

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

ARARAQUARA S P  
RELATÓRIO DE ESTÁGIO  
DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

SÃO PAULO  
1981

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE CAMPO  
MULTIPROFISSIONAL

MUNICÍPIO DE ARARAQUARA - SP

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

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.

## E Q U I P E

Alberto da Fonsêca Barbosa - Médico

Arlete Daher - Educadora em Saúde

Brigida Helena Valeri Fernandes - Nutricionista

Carmen Matilde Cortes Guzman - Administradora Hospitalar

Edna Puglisi - Arquiteta

Fátima Aparecida Carneiro - Educadora em Saúde

Francisca Maria de Carvalho - Médica

Glacilda Pinheiro Corrêa - Educadora em Saúde

Hidehiko Minamizaki - Engenheiro

Iran Fernandes da Costa - Médico

Irma Josefina Matheus Godoy - Enfermeira

Ligia Margarita Matheus Godoy - Enfermeira

Linda Caucabane - Farmacêutica Bioquímica

Luiz Augusto do Amaral - Veterinário

Marcelo Daltro Santos - Médico

Marcelo Garcia e Souza - Geólogo

Maria Conceição Ribeiro Ferreira - Educadora em Saúde

Maria de Lourdes Coquemala - Educadora em Saúde

Norton Assumpção Martarello - Engenheiro

Osmar Mikio Moriwaki - Administrador Hospitalar

Raul José Silva Girio - Veterinário

Roberto Bueno Leite - Odontólogo

Sonia Maria Olhas - Educadora em Saúde

Vitor Libanio Teixeira - Odontólogo

COORDENADORES : Julieta Esther do Amaral Cerri  
Gilberto Ribeiro Arantes

SUPERVISORES : Eurivaldo Sampaio de Almeida  
Claudio Gastão Junqueira de Castro

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Julieta E. Amaral Cerri - Diretora do Serviço Especial de Saúde de Araraquara, pelo inestimável apoio e valiosa cooperação durante a realização deste trabalho.

Aos professores Gilberto, Eurivaldo e Cláudio, pelo estímulo e colaboração na realização de nosso trabalho.

## AGRADECIMENTOS

À equipe técnica e funcionários do Serviço Especial de Saúde de Araraquara ( SESA )

À Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental ( CETESB )

À Prefeitura Municipal de Araraquara

Ao Departamento Autônomo de Água e Esgotos de Araraquara

E, às demais entidades que integram o sistema de Saúde de Araraquara.

## ABREVIATURAS UTILIZADAS

1. CATI - Coordenadoria de Assistência Técnica Integral
2. CETESB - Companhia de Tecnologia e Saneamento Ambiental
3. CS - Centro de Saúde
4. DAAE - Departamento Autônomo de Água e Esgoto
5. DBO - Demanda Bioquímica de Oxigênio
6. DAE - Departamento de Assistência Escolar
7. ETA - Estação de Tratamento de Água
8. DS - Distrito Sanitário
9. ECMP - Estágio de Campo Multiprofissional
10. IAMSP - Instituto de Assistência Médica do Servidor Público
11. INAPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
12. SEMARA - Sociedade de Ecologia e Meio Ambiente de Araraquara
13. SESA - Serviço Especial de Saúde de Araraquara
14. SIAME - Sistema Integrado de Atendimento Escolar
15. SUCAM - Superintendencia de Campanhas de Saúde Pública
16. SUCEM - Superintendencia de Controle de Endemias.

# Í N D I C E

	Pág.
1 INTRODUÇÃO -----	001
2. OBJETIVOS -----	001
2.1- Objetivo Geral -----	001
2.2- Objetivos Específicos -----	002
3. METODOLOGIA -----	002
4. CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA -----	003
4.1- Aspectos políticos-administrativos--	003
4.2- Aspectos físicos -----	003
4.2.1- Localização -----	003
4.2.2- Hidrografia -----	004
4.2.3- Solo -----	004
4.2.4- Vegetação -----	005
4.3- Desenvolvimento e vias de comunica - ção -----	005
4.4- Aspectos econômicos -----	006
4.5- Aspectos Sociais -----	014
4.5.1- População -----	014
4.5.2- Migração -----	014
4.5.3- Educação -----	015
4.5.4- Habitação -----	016
4.5.5- Saneamento -----	016
4.5.5.1- Água -----	016
4.5.5.2- Esgoto -----	018
4.5.5.3- Lixo -----	019
4.5.5.4- Outras fontes de po- luição -----	019



4.6- Recursos -----	0 2 1
4.6.1- Recursos Humanos -----	0 2 1
4.6.2- Recursos institucionais ----	0 2 2
5. INDICADORES DE SAÚDE -----	0 2 2
6. SESA -----	0 2 7
6.1- Origem -----	0 2 7
6.2- Finalidades -----	0 2 7
6.3- Ambiente Físico -----	0 2 8
6.4- Estrutura administrativa -----	0 2 8
6.4.1- Seção de Enfermagem -----	0 3 2
6.4.2- Seção de Saneamento e Saúde Pública Veterinaria -----	0 3 2
6.4.2.1-Estrutura Administra	0 3 4
6.4.3- Seção do Serviço médico do SESA -----	0 3 5
6.5- Seção de Estatística e Epidemiolo gia -----	0 3 6
6.6- Setor do Laboratório do SESA -----	0 3 7
6.6.1- Recursos Humanos -----	0 3 8
6.6.2- Estrutura Administrativa ---	0 3 8
6.7- Seção de Serviço Social -----	0 3 9
6.7.1- Atividades -----	0 3 9
6.8- Seção de Tesouraria -----	0 3 9
6.8.1- Recursos Humanos -----	0 3 9
6.8.2- Estrutura Administrativa ---	0 4 0
6.9- Seção de Almojarifado -----	0 4 1
6.9.1- Recursos Humanos -----	0 4 1

6.10- Seção de Administração do SESA -----	041
6.10.1- Recursos Humanos -----	042
6.10.2- Estrutura Administrativa --	042
6.11- Acessibilidade Funcional -----	043
6.12- Definição das Atividades -----	044
6.13- Recursos -----	047
6.13.1- Recursos Humanos -----	047
6.13.1.1-Recursos Humanos Geral -----	047
6.14- Assistência à Gestante -----	051
6.14.1- Norma -----	051
6.14.2- Atividades que compõem o programa -----	052
6.14.3- Concentração normalizada--	052
6.14.4- Cronograma de Assistência à Gestante Saída -----	053
6.14.5- Ações desenvolvidas por ati- vidades -----	054
6.14.6- Tarefas de Complementação - das Atividades Básicas ---	056
6.14.7- Comentários -----	058
6.14.8- Dados de Produção no Progra- ma de Saúde Materna -----	059
6.15- Programa de Assistência à Criança -	065
6.15.1- Normas -----	065
6.15.2- Atividades que compõem o programa -----	066
6.15.3- Concentração Normalizada---	066
6.15.4- Comentários -----	067

6.15.5- Inquérito de morbidade -----	069
6.15.5.1- Criança menor de 1 ano	069
6.15.5.2- Crianças de 1 a 14 anos	070
6.15.6- Produção do SESA -----	071
6.15.7- Ações desenvolvidas por atividades -----	075
6.15.8- Tarefas de Complementação das Atividades Básicas -----	078
6.16- Assistência ao adulto -----	080
6.16.1 - Atendimento ao Escolar -----	081
6.17- Sub-Programa de Controle da Tuberculose -----	083
6.17.1- Atividades que compõem o sub-programa -----	083
6.17.2- Comentários -----	089
6.18- Dermatologia Sanitária -----	103
6.19- Vigilância Epidemiológica -----	110
6.20- Saneamento e Saúde Pública Veterinária -----	117
6.20.1- Seção de Saneamento -----	117
6.20.2- Identificação das Áreas de Trabalho -----	117
6.20.2.1-Área Urbana -----	117
6.20.2.2-Área Rural -----	117
6.20.2.3-Outras Áreas -----	118
6.20.3- Atividade de Saúde Pública Veterinária -----	119

6.20.4- Articulação com outros Servi- ços -----	1 2 2
6.20.5- Outros Aspectos considerados importantes à Saúde Pública	1 2 2
6.20.5.1- Disposição final dos re- síduos sólidos (lixo) -	1 2 2
6.20.6- Relação das atividades desen- volvidas pela Seção no ano de 1980 e no período de jan. a setembro de 1981. -----	1 2 3
7. DEMAIS SERVIÇOS DO SISTEMA DE SAÚDE -----	1 2 6
7.1- Hospital Psiquiátrico -----	1 2 6
7.2- Ambulatório da Fab. de Meia Lupo -----	1 2 6
7.3- Ambulatório Ass.Fornecedora de Cana-----	1 2 7
7.4- Hosp.Psiquiátrico Espírita Cairbar --- Schutel -----	1 2 7
7.5- Hospital S.Paulo -----	1 2 8
7.6- Hospital Beneficência Portuguesa -----	1 2 9
7.7- Sociedade Beneficiente União Operária -	1 3 0
7.8- Ambulatório Regional da Companhia de Força e Luz -----	1 3 1
7.9- Santa Casa de Misericórdia -----	1 3 1
7.10-Centro de Educação e Recreação D.Coti- nha de Barros -----	1 3 2
7.11- Maternidade Gota de Leite de Araraquã ra -----	1 3 2
7.12- INAMPS -----	1 3 3
7.13- Instituição Cutrale -----	1 3 3
7.14- Instituição Pronto Socorro Municipal	1 3 4
7.15- CETESE -----	1 3 6

7.16- SUCEN -----	137
7.17- SUCAN -----	137
7.18- SEMARA -----	138
8. ANÁLISE DO SISTEMA DE SAÚDE -----	139
8.1- Recursos Humanos -----	140
8.2- Gestantes -----	141
8.3- Crianças -----	141
8.4- Adulto -----	141
8.5- Tisiologia -----	142
8.6- Hanseníase -----	142
8.7- Análise de Saúde Ocupacional de Araraquara -----	142
8.8- Saneamento -----	144
9. CONCLUSÕES E SUGESTÕES -----	147

## 1. INTRODUÇÃO

O estágio de campo realizado na estapa final dos cursos de Saúde Pública, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública, possibilita aos alunos a aplicação prática de conceitos e métodos estudados no decorrer das etapas teóricas dos mesmos, permitindo paralelamente o exercício de uma experiência de trabalho em grupo multiprofissional.

Considerando a multiplicidade dos assuntos abordados teoricamente nas diversas disciplinas que compõem os cursos em questão, procurou-se definir um tema de estágio que fosse da maior abrangência possível. Daí a opção pelo estudo de uma rede assistencial de saúde, baseado na análise minuciosa de um Centro de Saúde polivalente, complementado pela análise preliminar dos demais componentes da rede de um município do Estado de São Paulo, inserida num contexto regional.

Tal tipo de estudo, além de permitir a observação e discussão de vários aspectos relativos às diversas áreas da Saúde Pública, pode se constituir em valiosa colaboração à Direção da Unidade estudada, na medida em que ofereça subsídios que permitam, se for o caso, alguma evolução ou melhoria na prestação dos serviços sob sua responsabilidade.

## 2. OBJETIVOS

Com esses propósitos em mente, o Grupo multidisciplinar definiu os seguintes objetivos a serem atingidos até o final do estágio:

2.1- Objetivo Geral: Estudar aspectos político-administra

tivos e operacionais da prestação de serviços de saúde e saneamento no município de Araraquara, que possam contribuir para a análise do Sistema de Saúde.

## 2.2 - Objetivos específicos:

2.2.1 - Identificar os principais serviços de saúde do Município procurando estudar sua participação no sistema.

2.2.2 - Estudar o SESA como Centro de Saúde Estadual de referência na sub-região, analisando aspectos organizacionais e funcionais do seu trabalho.

2.2.3 - Procurar conhecer as repercussões ambientais e possíveis relações com o setor saúde, do incremento da produção de açúcar e álcool no município e adjacências.

## 3. METODOLOGIA

Reuniões com o grupo para dar início ao trabalho de campo, definição dos objetivos, apresentação dos vários membros da equipe e tomada de decisão sobre as atividades a serem desenvolvidas.

O desempenho do Trabalho foi baseado em reuniões e discussão de grupo para divisão do mesmo em sub-grupos, distribuição de tarefas, elaboração de cronograma de atividades, avaliação contínua do trabalho a fim de fazer as correções necessárias no planejamento das atividades a serem realizadas, para elaboração dos instrumentos a serem aplicados junto a clientela, formulário para levantamento da rede de Prestação de Serviços de Saúde no município e roteiro para entrevista nas Usinas de Açúcar e Alcool.

No decorrer das atividades foram empregados diversos métodos como :

entrevistas, observações, levantamento de dados, análise de relatórios, de boletins de produção, leitura de periódicos locais e análise dos dados levantados.

O intuito deste foi o de verificar se os objetivos já expostos foram alcançados.

#### 4. CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA

##### 4.1 - Aspectos políticos-administrativos

Araraquara compõe a 6a. Região Administrativa do Estado e constitui-se em sede de uma sub região que engloba 13 municípios. O município de Araraquara conta atualmente com os distritos de: Araraquara, Américo Braziliense, Bueno de Andrade, Gavião Peixoto, Motuca e Santa Lucia.

Seus municípios limítrofes são:

ao Norte, Ribeirão Preto e Pradópolis; ao Sul, Boa Esperança e Ribeirão Bonito; ao Leste São Carlos; e a Oeste Matão.

##### 4.2 - Aspectos físicos

###### 4.2.1 - Localização

Situa-se no centro geográfico do Estado de São Paulo e integra a área do Planalto Ocidental (planalto arenítico basáltico). Tem como coordenadas geográficas: 21º 47'37" de latitude Sul e 48º10'52" de longitude à Oeste de Greenwich.



#### 4.2.2 - Hidrografia

Como consequência da estrutura geológica, o relevo é levemente ondulado.

A topografia se apresenta como características tabulares, aplainadas pelo trabalho da rede hidrográfica comandada pelo rio Mogi-Guaçu e cursos d'água da Bacia do Rio Tiete.

No conjunto, os rios da região fazem parte da Bacia Hidrográfica do Rio Paraná, podendo destacar duas bacias locais:

Rio Mogi Guaçu - afluente do Rio Pardo e que recebe as águas do Ribeirão do Anhumas, Cabaceiras, das Almas e Monte Alegre.

Rio Jacaré-Guaçu - que desagua no Tiete, depois de receber os afluentes Rio Itaquer, Ribeirão das Cruzes, Lageado, Chibarro e Ribeirão do Ouro. Nesta rea as altitudes oscilam entre 600 e 700 metros.

O Município se enquadra no interfluvio entre os rios Mogi-Guaçu e Jacaré, onde a média de pluviosidade anual varia dentro da faixa de 1300 a 1500 mm.

A estao das chuvas compreende o período de outubro a março e a estao seca se estende entre abril e setembro.

#### 4.2.3 - Solo

Uma parcela do Município é ocupada por rochas sedimentares destacando-se os arenitos e argilitos. Dentre os arenitos destacam-se os Arenitos Bauru, que se apresentam com cimento calcário dando origem a solos mais férteis do

tipo Solos Podzolizados de Lins e Marília, encontráveis no Município, bem como o Latosol Vermelho Escuro, fase arenosa formando solos mais ácidos e menos férteis.

A predominância de rochas Efusivas Basálticas, caracterizadas pelo baixo teor de sílica e teores elevados de ferro e magnésio, determina a existência de extensa área de solos tipo Latosol Roxo.

#### 4.2.4 - Vegetação

A vegetação primária do Município era a floresta Latifoliada Tropical que apresentava diversas espécies como a peroba, o pau d'alho, a figueira branca, vegetação característica das áreas de solos Latosol Roxo. Também se registrada a presença do cerrado em grande parte do Município.

Com o aproveitamento do solo para as atividades agrícolas, como foi no século XIX a tentativa de implantação da lavoura de cana e posteriormente a do café, juntamente com a atividade de pecuária, levou à devastação das florestas originais restando apenas pequenas manchas em lugares onde o terreno é acidentado, ou à margens dos cursos d'água formando as matas ciliares que servem como proteção aos mananciais.

#### 4.3 - Desenvolvimento e vias de comunicação

Com o desenvolvimento agropecuário nos meados do século XIX se faz necessário a interligação das áreas mais desenvolvidas da região com os outros municípios circunvizinhos ocasionando a implantação e posteriormente extensão da Via Férrea por todo o Estado constituindo-se no principal fator responsável pelo crescimento urbanísticos da cidade de Araraquara.

É interessante ressaltar a importância da Estrada de Ferro como refencial de expansão da cidade. A Rede Ferroviária estabelecida para servir ao escoamento da Produção Agrícola até o Porto de Santos, passa num segundo momento a condicionar a ocupação do solo, não apenas relacionado com o desenvolvimento cafeeiro, como também com a expansão da população (imigrantes), a diversificação das atividades agrícolas locais e o crescimento das atividades urbanas, tais como bancária, comercial, de infra estrutura de serviços urbanos e industrial. Ela agora reforça com seu traçado, antigos núcleos de ocupação e faz surgir novos, sendo indiretamente determinante da posterior implantação do Sistema Rodoviário.

O estabelecimento das ligações rodoviárias então, vai configurando a opção em torno desse sistema, que vai tendo seu tráfego intensificado até demandar duplicação das faixas de rolamento em determinados trechos.

Uma característica fundamental desse Sistema Viário é a implantação paralela e, de certo modo superposta, da Rodovia sobre a Ferrovia, no sentido dos setores da dinâmica Econômica Regional de escoamento de produção, compondo este corredor de exportação na Região.

#### 4.4. Aspectos econômicos

O desenvolvimento da economia do município de Araraquara apresenta particularidades, mas faz parte de um processo desenvolvido em escala regional. Este processo tem uma característica básica: está ligado ao uso da terra, para produção, seja agricultura ou pecuária.

Numa primeira fase, que se inicia já à época

da fundação da cidade, o desenvolvimento da economia e o processo de ocupação da região esteve ligado à produção da cana e cereais e a criação de gado de leite e de corte. A partir da segunda metade do século XIX, o café veio a substituir a cana e os cereais, passando a se constituir como o principal produto da região. Da necessidade de escoamento da produção, surgiu a construção da ferrovia. O processo de urbanização do município e região está assim bastante ligado à forma como se expandiu a frente agrícola no estado de São Paulo.

O declínio da atividade cafeeira, provocado pela crise de 1929, levou à diversificação da produção agrícola, e ao início de uma nova fase na economia do município. A diversificação da produção, trouxe consigo também a mecanização da lavoura, favorecida pelo relevo e pela topografia bastante suaves. A mecanização acabou por levar a dispensa de um grande contingente de trabalhadores rurais, que acabaram por procurar as cidades e desenvolver um novo tipo de trabalho e de prestação de serviços, como pequenos comerciantes, pessoal de serviços, trabalhadores na pequena indústria nascente e outras atividades. Assim, as cidades cresceram.

A introdução na região, das Agro-indústrias, abre uma terceira fase no desenvolvimento da economia regional. Inicialmente foi a cana, em seguida a indústria de sucos cítricos e mais recentemente, na região próxima ao Rio Mogi-Guaçu, se instala a indústria do reflorestamento-papel-celulose.

A cana de açúcar e a indústria dos cítricos são o motor de economia do Município de Araraquara. É em torno da industrialização destes dois produtos que giram os grandes investimentos, o maior número de empregos. Eles de-

terminam também a paisagem vegetal e a ocupação atual do solo agricultável.

Existem 4 grandes usinas de açúcar e álcool no município e uma grande indústria de sucos cítricos para exportação. Outras culturas de menor significado na produção também aparecem: Algodão, arroz, milho, soja, feijão e café.

A atividade pecuária gradativamente foi perdendo terreno para a expansão agrícola, tornando-se hoje uma atividade secundária.

O município abriga ainda algumas indústrias significativas para uma cidade do interior: indústria têxtil, de mecânica pesada, de artefatos de cozinha (metalúrgica) e outras.

Segundo dados da Prefeitura Municipal são as seguintes as indústrias instaladas no município

. Extração de produtos minerais	
e minerais não metálicos	24
. Metalúrgicas	39
. Mecânicas	24
. Madeira e Mobiliário	30
. Papel e papelão	2
. Químicas	8
. Têxtil	3
. Vestuário	10
. Alimentos	72
. Bebidas	2
. Gráficas	11
. Couro	4
. Outras	13

O setor terciário no município está ligado às atividades em bancos, escritórios de contabilidade, pequeno comércio, comércio atacadista.

Abaixo temos alguns dados, situando a posição do município na região administrativa de Ribeirão Preto, referentes à produção agrícola, ao comportamento do emprego e a estrutura fundiária do município (Tabelas 1,2,3,4)

Tabela nº 1 - Participação das sub-regiões na produção agrícola da região - 75/76.

Produto	Rib.Preto	Franca	Ituverava	S.J.da Barra	Barretos	Jabotí cabal	Araraquara	S.Carlos
Café	35%	29%	0,5%	5%	4%	5%	19%	2%
Milho	16%	4%	18%	18%	19%	11%	10%	4%
Algodão	21%	3%	18%	10%	11%	24%	7%	6%
Cana	40%	-	6%	5%	-	19%	21%	7%
Arroz	22%	7%	9%	10%	15%	17%	18%	4%
Amendoim	2%	5%	-	-	-	67%	26%	-
Soja	13%	2%	14%	47%	16%	6%	-	1%
Laranja	6%	-	-	-	5%	60%	28%	2%

Fonte: Dira

Tabela Nº 2 - Produção Agrícola por sub-região 75/76

Produtos	Unidades de Colheita	Produção Total	Rib.Preto	Franca	Ituverava	S.Joaquim da Barra	Barretos	Jaboticabal	Araraquara	S.Carlos
Café	SC/60Kg	807.368	288.623	234.293	4.794	37.880	30.400	41.870	151.580	17.928
Milho	SC/60Kg	14.750.042	2.331.340	650.084	2.689.000	2.683.250	2.752.500	1.632.580	1.466.788	544.500
Algodão	Arrobas	5.723.630	1.230.100	189.000	1.020.400	565.000	619.700	1.350.930	425.030	323.470
Cana	Tonelada	18.971.105	7.252.050	67.765	1.219.400	1.035.600	66.000	3.687.940	4.031.350	1.337.500
Arroz	SC/60Kg	2.701.834	594.400	206.560	249.700	258.500	396.340	494.030	492.804	109.500
Amendoim	SC/25Kg	215.820	4.800	10.420	-	-	-	144.800	55.800	-
Soja	SC/60Kg	5.581.660	722.400	96.350	804.900	2.612.000	919.150	357.300	21.060	48.500
Laranja	CX/Colheita	43.131.034	2.521.265	18.000	24.750	24.400	2.115.000	25.707.600	11.919.519	800.500

Fonte: Dira.

TABELA Nº 03 - COMPORTAMENTO DO EMPREGO POR SETOR - REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO 1970/77

SUB-REGIÃO	ANO	S E T O R			
		PRIMÁRIO	SECUNDÁRIO	TERCIÁRIO	TOTAL
RIBEIRÃO PRETO	1970	40.297	14.837	17.129	72.263
	1977	59.729	30.867	35.532	126.128
FRANCA	1970	16.060	9.455	3.759	29.274
	1977	18.664	21.292	8.342	48.298
ITUVERAVA	1970	11.886	1.512	2.059	15.457
	1977	13.405	2.268	3.085	18.758
SÃO JOAQUIM	1970	11.618	1.869	2.190	15.677
	1977	15.874	4.111	4.811	24.796
BARRETOS	1970	13.233	2.079	3.993	19.305
	1977	20.044	4.389	8.427	32.860
JABOTICABAL	1970	33.934	5.574	6.270	45.778
	1977	36.412	13.904	15.586	65.902
ARARAQUARA	1970	30.396	7.083	7.313	44.792
	1977	37.676	8.882	9.139	55.697
SÃO CARLOS	1970	9.744	8.306	4.233	22.283
	1977	19.943	18.750	9.417	48.110
TOTAL	1970	167.168	50.715	46.946	264.829
	1977	221.747	104.463	94.339	420.549

FONTE: - FIBGE E PROJEÇÕES PROPLASA



TABELA: 04 - ESTRUTURA FUNDIÁRIA POR SUB-REGIÃO (EM Ha/PROPRIEDADE) REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO- 1970/75

SUB-REGIÃO	1970	1975	Variação 75/70
RIBEIRÃO PRETO	142,5	155,6	+ 9,2%
FRANCA	101,1	103,9	+ 2,8%
ITUVERAVA	80,9	91,3	+12,9%
S.JOAQUIM DA BARRA	176,8	170,6	- 3,6%
BARRETOS	140,0	146,5	+ 4,6%
JABOTICABAL	66,2	70,3	+ 6,2%
ARARAQUARA	93,2	105,8	+13,5%
SÃO CARLOS	147,5	164,4	+11,5%
REGIÃO	108,1	117,0	+ 8,2%

FONTE: FIBGE.

TABELA Nº. 05 - COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

	HOMENS	MULHERES	TOTAL	% sobre a população
0 a 4	5.593	5.320	10.913	10,86
5 a 9	6.392	6.270	12.662	12,61
10 a 14	6.179	6.109	12.288	12,23
15 a 19	5.590	5.771	11.361	11,31
20 a 24	4.244	4.602	8.846	8,81
25 a 29	3.175	3.384	6.559	6,53
30 a 34	3.053	3.254	6.307	6,28
35 a 39	3.159	3.256	6.415	6,39
40 a 49	5.253	5.359	10.612	10,57
50 a 59	3.449	3.583	7.032	7,00
60 a 69	2.283	2.346	4.629	4,61
70 e +	1.233	1.363	2.596	2,58
idade ignorada	103	115	218	0,22

F O N T E : Censo Demográfico de 1970.

As principais fontes de arrecadação do Município de Araraquara - Imposto sobre Circulação de Mercadoria (ICM) e Imposto sobre Serviço (ISS) - representou no ano de 1980, 74,4% do orçamento do Município de Araraquara.

#### 4.5 - Aspectos Sociais

##### 4.5.1 - População

O Censo demográfico de 1980 revela uma população de 128.130 habitantes, correspondendo a uma taxa geométrica anual de crescimento de 2,4% ao ano no período de 1970/1977.

A distribuição da população na área terrestre de 1.541 km<sup>2</sup> indica uma densidade demográfica de 83.15 hab/km<sup>2</sup> e uma concentração de 92.72% da população na área urbana.

A distribuição da população por faixa etária consta da tabela nº 5.

##### 4.5.2 - Migração

Como se sabe, os dados disponíveis não permitem estudos de origem e destino dos movimentos migratórios, uma vez que deles consta apenas o número de pessoas não originárias dos municípios em que residem, sem referência à região de origem. Porém é sabido que desde a implantação do Sistema Ferroviário em 1884 se deu a chegada de um grande número de imigrantes solucionando o problema da pouca disponibilidade de mão de obra para as lavouras de cana de açúcar, café e outras de subsistência da região, assumindo uma posição atrativa para contingentes migratórios.

Com base nas projeções feitas obteve-se uma

taxa de migração para a Região de Ribeirão Preto de 2,02% de 1970 à 1977.

4.5.3 - Educação

A análise da composição da população por idade indica a existência de um grande contingente nas faixas etárias compreendidas entre 15 e 59 anos, correspondendo a 57% do total.

Entre 0 e 14 anos, na faixa preferencial para a qual o ensino de 1º grau é obrigatório, temos 37,7% da população do município. Os dados abaixo fornecidos pela Prefeitura apresentam um total de 22.953 matriculados nas escolas de 1º grau, o que corresponde a 17,9% da população do município apresentando ainda a relação das escolas nos diferentes níveis, e o número de alunos matriculados. Especifica ainda a natureza da escola, se oficial ou particular e a localização no município.

Resumo Estatístico - 1981

Escolas de 1º Grau

Escolas	Escolas			Alunos		
	Oficiais	Part.	Total	Oficiais	Part.	Total
Zona Urbana	22	06	28	18.486	2.554	21.040
Zona Rural	33	-	33	1.161	-	1.161
Distritos	05	-	05	752	-	752

Escolas de 2º Grau

Escolas	Escolas			Alunos		
	Oficiais	Part.	Total	Oficiais	Part.	Total
Zona Urbana	03	09	12	2.228	3.012	5.240

## Superior

Faculdades			Alunos		
Oficiais	Particulares	Total	Oficiais	Part.	Total
04	06	10	1.316	2.327	3.643
Cursos Profissionalizantes (curta Duração)					
Total		1.466 - alunos			

## 4.5.4 - Habitação

Os núcleos populacionais de baixa renda estão localizados na periferia do Município. Moradias de níveis médio e popular totalizam 4268 unidades já construídas e atendidas com serviço de água, luz e esgoto sendo:

Cecap	1.010 casa
Inocoop	209 casas
Cohab	1.049 casas
Essedê	2.000 casas

Segundo dados parciais fornecidos pelo IBGE , o censo de 1980 apresentou os seguintes resultados:

- domicílios ocupados = 30.451 casas
  - domicílios vagos = 4.017 casas
  - domicílios fechados = 155 casas
- totalizando 34.623 casas no Município de Araraquara.

## 4.5.5 - Saneamento

## 4.5.5.1 - Água

O Departamento Autônomo de Águas e Esgotos de Araraquara - DAAE, é a entidade que cuida do abastecimento de água e coleta de esgoto da cidade.

Os mananciais que abastecem, bem como suas vazões constam da tabela nº 6.

Tabela nº 6 - Fontes de abastecimento de água do município de Araraquara.

Fonte	Vazão m <sup>3</sup> /dia
Ribeirão das Cruzes	19.008
Rio Anhumas	11.232
Poço Standard	6.912
Poço Santana	9.763
Poço Santa Lúcia	6.912
Poço Paiva	10.627
Poço Eliana	3.024
<b>Total</b>	<b>67.478</b>

Fonte: DAAE.

Desse volume total, o poço Eliana que contribua com 3.024 m<sup>3</sup>/dia está sendo desativado.

Os pontos de captação de águas superficiais de Araraquara são: 1) do Ribeirão das Cruzes localizado dentro do município de Araraquara;  
2) do Rio Anhumas, localizado no município de Américo Brasiliense, a uma distância de 13 km.

Observa-se que o ponto de captação do Rio Anhumas, está dentro dos limites da Usina Sta. Cruz.

O Departamento de Águas está estudando a possibilidade de duplicar a vazão de captação deste último ponto.

A água que vem destes mananciais, sofrem o tratamento usual na ETA - Estação de Tratamento de Água (cloração, fluoretação, etc), onde são realizados os exames físico-químicos (turbidez, cor, pH).

Existe possibilidade de Armazenar um volume de 19.600 m<sup>3</sup> de água em reservatórios elevados e enterrados distribuídos na cidade.

A água proveniente dos poços não sofrem tratamento, porém está se estudando a possibilidade da fluoretação das mesmas.

O controle de qualidade da água na rede e na ETA, vem sendo realizado pelo SESA, através do Setor de Saneamento, determinando o cloro residual, de acordo com o método padronizado, sendo o resultado notificado ao DAAE.

A população atendida atualmente pelo DAAE é de 85,93% conforme dados do SESA.

#### 4.5.5.2 - Esgoto

A população servida por esgoto era de 80,01% em 1980, conforme dados do SESA, sendo que o mesmo é lançado "In natura" nos córregos da periferia da cidade, as quais são lançados também os resíduos industriais de diversas fábricas, sem tratamento.

Dos programas aprovados pelo DAAE para implantação, não consta, até 1982, nenhuma perspectiva com relação à estação de tratamento dos esgotos urbanos.

Quanto às indústrias do município, todas definiram ou estão em vias de realizar projeto de sistema de tratamento de resíduos. No entanto, existe projeto integralmente implantado em uma indústria, o qual não está sendo ope

rado por problema de interligação entre a indústria e sua estação de tratamento.

#### 4.5.5.3 - Lixo

O serviço de limpeza pública é administrado e desenvolvido pela Prefeitura e possui uma frota de caminhões, atualmente composta de nova unidades.

O lixo é encaminhado para o aterro sanitário, onde é depositado de acordo com as normas sanitárias, tendo sido registrado no ano de 1980 uma quantidade de lixo de 83 t/dia.

As condições sanitárias do aterro, apresentaram resultados satisfatórios até outubro de 1980, quando houver aumento notável de moscas.

Esse aumento foi causado não só devido às condições do aterro, como também devido à interferência do resíduo de cana de açúcar, material rico em matéria orgânica, depositado inadequadamente nas proximidades.

Um outro problema ligado ao aterro sanitário, é a existência de grande número de "catadores de lixo", expostos à grandes riscos à saúde, já tendo ocorrido a morte de um elemento.

#### 4.5.5.4 - Outras fontes de poluição

O crescimento exorbitante da lavoura de cana de açúcar, devido aos grandes incentivos do Prô-alcool, trouxe diversas consequências que concorrem diretamente para a diminuição da qualidade de vida da população.

Se as tendências forem mantidas, a cana de



açúcar ocupará grande porcentagem das terras férteis e planas da região, causando diversos impactos ao meio ambiente.

Numa análise preliminar dos efeitos negativos dessa tendência na região de Araraquara, mais especificamente no município, notamos dois principais problemas: o vinhoto e a fuligem

A queima da cana de açúcar é uma atividade poluidora oriduzindo material particulado.

O vinhoto (restilo, garapão ou vinhaça) é um líquido viscoso, resultante da transformação do açúcar em álcool que tem propriedades fertilizantes e é utilizado como adubo na lavoura, sendo proibido seu lançamento nos córregos, devido a sua alta DBO (demanda bioquímica de oxigênio).

No entanto, devido a alta concentração de sacarose, ele atrai e favorece a proliferação de moscas, que além de incomodar a população da cidade, podem servir de vetores de diversas doenças infecciosas, particularmente do grupo de veiculação hídrica e alimentar.

O município de Araraquara, produziu em 1980, 90 milhões de litros de álcool; a Usina Sta. Cruz localizada no município de Américo Brasiliense, produz 550.000 litros de álcool diariamente.

Sab e-se que, na região, para cada litro de álcool são produzidos de 12 a 16 l de vinhoto.

Se faz necessário e é urgente um estudo sobre a melhor disposição e aproveitamento do sub-produto.

A localização de indústrias na área urbana também produz poluição, fato constatado pela população residente e entidades competentes.

As conseqüências da ampliação do setor industrial na área urbana, estão intrinsicamente associados ao uso indisciplinado do solo, verificando-se sobreposição de áreas industriais e urbanas.

Um exemplo concreto de falta de planejamento territorial foi p da expansão da Indústria Nigro em plena área residencial.

Um aspecto que caracteriza algumas áreas da cidade é o odor desagradável de laranja proveniente da emanação de vapor da indústria de sucos cítricos.

#### 4.6 - Recursos

##### 4.6.1 - Recursos humanos

De acordo com dados fornecidos pela Prefeitura Municipal de Araraquara, temos na área de saúde, os seguintes recursos:

médicos.....	128
odontólogos .....	205
engenheiros civis ...	170
engenheiros agrimensores	13
engenheiros eletricistaas	13
engenheiros mecânicos	07
engenheiros agrônomos	03
arquitetos .....	14
enfermeiros .....	06

N.B. Estes dados foram coletados pela Prefeitura na Associação de Classe.

4.6.2 - Recursos institucionais

Araraquara conta com : 02 hospitais psiquia -  
tricos, os hospitais gerais, 01 hospital especializado (mater  
nidade), 04 ambulat6rios gerais, 01 ambulat6rio especializa  
do (Medicina do TRabalho e Pediatria) e 02 pronto-socorros ,  
al6m de contar com 11 laborat6rios de an6lises e 29 farm6ci--  
as.

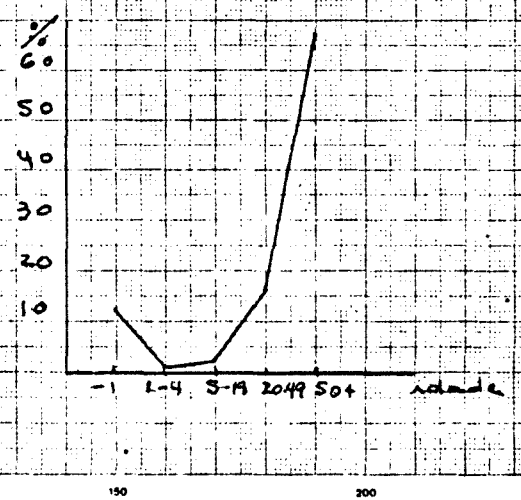
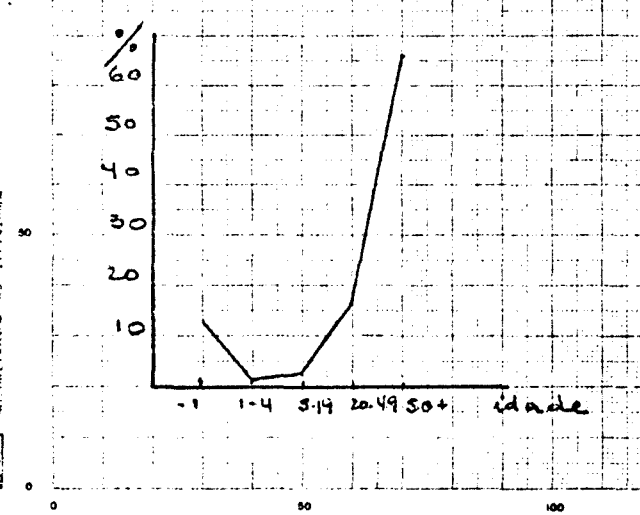
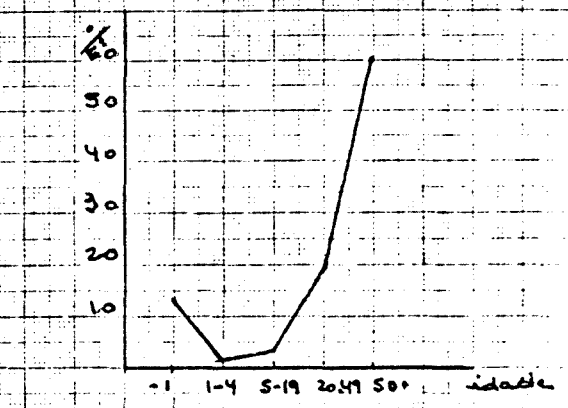
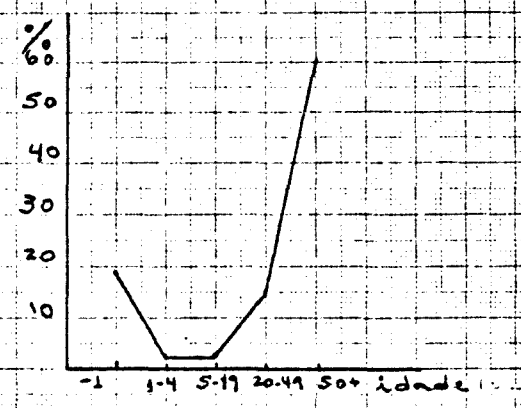
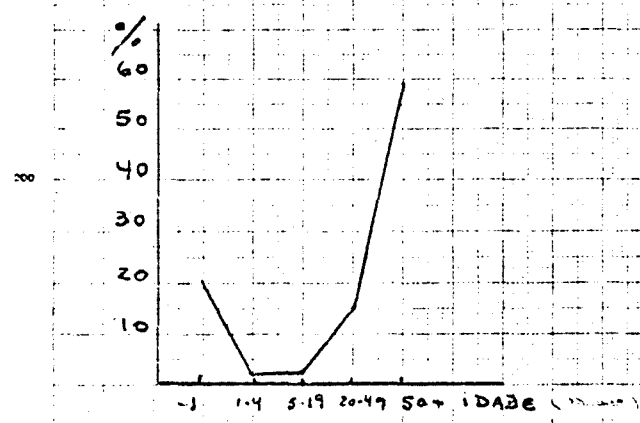
5. INDICADORES DE SAUDE

Para termos uma id6ia da situa76o de saude  
da popula76o de Araraquara, fizemos um estudo com alguns in-  
dicadores de saude, tanto gerais como especificos, no perio  
do compreendido entre 1976 e 1980.

Os indicadores estudados foram: Mortalidade  
Geral, Mortalidade infantil, Mortalidade neo-natal e infan -  
til tardia, Natalidade, Swaroop Uemura, curva de mortalidade  
proporcional (Nelson de Moraes) e mortalidade por causa.  
(Gr6fico 1, tabelas 7,7A,8 e Quadro 1).

# CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL DE 'NELSON DE MORAIS'

## ARARAQUARA - SÃO PAULO - (1976-1980)



Fonte: Serviço Especial de Saúde Araraquara - SP.  
Setor de Estatística

TABELA Nº .07 - NÚMERO DE NASCIDOS E COEFICIENTES DE MORTALIDADE GERAL \*, INFANTIL\*\*,  
 NEO NATAL\*\*, INFANTIL TARDIA\*\*, PARA O MUNICÍPIO DE ARARAQUARA,  
 ESTADO DE SÃO PAULO.

ANO	NASCIDOS VIVOS	MORTALIDADE GERAL	MORTALIDADE INFANTIL	MORTALIDADE NEO NATAL	MORTALIDADE INF. TARDIA	NATALIDADE
1976	2883	7,30	58,20	28,80	29,40	24,10
1977	3200	6,23	39,10	16,10	23,00	26,25
1978	2933	6,03	30,34	13,29	17,05	27,14
1979	3160	7,18	38,29	21,20	17,09	24,63
1980	3119	7,02	35,58	18,91	16,67	24,34

\* por 1.000 habitantes

\*\* por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Serviço Especial de Saúde de Araraquara- São Paulo.

TABELA: 07A- RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL OU INDICADOR DE SWAROOP UEMURA, NA CIDADE DE ARARAQUARA, ESTADO DE SÃO PAULO, PERÍODO DE 1976 a 1980.

$\%$ / A N O	1976	1977	1978	1979	1980
	59,39	60,59	60,76	66,26	67,44

F O N T E: SETOR DE ESTATÍSTICA DO SESA.

TABELA: 08 - MORTALIDADE PROPORCIONAL POR VÁRIAS CAUSAS NA CIDADE DE ARARAQUARA, ESTADO DE SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 1976 a 1980.

DIAGNÓSTICO / A N O	D. I. C.		D. C. V.		NEOPLASMA		PNEUMONIA		D. TRANS.	
	Nº.de Casos	Mort. Prop.	Nº.de Casos	Mort. Prop.	Nº.de Casos	Mort. Prop.	Nº.de Casos	Mort. Prop.	Nº.de Casos	Mort. Prop.
1976	167	15,37	137	12,61	81	7,45	35	3,75	141	12,98
1977	104	10,95	116	12,22	82	8,64	43	5,40	108	11,38
1978	139	14,81	111	11,83	104	11,08	34	4,14	73	7,78
1979	183	19,84	126	13,66	90	9,76	37	4,23	85	9,21
1980	163	18,11	139	15,44	111	12,33	44	4,88	38	4,22

F O N T E: SETOR DE ESTATÍSTICA DO SESA.

QUADRO Nº. 01 - MORTALIDADE POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, PERÍODO DE 1976 a 1980.  
NO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA/SP.

D O E N Ç A	A N O				
	1976	1977	1978	1979	1980
Enterite e outras doenças diarreicas	84	68	43	23	20
Tuberculose pulm.	08	03	03	01	03
Outras formas de tuberculose	02	-	02	-	-
Difteria	02	-	-	-	-
Sarampo	-	-	-	01	-
Tétano	-	-	-	02	-

F O N T E : Setor de Estatística - SESA.

## 6. SESA

6.1 - Origem: Criado pelo Governo do Estado de São Paulo, através do Decreto-Lei nº 17.357 de 12/7/47, e foi transferido para a USP pela Lei nº 4.846 de 4/9/58.

Sua criação foi precedida por um Inquerito Preliminar realizado em 1946. É diretamente subordinado à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, e exerce, dentro dos limites do Município de Araraquara, as funções de Unidade Sanitária, simultaneamente com as de Centro de Aprendizado da FSP da USP.

Em decorrência de Convênio celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde e Faculdade de Saúde Pública o SESA passou a servir como Centro de Saúde I, no Distrito Sanitário de Araraquara, da Divisão Regional de Saúde de Ribeirão Preto. É responsável tanto por suas atribuições específicas, como pelo cumprimento de um programa mínimo de atividades que compreende:

- controle de doenças transmissíveis
- saneamento do meio
- higiene materna e da criança
- assistência médica
- controle de Tuberculose e Hanseníase
- epidemiologia e estatística
- laboratório

## 6.2 - Finalidades

- 1- prestar serviços de Saúde Pública à população do Município de Araraquara;
- 2- proporcionar adestramento de pessoal e servir como campo de pesquisa para a Faculdade e ou-



tras instituições;

- 3- prestar, mediante convênio com a Secretaria da Saúde, serviços especializados aos Centros de Saúde de outros municípios situados na área de ação do Distrito Sanitário daquela Secretaria de Estado, sediado em Araraquara.

6.3 - Ambiente Físico

O SESA desempenha suas atividades de Saúde Pública, na área sob sua jurisdição, através de suas unidades sanitárias: 2 urbanas e 2 rurais.

Na cidade de Araraquara situa-se sua sede (2 prédios) e, no bairro da Vila Xavier, funciona um sub-centro de saúde (unidades urbanas). Nos distritos de Gavião Peixoto e de Motuca estão localizados suas unidades rurais.

6.4 - Estrutura administrativa

A atual estrutura administrativa do SESA é constituída de um conselho de saúde, de uma diretoria e de duas seções, uma técnica e outra administrativa, abrangendo diversas seções (fig. nº 1).

Fig. nº 1 - Organograma Estrutural do Serviço Especial de Saúde de Araraquara, 1981.

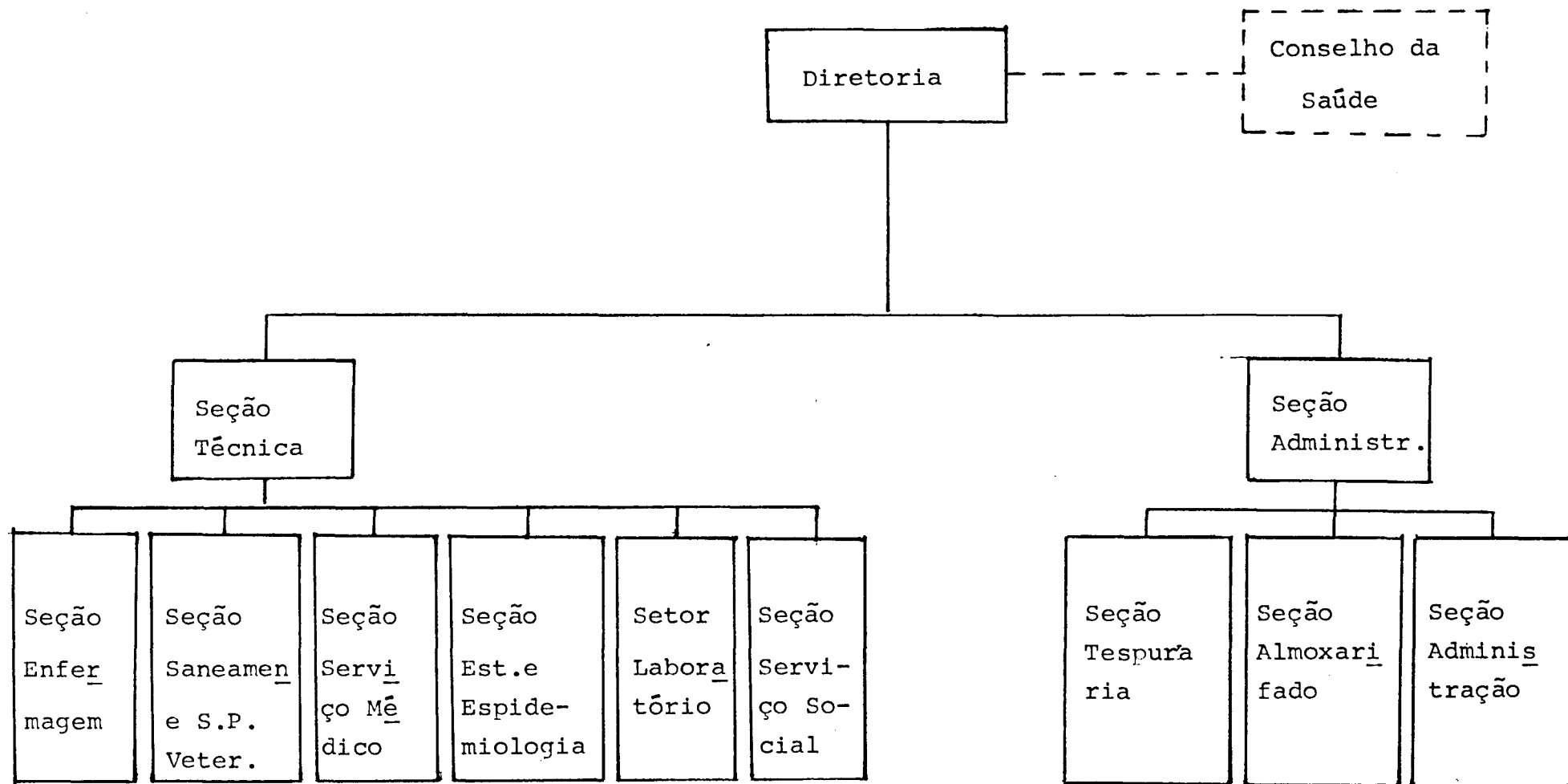


Fig. 2 - Organograma Funcional da Seção de Enfermagem.

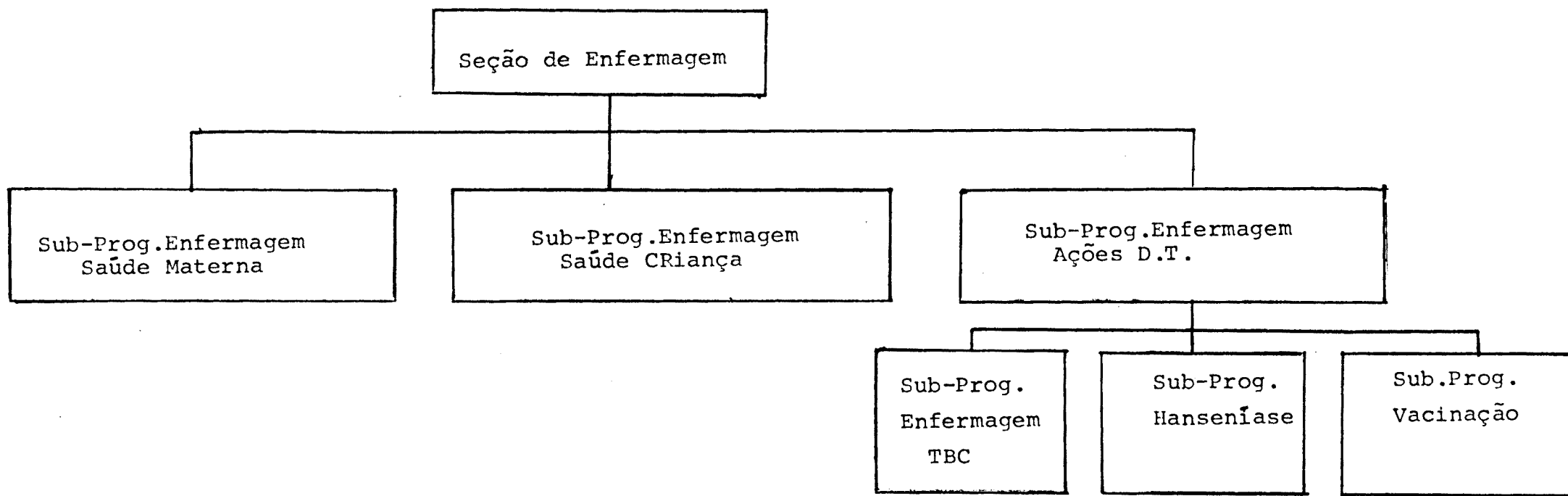
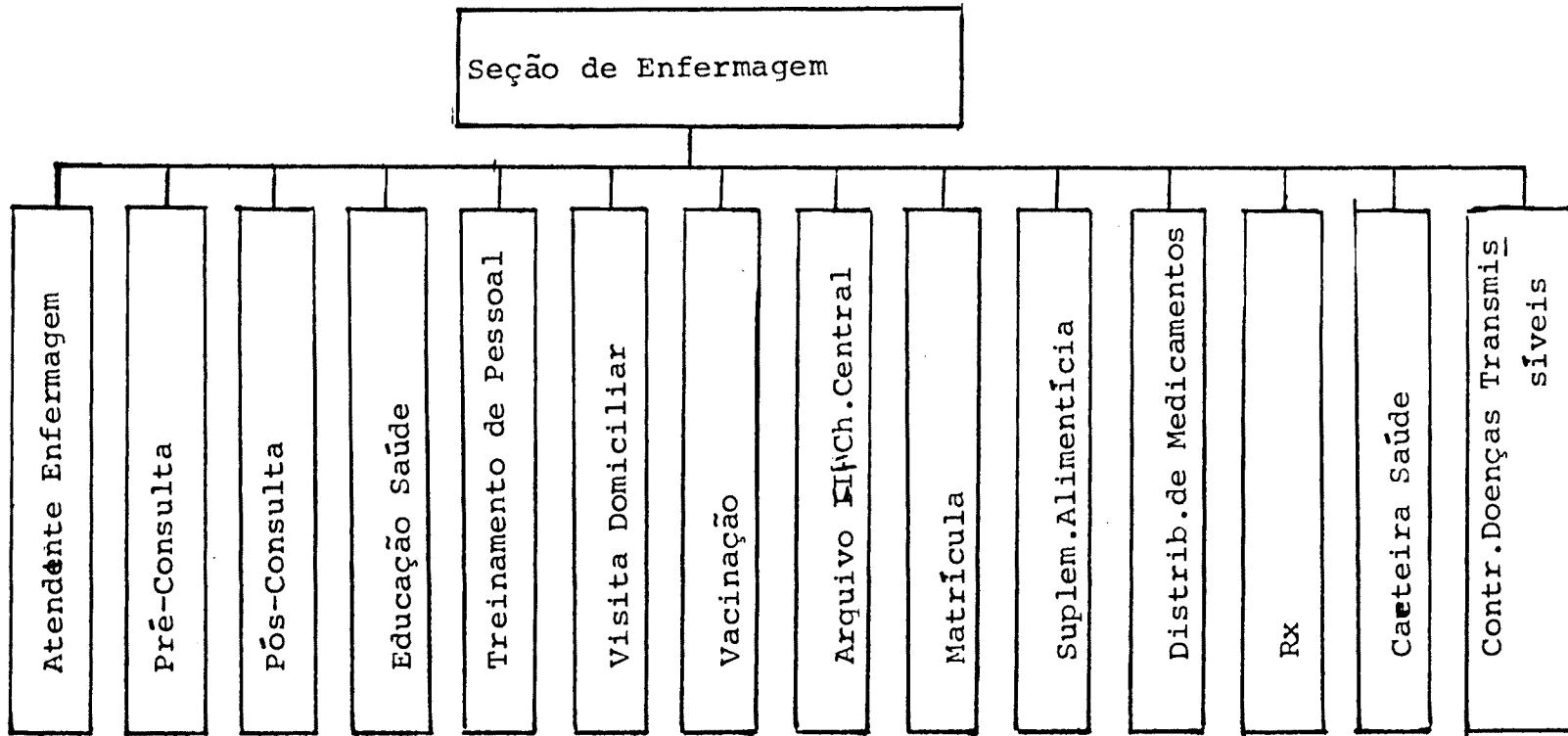


Fig. 3 - Organograma de Atividades da Seção de Enfermagem



#### 6.4.1 - Seção de Enfermagem

A seção de enfermagem se expressa através de um conjunto de atividades e tarefas básicas que variam em grau de complexidade, requerendo portanto, na sua execução o trabalho de diversas categorias de pessoal, com diferentes níveis de preparo em enfermagem, atuando de forma harmônica.

##### Recursos humanos

Cargo	Quantidade
chefe de seção	01
enfermeiros	02
visitadores sanitários	13
auxiliar de saúde	22
atendente	<u>01</u>
Total	39

##### Estrutura

##### Administrativa

A seção de enfermagem está inserida na seção técnica, subordinada diretamente a Diretoria. (Fig. 2 e 3).

#### 6.4.2 - Seção de Saneamento e Saúde Pública Veterinária

A Seção de Saneamento e de Saúde Pública Veterinária, executa atividades internas e externas, baseados no Código Sanitário (Decreto nº 12.342, 27/09/78) que dispõe sobre normas de promoção, preservação e verificação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado de Saúde.

De acordo com as atribuições estabelecidas no Código Sanitário e possibilidade técnico-financeira, a se

ção de saneamento e saúde pública veterinária desenvolve as seguintes atividades:

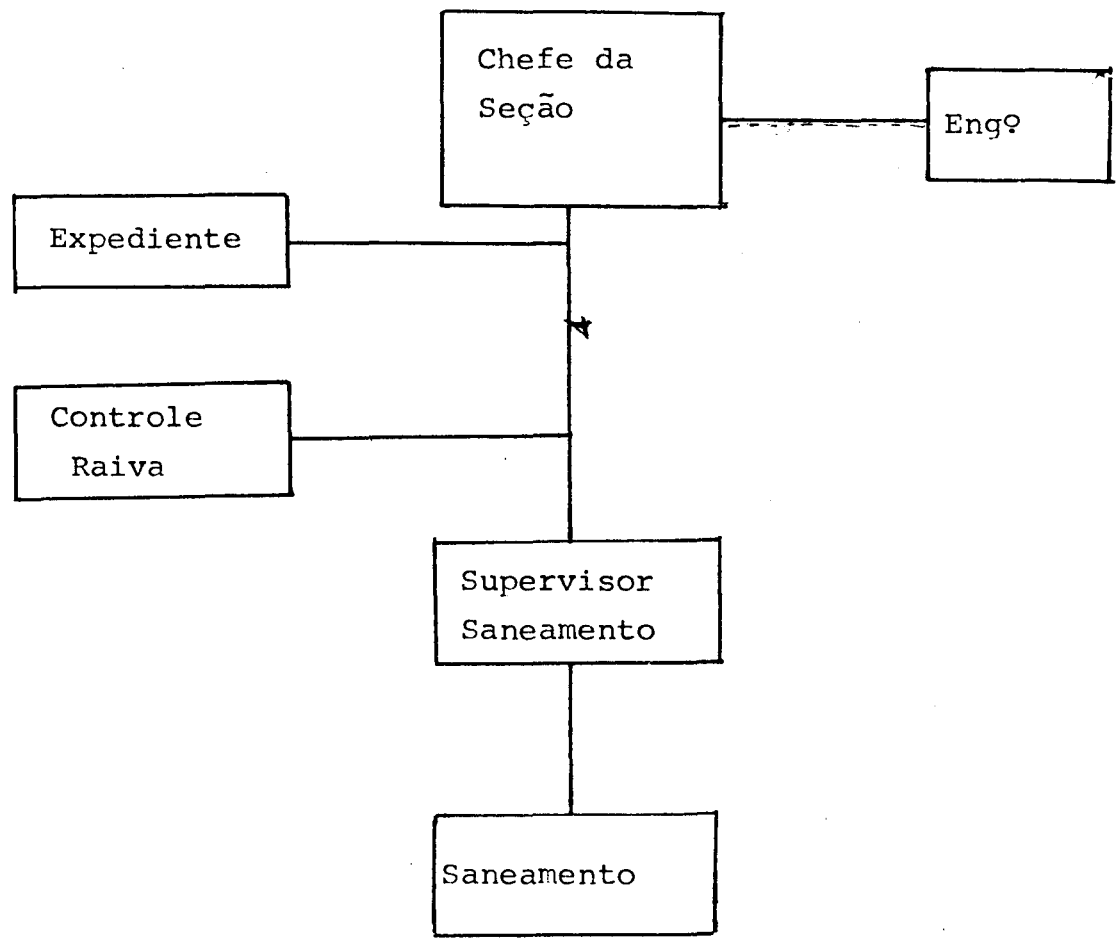
- a) aprovação de projetos de edificações; industriais, comerciais e de serviço
- b) vistoria das obras até sua conclusão
- c) emissão de alvará sanitário de utilização
- d) emissão de alvará de funcionamento pelos estabelecimentos de produtos alimentícios
- e) certificado de vistoria sanitária para lazer e recreação
- f) controle de qualidade da água
- g) assessoria técnica às prefeituras quanto a disposição final dos resíduos sólidos
- h) inspeção sanitária nos estabelecimentos de gêneros alimentícios em geral
- i) colheita de amostras de gêneros alimentícios para análise
- j) fiscalização sanitária dos ambulantes que comercializam gêneros alimentícios
- k) controle de animais agressores visando a profilaxia da Raiva
- l) levantamento cadastral dos estabelecimentos de gêneros alimentícios
- m) programação de estágios com profissionais da área de saúde pública
- n) receber e verificar as reclamações encaminhadas à Seção
- o) manter relacionamento com outras instituições, órgãos afins,

A Seção de Saneamento tem:

- 01 Chefe da Seção —
- 01 Engenheiro —
- 04 Supervisores de Saneamento —
- 03 Agentes de Saneamento
- 02 Escriturários
- 02 Aux. no Controle da Raiva

6.4.2.1 - Estrutura Administrativa

A seção de saneamento e saúde pública e veterinária está inserida na seção técnica, estando subordinado diretamente à diretoria.



### 6.4.3 - Seção do Serviço Médico do SESA

A seção do serviço médico do SESA está estruturada sobre a assistência médica dada nos programas de saúde desenvolvidas pelo serviço.

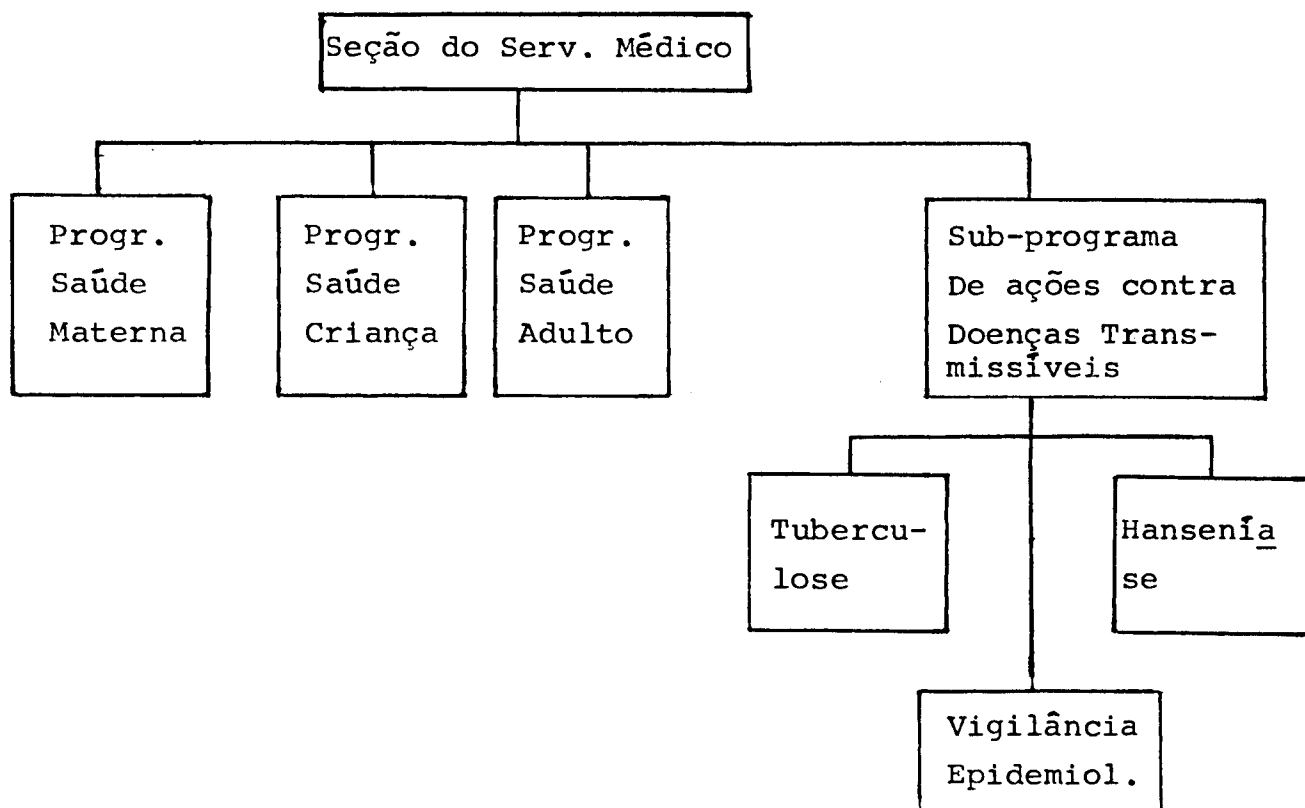
#### Compete à Seção de Serviço Médico

- . participar na execução dos programas e sub-programas de saúde desenvolvidos no SESA, relacionando-os com as atividades executadas nas demais seções.
- . participar no controle da vigilância epidemiológica
- . prestar assistência médica nas unidades rurais (Gavião Peixoto, Motuca) nos programas de saúde materna e da criança.

#### Recursos Humanos

Cargo	Quantidade
Chefe da seção	01
Médicos	<u>14</u> 15

#### 6.4.3.1 - Estrutura Administrativa





### 6.5 - Seção de Estatística e epidemiologia

A Seção de Estatística e epidemiologia do SESA é subordinada diretamente à Diretoria. Suas atividades estão ligadas a todos os serviços técnicos, havendo uma rotina de trabalho diário como explicitado abaixo:

1. Tomada e tabulação de dados bioestatísticos, na área de ação do SESA;
2. Tomada e tabulação de dados estatísticos sobre as atividades gerais desenvolvidas;
3. Serviço de arquivo e rotina do Serviço de Vigilância Epidemiológica, assim distribuídos:
  - 3.1 - 1 fichário de controle por ordem alfabética, através da ficha índice;
  - 3.2 - 1 arquivo para as fichas SVE;
  - 3.3 - 1 livro de registro para notificação de doenças transmissíveis SVE<sub>2</sub>;
  - 3.4 - notificação semanal de doenças transmissíveis, e encaminha-se para o Distrito Sanitário;
4. Trabalho integrado com o Cartório de Registro Civil

O serviço na seção é efetuado por uma chefia e dois auxiliares de saúde.

## 6.6 - Setor do Laboratório do SESA

O setor do laboratório do SESA funciona como laboratório de retaguarda de todos os Centros de Saúde do Distrito Sanitário de Araraquara, atendendo a doze municípios (Américo Brasiliense, Boa Esperança do Sul, Borborema, Dobrada, Ibitinga, Itápolis, Matão, Nova Europa, Rincão Santa Lúcia, Tabatinga, Araraquara), além de atender às unidades rurais do SESA (Gavião Peixoto, Motuca).

As atividades do setor do Laboratório do SESA são supervisionadas pelo Instituto Adolfo Lutz da Regional de Saúde de Ribeirão Preto.

O setor do Laboratório do SESA está capacitado a executar os seguintes tipos de exames:

- . Exame de Urina - Tipo I-
- . Exame Parasitológico (Técnica de Kato e Hoffman)-
- . Exame hematológicos (hemograma, taxa de hemoglobina , série vermelha, grupo sanguíneo - fator Rh)
- . Exame sorológico (VDRL)
- . Exame de Baciloscopia para tuberculose e hanseníase
- . Cultura de Escarro e coprocultura
- . Exame bacteriológico da água
- . Dosagens de cloro e fluor da água

Área física do Laboratório:

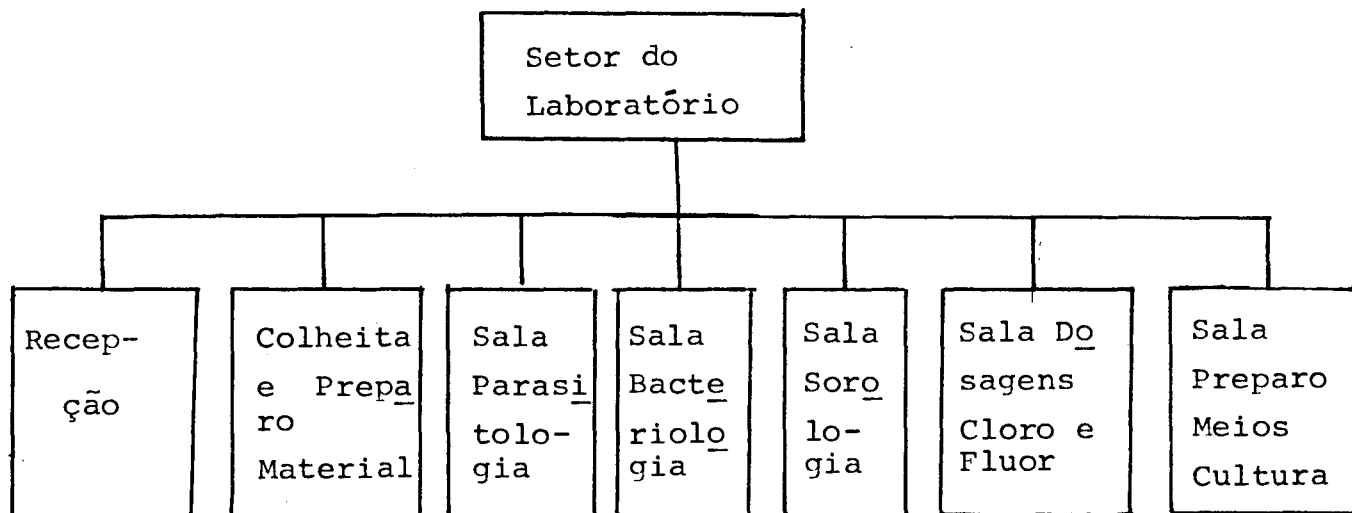
- . sala de recepção do material
- . sala de colheita do material e preparo do material (fezes e urina)
- . sala de parasitologia
- . sala de bacteriologia

- . sala de sorologia
- . sala para dosagens de cloro e fluor
- . sala de preparo de meios de cultura
- . almoxarifado (depósito)

#### 6.6.1 - Recursos Humanos

Cargo	Quantidade
Chefe da seção	01
Preparador	02
Técnico de Laboratório	01
Aux. de Laboratório	01

#### 6.6.2 - Estrutura Administrativa



## 6.7 - Seção de Serviço Social

Serviço Social foi instalado no SESA oficialmente em 1978, por estagiários da Faculdade de Serviço Social, estando ligado diretamente à Diretoria.

Atualmente o serviço está sendo executado por cinco(5) estagiárias, as quais recebem orientação técnica e supervisão do trabalho pela Faculdade de Serviço Social de Araraquara. As estagiárias estão lotadas na sede e sub-centros.

### 6.7.1 - Atividades

Estão ligadas às necessidades de:

- Regularização de documentação
- Aquisição de recursos alimentares
- Providenciar atendimento médico especializado à clientela quando inexistem no SESA.

## 6.8 - Seção de Tesouraria

A Seção de Tesouraria tem por finalidade:

- . receber e pagar as contas, aplicando a legislação contábil e fiscal vigente
- . prestar contas à Reitoria da Universidade de São Paulo, à Secretaria da Saúde, e às origens de outros convênios
- . do controle de compras, transporte e da arrecadação e utilização da renda industrial.

### 6.8.1 - Recursos Humanos

Cargo	Quantidade
Chefe da seção	01
Encarregado da Compra	01

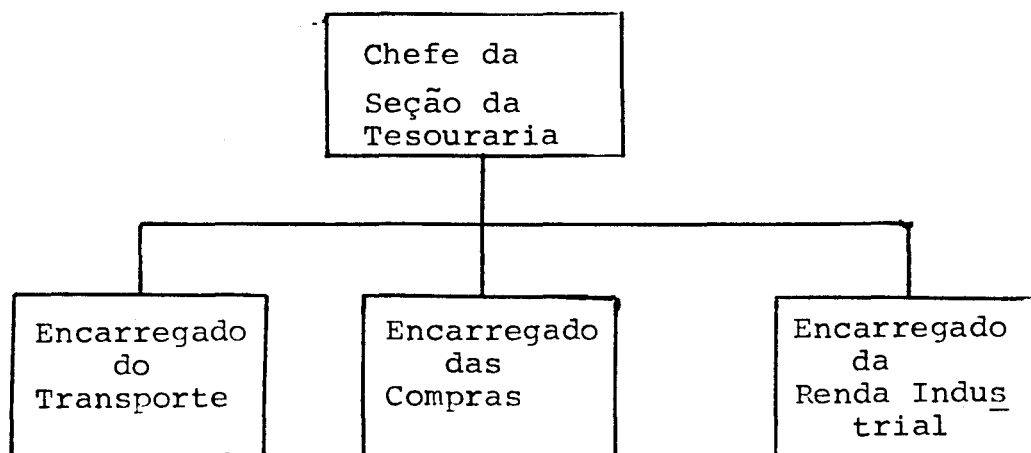
Encarregado do Transporte	01
Encarregado da Renda Industrial	<u>01</u>
Total	04

#### 6.8.2 - Estrutura Administrativa

A Seção de Tesouraria do SESA está subordinado diretamente à Diretoria.

Está organizado da seguinte forma:

- Chefe da Seção
- encarregado do transporte
- encarregado de compras
- encarregado de compras
- encarregado da renda industrial



#### 6.9- Seção de Almojarifado

A seção de almojarifado está diretamente ligada à diretoria e tem por finalidade:

- . receber, conferir, armazenar, manter controle de estoque mínimo, distribuir, requisitar material de consumo e permanente de uso do SESA e das Unidades rurais
- . controle dos materiais permanentes existentes no serviço
- . fazer inventário dos materiais existentes para prestação de contas à reitoria da USP; à Secretaria da Saúde e outras instituições.

##### 6.9.1 - Recursos Humanos

Cargo	Quantidade
Almojarife	01

#### 6.10 - Seção de Administração do SESA

A seção de administração tem por finalidades:

1. fazer o controle geral de todas as atividades ligadas ao pessoal, tais como:
  - frequência do pessoal
  - boletins mensais de frequência
  - registro de ocorrências com o funcionário
  - expedição de documentos concernentes ao pessoal
  - prestação de informações
  - folha de pagamento
  - preenchimento de todos os documentos legais solicitados pelas leis trabalhistas
2. distribuição de roupas utilizadas nas diversas áreas do SESA

3. manutenção e conservação de toda área física do serviço, inclusive do alojamento
4. controlar e distribuir material de limpeza, serviços de mimeógrafos e portaria
5. leitura e seleção dos artigos de interesse retirados do diário oficial do Estado
6. protocolar e arquivar todos os documentos encaminhados ao SESA
7. expedir diariamente toda a correspondência do serviço
8. prestar informação ao público quanto assuntos referentes à licenças, atestados de saúde, etc.

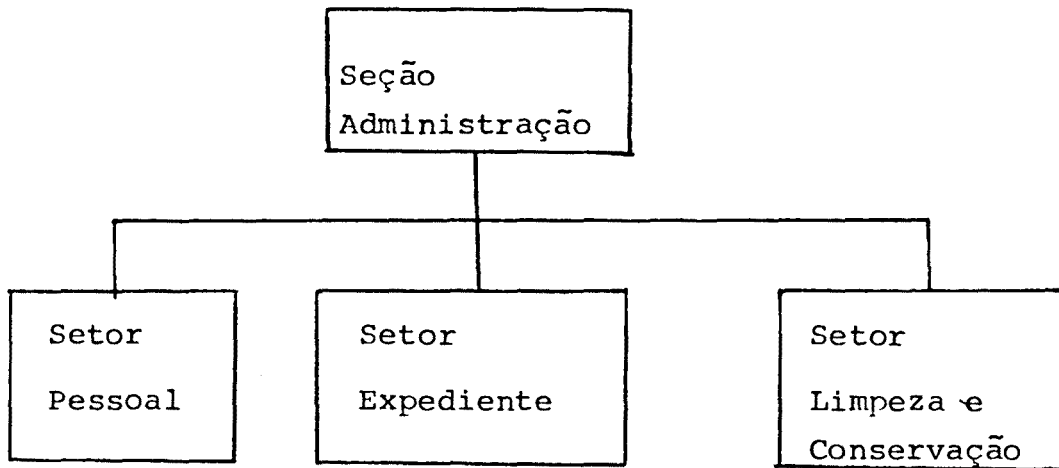
#### 6.10.1 - Recursos Humanos

Cargo	Quantidade
Chefe de seção	01
Encarregado do Setor	02
Escriturário	03
Servente	11
Atendente	01
vigia	01

#### 6.10.2 - Estrutura Administrativa

A seção de administração está subordinada diretamente à diretoria, sendo constituída de 3 setores:

Setor pessoal, de expediente e de limpeza e conservação.



### 6.11 - Acessibilidade Funcional

O Serviço Especial de Saúde de Araraquara funciona de segunda à sexta-feira, no período das 7:00 às 11:30 hs e das 13:00 hs às 16:30 hs.

Deve-se observar ainda que apesar do Serviço funcionar 8 (oito) horas diárias o mesmo não acontece com os programas desenvolvidos pelo S/SA.

- O Programa de Saúde Materna atende as gestantes e puérperas das 13:00 às 16:30 hs.
- O Programa da Saúde da Criança atende das 7:00 às 11:30 hs e das 13:00 às 16:30 hs.
- O Programa da Saúde do Adulto
  - carteira de saúde :
    - 7:00 às 11:30 hs p/consulta médica e exame de Rx
    - 7:00 às 11:30 hs e das 13:00 às 16:30 hs para atendimento do público em geral (Entrega da carteira, orientação, tratamento)
  - Sub-programa de ações contra doenças transmissíveis
  - sub-programa de tuberculose atendimento das 13:00 às 16:30 hs.
  - sub-programa de hanseníase - atendimento das 7:00 às 11:30 hs.



-sub-programa de vacinação - atendimento 7:00 às 11:30  
13:00 às 16:30 hs.

Obs: - a vacina BCG - Intradérmica e o Teste de Mantoux  
são aplicadas somente dois (2) dias na semana  
(3a. e 5a. feira) das 7:00 às 11:00 e 13:00 às  
16:30 hs

#### 6.12 - Definição das Atividades

Consulta Médica: Conjunto de ações realizadas em  
forma sistemática e completa para  
diagnóstico de saúde e a as-  
sistência mais recomendada condu-  
cente de objetivos definidos e  
mensuráveis relativos à promoção,  
proteção, recuperação ou a reã-  
bilitação da saúde do indivíduo.

Consulta Odontol

lógica : Conjunto de ações realizadas em forma sistemática e completa para diagnóstico bucal e a terapêutica mais indicada conducente a obtenção de proteção e recuperação da saúde.

Consulta de enfermagem:

Conjunto de ações realizadas em forma sistemática e completa para identificar necessidades em saúde, programar e executar a assistência de enfermagem mais adequada para o alcance dos objetivos esperados em relação à saúde.

Atendimento de enfermagem institucional:

Conjunto de ações delegadas, realizadas em forma sistemática na Unidade de Saúde para atender necessidades em saúde da clientela que não requerem a atenção imediata do médico ou o enfermeiro.

Atendimento de enfermagem domiciliário:

Conjunto de ações delegadas, realizadas em forma sistemática no domicílio, para atender necessidades em saúde do indivíduo e da família que não requerem a atenção imediato do médico ou do enfermeiro

Vacinação:

Conjunto de ações realizadas para aplicação de vacinas (doses de antígenos) visando a

proteção específica contra determinadas doenças.

Atividades educativas em saúde

de grupos:

Conjunto de ações organizadas em forma sistemática e seletiva, por meio das quais são realizadas orientações, troca de experiências, estudos ou discussões relativas ao processo saúde/doença, envolvendo um grupo de pessoas com o fim de influir favoravelmente nos seus conhecimentos, atitudes e práticas conducentes à saúde.

Pré-Consulta:

conjunto de ações realizadas antes da consulta, em relação à recepção e preparo da clientela, visando melhor utilização da Hora/profissional.

Pós-Consulta:

conjunto de ações realizadas após a consulta para os procedimentos adicionais que se fizerem necessários de acordo com a assistência recomendada pelo profissional

Triagem:

conjunto de ações realizadas para selecionar dentre os clientes que comparecem na Unidade para receberem assistência não prevista, aqueles que serão atendidos.

Suplementação

alimentar:

conjunto de ações realizadas para o fornecimento de suplemento alimentar, visando a melhoria da saúde da clientela.

6.13 - Recursos

## 6.13.1 - Recursos Humanos

6.13.1.1 - Rec.Humanos Geral - (SESA Central, Vl.Xavier,  
Motuca, Gavião, Peixoto).

Função	USP		C.L.T.		Secretaria Saúde		Prefeitura Municipal		Total
	Reg.In tegral	Reg. Par cial	Reg. Inte gral	Reg. Par- cial	Reg. Inte gral	Reg. Par- cial	Reg. Inte gral	Reg. Par- cial	
Diretor	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Escriturã rio	6	-	3	-	1	1	-	-	11
Chefe de Seção	3	1	-	-	-	-	-	-	4
Motorista	5	-	-	-	1	-	-	-	6
Aux.Agro- pecuário I	4	-	-	-	-	-	-	-	4
Encarrega do de Se tor	3	1	-	-	-	-	-	-	4
Servente	5	1	3	3	1	-	-	1	14
Vigia	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Enfermeiro	3	-	-	-	-	-	-	-	3
Visitador Sanitário	10	-	-	1	-	-	1	1	13
Aux.de Saú de	18	2	-	1	-	-	-	1	22
Atendente	-	-	-	-	1	1	-	-	2
Engenheiro	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Supervisor Saneamento	2	2	-	-	-	-	-	-	4
Agente Sa- neamento	-	-	3	-	-	-	-	-	3

Cont.

Aux. de saneamento	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Almoxarife	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Médicos	-	10	-	-	1	2	-	-	13
Farmácia/ Bioquímica	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Preparador	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Tec. de Laboratório	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Aux. de Laboratório	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Oper. de	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Médico p/ Serviço prestado	-	-	-	1	-	-	-	-	1

## 6.13.1.2 Recursos Humanos por Programa

Programas Recursos Humanos	nº	Contratação hs/dia	Dias do ano base de cálculo	Total de hs/Prof.Ano
<u>Saúde Materna</u>				
- médico	01	6 hs	230	1.380
- auxiliar de saúde	01	8 hs	230	1.840
- visitador sanitário	01	8 hs	230	1.840
<u>Saúde da Criança</u>				
- médico	03	6 hs	230	4.140
- auxiliar de saúde	02	8 hs	230	3.680
- visitador sanitário	03	8 hs	230	5.520
<u>Saúde do Adulto</u>				
Sub.Programa de Ações contra D.T.				
<u>Tisiologia</u>				
- médico	01	6 hs	230	1.380
- auxiliar de saúde	01	8 hs	230	1.840
- visitador sanitário	01	8 hs	230	1.840

Cont.

---

Recursos Humanos	nº	contratação hs/dia	Dias do ano base de cálculo	Total de hs/Prof.Ano
<u>Hanseníase</u>				
- médico	01	6 hs	230	1.380
- auxiliar de saúde	01	8 hs	230	1.840
- nº de visitador	01	8 hs	230	1.840
<u>Dermatologia Sanitária</u>				
- médico	01	6 hs	230	1.380
- auxiliar de saúde	01	8 hs	230	1.848
- visitador sanitário	01	8 hs	230	1.840
<u>Oftalmologia</u>				
- médico	01	6 hs	230	1.380
- auxiliar de saúde	01	8 hs	230	1.848

---

## 6.14 - Assistencia à Gestante

O programa de saúde materna desenvolvido no SESA, tem como objetivo o alcance de um estado de saúde adequado para a população gestante, puérpera e recém-nascidos mediante ações que permitam o desenvolvimento normal do processo gestação, a realização do parto sem complicações e termine com o nascimento de criança sadia.

### 6.14.1 - Norma

- 1 - Descoberta precoce de gestantes e incentivo a assistência pré-natal
- 2 - Inscrever no programa para receber a assistência programada, gestantes que residam nas respectivas áreas do SESA, procurando atingir como mínimo a cobertura da população:
  - Sede ----- 25%
  - Vila Xavier 30%
  - Gavião Peixoto e Motuca - 80%
- 3 - Dar prioridade à gestante de alto risco de vida
- 4 - Realizar as consultas médicas previstas para gestantes e puérperas inscritas e consultas por morbidade a toda gestante e puérpera inscrita ou não
- 5 - Realizar as atividades de enfermagem previstas para gestantes sadias, intercaladas com as consultas médicas.
- 6 - Realizar atendimentos de enfermagem previstos para gestantes sadias, intercalados com as consultas médicas e de enfermagem e para gestantes e puérperas doentes, quando indicado.
- 7 - Encaminhar todas as gestantes para receber Anatox tetânico.



- 8 - Solicitar para toda gestante inscrita os seguintes exames de laboratório:
- 1 teste para diagnóstico de sífilis (VDRL)
  - 3 dosagens de hemoglobina
  - 5 exames de Urina tipo 1
  - Pesquisa de fator Rh.
- 9 - Oferecer suplementação alimentar para gestante e nutriz inscrita
- 10 - Encaminhar para outros recursos da comunidade toda gestante inscrita ou puérpera que necessite assistência especializada
- 11 - Providenciar que 100% das gestantes com sífilis e outras doenças transmissíveis recebam o tratamento adequado.
- 12 - Planejar para grupos de gestantes e puérperas, atividades educativas em saúde
- 13 - Registrar de modo adequado os diagnósticos, os dados estatísticos e outras informações significativas para a saúde
- 14 - Agendar as consultas de acordo com os critérios estabelecidos.

#### 6.14.2-Atividades de compõem o programa

- 1. Consulta médica
- 2. Consulta de Enfermagem
- 3. Atendimento Institucional de Enfermagem
- 4. Atendimento domiciliar de Enfermagem
- 5. Vacinação
- 6. Atividades educativas

#### 6.14.3-Concentração Normalizada:

São preconizadas

- 4 consultas médicas por gestante sadia

- 1 consulta médica por puérpera sadia
- 1 consulta medica para cliente apresentando quadro patológico
- 2 consultas de Enfermagem
- 2 atendimentos de Enfermagem institucionais
- 1 atendimento domiciliário por gestante ou puérpera inscrita ou não que apresente problemas
- 1 atendimento domiciliário no puerpério imediato por puérpera inscrita

#### 6.14.4- Cronograma de Assistência a Gestante Sadia

Mês de gestação	Atividades realizadas por mês de gestação								
	1º Comparecimento	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M
2º mês		CM	AEI	CE	AEI	CM	CE	CM	CM
3º mês			CM	AEI	CE	AEI	CM		CM
4º mês				CM	AEI	CE	CM		
5º mês					CM	AEI	CE		
6º mês						CM	AEI	CE	
7º mês							CM	AEI	CE
8º mês								CM	AEI
9º mês								CM	CM

CM = Consulta médica

CE = Consulta de Enfermagem

AEI= Atendimento de Enfermagem institucional.

ATIVIDADES BÁSICAS	AÇÕES	INSTRUMENTOS	
		DENOMINAÇÃO	RENDIMENTO PREVISTO REND.REAL
1. Consulta médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrogatório sobre antecedentes</li> <li>- Exame físico obstétrico</li> <li>- Análise de informações obtidas</li> <li>- Estabelece diagnóstico</li> <li>- Prescreve assistência requerida</li> <li>- Solicita consultas especializadas a outros serviços que se fizerem necessários</li> <li>- Orienta e incentiva a gestante para que compareça as consultas marcadas durante a gestação.</li> </ul>	Hora/médico	6 consultas por hora/ Médico
2. Consulta de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrogatório sobre seu estado de saúde</li> <li>- Observação</li> <li>- Realização de exame físico ou obstétrico de competência de enfermeira.</li> <li>- Revisão de resultados de exames, testes laboratoriais</li> <li>- Análise de instruções</li> <li>- Identificação de necessidades</li> <li>- Decisão sobre assistência de enfermagem</li> <li>- Educação em saúde</li> <li>- Cuidados de enfermagem</li> <li>- Registros de dados</li> </ul>	Hora/Enfermeira	4 consultas por hora/ Enfermeira.

Cont.

---

3. Atendimento de Enfermagem institucional	<ul style="list-style-type: none"><li>- Interrogatório sobre seu estado de saúde</li><li>- <b>TOMADA</b> de peso, altura, temperatura</li><li>- Observação de comportamento, sinais de distúrbio</li><li>- Educação em saúde</li></ul>	Hora/Aux. de Enferma gem	6 atendimentos por hora Aux. Enfermagem
Atendimento de Enfermagem domiciliado	<ul style="list-style-type: none"><li>- Seleciona casos a serem atendidos no dia</li><li>- Planeja atendimento</li><li>- Realização do atendimento de acordo com as instruções.</li></ul>	Hora/Aux. de Enferma gem	1,5 Atendimento hora auxiliar Enfermagem
Vacinação	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vacinação da gestante de acordo com os procedimentos indicados</li><li>- Orientação, educação</li><li>- Registro</li></ul>	Hora/Vacina dora	
Atividades educativas em saúde	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificação das necessidades</li><li>- Seleção e nucleação dos grupos</li><li>- Plano de acordo com as necessidades</li><li>- Organização</li><li>- Desenvolvimento</li><li>- Avaliação</li><li>- Registro</li></ul>	Hora/Enfer- magem	1,5 Atividade Hora/Enfermeira

---

6.14.6 - TAREFAS DE COMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES BÁSICAS

DENOMINAÇÃO	AÇÕES	INSTRUMENTOS	
		DENOMINAÇÃO	RENDIMENTO PREVISTO REND.REAL
1. Pré-Consulta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificação da ordem na unidade de trabalho</li> <li>- Preparo do material requerido para a realização da consulta</li> <li>- Recepção da clientela, inscrição</li> <li>- Preparo do cliente para a consulta Tomada de temperatura, peso, altura</li> <li>- Orientação e encaminhamento do cliente para a consulta</li> <li>- Registro</li> </ul>	Hora/Aux. Saúde	6-pré-consulta hora aux. Saúde
2. Pós-Consulta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recebe a cliente que sai da consulta e procede a:</li> <li>- Verificação das anotações pertinentes</li> <li>- Informação e orientação, incentivo em saúde</li> <li>- Execução de orientação para o tratamento coleta de material, encaminhamento, cuidados de enfermagem</li> <li>- Agendamento e registro</li> </ul>	Hora-Aux. de Enfer- magem	6 pós-consulta hora Aux. Enferm.

---

3. Triagem	<ul style="list-style-type: none"><li>- Verificação de sua procedência e confirmação ou não de sua inscrição nos programas</li><li>- Observação e informações do motivo do comparecimento</li><li>- Orientação e encaminhamento para ser atendido</li></ul>	Hora-Aux. de Enfer- magem	20 Atendimentos hora/Auxiliar de Enfermagem
<hr/>			
4. Suplementação alimentar	<ul style="list-style-type: none"><li>- Recepção do cliente</li><li>- Verificação do tipo e quantidade do alimento a ser oferecido</li><li>- Entrega do alimento de acordo com o recomendado</li><li>- Informação e orientação</li><li>- Registro do dia, mês e quantidade do alimento fornecido</li></ul>	Hora-Aux. de Enfer- magem	12 fornecimentos hora Auxiliar de Enfermagem

#### 6.14.7 - Comentários

Pelas observações realizadas durante o ECMP verificou-se que a descoberta de gestantes é realizada de maneira passiva, limitando-se a procura e pontânea pela gestante ao serviço o que justifica o baixo nº de inscrições e maior incidência destas inscrições no 2º trimestre de gestação como se apresentam nos dados de produção.

O diagnóstico de gravidez é feito pelo exame clínico da paciente, sendo raramente utilizado o pregnosticon como meio diagnóstico.

O atendimento à gestante no SESA é realizado no período da tarde no horário de 13:00 hs às 16:00 hs diariamente.

O agendamento de rotina não obedece o cronograma estabelecido o que poderá ser verificado pela alta concentração de consultas médicas de rotina.

O laboratório do SESA realiza todos os exames de rotina preconizados nas normas. Os demais exames tais como: Pregnosticon, dosagem de hemoglobina, Toxoplasmose, Brucelose, Machado Guerreiro, teste de Coombs são encaminhados para a Faculdade de Farmácia de Araraquara e para o Instituto Adolf Lutz de Ribeirão Preto, cada 15 dias, sendo a coleta do material feita no próprio SESA diariamente.

As gestantes são encaminhadas para o parto por meio de solicitação médica, em modelo impresso onde as informações pertinentes ao Prê-Natal são fornecidas pela visitadora sanitária no verso do mesmo modelo. Normalmente as gestantes são encaminhadas para a Maternidade Gota de Leite e Santa Casa de Misericórdia de Araraquara.

As puérperas retornam ao Serviço do SESA com um intervalo médio de 15 dias após o parto. No retorno os dados referentes ao parto e a criança são fornecidos ao SESA por intermédio de um modelo impresso.

Pudemos observar que não existe uma diretriz dentro das atividades do programa de Saúde Materna referente a Planejamento Familiar.

Quanto a Educação em Saúde, através de formulários aplicados junto as gestantes no SESA e por observação do desenvolvimento das atividades do Programa, achamos que não é satisfatória a orientação oferecida as gestantes no tocante a educação junto ao Pré-Natal.

Notamos também que a concentração de reações sorológicas para Lues realizadas no SESA não cobre a meta esperada conforme demonstram os dados de produção apresentadas a seguir:

6.14.8- Dados de Produção no Programa de Saúde Mater  
Tabela nº 9 - Inscrição de gestantes no SESA-sede, segundo trimestre de gestação, em 1980 e 1º semestre de 1981.

	1º Sem.80		2º Sem.80		1º Sem. 81	
1º Trim	45	29,41	28	22,04	28	21,2
2º Trim	78	50,98	78	61,42	84	63,6
3º Trim	30	19,60	21	16,53	20	15,2
Total	153	100%	127	100%	132	100%

Fonte: Seção de Estatística do SESA.



## Consultas Médicas Rotina

1ª sem. 80 - 645

2ª sem. 80 - 415

1ª sem. 81 - 491

## Consultas Médicas Eventuais

1ª sem. 80 - 4

2ª sem. 80 - 0

1ª sem. 81 - 21

## Atendimento Enfermagem Rotina

1ª sem. 80 - 1

2ª sem. 80 - 2

1ª sem. 81 - 2

## Atendimento Enfermagem Eventual

1ª sem. 80 - 27

2ª sem. 80 - 27

1ª sem. 81 - 45

## Atendimento Domiciliário de Enfermagem

1ª sem. 80 - 71

2ª sem. 80 - 105

1ª sem. 81 - 64

## Reações Sorológicas Positivas

1ª sem. 80 - 7

2ª sem. 80 - 10

1ª sem. 81 - 13

## Casos Sífilis Tratados

1ª sem. 80 - 9

2ª sem. 80 - 9

1ª sem. 81 - 11

Complicações Gravídicas:

	1º sem 80	2º sem. 80	1º sem 81
Toxemia	3	1	0
Aborto	2	0	2

Cn CMR-	80	1º sem - 4,2
		2º sem - 3,28
	81	- 1º sem - 3,7

% CME/total	80	1º sem - 0,6
CM		2º sem - 0
	81-	1º sem - 4,1

Cn AER-	80	1º sem - 0,006
		2º sem 0,015
	81-	1º sem 0,015

% AEE/total AE -	80	1º sem 96,42%
		2º sem 93,10%
	81-1º	sem 95,7

Cn Reações Sorológicas p/ lues realizada

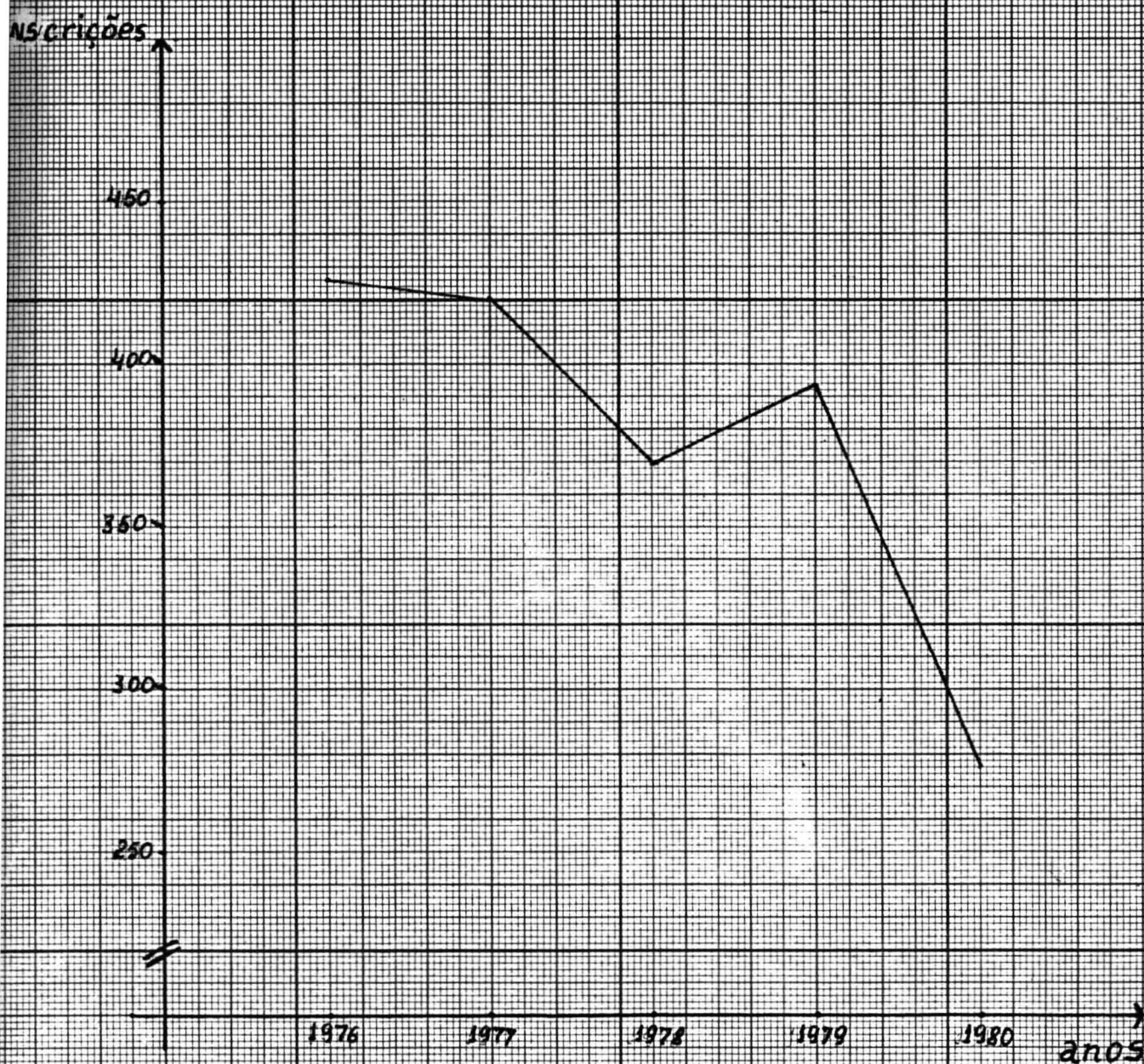
	80	1º sem - 0,73
		2º sem 0,56
	81	1º sem - 0,71

Tabela:10 - Inscrições de gestantes no SESA-sede, com respectiva população e cobertura, nos anos de 76 a 80.

Gestantes Ano	População	Inscrições	Cobertura(%)	Meta de inscrições	% atingida
1976	3346	428	12,8	836	49,6
1977	2413	419	17,4	603	69,5
1978	2461	361	14,7	615	58,7
1979	2520	392	15,5	630	62,2
1980	2540	280	11,0	635	44,1
Total	13280	1880	14,1	3119	60,30

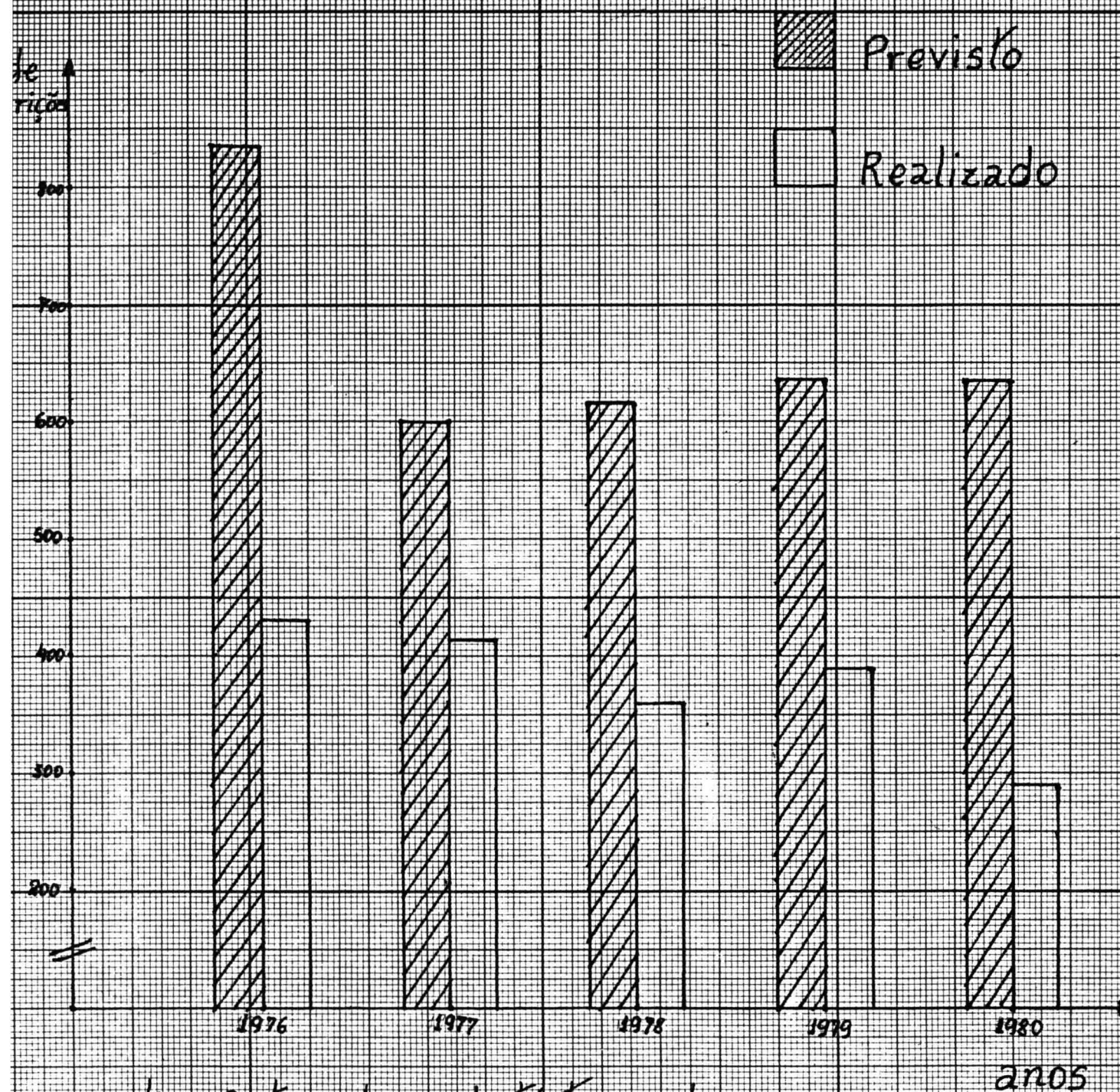
FONTE: Setor de Estatística do SESA.

Gráfico: 2 - Inscrições de gestantes no SESA, sede, no período de 1976 - 1980.



Fonte: Setor de estatística do SESA.

Gráfico: 3 - Inscrições previstas e realizadas no programa de assistência à gestante do SESA-sede, 1976 a 1980.



## 6.15 - Programa de Assistência à Criança

O objetivo deste programa é conseguir para a criança condições satisfatórias de crescimento e desenvolvimento físico-funcional-emocional - social mediante utilização de técnicas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

### 6.15.1- Normas

1- Inscrever no programa a criança de 0 - 7 anos exclusive.

#### 2- Cobertura mínima:

de 0 a 11 meses - 70% na sede e V.Xavier

80% em Gavião Peixoto

90% em Motuca

de 1 a 4 anos - 15% em todas as áreas

de 5 a 7 anos - 5% na sede e V. Xavier

10% em Gavião e Motuca

3- Realizar consultas médicas de supervisão previstas a crianças inscritas na faixa de 0 - 11 meses e consultas por morbidade para menores de 7 anos.

4- Oferecer consulta oftalmológica à criança menor de 14 anos.

5- Realizar as consultas de enfermagem e atendimentos de enfermagem previstas para a criança sadia e doente, intercaladas com as consultas médicas.

6- Solicitar para 100% das inscritas, os serviços requeridos disponíveis no SESA: exames laboratoriais, suplementação alimentar, vacinação de acordo com a concentração fixada ou indicação médica.

7- Encaminhar para outros recursos da comunidade toda criança que necessitar de serviços não oferecidos pelo SESA.

8- Fornecer os medicamentos disponíveis no SESA, prescrevendo em modelo próprio os não disponíveis.

9- Incluir para pais e crianças com idade suficiente, instruções e orientações relativas aos aspectos de interesse para o crescimento e desenvolvimento normal.

#### 6.15.2- Atividades que compõe o programa

- 1- Consulta médica
- 2- Consulta de enfermagem
- 3- Atendimento institucional de enfermagem
- 4- Atendimento domiciliar de enfermagem
- 5- Vacinação
- 6- Atividades educativas

#### 6.15.3 - Concentração normalizada

##### 1) Consulta médica

São previstas 3 consultas para cada criança inscrita na faixa etária de 0 - 11 meses, devendo estas serem realizadas no 1º, 5º e 11º mes; prevendo-se ainda 1 consulta médica por criança menor de 7 anos que apresentar quadro patológico.

##### 2) Consulta de enfermagem

São previstas 2 consultas por criança sadia menor de 2 anos, sendo uma aos 7 meses e outra aos 18 meses.

##### 3) Atendimento institucional de enfermagem

São previstas nove atendimentos por criança sadia menor de 3 anos devendo realizar-se 8 entre zero e 18 me

ses e um entre 18 e 24 meses de idade.

#### 4- Atendimento domiciliar de enfermagem

Preve-se um atendimento por criança menor de 4 anos inscrita, que apresente prematuridade, generalidade, des-nutrição, problemas gastro intestinais, doenças congênitas, pediculose, escabiose ou que sejam faltosas à unidade.

#### 5- Vacinação

A unidade obedece o calendário de vacinações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que segue abaixo:

Vacina	Idade
Tríplice (Difteria, coqueluche, tétano)	2º, 3º, 4º, 18º meses
Poliomielite (Sabin)	2º, 4º, 6º, 18º meses
Sarampo	:7 meses
Tuberculose (BCG ID)	no 1º ano
Tríplice + Sabin	36 - 48 meses
Dupla (Difteria + tétano) + BCG ID	1º série do 1º grau

#### 6.15.4 - Comentários

As ações executadas nas diversas atividades do programa estão descritas no quadro de atividades básicas e complementares que se segue.

O atendimento à criança no SESA é diário, pela manhã e à tarde. No período da manhã o programa conta com dois médicos consultantes e à tarde somente um, sendo agendadas 40 consultas médicas de rotina e previstas 20 consultas médicas eventuais no período da manhã e agendadas 20 consultas médicas de rotina e previstas 20 consultas médicas eventuais à tarde.

Os exames laboratoriais previstos no programa - protoparasitológico e hematimetria - são realizados no próprio SESA. Os exames que se fizerem necessários e que não puderem ser realizados na unidade são encaminhados para a Faculdade de



Farmácia ou para o Instituto Adolfo Lutz de Ribeirão, sendo a coleta de material feita pelo próprio laboratório do SESA.

Os encaminhamentos à serviços não oferecidos pela unidade são feitos por meio de modelo impresso assinado pelo médico. Casos de emergência são encaminhados para pronto socorro sendo acompanhados pelo serviço social. As internações são encaminhadas principalmente para a Santa Casa, existindo sempre o acompanhamento do serviço social aos não previdenciários.

Foi aplicado um formulário junto à clientela com a finalidade de conhecer suas opiniões e algumas práticas com relação à saúde do filho. Foram entrevistadas 93 mães de crianças menores de um ano. Pudemos observar que a maioria leva o filho ao C.S. para consultas médicas e vacinação, uma parte considerável (cerca de 1/3 das entrevistadas) procuram o C.S. a fim de receber suplementação alimentar e uma parte insignificante procura a unidade especificamente para controlar a saúde mostrando que o conceito de saúde é mais intuitivo que consciente. Podemos considerar que, mesmo não havendo um serviço organizado de educação em saúde, nota-se preocupação quanto a educação sanitária junto às famílias, orientando quanto aos cuidados higiênicos e alimentação da criança.

A falta de informação da mãe com relação a saúde do filho justifica-se também pelo nº insuficiente de recursos humanos do programa materno-infantil onde a grande demanda não propicia oportunidade para fazer uma educação mais efetiva junto a clientela.

Cerca de 1/3 das entrevistadas utilizam outros serviços de saúde principalmente INAMPS.

Com relação ao aleitamento materno, mais de

1/3 das entrevistadas amamentam total ou parcialmente os filhos, não havendo orientação com relação a alternância dos seios ao iniciar a mamada.

Somente duas das entrevistadas não apresentavam noção sobre a importância da vacinação; porém, cerca de 80% sabe a vacina que a criança está tomando, mas não sabe entretanto a finalidade da mesma, o que denota falhas na orientação às mães.

#### 6.15.5 - Inquérito de morbidade

A fim de se conhecer quais as doenças mais frequentes no grupo infantil foi realizado um inquerito de morbidade. Para este inquerito foram levantadas fichas familiares escolhidas por meio de amostragem e examinado o ultimo diagnóstico médico, considerando-se somente o atendimento realizado a partir de 1980.

##### 6.15.5.1- Criança Menor de 1 ano:

Dentre as 85 fichas levantadas durante o inquerito de morbidade realizado no arquivo central do SESA, sede, verificou-se que cerca de 30% utilizam o serviço para controle de saúde de rotina e que as maiores causas de morbidade foram:

Amigdalite	14%
Gripe	12%
Otite	7%
Diarréia	6%
Traqueobronquite	5%
Eczema Seborreico	4%
Verminose	4%
Anemia	2,5%

Rinofaringite 2,5%  
 Demais causas 13%  
 Dermatite  
 Desnutrição  
 Monilíase  
 Eritema Infeccioso

#### 6.15.5.2-Crianças de 1 a 14 anos

Dentre as 329 fichas levantadas verificou-se que: as maiores causas de morbidade são:

- Verminose 21%  
 - Supervisão Médica 13,5%  
 - Amigdalite 8%  
 - Anemia 8%  
 - Giardíase 7%  
 - Gripe 7%  
 - Bronquite 6%  
 - Traqueobronquite 5%  
 - Diarréia 4%  
 - Piodermite 4%  
 Demais causas: 16,5%

Desidratação  
 Otite  
 Desnutrição  
 Dermatite  
 Rinofaringite  
 Escabiose

## 6.15.6- Produção do SESA

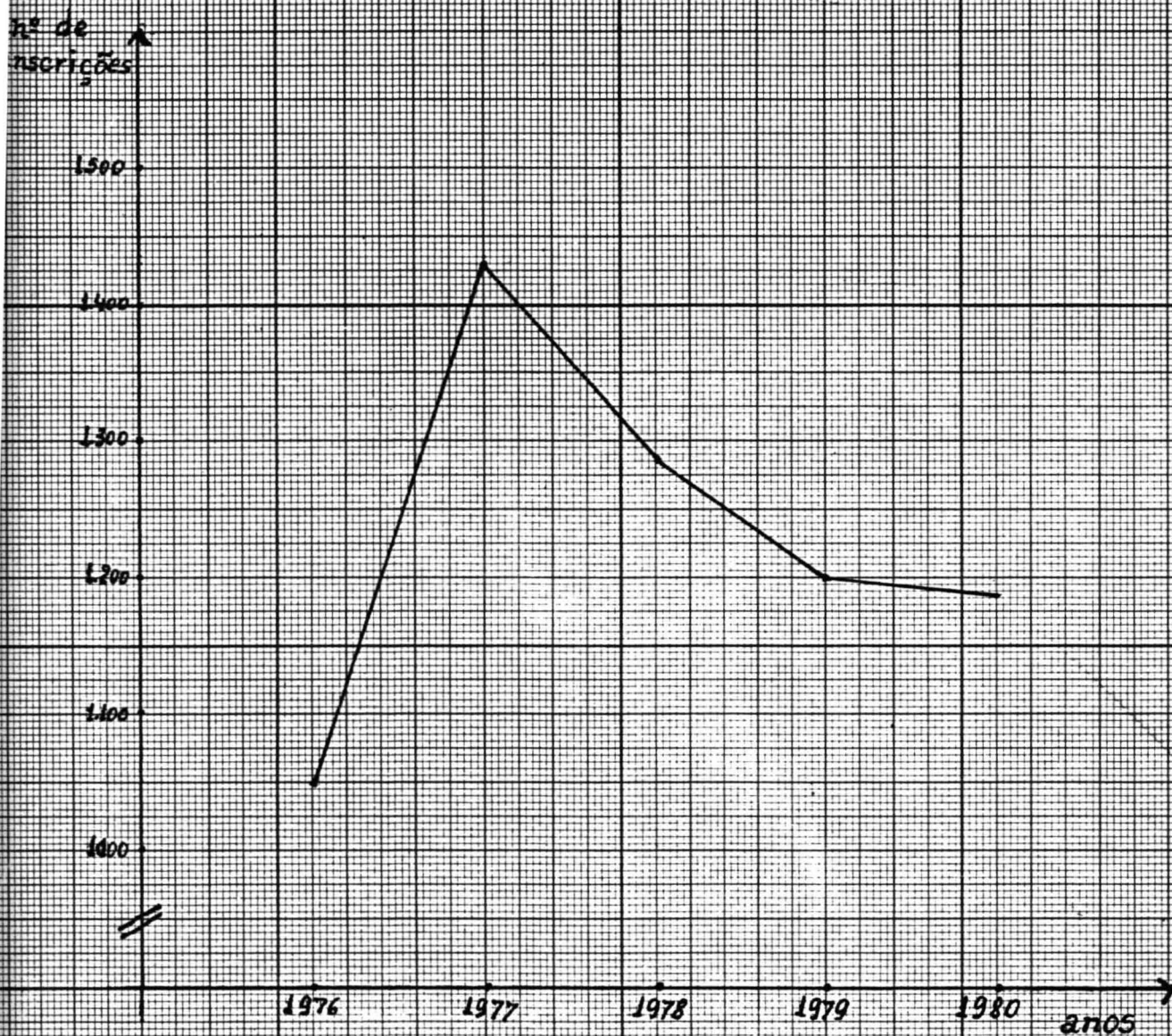
Nos Graf.4 e 5 temos o nº de menores de um ano inscritos na sede do SESA, cobertura e meta atingida nos anos de 1976 a 1980. Verificamos que a meta proposta (70% da população) foi atingida somente no ano de 1977. Este fato pode ser explicado pelo fato da população contar com outras agências de saúde como o INAMPS e convênios.

Analisando-se os dados de produção do SESA-sede, referentes à crianças de 0 a 11 meses para os anos de 1980 e 1º semestre de 81, abaixo relacionados, verificamos uma baixa concentração de atendimentos de enfermagem de rotina e uma grande proporção de consultas médicas eventuais para o total de consultas médicas. (Quadro nº 2)

Quadro nº 2 - Dados de produção do programa de assistência à crianças na faixa de 0 - 1 ano, 1980 e 1º semestre de 1981.

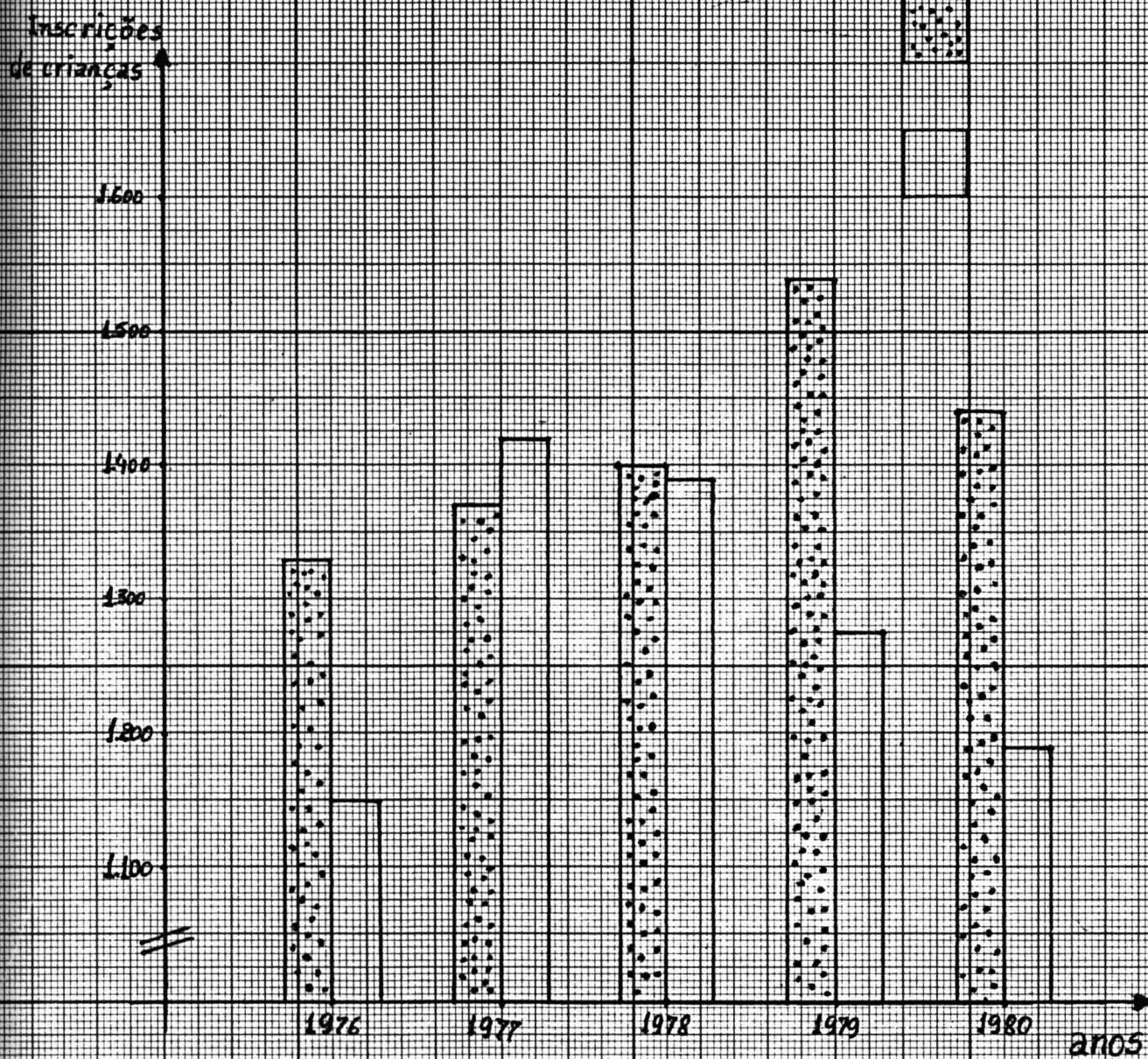
	1980	1981 (1º semes)
Inscritos	1190	5,61
C.Médica rotina	2632	15,34
Concentração CM rotina	2,21	2,23
C.M.E.	2827	1592
% CME/total CM	51,79	56,3
Atendimento Enferm rotina	2860	1269
Concentração AER	2,40	2,26

Gráfico 4 - Inscrições de menores de um ano no programa de assistência à criança no SESA - sede, 1976 a 1980.



Fonte: Setor de estatística do SESA.

Gráfico: S - Inscrições esperadas e realizadas de menores de um ano, no programa de assistência à criança, no SESA-sede, 1976 a 1980.



Fonte: Setor de estatística do SESA.

Com relação aos inscritos na faixa etária de 1 - 5 anos, temos os seguintes dados de produção referentes ao SESA-sede, (Quadro nº 3)

Quadro nº 3 - Dados de produção ao programa de assistência à crianças na faixa de 1 -5 anos, 1980 e 1º sem. de 1981.

	1980	1981(1º sem)
Inscritos	324	143
Cons médica rotina	597	416
Cons.medica eventual	2829	1393
% CME/total CM	82,57	77,0%
Atendimento enf.rotina	161	117
Concentr. AER	0,50	0,81

Verificamos que o atendimento de enfermagem de rotina apresenta uma concentração adequada. Encontramos ainda uma proporção de consultas médicas eventuais bastante alta o que é esperado tendo em vista a normalização do atendimento médico nesta faixa etária.

Quanto à vacinação, verificamos que a cobertura em relação à população na faixa etária de 0- 11 meses, no ano de 1980 e 1º semestre de 1981 foi a seguinte: (Quadro Nº4)  
Quadro nº 4 - Cobertura de vacinação na faixa etária de 0 -11 meses 1980 e 1º sem. de 1981.

	1980		1981 (1º semestre)	
	nº	%	nº	%
Sabin (3º dose) 1979		81,46	637	30,17
BCG ID	1333	64,68	814	38,56
Sarampo	1288	62,49	894	42,35
Tríplice	1366	66,28	771	36,52

## 6.15.7 - Ações desenvolvidas por atividades

ATIVIDADES BÁSICAS	AÇÕES	INSTRUMENTO	
		DENOMINAÇÃO	RENDIMENTO PRE-VISTO
1- Consulta Médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recebe a criança e sua mãe</li> <li>-Informa sobre os dados registrados na ficha clínica</li> <li>-Segue os passos conducentes ao diagnóstico da criança</li> <li>-Estabelece o diagnóstico e registra no modelo clínico</li> <li>-Prescreve a assistência a ser prestada à criança</li> <li>-Solicita as consultas e outros serviços se necessário</li> <li>-Informa e orienta a mãe da criança sobre seu estado de saúde.</li> <li>-Registra os principais fatos clínicos e problemas identifi- ficados.</li> <li>-Entrega a auxiliar de enfermagem a ficha clínica.</li> </ul>	Hora/médico	6 consultas por hora/médico
2- Consulta de Enfer- magem	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisa os dados registrados na ficha da criança</li> <li>-Recebe a criança e a mãe</li> <li>-Interroga a mãe sobre o estado da criança</li> <li>-Observa o comportamento psico-motor da criança</li> <li>-Identifica necessidades e problemas de saúde</li> <li>-Define a assistência de enfermagem</li> <li>-Inicia a prestação da assistência imediata requerida</li> <li>-Encaminha ao médico a criança que apresenta proble- mas que compete a ele resolver</li> </ul>	Hora/Enferma- gem	4 consultas hora/enferma- gem



---

3- Atendimento Institucional de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"><li>- Verifica a ordem na Unidade e providencia o material para o atendimento</li><li>- Toma conhecimento das recomendações médicas</li><li>- Recebe a criança e a mãe</li><li>- Interroga a mãe sobre o estado de saúde da criança</li><li>- Toma e registra os dados de peso, altura e temperatura</li><li>- Observa o comportamento psico-motor da criança e outros sintomas e sinais de disturbio.</li><li>- Refere a enfermeira ou ao médico sinais de anormalidade, observada na criança;</li><li>- Educação em saúde e realização de outros procedimentos de enfermagem de acordo com a situação encontrada;</li><li>- Registra os dados</li></ul>	Hora/Auxiliar de enfermagem	6 atendimento por hora auxiliar de enfermagem
4- Atendimento Domiciliário de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"><li>- Seleciona os casos a serem atendidos</li><li>- Revisa as informações registradas</li><li>- Esquematiza um plano provisório de atendimento</li><li>- Prepara o material e toma providências</li><li>- Apresenta-se, procurando estabelecer condições favoráveis</li><li>- Interroga a mãe sobre as condições de saúde da criança</li><li>- Observa as condições gerais da criança</li><li>- Toma os dados de temperatura e presta cuidados de enfermagem</li><li>- Realiza os encaminhamentos requeridos</li><li>- Registra os dados e toma as providencias necessárias</li></ul>	Hora/Auxiliar de Enfermagem	1,5 Atendimento por hora/Auxiliar de enfermagem

---

5- Vacinação	<ul style="list-style-type: none"><li>- Verificação da vacina a ser aplicada</li><li>- Preparo do cliente e do material</li><li>- Aplicação da vacina de acordo com os procedimentos indicados para cada tipo de vacina</li><li>- Orientação, educação</li><li>- Registro</li></ul>	Hora/Vacinadora
<hr/>		
6- Atividade Educativa	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificação das necessidades;</li><li>- Seleção e nucleação do grupo</li><li>- Plano de acordo com as necessidades:<ul style="list-style-type: none"><li>- Organização</li><li>- Desenvolvimento</li><li>- Avaliação</li><li>- Registro</li></ul></li></ul>	Hora/Enfermeira 1,5. Atividades por hora/Enfermeira

6.15.8 - Tarefas de complementação das atividades básicas.

TAREFAS DE COMPLEMENTAÇÃO DAS ATIV. BÁSICAS	AÇÕES	INSTRUMENTO	
		DENOMINAÇÃO	REND:PREVIST
1- Pré Consulta	- Providenciar o material necessário a realização da consulta		6 pré-consul
	- Recebe a criança e mãe		ta por hora
	- Interroga sobre a saúde da criança	Hora/Auxi-	
	- Orienta sobre os procedimentos	liar de	
	- Inscreve a criança que chega pela	Saúde	Auxiliar de
	la. vez.		Saúde
	- Encaminha a criança para a consulta		
	- Registra os dados de peso, altura e temperatura		
	- Encaminha a criança para a sala de espera		
	- Coloca a ficha clinica na mesa do médico		
- Ajuda o médico nos procedimentos da consulta			
2- Triagem	- Atende toda criança que procura o SESA		20 atendi-
	- Seleciona as crianças para receber assistência	Hora/Auxi-	mentos por
	- Encaminha para receber a assistên-	liar de En	hora
	cia requerida	fermagem	
- Encaminha para outros recursos da comunidade crianças que necessitam			

de assistência não disponível no  
SESA

3- Pós- Consulta

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recebe a ficha da criança</li> <li>- Orienta a mãe da criança sobre as recomendações do médico</li> <li>- Providência para que seja realizado cuidados de enfermagem, medicação</li> <li>- Agenda o próximo retorno da criança</li> <li>- Registra os dados</li> </ul> | <p>Hora/auxiliar<br/>de Enfermagem</p> | <p>6 pós-con<br/>sulta por<br/>hora<br/>Auxiliar<br/>de enfer-<br/>magem</p> |
|---|--|--|

4- Suplementação Alimentar

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepção do cliente</li> <li>- Verificação do tipo e quantidade do alimento a ser fornecido</li> <li>- Entrega do alimento de acordo com o recomendado</li> <li>- Informação e orientação</li> <li>- Registro do dia, mês e quantidade do alimento fornecido</li> </ul> | <p>Hora/Auxiliar<br/>de Enfermagem</p> | <p>12 forneci<br/>mento por<br/>hora/auxil<br/>iar de enfe<br/>magem.</p> |
|--|--|---|

#### 6.16- Assistência ao adulto

Não existe um programa específico para adultos. As atividades de atendimento a essa faixa etária consistem na expedição de carteira de saúde para manipuladores de alimentos e eventualmente na assistência em Dermatologia, Doenças Transmissíveis e Oftalmologia.

Visando desenvolver um programa preventivo em termos de doenças cardiovasculares, há cerca de dois anos vem sendo realizada no SESA uma pesquisa em torno de "Hipertensão", tomando-se para amostragem os pacientes que procuram o referido centro para fins de expedição de carteira de saúde.

O rendimento previsto, em termos de expedição de carteira de saúde, é de vinte consultas médicas por dia, tendo em vista a capacidade operacional financeira do RX. Após o levantamento das consultas realizadas no primeiro semestre de 1981, constatamos um rendimento real de 25,63 consultas diárias.

A prioridade no atendimento é dada aos manipuladores de alimentos e o tipo de clientela predominante é a não pagante. A morbidade de demanda é maior em torno de: Hanseníase, Tuberculose, Dermatoses e Parasitoses. Em relação aos exames laboratoriais, existe uma rotina que consiste na realização do parasitológico de fezes e coprocultura, como exames preliminares para expedição de carteiras de saúde, sendo a capacidade de atendimento do laboratório suficiente para cobrir a demanda existente.

Eventualmente são realizados:

- sangue: dosagem de hemoglobina, hemograma, grupo sanguíneo,

fator Rh;

urina: albumina, glicose, Ph, densidade, sedimentos e pigmentos biliares (quando necessário).

Os exames que o laboratório do SESA não tem condições de realizar são encaminhados ao Laboratório Central de Ribeirão Preto, com o qual possui um convênio formal. Os resultados destes exames são enviados ao laboratório do SESA a cargo do qual ficará o encaminhamento interno necessário. Embora não existindo um nível de obrigatoriedade que seria dado pela existência de convênios oficiais, o SESA mantém uma real integração com as demais instituições de saúde de Araraquara. Os clientes que procuram o referido sistema de saúde, para atendimento em clínica médica e fazem parte da clientela não pagante, são encaminhados a outras instituições onde receberão a devida assistência.

Este encaminhamento é feito em caráter oficioso.

Em relação ao aspecto nutricional não existe uma suplementação alimentar ao adulto. Quanto às atividades educativas existe um trabalho educativo-assistencial as moradoras da zona do meretrício sob forma de palestras e cursos sobre: prevenção e controle de doenças venéreas, esclarecimento sobre tuberculose, doenças transmissíveis em geral e primeiros socorros. Semanalmente a visitadora sanitária presta assistência a essa parte da comunidade, para controle dos casos em tratamento, detecção e coleta de material dos novos casos surgidos.

#### 6.16.1- Atendimento ao escolar

A assistência ao escolar prestada pelo Departamento de Assistência ao escolar na Cidade de Araraquara é

feito dentro do esquema do sistema incremental, contando para esse trabalho 28 profissionais, sendo que 25 profissionais trabalham diretamente junto aos escolares dentro dos educandários, visando facilitar o atendimento.

A faixa etária atendida é de 7 a 14 anos. Procuram na medida do possível dar maior ênfase aos escolares de baixa renda, sem contudo excluir os demais.

Não há pessoal auxiliar no atendimento, que é feito exclusivamente pelo profissional.

A população de Araraquara na faixa etária de 7 a 14 anos é de 15.598, sendo atendidos pelo DAE 13.783, ficando o restante para ser assistido pela Clínica Odontológica, que atende em horário noturno, pois há escolares de maior idade que trabalham durante o dia, só tendo condições para o seu atendimento neste período.

Todas as escolas tem atendimento ao escolar, com exceção da Escola Estadual Vila Cecap e Selmi Dei.

Em relação a prevenção de cáries temos:

fluoretação e bochechos - com solução de fluor

Outra atividade desenvolvida junto aos escolares é feito pela Secretaria de Estado da Educação denominada SIAME (Sistema Integrado Médico ao Escolar). Esse atendimento envolve também a assistência odontológica.

A população alvo do SIAME, está na faixa etária de 5 a 18 anos. Este programa foi implantado em Araraquara em 1981, cujos objetivos é detectar na própria escola os problemas de ordem médico-odontológica, entre os escolares, esse trabalho é feito por orientadores de Assistên-

cia escolar, de maneira bastante abrangente, atuando junto aos escolares quer na resolução dos problemas de saúde, como no setor de prevenção, dando aos escolares conhecimentos sobre saúde, como evitar as doenças, sendo esse trabalho estendido às mães.

Várias agências assistenciais estão envolvidas nesse programa: INAMPS, IAMSPE, Serviço Especial de Saúde, Institutos e Hospitais particulares, Prefeitura, Lions.

O Serviço Especial de Saúde, através da Unidade Básica de Saúde da Vila Xavier, vem desenvolvendo desde 1974, um programa nos mesmos moldes, tendo um conteúdo mais profundo, pois a sua implantação se baseou num conhecimento prévio das necessidades da população, partindo daí para a formulação de um programa de assistência integrada aos escolares. A equipe que compõem a Unidade Básica de Saúde da Vila Xavier, realiza um excelente trabalho no campo da saúde pública, pois todos os clientes estão inseridos nos problemas da comunidade, procurando conscientizá-la de sua participação na melhoria do nível de saúde.

#### 6.17 - Sub Programa de Controle da Tuberculose

##### 6.17.1 - Atividades que compõem o subprograma

##### 1. Consulta médica

Aos doentes novos o médico revisa e analisa os exames de laboratório, Rx e outros dados registrados na ficha clínica, realiza o exame clínico, define o diagnóstico, determina o tratamento e outras medidas requeridas. Informa e explica ao doente as possíveis causas da doença e as medidas de prevenção e controle, incentiva a participação no tratamento adequado realiza as ações relativas ao controle da evolução da doença e da utilização de drogas, solicita a participação de outros serviços quando necessário especificando o moti



vo e registra o atendimento nos prontuários.

Agendamento para clientes em tratamento:

Mês	Atendimento	CM= consulta médica
1º	CM	
2º	CM	
3º	CM	
4º	CM	
5º	CM	
6º	CM	

Agendamento para clientes em Quimioprofilaxia:

Mês	Atendimento	CM= consulta médica
1º	CM	
2º	CM	
3º	CM	
4º	CM	
5º	CM	
6º	CM	

2. Atendimento de Enfermagem Institucional:

São realizados na instituição pela auxiliar de enfermagem, de forma eventual, pois com o novo esquema terapêutico adotado pelo serviço foram abolidos os atendimentos de enfermagem de rotina.

A auxiliar de enfermagem providencia o material necessário para o bom funcionamento da unidade de trabalho, revisa a ficha do cliente a ser atendido para tomar conhecimen

to de resultados de exames e tratamento; interroga o cliente para obter informações sobre seu estado de saúde, hábitos de vida, tomada correta do medicamento prescrito, prováveis comunicantes; conforme o cliente, orienta e informa sobre a tuberculose: meio de transmissão, medidas para evitar o contágio, modo correto de tomar as drogas, hábitos alimentares, de higiene pessoal; entrega os medicamentos de acordo com a prescrição e critérios fixados; incentiva a participação no tratamento; aplica a quimioterapia e a quimioprofilaxia prescritas a clientes em regime de tratamento ambulatorial; supervisiona a tomada das drogas; faz coleta e encaminhamento de material para exame registrando os dados no prontuário.

### 3. Atendimento de Enfermagem Domiciliário:

São realizados por ocasião da visita domiciliar pela auxiliar de enfermagem. Não visitados todos os casos novos inscritos no subprograma, doentes e/ou em abandono, assim como os clientes considerados problema como os que não tomam o medicamento corretamente.

Essa atividade tem três momentos distintos:

- . preparo para o atendimento;
- . o atendimento propriamente dito e
- . providências a serem tomadas após o atendimento.

#### No preparo para o atendimento a auxiliar de enfermagem:

- seleciona os casos a serem atendidos, solicita visita domiciliar à enfermagem, revisa as informações pertinentes registradas, esquematiza um plano de atendimento e prepara o material necessário, tomando providências requeridas antes de sair.

No atendimento propriamente dito:

Apresenta-se procurando estabelecer condições favoráveis à realização da atividade, interroga o doente e/ou familiares sobre as condições de saúde do doente e das pessoas que coabitam no domicílio, verifica como está sendo ministrado o tratamento prescrito e as medidas tomadas para os comunicantes.

Dependendo da situação observada, inclui orientação e informação sobre tuberculose: meio de transmissão, medidas para evitar contágio, modo correto de tomar as drogas e sua importância para a cura, hábitos alimentares, de higiene pessoal; entrega as drogas aos casos que interromperam o tratamento; incentiva a participação na terapia correta; faz supervisão da tomada de drogas; faz investigação do caso de tuberculose; encaminha os comunicantes para exames laboratoriais, Rx, PPD e BCG ID.

Após a realização do Atendimento:

Registra os dados no prontuário e toma as providências necessárias ao seguimento do caso.

4. Vacinação BCG ID:

São realizadas na instituição pela auxiliar de saúde, que prepara o cliente e o material necessário; aplica a vacina de acordo com as normas, técnicas e procedimentos indicados; informa o cliente ou o responsável sobre reações que poderão surgir, medidas a serem tomadas e os cuidados com o local da aplicação; orienta sobre o valor da vacina, a importância de seguir o esquema ou calendário de vacinação recomendado, a necessidade de se trazer a caderneta de vacina -

ção por ocasião da aplicação das vacinas; faz o registro do atendimento e providencia agendamento para o próximo retorno.

#### Atividades Educativas em Saúde a Grupos:

Cada cliente novo inscrito no subprograma passa por duas atividades educativas em Saúde a grupos. Essas atividades são realizadas na sala de reuniões sob a responsabilidade da enfermeira e nunca no dia que foi confirmado o diagnóstico, pois o cliente não teria condições psicológicas para assimilar quaisquer orientações nesse dia. Um dos objetivos dessas atividades é reforçar as informações e orientações dadas na pós-consulta após confirmação do diagnóstico. Entre a metodologia empregada, estão as aulas expositivas, projeção de filmes e diálogos informais entre os clientes.

A formação dos grupos é assistemática, podendo ter homogêneos ou heterogêneos, sendo que são mais frequentes os homogêneos devido ao nível intelectual predominante, cuja média é de primário para baixo.

O conteúdo trabalhado prende-se a algumas noções fundamentais sobre a doença, como a transmissibilidade, contágio, tratamento e cura, além de ressaltar uma série de cuidados que devem ser tomados como alimentação mais regulares, higiene, tomada regular e contínua dos medicamentos conforme a prescrição do médico.

#### Tarefas Complementares

1- Pré-Consulta: Realizada pela auxiliar de saúde, que prepara a unidade de trabalho para a consulta; solicita o cartão de agendamento; identifica o cliente que comparece para a la. consulta; inscreve o cliente no subprograma por ocasião

do 1º comparecimento; após a confirmação diagnóstica solicita os exames requeridos com prévia autorização do médico; inicia ficha clínica do cliente, registrando os dados que lhe compete; toma e registra os sinais vitais, peso e altura, temperatura; dá informação pertinente e encaminha o cliente para consulta. Procura sempre receber o cliente com atenção criando com ele elos de amizade.

2- Pós-consulta: Realizada pela auxiliar de enfermagem, que recebe as fichas clínicas dos clientes tuberculosos após consulta médica, colocando-as sobre a mesa em ordem de chegada; toma conhecimento da prescrição médica e de outras informações registradas; chama o cliente a ser atendido, pelo nome; explica ao doente o tratamento prescrito, exames a serem realizados e os procedimentos pertinentes a cada um; orienta e incentiva o doente a participar do tratamento, explicando sua importância para a cura; orienta o doente sobre o contágio e solicita para encaminhar todas as pessoas que coabitam em sua residência para exames requeridos; toma providências para que as recomendações médicas sejam cumpridas como: o tratamento, exames de laboratório, Rx, testes, vacinação, internação e outras que se fizerem necessárias, explicando data, hora e lugar e outros procedimentos relativos a cada um, com os respectivos modelos; agenda o próximo retorno para continuidade da assistência requerida de acordo com os critérios estabelecidos e registra os dados nos modelos adotados.

3- Triagem: Realizada pela auxiliar de enfermagem, que ao receber a clientela procede a verificação da sua procedência e confirma ou não sua inscrição nos programas; observa e se informa sobre o motivo do comportamento e orienta e encaminha para ser atendido.

## 6.17.2 - Comentários

O controle da tuberculose realizado no município de Araraquara está a cargo do SESA, por delegação da Secretaria do Estado da Saúde, embora outras agências de saúde participem da descoberta de casos. Estudamos no decorrer do estágio cerca de 100 prontuários de clientes inscritos no sub programa e verificamos que os mesmos estão sendo diagnosticados em outros serviços num percentual de 65% e apenas 35% pelo próprio SESA. Desses clientes 61% procuram os serviços de saúde com sintomas respiratórios, 30% com outros sintomas e 9% para obter carteira de saúde conforme mostram as tabelas 11 e 12 respectivamente, para os tratamentos longos e curto; a pequena participação direta do SESA é explicável devido a falta de clínica para adultos nesse C.S.

Tabela N° 11 - Local da suspeita dos casos de tuberculose em tratamento longo, segundo o motivo da procura dos serviços, Araraquara, 1981.

Local da suspeita	SESA	INAMPS	OUTROS	TOTAL
Motivo da suspeita				
Sintomas respiratórios	18	8	18	44
Outros sintomas	-	4	19	23
Cadastro abreugráfico	6	-	-	6
Total	24	12	37	73

Fonte: Lector de Tisiologia do SESA.

Tabela nº 12 - Local da suspeita dos casos de tuberculose, em tratamento curto, segundo o motivo da procura dos serviços, Araraquara, 1981.

Local da suspeita Motivo da suspeita	SESA	INAMPS	OUTROS	TOTAL
Sintomas respiratórios	6	2	9	17
Outros sintomas	2	1	4	7
Cadastro abreugráfico	3	-	-	3

Fonte: Setor de Tisiologia do SESA.

O estudo realizado abrangeu 73 clientes inscritos no decorrer de janeiro a outubro de 1980 e 27 inscritos de novembro de 1980 a março de 1981, perfazendo 100 clientes, onde analisamos separadamente os tratamentos longo e curto respectivamente. Verificamos que os clientes inscritos tinham tuberculose das mais variadas localizações e em idades diversas, conforme mostram as tabelas nºs 13 e 14 respectivamente para os tratamentos longo e curto; nota-se uma proporção elevada de tuberculose extra pulmonar, que tanto pode significar diagnósticos inexatos dessas formas, com o que a proporção real não seria tão elevada ou, se esses diagnósticos estiverem corretos, pouca procura da tuberculose pulmonar nos demais serviços de saúde, que detem o monopólio da clientela adulta.

Tabela N\$ 13 - Localização da Tuberculose, em tratamento longo, segundo idade, Araraquara, 1981.

Localização da Tb Idade (em anos)	Pulmão nar	Renal	Ganglião nar	S.N.C. *	Pleural	Outros	Total
0 - 1	-	-	-	-	-	-	-
1 - 14	3	-	1	-	-	-	4
5 - 14	1	-	-	-	-	-	1
15 - 29	10	-	1	-	3	1	15
30 - 49	20	4	1	-	-	1	26
50 e +	23	2	1	-	1	-	27
Total	57	6	4	-	4	2	73

Fonte: Setor de Tisiologia do SESA.

Tabela nº 14 - Localização da Tuberculose, em tratamento curto, segundo idade, Araraquara, 1981.

Localização da Tb Idade (em anos)	Pulmão nar	Renal	Ganglião nar	S.N.C. *	Pleural	Outros	Total
0 - 1	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	1	-	-	-	-	-	1
5 - 14	-	-	-	-	-	-	-
15 - 29	7	-	1	-	-	-	8
30 - 49	5	-	-	-	-	1	6
50 e +	9	1	-	-	2	-	12
Total	22	1	1	-	2	1	27

Fonte: Setor de Tisiologia do SH A.

\* LSNC (Sistema nervoso central)

Os clientes provem quase que exclusivamente da zona urbana, dando um percentual de 91%, sendo 9% apenas de zona rural o que demonstra que os Centros de Saúde localizados na zona rural não estão procurando tuberculose.



A demora entre o primeiro atendimento e o diagnóstico definitivo da doença é, em média, de 20 dias.

A demora entre o diagnóstico e o início do tratamento em 82% dos casos variou de 0 a 7 dias, em 4% de 7 a 14 dias, em 6% de 15 a 30 dias, em 6% de 1 a 2 meses, em 1% de 2 a 3 meses e em 1% além de 3 meses.

Em nosso estudo verificamos que 76 clientes iniciaram o tratamento no ambulatório e 24 em hospitais, sendo que desses internamentos 8,3% foram por motivos de natureza médica, 33,3% por motivo social, e 58,4% por motivos inclusivos, assim considerado por nós, dada a conotação "social" bastante dúbia encontrada nos prontuários.

Tivemos a oportunidade de verificar que dos 100 clientes inscritos estudados ocorreu cura em 50 deles, porém em tempos variáveis de previsão conforme mostra a tabela de nº 15 o que nos leva a supor a existência de um número considerável de reinscrições para tratamento.

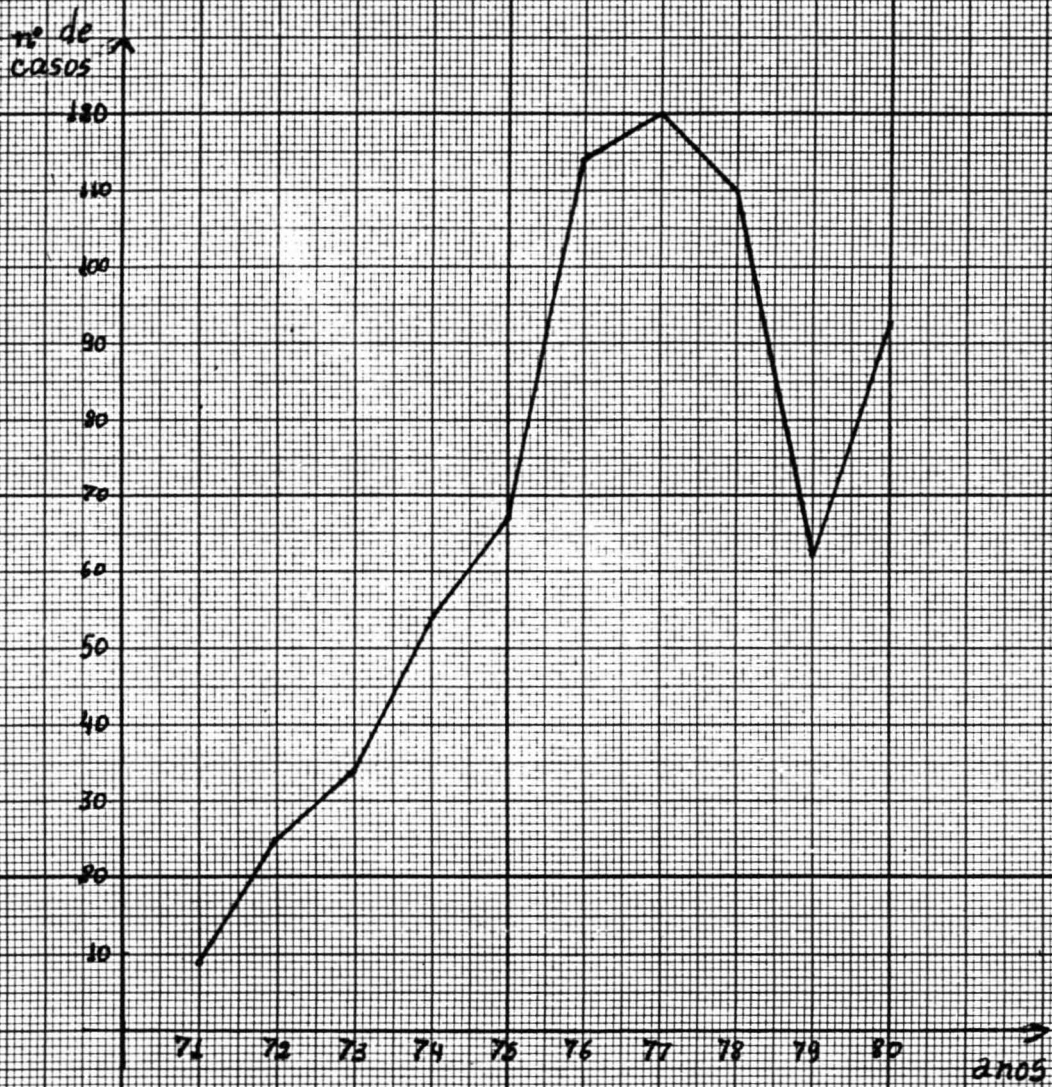
Tabela nº 15 - Número de curas em cada esquema terapêutico adotado, segundo previsão do tempo de permanência do cliente em tratamento, Araraquara, 1981.

Nº.	Qt. Longa	Qt. curta	Total	%
<u>Tempo</u>				
Previsto	12	4	16	32
Antes	20	7	27	54
Após	3	4	7	14
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: Setor de Tisiologia do SESA.

Com relação a evolução dos clientes inscritos os quadros nº 5 e nº 6 e a tabela nº 16 mostram desde a sua inscrição no subprograma até a alta por cura, óbito, abandono ou ainda sucessos e insucessos da quimioterapia dos tratamentos longo e curto nos clientes portadores de tuberculose pulmonar com baciloscopias positiva e negativa e ainda em todos os inscritos com as mais diversas formas de tuberculose, levando nos a ressaltar a maior eficácia do tratamento curto e o pequeno percentual de abandono. A rigor, se o sucesso for calculado descontando-se as transferências e as mudanças de diagnóstico, nota-se que os valores sobem de 38% e 51,42% para 55,8% e 64,3% respectivamente para os casos com BK negativo e não realizado e casos com BK positivos.

Gráfico: nº 6 - Número de casos novos de tuberculose inscritos no SESA, no período 1971 a 1980.



Fonte: SESA - Araraquara, S. Paulo.

Quadro nº 5 - Comportamento da Tuberculose pulmonar com BK negativa não realizado - Araraquara, de janeiro de 1980 a março de 1981.

Mês/Ano	Inscrição	Cura	Óbito	Abandono	Transferência	Mudança de Diagnóstico	Insucesso Qt.	% de Sucesso
Janeiro/80	3	1	1	1	-	-	-	33,33
Fevereiro/80	5	3	2	-	-	-	-	60,00
Março/80	4	1	-	-	1	2	-	25,00
Abril/80	2	1	-	-	1	-	-	50,00
Mai/80	2	1	-	-	1	-	-	50,00
Junho/80	2	-	1	-	-	1	-	00,00
Julho/80	2	2	-	-	-	-	-	100,00
Agosto/80	5	1	1	1	1	-	1	20,00
Setembro/80	8	4	1	-	1	2	-	50,00
Outubro/80	3	-	-	-	2	-	1	0,00
Sub-Total	36	14	6	2	7	5	2	38,88
Novembro/80	3	2	-	-	1	-	-	66,66
Dezembro/80	5	1	-	-	1	-	3	20,00
Janeiro/81	1	-	-	-	-	1	-	00,00
Fevereiro/81	2	-	-	-	1	-	1	00,00
Março/81	3	2	-	1	-	-	-	66,66
Sub-Total	14	5	-	1	3	1	4	35,79
Total Geral	50	19	6	3	10	6	6	38,00

Tuberculose Pulmonar com BK e BK não realizada

Fonte: Setor de Tisiologia do SESA.

Quadro nº 6 - Comportamento da Tuberculose pulmonar com EK positiva, Araraquara, de janeiro 1980 a março de 1981.

Mês/Ano	Inscrição	Cura	Óbito	Abandono	Transferência	Mudança de Diagnóstico	Insucesso Qt.	% de Sucesso
Janeiro/80	1	-	-	-	1	-	-	00,00
Fevereiro/80	2	1	-	-	-	-	1	50,00
Março/80	4	2	1	1	-	-	-	50,00
Abril/80	3	3	-	-	-	-	-	100,00
Maiο/80	2	2	-	-	-	-	-	100,00
Junho/80	3	1	1	-	-	-	1	33,33
Julho/80	3	2	-	-	-	-	1	66,66
Agosto/80	-	-	-	-	-	-	-	-
Setembro/80	3	1	-	-	1	-	1	00,00
Outubro/80	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub-Total	21	12	2	1	2	-	4	57,14
Novembro/80	2	-	-	-	1	-	1	00,00
Dezembro/80	4	4	-	-	-	-	-	100,00
Janeiro/81	2	-	1	-	1	-	-	00,00
Fevereiro/81	4	1	-	-	2	-	2	25,00
Março/81	2	1	-	-	1	-	-	50,00
Sub-Total	14	6	1	-	5	-	3	42,85
Total Geral	35	18	3	1	7	-	7	51,42

Fonte: Setor de Tisiologia do SESA.

### Controle de comunicantes

O controle de comunicantes é feito mediante registro em cartões, nos quais são registrados os exames a-breugráficos, aplicação de PPD e de ECG ID realizados.

Numa amostra de 69 clientes inscritos como portadores de tuberculose, encontramos 276 comunicantes controlados, inclusive com visitaçãõ domiciliar executada pela visitadora da área de Tisiologia do SESA que apraza o compãrecimento dos comunicantes, porém sem sistematizaçãõ.

### Exames Laboratoriais

Os exames dos clientes suspeitos de serem portadores de tuberculose, são realizados pelo laboratõrio do SESA, onde, segundo informações da responsável, as amostras variam de acõrdo com a solicitaçãõ do exame por parte do mēdico, principalmente no tangente a baciloscopia direta.

A baciloscopia direta é realizada na melhor amostra e normalmente quando esta é negativa, é feita cultura no mesmo instante e da mesma amostra. O volume de exames realizados pelo laboratõrio do SESA está demonstrado no quadro nº 7.

As lâminas positivas e 10% das negativas são enviadas mensalmente ao Instituto Adolfo Lutz de Ribeirão Preto para avaliaçãõ e supervisãõ:

Quadro nº 7 - Número de exames bacteriológicos realizados no laboratório do SESA, para o setor Tisiologia no período de novembro de 1980 a março de 1981, Araraquara, 1981.

Unidade Sanitária	Exames Bacteriológicos	
	Baciloscopia Direta	Cultura de BK
Am. Brasiliense	12	3
Araraquara	411	105
Boa Esp. do Sul	10	52
Borborema	8	1
Dobrada	4	1
Ibitinga	12	-
Itápolis	23	3
Matão	22	2
Nova Europa	13	2
Rincão	6	2
Santa Lúcia	3	-
Tabatinga	7	3
Total	531	174

Fonte: Chefia Geral do SESA

Observação: Não obtivemos os dados de janeiro a outubro de 1980 em virtude do modelo do Adolfo Lutz não nos fornecer subsídios, pois não discriminava BK direto da cultura de BK.

Tabela nº 16 - Evolução de casos de tuberculose, todas as formas, segundo esquema terapêutico adotado pelo SESA nos anos 80/81 - Araraquara, 1981.

Evolução	Quimioterapia			%
	Longa	Curta	Total	
Cura	35 (47,30%)	15 (57,70%)	50	50
Óbito	10 (13,52%)	1 ( 3,84%)	11	11
Mudança Diagnóstico	5 ( 6,75%)	1 ( 3,84%)	6	6
Transferência	9 (12,16%)	5 (19,24%)	14	14
Abandono	7 ( 9,45%)	1 ( 3,84%)	8	8
Insucesso	8 (10,82%)	3 (11,54%)	11	11
Total	74 (100,00%)	26 (100,00%)	100	100

Fonte: Setor de Tisiologia do SESA.

Fizemos uma série histórica desde 1971 até 1980, dos casos novos de tuberculose inscritos no SESA, conforme mostra o gráfico nº 6 chegando a conclusão que ocorreu um grande número de descoberta de casos nos anos 76, 77 e 78, caindo em 79, elevando um pouco no ano de 1980, voltando a cair em 1981 até a data do encerramento do ECMP, haja visto que existem só 67 clientes inscritos, o que leva a cer na deficiência da busca de casos.



Os clientes suspeitos de tuberculose ao serem inscritos nos cartões realizam além da baciloscopia direta e cultura, o escame abreugráfico, contudo nosso estudo mostra um percentual elevado de casos inscritos no sub-programa de Controle da Tuberculose somente com suspeita abreugráfica e em idade avançadas, conforme mostram as tabelas nº 17,18 e nº 19, o que nos leva a crer na existência de diagnóstico e tratamento por abreugrafias.

Tabela nº 17 - Exames positivos, segundo idade, realizados no período de janeiro de 1980 a outubro de 1980, D.S.9- Araraquara 1981.

Idade (em Exame anos) positivo	0 - 1		1 - 4		5 - 14		15 - 29		30 - 49		50 e +		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BK Direto	-	-	-	-	-	-	6	42,86	8	29,63	5	18,52	19	26,0
Abreugrafia	-	-	3	75	1	100	3	21,42	11	40,75	17	62,96	35	47,9
Cultura de BK	-	-	-	-	-	-	1	7,15	3	11,11	1	3,70	5	6,8
Urina	-	-	-	-	-	-	-	-	4	14,81	3	11,12	7	9,5
Rivalta	-	-	-	-	-	-	3	21,42	-	-	1	3,70	4	5,4
Anatomopatológico	-	-	1	25	-	-	1	7,15	1	3,70	-	-	3	4,1
Total	-	-	4	100	1	100	14	100,00	27	100,00	27	100,00	73	100,00

Fonte: Setor de Tisiologia do SESA.

Tabela nº 18 - Exames positivos, segundo idade, realizados no período de novembro de 1980 a março de 1981, D.S.9- Araraquara, 1981.

Idade (em anos)	0 - 1		1 - 4		5 - 14		15 - 19		30 - 49		50 e +		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BK Direto	-	-	-	-	-	-	3	42,86	3	42,86	3	25	9	33,34
Abreugrafia	-	-	1	100	-	-	3	42,86	2	28,58	9	75	15	55,56
Cultura de BK	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14,28	-	-	1	3,70
Urina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rivalta	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14,28	-	-	1	3,70
Anatomopatológico	-	-	-	-	-	-	1	14,28	-	-	-	-	1	3,70
Total	-	-	1	100	-	-	7	100,00	7	100,00	12	100	27	100,00

Fonte: Setor de Tisiologia do SESA.

Tabela nº 19 - Exames positivos, segundo esquema de tratamento em clientes com 50 anos e mais, no período de janeiro de 1980 a março de 1981, Araraquara, 1981.

Esquema tratamento	Exame	Longo	%	Curto	%	Total	%
	positivo						
	BK Direto	5	18,52	3	25,00	8	20,52
	Abreugrafia	17	62,96	9	75,00	26	26,67
	Cultura de BK	1	3,70	-	-	1	2,56
	Urina	3	11,12	-	-	3	7,69
	Rivalta	1	3,70	-	-	1	2,56
	Total	27	100,00	12	100,00	39	100,00

Fonte: Setor de Tisiologia do SESA.

#### 6.18. Dermatologia Sanitária

Nesta área são atendidos os casos de hasenía se, suspeitos, comunicantes e outras dermatoses que ocorram em qualquer grupo etário. Ao manipulador de gêneros alimentícios, que procura o SESA para obtenção de Carteira de Saúde, é oferecida consulta médica para identificação e tratamento de qualquer problema dermatológico.

No Sub-Programa de controle da Hanseníase, são desenvolvidas as seguintes atividades:

- a) Diagnósticos contando com :
  - . exame dermato-neurológico
  - . exame baciloscópio
  - . biópsia
- b) Tratamento segundo as normas vigentes
- c) Prevenção através de:
  - . controle de comunicantes
  - . educação sanitária

A descoberta do doente de Hansen se faz da seguinte maneira: pelo exame dermatoneurológico, pela baciloscopia, pela prova de histamina e pela biópsia de lesão cutânea suspeita.

A identificação se faz:

- . a doentes que vem espontaneamente para consulta;
- . doentes encaminhados geralmente de outros Serviços de Saúde como: INAMPS e demais ambulatórios do Centro de Saúde e consultórios particulares.
- . candidatos a emprego ( para obtenção de Carteira de saúde.

Em relação às atividades do Sub-Programa, o laboratório tem um rendimento máximo de 5 lâminas por dia, devido contar apenas com uma farmacêutica-bioquímica e esta realizar outros tipos de análises. O rendimento nesta área depende do resultado da prova e do critério médico; se a lâmina for positiva é repetida cada tres ou cada seis meses; quando negativa é realizada uma vez ao ano. O exame é solicitado pelo médico e encaminhado ao laboratório; o resultado é encaminhado ao Fichário Central para ser anotado no prontuário do cliente.

Uma vez identificada a doença o tratamento para as Formas Clínicas I e T é a base de sulfona, um comprimido ao dia durante cinco anos; para Forma V o tratamento também é feito a base de sulfona desde o início até a morte do cliente.

O Serviço segue o cronograma Oficial para a atendimento do cliente; em caso de eventualidade o doente é a atendido de acordo com a queixa ( quadro nº 8 ).

Quadro nº 8 - Cronograma de atendimento no Sub-Programa de Controle de Hanseníase.

Doentes segundo forma clínica	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	TOTAL	
	mes	mes	mes	mes	mes	mes	mes	mes	mes	mes	mes	mes	M	E
Virchoviana Indeterminada	M	-	-	E	-	-	M	-	-	E			2	2
Tuberculose	M	-	-	E	-	-	M	-	-	E			2	2

Legenda : M - consulta médica

E - atendimento de enfermagem

O mesmo controle é feito para os comunicantes sendo aplicado o cronograma oficial, que prevê um atendimento médico no 1º mes e um atendimento de enfermagem no 7º mes.

Verificamos em nosso levantamento que os comunicantes não comparecem regularmente no dia agendado, tornando-se necessário fazer convocação por carta; caso não compareçam a uma segunda convocação é feita a visita domiciliar.

A visitação domiciliar é realizada a todos os doentes novos e tem por finalidade completar o levantamento do grupo familiar, orientando-o acerca do comparecimento regular ao C.S., observando se algum comunicante apresenta sinais ou sintomas da patologia, orientando para o comparecimento ao C.S. a fim de submeter-se a exame dermatoneurológico.

Aos doentes antigos e seus comunicantes faltosos, a visita domiciliar é feita após a segunda convocação, prevendo-se uma visita por mes para cada um deles.

O exame de rotina para os comunicantes é igual ao utilizado para controle de tratamento dos doentes; consta de exame dermato-neurológico e de lâminas.

A alta ao doente nas formas I e T obedece aos seguintes critérios: o mínimo de cinco anos de tratamento; desaparecimento dos sinais de atividade da doença e baciloscopia de lesão cutânea negativa durante esse período. Em relação a forma V a alta fica a critério médico e baseia-se no desaparecimento dos sinais de atividade da doença; baciloscopia negativa; exame histopatológico e tempo de tratamento.

Não existe levantamento do número de incapacitados; essa atividade foi implantada há tres meses e a terapeuta ocupacional responsável por essa parte realiza reuniões quinzenais durante as quais expõe como proceder para evitar

ou diminuir as incapacidades dos doentes.

A educação em saúde é realizada a todos os doentes e comunicantes que comparecem ao C.S. para o atendimento de enfermagem e durante a pré e pós-consulta. Compreende: noções sobre a doença, importância do tratamento regular, importância do exame dos comunicantes e cuidados de higiene. Ressalta-se aos comunicantes a importância do tratamento precoce e do exame regular. Como recurso visual são utilizados folhetos educativos que explicam como cuidar das mãos e pés adormecidos.

No caso de diagnóstico duvidoso os clientes encaminhados pelo C.S. ao Centro de Elucidação ou Esclarecimento Diagnóstico em São Paulo e uma vez esclarecido o caso, são reencaminhados ao C.S. através de memorando.

Quando há intercorrência clínica e o doente precisa de internação é encaminhado ao Hospital Lauro de Souza Lima, em Bauru.

O Sistema de Controle da Hanseníase é integrado à Secretaria do Estado da Saúde através das seguintes Coordenadorias:

- Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados ( Instituto de Saúde e Serviço de Elucidação Diagnóstico );
- Coordenadoria de Assistência Hospitalar ( Hospitais de Dermatologia Sanitária );
- Coordenadoria de Saúde da Comunidade ( Centros de Saúde ).

Na Tabela nº 20 encontramos dados referentes ao comparecimento de clientes ( doentes e comunicantes ) pa-

TABELA: 20 - COMPARECIMENTO DE CLIENTES PARA REEXAME, INSCRITOS NO SUB PROGRAMA DE HANSENÍASE , SEGUNDO FORMA E TEMPO, NO SESA, PERÍODO DE JANEIRO A OUTUBRO-1981.

FORMA E TEMPO		CLIENTE		DOENTES		COMUNICANTES	
		Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
V /D	- seis meses	98	56,32	61	15,68		
	+ seis meses	66	37,93	39	10,03		
	não compareceu	10	5,75	289	74,29		
SUB TOTAL		174	100%	389	100%		
T	- seis meses	17	35,42	20	14,82		
	+ seis meses	11	22,92	13	9,63		
	não compareceu	20	41,66	102	75,55		
SUB TOTAL		48	100%	132	100%		
	- seis meses	28	38,36	34	18,47		
	+ seis meses	15	20,55	20	10,88		
	não compareceu	30	41,09	130	70,65		
SUB TOTAL		73	100%	184	100%		
T O T A L		295	100%	708	100%		

F O N T E: SESA.

TABELA: 21 - CASOS DE HANSENÍASE SEGUNDO TEMPO DE FICHAMENTO E FORMA : ARARAQUARA, PERÍODO 1978 A OUTUBRO DE 81.

TEMPO	FORMA	FORMA			TOTAL
		I	T	V/D	
- de 1 ano		8	7	7	22
1 - 3 anos		9	10	18	37
3 - 5 anos		3	3	9	15
5 e mais		31	18	76	125

F O N T E: SESA.



ra reexame. Analisando esses dados concluímos que não está havendo controle de acordo com as metas do Sub-Programa.

Na Tabela nº 21 encontramos o tempo de fichamento dos doentes segundo as diferentes formas. Pela análise destes dados verificamos que não está havendo busca sistemática de casos, pois a maior parte dos doentes está no serviço há mais de 5 anos.

Os exames baciloscópios realizados no período de 1978 a outubro de 1981 para as formas V / D, apresentaram os seguintes resultados:

Tabela 22 - Resultados de exames baciloscópicos realizados no período de 1978 a outubro de 1981.

Resultado do exame	Anos	1978		1979		1980		Janeiro de Out. de 1981	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Positivo		09	15,5	11	16,2	13	16,9	14	22,6
Negativo		49	84,5	57	83,8	64	83,1	48	77,4

Fonte : SESA

Durante o nosso estudo tivemos a oportunidade de verificar que de 74 doentes da forma I, 7 tiveram polarização para as formas V / D, e de 48 doentes da forma T, 2 tiveram polarização para as formas V / D, o que nos faz crer que o diagnóstico inicial não foi confirmado bacteriologicamente ou ocorreu uma certa negligencia em rotular as formas polarizadas; com relação a forma I dá-nos a impressão que está ocorrendo certa falha no controle dos clientes inscritos.

O Serviço de Dermatologia Sanitária teve até a data do encerramento do E.C.M.P.:

- uma concentração de consultas médicas de rotina a doentes de 0,98%
- concentração de consultas médicas eventuais de 0,68%
- concentração de consultas médicas aos comunicantes de 0,30%
- atendimento de enfermagem a doentes e comunicantes de 0,23%

A porcentagem de consultas médicas eventuais do total de consultas médicas é de 28,65%.

Pelos dados de produção acima, verificamos que não está existindo um controle da Hanseníase no Município de Araraquara.

Tabela nº 23 - Atendimento de Consultas Médicas no Programa de Dermatologia Sanitária no Serviço Especial de Saúde de Araraquara - SESA. Janeiro - Outubro de 1981

RENDIMENTO	CONSULTAS GERAIS		PORCENTAGEM ( % )
	Dia	10 meses	
Previsto	24	5.040	100
Real	14	2.940	58,33

Fonte : SESA - SP

Tabela nº 24 - Atendimento de Consultas Médicas do Sub-Programa de Controle de Hanseníase, no Serviço Especial de Saúde de Araraquara. SESA. Janeiro - Outubro de 1981.

RENDIMENTO	CONSULTAS HANSENÍASE		PORCENTAGEM
	Dia	10 meses	( % )
Previsto	5	5.042	100
Real	1,25	705	13,98

Fonte : SESA - SP

#### 6.19. Vigilância epidemiológica

O sistema de vigilância epidemiológica no SESA funciona como qualquer outra instituição da Secretaria de Saúde, dentro das normas contidas no seu manual, adaptado as suas condições e o desenrolar das investigações se dá da mesma maneira que em outros serviços da Secretaria da Saúde. Trabalham Médicos, Enfermeiras, Visitadoras Sanitárias, Farmacêutico-Bioquímico, pessoal de Saneamento, onde todos, de maneira igual, trabalham juntos.

O SESA tem como função dentro do município de Araraquara, fazer o controle das doenças transmissíveis, descobrir novos casos, e promover ações de controle dos comunicantes e do meio, decorrentes das informações, notificação, investigação e também do comportamento epidemiológico das mesmas.

Para alcançar os objetivos que as ações de controle indicam, as medidas tomadas geralmente são: vacinação, educação em saúde, investigação epidemiológica, controle

dos doentes e comunicantes, saneamento, entre outras.

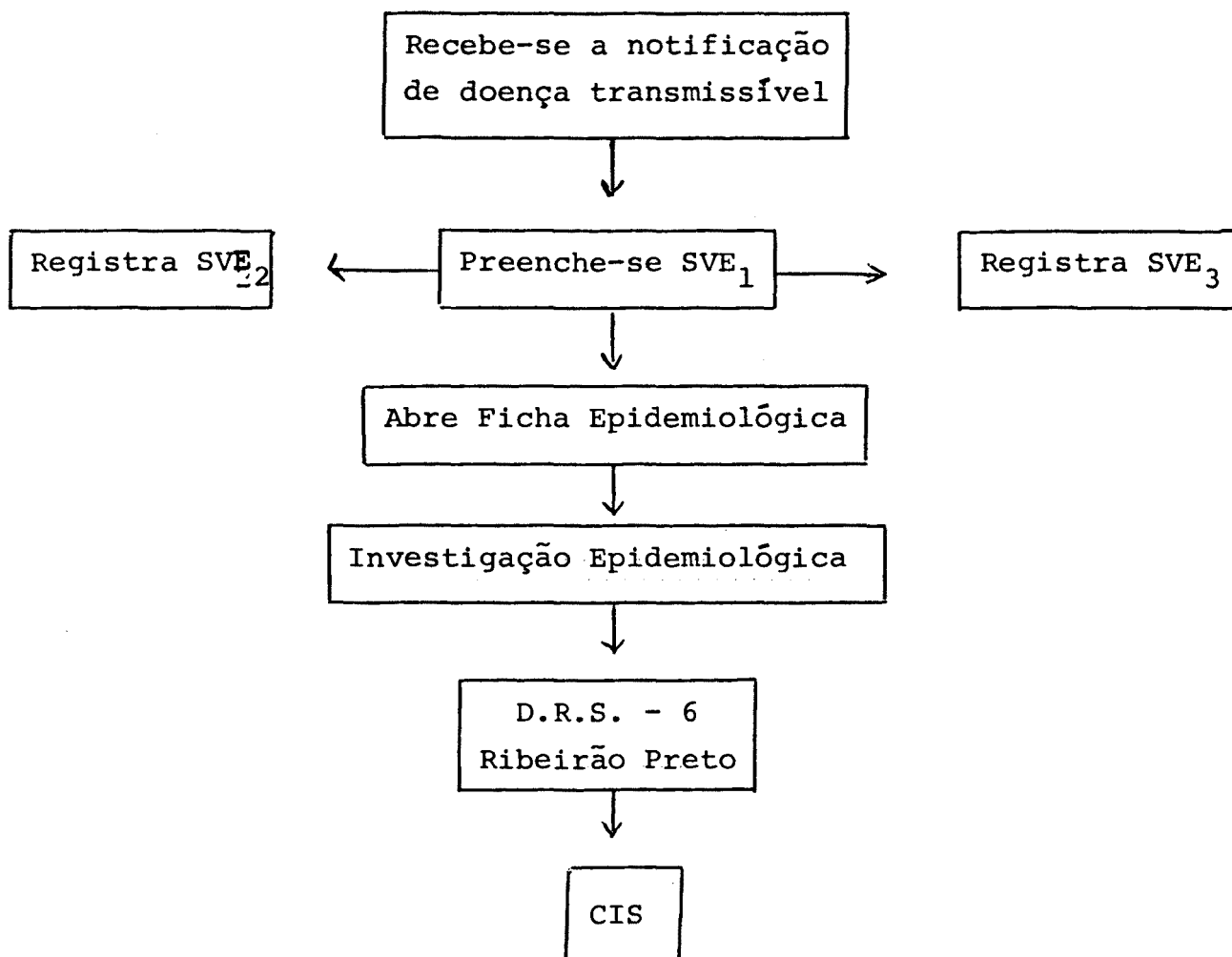
Dentro do SESA, além das doenças de notificação compulsória no Estado, existe uma outra lista de doenças que requerem apenas notificação para o serviço, sendo as seguintes: Blastomicose, Boubá, Brucelose, Cancro Venéreo, Carbúnculo, Caxumba, Coqueluche, Desintéria Bacilar, Doença de Chagas, Eritema infeccioso, Escarlatina, Exantema súbito, Febre paratifoide, Gripe, Gonococcia, Hepatite por vírus, Infecções, intoxicações e envenenamentos de origem alimentar (quando em coletividade), Infecção puerperal, Infortúnios do trabalho, Leptospirose, Linfogranuloma venéreo, Neoplasma maligno, Oftalmias do recém-nascido, Pênfigo, Quarta Moléstia, Riquetsioses, Rubéola, Sarampo, Sífilis, Toxicomanias, Tracoma e Varicela.

O SESA mantém articulação com outros serviços de Saúde, tais como, SUCEN e SUCAM, onde são notificadas as doenças transmissíveis não endêmicas ao município de Araraquara, sendo as seguintes: à SUCEN = Malária, Esquistossomose, Chagas agudo, Leishmaniose e Encefalite por arbovírus; à SUCAM = Peste e Febre Amarela; ao Instituto Pasteur = Raiva Humana.

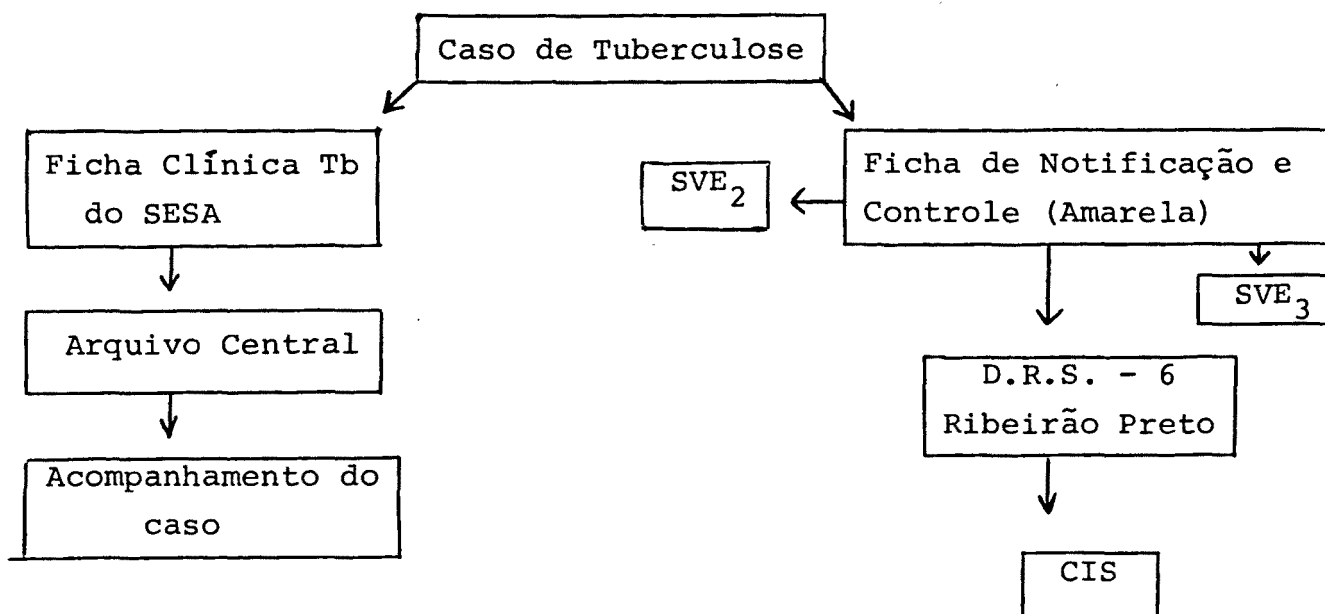
As doenças transmissíveis são notificadas pelos Hospitais, Médicos e Laboratórios particulares, Médicos e Laboratório do SESA, por telefone e até mesmo do atestado de Óbito, onde estas são registradas numa ficha modelo SVE-1, oficial para o Estado de São Paulo ( anexo I ) na qual contém a relação de todas as doenças transmissíveis ( tanto Nacional, Estadual e Municipal ).

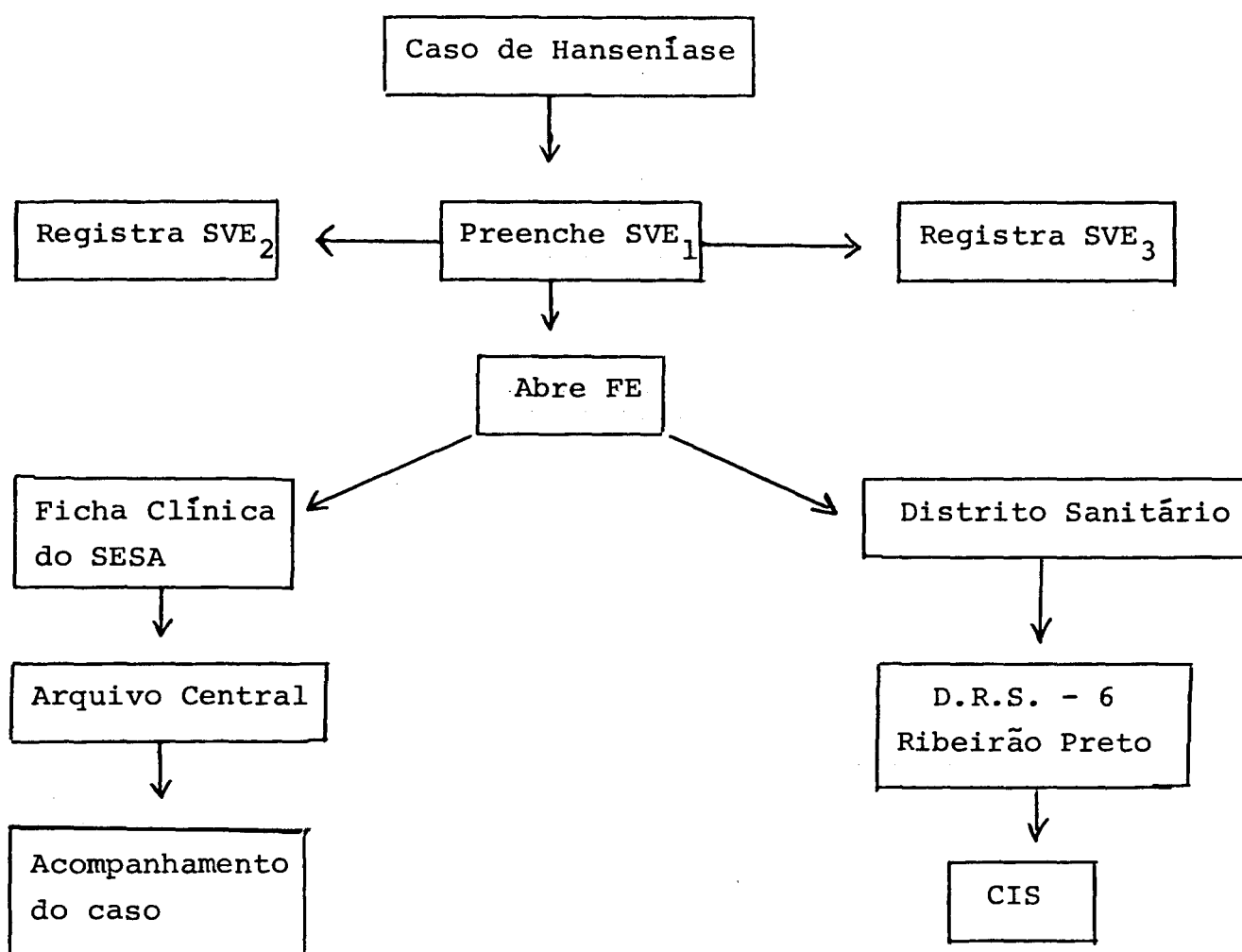
Para melhor entender como funciona o fluxo de ações, quando ocorre um caso de doença transmissível, apresen

tamos o seguinte resumo:



Todas as doenças seguem o esquema acima, com excessão de Tuberculose e Hanseníase; que podemos sintetizar assim:





As atividades desenvolvidas pelo SESA, para as diferentes doenças transmissíveis notificáveis, seguem o quadro geral de atividades de Vigilância Epidemiológica ( Anexo II e III ) e também para onde são encaminhados os impressos utilizados na vigilância ( Anexo IV ). Todas as atividades são realizadas a contento. Vale ressaltar que os exames laboratoriais para confirmação de diagnóstico que não são feitos no SESA, tem o material enviado para o Instituto ADOLFO LUTZ de Ribeirão Preto.

As doenças transmissíveis notificadas no município de Araraquara, desde o ano de 1976, até outubro de 1981, estão expressas nos quadros 9 e 10.

Para finalizar podemos afirmar que, a educação em saúde pública é uma ação constante de todos os funcionários de serviço de Vigilância Epidemiológica e também de todo o SESA

Quadro 9 - Total de casos de Doenças Transmissíveis notificados ao SESA, no Município de Araraquara, no período de 1976 até outubro de 1981.

DOENÇAS	A N O S						TOTAL
	1976	1977	1978	1979	1980	Out/1981	
Varicela	36	65	46	69	81	74	371
Sarampo	65	7	3	28	8	21	132
Rubeola	15	16	52	62	19	59	223
Parotidite	25	38	20	21	18	31	153
Coqueluche	16	21	15	--	6	5	63
Escarlatina	--	1	1	4	2	1	9
Difteria	1	--	--	--	--	4*	5
Meningite	161	28	29	32	29	15	294
Gripe	40	13	32	63	151	82	381
Tétano	3	1	--	2	--	1	7
Febre Tifóide	--	--	--	--	--	2	2
Poliomelite	1	--	--	2	--	--	3
Malária	--	--	--	--	--	--	--
Varíola	--	--	--	--	--	--	--
Raiva Humana	--	--	--	--	--	1	1

FONTE : Setor de Estatística do SESA

\* Casos não confirmados



Quadro 10 - Total de Casos confirmados de Tuberculose, Hanse\_  
nÍase e Esquistossomose notificados em residentes  
no Município de Araraquara, durante o ano de 1980  
até outubro de 1981.

DOENÇAS	ANOS		TOTAL
	1980	Out/1981	
TUBERCULOSE	93	55	148
HANSENÍASE	14	26	40
ESQUISTOSSOMOSE	49	99	148

FONTE : Setor de Estatística do SESA

## 6.20. Saneamento e Saúde Pública Veterinária

### 6.20.1. Seção de Saneamento

A Seção de Saneamento do SESA desenvolve suas atividades em diversas áreas.

### 6.20.2. Identificação das áreas de trabalho

#### 6.20.2.1. Área Urbana

Das atividades desenvolvidas na área urbana, deve-se salientar o serviço de coleta e análise de cloro, fluor e bacteriológico da água, visando garantir a qualidade da água distribuída ao consumo e à preservação da saúde da população.

Para tanto, foram pré-estabelecidas 130 pontos na rede de distribuição abrangendo toda a área servida e 1 ponto na saída da estação de tratamento de água, sendo realizada diariamente a coleta e análise de um dos pontos da rede e uma da saída da ETA.

Conforme informação do responsável por esse serviço, o exame bacteriológico da água coletada no ponto da rede, é feito somente quando é constatada a ausência do cloro ou quando houver alguma suspeita de contaminação.

É também realizada esporadicamente, coleta e análise de nitrogênio amoniacal da água bruta do manancial de abastecimento da cidade, afim de constatar quaisquer lançamentos clandestinos de resíduos orgânicos ou mesmo a instalação de fontes poluidoras que venham a prejudicar a qualidade da mesma.

#### 6.20.2.2. Área Rural

Nos distritos existentes no município de Ara-

raquara, a seção de saneamento do SESA, realizam semanalmente a coleta e análise bacteriológica da água de abastecimento, e desenvolvem outras atividades tais como: atendimento de reclamação, vistoria de obras e inspeções em geral.

Na área rural propriamente dita, atualmente a seção de saneamento, em virtude de limitados recursos materiais e humanos, atendem somente os casos notificados ou solicitados e que apresentem problemas de risco à saúde da população.

Como no caso de suspeita de contaminação da água de poços ou fontes que abastecem a comunidade rural, é realizado vistoria local, efetuada coleta e análise bacteriológica e distribuído um frasco de 30 ml contendo solução de hipoclorito de sódio a 2,5% e dado as devidas instruções para sua utilização para a desinfecção da mesma. Conforme informação do responsável, são distribuídas mensalmente uma média de 30 frascos de hipoclorito.

#### 6.20.2.3. Outras áreas

A seção de saneamento do SESA desenvolve as suas atividades somente no município de Araraquara, porém, eventualmente poderá atuar em outras áreas, principalmente nos municípios vizinhos juntamente com as demais entidades responsáveis, principalmente no caso de haver suspeitas e/ou constatação de problemas que venham a colocar em risco a saúde da população do município em estudo, como por exemplo, a prote-ção do manancial de abastecimento da cidade de Araraquara, cuja captação se encontra localizada no município de Américo Brasiliense, e quanto ao problema de proliferação de moscas que está criando sérios incômodos à população Araraquarense ,

ocasionada pela disposição inadequada do vinhoto no solo pela Usina Santa Cruz, localizada também no referido município.

### 6.20.3. Atividade de Saúde Pública Veterinária

As atividades realizadas pela seção de Saúde Pública Veterinária segue uma programação de rotina diária. As prioridades de atendimento são designadas pela maior demanda do momento, são também consideradas prioritárias as reclamações enviadas à seção.

No que se refere à colheita de amostras de gêneros alimentícios para análise a seção segue as diretrizes do distrito sanitário e do Instituto Adolfo Lutz.

No programa de profilaxia da raiva a observação do animal agressor é realizada pelo agente ou supervisor de Saneamento. O animal é observado durante 10 dias; essa observação fornece subsídios ao médico para o tipo de tratamento a ser ministrado ao indivíduo agredido.

Os agentes de saneamento atuam em todos os serviços realizados pela seção, porém é de competência apenas dos supervisores de saneamento expedir multas, interditar estabelecimentos, embargar obras e inutilizar produtos alimentícios.

É de competência da seção a inspeção sanitária de produtos de origem animal apenas no comércio varejista, ficando a parte da inspeção industrial de produtos de origem animal a cargo da inspeção federal. Outras indústrias de produtos alimentícios são inspecionados pelo SESA.

A relação das atividades desenvolvidas pela seção de Saúde Pública Veterinária no ano de 1980 e no período de janeiro a setembro de 1981 está nos Quadros 11 e 12.

Quadro 11 - Relação das atividades desenvolvidas pela seção de Saúde Pública Veterinária no ano de 1980, e no período de Janeiro a Setembro de 1981.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	PERÍODO	
	Jan/Dez-1980	Jan/Set-1981
1. Processos recebidos e registrados .....	667	468
Processos externos .....	447	317
Processos internos .....	220	151
2. Processos arquivados .....	765	455
Processos externos .....	461	323
Processos internos .....	304	132
3. Estabelecimentos comerciais inspe-		
cionados .....	970	1211
Vistoria de rotina .....	723	1021
Vistoria por inspeção solicitada .....	247	190
4. Mercado sob controle .....		
Bancas inspecionadas .....	45	47
Boxes inspecionados .....	45	38
Feiras livres .....	55	59
5. Ambulantes inspecionados .....	959	394
Vistorias de rotina .....	897	346
Vistorias por inspeção solicitada .....	62	48
6. Amostras de alimentos colhidas para		
análise .....		
Carnes e produtos derivados .....	600g	222g
Vegetais .....	8 amostras	6 amostras
Pão .....	28 amostras	11 amostras
Leite e derivados .....	..	7 amostras
Outros produtos .....	25 amostras	1 amostra

cont./

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	PERÍODO	
	Jan/Dez-1980	Jan/Set-1981
7. Alimentos inutilizados		
Peixe .....	680 kg	
Carne e derivados .....		262 kg
8. Documentos expedidos .....		
Alvarás de funcionamento .....	226	164
Notas de Despacho .....	85	42
Avisos de comparecimento .....	163	124
Auto de infração .....	49	17
Auto de imposição de penalidade de multa .....	3	5
Notificação para recolhimento de multa .....	1	5
Termo de apreensão .....	1	8
Termo de penalidade de advertência ..	2	2
Termo de colheita de amostra.....	48	27
9. Atividades com estagiários .....		
Saídas com estagiários .....		
Médicos .....	7	6
Enfermeiros .....	11	34
Veterinários .....	12	—
Auxiliar de Enfermagem .....	13	—
Outros Técnicos .....	3	13
10. Profilaxia da Raiva :		
Animais Vacinados .....	10.705	13.215
Pessoas ofendidas por animais .....	422	1.199
Pessoas em tratamento - Vacinas .....	124	823
Soro + Vacina	45	107
Soro .....	7	16

#### 6.20.4. Articulação com outros serviços

A seção de saneamento do SESA mantém um perfeito entrosamento com os demais serviços, sejam eles municipais, estaduais ou federais, para a solução conjunta dos diversos problemas e desenvolvimento de vários programas relacionados ao saneamento e saúde pública.

Dentre esses serviços, podemos citar:

- . DAAE - Departamento Autônomo de Água e Esgoto
- . Departamento de Obras da Prefeitura
- . Faculdades existentes no município
- . CETESB - Cia. de Tecnologia e Saneamento Ambiental
- . SUCEN
- . SUCAN
- . Secretaria da Agricultura
- . Outros

#### 6.20.5. Outros aspectos considerados importantes à Saúde Pública

##### 6.20.5.1. Disposição final dos resíduos sólidos (lixo)

Desde janeiro de 1979 até a presente data, a seção de saneamento vem participando ativamente na implantação, manutenção e funcionamento do sistema de disposição final dos resíduos sólidos, cujo sistema adotado no município é o aterro sanitário, e vem colaborando também na elaboração do projeto de construção e treinamento de pessoal que trabalham no aterro.

Além disso, realiza o serviço de controle e combate os focos de proliferação de moscas e outros vetores no local.

Atualmente a seção de saneamento presta relevantes serviços de assessoria à entidade responsável pelo ser

6.20.6 - Relação das atividades desenvolvidas pela Seção no ano de 1980 e no período de janeiro a setembro de 1981.

Quadro nº 12

Saneamento

Zona Urbana

- Atividades desenvolvidas	Período	
	Jan/Dez-1980	Jan/Set 1981
<b>7.1- Construção e reforma de prédios</b>		
1.1-projetos recebidos-----	918	499
1.2-inspeções efetuadas -----	546	469
<b>7.2- Higiene da habitação</b>		
2.1- inspeções a prédios -----	993	611
2.2- inspeções a terrenos -----	173	170
2.3- reclamações registradas -----	290	209
2.4- reclamações solucionadas -----	289	156
2.5- avisos de comparecimento expedidos	103	48
2.6- notas de despachos expedidas --	61	65
<b>7.3- Higiene dos estabelecimentos comerciais e industriais</b>		
3.1- inspeções a estabelecimentos---	492	282
3.2- certificados de vistorias expedidas	335	7
3.3- alvarás de utilização expedidos	0	151
3.4- notas de despachos expedidos ---	73	21
3.5- avisos de comparecimentos expedidos	207	244
<b>7.4-Autos emitidos para: Estabelecimentos, comerciais, industriais e habitação --</b>		
4.1- Auto de Infração -----	12	12
4.2- Auto de Imposição de penalidade de		



- Saneamento: Zona Rural

Quadro 13

Atividades desenvolvidas	Período	
	Jan/Dez-1980	Jan/Set.1981
7.8- Propriedades inspecionadas ----		
1.1- propriedades rurais -----	87	23
1.2- habitação rural -----	30	47
1.3- habitação nas vilas -----	57	4
7.9- Abastecimento de Água		
2.1- Inspeções -----	62	29
. Abastecimento público -	6	1
. Abastecimento particular	54	28
. Fontes -----	5	9
. Poços -----	41	19
7.10-Coletas de água para exame-----		
. bacteriológico -----	91	40
7.11- Destino dos ejetos		
3.1-Inspeções -----	64	46
. sistema público -----	3	1
. sistema particular ----	49	45
. fossa seca -----	33	29
. poço absorvente -----	12	13
. outros -----	11	3
7.12- Construção		
. fossa seca -----	2	0

-Saneamento: Zona Urbano- cont.

- Atividades desenvolvidas	Período	
	Jan/dez.1980	Jan/Set.1981
4.3- Notificação p/Recolhimento de Multa-----	3	1
4.4- Termo de Intimação -----	0	1
<hr/>		
7.5. Exigências Sanitárias satisfeitas: Habitação, Estabelecimentos Comer- ciais e Industriais-		
5.1- quintais e terrenos saneados-	197	62
5.2- animais removidos -----	73	22
5.3- poços construídos -----	44	0
5.4- fossas secas construídas e re construídas -----	33	0
5.5- ligações e rede pública- Água	10	0
5.6- ligações e rede pública -Esgoto	31	11
5.7- outras exigências sanitárias-	438	262
<hr/>		
7.6- Abastecimento de Água		
6.1- coletas para exame bacterioló- co -----	156	120
6.2- coletas para exame de fluor --	199	97
6.3- Verificação do cloro residual	143	97
<hr/>		
7.7- Atividades com estagiários		
7.1- Saídas com estagiários		
. Médicos -----	7	6
. Veterinários -----	12	0
. Enfermeiros -----	61	34
. Outros técnicos -----	3	13

## 7. DEMAIS SERVIÇOS DO SISTEMA DE SAÚDE

### 7.1 - Hospital Psiquiátrico

Natureza do serviço: hospital psiquiátrico

Característica jurídica: particular

Convênios: INAMPS, UNIMED, Sociedade Beneficiante União Operária

Recursos Humanos: Médicos ..... 05  
 Enfermeira ..... 01  
 Aux. de Enfermagem..... 02  
 Assistente Social ..... 01  
 Psicólogo ..... 01  
 Terapeuta Ocupacional .. 01  
 Odontólogo ..... 01

Recursos Materiais:

Nº de leitos:  
 potencial: 120  
 utilizável: 80

Clientela: Procedência: urbana, rural, outros municípios

Tipo: Previdenciária e particular

### 7.2 - Ambulatório da fábrica de Meia Lupo

Natureza do serviço: ambulatório geral

Característica jurídica: particular

Convênios: INAMPS, UNIMED

Tipos de serviços prestados: Clínica Médica

Recursos Humanos: Médicos ..... 03  
 Auxiliar de Enfermagem 01  
 Atendente ..... 01

Assistente Social . 101

Psicólogos ..... 02

Clientela: funcionários da fábrica

Recursos Materiais:

consultório médico: 02

### 7.3 - Ambulatório Associação Fornecedora de Cana

Natureza do serviço: ambulatório geral

Caracterização jurídica - privada (particular)

Convênios - Instituto Açúcar e Alcool

Tipos de serviços prestados - Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Odontológica, Laboratório, RX

Recursos Humanos : Médico ..... 10

Auxiliar Enfermagem 02

Atendente ..... 06

Dentista ..... 03

Recursos Materiais:

Nº de leitos ... 02

Centro Cirúrgico

Serviço de Radiologia

EEG

ECG

Serviço Odontológico

Ambulância..... 04

Clientela : Procedência rural. 90%

Vila associada não pagante

### 7.4 - Hospital Psiquiátrico Espirita Cirbar Schutel

Natureza do serviço: Hospital Psiquiátrico

Característica Jurídica: privada, credenciada INAMPS e Secretaria de Saúde Estado -Coord. Saúde Mental

Tipo de serviço prestado: Psiquiatria

<u>Recursos Humanos</u> : Médico.....	05
Auxiliar de Enferm.	02
Atendente .....	28
Assistente Social..	02
Psicóloga .....	01
Terapeuta Ocupac.	01
Dentista .....	01

Recursos Materiais:

Nº de leitos .....	208
Serviço Odontológico	
Farmácia	
Terapia Ocupacional	

Tipo de clientela: Procedência - Urbana, rural e outros municípios

Tipo: Previdenciária e não pagante

#### 7.5 - Hospital São Paulo

Natureza do serviço: ambulatório e hospital geral

Caracterização jurídica: particular

Convênios: INAMPS, Petrobrás, Usina Zanin, Villares, Cargil, Nestlé, Cutrale, União Operária, Banco do Brasil, Cabesp, INPS, Semibla, Patronal, Seasa.

Tipos de serviços prestados: Pediatria, Ginecologia, Obstetricia, Clínica Médica, Cirúrgica, Nefrologia, Raios X e Laboratório

<u>Recursos Humanos</u> : Médicos .....	144
Enfermeiro.....	01
Aux.de Enfermagem	07
Atendente.....	70
Radiologista....	01
Laboratorista ..	01

Recursos Materiais:

Nº de leitos .....	170
Centro Cirúrgico.	01
Centro Obstétrico	01
UTI .....	01
Radiologia .....	01
Laboratório.....	01
Hemoterapia.....	01
EEG.....	-
ECG .....	-
Anestesia .....	-

Clientela:

Procedência: urbana, rural e outros municípios

Tipo: particular, conveniado e associado

7.6 - Hospital Beneficência Portuguesa

Natureza do serviço: Pronto Socorro, Hospital geral, ambulatório especializado (pré natal e traumatologia)

Caracterização jurídica: filantrópica

Convênios: INAMPS, IAMSPE, Cabesp, Banco do Brasil

Tipos de serviços prestados: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínicas: Médica, Cirúrgica e Odontológica. Clínicas especializadas, Endoscopia, Traumatologia, Ultra Som, Neurologiareumatologia, Oftalmologia, Otorinooftalmologia, Neurocirurgia, Urologia).

<u>Recursos Humanos:</u> Médicos .....	100
Enfermeiro .....	01
Aux.de Enfermaçem	06
Atendente .....	111
Radiologista..	03
Laboratorista.	03

Recursos materiais:

Nº de leitos ....	210
Centro cirúrgico .	
Centro Obstétrico	
Sala de Radiologia	
Sala de Laboratório	
Hemoterapia	
EEG	
ECG	
Serviço odontológico(cirurgia)	
Sala de anestesia	
Ambulância	

Clientela:

Procedência: urbana, rural, e outros municípios

Tipo: particular, previdenciária, e associada

7.7 - Sociedade Beneficiente União Operária

Natureza do serviço: ambulatório geral

Caracterização jurídica: beneficente

Tipos de serviços prestados: Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Clínica médica, odontológica e laboratório.

<u>Recursos Humanos:</u> Médicos.....	06
Atendentes .....	03
Odontólogos ....	04
Audiólogos .....	02

Recursos materiais:

Laboratório ....	01
Consultório odontológico	02
Ambulância ....	02
Consultório médico	05

Clientela:

Procedência: urbana, rural e outros municípios

Tipo: associado

7.8 - Ambulatório Regional da Companhia de Força e Luz

Natureza do serviço: ambulatório especializado (medicina do trabalho)

Caracterização jurídica: mista, sendo 51% do governo e 49% particular.

Convênio: INAMPS, UNIMED

Tipos de serviços prestados: medicina preventiva

<u>Recursos Humanos:</u> Médico .....	01
Aux. de Enfermagem	01
Assistente Social	02
Psicóloga .....	01

Recursos Materiais:

Forno de Bier, Ondas curtas, Infra-vermelho e Ultra-violeta

Clientela:

Urbana, rural e particular

Tipo: particular e previdenciário

7.9 - Santa Casa de Misericórdia

Natureza do serviço: pronto socorro, hospital geral

Caracterização jurídica: beneficente

Convênios: INAMPS, IAMSPE e Cruz Vermelha

Tipos de serviços prestados: Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Clínica Médica, Cirúrgica, Odontológica, Clínica especializada, Raios X e Laboratório

<u>Recursos Humanos:</u> Médicos .....	116
--	-----



Enfermeiro.....	01
Aux.de Enfermagem	04
Atendente .....	136
Radiologista ..	03
Laboratorista .	02

Recursos Materiais:

Nº de leitos.....	285
Centro Cirúrgico, Obstétrico e Unidade Cardiológica, Raios X, Laboratório, Hemo- terapia, EEG, ECG.	
Ambulância	

Clientela:

Procedência: urbana, rural e outros municípios

Tipo: particular, previdenciário e conveniado

Associado não pagante

7.10 - Centro de Educação e Recreação D. Cotinha de Barros

Natureza do serviço: centro de educação e recreação

Caracterização jurídica: pública (municipal)

Tipo de serviços prestados: Pediatria e Odontologia

<u>Recursos Humanos:</u> Médico.....	01
Dentista....	01
Ass. Social.	01

Recursos Materiais:

Consultório médico e odontológico

Clientela:

Procedência: urbana, rural e de outros municípios

Tipo: crianças de 0 a 11 anos

7.11 - Maternidade Gota de Leite de Araraquara

Natureza do serviço: hospital especializado (maternidade)

Caracterização jurídica: privada(particular)

Convênio: INAMPS, UNIMED, SESI, HASPA, União Operária, Cruz Azul

Tipos de serviços prestados: Ginecologia obstetricia

<u>Recursos Humanos:</u> Médicos .....	27
Aux. Enfermagem	02
Atendente .....	10
Enfermeiro .....	01

Recursos Materiais:

Nº de leitos ..	32
Centro cirúrgico, Centro obstétrico	

Clientela:

Procedência: Urbana, rural, outros municípios

Tipo: particular, previdenciário, conveniado, não pagante

#### 7.12 - INAMPS

Natureza do serviço: Ambulatório Geral

Caracterização jurídica: pública - Federal (HPS)

Tipos de serviços prestados: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica e Cirúrgica, Raios X, Laboratório, Oftalmologia e Urologia

<u>Recursos Humanos:</u> Médicos.....	43
Enfermeiros ...	01
Aux.de Emferm.	07
Atendentes....	16

Recursos Materiais:

Ambulância

Clientela

Procedência, urbana, rural e outros municípios

Tipo: previdenciários

#### 7.13 - Instituição Cutrale

Natureza do serviço: Pronto socorro

Caracterização jurídica: privada

Financiamento do serviço particular: Cr\$ 600.000,00, para o ano de 1980

Tipo de serviço prestado: emergência e triagem

<u>Recursos Humanos:</u> Médico .....	01
Atendente ..	03

Clientela: empregados da empresa

Tipo de clientela - não pagante

Encaminhamento de paciente para o INAMPS através de guia para tratamento

#### 7.14 - Instituição Pronto Socorro Municipal

Natureza do serviço: Pronto socorro médico odontológico

Caracterização jurídica: Público Municipal

Financiamento do serviço: Municipal e pequena parcela do Imposto predial

Tipo de serviço: Pediatria, clínica médica e odontológica

<u>Recursos Humanos:</u> Administrador ...	01
Administrador Médico	01
Médicos .....	16
Aux.de Enfermagem	10
Farmacêutico Bioq.	01
Dentista .....	03

Recursos Materiais:

Nº de camas .....	06
Potencial utilizável	06
Berço .....	04
ECG. Inaloterapia, Odontologia, Ambulância, Vacinação Anti-Rábica	

Clientela:

Particular, previdenciária, conveniada, associada e não pagante

Encaminhamento: Encaminha-se paciente para outros serviços para tratamento através de guias.

### Outras Entidades

7.15 - CETESB - Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental atua na 6a. Região Administrativa, com sede regional na Cidade de Ribeirão Preto, abrangendo 160 municípios, dos quais Araraquara, inclusive.

A atividade da Companhia é exercer o controle da qualidade do meio ambiente (poluição da água, ar e solo), fixado pela Legislação Estadual em vigor.

Tais medidas são tomadas com caráter preventivo e/ou corretivo, entendendo-se por medidas preventivas a autorização para implantação de novas indústrias, ampliações, de acordo com as normas vigentes, bem como a licença de funcionamento das mesmas.

Por medidas corretivas, entende-se todas as atividades necessárias para o efetivo exercício do controle da poluição do meio ambiente, tais como fiscalização, coleta e análise de amostras, penalidades, atendimento e reclamações, e outros julgados necessários.

Na Regional da Cetesb de Ribeirão Preto obteve-se informação das principais indústrias cadastradas e sob controle da mesma, no município de Araraquara, conforme abaixo relacionadas:

- Cutrale
- Uzina Tamoio
- Uzina Maringã
- Empresa Cruz
- Nestlé
- Anderson Clayton
- Tup

- Samua S/A
- Uzina Santa Lyiza
- Sabão Piratininga
- Walinter
- Usina Santa Cruz (indiretamente; está situado em Américo Brasiliense)

7.16 - SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias, possui sede em Araraquara, realizando o programa de controle de doenças endêmicas.

A atuação da entidade se dá com a pesquisa de foco de transmissor, com o objetivo de quebrar a cadeia de transmissão, bem como campanhas para diagnóstico e tratamento dos doentes.

As pesquisas de focos são realizadas periodicamente, ou a pedidos, pelo pessoal de campo; uma vez constatado o foco e/ou infestação são tomadas medidas de controle das mesmas com a aplicação de inseticidas, roçamento, saneamento, manutenção, etc.

7.17 - SUCAM - Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, possui sede em Araraquara, realizando na região programas de saúde pública desde a vacinação ao controle das fontes dos problemas.

A atuação em campo se faz com a pesquisa de foco de transmissor. (água estagnada, depósitos, etc) onde são coletados e enviados para análise em São Paulo.

Na zona rural tal vistoria é feita a pedidos e na zona urbana periodicamente ou atendendo às reclamações.

Após a constatação do problema, são tomadas medidas de saneamento (inseticidas, esgotamento da água estagnada, educação sanitária, etc) com o objetivo do controle e profilaxia das doenças.

#### 7.18 - SEMARA -

A Sociedade de Ecologia e do Meio Ambiente da região de Araraquara - é uma entidade que se preocupa com os problemas do meio ambiente, atuando de forma a dar conscientização à população da região, instruindo em vários aspectos de saneamento e higiene (disposição do lixo, proliferação de moscas, fontes de poluição, etc), bem como alertando sobre diversos aspectos, que põem em risco a saúde da população.

## 8. ANÁLISE DO SISTEMA DE SAÚDE

Após levantamento nas principais instituições integrantes do sistema de saúde de Araraquara e análise do SESA como entidade prestadora de serviços de saúde, tentaremos fazer uma análise desse sistema com relação aos aspectos de cobertura, regionalização, acessibilidade, integração dos vários serviços e adequação dos recursos disponíveis na área, em relação à população.

Verificamos que não existe um programa global de saúde onde haja definição das responsabilidades e ações pertinentes à cada instituição prestadora de serviços nos diversos níveis de assistência à saúde. Em decorrência disso observamos que:

1- não ocorre uma articulação intersetorial integrada e harmonica, que garante uma continuidade de ações de saúde visando as necessidades da população. Em consequência, temos uma má utilização dos recursos materiais e financeiros, à medida que ocorre uma multiplicidade de ações de saúde dirigidas ao mesmo objetivo.

Além disto, gera-se uma concorrência de demanda e de oferta e até um certo antagonismo quanto aos objetivos finais;

2- não se estabelece o princípio de regionalização e consequentemente, de maneira formal, o de hierarquização;

3- existe uma hierarquização informal à medida que o serviço mais especializado é garantido ao indivíduo por meio de influência econômica ou prestígio social do encaminhante, exceção feita aos casos da assistência à Tuberculose e Hanseníase e ao INAMPS, onde tal hierarqui-



zação é formalizada. Isto, atualmente, não interfere no atendimento prestado, mas à medida que o crescimento da cidade for ocorrendo será criada a mesma situação (exis) existente no município de São Paulo, ou seja, a população não previdenciária terá enormes dificuldades de acesso aos diferentes serviços de saúde.

Observamos ainda que somente o SESA esboça um sistema de regionalização e ainda de hierarquização de atendimentos através de suas unidades: Vila Xavier, Gavião Peixoto e Motuca. Com exceção destas unidades do SESA, os demais serviços estão localizados na área central da cidade, o que dificulta o acesso da população de baixa renda aos mesmos, uma vez que estas, de maneira geral, residem na periferia que não é atendida adequadamente pelo Serviço de Transportes Urbanos (Mapa nº 1 anexo)

### 8.1 - Recursos Humanos

Com base em dados fornecidos pela Prefeitura de Araraquara e levantamento realizado nas diferentes instituições (hospitais), elaboramos os seguintes índices de adequação com relação à população:

nº de leitos = 4,8‰ habitantes

nº de Médicos = 1/1025 habs.

nº de Enfermeiros = 1/21.883 hbs

nº de Atendentes = 1/470 habs

nº de Aux. de Enfermagem = 1/864 habs

nº de Assist. Social = 1/18.757 habs.

nº de Odontólogos = 1/640 habs

nº de Psicólogos = 1/21.883 habs

nº de Engenheiros = 1/717 habs

Verificamos uma inadequação com relação ao nº de enfermeiros, atendentes, psicólogos e assistentes sociais. A falta de enfermeiros e atendentes nos faz supor que a atenção ao paciente, principalmente hospitalar, é precária.

## 8.2 - Gestantes

A assistência à gestante é prestada por diversas instituições, levando em consideração que o nº de gestantes esperadas para o ano de 1980 fosse 3.843 e que o nº de inscrições de gestantes realizadas no mesmo ano no município de Araraquara foi de 4.807, evidenciamos que este maior número de inscrições possivelmente se deve a utilização de 2 ou mais serviços concomitantemente ou a imigração que ocorre no período de safra de cana de açúcar.

Observamos um número de partos hospitalares de 3.346, sendo que destes 1.996 partos, foram cirúrgicos e 1.318 partos normais, com um índice de partos cirúrgicos na ordem de 59,6%. O índice de natimortalidade apresentado no ano de 1980 foi de 15,5‰ o que não explica o baixo número de nascimento em relação ao número de partos ocorridos, ou seja, 3.119 nascimentos contra 3.346 partos.

## 8.3 - Crianças

Com relação à assistência à criança no município de Araraquara, não nos foi possível obter dados que permitissem uma análise. Em virtude disto vamos nos ater somente na análise já realizada no Programa de Assistência à Criança no SESA feita anteriormente.

## 8.4 - Adulto

Não existe um programa de adulto específico,

a assistência ao mesmo é realizada pela diversas instituições de forma mal sistematizada, ocorrendo à medida em que a necessidade de cada cliente é sentida. Não existe um serviço de estatística que forneça dados fidedignos que nos permitam analisar mais detidamente.

#### 8.5 - Tisiologia

Em Tisiologia a cobertura pode ser considerada satisfatória, considerando que a incidência de tuberculose para Araraquara é de 0,6 por mil habitantes.

Para o ano de 1981 o número de casos novos esperado é 79 e até outubro de 1981 foram inscritos 67 casos que corresponde a 84,7% dos casos novos esperados.

Com relação a cobertura de BCG ID nos menores de um ano, no primeiro semestre de 1981, para uma população esperada de 3.195, foram vacinadas 1503 o que corresponde a uma cobertura de 47,04%.

#### 4.6 - Hanseníase

A incidência de hanseníase para o município de Araraquara é de 15,6%000 habitantes, o que nos dá como nº de casos novos esperados de 20 ao ano. De janeiro a outubro de 1981 foram inscritos 35 casos novos, levando nos a concluir que sendo o SESA, o Centro de Saúde de referência, existe uma demanda de casos dos municípios vizinhos.

#### 8.7 - Análise de Saúde Ocupacional de Araraquara

Em relação ao número de acidentes e doenças profissionais registrados no município de Araraquara são os

seguintes:

Tabela Nº 25 - Acidentes de trabalho e doenças profissionais ocorridas no período de 1977 a 1980, no município de Araraquara.

Ano	Nº Acidentes	nº Dças Profissionais
1977	4874	0
1978	4594	04
1979	4226	02
1980	4602	0

Fonte - Iº AMPS

Tabela Nº 26 - Acidentes de trabalho e doenças profissionais ocorridas de janeiro a setembro de 1981, no município de Araraquara.

Mês	Nº Acidentes	Nº Dças Profissionais
Janeiro	333	0
Fevereiro	388	0
Março	301	0
Abril	326	01
Mai	331	0
Junho	319	0
Julho	345	01
Agosto	325	0
Setembro	351	0
Total	3019	02

Fonte - INAMPS

É necessário ressaltar que tais números são os registrados no INAMPS, merecendo portanto, uma confiabilidade relativa devido a uma série de fatores, entre os quais

1. empresas não comunicam os acidentes e doenças profissionais, principalmente os de menor gravidade
2. falta de conhecimento médico à respeito de doenças profissionais
3. inexistência de assistência médica previdenciária ao trabalhador rural que compõe grande porcentagem da população trabalhadora na região

Acredita-se que devido a grande quantidade de indústrias existentes no município, de diversos ramos de atividades, proporcionam os mais diversos riscos à saúde do trabalhador.

Computando-se todas as doenças profissionais e acidentes de trabalho ocorridos (registrados e não registrados), tais números aumentariam mostrando a necessidade de medidas de proteção contra os riscos ocupacionais.

#### 8.8 - Saneamento

Para analisar o setor saneamento, pelo que foi observado é necessário se considerar dois aspectos:

- Consequências do modo e intensidade do processo de produção sobre o meio ambiente.
- Atuação dos órgãos responsáveis pelo Sistema de Saúde na implantação e operacionalização dos agentes no processo produtivo.

Em relação ao primeiro aspecto podemos considerar que:

As consequências da ampliação do setor industrial na área urbana e rural; estão intrinsecamente associados ao uso indiscriminado do solo. E para que, decorrente do todo esse processo de industrialização, de crescimento urbano acelerado, ainda se consiga manter condições de vida satisfatórias, seria preciso se colocar a frente deste processo, propondo meios de disciplinar o uso e ocupação do solo urbano. Assim a correta localização de uma área industrial torna-se fundamental. O que seria uma das maneiras de eliminar os efeitos da industrialização que já se faz presente, tais como:

- 1) Proliferação de moscas decorrentes da má disposição final do vinhoto
- 2) Contaminação dos mananciais que abastecem a cidade por defensivos agrícolas, usados nas lavouras e que são levados através de escoamento superficial até os mananciais onde é feita a captação de água.
- 3) Contaminação do ar por material particulado (fuligem) proveniente da queima de cana de açúcar para facilitar seu corte
- 4) Contaminação dos mananciais por inadequada disposição final dos resíduos industriais.

Em relação ao segundo aspecto, podemos constatar que vários problemas existentes, advem da falta de articulação dos órgãos responsáveis do sistema de saúde, bem como uma participação mais ativa da população no sentido de se conscientizar dos problemas existentes e requerer junto aos devidos órgãos competentes, ações que possam condicionar

melhores condições de vida.

A definição de uma política que venha determinar as diversas medidas politico administrativas de um município, relativas a definição da lei de zoneamento, de proteção aos mananciais etc, deve ser feito com uma participação de Multisetores/saúde, educação, político, administrativo, econômico, jurídico etc). De tal forma que se venha realmente definir responsabilidades de cada setor, evitando com isto que ocorram ações isoladas e de interesse particulares.

## 9. CONCLUSÕES

De acordo com os aspectos analisados anteriormente, podemos concluir que a ausência de uma programação integrada de ações de saúde compromete o sistema de saúde como um todo.

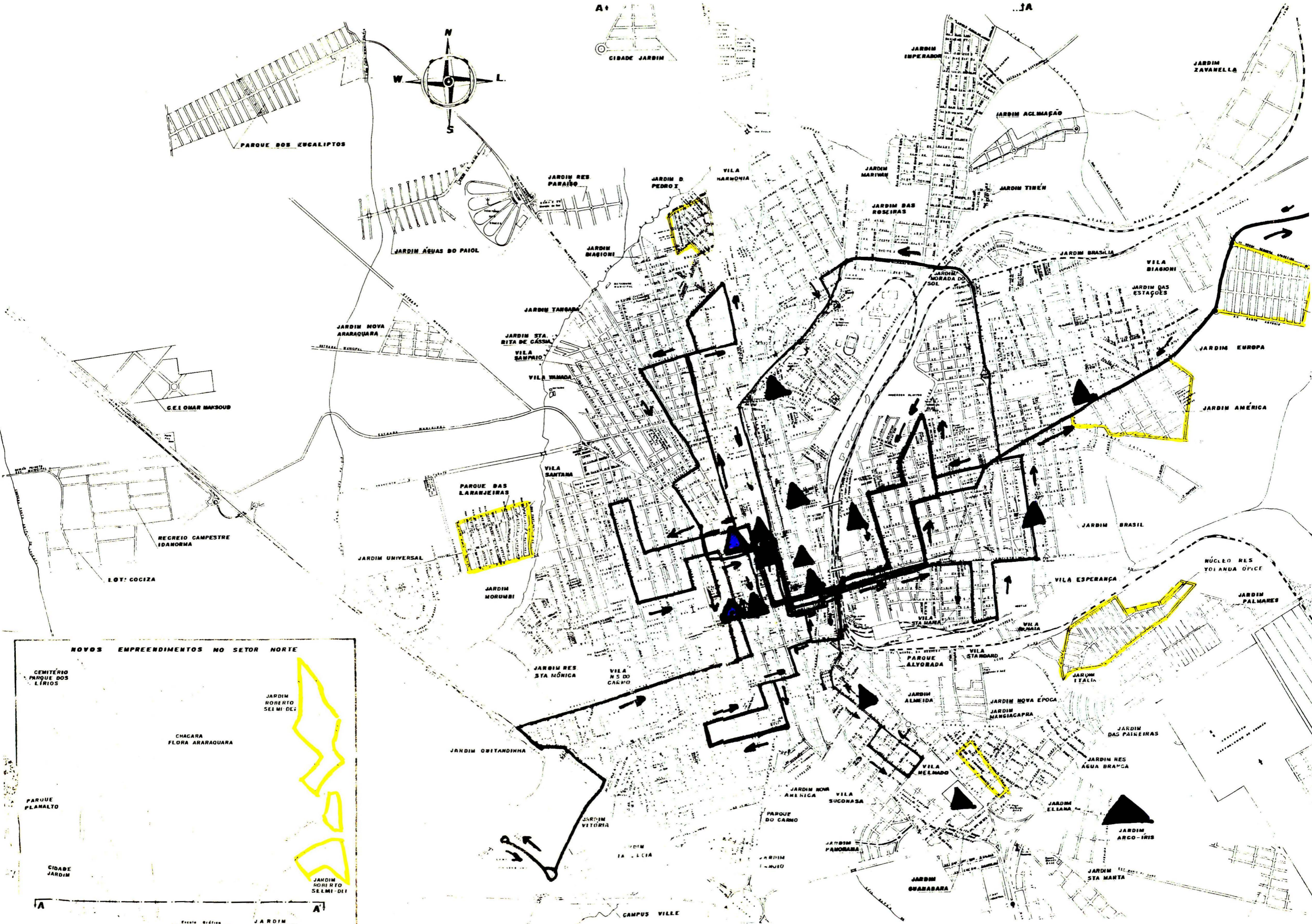
### Sugestões

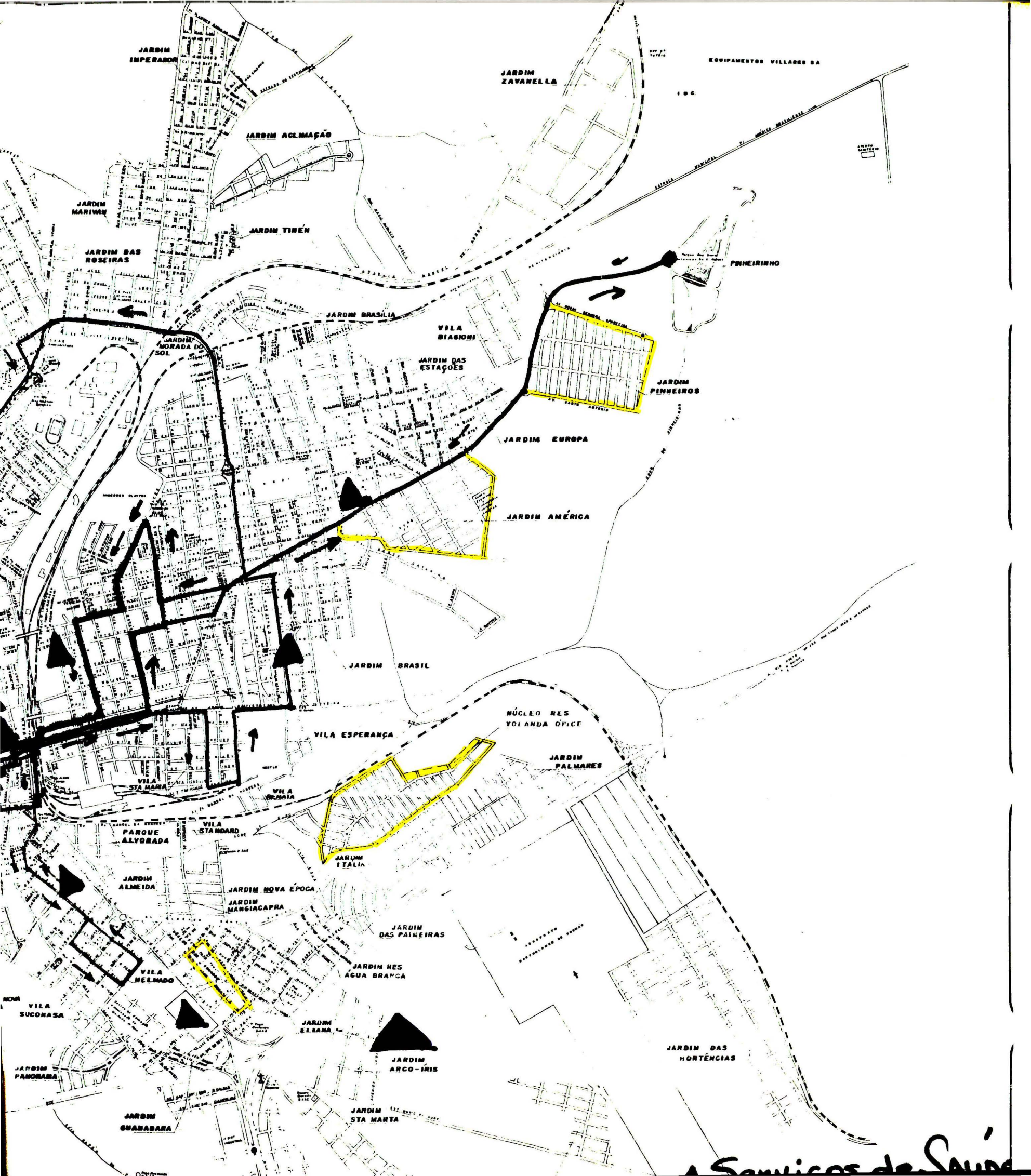
- 1- Que se estabeleça um sistema integrado de estatística, padronizado, entre os diversos serviços de saúde;
- 2- Que se normalize um programa de assistência ao adulto;
- 3- Que se intensifique no SESA a busca sistemática de casos de Tuberculose e Hanseníase, como também haja um estímulo nessa busca junto aos demais serviços componentes do sistema;
- 4- Que se implante um fichário de controle nos moldes do preconizado pela Secretaria de Saúde a fim de se ter um melhor controle dos faltosos
- 5- Que os cartões de tuberculose sejam eliminados inscrevendo diretamente o cliente como adulto, criança ou gestante, até a confirmação do diagnóstico
- 6- Que seja admitido um educador em Saúde Pública no quadro do SESA.
- 7- Que seja admitido um Veterinário de Saúde Pública no quadro do SESA;
- 8- Que se melhore o controle dos comunicantes de Hanse-



niase

- 9- Que se faça uma fiscalização rigorosa por parte das entidades competentes de todas as formas de poluição.
- 10- Que as entidades competentes atuem de forma rigorosa para que se evite condições ideais para proliferação de vetores.
- 11- Que se implante uma sistemática de tratamentos do esgoto urbano e resíduos industriais.





JARDIM IMPERADOR

JARDIM ZAVANELLA

EQUIPAMENTOS VILLARES SA

JARDIM ACLIMAÇÃO

I.B.C.

JARDIM MARIWAN

JARDIM TIMÉN

ESTRADA MUNICIPAL RUA MANUEL

ANEXO

JARDIM DAS ROSEIRAS

PINHEIRINHO

JARDIM MORADA DO SOL

JARDIM BRASLIA

VILA BIAGINI

JARDIM DAS ESTAÇÕES

JARDIM PINHEIROS

JARDIM EUROPA

JARDIM AMÉRICA

JARDIM BRASIL

NÚCLEO RES YOLANDA ÓPICE

VILA ESPERANÇA

JARDIM PALMARES

VILA STA MARIA

VILA ROMA

PARQUE ALYORADA

VILA STANDARD

JARDIM ITALIA

JARDIM ALMEIDA

JARDIM NOVA ÉPOCA

JARDIM MANGIACAPRA

JARDIM DAS PAINEIRAS

JARDIM RES AGUA BRANCA

VILA MELMADO

VILA SUCONASA

JARDIM ELLANA

JARDIM ARCO-ÍRIS

JARDIM DAS HORTÊNCIAS

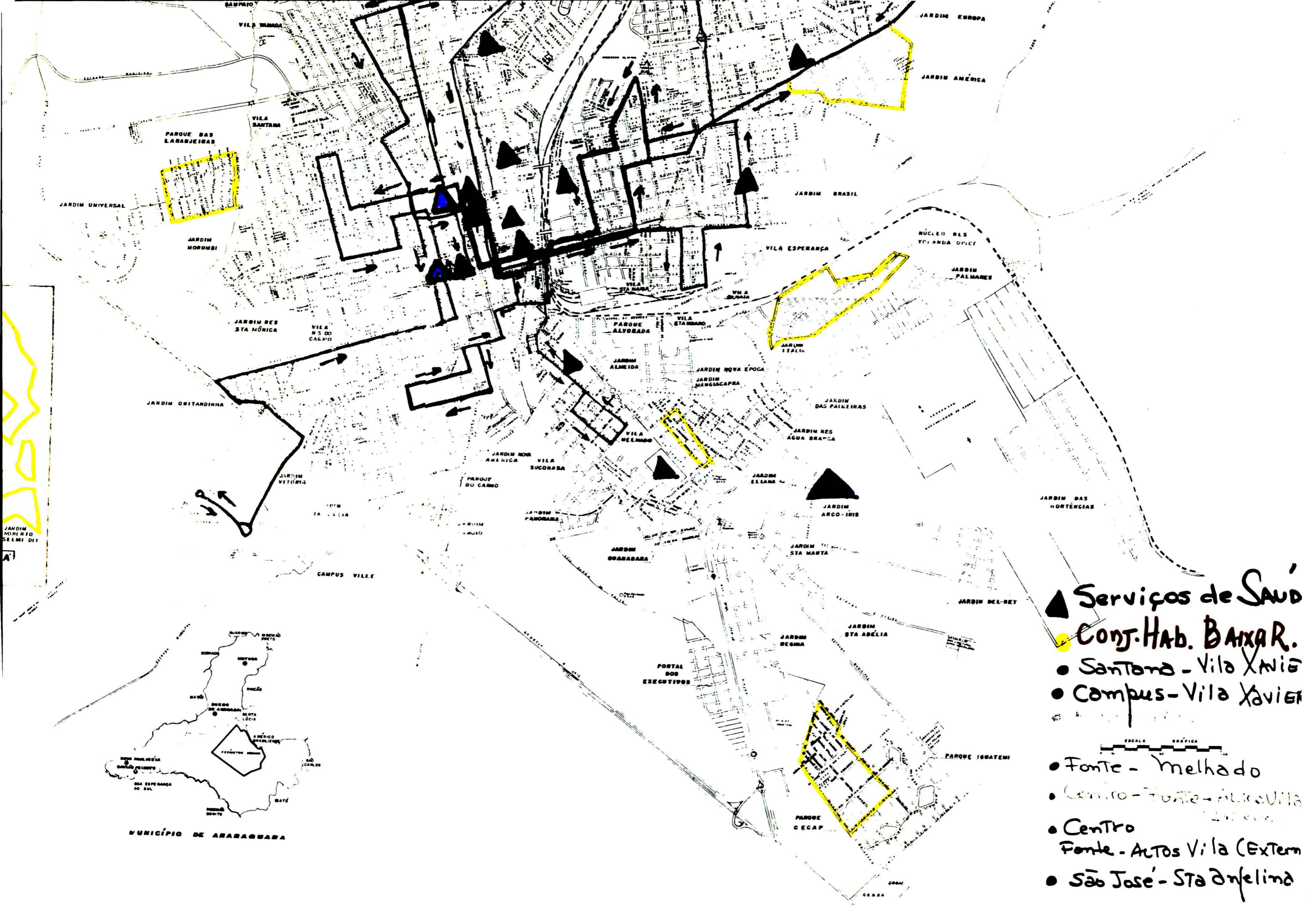
JARDIM PANORAMA

JARDIM GUARABARA

JARDIM STA MARTA

Serviços de Saúde





- ▲ Serviços de Saúde
- Conj. Hab. Baixar.
- Santa - Vila Xavier
- Campus - Vila Xavier
- Fonte - Melhado
- Centro - Fonte - Alcaçova
- Centro - Fonte - Actos Vila (Extern)
- São José - Sta Anfelina

ESCALA GRÁFICA

MUNICÍPIO DE ARARAQUARA













ITAQUARA  
CIDADE DE SÃO PAULO

ANO 1967

-  EST. DE TRATAMENTO
-  POÇO
-  RESERVATORIO
-  REPR. DE CAPTAÇÃO
  
-  ADUTORA
-  LIMITE DE ABASTECIMENTO
-  INTERCEPTOR DE ESGOTO



Governo do Estado de São Paulo  
Secretaria do Estado da Saúde

Centro de Informações  
de Saúde

Notificação de Doenças Transmissíveis

Nome da doença

Nome do doente

Idade	Sexo	Ocupação
-------	------	----------

Nome do pai ou responsável

Endereço

Nº

Bairro

Município

Outros endereços (Local do trabalho, escola, etc.)

Local onde se encontra o doente

Referências que facilitam a localização dos endereços

Nome do notificante

Ocupação do notificante

Endereço do notificante

Local

Data

Observações

Enviar esta ficha para o seguinte endereço

SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE - Praça Pedro de Toledo S/No - Araraquara

É obrigatória a notificação imediata (mesmo que a simples suspeita) de casos e de fontes das seguintes doenças

- |  |  |
|--|--|
| • Cólera                                   | • Leishmaniose visceral                                |
| • Difteria                                 | • Malária  |
| • Doença de Chagas (fase aguda)            | • Peste  |
| • Doença meningocócica e outras meningites | • Poliomielite   |
| • Encefalites por arbovirus                | • Raiva humana   |
| • Esquistossomose                          | • Sarampo (apenas os casos de internados em hospitais) |
| • Febre amarela                            | • Tétano   |
| • Febre tifóide                            | • Tuberculose  |
| • Hanseníase                               | • Varíola  |
| • Leishmaniose cutânea-mucosa              |  |





SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
IMPRESSOS PREENCHIDOS E/OU ENCAMINHADOS PELA SEÇÃO DE ESTATÍSTICA

IMPRESSO	CÓDIGO	N.º VIAS	PRAZO ENTREGA AO D.S.	OBSERVAÇÃO
Notificação	SVE <sub>1</sub>	1 via	permanece arquivado no C.S.	1 cópia da 1. <sup>a</sup> via para a SUCEN ou SUCAM das doenças que requeiram.
Livro de registro de notificação de doenças transmissíveis	S VE <sub>2</sub>	1 via	permanece no C.S.	Registro de doenças transmissíveis, suspeitas ou confirmadas, sujeitas ou não à vigilância epidemiológica
Registro de doenças transmissíveis (de casos e de óbitos) sujeitas à vigilância epidemiológica	S VE <sub>3</sub>	4 vias (1 via - C.S.) (3 vias - D.S.)	1.º dia útil da semana epidemiológica seguinte	Não são incluídas no S VE <sub>3</sub> : Malária, Chagas agudo, Raiva humana, peste, febre amarela.
Boletim de Hanseníase - registro de doentes e comunicantes	S VE <sub>6</sub>	2 vias (1 via - C.S.) (1 via - D.S.)	Até o 15º dia útil dos meses de janeiro e julho	Para janeiro 1979, iniciar levantamento geral do fichário da Dermatologia (para apresentação do S VE <sub>6</sub> do 2.º semestre de 1978). Após a apresentação do S VE <sub>6</sub> do 2.º semestre de 1978, obter os dados diariamente através do levantamento de atividades de rotina do SESA.
Ficha epidemiológica	FE <sub>1</sub> a 12	2 vias (1 via - C.S.) (1 via - D.S.)	Até 75 dias após a confirmação da doença	- Via destinada ao D.S.: cópia da primeira via fornecida pela enfermagem. - Numerar o caso, observando a ordem crescente específica para cada doença, válida para o ano trabalhado. - O caso será considerado confirmado à vista dos resultados de exames do Laboratório do SESA ou do Instituto Adolfo Lutz ou a critério do médico responsável pela epidemiologia.
Boletim Mensal de Altas dos casos de Tuberculose notificados	S VE <sub>7</sub>	3 vias (1 via - C.S.) (2 vias - D.S.)		
Ficha de Notificação e controle de tuberculose (ficha amarela)		1 via	1.º dia útil da semana epidemiológica seguinte	

FORMULÁRIO PARA CLIENTELA

Instruções para aplicação:

Em todas as questões existem respostas que não devem ser lidas para a cliente. Estas existem somente para facilitar anotações e tabulação das respostas.

GESTANTES

1- Em que mês da gestação a Sr<sup>a</sup>. veio ao C.S.?

- 1º. mês       2º. mês       3º. mês  
 4º. mês       5º. mês       6º. mês  
 7º. mês       8º. mês       9º. mês

Perguntar somente para as que vieram a partir do 2º. trimestre (4º. mês)

2- Por quê a Sr<sup>a</sup>. veio só no .....mês da gestação?

- não achou necessário       não teve tempo  
 não tinha certeza da gestação  
 por falta de acessibilidade  
 para pegar a carta de encaminhamento  
 outros      Quais ?.....

3- Por quê a Sr<sup>a</sup>. veio fazer o pré-natal no C. S.?

- proximidade da residência       já conhecia o serviço  
 indicação de outras pessoas       para levar o gestal  
 outros motivos. Quais ?.....

4- A Sr<sup>a</sup>. faz consultas de pré-natal em outro local fora o C. S.?

- sim       não  
Caso sim : a) Onde ?  
 INAMPS       FUNRURAL  
 Outros. Quais?.....  
b) Por quê?  
 para garantir o parto       para ter auxílio natalidade  
 outros. Quais?.....

5- Quais os problemas que podem surgir durante a gravidez que seja necessário procurar o médico fora dos dias marcados ?

- cólica       inchaço       dor nas cadeiras  
 perda de sangue       outros. Quais?.....

6- Alguem orientou a Sr<sup>a</sup>. como cuidar do umbigo do nenê?

- sim       não  
Caso sim, quem?  
 atendente e /ou visitadora       mãe  
 vizinha       curiosa  
 outros, Quem?.....

7- Quem explicou a Sr<sup>a</sup>. como dar banho no nenê antes de cair o umbigo?

- atendente e/ou visitadora       médico  
 ninguém explicou       outros. Quem ?.....

8- Até que mês a Sr<sup>a</sup>. acha importante dar de mamar ao seu filho?

- 1º. mês       2º. e 3º. mês       4º. e 5º. mês  
 6º. mês       não acha importante       outro Qual?.....

9- Quem explicou a Sr<sup>a</sup>. como amamentar o nenê?

- atendente e /ou visitadora       médico  
 mãe       ninguém explicou  
 outros. Quem?.....

FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA JUNTO À CLIENTELA

Instruções para aplicação:

Em todas as questões existem respostas que não devem ser lidas para a cliente. Estas existem somente para facilitar anotação e tabulação das respostas .

CRIANÇAS MENORES DE UM ANO

- 1- Por que a senhora traz seu filho ao Centro de Saúde?  
( ) porque foi orientada no pré-natal  
( ) porque já conhece o serviço e/ou tem outros filhos matriculados  
( ) por causa do leite  
( ) outros Quais?.....  
.....
- 2- A Srª. traz seu filho todas as vezes que marcam para vir ao C.S.?  
( ) sim ( ) não  
Caso não, por que?  
( ) esquece Qual?.....  
( ) problema de acessibilidade Quais?.....  
( ) outros
- 3- A Srª. costuma levar seu filho em outros locais para ser atendido?  
( ) sim ( ) não  
Caso sim, quais?  
( ) pronto socorro ( ) Funrural  
( ) Inamps ( ) Outros Quais?.....
- 4- Seu filho mama no peito ?  
( ) sim ( ) não  
a) Caso sim, em qual seio a Srª. começa a mamada?.....  
b) Caso não, como a Srª. prepara a mamadeira?  
leite (quantidade e tipo).....  
água (quantidade).....  
açúcar (quantidade).....  
Obs. No caso de alimentação mista , fazer as duas perguntas (a e b)
- 5- Alguém explicou a Srª. como preparar a mamadeira?  
( ) sim ( ) não  
Caso sim, quem?  
( ) atendente e/ou visitadora ( ) vizinha  
( ) mãe ( ) outras pessoas Quem?.....
- 6- A Srª. acha importante vacinar seu filho?  
( ) sim ( ) não  
Porque?.....  
( ) evita doenças  
( ) para receber o salário família  
( ) para poder levar o leite  
( ) outros . Quais?.....
- 7- Quando leve seu filho para vacinar a Srª. sabe qual vacina ele vai tomar?  
( ) sim ( ) não
- 8- Quando a criança está sendo vacinada , a vacinadora explica para que serve a vacina que ela está tomando?  
( ) sim ( ) não
- 9- Quem explica para a Srª. quando deve trazer seu filho para vacinar novamente?  
( ) Atendente e/ou Visitadora ( ) Vacinadora  
( ) portaria ( ) ninguém explica

FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO DA REDE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA

1- Nome da Instituição:.....

2- Localização:.....

3- Natureza do Serviço:

( ) Pronto Socorro

( ) Ambulatório: ( ) Geral

( ) Especializado (especifique).....

( ) Hospital: ( ) Geral

( ) Especializado (especifique).....

( ) Unidade Mista

( ) Outros Qual?.....

4- Caracterização Jurídica Institucional:

4.1. ( ) Pública: ( ) Federal: ( ) Ministério da Saúde

( ) Ministério da Previdência Social

( ) Estadual

( ) Municipal

4.2. ( ) Privada: ( ) Particular

( ) Credenciada: ( ) INAMPS

( ) IAMSPE

( ) Conveniada

4.3. ( ) Filantrópico

4.4. ( ) Beneficente

4.5. ( ) Outros Qual?.....

5- Financiamento do Serviço:

5.1. Recursos Orçamentários Provenientes:

Participação em Cr\$1.000,00 - Ano/80

( ) da União .....

( ) do Estado .....

( ) do Município .....

5.2. Outros Financiadores do Serviço:

( ) Cliente: ( ) Total

( ) Parcial

( ) Convênio: ( ) INAMPS

( ) IAMSPE

( ) UNIMED

( ) OUTROS Qual?.....

**6- Tipos de Serviços Prestados:**

	<u>Próprio</u>	<u>Convênio</u>
6.1.( )Pediatria	( )	( )
6.2.( )Ginecologia Obstetrícia	( )	( )
6.3.( )Clínica Médica	( )	( )
6.4.( )Clínica Cirúrgica	( )	( )
6.5.( )Clínica Odontológica	( )	( )
6.6.( )Clínica Especializada(espe- ciali- zadas);.....	( )	( )
6.7.( )Raio X	( )	( )
6.8.( )Laboratório.....	( )	( )
6.9.( ).....	( )	( )

**7- Recursos Humanos Disponíveis:**

**7.1. Pessoal Administrativo(aspecto quantitativo):**

.....  
 .....

**7.2. Pessoal Assistencial:**

- ( ) Médico N<sup>o</sup>:.....
- ( ) Enfermeiro N<sup>o</sup>:.....
- ( ) Auxiliar de Enf. N<sup>o</sup>:.....
- ( ) Atendente N<sup>o</sup>:.....
- ( ) Assistente Social N<sup>o</sup>:.....
- ( ) Outros Quais?.....  
 .....  
 N<sup>o</sup>:.....

**7.3. Pessoal Complementar:**

- ( ) Radiologista
- ( ) Laboratorista
- ( ) Outros Quais?.....  
 .....

**8- Recursos Materiais e Equipamentos:**

- 8.1. N<sup>o</sup> de Camas:.....
- a) potencial:.....
- b) utilizável:.....

**8.2. Centro Cirúrgico:**

- a) Existe: ( ) sim ( ) não
- b) Funciona: ( ) sim ( ) não

**8.3. Centro Obstétrico:**

- a) Existe: ( ) sim ( ) não
- b) Funciona: ( ) sim ( ) não



8.4.UTI:

a) Existe: ( ) sim ( ) não

b) Funciona: ( ) sim ( ) não

8.5.Serviço de Radiologia:

a) Existe: ( ) sim ( ) não

b) Funciona: ( ) sim ( ) não

8.6.Serviço de Laboratório:

a) Existe: ( ) sim ( ) não

b) Funciona: ( ) sim ( ) não

8.7.Hemoterapia:

a) Existe: ( ) sim ( ) não

b) Funciona: ( ) sim ( ) não

8.8.B.E.G.:

a) Existe: ( ) sim ( ) não

b) Funciona: ( ) sim ( ) não

8.9.E.C.G.:

a) Existe: ( ) sim ( ) não

b) Funciona: ( ) sim ( ) não

8.10.Inaloterapia:

a) Existe: ( ) sim ( ) não

b) Funciona: ( ) sim ( ) não

8.11.Serviço Odontológico:

a) Existe: ( ) sim ( ) não

b) Funciona: ( ) sim ( ) não

8.12.Serviço Anatomopatológico:

a) Existe: ( ) sim ( ) não

b) Funciona: ( ) sim ( ) não

8.13.Serviço de Anestesia:

a) Existe: ( ) sim ( ) não

b) Funciona: ( ) sim ( ) não

8.14.Ambulância:

a) Existe: ( ) sim ( ) não

b) Funciona: ( ) ( ) não

8.15.Serviço Dietético e Nutrição:

a) Existe: ( ) sim ( ) não

b) Funciona: ( ) sim ( ) não

8.16.Outros:

.....  
.....  
.....  
.....

9- Clientela:

9.1. Procedência:

) Urbana

) Rural

) Outros Municípios

Quais?.....

.....

9.2. Tipo de Clientela:

) Particular

) Previdenciária

) Conveniada

) Associada

) Não Pagante

9.3. Tipo de Comparecimento:

9.3.1.  ) Espontâneo

) Encaminhado

9.3.2. Recebe pacientes encaminhados?

) sim

) não

Se sim:

Procedência:.....

Como?(instrumentos):.....

Por quê?:.....

9.4. Encaminha paciente para outros serviços?

) sim

) não

Se sim:

Para onde?.....

Como?(instrumentos).....

Por quê?:  ) motivos sociais

) para diagnóstico

) para tratamento

) por transferência

9.5. Percentagem de casos atendidos no 1º semestre de 1981:

a) Espontâneos:.....%

b) Encaminhados:.....%

9.6. Qual a percentagem de encaminhamentos para outros serviços?

.....%

9.6.1. percentagem de casos que retornam:.....%

10- Causas de Demanda:

Cite as 5 (cinco) principais causas de demanda do serviço de:

a)Pediatría:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

b)Ginecología Obstetrícia:.....  
.....  
.....  
.....

c)Odontología:.....  
.....  
.....  
.....

d) Clínica Médica:.....  
.....  
.....  
.....

e)Clínica Cirúrgica:.....  
.....  
.....  
.....

f)Clínica Especializada:.....  
.....  
.....  
.....

11- Qual o nº de gestantes matriculadas no ano de 1980?

.....

11.1.Quando for Hospital:

Nº de partos realizados no ano de 1980:.....

Nº de partos procedentes de outros municípios:.....

Nº de partos normais no ano de 1980:.....

Nº de partos cirúrgicos no ano de 1980:.....

12- Existe algum relacionamento entre esta instituição e o SESA?

( )sim ( )não

Caso sim, especifique:

( )Formal ( )Frequente

( )Informal ( )Ocasional