



EACH

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES

Sobre a evolução da taxa mortalidade infantil no Município de São Paulo

Marcos Oliveira Rodrigues

Orientadora: Profa.Dra.Flávia Mori Sarti

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao bacharelado em Gestão de Políticas
Públicas da Escola de Artes, Ciências e
Humanidades da Universidade de São Paulo.

São Paulo

2012

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES

Sobre a evolução da taxa mortalidade infantil no Município de São Paulo

Marcos Oliveira Rodrigues

Orientadora: Profa.Dra.Flávia Mori Sarti

São Paulo

2012

Avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso

Título: Sobre a evolução da taxa mortalidade infantil no Município de São Paulo

Autor: Marcos Oliveira Rodrigues

Ano: 2012

Profa.Dra.Flávia Mori Sarti

Orientadora

Nota:

[Nome do Convidado à Banca]

Participante da Banca de Avaliação

Nota:

Sumário

Introdução	6
O modelo dos ciclos de políticas públicas	7
Etapas do modelo dos ciclos de políticas pública	7
Ciclos relacionado ao modelo de resolução de problemas.....	8
Os indicadores de políticas públicas	9
Taxa de mortalidade como indicador de políticas públicas de saúde.....	10
Fatores de influência na mortalidade infantil.....	12
Metodologia	14
Resultados	15
Evolução do cenário geral da taxa da TMI no município de São Paulo.....	15
Equipamentos de saúde	15
Correlação entre indicadores de políticas públicas de saúde em São Paulo.....	17
Conclusão.....	19
Referências.....	20
Anexos.....	22
Anexo 1. Taxa de mortalidade infantil por distritos administrativos do município de São Paulo. São Paulo, 2000-2010.	22
Anexo 2. Leitos hospitalares por distritos administrativos do município de São Paulo. São Paulo, 2000-2010.	25
Anexo 3. Unidades Básicas de Saúde por distritos administrativos do município de São Paulo. São Paulo, 2000-2010.	28
Anexo 4. Hospitais por distritos administrativos do município de São Paulo. São Paulo, 2000-2010.	31

Lista de Tabelas e Figuras

Tabela 1. Estrutura de análise dos determinantes da mortalidade infantil.	13
Gráfico 1. Evolução da taxa d mortalidade infantil no município de São Paulo. São Paulo, 2000-2010.	15
Gráfico 2. Evolução da infraestrutura de saúde no município de São Paulo: Leitos hospitalares. São Paulo, 2000-2010.	16
Gráfico 3. Evolução da infraestrutura de saúde no município de São Paulo: Hospitais e Unidades Básicas de Saúde. São Paulo, 2000-2010.	16
Tabela 2. Evolução dos indicadores de políticas públicas de saúde no município de São Paulo: TMI e infraestrutura de atendimento em saúde. São Paulo, 2000-2010.	17
Tabela 3. Correlação entre indicadores de insumo e produto das políticas de saúde nos distritos administrativos do município de São Paulo. São Paulo, 2000-2010.	17

Resumo

Marcos Oliveira Rodrigues. **Sobre a evolução da taxa mortalidade infantil no Município de São Paulo**. São Paulo, 2012.

Objetivo: Descrever a evolução da taxa de mortalidade infantil e da infraestrutura em saúde disponível no município de São Paulo e seus distritos administrativos ao longo da última década (2000-2010), assim como analisar a correlação entre tais indicadores de insumo e produto das políticas públicas municipais de saúde. Método: Utilização de séries históricas da taxa de mortalidade infantil e da distribuição de equipamentos de saúde (leitos hospitalares, hospitais e Unidades Básicas de Saúde) disponibilizados em bancos de dados de instituições oficiais. Estimativa da correlação entre variáveis de insumo (infraestrutura em saúde) e variável de produto (mortalidade infantil) nos diferentes distritos administrativos do município de São Paulo. Resultados: A infraestrutura de saúde no município de São Paulo apresentou significativas flutuações no período analisado, enquanto a taxa de mortalidade infantil registrou queda contínua. Detectou-se correlação negativa entre número de leitos hospitalares e hospitais disponíveis em cada distrito administrativo do município e taxa de mortalidade infantil, contrária à correlação positiva entre número de UBS e taxa de mortalidade infantil. Conclusão: Dada a correlação positiva entre infraestrutura de atenção básica (UBS) e taxa de mortalidade infantil, deve-se investigar se houve algum problema na implementação de tais equipamentos de saúde nos diferentes distritos da cidade de São Paulo.

Introdução

Ao longo da história das políticas públicas de saúde, um dos principais indicadores utilizados para determinar a qualidade de vida de uma população e o seu desenvolvimento tem sido a taxa de mortalidade infantil (Fischer et al., 2007). O indicador é usado para auferir o risco de morte entre crianças menores de um ano de idade (Cruz, 2005).

No município de São Paulo, desde a década de 1970, verifica-se um ritmo de queda da taxa de mortalidade infantil, em decorrência de vários fatores, tais como o aumento da cobertura dos serviços de saúde e ao acesso à assistência em saúde no município (Bonilha et al., 2007).

A análise da evolução da taxa de mortalidade infantil e sua relação com infraestrutura em saúde pode auxiliar na investigação da eficácia e da efetividade dos equipamentos de saúde, apresentando impacto palpável sobre a saúde e a expectativa de vida da população do município de São Paulo.

Trata-se de uma observação da última etapa dos ciclos de políticas públicas, ou seja, a avaliação da política pública, a partir da avaliação dos resultados obtidos no âmbito das ações e programas executados (Assumpção Rodrigues, 2010), por meio de indicadores de políticas públicas, particularmente no que tange aos indicadores de produto (Jannuzzi, 2009).

No presente caso, buscou-se analisar a relação entre o número de equipamentos de saúde disponíveis nos distritos do município de São Paulo e a evolução da mortalidade infantil durante um determinado período (desde o ano de 2000 até 2010).

A partir do delineamento do objetivo do trabalho, foi realizada uma descrição da evolução da taxa de mortalidade infantil no município de São Paulo e da distribuição dos equipamentos de saúde nos distritos administrativos do município, por meio de séries históricas de dados disponibilizadas publicamente quanto ao período de análise. A partir da descrição das tendências em mortalidade infantil e infraestrutura de saúde, buscou-se analisar a correlação entre ambas as variáveis, de forma a avaliar o desempenho de um aspecto das políticas públicas de saúde municipais: a oferta de serviços de saúde.

O modelo dos ciclos de políticas públicas

De acordo com modelo dos ciclos ou processo de gestão de políticas públicas, as políticas públicas são geradas “*como um processo composto por atividades conjuntas (“etapas” ou “estágios”) que visam atender às demandas e interesses da sociedade*” (Assumpção Rodrigues, 2010, p.47).

Existem muitas versões do modelo dos ciclos de políticas públicas, que foram desenvolvidas nas décadas de 1970 e 1980, caracterizadas por diferentes nomes, assim como baseadas em diversos números e ordens de etapas diferentes entre si (Howlett & Ramesh, 2003).

A seguir, apresentam-se duas interpretações do modelo dos ciclos de políticas públicas: a primeira descrita por Assumpção Rodrigues (2010) e a segunda descrita por Howlett & Ramesh (2003), tendo a última versão uma correspondência com o Modelo de Resolução de Problemas.

Etapas do modelo dos ciclos de políticas pública

O modelo descrito por Assumpção Rodrigues (2010) é desenvolvido em seis etapas:

1. Preparação da decisão política;
2. *Agenda setting*;
3. Formulação da política pública;
4. Implementação da política pública;
5. Monitoramento
6. Avaliação da política pública.

A primeira etapa consiste na preparação da decisão política, que parte da decisão governamental de “*enfrentar determinado problema e buscar algum tipo de solução*” (Assumpção Rodrigues, 2010, p.47). A segunda etapa é conhecida como *agenda setting*, que reside “*no desenho das políticas ou programas que deverão ser implementados*” (Assumpção Rodrigues, 2010, p.48). A terceira etapa é a formulação da política pública, quando “*o governo traduz a questão que entrou na agenda pública em política (isto é, desenha o programa/política e apresenta a proposta para solucionar tal questão), definindo seus objetivos e marcos jurídicos, administrativos e financeiros a priori*” (Assumpção Rodrigues, 2010, p.50).

A quarta etapa é a implementação da política pública, cujo objetivo é conduzir um “*estágio de planejamento administrativo e de recursos humanos do processo político*” (Assumpção Rodrigues, 2010, p.51). A quinta etapa é o monitoramento, que consiste na “*avaliação pontual (monitoramento) das ações de governo referentes ao impacto da implementação*” (Assumpção Rodrigues, 2010, p.51). Por fim, na sexta etapa, denominada como avaliação, busca-se realizar uma “*análise a posteriori dos efeitos produzidos pelas políticas públicas*” (Assumpção Rodrigues, 2010, p.52).

Ciclos relacionado ao modelo de resolução de problemas

A interpretação do modelo dos ciclos de políticas públicas descrita por Howlett & Ramesh (2003) aplica lógica similar ao modelo de resolução de problemas, que divide os ciclos em cinco etapas correspondentes ao método de resolução de problemas:

1. Reconhecimento problema: equivalente à etapa de *agenda setting*;
2. Proposta de solução: equivalente à etapa de formulação de políticas;
3. Escolha de solução: equivalente à etapa de tomada de decisão;
4. Colocar em solução em prática: equivalente à etapa de implementação da política;
5. Os resultados da monitorização: equivalente à etapa de avaliação de políticas;

Resumidamente, o modelo descreve que, *agenda setting* refere-se ao processo de inclusão dos problemas no foco de atenção dos governos; a formulação de políticas inclui a construção do ambiente institucional das diversas políticas; a tomada de decisão é o processo de adoção de um determinado curso de ação ou não de ação pelo governo; a implementação de política refere-se à de acionamento das políticas públicas pelo governo; e a avaliação de políticas refere-se aos processos de monitoramento dos resultados das políticas por atores estatais e pela sociedade (Howlett & Ramesh, 2003).

Os indicadores de políticas públicas

A análise das políticas públicas a partir dos modelos dos ciclos torna-se importante à compreensão do processo de criação e retroalimentação das ações e programas de políticas públicas, permitindo a investigação de suas partes componentes de forma isolada ou em sua relação com outras partes (Howlett & Ramesh, 2003).

No presente trabalho, focaliza-se particularmente uma parte das partes do processo, a saber, a fase denominada avaliação das políticas das públicas. O monitoramento das políticas públicas com finalidade avaliativa é conduzido por meio da análise de indicadores relacionados aos insumos, processos e produtos das ações planejadas.

Segundo Jannuzzi (2009, p.15):

Um indicador social é uma medida geral quantitativa dotada de significação social substantivo, usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para pesquisa acadêmica) ou programático (para formulação de políticas). É um recurso metodológico, empiricamente referido, que informa algo sobre um aspecto da realidade social ou sobre mudanças que estão se processando na mesma. (...) é um instrumento operacional para monitoramento da realidade social, para fins de formulação e reformulação de políticas públicas.

Os indicadores estão presentes nas diferentes fases do ciclo de políticas públicas, sendo que, em cada fase, deve-se utilizar indicadores ou combinações de indicadores específicos (Jannuzzi, 2009).

Os principais indicadores de políticas públicas são: indicadores de insumo (*inputs*), indicadores de processo (*implementation/process*) e indicadores de produto (*outputs*).

Os indicadores de insumo “*correspondem às medidas associadas às disponibilidades de recursos humanos, financeiros ou equipamentos alocados para um processo ou programa que afeta uma das dimensões da realidade social. São tipicamente indicadores de alocação de recursos para políticas sociais*” (Jannuzzi, 2009, p.23).

Os indicadores de processo são indicadores “*que traduzem em medidas quantitativas o esforço operacional de alocação de recursos humanos, físicos ou financeiros (indicadores-insumo) para obtenção de melhorias efetivas de bem-estar (indicadores-produto)*” (Jannuzzi, 2009, p.23).

Os indicadores de produto são “vinculados às dimensões empíricas da realidade social, referidos às variáveis resultantes de processos sociais complexos, como a esperança de vida ao nascer (...) medidas representativas das condições de vidas, saúde, nível de renda da população, indicativas da presença, ausências, avanços ou retrocessos das políticas sociais formuladas” (Jannuzzi, 2009, p.23).

Outro sistema de classificação dos indicadores é passível de aplicação no que tange aos efeitos planejados ou impactos inesperados das políticas públicas, considerando-se três aspectos: eficiência, eficácia e efetividade:

indicadores para a avaliação da eficiência dos meios e recursos empregados, indicadores para avaliação da eficácia no cumprimento das metas e indicadores para avaliação da efetividade social do programa, isto é, indicadores para avaliação dos efeitos do programa em termos de justiça social, (...) dos efeitos do programa em termos mais abrangentes de bem estar para a sociedade (Jannuzzi, 2009, p.24).

No presente estudo, buscou-se inferir o nível de eficácia e efetividade em um dos espectros das ações públicas em saúde no período compreendido entre 2000 e 2010, a partir da análise de indicadores de insumos (infraestrutura de saúde) e produtos (taxa de mortalidade infantil) das políticas públicas de saúde no município de São Paulo.

Taxa de mortalidade como indicador de políticas públicas de saúde

A taxa de mortalidade infantil é um indicador demográfico utilizado para verificar as condições de atendimento à saúde ou saneamento básico de determinada população (Jannuzzi, 2009); sendo uma forma de mensuração do risco de morte entre crianças menores de um ano de idade (Cruz, 2005) e um indicador de qualidade de vida uma população e seu desenvolvimento (Fischer et al., 2007).

Além de aplicação estritamente demográfica, de caracterizar níveis e padrões de mortalidade, a taxa de mortalidade infantil tem sido empregada tradicionalmente como um indicador social representativo das condições gerais de vida ou saúde prevaletentes em uma região ou segmento populacional (Jannuzzi, 2009, p.72).

O monitoramento da evolução da taxa de mortalidade infantil permite inferir a qualidade de vida de uma população e seus determinantes, especialmente no que tange às ações de políticas públicas relativas ao acesso a serviços de saúde, saneamento básico, condições de habitação, a situação da renda e emprego (Leite & Silva, 2000).

No entanto, a utilização do indicador de mortalidade infantil deve ser considerada dentro do contexto do poder de intervenção do Estado como provedor de infraestrutura social e bens de consumo coletivo (como escolaridade, saneamento básico e serviços de saúde), políticas públicas que efetivamente apresentam um impacto na condição de vida das comunidades (Costa & Duarte, 1989).

Em suma, a taxa de mortalidade infantil é um reflexo das políticas públicas de saúde, no entanto, envolve um conjunto de outros aspectos de qualidade de vida das populações.

A adoção de determinados programas de prestação de serviços de saúde, o funcionamento de centros ou postos de saúde em diversas localidades, expansão da rede de canalização de água ou esgotamento sanitário por novos bairros ou cidades são exemplos de ações institucionais concretas que afetam os níveis de mortalidade infantil e redimensionam a ordem de seus determinantes. De igual forma, transformações estruturais no mercado de trabalho, na distribuição de rendimentos, na escolarização, habitação e nutrição, entre outros fatores socioeconômicos, ocasionam fortes impactos sobre os níveis e padrões de mortalidade infantil (Oliveira & Mendes, 1995).

A mortalidade infantil é definida pelo número de óbitos de crianças recém nascidas a partir do momento do nascimento até antes de completar um ano de vida (Laurenti, 1975). É possível realizar o desdobramento da mortalidade infantil em dois diferentes componentes ou períodos: mortalidade infantil neonatal e mortalidade infantil tardia ou pós-neonatal (Cruz, 2005).

O componente de mortalidade infantil neonatal inclui o número de óbitos ocorridos entre o nascimento e o 27º dia de vida da criança. O componente de mortalidade infantil tardia registra o número de óbitos ocorridos entre o 28º dia de vida até um ano de vida da criança (Marcondes da Silva, 2010).

O coeficiente de mortalidade infantil ou taxa de mortalidade infantil (TMI) é definido pela razão entre o número de óbitos de crianças menores de um ano de idade em uma determinada área geográfica durante um determinado período (normalmente um ano) e o número de nascidos vivos na mesma área e no mesmo período (Marcondes da Silva, 2010):

$$TMI = \frac{\text{Óbitos} < 1 \text{ ano de idade}}{\text{Nascidos Vivos}} \times 1.000$$

A taxa de mortalidade infantil auxilia, ainda, na determinação dos níveis de saúde de uma população e na síntese das condições de bem-estar social, político e ético de uma comunidade (Leal & Szwarcwald, 1996).

Fatores de influência na mortalidade infantil

A queda na taxa de mortalidade infantil é atribuível a vários fatores, como o aprimoramento políticas sociais gerais, a expansão de ações compensatórias, a melhoria do saneamento básico e o aumento da cobertura de serviços de saúde, refletindo em melhoria das condições nutricionais, ambientais e acesso aos serviços de saúde (Bonilha et. al., 2007).

Alguns autores agrupam os inúmeros fatores identificados em cinco grandes categorias: fertilidade materna; contaminação ambiental; deficiências nutricionais; lesões externas; e o controle das doenças (Mosley & Chen, 1984). Outros autores propõem analisar a mortalidade infantil a partir de variáveis sociais e biomédicas (Arroyo et al., 1988).

Assim há dois enfoques para interpretação da evolução e condicionantes da mortalidade infantil: o enfoque sócio demográfico ou macroanalítico (que enfatiza determinantes socioeconômicos da sobrevivência infantil, como a associação entre os níveis de educação materna e a mortalidade infantil) e o enfoque biomédico ou microanalítico (que preconiza o emprego de medidas de baixo custo, aplicáveis em grande escala, cuja eficácia frente a problemas específicos tem sido comprovada, inclusive com validação científica, como o uso de terapia de reidratação oral) (Mosley, 1988; Ferreira, 1990; Leite & Silva, 2000).

Alguns dos determinantes da TMI anteriormente mencionados encontram-se fora da capacidade de intervenção do setor saúde, denominados fatores macroepidemiológicos (Leite & Silva, 2000). Assim, somente haveria impacto das políticas públicas na evolução da taxa de mortalidade infantil a partir de mudanças significativas no padrão socioeconômico, via

intensificação das ações de políticas públicas nas áreas educação, saneamento, geração de emprego e renda (Barreto & Carmo, 1994).

A associação de variáveis biológicas e variáveis sociais como condicionantes da TMI a partir de sua influência ou proximidade com a variável de desfecho (mortalidade infantil). Assim, os fatores seriam divididos em dois grupos de determinantes (distais e proximais) e um grupo de variáveis intermediárias (Leite & Silva, 2000).

Os determinantes distais seriam fatores mais distantes da variável desfecho de interesse, apresentando influência indireta sobre determinantes proximais. Os determinantes proximais são fatores diretamente ligados à variável desfecho de interesse (mortalidade infantil). As várias intermediárias são mediadoras entre determinantes proximais e distais (Leite e Silva, 2000) (Tabela 1).

Tabela 1. Estrutura de análise dos determinantes da mortalidade infantil.

DETERMINANTES DISTAIS	VARIÁVEIS INTERMEDIÁRIAS	DETERMINANTES PROXIMAIS
Variáveis socioeconômicas Educação materna e/ou dos pais Abastecimento de água Saneamento básico	Fatores maternos Idade Paridade (número de filhos) Intervalo interpartal	Estado de saúde da criança Peso ao nascer Estado nutricional (padrão de crescimento) Aleitamento materno
Variáveis de serviços de saúde Cobertura vacinal Assistência pré-natal Acompanhamento do crescimento Qualidade dos serviços de saúde		

Fonte: Adaptado de Leite & Silva (2000).

Observa-se que os fatores determinantes da mortalidade infantil são diversos, portanto, as políticas públicas de saúde não devem ser restritas somente aos serviços curativos, mas buscando melhorar a saúde e o desenvolvimento mental e social das crianças (Yunes et al., 1994).

Metodologia

Primeiramente, foram coletados dados de evolução da taxa geral de mortalidade infantil do município de São Paulo e seus distritos administrativos entre os anos de 2000 e 2010. Em seguida, buscaram-se informações sobre a infraestrutura pública em saúde no município e seus distritos, a saber: número de leitos hospitalares, hospitais e unidades básicas de saúde.

A seleção de dados privilegiou informações consolidadas e atualizadas no período de abrangência com ampla disponibilidade em fontes de informação oficiais, ou seja, tiveram preferência dados disponibilizados livremente em sítios oficiais, como Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) e Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, por meio da Coordenadoria de Epidemiologia e Informação (CEINFO).

Os dados foram organizados em tabelas contendo as séries históricas da taxa de mortalidade infantil e das informações sobre equipamentos de saúde no município e segundo distritos administrativos.

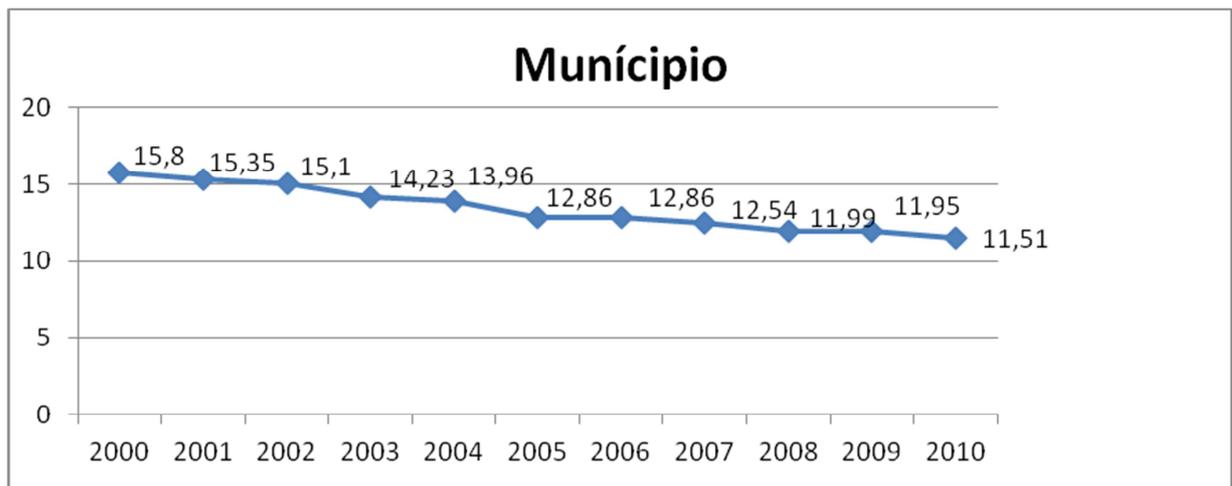
A partir das tabelas, foram elaborados gráficos da evolução dos indicadores de mortalidade infantil e infraestrutura de saúde no município de São Paulo. Também foi calculada a correlação entre o número de cada tipo de equipamento de saúde e a taxa de mortalidade infantil por distrito. Por fim, os indicadores calculados foram analisados considerando dois períodos: o período de 2000 até 2005 e o período de 2006 a 2010.

Resultados

Evolução do cenário geral da taxa da TMI no município de São Paulo

A taxa de mortalidade infantil no município de São Paulo tem apresentado tendência de queda desde o começo da década (Gráfico 1), no entanto, notam-se diferenças importantes na comparação entre o primeiro período considerado (2000-2005) e a segunda metade da década (2006-2010). Verifica-se que a redução na taxa de mortalidade durante o primeiro período analisado (2,94 pontos percentuais de redução na TMI) foi bastante superior à redução no segundo período (1,35 pontos percentuais de redução na TMI).

Gráfico 1. Evolução da taxa de mortalidade infantil no município de São Paulo. São Paulo, 2000-2010.



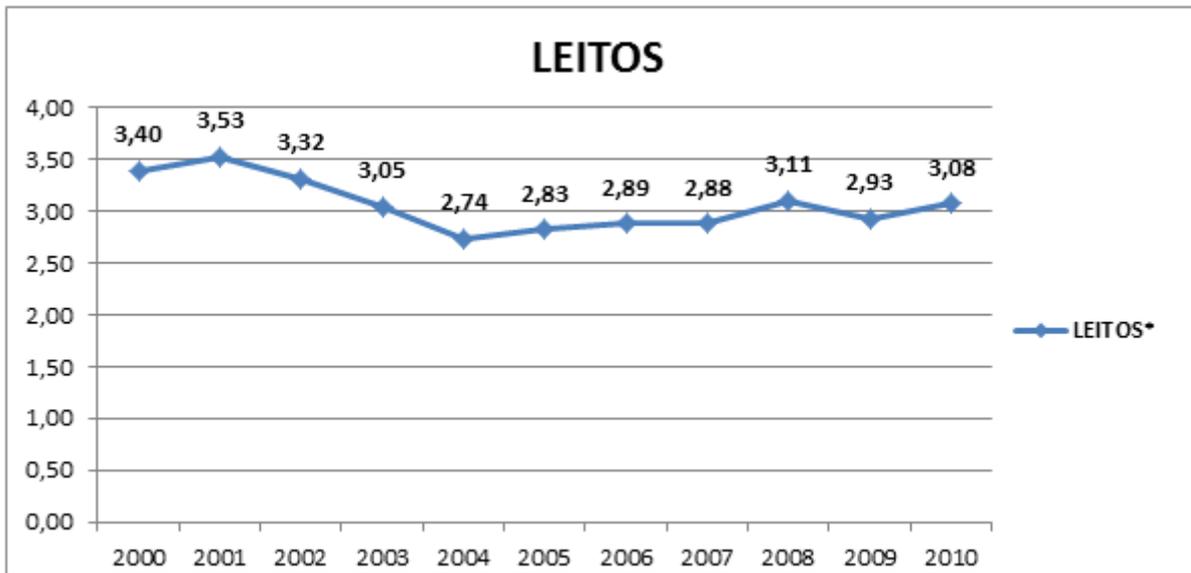
Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (CEINFO).

A redução da taxa de mortalidade durante a década no município de São Paulo foi 4,29 pontos percentuais, sendo que, em alguns períodos, a redução observada foi inexpressiva: 2005-2006 (0 ponto percentual) e 2008-2009 (0,33 pontos percentuais).

Equipamentos de saúde

Ao longo da primeira metade do período analisado, verifica-se significativo decréscimo do número de leitos hospitalares disponíveis no município de São Paulo, seguida de uma recuperação quase total do número de leitos no município até o final da década (Gráfico 2).

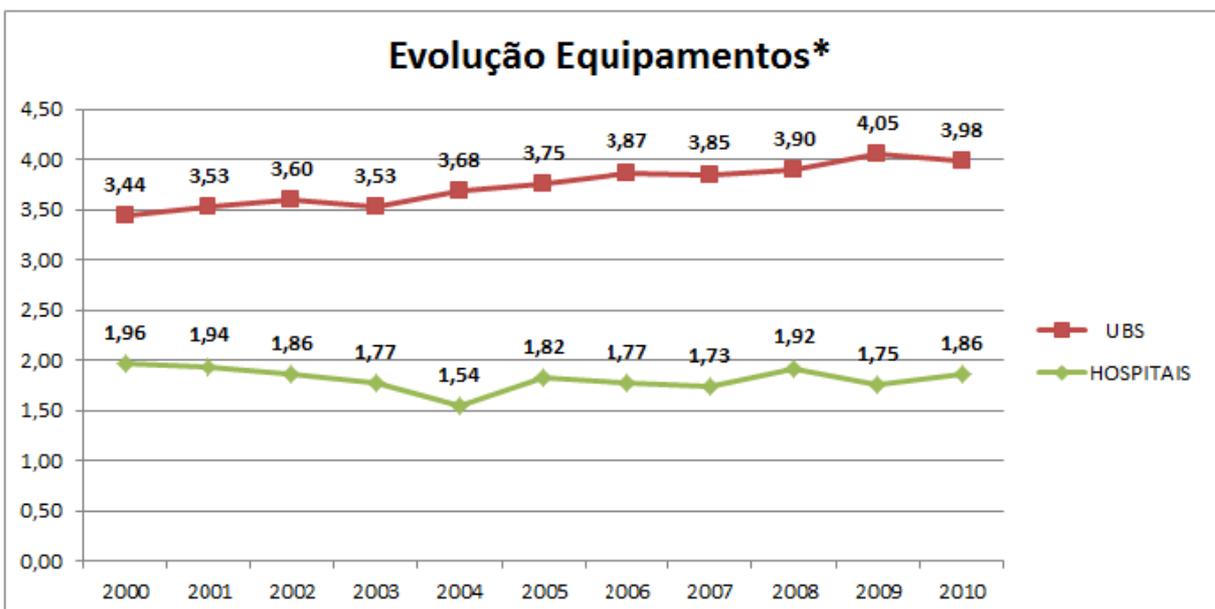
Gráfico 2. Evolução da infraestrutura de saúde no município de São Paulo: Leitos hospitalares por mil habitantes. São Paulo, 2000-2010.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (CEINFO).

O número de hospitais no município também apresentou significativa redução na primeira metade da década (Gráfico 3), que foi compensada por incremento até o ano de 2010. Já o número de unidades básicas de saúde (UBS) em atuação na cidade de São Paulo teve uma evolução positiva na maior parte do período analisado, à exceção do ano de 2003.

Gráfico 3. Evolução da infraestrutura de saúde no município de São Paulo: Hospitais e Unidades Básicas de Saúde por 100 mil habitantes. São Paulo, 2000-2010.



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (CEINFO).

Tabela 2. Evolução dos indicadores de políticas públicas de saúde no município de São Paulo: TMI e infraestrutura de atendimento em saúde. São Paulo, 2000-2010.

Indicadores	Ano										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TMI	15,8	15,35	15,1	14,23	13,96	12,86	12,86	12,54	11,99	11,95	11,51
UBS*	3,44	3,53	3,60	3,53	3,68	3,75	3,87	3,85	3,90	4,05	3,98
Hospitais*	1,96	1,94	1,86	1,77	1,54	1,84	1,77	1,73	1,92	1,75	1,86
Leitos hospitalares**	3,40	3,53	3,32	3,05	2,74	2,83	2,89	2,88	3,11	2,93	3,08

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (CEINFO).

Obs.: (*) Número de equipamentos por 100 mil habitantes.

(**) Número de equipamentos por mil habitantes.

Correlação entre indicadores de políticas públicas de saúde em São Paulo

A comparação de dados de indicadores de insumo (número de leitos hospitalares por mil habitantes, número de hospitais e número de Unidades Básicas de Saúde disponíveis por 100 mil habitantes) e indicadores de produto (taxa de mortalidade infantil observada) nas políticas públicas de saúde dos distritos administrativos no município de São Paulo durante o período analisado (2000-2010) apresenta maior correlação negativa entre a taxa de mortalidade infantil registrada e o número de leitos hospitalares e hospitais disponíveis por distrito (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre indicadores de insumo e produto das políticas de saúde nos distritos administrativos do município de São Paulo. São Paulo, 2000-2010.

Tipo de equipamento de saúde	Ano										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hospitais	-0,346	-0,226	-0,359	-0,379	-0,191	-0,180	-0,355	-0,155	-0,130	-0,369	-0,290
Leitos	-0,310	-0,182	-0,240	-0,407	-0,274	-0,132	-0,316	-0,032	-0,168	-0,303	-0,270
UBS	-0,167	-0,113	-0,196	0,032	0,038	0,289	0,010	0,122	0,105	0,226	0,196

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (CEINFO).

Isso significa que há uma relação inversa entre presença de hospitais e leitos hospitalares em determinada região e o registro de mortes infantis na mesma região. Assim,

há indícios de que maior número de leitos hospitalares e hospitais possibilita melhor atendimento em saúde e, portanto, diminuição da taxa de mortalidade infantil nos distritos administrativos com melhores condições de infraestrutura de saúde em nível hospitalar.

Por outro lado, a partir de 2003, a correlação entre número de Unidades Básicas de Saúde e taxa de mortalidade infantil apresentou sinal positivo, sugerindo que maior número de UBS disponíveis em uma determinada região é acompanhado de maiores taxas de mortalidade infantil na mesma região.

Isso pode ser tanto um indicativo de que as UBS não estão cumprindo o papel de atenção básica na proteção, promoção e recuperação da saúde infantil, quanto um resultado possivelmente decorrente da implantação de poucas UBS em regiões de maior necessidade de atendimento em saúde.

Conclusão

No presente trabalho, observou-se que, embora a taxa de mortalidade infantil no município de São Paulo apresente um ritmo de queda constante ao longo da última década, há importantes diferenças na evolução da TMI durante diferentes fases do período analisado.

Quanto à infraestrutura de atendimento em saúde, observa-se uma tendência à elevação dos investimentos na instalação de Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo, em detrimento da manutenção de leitos hospitalares e hospitais.

A partir da constatação de uma correlação positiva entre infraestrutura de atenção básica (UBS) e taxa de mortalidade infantil, deve-se investigar a possibilidade de ocorrência de problemas na implementação de tais equipamentos de saúde nos diferentes distritos da cidade de São Paulo ou, alternativamente, a falta de direcionamento adequado dos investimentos em implantação de Unidades Básicas de Saúde nos diferentes distritos da cidade.

É preciso considerar que a infraestrutura de saúde, considerada em números absolutos, apresentou registros de oscilação negativa em alguns períodos, enquanto a população apresentou tendência crescente no mesmo período considerado (Secretaria Municipal da Saúde/CEINFO), resultando em uma disponibilidade *per capita* reduzida de equipamentos de saúde no município de São Paulo.

Outro ponto importante a ressaltar é o registro de correlação negativa entre equipamentos de atendimento hospitalar em saúde e taxa de mortalidade infantil. Assim, a constatação de redução da mortalidade infantil em locais com melhores condições de atendimento hospitalar indica efetividade nas ações em saúde implementadas em serviços especializados de atenção à saúde, como hospitais.

Deve-se destacar que existem diversos fatores de influência sobre a mortalidade infantil. No presente trabalho, foi destacado somente um fator determinante das condições de saúde de uma população: a infraestrutura pública de atenção em saúde. No entanto, é possível concluir que a tendência de queda na taxa de mortalidade infantil registrada no município de São Paulo ao longo da última década poderia ter sido mais acentuada, caso houvesse maior investimento na manutenção da infraestrutura em saúde e, adicionalmente, monitoramento da eficácia nas ações de atenção básica em saúde.

Referências

- Arroyo P, Langer A, Avila H, Llerena C. Modelo de análise de sobrevivência na infância. *Revista de Saúde Pública*. 1988, 30(3):463-469, 1988.
- Assumpção Rodrigues MM. *Políticas públicas*. São Paulo: Publifolha, 2010.
- Barreto ML, Carmo EH. Situação de saúde da população brasileira: tendências históricas, determinantes e implicações para as políticas de saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*. 1994, III(3/4):7-34.
- Bonilha EA, Junior MD, Lira MMTA, Taniguchi M, Panchão MRI, Longa PAL RC, Antonio PRA. *O que há de novo na mortalidade infantil na Cidade de São Paulo em anos recentes?* 2007. Disponível na internet em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Bol etimCEInfoAnalise2.pdf> [Data de acesso: 30/10/2010].
- Costa NR, Duarte CMR. Notas para avaliação de políticas públicas: A tendência da mortalidade infantil nas últimas décadas. In: Costa NR, Minayo CS, Ramos CL, Stotz. *Demandas populares, políticas públicas de saúde*. Rio de Janeiro: Vozes, 1989. p.118-139.
- Cruz MGB. Estudo comparativo de alguns indicadores em municípios do Estado de São Paulo segundo a implantação do Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2005, 39(1):20-35.
- Ferreira CEC. *Mortalidade infantil e desigualdade social em São Paulo*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1990, p.47.
- Fischer TK, Lima D, Rosa R, Osório D, Boing AF. A mortalidade infantil no Brasil: Série histórica entre 1994-2004 e associação com indicadores socioeconômicos em municípios de médio e grande porte. *Medicina*. 2007, 40(4):559-566.
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Disponível na internet em: <http://www.seade.gov.br/produtos/imp/> [Data de acesso: 25.06.2012].
- Howlett M, Ramesh M. *Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems*. Oxford: Oxford University Press, 2003. Cap.1: p.11.
- Jannuzzi PM. *Indicadores sociais no Brasil – Conceitos, fontes de dados e aplicações para formulação e avaliação de políticas públicas e para elaboração de estudos socioeconômicos*. Campinas: Editora Alínea, 2009.
- Laurenti R. Fatores de erros na mensuração da mortalidade infantil. *Revista de Saúde Pública*. 1975, (9):529-537.

- Leal MC, Szwarcwald CL. Evolução da mortalidade neonatal no estado do Rio de Janeiro, Brasil, de 1979 a 1993. *Revista de Saúde Pública*. 1996, 30(5):403-412.
- Leite AJM, Silva AC. Mortalidade infantil: indicador das condições de vida das populações, *Revista de Pediatria do Ceará*. 2000, 1(2):8-16.
- Lira MMTA, Reis DO, Junior MD, Taniguchi M, Bonilha AE. *Alguns aspectos da evolução da mortalidade infantil na cidade de São Paulo*. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo/SMS/PMSP. 2009. Disponível na internet em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidades/secretarias/upload/saude/arquivos/mortalidade/Evolucao_Mort_Inf_Cidade_Spaulo.pdf [Data de acesso: 02/11/2010].
- Mosley WH. Determinantes biológicos e socioeconômicas de sobrevivência na infância. *Revista de Saúde Pública*. 1988, 30(3):312-329.
- Mosley WH, Chen LC. Um quadro analítico para o estudo de sobrevivência infantil em países em desenvolvimento. *Rev. Desenvol. Populac.* 1984, 10(supl.):25-45.
- Oliveira LAP, Mendes M.M.S. Mortalidade infantil no Brasil: uma avaliação de tendências recentes. In: Minayo MCS. *Os muitos Brasis: Saúde e população na década de 80*. São Paulo, HUCITEC, 1995. p.291-303.
- Revista de Saúde Pública*. Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública. 2000, 34(3):316-319.
- Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Coordenadoria de Epidemiologia e Informação / CEINFO. Disponível na internet em: <http://infocidade.prefeitura.sp.gov.br/index.php?cat=10&titulo=Sa%Fade> [Data de acesso: 25.06.2012].
- Yunes J, Chelala C, Blaistein N. *A saúde das crianças no mundo em desenvolvimento: muito resta a ser feito*. Fórum Mundial de Saúde. 1994, 15:73-76.

Anexos

Anexo 1. Taxa de mortalidade infantil por distritos administrativos do município de São Paulo. São Paulo, 2000-2010.

DISTRITOS	ANO										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Aricanduva	10,77	17,83	11,33	13,43	6,26	13,48	9,49	15,30	13,34	11,58	7,6
Carrão	13,23	13,33	10,97	11,64	12,29	13,33	10,63	8,40	10,14	11,68	14,7
Vila Formosa	12,99	14,18	12,46	8,01	17,17	10,50	8,01	8,00	9,54	15,29	7,5
Butantã	4,52	7,95	4,88	6,85	5,27	7,25	16,87	6,30	4,60	1,56	3,4
Morumbi	12,44	11,18	8,53	10,74	10,54	7,85	7,12	6,40	9,80	1,23	6,8
Raposo Tavares	11,97	13,6	14,82	18,7	9,31	8,50	7,03	5,60	9,89	10,79	5,8
Rio Pequeno	10,85	13,62	13,7	12,11	10,68	9,31	12,59	7,30	10,12	11,08	13,4
Vila Sônia	8,23	7,86	11,58	11,98	10,98	5,97	7,70	11,30	5,96	6,99	11,2
Campo Limpo	18,51	12,99	17,33	15,26	11,29	10,36	12,42	13,70	10,61	10,41	9,4
Capão Redondo	14,66	17,79	16,99	12,85	13,98	13,36	14,01	12,30	11,32	10,41	9,5
Vila Andrade	18,1	17,39	15,65	15,74	16,48	9,58	12,78	8,20	9,64	6,60	11,7
Cidade Dutra	17,48	20,4	15,47	12,51	22,21	16,73	16,73	17,50	14,18	12,84	11,0
Grajaú	17,22	17,84	16,21	15,86	15,60	14,83	15,62	17,60	13,39	14,02	12,3
Socorro	6,41	19,54	11,58	10,07	9,52	7,69	7,89	14,40	8,75	17,43	15,1
Cachoeirinha	16,21	12,06	10,37	17,24	15,77	13,44	13,27	12,80	8,97	11,78	11,4
Casa Verde	17,78	15,69	11,39	9,36	13,82	13,01	16,64	13,80	12,09	13,24	11,2
Limão	13,44	14,1	11,72	12,12	14,79	11,71	16,06	16,40	9,06	10,51	9,1
Cidade Ademar	16,08	11,84	15,95	17,74	15,83	12,67	13,33	14,30	12,93	10,58	11,8
Pedreira	17,09	15,9	16,41	20,52	8,76	15,50	11,00	10,20	11,16	13,41	8,3
Cidade Tiradentes	18,26	18,5	23,93	16,55	15,31	14,28	16,00	15,30	17,52	17,64	16,0
Ermelino Matarazzo	17,26	11,08	12,2	15,87	11,06	19,94	11,86	14,90	14,44	12,25	10,4
Ponte Rasa	16	20,69	15,85	12,09	10,42	8,63	13,79	13,10	9,17	20,00	11,5
Brasilândia	17,23	14,83	13,03	14,75	14,54	11,29	16,06	15,00	14,79	13,39	12,4
Freguesia do Ó	15,49	12,36	15,29	14,12	11,29	11,38	11,36	13,80	18,77	9,78	15,6
Guaianases	14,41	19,05	16,98	13,9	15,10	17,74	14,63	15,40	12,47	21,66	19,6
Lajeado	19,23	18,42	15,38	15,07	14,45	15,88	16,55	11,50	13,66	17,42	16,1
Cursino	12,61	13,84	14,46	12,5	11,13	9,18	13,52	7,20	8,69	10,97	8,2
Ipiranga	9,94	10,46	15,51	13,97	8,89	20,45	7,03	6,60	14,73	14,69	10,2
Sacomã	14,83	10,74	11,96	10,91	12,70	13,25	10,35	10,50	11,62	10,05	10,1
Itaim Paulista	15,77	14,38	20,73	14,06	13,46	13,14	14,60	15,80	15,59	13,39	13,3
Vila Curuçá	18,1	14,42	21,16	14,99	16,70	14,41	13,30	14,60	15,77	15,30	14,0
Cidade Líder	18,9	16,11	15,39	14,58	17,30	14,22	15,77	12,10	10,55	13,67	13,6
Itaquera	15,18	11,57	14,8	13,94	18,57	11,39	17,02	11,00	15,86	14,20	12,2
José Bonifácio	12,97	11,75	12,68	11,64	10,73	19,16	10,09	9,10	8,76	14,09	10,4
Parque do Carmo	16,34	15,8	14,71	10,26	15,61	21,65	18,07	19,10	14,43	14,02	18,8
Jabaquara	16,73	14,98	13,98	13,36	12,95	11,68	8,45	11,90	11,02	9,71	8,0
Jaçanã	18,61	17,82	16,07	16,38	17,68	10,97	11,45	17,20	12,63	15,29	14,0
Tremembé	15,31	19,46	12,62	17,84	13,86	13,10	10,42	12,60	13,09	10,92	13,4
Barra Funda	23,7	15,08	12,5	13,61	12,12	10,31	20,73	4,40	24,51	9,48	19,0

Jaguara	13,16	11,59	10,99	9,46	16,35	5,88	3,14	21,20	21,05	2,99	24,9
Jaguaré	7,28	11,11	7,55	11,98	13,46	11,98	16,60	11,20	5,54	17,50	5,4
Lapa	11,86	9,27	10,16	10,03	7,80	7,84	4,18	5,40	5,38	6,81	2,6
Perdizes	9,38	12,18	16,48	5,67	3,76	5,69	6,76	5,60	6,30	0,00	5,3
Vila Leopoldina	27,86	23,32	16	12,77	16,02	2,16	3,78	3,80	5,75	7,74	1,9
Jardim Ângela	18,86	16,83	17,66	19,43	15,23	15,65	13,49	14,20	11,75	13,65	10,9
Jardim São Luís	19,2	19,17	15,61	12,45	16,26	12,79	12,45	12,80	13,75	11,08	11,2
Água Rasa	12,01	11,64	9,23	16,06	8,63	10,27	14,34	8,40	8,56	11,19	10,7
Belém	9,37	13,39	9,89	14,93	15,97	12,31	12,81	13,20	15,54	12,36	10,7
Brás	10,97	13,61	15,75	15,52	20,22	21,44	15,65	14,10	14,95	19,20	21,8
Moóca	9,04	13,14	12,52	6,52	8,71	11,64	4,84	5,70	8,52	3,28	6,1
Pari	23,65	17,01	9,93	17,96	17,65	16,13	6,08	8,60	18,58	8,60	8,8
Tatuapé	10,65	12,28	11,1	7,83	17,60	10,48	9,96	7,20	8,05	10,65	3,9
Marsilac	31,06	22,99	30	24,19	22,73	16,81	9,17	40,40	0,00	0,00	9,2
Parelheiros	19,45	18,57	19,36	15,64	15,57	11,27	17,36	15,30	13,70	12,47	11,2
Artur Alvim	8,34	14,16	15,31	16,55	14,06	11,46	10,89	11,80	14,17	15,28	10,6
Cangaíba	17,02	15,46	11,93	19,44	14,20	11,77	10,46	11,80	10,89	7,17	16,2
Penha	13,97	5,55	17,98	17,37	14,65	16,95	10,83	16,60	8,51	13,33	15,9
Vila Matilde	14,64	20,89	9,64	13,13	13,52	11,82	11,50	12,20	15,57	9,72	10,3
Anhanguera	5,31	22,67	10,44	16,55	13,39	16,23	10,76	10,40	18,81	13,88	11,2
Perus	15,95	18,89	17,15	14	15,53	14,67	12,39	13,90	10,63	14,25	14,5
Alto de Pinheiros	11,66	14,78	5,24	2,72	15,71	10,75	5,56	2,70	2,82	15,27	7,5
Itaim Bibi	6,47	13,48	8,9	7,85	4,24	3,18	8,31	4,90	7,39	1,78	5,3
Jardim Paulista	9,21	4,87	12,7	8,45	6,73	7,16	3,95	7,30	5,88	10,24	5,9
Pinheiros	2,83	6,92	4,31	11,7	11,81	6,41	9,09	8,50	1,54	5,99	3,2
Jaraguá	19,9	16,27	16,59	16,38	19,73	13,94	19,27	13,90	12,50	15,96	12,9
Pirituba	12,69	16,2	16,27	16,23	14,72	12,67	11,40	16,90	9,23	12,08	12,6
São Domingos	13,64	13,58	18,1	15,97	14,14	19,62	12,88	15,60	16,30	13,99	6,2
Mandaqui	10,96	11,21	11,09	11,56	16,01	11,85	16,13	4,10	12,52	10,83	14,4
Santana	11,14	11,35	11,44	12,69	12,30	4,99	7,35	11,10	9,08	10,65	8,3
Tucuruvi	7,02	10,64	15,86	12,62	5,81	12,24	13,33	8,90	9,44	12,48	6,2
Campo Belo	5,64	21,61	15,15	11,84	17,39	7,60	15,42	2,60	5,35	3,63	11,1
Campo Grande	11,49	14,91	18,36	15,55	17,67	7,61	15,89	11,30	7,69	9,76	8,6
Santo Amaro	8,55	7,33	13,99	9,82	10,86	12,27	15,19	6,50	8,89	11,63	10,6
Iguatemi	19,41	18,6	17,55	12,81	15,55	15,13	12,07	14,80	9,58	16,06	13,1
São Mateus	12,55	17,08	15,03	11,23	18,00	18,26	10,71	13,00	11,37	10,07	11,5
São Rafael	24,11	15,01	20,38	15,26	12,70	10,75	14,64	14,30	11,59	14,83	13,6
Jardim Helena	18,26	19,24	16,17	17,14	13,87	14,71	17,14	9,80	13,08	10,49	12,8
São Miguel	17,05	12,08	15,68	20,69	19,52	9,88	18,40	14,80	12,14	12,56	19,6
Vila Jacuí	21,52	16,09	13,98	14,24	14,31	11,55	11,74	12,40	16,72	16,61	12,0
Bela Vista	8,37	16,99	12,11	10	10,70	9,57	10,00	7,30	7,40	6,39	6,1
Bom Retiro	13,7	13,72	12,24	14,63	15,70	19,83	17,89	11,00	16,13	10,36	14,2
Cambuci	21,65	13,25	8,44	9,77	10,45	18,66	7,27	18,30	19,19	8,85	1,9
Consolação	7,1	16,16	9,78	3,72	10,06	9,11	7,13	18,90	6,70	4,63	7,9
Liberdade	10,48	15,17	10,25	6,49	15,28	9,41	8,14	10,30	17,38	13,76	10,4
República	22,33	20,38	20,36	23,84	11,08	12,02	18,37	20,20	10,71	12,66	15,7

Santa Cecília	14,32	13,79	16,41	17,08	6,79	12,99	19,40	12,30	11,54	14,51	13,8
Sé	17,08	15,47	12,71	18,07	13,96	7,13	10,04	7,50	3,70	1,85	7,4
Vila Guilherme	15,74	9,9	2,51	7,13	11,10	13,72	6,72	12,20	6,57	11,30	7,1
Vila Maria	17,86	9,99	12,44	14,27	14,33	10,91	8,49	13,00	11,42	14,51	13,0
Vila Medeiros	14,57	14,25	11,21	15,28	18,06	15,45	13,58	11,50	14,33	10,22	12,1
Moema	7,16	7,97	5,24	5,14	5,43	13,58	4,90	17,30	6,96	4,68	2,2
Saúde	12,69	10,08	14,08	5,18	10,49	10,66	6,96	8,30	12,97	8,06	4,3
Vila Mariana	9,89	14,44	8,81	12,24	10,94	9,45	12,21	11,80	7,31	4,77	9,9
São Lucas	14,35	9,3	10,4	12,87	10,32	10,22	8,45	13,30	7,90	4,61	8,7
Sapopemba	17,06	16,55	14,18	13,96	13,60	13,41	14,27	13,60	13,09	11,27	13,6
Vila Prudente	17,43	15,69	14,78	10,09	13,64	10,20	12,08	8,50	11,01	10,02	12,5

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde - Coordenadoria de Epidemiologia e Informação/CEINFO.

Jaguara	0	0	0	0	23	23	23	23	23	23	52
Jaguaré	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lapa	489	489	489	478	428	469	459	459	476	471	477
Perdizes	253	418	418	288	288	324	324	324	344	229	227
Vila Leopoldina	0	0	0	0	22	22	22	22	22	22	22
Jardim Ângela	0	0	0	144	0	0	0	0	240	303	297
Jardim São Luís	460	389	389	257	398	398	398	400	428	433	433
Água Rasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Belém	319	319	249	300	474	613	611	621	595	477	544
Brás	535	355	325	303	70	70	70	70	70	131	264
Moóca	711	930	734	718	497	445	495	499	737	808	989
Pari	186	186	164	164	164	164	164	75	76	76	76
Tatuapé	517	521	521	408	310	314	314	452	679	647	647
Marsilac	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parelheiros	0	21	0	17	0	0	0	0	0	0	0
Artur Alvim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cangaíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Penha	196	235	235	235	188	186	186	186	386	386	386
Vila Matilde	105	93	93	108	108	108	108	108	108	108	100
Anhanguera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alto de Pinheiros	287	357	131	115	115	78	78	78	78	78	78
Itaim Bibi	368	403	403	375	384	417	806	406	406	409	510
Jardim Paulista	3.041	2.949	2.888	3.459	2.569	2.449	2.459	2.445	2.968	2.779	2.993
Pinheiros	80	80	80	83	0	62	60	60	141	60	141
Jaraguá	183	208	208	205	349	349	349	373	373	357	375
Pirituba	279	145	145	271	246	250	262	245	253	247	247
São Domingos	290	290	290	316	172	172	172	172	172	172	172
Mandaqui	289	289	289	289	0	0	0	0	0	45	45
Santana	1.127	1.265	1.265	941	818	814	884	903	933	639	962
Tucuruvi	1.050	1.278	1.478	937	287	397	397	397	442	414	397
Campo Belo	141	141	141	140	140	161	152	152	152	152	152
Campo Grande	217	217	217	274	286	276	276	276	313	283	283
Santo Amaro	1.004	1.017	775	915	848	872	885	907	954	821	906
Iguatemi	15	15	15	0	15	23	23	0	0	0	15
São Mateus	146	182	182	260	223	223	223	286	280	202	283
São Rafael	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jardim Helena	42	42	42	32	32	32	32	32	32	22	32
São Miguel	244	377	377	236	214	239	282	293	270	262	262
Vila Jacuí	48	48	48	54	54	54	54	54	49	40	49
Bela Vista	2.692	2.494	2.074	2.842	2.922	3.024	2.990	2.991	3.042	2.716	3.129
Bom Retiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cambuci	450	450	98	186	541	540	484	492	572	427	474
Consolação	4.523	4.491	4.391	1.705	2.197	2.403	2.337	2.337	2.454	2.432	2.642
Liberdade	823	890	805	1.192	1.075	1.135	1.156	1.001	1.226	1.192	1.258

República	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cecília	142	142	142	191	164	164	164	164	164	164	164
Sé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Guilherme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Maria	400	400	372	190	381	417	509	453	505	505	508
Vila Medeiros	40	35	35	37	37	37	42	42	42	5	5
Moema	1.396	1.927	1.926	1.746	1.770	1.826	1.767	1.819	1.882	1.856	1.916
Saúde	518	402	402	423	312	312	319	317	317	323	317
Vila Mariana	2.816	2.874	3.422	3.147	2.677	2.934	2.950	2.953	3.085	3.091	3.144
São Lucas	173	173	173	201	0	0	0	0	0	80	80
Sapopemba	89	82	82	72	84	197	197	217	180	219	230
Vila Prudente	185	185	118	147	147	196	196	196	269	202	202

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde - Coordenadoria de Epidemiologia e Informação/CEINFO.

Anexo 3. Unidades Básicas de Saúde por distritos administrativos do município de São Paulo. São Paulo, 2000-2010.

DISTRITOS	ANO										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Aricanduva	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Carrão	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
Vila Formosa	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
Butantã	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Morumbi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Raposo Tavares	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Rio Pequeno	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
Vila Sônia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Campo Limpo	6	6	6	6	7	7	8	8	10	11	10
Capão Redondo	7	7	7	7	9	10	11	10	11	14	14
Vila Andrade	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4
Cidade Dutra	6	6	6	6	5	5	5	5	4	4	4
Grajaú	6	8	9	9	9	9	9	10	11	12	12
Socorro	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Cachoeirinha	4	3	5	4	3	3	3	3	3	4	4
Casa Verde	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Limão	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3
Cidade Ademar	7	7	7	7	8	8	10	10	11	11	12
Pedreira	2	5	5	5	7	7	7	7	7	7	8
Cidade Tiradentes	5	7	7	7	9	10	12	12	12	11	11
Ermelino Matarazzo	5	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6
Ponte Rasa	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6
Brasilândia	10	6	9	10	9	9	9	9	9	9	9
Freguesia do Ó	6	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6
Guaianases	3	3	3	3	6	6	6	5	5	5	5
Lajeado	5	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Cursino	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4
Ipiranga	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
Sacomã	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Itaim Paulista	5	5	6	6	7	7	8	8	7	7	7
Vila Curuçá	4	6	5	5	8	8	8	8	8	8	8
Cidade Líder	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Itaquera	9	8	8	8	7	7	7	7	7	8	8
José Bonifácio	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
Parque do Carmo	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
Jabaquara	4	4	4	4	4	4	5	6	6	7	7
Jaçanã	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
Tremembé	3	5	5	5	7	7	7	7	8	7	7
Barra Funda	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

República	3	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2
Santa Cecília	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
Sé	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Vila Guilherme	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4
Vila Maria	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5
Vila Medeiros	5	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4
Moema	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Saúde	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Vila Mariana	4	2	3	1	3	3	3	3	4	3	3
São Lucas	4	7	6	5	5	5	5	5	5	5	5
Sapopemba	5	11	13	13	15	15	15	15	15	15	15
Vila Prudente	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde - Coordenadoria de Epidemiologia e Informação/CEINFO.

Jaguara	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
Jaguaré	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lapa	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4
Perdizes	2	2	2	2	2	4	3	3	4	2	2
Vila Leopoldina	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
Jardim Ângela	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
Jardim São Luís	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Água Rasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Belém	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	6
Brás	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2
Moóca	9	10	9	9	5	4	5	5	9	8	8
Pari	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
Tatuapé	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3
Marsilac	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parelheiros	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Artur Alvim	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Cangaíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Penha	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Vila Matilde	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Anhanguera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alto de Pinheiros	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Itaim Bibi	3	3	3	3	2	5	4	4	4	4	4
Jardim Paulista	4	4	6	8	5	5	5	5	7	7	7
Pinheiros	2	2	2	2	0	2	2	2	3	2	3
Jaraguá	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
Pirituba	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
São Domingos	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Mandaqui	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	1
Santana	9	9	9	8	7	7	7	7	6	5	6
Tucuruvi	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3
Campo Belo	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
Campo Grande	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Santo Amaro	9	9	7	7	6	6	6	6	6	5	6
Iguatemi	1	1	1	0	1	2	2	0	0	0	1
São Mateus	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2
São Rafael	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jardim Helena	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
São Miguel	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
Vila Jacuí	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Bela Vista	14	14	12	11	12	16	13	14	16	15	16
Bom Retiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cambuci	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2
Consolação	7	7	6	4	4	8	6	6	7	6	7
Liberdade	6	6	6	8	7	8	8	7	10	7	9

República	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cecília	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Sé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Guilherme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Maria	4	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3
Vila Medeiros	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
Moema	9	9	10	8	8	8	8	8	8	8	8
Saúde	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3
Vila Mariana	16	15	17	18	15	18	18	18	18	16	17
São Lucas	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1
Sapopemba	2	2	2	2	2	4	4	3	2	2	3
Vila Prudente	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde - Coordenadoria de Epidemiologia e Informação/CEINFO.