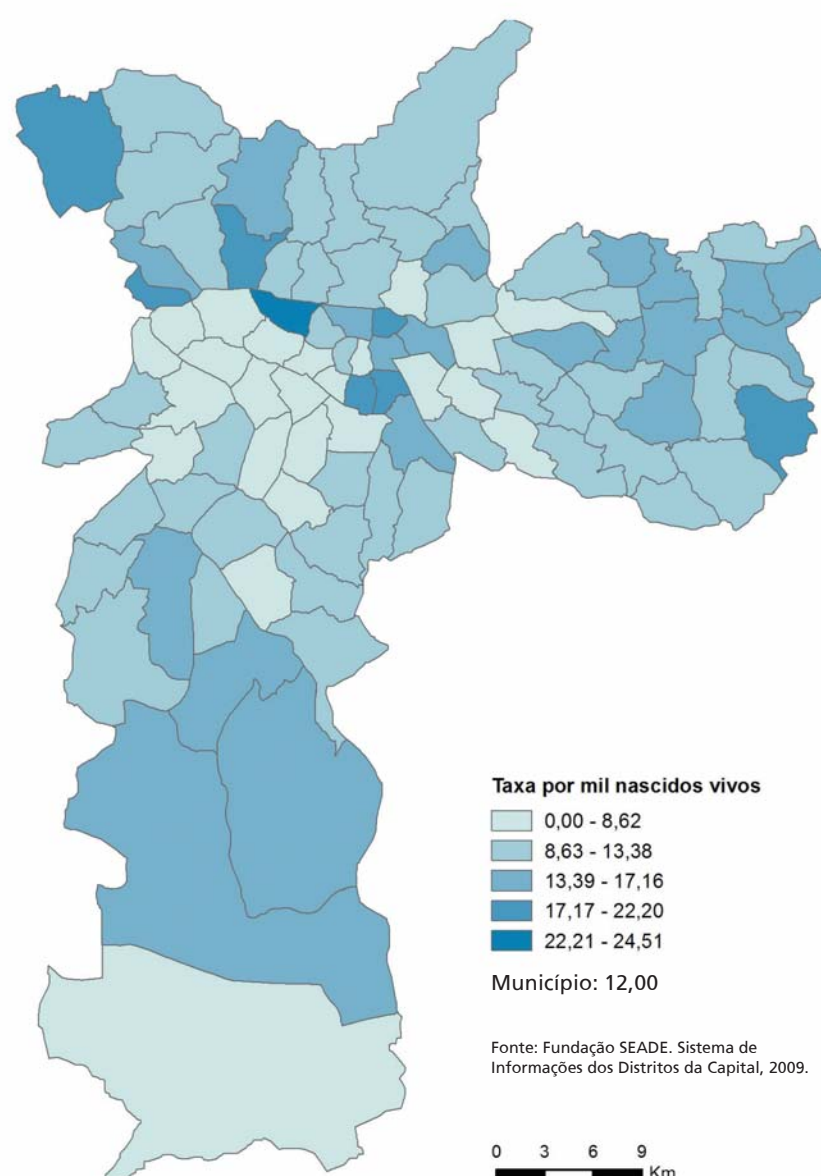
Mapa 20
Taxa de mortalidade geral
por mil habitantes (por local de residência)
Município de São Paulo - 2008



Mapa 21
Taxa de mortalidade infantil
por mil nascidos vivos
Município de São Paulo - 2004



Mapa 22
Taxa de mortalidade infantil
por mil nascidos vivos
Município de São Paulo - 2008



Mortalidade neonatal

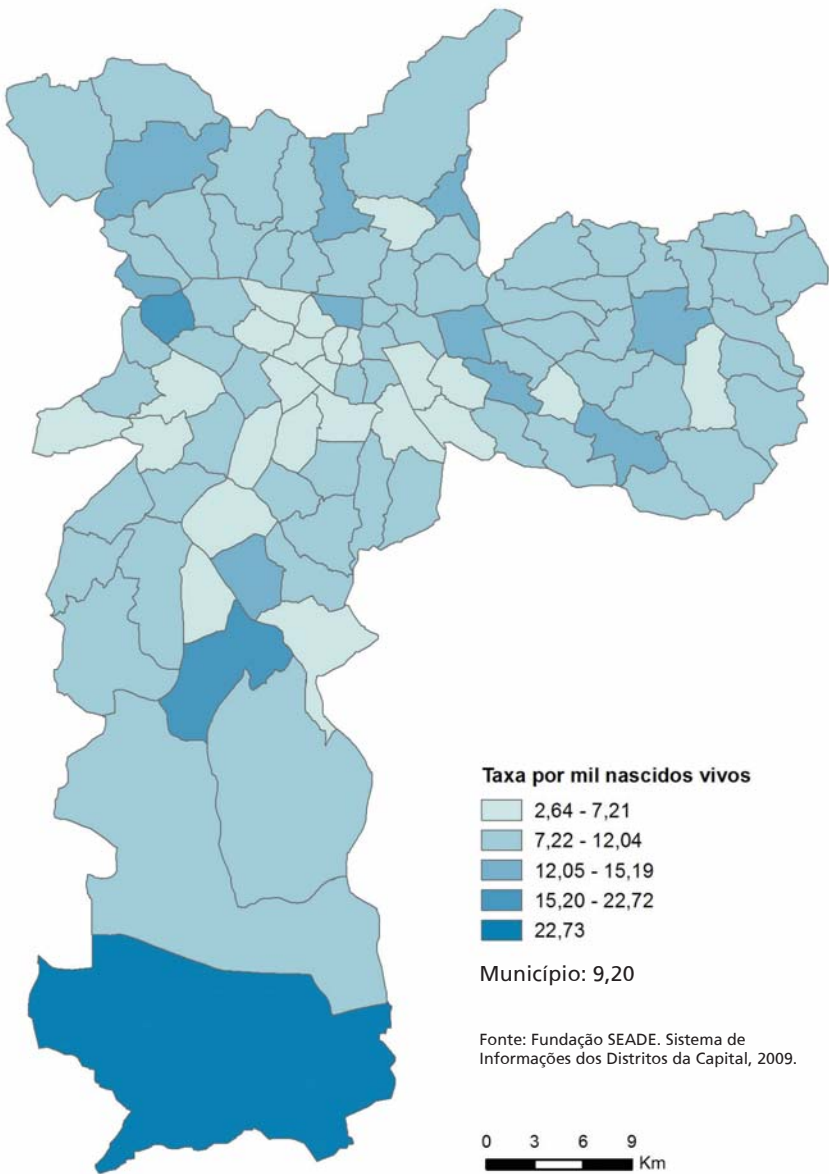
A mortalidade neonatal é outro indicador que demonstra clara tendência de queda, em todos os distritos do município, como é possível notar na comparação entre 2004 e 2008, mostrada nos mapas 23 e 24.

Em 2004, 24 distritos apresentavam taxas abaixo de 7,21 mortes por mil nascidos vivos. Esse número já se havia elevado para 48 distritos em 2008. Cidade Dutra, Marsilac (Sul) e Vila Leopoldina (Centro-Oeste) estavam entre os distritos com taxas mais altas em 2004 (acima de 15 óbitos por mil nascidos vivos). Barra Funda, Cambuci, Jaguará (Centro-Oeste) e Vila Jacuí (Leste) ocupavam tais posições em 2008, ano para o qual não se dispunha dos dados de Marsilac.

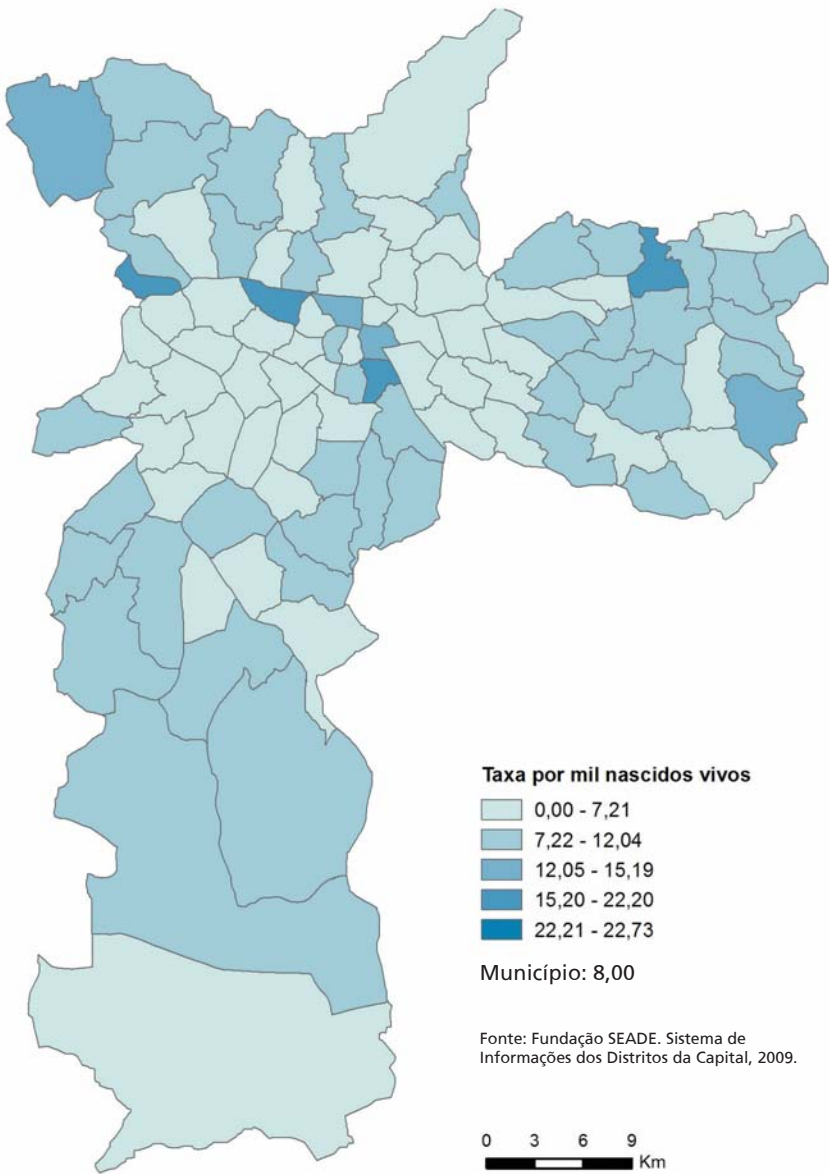
Mortalidade entre 15 e 34 anos

Embora a taxa de mortalidade na população entre 15 e 34 anos seja ainda muito alta, o cenário evoluiu positivamente entre 2004, quando Pari (Sudeste) e Perus (Norte) registraram taxas acima de 295 óbitos por 100 mil habitantes, e 2008, quando coeficientes acima de 283 foram registrados apenas na República e na Sé (Centro-Oeste). Em 2004, 20 distritos tiveram registros abaixo de 122 óbitos por 100 mil habitantes, número que subiu para 54 distritos em 2008. Ver os mapas 25 e 26.

Mapa 23
Taxa de mortalidade neonatal
por mil nascidos vivos
Município de São Paulo - 2004

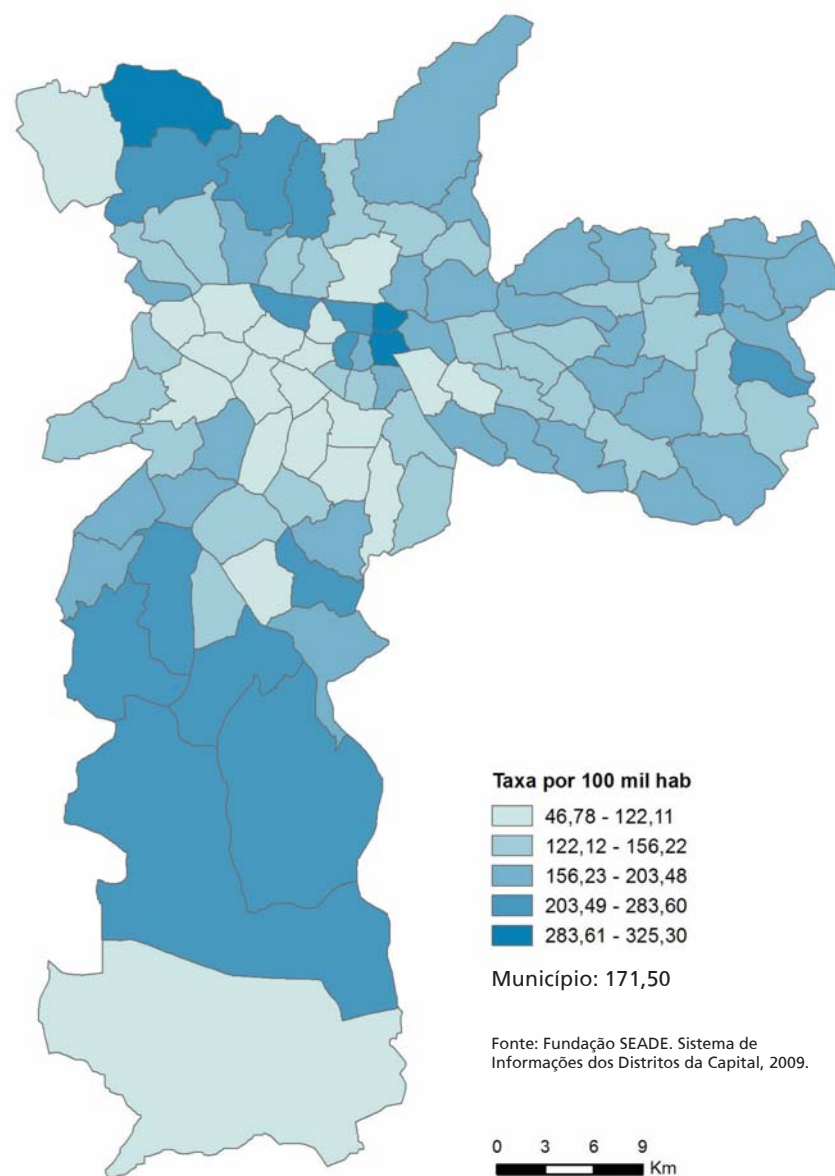


Mapa 24
Taxa de mortalidade neonatal
por mil nascidos vivos
Município de São Paulo - 2008



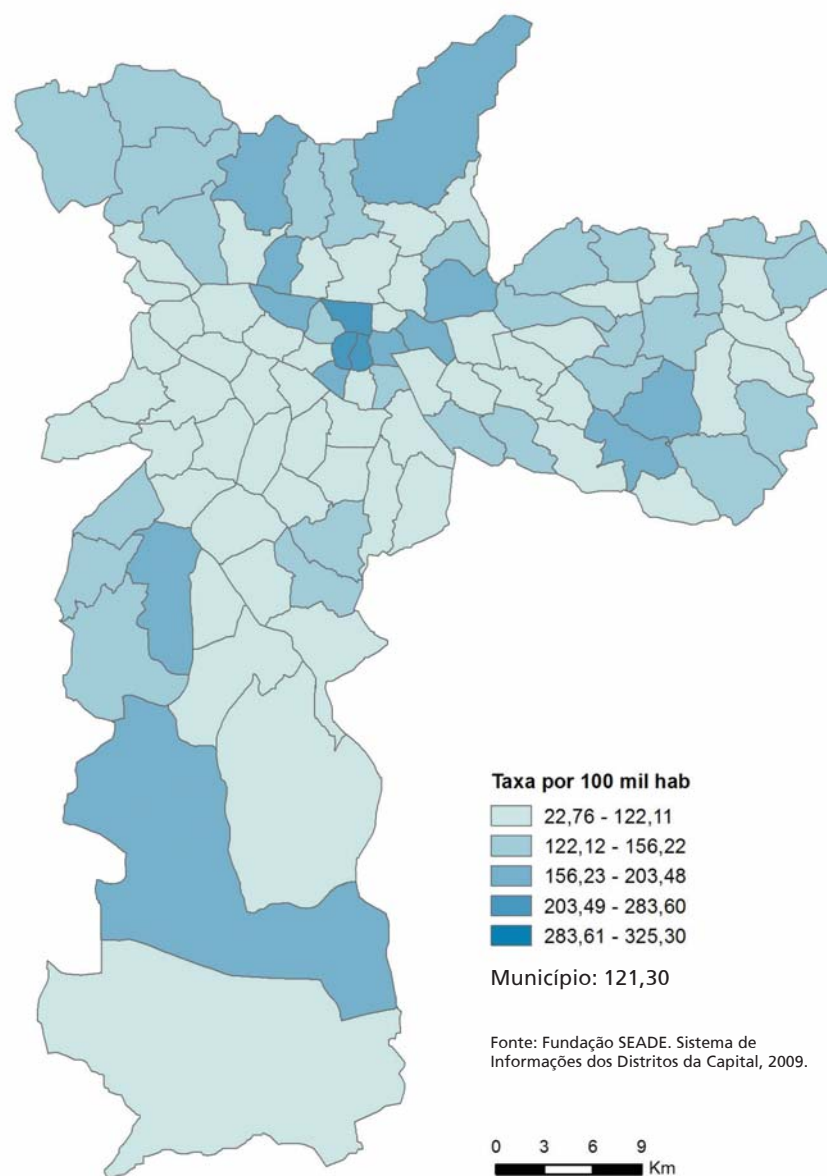
Mapa 25

Taxa de mortalidade da população entre 15 e 34 anos por 100 mil habitantes nesta faixa etária
Município de São Paulo - 2004



Mapa 26

Taxa de mortalidade da população entre 15 e 34 anos por 100 mil habitantes nesta faixa etária
Município de São Paulo - 2008



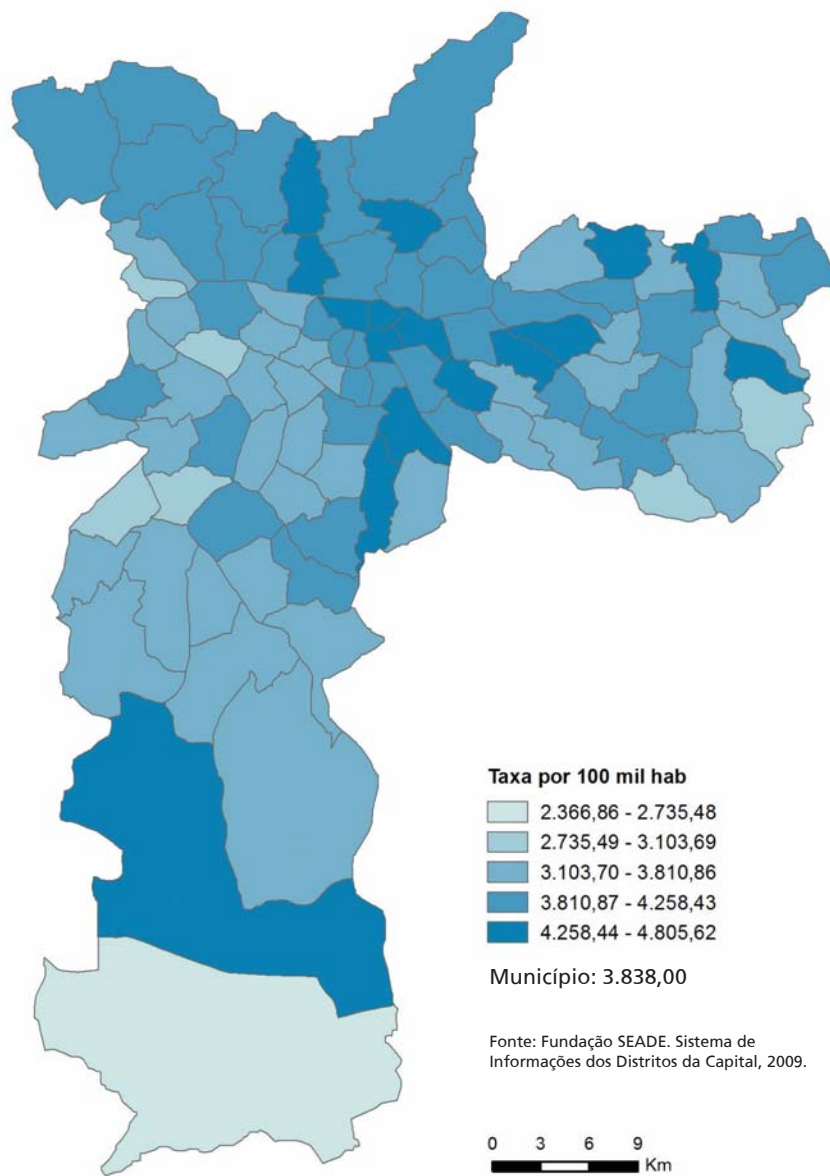
Mortalidade da população com mais de 60 anos

A taxa de mortalidade da população com mais de 60 anos também apresentou tendência decrescente na comparação entre 2004 e 2008 (ver os **mapas 27 e 28**), refletindo melhorias nas condições de vida da população idosa em todo o município. Belém, Brás (Sudeste) e Cambuci (Centro-Oeste) eram os distritos com maiores taxas de mortalidade nesta faixa etária em 2008, compreendidos na classe com números mais elevados entre as cinco em que se dividem os **mapas 27 e 28**.

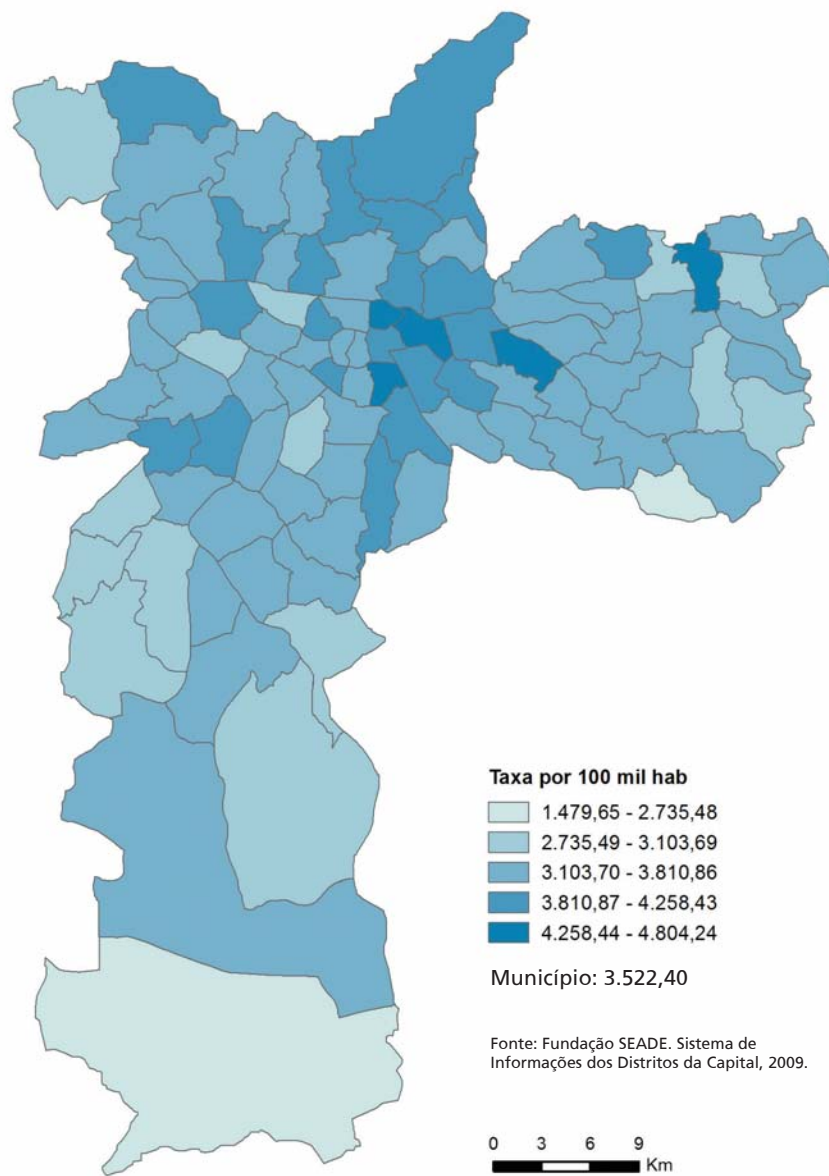
Mortalidade entre mulheres em idade fértil

Foi observado decréscimo da taxa de mortalidade entre mulheres em idade fértil (entre 15 e 49 anos), como mostram os **mapas 29 e 30**.

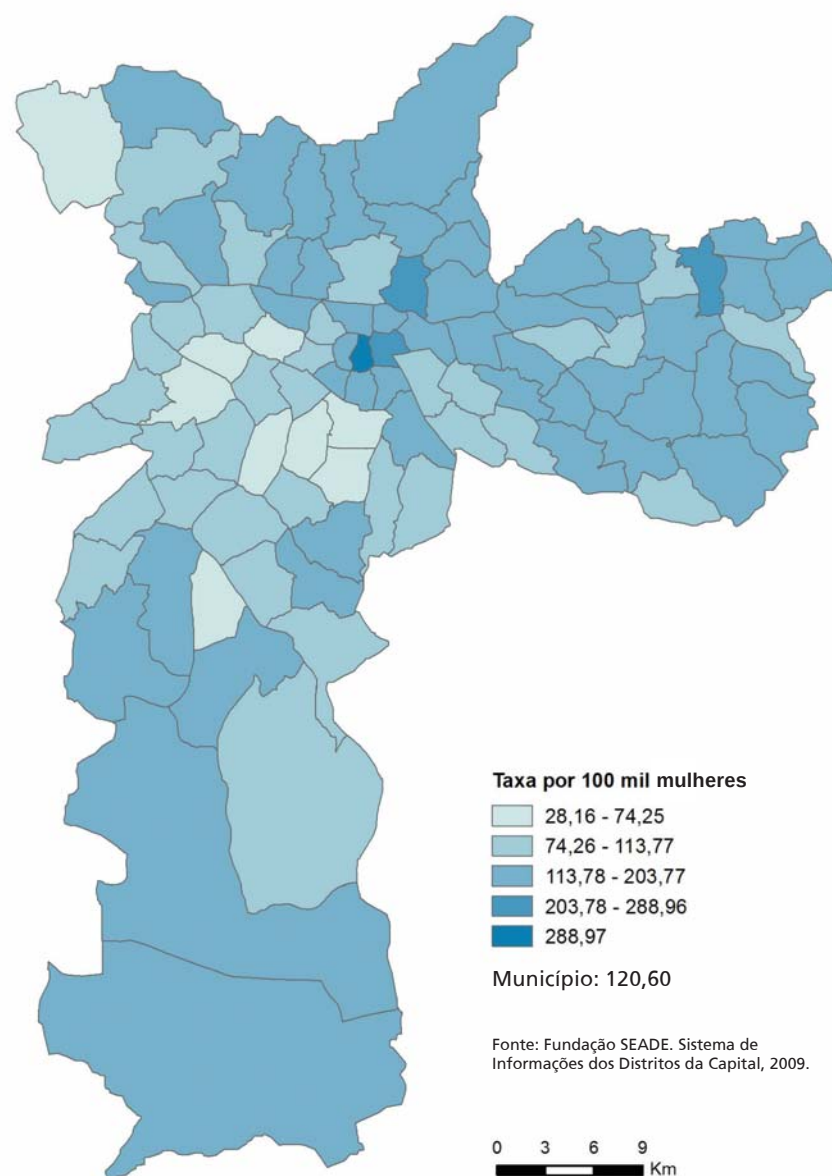
Mapa 27
Taxa de mortalidade da população de 60 anos e mais por 100 mil habitantes nesta faixa etária
Município de São Paulo - 2004



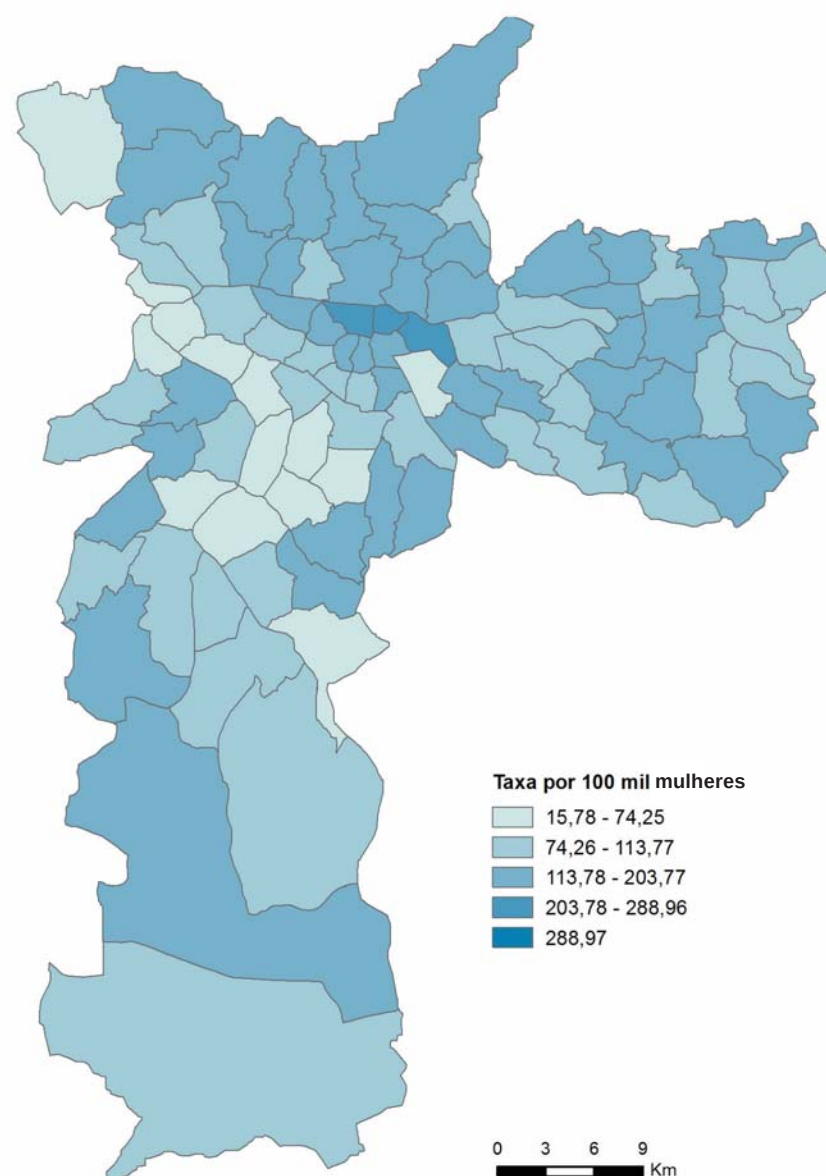
Mapa 28
Taxa de mortalidade da população de 60 anos e mais por 100 mil habitantes nesta faixa etária
Município de São Paulo - 2008



Mapa 29
Taxa de mortalidade de mulheres entre
15 e 49 anos por 100 mil mulheres
Município de São Paulo - 2004



Mapa 30
Taxa de mortalidade de mulheres entre
15 e 49 anos por 100 mil mulheres
Município de São Paulo - 2008



1.2.3. Mortalidade por causas externas

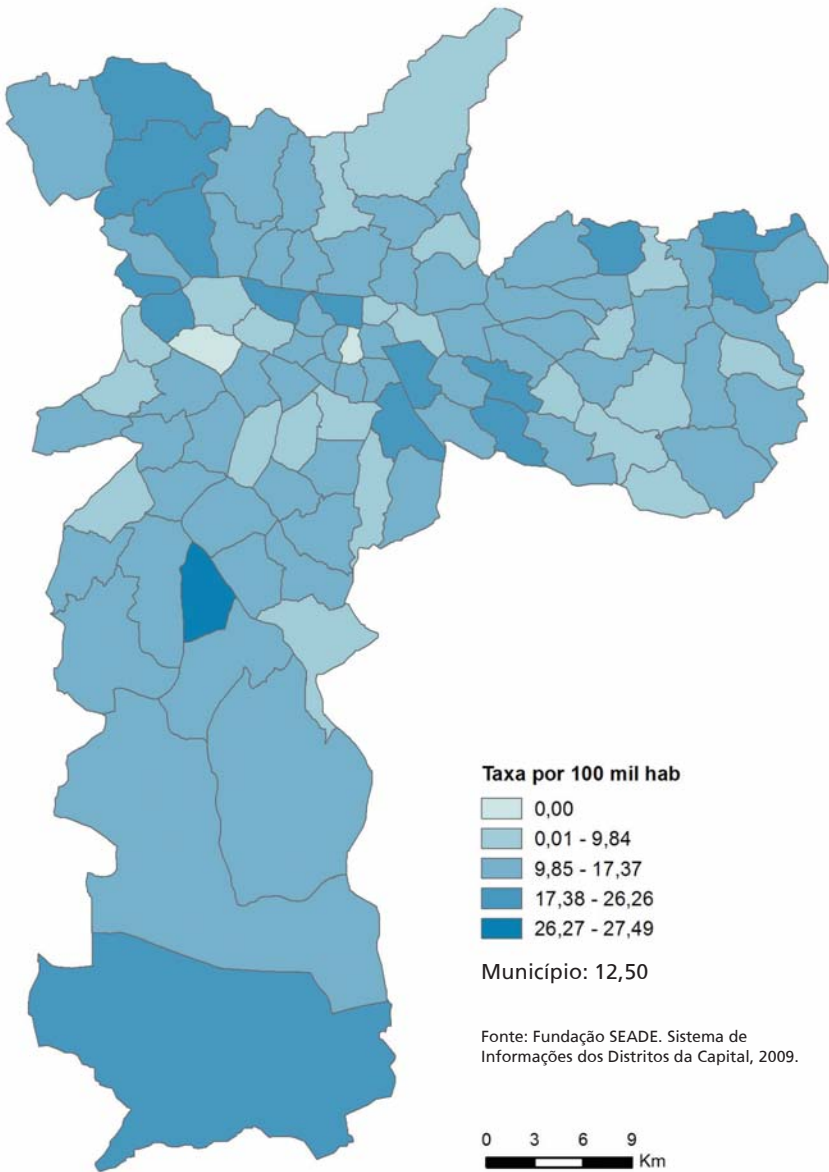
Acidentes de transporte

A tendência de decréscimo é clara ao observar-se a dinâmica da taxa de mortalidade por acidentes de transporte. A taxa, que era de 23,5 para cada 100 mil habitantes em 1996, decaiu para 12,5 em 2008. Os **mapas 31 e 32** apresentam a distribuição deste indicador nos anos de 2004 e 2008. No entanto, mesmo em 2008 os distritos de Anhanguera (Norte) e Jaguaré (Centro-Oeste) encontravam-se em patamares próximos à média municipal de 1996, com mais de 25 óbitos por acidentes de trânsito para cada 100 mil habitantes.

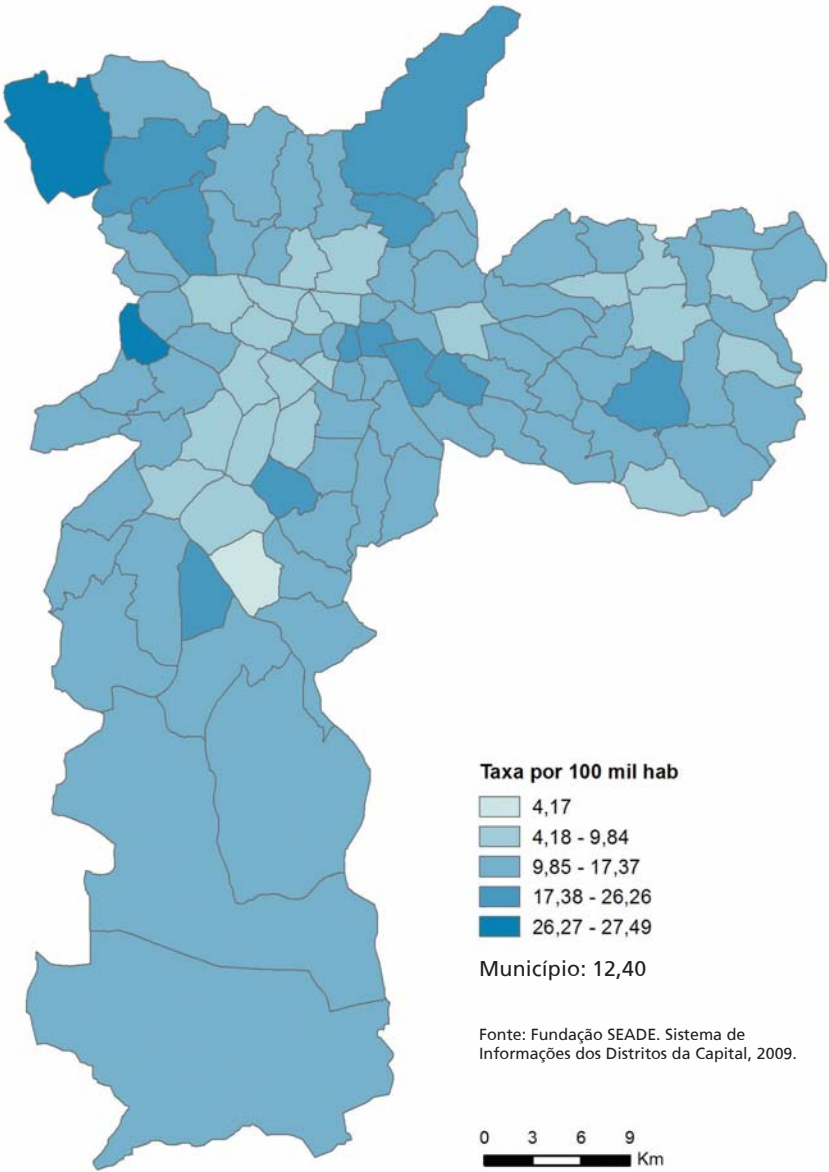
Agressões

O indicador de mortalidade por agressões apresentou, para o total do município, tendência crescente ao longo dos anos 90, atingindo 58,4 por 100 mil habitantes em 2000, e a partir de então passou a apresentar forte tendência decrescente. Os **mapas 33 e 34** ilustram como esta tendência decrescente na década de 2000 se distribuiu entre os distritos da capital e mostram como a probabilidade de mortalidade por agressões, significativamente concentrada nos distritos periféricos em 2004 (o Brás, coeficiente mais alto em todo o município, era um caso isolado na região da Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste), apresentava-se mais homogeneamente distribuída em 2008.

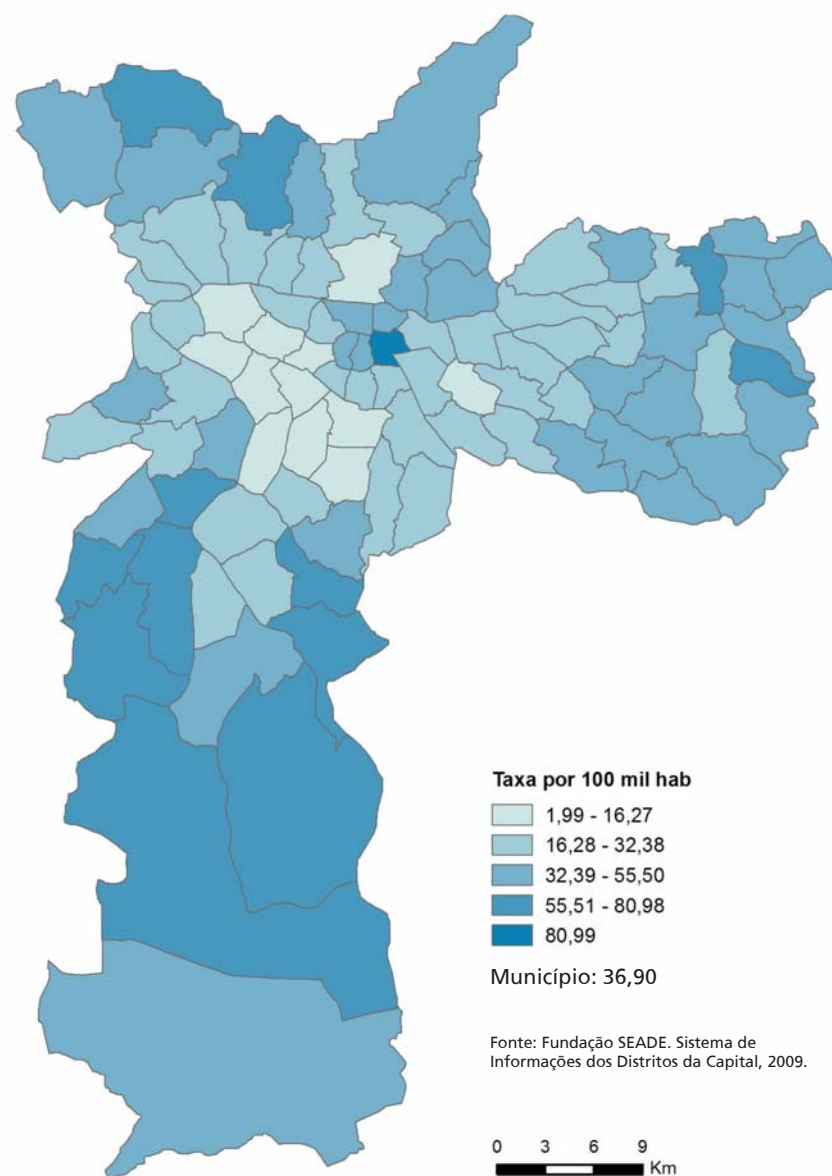
Mapa 31
Taxa de mortalidade por acidentes de transporte por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2004



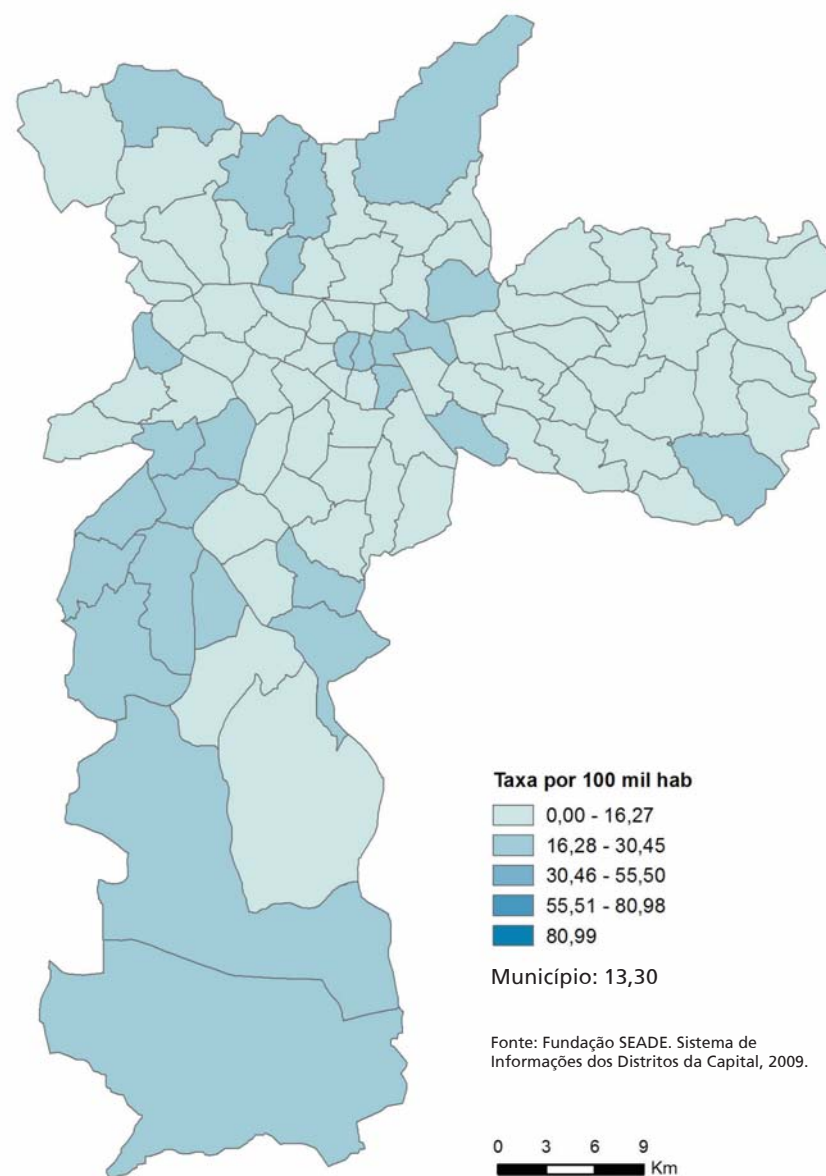
Mapa 32
Taxa de mortalidade por acidentes de transporte por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2008



Mapa 33
Taxa de mortalidade por agressões
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2004



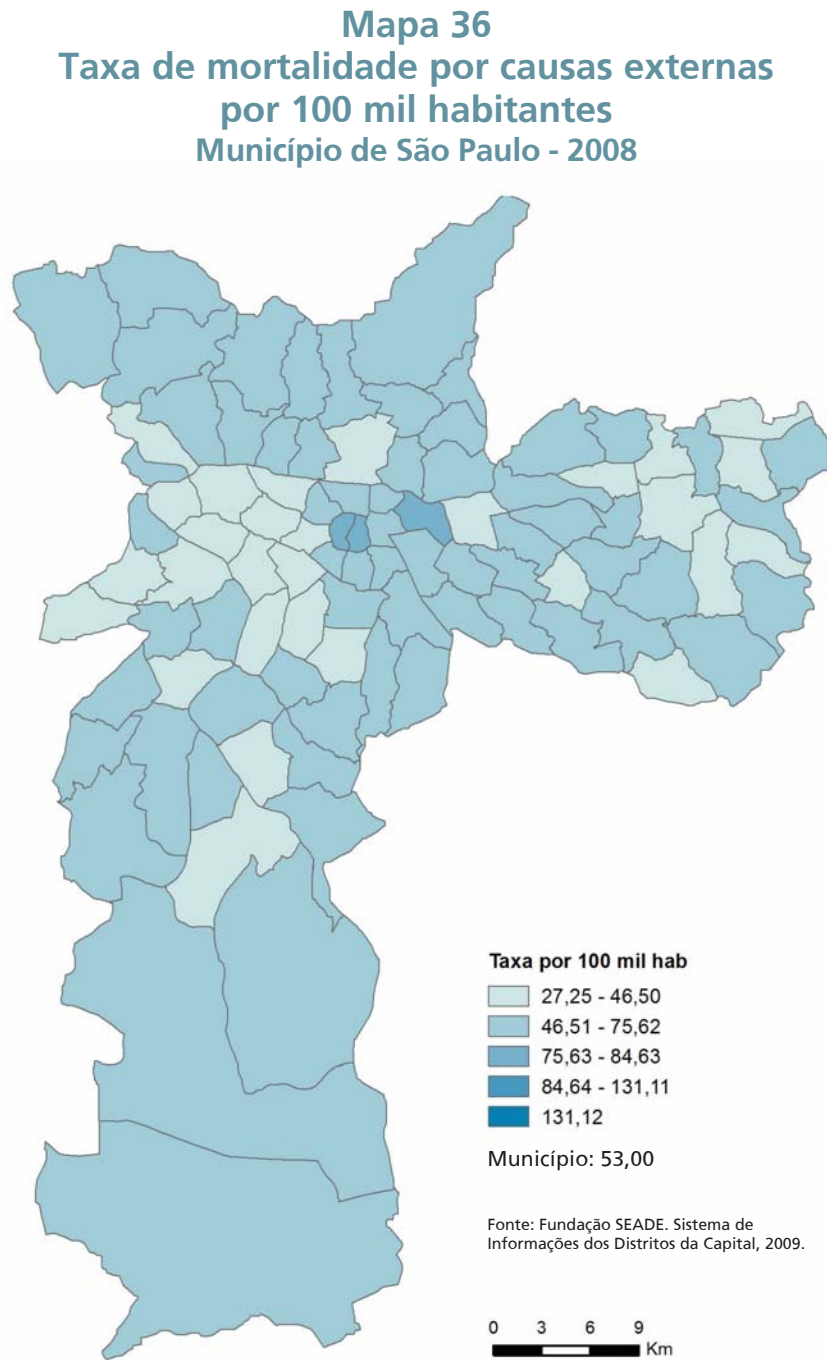
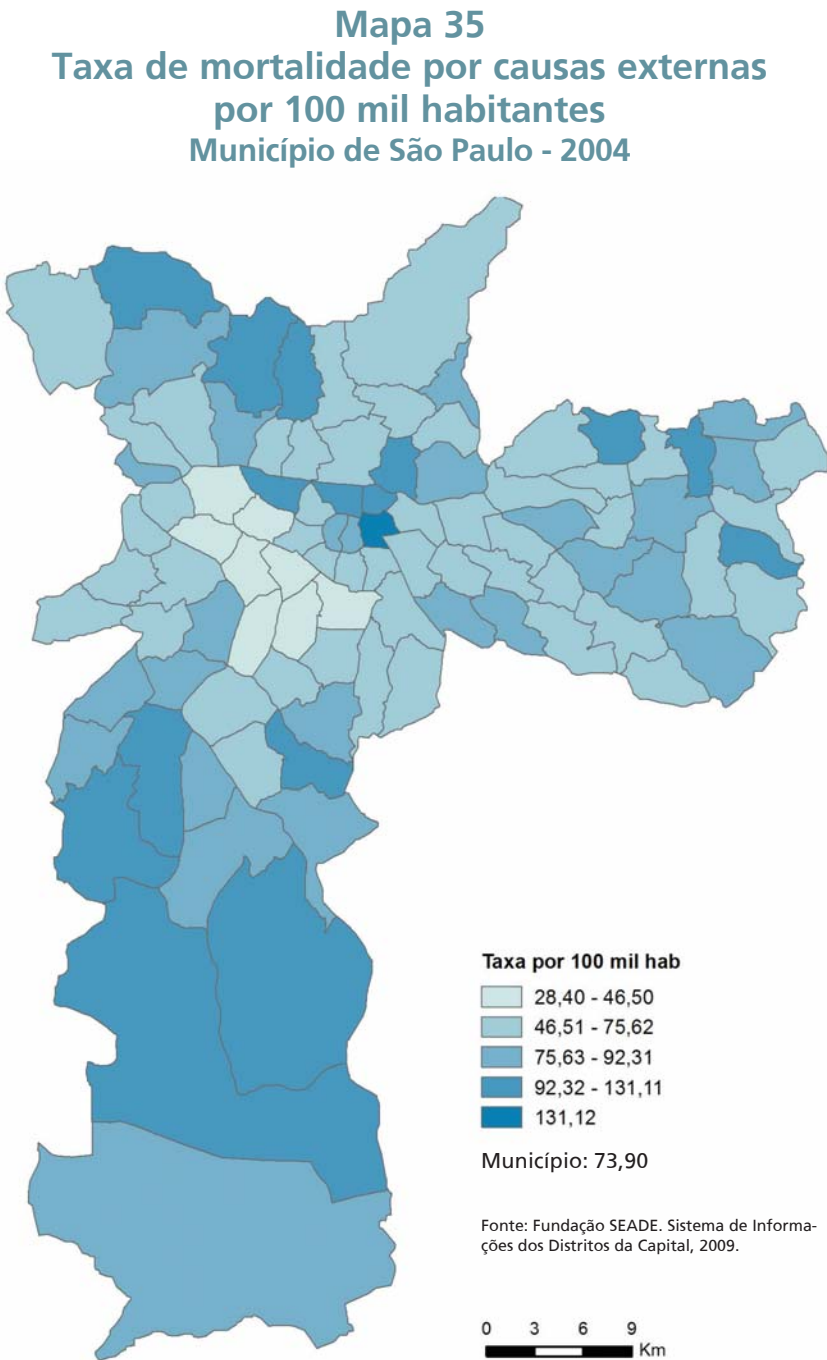
Mapa 34
Taxa de mortalidade por agressões
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2008



Causas externas

A mortalidade por causas externas também experimentou decréscimo considerável desde meados da década de 1990, caindo de 109,9 por 100 mil habitantes em 1996 para 53 por 100 mil em 2008. Os mapas 35 e 36 apresentam a distribuição do indicador nos anos de 2004 e 2008 e atestam sua tendência de queda, observável para a maior parte dos distritos da capital.

Ressalte-se que, no sentido amplo da expressão, a violência urbana concorre não apenas para o número ainda alto de homicídios, mas também para o de acidentes de transporte. Uma preocupação especial é motivada pelo número de mortes de motociclistas.



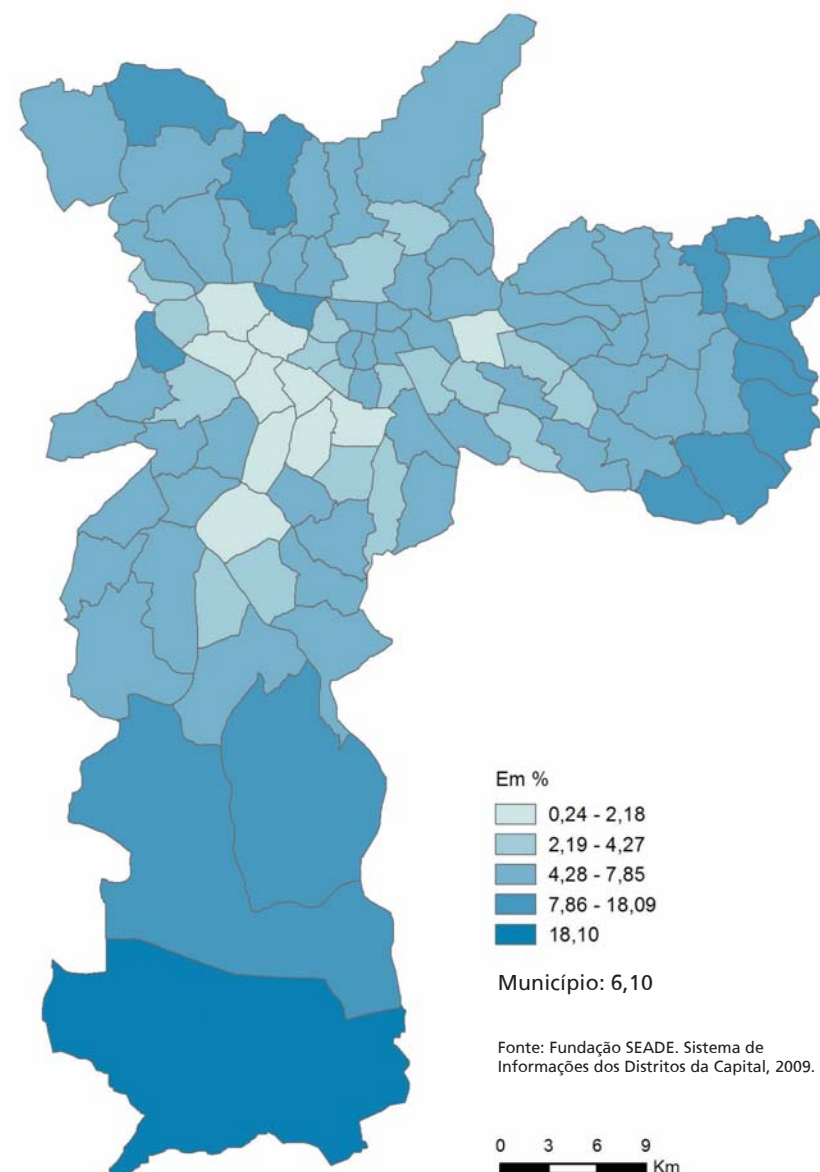
1.2.4. Cobertura dos serviços de assistência pré-natal

Na cidade de São Paulo, em 2008, a proporção de mães com menos de 18 anos era superior a 10% na Barra Funda e somava quase 20% em Marsilac. Além desses distritos, Cidade Tiradentes, Guaianases, Iguatemi, Jardim Helena, Lajeado, São Miguel, São Rafael (Leste), Brasilândia e Perus (Norte) registraram valores superiores ao do município, que foi de 6% (Ver o **Mapa 37**).

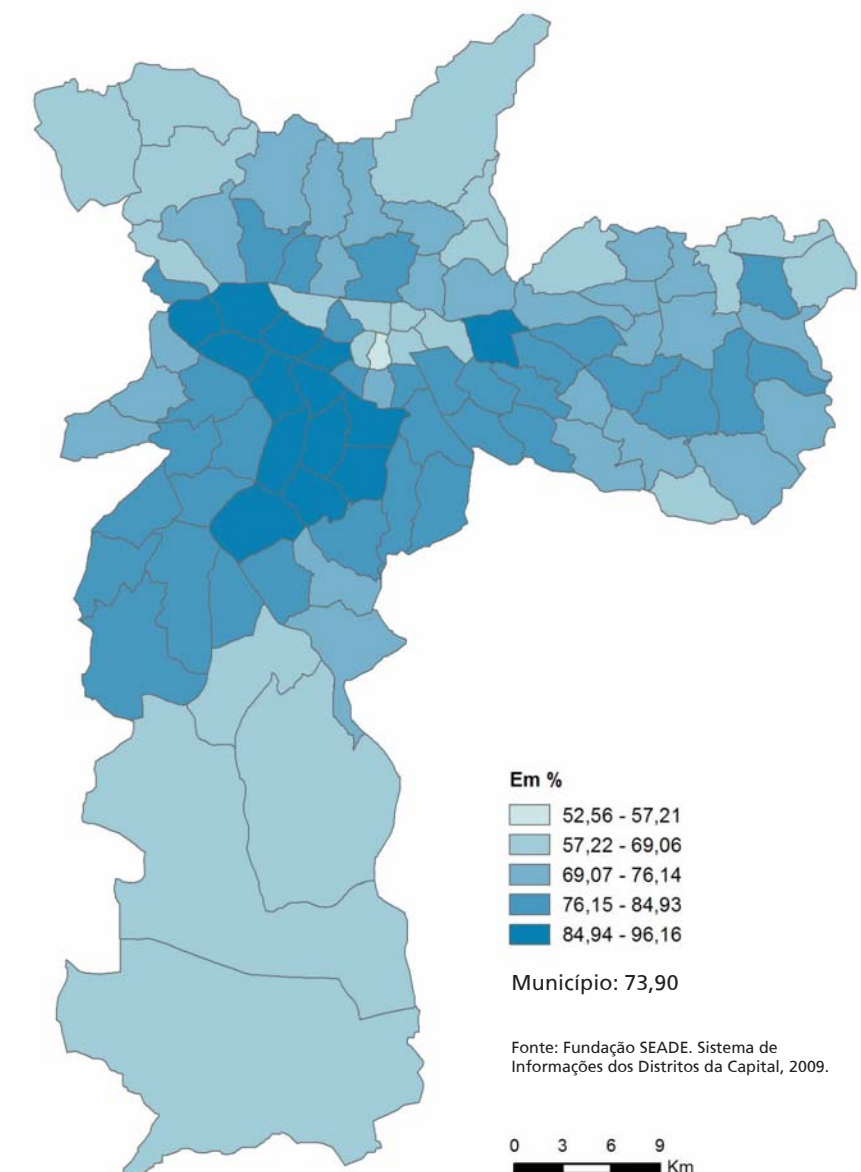
Apesar da cobertura crescente das ações e serviços de saúde voltados às gestantes, alguns distritos mais afastados do Centro de São Paulo ainda apresentam proporções baixas de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal. Como se vê no **Mapa 38**, além da Sé (Centro-Oeste), distrito em que apenas 52,3% das gestantes encontravam-se nesta situação em 2008, Jaçanã, Tremembé (Norte), Grajaú e Parelheiros (Sul) também aparecem como regiões focais para a ampliação da cobertura dos serviços de pré-natal no município.

Ainda assim, a proporção de crianças com baixo peso ao nascer (menor ou igual a 2,5 kg) se distribui entre os distritos sem padrão espacial claramente definido. Conforme pode ser visto no **Mapa 39**, em 81 dos 96 distritos tal proporção ficou abaixo de 10,1% em 2008. Índices superiores foram registrados em quatorze distritos: Barra Funda, Liberdade, Santa Cecília (Centro-Oeste), Guaianases (Leste), Aricanduva, Carrão, Moema, Saúde, Tatuapé, Vila Mariana, Vila Prudente (Sudeste), Brasilândia, Mandaqui (Norte), e Cidade Dutra (Sul).

Mapa 37
Mães com menos de 18 anos (%)
Município de São Paulo - 2008



Mapa 38
Mães com sete ou mais consultas de pré-natal (%)
Município de São Paulo - 2008



Mapa 39
Crianças com menos de 2,5 kg ao nascer (%)
Município de São Paulo - 2008

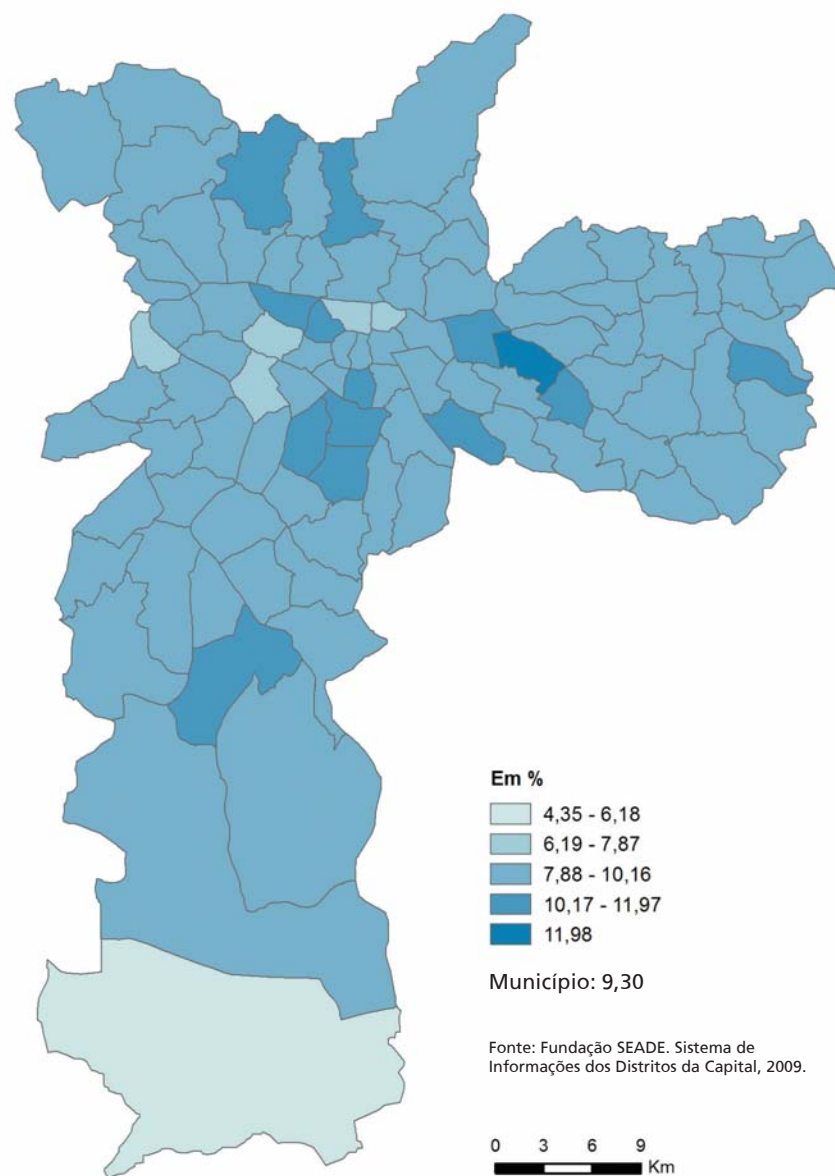




Foto: Ana Cristina Gentile Ferreira

1.3

Desigualdades sociais

As desigualdades sociais na cidade de São Paulo foram examinadas a partir de três aspectos correlatos: o acesso a serviços básicos de infraestrutura urbana, a vulnerabilidade social e as necessidades em saúde.

Para os dois últimos, utilizaram-se indicadores sintéticos: o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), da Fundação Seade, e o Índice de Necessidades em Saúde (INS), da Secretaria Municipal de Saúde. Ambos os índices são apresentados com mais detalhes nas próximas páginas.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – evidenciam a persistência de problemas sociais particularmente graves na capital paulista. É o caso, por exemplo, da proliferação do risco de doenças infecciosas e parasitárias, decorrente de fatores relacionados à contaminação ambiental e ao baixo nível de escolaridade da população.

A atenção à saúde por parte do município em face das desigualdades sociais e econômicas que se cristalizam em territórios onde prevalecem situações de pobreza e miséria

O recorrente tema da exclusão social é quase sempre materializado nas condições que se cristalizam onde sobrevive e se reproduz a população mais pobre. Nesses locais, não é nada difícil constatar as marcas da sua evidência pois basta estender o olhar para a nossa contundente paisagem urbana para perceber e distinguir aquelas extensas áreas onde falta de tudo (saneamento básico, arruamentos, moradias dignas e bem construídas, equipamentos básicos, acesso adequado aos meios de transporte etc.).

Porém, ao se referir à saúde, tais evidências sobre a exclusão não são do mesmo modo visíveis. No caso, para se demonstrar a exclusão é necessário aferir as reais condições dos indivíduos, quanto a “estarem de fato saudáveis”. Tal aferição depende da oferta dos serviços em tal condição de acesso e de estímulo a este acesso que a população aprenda a usufruir, desfrutar, buscar não apenas quando a dor se torna insuportável, o mal estar supera a indisposição para sair atrás do atendimento, quando enfim a emergência e a urgência se revelam incontornáveis. Tal oferta de serviços se faz necessária especialmente quando o usuário não sente “nada de diferente” no que diz respeito à sensação de bem estar físico. Razão pela qual os serviços precisam ser instalados e a assistência estar disponível de modo o mais facilitado possível no tocante ao acesso e às condições efetivas de uso. Ou seja, a assistência à saúde deve estar disponível para todo e qualquer cidadão para lhe assegurar o direito de cuidar do seu bem estar quando ele “se sente bem” e não para cuidar das doenças e dos doentes, como recurso de última instância.

Os 22 itens a seguir procuram elucidar aspectos relativos ao acesso e às condições de uso dos serviços de saúde, com base nos mapas, dados e análises deste ***Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo***.

1. É suficientemente reconhecida a constatação de que o território georreferencia a estratificação social. Por ser assim, a pobreza e a exclusão igualmente se revelam no tecido físico dos assentamentos humanos, evidenciando-se as áreas de sua cristalização, onde saltam aos olhos as péssimas condições de vida e a ausência relevante de boa parte dos requisitos que emoldurariam uma existência cidadã.
2. De modo muito percebido, porque são características que denunciam a exclusão social com eloquência material, as péssimas condições de moradia são ostentadas por habitações inadequadas, seja no tamanho, seja no tocante aos seus aspectos construtivos e de salubridade decorrentes da aplicação de materiais inadequados, vulnerando a sua solidez estrutural. Também se fazem presentes devido à ausência de infraestrutura, notadamente o saneamento básico onde, mesmo quando se tem acesso à rede pública de água, não se constata a retirada de efluentes por meio do esgotamento sanitário, vendo-os fluir rudimentarmente para sistemas de fossas que contaminam o solo ou, pior ainda, escorrem a céu aberto. Em todos esses cenários a pobreza e a miséria são espelhadas e retratadas física e ostensivamente por tais materialidades.
3. Entretanto, isso já não ocorre de modo igualmente ostensivo quando se alude às condições de saúde da população nas mesmas localidades. Aqui, a exclusão não é atestada com a mesma contundência, porque a sua constatação depende de uma aferição somente factível se ocorrer a manifestação de procura pela assistência e pelo subsequente diagnóstico revelador do estado de necessidade.
4. É inegável que o SUS represente a existência em nosso país de uma das mais avançadas concepções de política pública de saúde, se cotejado aos melhores exemplos dessa natureza entre todos os países, por assegurar

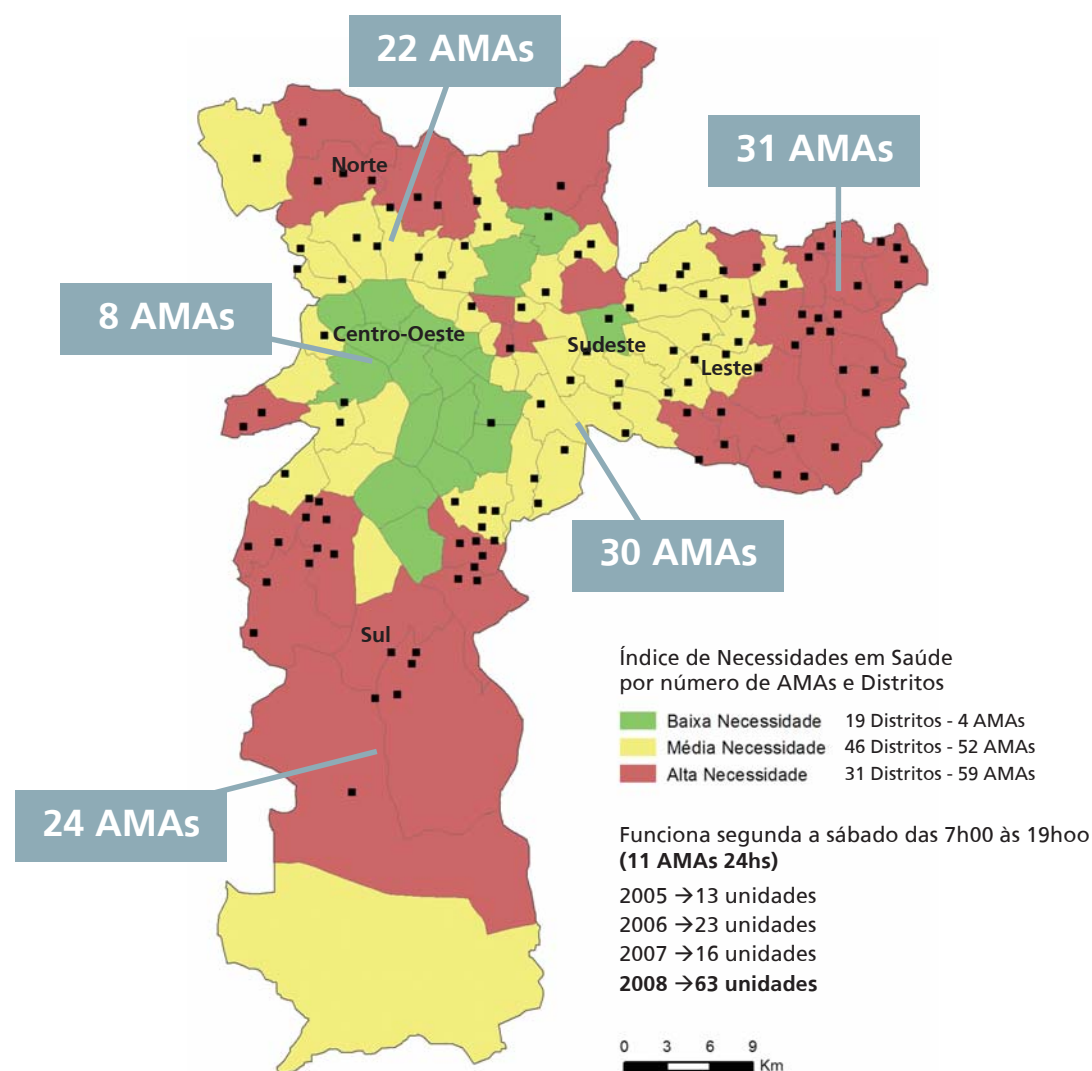
cobertura universal combinada à observância aos princípios da equidade e plena gratuidade. Todavia, é enorme o volume da demanda que se contrapõe à efetiva oferta das redes públicas, seja em termos da capacidade dos sistemas de atenção, seja pela capacidade do financiamento público. Demanda de tal ordem superior a esta, que persiste a constatação de que fração significativa da sociedade necessita arcar com os ônus¹ dos sistemas privados de saúde para promover oferta alternativa aos sistemas públicos. Ou seja, dadas as dificuldades de promover cobertura adequada e acesso compatível com os princípios do sistema único, parcela da população encontra-se excluída do atendimento às suas necessidades de saúde.

5. De modo geral, não obstante se deva reconhecer que avanços consideráveis tenham sido alcançados ao longo dos mais de 20 anos que demarcam a criação e existência do SUS, o acesso à sua proteção, em todo o território nacional, ainda é marcada por flagrantes desigualdades, a depender do grau com que estados e municípios se dedicam a promovê-lo.
6. No contexto das cidades brasileiras, são mais numerosas aquelas onde esse acesso e efetiva cobertura deixam a desejar, fruto da insuficiência do financiamento, quase sempre combinada à baixa disposição dos governos estaduais e municipais para honrar os gastos determinados pela EC 29/2000, seja também pelo fato de que as transferências efetuadas pela União não são compatíveis com o que deveria lhes caber.
7. É evidente, ademais, que o sistema enfrenta, em muitos casos, problemas de gestão, agravando esses cenários de dificuldades e de limitado acesso à sua proteção. Não há como se olvidar, porém, o fato de que, no Brasil visto como um todo e de modo específico em grande parte dos seus territórios locais – notadamente nos enormes bolsões de pobreza e miséria que circundam grandes cidades e áreas metropolitanas, e em parte significativa das cidades situadas em regiões de maior pobreza – as condições sanitárias que caracterizam as condições de vida da população mais carente deixam muito a desejar.
8. No município de São Paulo, a cidade mais rica do país aferida segundo o tamanho do seu PIB territorial – ainda que não detentora do maior PIB per capita – também se configuram aqueles territórios de menor inclusão social e econômica aqui conceituados.
9. As áreas onde se cristalizam a pobreza e a miséria espalham-se pelos enormes bolsões de sua periferia e, por vezes, se revelam até mesmo nas regiões melhor dotadas de infraestrutura e oferta de serviços públicos e privados.

1. Seja por meios próprios, seja por intermédio de ações corporativas patrocinadas no âmbito das relações de emprego e trabalho.

10. Demandas relevantes se projetam sobre as políticas públicas destinadas à habitação, saneamento básico, mobilidade e aos serviços de proteção e assistência social, segurança, educação e saúde.
11. No caso específico da saúde pública, objeto da competência concorrente da União, dos governos estaduais e das prefeituras, a totalidade da atenção básica recai sobre a municipalidade, que também tem procurado responder de modo cada vez mais amplo pela assistência hospitalar de média complexidade.
12. Para tornar mais eficiente e principalmente mais eficaz a cobertura da atenção básica, o município de São Paulo estendeu os processos de assistência ambulatorial às áreas menos providas de medicina pública de especialidades. O atendimento vai além dos padrões usuais, buscando reduzir a procura indevida por pronto-atendimento hospitalar, por força dos horários limitados praticados pela assistência básica assegurada por estabelecimentos e serviços promovidos por intermédio das UBSs e ESF.
13. Ao fazê-lo, cuidou de levar a cobertura para aquelas áreas e regiões da cidade caracterizadas pela maior carência dos serviços públicos de saúde, atuando de modo a compensar com a intensificação da oferta de assistência pública os déficits que historicamente se acumularam em tais sítios.
14. No Atlas ora veiculado, os mapas e as estatísticas exibidos testemunham de modo eloquente os avanços recentemente configurados na oferta dos serviços públicos de saúde por parte da Prefeitura de São Paulo. Alguns desses avanços correspondem à operacionalização de um indicador especificamente concebido pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio da sua Coordenadoria de Epidemiologia e Informação (CEInfo). Trata-se do Índice de Necessidades em Saúde (INS), destinado a retratar, de forma rigorosamente aferida, os diferentes graus que configuram as dimensões da demanda ante a escassez da oferta pública, especialmente quanto à maior ou menor dependência da população residente em cada território objeto da aferição por esse indicador frente ao SUS.
15. Vale esclarecer que o INS é um indicador composto derivado da apuração de variáveis e de outros indicadores colecionados sobre a oferta e a demanda por serviços em cada microrregião em que se encontra organizada a oferta pública da atenção à saúde na cidade de São Paulo.
16. Assim é que, conforme o mapa ao lado, das 115 AMAs construídas e colocadas em funcionamento no período entre 2005 e 2008 na cidade, 59 foram instaladas em áreas de alta necessidade, 52 de média necessidade e 4 de baixa necessidade. É certo afirmar que a inauguração desses serviços em todas as regiões e sub-regiões da cidade visa assegurar a cobertura não apenas na proximidade dos domicílios, mas também onde a população circula rotineiramente em função da localização do emprego, da existência de terminais de integração dos sistemas de mobilidade e/ou do acesso e uso a outros serviços (educação, abastecimento, etc.).

AMAs e Índice de Necessidades em Saúde



Fonte: SMS - CEInfo/ Divulgação

17. Releva assinalar que a ampliação da oferta dos serviços de saúde pública no município de São Paulo percorre as rotas da demanda em busca da eliminação dos déficits de cobertura claramente identificados por meio do INS. Ao lado de produzir uma elevação dos gastos em face da imprescindível expansão da rede de assistência daí decorrente, leva a que esta ampliação da cobertura se faça mediante a interpretação das necessidades existentes, de acordo com as expectativas de uma população cada vez mais consciente dos direitos que detém e das características que devem emoldurar os serviços ofertados.

18. Dessa "leitura" se tornou inevitável o reconhecimento de que a população aspirava por uma ampliação do acesso ao atendimento segundo as especialidades clínicas básicas, em processo ambulatorial, de modo a permitir o referenciamento dos pacientes conforme os diagnósticos especializados passaram a revelar.
19. O processo de implantação da rede de AMAs e a sua evolução para a instalação de AMAs Especialidades, nas quais se assegura a presença de uma gama ainda mais vasta de especialidades clínicas, representou uma resposta efetiva da política pública de saúde no município de São Paulo. A qual é condizente com o padrão de necessidades configuradas nas diferentes regiões da cidade, por sua vez representativas do estado de insatisfatória cobertura anteriormente oferecida pela rede de atenção básica, portanto do grau de exclusão ou de "não acesso" ao sistema, ainda que conceitualmente assegurado pelo fato do município ter aderido ao SUS e neste praticar a gestão plena.
20. Ademais, tais circunstâncias demonstram que o efetivo acesso aos serviços de saúde por parte da população socialmente mais vulnerável e, portanto, mais carente, depende essencialmente do que possa ser assegurado pela política pública, notadamente pelo que seja promovido na esfera municipal, que é a grande responsável pela atenção básica, a despeito da competência concorrente que responsabiliza o governo estadual e a União por essa oferta.
21. A combinação dos requisitos apontados vem impactando fortemente a execução orçamentária do município, que viu superada a obrigatoriedade de destinar 15% das suas receitas totais de impostos em despesas com a saúde determinada pela EC 29/2001, atingindo cifras sempre superiores a essa marca desde 2005 (16,93%). De lá para cá chegou a 16,01% em 2006, a 16,23% em 2007, a 19,33% em 2008, a 20,53% em 2009 e a 19,21% em 2010 (inclusive). Um gasto que superou, nos últimos três anos, a marca de 28% de acréscimo em comparação com o nível exigido pela emenda constitucional e, além desse fato, incidiu sobre receitas continuamente crescentes.
22. Com efeito, ao proceder com tamanha desenvoltura, a Prefeitura de São Paulo tem buscado garantir que o direito à saúde se faça corresponder à sustentação de um nível elevado de dispêndios combinado a uma oferta ampliada de serviços, conforme demonstram os dados sobre a cobertura e sobre o volume e diversidade dos serviços de assistência oferecidos pela sua rede de atenção. Na qual se destacam não apenas a atenção básica, desde logo um âmbito que depende essencialmente da intervenção direta do município, mas também nos outros níveis de complexidade, tudo se voltando para a mitigação dos gravíssimos graus e padrões de exclusão que caracterizaram, desde a criação do SUS, a relação entre oferta e demanda dos serviços até há tão pouco tempo, conforme demonstram as estatísticas disponíveis.

1.3.1. Acesso a serviços básicos de infraestrutura urbana

De acordo com dados do Censo 2000, 97,6% dos domicílios da cidade de São Paulo estavam ligados à rede geral de abastecimento de água, 96,5% tinham acesso a serviços de coleta de lixo e 87,2% estavam ligados à rede geral de esgotamento sanitário. Ver **Tabela 4**.

Conforme pode ser visto no **Mapa 40**, índices de ligação à rede geral de abastecimento de água inferiores a 83,5% foram registrados em Marsilac, Parelheiros (Sul) e Anhanguera (Norte).

Valores discrepantes para a cobertura da coleta de lixo foram registrados exclusivamente nos distritos de Marsilac e Anhanguera, onde, respectivamente, 56,1% e 78,8% dos domicílios tinham acesso a tais serviços. Ver o **Mapa 41**.

Marsilac também tinha a menor proporção de domicílios ligados à rede geral de esgotamento sanitário (0,3%). Esta proporção era igualmente baixa em quatro outros distritos da cidade: Grajaú (39%), Parelheiros (18,6%) e Pedreira (48,1%), na região da Coordenadoria de Saúde Sul, e Anhanguera (51,2%). Ver o **Mapa 42**.

Em 2008, estimava-se que a cidade de São Paulo possuía 382 mil domicílios em favelas. Em sete distritos – Brasilândia (Norte), Jabaquara, Sacomã, Sapopemba (Sudeste), Campo Limpo, Capão Redondo, Jardim São Luís e Vila Andrade (Sul) – a quantidade de domicílios em favelas era mais elevada: entre 16.191 e 25.127 domicílios (ver o **Mapa 43**).

Mapa 40
Domicílios com abastecimento de água (em %)
Município de São Paulo - 2000

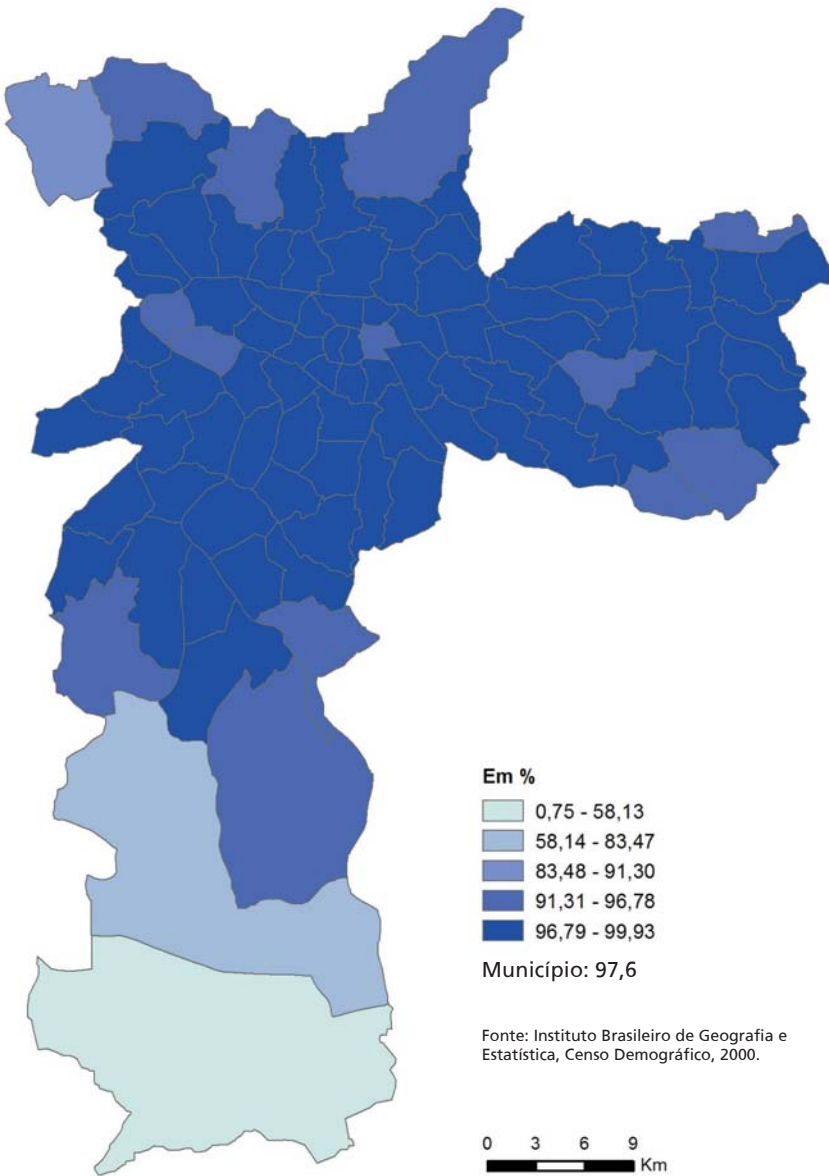
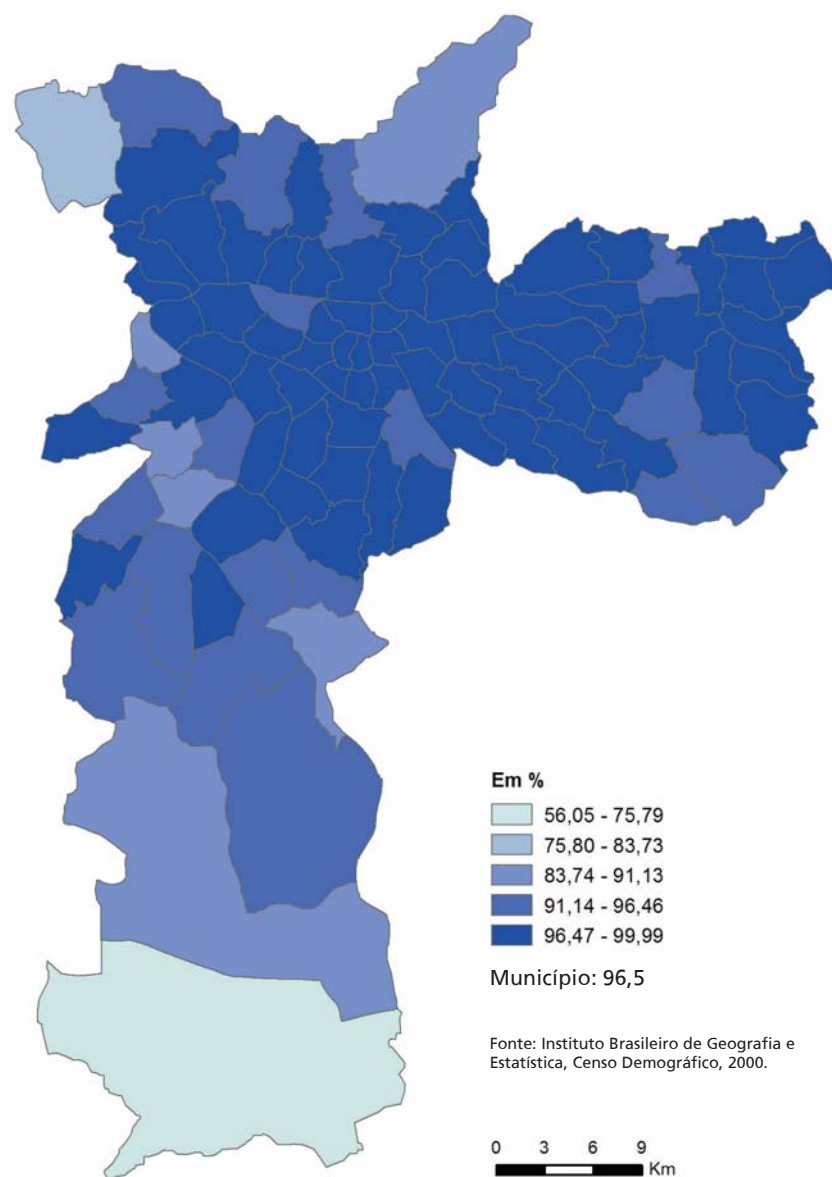
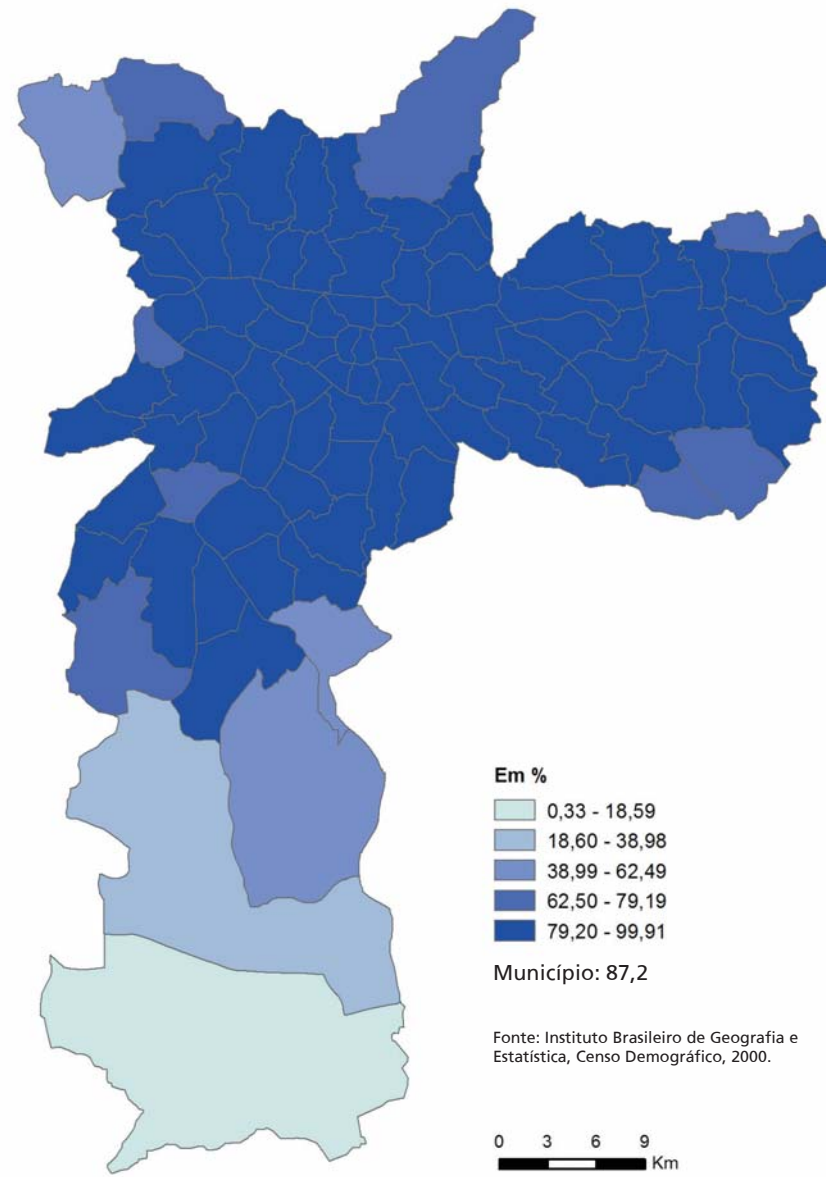


Tabela 4 Indicadores de infraestrutura urbana no município de São Paulo, 2000	Descrição	%	Mapa
	Domicílios com abastecimento de água	97,6	40
	Domicílios com coleta de lixo	96,5	41
	Domicílios com esgotamento sanitário	87,2	42

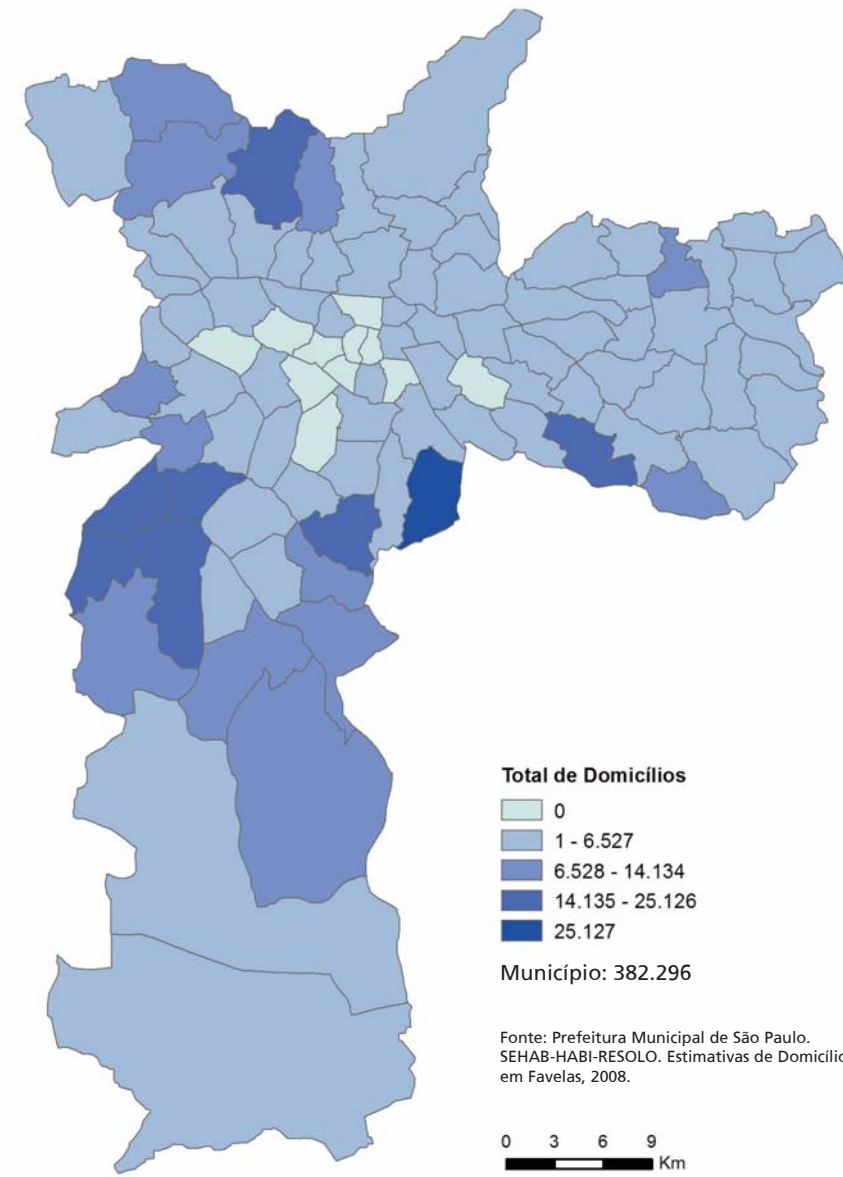
Mapa 41
Domicílios com coleta de lixo (em %)
Município de São Paulo - 2000



Mapa 42
Domicílios com esgotamento sanitário (em %)
Município de São Paulo - 2000



Mapa 43
Estimativa de domicílios em favelas
Município de São Paulo - 2008



1.3.2. Vulnerabilidade social

O Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) possibilita a identificação das áreas do estado de São Paulo que abrigam segmentos populacionais mais vulneráveis à pobreza.

Com base nesse índice (ver quadro na página seguinte), a Fundação Seade classificou os 96 distritos do município de São Paulo em quatro grupos: *áreas predominantemente ricas, áreas predominantemente de classe média, áreas em transição para a classe média e áreas predominantemente pobres*. Veja a distribuição no **Mapa 44**.

Áreas predominantemente ricas

Nelas estavam incluídos 17 distritos, nos quais residiam 11,4% da população em 2000: Alto de Pinheiros, Barra Funda, Bela Vista, Consolação, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Liberdade, Morumbi, Perdizes, Pinheiros, Santa Cecília (Centro-Oeste), Moema, Saúde, Vila Mariana (Sudeste), Campo Belo, Santo Amaro e Vila Andrade (Sul). Parcela expressiva da população residente nesses distritos foi classificada no Grupo 1 do IPVS.

Áreas predominantemente de classe média

Delas fizeram parte 35 distritos, nos quais residiam 28,6% da população em 2000: Butantã, Cambuci, Jaguará, Jaguaré, Lapa, Vila Leopoldina, Vila Sônia (Centro-Oeste), Tatuapé (Leste), Casa Verde, Freguesia do Ó, Jaçanã, Limão, Mandaqui, Pirituba, Santana, Tucuruvi, Vila Guilherme, Vila Maria, Vila Medeiros (Norte), Água Rasa, Aricanduva, Artur Alvim, Belém, Carrão, Cursino, Ipiranga, Mooca, Pari, Penha, São Lucas, Vila Formosa, Vila Matilde, Vila Prudente (Sudeste), Campo Grande e Socorro (Sul). Parcela expressiva da população residente nesses distritos foi classificada nos grupos 2 e 3 do IPVS.

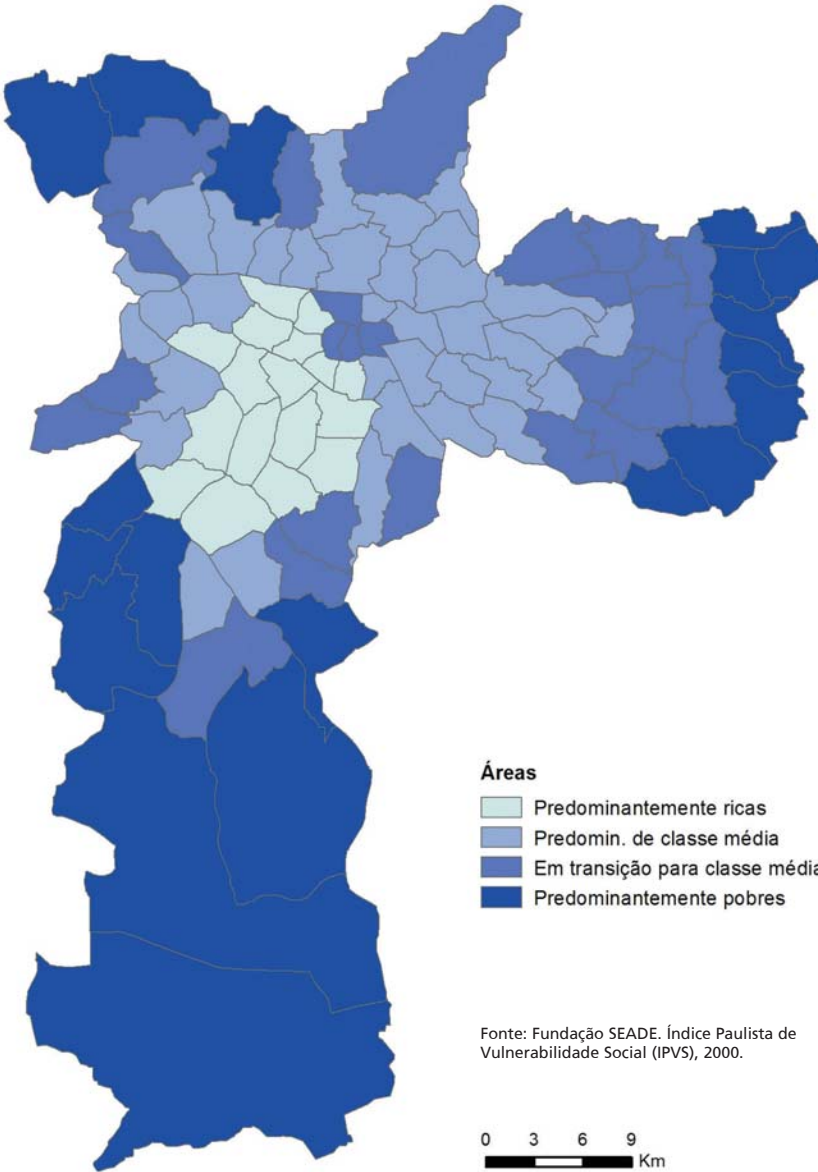
Áreas em transição para a classe média

Incluía 25 distritos, nos quais residiam 31,1% da população em 2000: Bom Retiro, Raposo Tavares, República, Rio Pequeno, Sé (Centro-Oeste), Cidade Líder, Ermelino Matarazzo, Itaquera, José Bonifácio, Parque do Carmo, Ponte Rasa, São Mateus, São Miguel, Vila Jacuí (Leste), Cachoeirinha, Jaraguá, São Domingos, Tremembé (Norte), Brás, Cangaíba, Jabaquara, Sacomã, Sapopemba (Sudeste), Cidade Ademar e Cidade Dutra (Sul). Parcela expressiva da população residente nesses distritos foi classificada nos grupos 2 e 3 do IPVS.

Áreas predominantemente pobres

Os 19 distritos incluídos nesse grupo abrigavam 28,9% da população em 2000: Cidade Tiradentes, Guaianases, Iguatemi, Itaim Paulista, Jardim Helena, Lajeado, São Rafael, Vila Curuçá (Leste), Anhanguera, Brasilândia e Perus (Norte), Campo Limpo, Capão Redondo, Grajaú, Jardim Ângela, Jardim São Luís, Marsilac, Parelheiros e Pedreira (Sul). Parcela expressiva da população residente nesses distritos foi classificada nos grupos 4, 5 e 6 do IPVS.

Mapa 44
Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS)
Município de São Paulo - 2000



Índice Paulista de Vulnerabilidade Social

A construção do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) baseou-se em dois pressupostos analíticos: a compreensão de que as múltiplas dimensões da pobreza precisam ser consideradas em um estudo sobre vulnerabilidade social; e a consideração de que a segregação espacial é fenômeno presente nos centros urbanos paulistas e contribui decisivamente para a permanência dos padrões de desigualdade social que os caracteriza.

Por isso se buscou a criação de uma tipologia de situações de exposição à vulnerabilidade que expressasse tais dimensões, agregando aos indicadores de renda outros índices, referentes à escolaridade e ao ciclo de vida familiar (expresso pela idade do responsável e a presença de crianças com idade até 4 anos). Foram utilizadas informações provenientes do Censo Demográfico 2000, tornadas disponíveis pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desagregadas por setores censitários, tais informações foram tratadas e representadas em cartografias temáticas por meio de Sistema de Informação Geográfica (SIG).

O indicador resultante consiste em uma tipologia derivada da combinação de duas dimensões – socioeconômica e demográfica –, que classifica os setores censitários em seis grupos de vulnerabilidade social (veja a relação abaixo). A dimensão socioeconômica compõe-se da renda apropriada pelas famílias e do poder de gerá-la detido por seus membros. A dimensão demográfica está relacionada ao ciclo de vida familiar.

São estes os seis grupos ou tipos de áreas que constituem o IPVS:

Grupo 1 – Nenhuma vulnerabilidade: engloba os setores censitários em melhor situação socioeconômica (muito alta), com os responsáveis pelo domicílio tendo os mais elevados níveis de renda e escolaridade. Apesar de o estágio das famílias no ciclo de vida não ser um definidor do grupo, seus

responsáveis são mais idosos, com menor presença de crianças pequenas e de moradores nos domicílios.

Grupo 2 – Vulnerabilidade muito baixa: abrange os setores censitários classificados em segundo lugar, em termos da dimensão socioeconômica (alta e média). Nessas áreas concentram-se as famílias de faixa etária mais avançada.

Grupo 3 – Vulnerabilidade baixa: formado pelos setores censitários que se classificam nos níveis altos ou médios da dimensão socioeconômica. Seu perfil demográfico caracteriza-se pela predominância de famílias jovens e adultas.

Grupo 4 – Vulnerabilidade média: composto pelos setores que apresentam níveis médios na dimensão socioeconômica, estando em quarto lugar na escala em termos de renda e escolaridade do responsável pelo domicílio. Nesses setores concentram-se famílias jovens, isto é, com forte presença de chefes com menos de 30 anos e de crianças pequenas.

Grupo 5 – Vulnerabilidade alta: engloba os setores censitários com as piores condições na dimensão socioeconômica (baixa), estando entre os dois grupos em que os chefes de domicílios apresentam, em média, os níveis inferiores de renda e escolaridade. Concentra famílias de faixa etária mais avançada, com menor presença de crianças pequenas.

Grupo 6 – Vulnerabilidade muito alta: o segundo dos dois piores grupos em termos da dimensão socioeconômica (baixa), com grande concentração de famílias jovens. A combinação entre chefes jovens, com baixos níveis de renda e de escolaridade, e a presença significativa de crianças pequenas permite inferir ser este o grupo de maior vulnerabilidade.

Quadro 1 Indicadores que compõem o IPVS

Variáveis socioeconômicas

- Anos médios de estudo do responsável pelo domicílio
- Porcentagem de responsáveis pelo domicílio com ensino fundamental completo no total de responsáveis do setor censitário
- Porcentagem de responsáveis com rendimento de até 3 salários mínimos no total de responsáveis do setor censitário
- Porcentagem de responsáveis pelo domicílio alfabetizados no total de responsáveis do setor censitário
- Rendimento nominal médio do responsável pelo domicílio

Variáveis relativas ao ciclo de vida familiar

- Idade média do responsável pelo domicílio
- Porcentagem de responsáveis pelo domicílio com idade entre 10 e 29 anos no total de responsáveis do setor censitário
- Porcentagem de crianças de 0 a 4 anos no total da população residente do setor censitário

Para mais informações, acesse: < <http://www.seade.gov.br/projetos/ipvs/> >.

1.3.3. Necessidades em saúde

O Índice de Necessidades de Saúde (INS) possibilita a identificação das áreas da cidade de São Paulo prioritárias para a alocação dos recursos destinados à expansão da oferta de serviços de saúde.

Com base neste índice (ver quadro na página seguinte), a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) classificou os 96 distritos do município de São Paulo em três grupos: *alta*, *média* e *baixa necessidade em saúde*. Veja a distribuição no **Mapa 45**.

Alta necessidade

Foram incluídos neste grupo 30 distritos, nos quais residiam 45,5% da população em 2007: Bom Retiro, Sé (Centro-Oeste), Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Guaianases, Iguatemi, Itaim Paulista, Itaquera, Jardim Helena, Lajeado, São Mateus, São Miguel, São Rafael, Vila Curuçá (Leste), Brasilândia, Cachoeirinha, Jaçanã, Jaraguá, Tremembé, Vila Maria (Norte), Brás (Sudeste), Capão Redondo, Cidade Ademar, Cidade Dutra, Grajaú, Jardim Ângela, Jardim São Luís, Marsilac, Parelheiros e Pedreira (Sul).

Média necessidade

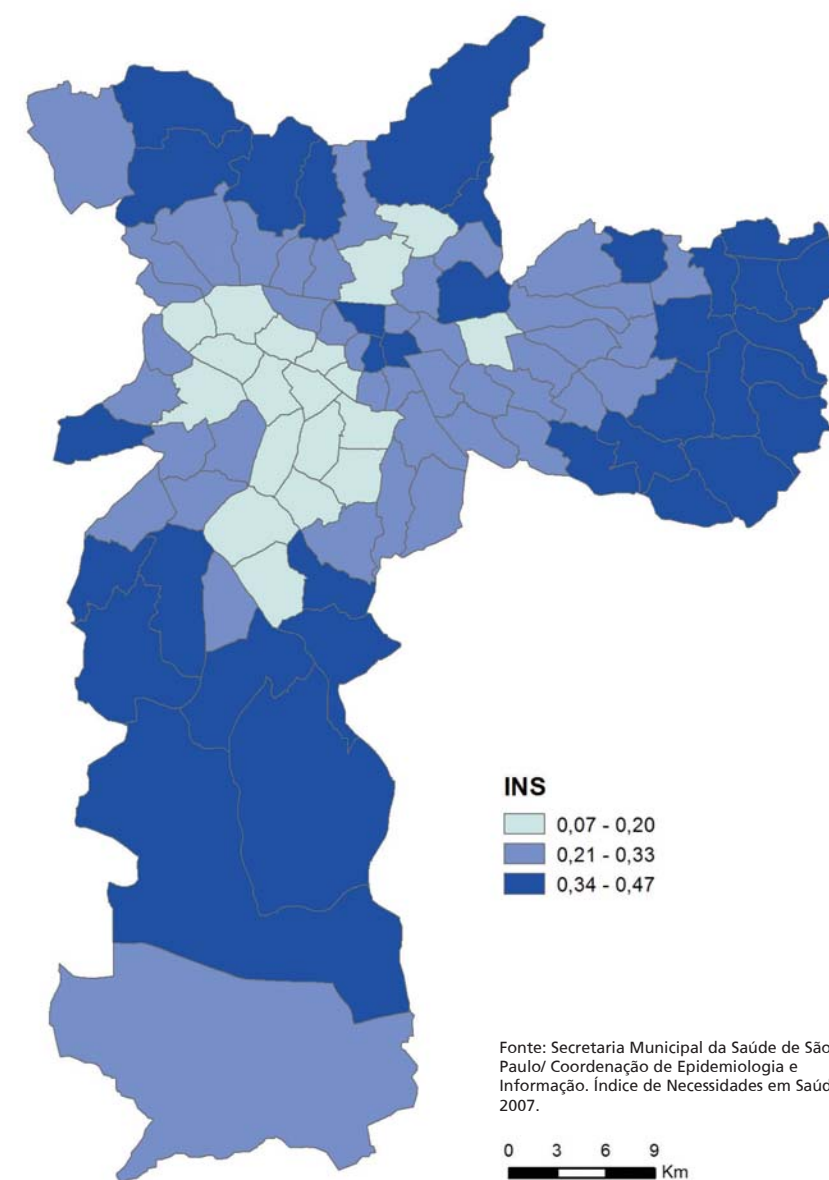
Nos 47 distritos incluídos neste grupo residiam 42% da população em 2007: Barra Funda, Cambuci, Jaguará, Liberdade, Raposo Tavares, República, Rio Pequeno, Santa Cecília, Vila Sônia (Centro-Oeste), Cidade Líder, José Bonifácio, Parque do Carmo, Ponte Rasa, Vila Jacuí (Leste), Anhanguera, Casa Verde, Freguesia do Ó, Jaguaré, Limão, Mandaqui, Perus, Pirituba, São Domingos, Tucuruvi, Vila Guilherme, Vila Medeiros (Norte), Água Rasa, Aricanduva, Artur Alvim, Belém, Cangaíba, Carrão, Cursino, Ipiranga, Jabaquara, Mooca, Pari, Penha,

Sacomã, São Lucas, Sapopemba, Vila Formosa, Vila Matilde, Vila Prudente (Sudeste), Campo Limpo, Socorro e Vila Andrade (Sul).

Baixa necessidade

Grupo no qual foram computados 19 distritos, nos quais residiam 12,5% da população em 2007: Alto de Pinheiros, Bela Vista, Butantã, Consolação, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Lapa, Morumbi, Perdizes, Pinheiros, Vila Leopoldina (Centro-Oeste), Tatuapé (Leste), Santana (Norte), Moema, Saúde, Vila Mariana (Sudeste), Campo Belo, Campo Grande e Santo Amaro (Sul).

Mapa 45
Índice de Necessidades em Saúde (INS)
Município de São Paulo - 2007



O Índice de Necessidades em Saúde (INS) foi construído a partir da agregação de 20 indicadores, referidos a cinco componentes que refletem aspectos prioritários da política de saúde, incluindo períodos etários e condições específicas individuais e ambientais, de modo a sintetizar uma realidade que abrange condições de vida e saúde.

Para cada componente, os indicadores selecionados procuram captar aspectos relevantes a serem considerados na política de saúde, em especial na municipal. Os dados utilizados foram os do último ano disponível para cada indicador.

O cálculo do INS baseia-se na metodologia do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) desenvolvido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), adaptada às particularidades da cidade de São Paulo. Buscou-se focalizar pressões de demanda e resultados de saúde apresentados por problemas específicos e relevantes dos 96 distritos administrativos, com o objetivo de discriminar e evidenciar as suas diferenças.

O INS de cada distrito administrativo foi calculado para cada componente, sendo composto pela agregação dos valores relativos dos 20 indicadores. Para cada indicador, foi calculada a posição ocupada pelo seu valor em relação à discrepância máxima. Optou-se por não dar valoração diferenciada aos indicadores envolvidos, de forma a não destacar nenhum dos problemas de saúde, considerando-os com o mesmo grau de relevância para a análise.

O INS sintético, cujo valor resultou da média dos coeficientes obtidos para os indicadores dos cinco componentes e para cada distrito administrativo, foi ponderado pelo Índice de Exclusão/Inclusão Social (PUC-SP, 1992).

Eis a relação de componentes e indicadores utilizados no cálculo do INS:

Crianças e adolescentes:

- proporção de crianças e adolescentes na população residente
- coeficiente de mortalidade infantil
- coeficiente de mortalidade por infecção respiratória aguda (< 5 anos)
- proporção de gestantes adolescentes (< 20 anos).

Gestantes:

- taxa de fertilidade total
- razão de mortalidade materna
- coeficiente de incidência de sífilis congênita
- proporção de pré-natal inadequado (menos de 7 consultas).

Adultos:

- prevalência de hipertensão arterial (20 a 59 anos),
- prevalência de diabetes (20 a 59 anos)
- taxa de mortalidade por doenças crônicas relacionadas à hipertensão e ao diabetes (30 a 59 anos)
- taxa de mortalidade por acidentes (20 a 59 anos).

Idosos:

- proporção de idosos na população residente (maior ou igual a 60 anos)
- mortalidade precoce em idosos (% de óbitos de 60 a 69 anos em relação ao total de óbitos em 60 anos e mais)
- taxa de mortalidade de idosos por pneumonia (60 anos e mais)
- taxa de mortalidade de idosos por acidente (60 anos e mais).

Doenças de notificação compulsória:

- coeficiente de incidência de dengue
- coeficiente de incidência de tuberculose pulmonar bacilífera
- coeficiente de incidência de leptospirose
- coeficiente de incidência de meningite.

Para mais informações, acesse: < <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/> >.

2

DEMANDA

DEMANDA

A estimação da demanda, ponto de partida de qualquer planejamento dos serviços públicos municipais de saúde, restringiu-se aqui à população paulistana. Sabe-se entretanto que a procura de serviços médicos localizados na cidade de São Paulo, públicos – estaduais, municipais e federais – ou privados, envolve grandes contingentes populacionais de fora do município. A esses deve-se adicionar um número menor, mas nada desprezível, de habitantes do interior paulista, de outros estados e mesmo de países sul-americanos vizinhos do Brasil.

A determinação do número de pessoas que, no município, contam exclusivamente com o SUS mostra, sem surpresa, que elas se concentram em distritos populosos com predomínio de pessoas de baixa renda (item 2.1., sobre população usuária do SUS). Destaque-se, porém, que nos distritos mais ricos do município esse número é proporcionalmente grande (entre 31,7% e 41,5% dos habitantes) e representava em 2009 um contingente de aproximadamente 280 mil pessoas.

Entre outros resultados disponíveis adiante, possíveis somente graças a pesquisas domiciliares realizadas pelo Instituto Via Pública, ainda inéditas, constatou-se que 71,8% dos entrevistados (incluindo pessoas cobertas por planos de saúde privados) costumam procurar o SUS quando adoecem ou necessitam de atendimento. Tais pesquisas também mostraram que 45% dos entrevistados efetivamente procuraram atendimento de saúde nos 90 dias que antecederam a entrevista (item 2.2., sobre procura por atendimento). O mais surpreendente é que 96,1% destes foram atendidos no mesmo dia em que procuraram atendimento (item 2.3., sobre utilização de serviços).

Ser atendido no mesmo dia não é o mesmo que ter seu problema de saúde resolvido imediatamente, mas, de todo modo, a informação contrasta com o senso comum alimentado pelo noticiário jornalístico. Desafia igualmente o senso comum o fato de que 78,4% dos usuários se consideravam satisfeitos com os serviços de saúde – públicos ou privados – nos quais foram atendidos nos últimos 90 dias (item 2.3.3., sobre satisfação dos usuários). Aqui, contudo, a desigualdade se faz presente, porque o grau de satisfação é tanto maior quanto melhor é a situação socioeconômica da área pesquisada.

2.1

População usuária do SUS



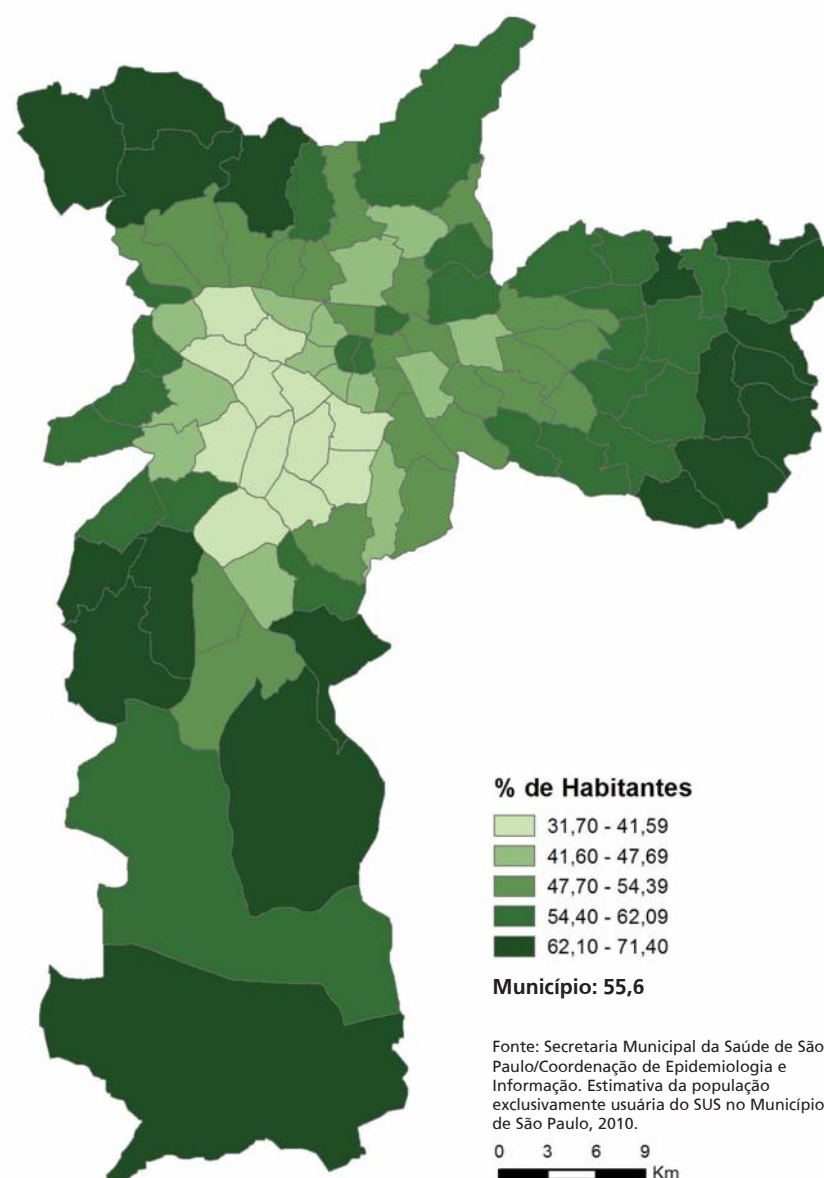
A demanda potencial na cidade de São Paulo foi examinada com base na metodologia utilizada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para estimar a população usuária do SUS no município. Segundo tal metodologia (ver quadro na página seguinte), 55,6% dos habitantes da cidade de São Paulo não tinham plano privado de saúde e, por isso, foram considerados como usuários exclusivos do SUS.

Conforme pode ser visto no **Mapa 46**, existem variações significativas no território no tocante à distribuição da população usuária do SUS. É importante salientar que sua distribuição espelha desigualdades existentes no município.

Os maiores percentuais – entre 62,1% e 71,4% – foram registrados em 19 distritos: Cidade Tiradentes, Guaianases, Iguatemi, Itaim Paulista, Jardim Helena, José Bonifácio, Lajeado, São Rafael, Vila Jacuí (Leste), Anhanguera, Brasilândia, Jaraguá, Perus (Norte), Capão Redondo, Grajaú, Jardim Ângela, Jardim São Luís, Marsilac e Pedreira (Sul).

Os menores percentuais – entre 31,7% e 41,6% – foram encontrados em 11 distritos: Alto de Pinheiros, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Lapa, Morumbi, Perdizes, Pinheiros (Centro-Oeste), Saúde, Vila Mariana (Sudeste), Campo Belo e Santo Amaro (Sul).

Mapa 46
População exclusivamente usuária do SUS (em %)
Município de São Paulo - 2009



População exclusivamente usuária do SUS

Para estimar a população que usa apenas o SUS no município de São Paulo, a CEInfo/SMS utilizou dados provenientes de dois levantamentos por amostragem de domicílios: a Pesquisa de Condições de Vida (PCV), realizada pela Fundação Seade em 2006, e a Pesquisa Origem e Destino (OD), produzida pela Companhia do Metropolitano de São Paulo (Metrô) em 2007.

Inicialmente, foi solicitada à Fundação Seade tabulação especial com a distribuição da população investigada pela PCV, por classe de renda familiar total – estratificada pelo salário mínimo vigente em setembro de 2006 (R\$ 350,00) – segundo a condição individual de posse de plano privado de saúde médico ou odontológico.

A proporção da população exclusivamente usuária do SUS resultou da diferença entre o universo de cada classe de renda e o segmento coberto por plano de saúde privado, desconsiderando-se uma parcela ínfima que arcaria do próprio bolso com os custos.

Em seguida, os intervalos das classes de renda foram atualizados para o valor do salário mínimo de outubro

de 2007 (R\$ 380,00) e solicitou-se ao Metrô tabulação especial com a distribuição da população pelas mesmas faixas de renda familiar mensal, segundo as zonas de residência da OD. A população distribuída por classes de renda segundo a zona de residência foi agrupada de acordo com o distrito administrativo, pois as zonas da pesquisa da companhia são subdivisões dos distritos.

Sobre a população total de cada classe de renda em cada distrito foi aplicado o percentual de população exclusivamente usuária do SUS, advindo da PCV. A população exclusivamente usuária do SUS de cada distrito foi totalizada e calculada a sua proporção no município como um todo, usando-se como denominador a “população presente”, segundo a Pesquisa Origem e Destino de 2007.

Para mais informações, consulte o Boletim Eletrônico da CEInfo, disponível no link http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/boletim_eletronico/n01popsus.pdf

2.2

Procura por atendimento



Foto: SMS/ Assessoria de Comunicação

A procura por atendimento de saúde na cidade de São Paulo foi examinada com base em indicadores derivados das pesquisas de campo realizadas pelo Instituto Via Pública, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), na área de abrangência dos contratos de gestão firmados com entidades privadas qualificadas como organizações sociais (OSs), nos termos da Lei Municipal nº 14.132, de 26/01/2006.

Conforme destacado no quadro da página seguinte, tais pesquisas compreendem entrevistas domiciliares e entrevistas com usuários dos estabelecimentos municipais de saúde e com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes técnico-administrativos e agentes comunitários de saúde lotados nesses estabelecimentos.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – dizem respeito a dois indicadores derivados das entrevistas domiciliares: o hábito de procura por atendimento em estabelecimentos vinculados ao SUS, que permite estimar a demanda potencial por serviços públicos de saúde; e a condição de procura por atendimento nos 90 dias que antecederam a entrevista, que possibilita estimar a demanda efetiva por serviços de saúde, tanto públicos como privados.

Referem-se a estimativas populacionais resultantes da extrapolação dos dados levantados em 2009 numa amostra de 7.699 unidades habitacionais,

localizadas em 39 distritos administrativos do município, nos quais residiam 5.539.938 pessoas, o que representava pouco mais da metade da população total, estimada em 10.998.813 habitantes.

Nas entrevistas domiciliares realizadas nesses distritos constatou-se que 77,5% dos moradores tinham o hábito de procurar estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS quando estavam doentes ou precisando de atendimento. Além disso, verificou-se que 44,5% dos moradores procuraram atendimento em algum estabelecimento de saúde, seja público ou privado, nos 90 dias que antecederam a entrevista.

A extrapolação dos dados baseou-se no agrupamento de distritos com o mesmo grau de vulnerabilidade social – *áreas predominantemente pobres, áreas em transição para a classe média, áreas predominantemente de classe média e áreas predominantemente ricas*, conforme a metodologia e as denominações utilizadas pela Fundação Seade para agregar resultados do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) relativos ao município de São Paulo.

Outro indicador – relativo à procura por atendimento na rede municipal de atenção básica – baseia-se na extrapolação dos resultados da contagem de usuários na saída dos estabelecimentos municipais de saúde localizados na área de abrangência da pesquisa.

Pesquisas sobre demanda e utilização de serviços de saúde na Cidade de São Paulo

Entre fevereiro de 2007 e dezembro de 2009 a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) celebrou 25 contratos de gestão com entidades privadas sem fins lucrativos qualificadas como organizações sociais (OSs), nos termos da Lei Municipal nº 14.132, de 26/01/2006. Em 2010 foram celebrados dois novos contratos, totalizando 27. Desses, 17 contratos têm como objetivo a prestação de serviços de assistência hospitalar, de urgência/emergência ou de diagnóstico por imagem. Os outros dez contratos visam à realização de ações e serviços de atenção básica em dez microrregiões da cidade, formadas por 39 distritos administrativos nos quais residem pouco mais da metade da população paulistana.

A fim de subsidiar os órgãos internos de planejamento, controle e avaliação dos contratos de gestão, a SMS firmou parceria com o Instituto Via Pública para a realização de pesquisas sobre demanda e utilização de serviços de saúde na cidade de São Paulo. A pesquisa piloto ocorreu na Microrregião de Cidade Tiradentes-Guaianases, objeto do primeiro contrato de gestão, firmado com a Casa de Saúde Santa Marcelina em fevereiro de 2007. O levantamento resultou na validação da metodologia das pesquisas realizadas em 2008 e 2009 cobrindo outras nove microrregiões da cidade que também são objeto de contratos de gestão com OSs: M'Boi Mirim, Cidade Ademar, Vila Maria-Vila Guilherme, Aricanduva-Sapopemba-São Mateus, Jaçanã-Tremembé, Penha-Ermelino Matarazzo, Itaim Paulista, Socorro-Parelheiros e Butantã-Jaguari.

Nas dez microrregiões pesquisadas, o Instituto Via Pública realizou entrevistas domiciliares e entrevistas com usuários dos estabelecimentos municipais de saúde e com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes técnico-administrativos e agentes comunitários de saúde lotados nesses estabelecimentos.

As entrevistas domiciliares visaram identificar a parcela da população residente que tem o hábito de procurar estabelecimentos vinculados ao SUS quando adoece ou precisa de atendimento médico ou odontológico. São, em geral, pessoas que não têm recursos para contratar convênios privados, ou que perderam o emprego e, com ele, a filiação a planos de saúde coletivos.

Já as entrevistas com os usuários e os funcionários tiveram o objetivo de registrar informações sobre atividades desenvolvidas rotineiramente no âmbito dos estabelecimentos de saúde, nas diferentes etapas do processo de atendimento: recepção, triagem e encaminhamento de pacientes para consultas, exames, internações e outros procedimentos médicos em nível ambulatorial ou hospitalar.

Algumas dessas atividades são objeto de registro administrativo sistemático por parte dos médicos, enfermeiros e outros profissionais que prestam atendimento aos cidadãos que procuram os estabelecimentos municipais de saúde. Consultas, exames, internações e outros procedimentos ambulatoriais e hospitalares são documentados em formulários padronizados, muitos deles preenchidos em meio digital, para automatizar as fontes de dados dos principais sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Conforme atualmente organizados, tais sistemas privilegiam a utilização para fins predominantemente contábeis dos registros e da classificação dos procedimentos realizados pelos profissionais de saúde. Não permitem, por exemplo, conhecer o perfil demográfico ou socioeconômico da população usuária dos serviços públicos de saúde.

As pesquisas realizadas pelo Instituto Via Pública buscaram preencher esta lacuna. Tiveram o propósito de traçar o perfil dos paulistanos que, em conformidade com o dispositivo constitucional que instituiu o direito social à saúde no Brasil, utilizam ou podem vir a utilizar os serviços gratuitamente oferecidos pelos estabelecimentos municipais de saúde.

Também investigaram outras características de interesse para a análise do desempenho das OSs contratadas pela SMS, como o nível de satisfação dos usuários e a avaliação destes sobre determinados aspectos da organização e funcionamento dos serviços de saúde.

2.2.1. Procura habitual

O conceito de procura habitual é uma das formas possíveis de se operacionalizar interpretações sobre a lógica que orienta a utilização de serviços de saúde pela população. Trata-se de explicitar qual tipo de unidade, serviço e/ou sistema de saúde os indivíduos buscam *habitualmente* quando têm uma *necessidade percebida* de atendimento médico.

No caso das pesquisas realizadas pelo Instituto Via Pública, a operacionalização de tal conceito resultou na identificação da parcela da população que é usuária habitual do SUS. Nela estão incluídas todas as pessoas que declararam procurar estabelecimentos públicos de saúde quando estão doentes ou precisando de atendimento, mesmo aquelas cobertas por planos de saúde privados.

Tomando por base a extrapolação dos resultados das entrevistas domiciliares, mostrados na **Tabela 5**, estima-se que 71,8% dos habitantes da cidade de São Paulo sejam usuários habituais do SUS.

No entanto, a proporção de pessoas que costumam procurar estabelecimentos públicos de saúde quando estão doentes ou precisando de atendimento varia conforme o grau de vulnerabilidade social do local onde residem. É maior nas *áreas predominantemente pobres* (84,9%) e nas *áreas em transição para a classe média* (75,4%) que nas áreas nas quais preponderam a classe média (62,9%) e os ricos (43,1%).

Em números absolutos, os distritos com maiores concentrações de usuários habituais do SUS (acima de 220 mil habitantes) são: Grajaú, Jardim Ângela, Capão Redondo, Jardim São Luís (Sul), Brasilândia (Norte) e Sapopemba (Sudeste) – ver o **Mapa 47**.

Mapa 47
Estimativa da população que costuma procurar o SUS quando adoece ou precisa de atendimento
Município de São Paulo - 2009

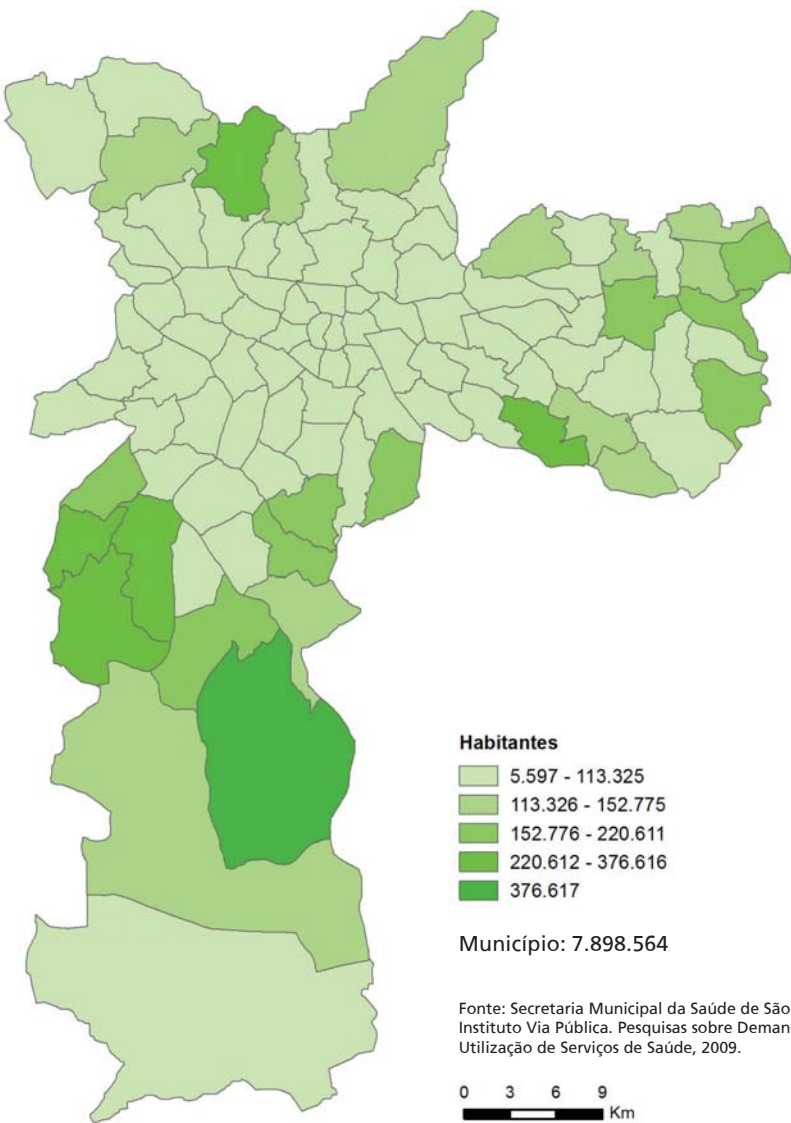


Tabela 5 Estimativa da população que costuma procurar o SUS quando adoece ou precisa de atendimento no município de São Paulo em 2009	Agrupamento socioeconômico		Nº	%
	Áreas predominantemente pobres		2.998.668	84,9
	Áreas em transição para a classe média		2.601.575	75,4
	Áreas predominantemente de classe média		1.804.179	62,9
	Áreas predominantemente ricas		494.143	43,1
	Total		7.898.564	71,8

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; Instituto Via Pública. Pesquisas sobre Demanda e Utilização de Serviços de Saúde - 2009

2.2.2. Procura efetiva

A procura efetiva por serviços de saúde é medida, nos levantamentos realizados pelo Instituto Via Pública, para um período de referência de 90 dias. Ela significa a percepção pelo indivíduo de determinada necessidade de atendimento, seguida pela procura por uma unidade/serviço que possa responder a essa necessidade percebida.

Com isso, torna-se possível especificar o volume populacional que constitui a *demanda efetiva* pelo sistema de saúde. Em comparação com a *demanda potencial*, definida pela procura habitual, ela corresponde ao volume populacional que de fato procurou atendimento nas unidades que prestam serviços de saúde.

Tomando por base a extrapolação dos resultados das entrevistas domiciliares, mostrados na **Tabela 6**, estima-se que 45% dos habitantes da cidade de São Paulo tenham procurado atendimento de saúde no período de referência. Nas áreas predominantemente ricas, o índice de procura efetiva seria ainda maior: 49,7%.

Veja no **Mapa 48** como se distribuiu, em números absolutos, a procura efetiva por atendimento de saúde no município.

Mapa 48
Estimativa da população que procurou
atendimento de saúde em 90 dias
Município de São Paulo - 2009

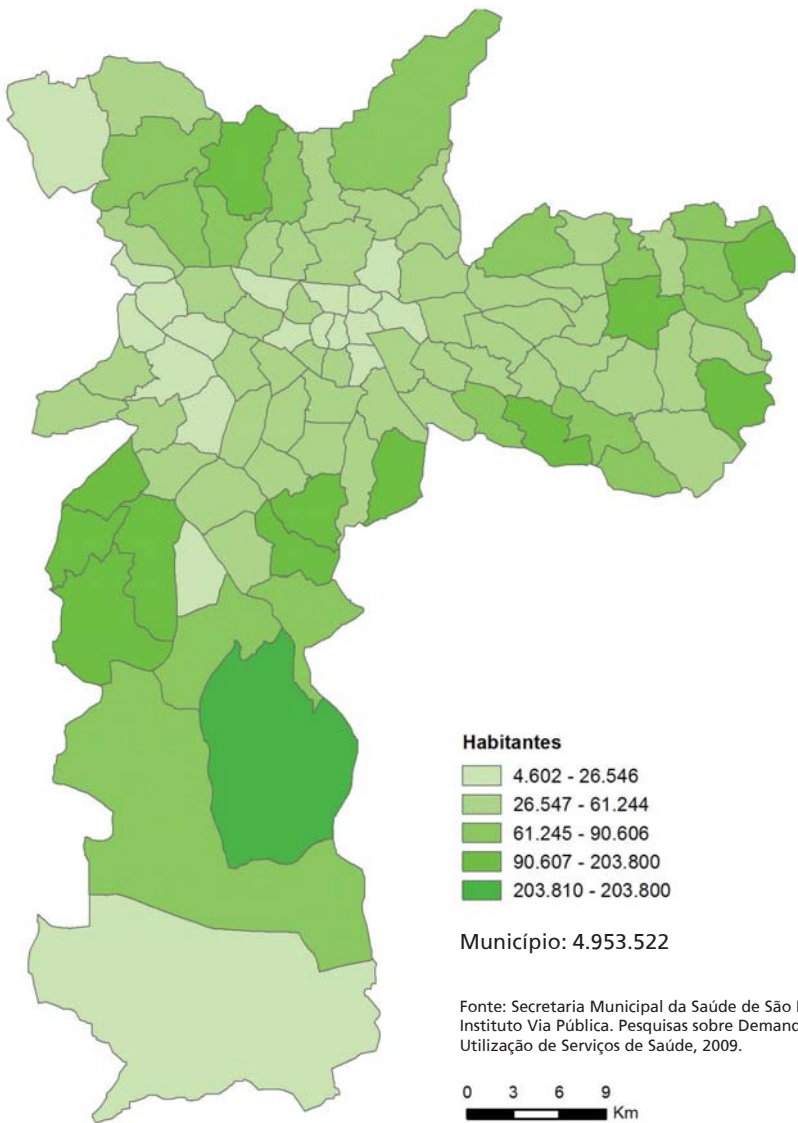


Tabela 6 Estimativa da população que procurou atendimento de saúde em 90 dias no município de São Paulo em 2009	Agrupamento socioeconômico	Nº	%
	Áreas predominantemente pobres	1.622.707	45,9
	Áreas em transição para a classe média	1.471.426	42,6
	Áreas predominantemente de classe média	1.288.934	44,9
	Áreas predominantemente ricas	570.456	49,7
	Total	4.953.522	45,0

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; Instituto Via Pública. Pesquisas sobre Demanda e Utilização de Serviços de Saúde, 2009.

2.2.3. Procura efetiva na rede municipal de atenção básica

A procura efetiva dos indivíduos por serviços de saúde pode se direcionar para algum dos três sistemas de saúde que cobrem o município: o sistema público (SUS), o sistema privado conveniado (planos de saúde) e o sistema privado não-conveniado (particular).

Com a medida de procura efetiva é possível, portanto, estimar o volume populacional que pressiona o sistema público de saúde no município. Aqui, apresentam-se as informações sobre a busca efetiva nas unidades públicas municipais de saúde.

O **Mapa 49** resume as estimativas de procura efetiva pela rede municipal de atenção básica calculadas pelo Instituto Via Pública (ver o quadro ao lado). As circunferências indicam a localização dos estabelecimentos municipais de atenção básica no território do município; quanto maior o raio da circunferência, maior o volume populacional estimado que busca atendimento na unidade.

Estimativa da procura por atendimento na rede municipal de atenção básica

Nos mesmos dias e horários pré-definidos para a realização das entrevistas com usuários da rede municipal de atenção básica, pesquisadores do Instituto Via Pública procederam à contagem das pessoas na saída dos estabelecimentos.

O levantamento dessas informações possibilitou a geração de estimativas de procura efetiva por atendimento em 314 estabelecimentos municipais de saúde, entre unidades básicas de saúde (UBSs), unidades de assistência médica ambulatorial (AMAs e AMAs Especialidades) e ambulatorios de especialidades (AEs). Para a geração de estimativas indiretas referentes aos outros 278 estabelecimentos da rede municipal de atenção básica, cadastrados em dezembro de 2009, procedeu-se à modelagem de dados do Cnes.

Na conformação dos modelos lineares foram utilizadas variáveis representativas de quatro dimensões (tipo de unidade, quantidade de consultórios, quantidade de profissionais e quantidade de procedimentos), buscando controlar a estimação segundo características associadas à distribuição da demanda observada para as unidades nas quais foi feita a contagem dos usuários. Tendo por base as variáveis relacionadas no **Quadro 2**, obtiveram-se estimativas para 520 das 592 unidades cadastradas pelo Cnes (87,8% do total).

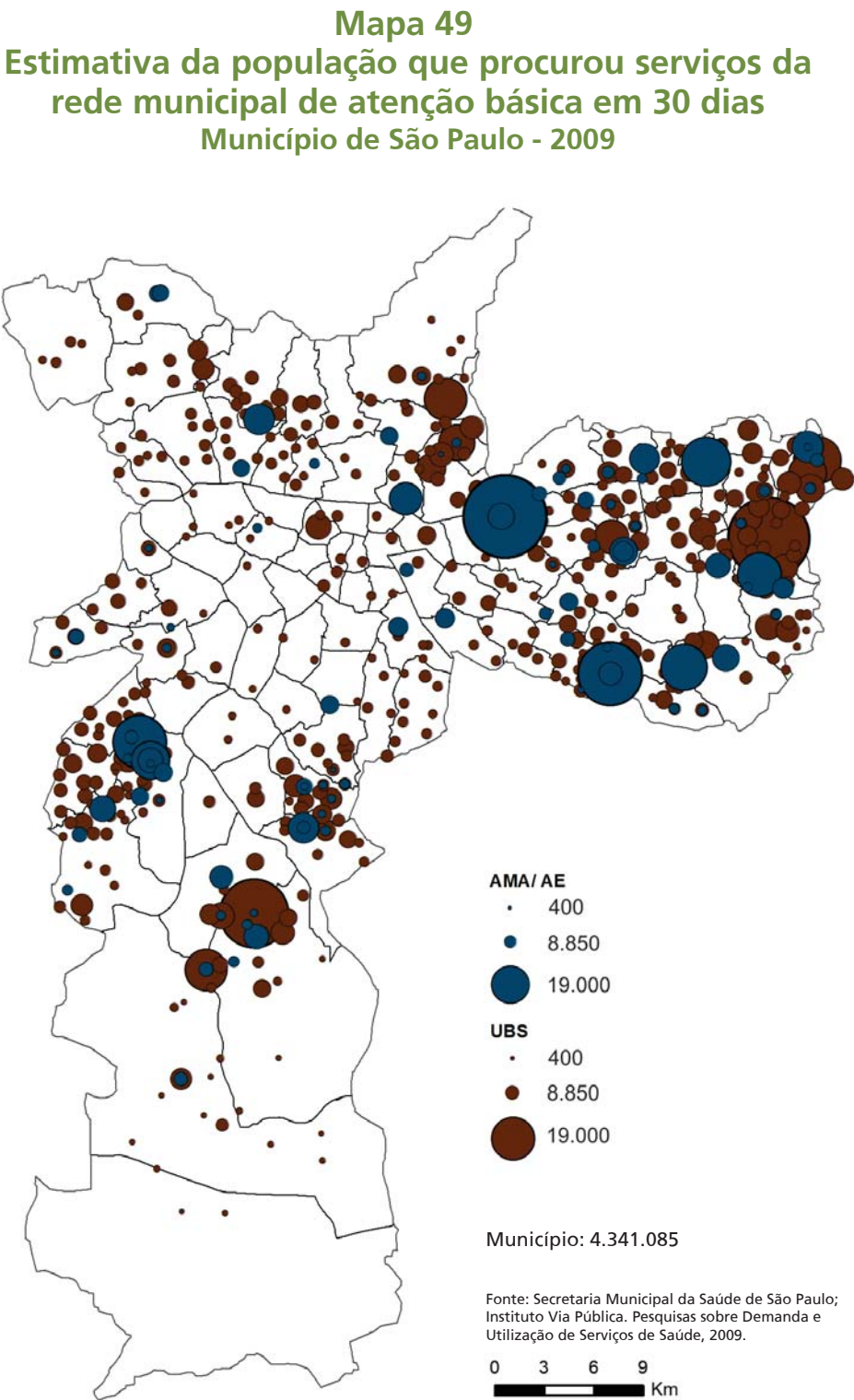
Quadro 2 Variáveis componentes do modelo de estimação	Variáveis componentes Ações de promoção e prevenção em saúde Procedimentos com finalidade diagnóstica Procedimentos clínicos Tipo de unidade: UBS Postos de trabalho ocupados por médicos vinculados ao SUS Postos de trabalho ocupados por profissionais vinculados ao SUS Consultórios para atendimento ambulatorial
--	--

As estimativas obtidas foram ponderadas com base na proporção de população exclusivamente usuária do SUS do distrito, pois a pesquisa do Instituto Via Pública revelou que, na rede básica, é muito pequena a parcela da população que busca atendimento em unidades cuja localização demande mais de 30 minutos de deslocamento.

Tomando por base os resultados da contagem de usuários em 314 estabelecimentos municipais de saúde localizados nas dez microrregiões abrangidas por contratos de gestão com OSs, estimou-se que 4,3 milhões de pessoas procuraram mensalmente a rede municipal de atenção básica. O fluxo da demanda foi maior nas áreas periféricas do município, onde há maior concentração de habitantes usuários exclusivos e/ou habituais do SUS.

O Jardim São Luís (Sul) foi o distrito no qual os estabelecimentos, tomados em conjunto, estiveram expostos à maior pressão de demanda (cerca de 200 mil pessoas). No conjunto dos estabelecimentos localizados em outros três distritos – Jardim Ângela, Cidade Ademar (Sul) e Sapopemba (Sudeste) – o fluxo mensal de demandantes foi estimado em mais de 140 mil pessoas.

As unidades que contam com as estimativas mais altas de procura efetiva são o AE Penha Maurice Paté (distrito da Penha) com estimativa de 26.147 pessoas/mês; a UBS Vila Chabilândia (Lajeado), com 24.772 pessoas/mês, a AMA Sapopemba (em Sapopemba), estimativa de 23.816 pessoas/mês; a UBS Castro Alves (Grajaú), estimativa de 23.232 pessoas/mês; e a AMA Campo Limpo (Campo Limpo), com estimativa de 22.204 pessoas/mês.



2.3

Utilização de serviços

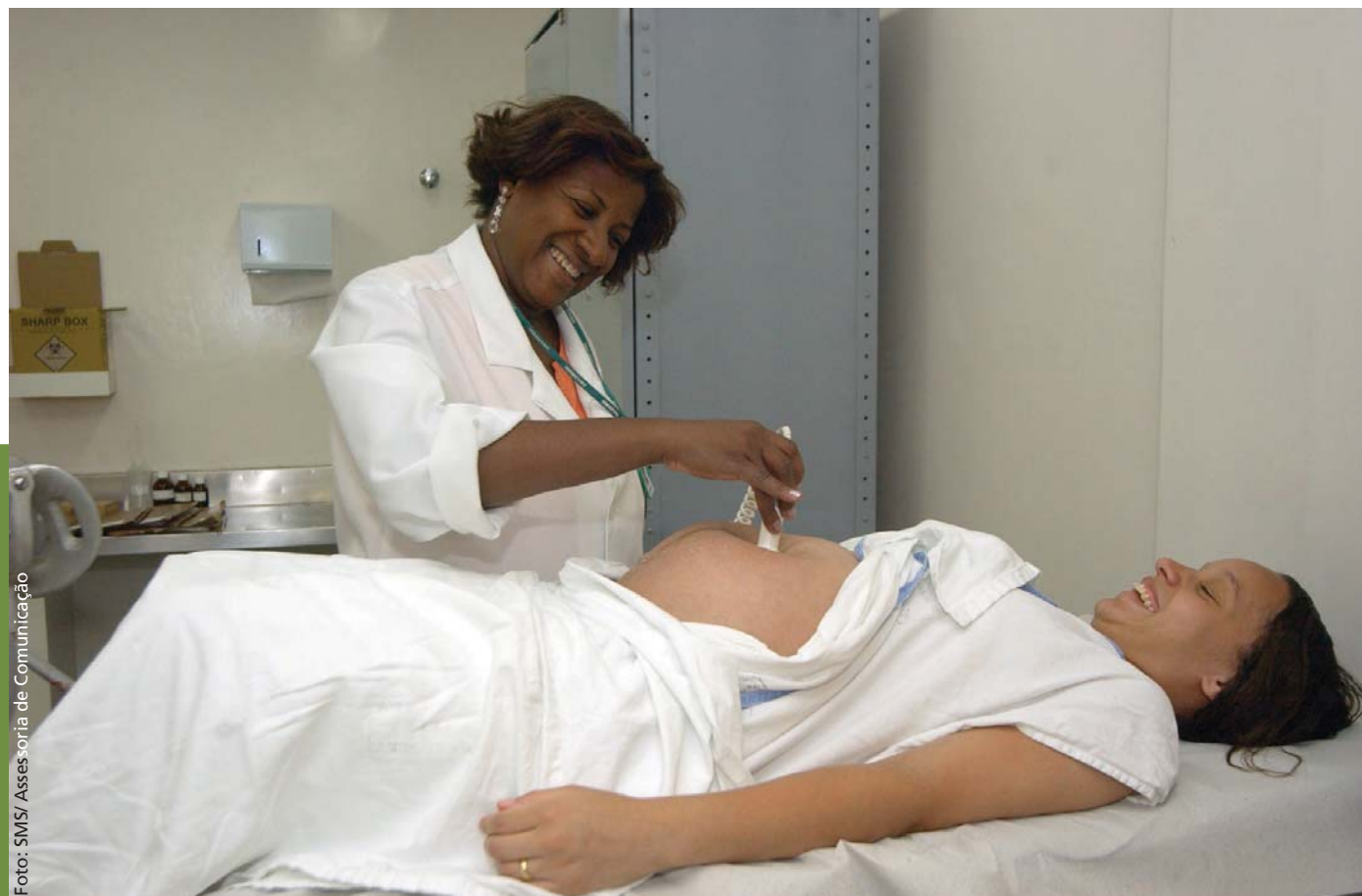


Foto: SMS/ Assessoria de Comunicação

A utilização de serviços de saúde na cidade de São Paulo foi examinada com base em indicadores derivados das pesquisas realizadas pelo Instituto Via Pública, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), na área de abrangência dos contratos de gestão com entidades privadas qualificadas como organizações sociais (OSs), nos termos da Lei Municipal nº 14.132, de 26/01/2006.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – dizem respeito a três indicadores derivados das entrevistas domiciliares: a condição de utilização de serviços de saúde, expressa pelo resultado da procura por atendimento nos 90 dias que antecederam a entrevista, que permite avaliar a capacidade da rede de estabelecimentos de saúde de responder à demanda efetiva; o tipo de serviço de saúde utilizado no período de referência da entrevista, indicado pela condição de pagamento,

que permite estimar a parcela da população atendida gratuitamente em estabelecimentos públicos ou privados vinculados ao SUS; e o nível de satisfação dos usuários com os serviços de saúde, expresso através de sua opinião sobre a qualidade do atendimento recebido no período de referência da entrevista.

Para cada indicador são apresentadas estimativas populacionais resultantes da extrapolação dos dados levantados em 2009 numa amostra de 7.699 unidades habitacionais, localizadas em 39 distritos administrativos, nos quais residem pouco mais da metade da população total do município. Nas entrevistas domiciliares realizadas nesses distritos, constatou-se que 42,8% dos entrevistados utilizaram serviços de saúde nos 90 dias que antecederam a entrevista, e que, destes, 65,8% foram atendidos gratuitamente em esta-

belecimentos vinculados ao SUS, 31,8% utilizaram serviços credenciados por planos de saúde e 2,4% pagaram pelo atendimento. Constatou-se ainda que 78,8% dos usuários ficaram satisfeitos com o atendimento recebido no período de referência da entrevista, independentemente do tipo de serviço utilizado.

A extrapolação desses dados para a cidade de São Paulo baseou-se no agrupamento de distritos com o mesmo grau de vulnerabilidade social – *áreas predominantemente pobres, áreas em transição para a classe média, áreas predominantemente de classe média e áreas predominantemente ricas*, conforme a metodologia e as denominações utilizadas pela Fundação Seade para agregar resultados do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) relativos ao município. Veja as estimativas resultantes nas **tabelas 7 e 8**.

Tabela 7 Estimativa da população que utilizou serviços de saúde em 90 dias, por tipo, no município de São Paulo em 2009	Agrupamento socioeconômico	Total		SUS		Plano de saúde		Particular	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Áreas predominantemente pobres	1.550.899	43,9	1.127.385	31,9	390.477	11,1	31.954	0,9
	Áreas em transição para a classe média	1.420.549	41,2	891.186	25,8	494.477	14,3	32.120	0,9
	Áreas predominantemente de classe média	1.253.850	43,7	657.837	22,9	555.700	19,4	40.113	1,4
	Áreas predominantemente ricas	553.156	48,2	157.078	13,7	357.727	31,2	38.355	3,3
	Total	4.778.454	43,4	2.833.486	25,8	1.798.381	16,4	142.541	1,3

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; Instituto Via Pública. Pesquisas sobre Demanda e Utilização de Serviços de Saúde, 2009.

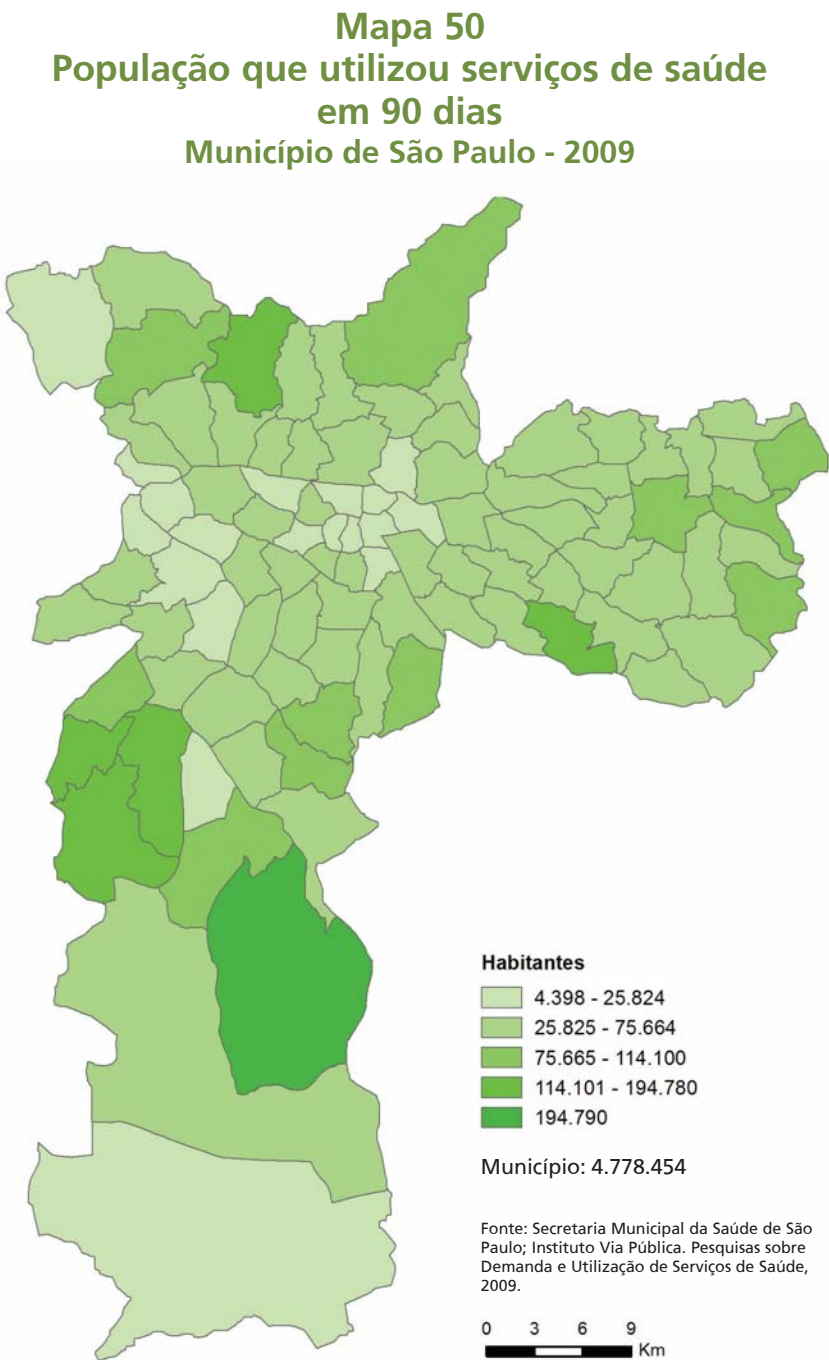
Tabela 8 Estimativa de usuários satisfeitos com os serviços de saúde utilizados em 90 dias, por tipo, no município de São Paulo em 2009	Agrupamento socioeconômico	Total		SUS		Privado	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Áreas predominantemente pobres	1.141.461	73,6	791.424	70,2	349.773	82,8
	Áreas em transição para a classe média	1.129.337	79,5	674.628	75,7	452.346	85,9
	Áreas predominantemente de classe média	1.034.426	82,5	516.402	78,5	517.761	86,9
	Áreas predominantemente ricas	476.820	86,2	124.720	79,4	352.117	88,9
	Total	3.746.308	78,4	2.093.946	73,9	1.663.370	85,7

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; Instituto Via Pública. Pesquisas sobre Demanda e Utilização de Serviços de Saúde, 2009. Entrevistas domiciliares.

2.3.1. Condição de utilização

Estimou-se que 43,4% dos habitantes da cidade de São Paulo utilizaram serviços de saúde públicos ou privados no período de referência da entrevista. Nas *áreas predominantemente ricas*, onde aos usuários do SUS se somam expressivos contingentes de inscritos em planos de saúde, o índice de utilização foi ainda maior: 48,2%.

Veja no **Mapa 50** como se distribuem, em números absolutos, os usuários de serviços de saúde no município.



2.3.2. Tipo de serviço utilizado

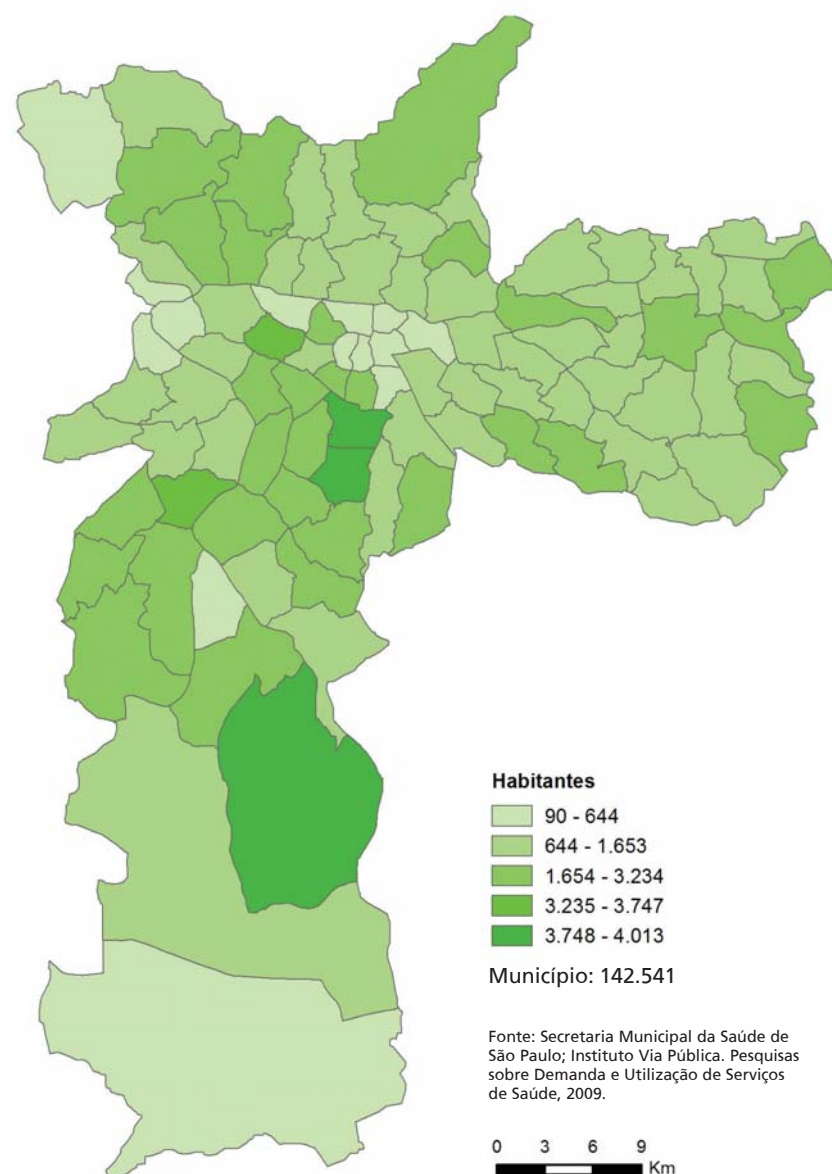
Estimou-se que 25,8% dos habitantes da cidade de São Paulo utilizaram serviços de saúde gratuitos no período de referência da entrevista.

No entanto, a proporção de usuários do SUS variou conforme o grau de vulnerabilidade social do local onde residem. Foi maior nas *áreas predominantemente pobres* (31,9%) do que nas três outras identificadas pela Fundação Seade: *áreas em transição para a classe média* (25,8%), *áreas predominantemente de classe média* (22,9%) e *áreas predominantemente ricas* (13,7%).

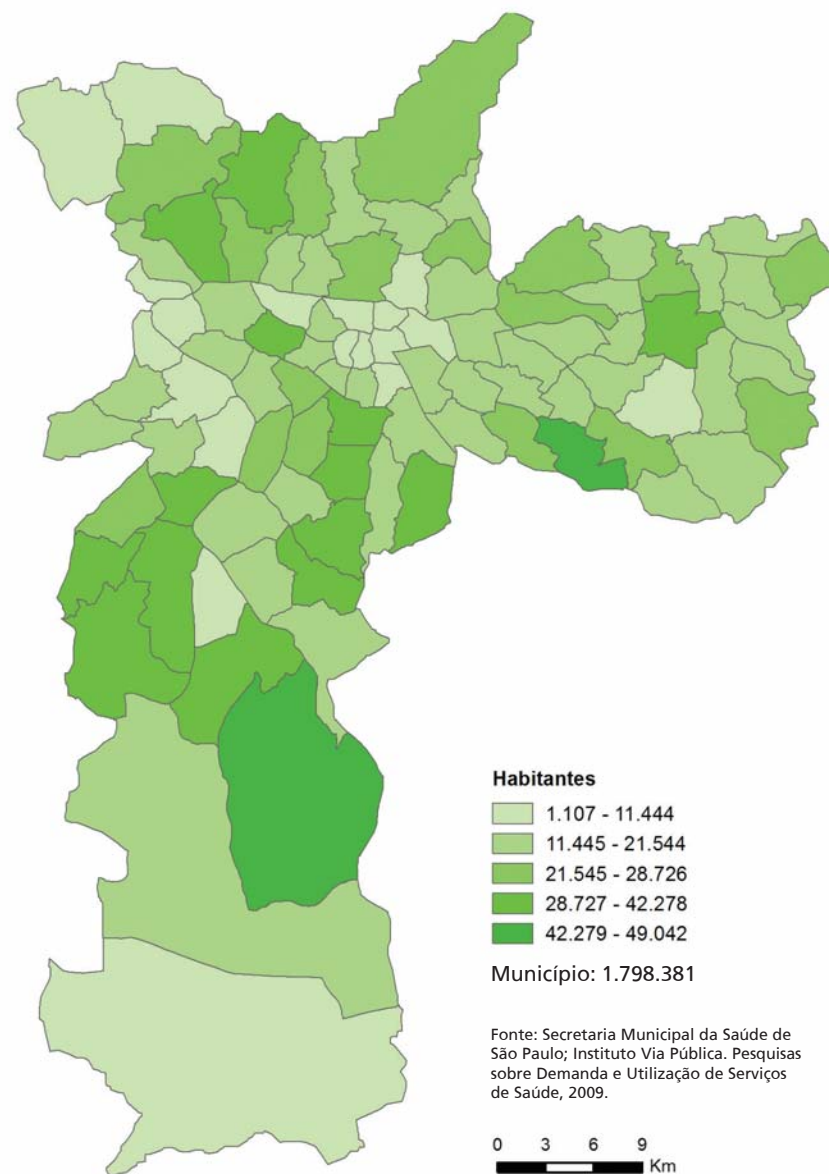
Nos **mapas 51 e 52** encontra-se a distribuição, em números absolutos, dos contingentes de usuários de serviços privados de saúde no município, fossem eles clientes particulares ou beneficiários de planos de saúde. Ressalte-se que estão incluídas entre os clientes particulares, como ocorre em todos os casos, pessoas que procuraram atendimento odontológico.

Os distritos com maiores concentrações de usuários do SUS (acima de 80 mil habitantes) foram: Brasilândia (Norte), Sapopemba (Sudeste), Capão Redondo, Grajaú, Jardim Ângela e Jardim São Luís (Sul) – ver o **Mapa 53**.

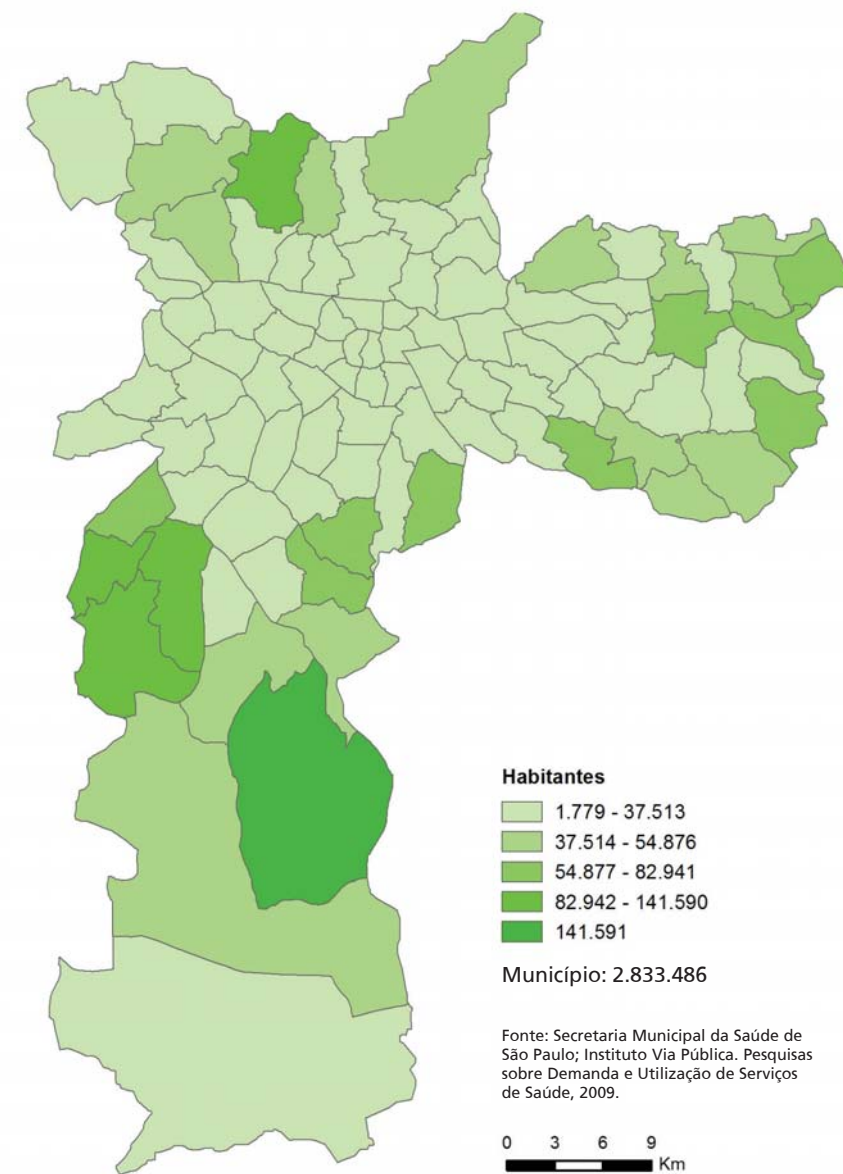
Mapa 51
População que utilizou serviços de saúde
particulares em 90 dias
Município de São Paulo - 2009



Mapa 52
População que utilizou serviços de saúde por meio
de plano de saúde privado em 90 dias
Município de São Paulo - 2009



Mapa 53
População que utilizou serviços de saúde
do SUS em 90 dias
Município de São Paulo - 2009



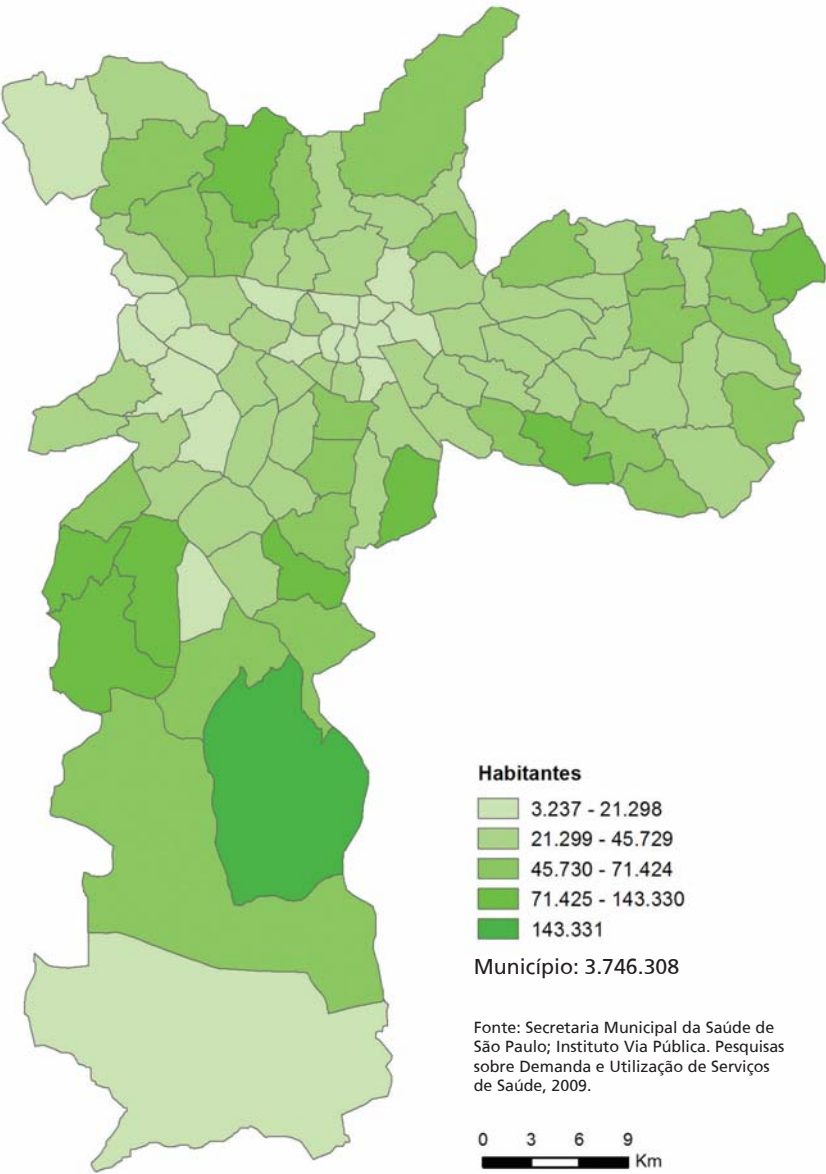
2.3.3. Satisfação dos usuários

Estimou-se que 78,4% dos usuários se consideravam satisfeitos com os serviços de saúde – públicos ou privados – nos 90 dias que antecederam a entrevista.

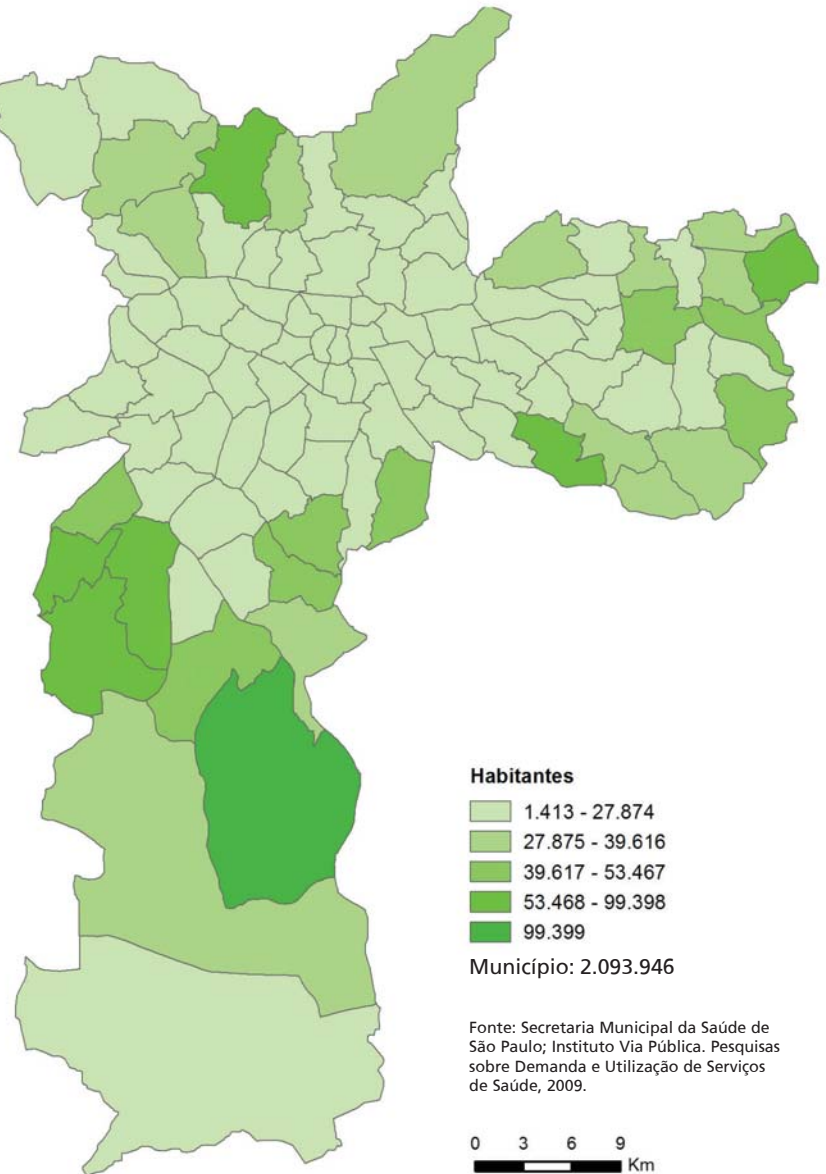
A proporção de usuários satisfeitos com os serviços de saúde é crescente segundo os agrupamentos socioeconômicos do município. As áreas predominantemente pobres possuíam 73,6% de usuários satisfeitos, seguidas das áreas em transição para a classe média (79,5%), das predominantemente de classe média (82,5%) e das predominantemente ricas (86,2%). O Mapa 54 aponta em termos absolutos como se distribuía no município de São Paulo a quantidade de usuários satisfeitos.

Os serviços de saúde privados são mais bem-avaliados pelos indivíduos atendidos no período de referência da entrevista, correspondendo a 85,7% de satisfeitos. Por sua vez, os serviços de saúde do SUS possuíam 73,9% de usuários satisfeitos com o atendimento. Do ponto de vista quantitativo, a distribuição pelos distritos do município dos usuários satisfeitos com os serviços de saúde privado e público pode ser vista nos mapas 55 e 56.

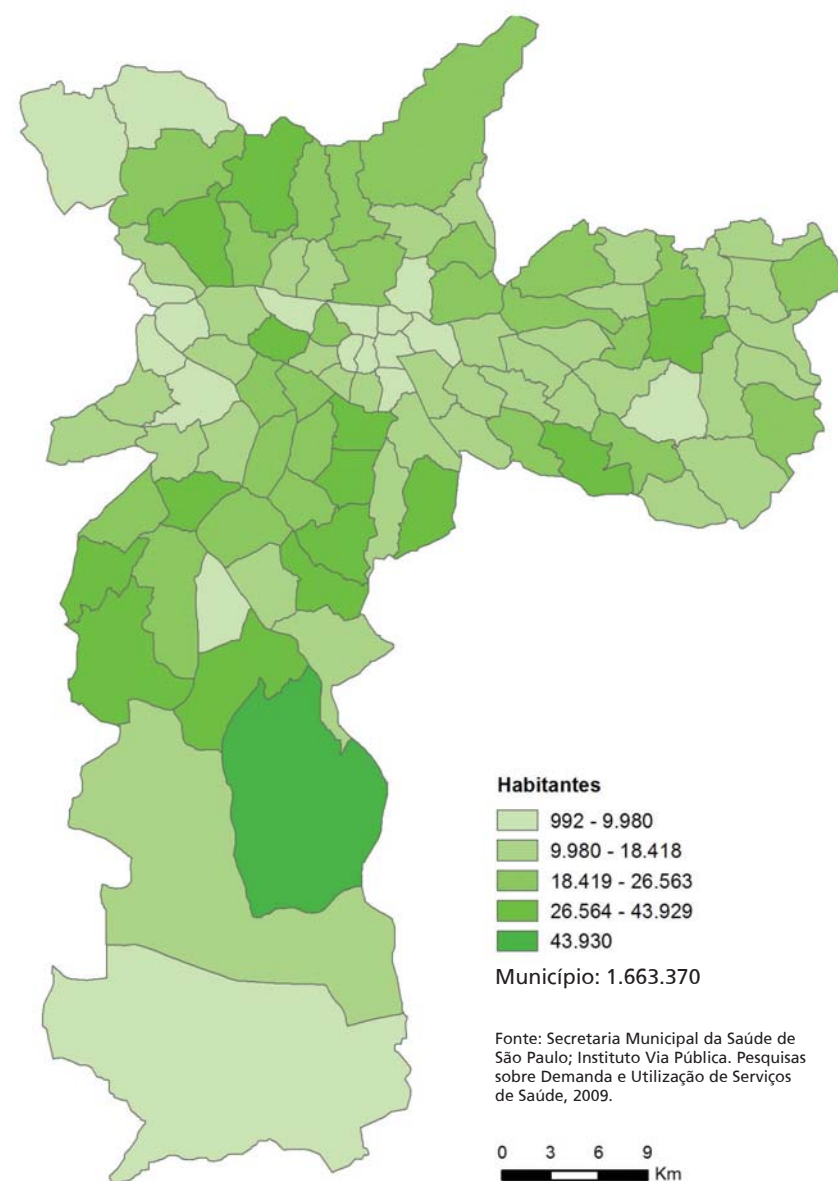
Mapa 54
Usuários satisfeitos com os serviços de saúde utilizados em 90 dias
Município de São Paulo - 2009



Mapa 55
Usuários satisfeitos com os serviços de saúde do SUS utilizados em 90 dias (em %)
Município de São Paulo - 2009



Mapa 56
Usuários satisfeitos com os serviços de saúde
privados utilizados em 90 dias
Município de São Paulo - 2009



3

OFERTA

OFERTA

O terceiro capítulo, que se lê em seguida, sintetiza informações sobre estabelecimentos, leitos, equipamentos, profissionais e procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

Importa ressaltar que a grande maioria dos estabelecimentos de saúde do município de São Paulo, dos quais se fixou um retrato em dezembro de 2009, era de natureza privada (10.641 num total de 11.653), destacando-se nesse subconjunto consultórios médicos e odontológicos, e clínicas e policlínicas: 92,8% dos estabelecimentos privados. Disso decorre a concentração territorial nas áreas centrais do município: 51% dos estabelecimentos estavam em 10 distritos, ao passo que 10,7% estavam em 50 distritos, vários com grande população. Um deles, Jardim Helena, na região Leste, tinha menos de 10 estabelecimentos para mais de 152 mil habitantes.

Dos estabelecimentos públicos, foco deste *Atlas*, a imensa maioria (88%) pertence ao município. Os estaduais eram 11% e havia seis unidades federais. Os estabelecimentos que atendiam usuários do SUS eram 1.003, dos quais 232, municipais, gerenciados por Organizações Sociais (OSs).

O esforço da Prefeitura para reforçar o atendimento das populações predominantemente pobres era atestado pela existência de 818 unidades de atenção básica, com distribuição que privilegiava os distritos periféricos.

O estoque de leitos reflete desigualdades sociais. Dos 219 estabelecimentos com leitos para internação de pacientes, 133 eram privados e 86, públicos. Do total de 34,6 mil leitos, 17,7 mil (51%) eram conveniados ou contratados pelo SUS: porcentagem inferior à da população sem plano privado de saúde (55,6%).

Essa situação era agravada pela distribuição territorial muito desigual. Nas áreas mais afastadas do centro havia 47 distritos sem registro de leitos conveniados ou contratados pelo SUS, o que torna mais graves as deficiências do transporte público na capital paulista.

Também desigual é a relação entre o total de equipamentos e o número de equipamentos disponíveis para o SUS:

Tipo de equipamento	% disponível para o SUS
De diagnóstico por imagem	5,5
De infraestrutura	4,5
De diagnóstico por métodos ópticos	2,9
De diagnóstico por métodos gráficos	19,6
De manutenção da vida	1,4
Outros equipamentos médicos	3,0
Odontológicos	2,4

Desigualdade igualmente visível na dimensão qualitativa quando se trata dos equipamentos odontológicos. Eram 21.255, ou 193,2 por 100 mil habitantes, dos quais 531 disponíveis para o SUS, ou 8,4 por 100 mil habitantes usuários exclusivos do SUS.

Os profissionais de saúde registrados no Cnes foram objeto de contagens diferenciadas. Seu número era de 127.758, mas eles preenchiem 209.124 postos de trabalho. Os profissionais vinculados ao SUS ocupavam 150.598 postos de trabalho, no universo dos profissionais registrados no Cnes, o que representava uma inversão da desigualdade, já que esses eram 72% de todos os postos de trabalho.

Entretanto, sua distribuição no território recolocava a desigualdade: o Jardim Paulista, num extremo, tinha 2.236 postos de trabalho ocupados por profissionais vinculados ao SUS por 10 mil habitantes, comparado a 77 distritos com até 254,9 postos de trabalho ocupados por profissionais vinculados ao SUS por 10 mil habitantes.

Nova inversão da desigualdade a favor da população usuária exclusiva do SUS se manifesta ao se constatar que havia 3,56 posições vinculadas ao SUS para cada posição não vinculada ao SUS.

Os dados desagregados por especialidades mostram, de modo geral, coerência com esse padrão.

Embora trabalhassem no Jardim Paulista 2.172,7 clínicos gerais por 10 mil habitantes, comparados a até 316,7 por 10 mil habitantes em 85 distritos, a localização dos clínicos gerais vinculados ao SUS se dava de forma homogênea entre os distritos.

Em duas especialidades médicas – pediatria e ginecologia e obstetrícia – também se verificou distribuição espacial homogênea dos médicos vinculados ao SUS, ainda que alguns distritos não tivessem registro de nenhum deles.

Em cardiologia e traumatologia e ortopedia registrou-se, novamente, um padrão de desigualdade socioespacial, que é invertido, a favor dos distritos mais periféricos, quando se trata de medicina da família e da comunidade.

Os mapas que mostram a distribuição territorial de dentistas, enfermeiros e agentes comunitários de saúde vinculados ao SUS formam sucessivamente um painel que vai da distribuição menos desfavorável aos distritos periféricos até a distribuição mais favorável a eles.

Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares registrados pelo SUS em 2009 – em número de 277.507.721 – apresentam forte concentração nas regiões das Coordenadorias de Saúde Centro-Oeste e Sudeste. Quanto ao custo desses procedimen-

tos, chama a atenção que dois distritos – Jardim Paulista e Vila Mariana – tiveram, conjuntamente, um valor maior do que a soma dos investimentos realizados nos 83 distritos com os menores volumes de investimentos.

Os investimentos em atenção básica distribuíram-se pelo território de forma mais homogênea do que os recursos destinados a procedimentos de média e alta complexidade. Mais uma vez, destaque-se o prejuízo causado à qualidade de vida da população pelas deficiências do sistema de transporte público.

Distribuição espacial mais equilibrada tiveram as 633.869 internações hospitalares autorizadas pelo SUS em 2009. Isso é fruto da construção de novos hospitais em distritos mais afastados do Centro. As autorizações em clínica médica, especificamente, tiveram distribuição ainda melhor.

Havia uma concentração maior em obstetrícia. Em pediatria, os maiores volumes de internações foram registrados tanto em distritos da região Centro-Oeste como em distritos das regiões Leste e Sul. Em psiquiatria, as internações acompanharam a localização dos estabelecimentos especializados, cuja distribuição no território é relativamente dispersa.



OS Santa Marcelina/ Assessoria de Comunicação

3.1

Estabelecimentos

A oferta de serviços de saúde para atender as necessidades e demandas da população residente na cidade de São Paulo foi examinada com base em informações provenientes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).

Conforme indicado no quadro baixo, o Cnes é hoje a principal fonte de dados sobre os estabelecimentos de saúde em atividade no Brasil. Instituído em 2000, o cadastro armazena e disponibiliza informações de identificação, localização e caracterização dos diferentes tipos de estabelecimentos

destinados à realização de ações e serviços de saúde, desde hospitais de grande porte até consultórios médicos e odontológicos isolados.

Para resumir as informações sobre os estabelecimentos de saúde do município procedeu-se à geocodificação dos registros referentes à localização das unidades cadastradas em dezembro de 2009 e à geração de indicadores para a caracterização de tais unidades por esfera administrativa, capacidade de internação, tipo de atendimento prestado e segmento populacional atendido.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – dizem respeito ao conjunto de informações da **Tabela 9**. Desagregadas por distritos administrativos, evidenciam a notável concentração dos estabelecimentos e serviços privados de saúde nas áreas mais centrais da cidade. Mas revelam também que os estabelecimentos e serviços públicos de saúde alcançam todo o município, inclusive os distritos mais periféricos, caracterizados por altos índices de vulnerabilidade social e necessidades de saúde.

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

No Brasil, o cadastramento de estabelecimentos de saúde tornou-se obrigatório em 2000. Em outubro desse ano, o Ministério da Saúde instituiu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes). Desde então, as pessoas físicas ou jurídicas responsáveis por estabelecimentos de saúde no país são obrigadas a prestar as informações cadastrais solicitadas pelo órgão.

Para o Cnes, estabelecimento de saúde é a denominação dada a qualquer local destinado à realização de ações e/ou serviços de saúde, seja qual for a sua estrutura ou nível de complexidade. Assim, o cadastro abrange tanto hospitais de grande porte quanto consultórios médicos e odontológicos isolados, além de unidades básicas de saúde e unidades de vigilância sanitária ou epidemiológica.

Os estabelecimentos de saúde cadastrados recebem um código de identificação que atesta a regularidade de sua situação funcional perante as autoridades sanitárias. A apresentação desse código é um pré-requisito legal para a celebração de contratos de prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às operadoras de planos de saúde regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Coletados por meio de 26 fichas cadastrais de estabelecimentos de saúde (FCES), os dados do Cnes são disponibilizados mensalmente no *site* do DataSUS, na internet, em

arquivos organizados por unidades da federação (UFs). O processamento desses dados possibilita a geração de uma série de indicadores sobre a capacidade instalada de oferta de serviços de saúde nas diferentes regiões do país.

Os dados aqui analisados referem-se aos estabelecimentos de saúde cadastrados no município de São Paulo em dezembro de 2009. Para a sua identificação, além do código gerado pelo Cnes, considerou-se também o nome fantasia do estabelecimento e o número de inscrição do respectivo responsável legal no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

A localização dos estabelecimentos foi determinada com base no seu endereço completo, que inclui: tipo e nome do logradouro, número, complemento, bairro, município, UF e código de endereçamento postal (CEP). Uma vez que o Cnes não registra o distrito administrativo onde se localizam os estabelecimentos, esta informação foi imputada a partir do cadastro de logradouros disponibilizado pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (EBCT).

O número do imóvel no logradouro não foi considerado durante o processo de imputação, por dificuldades de natureza operacional. Isso pode ter resultado em erros, sobretudo no caso dos estabelecimentos situados em logradouros que atravessam vários bairros.

Tabela 9
Dados sobre os
estabelecimentos
de saúde cadastrados
no município de São
Paulo em dezembro de
2009

Descrição	Valor	Mapa
Total de estabelecimentos	11.653	57
Estabelecimentos privados	10.641	58
Estabelecimentos públicos	1.012	59
Estabelecimentos privados sob a responsabilidade de pessoas jurídicas	5.593	60
Estabelecimentos privados sob a responsabilidade de pessoas físicas	5.048	60
Estabelecimentos privados sob a responsabilidade de pessoas físicas com um único profissional	3.956	61
Hospitais privados	149	62
Prontos-socorros privados	14	62
Consultórios privados	7.957	63
Clínicas e policlínicas privadas	1.916	63
Serviços privados de apoio à diagnose e terapia (SADT)	546	64
Outros tipos de estabelecimentos privados	59	64
Estabelecimentos federais	6	
Estabelecimentos estaduais	115	65
Estabelecimentos municipais	891	66
Hospitais públicos	55	67
Prontos-socorros públicos	16	67
Serviços públicos de atenção básica	816	68
Serviços públicos de apoio à diagnose e terapia (SADT)	22	69
Outros tipos de estabelecimentos públicos	103	70
Hospitais municipais (HMs)	16	70
Prontos-socorros municipais (PAs/PSs)	16	70
Unidades básicas de saúde (UBSs)	436	71
Unidades de assistência médica ambulatorial (AMAs)	116	72
Unidades de assistência médica ambulatorial de especialidades (AMAs Especialidades)	15	72
Ambulatórios de especialidades (AEs)	25	73
Outros tipos de serviços municipais de atenção básica	126	73
Serviços municipais de apoio à diagnose e terapia (SADT)	8	74
Outros tipos de estabelecimentos municipais	133	74
Estabelecimentos municipais sob gerenciamento de organizações sociais (OSs)	232	75
Estabelecimentos municipais vinculados à estratégia de saúde da família (ESF)	249	76
Estabelecimentos com leitos para internação de pacientes	219	77
Estabelecimentos com instalações para atendimento de urgência/emergência	201	78

(Continua)

Tabela 9
Dados sobre os
estabelecimentos
de saúde cadastrados
no município de São
Paulo em dezembro de
2009

Descrição	Valor	(Continuação)	
		Mapa	
Estabelecimentos com instalações para atendimento ambulatorial	10.764		
Estabelecimentos com instalações para atendimento médico	7.626	79	
Estabelecimentos com instalações para atendimento odontológico	2.590	80	
Estabelecimentos com instalações para atendimento médico e odontológico	548	80	
Estabelecimentos administrativos	89		
Estabelecimentos assistenciais	11.564		
Estabelecimentos assistenciais que prestavam atendimento ambulatorial	10.668	82	
Estabelecimentos assistenciais que prestavam atendimento hospitalar	184	83	
Estabelecimentos assistenciais que prestavam atendimento de urgência/emergência	157	84	
Estabelecimentos assistenciais que prestavam serviços de apoio à diagnose e terapia	555	85	
Estabelecimentos assistenciais que prestavam serviços de apoio à diagnose e terapia e outro tipo de atendimento	1.256	86	
Estabelecimentos de saúde que atendiam pacientes particulares	4.427	87	
Estabelecimentos de saúde que atendiam beneficiários de planos de saúde	6.134	88	
Estabelecimentos de saúde que atendiam usuários do SUS	1.003	89	
Total de estabelecimentos por 100 mil habitantes	105,9	90	
Estabelecimentos privados por 100 mil habitantes	96,7	91	
Estabelecimentos públicos por 100 mil habitantes	9,2	92	
Consultórios privados por 100 mil habitantes	72,3	93	
Clínicas e policlínicas privadas por 100 mil habitantes	17,4	94	
Serviços públicos de atenção básica por 100 mil habitantes	7,4	95	
Prontos-socorros privados por 100 mil habitantes	0,1	96	
Prontos-socorros públicos por 100 mil habitantes	0,1	97	
Hospitais privados por 100 mil habitantes	1,4	98	
Hospitais públicos por 100 mil habitantes	0,5	99	
Serviços privados de apoio à diagnose e terapia por 100 mil habitantes	5,0	100	
Serviços públicos de apoio à diagnose e terapia (SADT) por 100 mil habitantes	0,2	101	
Estabelecimentos que prestavam atendimento ambulatorial por 100 mil habitantes	97,0	102	
Estabelecimentos de saúde que prestavam atendimento de urgência e emergência por 100 mil habitantes	1,4	103	
Estabelecimentos de saúde que prestavam atendimento hospitalar por 100 mil habitantes	1,7	104	
Estabelecimentos de saúde que atendiam pacientes particulares por 100 mil habitantes	40,2	105	
Estabelecimentos de saúde que atendiam beneficiários de planos de saúde por 100 mil habitantes	55,8	106	
Estabelecimentos de saúde que atendiam usuários do SUS por 100 mil habitantes	9,1	107	

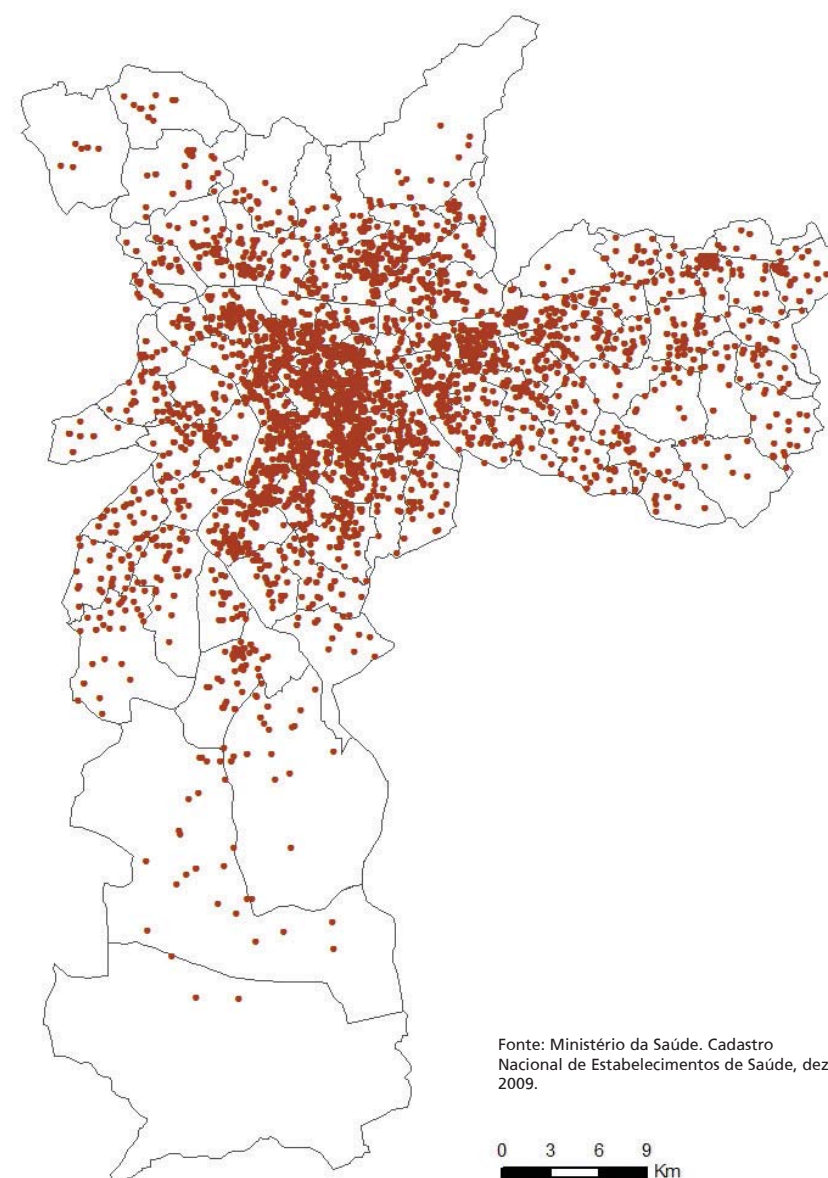
3.1.1. Total de estabelecimentos

Em dezembro de 2009 havia 11.653 estabelecimentos de saúde cadastrados na capital paulista. Todos foram classificados segundo o distrito administrativo onde se localizavam e 11.569 (99,4%) tiveram seus endereços geocodificados, obtendo-se a distribuição apresentada no **Mapa 57**.

Cabe notar que 5.995 estabelecimentos (51,4% do total) estavam localizados em dez distritos administrativos: Bela Vista, Consolação, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Pinheiros (na região da Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste), Santana (Norte), Moema, Tatuapé, Vila Mariana (Sudeste) e Santo Amaro (Sul).

Só no distrito da Vila Mariana, que abriga várias unidades hospitalares de grande porte, havia 1.203 estabelecimentos (10,3%). Outros 50 distritos das áreas mais periféricas da cidade somavam 1.245 estabelecimentos (10,7%). Três destes distritos tinham menos de dez estabelecimentos: Jardim Helena (Leste), Anhanguera (Norte) e Marsilac (Sul).

Mapa 57
Estabelecimentos de saúde
Município de São Paulo - 2009

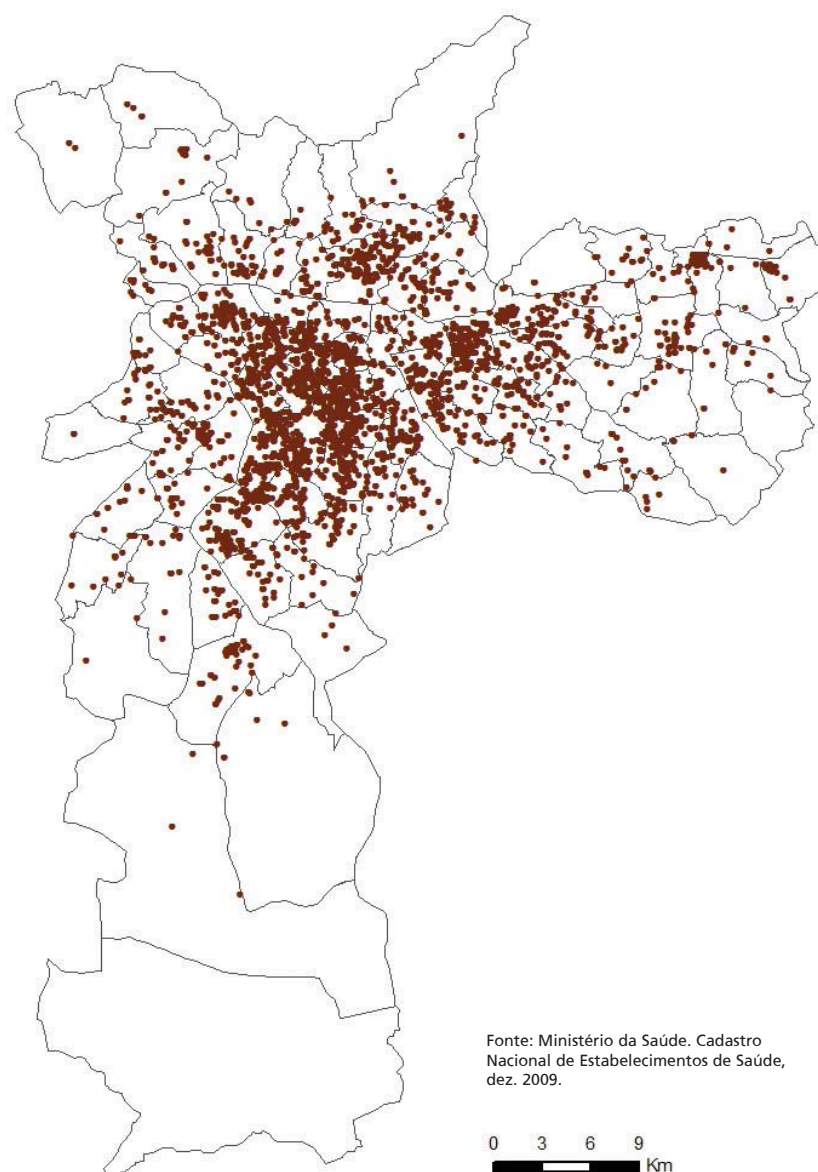


3.1.2. Estabelecimentos públicos e privados

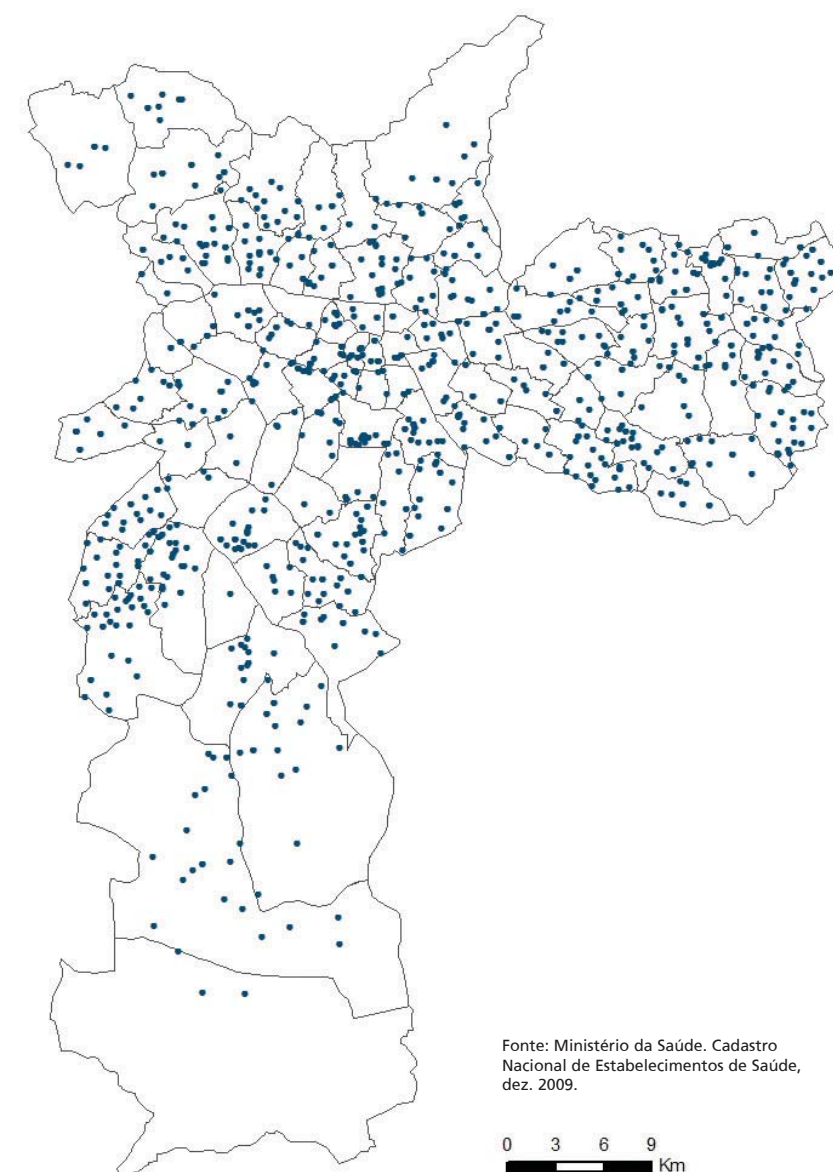
Dos 11.653 estabelecimentos de saúde cadastrados em dezembro de 2009, 10.641 (91,3%) eram privados e 1.012 (8,7%) eram públicos. A localização de tais estabelecimentos pode ser observada, respectivamente, nos mapas 58 e 59.

Comparando-os, verifica-se que os estabelecimentos públicos distribuíam-se de forma mais equitativa que os estabelecimentos privados. Cobriam todos os distritos administrativos, inclusive aqueles situados nas áreas mais afastadas do Centro.

Mapa 58
Estabelecimentos privados
Município de São Paulo - 2009



Mapa 59
Estabelecimentos públicos
Município de São Paulo - 2009



3.1.3. Estabelecimentos privados

Dos 10.641 estabelecimentos de saúde privados cadastrados em dezembro de 2009, 5.593 (52,6%) tinham como responsáveis pessoas jurídicas e 5.048 (47,4%), pessoas físicas: médicos, dentistas ou outros profissionais liberais – ver o **Mapa 60**. Destes, 3.956 (78,4%) contavam com um único profissional cadastrado para atender pacientes particulares ou beneficiários de planos de saúde – ver o **Mapa 61**.

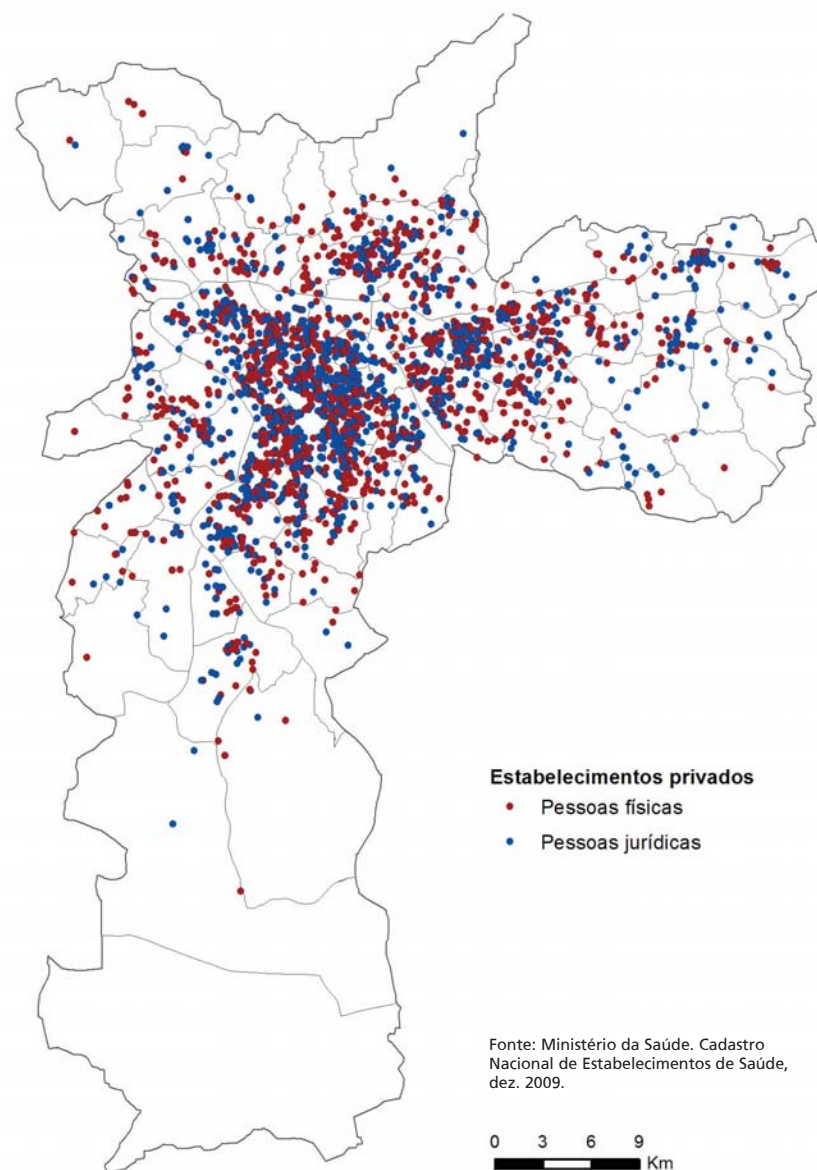
Considerando o tipo de unidade, independentemente de sua personalidade jurídica, havia 159 hospitais e 14 prontos-socorros privados, alguns de grande porte, atestando a importância da capital como centro de produção de serviços assistenciais de alta complexidade – ver o **Mapa 62**.

Ainda assim, como esperado em face da organização dos serviços de saúde na forma de uma pirâmide em cuja base situam-se unidades assistenciais de menor complexidade, predominavam os consultórios isolados (7.957, ou 74,8% dos estabelecimentos privados) e as clínicas ou policlínicas (1.916, ou 18%) – ver o **Mapa 63**.

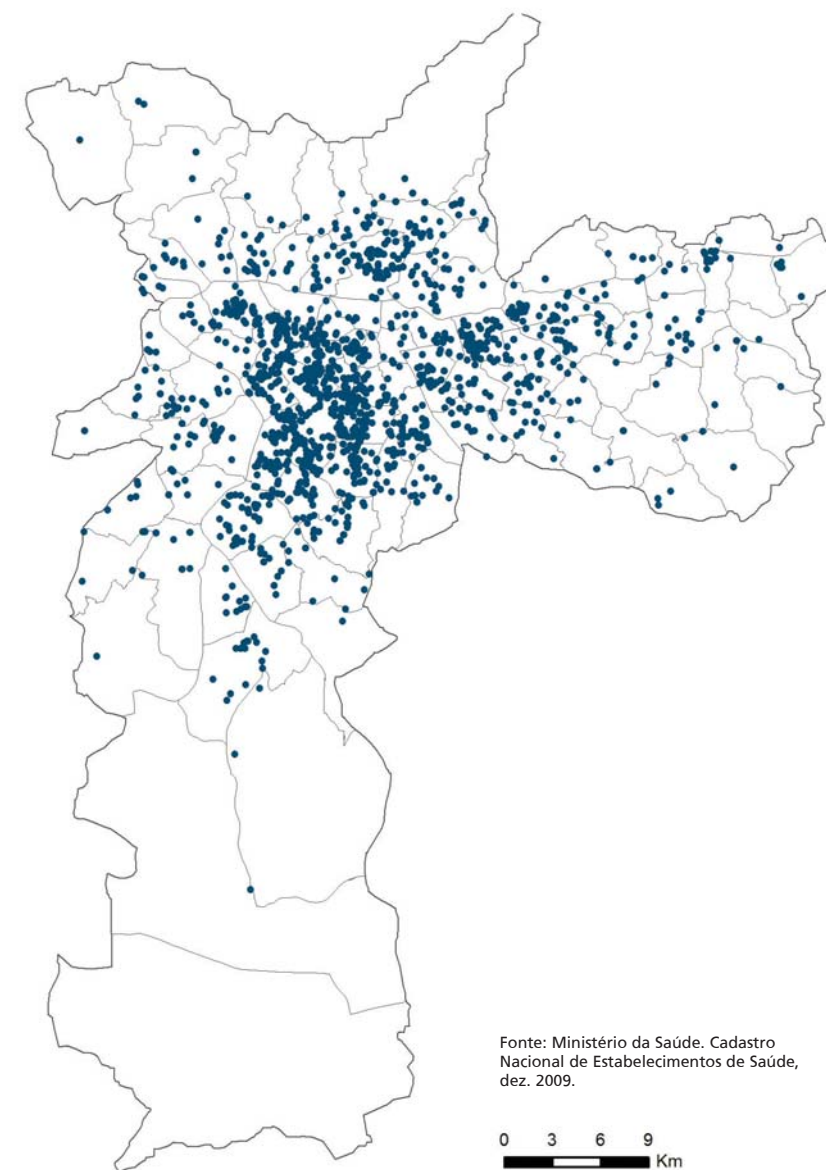
É importante lembrar que esses dois tipos de estabelecimentos compreendem tanto unidades de assistência médica como de assistência odontológica. Somados, eles representavam 92,8% dos estabelecimentos privados cadastrados em dezembro de 2009.

Naquela data, a rede privada de saúde contava ainda com 546 serviços de apoio à diagnose e terapia (SADT), além de 59 estabelecimentos de outros tipos – ver o **Mapa 64**.

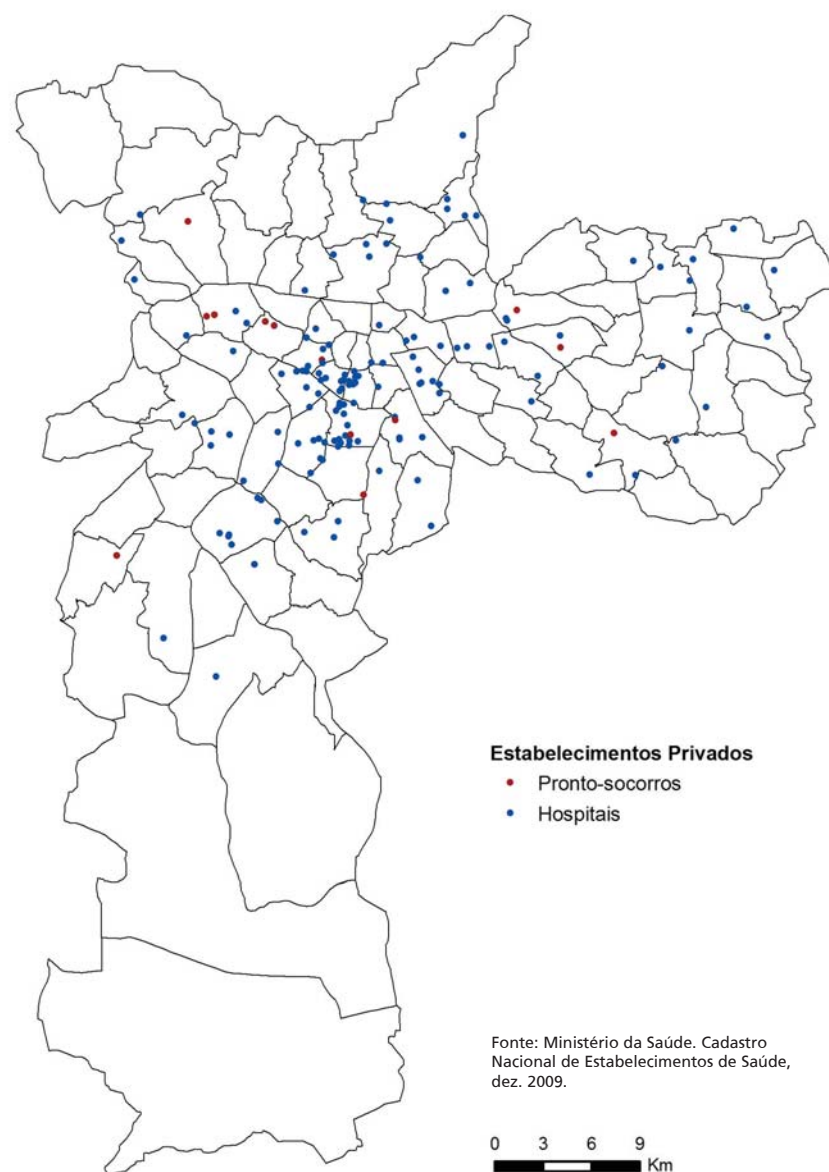
Mapa 60
Estabelecimentos privados sob a
responsabilidade de pessoas jurídicas
e de pessoas físicas
Município de São Paulo - 2009



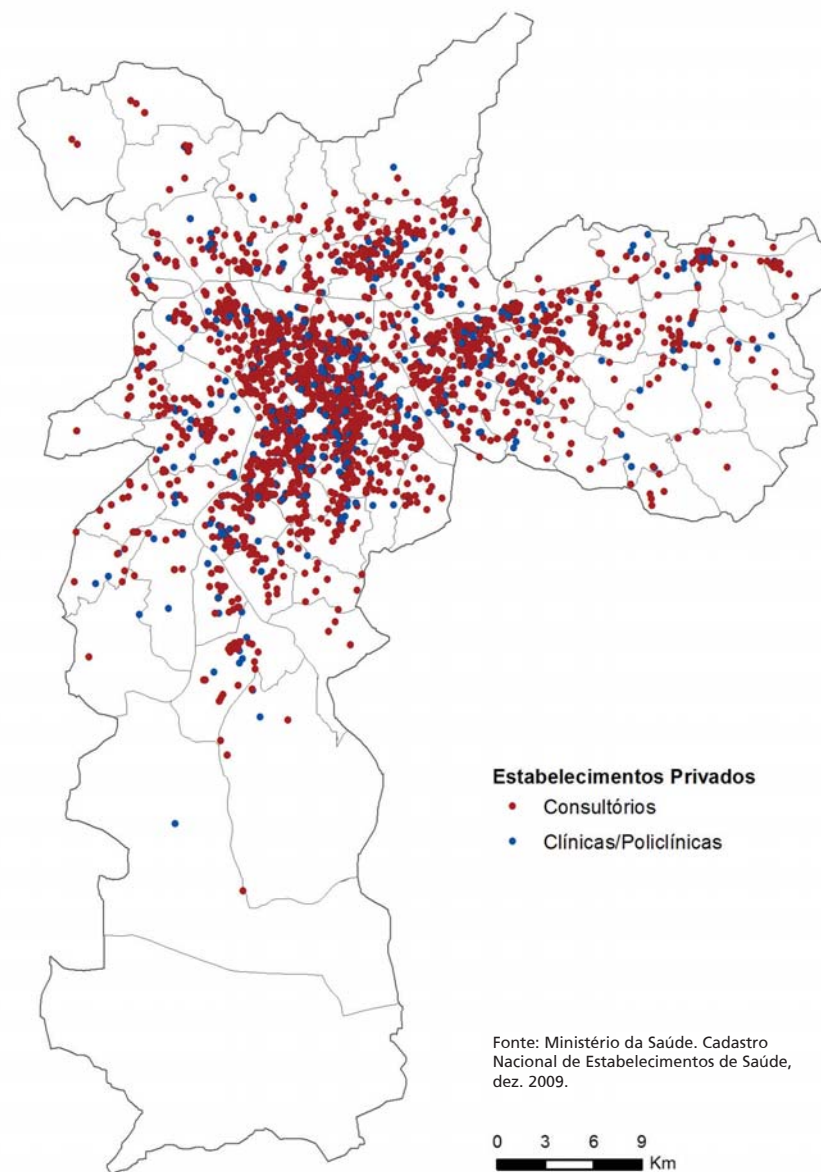
Mapa 61
Estabelecimentos sob a responsabilidade de
pessoas físicas com um único profissional
Município de São Paulo - 2009



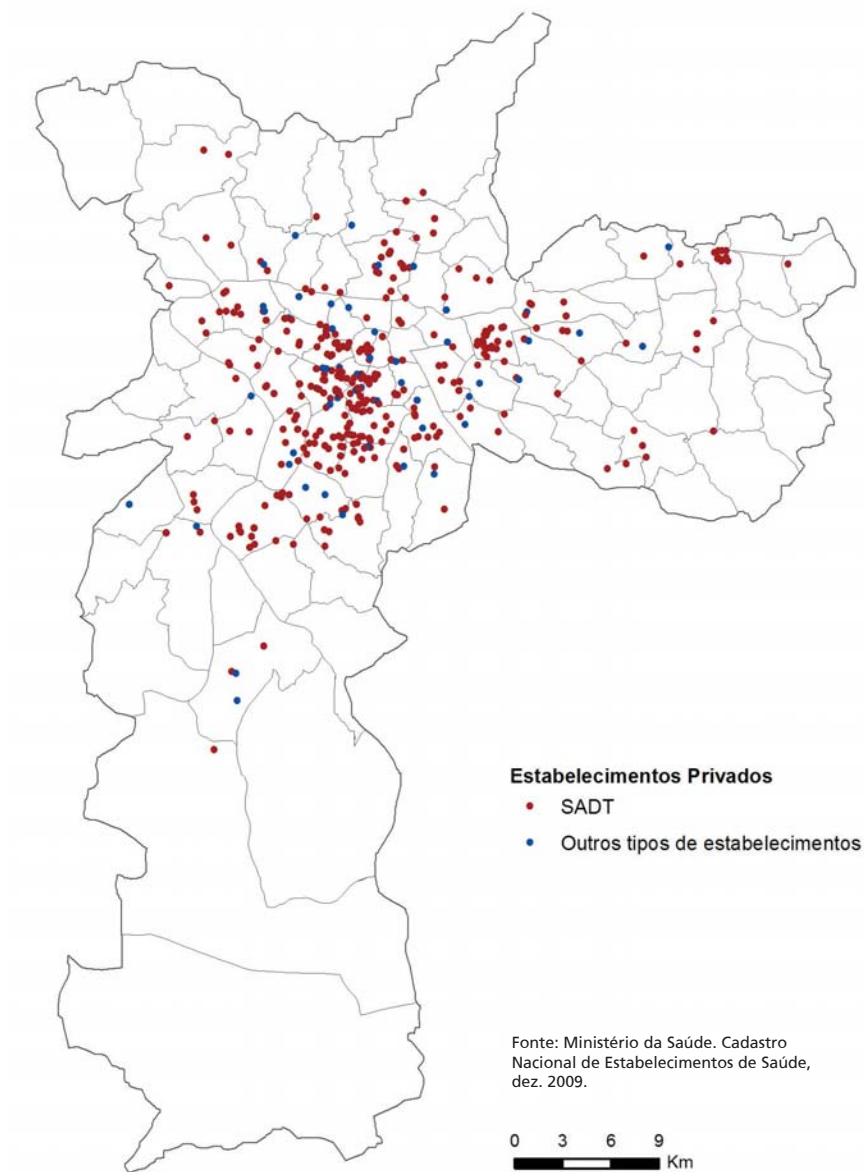
Mapa 62
Hospitais e prontos-socorros privados
 Município de São Paulo - 2009



Mapa 63
Consultórios e clínicas ou policlínicas privados
 Município de São Paulo - 2009



Mapa 64
Serviços de apoio à diagnose e terapia e outros tipos de estabelecimentos privados
 Município de São Paulo - 2009



3.1.4. Estabelecimentos públicos

Dos 1.012 estabelecimentos públicos cadastrados em dezembro de 2009, 891 (88%) eram municipais e 115 (11,4%) eram estaduais (ver os **mapas 65 e 66**). Conforme destacado no quadro ao lado, havia seis estabelecimentos federais.

Considerando o tipo de unidade, independentemente da esfera administrativa, havia 55 hospitais e 16 prontos-socorros públicos, a maioria de grande porte – ver o **Mapa 67**. No entanto, conforme pode ser observado no **Mapa 68**, predominavam as unidades de atenção básica (816, ou 80,8% dos estabelecimentos públicos).

Cabe notar que essa categoria inclui estabelecimentos públicos identificados, de forma equivocada, como consultórios isolados ou como clínicas ou policlínicas. Segundo o manual de preenchimento das fichas cadastrais do Cnes, tal classificação aplica-se exclusivamente a estabelecimentos privados.

Em dezembro de 2009, a rede pública de saúde contava ainda com 22 unidades de apoio à diagnose e terapia (SADT), além de 103 estabelecimentos de outros tipos – ver o **Mapa 69**.

Estabelecimentos federais

Em dezembro de 2009, apenas seis dos 11.653 estabelecimentos de saúde cadastrados na cidade de São Paulo eram federais.

Três eram hospitais:

- Hospital São Paulo, na Vila Mariana, vinculado à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
- Hospital Geral de São Paulo, no Cambuci, de atendimento restrito a militares do Exército e seus dependentes
- Hospital de Aeronáutica de São Paulo (Hasp), em Santana, de atendimento restrito a militares da Aeronáutica e seus dependentes

Dois eram serviços especializados no atendimento a dependentes de drogas:

- Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad), vinculado ao Departamento de Psiquiatria da Unifesp
- Centro de Atendimento Psicossocial (Caps AD II) do Projeto Quixote, também vinculado ao Proad da Unifesp

Um era posto de vacinação:

- Posto de Vacinação do Aeroporto Internacional de Congonhas

Mapa 65
Estabelecimentos públicos estaduais
 Município de São Paulo - 2009



Mapa 66
Estabelecimentos públicos municipais
 Município de São Paulo - 2009



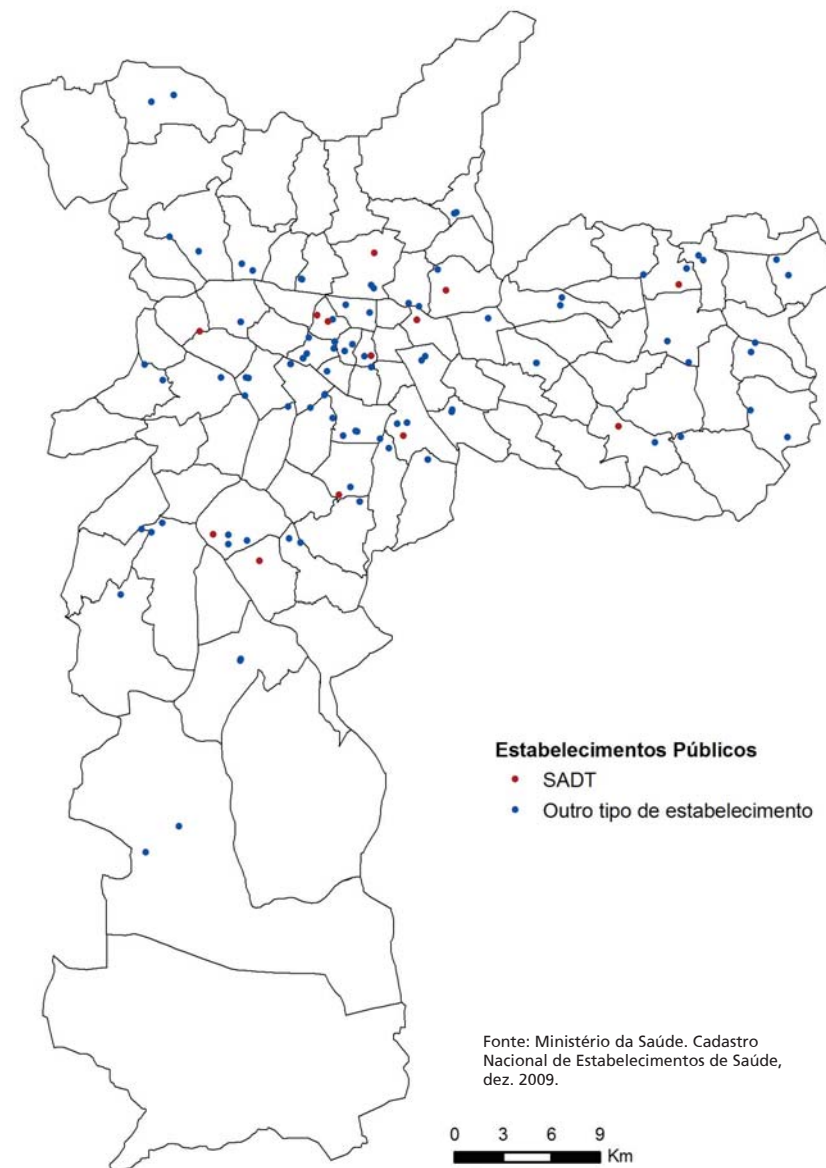
Mapa 67
Hospitais e prontos-socorros públicos
 Município de São Paulo - 2009



Mapa 68
Serviços públicos de atenção básica
 Município de São Paulo - 2009



Mapa 69
Serviços de apoio à diagnose e terapia e outros tipos de estabelecimentos públicos
 Município de São Paulo - 2009



3.1.5. Estabelecimentos municipais

Entre os 891 estabelecimentos municipais cadastrados em dezembro de 2009, havia 16 hospitais e 16 prontos-socorros (ver o **Mapa 70**), quase todos de grande porte. Ainda assim, conforme pode ser observado no **Mapa 71**, predominavam as unidades básicas de saúde (UBSs) - 436, ou 49% dos estabelecimentos municipais.

A rede municipal contava ainda com 116 unidades de assistência médica ambulatorial (AMAs) e 15 unidades de assistência médica ambulatorial de especialidades (AMAs Especialidades), além de 25 ambulatórios de especialidades (AEs) e 133 outros tipos de serviços de atenção básica – ver os **mapas 72 e 73**. Havia ainda oito unidades de apoio à diagnose e terapia (SADT) e 103 estabelecimentos de outros tipos – ver o **Mapa 74**.

É importante lembrar que a SMS adota classificação distinta, baseada na especificação do serviço oferecido pelos estabelecimentos municipais. Considerando que um mesmo estabelecimento pode oferecer serviços diferentes, tal classificação resulta na identificação de outros tipos de unidades, além daqueles acima mencionados.

Também é importante lembrar que, do total de estabelecimentos municipais cadastrados em dezembro de 2009, 232 (26%) eram gerenciados por entidades privadas, sem fins lucrativos, qualificadas como organizações sociais (OSs), na forma da Lei Municipal nº 14.132, de 26 de janeiro de 2006.

Entre fevereiro de 2007 e dezembro de 2009 a SMS celebrou 25 contratos de gestão com entidades assim qualificadas. Em 2010 foram celebrados dois novos contratos, totalizando 27.

Desses, 17 contratos têm como objetivo a prestação de serviços de assistência hospitalar, de

urgência/emergência ou de diagnóstico por imagem. Os outros dez contratos visam à realização de ações e serviços de atenção básica em 39 distritos administrativos, nos quais residem pouco mais da metade da população paulistana, estimada em 10.998.113 habitantes.

Conforme pode ser observado no **Mapa 75**, parcela expressiva dos 232 estabelecimentos municipais gerenciados por OSs está situada em áreas com altos índices de vulnerabilidade social e necessidades em saúde. O mesmo ocorre com os 249 estabelecimentos municipais vinculados à estratégia de saúde da família (ESF), cuja distribuição pode ser vista no **Mapa 76**.

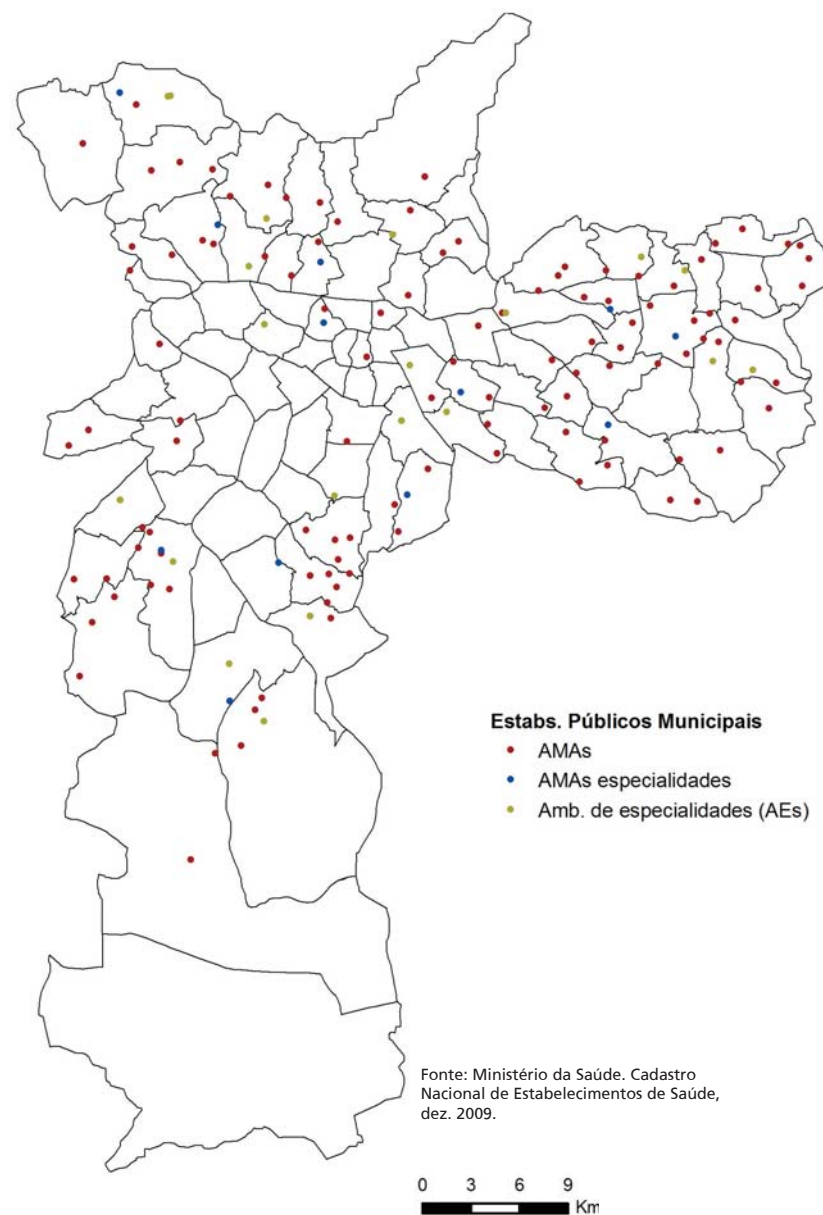
Mapa 70
Hospitais e prontos-socorros municipais
Município de São Paulo - 2009



Mapa 71
Unidades básicas de saúde (UBSs) municipais
 Município de São Paulo - 2009



Mapa 72
Unidades de assistência médica ambulatorial (AMAs e AMAs Especialidades) e ambulatórios de especialidades (AEs) municipais
 Município de São Paulo - 2009



Mapa 73
Outros serviços municipais de atenção básica
 Município de São Paulo - 2009



Mapa 74
Serviços de apoio à diagnose e terapia e outros
tipos de estabelecimentos municipais
Município de São Paulo - 2009



Mapa 75
Estabelecimentos municipais sob gerenciamento
de organizações sociais (OSs)
Município de São Paulo - 2009



Mapa 76
Estabelecimentos municipais vinculados à
estratégia de saúde da família (ESF)
Município de São Paulo - 2009



3.1.6. Capacidade de internação

Os dados sobre instalações físicas para assistência à saúde apresentados a seguir referem-se a 11.184 dos 11.653 estabelecimentos cadastrados em dezembro de 2009. São particularmente importantes para diferenciá-los segundo a capacidade de internação, independentemente da esfera administrativa e do tipo de unidade.

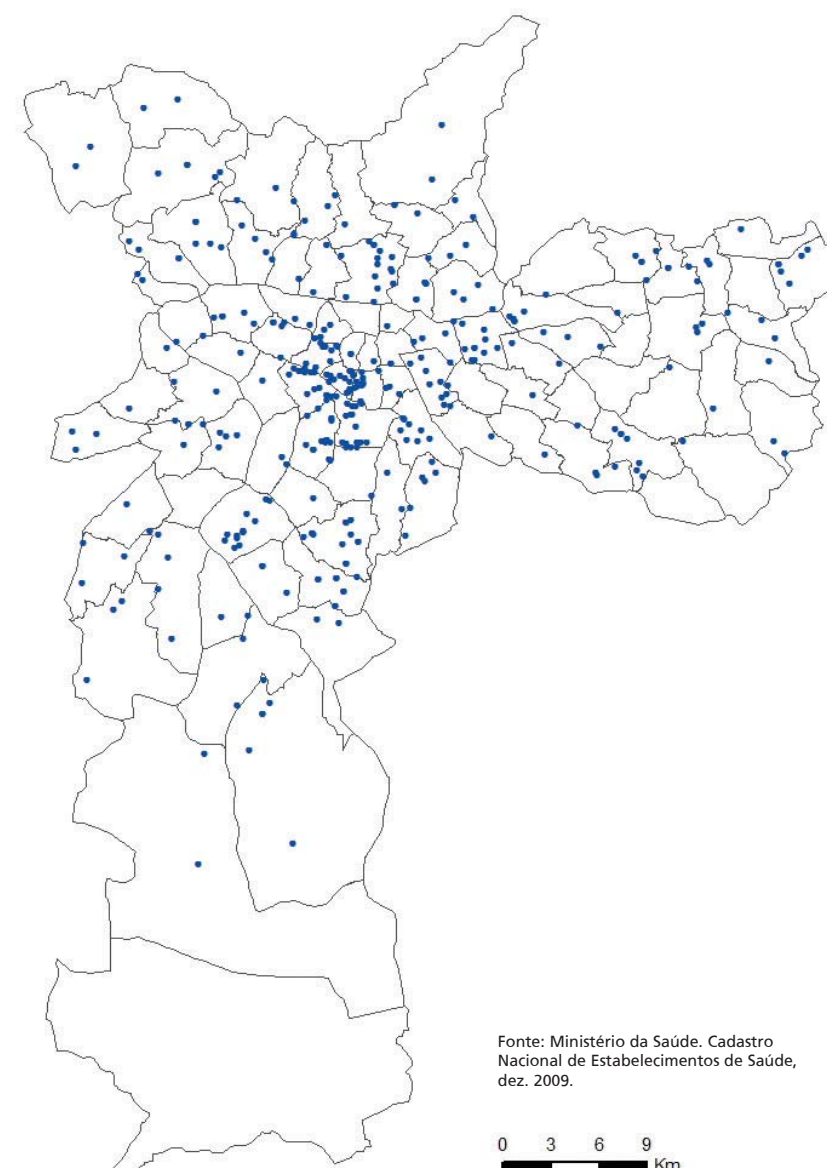
Naquela data, conforme pode ser visto no **Mapa 77**, havia 219 estabelecimentos com leitos para internação de pacientes. Outros 201 estabelecimentos, identificados no **Mapa 78**, dispunham de instalações físicas para atendimento de urgência/emergência.

Os demais 10.764 estabelecimentos só contavam com instalações físicas para atendimento ambulatorial. Dentre esses, conforme pode ser observado nos **mapas 79 a 81**, 7.626 (70,8%) dispunham de instalações para atendimento médico, 2.590 (24,1%) para atendimento odontológico e 548 (5,1%) para atendimento médico e odontológico.

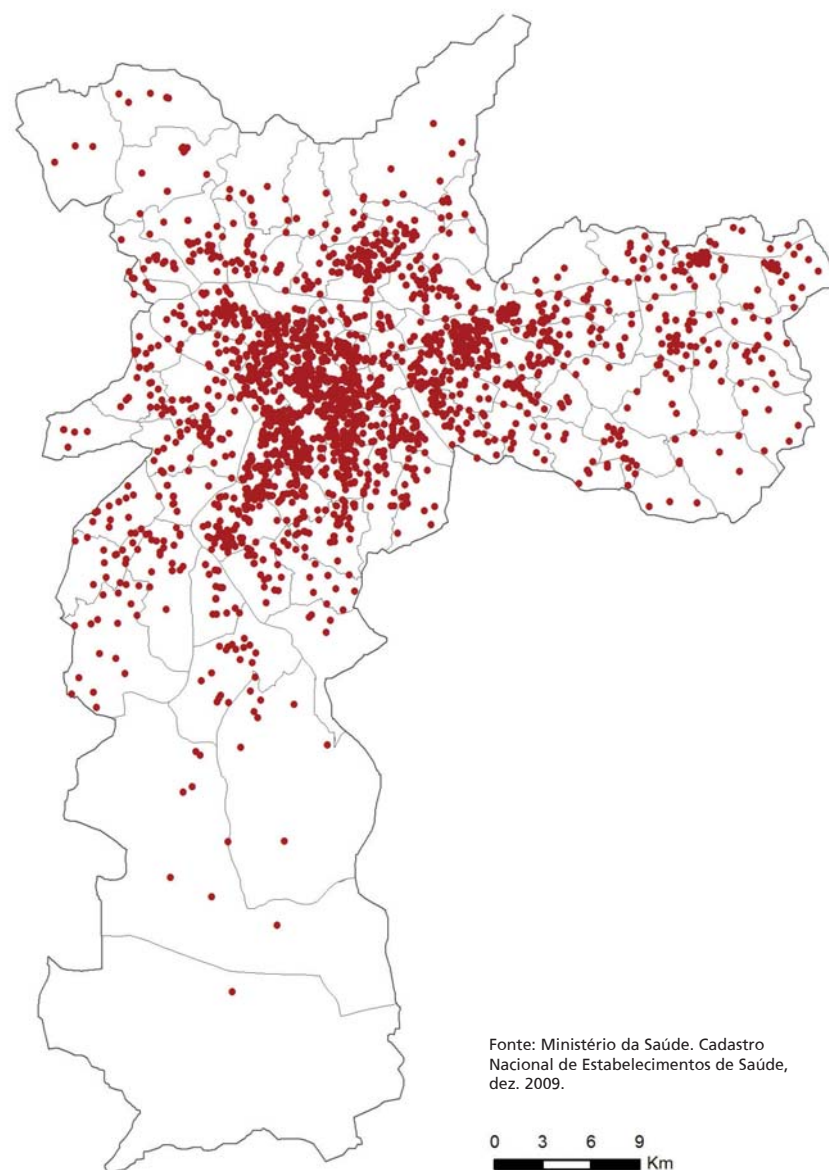
Mapa 77
Estabelecimentos com leitos para internação de
pacientes
Município de São Paulo - 2009



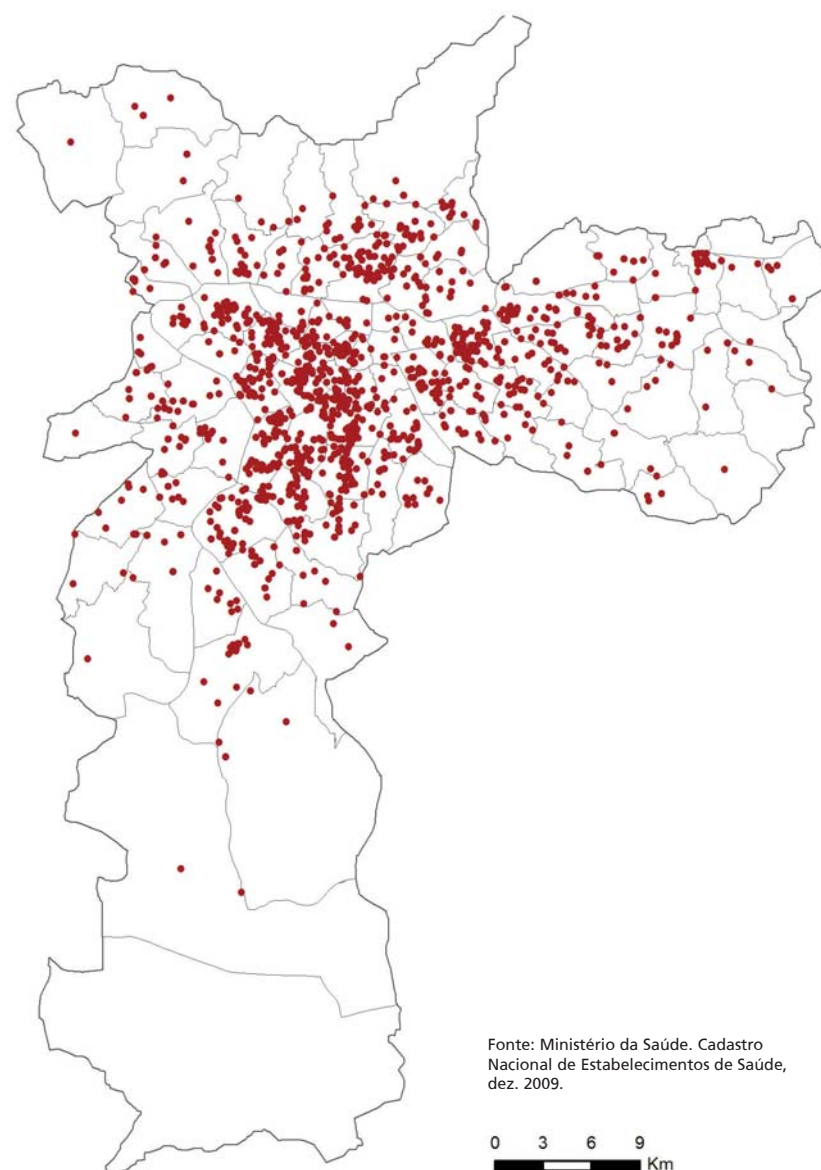
Mapa 78
Estabelecimentos com instalações para
atendimento de urgência/emergência
Município de São Paulo - 2009



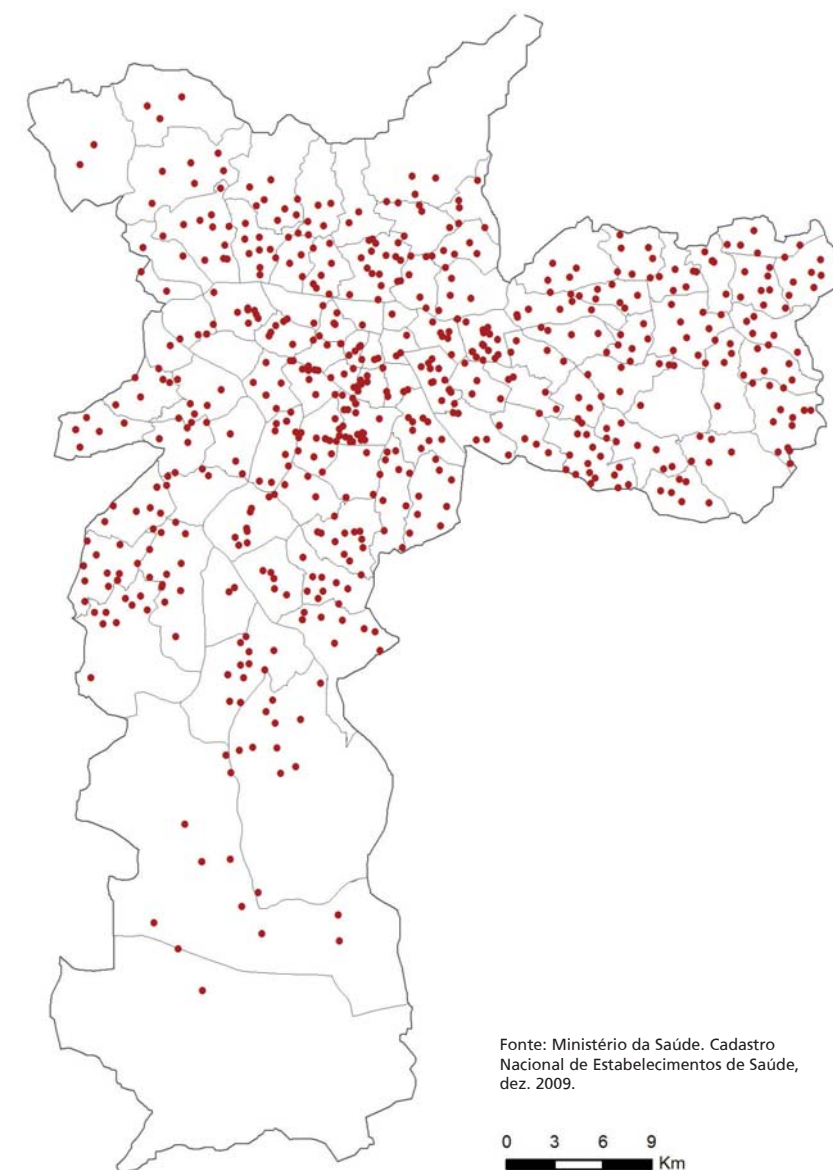
Mapa 79
Estabelecimentos com instalações para
atendimento médico
Município de São Paulo - 2009



Mapa 80
Estabelecimentos com instalações para
atendimento odontológico
Município de São Paulo - 2009



Mapa 81
Estabelecimentos com instalações para
atendimento médico e odontológico
Município de São Paulo - 2009



3.1.7. Tipo de atendimento prestado

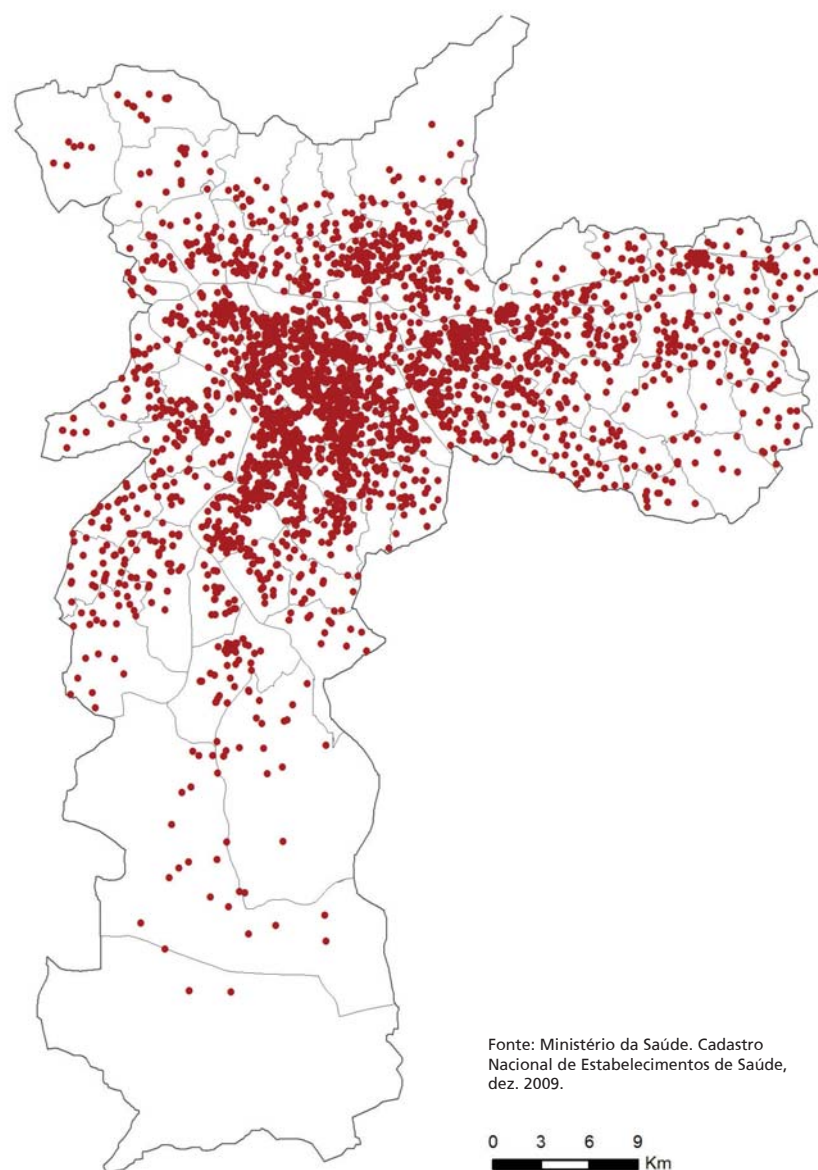
O banco de dados do Cnes, além de registrar a existência de leitos e outras instalações físicas indispensáveis à produção de serviços de saúde, também traz informações importantes sobre o tipo de atendimento prestado pelos estabelecimentos de saúde em atividade no Brasil.

Na cidade de São Paulo, os dados referentes aos 11.653 estabelecimentos cadastrados em dezembro de 2009 indicavam que 89 desempenhavam funções administrativas e 11.564 prestavam serviços de assistência médica ou odontológica. Para diferenciá-los, estes últimos são aqui denominados estabelecimentos assistenciais.

Os **mapas 82 a 85** indicam a localização dos estabelecimentos assistenciais, discriminando, por ordem crescente de complexidade, quatro tipos de atendimento: ambulatorial, de apoio à diagnose e terapia, de urgência/emergência e hospitalar. Como esperado, em face da hierarquização dos serviços de saúde, 10.668 só realizavam atendimento ambulatorial. Os outros 896 distribuíam-se da seguinte forma: 184 prestavam atendimento hospitalar, 157 prestavam atendimento de urgência/emergência e 555 prestavam serviços de apoio à diagnose e terapia.

Cabe notar que outros 1.256 estabelecimentos assistenciais também prestavam serviços de apoio à diagnose ou terapia, afora as 555 unidades acima mencionadas. Conforme indicado no **Mapa 86**, estas últimas correspondiam aos estabelecimentos que prestavam exclusivamente tais serviços.

Mapa 82
Estabelecimentos que prestavam atendimento
ambulatorial
Município de São Paulo - 2009



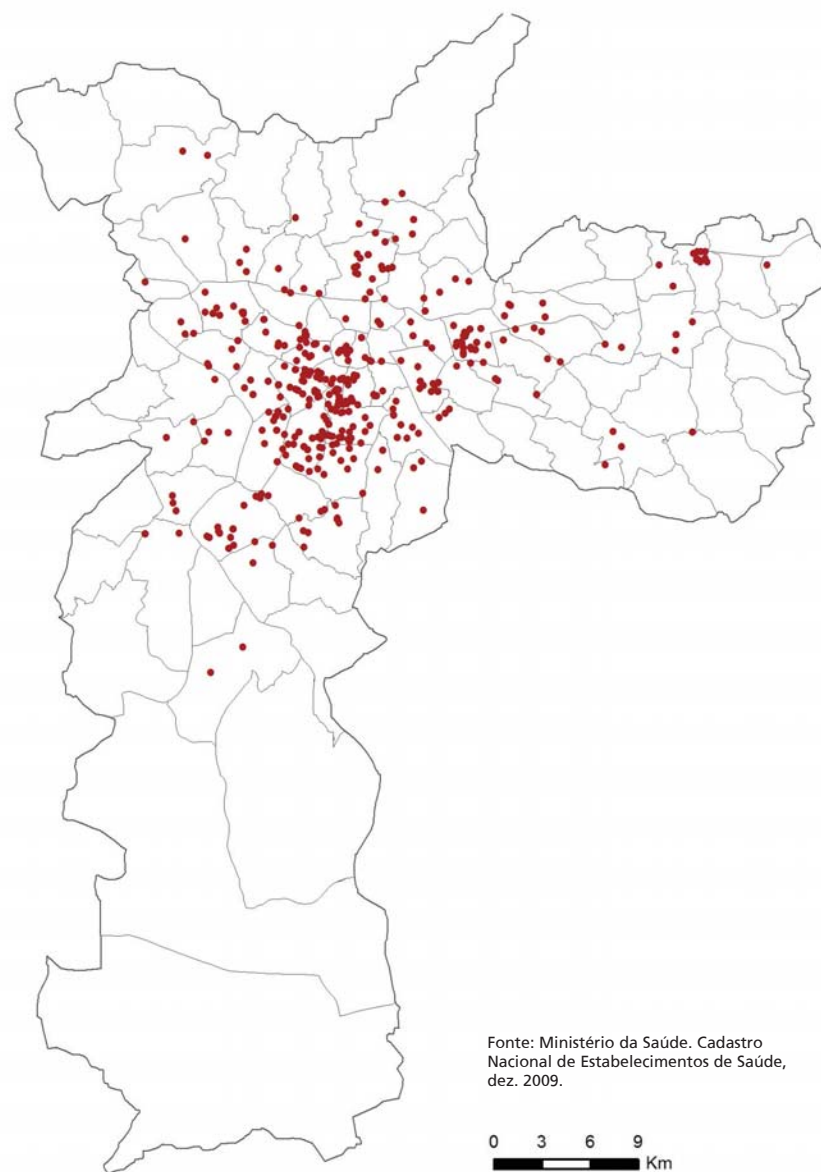
Mapa 83
Estabelecimentos que prestavam atendimento
de urgência/emergência
Município de São Paulo - 2009



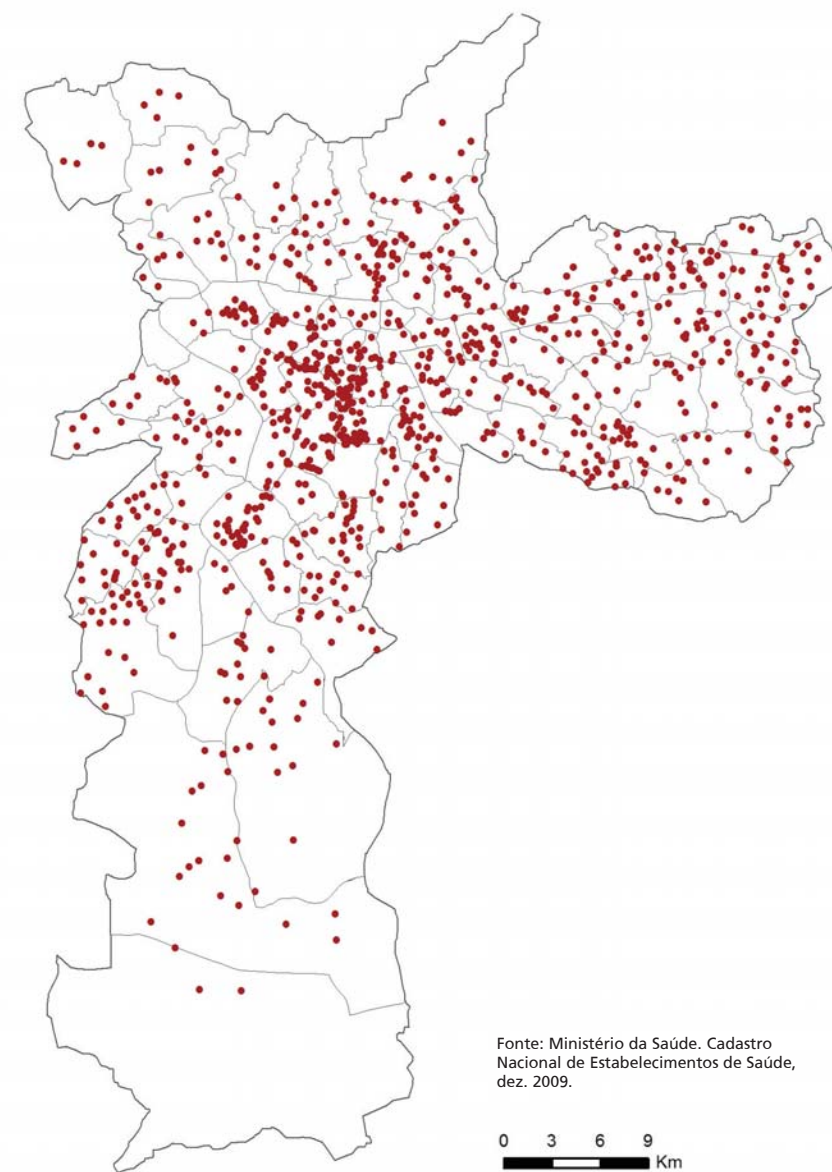
Mapa 84
Estabelecimentos que prestavam atendimento
hospitalar
 Município de São Paulo - 2009



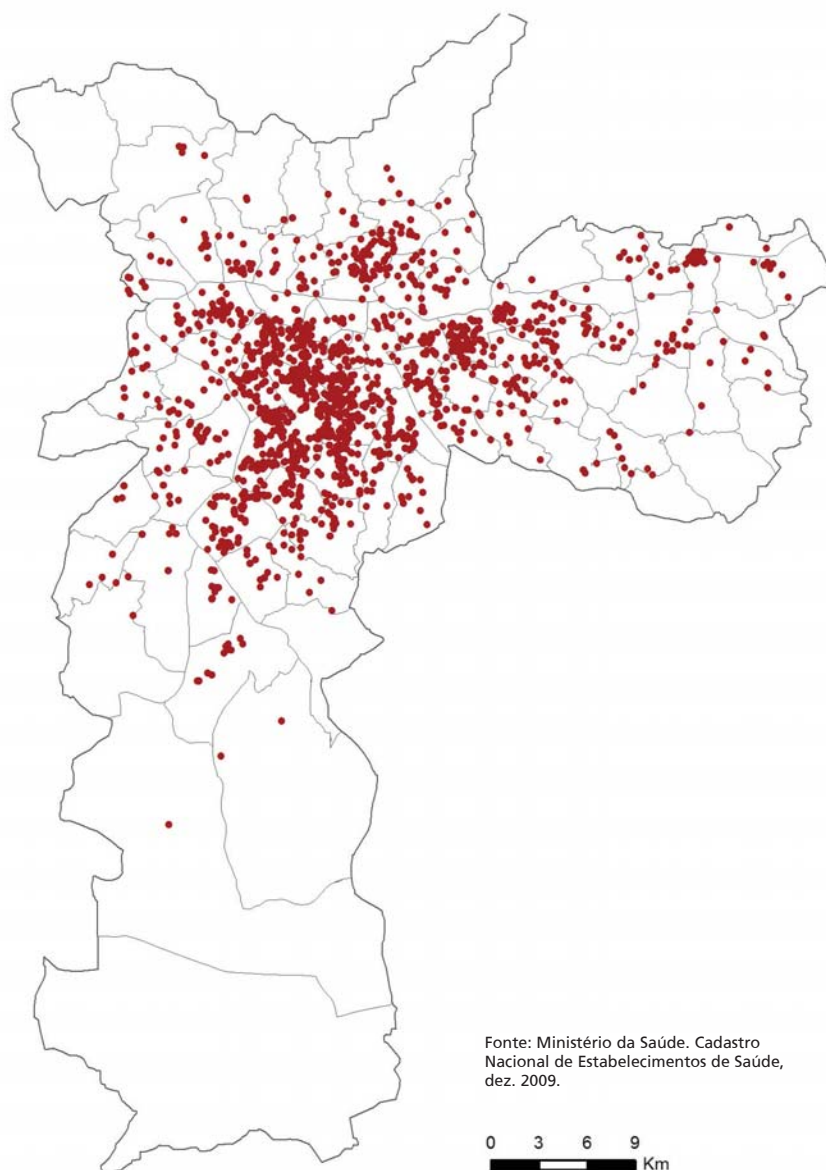
Mapa 85
Estabelecimentos que prestavam serviços de
apoio à diagnose e terapia (SADT)
 Município de São Paulo - 2009



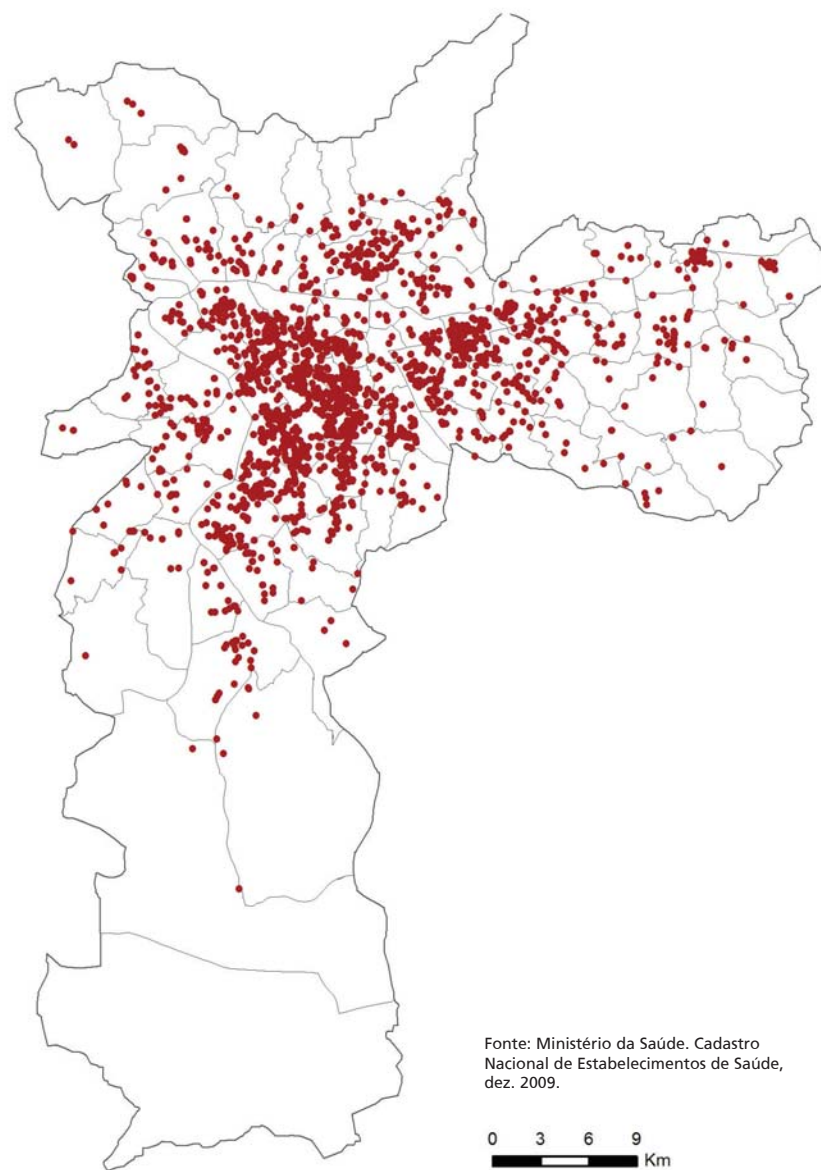
Mapa 86
Estabelecimentos que prestavam serviços de apoio à
diagnose e terapia (SADT) e outro tipo de atendimento
 Município de São Paulo - 2009



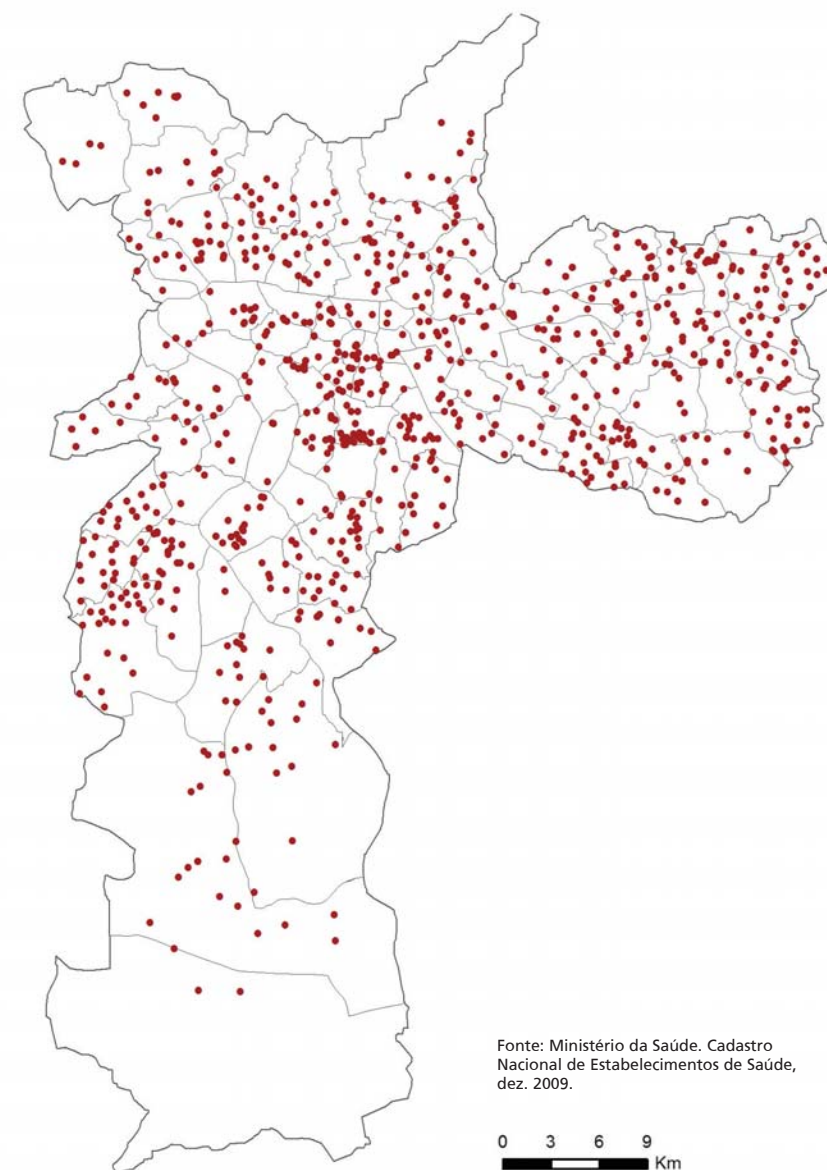
Mapa 87
Estabelecimentos que atendiam pacientes
particulares
Município de São Paulo - 2009



Mapa 88
Estabelecimentos que atendiam beneficiários de
planos de saúde
Município de São Paulo - 2009



Mapa 89
Estabelecimentos que atendiam usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009



3.1.8. Segmento populacional atendido

Outra informação derivada do banco de dados do Cnes diz respeito ao segmento populacional atendido pelos estabelecimentos de saúde em atividade no Brasil.

Como um mesmo estabelecimento pode atender diferentes segmentos populacionais, há ris-

co de dupla contagem. Para evitá-lo, as variáveis relativas a esta característica foram transformadas durante o processamento dos dados referentes aos estabelecimentos cadastrados na cidade de São Paulo em dezembro de 2009.

Os **mapas 87 a 89** mostram a localização de tais estabelecimentos, de acordo com o segmento

populacional atendido. Dos 10.668 estabelecimentos assistenciais, 4.227 (38,3%) atendiam pacientes particulares, 6.134 (53%) atendiam beneficiários de planos de saúde e 1.003 (8,7%) atendiam usuários do SUS.

3.1.9. Estabelecimentos por habitantes

Considerando os quase 11 milhões de pessoas residentes na cidade de São Paulo, os dados do Cnes relativos a dezembro de 2009 indicavam a existência de 105,9 estabelecimentos de saúde para cada 100 mil habitantes. A desagregação deste coeficiente por distritos administrativos revela diferenças regionais expressivas.

Os dois grupos identificados por cores mais claras no **Mapa 90** reúnem os distritos administrativos com coeficientes inferiores ao do município. São 72 distritos, nos quais residiam 9.445.989 pessoas, ou 85,6% da população total. Desses, 52 distritos concentravam 72,9% da população e tinham menos de 69 estabelecimentos de saúde por 100 mil habitantes. Já os oito distritos posicionados no topo da distribuição – Bela Vista, Consolação, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Pinheiros (Centro-Oeste), Tatuapé, Vila Mariana (Sudeste) e Santo Amaro (Sul) – concentravam 5,2% da população e tinham mais de 696 estabelecimentos de saúde por 100 mil habitantes.

Desagregados por esfera administrativa, os dados do Cnes para a cidade de São Paulo em dezembro de 2009 indicavam a existência de 96,7 estabelecimentos de saúde privados por 100 mil habitantes, ante 9,2 estabelecimentos públicos.

Relativamente aos estabelecimentos privados, os três grupos identificados com cores mais claras no **Mapa 91** reúnem 62 distritos administrativos com coeficientes inferiores ao do município. Em três deles – Cidade Tiradentes (Leste), Anhanguera (Norte) e Marsilac (Sul) –, não havia nenhum estabelecimento privado. Em outros 47 distritos havia menos de 43 estabelecimentos privados por 100 mil habitantes. Já os 12 distritos mais bem posicionados na distribuição – Bela Vista, Consolação, Itaim Bibi, Jardim

Paulista, Lapa, Moema, Morumbi, Pinheiros (Centro-Oeste), Santana (Norte), Tatuapé, Vila Mariana (Sudeste) e Santo Amaro (Sul) – contavam com mais de 494 estabelecimentos privados por 100 mil habitantes.

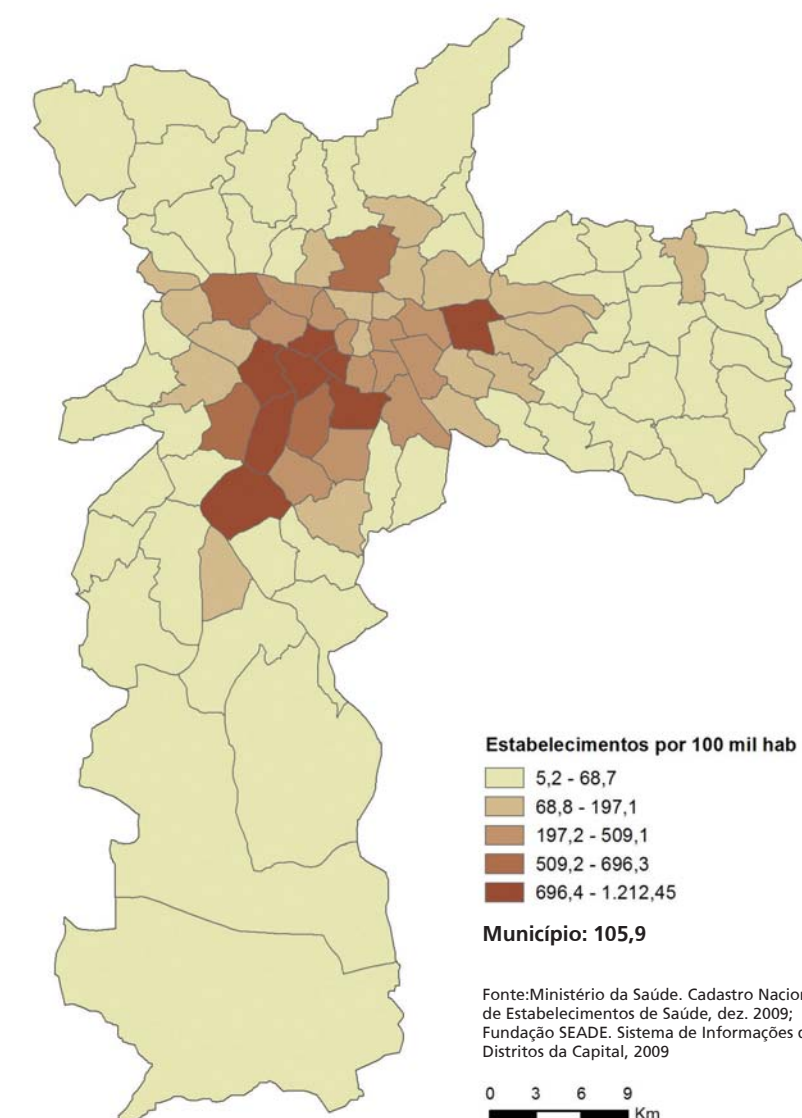
No tocante aos estabelecimentos públicos, os dois grupos identificados com cores mais claras no **Mapa 92** reúnem 58 distritos administrativos com coeficientes inferiores ao do município. Desses, 26 distritos tinham menos de sete estabelecimentos públicos por 100 mil habitantes. Já os quatro distritos posicionados no topo da distribuição – Alto de Pinheiros, Jaguará, Morumbi (Centro-Oeste) e Belém (Sudeste) – contavam com mais de 35 estabelecimentos públicos por 100 mil habitantes.

Os **mapas 93 a 101** mostram os coeficientes por 100 mil habitantes calculados para os principais tipos de estabelecimentos públicos e privados: consultórios, clínicas e policlínicas, unidades de atenção básica, prontos-socorros, hospitais e serviços de apoio à diagnose e terapia (SADT).

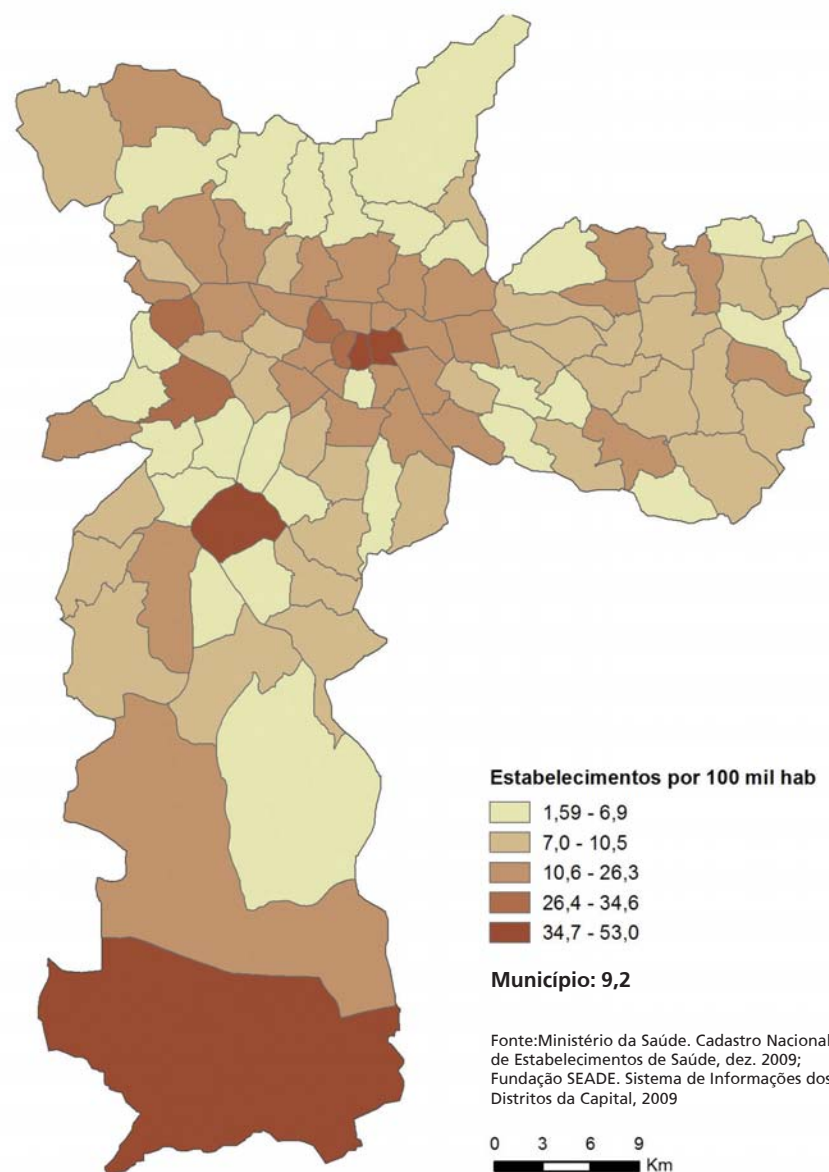
Veja no **Mapa 102** como se distribuem pela cidade os coeficientes por 100 mil habitantes calculados para os estabelecimentos que prestam atendimento ambulatorial. Os coeficientes calculados para os estabelecimentos que prestam atendimento de urgência/emergência ou atendimento hospitalar são mostrados, respectivamente, nos **mapas 103 e 104**.

O **Mapa 105** mostra a distribuição territorial dos coeficientes obtidos para os estabelecimentos que atendem pacientes particulares. Coeficientes calculados para os estabelecimentos que atendem beneficiários de planos de saúde e para os que atendem usuários do SUS são mostrados, respectivamente, nos **mapas 106 e 107**.

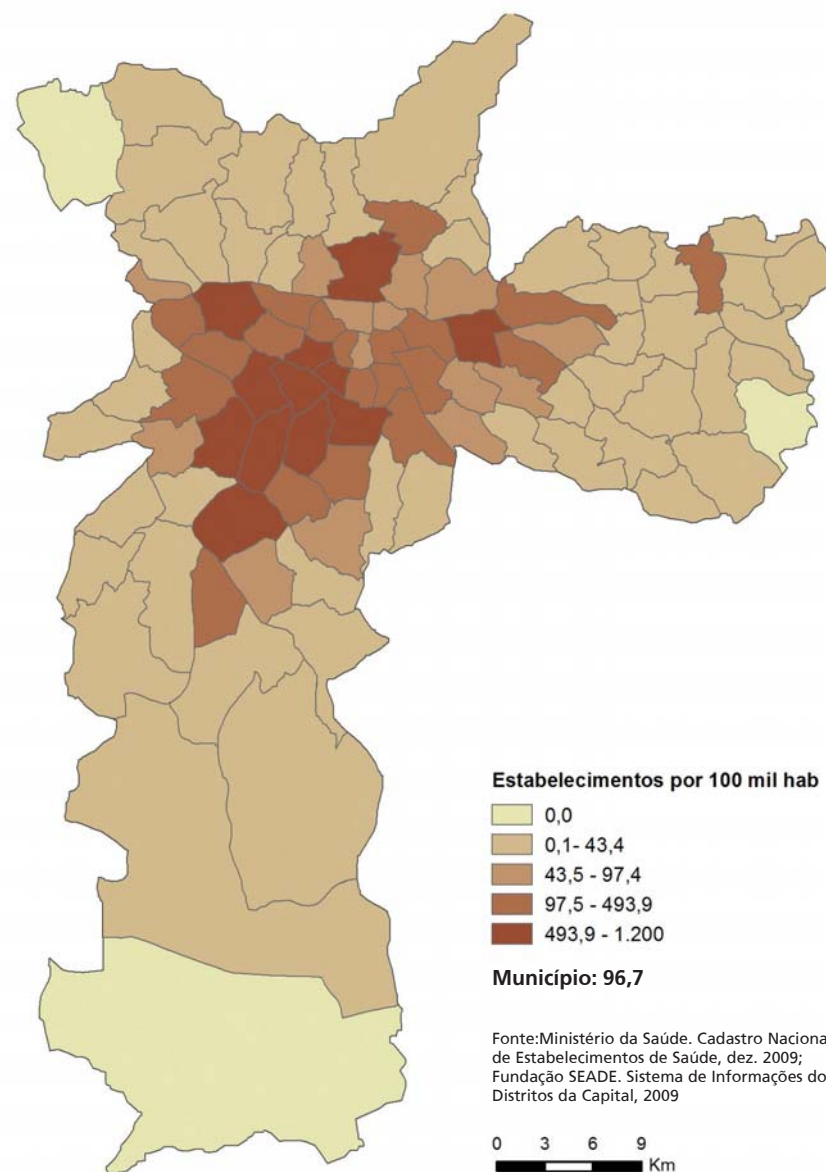
Mapa 90
Estabelecimentos de saúde por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



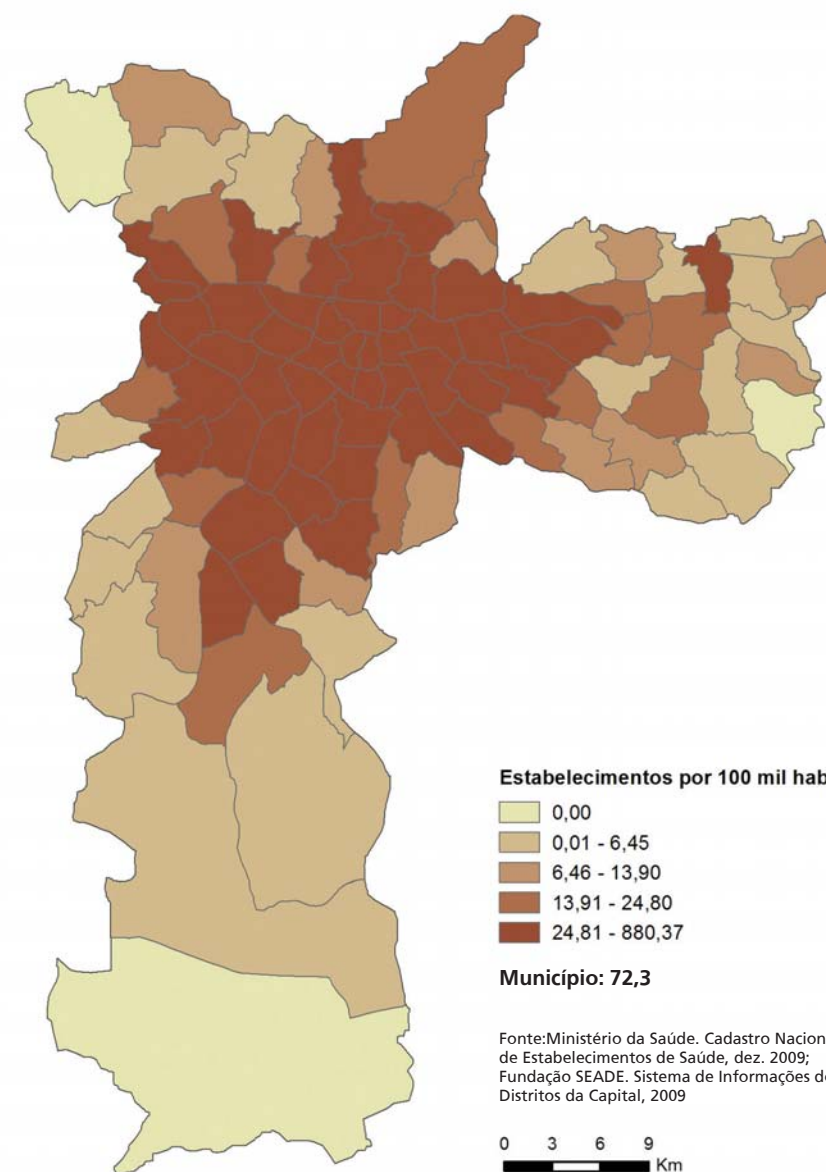
Mapa 91
Estabelecimentos públicos
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



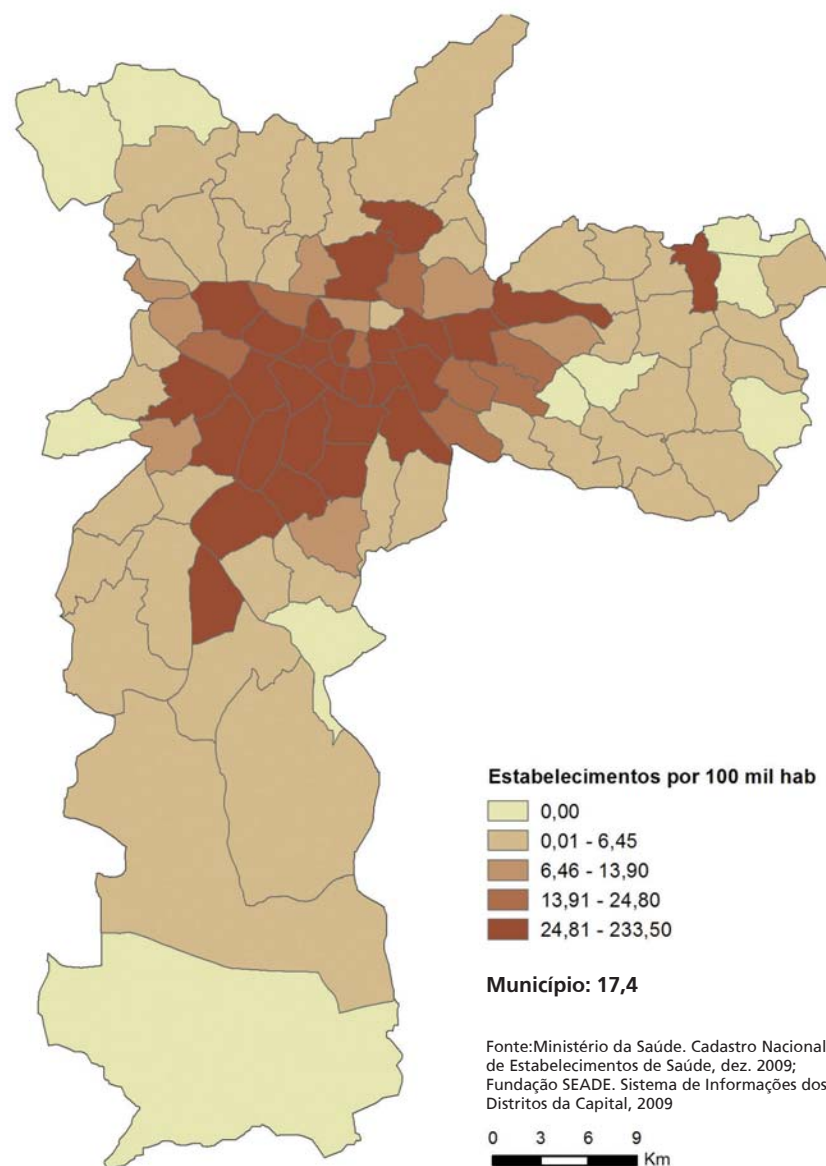
Mapa 92
Estabelecimentos privados
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



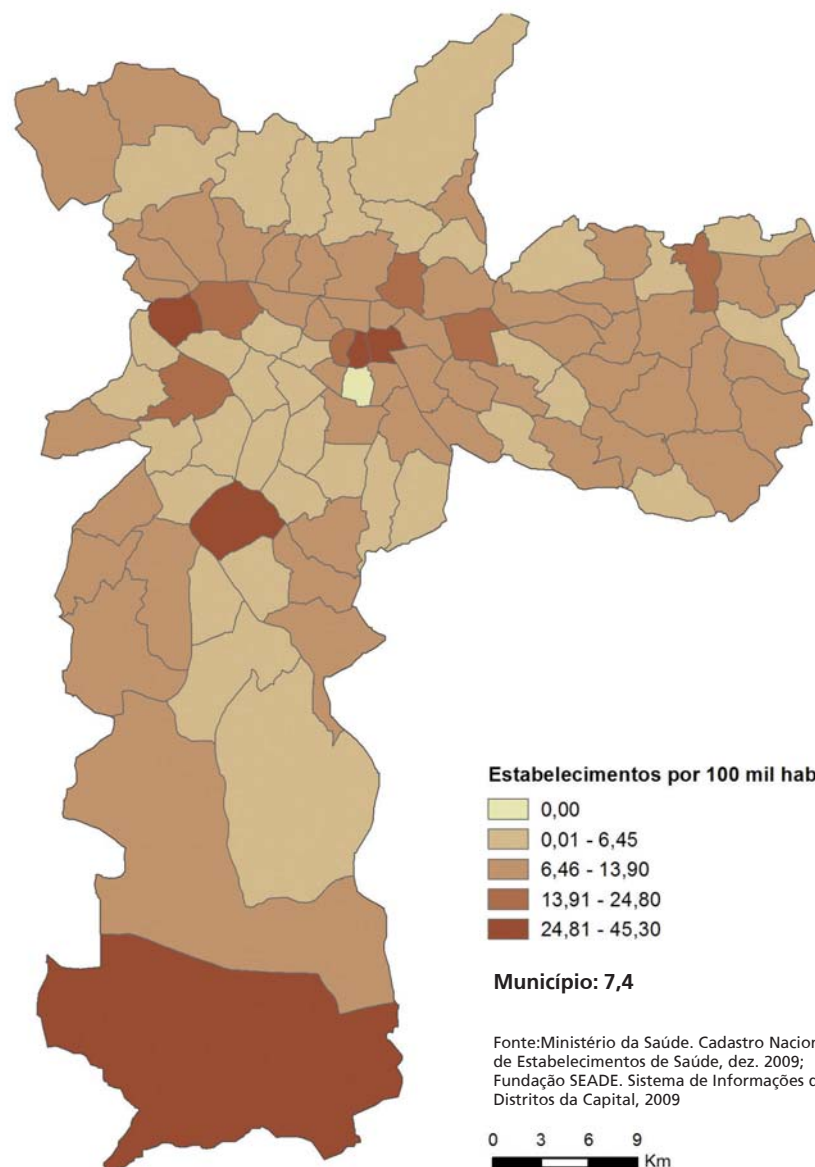
Mapa 93
Consultórios privados
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



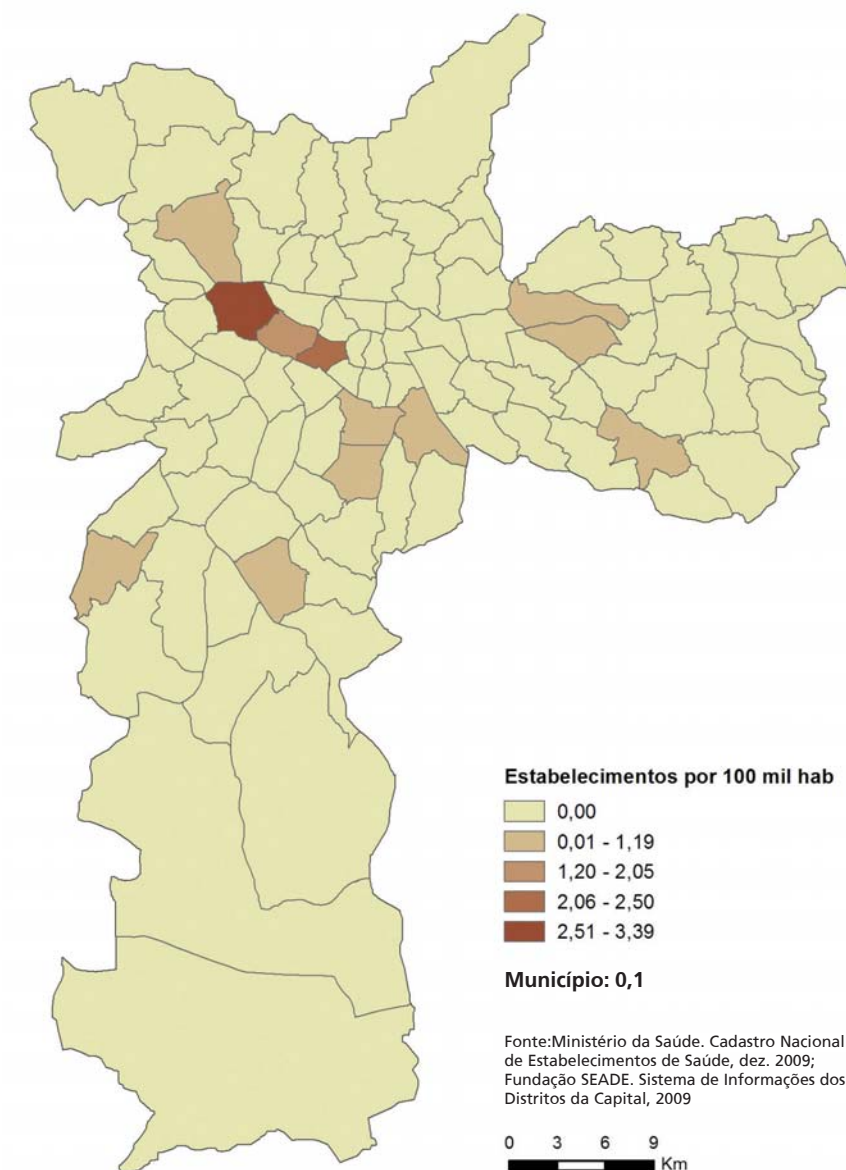
Mapa 94
Clínicas e policlínicas privadas
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



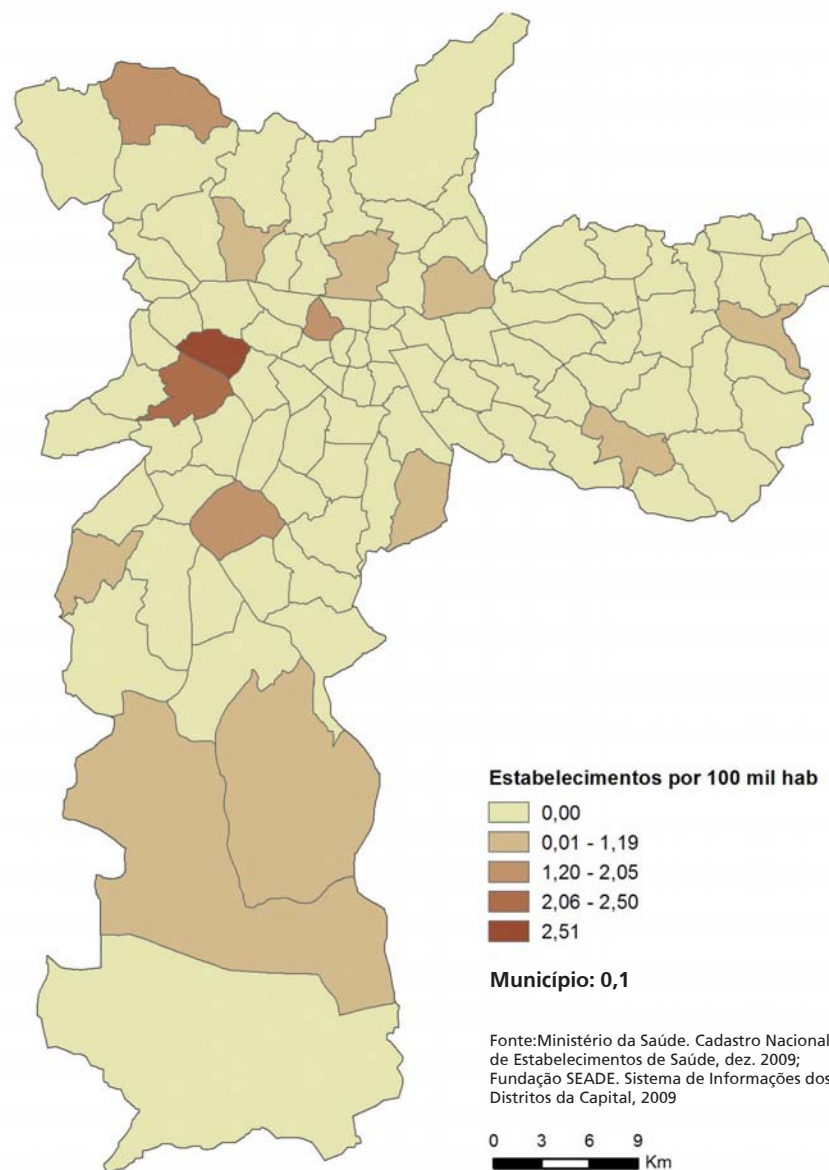
Mapa 95
Serviços públicos de atenção básica
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



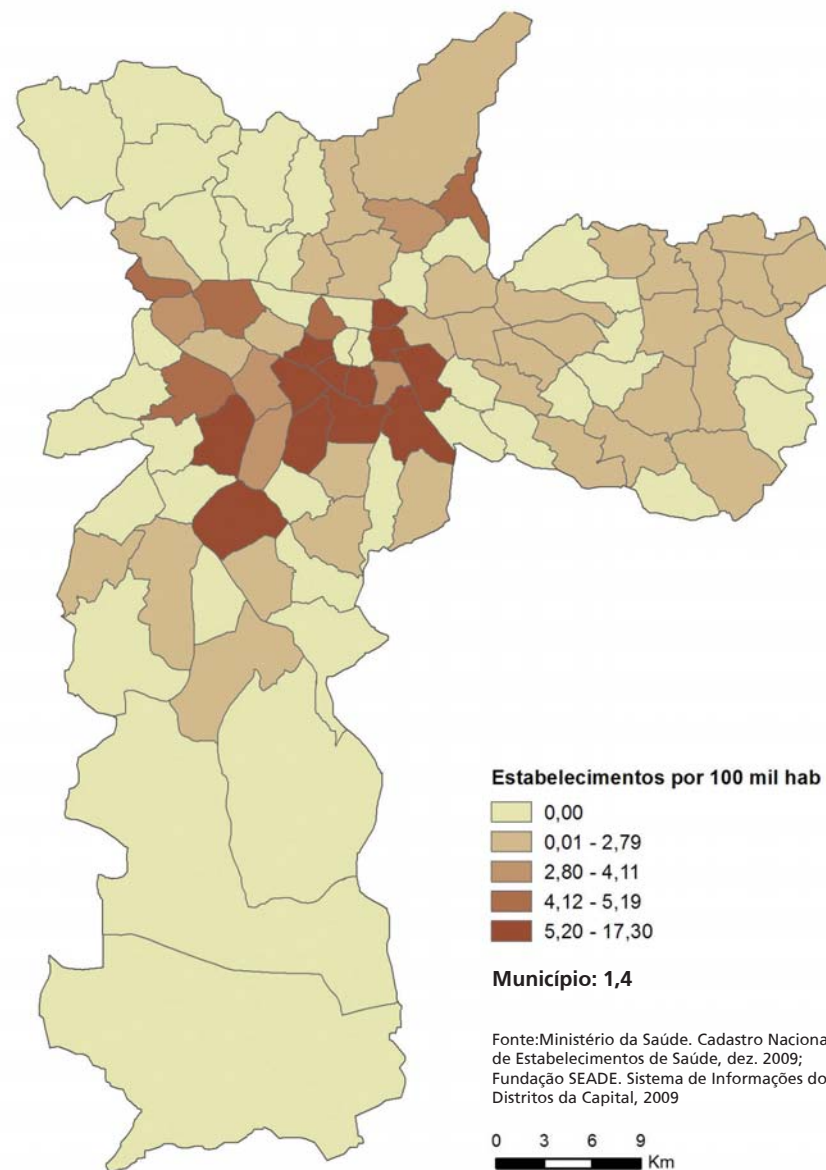
Mapa 96
Prontos-socorros privados
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



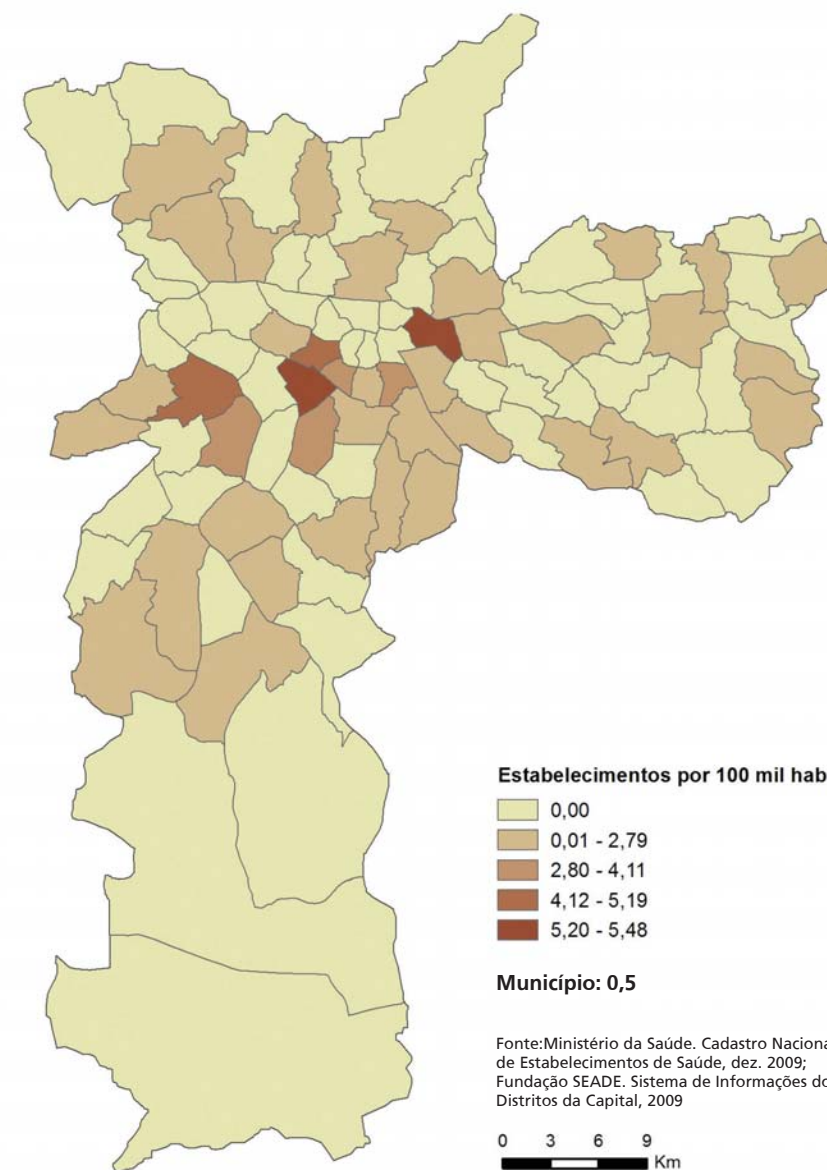
Mapa 97
Prontos-socorros públicos
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



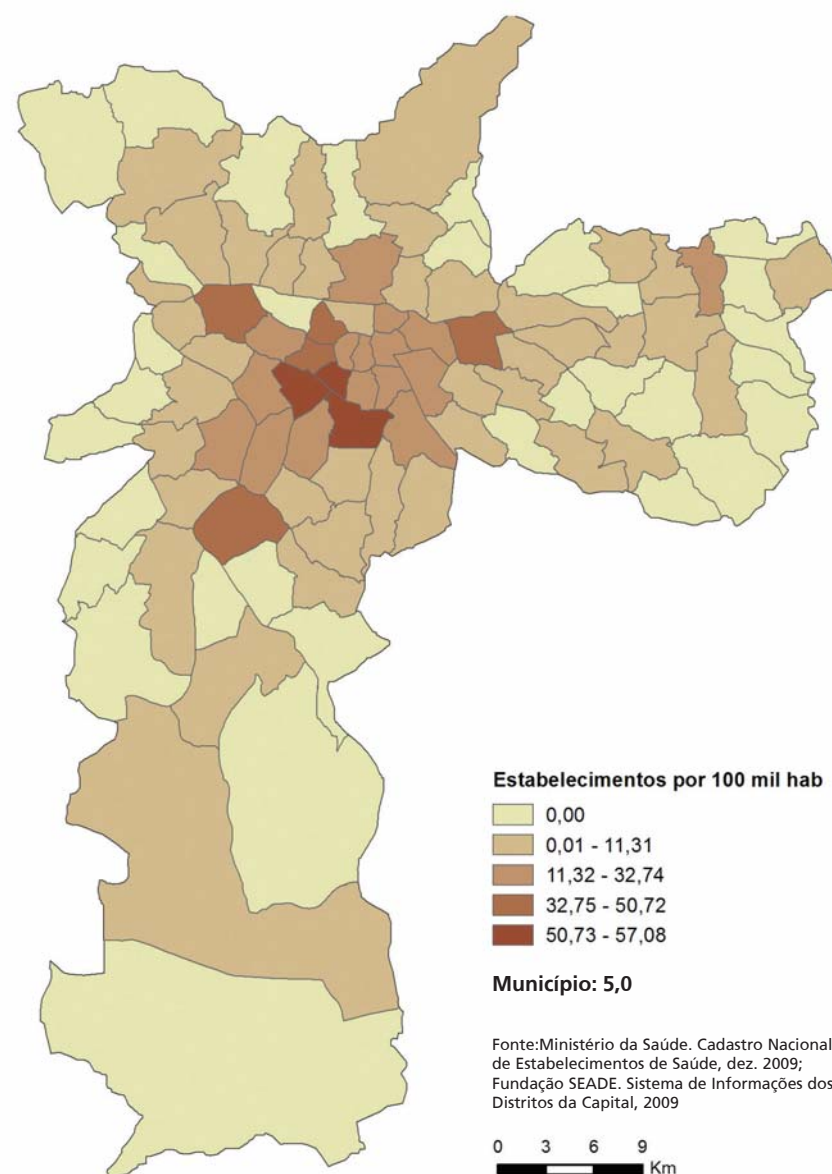
Mapa 98
Hospitais privados por
100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



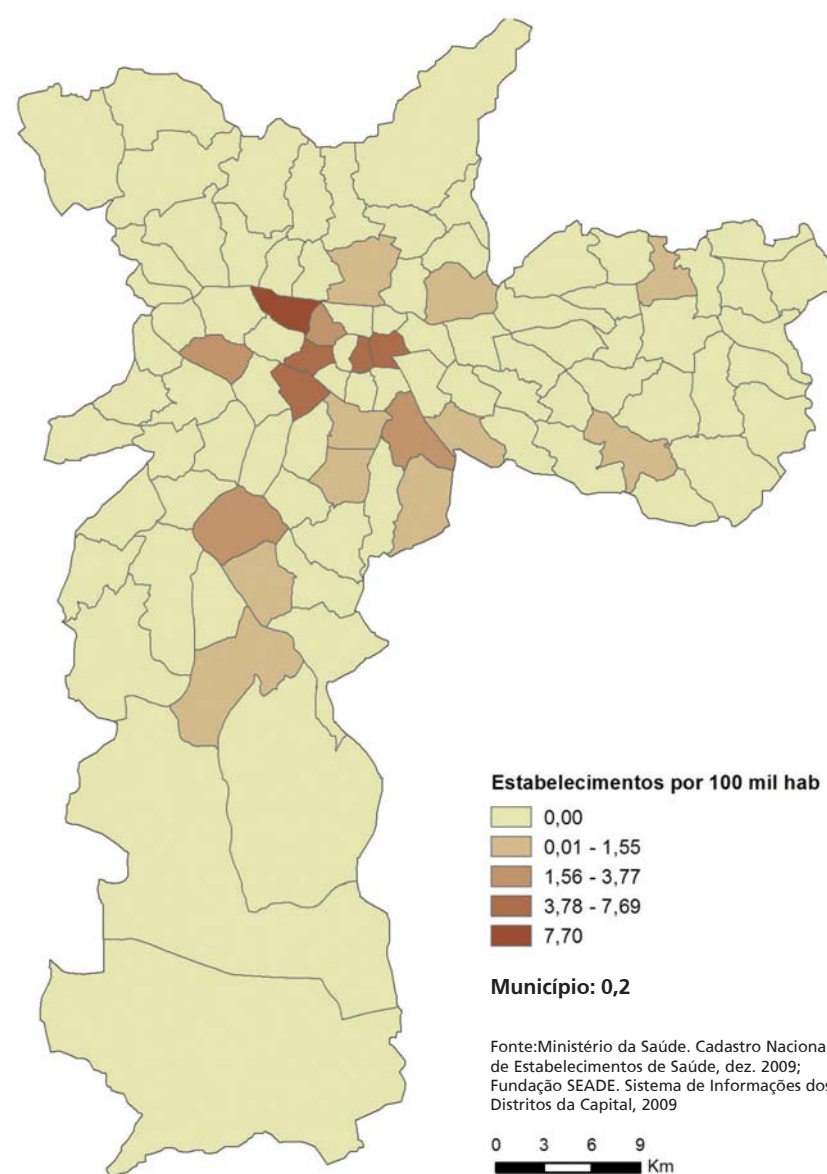
Mapa 99
Hospitais públicos
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



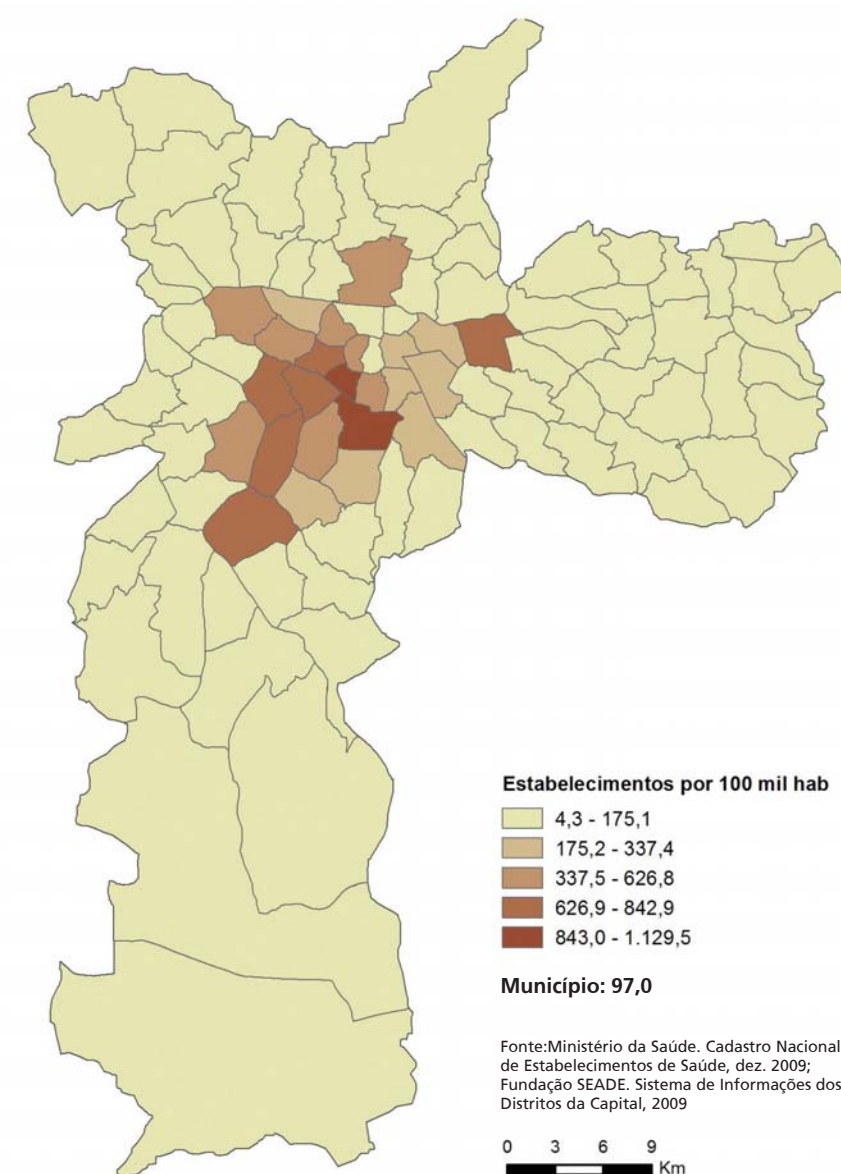
Mapa 100
Serviços privados de apoio à diagnose e terapia
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



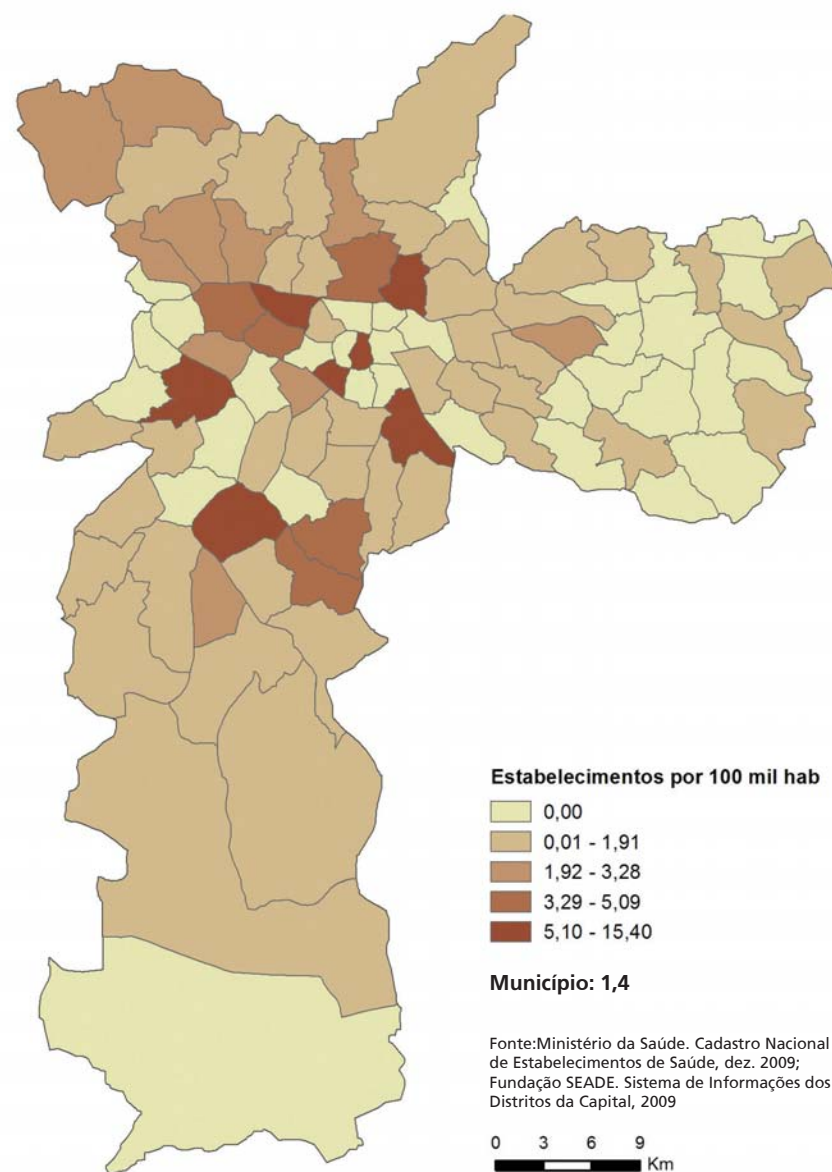
Mapa 101
Serviços públicos de apoio à diagnose e terapia
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



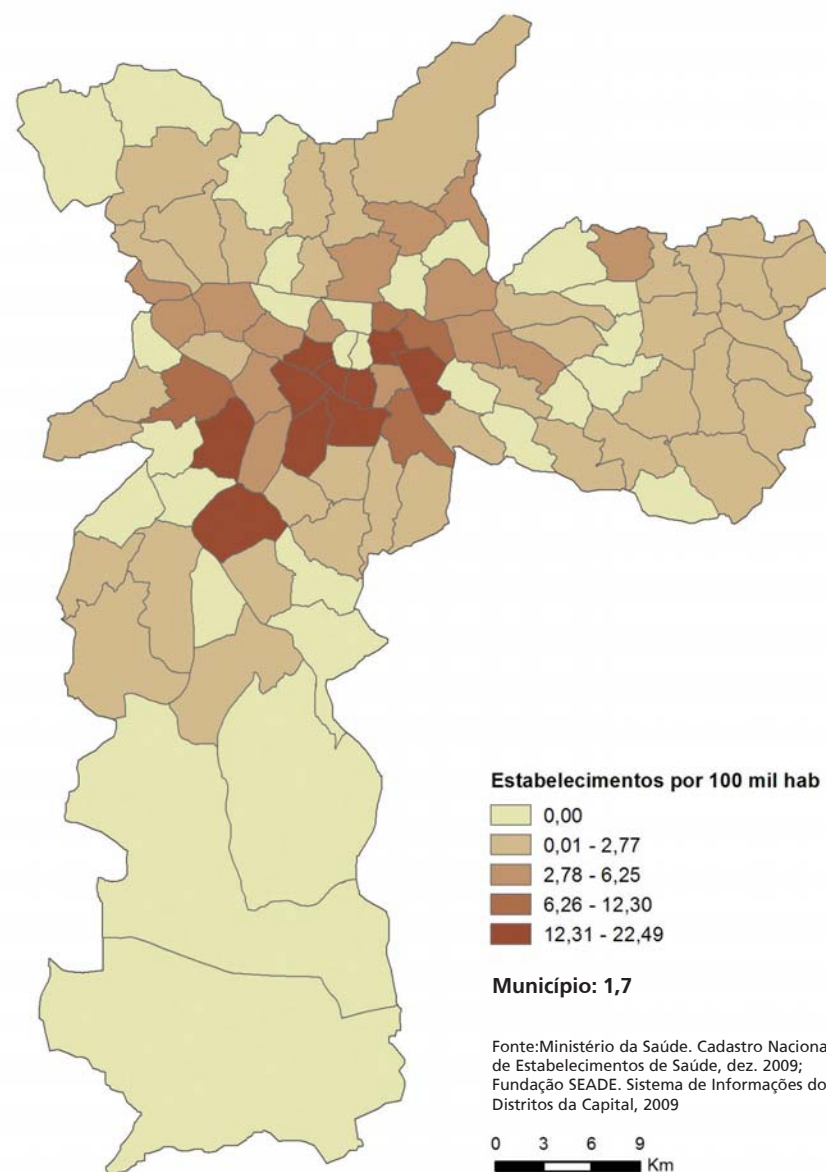
Mapa 102
Estabelecimentos que prestavam atendimento
ambulatorial por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



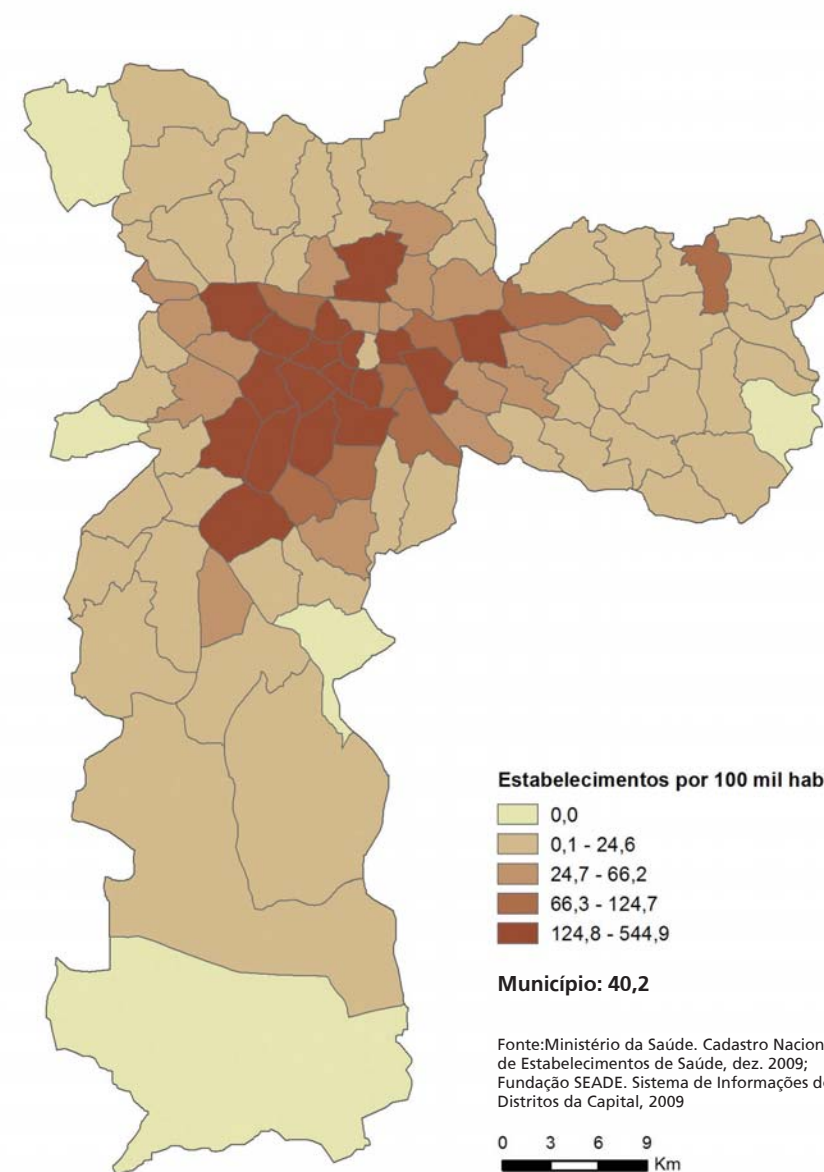
Mapa 103
Estabelecimentos que prestavam atendimento
de urgência/emergência por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



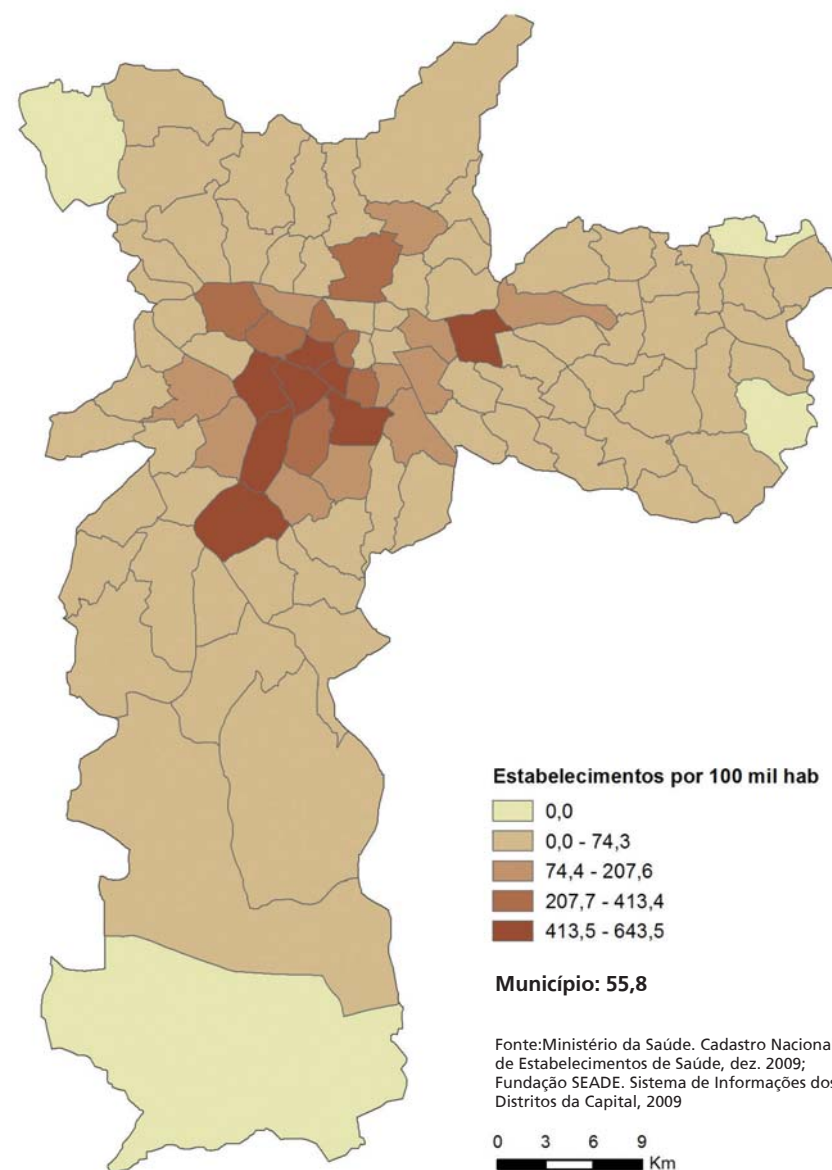
Mapa 104
Estabelecimentos que prestavam atendimento
hospitalar por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 105
Estabelecimentos que atendiam pacientes
particulares por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 106
Estabelecimentos que atendiam beneficiários de
planos de saúde por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 107
Estabelecimentos que atendiam usuários do SUS
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009

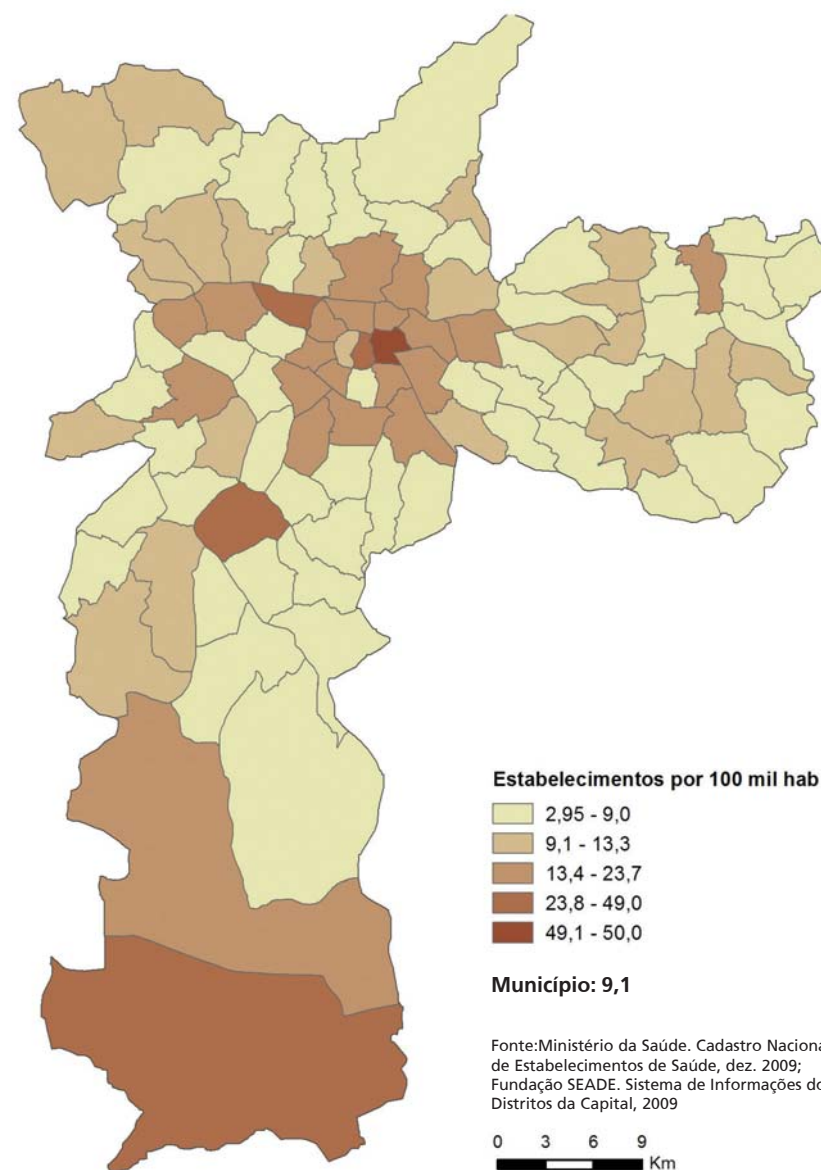




Foto: SMS/ Assessoria de Comunicação

3.2

Leitos

As informações sobre leitos para a cidade de São Paulo foram obtidas e processadas a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) de dezembro de 2009. Conforme destacado no quadro à direita, os registros dessa base de dados discriminam, por especialidade médica, o total de leitos existentes e a quantidade de leitos conveniados ou contratados pelo SUS nos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento hospitalar.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – referem-se ao conjunto de dados relacionados na **Tabela 10**. Uma vez desagregados por distritos administrativos, permitem evidenciar a concentração espacial da oferta de leitos na cidade de São Paulo.

Cadastro de leitos do Cnes

Os responsáveis por estabelecimentos de saúde que prestam atendimento hospitalar são obrigados a informar, em formulário específico do Cnes para esse fim (FCES/06 – Cadastro de Leitos), o total de leitos e a quantidade de leitos conveniados ou contratados pelo SUS. As informações referem-se a 48 tipos de leitos, os quais são reunidos posteriormente em sete grupos, conforme discriminado a seguir.

Grupos	Tipos	Grupos	Tipos
1 Cirúrgicos	1 Buco/maxilo/facial	3 Complementares	28 UTI adulto
	2 Cardiologia		29 UTI infantil
	3 Cirurgia geral		30 UTI neonatal
	4 Endocrinologia		31 Unidade intermediária
	5 Gastroenterologia		32 Unidade intermediária neonatal
	6 Ginecologia		33 Unidade de isolamento
	7 Nefrologia/uropologia		34 UTI de queimados
	8 Neurocirurgia	4 Obstétricos	35 Obstetrícia cirúrgica
	9 Oftalmologia		36 Obstetrícia clínica
	10 Oncologia		
	11 Ortopedia/traumatologia	5 Pediátricos	37 Pediatria cirúrgica
	12 Otorrinolaringologia		38 Pediatria clínica
	13 Plástica		
	14 Torácica	6 Outras especialidades	39 Crônicos
	15 Transplante		40 Psiquiatria
2 Clínicos	16 Aids		41 Reabilitação
	17 Cardiologia		42 Tisiologia
	18 Clínica geral	7 Hospital-dia	43 Cirúrgico/diagnóstico/terapêutico
	19 Dermatologia		44 Aids
	20 Geriatria		45 Fibrose cística
	21 Hansenologia		46 Intercorrência pós-transplante
	22 Hematologia		47 Geriatria
	23 Nefrologia/uropologia		48 Saúde mental
	24 Neonatologia		
	25 Neurologia		
	26 Oncologia		
	27 Pneumologia		

Tabela 10
Dados sobre os leitos
cadastrados no
município de São Paulo
em dezembro de 2009

Descrição	Valor	Mapa
Estabelecimentos com leitos	219	108
Estabelecimentos com leitos conveniados ou contratados pelo SUS	86	109
Leitos	34.567	
Leitos por 10 mil habitantes	31,4	110
Leitos conveniados ou contratados pelo SUS	17.745	
Leitos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes	16,1	111
Leitos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil usuários do SUS	29,0	112
Leitos cirúrgicos	9.517	
Leitos clínicos	8.921	
Leitos complementares	5.520	
Leitos obstétricos	2.985	
Leitos pediátricos	2.857	
Leitos de outras especialidades	3.763	
Leitos de hospital-dia	1.004	
Leitos cirúrgicos por 10 mil habitantes	8,7	
Leitos clínicos por 10 mil habitantes	8,1	
Leitos complementares por 10 mil habitantes	5,0	
Leitos obstétricos por 10 mil habitantes	2,7	
Leitos pediátricos por 10 mil habitantes	2,6	
Leitos de outras especialidades por 10 mil habitantes	3,4	
Leitos de hospital-dia por 10 mil habitantes	0,9	
Leitos cirúrgicos conveniados ou contratados pelo SUS	5.034	
Leitos clínicos conveniados ou contratados pelo SUS	3.949	
Leitos complementares conveniados ou contratados pelo SUS	2.409	
Leitos obstétricos conveniados ou contratados pelo SUS	1.653	
Leitos pediátricos conveniados ou contratados pelo SUS	1.723	
Leitos de outras especialidades conveniados ou contratados pelo SUS	2.431	
Leitos de hospital-dia conveniados ou contratados pelo SUS	546	
Leitos cirúrgicos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes	8,2	113
Leitos clínicos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes	6,5	114
Leitos complementares conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes	3,9	115
Leitos obstétricos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes	2,7	116
Leitos pediátricos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes	2,8	117
Leitos de outras especialidades conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes	2,2	118
Leitos de hospital-dia conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes	0,9	119

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dez. 2009; Fundação SEADE. Sistema de Informações dos Distritos da Capital, 2009.

3.2.1. Estabelecimentos com leitos

Como indicado no capítulo anterior, 219 estabelecimentos de saúde cadastrados no município de São Paulo em dezembro de 2009 tinham leitos para internação de pacientes (ver o **Mapa 108**). Em 86 deles havia leitos conveniados ou contratados pelo SUS (ver o **Mapa 109**).

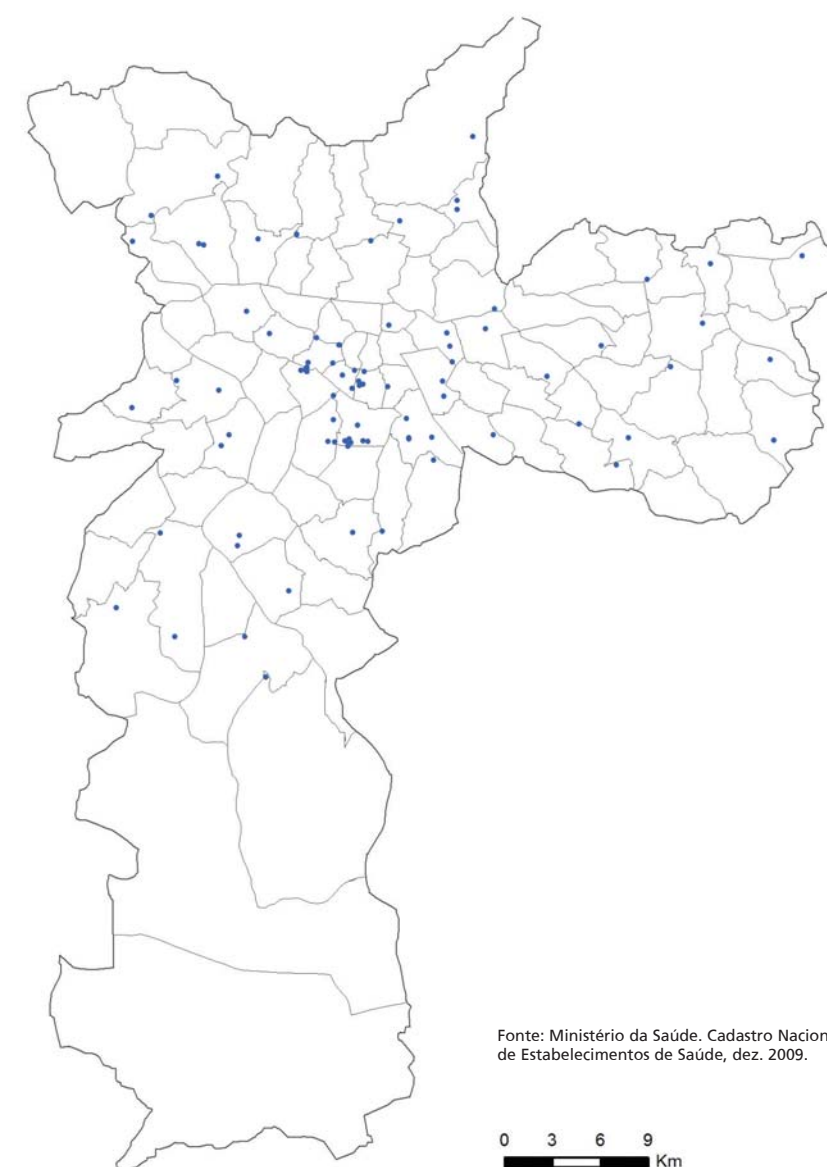
Ao analisar a distribuição dos estabelecimentos com leitos pela cidade, é possível notar sua predominância em oito distritos: Bela Vista, Consolação, Jardim Paulista, Liberdade (na região da Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste), Moema, Mooca, Vila Mariana (Sudeste) e Santo Amaro (Sul).

Somente nesses oito distritos havia 86 estabelecimentos com leitos. Em contraposição, não existia nenhum estabelecimento com leitos em 28 distritos das regiões da cidade mais afastadas do Centro.

Mapa 108
Estabelecimentos com leitos
Município de São Paulo - 2009



Mapa 109
Estabelecimentos com leitos conveniados ou contratados pelo SUS
Município de São Paulo - 2009

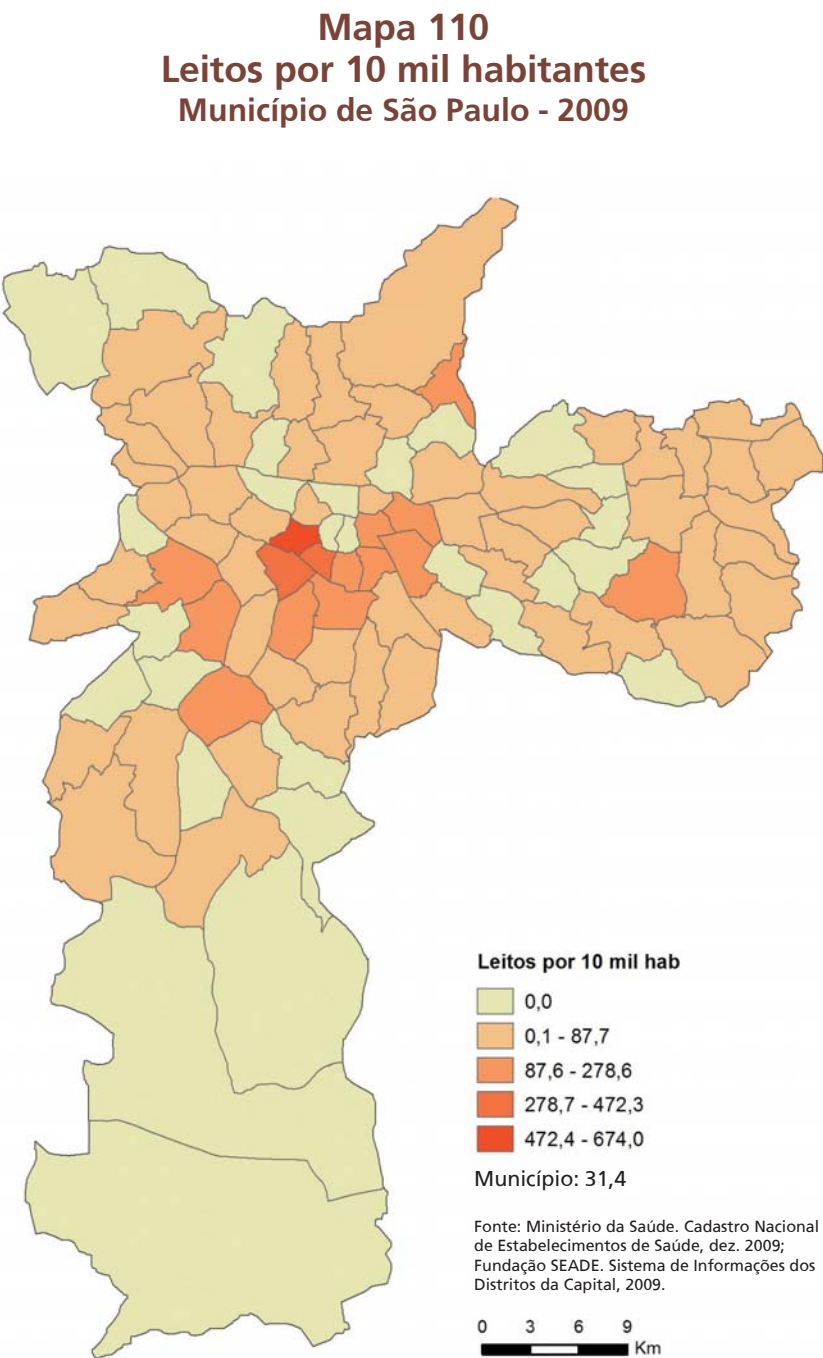


3.2.2. Total de leitos

Segundo o Cnes, em dezembro de 2009 a cidade de São Paulo contava com 34,6 mil leitos. Isso representava a existência de 31,4 leitos por 10 mil habitantes, valor pouco acima do parâmetro preconizado pelo Ministério da Saúde (entre 25 e 30 leitos por 10 mil habitantes).

Cotejado com informações disponíveis no *site* da Organização Mundial de Saúde (OMS), o coeficiente obtido para a capital paulista é maior que o do Brasil (24 leitos por 10 mil habitantes), iguala-se ao dos Estados Unidos (31), mas fica abaixo dos de países como Cuba (60), França (72), Rússia (97) e Japão (139).

A distribuição territorial desse coeficiente pode ser vista no **Mapa 110**. Sua análise evidencia que havia mais de 278 leitos por 10 mil habitantes em oito distritos administrativos: Bela Vista, Cambuci, Consolação, Jardim Paulista, Liberdade, Morumbi (Centro-Oeste), Moema e Vila Mariana (Sudeste). Em contraposição, havia 28 distritos nas áreas mais periféricas da cidade sem registro de leitos.



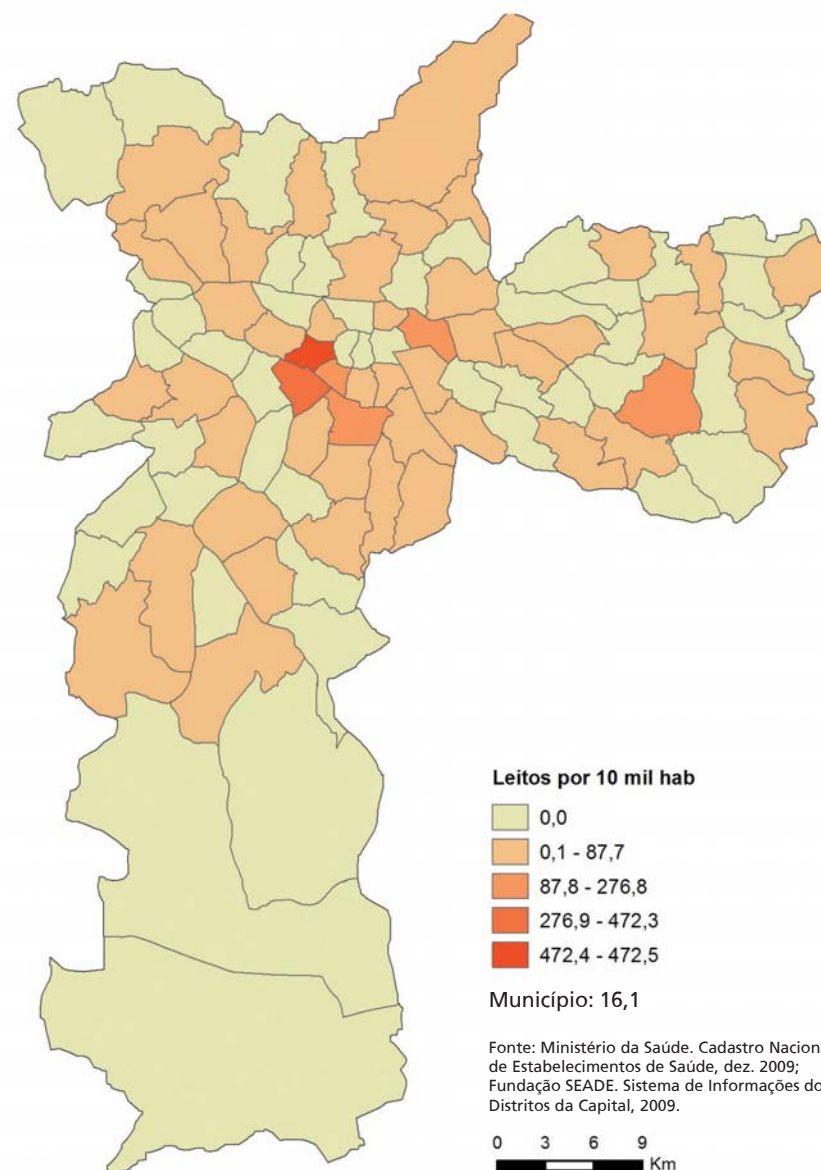
3.2.3. Leitos conveniados ou contratados pelo SUS

As informações obtidas a partir do cadastro do Cnes indicam que a cidade de São Paulo contava com 17,7 mil leitos conveniados ou contratados pelo SUS em dezembro de 2009.

O **Mapa 111** resume a distribuição do coeficiente de leitos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes. Ao analisá-lo, reitera-se a já observada tendência de concentração desses recursos nas regiões Centro-Oeste e Sudeste.

Cabe ressaltar a existência de 47 distritos nas áreas mais periféricas da cidade sem registro de leitos conveniados ou contratados pelo SUS.

Mapa 111
Leitos conveniados ou contratados pelo SUS
por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009

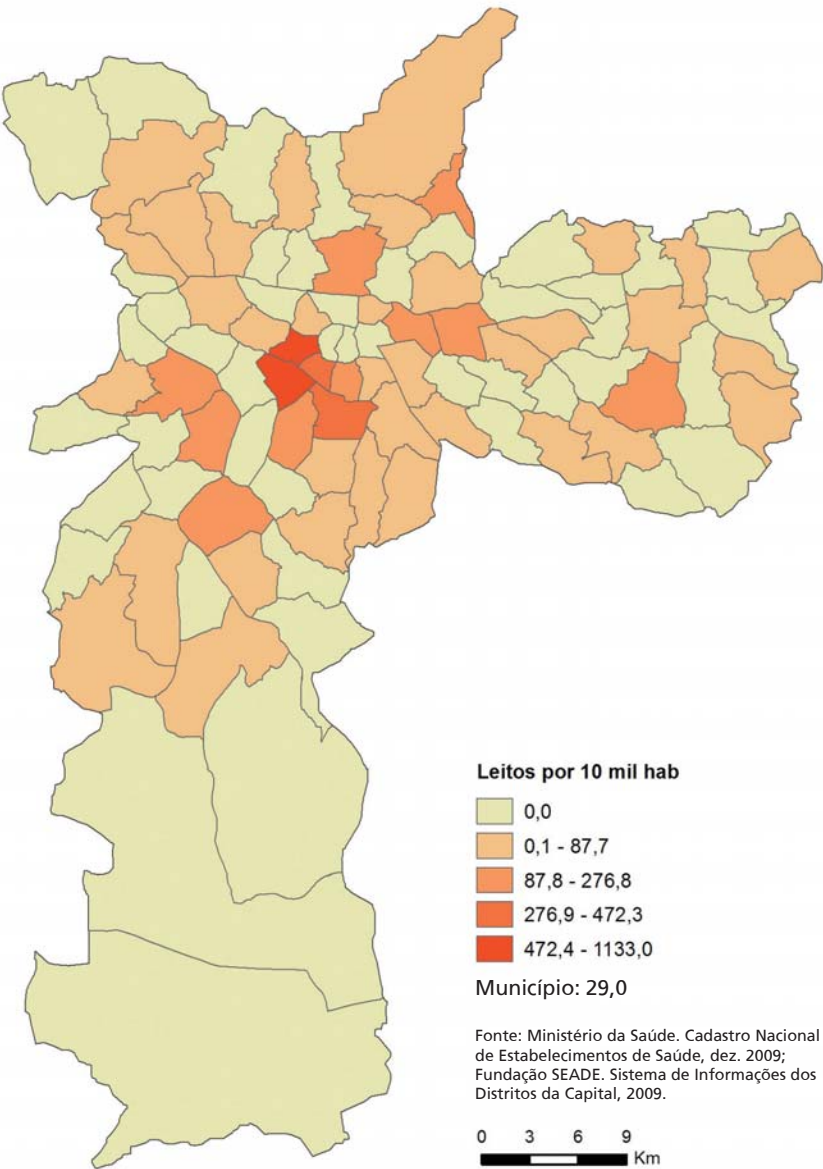


3.2.4. Leitos conveniados ou contratados pelo SUS por usuários do SUS

Considerando a população usuária do SUS, tal como definida no subcapítulo 2.1., havia 29 leitos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes na cidade de São Paulo em dezembro de 2009.

Como esperado, a distribuição territorial desse coeficiente concentrou-se nas regiões Centro-Oeste e Sudeste (ver o **Mapa 112**). As maiores concentrações de leitos conveniados ou contratados pelo SUS por usuários do sistema foram registradas em quatro distritos: Bela Vista, Consolação, Jardim Paulista e Vila Mariana.

Mapa 112
Leitos conveniados ou contratados pelo SUS
por 10 mil usuários dos SUS
Município de São Paulo - 2009



3.2.5. Leitos conveniados ou contratados pelo SUS por especialidade médica

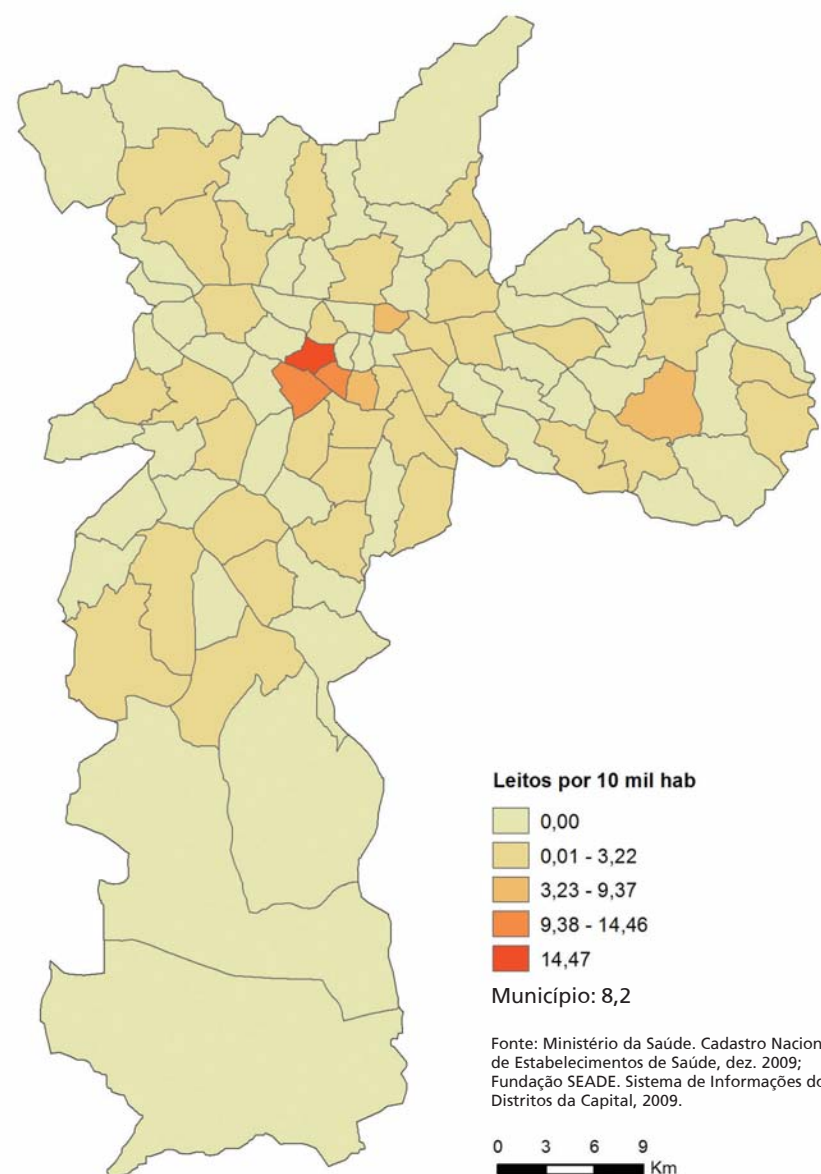
Foi calculada a quantidade de leitos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes para os sete grupos de especialidades médicas que são objeto do cadastro do Cnes, obtendo-se os seguintes resultados para a cidade de São Paulo em dezembro de 2009: leitos cirúrgicos (8,2 por 10 mil habitantes), leitos clínicos (6,5), leitos complementares (3,9), leitos obstétricos (2,7), leitos pediátricos (2,8), leitos de outras especialidades (2,2) e leitos de hospital-dia (0,9).

Tais valores estão acima dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde para os leitos cirúrgicos (4,4 leitos por 10 mil habitantes), igualando-se ou ficando abaixo dos preconizados para os leitos clínicos (7,8), os leitos obstétricos (2,8) e os leitos pediátricos (4,1).

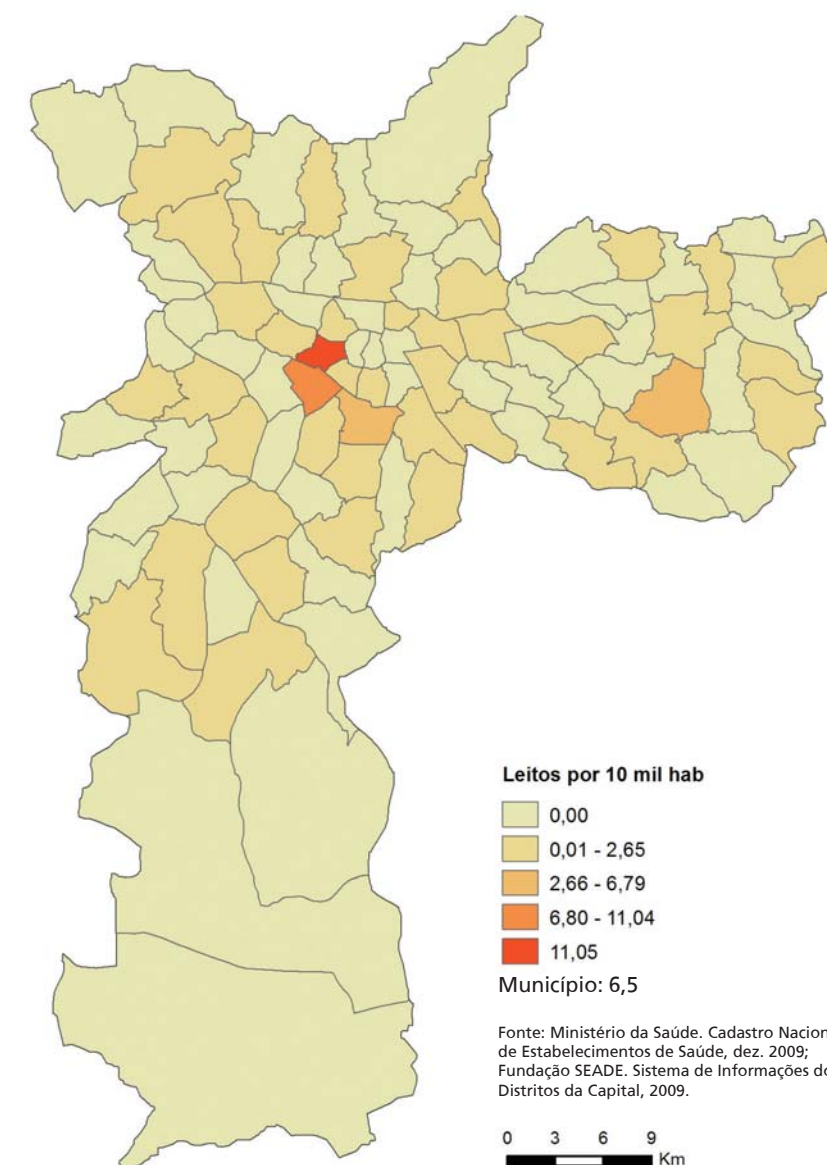
A distribuição dos coeficientes de leitos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes por distrito pode ser vista nos mapas 113 a 119. Sua análise mostra que persistia a tendência de grande concentração nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, com destaque para Bela Vista, Consolação, Jardim Paulista e Vila Mariana.

Vale observar que os leitos obstétricos, pediátricos, de outras especialidades e de hospital-dia apresentaram registros mais pulverizados pelas demais regiões.

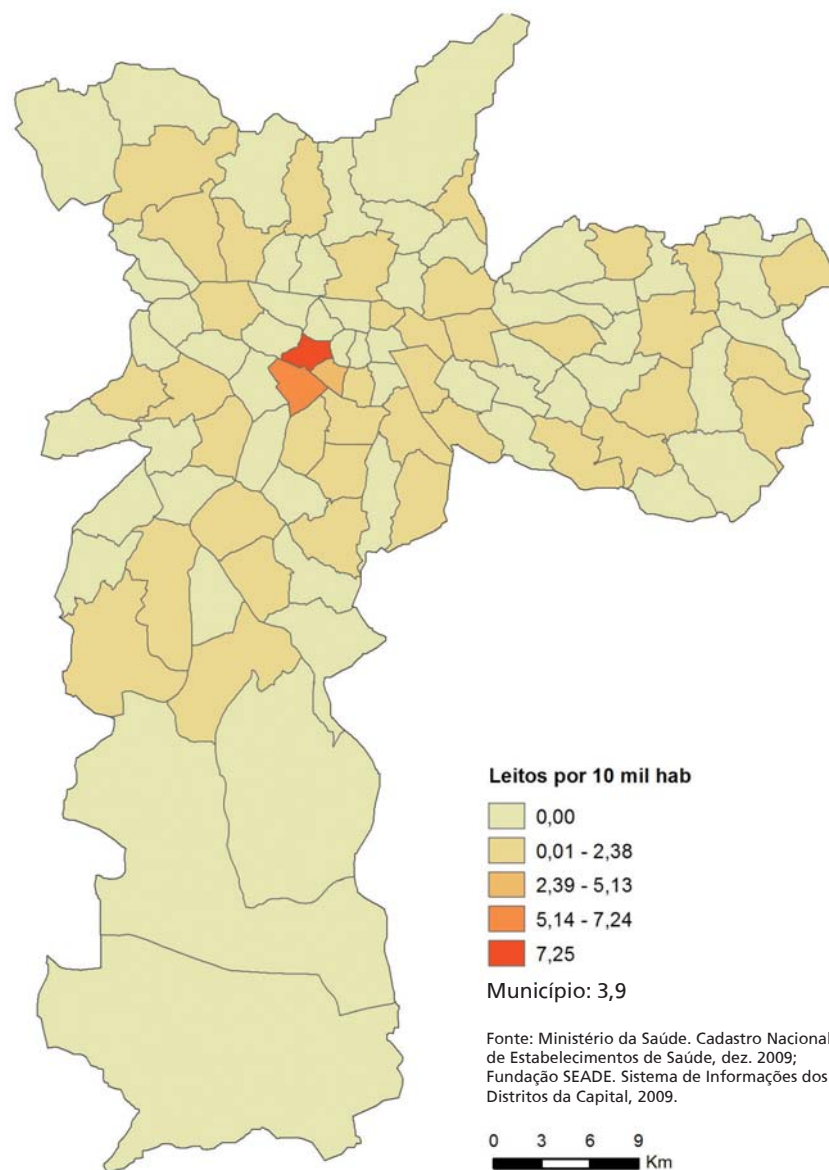
Mapa 113
Leitos cirúrgicos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



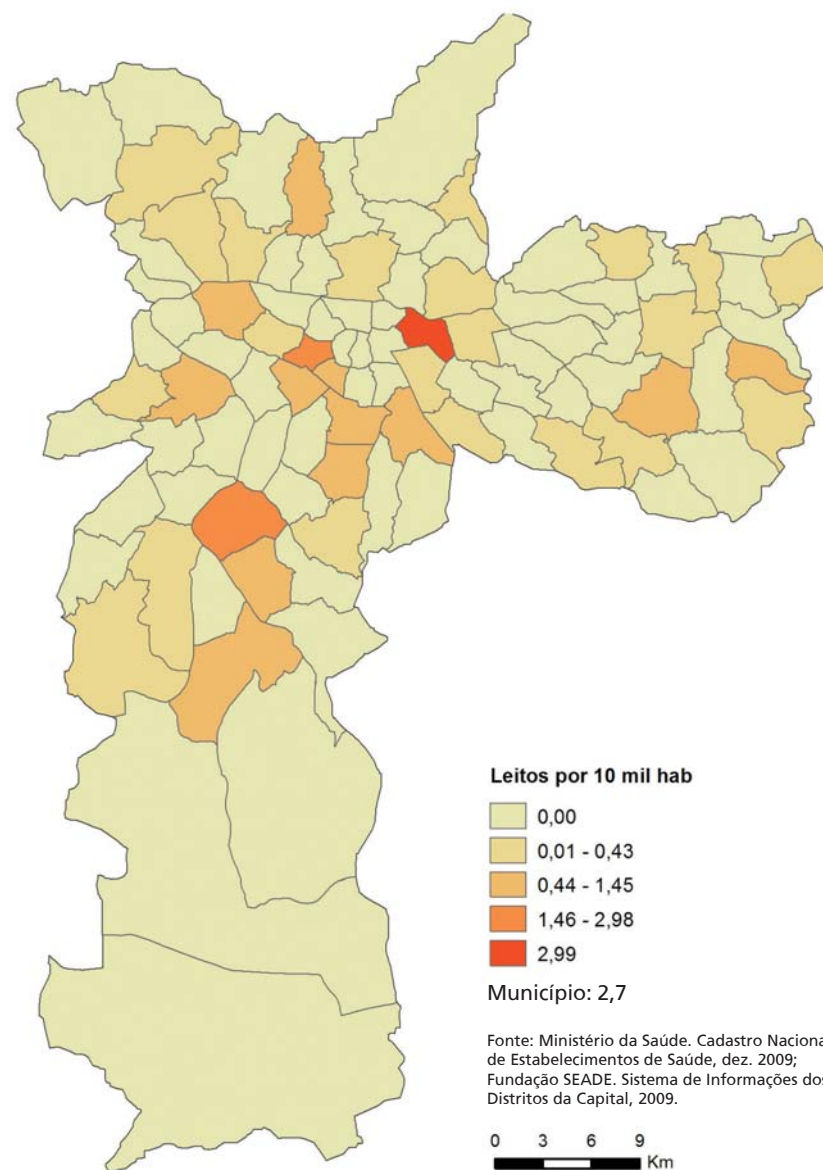
Mapa 114
Leitos clínicos conveniados ou contratados pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



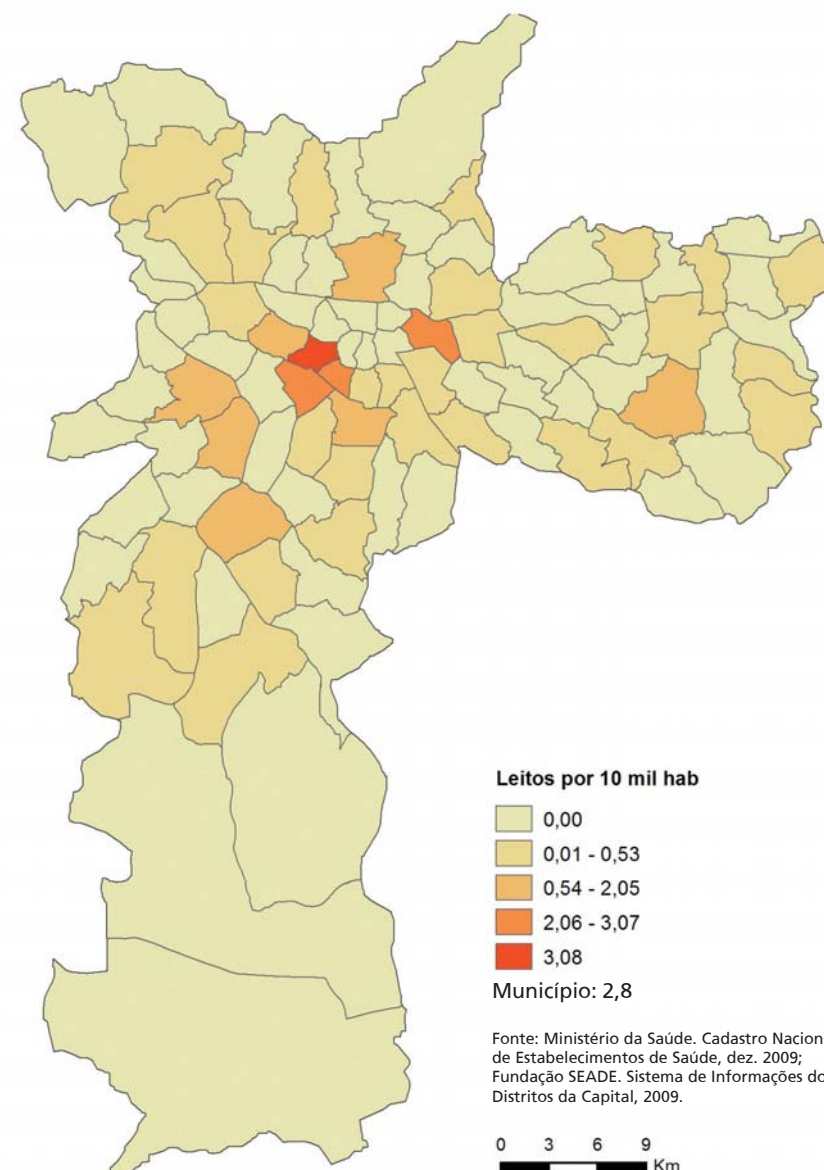
Mapa 115
Leitos complementares conveniados ou
contratados pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



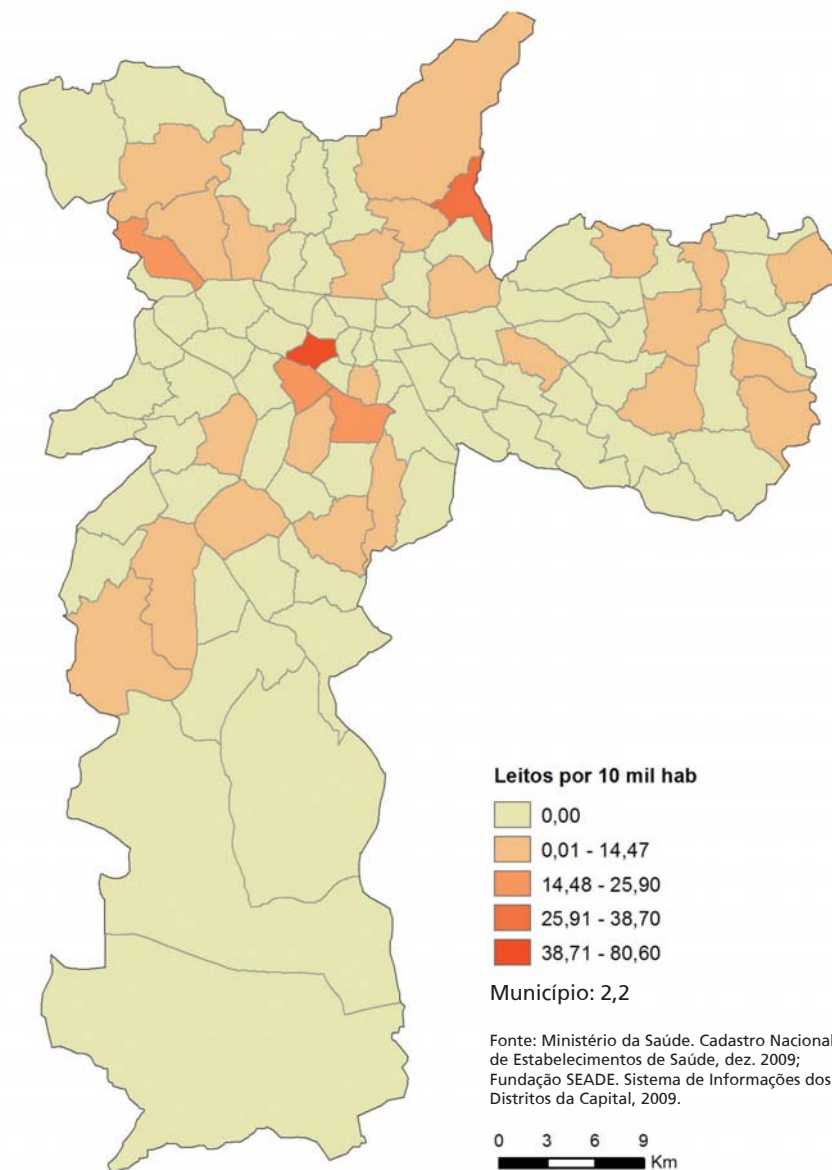
Mapa 116
Leitos obstétricos conveniados ou contratados
pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



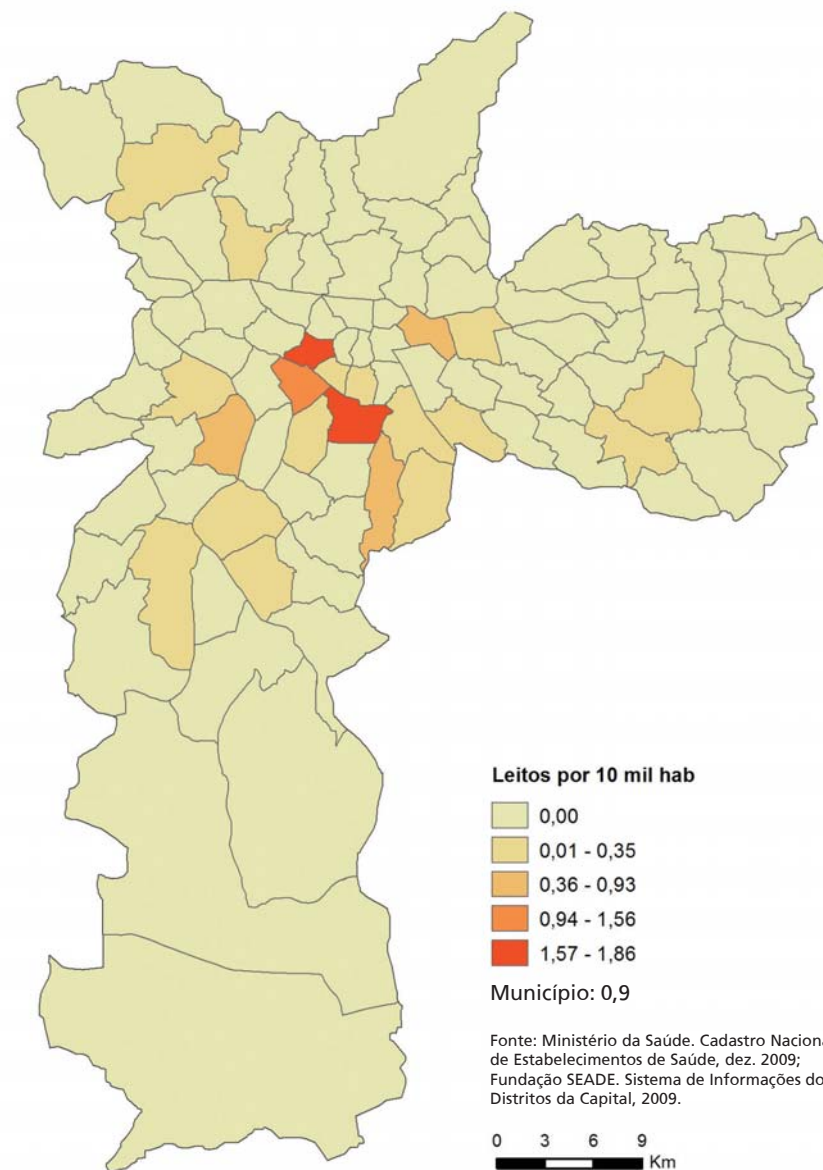
Mapa 117
Leitos pediátricos conveniados ou contratados
pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009

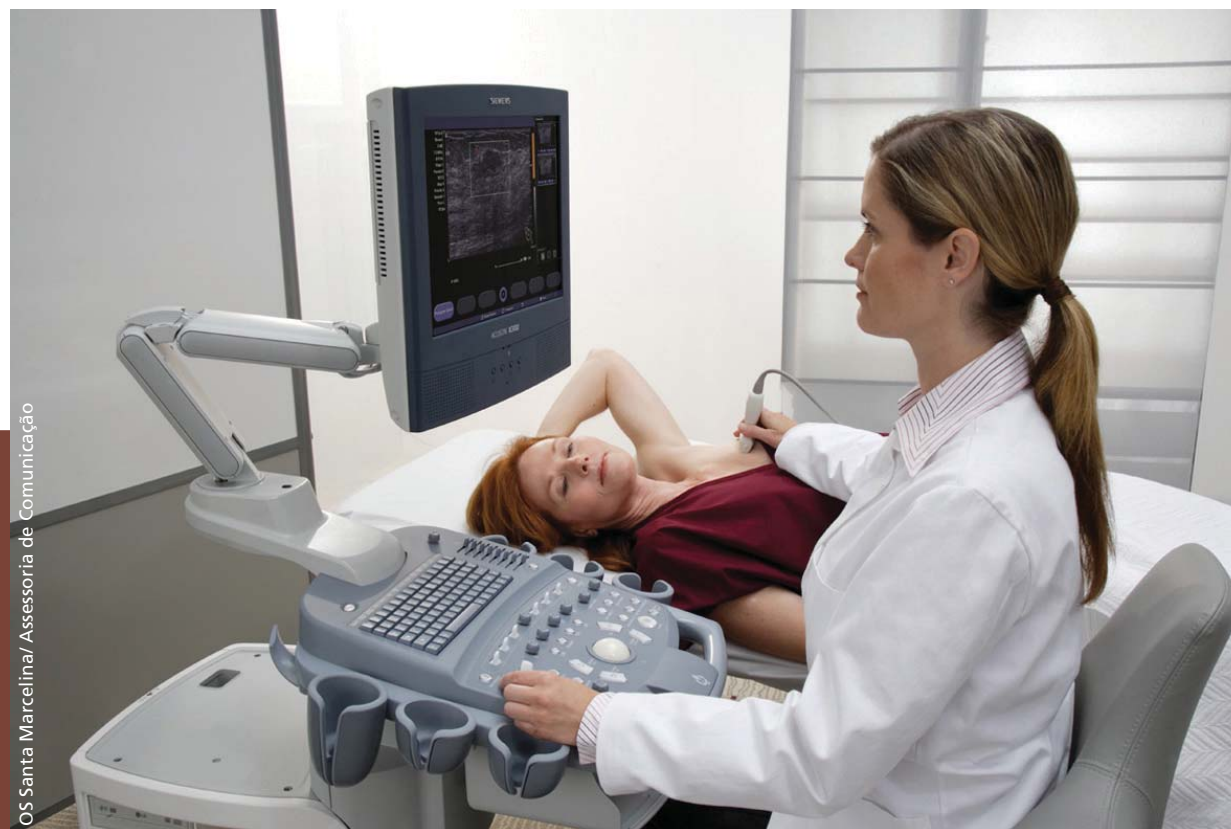


Mapa 118
Leitos de outras especialidades conveniados ou
contratados pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 119
Leitos de hospital-dia conveniados ou
contratados pelo SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009





3.3

Equipamentos

Os equipamentos médicos e odontológicos em uso no município de São Paulo são examinados com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) de dezembro de 2009. Conforme destacado ao lado, os registros dessa base de dados discriminam os equipamentos existentes e os equipamentos em uso, por tipo, nos estabelecimentos de saúde cadastrados em âmbito nacional. Reitere-se que a categoria *estabelecimentos de saúde* inclui consultórios médicos e odontológicos.

Para resumir esses dados, optou-se por examinar separadamente o total de equipamentos e os subtotais derivados da classificação destes por grupos e por disponibilidade para o SUS.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – referem-se ao conjunto de informações da **Tabela 11**. Uma vez desagregadas por distritos administrativos, permitem evidenciar a concentração do uso de equipamentos médicos e odontológicos nos estabelecimentos de saúde localizados nas regiões das Coordenadorias de Saúde Centro-Oeste e Sudeste.

Cadastro de equipamentos do Cnes

Os responsáveis por estabelecimentos de saúde que utilizam equipamentos médicos ou odontológicos são obrigados a informar, em formulário específico do Cnes para esse fim (*FCES/12 – Equipamentos*), a quantidade de equipamentos existentes (incluindo os equipamentos quebrados ou em manutenção) e a quantidade de equipamentos em uso. Devem ainda informar se os equipamentos em uso estão à disposição do SUS, por meio de convênio ou contrato de prestação de serviços aos usuários do sistema. As informações referem-se a 55 tipos de equipamentos, reunidos em sete grupos, conforme discriminado a seguir.

Grupos	Tipos	Grupos	Tipos
1 Equipamentos de diagnóstico por imagem	1 Gama câmara	5 Equipamentos de manutenção da vida	27 Bomba/balão intra-aórtico
	2 Mamógrafo com comando simples		28 Bomba de infusão
	3 Mamógrafo com estereotaxia		29 Berço aquecido
	4 Raio X até 100 mA		30 Bilirrubinômetro
	5 Raio X de 100 a 500 mA		31 Debitômetro
	6 Raio X mais de 500 mA		32 Desfibrilador
	7 Raio X dentário		33 Equipamento de fototerapia
	8 Raio X com fluoroscopia		34 Incubadora
	9 Raio X para densitometria óssea		35 Marcapasso temporário
	10 Raio X para hemodinâmica		36 Monitor de ECG
	11 Tomógrafo computadorizado		37 Monitor de pressão invasivo
	12 Ressonância magnética		38 Monitor de pressão não-invasivo
	13 Ultrassom doppler colorido		39 Reanimador pulmonar/Ambu
	14 Ultrassom ecógrafo		40 Respirador/ventilador
	15 Ultrassom convencional	6 Outros equipamentos médicos	41 Aparelho de diatermia por ultrassom/ondas curtas
2 Equipamentos de infraestrutura	16 Controle ambiental/ar-condicionado central		42 Aparelho de eletroestimulação
	17 Grupo gerador		43 Bomba de infusão de hemoderivados
	18 Usina de oxigênio		44 Equipamentos de aférese
3 Equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos	19 Endoscópio das vias respiratórias		45 Equipamento para audiometria
	20 Endoscópio das vias urinárias		46 Equipamento de circulação extracorpórea
	21 Endoscópio digestivo		47 Equipamento para hemodiálise
	22 Equipamentos para optometria		48 Forno de Bier
	23 Laparoscópio/vídeo	7 Equipamentos odontológicos	49 Equipo odontológico completo
4 Equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos	24 Microscópio cirúrgico		50 Compressor odontológico
	25 Eletrocardiógrafo		51 Fotopolimerizador
	26 Eletroencefalógrafo		52 Caneta de alta rotação
			53 Caneta de baixa rotação
			54 Amalgamador
			55 Aparelho de profilaxia c/jato de bicarbonato

Tabela 11
Dados sobre
equipamentos médicos
e odontológicos no
município de São Paulo
em 2009

Descrição	Valor	Mapa
Estabelecimentos de saúde com equipamentos médicos ou odontológicos em uso	6.627	120
Estabelecimentos de saúde com equipamentos médicos ou odontológicos disponíveis para o SUS	964	121
Equipamentos médicos e odontológicos em uso	89.828	
Equipamentos médicos e odontológicos disponíveis para o SUS	2.508	
Equipamentos médicos e odontológicos em uso por 100 mil habitantes	816,7	122
Equipamentos médicos e odontológicos disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes	22,8	123
Equipamentos médicos e odontológicos disponíveis para o SUS por 100 mil usuários do SUS	41,1	124
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de diagnóstico por imagem em uso	3.926	125
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de diagnóstico por imagem disponíveis para o SUS	490	126
Equipamentos de diagnóstico por imagem em uso	7.619	
Equipamentos de diagnóstico por imagem disponíveis para o SUS	423	
Equipamentos de diagnóstico por imagem em uso por 100 mil habitantes	69,3	127
Equipamentos de diagnóstico por imagem disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes	3,8	128
Equipamentos de diagnóstico por imagem disponíveis para o SUS por 100 mil usuários do SUS	6,9	129
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de infraestrutura em uso	1.088	130
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de infraestrutura disponíveis para o SUS	165	131
Equipamentos de infraestrutura em uso	2.981	
Equipamentos de infraestrutura disponíveis para o SUS	137	
Equipamentos de infraestrutura em uso por 100 mil habitantes	27,1	132
Equipamentos de infraestrutura disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes	1,2	133
Equipamentos de infraestrutura disponíveis para o SUS por 100 mil usuários do SUS	2,2	134
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos em uso	747	135
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos disponíveis para o SUS	103	136
Equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos em uso	3.274	
Equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos disponíveis para o SUS	95	
Equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos em uso por 100 mil habitantes	29,8	137
Equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes	0,9	138
Equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos disponíveis para o SUS por 100 mil usuários do SUS	1,6	140

(continua)

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dez 2009.

Tabela 11
Dados sobre
equipamentos médicos
e odontológicos no
município de São Paulo
em 2009

Descrição	Valor	(continuação)
		Mapa
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos em uso	1.305	140
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos disponíveis para o SUS	554	141
Equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos em uso	2.637	
Equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos disponíveis para o SUS	517	
Equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos em uso por 100 mil habitantes	24,0	142
Equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes	4,7	143
Equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos disponíveis para o SUS por 100 mil usuários do SUS	8,5	144
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de manutenção da vida em uso	1.587	145
Estabelecimentos de saúde com equipamentos de manutenção da vida disponíveis para o SUS	674	146
Equipamentos de manutenção da vida em uso	47.212	
Equipamentos de manutenção da vida disponíveis para o SUS	657	
Equipamentos de manutenção da vida em uso por 100 mil habitantes	429,2	147
Equipamentos de manutenção da vida disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes	6,0	148
Equipamentos de manutenção da vida disponíveis para o SUS por 100 mil usuários do SUS	10,8	149
Estabelecimentos de saúde com outros equipamentos médicos em uso	662	150
Estabelecimentos de saúde com outros equipamentos médicos disponíveis para o SUS	154	151
Outros equipamentos médicos em uso	4.850	
Outros equipamentos médicos disponíveis para o SUS	148	
Outros equipamentos médicos em uso por 100 mil habitantes	44,1	152
Outros equipamentos médicos disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes	1,3	153
Outros equipamentos médicos disponíveis para o SUS por 100 mil usuários do SUS	2,4	154
Estabelecimentos de saúde com equipamentos odontológicos em uso	3.146	155
Estabelecimentos de saúde com equipamentos odontológicos disponíveis para o SUS	553	156
Equipamentos odontológicos em uso	21.255	
Equipamentos odontológicos disponíveis para o SUS	531	
Equipamentos odontológicos em uso por 100 mil habitantes	193,2	157
Equipamentos odontológicos disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes	4,8	158
Equipamentos odontológicos disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes do SUS	8,7	159

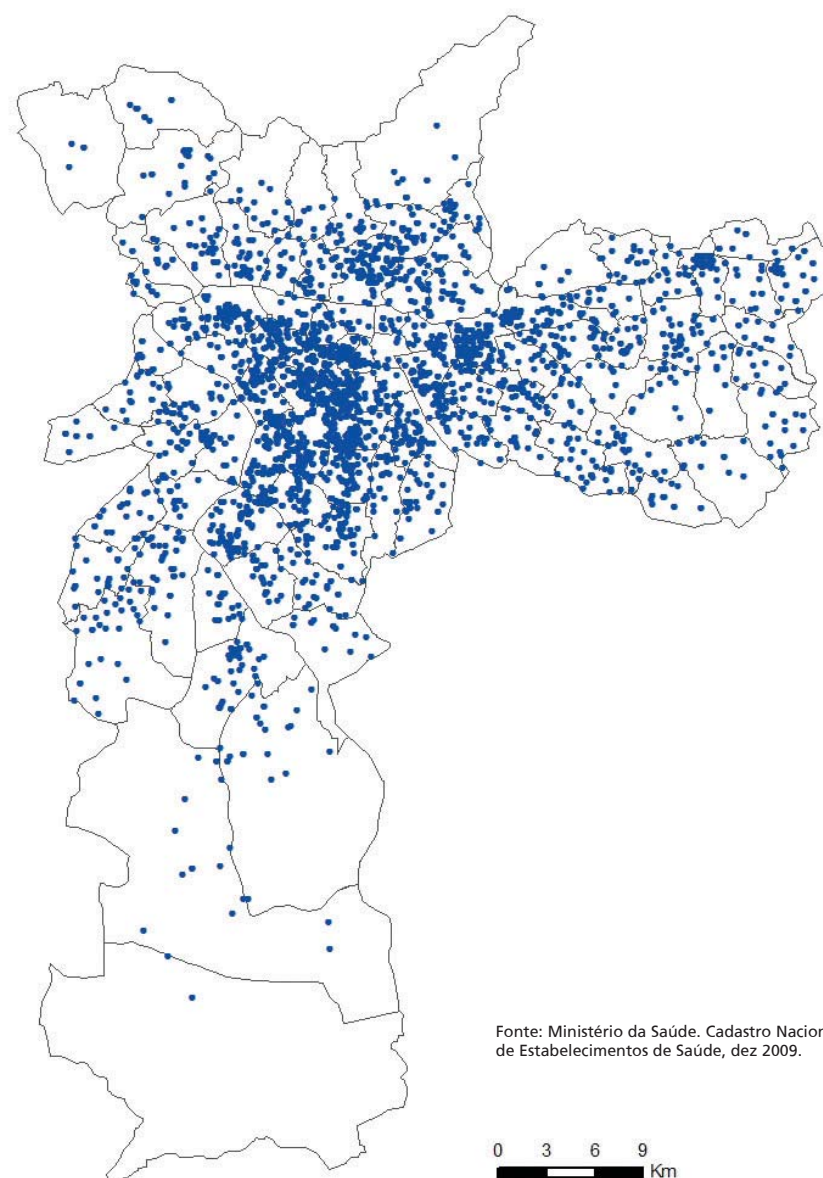
3.3.1. Total de equipamentos

Em dezembro de 2009, a cidade de São Paulo contava com 11.653 estabelecimentos de saúde, dos quais 6.627 (56,9%) tinham equipamentos médicos ou odontológicos em uso (ver o **Mapa 120**). Onze distritos paulistanos concentravam em torno de 50% dos estabelecimentos com equipamentos médicos ou odontológicos: Bela Vista, Jardim Paulista, Lapa, Perdizes, Pinheiros (na região da Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste), Tatuapé (Leste), Santana (Norte), Itaim Bibi, Moema, Vila Mariana (Sudeste) e Santo Amaro (Sul).

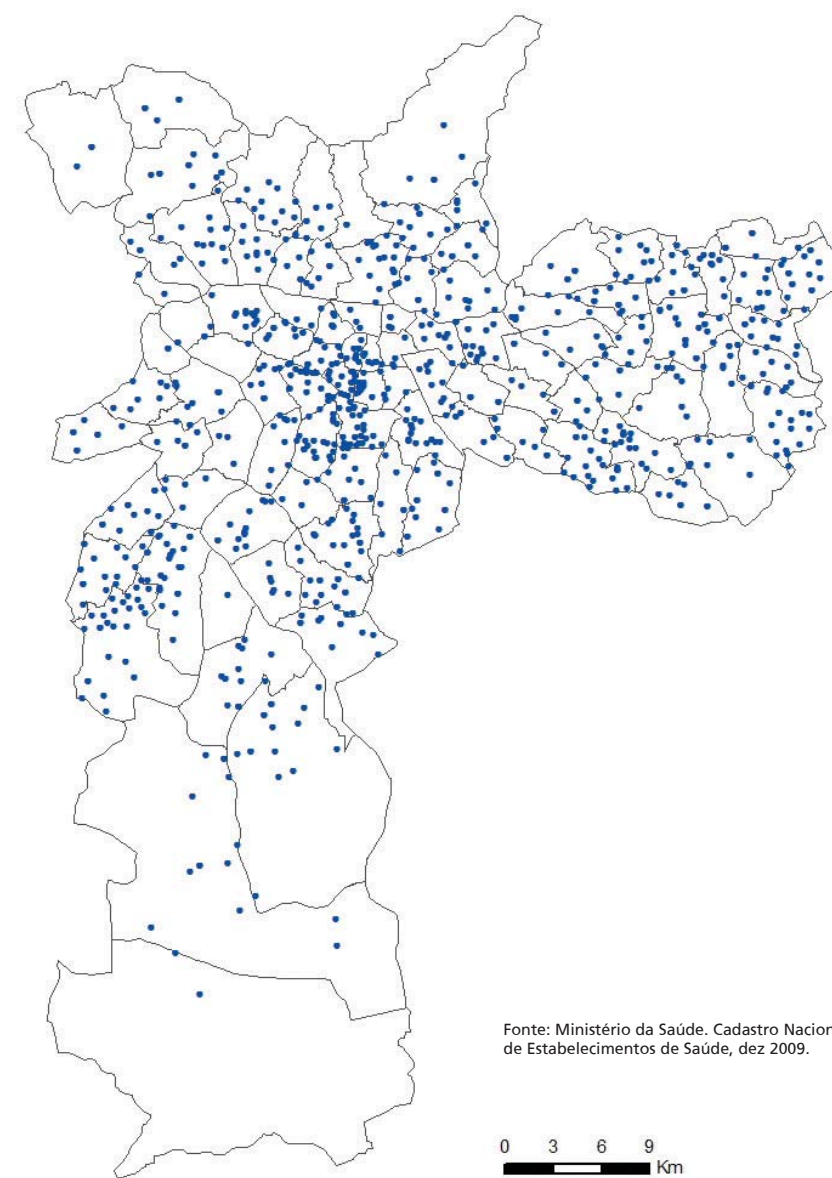
Quanto aos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, verificou-se a existência de 964 unidades com equipamentos médicos ou odontológicos em uso (ver o **Mapa 121**). Os distritos com maior quantidade de estabelecimentos com equipamentos em uso disponíveis para o SUS eram: Bela Vista, Jardim Paulista (Centro-Oeste), Cidade Tiradentes, São Mateus (Leste), Santana (Norte), Ipiranga, Moema, Sapopemba, Vila Mariana (Sudeste), Cidade Ademar, Jardim Ângela e Jardim São Luís (Sul).

Para o conjunto de estabelecimentos do município registrava-se a existência de 89,8 mil equipamentos médicos ou odontológicos em uso. Isto significa que a cidade abrigava 816,7 equipamentos em uso para cada 100 mil habitantes. A distribuição territorial relacionada à população residente apontava concentração em nove distritos: Barra Funda, Bela Vista, Consolação, Jardim Paulista, Liberdade, Morumbi (Centro-Oeste), Moema, Vila Mariana (Sudeste) e Santo Amaro (Sul). Por outro lado, 75 dos 96 distritos da cidade contavam com menos de 230 equipamentos por 100 mil habitantes – com destaque para Lajeado, São Rafael (Leste), Anhanguera, Brasilândia (Norte), Campo Limpo e Grajaú (Sul). A esse respeito, ver o **Mapa 122**.

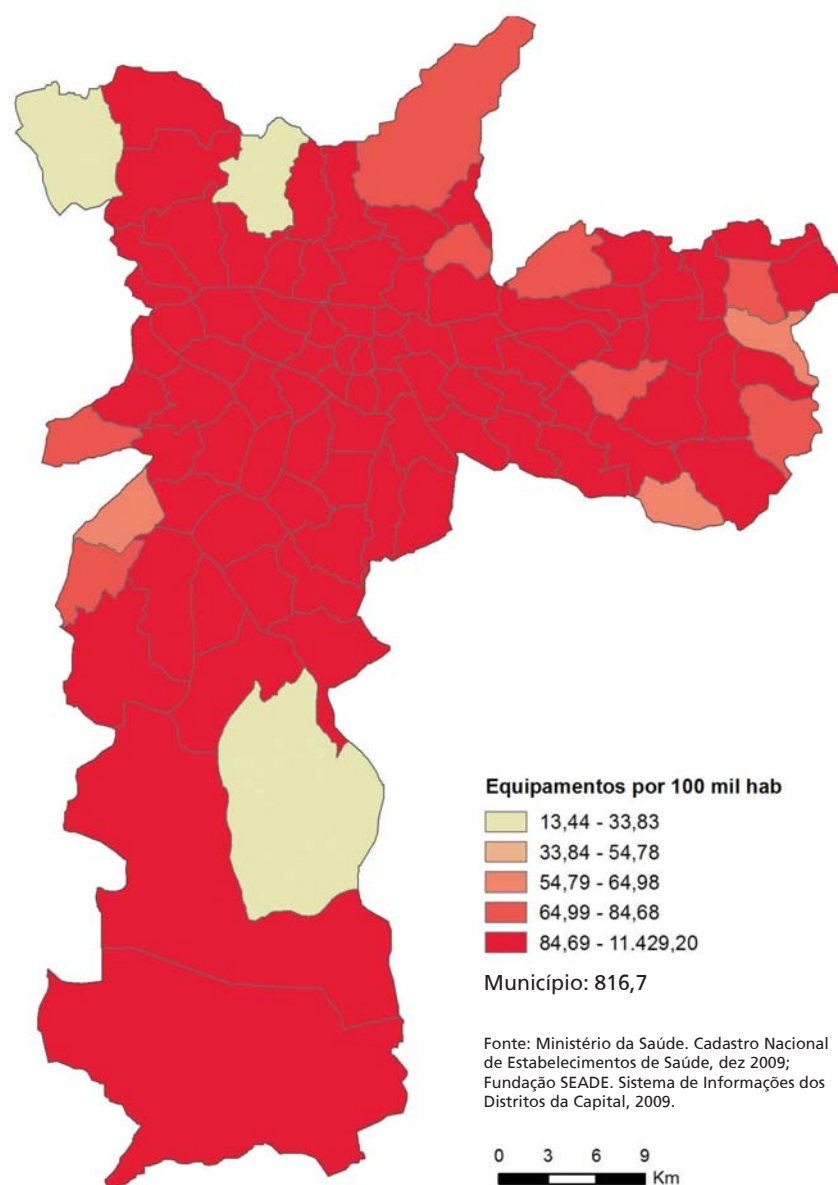
Mapa 120
Estabelecimentos com equipamentos médicos ou odontológicos
Município de São Paulo - 2009



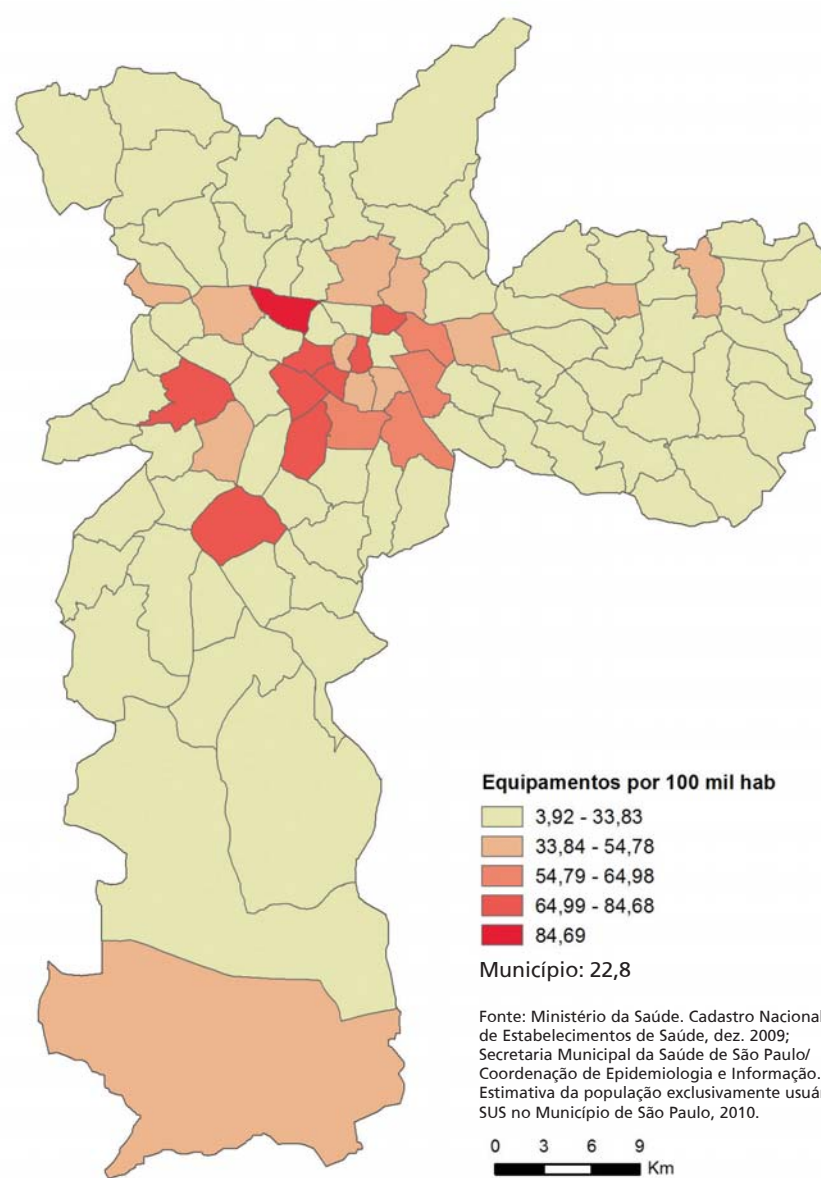
Mapa 121
Estabelecimentos com equipamentos médicos ou odontológicos disponíveis para o SUS
Município de São Paulo - 2009



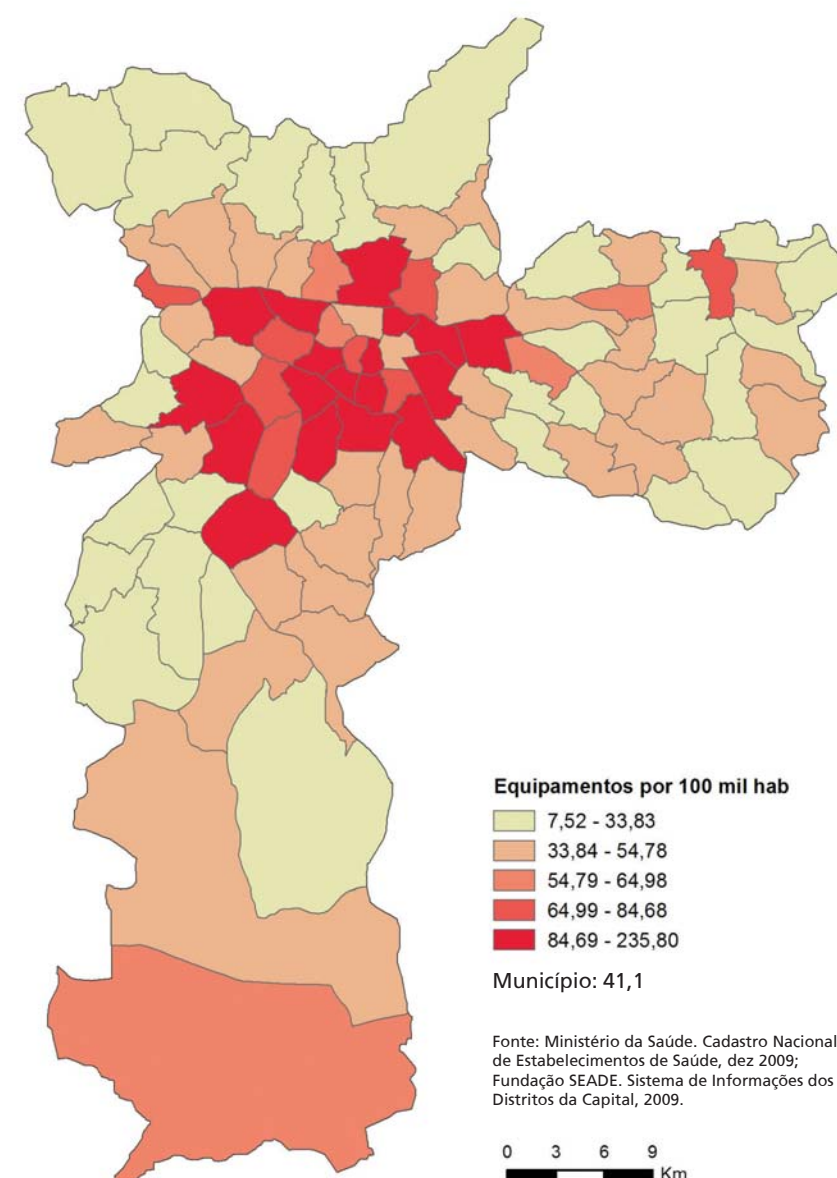
Mapa 122
Equipamentos médicos e odontológicos
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 123
Equipamentos médicos e odontológicos
disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 124
Equipamentos médicos e odontológicos
disponíveis para o SUS por 100 mil usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009



Nos estabelecimentos que possuíam equipamentos em uso disponíveis para o SUS registravam-se 2,5 mil equipamentos médicos ou odontológicos, uma relação de 22,8 equipamentos para cada 100 mil habitantes. Tais equipamentos se concentravam em estabelecimentos localizados em 13 distritos administrativos: Barra Funda, Bela Vista, Butantã, Consolação, Jardim Paulista, Sé (Centro-Oeste), Belém, Ipiranga,

Moema, Mooca, Pari, Vila Mariana (Sudeste) e Santo Amaro (Sul). Em contraste, o município tinha 71 distritos com menos de 33,8 equipamentos disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes (ver o **Mapa 123**). Considerando apenas a população usuária exclusiva do SUS, em dezembro de 2009 existiam, em média, 41,1 equipamentos disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes. A distribuição territorial desse indicador

se concentrou nos distritos da Barra Funda, Bela Vista, Butantã, Consolação, Jardim Paulista (Centro-Oeste), Moema, Vila Mariana (Sudeste) e Santo Amaro (Sul), todos com mais de 163,5 equipamentos disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes usuários exclusivos do SUS. Em contraposição, 68 distritos administrativos tinham menos de 64,3 equipamentos por 100 mil habitantes usuários exclusivos do SUS (ver o **Mapa 124**).

3.3.2. Equipamentos de diagnóstico por imagem

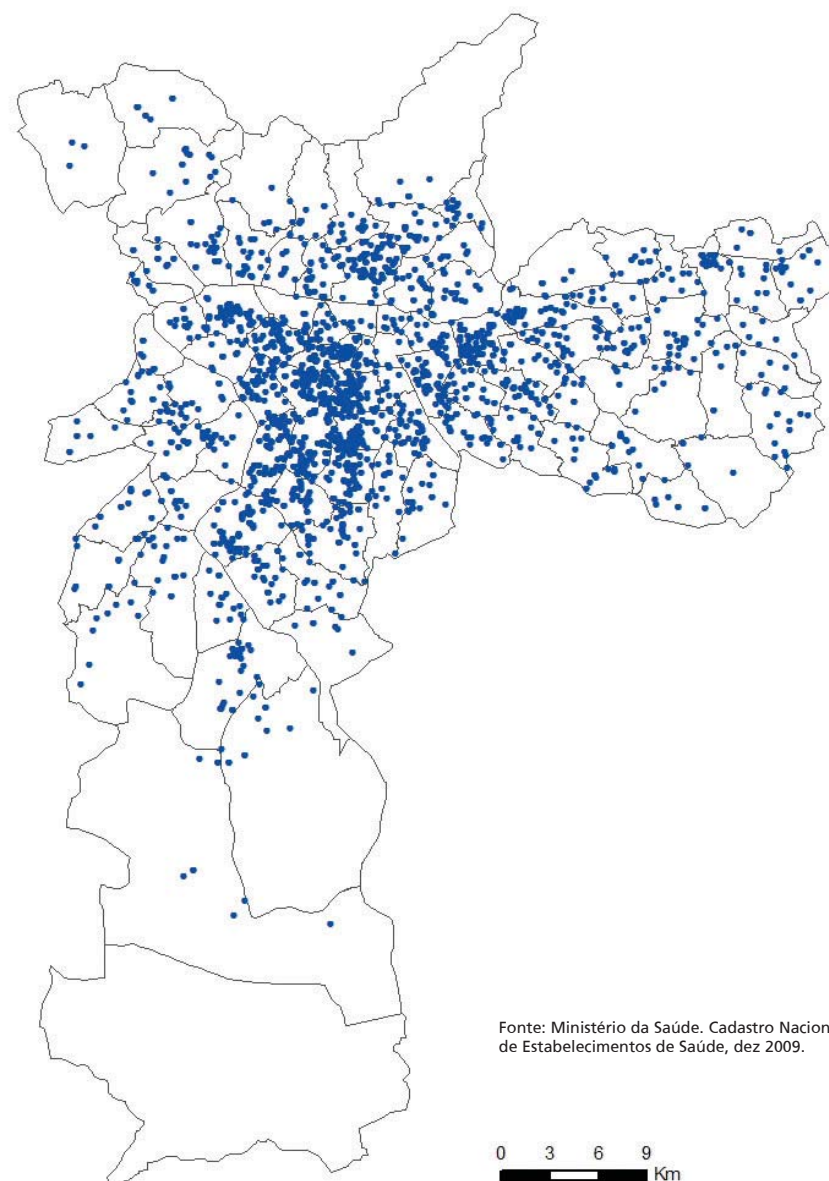
O Cnes registrava a existência de 3.926 estabelecimentos que contavam com equipamentos de diagnóstico por imagem. Entre esses, havia 490 estabelecimentos que possuíam equipamentos de diagnóstico por imagem disponíveis para o SUS.

O conjunto dos estabelecimentos que contavam com equipamentos de diagnóstico por imagem registrava a existência de 7.619 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 69,3 equipamentos por 100 mil habitantes.

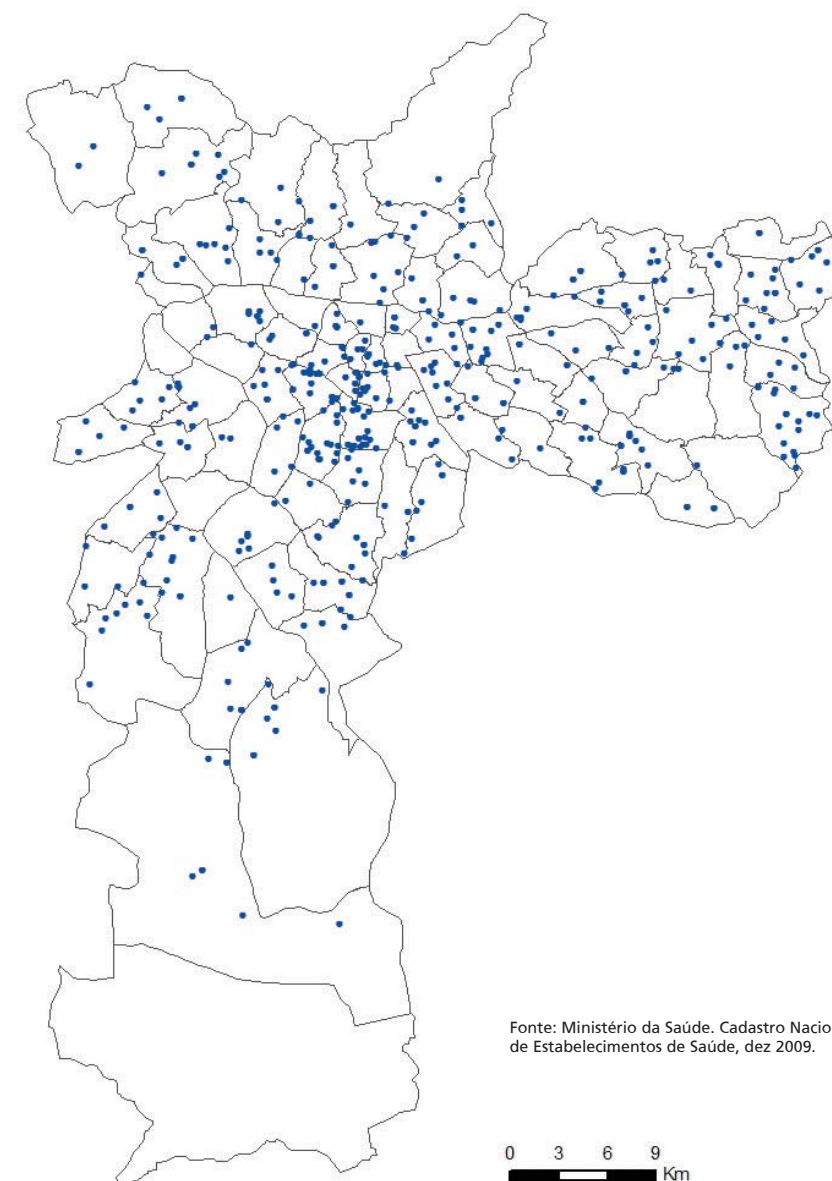
Havia 423 equipamentos de diagnóstico por imagem disponíveis para o SUS, o que significa uma proporção de 3,8 equipamentos por 100 mil habitantes e 6,9 equipamentos por 100 mil habitantes usuários exclusivos do SUS.

A distribuição territorial desses indicadores é apresentada nos mapas 125 a 129.

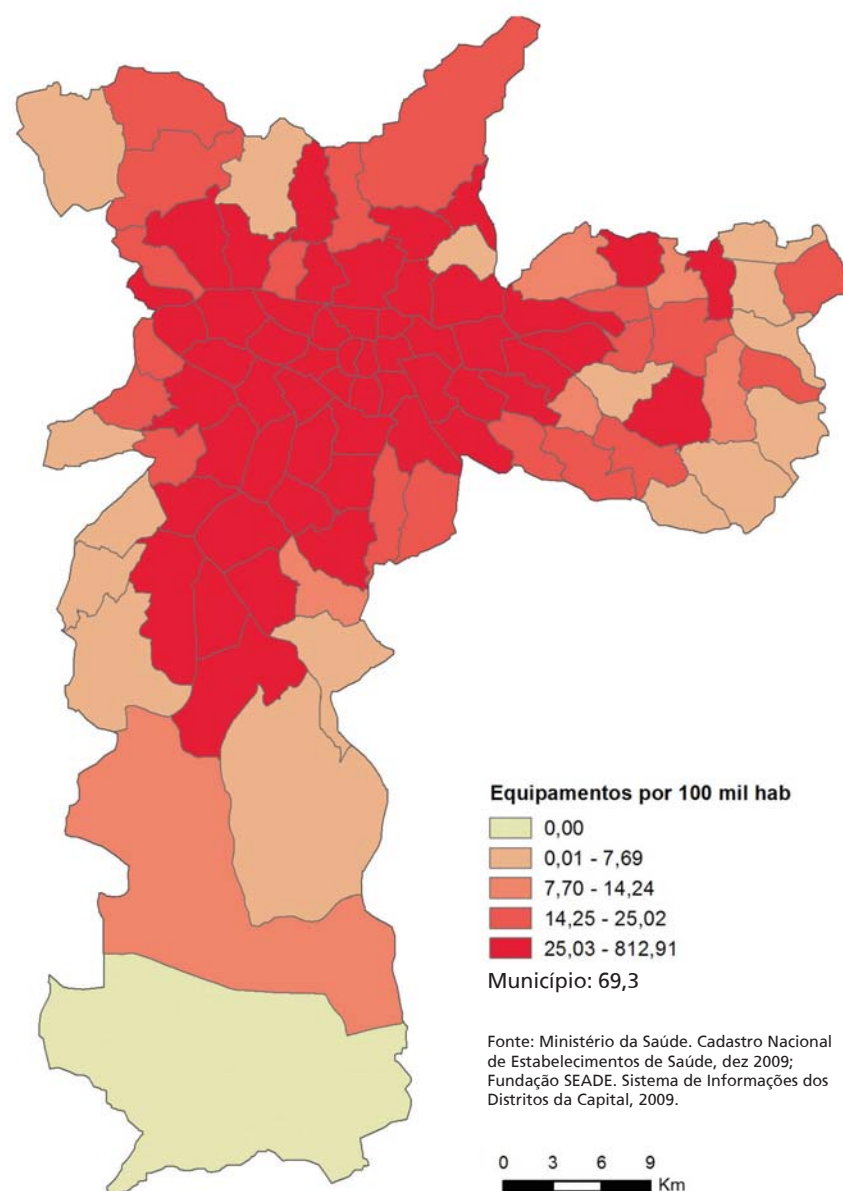
Mapa 125
Estabelecimentos com equipamentos de diagnóstico por imagem
Município de São Paulo - 2009



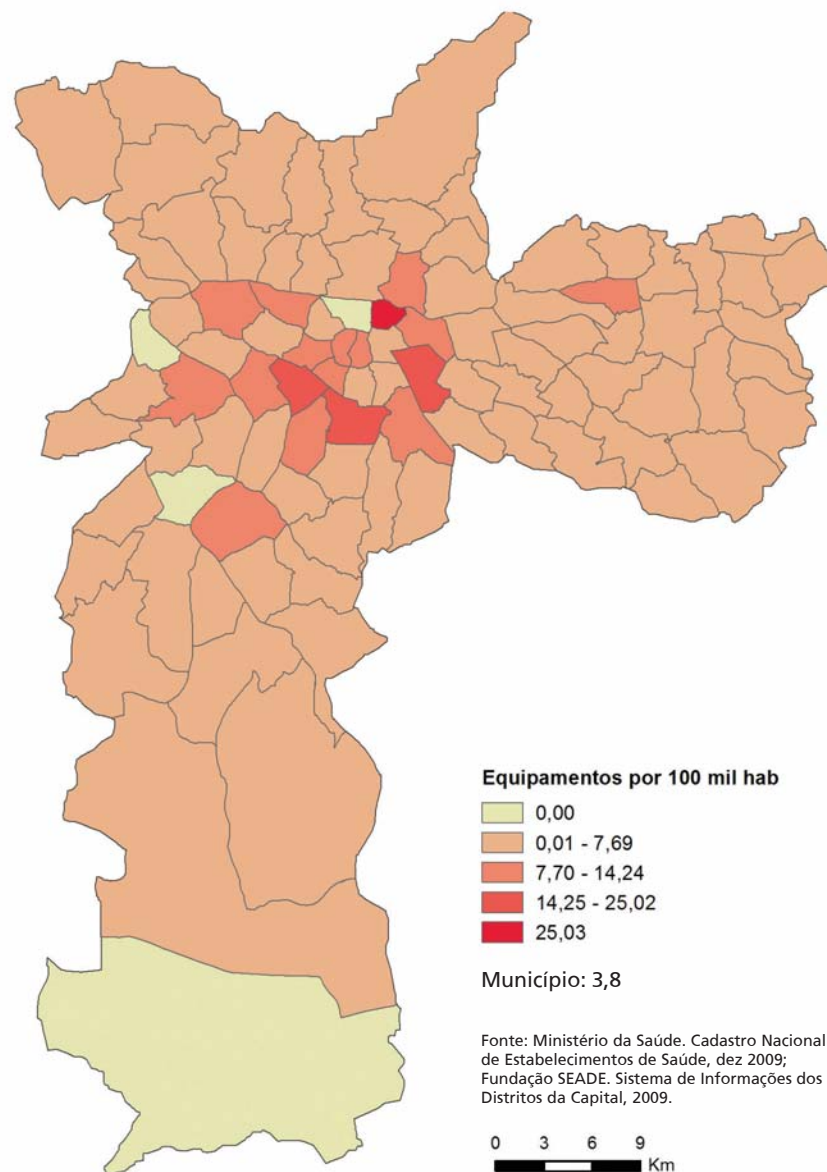
Mapa 126
Estabelecimentos com equipamentos de diagnóstico por imagem disponíveis para o SUS
Município de São Paulo - 2009



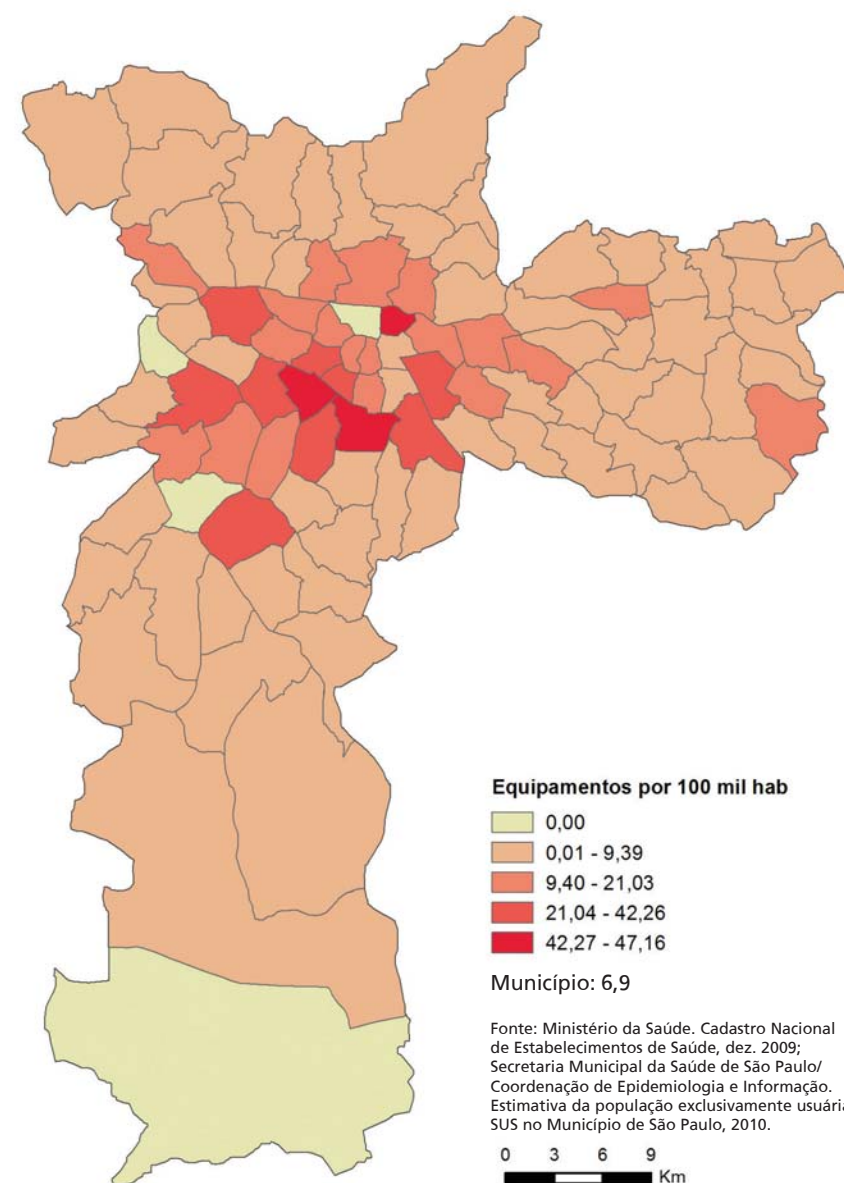
Mapa 127
Equipamentos de diagnóstico por imagem
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 128
Equipamentos de diagnóstico por imagem
disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 129
Equipamentos de diagnóstico por imagem
disponíveis para o SUS por 100 mil usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009



3.3.3. Equipamentos de infraestrutura

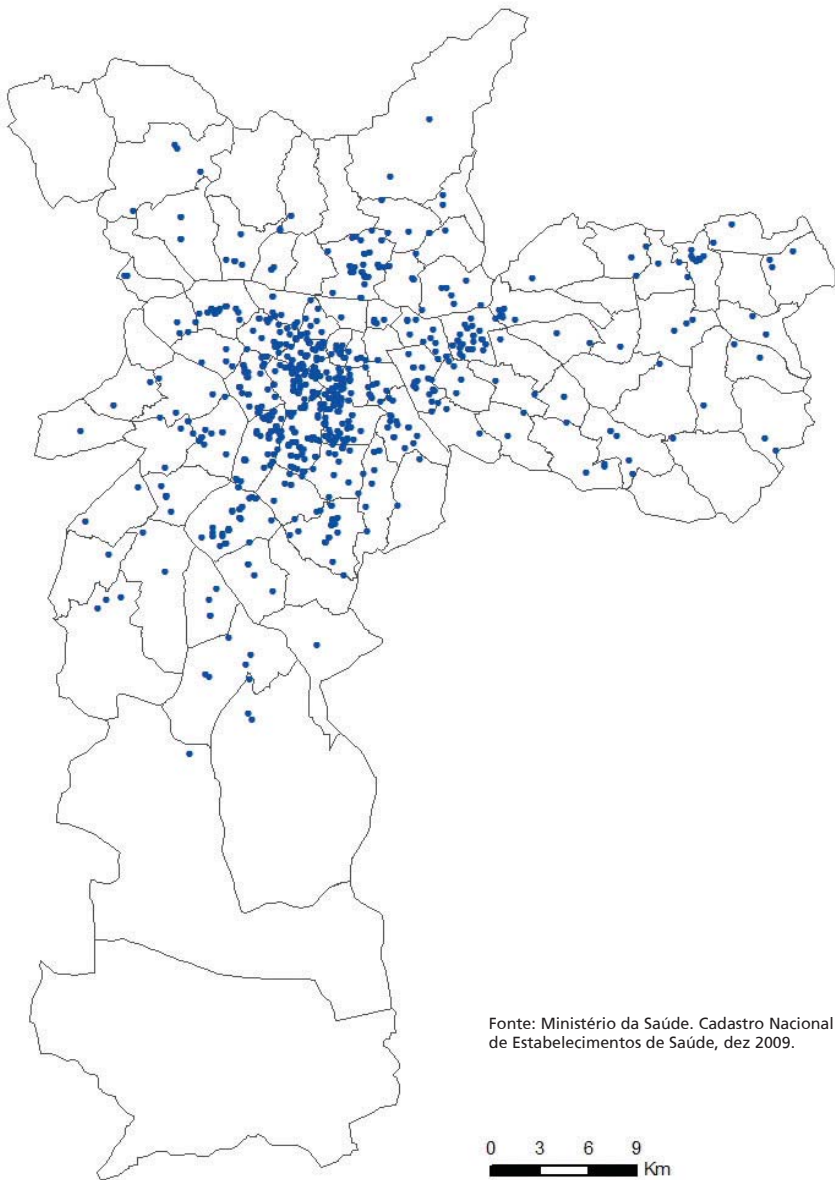
O Cnes registrava a existência de 1.088 estabelecimentos que contavam com equipamentos de infraestrutura. Entre estes, havia 165 estabelecimentos que possuíam equipamentos de infraestrutura disponíveis para o SUS.

O conjunto dos estabelecimentos que contavam com equipamentos de infraestrutura registrava a existência de 2.981 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 27,1 equipamentos por 100 mil habitantes.

Havia 137 equipamentos de infraestrutura disponíveis para o SUS no município, o que significa uma proporção de 1,2 equipamentos por 100 mil habitantes e 2,2 equipamentos por 100 mil habitantes usuários exclusivos do SUS.

A distribuição territorial desses indicadores é apresentada nos mapas 130 a 134.

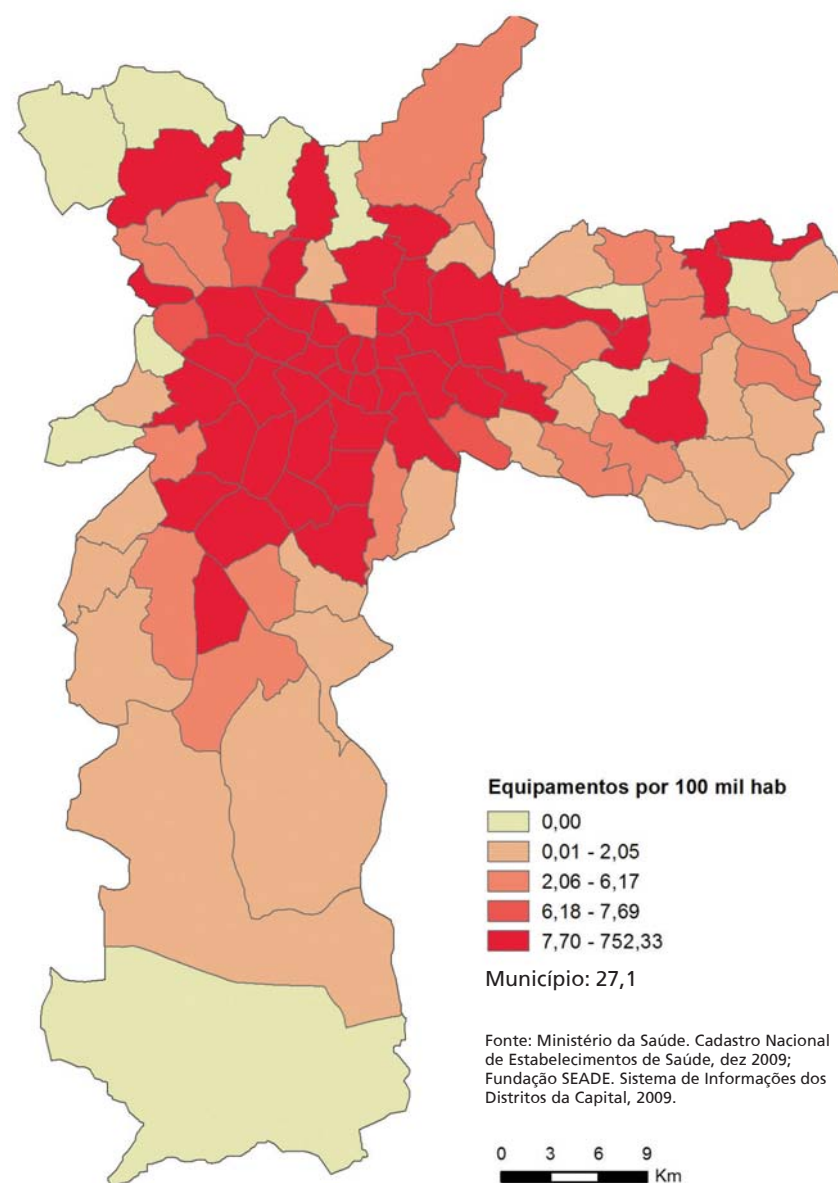
Mapa 130
Estabelecimentos com equipamentos
de infraestrutura
Município de São Paulo - 2009



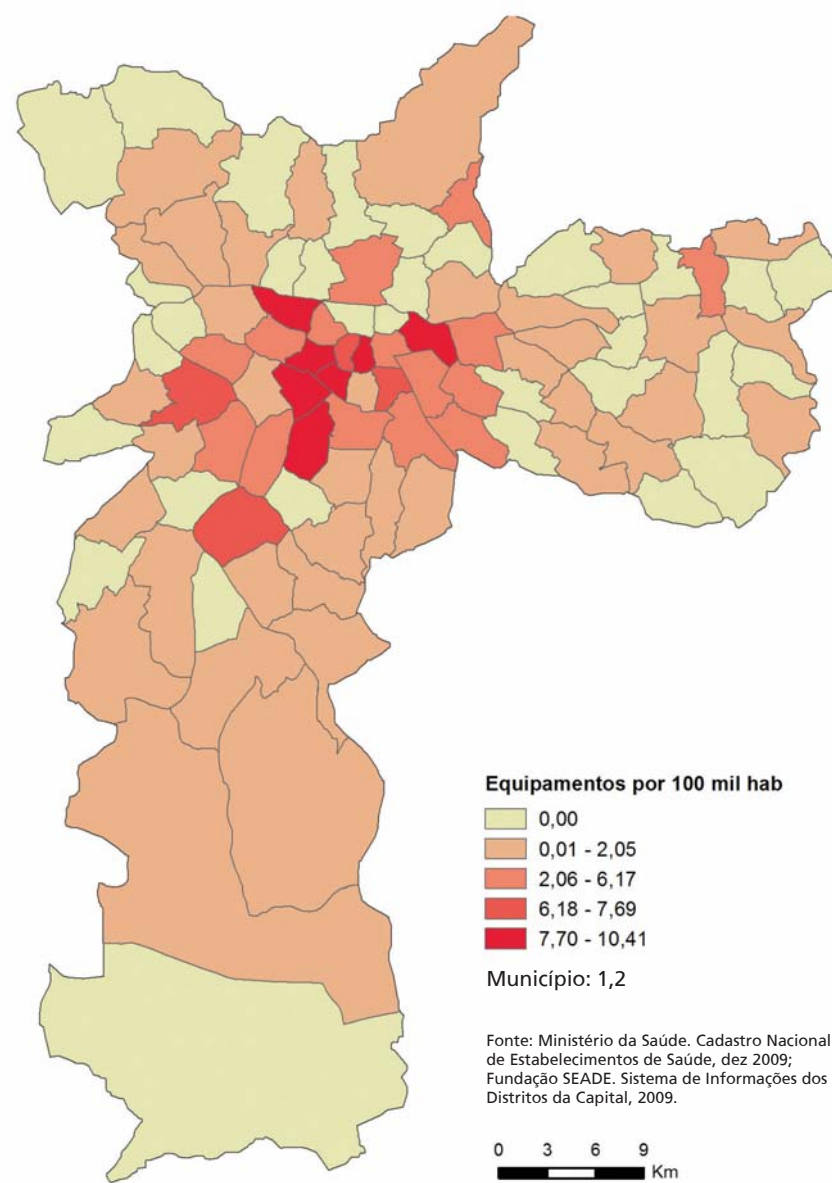
Mapa 131
Estabelecimentos com equipamentos
de infraestrutura disponíveis para o SUS
Município de São Paulo - 2009



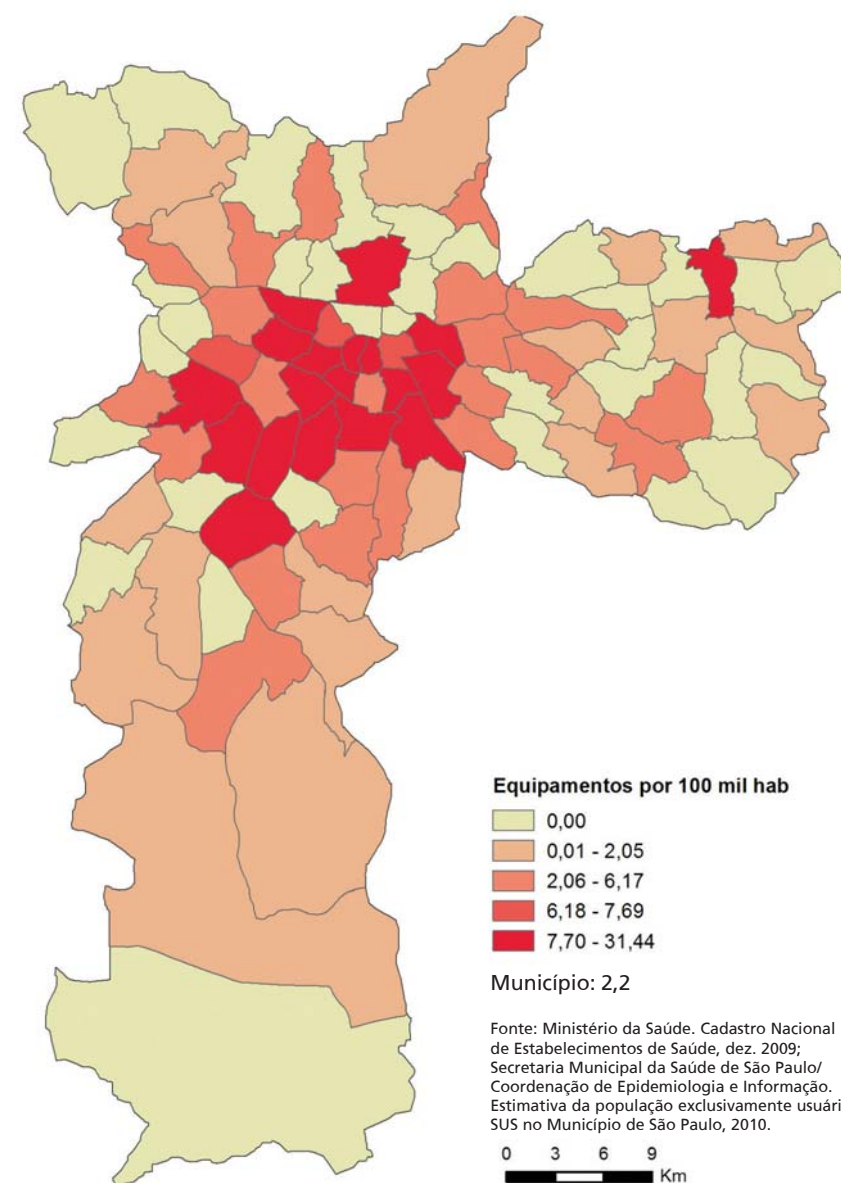
Mapa 132
Equipamentos de infraestrutura
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 133
Equipamentos de infraestrutura disponíveis para
o SUS por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 134
Equipamentos de infraestrutura disponíveis para
o SUS por 100 mil usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009



3.3.4. Equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos

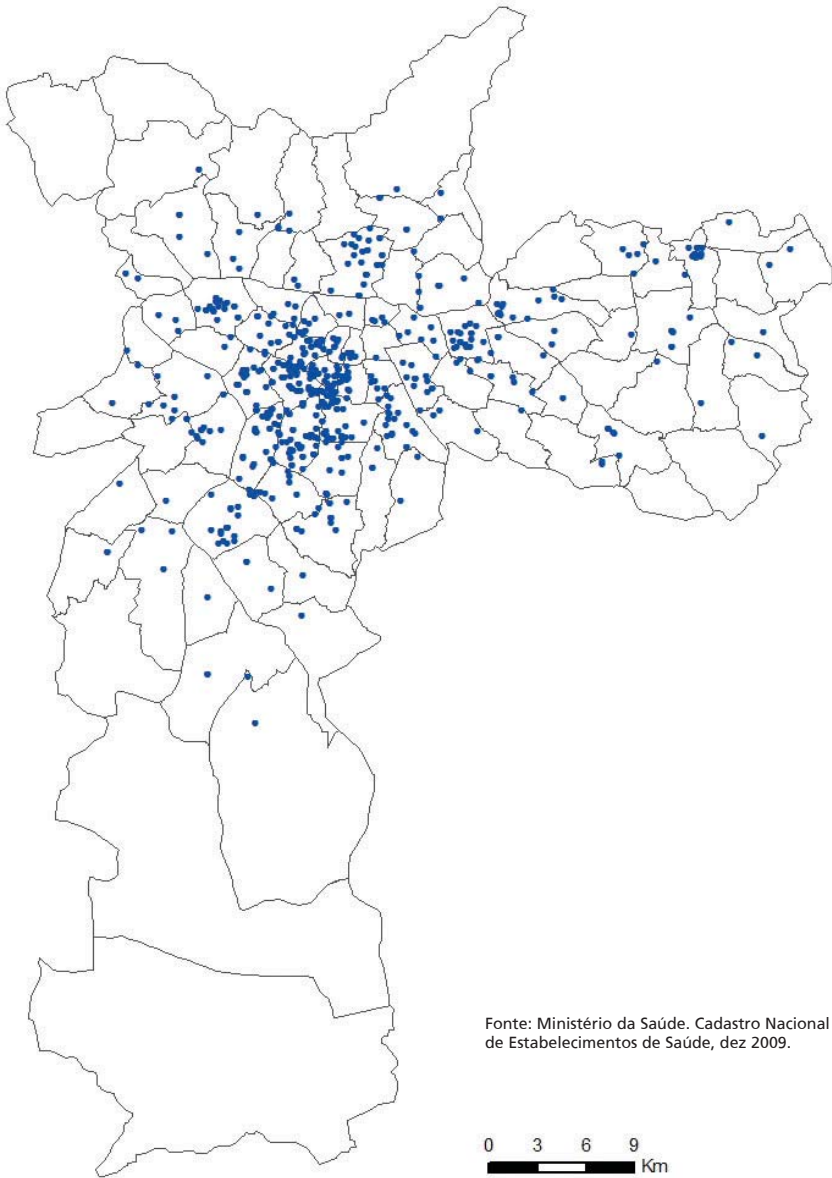
O Cnes registrava a existência de 747 estabelecimentos que contavam com equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos. Entre estes, havia 103 estabelecimentos que possuíam equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos disponíveis para o SUS.

O conjunto dos estabelecimentos que contavam com equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos registrava a existência de 3.274 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 29,8 equipamentos por 100 mil habitantes.

Havia no município 95 equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos disponíveis para o SUS, o que significa uma proporção de 0,9 equipamento por 100 mil habitantes e 1,6 equipamento por 100 mil habitantes usuários exclusivos do SUS.

A distribuição territorial desses indicadores é apresentada nos mapas 135 a 139.

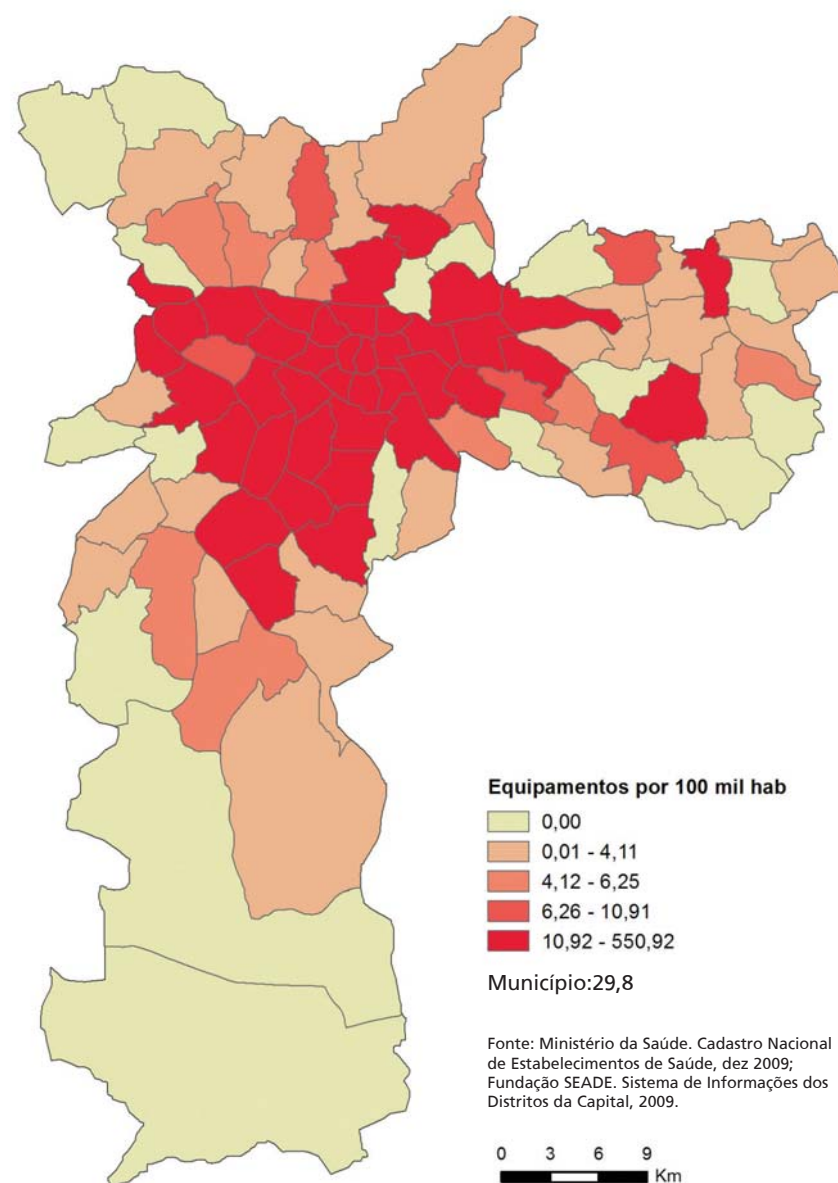
Mapa 135
Estabelecimentos com equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos
Município de São Paulo - 2009



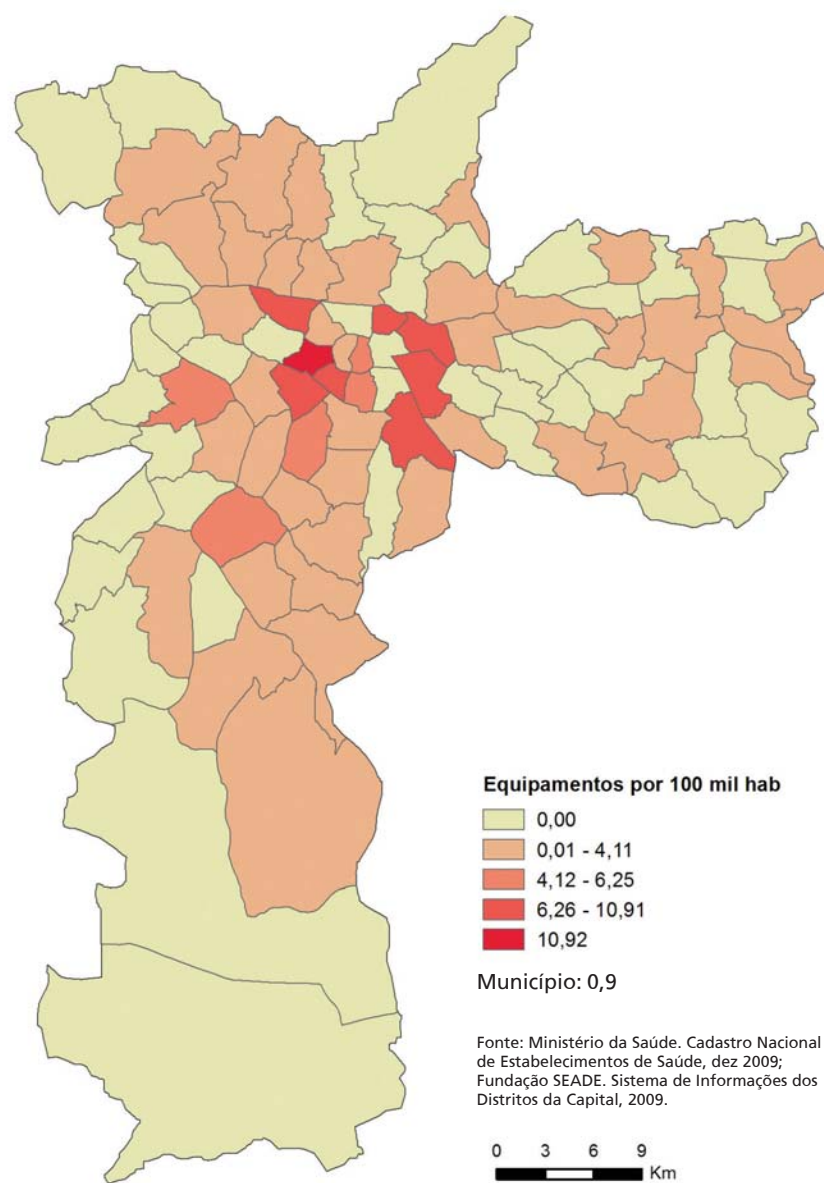
Mapa 136
Estabelecimentos com equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos disponíveis para o SUS
Município de São Paulo - 2009



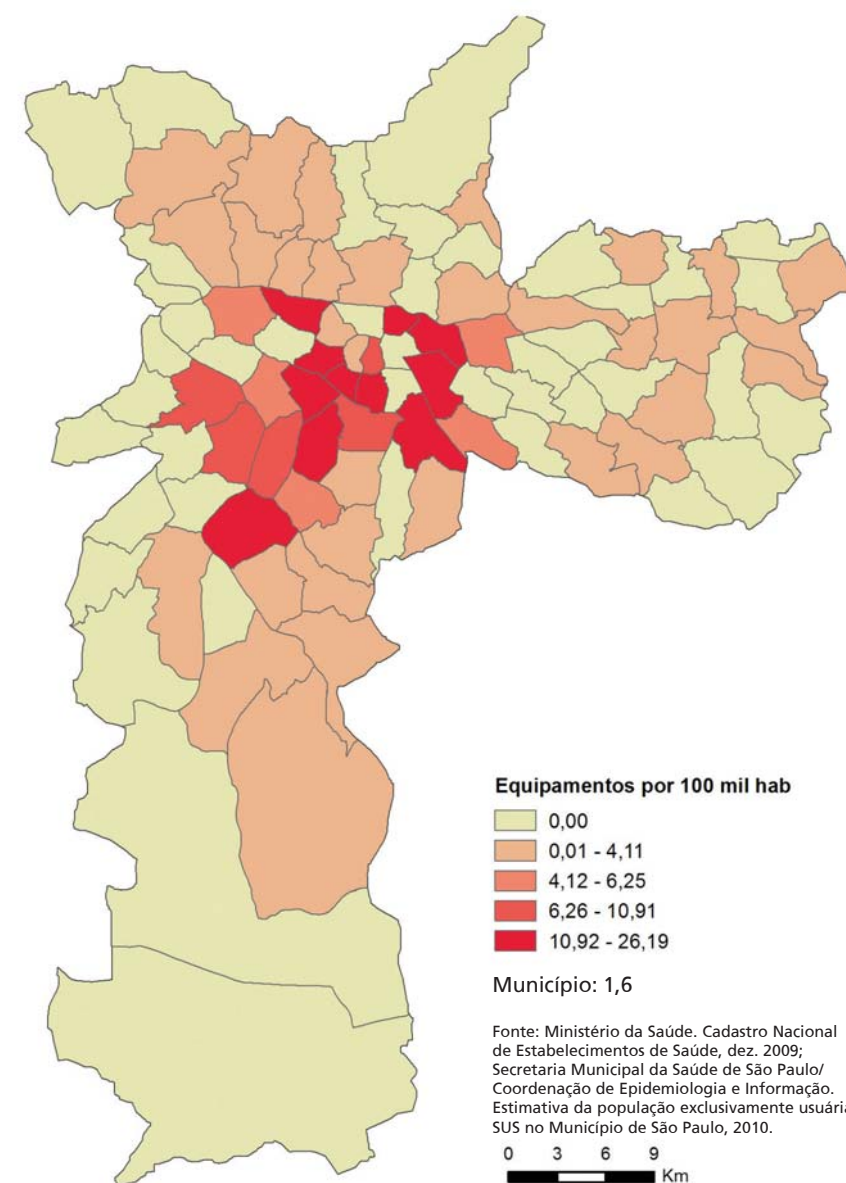
Mapa 137
Equipamentos de diagnóstico por métodos
ópticos por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 138
Equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos
disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 139
Equipamentos de diagnóstico por métodos ópticos
disponíveis para o SUS por 100 mil usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009



3.3.5. Equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos

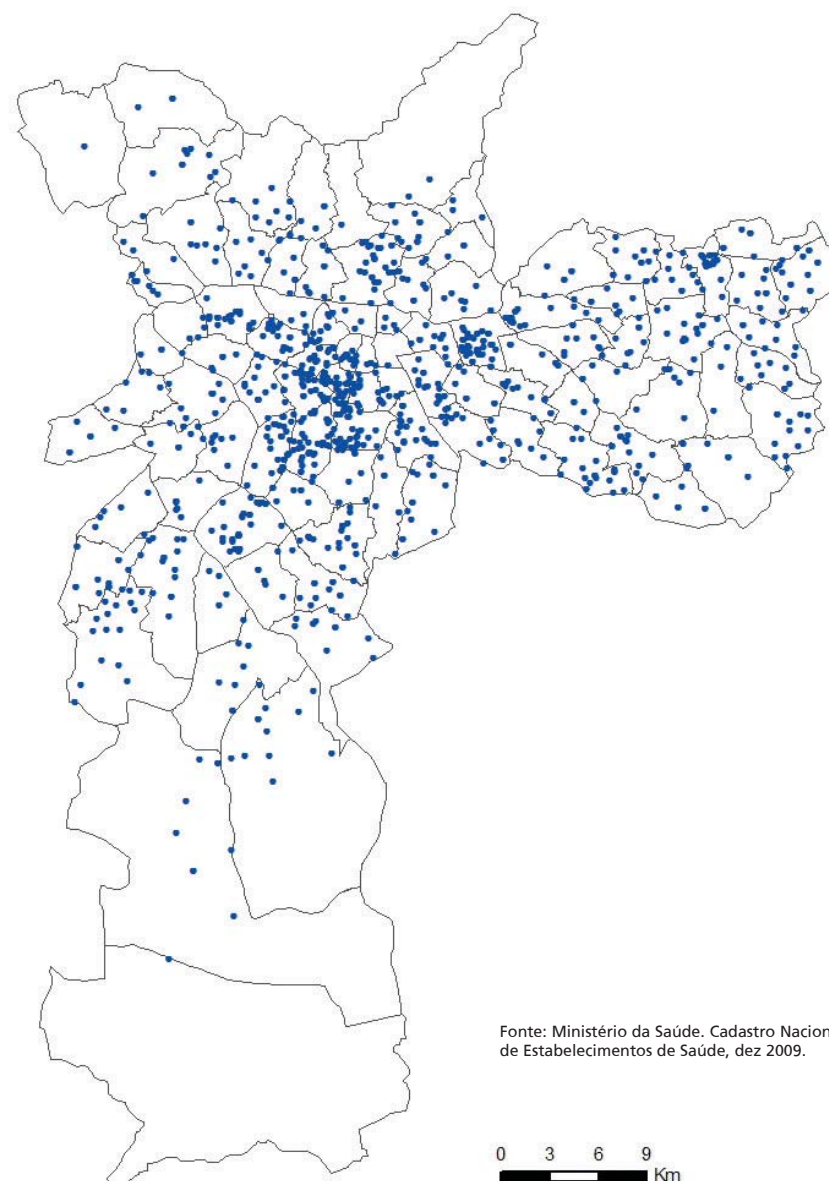
O Cnes registrava a existência de 1.325 estabelecimentos que contavam com equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos. Entre estes, havia 554 estabelecimentos que possuíam equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos disponíveis para o SUS.

O conjunto dos estabelecimentos que contavam com equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos registrava a existência de 2.637 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 24 equipamentos por 100 mil habitantes.

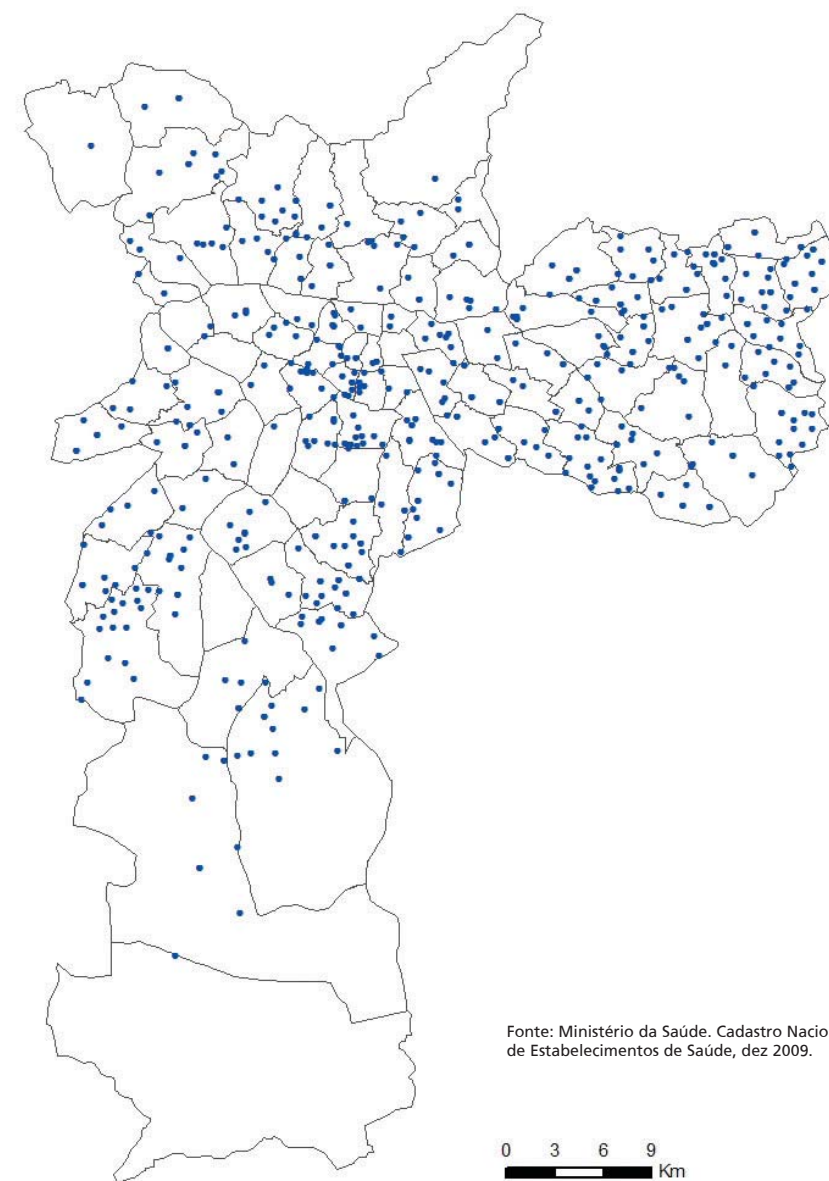
Havia 517 equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos disponíveis para o SUS, o que significa uma proporção de 4,7 equipamentos por 100 mil habitantes e 8,5 equipamentos por 100 mil habitantes usuários exclusivos do SUS.

A distribuição territorial desses indicadores é apresentada nos mapas 140 a 144.

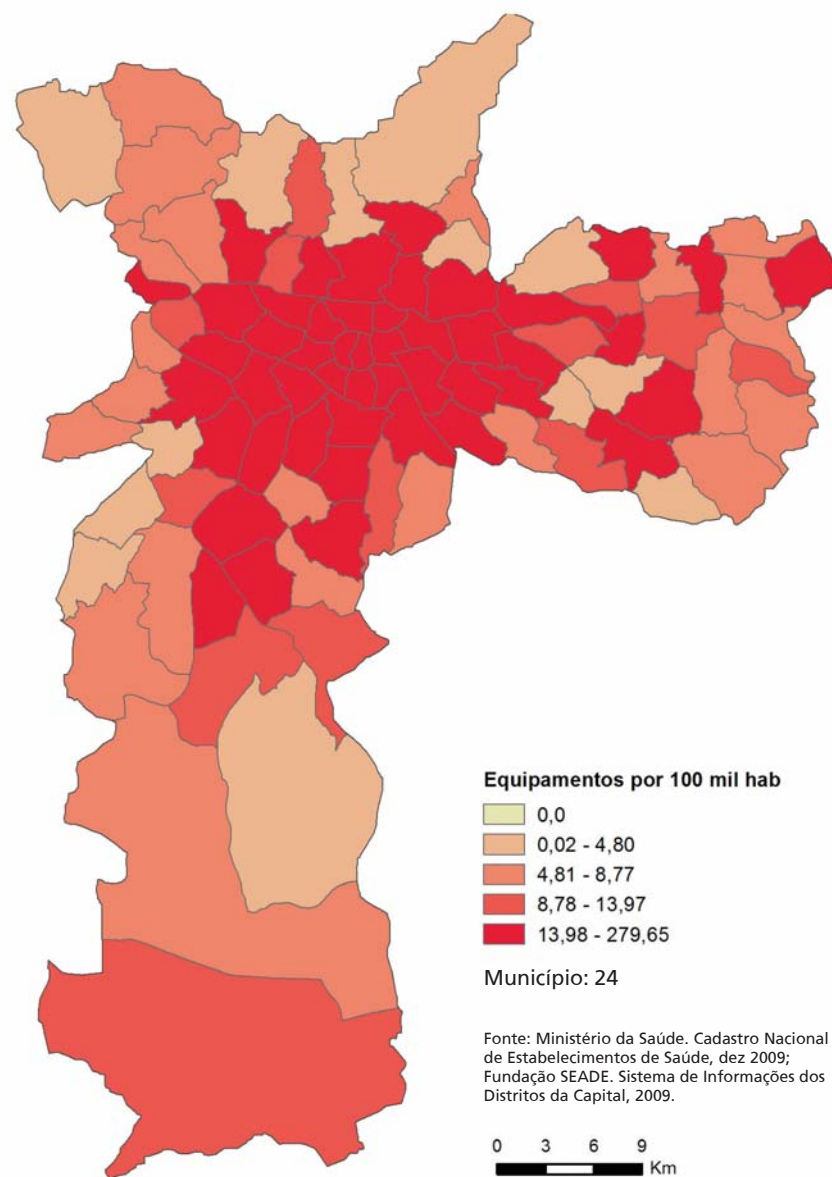
Mapa 140
Estabelecimentos com equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos
Município de São Paulo - 2009



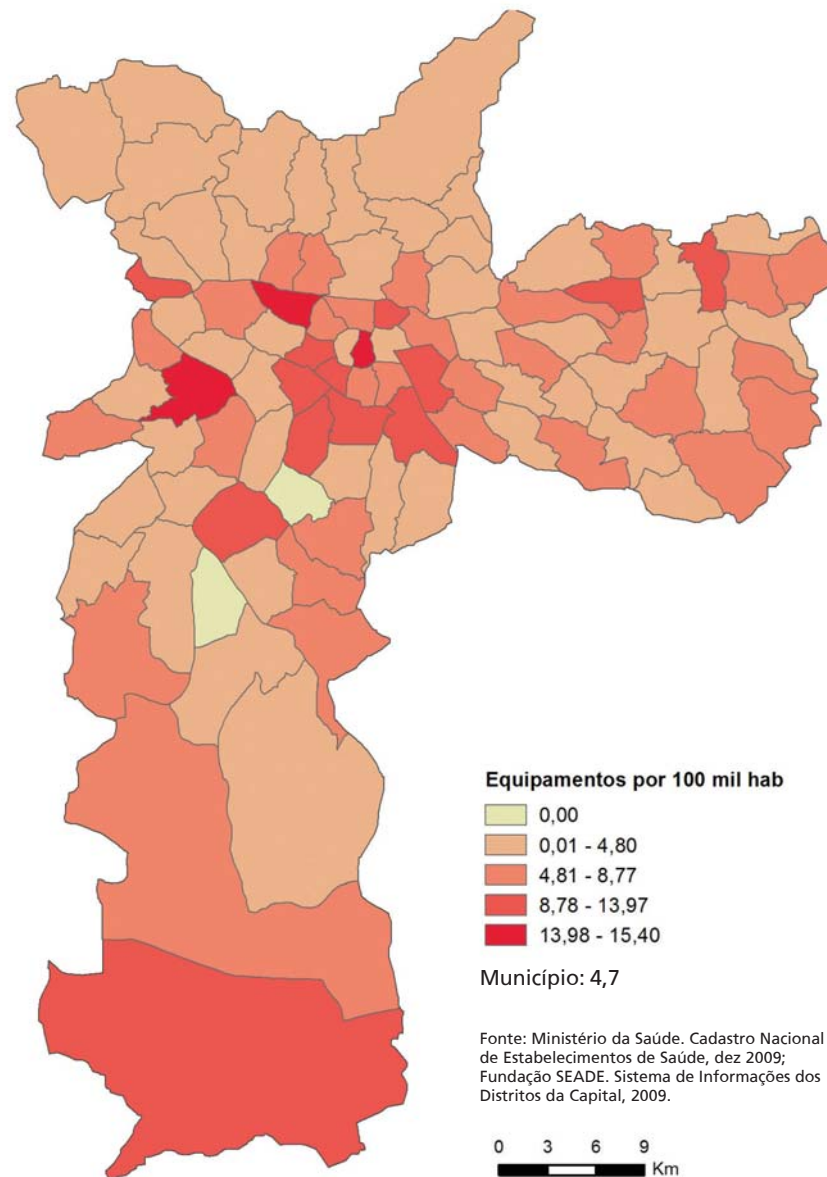
Mapa 141
Estabelecimentos com equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos disponíveis para o SUS
Município de São Paulo - 2009



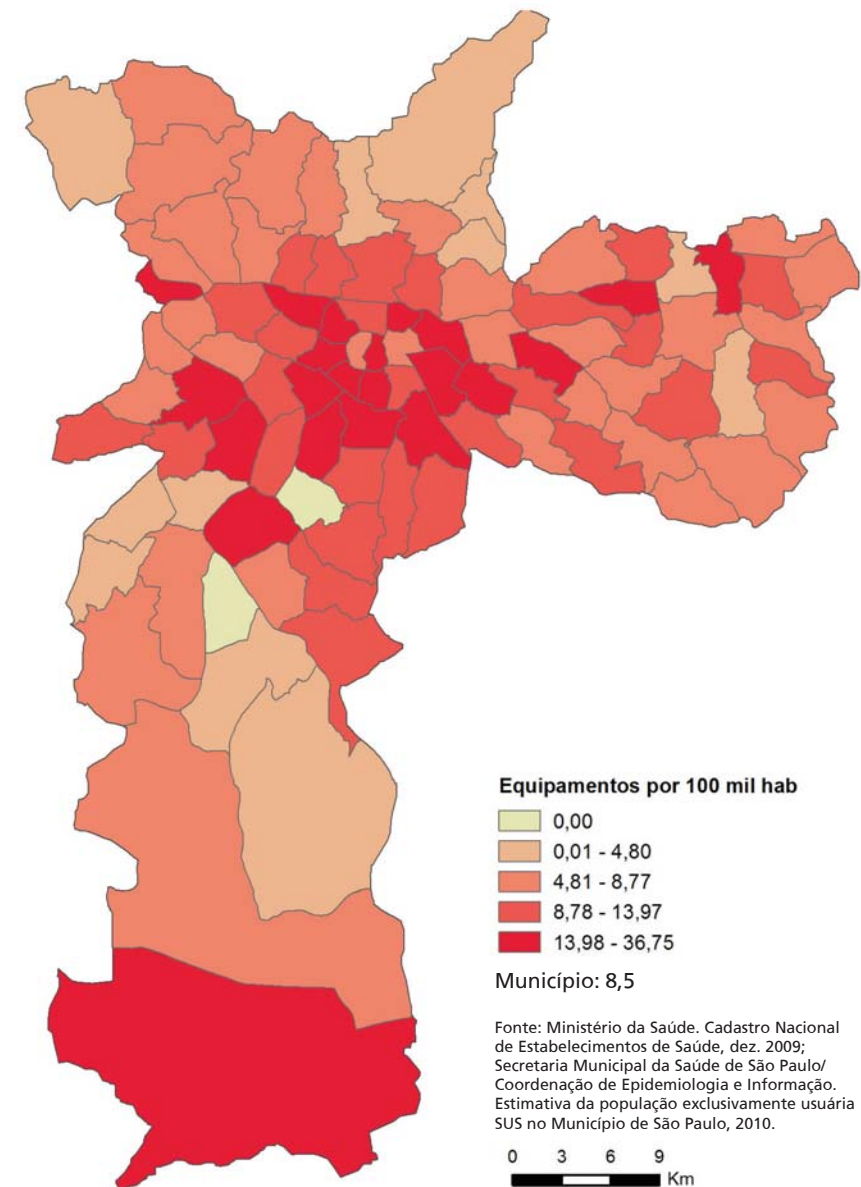
Mapa 142
Equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 143
Equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 144
Equipamentos de diagnóstico por métodos gráficos disponíveis para o SUS por 100 mil usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009



3.3.6. Equipamentos de manutenção da vida

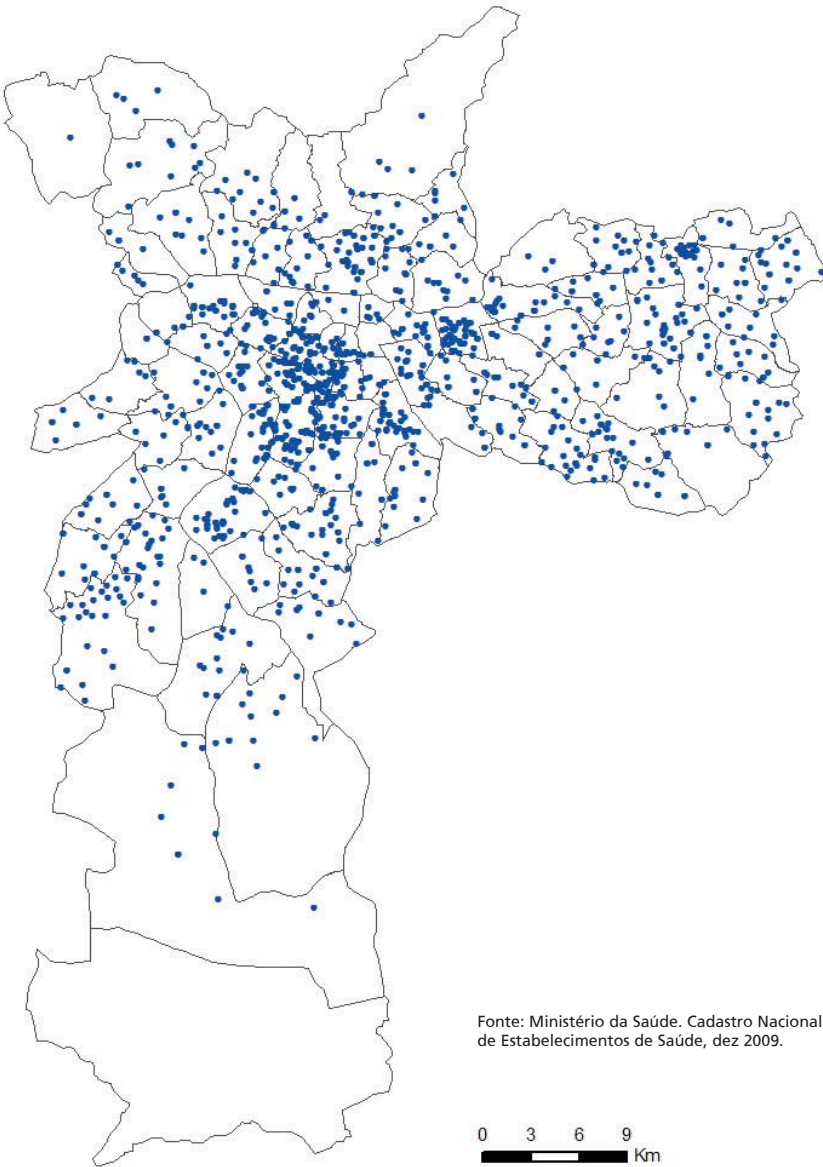
O Cnes registrava a existência de 1.587 estabelecimentos que contavam com equipamentos de manutenção da vida. Entre estes, havia 674 estabelecimentos que possuíam equipamentos de manutenção da vida disponíveis para o SUS.

O conjunto dos estabelecimentos que contavam com equipamentos de manutenção da vida registrava a existência de 47.212 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 429,2 equipamentos por 100 mil habitantes.

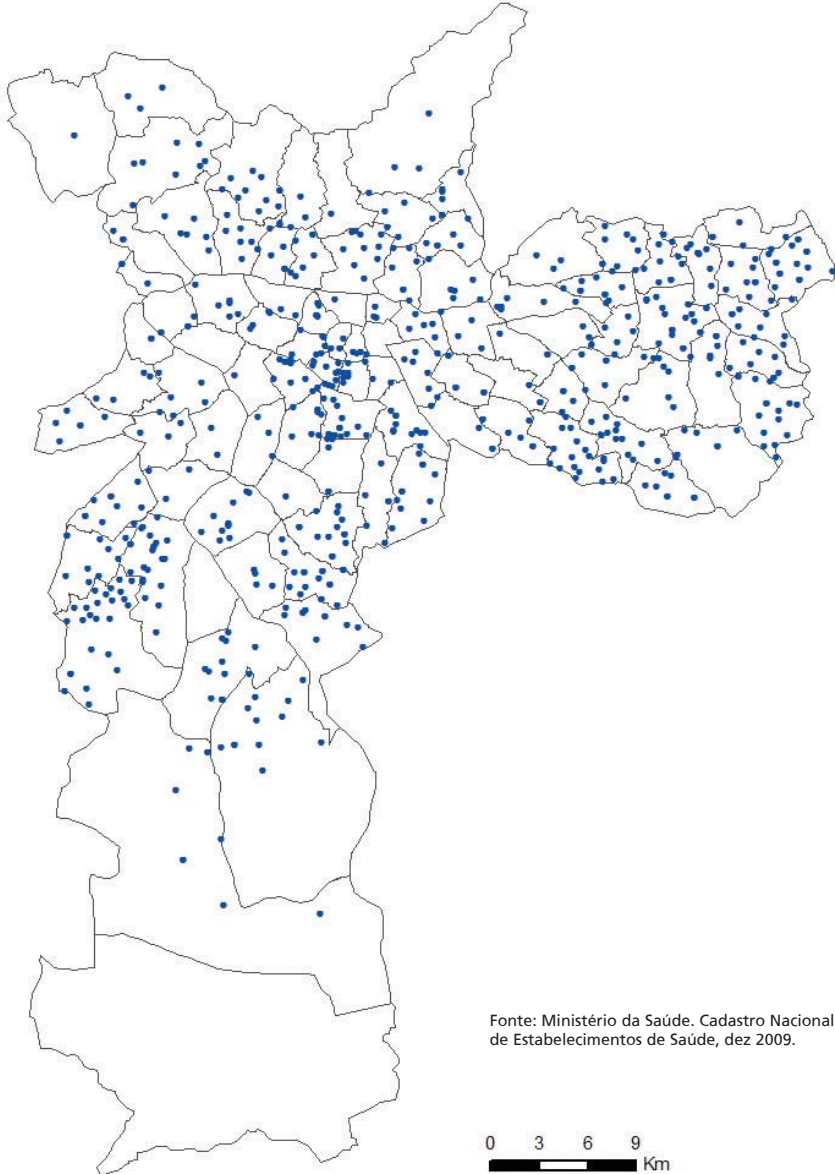
Havia 657 equipamentos de manutenção da vida disponíveis para o SUS, o que significa uma proporção de 6 equipamentos por 100 mil habitantes e 10,8 equipamentos por 100 mil habitantes usuários exclusivos do SUS.

A distribuição territorial desses indicadores é apresentada nos mapas 145 a 149.

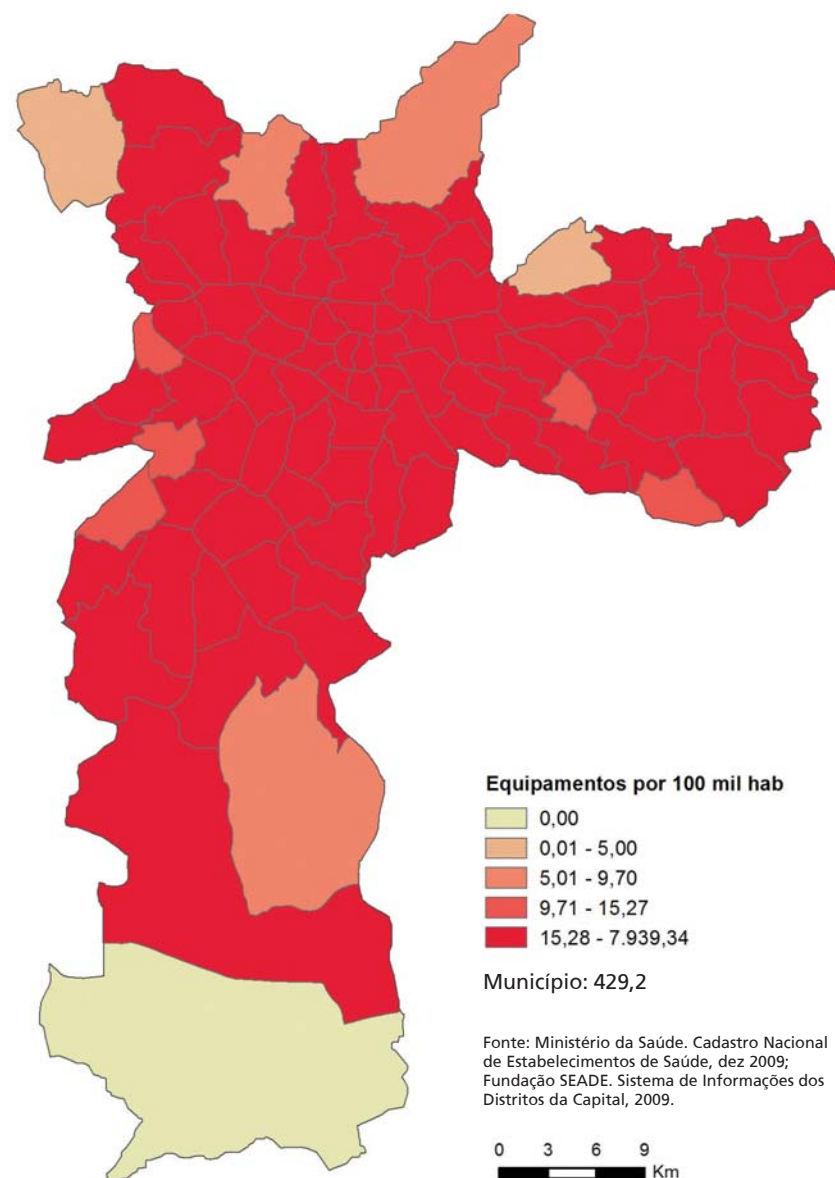
Mapa 145
Estabelecimentos com equipamentos de
manutenção da vida
Município de São Paulo - 2009



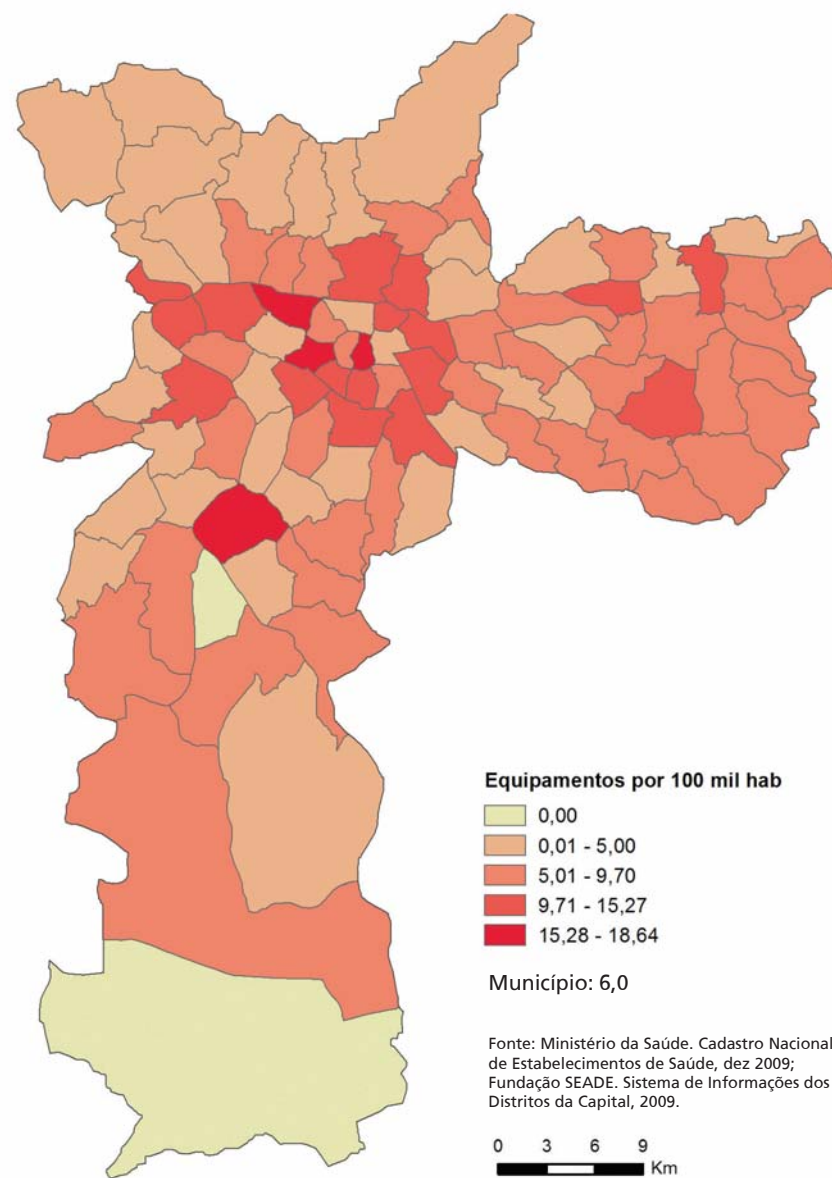
Mapa 146
Estabelecimentos com equipamentos de
manutenção da vida disponíveis para o SUS
Município de São Paulo - 2009



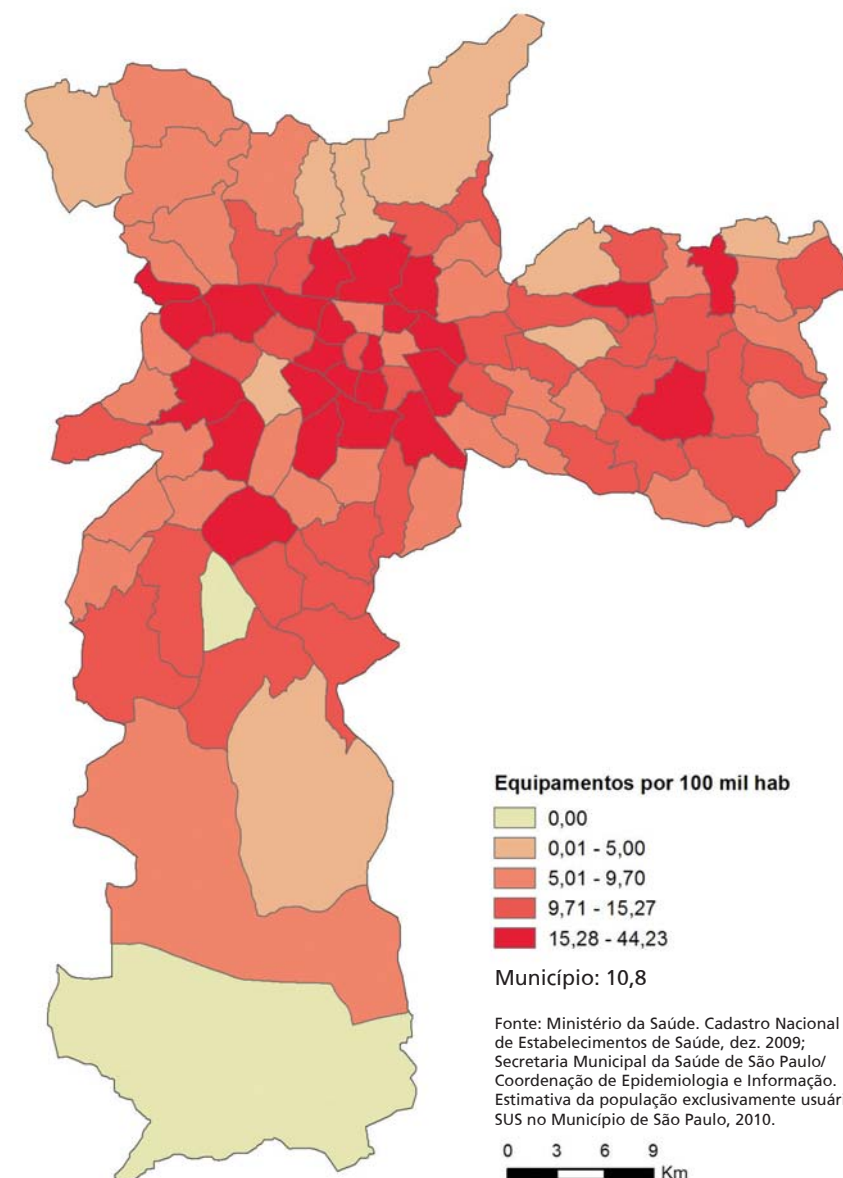
Mapa 147
Equipamentos de manutenção da vida
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 148
Equipamentos de manutenção da vida
disponíveis para o SUS por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 149
Equipamentos de manutenção da vida disponíveis
para o SUS por 100 mil habitantes usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009



3.3.7. Outros equipamentos médicos

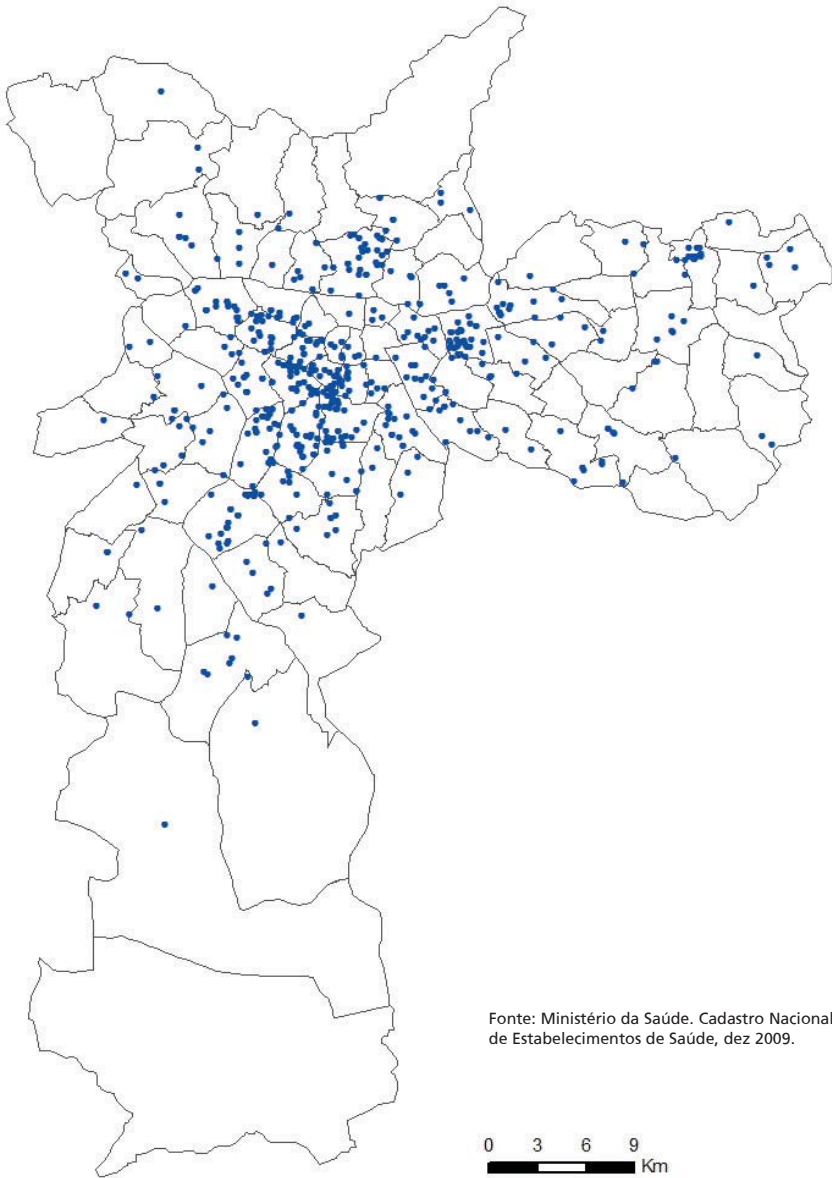
O Cnes registrava a existência de 662 estabelecimentos que contavam com outros equipamentos médicos. Entre estes, havia 154 estabelecimentos que possuíam outros equipamentos médicos disponíveis para o SUS.

Os estabelecimentos que contavam com outros equipamentos médicos registravam 4.850 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 44,1 equipamentos por 100 mil habitantes.

Outros equipamentos médicos disponíveis para o SUS totalizavam 148 equipamentos, o que significa uma proporção de 1,3 equipamento por 100 mil habitantes e 2,4 equipamentos por 100 mil habitantes usuários exclusivos do SUS.

A distribuição territorial desses indicadores é apresentada nos mapas 150 a 154.

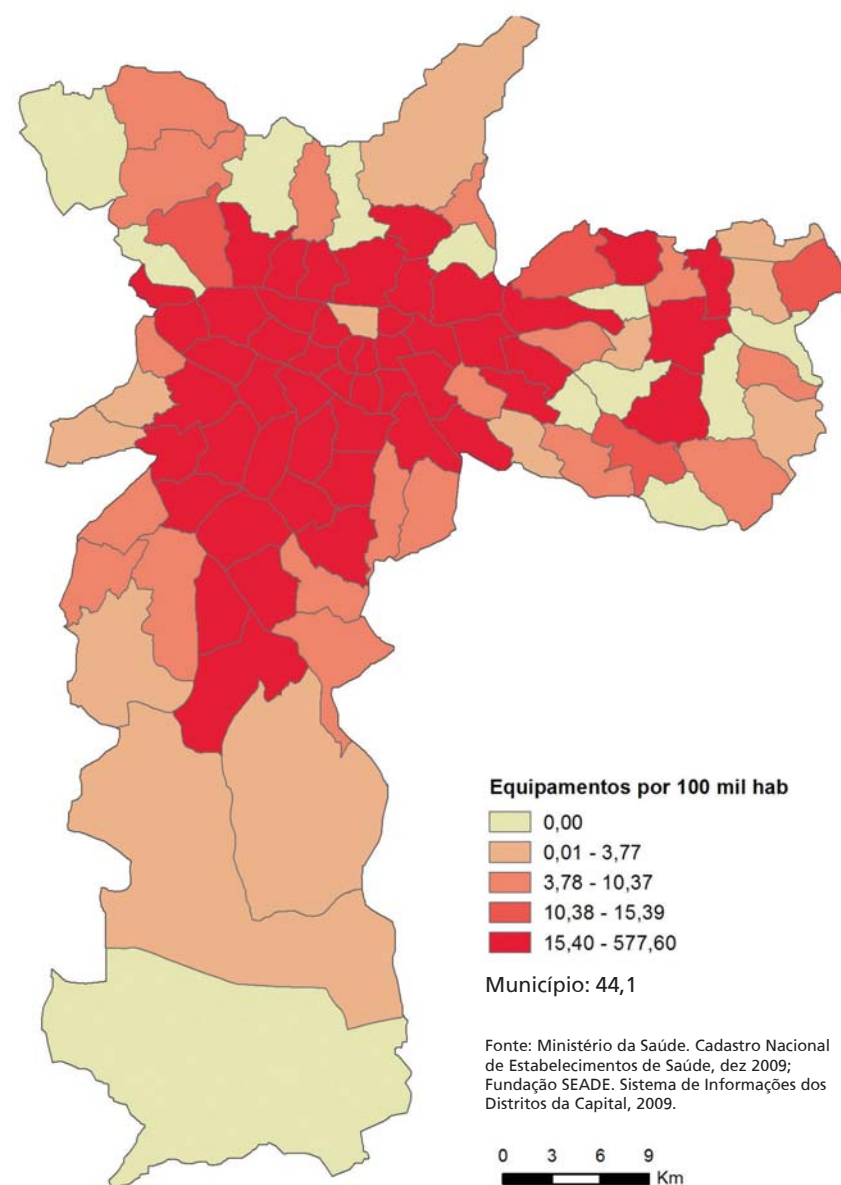
Mapa 150
Estabelecimentos com outros
equipamentos médicos
Município de São Paulo - 2009



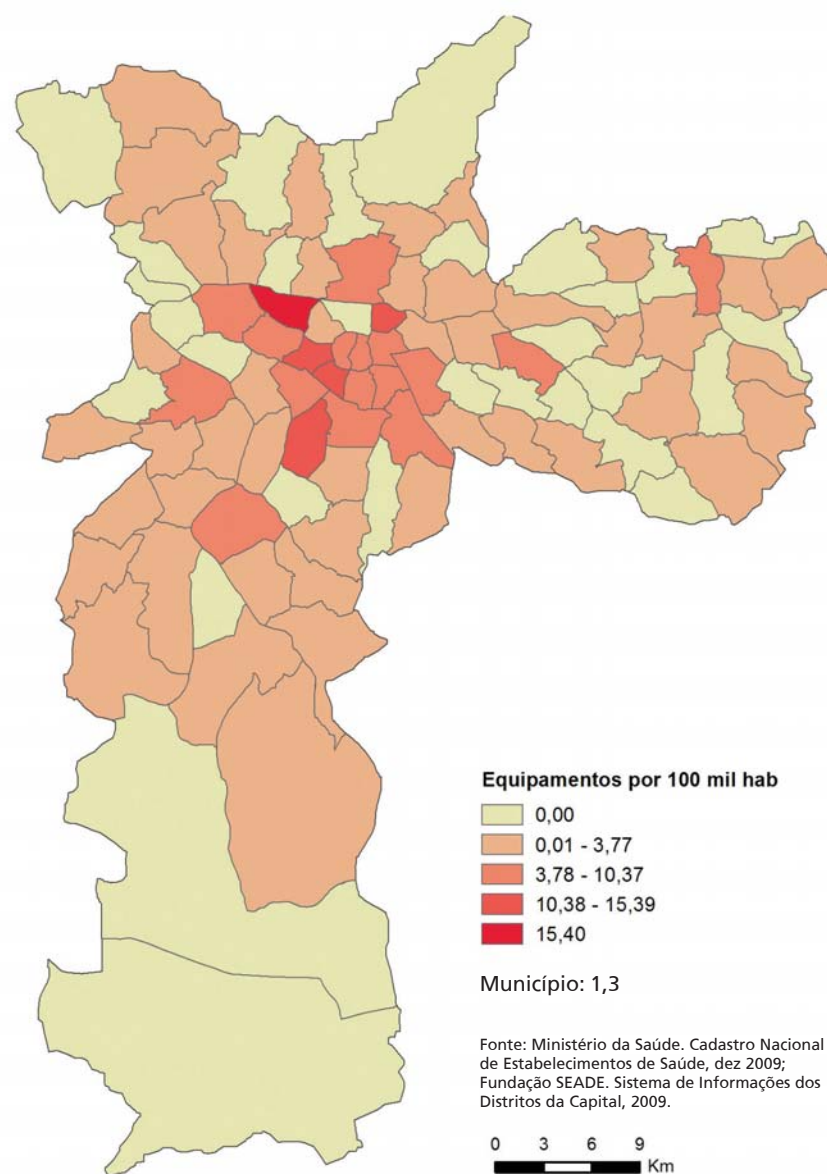
Mapa 151
Estabelecimentos com outros
equipamentos médicos disponíveis para o SUS
Município de São Paulo - 2009



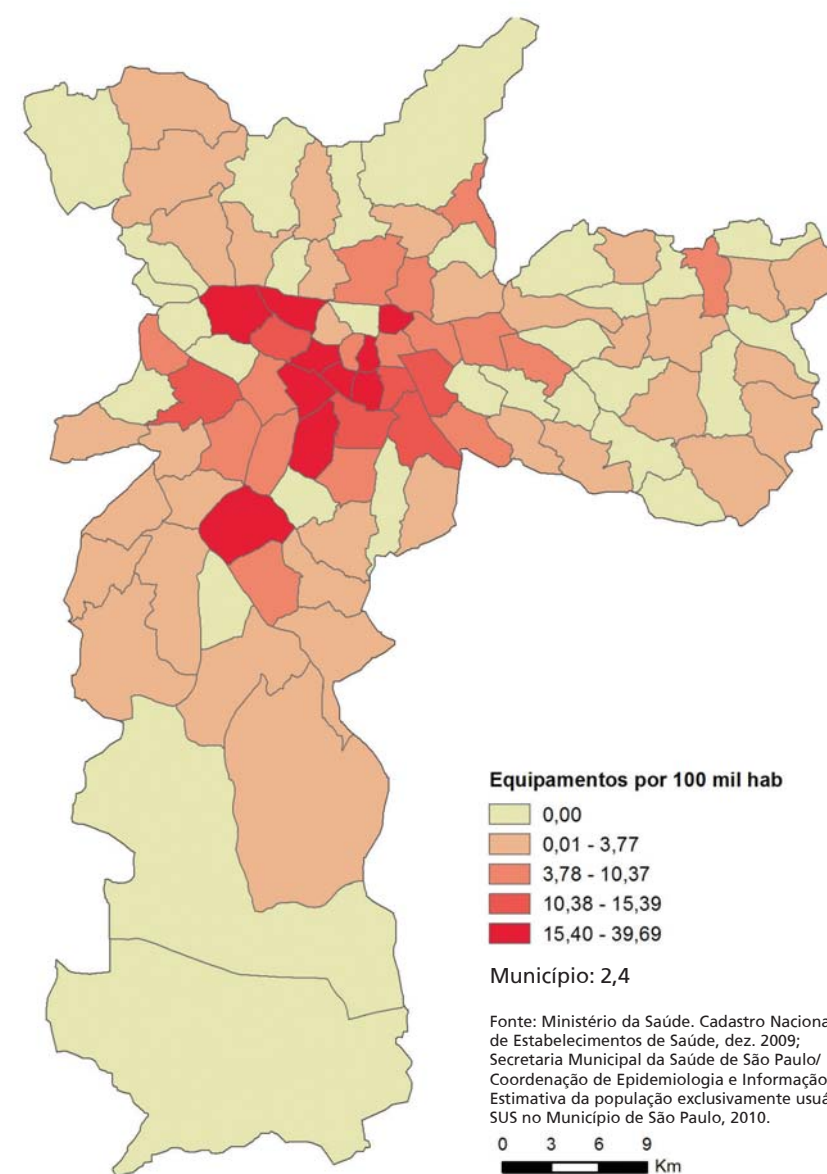
Mapa 152
Outros equipamentos médicos
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 153
Outros equipamentos médicos disponíveis para
o SUS por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 154
Outros equipamentos médicos disponíveis para
o SUS por 100 mil habitantes usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009



3.3.8. Equipamentos odontológicos

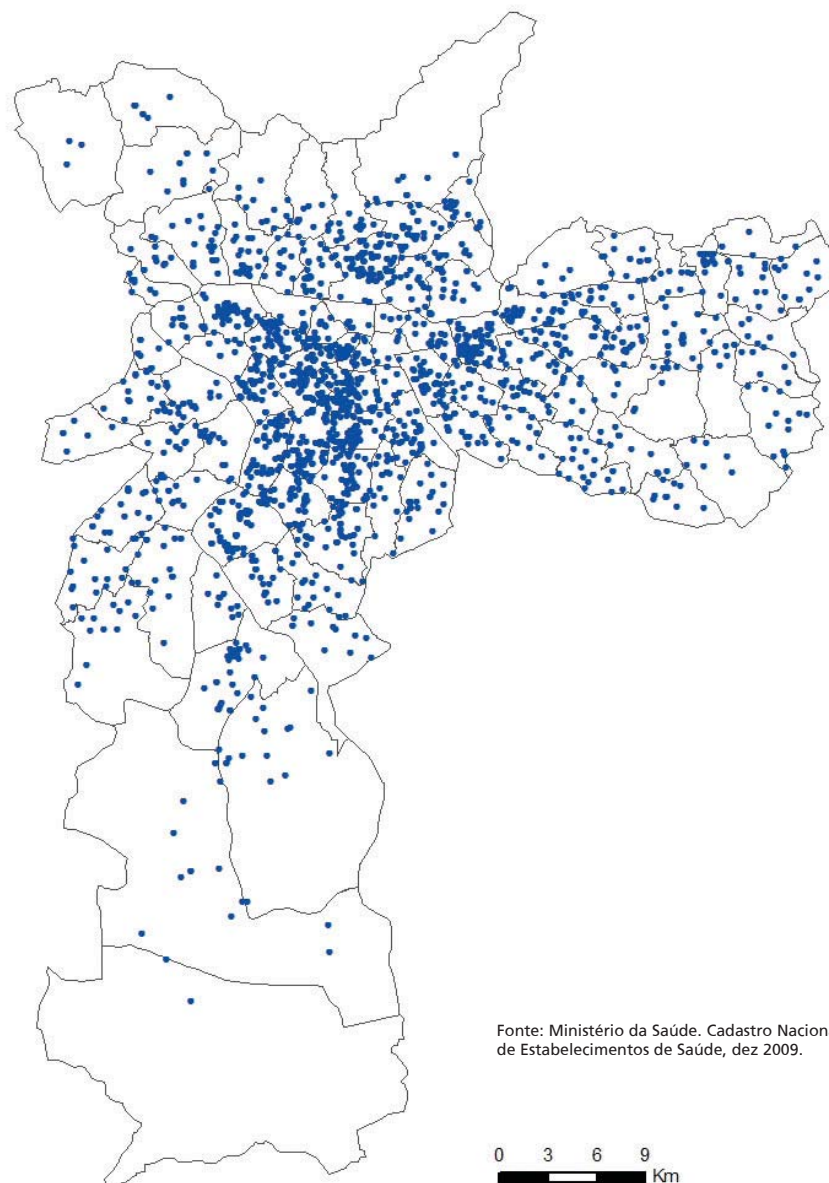
O Cnes registrava a existência de 3.146 estabelecimentos que contavam com equipamentos odontológicos. Entre estes, havia 553 estabelecimentos que possuíam equipamentos de odontologia disponíveis para o SUS.

O conjunto dos estabelecimentos que contavam com equipamentos odontológicos por imagem registrava a existência de 21.255 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 193,2 equipamentos por 100 mil habitantes.

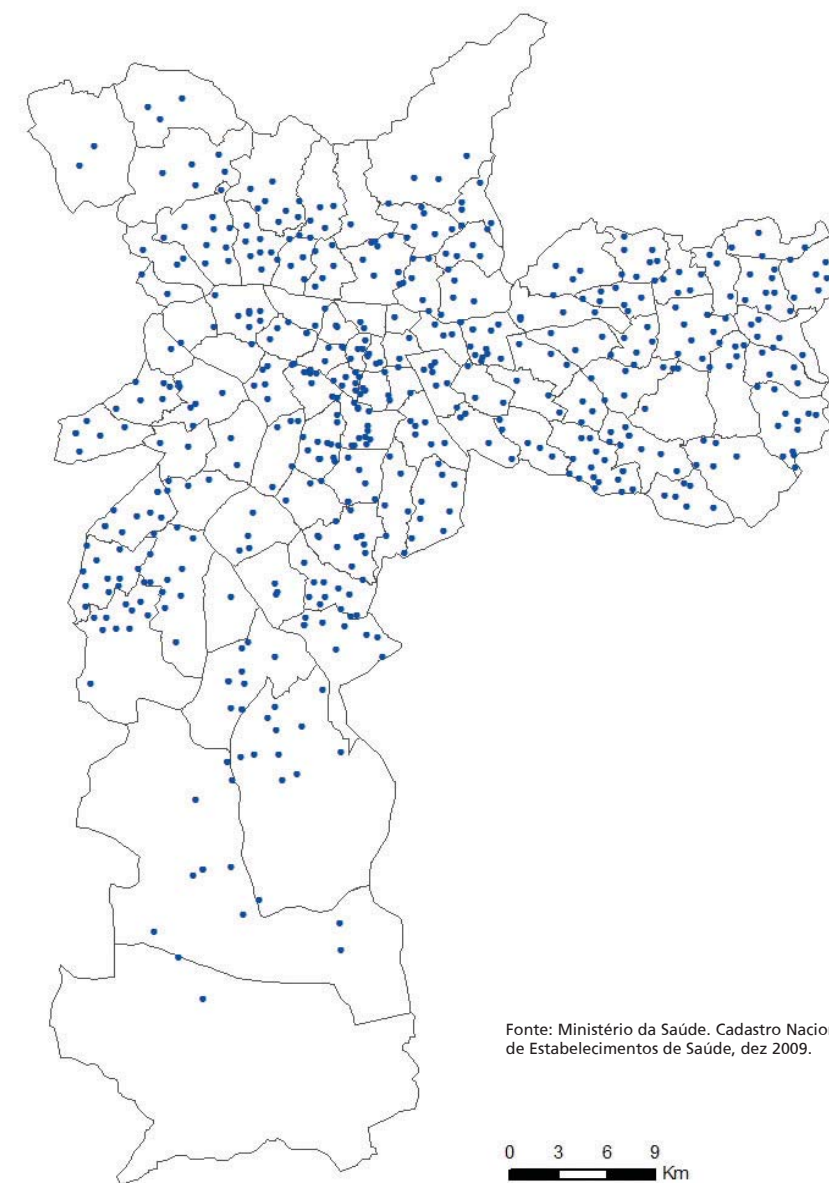
Havia 531 equipamentos odontológicos disponíveis para o SUS, o que significa uma proporção de 4,8 equipamentos por 100 mil habitantes, e 8,4 equipamentos por 100 mil habitantes usuários exclusivos do SUS.

A distribuição territorial desses indicadores é apresentada nos **mapas 155 a 159**.

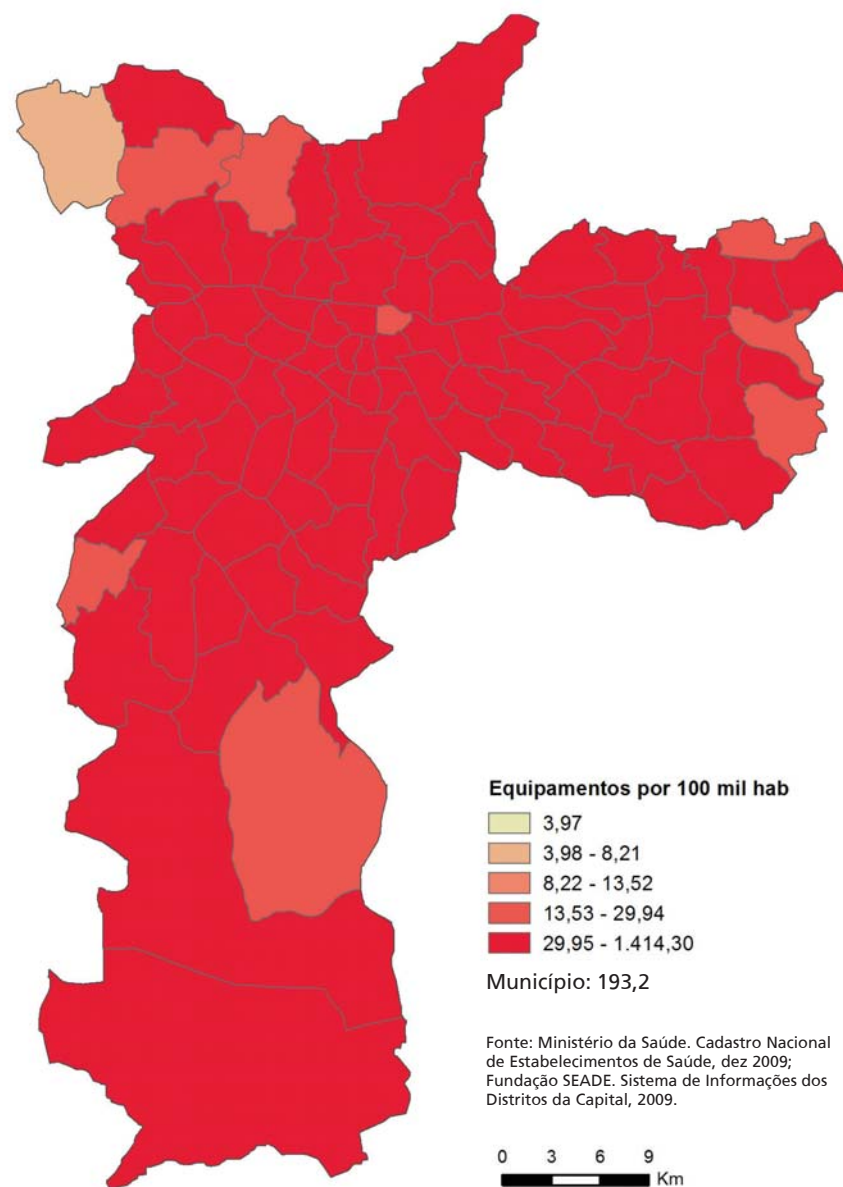
Mapa 155
Estabelecimentos com
equipamentos odontológicos
Município de São Paulo - 2009



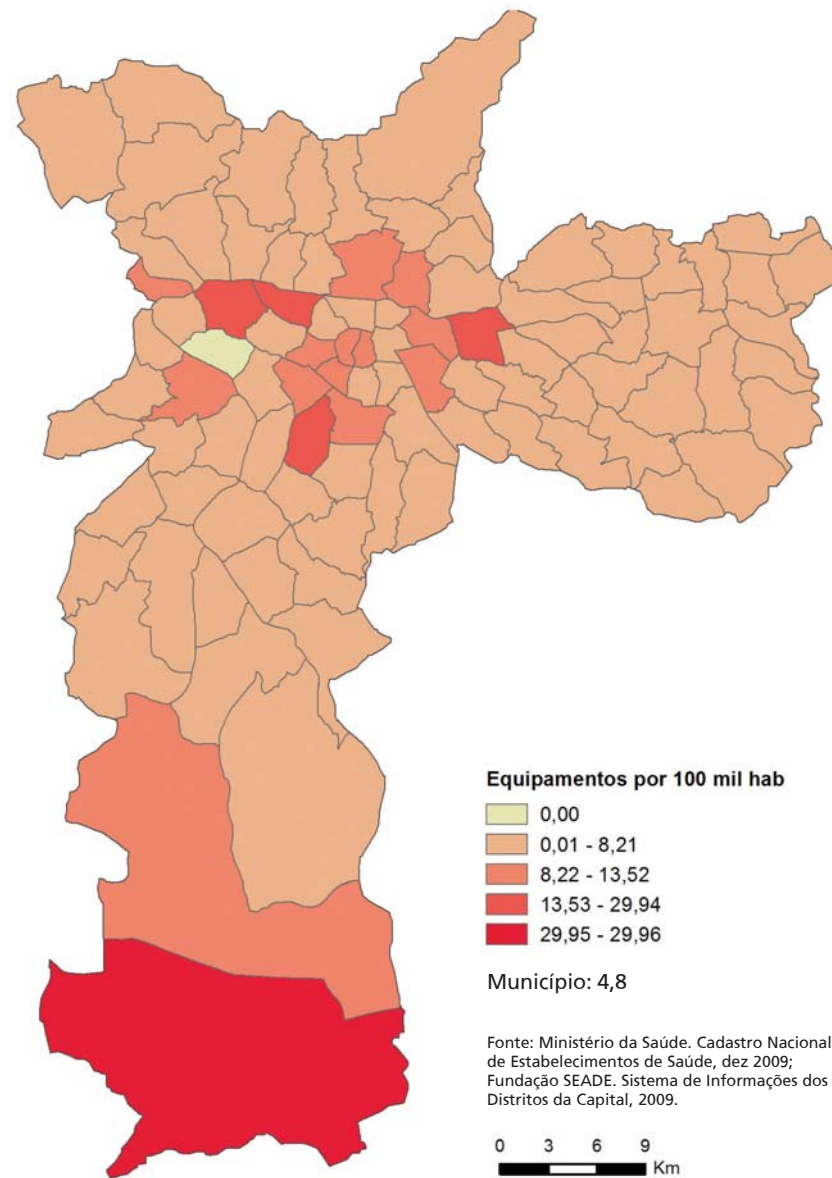
Mapa 156
Estabelecimentos com equipamentos
odontológicos disponíveis para o SUS
Município de São Paulo - 2009



Mapa 157
Equipamentos odontológicos
por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa158
Equipamentos odontológicos disponíveis para o
SUS por 100 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 159
Equipamentos odontológicos disponíveis para o
SUS por 100 mil usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009

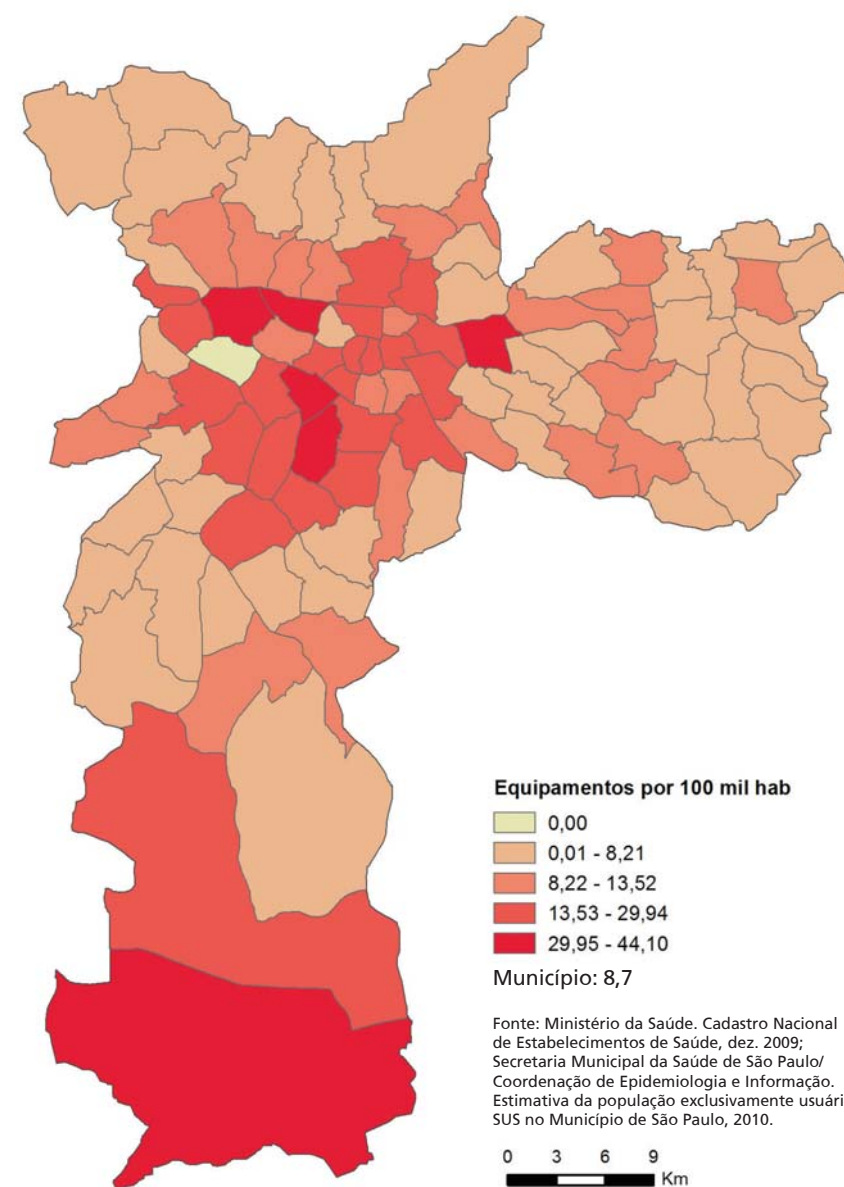




Foto: SMS/ Assessoria de Comunicação

3.4

Profissionais

Os postos de trabalho ocupados por profissionais de saúde na cidade de São Paulo foram examinados a partir dos registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) de dezembro de 2009. Por meio do cadastro foi possível identificar e caracterizar os médicos, dentistas, enfermeiros e outros profissionais que mantêm vínculos com os estabelecimentos de saúde no município.

Na base de dados do Cnes estavam incluídos todos os profissionais de saúde registrados como prestadores de serviços – tanto nos estabelecimen-

tos que atendiam os usuários do SUS quanto nos que atendiam pacientes particulares e/ou beneficiários de planos de saúde.

Cabe notar que a obrigatoriedade do cadastramento de profissionais incide apenas sobre os estabelecimentos que mantêm vínculo com o SUS. A obrigatoriedade de cadastramento no setor de saúde suplementar incide somente sobre o registro do estabelecimento, e não da totalidade de profissionais vinculados ao estabelecimento. Isto resulta em estimativas sub-representadas da população de profissionais que man-

têm vínculo empregatício ou outra relação de trabalho com estabelecimentos do setor.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – referem-se ao conjunto de informações da **Tabela 12**. Uma vez desagregadas por distritos administrativos, possibilitam identificar, por exemplo, que há concentração de profissionais e postos de trabalhos nos estabelecimentos de saúde localizados em duas das regiões de Coordenadorias de Saúde da cidade de São Paulo: Centro-Oeste e Sudeste.

Cadastro de profissionais do Cnes

No Brasil, os responsáveis por estabelecimentos de saúde são obrigados a informar, em formulário específico do Cnes para esse fim (*FCES/17-18 – Cadastro de profissionais*), o nome, a ocupação, a jornada de trabalho e outros dados de identificação de todos os profissionais com os quais mantêm vínculo empregatício ou outro tipo de relação trabalhista.

Ao ser cadastrado, cada profissional recebe um código de identificação individual – o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), composto de 15 dígitos. Com base neste código é possível determinar a quantidade de vínculos de trabalho de cada profissional, a quantidade de profissionais vinculados a cada estabelecimento e a quantidade de vínculos profissionais mantidos pelo conjunto de estabelecimentos cadastrados numa mesma localidade.

Tabela 12
Dados sobre os
profissionais de saúde
cadastrados no
município de São Paulo
em 2009

Descrição	Valor	Mapa
Total de postos de trabalho ocupados	209.124	
Postos de trabalho ocupados por profissionais vinculados ao SUS	150.598	
Postos de trabalho ocupados por 10 mil habitantes	190,1	160
Postos de trabalho ocupados por profissionais vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	136,9	161
Postos de trabalho ocupados por profissionais vinculados ao SUS por 10 mil usuários do SUS	246,5	162
Total de postos de trabalho ocupados por médicos	81.098	
Postos de trabalho ocupados por médicos vinculados ao SUS	48.854	
Postos de trabalho ocupados por médicos por 10 mil habitantes	73,7	163
Postos de trabalho ocupados por médicos vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	44,4	164
Postos de trabalho ocupados por médicos vinculados ao SUS por 10 mil usuários do SUS	80,0	165
Postos de trabalho ocupados por clínicos	12.553	
Postos de trabalho ocupados por pediatras	7.342	
Postos de trabalho ocupados por ginecologistas	6.657	
Postos de trabalho ocupados por cardiologistas	3.369	
Postos de trabalho ocupados por traumatologistas	3.665	
Postos de trabalho ocupados por médicos da família e da comunidade	1.139	
Postos de trabalho ocupados por clínicos vinculados ao SUS	9.598	
Postos de trabalho ocupados por pediatras vinculados ao SUS	5.393	
Postos de trabalho ocupados por ginecologistas vinculados ao SUS	3.369	
Postos de trabalho ocupados por cardiologistas vinculados ao SUS	1.019	
Postos de trabalho ocupados por traumatologistas vinculados ao SUS	1.805	
Postos de trabalho ocupados por médicos da família e da comunidade vinculados ao SUS	1.140	
Postos de trabalho ocupados por clínicos vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	8,7	166
Postos de trabalho ocupados por pediatras vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	4,9	167
Postos de trabalho ocupados por ginecologistas vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	3,1	168
Postos de trabalho ocupados por cardiologistas vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	0,9	169
Postos de trabalho ocupados por traumatologistas vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	1,6	170
Postos de trabalho ocupados por médicos da família e da comunidade vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	1,0	171

(Continua)

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dez. 2009; Fundação SEADE. Sistema de Informações dos Distritos da Capital, 2009.

Tabela 12
Dados sobre os
profissionais de saúde
cadastrados no
município de São Paulo
em 2009

Descrição	Valor	(Continuação)	
		Mapa	
Total de postos de trabalho ocupados por dentistas	6.979		
Postos de trabalho ocupados por dentistas vinculados ao SUS	2.539		
Postos de trabalho ocupados por dentistas por 10 mil habitantes	6,3	172	
Postos de trabalho ocupados por dentistas vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	2,3	173	
Postos de trabalho ocupados por dentistas vinculados ao SUS por 10 mil habitantes usuários do SUS	4,2	174	
Total de postos de trabalho ocupados por enfermeiros	11.329		
Postos de trabalho ocupados por enfermeiros vinculados ao SUS	8.954		
Postos de trabalho ocupados por enfermeiros por 10 mil habitantes	10,3	175	
Postos de trabalho ocupados por enfermeiros vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	8,1	176	
Postos de trabalho ocupados por enfermeiros vinculados ao SUS por 10 mil habitantes usuários do SUS	14,7	177	
Postos de trabalho ocupados por agentes comunitários de saúde vinculados ao SUS	8.949		
Postos de trabalho ocupados por agentes comunitários de saúde vinculados ao SUS por 10 mil habitantes	8,1	178	
Postos de trabalho ocupados por agentes comunitários de saúde vinculados ao SUS por 10 mil habitantes usuários do SUS	14,6	179	

3.4.1. Total dos profissionais de saúde cadastrados

Em dezembro de 2009, a cidade de São Paulo contava com 179.049 postos de trabalho ocupados por 127.758 profissionais para os quais havia registro do Cartão Nacional de Saúde (CNS). Outros 30.075 postos eram ocupados por profissionais de saúde sem registro do CNS, totalizando, assim, 209.124 vinculações trabalhistas cadastradas. Deste total, 150.598 postos (72%) eram ocupados por profissionais vinculados ao SUS (ver a Tabela 13).

Considerando os 209.124 postos de trabalho, havia, em média, 190 profissionais de saúde ocupados por 10 mil habitantes na capital paulista. A distribuição desses postos estava concentrada em cinco distritos da região Centro-Oeste: Jardim Paulista (2.654 profissionais ocupados por 10 mil habitantes), Consolação (2.475), Bela Vista (1.843), Liberdade (1.489) e Sé (1.441). Em

contraposição, 70 distritos mais afastados do Centro tinham até 255 profissionais por 10 mil habitantes (ver o Mapa 160).

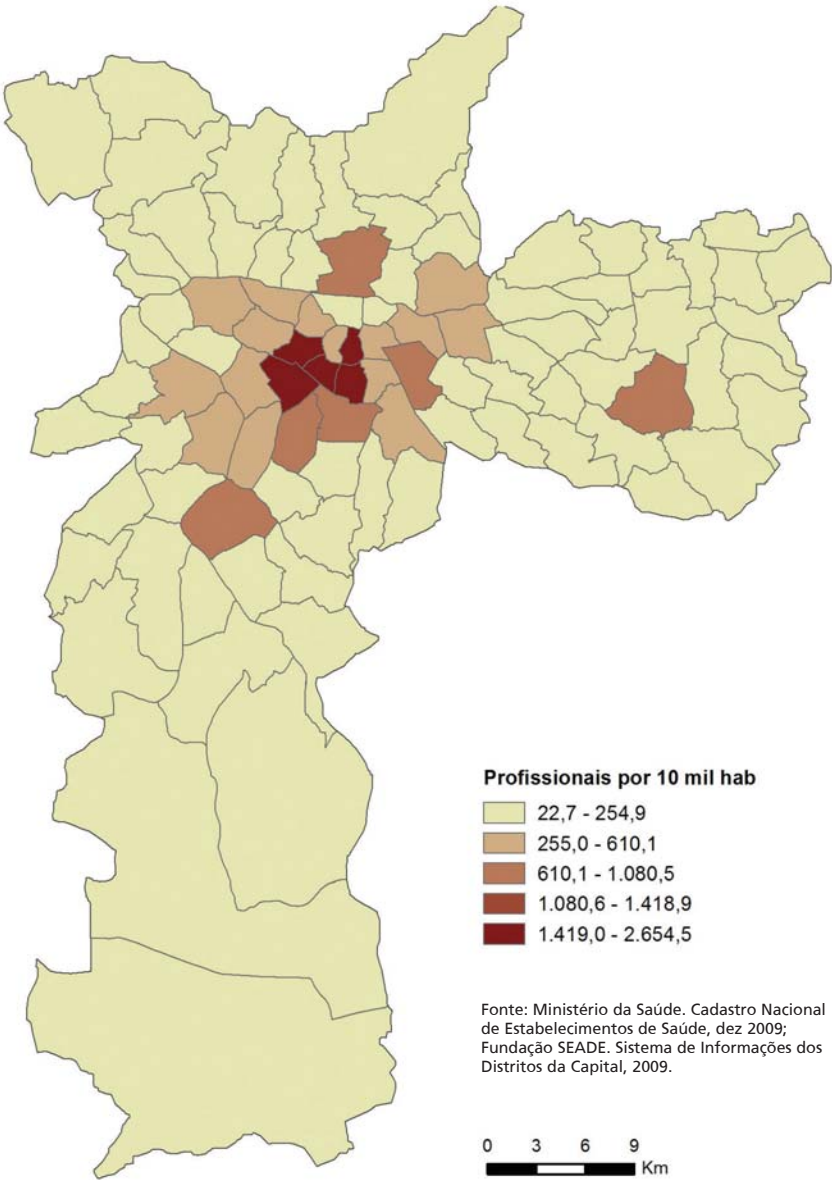
É importante notar que um mesmo profissional pode ter vínculos de trabalho com mais de um estabelecimento, distribuindo sua jornada de trabalho entre estes. No caso dos indicadores que apuram a relação entre o número de profissionais e a população residente nos distritos, optou-se por considerar, para fins de cálculo, os múltiplos vínculos de trabalho dos profissionais, em cada um dos estabelecimentos em que exerce sua ocupação. Não se leva em consideração, assim, o tamanho da jornada de trabalho em cada um dos estabelecimentos, possibilitando inferências apenas sobre a existência de profissionais que exercem determinadas ocupações no estabelecimento e no distrito em que se localiza o estabelecimento.

Tabela 13
Profissionais e postos de trabalho registrados no município de São Paulo em dezembro de 2009

Profissionais		Postos de trabalho					
		Total		Vinculados ao SUS		Não vinculados ao SUS	
Total	127.758	209.124	100,0	150.598	72,0	58.526	28,0
Com CNS informado	127.758	179.049	100,0	150.111	83,8	28.938	16,2
Sem CNS informado		30.075	100,0	487	1,6	29.588	98,4

Fonte: Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dez. 2009.

Mapa 160
Postos de trabalho ocupados por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



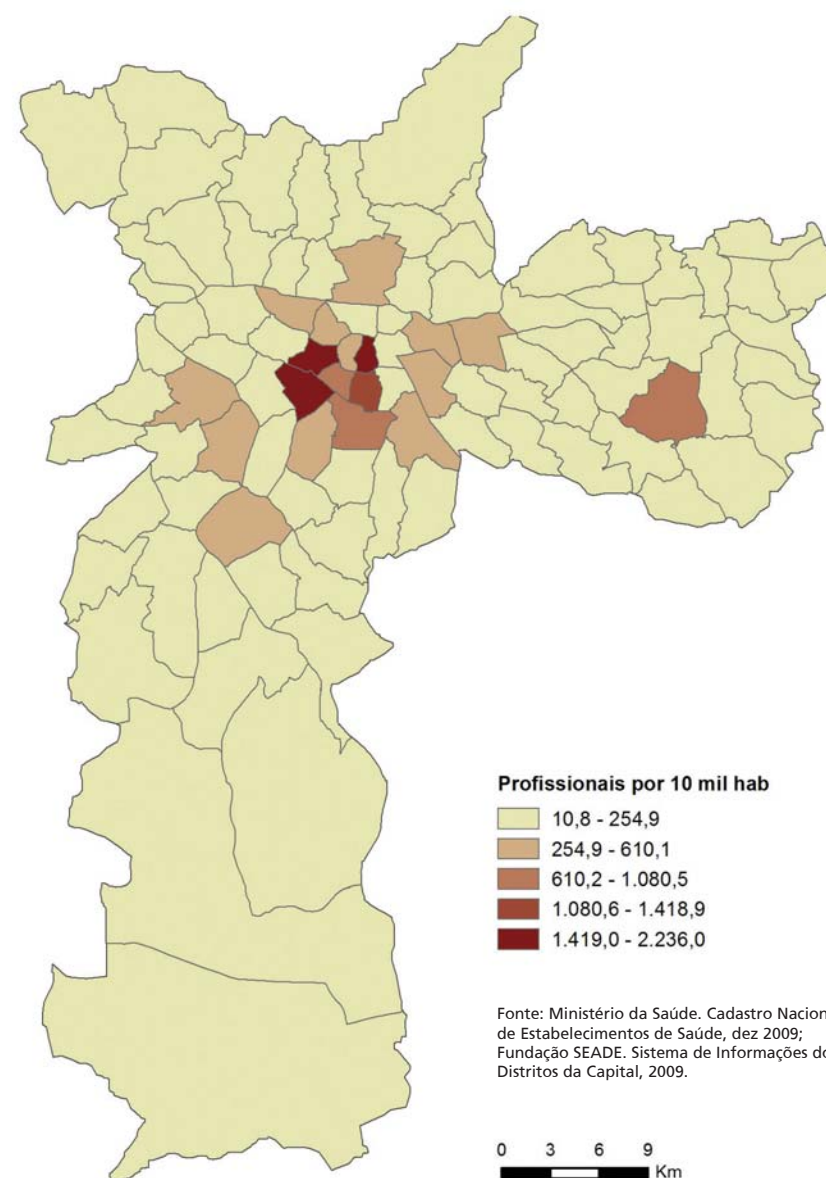
3.4.2. Profissionais de saúde vinculados ao SUS

Os 150.598 postos de trabalho ocupados por profissionais vinculados ao SUS proporcionavam uma média de 137 postos por 10 mil habitantes. As maiores concentrações ocorriam em três distritos da região Centro-Oeste: Jardim Paulista (2.236 postos de trabalho por 10 mil habitantes), Consolação (2.107) e Sé (1.419).

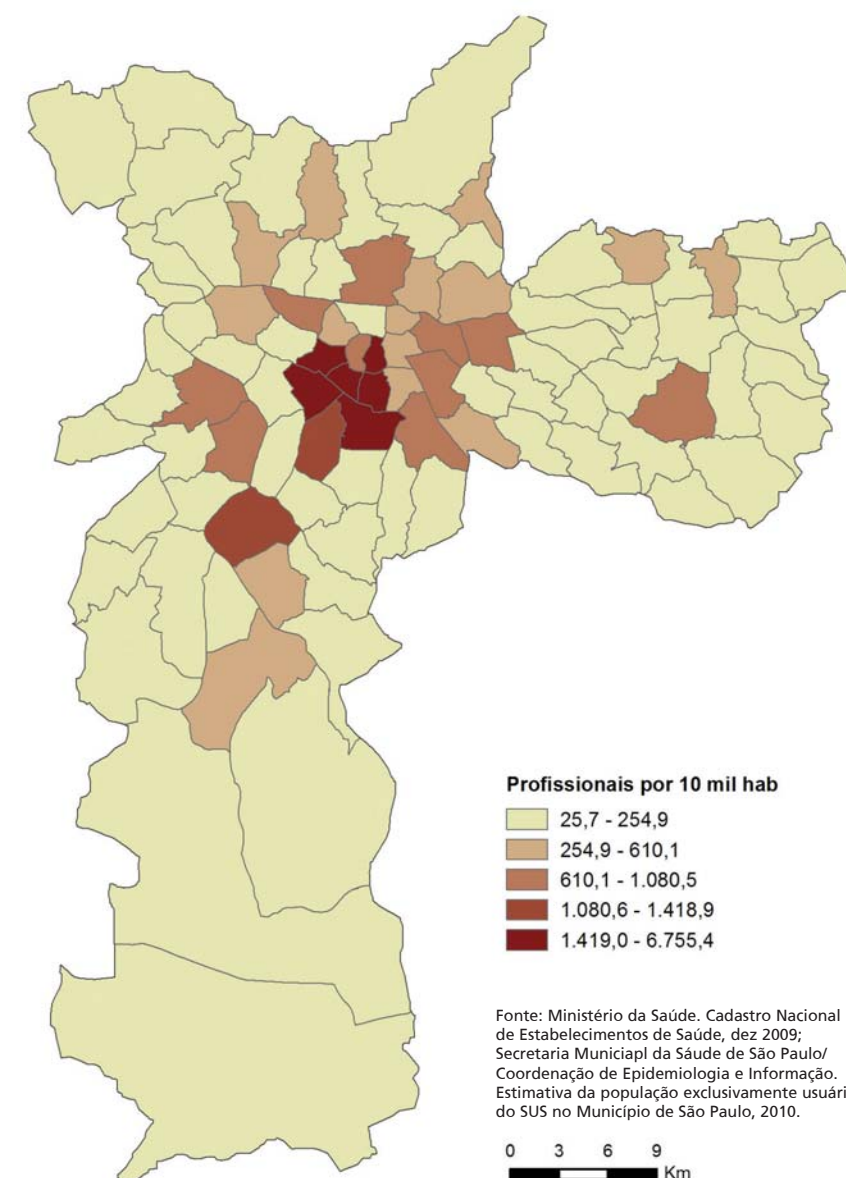
Em contraposição, outros 62 dos 96 distritos contavam com até 137 postos de trabalho (a média do município) ocupados por profissionais vinculados ao SUS para cada 10 mil habitantes (ver o **Mapa 161**); mas, se considerada apenas a população usuária exclusiva do SUS, a proporção caía para 48 distritos com até 137 postos por 10 mil habitantes.

Mesmo no âmbito dos cadastros vinculados ao SUS persistiu a tendência de concentração de profissionais nos distritos da região Centro-Oeste (ver o **Mapa 162**).

Mapa 161
Postos de trabalho ocupados por profissionais vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 162
Postos de trabalho ocupados por profissionais vinculados ao SUS por 10 mil usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009



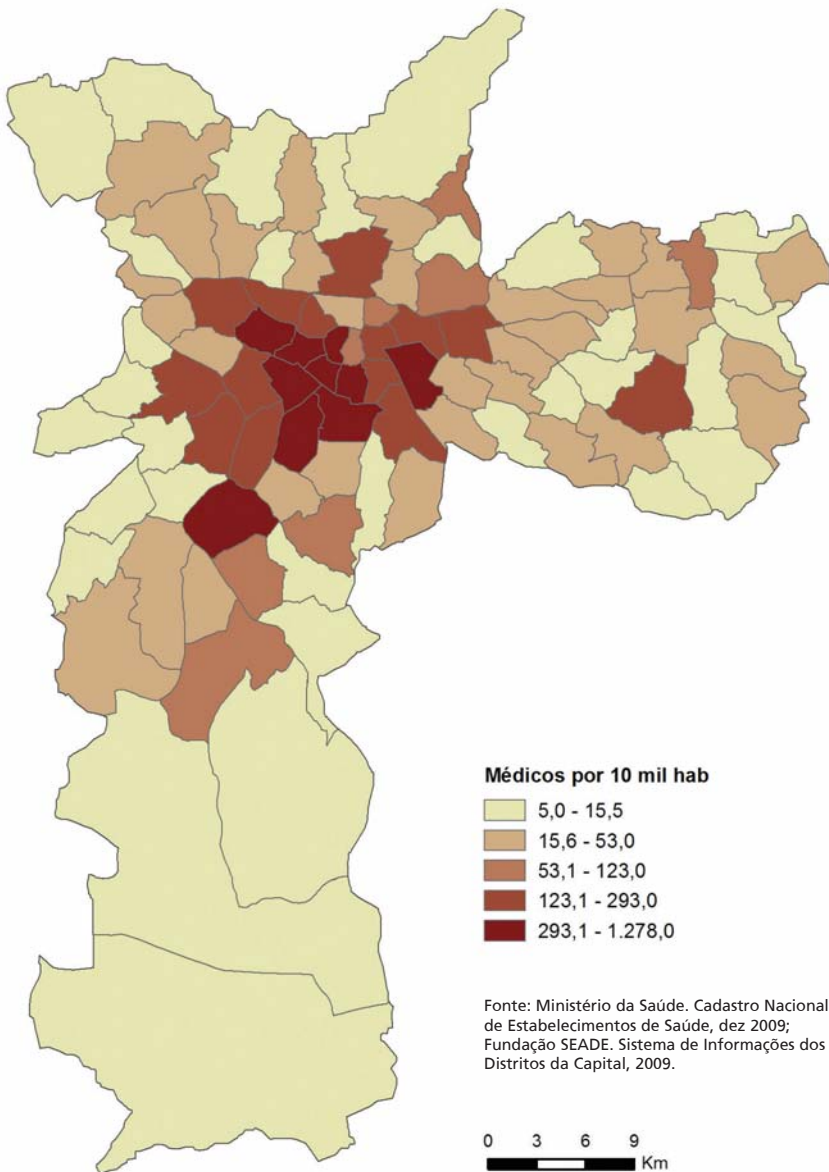
3.4.3. Postos de trabalho ocupados por médicos

Em dezembro de 2009 estavam cadastrados 81.098 médicos nos estabelecimentos constantes no Cnes em São Paulo, resultando em uma média de 74 médicos por 10 mil habitantes. Entre os dez distritos de maior coeficiente (acima de 293,1 médicos por 10 mil habitantes) destacavam-se Bela Vista, Consolação e Jardim Paulista (Centro-Oeste), que contavam com mais de 1.000 médicos para cada 10 mil habitantes; no outro extremo da distribuição, entre os 32 distritos com proporções mais baixas de médicos por população (abaixo de 15 médicos por 10 mil habitantes) estavam os distritos de São Rafael, Vila Curuçá (Leste), Mandaqui (Norte) e Grajaú (Sul), com menos de 6 médicos por 10 mil habitantes (ver o **Mapa 163**).

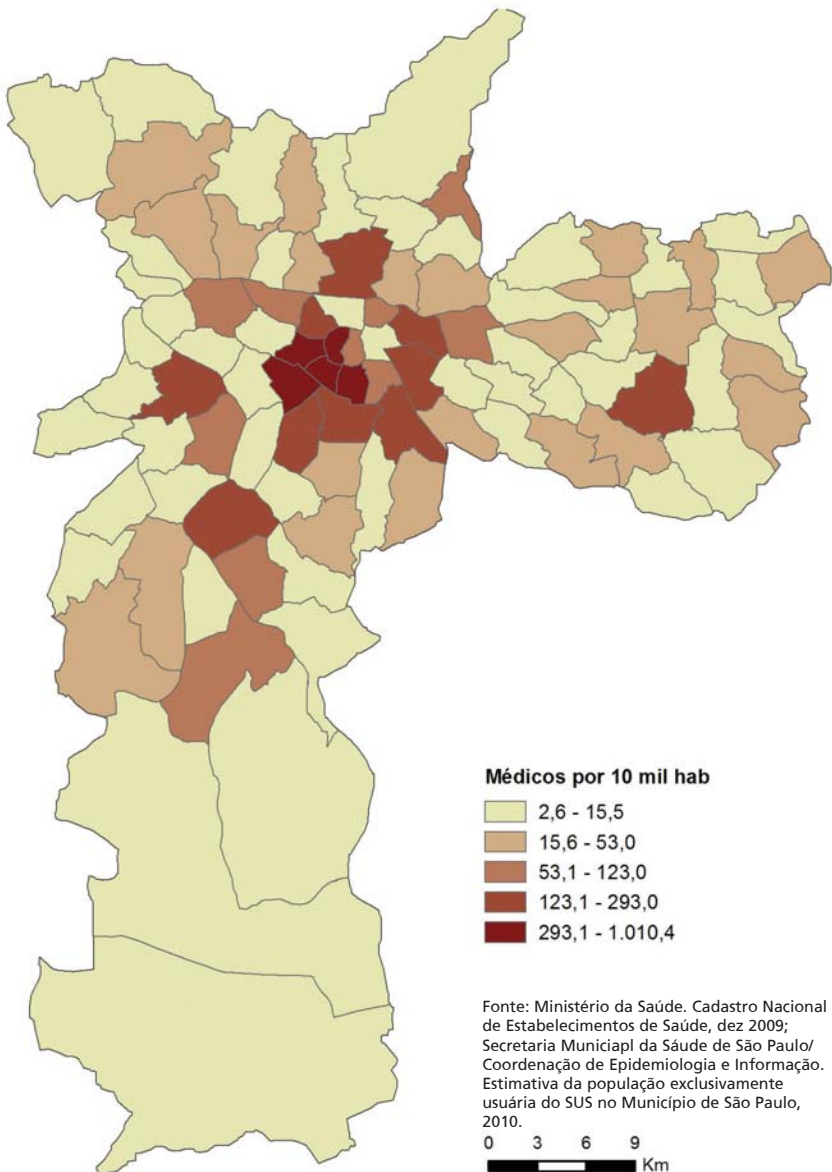
Do total de postos de trabalho ocupados por médicos, 48.854 tinham vínculos com o SUS, perfazendo uma média de 44 profissionais por 10 mil habitantes. Jardim Paulista tinha proporção de mais de 1.000 médicos para cada 10 mil habitantes; os distritos da Bela Vista, Consolação, Liberdade e República (Centro-Oeste) tinham proporção acima de 300. Entretanto, no Mandaqui (Norte), em Campo Belo, Socorro e Vila Andrade (Sul) – os distritos menos assistidos – havia 4 médicos por 10 mil habitantes ou menos (ver o **Mapa 164**).

Ao examinar a relação entre a quantidade de médicos e a população usuária exclusiva do SUS, verificou-se que parcela considerável dos distritos da região Centro-Oeste tinha os níveis mais altos de concentração desses profissionais. Na primeira faixa de concentração – de até 15,5 médicos vinculados ao SUS para cada 10 mil habitantes – foram identificados 48 distritos, quando considerada a população total (**Mapa 164**), e 27, quando considerada apenas a população usuária do SUS. **Mapa 165**.

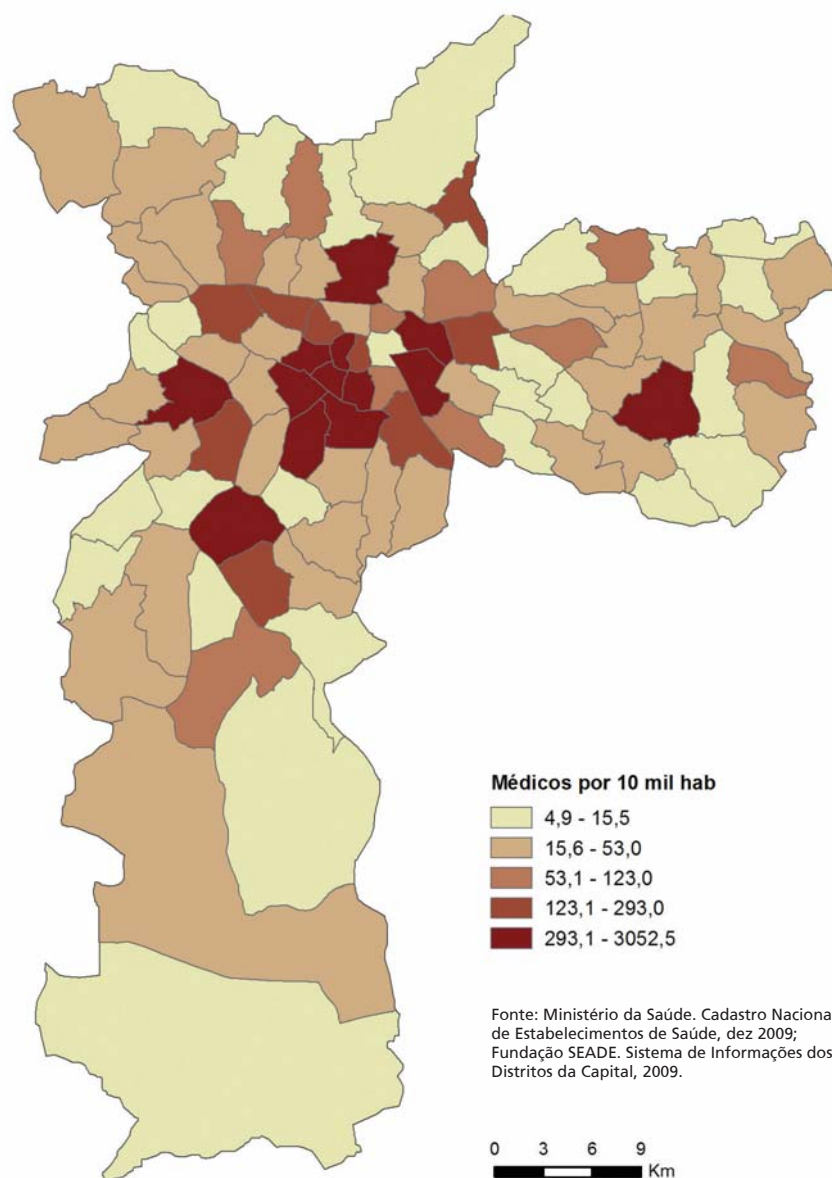
Mapa 163
Postos de trabalho ocupados por médicos
por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 164
Postos de trabalho ocupados por médicos
vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 165
Postos de trabalho ocupados por médicos
vinculados ao SUS por 10 mil usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009



3.4.4. Médicos vinculados ao SUS

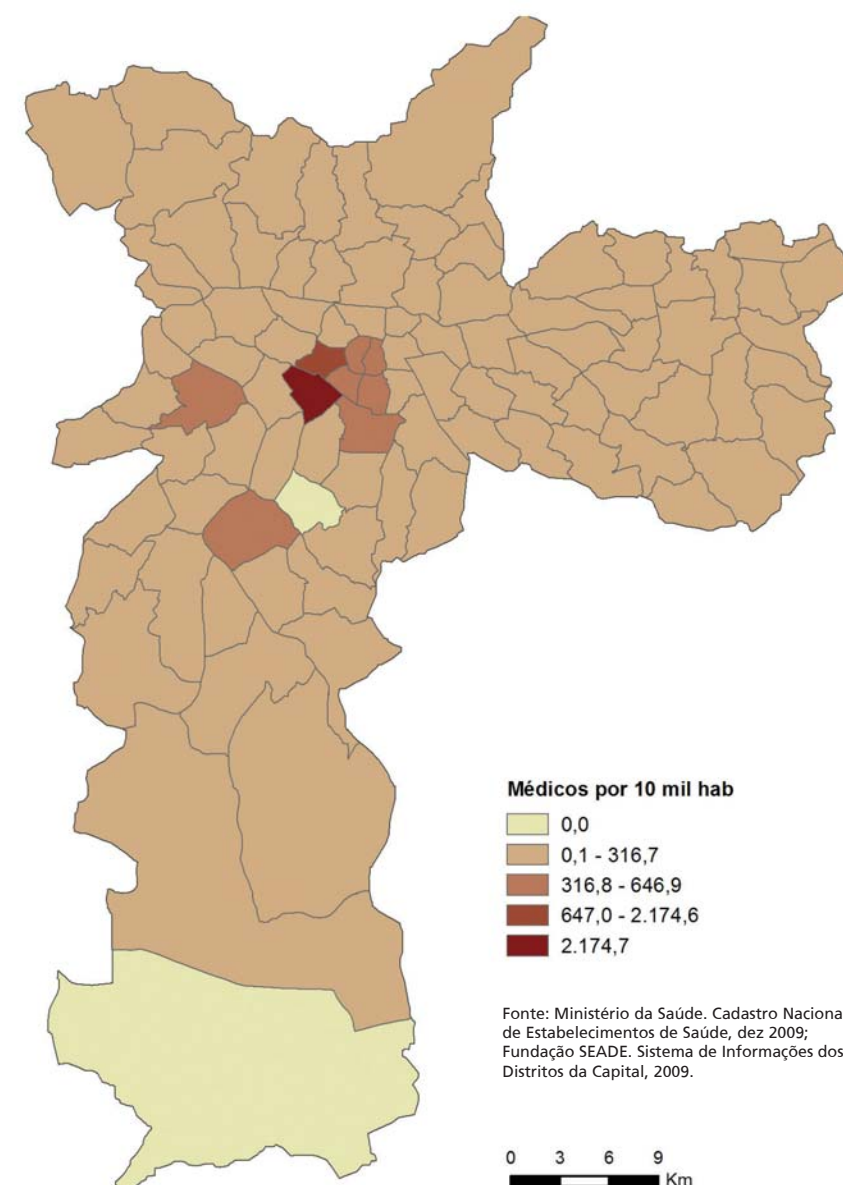
No caso dos médicos vinculados ao SUS, foram calculados coeficientes de profissionais por 10 mil habitantes para as seguintes especialidades: clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, e medicina da família e da comunidade.

Clínica médica

De acordo com o Cnes, em dezembro de 2009 existiam 12.553 clínicos gerais registrados em estabelecimentos de saúde no município, dos quais 9.800 tinham vínculo com o SUS – uma proporção de 3,56 posições SUS para cada não-SUS. A alocação dos clínicos gerais vinculados ao SUS se dava de forma homogênea entre os distritos.

Afora dois distritos sem registro de profissionais no cadastro – Campo Belo e Marsilac, na região Sul – 85 dos 96 distritos tiveram um coeficiente de até 316,7 clínicos gerais vinculados ao SUS para cada 10 mil habitantes. Observou-se alta concentração de profissionais no Jardim Paulista (2.172,7 clínicos gerais por 10 mil habitantes) e na Consolação (1.445,2) – ver o **Mapa 166**.

Mapa 166
Postos de trabalho ocupados por clínicos
vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Pediatria

Foram cadastrados 7.342 pediatras em estabelecimentos de saúde no município, dentre os quais 5.393 tinham vínculo com o SUS – resultando em uma proporção de 2,77 profissionais SUS para cada não-SUS. A distribuição de pediatras vinculados ao SUS era mais dispersa que a de clínicos gerais. A maior parte dos distritos atingiu no máximo 106,6 pediatras para cada 10 mil habitantes.

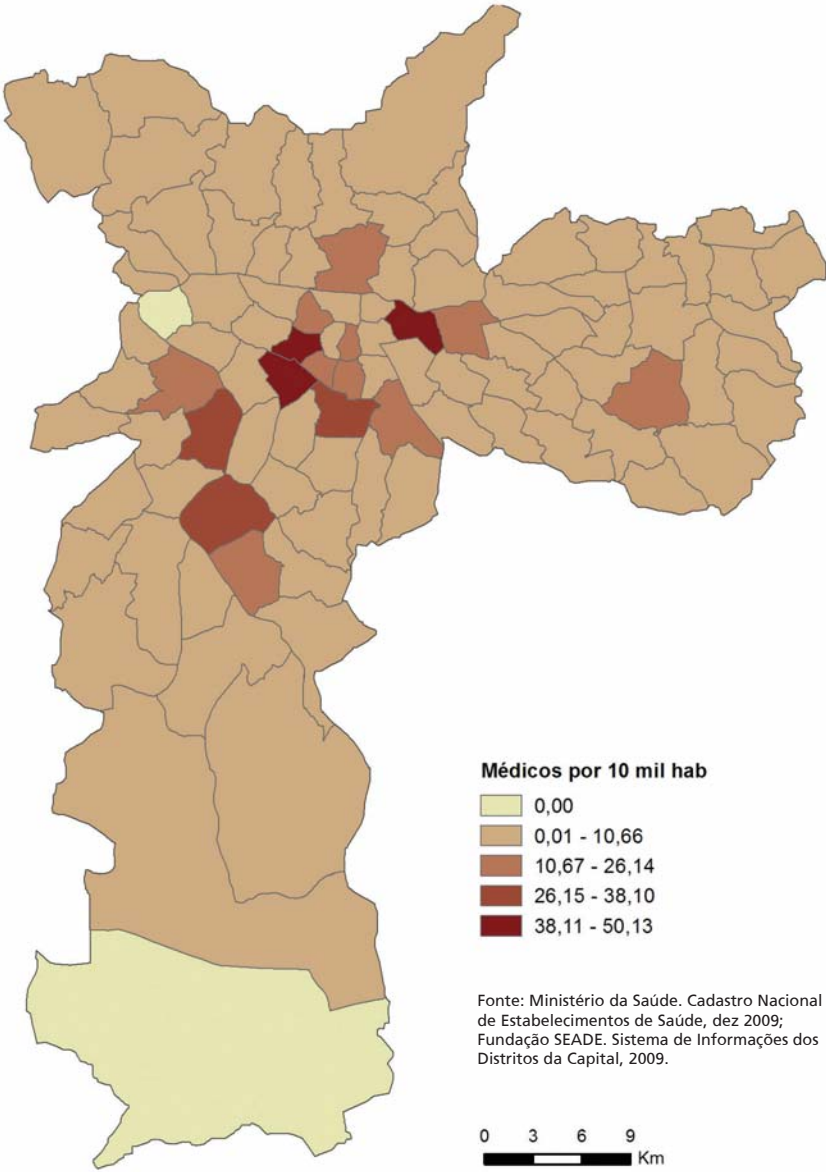
As maiores proporções foram as dos distritos do Belém (501 pediatras vinculados ao SUS por 10 mil habitantes), Consolação (472) e Jardim Paulista (381) – ver o **Mapa 167**. Ainda assim, não houve registros no cadastro em dois distritos: Vila Leopoldina e Marsilac.

Ginecologia e obstetrícia

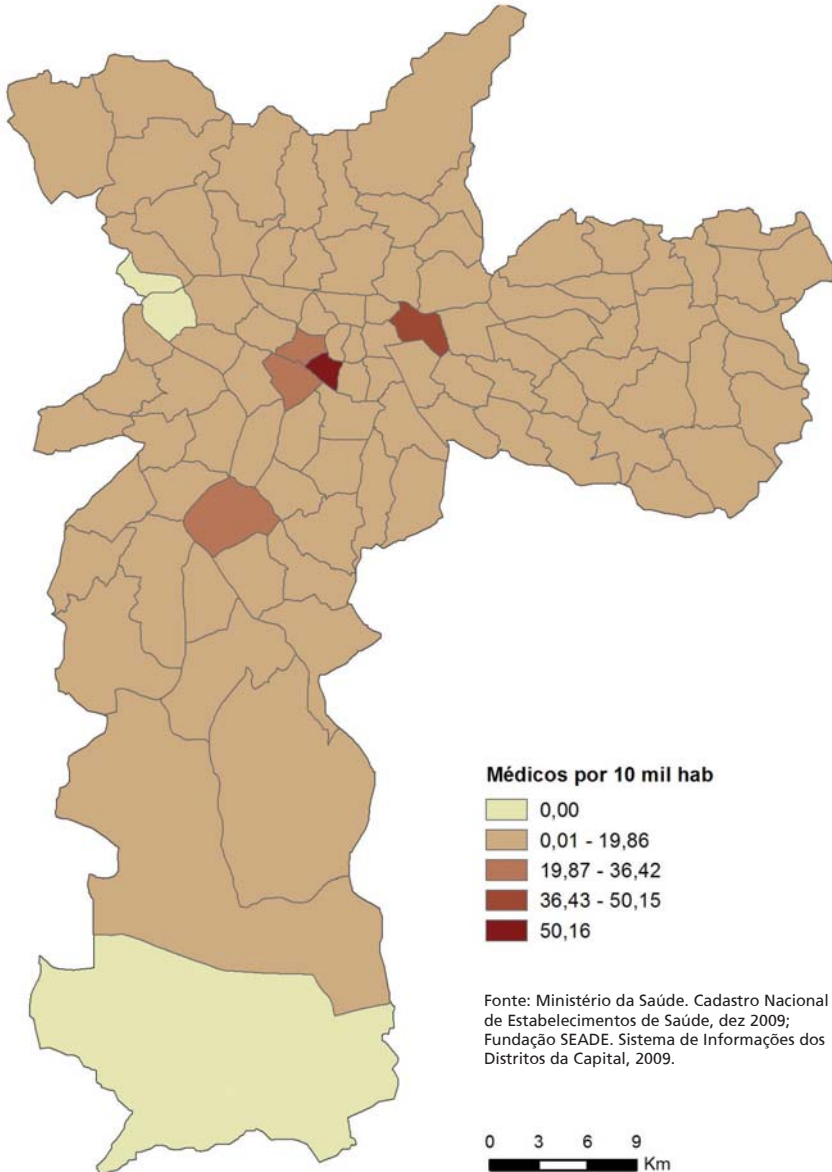
O Cnes de dezembro de 2009 relaciona 6.657 ginecologistas vinculados a estabelecimentos de saúde em São Paulo, dos quais 3.369 tinham vínculo com o SUS – o que representou 1,02 posição SUS para cada não-SUS.

Constatou-se distribuição homogênea de profissionais entre os distritos. Bela Vista, Consolação, Jardim Paulista (Centro-Oeste), Belém (Sudeste) e Santo Amaro (Sul) contavam com mais de 20 ginecologistas vinculados ao SUS para cada 10 mil habitantes; e, no outro extremo, Jaguará, Vila Leopoldina (Centro-Oeste) e Marsilac (Sul) não registraram nenhum profissional da especialidade. Os demais 88 distritos da capital tinham, no máximo, 19,8 especialistas da área para cada 10 mil habitantes – ver o **Mapa 168**.

Mapa 167
Postos de trabalho ocupados por pediatras
vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 168
Postos de trabalho ocupados por ginecologistas
vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Cardiologia

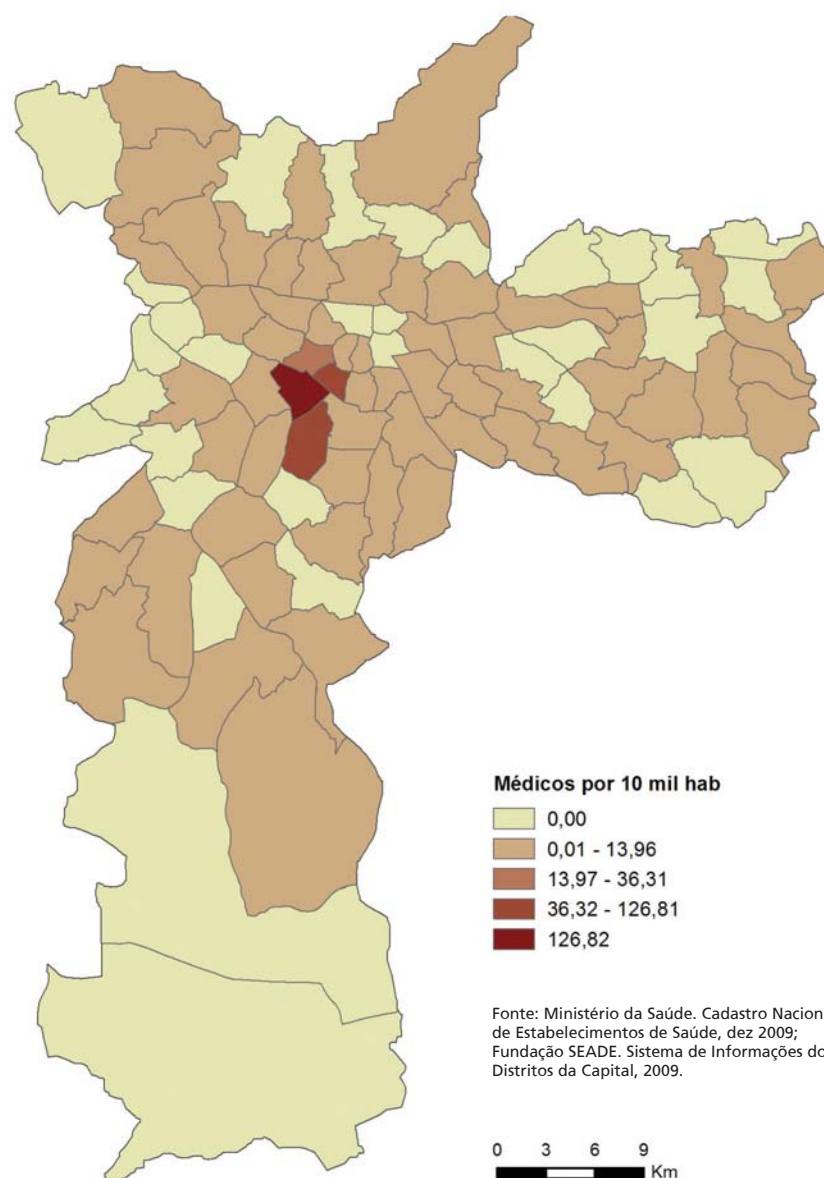
De acordo com o Cnes, em dezembro de 2009 o município tinha 3.369 postos de trabalho ocupados por cardiologistas, dentre os quais 2.054 estavam vinculados ao SUS – uma relação de 1,56 profissional SUS para cada não-SUS. Parte considerável dos distritos – 32 – não cadastrou cardiologistas vinculados ao SUS.

Em situação oposta, Bela Vista, Consolação, Jardim Paulista (Centro-Oeste) e Moema (Sudeste) tiveram coeficientes acima de 13,9 profissionais da especialidade vinculados ao SUS por 10 mil habitantes – tendo sido encontrada no Jardim Paulista a maior proporção, 126,8. Ver o **Mapa 169**.

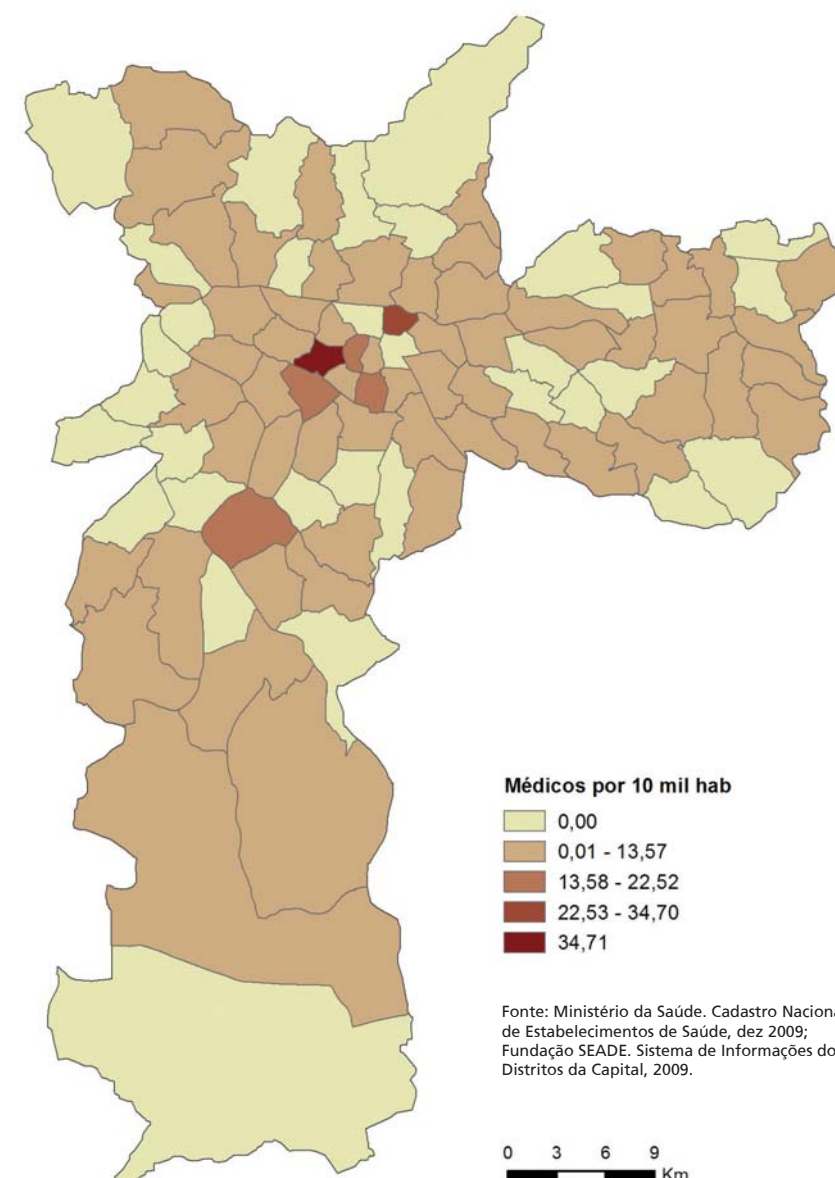
Ortopedia e traumatologia

Em dezembro de 2009, o Cnes cadastrou 3.665 postos de trabalho ocupados por ortopedistas, dos quais 1.805 tinham vínculo com o SUS – o que representou 0,97 posição SUS para cada não-SUS. Não houve cadastro de ortopedistas vinculados ao SUS em 32 distritos. Em contraposição, foram registrados coeficientes acima de 13,5 profissionais da especialidade vinculados ao SUS por 10 mil habitantes em seis distritos – Consolação (34,7), Pari (22,5), Jardim Paulista (18,7), República (17,2), Santo Amaro (15,7) e Liberdade (13,58) –, destacados nas três faixas mais altas do **Mapa 170**.

Mapa 169
Postos de trabalho ocupados por cardiologistas
vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 170
Postos de trabalho ocupados por traumatologistas
vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009

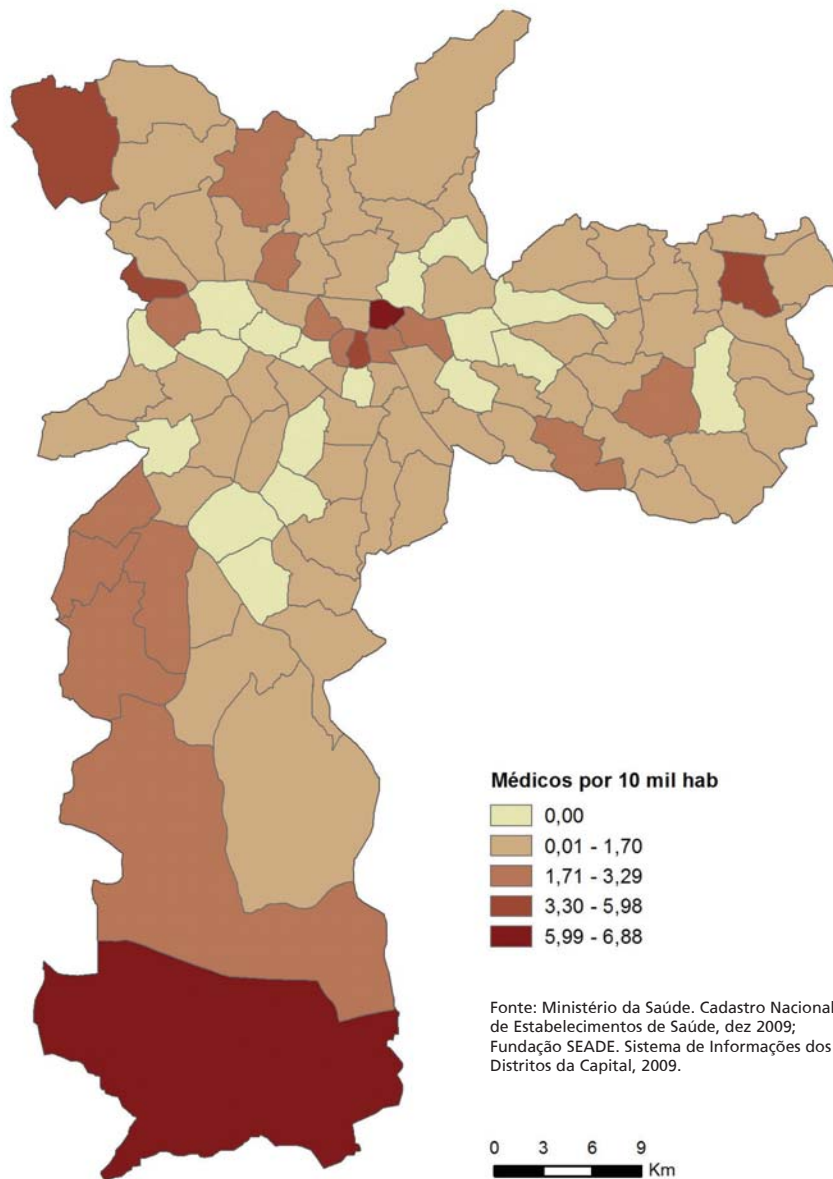


Medicina da família e da comunidade

Foram cadastrados 1.139 médicos da família e da comunidade vinculados ao SUS nos estabelecimentos registrados no Cnes. O padrão de distribuição revelou-se bastante distinto do observado para a maior parte das outras categorias profissionais.

Distritos mais periféricos apresentaram as maiores concentrações desses profissionais para cada 10 mil habitantes. Pari, na região Sudeste (com 6,8 médicos da família e da comunidade vinculados ao SUS por 10 mil habitantes), Marsilac, na região Sul (6) e Anhanguera, na região Norte (4,4) tiveram os coeficientes mais altos. Ver o **Mapa 171**.

Mapa 171
Postos de trabalho ocupados por médicos da família e da comunidade vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



3.4.5. Postos de trabalho ocupados por dentistas

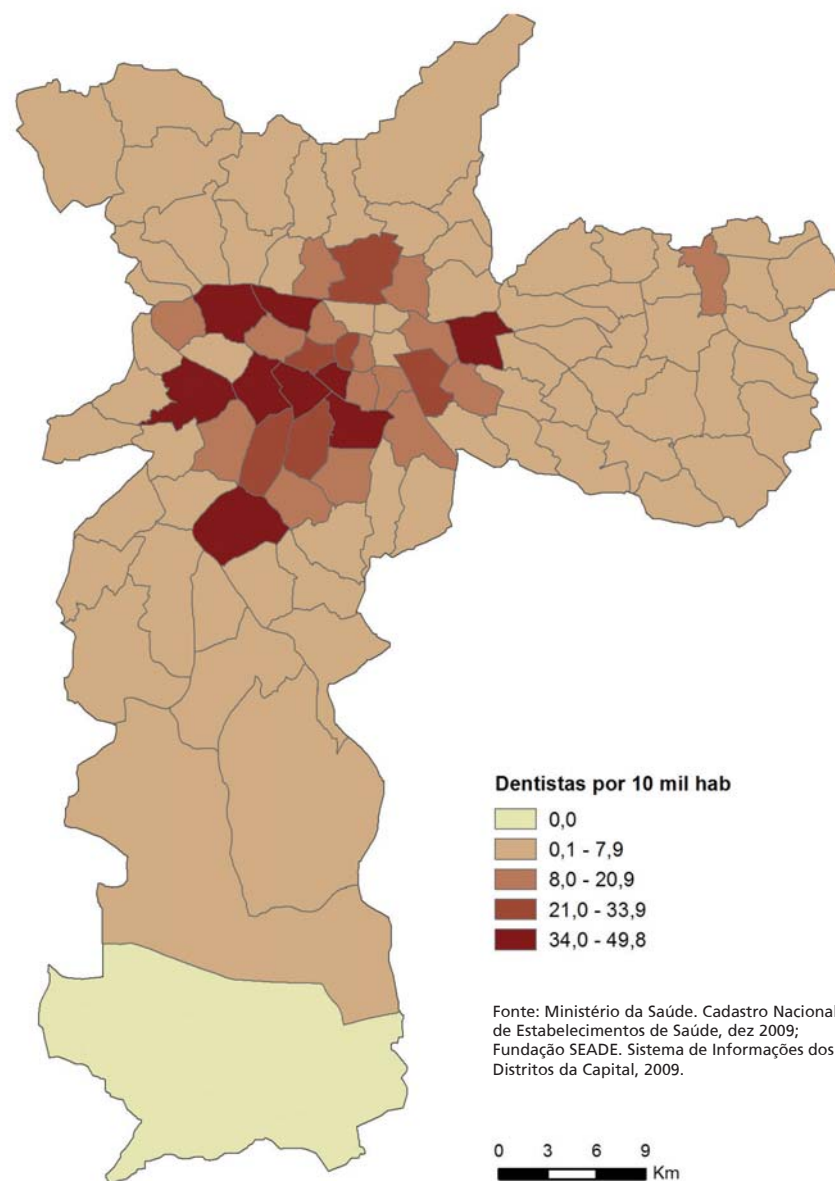
Em dezembro de 2009, o Cnes registrou 6.979 posições ocupacionais de dentistas, com uma média de 6,3 profissionais por 10 mil habitantes. Santo Amaro (Sul) destacava-se dos demais distritos por ter 50 dentistas para cada grupo de 10 mil habitantes; no outro extremo estavam 65 distritos com até 8 profissionais da especialidade (ver o **Mapa 172**).

Do total de postos de trabalho ocupados por dentistas, 2.539 eram vinculados ao SUS, perfazendo uma média de 2,3 dentistas por 10 mil habitantes. Barra Funda e Butantã (Centro-Oeste) tinham 34 dentistas do SUS para cada 10 mil habitantes, constituindo-se nos distritos de maior proporção entre dentistas vinculados ao SUS e população; apenas no distrito de Marsilac (Sul) não houve registro de dentistas vinculados ao SUS (ver o **Mapa 173**).

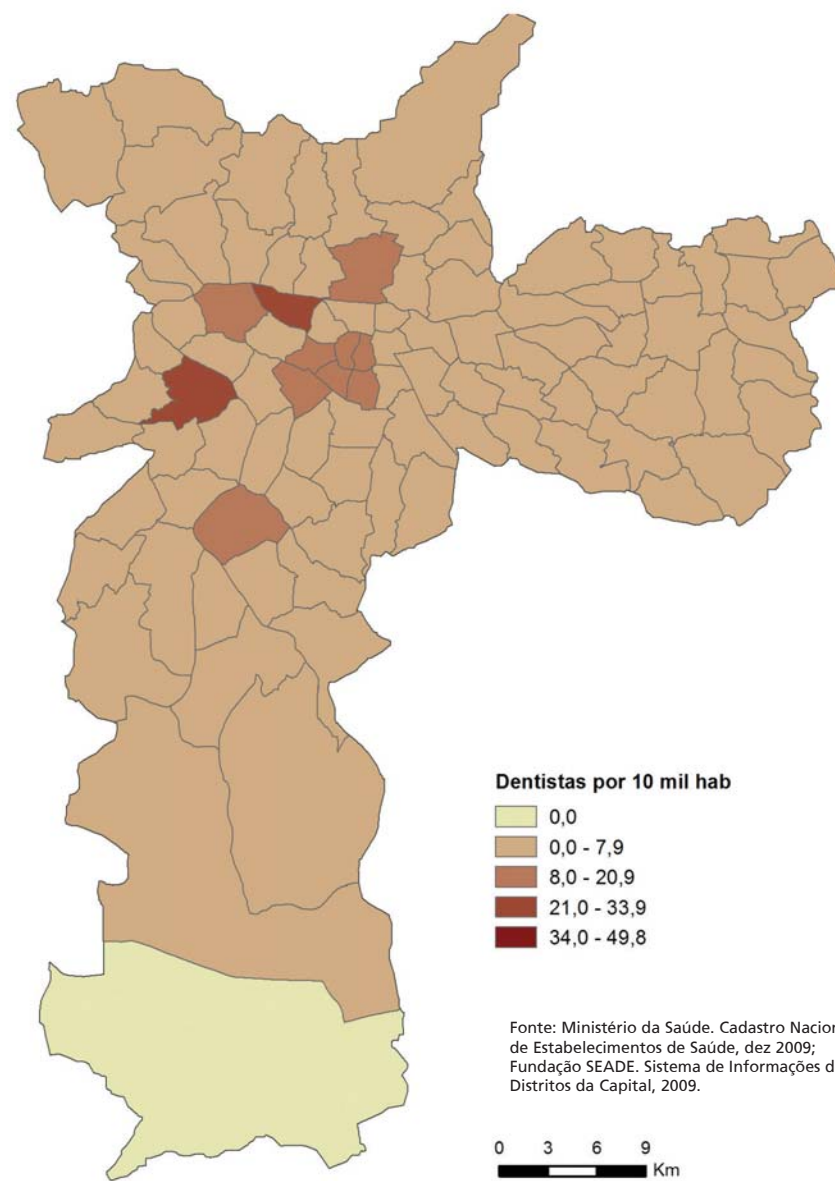
Relacionando os postos de trabalho ocupados por dentistas e a população usuária do SUS, verificou-se que os distritos da Barra Funda e do Butantã continuaram com os níveis mais altos de concentração destes profissionais (81 dentistas por 10 mil habitantes usuários do SUS).

Na faixa de mais baixa concentração, de até 7,9 dentistas para cada grupo de 10 mil habitantes, foram identificados 84 distritos quando considerada a população total (**Mapa 173**), e 66 distritos quando considerada apenas a população usuária do SUS (**Mapa 174**).

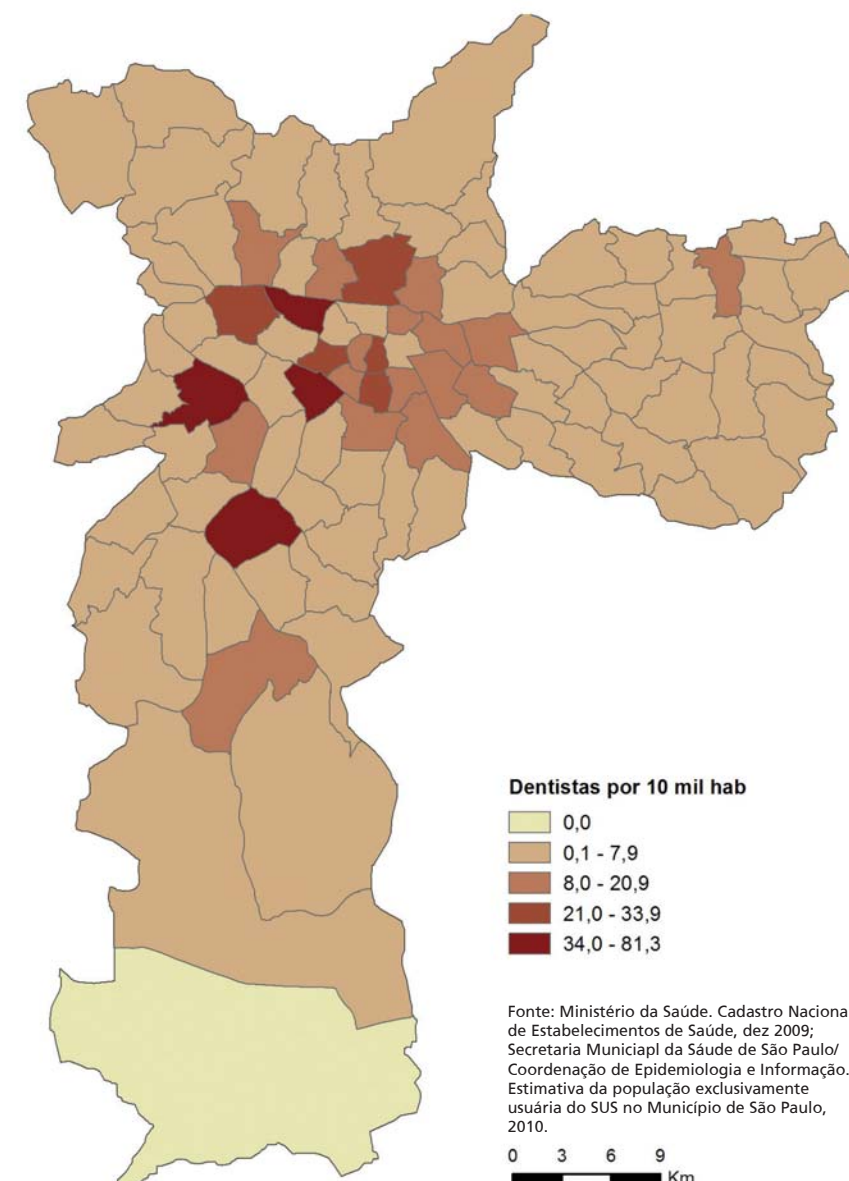
Mapa 172
Postos de trabalho ocupados por dentistas
por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 173
Postos de trabalho ocupados por dentistas
vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 174
Postos de trabalho ocupados por dentistas
vinculados ao SUS por 10 mil usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009



3.4.6. Postos de trabalho ocupados por enfermeiros

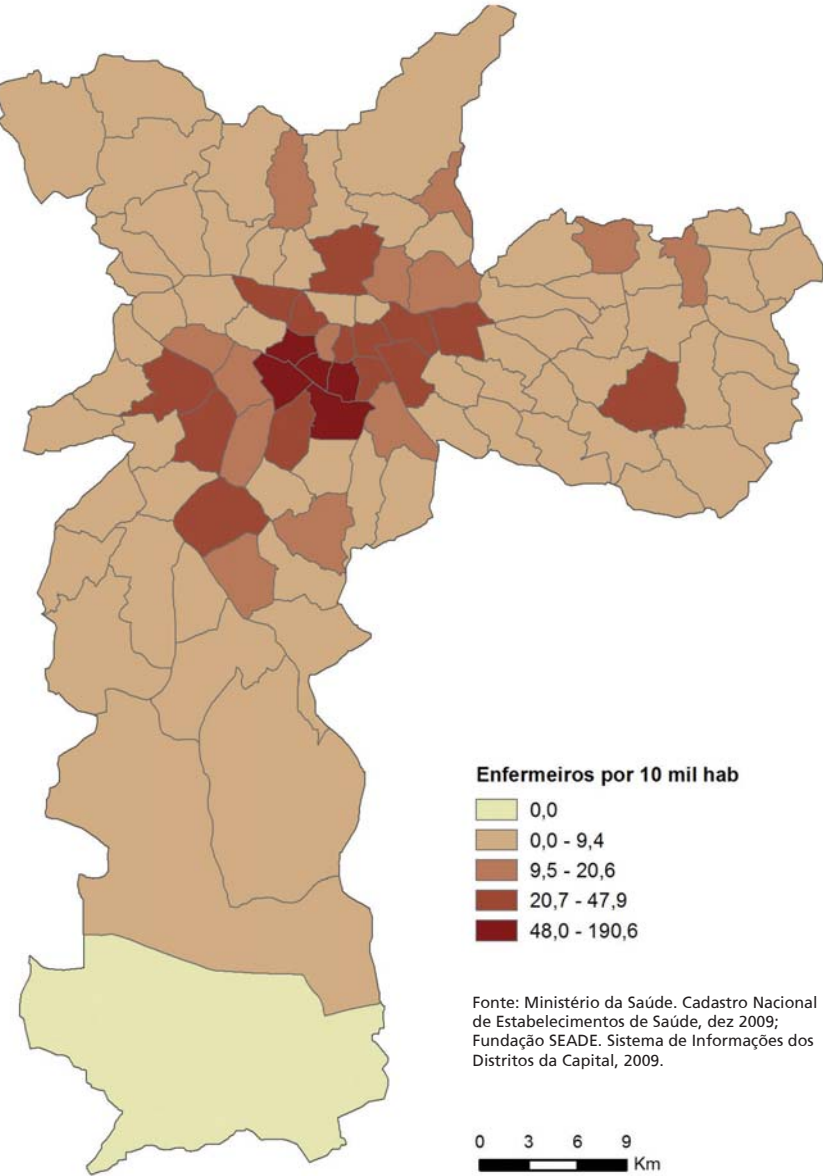
O Cnes registrou 11.329 enfermeiros vinculados a estabelecimentos de saúde no município – relação próxima a 10 profissionais por 10 mil habitantes. A grande maioria dos distritos (65) contava com menos do que a média do município. No outro extremo, Consolação (com 190,5 enfermeiros por 10 mil habitantes), Jardim Paulista (177,6), Liberdade (98,6) e Bela Vista (91,1), todos na região Centro-Oeste, apresentaram os maiores patamares de concentração – ver o **Mapa 175**.

Do total de postos de trabalho, 8.954 eram ocupados por enfermeiros vinculados ao SUS, perfazendo média próxima a 8 profissionais por 10 mil habitantes. A relação de enfermeiros vinculados ao SUS com a população residente não diferiu muito do padrão observado para o total de profissionais. Foram identificados 72 distritos com menos de 9,5 enfermeiros vinculados ao SUS por 10 mil habitantes. Ver o **Mapa 176**.

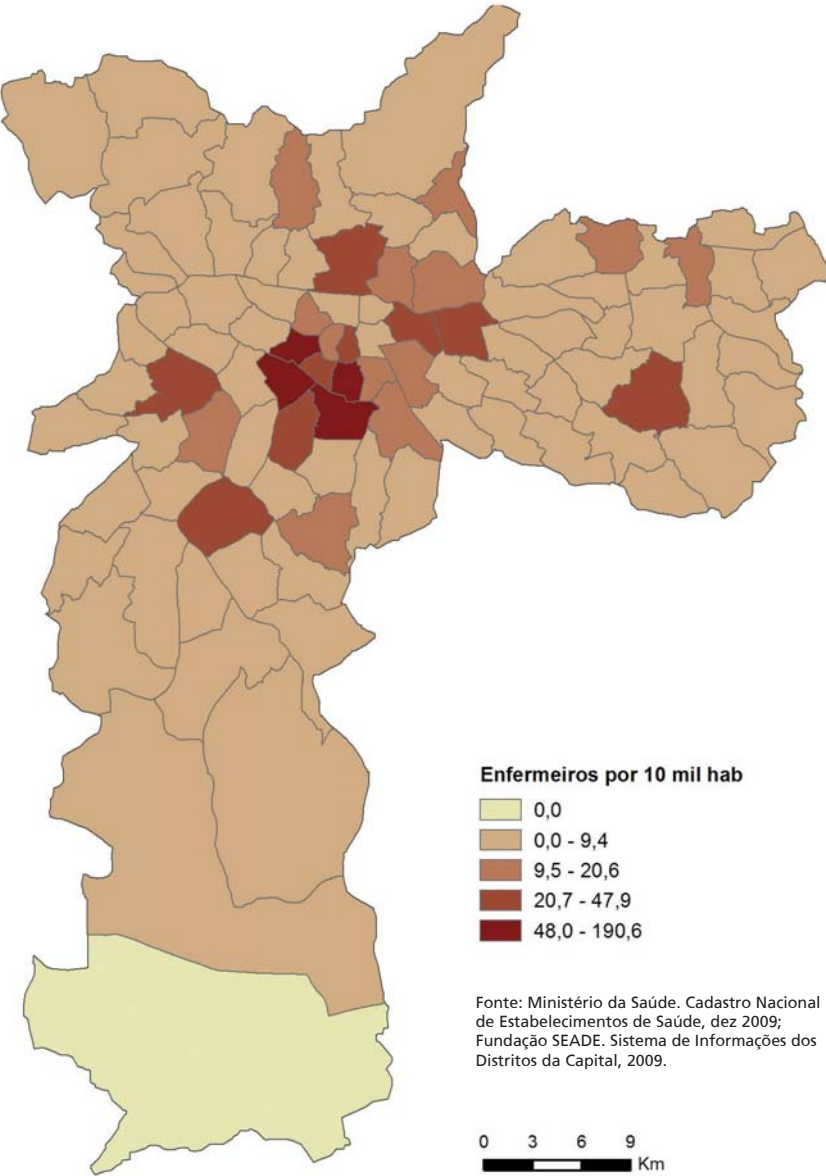
Ao analisar a relação entre a disponibilidade de enfermeiros vinculados ao SUS e a população usuária do SUS, foi possível verificar que os distritos da Consolação, Jardim Paulista e Liberdade (Centro-Oeste) mantinham uma proporção bastante alta de enfermeiros por habitante (em especial por contarem com relativamente baixa população usuária do SUS).

Entretanto, alguns distritos de outras regiões da cidade também revelaram uma relação mais folgada entre o número de enfermeiros vinculados ao SUS e a população usuária do SUS – acima de 48 enfermeiros por 10 mil habitantes (ver o **Mapa 177**).

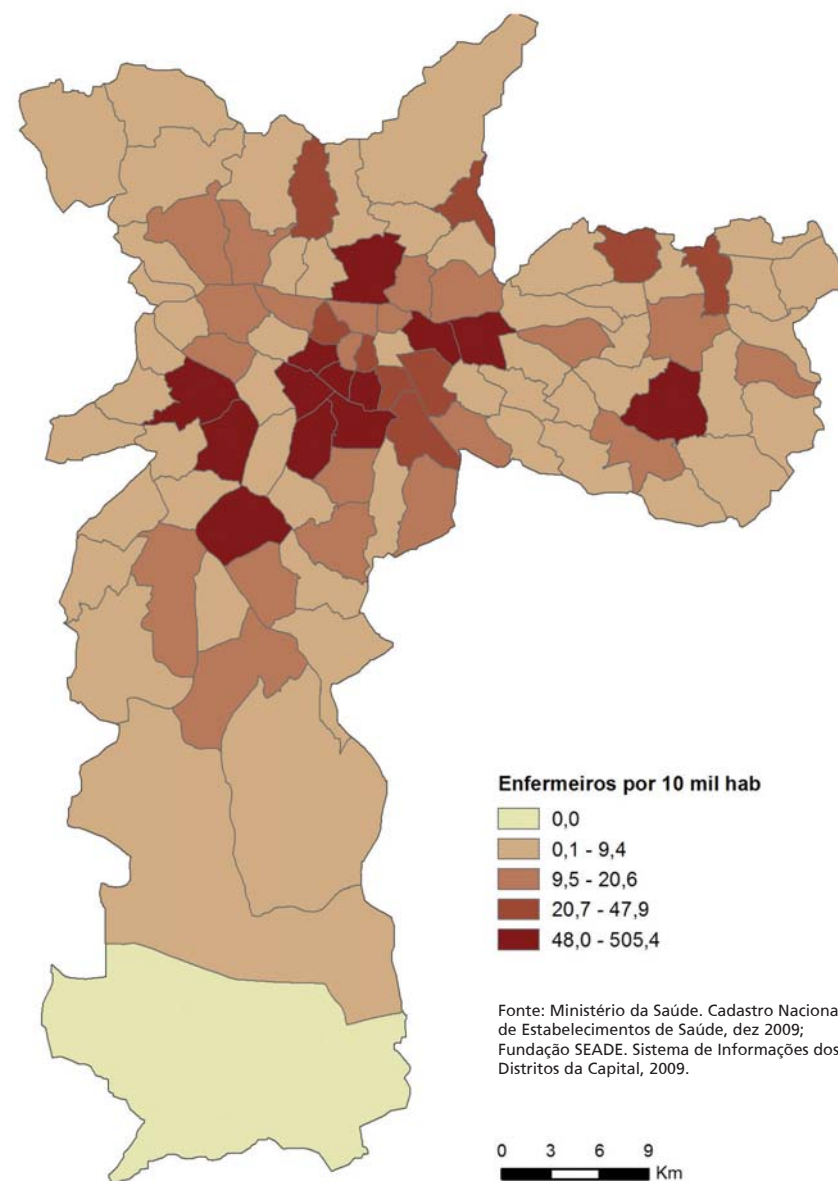
Mapa 175
Postos de trabalho ocupados por enfermeiros por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 176
Postos de trabalho ocupados por enfermeiros vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 177
Postos de trabalho ocupados por enfermeiros
vinculados ao SUS por 10 mil usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009



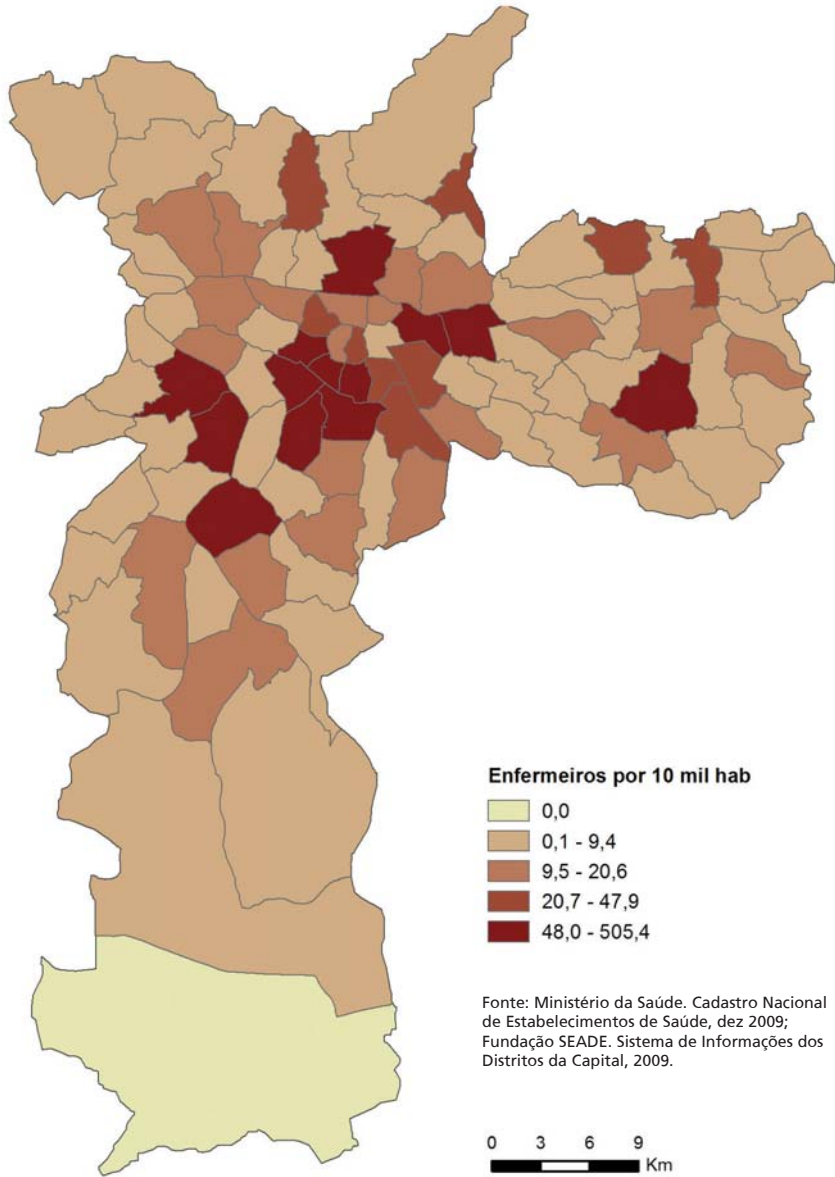
3.4.7. Agentes comunitários de saúde vinculados ao SUS

Os estabelecimentos registrados no Cnes contavam com 8.949 agentes comunitários de saúde vinculados ao SUS, resultando em uma média de 8,1 profissionais por 10 mil habitantes. Dois distritos – Sé, na região Centro-Oeste, e Marsilac, na Sul – contavam com mais de 33 agentes comunitários de saúde para cada grupo de 10 mil habitantes. No outro extremo da distribuição estavam 60 distritos que contavam com menos de 8,7 agentes comunitários de saúde para cada 10 mil habitantes. Ver o **Mapa 178**.

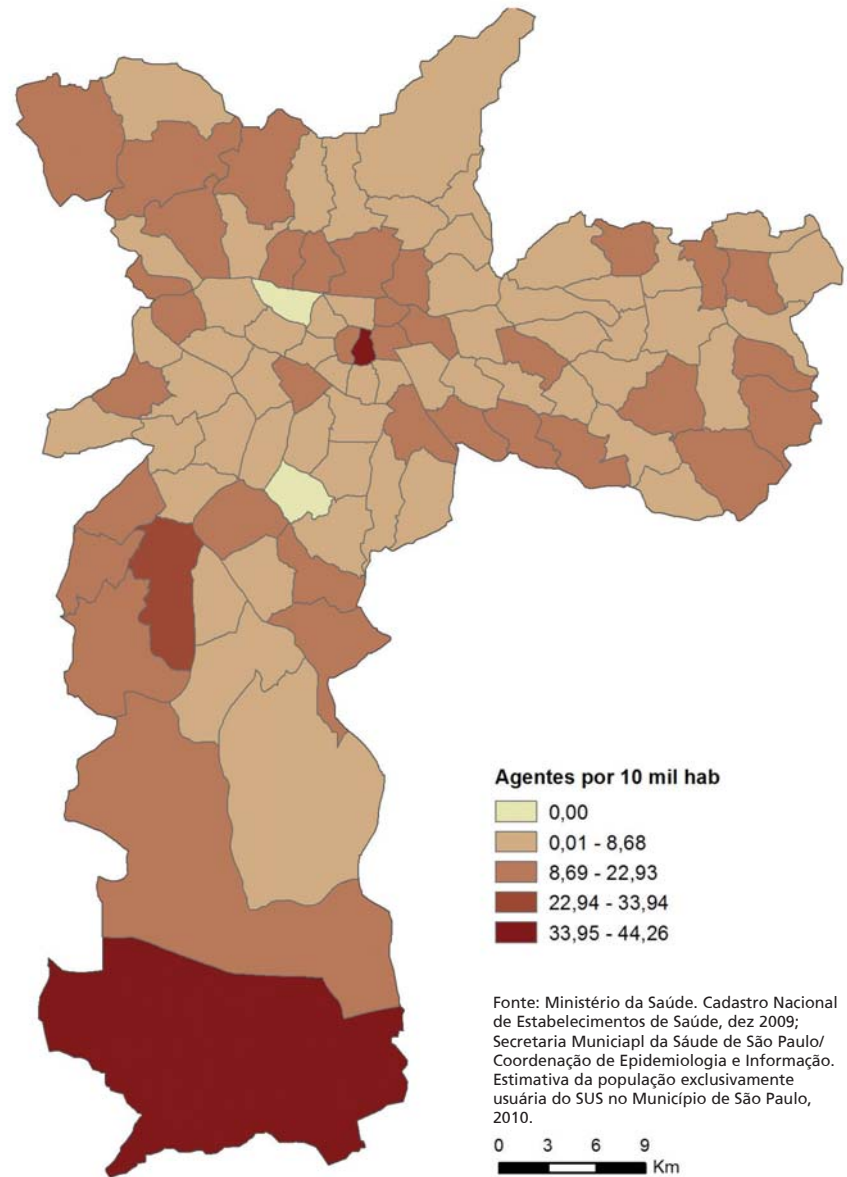
Ao examinar a relação entre a quantidade de postos de trabalho ocupados por agentes comunitários de saúde e a população usuária do SUS, verificou-se que os distritos da Sé e de Marsilac continuaram com os níveis mais altos de concentração destes profissionais (acima de 47,5 profissionais para cada 10 mil habitantes).

Na primeira faixa de concentração – de até 8,7 agentes comunitários de saúde para cada grupo de 10 mil habitantes – foram identificados 59 distritos, quando considerada a população total, e 29, quando considerada apenas a população usuária do SUS. Ver o **Mapa 179**.

Mapa 178
Postos de trabalho ocupados por agentes comunitários de saúde vinculados ao SUS por 10 mil habitantes
Município de São Paulo - 2009



Mapa 179
Postos de trabalho ocupados por agentes comunitários de saúde vinculados ao SUS por 10 mil usuários do SUS
Município de São Paulo - 2009





SMS/ Assessoria de Comunicação

3.5

Produção de serviços

A produção de serviços de saúde na cidade de São Paulo foi examinada a partir dos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), ambos referentes a 2009.

Conforme destacado ao lado, a base de dados do SIA/SUS é gerada pelo registro do atendimento ambulatorial e do custeio dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde (públicos e privados) prestadores de serviços ao SUS.

Já a base de dados do SIH/SUS apresenta registros das internações hospitalares na rede própria e conveniada com o SUS, contendo as autorizações de internação hospitalar (AIHs) aprovadas e os valores efetivamente pagos por mês de competência.

Os mapas a seguir – e as análises que os acompanham – referem-se ao conjunto de informações da **Tabela 14**. Desagregadas por distritos administrativos, possibilitam identificar, entre outros aspectos, que há concentração de procedimentos ambulatoriais e hospitalares nos estabelecimentos de saúde localizados em apenas duas das regiões de Coordenadorias de Saúde: a Centro-Oeste e a Sudeste.

Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)

O SIA/SUS é responsável pela captação e processamento das contas ambulatoriais do SUS. Sua base de dados é gerada pelo registro do atendimento ambulatorial e do custeio dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde (públicos e privados) prestadores de serviço à rede do SUS.

Seu documento básico é o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), preenchido pelas unidades ambulatoriais. O processamento é descentralizado nas esferas estadual ou municipal, conforme o nível de gestão, para consecutivo envio ao Departamento de Informática do SUS (DataSUS).

O BPA contém os números de atendimentos realizados por tipo de procedimento e, dependendo deste, por grupo populacional. Os dados não são individualizados, fornecendo basicamente indicadores operacionais.

No tocante aos procedimentos de alta complexidade e alto custo, o SIA/SUS tem como documento básico a Autorização para Procedimentos de Alto Custo/Complexidade (Apac). Suas informações são individualizadas.

Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS)

O SIH/SUS é responsável pela captação e processamento das contas hospitalares do SUS. Tem como documento básico a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que habilita a internação do paciente e gera valores para pagamento.

A base de dados do SIH/SUS apresenta registros das internações hospitalares na rede própria e conveniada com o SUS. Contém as AIHs aprovadas e os valores efetivamente pagos por mês de competência.

Preenchida pelo estabelecimento hospitalar, a AIH é enviada mensalmente ao gestor municipal e/ou estadual do SUS, conforme o nível de gestão, para consolidação nacional pelo Departamento de Informática do SUS (DataSUS).

São disponibilizados dados individuais (mas não identificados) sobre o paciente e a internação, como o diagnóstico de internação, os procedimentos realizados e os valores pagos.

Tabela 14
Dados sobre produção
de serviços de saúde
financiados pelo SUS no
município de São Paulo
em 2009

Descrição	Valor	Mapa
Procedimentos ambulatoriais e hospitalares	277.507.721	180
Valor dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares (em R\$)	2.288.667.686,12	181
Procedimentos ambulatoriais e hospitalares por habitante	25,20	
Procedimentos ambulatoriais e hospitalares por estabelecimento	300.008	182
Valor dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares por estabelecimento (em R\$)	2.474.235,00	183
Valor das ações de promoção e prevenção em saúde (em R\$)	1.898,61	184
Valor dos procedimentos com finalidade diagnóstica por estabelecimento (em R\$)	636.691,48	185
Valor dos procedimentos clínicos por estabelecimento (em R\$)	1.185.153,82	186
Valor dos procedimentos cirúrgicos por estabelecimento (em R\$)	850.968,21	187
Valor dos transplantes de órgãos, tecidos e células por estabelecimento (em R\$)	6.638.819,28	188
Valor dos medicamentos por estabelecimento (em R\$)	16.694.035,19	189
Valor das órteses, próteses e materiais especiais por estabelecimento (em R\$)	585.129,63	190
Valor das ações complementares da atenção à saúde por estabelecimento (em R\$)	1.960,85	191
AIHs por estabelecimento	7.546	192
AIHs de cirurgia geral por estabelecimento	3.432	193
AIHs de clínica médica por estabelecimento	2.896	194
AIHs de obstetrícia por estabelecimento	2.707	195
AIHs de pediatria por estabelecimento	2.430	196
AIHs de psiquiatria por estabelecimento	886	197

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais, jan./dez. 2009; Sistema de Informações Hospitalares, jan./dez. 2009; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dez. 2009. Fundação SEADE. Sistema de Informações dos Distritos da Capital, 2009.

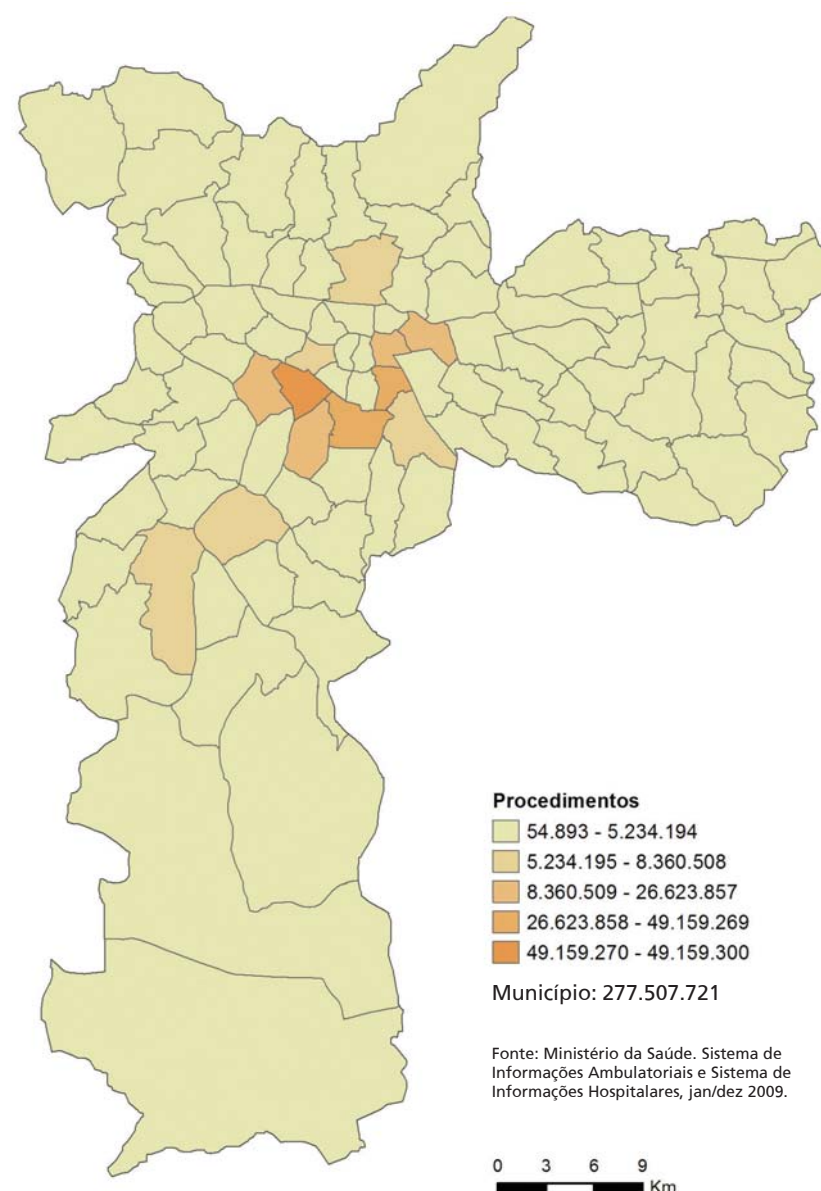
3.5.1. Total de procedimentos e valor agregado

Na cidade de São Paulo, de acordo com os registros dos sistemas de informação do SUS, foram realizados 277.507.721 procedimentos ambulatoriais e hospitalares em 2009. Jardim Paulista foi o distrito que concentrou o maior volume de produção (49.159.270 procedimentos), seguido por Vila Mariana e Cambuci, ambos com mais de 26 milhões de procedimentos realizados – ver o **Mapa 180**.

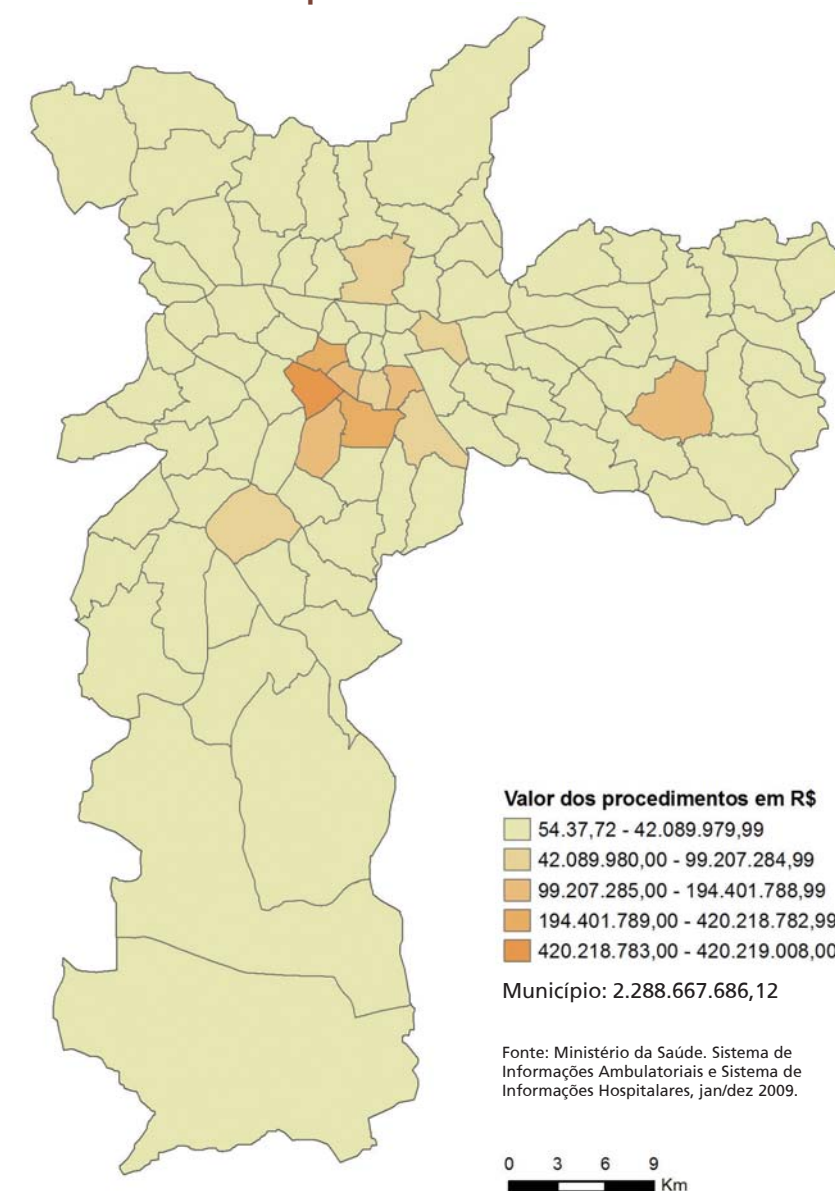
A distribuição do volume de procedimentos apresenta-se de forma um pouco distinta do volume de recursos investidos. Elevado pelos procedimentos hospitalares, o montante de investimentos concentrou-se principalmente nos distritos da região Centro-Oeste.

Jardim Paulista e Vila Mariana foram os distritos com os maiores volumes de recursos, somando mais de R\$ 650 milhões (aproximadamente 28% do volume total de recursos investidos em procedimentos ambulatoriais e hospitalares no município). A desigualdade na distribuição desses recursos é patente ao se levar em conta que os dois distritos agregaram um volume de investimento maior do que a soma dos 83 distritos com os menores volumes de investimento observados – ver o **Mapa 181**.

Mapa 180
Procedimentos ambulatoriais e hospitalares
Município de São Paulo - 2009



Mapa 181
Valor dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares (em R\$)
Município de São Paulo - 2009



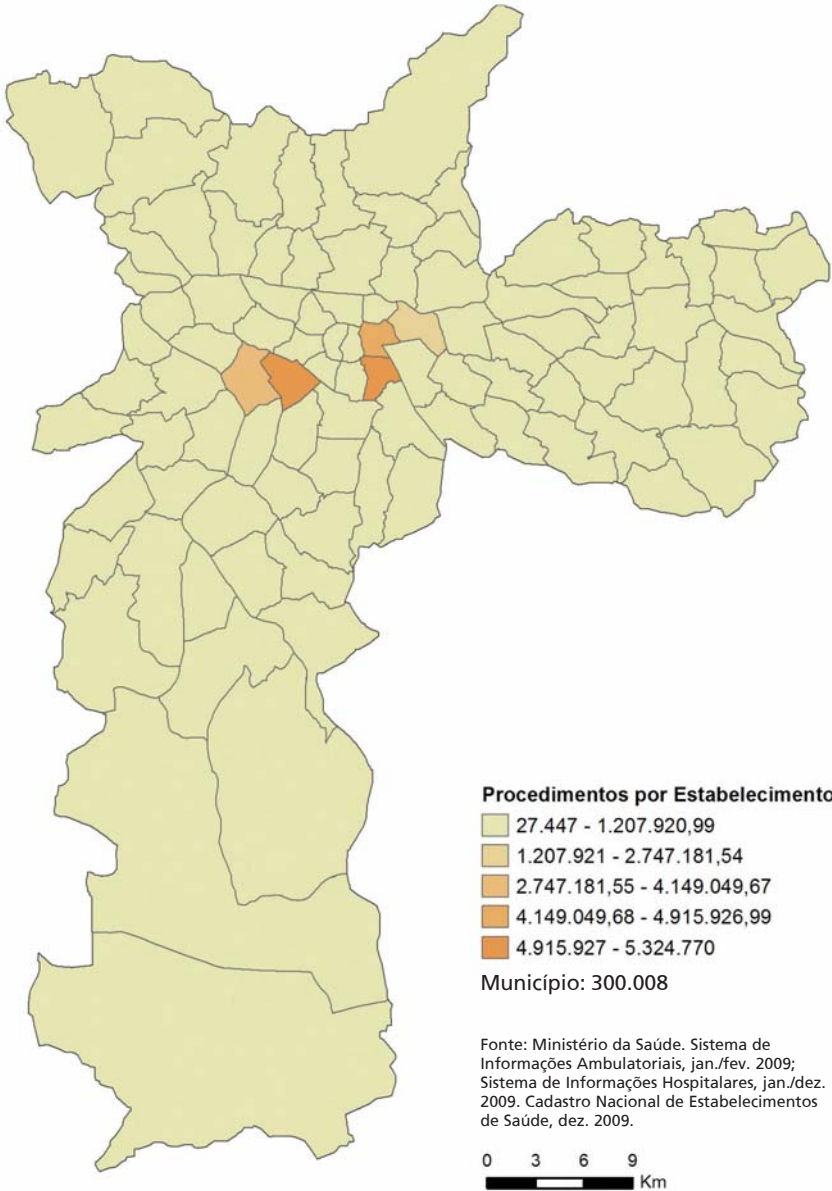
3.5.2. Produção ambulatorial e hospitalar por estabelecimento

Os registros dos sistemas de informação do SUS apontaram, em 2009, 300.008 procedimentos ambulatoriais e hospitalares por estabelecimento no município. Isso significa 25,2 procedimentos por habitante.

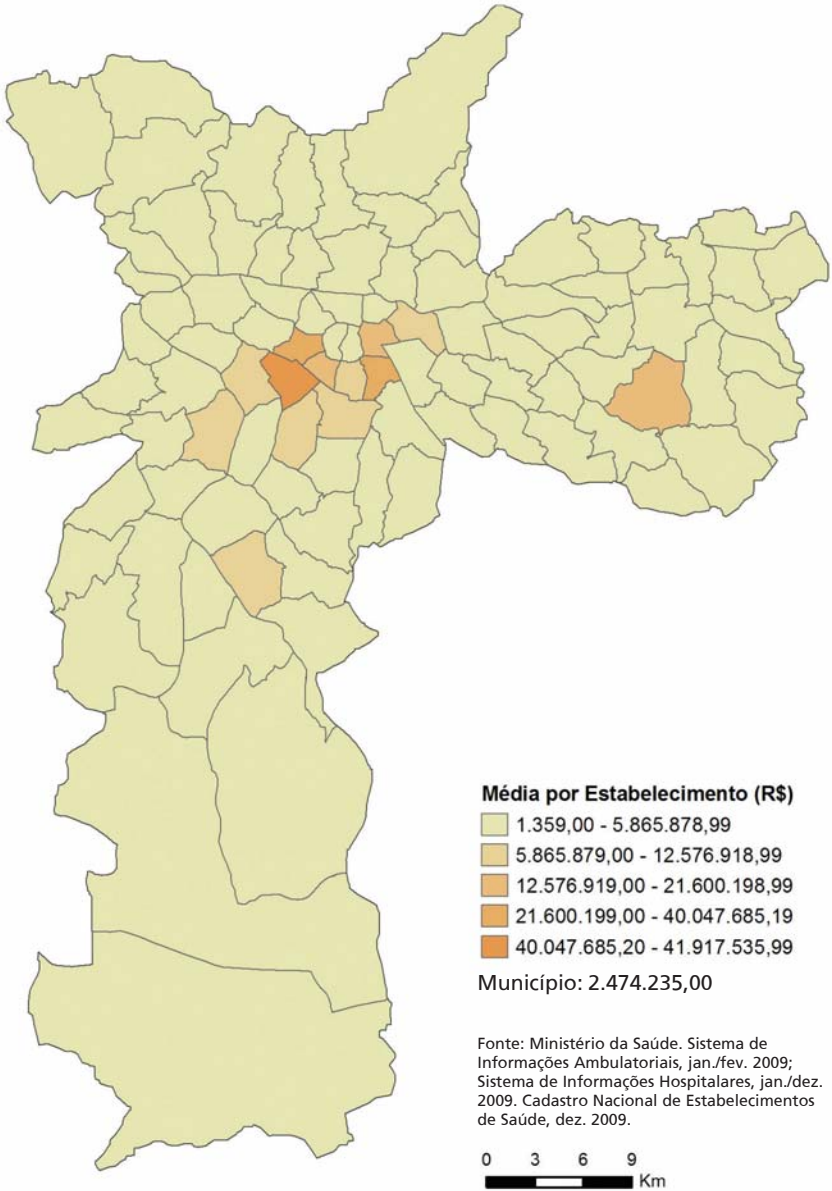
A distribuição deste indicador apresentou-se bastante concentrada em alguns distritos da capital – em 17 dos 96 distritos a média de procedimentos por estabelecimento está acima da média municipal. O **Mapa 182** destaca os distritos cujos estabelecimentos têm as médias de produtividade mais altas do município – pela ordem, Cambuci (alavancado pelos registros do PAM Várzea Grande), Jardim Paulista, Brás, Pinheiros e Belém. Os estabelecimentos nesses distritos têm média significativamente mais alta de produção ambulatorial e hospitalar.

O padrão de concentração territorial é pouco menos pronunciado quando se analisa o valor médio investido em cada estabelecimento por distrito. Distritos da região Centro-Oeste apresentaram os valores médios mais altos de investimento por estabelecimento – elevados principalmente pelos procedimentos hospitalares, conforme já observado. Afora esses distritos, destaca-se o Parque do Carmo (Leste), impulsionado pela produção registrada no Hospital Santa Marcelina (ver o **Mapa 183**).

Mapa 182
Procedimentos ambulatoriais e hospitalares por estabelecimento
Município de São Paulo - 2009



Mapa 183
Valor dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares por estabelecimento (em R\$)
Município de São Paulo - 2009



3.5.3. Valor da produção ambulatorial e hospitalar por estabelecimento segundo grupos

A Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS classifica os procedimentos ambulatoriais e hospitalares, quanto ao tipo, em oito grupos: ações de promoção e prevenção em saúde; procedimentos com finalidade diagnóstica; procedimentos clínicos; procedimentos cirúrgicos; transplantes de órgãos, tecidos e células; medicamentos; órteses, próteses e materiais especiais; e ações complementares de atenção à saúde. Veja na **Tabela 14** (página 168) os valores desses procedimentos por estabelecimento na cidade segundo os oito grupos abordados.

Conforme pode ser visto nos **mapas 184 a 191**, os investimentos em procedimentos de atenção básica – ações de promoção e prevenção em saúde e ações complementares de atenção à saúde – tiveram um padrão de distribuição mais disperso e menos desigual entre os distritos, se comparados à distribuição dos procedimentos de maior complexidade.

Entre os demais grupos, que indicam a realização de procedimentos de maior complexidade, os investimentos em procedimentos clínicos, cirúrgicos, e procedimentos com finalidade diagnóstica (que, tomados em conjunto, representam 76,7% dos investimentos registrados) estão presentes em todos os distritos, mais dispersos entre os estabelecimentos no caso dos procedimentos com finalidade diagnóstica.

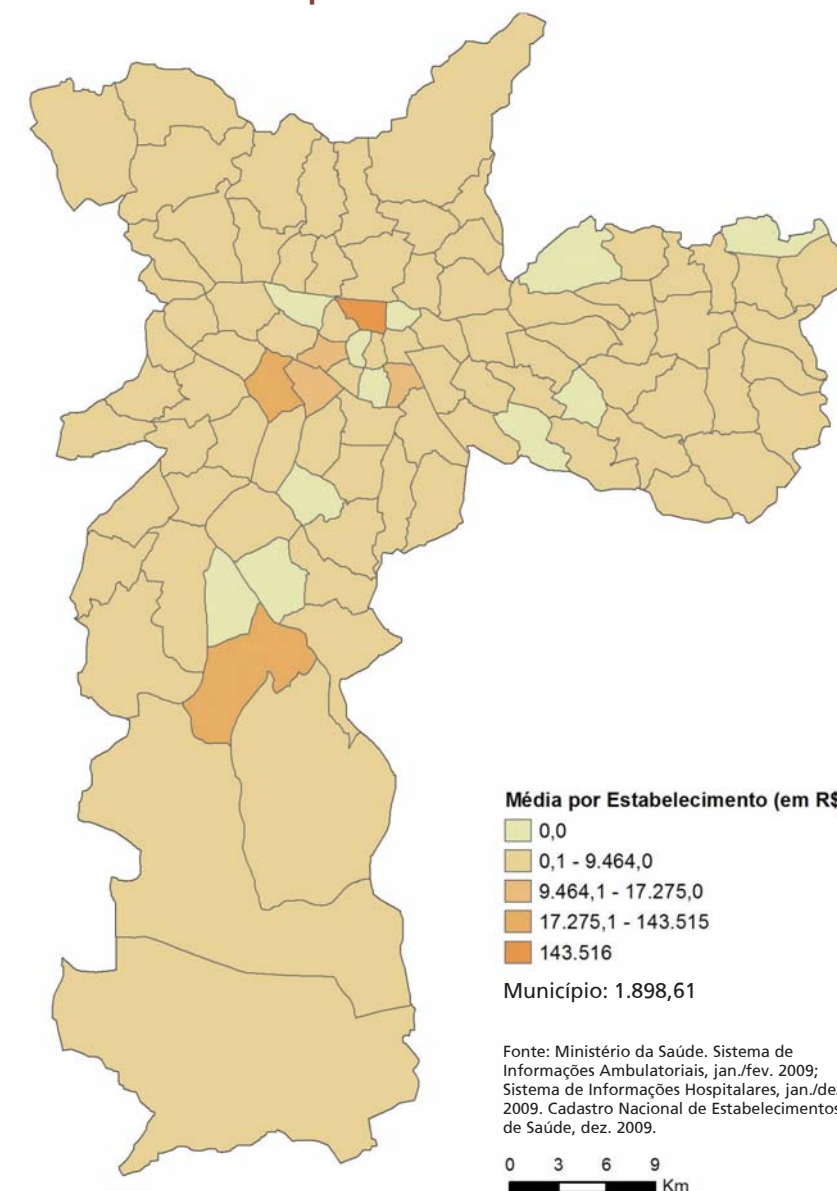
O padrão de distribuição dos investimentos em procedimentos clínicos e cirúrgicos é mais concentrado do que o observado para os investimentos em procedimentos com finalidade diagnóstica. Os investimentos em transplantes de órgãos, tecidos e células estão localizados em

um número reduzido de estabelecimentos, em 11 dos 96 distritos, sendo o tipo de procedimento com mais alto nível de concentração de investimentos.

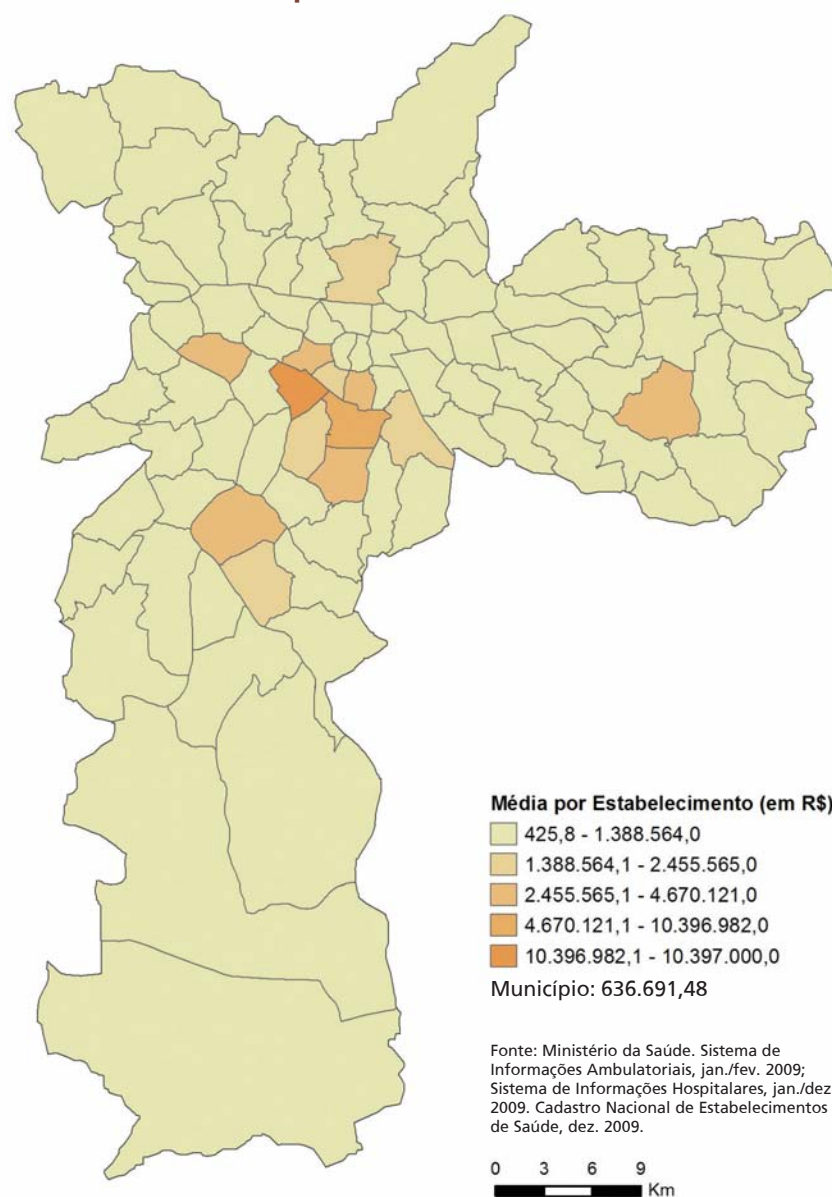
O investimento em medicamentos está registrado em 13 dos 96 distritos, menos disperso territorialmente do que a distribuição dos investimentos em procedimentos do tipo órteses, próteses e materiais especiais, presente em estabelecimentos localizados em 35 dos 96 distritos.

Os registros de investimentos em produção por estabelecimento apontam para uma distribuição territorial menos concentrada dos investimentos em atenção básica, em oposição a uma concentração mais intensa de investimentos em procedimentos de média e alta complexidade em determinados estabelecimentos e distritos

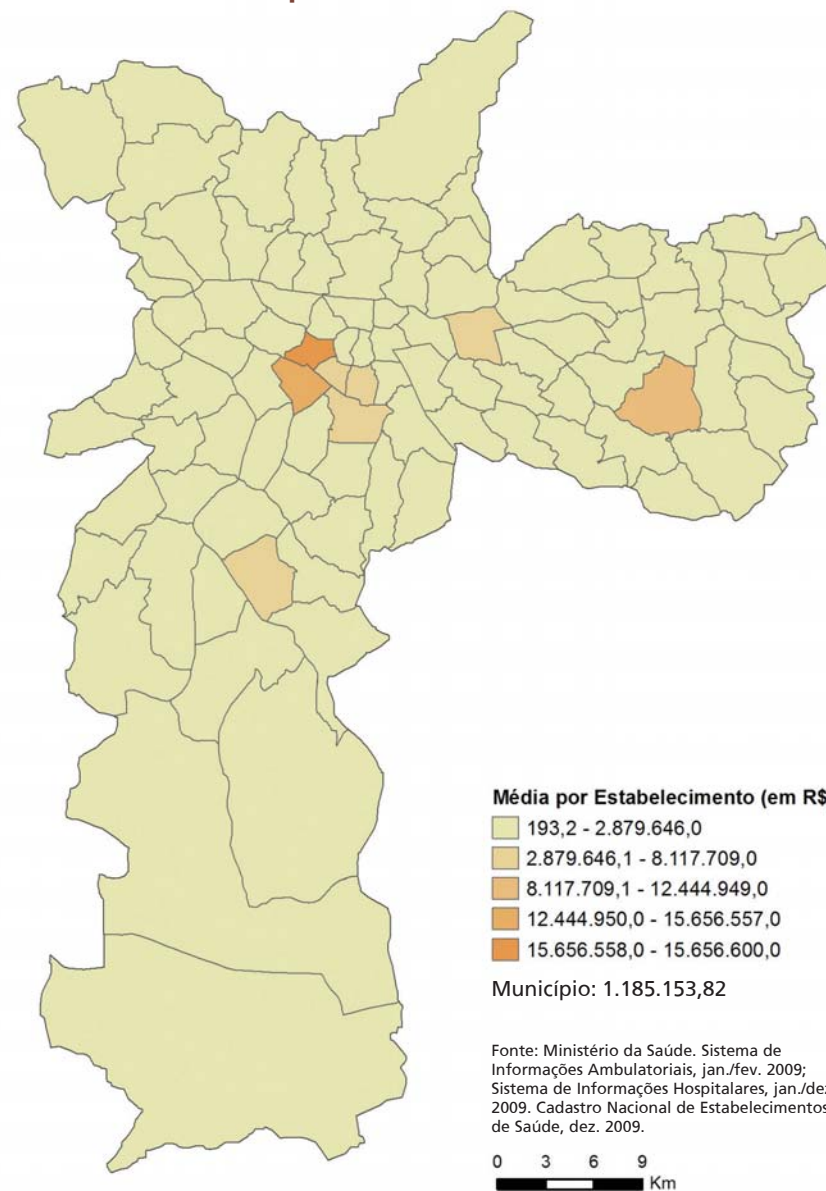
Mapa 184
Valor das ações de promoção e prevenção em saúde por estabelecimento (em R\$)
Município de São Paulo - 2009



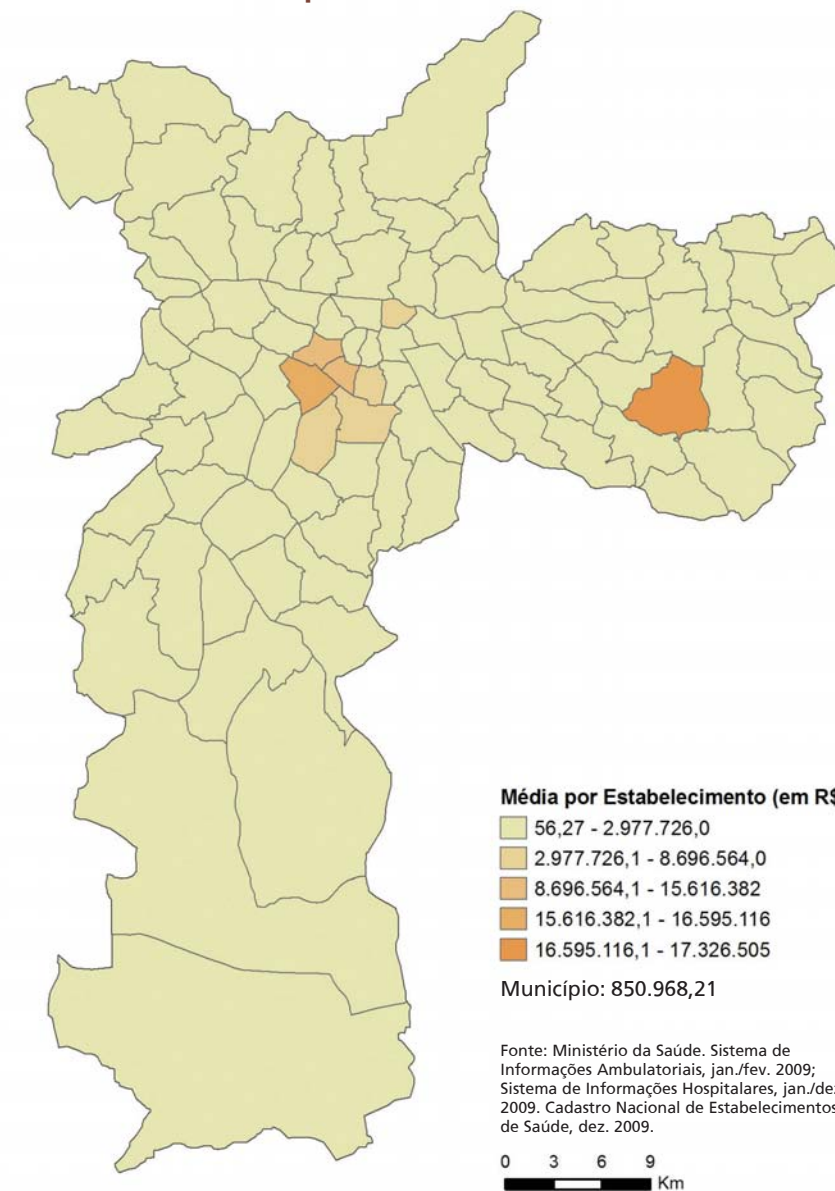
Mapa 185
Valor dos procedimentos com finalidade
diagnóstica por estabelecimento (em R\$)
Município de São Paulo - 2009



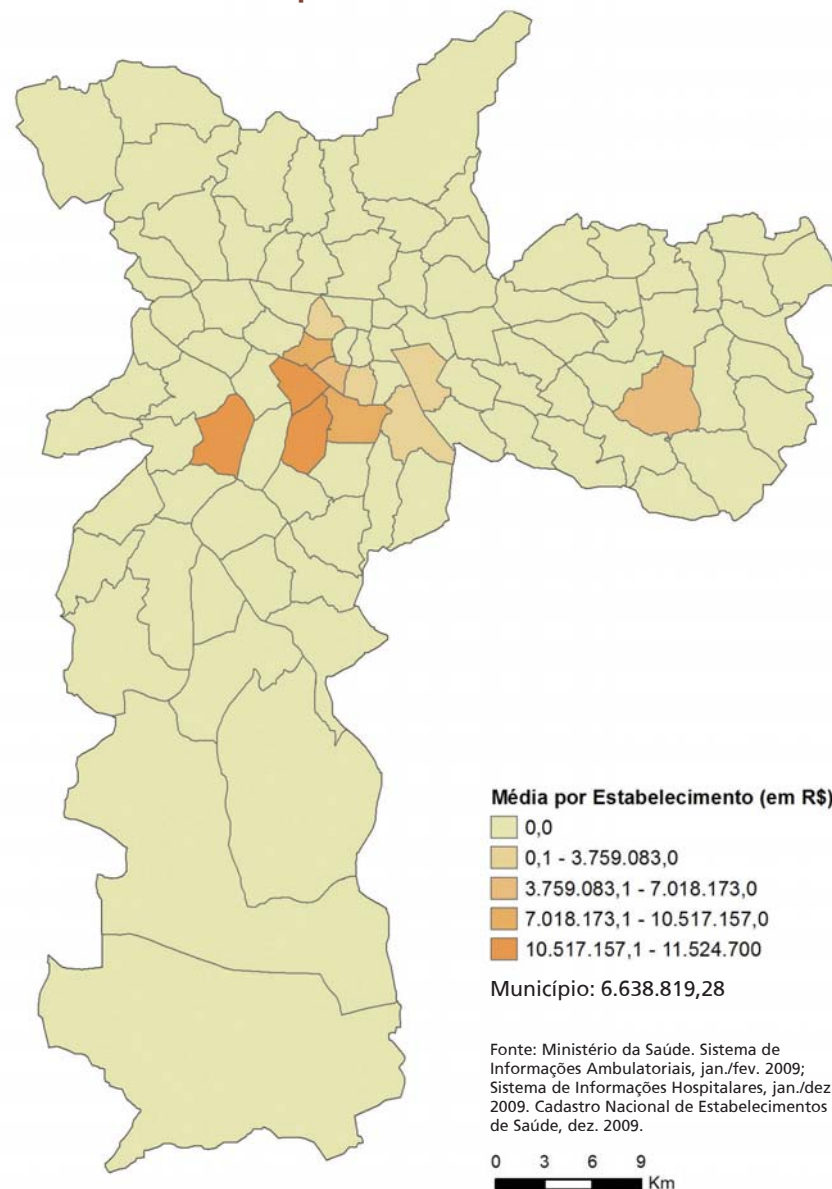
Mapa 186
Valor dos procedimentos clínicos
por estabelecimento (em R\$)
Município de São Paulo - 2009



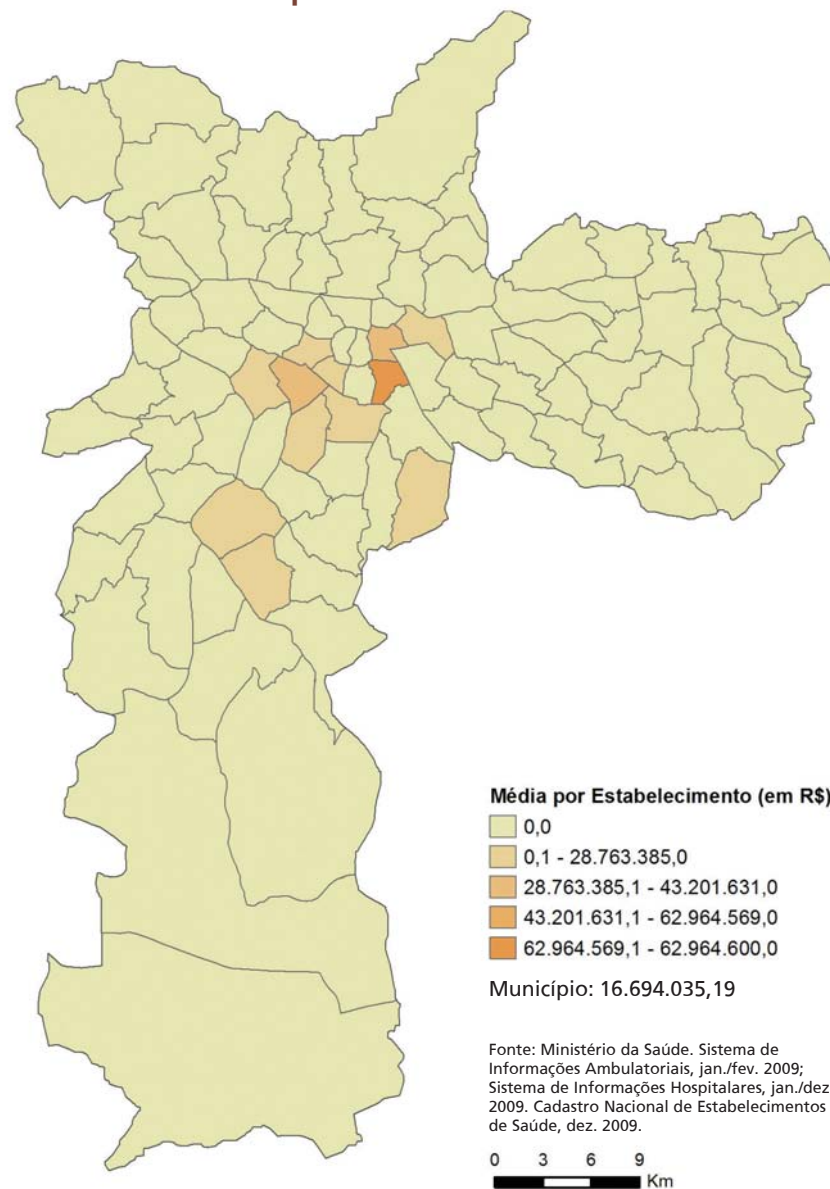
Mapa 187
Valor dos procedimentos cirúrgicos
por estabelecimento (em R\$)
Município de São Paulo - 2009



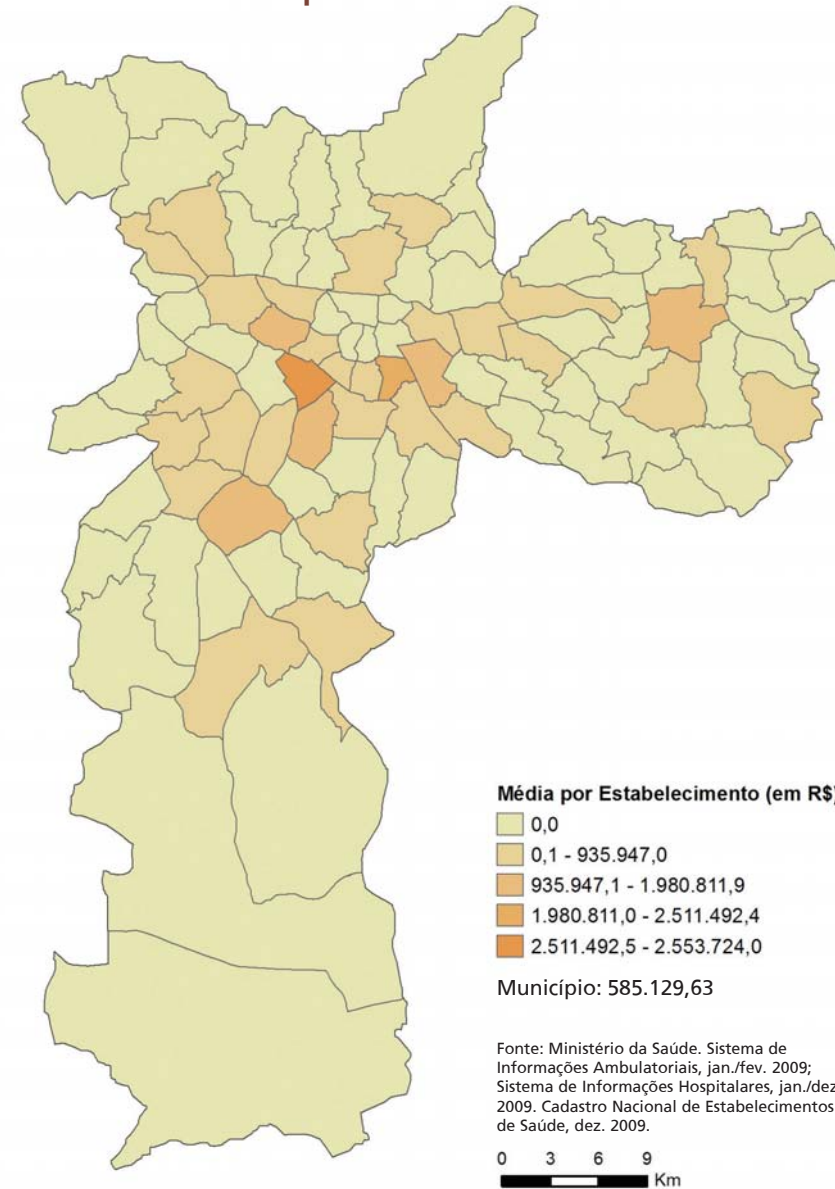
Mapa 188
Valor dos transplantes de órgãos, tecidos e células por estabelecimento (em R\$)
 Município de São Paulo - 2009



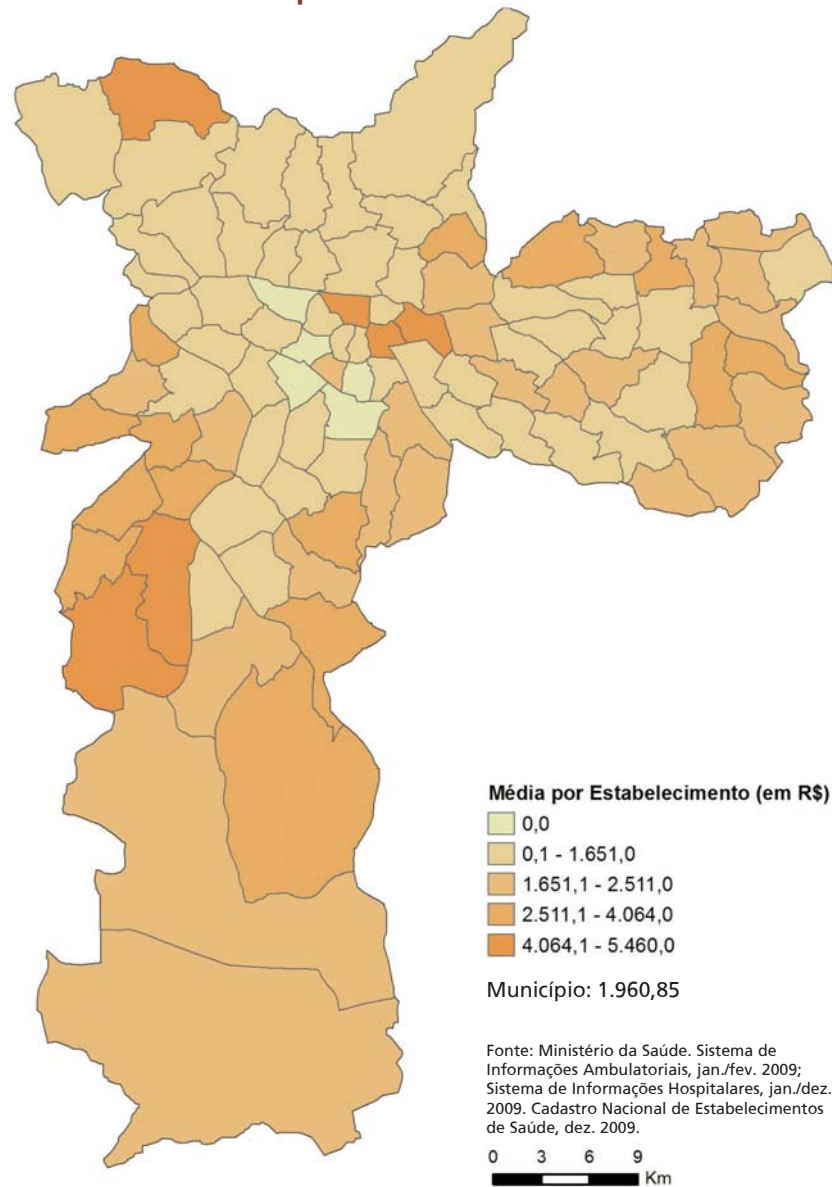
Mapa 189
Valor dos medicamentos por estabelecimento (em R\$)
 Município de São Paulo - 2009



Mapa 190
Valor das órteses, próteses e materiais especiais por estabelecimento (em R\$)
 Município de São Paulo - 2009



Mapa 191
Valor das ações complementares de atenção à saúde por estabelecimento (em R\$)
 Município de São Paulo - 2009



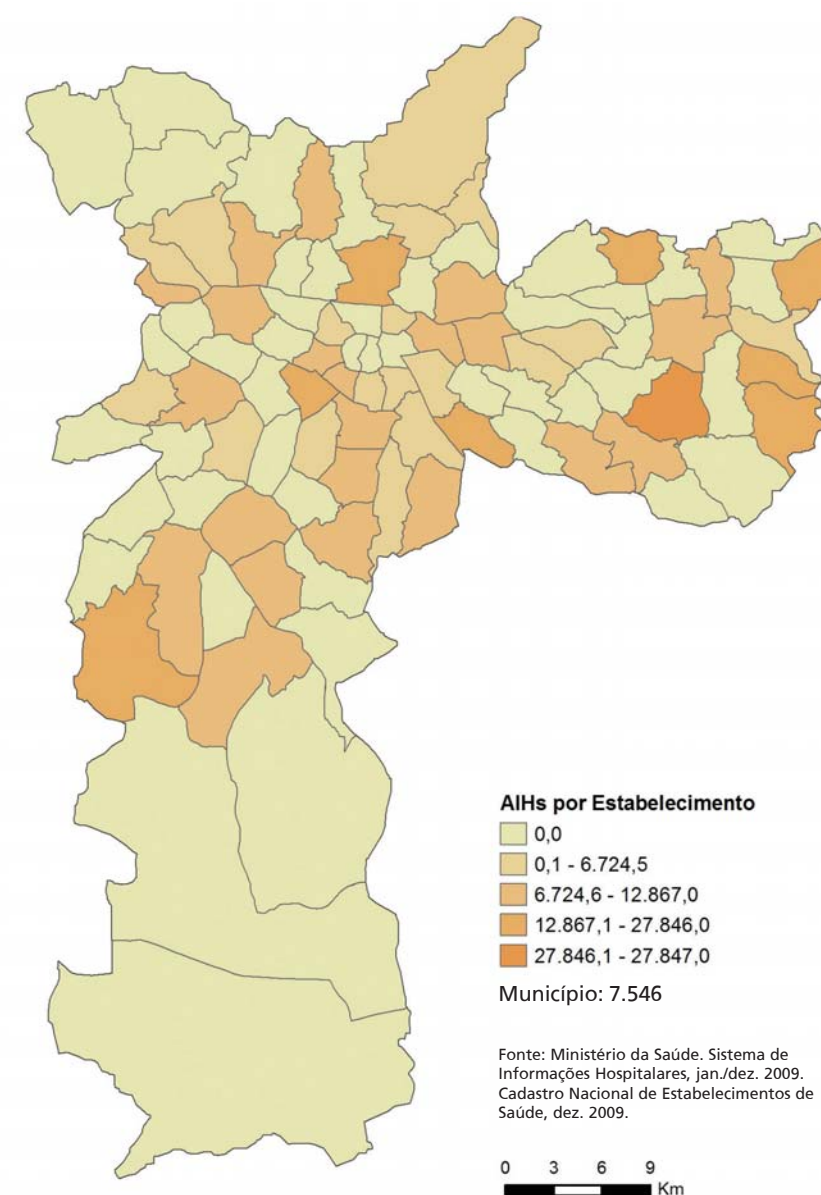
3.5.4. Internações hospitalares por estabelecimento

Na cidade de São Paulo, foram registradas 633.869 autorizações de internação hospitalar (AIHs) em 2009, a um custo médio de R\$ 1.528,81 por procedimento, e uma média de 7.546,05 AIHs por estabelecimento (84 estabelecimentos registraram AIHs em 2009 no SIH/SUS). A produtividade média por estabelecimento nos distritos não apresenta padrão claro de concentração, como se pode ver no **Mapa 192**. As duas faixas em destaque no mapa devido a níveis mais altos de produtividade por estabelecimento – acima de 12.867 AIHs – agregam distritos de diversas regiões da cidade: Jardim Paulista (Centro-Oeste), Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Guaianases, Itaim Paulista, Parque do Carmo (Leste), Santana (Norte), Vila Prudente (Sudeste) e Jardim Ângela (Sul).

Uma vez que o indicador mostrou as internações por local de ocorrência (e não por local de residência do paciente), a distribuição dos indicadores referentes às AIHs acompanha territorialmente a distribuição da rede de atendimento hospitalar do município.

Do **Mapa 193** ao **197** são apresentados os coeficientes de produção de internações hospitalares por estabelecimento na cidade de São Paulo para as seguintes especialidades médicas: cirurgia geral, clínica médica, obstetrícia, pediatria e psiquiatria.

Mapa 192
AIHs por estabelecimento
 Município de São Paulo - 2009



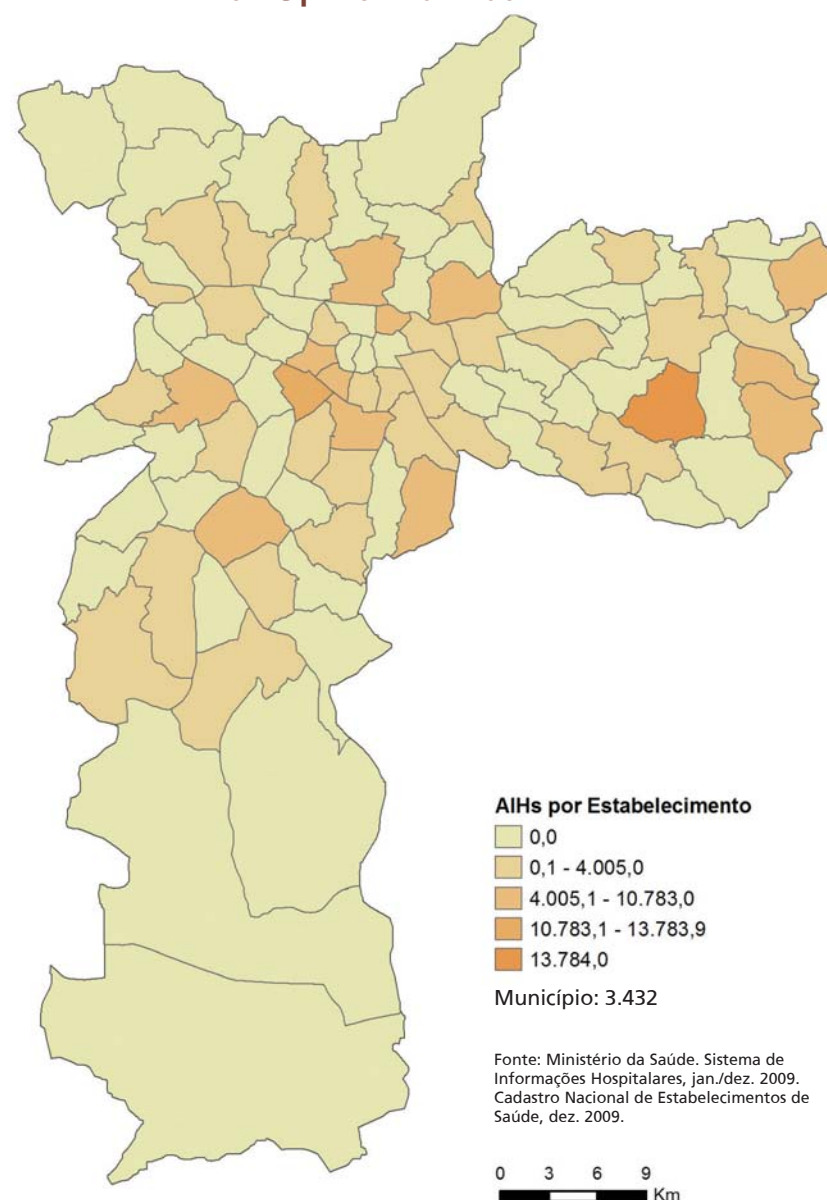
Cirurgia geral

A produção de AIHs em cirurgia geral pelo hospital Santa Marcelina fez com que o distrito do Parque do Carmo se destacasse como o de maior média de produção de AIHs deste tipo por estabelecimento no município. Nesse distrito foram produzidas 13.784 AIHs em média por estabelecimento. O Jardim Paulista é o outro distrito de destaque neste indicador, com média de 10.783 AIHs em cirurgia geral por estabelecimento. Para o total do município, 68 estabelecimentos prestaram este tipo de atendimento, com média de 3.432 internações por estabelecimento. Foram pagas 233.395 AIHs nesta especialidade, ao custo médio de R\$ 2.089,85 (ver Mapa 193).

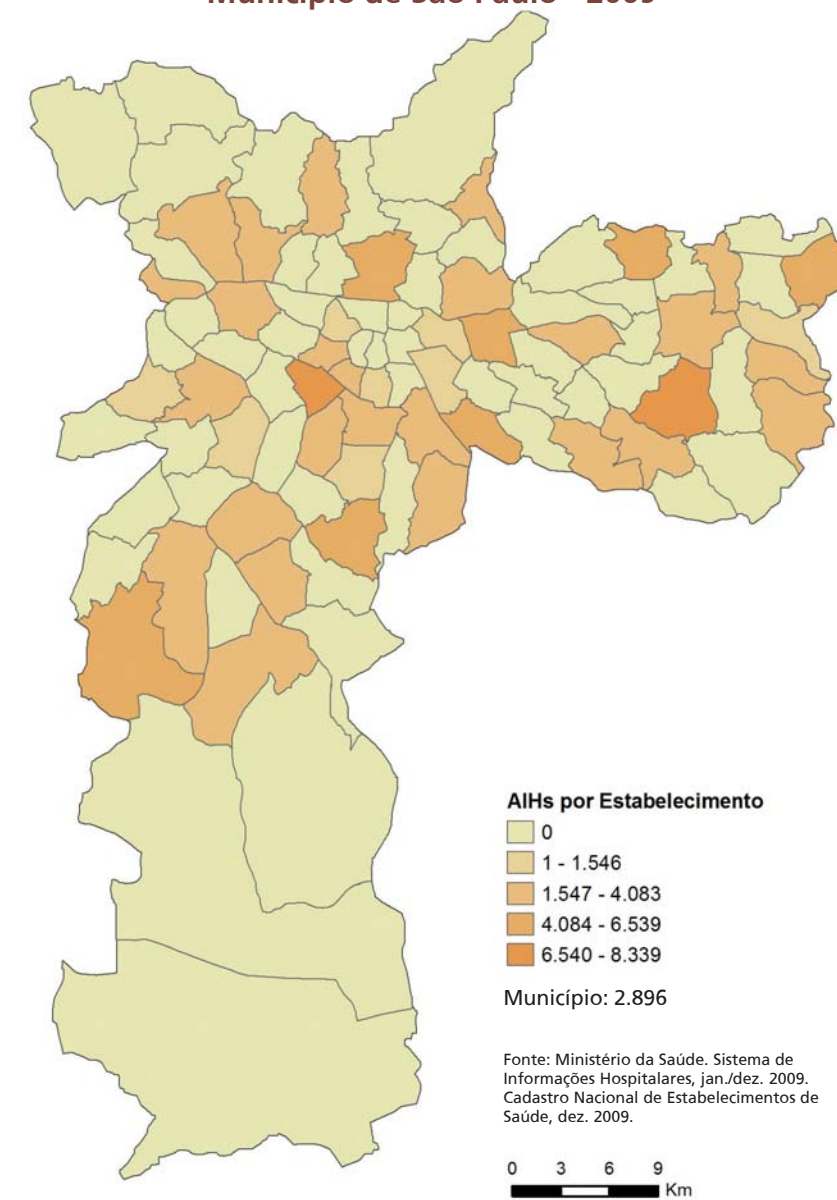
Clínica médica

Os distritos onde se localizavam os estabelecimentos com maior produtividade média em AIHs de clínica médica eram também o Jardim Paulista e o Parque do Carmo. No entanto, com uma distribuição média menos desigual, destacavam-se neste indicador também os estabelecimentos registrados nos distritos de Ermelino Matarazzo, Itaim Paulista (Leste), Santana (Norte), Jabaquara, Tatuapé e Vila Prudente (Sudeste), todos com mais de 4.080 AIHs em clínica médica por estabelecimento em 2009. Foram pagas, nesta especialidade, 176.654 AIHs em 2009, ao custo médio de R\$ 1.147,94, distribuídas em 61 estabelecimentos – resultando em uma média de 2.896 AIHs por estabelecimento (ver Mapa 194).

Mapa 193
AIHs de cirurgia geral
por estabelecimento
Município de São Paulo - 2009



Mapa 194
AIHs de clínica médica
por estabelecimento
Município de São Paulo - 2009



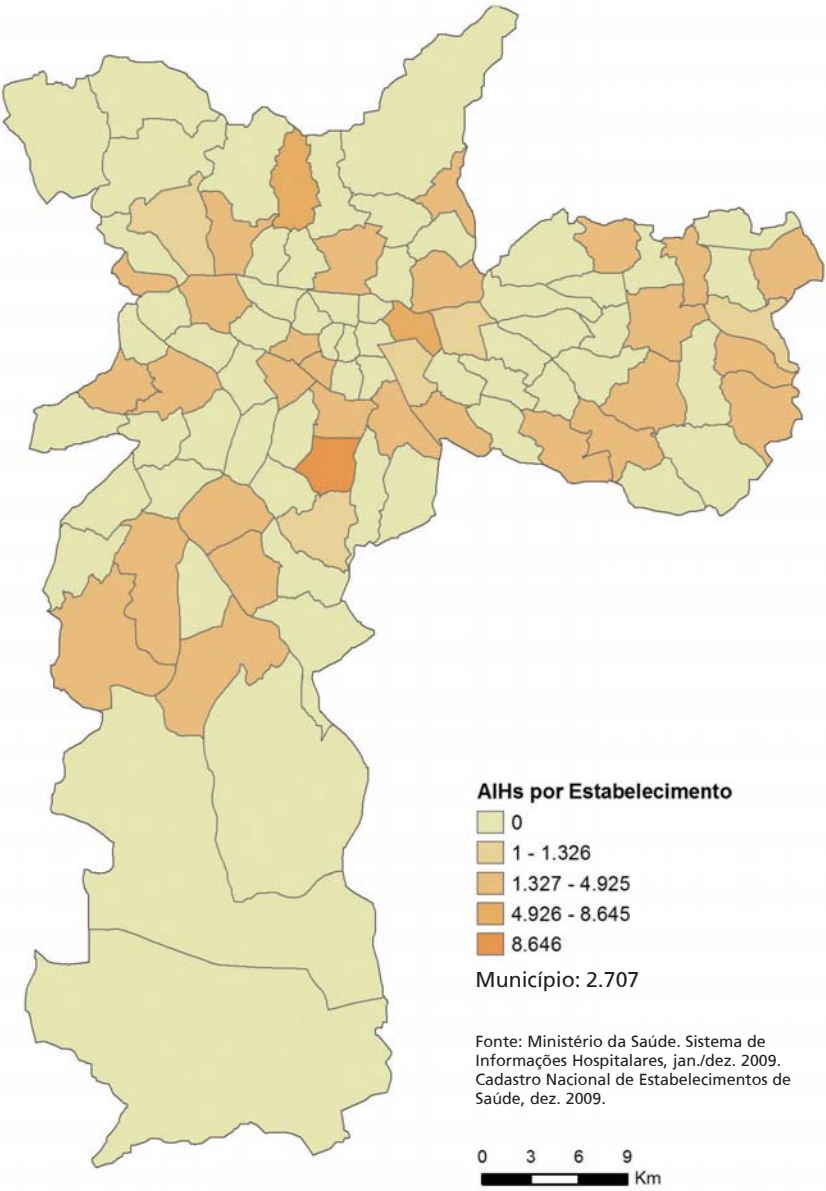
Obstetrícia

Dos 96 distritos, 36 contavam com estabelecimentos que realizaram AIHs em obstetrícia. Dentre esses, de acordo com os registros para o indicador de produtividade por estabelecimento, sobressaem Saúde (média de 8.646 AIHs em obstetrícia por estabelecimento), Cachoeirinha (6.337) e Belém (6.187), como destacado nas duas faixas de cor mais forte no **Mapa 195**. Foram pagas 108.289 internações nesta especialidade, a um custo médio de R\$ 584,52 por estabelecimento, distribuídas em 40 estabelecimentos, o que resultou em 2.707 AIHs por estabelecimento.

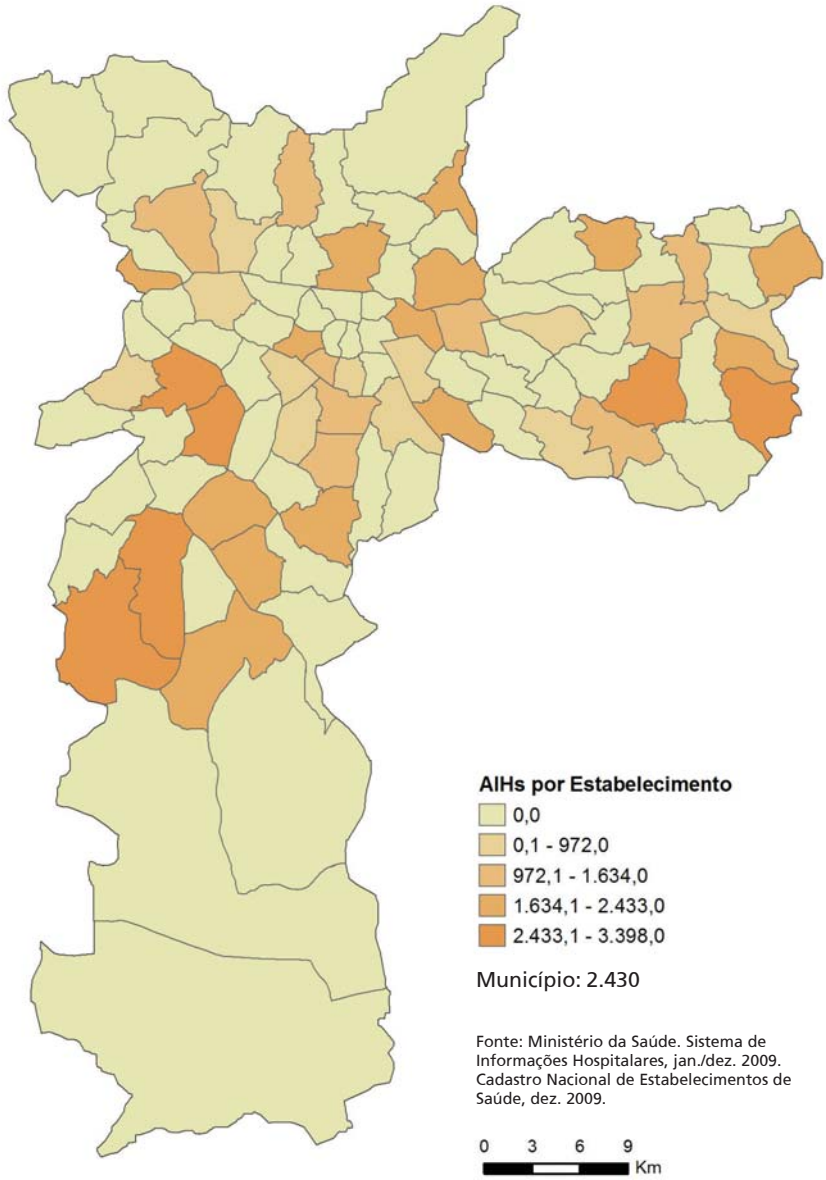
Pediatria

As AIHs em pediatria vêm após as AIHs em cirurgia geral, clínica médica e obstetrícia –, com 71.857 internações registradas, ao custo médio de R\$ 1.119,15. Esse volume de procedimentos foi realizado em 51 estabelecimentos, o que significou uma média de 1.409 AIHs por estabelecimento. Os estabelecimentos localizados nos distritos do Butantã, Morumbi (Centro-Oeste), Cidade Tiradentes, Parque do Carmo (Leste), Jardim São Luís e Jardim Ângela (Sul) registraram os maiores valores, com mais de 2.430 AIHs por estabelecimento (ver o **Mapa 196**).

Mapa 195
AIHs de obstetrícia
por estabelecimento
Município de São Paulo - 2009



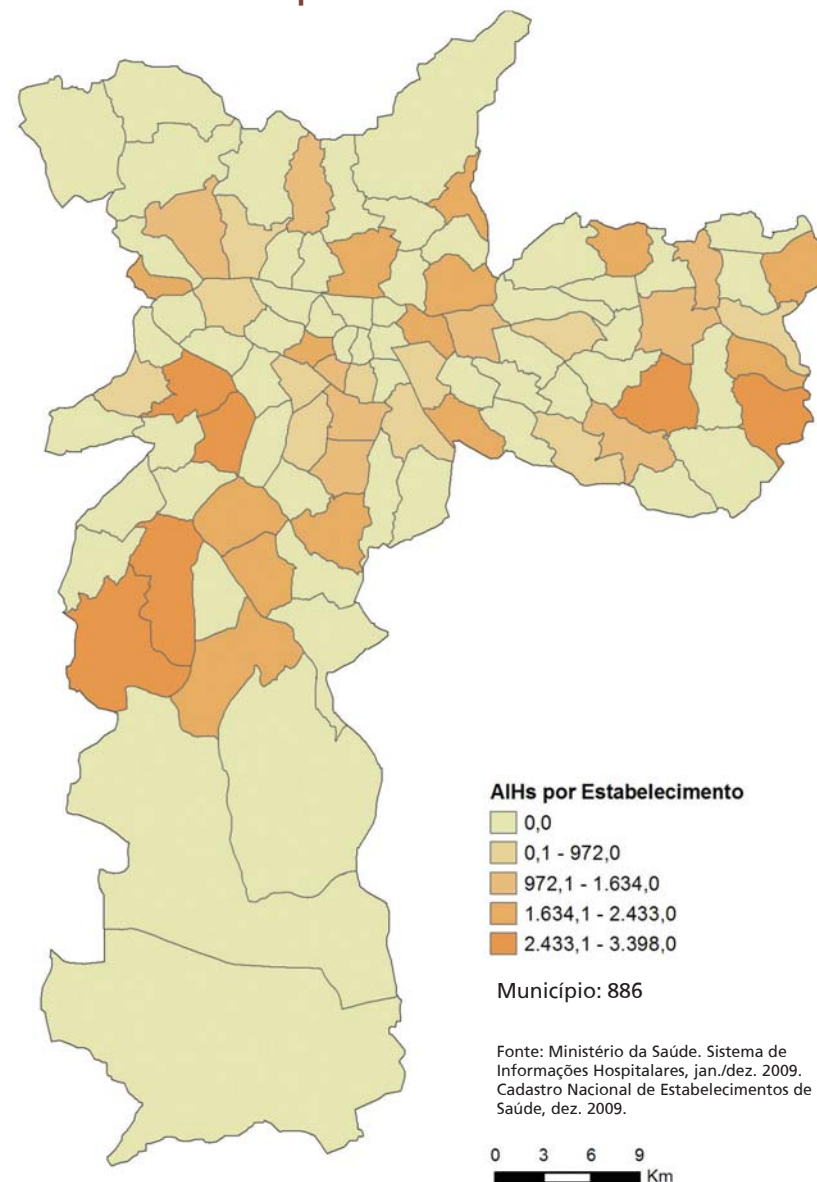
Mapa 196
AIHs de pediatria
por estabelecimento
Município de São Paulo - 2009



Psiquiatria

O SIH registra a ocorrência de 21.827 AIHs em psiquiatria, ao custo médio de R\$ 528,45, distribuídos em 24 estabelecimentos – média de 886 por estabelecimento. Trata-se, portanto, de um tipo de AIH concentrado em número restrito de estabelecimentos. Estes, por sua vez, estão distribuídos de forma bastante dispersa no território do município, como se pode ver no **Mapa 197**. Não é observável desigualdade muito pronunciada na produção média deste tipo de internação hospitalar entre os estabelecimentos nos distritos, mas ainda assim destaca-se a produtividade média nos estabelecimentos dos distritos de São Domingos (no qual se localiza a Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, onde estão registradas as AIHs) e Pirituba (que conta com o CAISM Philippe Pinel), ambos na região Norte.

Mapa 197
AIHs de psiquiatria
por estabelecimento
Município de São Paulo - 2009



BIBLIOGRAFIA

- BUSSAB, W.O. e DINI, N.P. Pesquisa de emprego e desemprego SEADE/DIEESE: regiões homogêneas da Grande São Paulo. São Paulo, Fundação Seade, *Revista São Paulo em Perspectiva*, 1(3), p. 5-11, set./dez. 1985.
- FIELD, A. *Descobrendo a estatística utilizando o SPSS*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FERREIRA, M.; DINI, N.; FERREIRA, S. Espaços e dimensões da pobreza nos municípios do Estado de São Paulo. São Paulo, Fundação SEADE, *Revista São Paulo em Perspectiva*, v. 20, n. 1, p. 5-17, jan./mar. 2006.
- HAIR, J. F. et al. *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prentice Hall, 1985.
- JANNUZZI, P. *Indicadores Sociais no Brasil: Conceitos, fontes de dados e aplicações*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2009.
- KOHN, R. e WHITE, K. *Health Care: An International Study*. Oxford University Press, 1976.
- PEREIRA, M. *Epidemiologia Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1996.
- REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações – 2º edição – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.*
- REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA SAÚDE (RIPSA). *Informe de situação e tendências: demografia e saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. *Diretório de Bases de Dados - DBD*. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2006.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. *Índice de Necessidades em Saúde por Distrito Administrativo do Município de São Paulo*. – 3º edição – São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2008.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Gerência de Geoprocessamento e Informações Socioambientais – GISA. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, *Boletim CEInfo Especial Geoprocessamento*, 2009.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde. Estimativa da população exclusivamente usuária do SUS no município de São Paulo, *Boletim Eletrônico CEInfo*, fevereiro de 2010.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Gilberto Kassab
Prefeito

Alda Marco Antonio
Vice-prefeita

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Januario Montone
Secretário

José Maria da Costa Orlando
Secretário adjunto

Margarida Maria Tenório de Azevedo Lira
Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo

INSTITUTO VIA PÚBLICA

Pedro Paulo Martoni Branco
Diretor Executivo

Annez Andraus Troyano
Diretora de Pesquisas e Metodologias

Luiz Henrique Proença Soares
Diretor de Planejamento Geral e Coordenação de Projetos

Luiz Augusto Corá
Diretor Administrativo e Financeiro

PROJETO

Coordenação geral
Pedro Paulo Martoni Branco

Coordenação executiva
Annez Andraus Troyano

Coordenação editorial e gráfica
Luiz Augusto Corá

Equipe técnica
Levantamento, processamento e análise de dados
Coordenador
Olavo Viana Costa

Equipe
Alexandre Lalau Guerra
Murillo Marschner Alves de Brito
Olavo Viana Costa

Geoprocessamento
Ana Cristina Gentile Ferreira
Janaina Romano Rangel

Projeto editorial e gráfico
Coordenação
Luiz Augusto Corá

Projeto gráfico
Ana Cristina Gentile Ferreira
Eliane Rios Antonio Roizman

Editoria e revisão de texto
Aderval Borges
Editoração final
Mauro Malin

Suporte de informática
Kenned Freire

Apoio à produção editorial e de mapas
Beatriz Simões Gonçalves
Carlos Eduardo Schad
Denis Tamion
Pamela Christie Viotto

O leitor encontra aqui um precioso roteiro para entender a dinâmica das necessidades, da demanda e da oferta de serviços de saúde pública na cidade de São Paulo. A cartografia praticada neste Atlas transforma milhares de informações isoladas numa representação sistêmica, que permite apreender a lógica de funcionamento de uma rede altamente complexa, cujas virtudes ainda estão aquém do necessário para se contrapor às desigualdades sociais que dividem os cidadãos do município.

Percebe-se que o próprio crescimento demográfico vivido pela metrópole nas últimas décadas é um desafio ao propósito primeiro de uma administração democrática: dispensar atendimento que nivele as pessoas pelos padrões mais elevados.

A geografia da desigualdade salta dos mapas para a mente quando se examinam as estruturas disponíveis nos 96 distritos administrativos de São Paulo. Exemplo significativo, entre muitos, é o da concentração dos leitos conveniados ou contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em quatro distritos – Bela Vista, Consolação, Jardim Paulista e Vila Mariana – onde moravam, em dezembro de 2009, menos de 300 mil (2,7%) dos 11 milhões de paulistanos.

Também se constata, nestas páginas, o esforço tenaz feito pela Prefeitura, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, para levar aos distritos mais populosos e desfavorecidos uma rede muito numerosa de unidades básicas de saúde e hospitais de grande porte.

Este amplo panorama ganhará em breve uma versão digital na internet, que permitirá sua pronta atualização com os dados ainda em processamento do Censo Populacional de 2010.

São Paulo, setembro de 2011