

## INTRODUÇÃO

A **TUBERCULOSE** (TB) conhecida há milhares de anos continua sendo uma das principais causas de morte por doença infecto-contagiosa entre os adultos.

Atinge principalmente os homens em idade produtiva acarretando retardo do crescimento econômico com reflexos sociais importantes e levando os principais organismos mundiais como a Organização das Nações Unidas, Fundo Monetário Internacional, Banco Mundial, o grupo dos oito países mais ricos (G8) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) a incluí-la entre as três metas para serem atingidas até o ano de 2010: **reduzir 25% da infecção pelo HIV/Aids em jovens, reduzir 50% das mortes e da prevalência da TB e 50% da malária em todo o mundo.**

No Brasil a TB ocupa espaço importante na Agenda Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde tem por meta **diagnosticar 70% dos casos novos estimados e curar no mínimo 85%** destes casos.

No Município de São Paulo são descobertos anualmente cerca de 6.800 casos novos de TB residentes, mas o número de óbitos, tendo como causa básica a TB, vem diminuindo, desde 1999. Em 2004, foram notificados 6.572 casos novos residentes, dos quais 3.164 eram pulmonares bacilíferos, com coeficientes de incidência de 61,54 e 30,28/100.000 habitantes (fig.01) respectivamente e 371 óbitos com coeficiente de mortalidade de 3,47/100.000 habitantes (fig.02).

Fig.01

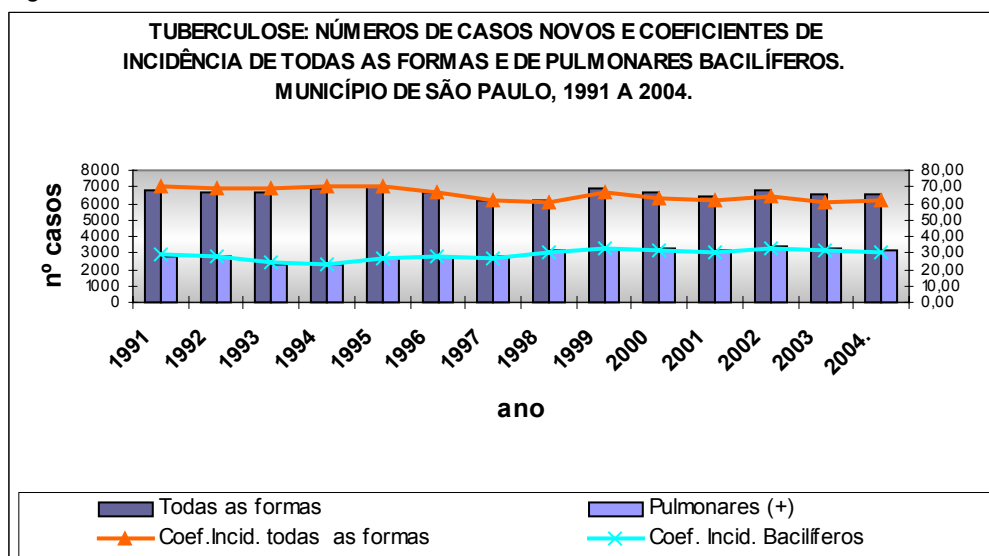
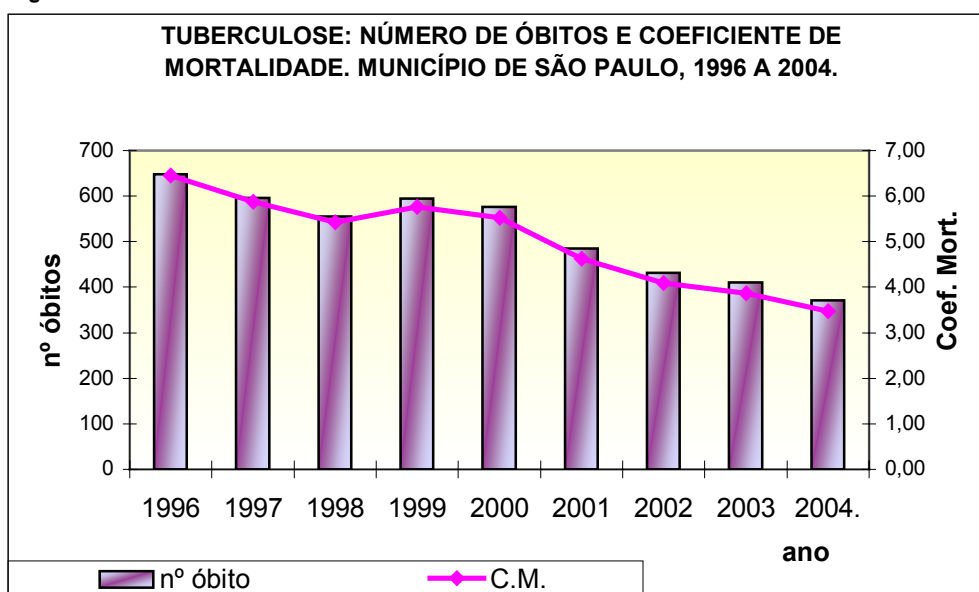


Fig.02



Apesar da etiologia conhecida, do tratamento eficaz e da distribuição de medicamentos sem ônus para o paciente, observa-se dificuldade para diminuir a incidência da TB.

A estratégia DOTS vem sendo adotada mundialmente e tem demonstrado aumento significativo na taxa de cura e diminuição de abandono. Está pautada em cinco pilares: **1. Compromisso político e financeiro; 2. Retaguarda laboratorial; 3. Tratamento diretamente observado; 4. Sistema de Informação e 5. Abastecimento regular de medicação.** Ela vem sendo implantada e implementada em todo o mundo, desde 1994, após a OMS ter declarado a TB como uma emergência mundial (1993). No Brasil, dados do MS mostram que em 2.000, a cobertura de DOT era de apenas 32%.

No Município de São Paulo, a implantação da estratégia DOTS vem ocorrendo desde 1998 e a adesão do paciente ao tratamento diretamente observado (DOT) vinha ocorrendo lentamente até 2003. A partir de 2004 houve um salto na adesão dos pacientes ao DOT (**Confira “Adote o DOT: Resultados”**).

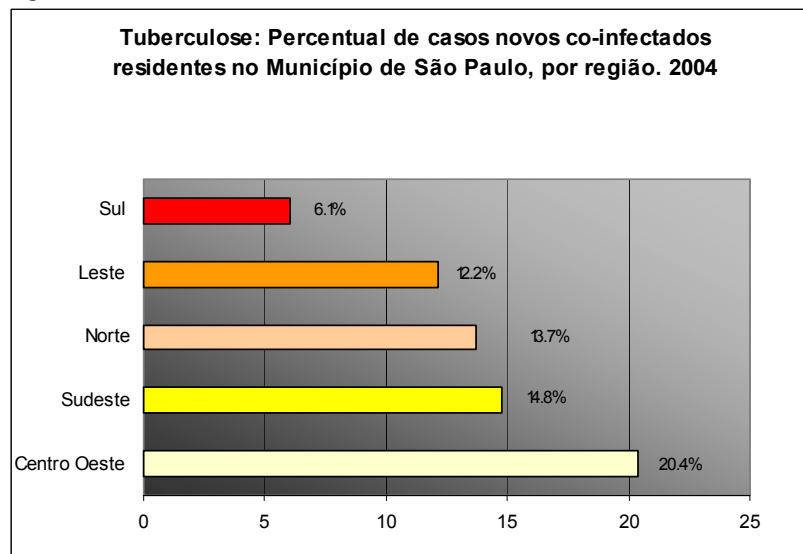
## A CO-INFEÇÃO TB/HIV NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – 2004

O número de co-infectados TB/HIV residentes no Município de São Paulo (MSP) em 2.004 foi de 1220 doentes, sendo 76,4% (932) casos novos, 10,6% (129) recidivas e 13,0% (159) re-tratamentos pós-abandono. Em 2.004 houve uma redução de 10,0% de co-infectados em relação a 2.003 e de 8,0 % de 2.003 em relação a 2002, podendo indicar uma tendência de queda devido à quimioterapia anti-retroviral, ocorrendo diminuição no percentual de co-infecção que está caindo gradativamente de 18,1% em 1998 a 13,8% em 2004.

A região Centro-Oeste apresenta o maior percentual de soropositivos em doentes de Tuberculose residentes na área com 20,4%, seguida da região Sudeste (14,8%), Norte (13,7%), Leste (12,2%) e Sul (6,1%) (fig.03).

Dentre os doentes de Tuberculose, classificados como detentos, a positividade de co-infecção encontrada foi de 27% e dentre os sem residência fixa foi de 9,1%. Todas as regiões vêm apresentando tendência de queda, porém, em alguns Distritos Administrativos (DA) as taxas estão estáveis como, por exemplo, Itaim Paulista, São Miguel, São Mateus, Ermelino Matarazzo e Brasilândia e em poucos DA estão em alta como Cidade Líder, Guaianazes, Jaraguá.

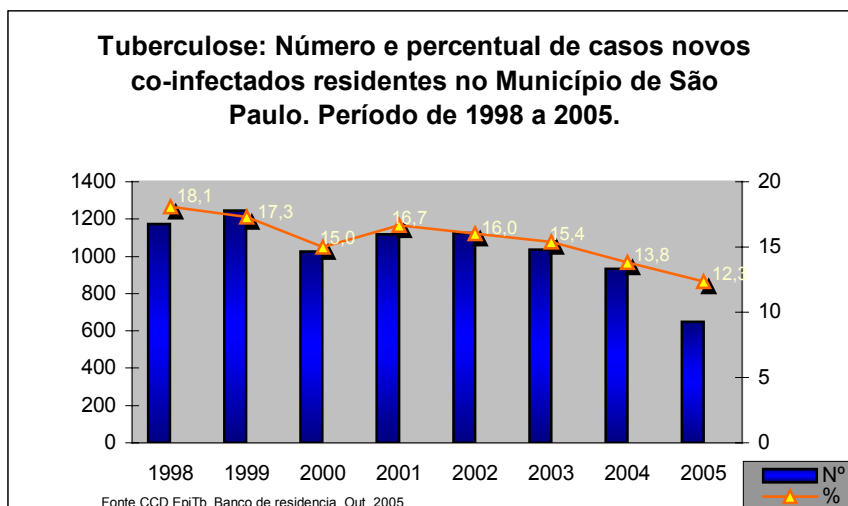
Fig.03



Fonte: CCD EpiTb\_05

No período de 1.998 a 2.004, a realização do teste de HIV, dentre os doentes de Tuberculose residentes no MSP, como preconizado pelo programa, teve aumento de 62% para 74%. Esta taxa variou de 83,6% a 70,2%, correspondendo à Região Sul e Centro-Oeste, respectivamente. Por SUVIS, 89,0% dos doentes de Tuberculose residentes em Cidade Tiradentes foram testados, assim como 87,9% de Parelheiros, 84,5% de Campo Limpo e 84,2% de M'Boi Mirim e Cidade Ademar 83,5%. Porém, somente 54,5% dos residentes no Itaim Paulista foram testados, 66,8% na Sé/Santa Cecília e 67,1% Aricanduva/Moóca (fig.04).

Fig.04



### Sexo e Faixa Etária

Dos casos novos de 2004, 28,4% são do sexo feminino e 68,3% do sexo masculino, numa proporção de 2,15 homens para 1 mulher. Os menores de 15 anos são 2,4% dos casos. A faixa mais atingida é a de 30-39 anos (45,1%), seguida da faixa de 40-49 anos (25%) e de 20-29 anos (16,2%). Entre as mulheres, porém, a faixa de 20-29 anos é mais atingida que a de 40-49 anos.

### Forma Clínica

**Entre os menores de 15 anos** a forma pulmonar responde por 80% dos casos, seguida pela forma disseminada em 11,5%, meningite 3,8% e genital 3,8%.

**Em maiores de 15 anos**, também a forma pulmonar é a mais prevalente em ambos os sexos com 68,15% entre os homens e 61,1% entre as mulheres, 65,9% no total. Nas mulheres, é seguida pela forma ganglionar (15,7%), meningite (7,5%), disseminada (6,8%), miliar (4,3%) e pleural (2,5%).

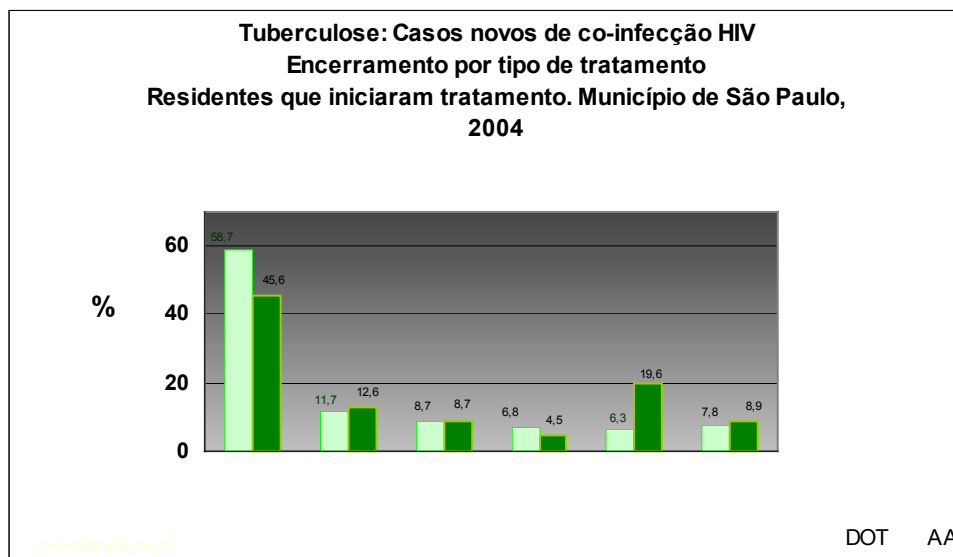
No sexo masculino, a forma ganglionar (7,3%) é a mais freqüente entre as extrapulmonares, seguida da pleural e meningea (6,9% cada), disseminada (3,8%) e miliar (3,5%).

### Encerramento e DOT

O DOT, recomendado para todos os doentes de Tuberculose e especialmente para os pacientes de maior risco como os co-infectados, apresenta uma cobertura ainda baixa, de 23,2% dos casos novos de 2004, apesar de aumento de 100% em relação a 2003 (11,3%).

Os resultados de encerramento da coorte de 2004 mostram taxas de cura baixas 48,6% e taxas altas de abandono 12,4%. Como referido na literatura, os resultados são melhores no tratamento supervisionado (DOT) do que no auto-administrado (AA). Quando se comparam as duas formas de tratamento – DOT e AA - observa-se, 58,7% e 45,6% de cura e 11,7% e 12,6% de abandono, respectivamente. Também se observa diferença no encerramento por óbito (TB e não TB), 13,1% entre DOT e 24,1% no AA (fig.05).

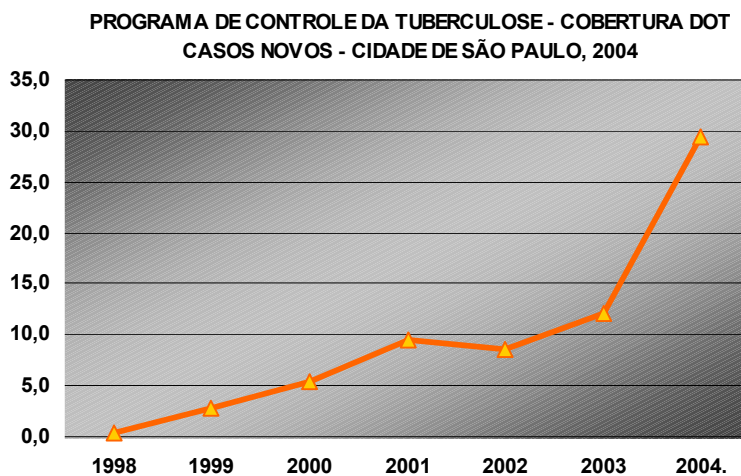
Fig.05



## ADOTE O DOT: RESULTADOS

Em 2004, a cidade de São Paulo notificou 6.572 casos novos de tuberculose de todas as formas dos quais 6.328 (96,3%) iniciaram tratamento. Destes, a cobertura de tratamento DOT foi de 29,3%(fig.06).

Fig.06



Fonte CCD\_Epi Tb\_2004

Para favorecer a adesão ao DOT, são oferecidos incentivos aos pacientes, estimulando-os ao cumprimento do tratamento.

Hoje, na cidade de São Paulo, os pacientes em DOT recebem os seguintes benefícios:

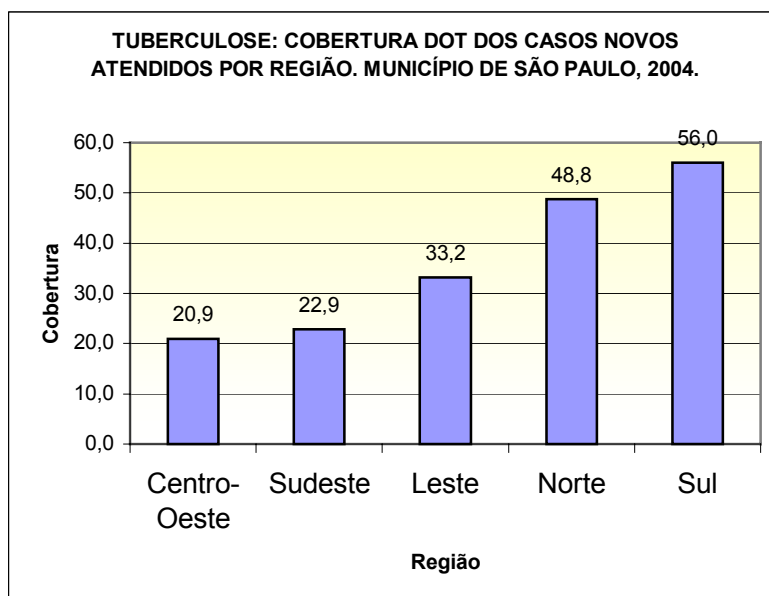
- ✓ Passe de ônibus para o transporte diário até a Unidade de Saúde
- ✓ Lanche oferecido a todo paciente após a tomada da medicação na Unidade de Saúde.
- ✓ Cesta básica para os pacientes após cumprirem, sem faltas, o mês de tratamento.

No período de março/2004 a outubro/2005, foram distribuídos, aproximadamente, 14.000 cestas básicas e 160.000 passes de ônibus.

De todos os incentivos até agora oferecidos, a cesta básica foi o de maior impacto para a adesão ao tratamento supervisionado. Em 2003 (ainda sem o incentivo deste item) o percentual de DOT foi 12,6% e em 2004, este número chegou a 29,3%.

Ainda com a introdução da cesta básica as diferentes regiões da cidade tiveram respostas de adesão ao DOT bastante diversas (fig.07).

Fig.07



Considerando somente os doentes tratados em Unidades Ambulatoriais, dentre as SUVIS, Campo Limpo (Sul) apresentou a maior cobertura com 90.3% dos pacientes tratados em DOT, seguida pela SUVIS Cidade Tiradentes (Leste) 82.2% e M'Boi Mirim (Sul) com 74.1%. As menores coberturas foram nas SUVIS Lapa/Pinheiros (Centro-Oeste) 5,7%, Itaquera (Leste) 7.7%, Penha (Sudeste) e S Mateus (Leste) com 17.4% e 17.6%, respectivamente.

A taxa de cura para os casos novos tratados em esquema DOT foi de 81.1% e em auto-administrado de 64.5%, com total de cura de 69.1%. Mais expressivo ainda foi o resultado de redução da taxa de abandono: entre os pacientes DOT o abandono foi de 6.9% e entre os auto-administrados o percentual chegou a 13% (total: 11.2%).

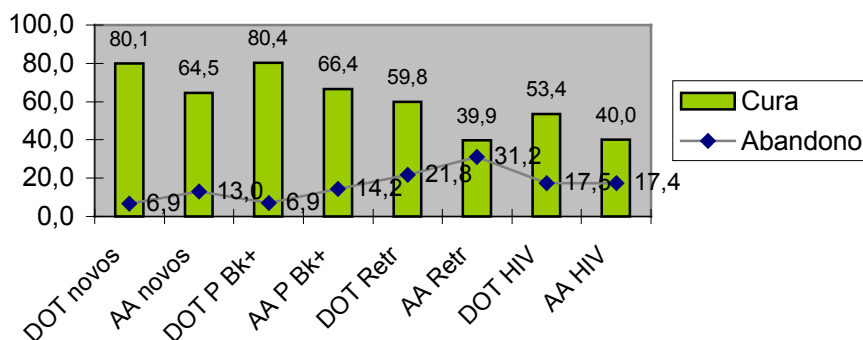
Os casos bacilíferos têm situação de encerramento semelhante com 71.4% de cura e 11.6% de abandono mantendo diferenças entre DOT e auto-administrado, de 80.4% para 66.4% de cura e 6.9% para 14.2% de abandono, respectivamente.

Os Retratamentos têm resultados de cura de 47.2%(59.8% em DOT e 39.9% auto-administrado) e abandono de 27.8%(21.8% em DOT e 31.2% auto-administrado).

Os pacientes co-infectados, atendidos no Município de São Paulo, tiveram altas por cura em 53.4% (DOT) e 40%(auto-administrado) e taxas de abandono de 17.5% e 17.4%, respectivamente (Fig.08).

Fig.08

### Tuberculose: casos atendidos e resultados por tipos de caso e tratamento, MSP, 2004.



### MONITORAMENTO DE RESISTÊNCIA ÀS DROGAS ANTI-TUBERCULOSE

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose realizou um levantamento, a partir dos resultados de culturas positivas para o *Mycobacterium tuberculosis*, de pacientes residentes no Município de São Paulo, no ano de 2004, provenientes do banco de monitoramento de resistências do CVE, que tem como fonte os testes de sensibilidade dos laboratórios, principalmente do Instituto Adolfo Lutz e Instituto Clemente Ferreira. Foram identificados 76 pacientes que apresentaram resistência a pelo menos uma droga anti-tuberculose.

Considerando-se que a cultura e o teste de sensibilidade não são realizados rotineiramente para todos os pacientes, os resultados descritos a seguir **não representam** o perfil de resistência da cidade de São Paulo. Trata-se apenas da descrição dos resultados dos exames realizados neste período.

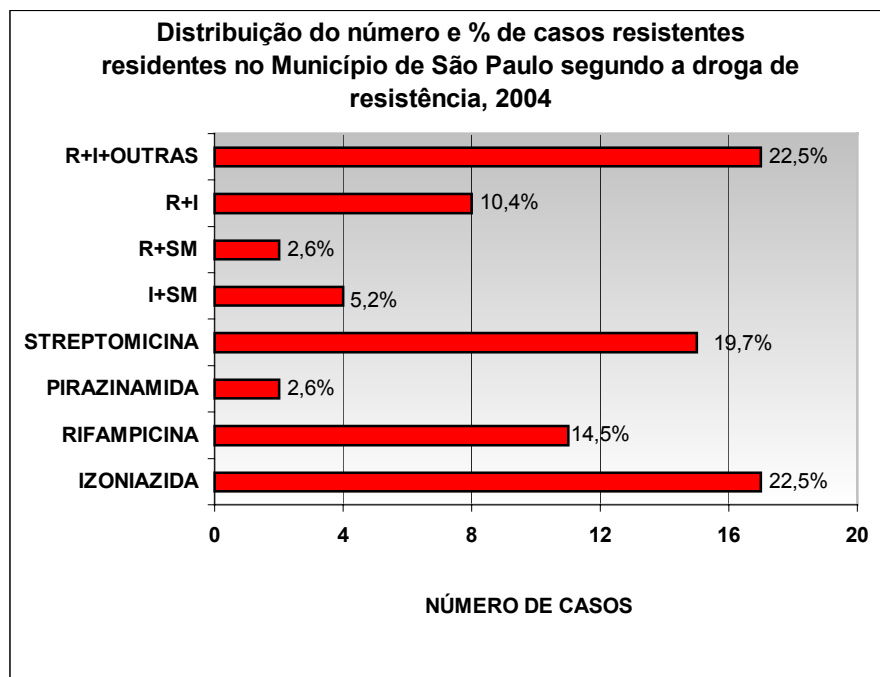
A maioria dos pacientes era do sexo masculino 62% (47 casos) e concentrava-se na faixa etária mais produtiva, dos 19-59 anos (91%).

O percentual de co-infecção TB/HIV foi de 33% (35 casos), superior ao encontrado no total de casos notificados no município. A proporção foi maior no sexo feminino com 38% (11 casos).

Em 79% pacientes (60) foi constatada pelo menos uma situação de risco (infecção pelo HIV, alcoolismo, diabetes, tratamento para tuberculose anterior, estar privado de liberdade, ser morador de rua) para a **não adesão ao tratamento regular** o que pode levar à resistência medicamentosa. Houve referência de 22 casos de alcoolismo e 7 de diabetes sendo mais freqüentes no sexo masculino

Foram identificados 41 casos de resistência primária e 35 de resistência secundária, diferindo dos padrões encontrados nos inquéritos populacionais, lembrando que estes dados não podem ser inferidos para o total da população. Dentre os casos de resistência primária, um paciente era contato domiciliar de paciente MDR, quatro eram detentos e 2 eram moradores de rua. O perfil de resistência encontrado mostrou que 22,5% dos casos apresentaram resistência à isoniazida (I), 14,5% à rifampicina (R), 33% à RI ou RI e mais outra droga, 19,7% à estreptomomicina (SM) (fig.09).

Fig.09



Fonte CCD EPITB e Banco Resistência CVE.

Dos 73 tratamentos realizados, 45% (33 casos) foram supervisionados, 51% (37 casos) auto-administrados (AA) e 4% não tinham informação. Os tratamentos supervisionados concluídos (17 casos) apresentaram taxa de cura de 82% (14 casos) e 18% de abandono. Ainda estão em tratamento regular 16 pacientes e não ocorreram óbitos entre os pacientes em DOT. Quanto aos resultados dos tratamentos auto-administrados encerrados (27 casos), a taxa de cura caiu para 48%, o abandono foi de 18%, o óbito de 30%, 4% de transferência confirmada. Dos 37 pacientes em AA, 7 continuavam em tratamento. Não foi possível levantar a situação de 3 pacientes por falta de informação.

O I Inquérito Nacional de Resistência às drogas anti-tuberculose, realizado entre 1995/1997, foi conduzido pelo Centro de Referência Hélio Fraga e a Organização Mundial de Saúde e indicou baixos níveis (1,1%) de resistência primária.

O Ministério da Saúde iniciou em 2.005 o II Inquérito Nacional de Resistência que pretende atualizar os dados sobre o perfil de sensibilidade às drogas anti-tuberculose e avaliar sua tendência, sendo de fundamental importância para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) visto que as metas nacionais são diminuir a mortalidade, morbidade e transmissão da TB e minimizar o desenvolvimento de resistência às drogas.

Neste novo inquérito participarão serviços de saúde de todas as unidades federadas que foram escolhidas por sorteio aleatório. No Município de São Paulo foram sorteadas como participantes 9 unidades de saúde (UBS V Maria, UBS Itaquera, AE Jabaquara, UBS V Mariana "Dr. Lívio Amato", Ambulatório do Mandaqui, Instituto Clemente Ferreira, Sanatorinhos, Santa Casa de São Paulo e Hospital das Clínicas).

## MONITORAMENTO DAS ALTAS HOSPITALARES DE CAMPOS DO JORDÃO, PELO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO-2005.

Os hospitais de longa permanência de Campos do Jordão não são hospitais gerais, não devendo ser utilizados para atendimento de pacientes em mau estado geral ou em casos de emergência médica. Sua missão é a de oferecer tratamento de tuberculose para pacientes que devido a situações especiais (moradores **Sem Residência Fixa-SRF**, drogaditos, etilistas, idosos sem cuidadores e abandonadores contumazes), não conseguem chegar ao final do tratamento sem ajuda externa. Estes hospitais são uma alternativa valiosa para estes casos, pois além do atendimento humanizado, à medida que apresentam melhora clínica, são direcionados para programas de alfabetização e de profissionalização. Ao mesmo tempo em que restabelecem sua saúde, resgatam a auto-estima e a cidadania, além de obter renda através de um trabalho digno, com uma perspectiva de vida mais promissora ao sair do hospital.

Em 2004 ocorreram 170 altas hospitalares de residentes em São Paulo e no período de janeiro a outubro de 2005, 95 altas (fig.10).

**Fig.10: Distribuição Percentual de Alta Hospitalar, por tipo de pacientes, internados nos hospitais de Campos do Jordão, residentes no Município de São Paulo 2004/2005\*.**

Tipo de Paciente	SRF		SRF+HIV		TB/HIV		OUTROS		TOTAL	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
<b>CURA</b>	75,3	64,4	50,0	38,5	55,5	28,6	72,6	75,0	68,2	62,1
<b>TRAT. AMBULATORIAL</b>	8,6	6,6	0	7,7	0	14,3	43,4	6,2	17,6	7,3
<b>ABANDONO</b>	1,2	17,8	25,0	30,8	22,2	35,7	11,3	6,2	4,1	16,8
<b>ALTA DISCIPLINAR</b>	1,2	2,2	14,3	0	11,1	7,15	1,8	6,2	1,2	4,2
<b>ÓBITO</b>	2,4	9,0	14,3	25,0	11,1	21,4	11,3	6,2	8,8	10,5

Fonte: CCD

\*Nº Altas em 2004= 170

Nº Altas em 2005=95(Dados preliminares até outubro. 2005)

\*\* SRF= Sem Residência Fixa

Analisando a população dos internados encontrou-se uma proporção de 4 pacientes sem residência fixa (SRF) para 3 de outros pacientes (OP).

O número de abandonos e altas disciplinares (alta administrativa) aumentou em 2005, alertando para o fato de que nem mesmo esta última oportunidade de sucesso no tratamento pode se concretizar para todos. Devemos envidar esforços para resgatar estes pacientes e procurar oferecer a eles o atendimento de profissionais de saúde mental, possivelmente mais efetivo. Os óbitos foram percentualmente maiores nos co-infectados em 2005. Dos 10 óbitos verificados até o momento, 4 ocorreram em prazo de internação inferior a 15 dias. Em 2004, do total de 15 óbitos, 6 ocorreram entre 1 a 15 dias de internação e 2 entre 16 e 22 dias.

Apesar dos índices de cura nos hospitais de longa permanência não terem alcançado a meta de 85% preconizada pela OMS, devido ao perfil dos pacientes que utilizam este recurso, o serviço vem ganhando maior especificidade e qualidade.

## PROJETO TRATAMENTO SUPERVISIONADO DE TUBERCULOSE PARCERIA USAID -FREGUESIA DO Ó/BRASILÂNDIA

A Secretaria Municipal da Saúde firmou, em 2003, convênio com a Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional – USAID e a Universidade Johns Hopkins com a finalidade de investir no Programa de Controle da Tuberculose, por meio da Implantação da Estratégia DOTS, nos seus 5 componentes.

Em março de 2004, com base nos coeficientes de incidência e de mortalidade, e pela infraestrutura existente na Rede de Atendimento (número de Unidades Básicas, Ambulatório de Especialidades, CAPS, CECCO, Centro de Referência DST /AIDS, retaguarda hospitalar, laboratorial e de Pronto-Socorro), a região da SUVIS FÓ/BRASILÂNDIA, foi indicada para o desenvolvimento do projeto piloto.

Na perspectiva de detectar precocemente os casos novos e de garantir a meta proposta de 85% de cura, foram desenvolvidas atividades de treinamento e capacitação dos profissionais da rede, supervisões sistemáticas para acompanhamento do trabalho e melhorias e adequações do laboratório da região.

Com referência à rede hospitalar, foram realizadas oficinas de trabalho para a implantação dos mecanismos de Biossegurança e o fortalecimento da Busca Ativa dos Casos de Tuberculose.

Em decorrência das intervenções programadas, apresentamos a seguir os resultados obtidos durante a fase de implantação do Projeto:

1. Implantação da Busca Ativa em todas as Unidades da SUVIS FÓ/BRASILÂNDIA, com Percentual de Sintomáticos Respiratórios examinados, passando de 33.9%(2003) para 98.3%(2004) e o número de baciloscopias realizadas pelo Laboratório da Freguesia do Ó, de 9349 para 16.568;

2. Agilização do diagnóstico, através do transporte das amostras de escarro e do retorno dos resultados, diariamente, em todas as Unidades de Saúde;

3. Implantação da Área de Coleta de Escarro, nas Unidades de Saúde (fig.11);

Fig.11



UBS V Brasilândia SUVIS FÓ/Brasilândia

4. Implantação do Controle de Qualidade das Baciloscopias, com concordância nas leituras de 97.9%;

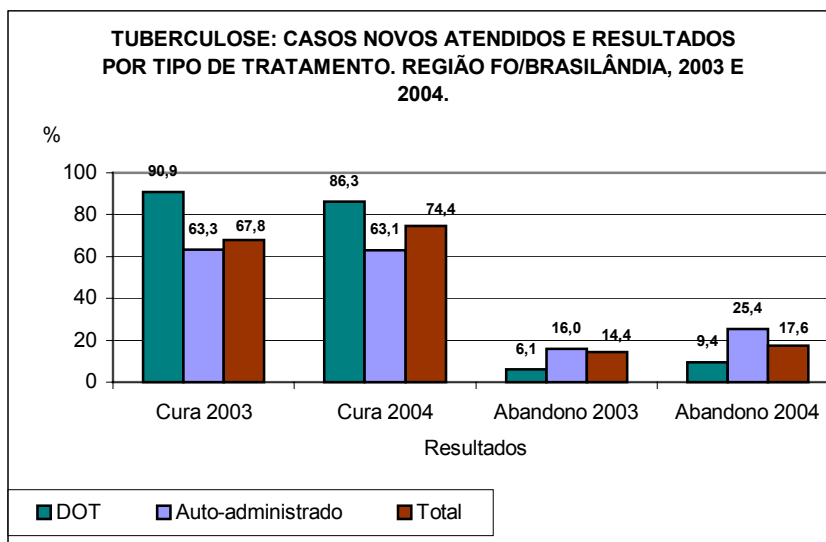
5. Realização de Cultura em todas as primeiras amostras de escarro, aumentando o número de culturas realizadas pelo Laboratório da Freguesia do Ó, de 2.063 para 2.948;

6. Aquisição de ventiladores visando a Biossegurança;

7. Implementação do Tratamento Supervisionado: passando de 16.3% dos casos em 2.003 para 49.0% em 2.004.

O percentual de cura em 2004 (74,4%) foi maior que em 2003 (67,8%), provavelmente devido a maior cobertura DOT (48,9% em 2004 em comparação a 16,3% em 2003) (fig.12), modalidade onde se obtém maior taxa cura. O número de doentes, casos novos, atendidos na região também teve aumento de 18,3% passando de 202 para 239.

Fig.12



Constatamos ainda que, em relação ao controle dos contatos, atingimos maior cobertura, quando os casos de tuberculose foram tratados com DOT.

### Você sabe o que é TUBERCULOSE?

É uma doença causada por uma bactéria conhecida como Bacilo de Koch, que afeta principalmente os pulmões, mas também pode atacar todas as partes do corpo: meninges, rins, gânglios, pleura, ossos e outras.

### Como se transmite?

Transmite-se de uma pessoa para outra, através da tosse, fala e espirro de um doente com Tuberculose Pulmonar.

### Atenção aos Sintomas:

- Tosse prolongada
- Escarro
- Falta de apetite
- Emagrecimento
- Perda de apetite
- Dor no peito
- Suores noturnos
- Cansaço fácil
- Febre baixa, geralmente no fim da tarde.

### A Tuberculose tem CURA!

O tratamento é GRATUÍTO, fornecido pelo Serviço Público. Tem duração de pelo menos 6 meses, com administração diária. Nunca se deve suspender os medicamentos por conta própria.

✓ **Tratamento supervisionado:** experiência mundial demonstrou que a taxa de cura aumenta quando a tomada da medicação é observada por um profissional de saúde. As outras vantagens são: evitar o abandono, evitar o desenvolvimento de resistência, controlar eventuais intolerâncias medicamentosas.

## Como prevenir?

- ✓ Vacinar com BCG todas as crianças
- ✓ Manter a casa arejada
- ✓ Ter alimentação equilibrada
- ✓ Ter controle dos que convivem com os doentes de TB e, principalmente diagnosticar precocemente os doentes e tratá-los até a cura, evitando que os bacilos se espalhem.

**Coordenação de Vigilância em Saúde/COVISA**  
**Centro de Controle de Doenças/CCD**  
**Programa de Controle da Tuberculose/PCT**  
Rua Santa Isabel, 181. Vila Buarque.  
Tel.3350-6740.

## Supervisões de Vigilância em Saúde (SUVIS)

### **ARICANDUVA / MOOCA**

Supervisor: Edson Sanches Lousano  
Rua Taquari, 549  
CEP: 03166-000 Mooca  
Fone: 6692-0331 / 6292-5331  
Fax: 6692-0331

### **BUTANTÃ**

Supervisor: Ester Felix do Rego  
Av. Corifeu de Azevedo Marques, 3.596  
CEP: 05340-000 Butantã  
Fone: 3768-2489 / 3768-1511  
Fax: 3768-2489

### **CAMPO LIMPO / CAPÃO REDONDO**

Supervisor: Vera Lucia A. Cardoso  
Av. Nossa Senhora do Bom Conselho, 59  
CEP: 05763-470 Campo Limpo  
Fone: 5814-8995 / 5814-8805  
Fax: 5814-8760

### **CASA VERDE / CACHOEIRINHA**

Supervisor: Vera Buso  
Rua Armando Coelho da Silva, 882  
CEP: 02539-000 Pq. Peruche  
Fone: 6239-2907 / 6239-8207  
Fax: 6239-2907

### **CIDADE ADEMAR**

Supervisor: Maria Cristina Perlino Toledo Mota  
Rua Maria Cuofono Salzano, 185  
CEP: 04368-060 Jd Santo Antoninho  
Fone: 5563-6520 / 5677-8577  
Fax: 5677-8577

### **CIDADE TIRADENTES**

Supervisor: Neide Maria de Souza  
Rua Manoel Moscoso, 15  
CEP: 08470-570 Cidade Tiradentes  
Fone: 6285-5011 / 6282-4166  
Fax: 6285-5011

### **ERMELINO MATARAZZO**

Supervisor: João Ribeiro Guimarães  
Al. Rodrigo de Brum, 1.989  
CEP: 03807-230 Ermelino Matarazzo  
Fone: 6943-9944 R. 4273 / 4206  
Fax: 6943-9944

### **FREGUESIA DO Ó / BRASILÂNDIA**

Supervisor: Marco Aurélio de Moura  
Rua Chico de Paula, 238  
CEP: 02926-000 Freguesia do Ó  
Fone: 3935-4249 / 3931-7422  
Fax: 3935-4249

### **GUAIANASES**

Supervisor: Elder Auro dos Santos  
Rua Hipólito de Camargo, 180  
CEP: 08410-030 Guaianases  
Fone: 6553-2833 / 6552-6122  
Fax: 6552-6122

### **IPIRANGA / SACOMÃ**

Supervisor: Cássia Maria Doro  
Rua Padre Marchetti, 557  
CEP: 04266-000 Ipiranga  
Fone: 6215-4268 / 6163-4440  
Fax: 6215-4268

### **ITAIM PAULISTA / CURUÇA**

Supervisor: Elaine Cristina Ruas  
Rua João Carlos Leite Penteado, 140  
CEP: 08120-200 Cidade Nitro Operária  
Fone: 6566-7747 / 6571-0060  
Fax: 6571-0060

### **ITAQUERA / CIDADE LIDER**

Supervisor: Flavio Krzyzanowski Junior  
Rua Gregório Ramalho, 103  
CEP: 08210-430 Itaquera  
Fone: 6174-3833  
S.Ambiental: 6286-0406 / 6944-0095  
V.Sanitária: 6179-7566  
Expediente: 6179-1607  
Fax: 6174-3833

### **JAÇANÃ / TREMEMBÉ**

Supervisor: Carmecy Lopes de Almeida  
Rua Francisco Rodrigues, 435  
CEP: 02259-000 Jaçanã  
Fone: 6243-3915 / 6246-3817  
Fax: 6243-3915

**M'BOI MIRIM / JD ANGELA**

Supervisor: Yaeko Suzuki  
Estr. de Itapecerica, 961  
CEP: 05835-003 Vila das Belezas  
Fone: 5512-7667 / 5513-3198  
Fax: 5513-3198

**PARELHEIROS**

Supervisor: Delma Maria Lopes Machado  
Av. Sadamu Inoue, 5.252  
CEP: 04825-000 Jardim dos Alamos  
Fone: 5926-6528 / 5921-6910  
Fax: 5921-6910

**PENHA**

Supervisor: José Antonio Tonon  
Rua Candapuí, 492  
CEP: 03621-000 Vila Marieta  
Fone: 6091-1577 / 6091-5624  
Fax: 6091-7997

**PERUS**

Supervisor: Fátima Neiva Riccó  
Rua Sales Gomes, 130  
CEP: 05211-200 Perus  
Fone: 3915-7294

**PINHEIROS/LAPA**

Supervisor: Lílian Martins Romitelli  
Rua Catão, 611 - 4º andar  
CEP: 05049-000 Vila Romana  
Fone: 3675-5582 / 3868-2129  
Fax: 3675-5582

**PIRITUBA**

Supervisor: June Maria M. F. Lucchesi  
Rua Dr. Felipe Pinel, 367  
CEP: 02939-000 Pirituba  
Fone: 3971-8283 / 3974-4225  
Fax: 3971-8143

**SANTANA / TUCURUVI**

Supervisor: Margarida M. A. G. Magalhães  
Rua Paineira do Campo, 902  
CEP: 02012-040 Santana  
Fone: 6221-5505 / 6221-0355  
Fax: 6221-0355

**SANTO AMARO**

Supervisor: Maria Eunice R. Pinho  
Rua Padre José de Anchieta, 640  
CEP: 04742-001 Santo Amaro  
Fone: 5521-0551 / 5524-6311  
Fax: 5687-0824

### **SÃO MATEUS**

Supervisor: Naomi Kanashiro  
Av. Ragueb Chohf, 1.400  
CEP: 08375-000 Pq. São Lourenço  
Fone: 6113-1139 / 6113-2477  
Fax: 6113-1139

### **SÃO MIGUEL**

Supervisor: Débora de Moraes Coelho  
Rua José Pereira Cardoso, 193  
CEP: 08011-310 Vila Jacuí  
Fone: 6297-0258 / 6131-5782  
Fax: 6297-0258

### **SÉ**

Supervisor: Guilhermina Maria P. Gomes Guisti  
Rua Albuquerque Lins, 40 - 1º andar  
CEP: 01230-000 Santa Cecília  
Fone: 3662-1261 / 3825-3766  
Fax: 3661-5870

### **SOCORRO**

Supervisor: Isabel Cristina Silva  
Rua Cassiano dos Santos, 499  
CEP: 04827-110 Jardim Cliper  
Fone: 5667-8800  
Fax: 5667-8118

### **VILA MARIA / VILA GUILHERME**

Supervisor: Rosemary L. A Conde  
Av. Guilherme, 82  
CEP: 02053-000 Vila Guilherme  
Fone: 6905-2687 / 6905-2634  
Fax: 6905-2634

### **VILA MARIANA / JABAQUARA**

Supervisor: Maria Francisca M. Mingione  
Rua Carlos Gerolamo Mônaco, 169  
CEP: 04121-050 Conj. dos Bancários  
Fone: 5083-6123  
Fax: 5083-0983

### **VILA PRUDENTE / SAPOPEMBA**

Supervisor: Norma Yuriko M. Ivano  
Pça. Centenário de Vila Prudente, 108  
CEP: 03132-050 Vila Prudente  
Fone: 272-0462  
Fax: 272-0462