

112 39

RELATÓRIO

DE

ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

ITAPECERICA DA SERRA

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA-USP

1979

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DA SERRA, SP

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

SÃO PAULO

1979

Trabalho acadêmico, não se constitui numa publicação formal.

Não é permitido seu uso para fins de citação bibliográfica, sem prévia autorização da Comissão de Estágio da FSP.

Não há exemplares para distribuição.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Aracy Witt Pinho Spinola

À Prof. Maria Lúcia Lebrão

À Dra. Nelly Martins Ferreira Candeias

Aos Sanitaristas José Manuel Bouzon Ferradans e

Sonia Maria Terra Ferraz e

A todos que direta ou indiretamente contribuíram pa
ra a realização do presente trabalho,

Nosso sincero agradecimento.

Artur Francisco F. Drumond	- Farmac o utico-bioquímico
Regina Glória Ramos	- Nutricionista *
Luiza Terezinha Maia de Souza	- Veterinária
Elmir Borges Santos	- Dentista
Eulina Pires de Souza	- Enfermeira
Maria de Nazaré Matos	- Enfermeira
Ruth Kana M. Itoh	- Enfermeira
Silvio Augusto Margarido	- Enfermeiro
Maria José R. Linguanotto	- Socióloga
Moacyr Lobo C. Junior	- Estatístico
Marcelo Leon Piedra Rodrigues	- Engenheiro
Kouji Kitahara	- Engenheiro
Paulo Roberto C. Cardoso	- Engenheiro
Cassia Maria Buchalla	- Médica
Olinto de Medeiros Rocha	- Médico
Tomé de Souza M. Neto	- Médico
Anna Elia Gomes	- Educadora
Cleonice Marquete de Souza	- Educadora
Elisa Sulian Montiani	- Educadora
Alzira Lucia Ramos	- Educadora

* Coordenador

Docente Responsável - Aracy Witt de Pinho Spinola

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. PROPOSIÇÕES	2
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	3
3.1. História	3
3.2. Aspectos Físico-Demográficos	3
3.3. Características Urbanas	4
3.4. Previsão de Ocupação Urbana	5
3.4.1. Característica dos Núcleos Urbanos e das Unidades Isoladas	5
3.4.2. Avaliação das Áreas Urbanizáveis	6
3.4.3. Avaliação das Densidades Demográficas	6
3.4.4. Avaliação da Projeção Demográfica	7
3.5. Aspectos Sócio-Econômicos e Culturais	8
3.5.1. Sócio-Econômicos	8
3.5.2. Educação	11
3.5.2.1. Ensino de 1º Grau	14
3.5.2.2. Ensino de 2º Grau	15
3.6. Saneamento	15
3.6.1. Sistema de abastecimento de Água	16
3.6.2. Sistema de Esgotos Sanitários	17
3.6.3. Lixo e Limpeza Urbana	19
3.6.4. Poluição	20
3.6.4.1. Poluição das Águas	20
3.6.4.2. Poluição Atmosférica	22
3.7. Indicadores de Saúde.....	25
3.7.1. Morbidade	25
3.7.1.1. Análise de Dados	26
3.7.2. Mortalidade	34
3.7.2.1. Análise de Dados	36
4. ANÁLISE DO CENTRO DE SAÚDE	52
4.1. Caracterização do C.S.	52
4.2. Assistência Médico-Sanitária	59
4.2.1. Programa de Assistência à Gestante	59
4.2.2. Programa de Assistência à Criança	60
4.2.3. Programa de Assistência ao Adulto	66
4.2.4. Sub-Programas de Fisiologia e Hanseníase ..	68
4.2.5. Enfermagem	68
4.2.6. Imunização	68
4.2.7. Epidemiologia	71
4.2.8. Odontologia	72
4.2.9. Atividades de laboratório	74

4.2.9. Atividades de Suplementação Alimentar	75
4.2.11. Atividades Educativas	76
5. COMENTÁRIOS E SUGESTÕES	80
6. CONCLUSÕES	84
7. BIBLIOGRAFIA	86

ANEXOS

- Anexo 01 - Análise do abastecimento de água do Jardim Montesano
- Anexo 02 - Tabela de coeficientes para Itapecerica da Serra, Grande São Paulo, Estado de São Paulo, no período de 1974-1977
- Anexo 03 - Tabela de coeficiente de mortalidade por algumas causas, por 100.000hab. para Itapecerica da Serra, Grande São Paulo, Estado de São Paulo, no período de 1974-1977
- Anexo 04 - Planta física do C.S.III de Itapecerica da Serra
- Anexo 05 - Formulário auxiliar para levantamento de dados do componente educativo dos programas de Saúde aplicado no cliente do C.S.
- Anexo 06 - Formulário auxiliar para levantamento de dados do componente educativo das programas de saúde aplicado nos funcionários do C.S.
- Anexo 07 - Análise crítica do relatório de 1977

SIGLAS

1. CS = Centro de Saúde
2. DS = Distrito Sanitário
3. CETESB = Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental
4. SABESP = Saneamento Básico do Estado de São Paulo
5. ETA = Estação de Tratamento de Água
6. PLANASA = Plano Nacional de Saneamento
7. SAM = Sistema Adutor Metropolitano
8. CIE = Centro de Informações Educacionais
9. FUND. SEADE = Fundação do Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos
10. DRS = Departamento Regional de Saúde
11. S.S. = Secretaria de Saúde
12. C.S.C. = Coordenadoria de Saúde da Comunidade
13. CIAM = Centro de Integração de Atividades Médicas
14. INAMPS = Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
15. DEC = Departamento Estadual da Crianças
16. CIS = Centro de Informação da Saúde

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório consta de um trabalho de campo multiprofissional de Saúde Pública que visou a integração dos alunos em trabalho de equipe e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas.

De início, seguindo orientação da Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional, tentou-se determinar a estratégia de trabalho, analisando os objetivos e a metodologia propostos pela Comissão. Encontrou-se, porém, dificuldades em seguir-se a linha de trabalho proposta, qual seja a avaliação da situação de saúde do município de Itapecerica da Serra, a partir da análise crítica do relatório apresentado por alunos à Disciplina de Estágio de Campo Multiprofissional em 1977, tanto pela precaridade dos dados como pela análise apresentada por aquela equipe, onde os subsídios fornecidos não foram suficientes para conclusões sobre a situação de saúde da área.

Além disso, a expectativa do grupo era mais ampla, pois contava não só com o seu enriquecimento através da convivência com diferentes profissionais de saúde, mas também, aproveitando a oportunidade da formação de uma equipe de profissionais de nível universitário, contribuir na possível resolução de um problema sentido pela comunidade.

Em contato com o médico-chefe do Centro de Saúde de Itapecerica da Serra, essa idéia foi sedimentada ao tomar-se conhecimento do problema de saneamento de água em um dos bairros do Município, o Jardim Montesano. Surgiu, então, a proposta de, em colaboração com o médico-chefe do C.S., tentar-se a resolução desse problema, através de um planejamento de uma solução emergencial de tratamento do manancial

de água que servia a população do bairro (Anexo 1), até que o órgão oficial competente pudesse implantar a solução definitiva. Sentiu-se a necessidade de se levantar preliminarmente a situação de saúde da comunidade, de modo a criar condições de avaliação do plano a ser instalado. Ao estudar-se os instrumentos necessários para a execução desse diagnóstico e o tempo determinado para o Estágio, verificou-se a impossibilidade de se praticar tal proposta.

Foi apresentada ao grupo, ainda, proposta da médica-chefe do Distrito Sanitário de Itapeçerica da Serra que consistia no levantamento das características de cada município e seus respectivos C.S., pertencentes ao Distrito, bem como da qualidade do Serviço de Saúde prestado à população da região: cobertura, assistência médico-sanitária, estrutura do Distrito e dos C.S., etc. Dada à exiguidade do tempo destinado ao Estágio, essa proposta não pode ser seguida.

Face ao exposto, decidiu-se efetuar uma análise crítica do Centro de Saúde de Itapeçerica, por ser este a única agência de saúde acessível à maior parte da população, levantando-se, ainda, dados sobre variáveis consideradas de interesse para um diagnóstico de saúde do município.

2. PROPOSIÇÃO

O presente trabalho propõe-se a: realizar um pré-diagnóstico de saúde do município de Itapeçerica da Serra; e efetuar uma análise crítica do C.S. III de Itapeçerica da Serra, baseada nas Normas de Programação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1. Histórico

Nos primórdios da colonização brasileira, a região era habitada por indígenas, que viviam em tribos esparsas de Itapecerica da Serra à Carapicuíba.

Em 3 de setembro de 1562, com a chegada de jesuítas chefiados pelo padre Belchior Pontes para catequização dos índios, formou-se o primeiro núcleo de colonização portuguesa.

Em 1827, houve imigração alemã custeada pelo governo brasileiro.

Em 8 de maio de 1877, Itapecerica da Serra foi elevada à categoria de Vila (lei Provincial nº 33) e em 19 de dezembro de 1906 à categoria de cidade (lei Estadual nº 1038).

Com o progresso do Município, este passou de zona tipicamente rural para zona urbana, iniciando-se a imigração de pessoas de outros estados brasileiros, principalmente da região Nordeste.

3.2. Aspectos Físico-Demográficos

Área: 328 km²

População: 23.314 hab., no ano de 1970 (censo), assim distribuídos - 17.717 hab. (70%) - zona urbana
7.597 hab. (30%) - zona rural

Topografia: bastante irregular - 740 a 970 m

Temperaturas: média anual - 18°C

média do mês mais quente - 18,8°C

média do mês mais frio - 17,2°C

mês mais quente - janeiro

mês mais frio - julho

Pressão atmosférica: homogênea

Umidade relativa do ar: média anual - 83%

Evaporação total: média anual - 659,7mm

Insolação total: média anual - 2.064,5 h

média máxima anual - 2.268,5h

média mínima anual - 1.922,2h

Precipitação pluviométrica: médias anuais por posto de registro -

E3-145	Laboratório de Hidráulica	1.312,6mm
E3-034	Cachoeira da Graça	1.370,7mm
E3-006	Santo Amaro	1.226,2mm
E3-031	Carapicuíba - DAE	1.387,5mm

Hidrografia: a rede hidrográfica é representada apenas pela bacia do Rio Embu-Mirim, contribuinte da represa de Guarapiranga.

Acessos: BR-116; SP-234; SP-214, SP-216; SP-228 e FEPASA (Ferrovias Paulistas S.A.).

3.3. Características Urbanas

O desenvolvimento urbano processa-se de maneira irregular, devido à falta de um Plano Diretor. Nota-se uma tendência de crescimento ao longo das vias de acesso, principalmente na Estrada Itapecerica - Santo Amaro (SP-228), abrangendo parte do vale do Rio Embu-Mirim, onde o terreno é menos acidentado, e ao longo da Estrada de acesso a Em -

bu-Guçu e imediações da Represa de Guarapiranga. Nestes locais vários loteamentos com número considerável de edificações.

A sede do município conta com aproximadamente 5.520 prédios, dos quais 335 são estabelecimentos comerciais e 30 industriais, segundo dados levantados pela CETESB (Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental).

Devido à topografia do terreno e a falta de planejamento, as ruas apresentam traçados irregulares, com largura média de 8,00m e, na sua maior parte (80%), são de terra, com guias e sarjetas. As restantes são pavimentadas com paralelepípedos e, em menor escala, com asfalto.

3.4. Previsão de Ocupação Urbana

Com a tendência de crescimento da Grande São Paulo, pode-se prever uma futura ocupação de vazios demográficos ainda existentes em Itapecerica.

Foi desenvolvido pela Engevix S.A. - Estudos e Projetos de Engenharia, uma análise urbanística de adensamento das áreas urbanizáveis, utilizando a seguinte metodologia básica:

3.4.1. Caracterização dos Núcleos Urbanos e das Unidades Isoladas

No município de Itapecerica da Serra foram localizados 44 loteamentos distribuídos ao longo da rede viária existente e fora do limite urbano da sede. Estas unidades isoladas apresentam 12.000 lotes, cujas áreas variam de 250 a 2000 m².

3.4.2. Avaliação das Áreas Urbanizáveis:

Com base nas restituições aerofotogramétricas do Sistema Cartográfico Metropolitano, foram analisadas regiões conforme o grau de ocupação atual e possibilidades de ocupação futura.

Identifica-se a região central que constitui a área de ocupação mais antiga com prédios de valor histórico, onde estão situados os edifícios de administração pública e comerciais. Essa área central ocupa 50ha e possui 1.300 edifícios, correspondendo a uma densidade de edificação atual de 26 edifícios/ha. Sua densidade atual é de 130 hab/ha, assumindo uma relação de 5 hab/domicílio.

A segunda região foi identificada como a área que rodeia a região central, cujo arruamento já se encontra definido e onde se localiza a maioria dos loteamentos. Nessa região estão cadastrados na Prefeitura, 1600 prédios distribuídos em área de 1.200ha. A densidade atual é de 24 hab/ha.

A terceira região envolve a segunda e nela foram consideradas as áreas passíveis de urbanização rápida a partir de 1990, em função da própria expansão das duas primeiras áreas. Sua população atual é desprezível e sua área corresponde a 2.100 ha.

3.4.3. Avaliação das Densidades Demográficas:

A região central não deverá sofrer um processo acelerado de adensamento por suas características topográficas e por se constituir de local histórico que merece preservação. Sua densidade foi estimada em 160 hab/ha, para o ano 2.000.

A segunda região teve sua densidade estimada em 75 hab/ha para o ano 2.000.

Na terceira região, a partir de 1990, quando se prevê o início de sua ocupação, terá densidade demográfica estimada em 10 hab/ha. Para o ano 2.000 a estimativa é de 50 hab/ha.

3.4.4. Avaliação da Projeção Demográfica:

Os dados censitários indicaram os seguintes valores para a população urbana e rural de Itapecerica da Serra (tab. 01)

TABELA 01 - POPULAÇÃO RECENSEADA - ITAPECERICA DA SERRA - 1950, 1960 e 1970

TIPO DE POPULAÇÃO ANO	URBANA	RURAL	TOTAL
1950	976	7269	8245
1960	1538	10234	11772
1970	17000	4148	21148

Fonte: I.B.G.E.

De acordo com esses dados, podemos verificar que o crescimento populacional do Município na década de 50 a 60 foi de 0,43%, causado pela instalação de imigrantes na zona rural. Na década de 60 a 70 o crescimento populacional foi aumentado (0,80%) graças ao lançamento de novos loteamentos, os quais foram ocupados por pessoas vindas da capital que utilizavam o município como dormitório. Nessa década ficou patente o êxodo rural, buscando esse po

vo novas oportunidades na cidade.

A seguir são apresentadas curvas de projeção da população do Município de Itapecerica da Serra, estudadas por várias empresas (Gráfico 01). Dos estudos realizados, o que se apresentou mais fiel às condições atuais do município, foi a previsão elaborada pela ENGEVIX.

De acordo com esse estudo, o município contaria com a seguinte população:

TABELA 02 - PREVISÃO DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ITAPECE-
RICA DA SERRA, ATÉ O ANO 2.000

ANOS	POPULA- ÇÃO	TOTAL	URBANA %
1980		46.800	79
1990		100.200	88
2000		210.500	97

Fonte: ENGEVIX S.A. - Estudos e Projetos de Engenharia

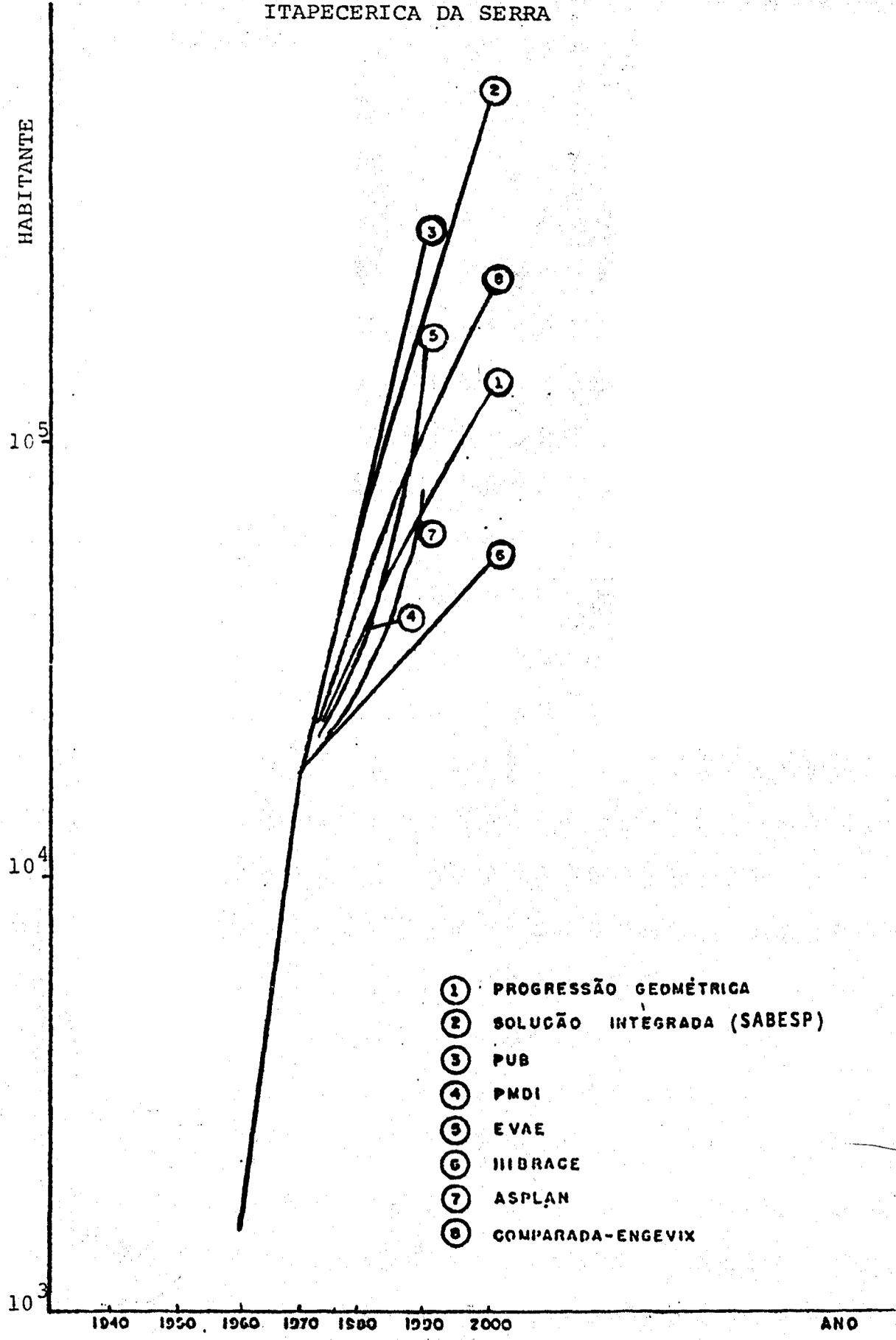
3.5. Aspectos Sócio-Econômicos e Culturais

3.5.1. Sócio-Econômico

A economia de Itapecerica da Serra já foi baseada na extração e beneficiamento de madeira e na extração de carvão vegetal. Essas atividades foram substituídas pelas hortigranjeiras que caracterizam o "cinturão verde" dos arredores dos centros urbanos.

A área recoberta por vegetação é de 80% (I. B.G.E. - Censo de 1970) incluindo áreas com pastagens, matas e reflorestamento, ficando preservadas as características naturais da região.

GRÁFICO 01 - CURVA DE PROJEÇÃO DE POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DA SERRA



Fonte. ENGEVIX S.A.- Estudos e Projetos de Engenharia

No que diz respeito ao desenvolvimento do Parque Industrial, Itapecerica da Serra conta com 50 indústrias (EMPLASA). Parte da região é considerada Área de Proteção aos Mananciais (Lei Federal nº 886), sendo controlada a instalação de indústrias poluentes no Município. Isso explica o menor desenvolvimento industrial da região, quando comparada com outros municípios vizinhos como Osasco, Taubão da Serra e Itapevi, entre outros.

Em 1976, uma única empresa instalou-se em Itapecerica da Serra (Sistema de Controle do Uso e Ocupação do Solo Metropolitano - EMLASA) - uma indústria de plástico com 70 operários - que se localiza dentro da área de proteção acima citada. A área preservada pelo município para parque industrial está compreendida entre os km 31 e 59 da BR-116.

Apesar da menor participação do Município no valor da produção industrial e maior no valor da produção agrícola quando comparada a outros municípios, na distribuição do valor da produção dentro do Município, a indústria colabora com 82,5% e a agricultura com 17,5% (I.B.G.E. Censo de 1970).

O setor comercial de Itapecerica da Serra volta-se para o fornecimento de gêneros básicos de consumo. Observa-se um incremento no setor, pois em 1970 o município contava com 125 estabelecimentos comerciais, enquanto que em 1974, de acordo com dados da Secretaria da Fazenda, existiam 177 estabelecimentos varejistas de gêneros alimentícios.

Outro aspecto digno de observação é a porcentagem de população economicamente ativa ligada ao setor terciário. Constata-se ser grande a absorção de mão - de -

obra em atividades comerciais e de serviços (77% da P.E.A.) Essa hipertrofia no setor pode ser explicada: pelo êxodo rural intenso, provocado pelo pouco rendimento e baixos salários - 86,9% das famílias que exercem atividades ligadas à agropecuária ganham até três salários mínimos. Esse fato revela também parasitismo, pela dificuldade de absorção de toda mão - de - obra não especializada. Analisando os aspectos considerados, podemos supor a existência de problemas sociais, que se refletem pelo nível de renda, baixa produção, aumento de problemas de saúde e moradia, subemprego, oferta de mão - de - obra barata e assim sucessivamente.

Importante para a caracterização sócio-econômica é o nível de renda. Em Itapecerica da Serra, esse nível é considerado baixo, pois em 1970, 73,1% das famílias concentravam-se na faixa salarial de até três salários mínimos (Gráfico 02).

Tais níveis de renda podem ser questionados, devido às alterações econômicas ocorridas de 1970 até o presente, não se conseguindo, porém, dados atualizados.

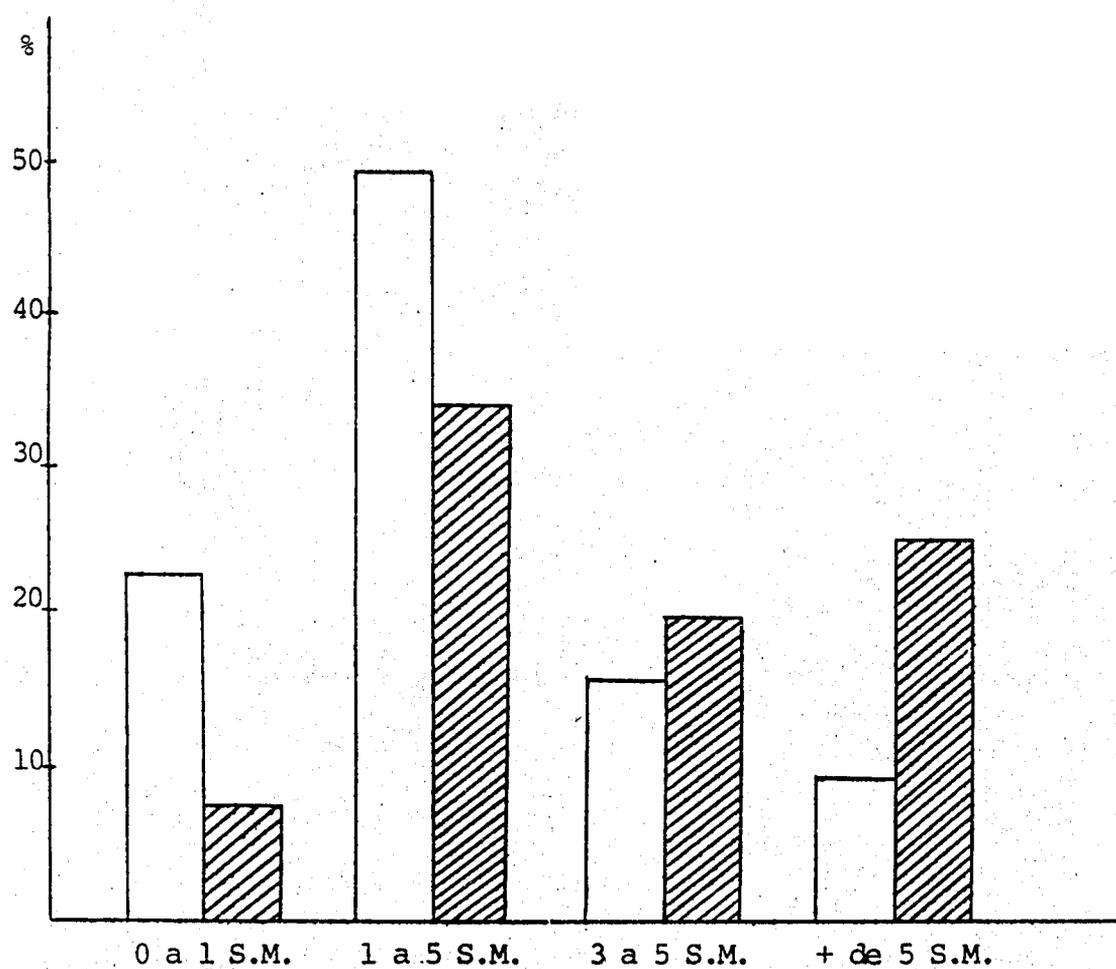
3.5.2. Educação

Conforme dados do Censo Demográfico de 1970, apenas 19,3% da população do Município de Itapecerica da Serra havia completado algum curso, sendo que o mesmo índice calculado para a Região Metropolitana de São Paulo é de 44,6%. Verifica-se, portanto, que Itapecerica da Serra está em desvantagem em relação à região como um todo.

O gráfico nº 03, mostra a distribuição da população com algum curso completo, através dos diferentes níveis de ensino.

Observa-se que somente em relação ao Curso Elementar, o Município apresenta participação significativa.

GRÁFICO 02 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS FAMÍLIAS POR FAIXA DE RENDA MENSAL - MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DA SERRA E GRANDE SÃO PAULO - 1970



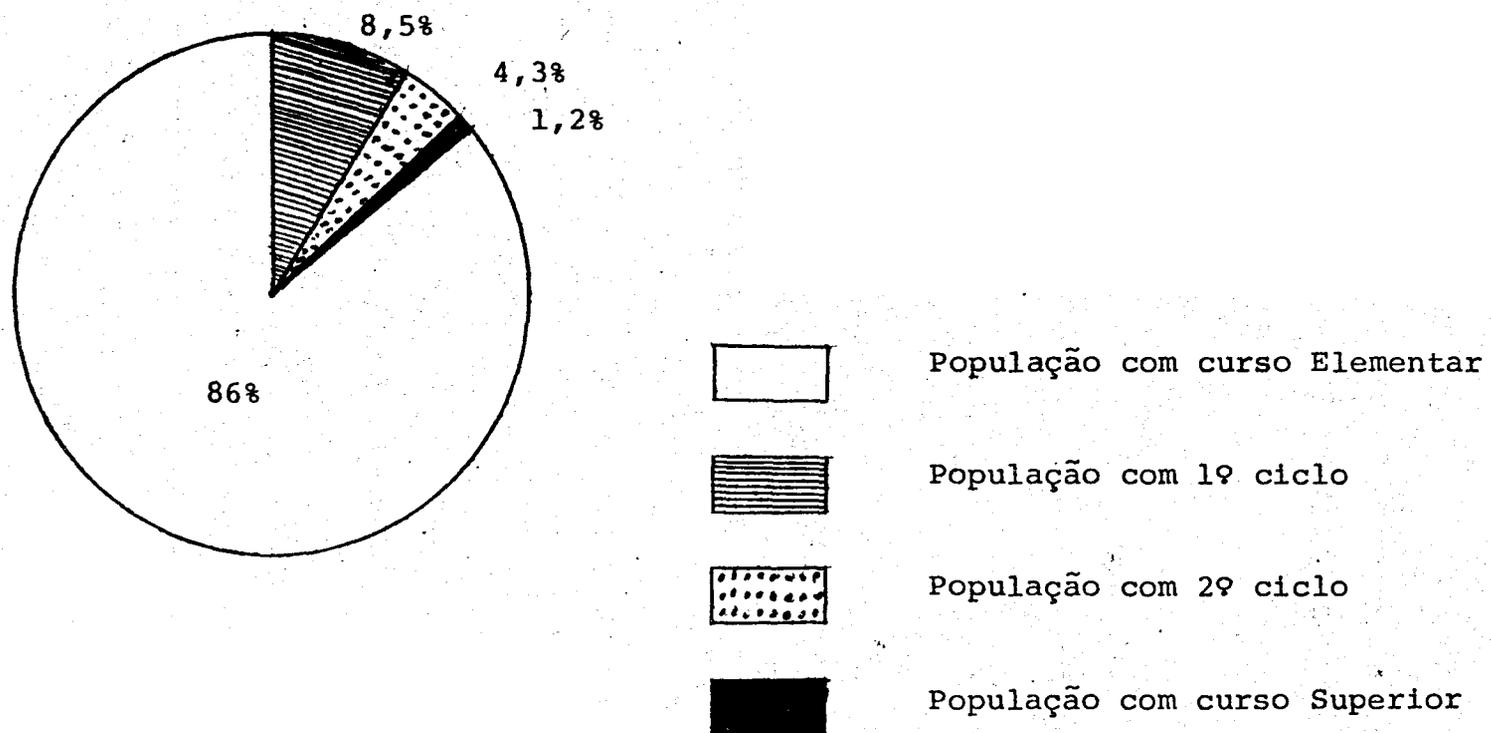
S.M.= Salário Mínimo

Fonte: IBGE

□ Itapeçerica da Serra

▨ Grande São Paulo

GRÁFICO 03 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR CURSO REGULAMENTAR - 1970



Fonte. IBGE

3.5.2.1. Ensino, de 1º Grau

Através, da tabela 03, pode-se observar o comportamento das matrículas em cada série nos anos de 1975 a 1978.

TABELA 03 - NÚMERO DE MATRÍCULAS DE 1º GRAU, POR SÉRIE, DE 1975 A 1978 NO MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DA SERRA

SÉRIE ANOS	1. ^a	2. ^a	3. ^a	4. ^a	5. ^a	6. ^a	7. ^a	8. ^a
1975	1821	1195	909	672	453	330	137	129
1976	2270	1820	990	892	828	488	368	267
1977	2244	1431	1138	857	841	637	435	335
1978	2668	1486	1208	968	961	709	474	394

Fonte: Secretaria de Educação - CIE

Em relação ao total de matrículas no curso de 1º grau, o curso se manteve estável. No entanto, fazendo-se um acompanhamento da turma nos dados destacados do tabela anterior, verifica-se uma evasão de cerca de 52,7%, consideradas apenas as quatro primeiras séries, pois em 1975 havia 1821 matrículas para a primeira série do 1º Grau, enquanto que, em 1978, somente 961 alunos cursaram a 4.^a série.

No município há 55 estabelecimentos de Primeiro Grau, sendo cinco delas do tipo rural. Nestas, funcionam apenas as quatro primeiras séries.

3.5.2.2. Ensino de 2º Grau

Na tabela 04 estão representadas as matrículas do Ensino de 2º Grau.

TABELA 04 - NÚMERO DE MATRÍCULAS DE 2º GRAU POR SÉRIE, DE 1976 A 1978 NO MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DA SERRA

ANOS	SÉRIES		
	1ª	2ª	3ª
1976	179	72	38
1977	225	125	60
1978	269	159	103

Fonte: Secretaria de Educação - CIE

A evasão do 2º Grau foi calculada em 58,1%.

Há apenas um Estabelecimento de Ensino com curso de 2º Grau, localizado na sede do Município. Como não há Curso Superior no local, sabe-se que 1,2% (Gráfico 03) da população com esse tipo de curso frequenta faculdades de outros municípios.

3.6. Saneamento

O sistema público de abastecimento de água é administrado pela SABESP (Saneamento Básico do Estado de São Paulo) que é também responsável pelo sistema e disposição final dos esgotos domésticos do município, desde fins de 1977.

A limpeza pública e o sistema de drenagem de águas pluviais são da responsabilidade administrativa da prefeitura local, enquanto que o controle da poluição ambiental é realizada pela CETESB.

3.6.1. Sistema de Abastecimento de Água

O sistema público de abastecimento de água atual é constituído por captação de águas superficiais, tratamento, reservação, rede de distribuição e ligação domiciliares.

O manancial utilizado é o córrego Godoy, situado a 3.800m do centro da cidade. O desnível do ponto de captação à ETA (Estação de Tratamento de Águas) é de 100m, localizando-se a ETA em cota mais elevada. As águas do rio são represadas por um maciço de concreto, construído em 1951 e a captação é feita no represamento, através de 2 conjuntos moto-bombas, adequados para o sistema existente. Os conjuntos elevatórios encontram-se em perfeitas condições.

A água represada apresenta bom aspecto, mas os serviços de proteção do manancial deixam a desejar: às margens do represamento verifica-se a proliferação de vegetação, não havendo serviços de capinagem e, apesar desse represamento ter sua área cercada de arame farpado, existem casas situadas próximas às margens, à montante da barragem e da captação, pondo em risco a qualidade da água.

A água bruta é recalçada para a ETA, através de uma linha adutora com 200mm de diâmetro, 3.800m de comprimento, cujo material é de ferro fundido.

A água aduzida sofre tratamento por processos convencionais formados pelas unidades de coagulação,

floculação, decantação, filtração e desinfecção.

O processo de coagulação está prejudicada, pois não há turbilhamento da massa líquida, não ocorrendo, assim, perfeita dispersão dos produtos químicos. Os processos subsequentes são adequados ao sistema instalado, sendo a desinfecção feita com hipoclorito de sódio.

A qualidade da água tratada é satisfatória, levando-se em conta a natureza das instalações e os recursos disponíveis.

A rede de distribuição é insuficiente, existindo atualmente 2.300 ligações domiciliares que atende aproximadamente 33% da população urbana. Faz-se necessário, portanto, a ampliação da capacidade do sistema, pois está bem aquém das metas do PLANASA (Plano Nacional de Saneamento), que visa atender no mínimo 80% da população urbana de todos os municípios da Federação, até o ano de 1983.

Com o intuito de solucionar o problema, a SABESP elaborou projeto que consiste no abandono do sistema produtor atual, conservando-se, porém, o reservatório elevado, o sistema de recalque e a rede de distribuição de diâmetro igual ou superior a 50mm. O abastecimento de água para Itapeverica será feito através do fornecimento de água já tratada pela Adutora do Alto Cotia, integrante do SAM (Sistema Adutor Metropolitano) que alimentará os reservatórios a serem construídos, além do já existente. A rede de distribuição será ampliada para atender a toda a população urbana.

3.6.2. Sistema de Esgotos Sanitários

A rede coletora de esgotos sanitários da zona urbana do município foi projetada pelo extinto DOS (Depar-

tamento de Obras Sanitárias), em 1959. Esse projeto previa o atendimento da região central, do qual foi executado uma pequena parte, mas não foram realizadas as ligações domiciliares. A extensão da rede coletora implantada é de 1950m, porém, nunca entrou em operação, estando atualmente obstruída, em alguns trechos, de areia e outros tipos de sólidos carregados pelas águas pluviais.

De acordo com informações fornecidas pelo engenheiro da Prefeitura, ocorreu ligações de esgotos domésticos à galeria de águas pluviais existentes na região central da cidade. As casas localizadas nessa região, que não estão ligadas à galeria de águas pluviais, lançam seus dejetos diretamente nas sarjetas, para posterior encaminhamento natural ao córrego da região.

A Prefeitura local não dispõe de dados sobre a quantidade de casas com ligações de esgotos na galeria de águas pluviais e mesmo sobre aquelas que lançam dejetos diretamente na sarjeta.

A ocorrência de residências localizadas no centro com sistema de fossas é rara, devido a dificuldade de escavação, pois encontra-se em região alta e de conformação rochosa.

No Distrito de São Lourenço da Serra, também não existe sistema público de coleta de esgotos domésticos, onde a maioria das casas utiliza o sistema de fossa seca.

Esse sistema, de uma forma geral, é também utilizado nos núcleos habitacionais isolados.

O município de Itapeçerica da Serra, junto com Embu e Embu-Guaçu, percente à bacia hidrográfica Classe I, de acordo com o Decreto nº 73.030 de 03/10/73 e, portanto, não é permitido que se lance nos seus corpos de água, eflu

ente de origem doméstica e industrial, mesmo com tratamento prévio.

Dessa forma, a SABESP elaborou projeto que consiste no encaminhamento dos esgotos desses municípios para um sistema de coletores troncos e seu tratamento, em primeira etapa, na Estação de Tratamento de Esgotos de Pinheiros e, na fase definitiva, na Estação de Tratamento de Esgotos de Barueri que está em construção.

A previsão para o início das obras do sistema de esgotos sanitários de Itapequerica da Serra é para meados de 1980.

3.6.3. Lixo e Limpeza Pública

Na área urbana do Município não há diferenciação do tipo de lixo existente, ou seja, domiciliar, comercial, industrial e hospitalar. Isto se dá devido a pequena quantidade de lixo industrial e inexistência de hospitais na área em estudo.

Não existe um tipo padrão para o acondicionamento do lixo que é feito por diferentes métodos, como: diversos tipos de sacos plásticos, latas e caixas de madeira de vários tamanhos.

O sistema de coleta e transporte, teoricamente, procura atingir toda a população, porém a área melhor servida é o centro urbano. Para este serviço são utilizados, de segunda-feira à sábado, três caminhões coletores, sem horário fixo e uniformidade de atendimento. O caminhão coletor é do tipo baú, de carroceria metálica fechada, sistema basculante de operação e com abertura na parte superior onde é colocado o lixo de forma manual.

Segundo dados fornecidos pela Prefeitura, o lixo está sendo depositado em um só local, conhecido como "setor da Lagoa", de propriedade particular, distante 4 km do centro da cidade. O processo utilizado na disposição final do lixo é o de aterro sanitário no qual o lixo é coberto com terra uma vez por semana, com espessura de aproximadamente 0,30 metros, sem um trabalho técnico de compactação. Como se pode observar, o aterro sanitário está sendo executado de maneira rudimentar, representando perigo à saúde dos moradores da região.

Para se conseguir uma melhoria a curto prazo no sistema de lixo da cidade, necessita-se do cumprimento do horário pré-estabelecido na coleta e transporte e uma compactação tecnicamente bem feita no aterro sanitário.

Atualmente, na Prefeitura, não existe nenhum estudo para melhoria do sistema de lixo, o que deveria ser considerado como prioritário.

O serviço de limpeza pública da cidade é feito por empregados da Prefeitura, utilizando-se o sistema de varrição. Embora seja satisfatório nas ruas pavimentadas, observa-se que o mesmo não abrange toda a área urbana.

3.6.4. Poluição

As fontes de poluição foram analisadas de acordo com o estado físico dos materiais residuais em estado líquido - poluição das águas e estado gasoso - poluição atmosférica.

3.6.4.1. Poluição das Águas

Os dois principais corpos de água que atravessam o município de Itapecerica da Serra são o rio

Embu-Mirim e rio São Lourenço.

O rio Embu-Mirim é um dos alimentadores da Represa de Guarapiranga e a qualidade da água é assegurada por Lei Federal. A área de drenagem da bacia do rio Embu-Mirim é de 472 km².

Com base em dados fluviométricos regionais e nas características da bacia de constituição, a SABESP verificou que os valores de vazão para tempo de recorrência de 2 anos são:

- máxima	32,58 m ³ /seg
- média	4,31 m ³ /seg
- mínima	1,73 m ³ /seg

O rio São Lourenço, afluente do rio Cotia, atravessa o Distrito de São Lourenço da Serra, com bacia de contribuição de 67 km².

As vazões estimadas com base em dados fluviométricos obtidos e tempo de recorrência de 2 anos foram (SABESP):

- máxima	16,40 m ³ /seg
- média	1,45 m ³ /seg
- mínima	0,73 m ³ /seg

As águas dos rios Embu-Mirim e São Lourenço são límpidas, porém poluídas, com baixo teor de matéria orgânica, conforme se verifica na tabela 05.

TABELA 05 - CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICA E BACTEROLÓGICA
DOS CORPOS DE ÁGUA - ITAPECERICA DA SERRA

RIOS	EMBU-MIRIM	SÃO LOURENÇO
PH	6,9	7,0
CLORETOS	6,5 mg/l Cl	2,0 mg/l Cl
TURBIDEZ	37 F.T.U	3,8 F.T.U.
COR	120 mg Pt/l	29 mg Pt/l
O ₂ CONSUMIDO	5 mg/l	0,5 mg/l
NMP COLIFORMES TOTAIS	$2,4 \times 10^6$ /100ml	$2,4 \times 10^3$ /100ml

Fonte: CETESB

Atualmente, um dos principais poluidores dos corpos de água é de origem doméstica, pois o município não conta com sistema de esgotos sanitários, sendo a maioria das residências desprovidas de sistema de fossas, lançando os dejetos na sarjeta.

De acordo com estudos efetuados pela CETESB, a carga poluidora industrial atual foi avaliada em 13 kg DBO/dia e a de origem doméstica, em 1.011 kg/DBO/dia.

3.6.4.2.. Poluição Atmosférica

A Estação Medidora de Qualidade do Ar mais próxima de Itapecerica da Serra é a estação de Moema, localizada à Av. dos Inarés, 111.

Os poluentes amostrados nessa estação são: dióxido de enxofre e material particular.

Devido a grande distância do centro

de Itapecerica da Serra da estação de Moema, os resultados obtidos não refletem a qualidade de ar do município. Desta forma, a CETESB forneceu dados baseando-se nos métodos da OPAS/OMS, que analisam os seguintes parâmetros: poeira sedimentável e taxa de sulfatação.

Esse método de medição da qualidade do ar é bastante rudimentar e de pouca confiabilidade, principalmente quanto ao parâmetro de poeira sedimentável, pois esse valor pode ser bastante elevado em regiões onde há uma grande percentagem de ruas não pavimentadas, não refletindo assim a poluição de origem industrial. A taxa de sulfatação é obtida por processo obsoleto, através da medição da quantidade de óxido de enxofre na atmosfera.

Apesar da metodologia empregada na obtenção dos parâmetros de poluição atmosférica de Itapecerica, ser bastante rudimentar, os valores obtidos são mais representativos do que análise feita em Moema.

Dessa forma estão representados a seguir os valores cedidos pela CETESB, com informações dos valores médios mensais da taxa de sulfatação e poeira sedimentável, obtidos em Itapecerica da Serra no período de 1972 a 1978.

TABELA 06 - TAXA DE SULFATAÇÃO (mg SO₃/100cm² x DIA) EM
ITAPECERICA DA SERRA

TAXA			
ANO	MÁXIMA	MÉDIA	MÍNIMA
1972	0.30	0.18	0.12
1973	0.56	0.30	0.15
1974	0.92	0.23	0.12
1975	0.36	0.23	0.13
1976	0.25	0.17	0.11
1977	0.43	0.26	0.13
1978	0.41	0.30	0.21

Fonte: CETESB

TABELA 07 - POEIRA SEDIMENTÁVEL (TON. /KM² x 30 DIAS) EM
ITAPECERICA DA SERRA

P. SED.			
ANO	MÁXIMA	MÉDIA	MÍNIMA
1972	12,50	6,08	3,00
1973	10,40	6,46	4,90
1974	9,90	6,90	4,30
1975	8,50	6,37	5,10
1976	7,60	6,11	4,30
1977	6,30	5,39	4,10
1978	7,09	5,04	3,00

Fonte - CETESB

Como os padrões da CETESB estão basea-
dos nos valores dos parâmetros de dióxido de enxofre e ma-

terial particulado, os parâmetros de poluição atmosférica do município foram comparados com os padrões exigidos em Ontário, Canadá, cujos valores tolerados são: $0.5 \text{ mg SO}^3 / 100 \text{ cm}^2$ x dia de taxa de sulfatação e 15 ton./km^2 x 30 dias de poeira sedimentável.

Observando as tabelas 05 e 06 pode-se verificar que o nível de poluição atmosférica do município é bastante baixo.

Os valores máximos de poluição no município ocorrem nos meses mais frios (junho, julho e agosto) enquanto os valores mínimos são registrados nos meses mais quentes. Como a região de Itapeçerica da Serra está enquadrada em área de proteção de corpos hídricos, não permitindo a implantação de indústrias que emitam qualquer tipo de poluente, podemos prever que as condições atmosféricas vão se manter constantes.

3.7. Indicadores de Saúde

3.7.1. Morbidade

Na análise da Morbidade do Centro de Saúde de Itapeçerica da Serra deparou-se com algumas dificuldades.

A ausência de um Livro de Registro de Consultas que, entre aproximadamente 12.000 prontuários, identificasse aqueles que teriam as consultas no período de maio de 1978 a maio de 1979, impossibilitou o levantamento de dados, devido ao espaço de tempo destinado à realização do presente trabalho. Levando-se ainda em consideração o espaço físico em que se localizam os referidos prontuários e o número de pessoas que trabalham no local, admitiu-se que a presença de elementos do grupo de estágio seria prejudicial ao bom andamento do Centro de Saúde.

Tendo em vista os fatos expostos, considerando-se que os dados coletados em 1977 quando existia o Livro de Registro de Consultas, não foram analisados e supondo-se ainda a validade destes quanto à consistência e fidedignidade, permitiu-se executar a análise dos mesmos, partindo-se do princípio de que, em dois anos, a morbidade da região de Itapecerica da Serra não teria sofrido grandes alterações. Convém lembrar, no entanto, que não são dados completos de morbidade, mas sim, de distribuição de procura por doença ao Centro de Saúde. Supõe-se que as patologias levantadas são aquelas que motivaram a ida do doente ao Centro. Os dados apresentados foram classificados de acordo com Classificação Internacional de Doenças, 8.^a Revisão, Lista A, 1965.

3.7.1.1. Análise dos Dados

Observando-se a tabela de distribuição de procura do C.S. (tabela 09) por sexo, nas diferentes faixas etárias, notou-se que a mesma se mantém proporcional, com exceção da faixa de 15 a 45 anos, em que a procura por parte do sexo feminino é bem maior. É provável que esta diferença possa ser explicada pelo fato de que nesta faixa etária as mulheres se utilizam do Centro de Saúde para os exames pré-natais. Além disso, as mulheres, ao levarem suas crianças ao Centro de Saúde, passam a conhecê-lo e, conseqüentemente, a utilizá-lo mais. Poder-se-ia também considerar o fato de que os homens, na maioria das vezes, trabalham em firmas ou indústrias que possuem um serviço médico interno (segurança do trabalho) e que, devido à facilidade, utilizam-se do INAMPS ou outro Serviço médico de Convênio, próximo ao seu local de trabalho. Poder-se-ia ainda lembrar que, muitas vezes, a população idealiza o Cen

tro de Saúde como um órgão que atende somente a mulheres e crianças.

Para determinados grupos de doenças como disenteria bacilar e amebíase, enterite e outras doenças diarréicas, sarampo, avitaminoses e outras, deficiências nutricionais, anemias, otite média, de altas incidências na infância, seria de se esperar uma maior procura ao Centro de Saúde. Nota-se, porém, pela tabela 08, que são poucos os casos presentes. A princípio, poder-se-ia pensar em um diagnóstico precário ou sub-registros; porém, pelo exame realizado nos prontuários do C.S., pode-se observar que existe uma preocupação dos médicos em anotar todas as informações necessárias, fazendo-se crer que não seria esta a razão maior para os poucos casos tabulados. A evasão da população para outros centros de saúde ou hospitais mais próximos pode justificar tal fato.

O grupo de doenças outras helmintíases aparece em alta proporção, nas diferentes faixas etárias, constituindo-se na maior causa de procura do Centro de Saúde (43,98% para 1 a 15 anos, 51,35% para 15 a 45 anos e 61,54% para 45 e mais anos). Não é de se estranhar a presença de número elevado de casos de tais doenças, conhecendo-se o problema de saneamento do meio existente não só em Itapequerica da Serra, como também em toda a Grande São Paulo. Acredita-se que os dados apresentados da situação do saneamento local sejam suficientes para justificar esta alta procura.

Observando-a tabela 08, à primeira vista, pareceu estranho encontrar-se somente um caso registrado de procura para atendimento odontológico. Baseando-se no relatório de 1977 verifica-se que o atendimento odonto-

lógico é representado numa tabela (pag. 50) com números significativos. Pode-se supor que as pessoas procuram o C.S. por outras causas, e são, então, encaminhadas ao dentista, talvez pelo fato de que a população desconheça o serviço odontológico desenvolvido pelo C.S.

Atualmente tem sido enfatizada a crescente problemática das doenças do aparelho circulatório, surpreendendo, portanto, o encontro de apenas 2 casos de procura do C.S. por problemas de hipertensão. Parece provável supor que as pessoas procuram o C.S. por outras causas, e durante o atendimento passam a ser diagnosticados os agravos hipertensivos. Convém lembrar, em particular, das gestantes, que geralmente apresentam problemas de hipertensão nos meses finais da gravidez. No entanto, torna-se difícil efetuar-se uma análise, não só pelo pequeno número de casos mas também pelas variáveis que intervêm nas doenças do aparelho circulatório, como variáveis sociais, econômicas, nutricionais, etc.

Pela análise da tabela 10 observa-se que poucos são os diagnósticos mal definidos. Isto seria devido, talvez, a um bom diagnóstico de entrada ou porque os indivíduos que procuram o C.S. apresentam problemas de saúde que permitam fechar pelo menos um diagnóstico.

A procura do C.S. (tabela 07) no aspecto de assistência à criança sadia é muito baixa em relação ao total. Talvez este dado tenha chamado maior atenção, pois, esta análise está voltada para a problemática de saúde e baseando-se somente nela verificar-se-ia ser o estado de saúde da população bastante precária. Deve-se não esquecer que na grande maioria das vezes, as mães e suas crianças só procuram o Centro quando estas apresentam agravos

de saúde ou para usufruírem de seus benefícios, tais como: vacinação, pesagem e, principalmente, para recebimento do leite em pó.

Por todos os itens acima citados parece permitido supor que o Centro de Saúde não conseguiu fazer a população identificá-lo como tal, dentro de todas as suas potencialidades, deixando de utilizá-lo devidamente. Dir-se-ia ainda que a população vê o Centro de Saúde somente como fornecedor de Gestal, leite, vacinas, não conseguindo encará-lo como um produtor de bens de saúde.

TABELA 08 - DISTRIBUIÇÃO DA PROCURA DO C.S. - ITAPECERICA DA SERRA, POR CAUSA DE DOENÇA, IDADE E SEXO, DE MAIO/76 A MAIO/77.

CID*	CAUSAS DE PROCURA DO CENTRO DE SAÚDE	SEXO	GRUPO ETÁRIO							
			0 — 1		1 — 15		15 — 45		45 e +	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A4	Disenteria bacilar e Amebíase	M	-	-	01	0,13	-	-	-	-
		F	01	0,70	01	0,13	-	-	-	-
A5	Enterite e Outras Doenças diarréicas	M	14	9,72	16	2,07	-	-	-	-
		F	07	4,86	17	2,20	-	-	-	-
A6	Tuberculose do Aparelho Respiratório	M	-	-	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	-	-	01	1,92
A16	Coqueluche	M	01	0,70	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	02	0,26	-	-	-	-
A21	Outras doenças bacterianas	M	-	-	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	01	0,13	-	-	-	-
A25	Sarampo	M	-	-	02	0,26	-	-	-	-
		F	-	-	04	0,52	-	-	-	-
A28	Hepatite Infecciosa	M	-	-	01	0,13	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	-	-	-	-

cont.

CONT. TAB. 08 - DISTRIBUIÇÃO DA PROCURA DO C.S. - ITAPEÇERICA DA SERRA, POR CAUSA DE DOENÇA, IDADE E SEXO, DE MAIO/76 A MAIO/77.

CID *	CAUSAS DE PROCURA DO CENTRO DE SAÚDE	SEXO	GRUPO ETÁRIO							
			0 — 1		1 — 15		15 — 45		45 e +	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A29	Outras Viroses	M	-	-	02	0,26	-	-	-	-
		F	-	-	03	0,30	-	-	-	-
A43	Outras Helminthíases	M	-	-	168	21,72	70	23,65	17	32,71
		F	-	-	172	22,25	82	27,70	15	28,85
A44	Todas as demais doenças classificadas como Infecciosas e Parasitárias	M	05	3,47	19	2,46	10	3,38	01	1,92
		F	06	4,16	28	3,62	18	6,08	01	1,92
A65	Avitaminose e Outras Deficiências Nutricionais	M	04	2,78	10	1,29	01	0,34	-	-
		F	02	1,39	05	0,65	01	0,34	-	-
A67	Anemias	M	-	-	15	1,94	04	1,35	02	3,85
		F	01	0,70	22	2,85	10	3,38	03	5,77
A75	Doenças Inflamatórias do olho	M	-	-	02	0,26	-	-	-	-
		F	03	2,08	01	0,13	-	-	-	-
A78	Otite Média	M	03	2,06	09	1,16	-	-	-	-
		F	02	1,39	05	0,65	-	-	01	1,92
A79	Outras doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos	M	-	-	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	01	0,13	-	-	-	-
A82	Doenças Hipertensivas	M	-	-	-	-	01	0,34	01	1,92
		F	-	-	-	-	-	-	-	-
A84	Outras formas de Doenças do Coração	M	-	-	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	01	0,13	-	-	02	3,85
A88	Outras Doenças do Aparelho Circulatório	M	-	-	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	01	0,34	-	-
A89	Infecções Respiratórias Agudas	M	10	6,94	43	5,56	-	-	-	-
		F	02	1,39	38	4,92	03	1,01	-	-

CONT. TAB. 08 - DISTRIBUIÇÃO DA PROCURA DO C.S. - ITAPECEPERICA DA SERRA, POR CAUSA DE DOENÇA, IDADE E SEXO, DE MAIO/76 A MAIO/77.

CID*	CAUSAS DE PROCURA DO CENTRO DE SAÚDE	SEXO	GRUPO ETÁRIO							
			0 - 1		1 - 15		15 - 45		45 e +	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A90	Gripe	M	17	11,82	45	5,82	04	1,35	01	1,92
		F	10	6,94	50	6,47	04	1,35	03	5,77
A92	Outras Pneumonias	M	01	0,70	03	0,39	-	-	-	-
		F	-	-	02	0,26	-	-	-	-
A93	Bronquite, Enfizema e Asma	M	05	3,47	12	1,55	01	0,34	01	1,92
		F	04	2,78	06	0,77	01	0,34	-	-
A97	Doenças dos Dentes e de suas Estruturas de Sustentação	M	-	-	-	-	01	0,34	-	-
		F	-	-	-	-	-	-	-	-
A104	Outras Doenças do Aparelho Digestivo	M	01	0,70	02	0,26	-	-	-	-
		F	-	-	02	0,26	-	-	01	1,92
A105	Nefrite Aguda	M	-	-	01	0,13	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	-	-	-	-
A106	Outras Nefrites e Nefroses	M	-	-	01	0,13	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	-	-	-	-
A108	Cálculo do Aparelho Urinário	M	-	-	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	01	0,34	-	-
A117	Outras Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério	M	-	-	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	02	0,67	-	-
A119	Infecções da Pele e do Tecido Celular Subcutâneo	M	02	1,39	09	1,16	01	0,34	-	-
		F	02	1,39	10	1,29	-	-	-	-
A120	Outras Doenças da Pele e do Tecido Celular Subcutâneo	M	06	4,16	09	1,16	-	-	-	-
		F	06	4,16	04	0,52	03	1,01	01	1,92
A122	Reumatismo não Articulares e não Especificados	M	-	-	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	02	0,26	-	-	-	-

cont.

CONT. TAB. 08 - DISTRIBUIÇÃO DA PROCURA DO C.S. - ITAPECERICA DA SERRA, POR CAUSA DE DOENÇA, IDADE E SEXO, DE MAIO/76 A MAIO/77.

CID*	CAUSAS DE PROCURA DE	SEXO	GRUPO ETÁRIO							
			0 — 1		1 — 15		15 — 45		15 e +	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A125	CENTRO DE SAÚDE Outras Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tec. Conj.	M	-	-	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	01	0,34	-	-
A137	Sintomas e Estados Mórbidos mal Definidos	M	06	4,16	09	1,16	-	-	-	-
		F	03	2,08	04	0,52	04	1,35	01	1,92
A145	Laceração e Ferimentos	M	-	-	02	0,26	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	-	-	-	-
A146	As Demais Causas Acidentais	M	-	-	01	0,13	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	-	-	-	-
	Assistência à Criança Sadia	M	09	6,25	04	0,52	-	-	-	-
		F	11	7,64	04	0,52	-	-	-	-
	Assistência Pré-Natal	M	-	-	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	02	0,26	72	24,32	-	-
	TOTAL		144	100%	773	100%	296	100%	52	100%

Fonte: Relatório do Estágio de Campo Multiprofissional - Itapeçerica da Serra - F.S.P. - USP, 1977

* Lista A da Classificação Internacional de Doenças, 8ª Revisão.

TABELA 09 - DISTRIBUIÇÃO DA PROCURA AO C.S. POR CAUSA DE DOENÇA, SEXO E FAIXA ETÁRIA, DE MAIO/76 a MAIO 77.

SEXO \ IDADE	IDADE				Total
	0 - 1	1 - 15	15 - 45	45 e +	
MASCULINO	84	386	93	23	586
FEMININO	60	387	203	29	679
TOTAL	144	773	296	52	1265

Fonte: Relatório do Estágio de Campo Multiprofissional - Itapecerica da Serra - F.S.P. - USP, 1977

TABELA 10 - SINTOMAS DE ESTADOS MÓRBIDOS MAL DEFINIDOS, APRESENTADOS COMO DIAGNÓSTICO DE PROCURA AO C.S. DE ITAPECERICA DA SERRA, SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA DE MAIO/76 A MAIO/77.

SEXO \ IDADE	IDADE				Total
	< 1	1 - 15	15 - 45	45 e +	
MASCULINO	6	9	-	-	15
FEMININO	3	4	4	1	12
TOTAL	9 (6,25)*	13 (1,68)*	4 (1,35)*	1 (1,92)*	27 (2,13)*

* percentagem calculada sobre o total de procura ao C.S. na sua respectiva faixa etária

Fonte: Relatório do Estágio de Campo Multiprofissional - Itapecerica da Serra - F.S.P. - USP - 1977

3.7.2. Mortalidade

Antes de se efetuar a análise de mortalidade, deve-se salientar que alguns fatores podem estar influenciando causando erros nos coeficientes de mortalidade e distorcendo seus valores reais.

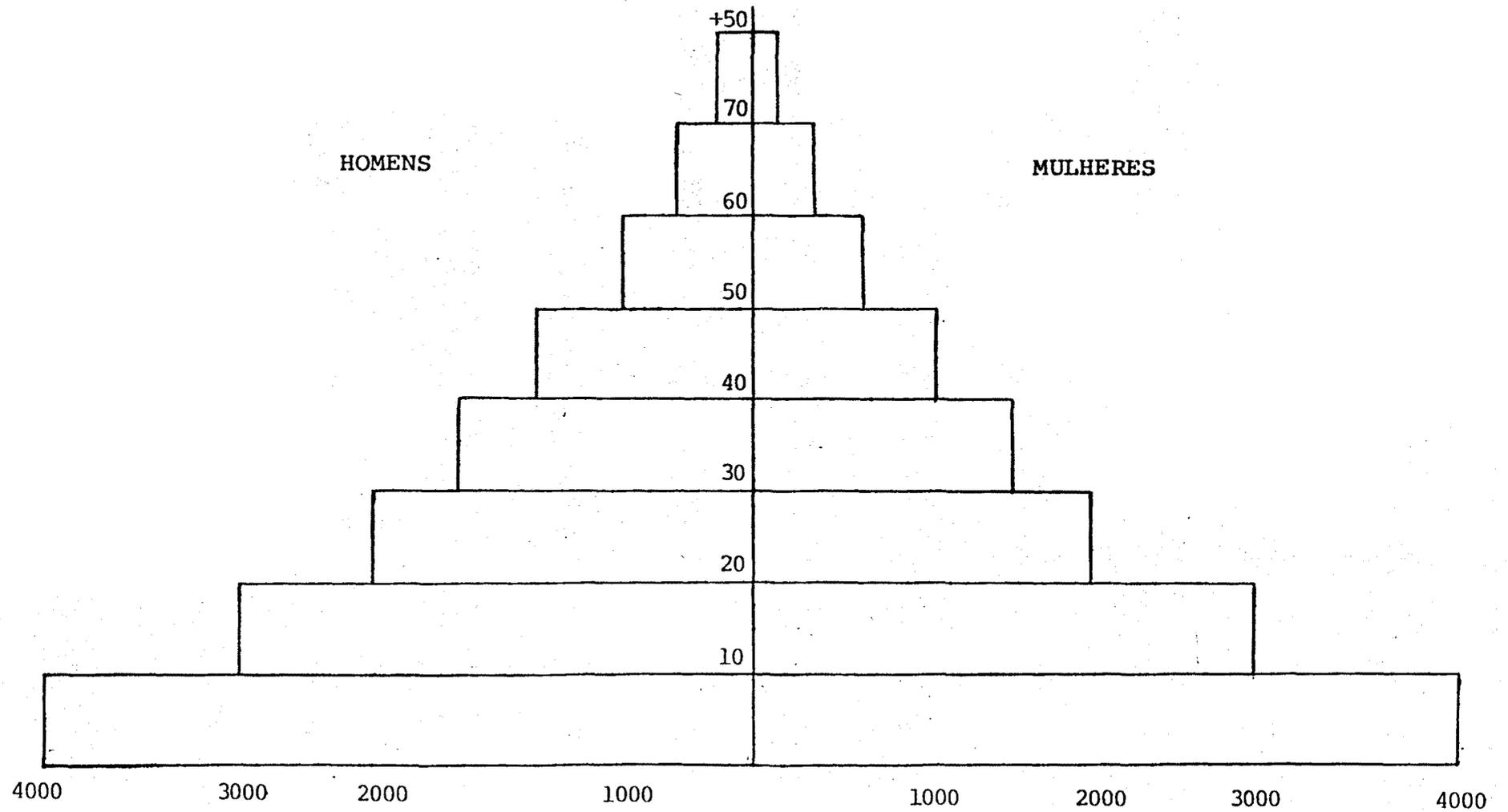
A existência de sub-registros de nascimentos pode elevar alguns coeficientes. A ausência de leitos hospitalares na região implica que todos os óbitos hospitalares ocorram fora de Itapecerica e, como são registrados por local de ocorrência e sua correção por local de residência é falha, dá-se uma evasão de óbitos. O erro na aplicação da definição de nascido vivo e nascido morto deve estar alterando alguns índices apresentados.

Na impossibilidade de confirmar estas hipóteses e corrigir os erros, a análise será feita baseada nos dados fornecidos pelo FUND. SEADE (Fundação de Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos), computados pela população residente, e, portanto, os resultados estudados poderão ser uma sub-estimativa da realidade. Os dados relativos à mortalidade por causas específicas, foram classificados pela Lista B da Classificação Internacional de Doenças 3ª Revisão, 1965.

Analisando-se a pirâmide populacional do município (Gráfico 04), observa-se uma alta natalidade acompanhada de uma alta mortalidade infantil, traduzidas pelo traçado da sua base larga.

Os lados da pirâmide, bastante inclinados, acompanham os números de uma mortalidade alta e crescente. O ápice estreito mostra o pequeno número de pessoas que morrem tardiamente. A média de idade é baixa e apenas 46% da população encontra-se na faixa etária economicamente ativa.

GRÁFICO 04 - PIRÂMIDE POPULACIONAL DE ITAPECERICA DA SERRA, 1970



Fonte: IBGE - Censo Demográfico

Pelos dados coletados para a execução da pirâmide, observá-se na faixa de 0—1 ano uma baixa razão de masculinidade (995/1000 mulheres), o que é de se estranhar, pois é sabido que nascem mais homens que mulheres. Uma explicação para este fato poderia ser a ocorrência de uma alta mortalidade intra-uterina.

A pirâmide foi traçada a partir dos dados obtidos para o censo de 1970, pois os dados que se obteve para o ano de 1978 são uma estimativa baseada nos valores de 1970, mantendo a mesma proporção quanto a sexo e faixa etária.

3.7.2.1. Análise dos Dados

Nota-se que as alterações para o coeficiente de mortalidade geral não foram significativos para os últimos 4 anos.

TABELA 11 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL POR 1000 HAB PARA ITAPECERICA DA SERRA, GRANDE SÃO PAULO E ESTADO DE SÃO PAULO, DE 1974 A 1977.

ANOS	1974	1975	1976	1977
LOCAL				
ITAPECERICA DA SERRA	11,67	10,66	11,27	11,68
GRANDE SÃO PAULO	8,37	7,90	7,66	7,10
ESTADO DE SÃO PAULO	8,52	8,35	9,19	7,55

Fonte: FUND. SEADE

O coeficiente de mortalidade geral

(Tab. 11) exprime a força da mortalidade por todas as causas na população. No entanto, este indicador sofre grande influência da composição da população por idade e sexo. Na impossibilidade de fazer-se um estudo mais aprofundado, baseado em um período de tempo maior, optou-se por comentar mais detalhadamente outros indicadores de saúde.

Passando-se à análise de alguns indicadores de saúde, observa-se para a natimortalidade valores elevados (Tab. 12).

TABELA 12 - COEFICIENTE DE NATIMORTALIDADE POR 1000 NASCIDOS VIVOS PARA ITAPECERICA DA SERRA, GRANDE SÃO PAULO E ESTADO DE SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 1974 A 1977.

LOCAL	ANOS			
	1974	1975	1976	1977
ITAPECERICA DA SERRA	44,00	36,34	35,87	14,51
GRANDE SÃO PAULO	29,72	20,58	20,28	14,71
ESTADO DE SÃO PAULO	30,71	22,83	22,01	15,24

Fonte: FUND. SEADE

Confirma-se, assim, a suspeita de uma alta mortalidade intra uterina, sugerindo uma deficiência no pré-natal. Para o ano de 1977, o decréscimo do coeficiente em aproximadamente 60% do valor de 1976, no município de Itapecerica, permite levantar a hipótese de problemas quanto à fidedignidade dos dados.

Entre os indicadores de saúde mais utilizados, tem-se dado grande enfoque a mortalidade infantil, tanto que em muitos casos ela é utilizada na definição do nível de saúde da população.

TABELA 13 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, NEONATAL E INFANTIL TARDIA (POR 1000 NASCIDOS VIVOS), EM ITAPECERICA DA SERRA, GRANDE SÃO PAULO E ESTADO DE SÃO PAULO, 1974 - 1977.

LOCAL anos	ITAPECERICA DA SERRA			GRANDE SÃO PAULO			EST. DE SÃO PAULO		
	INFANTIL	NEONATAL	INFANTIL TARDIA	INFANTIL	NEONATAL	INFANTIL TARDIA	INFANTIL	NEONATAL	INFANTIL TARDIA
1974	138,61	49,50	89,11	87,89	.....	.....	82,32	37,85	44,47
1975	127,75	40,75	87,00	95,37	38,58	56,79	91,56	38,13	53,42
1976	158,07	67,26	90,81	88,23	39,02	49,21	82,12	36,88	45,23
1977	124,52	60,35	64,17	72,20	34,38	37,82	68,79	32,61	36,18

FONTE: FUND. SEADE

A mortalidade infantil no município de Itapecerica da Serra, embora tenha sofrido flutuações neste período de 4 anos, permaneceu elevado, o que dá subsídios para definir um índice muito baixo de saúde para esta comunidade, principalmente ligada à problemática materno-infantil. É digno de nota constatar que num município tão próximo à cidade de São Paulo, de cada 1000 crianças nascidas vivas, mais de 60 morreram antes de completar 1 mês.

Pela tabela 13, observa-se que para os anos de 74, 75 e 76 ocorre o esperado, ou seja, os valores do coeficiente de mortalidade infantil tardia apresentam-se bem mais elevados que os dos coeficientes de mortalida-

de neo-natal. Acredita-se serem as baixas condições sócio-econômicas existentes no Município, ligadas às precárias condições de saneamento básico, razões suficientes para explicar esta diferença.

Analisando-se o ano de 1977, nota-se uma tendência ao equilíbrio entre os coeficientes de mortalidade infantil tardia e o coeficiente de mortalidade neonatal, fato que também se constata para a Grande São Paulo e para o Estado.

Pode-se tentar explicar este elevado número de mortes precoces, pela má ou inexistente assistência à gestante no pré-natal ou, ainda, pelo crescente número de desmames precoces, partindo para uma alimentação artificial deficiente, desde os primeiros dias de vida.

Contudo, pela análise mais detalhada do coeficiente de mortalidade neonatal para Itapequerica da Serra, vemos que mais de 70% de seu valor total é representado pelos óbitos de menores de 7 dias (coeficiente de mortalidade neonatal precoce). Estes dados levam a pensar no crescente número de infecções de berçário, no problema do tétano umbilical (parto domiciliares) e em outras doenças infecciosas.

A todas estas justificativas deve-se somar as deficiências nutricionais que acompanham as gestantes e conseqüentemente os recém-nascidos.

Do ponto de vista da Saúde Pública é importante verificar e analisar as causas responsáveis por coeficientes tão elevados e sobre elas comenta-se a seguir.

TABELA 14 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR ENTERITES E OUTRAS DOENÇAS DIARRÉICAS, POR 1000 NASCIDOS VIVOS, PARA ITAPECERICA DA SERRA, 1974 - 1977.

LOCAL	ANOS	1974	1975	1976	1977
	ITAPECERICA DA SERRA		40,70	22,05	29,15	41,25

Fonte: FUND. SEADE

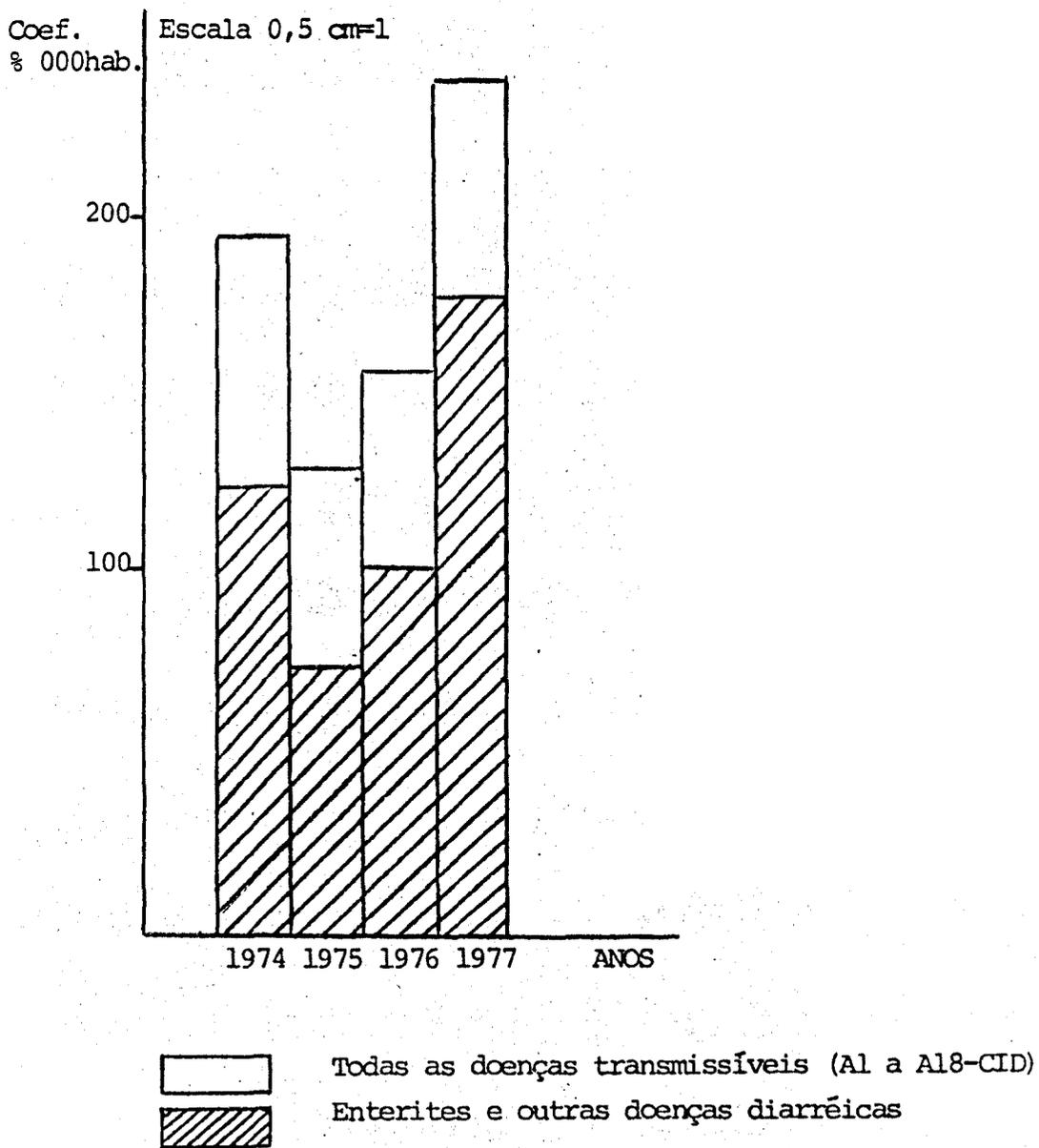
Conforme verifica-se na tabela 14, de cada 1000 crianças nascidas vivas, em 1977, mais de 41 podem morrer antes de completar 1 ano, devido apenas às enterites.

As mortes por enterites e outras doenças diarréicas, em todas as faixas etárias, é elevada (Gráfico 05 e Anexo 03). Este dado torna-se mais alarmante quando comparado com os coeficientes de mortalidade por todas as doenças transmissíveis (A1 a A18). Nota-se que a enterite é, proporcionalmente às demais, a principal causa de morte. Em 1974 as enterites representam 64% das mortes por todas as doenças transmissíveis e em 1977 passaram a representar 74%.

Diante de dados tão significativos, qualquer comentário a respeito das baixas condições de vida e de um saneamento precário, torna-se desnecessário,

Observa-se no Anexo 2 o valor zero para o coeficiente de mortalidade materna, nos 4 anos. Este dado não deve ser considerado alentador, mas sim reflexo

GRÁFICO 05 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR TODAS AS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS (A1 a A18) E POR ENTERITES, EM ITAPECERICA DA SERRA, PERÍODO DE 1974 - 1977



Fonte: FUND. SEADE

de falhas na qualidade da informação. É sabido que mesmo em países desenvolvidos como a Suécia que apresenta um nível de saúde considerado utópico frente à realidade brasileira, o coeficiente de mortalidade materna assume valores baixíssimos, mas nunca nulo. Portanto, deve estar ocorrendo erros na informação, ou as mortes estão sendo tabuladas por local de ocorrência (maternidades), ou pode-se também supor que pela baixa qualidade do pré-natal, gravidez de alto risco passem despercebidas, sem ser registradas, e a morte da parturiente seja tabulada por outras causas.

Para o coeficiente de mortalidade específico por tuberculose, vê-se no Anexo 3 que os valores tabulados para o município, mostram um aumento considerável para o ano de 1977. Talvez tenha ocorrido um sub-registro para os anos anteriores, ou, então, está ocorrendo uma alta substancial para os óbitos por tuberculose. A hipótese de um super-registro para o ano de 1977, acredita-se não seja válida, pois o mesmo estaria ocorrendo para todo Estado e Grande São Paulo (Anexo 3).

Deve-se também considerar que para grande parte dos casos de tuberculose a morte é hospitalar e, portanto, fora do município. Nem sempre este dado é corrigido, ficando subestimado os valores de óbitos por tuberculose.

Os baixos coeficientes de Mortalidade por Sarampo, sabe-se ter sua justificativa na existência de sub-registros.

TABELA 15 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR SARAMPO, POR
100.000 HAB., EM ITAPECERICA DA SERRA, GRANDE
SÃO PAULO E ESTADO DE SÃO PAULO, 1974 - 1977.

LOCAL \ ANOS	ANOS			
	1974	1975	1976	1977
ITAPECERICA DA SERRA	3,31	9,52	...	8,74
GRANDE SÃO PAULO	...	6,02	7,01	6,63
ESTADO DE SÃO PAULO	3,25	4,16	5,01	4,32

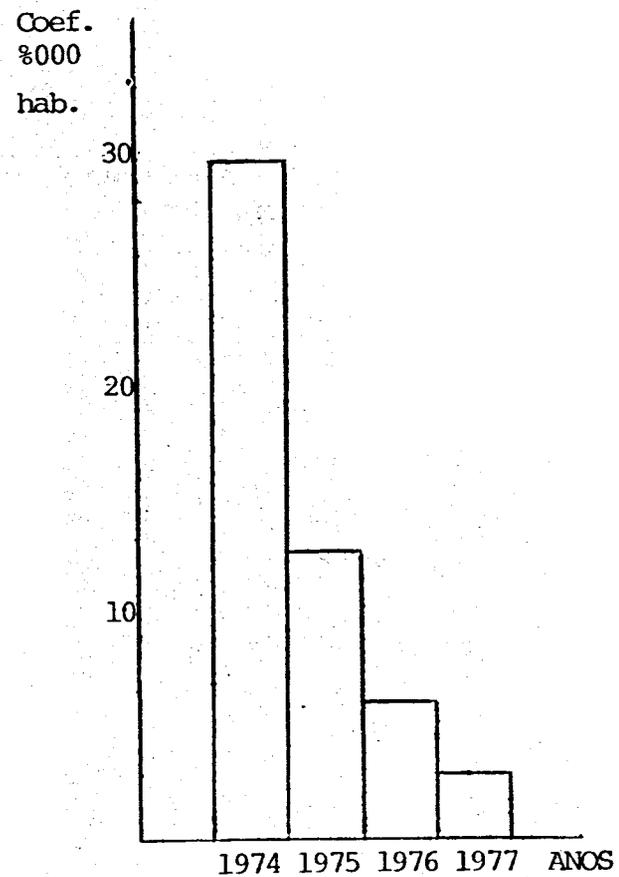
Fonte: FUND. SEADE

Pela tabela 15 pode-se ver que a problemática dos sub-registros se estende para a Grande São Paulo e todo o Estado, chamando atenção o valor nulo para Itapecerica em 1976. Muitas afecções como a bronco-pneumonia são tidas como causa "mortis", quando na realidade são apenas afecções terminais, sendo o sarampo a verdadeira causa básica omitida.

Pode-se observar uma queda acentuada no coeficiente de mortalidade por meningite nos últimos 4 anos, para Itapecerica, Grande São Paulo e Estado de São Paulo (Anexos 3 e Gráfico 06).

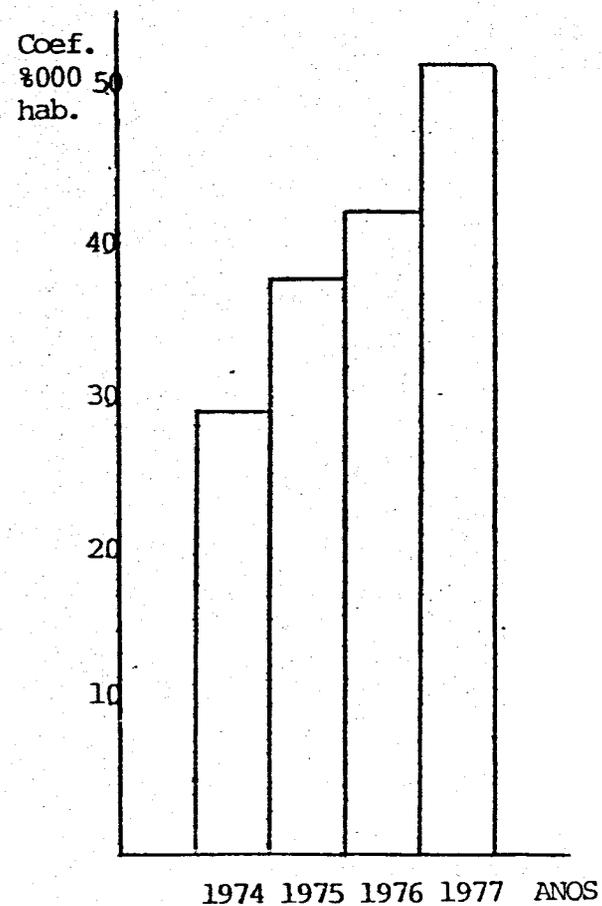
Estes dados, supõem-se, sejam produtos de campanhas vacinais bem realizadas, ou, mais provavelmente, que a epidemia, que atingiu todo o Estado de São Paulo em anos anteriores, permitiu que a grande maioria da população desenvolvesse imunidade frente à meningite, ficando apenas pequena parcela da população suscetível (nascimento e migrações).

GRÁFICO 06 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR MENINGITE, EM ITAPECERICA DA SERRA, PERÍODO DE 1974 - 1977



Fonte: FUND. SEADE

GRÁFICO 07 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR LESÃO AO NASCER, EM ITAPECERICA DA SERRA, NO PERÍODO DE 1974 - 1977



Fonte: FUND. SEADE

Para a Grande São Paulo e o Estado (Anexo 3), o coeficiente de mortalidade por lesões ao nascer não sofre grandes oscilações, mantendo-se mais ou menos estável. Para Itapecerica, observa-se um aumento considerável e progressivo ano a ano, como pode-se constatar pelo gráfico 07.

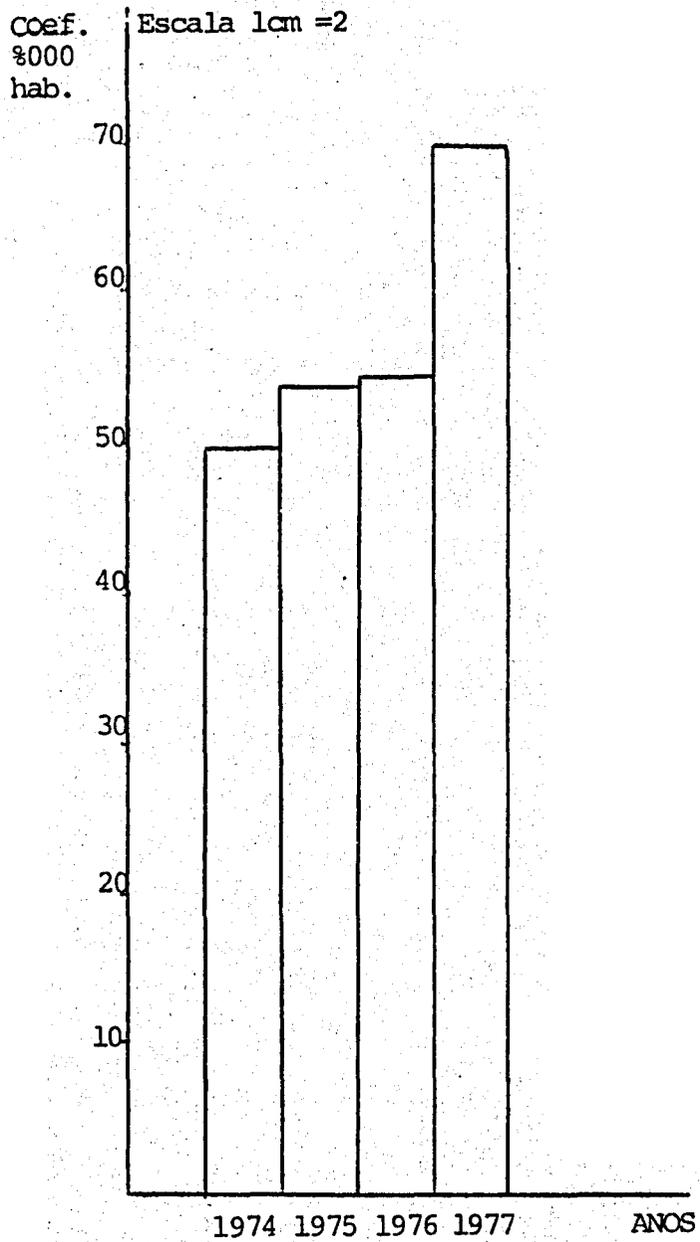
Acredita-se que este aumento seja reflexo da assistência pré-natal e/ou perinatal que parece não condizer com a necessidade do município, pois é de se supor que sua cobertura não atinge toda população necessitada e sua atuação está sendo deficiente.

Observa-se para os últimos 4 anos um aumento gradativo do coeficiente de mortalidade por doenças isquêmicas do coração, no município de Itapecerica (gráfico 08 e Anexo 03).

Sabendo-se que esta doença atinge uma população mais velha tal fato poderia indicar uma melhoria no nível de saúde. Porém, esta hipótese é falsa, pois na realidade tem-se duas populações distintas em Itapeceica. Uma população de baixos recursos econômicos e baixo nível de saúde, já analisada, e outra com recursos financeiros e bom estado de saúde que está migrando para Itapecerica, fato constatado pela observação e informações obtidas no local.

Observando o Anexo 3, nota-se que os coeficientes de mortalidade por tumores malignos incluindo Neoplasmas, quase não sofreram oscilações nos últimos 4 anos. Porém, comparando-se com 1970, onde o coeficiente era de 104 por 100.000 habitantes, nota-se um decréscimo acentuado, pois em 1977 seu valor atingiu 38 por 100.000 habitantes. Tendo em vista que os coeficientes de mortalidade por Neoplasmas, no Estado e na Grande São Paulo se manteve

GRÁFICO 08 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO, EM ITAPECERICA DA SERRA, NO PERÍODO DE 1974 - 1977



Fonte: FUND. SEADE

ram elevados e sem grandes oscilações, é de se estranhar que no município de Itapecerica tenha havido queda tão acentuada. Na tentativa de explicar este fato, levantou-se a hipótese de estar ocorrendo uma falha na seleção dos atestados de óbitos por local de residência, ou ainda, o que parece pouco provável, os óbitos por Neoplasmas, estejam sendo registrados por outras causas.

Devido ao fato de coeficientes de sintomas e estados mórbidos mal definidos estar mais relacionado com a qualidade do Atestado de Óbito e o atendimento médico, julgou-se desnecessário uma análise mais detalhada do mesmo, pois a maior parte dos óbitos ocorrem fora do município, devido a inexistência de um hospital local.

TABELA 16 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR MORTES VIOLENTAS (A47 a A50), POR 100.000 HAB, EM ITAPECERICA DA SERRA, GRANDE SÃO PAULO e ESTADO, 1974-1977

ANOS	1974	1975	1976	1977
LOCAL				
ITAPECERICA DA SERRA	106,06	123,71	112,4	136,85
GRANDE SÃO PAULO	...	75,16	63,51	62,99
ESTADO DE SÃO PAULO	72,62	69,38	67,98	63,92

Fonte: FUND. SEADE

Para o Estado e a Grande São Paulo, os dados são elevados, mas quase não oscilam, enquanto que para Itapecerica eles se elevam nos últimos 4 anos (tabela 16) cabe ressaltar que os acidentes a veículos a motor representam de 30 a 50% dessas mortes. Talvez a proximidade

do município de Itapecerica da Rodovia BR-116, uma das que apresenta maior índice de acidentes de trânsito, implique na tabulação de óbitos pelo seu local de ocorrência, ou ainda devido ao fato de estar aumentando o número de pessoas que se estabelecem próximos a Rodovia.

Quanto à mortalidade proporcional, optou-se por analisar mais detalhadamente os índices que refletem os principais problemas de saúde da Região.

TABELA 17 - ÍNDICES DE MORTALIDADE PROPORCIONAL POR ENTERITES PARA O MUNICÍPIO DE ITAPECERICA, POR FAIXA ETÁRIA DE 1974 A 1977.

FAIXA ETÁRIA \ ANOS	1974	1975	1976	1977
	PARA < 1 ANO	29,37	12,24	18,44	33,13
PARA < 5 ANOS	23,87	16,67	18,87	32,62
TOTAL	10,80	7,14	9,16	15,21

Fonte: FUND. SEADE

Para 1977, mais de 30% das mortes para menores de 1 ano e menores de 5 anos foram devidos ao problema de diarreias. O número elevado deste índice pode ser justificado pelas escassas condições econômicas, de educação e saneamento. Esta afirmação pode ser confirmada, pois do total de óbitos da população de Itapecerica da Serra em 1977, 15,21% tem como causa básica as enterites, a

mortalidade proporcional por enterites para menores de 1 ano e de 5 anos: (tab. 17). Considerou-se um dos dados mais significativos na avaliação das reais condições de saúde e saneamento da região.

TABELA 18 - ALGUNS ÍNDICES DE MORTALIDADE PROPORCIONAL PROPORCIONAL PARA FAIXA ETÁRIA DE 15 — 50 ANOS, PARA O MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DE 1974-1977.

MORTALIDADE PROPORCIONAL	ANOS	1974	1975	1976	1977
	15 — 50 (Sobre o total óbitos)		19,60	24,70	18,33	20,70
15 — 50 sexo masc. (sobre total de óbitos)		14,49	19,05	12,13	15,21
15 — 50a, sexo masc. (sobre o total de óbitos de 15 — 50)		73,91	77,11	66,18	73,49

Fonte: FUND. SEADE

Pode-se ver pela tabela 18 que a maior parte dos óbitos que ocorrem nesta faixa etária são do sexo masculino. A percentagem observada é muito alta para uma população onde dos 46,58% que se encontram na faixa de 15 a 50 anos, apenas 24% pertencem ao sexo masculino.

Considerou-se a faixa economicamente produtiva, a população do sexo masculino na faixa etária de 15 — 50 anos. Verificando-se a percentagem de óbitos que nela ocorrem, pode-se concluir que o município é carente em sua mão de obra e conseqüentemente apresenta uma situação econômica deficiente.

TABELA 19 - INDICADOR SWAROOP - UEMURA PARA ITAPECERICA DA SERRA

ANO \ LOCAL	1974	1975	1976	1977
ITAPECERICA DA SERRA	33,52	32,44	35,58	30,17
GRANDE SÃO PAULO	...	42,49	44,30	44,89
ESTADO DE SÃO PAULO	46,11	45,87	47,93	48,48

Fonte: FUND. SEADE

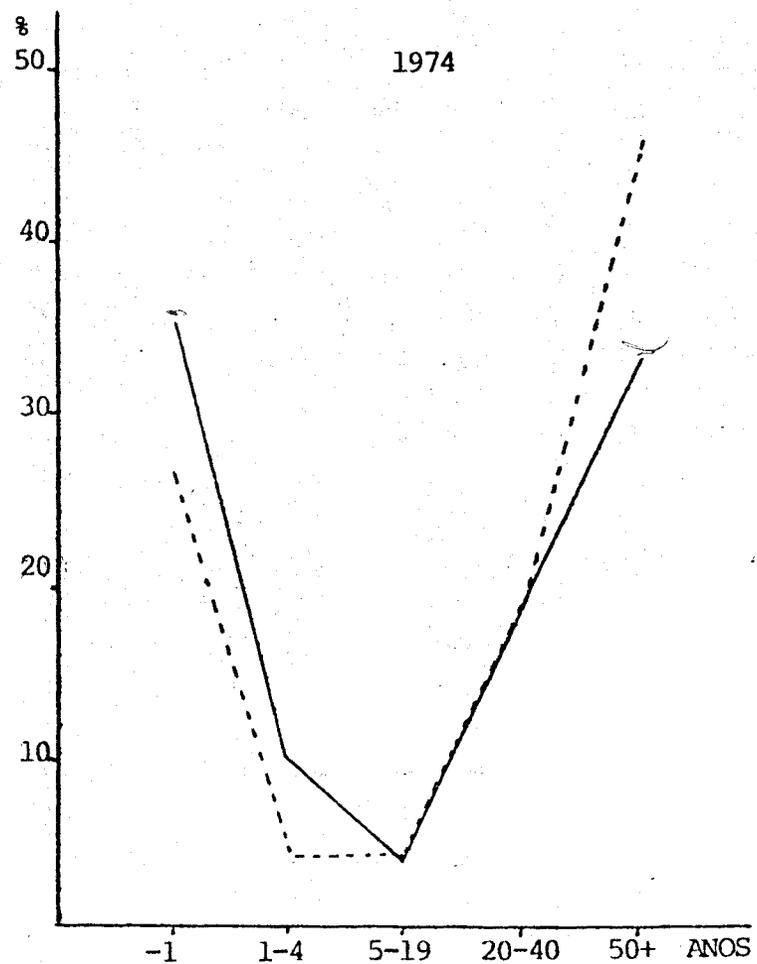
Como se pode observar, na tabela 19, pouco mais da metade dos óbitos ocorrem nas faixas etárias até 50 anos.

Estes dados vêm confirmar as hipóteses já discutidas para outros coeficientes de mortalidade para Itapeçerica da Serra, onde se identifica um baixo nível de saúde para o município.

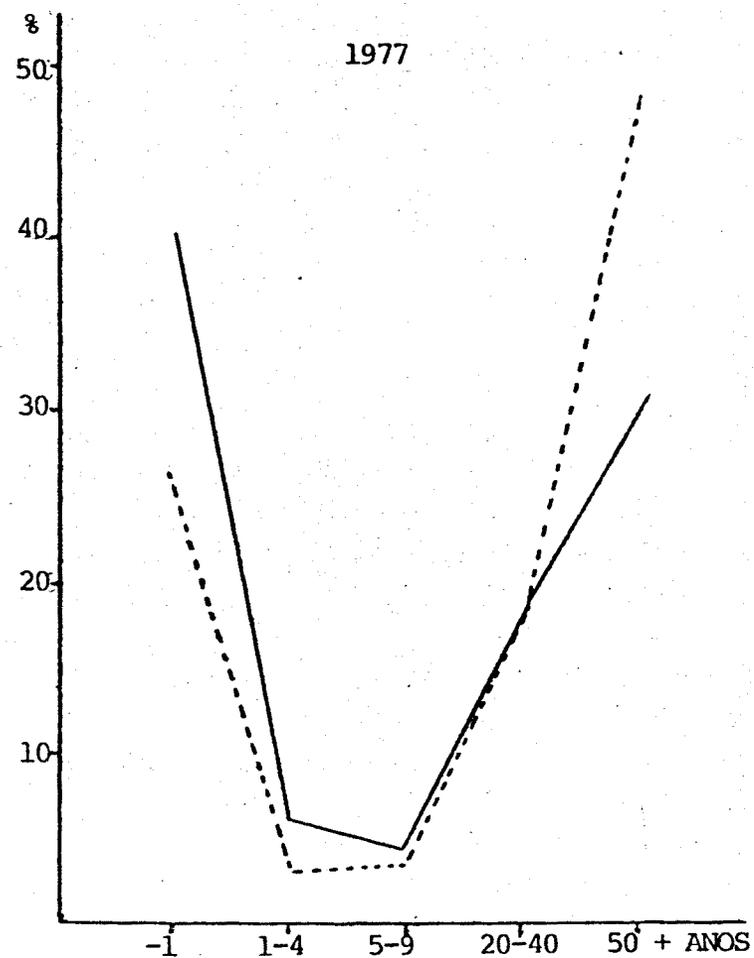
Observando-se as curvas de mortalidade proporcional, segundo Nelson de Moraes (gráfico 09), nota-se que nos últimos 4 anos a situação de saúde do município piorou, tendendo a passar do tipo III, nível de saúde regular, para o tipo II, nível de saúde baixo. Em 1977, o grupo etário de 5 — 19 anos ainda apresenta o menor valor e o grupo com menos de 1 ano apresenta o valor mais elevado, enquanto que em 1974 os grupos etários de < 1 ano e 50 e + apresentaram valores bem próximos.

Comparando com o Estado de São Paulo nota-se que Itapeçerica encontra-se com níveis bem abaixo. O Estado apresenta uma curva mais semelhante ao tipo III, notando-se que de 1974 a 1977, há uma tendência a elevar -

GRÁFICO 09 - CURVAS DE NELSON DE MORAES, PARA ITAPECERICA DA SERRA E ESTADO DE SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 1974 - 1977



Fonte: FUND. SEADE



— Itapeccerica da Serra
--- Estado de São Paulo

se o nível de saúde do Estado como um todo. Nas faixas etárias de 1 ano e 50, notam-se as maiores discrepâncias.

4. ANÁLISE DO CENTRO DE SAÚDE

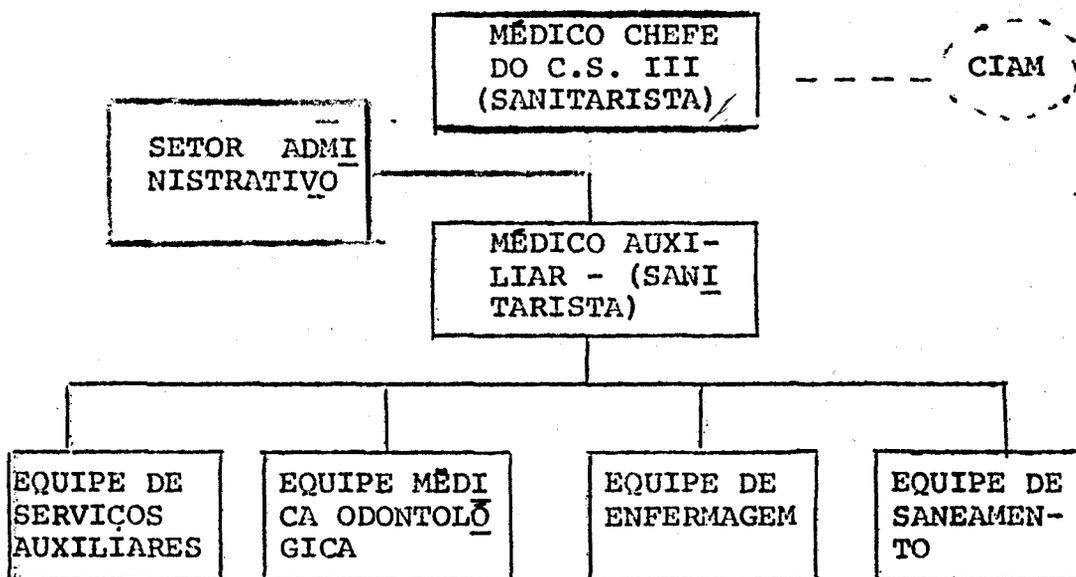
4.1. Caracterização do Centro de Saúde

O C.S. de Itapequerica da Serra, é do tipo C.S. -III na Classificação da S.S. (Secretaria da Saúde de São Paulo) Pertence à Administração do D.S. (Distrito Sanitário de Itapequerica da Serra), que por sua vez é subordinado à R1-4 (Divisão São Paulo - Norte-Oeste) do DRS-1 (Departamento Regional de Saúde) da CSC (Coordenadoria de Saúde do Comunidade).

O C.S. está localizado no centro da cidade, junto ao edifício sede da Prefeitura Municipal, com boa acessibilidade para a população dos diversos bairros.

O C.S. funciona de 7.00 às 17.00 horas, e o atendimento médico, a partir das 13.00 horas, está a cargo do CIAM (Centro de Integração das Atividades Médicas), com o qual o C.S. mantém convênio. Esse convênio realizou-se entre a Secretaria de Saúde de São Paulo e o Ministério da Previdência Social. No C.S., o CIAM atende das 13.00 às 21.00 horas em dois turnos de 4 horas cada, com duas equipes compostas cada uma de um médico, uma atendente e um servente.

ORGANOGRAMA DO CENTRO DE SAÚDE DE ITAPECERICA DA SERRA -
AGOSTO DE 1979



Fonte: Equipe de Estágio

O C.S. não possui organograma estabelecido. Com base nas informações colhidas e observações realizadas, propõe-se o modelo acima.

O prédio do C.S. foi construído inicialmente para atender ao funcionamento do D.E.C. (Departamento Estadual da Criança), sofrendo posteriormente, pequena reforma para o funcionamento do Centro.

Conforme pode-se verificar na planta física (Anexo 4) a área construída é insuficiente para satisfazer a todas as atividades. Em 1977, a área construída do C.S. era de 305,38 m². Após a última reforma, passou para 339,75 m². Verificou-se que o número de salas é satisfatório; o que torna precário o funcionamento são as suas dimensões reduzidas, exceção à sala do Arquivo Central.

As condições de iluminação, ventilação, saneamento, limpeza, conservação, segurança (equipamento de emergência), piso e revestimento de paredes são regulares, merecendo

críticas apenas à limpeza e à segurança do prédio e funcionários.

Os materiais de consumo e permanente apresentam-se em número suficiente para o desempenho das atividades atuais. Exceção se faz, na qualidade da conservação do material do consultório odontológico, tanto o de exodontias como o de restaurações.

O fichário é do tipo central. A sua organização é feita de tal maneira, que os prontuários são arquivados em ordem numérica, os cartões índices por ordem alfabética, e as fichas de controle por ordem do agendamento (dia e mês).

A sala que contém o fichário, de dimensões satisfatórias, facilita o desempenho das atividades do pessoal responsável por aquele setor. O fichário de controle (parte integrante do central), existe em decorrência do agendamento, para controlar o retorno previsível do cliente ao C.S. Este agendamento é precário, sendo feito apenas para os clientes que recebem suplementação alimentar. Para a consulta médica e atendimento de enfermagem não existe agendamento.

Os tipos de fichas utilizadas são:

- cartão . índice
- cartão de identificação e agendamento
- prontuário
- ficha de atendimento médico e
- ficha de controle

A farmácia funciona em sala própria, com área física adequada para suas finalidades.

Os medicamentos estão dispostos em ordem alfabética, de acordo com a norma estabelecida pela Secretaria da Saúde, em prateleiras de madeira. Já os produtos para a suplementação

mentação alimentar estão estocados em caixas de papelão, em contato direto com o chão e com a parede, forma inadequada de estocagens, principalmente do Gestal (embalado em saco plástico).

Conforme norma da Secretaria da Saúde, a previsão dos medicamentos e dos produtos de suplementação alimentar é feita por trimestre. Se antes do período previsto faltar algum medicamento, o Centro de Saúde poderá solicitá-lo ao Distrito Sanitário que providenciará remanejamento do medicamento em falta, de outro Centro de Saúde ou diretamente da Regional.

O estoque é controlado segundo norma estabelecida pela Secretaria da Saúde, com o envio mensal do Boletim de Estoque de Medicamento.

Existe uma sala denominada depósito onde é armazenado material diverso como material de escritório, de limpeza, medicamentos, geladeiras de isopor utilizadas em campanhas de vacinação, etc.. Observou-se que o mesmo não está organizado de acordo com as normas estabelecidas.

Apresentava-se no dia da visita desorganizado e em precário estado de limpeza.

No quadro 1, apresenta-se a distribuição do pessoal de um C.S. III prevista pela S.S; mostra-se a lotação atual, os afastamentos e o pessoal em atividade.

QUADRO 01

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL C.S.III DE ITAPECERICA DA SERRA

LOTAÇÃO. E CATEGORIA	LOTAÇÃO DE ACORDO COM A PORT. C.G.-8 6/6/72	LOTAÇÃO ATUAL	AFASTA- MENTOS	EM ATIVI- DADES
MÉDICO-CHEFE (SA- NITARISTA)	1	1	-	1
MÉDICO-AUXILIAR (SANITARISTA)	1	1	-	1
MÉDICO (CONSULT. CRIANÇAS)	1	-	-	-
MÉDICO (CONSULT. GESTANTES)	1	1	-	1
MÉDICO (CONSULT. FISILOGIA)	2	-	-	-
MÉDICO (CLÍNICA GERAL)	2	-	-	-
MÉDICO (CONSULT. HANSENÍASE)	2	-	-	-
CIRURGIÃO DEN- TISTA	1	1	-	1
EDUCADOR SANITÁ- RIO	1	-	-	-
AUXILIAR DE LABO- RATÓRIO	1	-	-	-
INSPETOR DE SA- NEAMENTO	1	-	-	-
FISCAL SANITÁ- RIO*	4	2	-	2
ATENDENTE	5	6	1	5
ESCRITURÁRIO	2	3	1	2
VIGIA	1	-	-	-
MOTORISTA	1	1	-	1
SERVENTE	2	1	-	1
ENCARREGADO SE- TOR ADMINISTRA- TIVO **	-	1	-	1
VISITADOR SANI- TÁRIO	4	2	-	2
OBSTETRIZ ***	-	1	-	1
T O T A L	33	21	2	19

* Atual agente de Saneamento

** Categoria não prevista na Portaria C.G.-nº08 de 06/06/72

*** Categoria não prevista na portaria C.G.-8 de 06/06/72

O quadro 01 apresentado, permite verificar que o número de funcionários do C.S. está muito aquém do previsto, mesmo consideradas as categorias na lotação atual em atividade e não enumerados pela Portaria C.G. nº 08 de 06/06/72.

Pode-se supor, que o grande desvio de função verificado no C.S., seja consequência da insuficiência de recursos humanos.

A Jornada de Trabalho é de 8 horas diárias, com exceção do médico e do dentista (que trabalham 4 horas/dia), uma atendente e um agente de saneamento (que trabalham 6 horas/dia)..

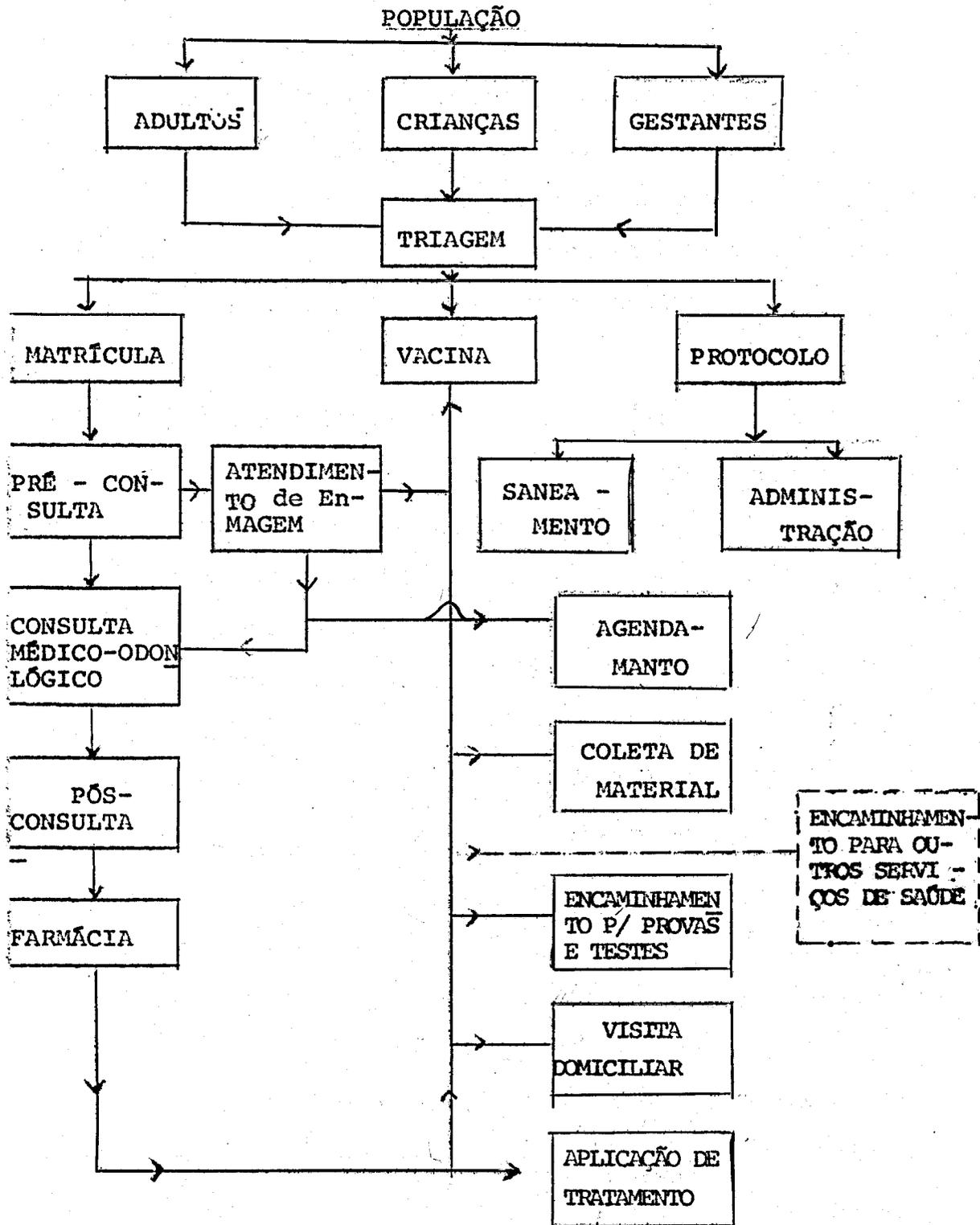
Além dos funcionários citados no quadro 01, existem dois da Prefeitura Municipal, desenvolvendo suas atividades no C.S. (um médico e uma atendente).

Segundo informações do médico-chefe, o setor administrativo tem como algumas atribuições:

- Manter os assuntos da área de pessoal, finanças, comunicações e atividades auxiliares atualizados;
- Manter em dia, a coletânea de decretos, leis, resoluções e portarias relacionadas com a administração;
- Manter registro de ponto de todos os servidores do C.S. III;
- Elaborar quadro de férias e licença -premiada, procurando obter uma menor coincidência de períodos de afastamentos, evitando soluções de continuidade das atividades do C.S.

Para se obter uma visão de todas as atividades desenvolvidas no C.S., elaborou-se o fluxograma abaixo, com base nas informações do médico-chefe e observações locais.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA CLIENTELA DO CENTRO DE SAÚDE DE ITAPECERICA DA SERRA - AGOSTO DE 1979



Fonte: Equipe do Estágio

4.2. Assistência Médico-Sanitária

4.2.1. Programa de Assistência à Gestante

A assistência à gestante no C.S. III de Itaperica da Serra é prestada por um médico e uma obstetrix. A 1ª consulta e a última são obrigatoriamente feitas pelo médico; as outras consultas mensais são divididas aleatoriamente entre o médico e a obstetrix. Esta foi a maneira encontrada pela Direção do C.S. para atender a demanda, o que é bastante discutível. Tal adequação é meramente informal, não existindo nenhuma norma ou avaliação deste procedimento.

Para análise da consulta médica em termos de rendimento, calcula-se:

- número de horas contratados do médico = 08
- consultas médicas por hora = 04
- dias úteis anuais = 230

Portanto:

- consultas diárias = 32
- consultas anuais = 7.360

Pelo número total de consultas médicas realizadas à gestante em 1978 (231 consultas), calcula-se que o médico realizaria apenas uma consulta por dia útil. Isto não é verdadeiro e explica-se pelo fato de que o médico não atende somente a gestantes, servindo também ao programa de Saúde do Adulto. Torna-se assim falho o cálculo de rendimento do instrumento hora-médico, uma vez que não existe determinação da atividade (expressão específica de um serviço produzido) do médico em relação a um dado programa. Deve-se lembrar que o tempo real de permanência ou atuação do médico no C.S. é, de fato, muito inferior ao número de horas contratadas.

Outro ponto a salientar, é a maior concentração de atendimento de enfermagem à gestante (Tabela 20) , realizadas pela obstetrix, em relação à concentração de consultas médicas em 1978 (Tab. 21). A mesma hipótese pode ser levantada: o profissional médico não tem uma atividade específica. Isto remete à adequação proposta pela Direção do C.S. face à realidade local, buscando uma maior operacionalidade do atendimento. Por este mesmo motivo, ela também questiona a necessidade de que a primeira consulta à gestante deva ser obrigatoriamente feita pelo profissional médico. A obstetrix realizaria uma "consulta" médica, o que já vem ocorrendo embora não normatizado pela Direção.

Quanto ao parto, o C.S. deixa a "critério" da gestante a escolha do Hospital ou Maternidade.

Deve-se ressaltar que o C.S. não desenvolve uma tentativa organizada de aproximação e/ou treinamento de curiosas. As condições sócio-econômicas da população permitem inferir a existência de um grande número deste tipo de agentes não institucionalizados, o que foi confirmado em conversas informais com a população. Implantar programas deste tipo junto a população, reflete a Direção, criaria uma expectativa na comunidade e dificilmente o C.S. teria condições de comportar o conseqüente aumento da demanda.

Faz parte do programa de assistência à gestante, a distribuição de um suplemento alimentar, o Gestal.

4.2.2. Programa de Assistência à Criança

Esta é realizada por dois médicos em regime de tempo parcial. As atividades do turno da tarde são desenvolvidas por médico contratado pelo CIAM.

TABELA 20: NÚMERO E PERCENTUAL DE GESTANTES ATENDIDAS NO C.S. III DE ITAPECERICA DA SERRA, DE JAN/1978
A DEZ/1978 - ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM *

MESES	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
ATENDIMENTO	26	2,4	45	4,2	72	6,7	79	7,3	135	12,5	160	14,9	136	12,6	114	10,6	175	16,2	154	14,3	141	13,1	88	8,2	1.325

* PERCENTUAL CALCULADO SOBRE UM NÚMERO FIXO ESTIMADO DE GESTANTES PARA 1978.

FONTE: Boletins Mensais de Produção do Centro de Saúde de Itapeçerica da Serra.

TABELA 21: NÚMERO E PERCENTUAL DE GESTANTES ATENDIDAS NO C.S. III DE ITAPECERICA DA SERRA DE JAN/1978 A DEZ/1978 - CONSULTAS MÉDICAS *

MESES	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
CONSULTAS	51	4,7	23	2,1	17	1,5	8	0,7	15	1,3	8	0,7	6	0,5	25	2,3	7	0,6	12	1,1	10	0,9	49	4,5	231

* PERCENTUAL CALCULADO SOBRE UM NÚMERO FIXO ESTIMADO DE GESTANTES PARA 1978.

FONTE: Boletins Mensais de Produção do Centro de Saúde de Itapeçerica da Serra.

A cobertura dada é muito baixa conforme mostram os percentuais mensais e por faixa etária; o mesmo ocorre para o atendimento de enfermagem. Na faixa etária de 0-11 meses, os percentuais são um pouco mais altos para ambos os tipos de atendimento. Com grande margem de segurança, pode-se dizer que tal fato advem da distribuição do leite em pó, pelo C.S., para estas crianças. Esta distribuição seria o grande chamariz para a população carente de recursos econômicos que, de resto, seria a quase totalidade da população coberta pelo C.S. Os números caem brutalmente, em ambos os tipos de atendimento, comparando-se a primeira faixa etária com as duas subsequentes (Tab. 22 e 23).

Para análise da consulta médica, em termos de rendimento, calcula-se:

- número de horas contratados do médico = 04
- consulta médica por hora = 06
- dias úteis anuais = 230

Portanto:

- consultas diárias = 24
- consultas anuais = 5.220

Sendo que o programa tem dois médicos, fica duplicado o número de consultas anuais = 11.040.

Pelos boletins mensais de produção, o número total de consultas realizadas no C.S. atingiu um valor de 2.486 consultas no ano de 1978. Se existem dois médicos com capacidade de realizar 11.040 consultas/ano, o dado acima mostra que está havendo um desperdício do instrumento. Pode-se levantar a hipótese de que apenas um especialista seria suficiente para desenvolver este programa. No entanto, somente com um estudo mais aprofundado poder-se-ia com

TABELA 22: NÚMERO E PERCENTUAL DE CRIANÇAS POR FAIXA ETÁRIA ATENDIDAS NO C.S. III DE ITAPECERICA DA SERRA DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 1978 - CONSULTAS MÉDICAS *

MESES CONSULTAS	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
0 -- 11 meses	123	11	72	6,4	139	12,5	76	6,8	63	5,6	60	5,4	62	5,5	63	5,6	67	6	75	6,7	70	6,3	125	11,2	995
01 -- 4anos	70	1,5	59	1,2	103	2,2	79	1,7	64	1,4	62	1,3	79	1,7	97	2,1	70	1,5	93	2	69	1,5	73	1,6	918
5 -- 14anos	51	0,5	0	0	67	0,6	40	0,4	47	0,5	61	0,6	61	0,6	60	0,6	51	0,5	76	0,8	59	0,6	0	0	573

* PERCENTUAL CALCULADO SOBRE UM NÚMERO FIXO ESTIMADO DE CRIANÇAS P/1978.

FONTE: Boletins Mensais de Produção do Centro de Saúde de Itapeçerica da Serra.

TABELA 23: NÚMERO E PERCENTUAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS NO C.S. III DE ITAPECERICA DA SERRA - DE JAN/1978 A DEZ/1978 - ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM *

MESES ATEN- DIMENIO	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
0 - 11 me- ses	700	63	219	19,7	352	31,6	224	20,1	189	17	180	16,2	158	14,2	173	15,5	115	10,3	135	12,1	136	12,2	146	13,1	2.727
0 - 4 anos	122	2,6	25	0,4	51	1,1	92	2,0	89	1,9	108	2,3	97	2,1	88	1,9	62	1,3	58	1,2	48	1,0	64	1,3	904
5 - 14 anos	0	0	-	-	0	0	7	0,07	7	0,07	15	0,15	14	0,14	10	0,10	2	0,02	1	0,01	3	0,03	2	0,02	61

* PERCENTUAL CALCULADO SOBRE UM NÚMERO FIXO ESTIMADO DE CRIANÇAS (POR FAIXA ETÁRIA) PARA 1978.

FONTE: Boletins Mensais de Produção do C.S. de Itapeçerica da Serra.

provar tal hipótese.

4.2.3. Programa de Assistência ao Adulto

A assistência ao adulto no C.S. de Itapeçerica da Serra não possui um profissional médico específico. O atendimento é realizado pelo mesmo profissional que desenvolve o programa de assistência a gestante. A prestação de serviços resume-se a um atendimento clínico-geral. Talvez a própria população procure por si mesma outros Serviços de Saúde mais especializados, supondo-se que os Centros de Saúde sejam vistos pela comunidade como meros encaminhadores para outras agências. Esta hipótese é questionável por não ter sido realizado um estudo de qual seria a atitude da população em relação ao C.S. (Tab. 24). Outra hipótese que poderia ser levantada para explicar a cobertura tão baixa do programa, seria a de que o adulto tem outras opções de serviços de saúde, como: convênios fábrica/INAMPS, serviços médicos no próprio local de trabalho além do que muitos podem procurar centros de saúde próximos de onde trabalham e não de onde moram.

Em relação à análise do rendimento da consulta médica, o cálculo seria prejudicado por não haver determinação da atividade médica (expressão específica de um serviço produzido). Quanto aos encaminhamentos e conforme informação da Diretoria do C.S., estes são feitos de acordo com as necessidades para os Centros de Saúde de Santo Amaro, Pinheiros, Hospital Emílio Ribas, Hospital Piratininga e Maternidades.

TABELA 24: NÚMERO E PERCENTUAL DE ADULTOS ATENDIDOS NO C.S. III DE ITAPECERICA DA SERRA DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 1978 - CONSULTAS MÉDICAS *

MESES	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
CONSULTAS	69	0,33	69	0,33	97	0,47	81	0,40	87	0,42	66	0,32	65	0,31	84	0,41	36	0,18	44	0,21	31	0,15	66	0,32	795

* PERCENTUAL CALCULADO SOBRE UM NÚMERO FIXO ESTIMADO DE ADULTOS P/ 1978.

FONTE: Boletins Mensais de Produção do C.S. de Itapecerica da Serra.

4.2.4. Sub-Programas de Tisiologia e Hanesiase

Quanto à análise destes itens, a mesma não pode ser realizada a contento, de vez que estes sub-programas estão sendo implantados este ano e não existe uma apuração adequada de dados pelo C.S.

4.2.5. Enfermagem

Apesar do quadro de funcionários do Centro de Saúde comportar um enfermeiro, atualmente o mesmo não conta com este profissional, ficando assim as atividades de enfermagem sob a responsabilidade de pessoal auxiliar (atendente e visitador sanitário) e de uma obstetriz.

As atividades de enfermagem realizadas atualmente no Centro de Saúde são Pré-Consulta, Atendimento de enfermagem, Vacinação e Visita domiciliar.

Durante visita realizada, observou-se que o escrivão desenvolve atividades de enfermagem (pré-consulta) e que o pessoal de enfermagem desenvolve também atividades de escriturário (arquivamento de prontuário). Notou-se também que não existe uma escala prévia das atividades que cada funcionário deverá realizar e que os mesmos trabalham de acordo com a demanda de serviço, sendo normal os funcionários referirem a seguinte frase: "Aqui a gente faz de tudo ...".

Esta falta de coordenação em relação às atividades de enfermagem provavelmente deve-se à ausência de enfermeiro no C.S., elemento responsável a desenvolver as atividades estabelecidas pela Portaria SS-CG-nº13 de 23 de junho de 1972.

4.2.6. Imunização

A vacinação é realizada em sala específica denominada "SALA DE VACINAÇÃO". Esta atividade é desenvolvida

de 2.^a a 6.^a feira nos períodos da manhã (das 8,30 às 11,00h) e da tarde (das 14,00 às 15,30 h.).

O programa de vacinação seguido é o estabelecido pela Resolução SS nº 25 de 4/6/75, conforme deliberação SS-CTA nº 2 de 2/12/75, publicada no D.O. de 3/12/75.

As vacinas são estocadas na própria sala de vacinação dentro de uma geladeira doméstica e conservadas em temperatura de 2 a 8º C.. Para o controle da data de vencimento é observado a data indicada na bula que acompanha cada lote do produto.

O responsável pela aplicação das vacinas é um visitador sanitário. Na sua ausência, ou quando a demanda exige, o mesmo é auxiliado por atendente ou obstetriz.

O controle de retorno é realizado durante o atendimento de enfermagem, atividade desenvolvida no programa de Assistência à Criança, e na sala de vacinação onde se anota a data do próximo retorno, na caderneta de vacinação do cliente e na ficha de registro do Centro de Saúde. Tais cadernetas são as padronizadas pelo Ministério da Saúde, para o Programa Nacional de Imunizações.

A cobertura vacinal pode ser vista pela Matriz de Avaliação do Ano de 1978 (quadro 2). A meta estabelecida para a vacinação foi baseada na população estimada pelo CIS (Centro de Informações da Saúde) para 1978:

- menores de 1 ano	.....	1.111 hab.
- de 1 a 4 anos	.....	4.587 hab.
- de 5 a 14 anos	.....	9.708 hab.
- gestantes	.....	1.074 hab.

Verifica-se que as metas estabelecidas para as vacinas obrigatórias para o primeiro ano de vida, foram atingidas em sua maioria, com exceção da vacina anti-varíola

QUADRO 2 - MATRIZ DE AVALIAÇÃO DO C.S. DE ITAPEÇERICA DA SERRA, 1978.

TIPOS DE VACINAS	TOTAL DE DOSES APLICADAS	MENORES DE 1 ANO	META %	% ALCANÇADA	DE 1 a 4 anos	META %	% ALCANÇADA	DE 5 a 14 anos	META %	% ALCANÇADA	REFORÇOS					GESTANTES						
											De 1 a 4 anos	META %	% ALCANÇADA	De 5 a 14 anos	META %	% ALCANÇADA	2a DOSE		REFORÇO			
																	Nº	META %	% ALCANÇADA	Nº	META %	% ALCANÇADA
SABIN	22.422	1.456	100	131	1.299	36	28	874	-	9	5.254	40	115	7.579	-	78	-	-	-	-	-	-
ANTI-MARIÚLICA	3.057	753	100	68	285	48	6	125	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SCG-ID	2.373	1.229	100	111	848	75	18	288	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ANTI-SARAMPO	1.358	1.163	100	105	194	40	4	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TRÍPLICE	5.339	1.148	100	103	202	40	4	-	-	-	840	40	9	-	-	-	-	-	-	-	-	
BUBLA-INFANIL	1.011	16	8	1,5	62	8	1	50	20	1	93	8	0,5	123	16	1	-	-	-	-	-	
BUBLA T.A. - BULITO	235	-	-	-	-	-	-	39	8	0,5	-	-	-	48	8	0,5	-	-	-	-	-	
ANTI-TETANOICA	490	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	212	100	20	65	100	6

FONTE: DISTRITO SANITÁRIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA.

lica. Um dos motivos prováveis para que esta vacina não atingisse a meta proposta, seria a falta de orientação dos funcionários quanto as contra indicações desta vacina, deixando-se de vacinar crianças por qualquer lesão cutânea.

Nas demais faixas etárias, as metas estabelecidas não foram atingidas para todas as vacinas. Um dos motivos prováveis é a falta de esclarecimento dos pais em relação as vacinas que as crianças deverão tomar após o primeiro ano de vida, uma vez que o Centro de Saúde atende regularmente em sua maioria, as crianças menores de um ano, assim não mantendo nenhum controle vacinal para crianças maiores de um ano.

Com relação aos reforços nota-se uma larga margem de vacinação com a vacina Sabin. Isto deve-se provavelmente às intensificações realizadas no ano.

A vacinação anti-tetânica para gestante, tanto para a 2.^a dose como para o reforço não atingiu a meta proposta. Este fato provavelmente deve-se à falta de encaminhamento da gestante para vacinação durante os atendimentos no Pré-Natal.

4.2.7. Epidemiologia

Uma Unidade de Vigilância Epidemiológica está sendo atualmente implantada no C.S. de Itapecerica da Serra. A precariedade dos dados existentes não permite uma análise frutífera dos mesmos. O registro de notificações é apenas interno (pacientes que procuram o C.S.) sem haver uma investigação epidemiológica ativa. O fluxo de informações (casos notificados - casos confirmados) com o DRS-1, ainda deixa muito a desejar. Quanto a este aspecto a Direção do C.S. está tentando melhorar o fluxo de informações

através de contatos telefônicos.

4.2.8. Odontologia

O consultório odontológico do C.S., está instalado em ampla sala, com boas condições de ventilações, localização e iluminação.

O atendimento ao público é realizado no período das 8 às 12 horas sob a responsabilidade de um cirurgião dentista, que trabalha em regime de tempo parcial, sem contar com pessoal auxiliar, executando extrações e restaurações às gestantes e crianças.

O material permanente é composto de Equipe Sgai, cadeira automática hidráulica, cuspidreira de fonte, compressor e mocho, todos de boa qualidade, oferecendo conforto ao profissional e ao cliente.

O material de consumo é suficiente para o desenvolvimento do programa.

Quanto ao atendimento odontológico do C.S., verifica-se sero mesmo dirigido aos casos-Emergência de alívio a dor.

Segundo as normas da Secretaria da Saúde do Estado, o tratamento às crianças atende mais à função da intercorrência que exija atendimento odontológico imediato, não havendo a execução de um plano de trabalho.

Quanto a parte preventiva, não existe ainda a plicações tópicas de Fluor ao escolar.

Segundo informações colhidas no C.S. a limpeza e assepsia do instrumental é realizada no fim da tarde pelo servente. Verificou-se que o trabalho deixa muito a desejar.

O armário estante, onde são guardados os instrumentais e materiais de restaurações, está sendo utilizado para arquivamento de fichas e papéis, servindo mais como arquivo morto, desviando-se de suas funções.

Os fórceps submersos em água no esterelizador, apresentam sinais de oxidação, o que dificulta o seu funcionamento.

Torna-se impossível efetuar uma avaliação da produção do serviço odontológico, pois não existem metas estabelecidas. No entanto, pela Tabela 26 verifica-se que de 2.154 consultas, somente 292 tiveram o seu tratamento completado, havendo uma evasão de 1862 casos, com um nível de atrição, deixando muito a desejar. Pode-se supor, portanto, que o Serviço Odontológico do C.S. tem dado mais ênfase às emergências, em detrimento à prevenção da saúde oral.

TABELA 26 - PRODUÇÃO DO SERVIÇO DENTÁRIO DO C.S. III DE ITAPECERICA DA SERRA - 1978

MESES	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
GRUPOS													
<u>CRIANÇAS 5 - 14</u>													
CONSULTAS	34	67	61	57	43	28	50	42	50	44	67	57	600
TRAT. COMPLETO	2	10	8	8	10	6	16	12	9	12	8	9	110
EXTRAÇÕES	21	39	35	33	26	19	29	21	33	30	35	28	349
RESTAURAÇÕES	18	42	32	25	24	16	17	24	22	18	32	25	295
<u>GESTANTES</u>													
CONSULTAS	80	128	136	140	166	77	150	126	113	136	159	143	1.554
TRAT. COMPLETO	-	7	21	13	23	8	15	25	9	19	20	20	180
EXTRAÇÕES	66	58	115	106	129	51	126	98	91	111	127	98	1.176
RESTAURAÇÕES	14	38	26	34	34	22	39	42	31	32	35	42	389
T O T A L	235	389	434	416	455	227	442	390	358	402	483	422	4.653

Fonte: Boletim mensal de Produção do C.S. III de Itapeçerica da Serra

4.2.9. Atividades de Laboratório

O C.S. III de Itapeçerica da Serra não realiza exames laboratoriais de qualquer natureza, restringindo-se à coleta e encaminhamento de material, de acordo com os exames solicitados.

A maior parte do material é encaminhado ao C.S. de Santo Amaro e alguns exames mais especializados para o Instituto Adolpho Lutz. A Prefeitura é responsável pelo transporte do material e pelo recebimento dos resultados. Exames solicitados com urgência, tem seus resultados comunicados ao C.S. por telefone. No C.S., os resultados

são arquivados nos prontuários dos pacientes.

De fevereiro/1978 a fevereiro/1979, foram encaminhados 3.206 exames sendo que os exames mais simples respondem pelo maior volume de solicitações (76,9%: parasitológico de fezes, ex. de urina, classif. de grupo sanguíneo e eritograma).

4.2.10. Atividades de Suplementação Alimentar

Os produtos de suplementação alimentar fornecidos pelo C.S. são o Leite em pó integral e o Gestal.

O leite é distribuído a toda a criança matriculada, pelo período de 12 meses a partir do início da complementação do aleitamento materno, ou após o desmame. O Gestal é destinado à gestante ou nutriz, e é fornecido a todas as gestantes matriculadas ou às nutrizes cujos filhos estão matriculados, após triagem médica.

A quantidade fornecida a cada cliente segue a norma padronizada pela Secretaria da Saúde.

Verificou-se que essas atividades deixam a desejar, uma vez que não são acompanhadas de uma ação educativa contínua e nem são desenvolvidas de forma a permitir uma avaliação de resultados. Assim, as atividades de suplementação alimentar sofreram uma distorção de sua finalidade, tornando-se a motivação principal de procura do C. S. pela população.

4.2.11. Atividades Educativas

Para se obter um diagnóstico da situação educativa do C.S., partiu-se para um trabalho direto junto à funcionários e usuários através de observações, entrevistas e formulários (Anexos 5 e 6)

QUADRO 3 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO EDUCATIVA DO CENTRO DE SAÚDE DE ITAPECERICA DA SERRA - ATIVIDADES INTERNAS

PROBLEMAS	CAUSAS	POSSÍVEIS SOLUÇÕES
- Ausência de atividades educativas junto ao cliente por ocasião da: <ul style="list-style-type: none"> . consulta médica . "consulta" da obstetrix . pré e pós-consulta . atendimento de enfermagem . imunização 	- Não cumprimento das normas da programação da Secretaria da Saúde, no que concerne à parte educativa <ul style="list-style-type: none"> - Falta de treinamento na área educativa - Falta de supervisão sistemática no trabalho educativo 	- Orientação aos funcionários à respeito das ações educativas que fazem parte das normas da Secretaria da Saúde. <ul style="list-style-type: none"> - Treinamento em serviço na área educativa - Supervisão sistemática nas ações educativas

CONT. QUADRO 3 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO EDUCATIVA DO CENTRO DE SAÚDE DE ITAPECERICA DA SERRA - ATIVIDADES INTERNAS

PROBLEMAS	CAUSAS	POSSÍVEIS SOLUÇÕES
<p>- Deficiências no processo de comunicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> . interação inadequada entre profissionais e clientes . incapacidade de interpretar interesses, expectativas e necessidades dos clientes . terminologia alheia ao universo sócio-cultural dos clientes . comunicação unilateral . falta de "feed-back" no contato com clientes . entrevistas mal conduzidas não respeitando as fases tecnicamente recomendadas 	<p>- Falta de treinamento na área da Educação em Saúde, particularmente na área de comunicação</p>	<p>- Treinamento prévio e em serviço, dos membros da equipe do Centro de Saúde na área da Educação em Saúde, especificamente princípios, métodos e características do processo de comunicação.</p>

CONT. QUADRO 3 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO EDUCATIVA DO CENTRO DE SAÚDE DE ITAPECERICA DA SERRA - ATIVIDADES INTERNAS

PROBLEMAS	CAUSAS	POSSÍVEIS SOLUÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de material educativo (folhetos, cartazes, flanelógrafos, álbum seriado) - Atendimento eventual no Centro de Saúde, comprometendo a sistematização de atividades educativas - Ausência das sessões educativas individuais e grupais 	<ul style="list-style-type: none"> - Não distribuição de material audio-visual pelo Distrito Sanitário - Não cumprimento das normas da programação da Secretaria da Saúde que estabelece retorno de clientes - Falta de aproveitamento do tempo de espera do cliente no Centro de Saúde - Falta de local adequado para desenvolvimento de atividades educativas 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhor entrosamento com o Distrito Sanitário ou entidades que elaboram material educativo - Agendamento dos matriculados segundo cronograma de atendimento - Melhor aproveitamento do tempo de espera dos clientes, apresentando-se assuntos de interesse imediato e proporcionando-lhes ocasião para responder suas indagações - Entrosamento com entidades da comunidade que disponham de instalações adequadas

QUADRO 4 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO EDUCATIVA DO CENTRO DE SAÚDE DE ITAPECERICA DA SERRA - ATIVIDADES EXTERNAS

PROBLEMAS	CAUSAS	POSSÍVEIS SOLUÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho educativo junto às agências da comunidade, é eventual - Inexistência de visita domiciliar a fim de avaliar atividades educativas desenvolvidas no Centro de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Não existência de elementos treinados na área de organização comunitária - Visitador utilizado em atividades internas do Centro de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento de funcionários do Centro de Saúde e elementos da comunidade, na área de educação. - Treinamento dos elementos da equipe de saúde, ressaltando a importância da visita domiciliar na continuidade do processo educativo

Pelos quadros 3 e 4, constata-se que a ação educativa no C.S. é bastante precária, resultante da ausência de profissional especializado que coordene essa ação e, ainda, da rotatividade de servidores do C.S. e do D.S.

5. COMENTÁRIOS E SUGESTÕES

O tempo disponível para o Estágio revelou-se curto para a tarefa proposta. Isto refletiu na preparação da equipe multiprofissional, cujos membros, na sua quase maioria, não tiveram oportunidade de trabalhar em conjunto e às vezes nem se conheciam. Em decorrência disto surgiram dificuldades de entrosamento e coordenação do grupo, com utilização de vários dias somente para adaptação.

Talvez, a Comissão de Estágio devesse divulgar com maior antecedência a relação dos profissionais de cada grupo, local e objetivos do estágio, o que permitiria um entrosamento natural entre os participantes, bem como uma idéia geral da situação da região a ser estudada.

Sugere-se ainda, a participação de alunos da pós-graduação na coordenação inicial da equipe, com maior objetividade do trabalho; esta função serviria como prática para o pós-graduando, devendo ser incluída no seu programa de estudos, uma vez que uma das funções básicas do sanitarista seria a coordenação de equipes multiprofissionais.

A preparação da equipe de estágio apresentou falhas, uma vez que existem disciplinas importantes para o desenvolvimento do trabalho e que, no entanto, ou são ministradas após o estágio, ou são consideradas optativas para a maioria dos profissionais.

Todo o exposto refletiu-se na defasagem existente entre o que foi proposto pela Comissão de Estágio e a realidade observada pela equipe. Sentiu-se, ainda, que um maior entrosamento entre a Comissão e os dirigentes do D.S. poderia trazer melhores resultados, pela identificação das necessidades da área a ser estudada.

De acordo com a proposta de trabalho do grupo, verificou-se que o município de Itapeçerica da Serra possui uma população predominantemente urbana, com crescimento irregular, nível de renda baixo e também baixos níveis educacionais.

Situado na região da Grande São Paulo, o município depende, em todos os setores, da Capital. Supõe-se que a maioria da população trabalhe em São Paulo e aí procure recursos para a educação e atendimento médico. Tal hipótese necessitaria de uma pesquisa específica para comprová-la, o que ultrapassa os limites do presente trabalho.

Da análise dos índices de mortalidade, os tópicos que mais se destacaram foram:

- alta mortalidade infantil;
- elevada mortalidade infantil tardia e neo-natal;
- aumento nas mortes ocasionadas por lesões ao nascer;
- elevada natimortalidade;
- idade média baixa;
- baixa proporção de mortes acima de 50 anos;
- enterites e outras doenças diarréicas, como principal causa de morte.

Pode-se dizer que quase todos os coeficientes acima possuem relação íntima com as condições sócio-econômicas da população. Isto também é reflexo da situação precária do saneamento básico do município. Apenas 33% das residências na zona urbana possuem água encanada e a rede de esgotos implantada, nunca entrou em funcionamento. Além disso, a coleta e a disposição final do lixo é deficiente.

Somando-se a toda esta problemática, o município conta apenas com um C.S., principal e única agência oficial de saúde para atender uma população que na sua grande maioria possui baixo poder aquisitivo. E esse C.S. enfrenta dificuldades que não permitem soluções a curto prazo.

Sua planta física é inadequada para o atendimento da demanda e não existem salas de espera espaçosas e suficientes para comportar os pacientes. A população do município cres-

ce rapidamente e supondo-se uma progressiva solicitação dos serviços do C.S., surge a necessidade da ampliação das instalações ou criação de outros Centros ou Postos de Saúde.

Em que pese o fato de que os agravos à saúde de uma população não podem ser atribuídos unicamente às deficiências dos serviços de saúde, existem fatores na organização e estruturação desses serviços que contribuem para diminuir seu rendimento.

Assim, o dimensionamento do pessoal existente no C.S. de Itapeçerica da Serra não é o proposto pela Secretaria de Saúde para um C.S. III, como é o caso. Nas observações realizadas e contatos mantidos, todos os escalões reclamaram do pequeno número de funcionários. Com base nas mesmas observações, este não parece ser o problema mais importante no setor. O que chama atenção é a ausência de uma coordenação eficiente das atividades desses funcionários, havendo desperdício de instrumentos.

Se os Centros de Saúde visam "produzir" saúde, ou seja, fazer com que a saúde da população seja preservada mediante a eliminação da morbidade, o montante da sua atividade tende a ser um indicador inverso do grau em que este objetivo está sendo atingido. Quanto mais saudável for a população, tanto menor será sua necessidade de recorrer ao C.S. O problema consiste em relacionar de forma adequada a atividade - preventiva e curativa - do C.S., com as variações do estado de saúde da população. Isto implicaria em eleger parâmetros adequados para esta avaliação, como também investigações extensas sobre a atitude da comunidade frente ao C.S.

Por outro lado, sabe-se que este indicador inverso torna-se um parâmetro simplista quando aplicado a um fato con

creto. Tomando-se o caso de Itapecerica da Serra onde a cobertura realizada pelo C.S., é baixíssima em todos os pro - gramas, não se pode afirmar que a população é saudável. Intervêm vários outros fatores sociais que podem ser engloba dos em dois aspectos: a dependência do município e de sua população em relação a São Paulo e a atitude que a comuni dade assume frente ao C.S.. Não é demais ressaltar a impor tância que um estudo desse tipo teria para uma integração racional do binômio C.S. e comunidade.

A Direção do C.S., tentando . melhorar a prestação de serviços, não segue as normas propostas pela Secretaria da Saúde para o atendimento dos pacientes. Compreende-se a necessidade da adequação de quaisquer normas à realidade específica, que deverão ser substituídas por outras elabo radas convenientemente. No entanto, isto não ocorreu e os serviços prosseguem sem uma normatização específica criada ou apenas adequada pela Direção. A tentativa de melhorar a operacionalização parece não ter surtido efeito, tomando-se por base, a cobertura atingida. Talvez tenha ocorrido apenas uma certa desburocratização no atendimento. Isto revela-se importante, mas não parece ter sido o alvo deseja do, nem justifica a ausência das novas normas em substitui ção às da Secretaria.

O CIAM não revela-se importante do ponto de vista de au mento ou melhoria do atendimento. Cabe referir algumas ob servações do convênio em relação ao pessoal no desconto salarial dos auxiliares quando da falta do médico, segundo informações colhidas.

Em relação às atividades educativas o C.S. ressen te-se da ausência de participação de representantes da comunida de no planejamento dessas atividades, o que contribuiria

para identificar problemas de saúde e ampliar a ação programada . Neste aspecto, o CS não desenvolve qualquer tipo de aproximação e/ou treinamento de agentes de medicina popular.

As características sócio-econômicas do município permitem supor grande número desses agentes, o que foi confirmado em contatos com a população.

6. CONCLUSÕES

De todo o exposto, conclui-se que:

6.1.O município de Itapeçerica da Serra apresenta alto índice de urbanização; para o ano 2.000 calcula-se que 97% dos habitantes residam em área urbana. A cidade não apresenta infra-estrutura para suportar tal crescimento. É razoável supor que os problemas de saúde tendam a agravar-se, principalmente conhecendo-se os baixos níveis econômicos da população, que parece dependente de São Paulo.

6.2:O município apresenta precárias condições de saneamento, principalmente do ponto de vista do abastecimento de água e esgoto sanitário, o que se refletiria nos altos coeficientes de mortalidade infantil encontrados, sendo as enterites a principal causa de morte nas primeiras faixas etárias.

6.3.O Centro de Saúde apresenta distorções de dimensionamento de pessoal, inadequação da planta física e sua própria estrutura administrativa promove um bloqueio numa provável participação ativa na resolução dos problemas de saúde da comunidade, o que é uma das metas da equipe que o dirige.

6.4.A cobertura atingida pelo C.S. em todos os programas desenvolvidos é baixíssima, havendo necessidade de modificações estruturais para que este quadro seja modificado.

6.5. Fruto de todo o trabalho, das várias reuniões realizadas e do intercâmbio de experiências de profissionais de diversas regiões do país e do exterior, fica a certeza do enorme e árduo trabalho a ser desenvolvido pelo sanitarista, bem como da conflitante situação de saúde do país.

7. BIBLIOGRAFIA

1. BERQUÓ, E. et al. Estatística Vital - 1.^a ed. São Paulo, 1972
2. CANDEIAS, N.M.F. Educação em saúde na prevenção do risco gravídico pré-natal e interconcepcional. São Paulo, 1979 (Tese de doutoramento - Fac. de Saúde Pública da USP)
3. ESCADA, A.C. Organização estrutural para o dimensionamento de recursos humanos em um C.S.-III da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo, 1977 (Tese de mestrado apresentada na Fac. de Saúde Pública da USP)
4. GREEN, L.W. Diretrizes para a educação em saúde na área da saúde materno-infantil, International Journal of Health Education, supl. vol XXI (3), Geneva, 1978. Tradução - DESP/1978 (mimeografado)
5. LAURENTI, R. & PASTORELO, E.F. A mensuração das condições de saúde nas comunidades. In: PARETA, J.M.M., Saúde da Comunidade. São Paulo, Mc Graw Hill do Brasil, 1976 p. 33-59.
6. ROEMER, M.I. Evalucion de los centros de salud publica, OMS, Cuadernos de Salud Publica, nº 48, Ginebra, 1972
7. SECRETARIA DA SAÚDE. Deliberação SS-CTA 02 de 02/12/75. Diário Oficial do Estado. São Paulo, 03 dez 1975
8. SECRETARIA DA SAÚDE. Portaria SS-nº13 de 23/06/72 - Atribuições da Enfermeira. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 24 jun. 1972

9. SINGER, P. et al. Prevenir e Curar: o controle social através dos serviços de saúde. São Paulo, Ed. Forense - Universitária, 1978.

ANEXO 01 - Análise do abastecimento de água do Jardim Montesano

Diante do conhecimento do problema de abastecimento de água existente no Jardim Montesano, efetuou-se um levantamento sobre as condições de saneamento desse abastecimento, verificando-se tratar-se de um sistema particular.

A água é captada de um afloramento de fundo de vale e encaminhada para um tanque de concreto armado de formato quadrado com 4,00m de lado e 0,80 m de profundidade, onde é feita a desinfecção. Esta consta da adição de 1 L de água de lavadeira pela manhã e à noite, sendo, portanto, precária.

Após a captação a água é recalçada para reservatório elevado, com capacidade aproximada de $15m^3$, cujo conjunto elevatório é constituído por uma única bomba, não havendo outra de reserva. É de interesse lembrar-se que a quantidade de água aduzida é insuficiente para atender 700 hab. do bairro.

Uma amostra coletada diretamente desse tanque de captação, foi analisada pelo Instituto Adolpho Lutz, que encontrou o seguinte resultado: a água não é potável, acusando excesso de ferro e contaminação bacteriológica. No entanto, essa água é consumida por toda a população do bairro.

Como solução emergencial, recomenda-se para a melhoria do abastecimento de água, a implantação de uma unidade de filtração, cloração adequada, melhoria no conjunto de recalque e proteção do manancial. Será encaminhado ao Centro de Saúde, um projeto com subsídios técnicos que tornem efetivas as recomendações.

Observação- O levantamento de dados no Jardim Montesano, bem como as soluções e projeto foram elaborados pelos alunos Engº Kouji Kitahara, Engº Marcelo Piedra e Engº Paulo Roberto Cardoso.

ANEXO 02 - Tabela de coeficientes para Itapecerica da Serra, Grande São Paulo, e Estado de São Paulo, no período de 1974 - 1977.

COEFICIENTES	LOCAL	ITAPECERI- CA DA SERRA	GRANDE SÃO PAULO	ESTADO DE SÃO PAULO
	ANOS			
MORTALIDADE GERAL/ 1000 HAB.	1974	11,67	8,37	8,52
	75	10,66	7,90	8,35
	76	11,27	7,66	8,19
	77	11,68	7,10	7,55
MORTALIDADE INFANTIL/ 1000 N.V.	1974	138,61	87,89	82,32
	75	127,75	95,37	91,56
	76	158,07	89,23	82,12
	77	124,52	72,20	68,79
MORTALIDADE NEO-NATAL/ 1000 N.V.	1974	49,50	...	37,85
	75	40,75	38,58	38,13
	76	67,26	39,02	36,88
	77	60,35	34,38	32,61
MORTALIDADE INFANTIL TAR DIA/1000 N.V.	1974	89,11	...	44,47
	75	87,00	56,78	53,42
	76	90,81	49,20	45,23
	77	64,17	37,82	36,18
MORTALIDADE MATERNA/ 1000 N.V.	1974	-	...	0,898
	75	-	0,85	0,892
	76	-	0,75	0,745
	77	-	0,66	0,750
NATALIDADE/ 1000 HAB.	1974	30,13	28,03	27,66
	75	28,80	26,46	26,37
	76	27,10	26,46	26,84
	77	38,11	28,53	28,95

Fonte: FUND. SEADE

ANEXO 03 - Tabela de coeficiente de Mortalidade por algumas causas, por 100.000 hab. para Itapeceirica da Serra, Grande São Paulo, Estado de São Paulo no período de 74 - 77.

CID*	COEFICIENTES	LOCAL	ITAPECEIRICA DA SERRA	GRANDE SÃO PAULO	ESTADO DE SÃO PAULO
		ANOS			
B 4	ENTERITES E OUTRAS DOENÇAS DIARRÉICAS (008-009)	1974	125,94	...	77,45
		75	76,13	86,54	83,64
		76	103,28	73,93	69,45
		77	177,61	69,47	65,46
B 5	TUBERCULOSE DO APARELHO RESPIRATÓRIO (010-012)	1974	3,31	...	8,61
		75	3,17	7,62	7,85
		76	6,08	7,49	7,37
		77	17,47	7,73	7,16
B14	SARAMPO (055)	1974	3,31	...	3,25
		75	9,52	6,02	4,16
		76	-	7,01	5,01
		77	8,74	6,63	4,32
B18	TODAS AS DEMAIS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (RESTO DE 000-136)	1974	23,20	...	12,88
		75	25,37	15,76	13,85
		76	27,34	15,02	13,91
		77	26,20	13,52	13,53
B1 a B18	TODAS AS TRANSMISSÍVEIS	1974	195,55	...	124,61
		75	130,05	131,39	126,74
		76	157,96	113,04	109,16
		77	238,76	105,53	101,96
B19	TUMORES MALIGNOS INCLUINDO OS NEOPLASMAS DO TECIDO LINFÁTICO E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS (140-209)	1974	26,51	...	71,79
		75	41,23	71,87	73,52
		76	27,34	69,71	71,18
		77	37,85	71,26	73,72
B21	DIABETES MELLITUS (250)	1974	6,63	...	15,57
		75	9,52	18,08	15,46
		76	9,11	17,04	15,22
		77	5,82	14,63	13,67

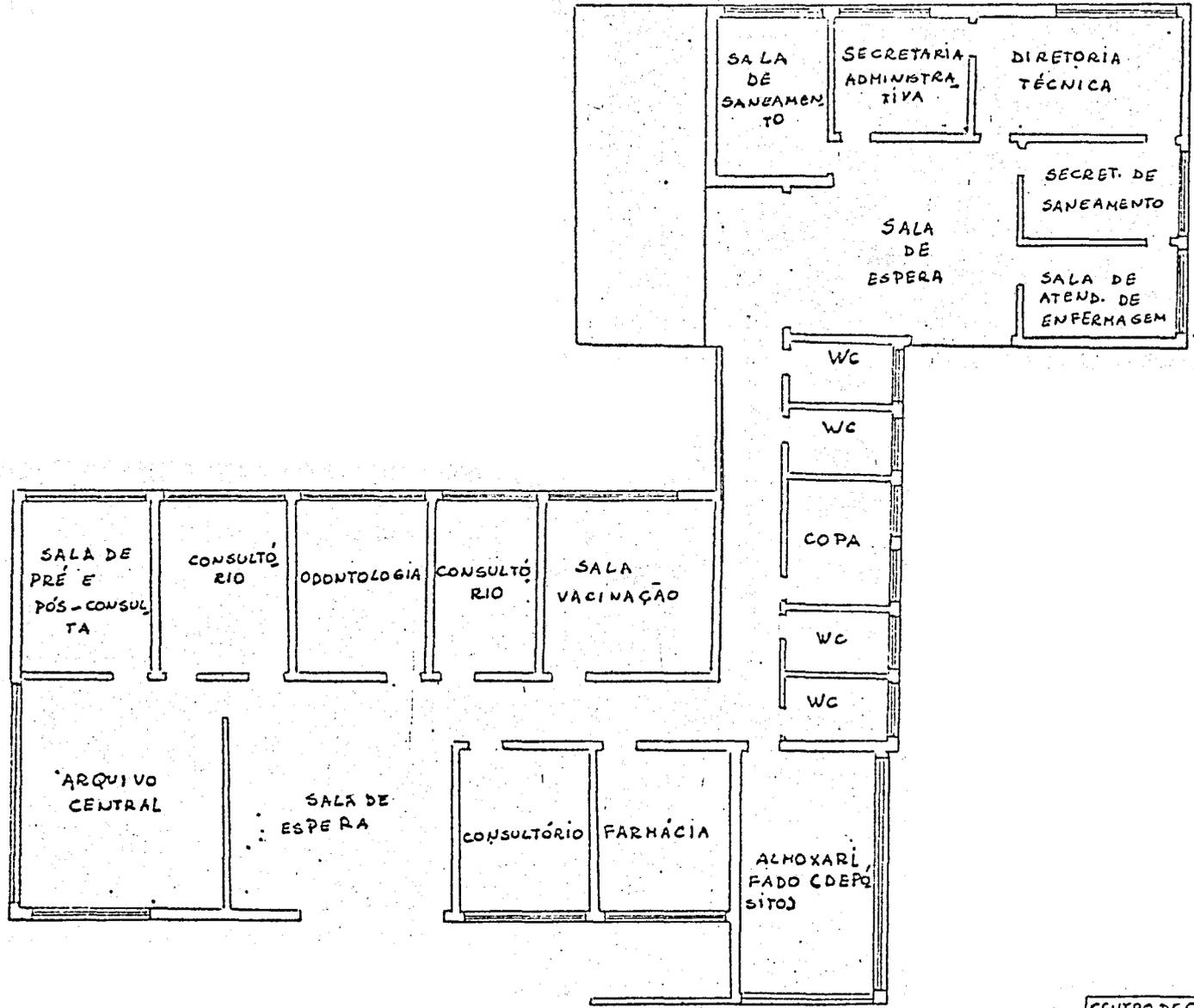
CONT. ANEXO 03 - Tabela de coeficientes de Mortalidade por algumas causas, por 100.000 hab. para Itapeçerica da Serra, Grande São Paulo e Estado de São Paulo no período de 74 - 77.

CID*	COEFICIENTES	LOCAL	ITAPECE- RICA DA SERRA	GRANDE SÃO PAULO	ESTADO DE SÃO PAULO
		ANOS			
B22	AVITAMINOSES E OUTRAS DOENÇAS NUTRICIONAIS (260-269)	1974	23,20	...	13,55
		75	19,03	14,96	15,22
		76	51,64	14,97	15,12
		77	23,30	11,27	12,50
B24	MENINGITE (320)	1974	29,83	...	10,54
		75	12,69	8,26	7,35
		76	6,08	4,46	4,29
		77	2,91	3,96	3,72
B28	DOENÇAS ISQUE- MICAS DO CORA- ÇÃO (410-414)	1974	49,71	...	78,79
		75	53,92	82,88	79,50
		76	54,68	83,67	82,67
		77	69,88	79,18	78,84
B32	PNEUMONIA (480-486)	1974	162,40	...	68,38
		75	117,37	80,57	68,16
		76	106,32	78,66	68,25
		77	101,91	69,78	59,23
B43	LESÕES AO NAS- CER (764-763- 769-771-773-775- 777-779)	1974	29,82	...	25,41
		75	38,06	30,96	27,24
		76	42,52	33,52	30,06
		77	52,41	31,55	29,00
B45	SINTOMAS E ESTA- DOS MÓRBIDOS MAL DEFINIDOS (780- 796)	1974	285,04	...	76,85
		75	241,08	43,30	73,06
		76	273,40	40,57	70,61
		77	232,93	27,38	50,97
B47 a B50	MORTE VIOLENTA	1974	106,06	...	72,62
		75	123,71	75,16	69,38
		76	112,40	63,51	67,98
		77	136,85	62,99	63,92

Fonte: FUND. SEADE

* Lista B da Classificação Internacional de Doenças, 8.^a Revisão - 1975

ANEXO 4



CENTRO DE SAÚDE DE JTAPECERICA DA SERRA		
PLANTA COM DISTRIBUIÇÃO DO ESPAÇO INTERNO		
TIPO	ESCALA	DATA
CS-III	1:100	08/79

ANEXO 05 - FORMULÁRIO AUXILIAR PARA LEVANTAMENTO DE DADOS
DO COMPONENTE EDUCATIVO DOS PROGRAMAS DE SAÚ
DE APLICADO NO CLIENTE. DO C.S.

IDADE:

ESCOLARIDADE:

- 1) Além da consulta-médica, você recebe alguma orientação?
 Sim De quem?
 Não
- 2) Como é feita essa orientação?
 individual em grupo ambas
- 3) A orientação que você recebe é clara? Entende bem o que dizem?
 Sim
 Não
- 4) O que faz com que você não entenda?
- 5) Poderia dizer o que podemos fazer para melhorar isso?
- 6) Você sabe que vacina seu filho está tomando?
 Sim Não
- 7) Você sabe para que serve essa vacina?
 Sim Não
- 8) Você sabe por que deve voltar na data marcada?
- 9) O que você gostaria de aprender aqui no C.S., quando houver um programa de Educação em Saúde para as mães.

CONT. ANEXO 05 - FORMULÁRIO AUXILIAR PARA LEVANTAMENTO DE
DADOS DO COMPONENTE EDUCATIVO DOS PRO-
GRAMAS DE SAÚDE APLICADO NOS CLIENTES DO
C.S.

- 10) Se o C.S. convidá-la para reunião de mães, você parti-
ciparia?
() Sim Por que?
() Não
- 11) Onde você mora, existe algum centro de reuniões para
aprender a costurar, bordar, etc?
() Sim Onde funciona?
() Não
- 12) Você participa dessas atividades?
() Sim Qual?
() Não Por que?
- 13) Certas mães acham que o leite em pó é melhor que o lei-
te materno. O que você pensa disso?
- 14) Algumas pessoas preferem levar os filhos à curandeiros
e benzedeiras, outras não. O que você acha disso?

ANEXO 06 - FORMULÁRIO AUXILIAR PARA LEVANTAMENTO DE DADOS
DO COMPONENTE EDUCATIVO DOS PROGRAMAS DE SAÚ
DE APLICADO NOS FUNCIONÁRIOS DO C.S.

PROFISSÃO:

CARGO:

- 1) No desenvolvimento de suas atividades diárias, sente ne
cessidade de realizar ações educativas?
() Sim Que tipo de ação educativa?
() Não
- 2) Alguma vez recebeu treinamento específico para desenvol
ver atividades educativas?
() Sim Onde?
() Não Por quanto tempo?
- 3) Poderia mencionar alguns problemas de saúde decorrentes
da falta de conhecimento por parte dos clientes?
- 4) Está contente com as atividades educativas desenvolvi -
das neste C.S.?
() Sim Por que?
() Não
- 5) Há alguma pessoa responsável pelo planejamento e desen
volvimento das atividades educativas?
() Sim Quem?
() Não
- 6) Já realizaram avaliação das atividades educativas desen
volvidas no C.S. ?
() Sim Que tipo de avaliação?

CONT. ANEXO 06 - FORMULÁRIO AUXILIAR PARA LEVANTAMENTO DE DADOS DO COMPONENTE EDUCATIVO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE APLICADO NO FUNCIONÁRIO DO C.S.

- 7) Há material de apoio como folhetos, cartazes, álbum seriado para desenvolver atividade educativa?
- () Sim Qual?
- () Não
- 8) Neste C.S. realizam-se reuniões?
- () Sim Alguém elabora a agenda de reuniões?
- () Não Por que?
- 9) Quais os problemas de Saúde mais frequentes entre os clientes deste C.S.?
- 10) Poderia mencionar alguns problemas de saúde decorrentes da displicência dos clientes deste C.S.?
- 11) De que modo a educação dos clientes poderia contribuir para diminuir ou controlar esses problemas.
- 12) Há entrosamento entre o C.S. e outras instituições da Comunidade? Quais?

ANEXO 07 - ANÁLISE CRÍTICA DO RELATÓRIO DE 1977.

Tomando-se por base os objetivos propostos pela Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional (CECM) para 1977, efetuou-se uma crítica ao relatório elaborado pelo grupo de estágio que atuou no município de Itapeverica da Serra, naquele ano. Para tal fim, seguiu-se item a item os objetivos específicos determinados pela CECM.

Item 1. - Análise do funcionamento do Centro de Saúde

O relatório de 1977 limita-se a descrever, minuciosamente, aspectos físicos do C.S.: locação de setores, iluminação, saneamento do local, equipamento existente, dimensionamento de pessoal, etc. No entanto, quase nenhuma análise é extraída deste material. A análise sucinta apresentada (pág. 104) do relatório não dá uma visão real do funcionamento do C.S., limitando-se o grupo, muitas vezes, a uma transcrição das normas de funcionamento dadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Não há, uma linha definida para essa análise, nem no relatório, nem no material oferecido ao grupo pela CECM (Sugestão para a Análise do Centro de Saúde).

Item 2 - Inquérito domiciliário

A avaliação do inquérito domiciliário resse - se da falta de uma descrição dos objetivos e metodologia da pesquisa que permitisse ao leitor uma compreensão do porquê dos dados apresentados e do campo de pesquisa escolhido. O relatório é igualmente vago quanto à elaboração do questionário, amostragem e análise dos resultados.

Item 3 - Outras agências de saúde e hospitais

Foram identificados e descritos duas agências de saúde na área: empresas médicas que prestam serviços par-

ticulares e sob forma de convênio com entidades comerciais, industriais, hospitalares e sindicais. Consta também a descrição de um hospital particular, localizado fora do município. A escolha é justificada pela alegação de que os pacientes seriam encaminhados preferencialmente a este hospital, mas não existem dados que comprovem tal assertiva.

Parece, no entanto, que essas informações sobre as agências de saúde não tem muita validade, uma vez que não são acompanhadas de uma análise sobre o que elas representam para a população em termos de assistência médico-sanitário.

Item 4 - Indicador de saúde

Os gráficos e tabelas, além de mal construídos, são apenas apresentados. Não foi realizado qualquer tipo de análise, quer separadamente, quer no global, que permitisse uma real visão do panorama de saúde do município.

Item 5 - Pré-diagnóstico

O grupo elaborou um pré-diagnóstico apenas superficial. Existem numerosas falhas que podem ser explicadas pelas críticas já levantadas.

Conclusão

É de interesse salientar que se foram identificadas limitações do grupo na elaboração do relatório do estágio, é também facilmente identificável que muitas dessas limitações são advindas da própria esquematização de trabalho proposta pela Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional em 1977.