

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Relatório de Estágio de Campo Multiprofissional

- Município de Embú -

Grupo IV

São Paulo, 13 de outubro de 1978.

E Q U I P E

Autelina Prudente de Oliveira	-	Enfermeira *
Ellen das Graças Coelho	-	Enfermeira *
Fernando Fukuda	-	Químico *
Ivani Aparecida Rodolfo Costa	-	Socióloga ***
Maria Itaci Costa Leal	-	Técnica em Administração ***
Maria Isabel Garcia Magosa	-	Bioquímica *
Marina Tavoalãro Salama	-	Nutricionista *
Marilena Muricy Medeiros	-	Educadora **
Maria Luiza Lopes Bittencourt	-	Pedagoga *
Martinho Jansweid de Carvalho	-	Médico *
Milton Marques Mondin	-	Advogado ***
Racilba de Freitas	-	Assistente Social **
Romualdo Hirata	-	Engenheiro **
Romualdo Osório Correa	-	Médico *
Silvia Helena C. Malta	-	Médica *

S U P E R V I S O R

Dino Baptista G. Pattolli - Professor Assistente Doutor do Departamento de Epidemiologia.

-
- * Alunos do Curso de Saúde Pública para Graduados
 - ** Alunos do Curso de Educação em Saúde Pública
 - *** Alunos do Curso de Administração Hospitalar.

I N D I C E

	<u>Pág.</u>
I - INTRODUÇÃO.	1
II - INFORMAÇÕES GERAIS	2
II.1- Evolução Histórica.	
II.2- Aspectos fisiográficos.	
II.3- Aspectos sócio-culturais.	
II.4- Aspectos econômico-financeiros.	
III - SANEAMENTO.	22
III.1- Serviço de abastecimento de água.	
III.2- Serviço de esgotos sanitários.	
III.3- Resíduos Sólidos.	
III.4- Poluição das águas	
III.5- Poluição do ar	
IV - INDICADORES DE SAÚDE.	36
IV.1- Mortalidade e Natalidade	
IV.2- Morbidade.	
V - RECURSOS DE SAÚDE.	53
V.1- Serviços de Saúde existentes.	
V.2- Análise do Centro de Saúde V	
V.3- Postos de Saúde do CAMIPP	
V.4- Postos de Saúde da Prefeitura Municipal.	
V.5- Pronto e Socorro e Clínica Regional de Embu	
VI - INQUÉRITO DOMICILIAR.	100
VI.1- Objetivo	
VI.2- Processo da Amostragem.	

VI.3. Elaboração do Inquérito.

VI.4. Análise dos Resultados

VII - CONCLUSÕES.	140
VIII - SUGESTÕES	143
BIBLIOGRAFIA.	145
ANEXOS.	147

* * * * *

* * * * *

I--INTRODUÇÃO--

Atendendo às exigências curriculares dos Cursos de Saúde Pública para Graduados, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública, da Faculdade de Saúde Pública, no Estágio de Campo Multiprofissional, o presente trabalho foi realizado, tendo como objetivo, fornecer um pré-diagnóstico da situação de Saúde do Município de Embu-São Paulo.

Na sua elaboração foram utilizadas as informações já disponíveis no Centro de Informações de Saúde (C.I.S) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; no Departamento de Estatística do Estado (D.E.E.); na Companhia Estadual de Saneamento Básico e Defesa do Meio Ambiente (CETESB) na Companhia de Saneamento Básico do Estado (SABESP) e no CEPAM (Centro de Estudos e Pesquisas da Administração Municipal)

Além disso, foram realizados levantamentos nos diversos órgãos prestadores de serviços da área de saúde e saneamento, utilizando-se de roteiros, fornecidos pela Comissão do Estágio de Campo Multiprofissional.

Finalmente, foi realizado um inquérito domiciliar, em uma determinada área de influência do Centro de Saúde V de Embu, visando retificar ou confirmar as características levantadas anteriormente em função da população localizada naquela área (influência do C.S.V).

II- INFORMAÇÕES GERAIS:

II.1- Evolução Histórica:

Embu, antigamente denominado M'Boy , teve sua origem estreitamente ligada à História da Companhia de Jesus no Brasil.

O aldeamento primitivo de M'Boy por volta do primeiro quartel de século XVII, fruto da doação das terras de Fernão Dias e sua mulher Catarina Camacha aos jesuítas do Colégio de São Paulo(1) .

Este aldeamento , como vários ou - tros das regiões circunvizinhas, tinha como objetivo sus - tar a intensa mobilidade que caracteriza o elemento indí - gena, já que ele deveria constituir-se , como de fato o foi, importante reserva de mão-de-obra para o elemento colonizador..

A 21 de julho de 1779, por provisão régia, o M'Boy passou de aldeia a freguesia. Não obstan - te, tal condição do núcleo não foi mantida por muito tem - po. Foi, muitas vezes, exautorado e restabelecido por lei provincial. A última vez em que foi transformado em freguesia data de 21 de abril de 1880, conforme registra o Relatório da Comissão Central de Estatística em 1888, à página 380. Consta ainda, na Enciclopédia Brasileira dos Municípios(2) que, pela Lei nº93, de 21 de abril de 1880,

(1)- *Documentos Interessantes para a História e os Costu - mes de São Paulo, 1915.*

(2)- *Volume sobre os Municípios do Estado de São Paulo, pá - gina 444.*

M'Boy tornou-se distrito de Itapecerica.

Dados históricos registram que até o final do século XIX os moradores de M'Boy ocupavam-se com o cultivo de cereais, com os quais abasteciam a cidade de São Paulo. Vale ressaltar porém, que o núcleo entrou no século atual sem desempenhar qualquer função de maior destaque.

Por volta de 1934, a introdução do elemento japonês veio dar nova feição à atividade agrícola, passando da agricultura de subsistência a extrativismo, vegetal à horticultura e floricultura em métodos mais racionais.

Através do Decreto-Lei nº9.775 de 30 de novembro de 1948, que fixou o Quadro de Divisão Territorial do Estado para o quinquênio de 1º de janeiro de 1939 a 31 de dezembro de 1943, o então distrito de M'Boy passou a se chamar Embu.

Com a Lei nº5.285 de fevereiro de 1959, foi elevado à categoria de município.

A partir da segunda metade do século XX, muitas transformações ocorreram em Embu. Deu-se início à especulação imobiliária, com abertura de loteamentos, inicialmente em torno do núcleo e estendendo-se depois ao longo da então rodovia estadual São Paulo - Itapecerica.

Segundo trabalhos realizados sobre o Embu (3); de importância marcante para o município, foi a construção da rodovia Regis Bittencourt, que liga São Paulo ao sul do Brasil, dando maior significado a área e maior valor comercial aos loteamentos. A comparação entre os anos que precederam à sua abertura e os anos posteriores, evidencia um progresso, de certa forma, notável.

Embu é ainda um centro de atração turística, pelas relíquias históricas e presença de artesãos e artistas plásticos, que desenvolvem propaganda intensa em torno do núcleo.

II.2-Aspectos Fisiográficos-

II.2.1. Localização:

O Município de Embu, integrante da Região da Grande São Paulo, está localizado a sudoeste da capital paulistana, na zona fisiográfica de Paranapecaba.

Compreende uma área de cerca de 76Km², com altitudes variando entre 800 e 900 metros.

Limita-se com os Municípios de Itapecerica da Serra, Cotia, Taboão da Serra e São Paulo

(3)-LEITE DE OLIVEIRA, M. NIÉDJA. *Embu e sua Participação no Conjunto da Faixa Periférica da Metrópole Paulistana*, 1972.

A sede municipal - cidade de Embu - apresenta as seguintes coordenadas geográficas: 23°38'49'' de Latitude Sul e 46°51'06'' de Longitude W.Gr. a uma distância de 2,00km da cidade de São Paulo. Situa-se à margem da rodovia Regis Bittencourt, que liga São Paulo ao sul do país.

Em anexo , juntamos planta da Área Metropolitana da Grande São Paulo, na qual destacamos o Município de Embu.

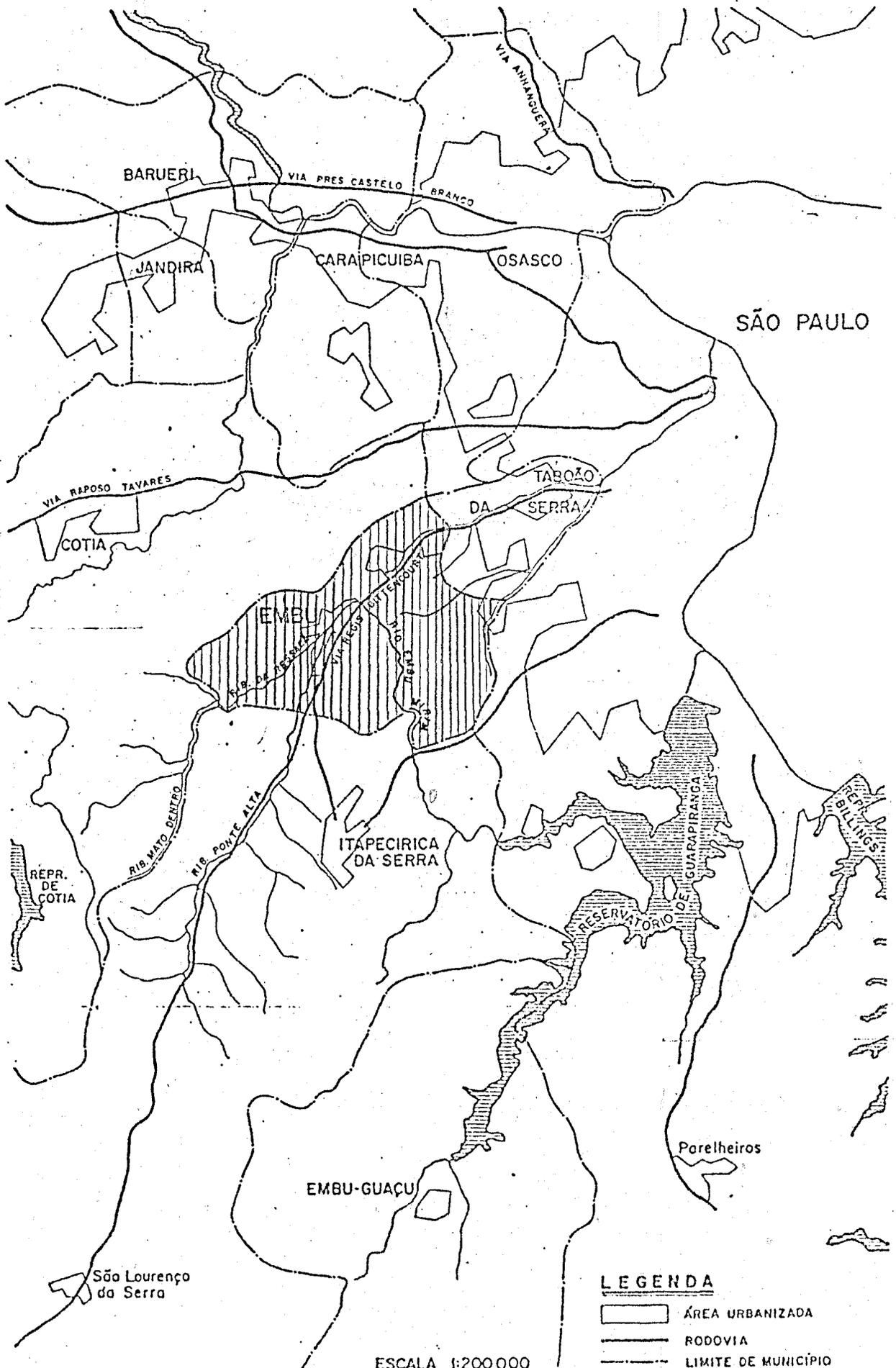
II.2.2. Clima:

Pelo sistema de classificação climática de Koeppen, o Estado de São Paulo se divide em clima A e C. O Município de Embu situa-se em área cujo tipo de clima é C, com áreas em região de clima quente (cfa) e temperado (cfb), úmidos, sem estação seca. Apresenta uma temperatura média anual em torno de 18°C, sendo a média do mês mais quente (janeiro) entre 21 e 22°C e a do mês mais frio (julho) entre 14 e 15°C.

II.2.3. Hidrografia:

Serpenteando pelo terreno acidentado, três cursos d'água banham as terras da cidade: Ribeirão da Ressaca, Reibeirão da Ponte Alta e Rio -Embu Mirim.

EMBU - LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



II.2.4. Topografia.

Segundo AB'SABER(4), Embu está sediada na extremidade de um esporão formado por uma colina alongada entre os ribeirões Ressaca e Ponte Alta, formadores do rio M'Boy Mirim. Estando a cerca de 800 metros de altitude, eleva-se de forma pronunciada em relação aos fundos de vales que contribuem para formar o esporão. As vertentes são relativamente íngremes, especialmente em direção ao Ponte Alta. A presença de planícies alveolares, uma das quais localiza-se logo a jusante da confluência do Ressaca e Ponte Alta, no M'Boy Mirim; a outra parte no próprio Ponte Alta, atualmente ocupada por uma lagoa rasa, logo a montante da confluência, permite que o destaque da ponta do esporão se torne mais nítido.

II.2.5. População:-

No estudo da população do Município e de sua distribuição atual e futura, surgiram grandes dificuldades, face a inexistência de dados confiáveis.

Os dados estatísticos referentes a população nos anos de 1940, 1950, 1960 e 1970, espelhavam uma maior concentração na zona rural (tabela nº 1).

Entretanto Embu nos últimos anos

(4)- AB'SABER, A.N. *O Sítio Urbano de São Paulo*

sofreu uma transformação de zona rural para urbana (tabela nº2) e tem atraído indivíduos procedentes de todas as regiões, principalmente em virtude do fácil acesso ao Município de São Paulo que lhes oferece maior oportunidade de trabalho. Vale ressaltar que em 05 de setembro de 1973, o Prefeito Municipal de Embu, pela Lei nº577, decretou e promulgou no artigo nº 1, que a zona urbana do Distrito e Município de Embu ficaria estendida até os limites com os Municípios confinantes de Taboão da Serra, São Paulo, Itapeverica da Serra e Cotia. No artigo nº 2 do mesmo decreto, excluiu da lei as faixas não edificáveis das rodovias estaduais e federais e as áreas que, pela sua atividade preponderante, sejam consideradas, pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA -, de destinação rural.

A estimativa para 1980 é de 54.864 habitantes, e a população atual estimada é de 44.122 habitantes.

TABELA nº 1- POPULAÇÃO EXISTENTE EM EMBU NOS ÚLTIMOS DECÊNIOS.(1940 ,1950,1960,1970).

A N O S	P O P U L A Ç Ã O		
	Urbana	Rural	T Ó T A L
1940	298	1.954	2.252
1950	421	3.607	4.028
1960	1.133	3.908	5.041
1970	4.348	13.835	18.183

Fonte: Censo Demográfico- F.IBGE.

TABELA nº 2- CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO DE EMBU ENTRE - 1970/1975 e 1975/1980.

A N O S	P O P U L A Ç Ã O	
	Urbana (%)	Rural (%)
1970/1975	7,21	5,45
1975/1980	6,44	4,96

Fonte:- BNH, GT/PLUS - F.IBGE.

II.3- ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS-

II.3.1. Comunicações

II.3.1.1. Serviço Postal-

Existe no município uma agência de correios. Embora pequena, atende satisfatoriamente a todo o município e mantém uma frequência de mala postal diária.

II.3.1.2. Serviço Telefônico:-

O sistema de tele-comunicação de Embu, está em franca expansão.

A TELESP, que em 1968, quando foi inaugurado o serviço telefônico municipal, contava com 195 aparelhos semi-automáticos, sendo 39 no comércio, 52 na indústria e 104 em residências, dispões hoje de mais de 730 aparelhos funcionando em sistema DDD.

II.3.1.3. Outros meios de comunicação.

O Município de Embu dispõe ainda de:

- dois serviços de auto-falantes
- dois jornais quinzenais
 - . Folha de Embu
 - . Tribuna do Embu

II.3.2. Transportes-

O meio de acesso ao município e à cidade de Embu é o rodoviário.

II.3.2.1. Rede rodoviária-

A rodovia federal- BR-116-pavimentada, atualmente em fase de alargamento na região estudada, atravessa aproximadamente 9,5km do município.

Embu é ainda servido pela rodovia estadual Estrada de Itapeperica, SP-234, que tem hoje uma importância secundária.

Quando às rodovias municipais, destacam-se: Ressaca, Votorantim, Gramado, Velha de Santo Amaro, Itatuba e Pirajussara.

II.3.2.2. Disponibilidade de transporte-

O transporte entre Embu e São Paulo é muito facilitado. Existem dois tipos de ônibus que fazem este trajeto. Os especiais, que têm saída de 45 em 45 minutos, do Embu até a rodoviária da capital paulista. Os outros saem a cada 15 minutos com destino ao bairro de Pinheiros em São Paulo.

Existem ainda ônibus que fazem da sede municipal às zonas rurais. São as linhas: Embu-Ressaca e Embu- Itatuba, que perfazem o total de 20 viagens de ida e volta, diariamente.

A sede municipal conta também com boa disponibilidade de transportes.

II.3.3. Energia Elétrica-

Dentre os serviços de infra-estrutura existentes em Embu, a rede de distribuição de energia elétrica é a que melhor atende ao núcleo e pertence ao sistema de São Paulo -Light- Serviços de Eletricidade S.A.

A tensão de alimentação consiste em: rede secundária 115 e 230 volts e rede primária 13,2Kv.

É importante destacar que nos loteamentos mais recentes a iluminação pública é inexistente.

II.3.4. Educação:

A rede escolar do Município de Embu, encontra-se em franco desenvolvimento.

Durante o ano de 1977, estiveram em pleno funcionamento 27 estabelecimentos de ensino, dos quais 1(um) de 2º grau.

Atualmente existem em Embu, 2 (dois) estabelecimentos de ensino de 2º grau e 35 (trinta e cinco) estabelecimentos de 1º grau, sendo que destes, 14 (quatorze) são escolas isoladas.

O MOBREAL também participa do desenvolvimento escolar de Embu, com 461 alunos matri-

culados até junho deste ano na Alfabetização funcional e 437 alunos na Educação integrada.

A tabela nº3 mostra o número de matriculados em 1977 e as efetuadas até junho de 1978 nos níveis de 1º e 2º graus.

TABELA nº3 - MATRICULAS EFETUADAS POR GRAUS EM
1977 e 1978.

A N O S	M A T R I C U L A S	
	1º Grau	2º Grau
1977	13.985	250
1978 *	13.689	702

FONTE:- Delegacia Regional de Ensino de Itapeçerica da Serra.
(*)- Matrículas até o mês de junho.

Em relação a outros tipos de entidade educativas, encontra-se em projeto a construção de um centro comunitário, além de que já existe uma biblioteca Municipal.

II.3.5. Serviço Social-

O Departamento de Serviço Social da Prefeitura Municipal de Embu, segundo informações colhidas no local, atua na comunidade através da formação de grupos tais como: jovens, gestantes, mães

e crianças, que desenvolvem atividades específicas visando a promoção do indivíduo. As localidades atingidas são:

- Centro de Embu com 8 grupos
- Jardim São Marcos com 2 grupos
- Jardim Santo Eduardo com 1 grupo
- Parque Jane com 1 grupo
- Ressaca com um grupo
- Itatuba com 4 grupos

De acordo com as necessidades, interesse e natureza dos grupos, estes, desenvolvem, atividades tais como: palestras, educação de base, crochê, bordado, festas, enxovais, recreação, tapeçaria, cuidados higienicos, corte e costura, pintura, manicure e cabelo, curso de babá.

Os trabalhos são coordenados por 2 Assistentes Sociais, contando com a colaboração de 1 estagiária do Curso de Serviço Social e 1 grupo de 38 voluntárias, estas, pertencentes às comunidades de Embu e São Paulo.

Para maior abrangência do Serviço, sentimos a necessidade de:

- contratação de novos profissionais para atender a solicitação de novos grupos de outros bairros do Município;
- um entrosamento mais eficiente entre esses gru-

pos (especialmente do centro de Embu) com o Centro de Saúde e outras agências de saúde no que se refere ao envolvimento maior de recursos humanos e material no desempenho das atividades desenvolvidas pelos grupos.

- as atividades de saúde realizadas pelos grupos, devem ser desenvolvidas no próprio local dos serviços de saúde, desde que haja uma entidade credenciada para tal.

II.4- ASPECTOS ECONÔMICO-FINANCEIROS.

O Município de Embu começou a se desenvolver mais intensamente, segundo alguns estudos sobre a localidade (*), a partir da segunda metade deste século.

Tal processo se fez sentir através do início da especulação imobiliária, já bastante intensa em outras porções dos arredores paulistanos. Na década de 60 se define uma nova geratriz nesta atividade especulativa em função da construção da rodovia Regis Bittencourt, que deu maior significado ao núcleo e maior valor comercial aos loteamentos.

Nesta mesma década intensifi -

(*)-*Maria Niédja Leite de Oliveira, geógrafa, ressalta este aspecto em seu trabalho "Embu e sua Participação no Conjunto da Faixa Periférica da Metrópole Paulista".*

cou-se a abertura de indústrias ao longo dessa rodovia e nos arredores da sede municipal. Anterior à década de 60, segundo a Coletoria Estadual sediada no município, existiam apenas três indústrias na localidade. Atualmente o município conta com 68 estabelecimentos industriais.

Ainda nesse mesmo período, década de 60, o turismo passou a ser explorado com maior intensidade, embora, há muito, a cidade seja visita obrigatória dos que se interessam pela arte colonial brasileira. Isto se deve à sobrevivência, até nossos dias, do conjunto arquitetônico da Capela e Convento dos Jesuítas, erquidos em fins do século XVII, constituindo relíquia de valor histórico e artístico. O turismo em Embu tem sido fomentado pelos órgãos do governo - Conselho Municipal de Turismo e Prefeitura de Embu.

As demais funções desempenhadas pelo núcleo são menos expressivas.

Através dos itens seguintes poderemos verificar todos os aspectos da economia do Município de Embu.

II.4.1. Setor primário-

II.4.1.1. Recursos naturais-

Dentre os recursos naturais disponíveis no município, destaca-se o extrativismo mineral. A extração mineral compreende principalmente ma

teriais para construção, como pedra, areia e argila.

II.4.1.2. Características gerais da agricultura-

No Município de Embu destacam -se principalmente as atividades horti-fruti-granjeiras. Deve-se a estas atividades a introdução do elemento japonês em 1934, que veio dar nova feição à agricultura, substituindo os métodos agrícolas de subsistência por outros mais racionais introduzidos na horticultura e na floricultura. A produção agrícola se destina ao auto-consumo municipal e o excedente é enviado para a cidade de São Paulo, em geral para ser vendido na CEASA.

II.4.2. Setor secundário-

O setor industrial do Município de Embu começou a se desenvolver na década de 60.

Esta afirmativa tem por base um levantamento efetuado na Coletoria Estadual sediada em Embu, onde verificamos os dados a seguir.

Até 1959 tinham sido instalados no município três estabelecimentos industriais. O mais antigo data de 1944 - Companhia de Papéis e Papelão Yasbek-; em 1946 instalando-se a Empresa de Água de Embu, com produção de água mineral e, em 1959, o Instituto de Veterinária Aplicada S.A.. de produtos

agro-pecuários.

No período de 1969 a 1967, foram instalados mais doze estabelecimentos industriais no município. Desta forma, de acordo com os dados do Departamento de Estatística do Estado de São Paulo, em 1967, Embu contava com 15 estabelecimentos industriais, que ocupavam mais de 600 operários.

II.4.3. Setor terciário-

Em virtude do grande incentivo dado à função turística do município, pode-se dizer que, de certa forma, o setor terciário está bastante voltado para ela.

Na realidade, a população que, direta ou indiretamente, vive desta atividade é bem numerosa, já que grande parte dos bares, restaurantes, casas de comércio e postos de gasolina, estão estreitamente vinculados à função turística.

É uma função destinada essencialmente a uma faixa da população externa, constituída, na maior parte, por pessoas que habitam a Grande São Paulo.

De 1968 a 1970 foram instaladas mais 5 indústrias no Município de Embu, aumentando assim o número de estabelecimentos industriais para 20, que por sua vez empregavam mais de 2000 operários.

Em 1974 Embu contava com 44 in-

dustrias instaladas, com 2.370 empregados.

Segundo os dados mais recentes, colhidos na Prefeitura do Município, Embu, conta com 68 estabelecimentos industriais.

Para incrementar o desenvolvimento da industria instalada no município e a ampliação de seu parque industrial, existe^{em} leis, isentando as empresas beneficiadas das taxas diretamente lançadas na Prefeitura.

II.4.3.1. Turismo-

O Conselho Municipal de Turismo de Embu foi criado pela Lei nº423, de 18 de novembro de 1969, com vigência a partir de 1º de janeiro de 1970. Entretanto, desde 1964, já se iniciavam movimentos artísticos na localidade, tais como o Salão de Artes Plásticas e trabalhos realizados por artistas famosos lá estabelecidos.

O início da atividade artística veio com a presença de Cassio de M'Boy, "santeiro popular e pintor ingênuo", que, juntamente com outros valores que aí se estabeleceram, propiciou o aparecimento do movimento artístico de escultura e pintura. Esse movimento foi liderado inicialmente por Sakay de Embu (discípulo de Cassio de M'Boy) e Solano Trindade, resultando na realização do 1º Salão de Artes Plásticas do Embu, em 1964, quando o núcleo já conta-

va com a presença de valores, como Assis, Azteca e outros.

Em seguida, este movimento contou com o apoio das autoridades públicas, que contribuíram na divulgação da atividade artística do núcleo, fomentando assim o desenvolvimento do turismo na área, sendo atualmente conhecido pelo adjetivo de "Terra das Artes".

Um outro fato veio intensificar o fluxo de artistas na área: a realização, a partir de 1969, da feira "hippie" no largo da Matriz, aos domingos, no período da tarde. Esta feira, que se realiza em São Paulo no período da manhã dos mesmos dias, na Praça da República, proporcionou uma regularidade na visita de turistas, pois é numerosa a quantidade de pessoas que para aí se deslocam nestas ocasiões.

II.4.3.2. Comércio-

O comércio em geral não é muito diversificado. Entretanto, como o município se acha muito próximo da cidade de São Paulo, não existe dificuldade em se adquirir artigos necessários. Além de cereais, o núcleo importa tecidos, calçados, produtos farmacêuticos, material de construção e outros.

Segundo dados colhidos na Prefeitura do Município, Embu conta atualmente com 229 estabelecimentos comerciais.

II.4.4. - Despesa Orçamentária:

A despesa orçamentária para 1978, pela Prefeitura Municipal de Embu para o setor saúde é de Cr\$4.405.000,00 (6,29%) sobre a despesa orçamentária total que é de Cr\$70.000.000,00.

O quadro nº 1 mostra a distribuição dessa despesa para o setor saúde.

QUADRO nº 1- ORÇAMENTO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE EMBU, PARA 1978, RELATIVO AO SISTEMA SAÚDE.

ESPECIFICAÇÃO	PROJETOS	ATIVIDADES	T O T A L
1- Manutenção dos serviços de Saúde.	-	3.735.000	3.735.000
2- Reequipamento do órgão.	270.000	-	270.000
3- Construção do Centro de Saúde.	400.000	-	400.000
T O T A L	670.000	3.735.000	4.405.000

FONTE:- Prefeitura Municipal de Embu.

III-SANEAMENTO-

III-1-Serviço de abastecimento de água-

III-1.1.Considerações Gerais-

O serviço de abastecimento de água é de responsabilidade da SABESP.

Segundo a SABESP, em setembro de 1978, a extensão total da rede é de 19.195 m com 1000 ligações, todas com hidrômetro.

Há também um serviço de distribuição domiciliar de água feito por três caminhões-tanque, com capacidade de 5000 a 6000 litros. Essa distribuição ambulante atende cerca de 800 domicílios, uma vez cada 10 dias, recebendo cada um de acordo com sua capacidade de reservação, que é em média de 2000 litros. Os domicílios supridos pelos caminhões são aqueles situados fora da área servida pela rede e em pontos altos onde o atendimento é deficiente.

De acordo com estes dados, a população abastecida pelo sistema público é estimada em 9000 habitantes, apenas 20,4% da população do Município. Para o cálculo da porcentagem abastecida da população assumimos como válida a média de 5 habitantes por domicílio. (dado do IBGE- censo de 1970).

III.1.2.Descrição das características do sistema de abastecimento de água.

III.1.2.1.Manancial

Embu não possui manancial de superfície ou de sub-solo diretamente explorado pelo poder público para seu abastecimento.

O município é atravessado de leste para oeste pela adutora do Cotia, que aduz água por gravidade para São Paulo, proveniente da ETA do Morro Grande, cujos mananciais são a represa das Graças e a de Pedro Beicht, conjunto este denominado Alto Cotia. Segundo previsão da SABESP, este sistema, Alto Cotia, embora esteja hoje servindo parte de São Paulo, será destinado exclusivamente para o abastecimento das cidades de Cotia, Embu, Itapeverica da Serra e Embu-Guaçu.

No sistema Alto Cotia o tratamento empregado é o convencional, consistindo de: pré-cloração, coagulação, decantação, filtração e pós-cloração.

A ETA, de capacidade nominal de $1,0\text{m}^3/\text{s}$, trata atualmente entre 700 e 800 l/s, que é a vazão transportada pela adutora. A adutora foi construída, na sua maior extensão, em concreto armado de seção circular, concretada "in loco", tendo diâmetro interno de 1,40m e espessura original das paredes de 10cm. Nos trechos de travessia de vale, a adutora passa a ser em sifão invertido em dois tubos de ferro fundido, ou aço 1 000 mm e algumas vezes também em concreto armado.

III.1.2.2. Captação e adução

A cidade conta com duas tomadas d'água na adutora do Cotia, uma no Km 24, junto à caixa do sifão 19(S-19), \varnothing 75 mm, e a outra no Km22, na caixa do sifão 20 (S-20), \varnothing 200mm.

O distrito de Itatuba conta com uma tomada no Km 29, na caixa do sifão 14(S-14), \varnothing 75 mm.

Do ponto de vista sanitário, as captações na adutora podem ser consideradas como boas, entretanto deixam a desejar quanto ao aspecto segurança das instalações, face não possuírem cerca de proteção que impeça o acesso de pessoas estranhas ao serviço, o que pode ser considerado um risco contra sua integridade.

Outro ponto que deixa a desejar é o estado de conservação dessas instalações, que poderia ser melhorado.

A adução para o núcleo central é feita por três adutoras.

III.1.2.3. Reservação e distribuição-

O sistema conta apenas com um reservatório enterrado de 100 m³ de capacidade.

No núcleo central, a rede de

distribuição cobre quase toda a área urbanizada e é alimentada diretamente pelas adutoras de ferro fundido \varnothing 75 mm e \varnothing 200 mm, e pelo reservatório de 100 m³.

III.1.3. Qualidade da água-

A qualidade da água distribuída à população é controlada diariamente pela SABESP através de alguns exames físico-químicos e biológicos. E mensalmente é realizado um controle mais completo com maior número de exames físico-químicos e biológicos.

Na tabela nº 4, são apresentados dos dados de qualidade da água bruta e tratada da ETA do Alto Cotia, segundo análise feita pela CETESB em julho de 1978. De acordo com estes dados, verificamos que os valores dos diversos exames efetuados na água tratada se encontram dentro dos limites estabelecidos pelo decreto-lei nº52.504, de 28 de julho de 1970.

O principal comentário quanto ao serviço de abastecimento de água é a pequena porcentagem da população abastecida, determinando a proliferação de poços nem sempre bem localizados em relação às fossas, gerando acentuado risco à saúde da população. Mas também a falta de controle de qualidade da água na rede é um aspecto falho do sistema, uma vez que não se pode garantir a qualidade apenas com dados de qualidade dos efluentes da estação de tratamen

to.

Considerando, porém a existência de um projeto de expansão da rede aprovado e em execução com o assentamento de 100 quilômetros de rede até o fim do corrente ano, que permitirão a instalação de 6.400 ligações domiciliares, o que corresponde a 32.000 habitantes, cerca de 72,53% da população do município, que receberão a água tratada, beneficiando diversos bairros de Embu, inclusive alguns mais afastados, julgamos que a médio prazo o problema quantitativo deverá ser sanado. Quanto ao aspecto qualitativo, o controle de qualidade deveria ser executado também na rede.

TABELA nº 4 - RESULTADOS DOS EXAMES FÍSICO-QUÍMICOS DAS AMOSTRAS BRUTA E TRATADA DA ETA -ALTO COTIA DO MES JULHO - 1978.

TIPO DE AMOSTRAS.		BRUTA	TRATADA
EXAMES FÍSICO-QUÍMICOS.			
Bicarbonato	CaCO_3	3mg/l	10 mg/l
Carbonato	CaCO_3	0 mg/l	0 mg/l
Chumbo Pb		< 0,02 mg/l	0.02 mg/l
Cloreto Cl_0		1,5 mg/l	6,5 mg/l
Cobre Cu		0,002 mg/l	< 0.0002 mg/l
Condutância espec.		17 Us irms/cun	109 U silmens/cun
Cor		20 mg/Pt/l	1 mg Pt/l
Cromo hexavalenti		< 0,0009 mg/l	< 0.0009 mg/l
Dureza		2 mg/l	42,8 mg/l
Fenóis		< 0.0001 mg/l	-
Ferro Fe		0,39 mg/l	0.01 mg/l
Fósforo		0.012 mg/l	-
Hidróxido CaCO_3		0 mg/l	0 mg/l
Manganês		< 0.02 mg/l	< 0.02 mg/l
Nitrogênio albuminóide		0.16 mg/l	0.06 mg/l
Nitrogênio amoniacal		< 0.16 mg/l	< 0.06 mg/l
Nitrogênio Kjeldahl		0.23 mg/l	0.08 mg/l
Nitrogênio citrato		0.08 mg/l	0.06 mg/l
Nitrogênio cituto		0.00 mg/l	0.00 mg/l
Odor		1 N.T.O.	1 N.T.O.
Oxigênio consumido O_2		6 mg/l	1 mg/l
pH		6.71	8.09
Sulfato		2 mg/l	24 mg/l
Suifactantes		< 0.04 mg/l	-
Turbidez		3.5 U.F.T.	0,25 U.F.T.
Zinco		0.01 mg/l	0.02 mg/l
Coliformes fecais		2 N.M.P./100ml	-
Coliformes totais		49 N.M.P./100ml	< 1 N.M.P./100 ml.
Densidade bacteriana		860 No/ml	< 1 No/ml
Cloro Livre		-	2,0 mg/l
Cloro total		-	2,5 mg/l

FONTE:- CETESB.

III.2. SERVIÇOS DE ESGOTOS SANITÁRIOS.

III.2.1. Considerações Gerais-

O sistema de esgotos sanitários do Município de Embu já foi objeto de tres estudos.

O primeiro , elaborado pelo extinto Departamento de Obras Sanitárias-DOS em 1961, previa a execução de duas redes coletoras independentes , totalizando 4.937 metros e tratamento primário, um pa ra uma das redes com caixa de areia, tanque Imhoff e leitos de secagem e o outro, com fossa séptica e leitos de secagem.

O segundo, visava somente o tratamento de esgotos através de uma lagoa de oxidação e foi elaborado pela Comercial Paulista de Engenharia - Ltda. -COMPEL, em 1966.

Estes estudos somente serviram de base para a execução da rede existente. As obras pa ra tratamento dos esgotos sanitários não foram executadas.

O último estudo foi realizado pe la firma Engevix S.A. ,desenvolvido em conformidade com o sistema de abastecimento de água cujas previsões de expansão demográfica e territorial da área urbana do município tiveram como horizonte o ano 2000.

III.2.2. Descrição das Características do Sistema de Esgotos sanitários-

III.2.2.1-Rede Coletora

A rede na região central de Embu foi construída há aproximadamente 13 anos e seu desempenho é considerado regular, tendo que sofrer uma lavagem esporadicamente para desentupimentos. Os trechos executados em outros bairros já apresentam desempenho melhor, talvez pela construção mais recente.

A extensão total da rede é de 5.500 m, possuindo , apenas 679 ligações. Portanto, somente 7,7% da população do Município é servido de rede de esgoto.

Os lançamentos da rede coletora são efetuados diretamente no Ribeirão Ressaca e no Rio Embu.

Os núcleos habitacionais do Município de Embu, que tem rede coletora de esgotos sanitários são os seguintes:

- Parque Jane;
- Jardim Santa Emília
- Jardim Embuema;
- Vila Cercado;
- Jardim Mabília.

III.2.2.2.Estação Elevatória e Unidade de Tratamento

Não foi executada nenhuma unidade de tratamento , ou mesmo, estação elevatória para o

sistema de esgotos sanitários do Município de Embu.

Em consequencia da inexistência de rede, proliferam as fossas, nem sempre bem localizadas, acarretando o já mencionado problema de contaminação de poços. Deve ser também ressaltada a falta de sistema de tratamento de esgotos sanitários, causando o problema de poluição das águas. Estes problemas acarretam um risco adicional à saúde da população.

O relatório técnico preliminar de coleta, afastamento e tratamento dos esgotos sanitários do Município de Embu, foi elaborado e já aprovado.

Entretanto, o projeto definitivo ainda não foi realizado.

Resta como recomendação a necessidade de dar uma maior velocidade à execução do projeto e das obras essenciais para garantir um mínimo de saúde à população.

III.3- RESÍDUO SÓLIDO -

Doméstico, Industrial e Limpeza Pública.

III.3.1 -Considerações Gerais-

O serviço de destinação do resíduo sólido é responsabilidade do poder municipal. Dentre as atividades exercidas podem ser mencionadas:

- . coleta, transporte e disposição do resíduo sólido doméstico e industrial.
- . varredura e raspagem de ruas.
- . capinação.
- . limpeza de terrenos.
- . poda de árvores.
- . conservação de sanitários públicos.

III.3.2. Acondicionamento do resíduo sólido doméstico segundo as informações fornecidas pela Prefeitura do Município de Embu, o lixo doméstico é acondicionado na sua maioria em sacos plásticos e colocado no passeio, em frente as residências.

III.3.3. Coleta e transporte-

A prefeitura dispõe para esta finalidade 3(tres) caminhões coletor do tipo Kuka, e 1(hum) veículo com carroceria, atende aproximadamente 7.130 prédios, isto é cobrindo aproximadamente - 70% da área urbana .

Segundo informações da Prefeitura a frequência da coleta varia, de acordo, com a localidade. No centro, o recolhimento é diário, porém, nos arrabaldes é geralmente feita em dias alternados ou 2 vezes por semana. O volume de lixo coletado é de aproximadamente 25 m³/dia.

As quantidades estimadas de resíduos sólidos derivados pelos diferentes setores in

dustriais no ano de 1977, segundo informações colhidas na CETESB estão descritas na tabela nº 5 .

TABELA Nº 5 QUANTIDADE DE RESÍDUOS SÓLIDOS INDUSTRIAIS DO MUNICÍPIO DE EMBU, SP, 1977.

TIPO DE INDUSTRIA	QUANTIDADE (TONELADA)
BEBIDA	52,25
BORRACHA	26,00
MAT.ELÉTRICO E DE COMUNICAÇÃO	190,71
MECÂNICA	5,18
METALURGICA	4.763,00
MINERAIS NÃO METÁLICO	37,20
MOBILIÁRIO	17,14
PAPEL E PAPELÃO	121,91
PROD.ALIMENTÍCIO	1.705,25
PROD.FARMACÊUTICOS E MÉDICOS	244,92
PROD.MATERIAL PLÁSTICO	3.527,92
QUÍMICA	464,20
TEXTIL	88,88
VESTUÁRIO E CALÇADO	86,48
T O T A L	11.332,41

FONTE:- CETESB.

III.3.4- Destino do resíduo sólido domésticos.

Até o ano de 1977, os resíduos sólidos eram dispostos as margens de uma pequena lagoa vizinha ao rio Embu-Mirim, resultante da extração de areia.

Sendo depois recoberto com terra. Como a cobertura do lixo não era frequente, possibilitava o surgimento de vários inconvenientes.

A partir do início do presente ano a prefeitura tomou iniciativa de destinar o lixo em aterro sanitário localizado em área geográfica de difícil acesso, porém longe de corpos hídricos, situado no bairro da Ressaca.

III-4-POLUIÇÃO DAS ÁGUAS-

III.4.1. Localização do Município quanto à Bacia Hidrográfica-

O município de Embu está situado em área pertencente à bacia hidrográfica da Guarapiranga. Esta bacia está enquadrada como classe 1 pelo Decreto Estadual nº 10.755, de 22 de novembro de 1977.

III.4.2. Fontes significativas de Poluição das Águas.

A CETESB elaborou um levantamento das indústrias existentes no município de Embu, com vistas ao controle da poluição da bacia do Guarapiranga. Após classificação e seleção, as 22 indústrias re

lacionadas na tabela nº 6 , ficaram sob controle .

TABELA Nº 6 - CLASSIFICAÇÃO DAS INDÚSTRIAS EXISTENTES, MUNICÍPIO DE EMBU- 1976.

Discriminação	Quantidade.	Carga Poluidora kg DBO/dia		Consumo de água l/dia.	Área Atual das indus- trias.(ha)
		Potencial	Residual		
Metalúrgicas	6	16	6	46 656	9,9
Alimentos	4	1 092	789	482 976	10,7
Papel	3	532	497	1 029 024	8,8
Textil	2	27	22	27 648	3,9
Outras	7	7	2	10 368	1,4
TOTAL	22	1 674	1 316	1 596 672	34,7

FONTE:- Relatório Técnico Preliminar da Engenix S.A.

Se observa nessa tabela que a carga poluidora industrial, em potencial atinge a cifra de 1674 Kg de DBO/dia que corresponde a 60,5% da carga poluidora atual de todo o município. Cabendo ao esgoto doméstico uma participação de 1089 kg de DBO/dia . Estas cargas poluidoras podem prejudicar os corpos de águas receptores , causando o problema de poluição das águas que é um risco adicional à saúde da população.

III-5- POLUIÇÃO DO AR-

O município de Embu não apresenta problemas significativos ligados à poluição atmosférica por estabelecimentos industriais ou comerciais; foram constatadas na CETESB apenas duas indústrias reclamadas quanto à poluição atmosférica.

Do inventário das fontes da CETESB, obtivemos as estimativas de emissão de diferentes poluentes por fontes estacionárias, do município de Embu, dos quais merecem ser destacadas apenas as estimativas de material particulado e de hidrocarbonetos que são respectivamente 18,7 t/dia e 0,06 t/dia.

IV-ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE.

IV.1.-Mortalidade e Natalidade:

IV.1.1. Coeficiente de mortalidade geral-

No período que foi estudado (1972/76) observamos insignificante oscilação no coeficiente de mortalidade geral em Embu, com valores médios respectivos de 11,27 por mil habitantes em 1972 e 11,97 por mil habitantes em 1976 (ver tabela nº 7).

O coeficiente de mortalidade geral nos dá uma medida aproximada das condições de saúde de uma comunidade. Se compararmos os nossos dados com os do nordeste brasileiro, observaremos que lá tínhamos em 1970 11,3 por mil habitantes e em 1975 11,9 por mil habitantes. Isto nos leva a concluir que em ambos os locais o coeficiente de mortalidade geral é alto e que as condições de saúde são bastante precárias.

IV.1.2. Coeficiente de mortalidade infantil-

Observamos que ele está acima do esperado. De acordo com a tabela nº 8 podemos observar que nos anos de 1972/73 o coeficiente girou em torno de 93 por mil nascidos vivos, enquanto que no município de São Paulo, nessa mesma época era também cerca de 93 por mil nascidos vivos. Nos anos de 1974/75 atingiu cerca de 129 por mil nascidos vivos em Embu, enquanto que no município de São Paulo diminuiu para 83 por mil nascidos vivos.

No ano de 1976 o C.M.I. em Embu continuou a aumentar em relação a 1972/73, apesar de diminuir em relação a 1974/75. No município de São Paulo houve uma diminuição, passando a 80 por mil nascidos vivos. Isso mostra que enquanto o coeficiente de mortalidade infantil tende a diminuir em São Paulo, em Embu ele vai aumentando.

Essa defasagem talvez se deva ao fato de no município em estudo não haver uma assistência médica satisfatória.

IV.1.3. Coeficiente de mortalidade nêo-natal-

Como pudemos observar, aqui ocorre paralelamente com os coeficientes de mortalidade geral e infantil, um incremento nos anos de 1974/75, em relação aos demais anos, (ver tabela nº9).

Se analisarmos a tabela como um todo, veremos que não houve uma diminuição sensível no coeficiente de mortalidade nêo-natal. Talvez isso tenha se dado pela falta de uma assistência hospitalar.

IV.1.4. Coeficiente de mortalidade infantil tardia-

Comparando o coeficiente de mortalidade infantil tardia com o coeficiente de mortalidade infantil nos anos de 1972/76, encontramos a seguinte porcentagem do primeiro em relação ao segundo:

92,39% em 1972, 92,57% em 1973, 84,32% em 1974
 92,98% em 1975 e 93,24% em 1976. Esses dados são indi-
 cativos de país subdesenvolvido, dados os aspectos so-
 cio-culturais, insuficiência e deficiência dos servi-
 ços de saúde e um conjunto de fatores que agem sinergi-
 camente, entre os quais a desnutrição protéico-calóri-
 ca, as infecções gastro-intestinais, pneumonias e de
 mais doenças infecciosas e parasitárias. (ver tabela 10).

IV.1.5. Coeficiente de natimortalidade-

É alto, mas não se poderia esperar
 que fosse menor, uma vez que o município não conta com
 hospital e/ou maternidade e o atendimento médico do
 centro de saúde da cidade se restringe a um expediente
 por semana.

É interessante notar que houve um
 aumento brusco da natimortalidade em 1973/74, sem que
 haja uma causa específica (ver tabela Nº 11).

IV.1.6. Coeficiente de mortalidade materna-

Pudemos observar de acordo com
 a tabela Nº 12 , que houve um aumento sensível em
 1976, com relação em 1975. Uma vez que os dados obti-
 dos se referem apenas a três anos, torna-se difícil -
 detectar a causa desta variação. Devemos conside -
 rar que sendo essa população muito pequena, óbitos ca-
 suais podem modificar sensivelmente o coeficiente.

IV.1.7. Indicador de Swaroop-Uemura-

O indicador reflete o nível de saúde da população em estudo, pois somente cerca de 24,72% da população atingiu os 50 anos de idade nos anos de 1972/76. Segundo Swaroop-Uemura o nível de saúde é considerado bom acima de 75% e regular acima de 25% (ver tabela nº 13).

IV.1.8. Coeficiente geral de natalidade-

Comparando-se o coeficiente de mortalidade de geral com o de natalidade, verificamos que a natalidade é bastante alta. Nos anos de 1972/76 tivemos o coeficiente de mortalidade de 11,76 para um coeficiente de natalidade no mesmo intervalo de tempo de 46,05. Concluimos portanto que a população é progressiva. (ver tabela nº 14).

IV.1.9. Mortalidade proporcional por idade-

De acordo com a tabela nº 15 quase 50% dos óbitos ocorrem no primeiro ano de vida, justificando o alto coeficiente de mortalidade infantil, já analisado anteriormente.

De um modo geral observamos que a mortalidade é alta em todas as faixas etárias e que somente cerca de 25% da população atinge os 50 anos de idade.

IV.1.10. Curvas de Nelson de Moraes-

O gráfico nº 1 mostra como a mortalidade se distribui entre os diversos grupos etários da população. De acordo com esse indicador o município apresenta um baixo nível de saúde, visto que a mortalidade proporcional do grupo de 50 anos e mais se mantém baixa, e chama a atenção o elevado percentual de óbitos do grupo de menores de um ano, embora o grupo de 5 a 19 anos conserve os mais baixos valores.

IV.1.11. Mortalidade proporcional por causas-

Entre as principais causas de óbito para todas as idades, encontram-se causas típicas de áreas desenvolvidas ao lado de causas típicas de áreas não desenvolvidas. Entre as causas mais frequentes de área não desenvolvidas temos: enterites e outras doenças diarréicas, pneumonias, lesões ao nascer e outras causas de mortalidade perinatal, todas indicadoras de um baixo nível de saúde e, conseqüentemente, de más condições de vida.

A porcentagem de óbitos por doenças transmissíveis varia de 20,06 a 51,44% no período em estudo, e isto se explica principalmente por falta de saneamento básico.

Os principais grupos de causas na estrutura da mortalidade geral de 1972 a 1976 foram :

- Doenças infecciosas e parasitárias	-	17,682%
- Pneumonias	-	15,93%
- Doenças cardio vasculares	-	9,17%
- Estados morbidos mal definidos	-	22,33%
- Causas peri-natais	-	2,97%

De acordo com a tabela nº 16 as doenças infecciosas e transmissíveis apresentaram um decréscimo sensível em 1976, contrariando o esperado, uma vez que ela vinha crescendo progressivamente de 1972 a 1975. Isto se dá provavelmente por erro de estatística ou deficiência de informações, uma vez que não houve nenhuma melhoria de saúde na região, que justifique esse decréscimo.

Se compararmos o município de Embu com o de São Paulo, no mesmo período, segundo a tabela nº 16.1., veremos que:

a) Em São Paulo houve, proporcionalmente, maior número de óbitos por enterite e outras doenças diarréicas, o que não indica que o nível de Saúde de São Paulo seja mais baixo. Na nossa opinião isso é devido a necessidade do envio dos pacientes aos hospitais da capital.

b) Não conseguimos chegar a uma conclusão lógica porque em Embu houve uma oscilação sensível nos óbitos por pneumonia, havendo um pulo em 1975 e São Paulo se manteve mais ou menos estável durante o período estudado.

c) Os sintomas e estados mórbitos mal definidos tem a sua mortalidade proporcional muito mais elevada em Embu, embora esteja decrescendo a ano, talvez pela ausência de hospitais no município.

IV. 2. MORBIDADE-

O levantamento da morbidade, feito em função das informações do Centro de Saúde V de Embu, carecem de confiabilidade tendo em vista:

- a não uniformidade no diagnóstico por não aplicação do Código Internacional de Doenças (C.I.D.);
- a ausência de diagnóstico em algumas fichas clínicas.

Razão pela qual os dados transcritos na tabela nº17, não devem representar a situação mórbita da população em estudo.

Inicialmente foram sorteadas 222

fichas clínicas do arquivo de 2.028 fichas para o período de setembro de 1977 a agosto de 1978, com início casual e intervalo de 10 fichas.

Na análise dos dados de morbidade, encontramos com maior frequência as moléstias do trato respiratório superior e as afecções intestinais, destacando-se o grupo etário de 0 a 1 ano com maior número de casos ou seja 21,17% das moléstias do trato respiratório e 7,65% de afecções intestinais.

Ressaltamos aqui, o grande número de fichas clínicas "sem diagnóstico" , (18 fichas) o que equivale 8,10% das fichas clínicas estudadas.

TABELA nº 7 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL POR 1.000 HABITANTES. NO MUNICÍPIO DE EMBU-SP, NOS ANOS DE 1972 à 1976.

A N O S	COEFICIENTE POR 1.000 HABITANTES
1972	11,27
1973	10,37
1974	72,37
1975	12,86
1976	11,97

FONTE:- D.E.E. - SP, 1978.

TABELA Nº 8 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR 1.000 NASCIDOS VIVOS, NO MUNICÍPIO DE EMBU-SP, NOS ANOS DE 1972 À 1976.

A N O S	COEFICIENTE POR 1.000 N.V.
1972	89,06
1973	96,19
1974	123,07
1975	135,42
1976	103,60

FONTE:- D.E.E.- SP, 1978.

TABELA Nº 9 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE NÉO-NATAL POR 1.000 - NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE EMBU-SP, NOS ANOS DE 1972 à 1976.

A N O S	COEFICIENTE POR 1.000 N.V.
1972	6,78
1973	7,26
1974	9,29
1975	9,50
1976	7,00

FONTE.- D.E.E.- SP, 1978.

TABELA Nº 10 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL TARDIA POR 1.000 NASCIDOS VIVOS, NO MUNICÍPIO DE EMBU- SP, NOS ANOS DE 1972 à 1976.

A N O S	COEFICIENTE POR 1.000 N.V.
1972	82,28
1973	88,93
1974	113,78
1975	125,92
1976	96,60

FONTE:- D.E.E. - SP, 1978

TABELA Nº 11 - COEFICIENTE DE NATI-MORTALIDADE POR 1.000 NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE EMBU-SP, NOS ANOS DE 1972 à 1976.

A N O S	COEFICIENTE POR 1.000 N.V.
1972	20,85
1973	27,36
1974	39,47
1975	21,38
1976	22,52

FONTE:- D.E.E. - SP, 1978.

TABELA Nº 12 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA POR 1.000 - NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE EMBU-SP, NOS ANOS DE 1972 à 1976.

A N O S	COEFICIENTE POR 1.000 N.V.
1972	...
1973	...
1974	1,55
1975	0,63
1976	2,00

FONTE:- D.E.E.- SP.1978

Obs.: Não foram computados dados nos anos de 1972/1973.

TABELA nº 13 - INDICADOR DE SWAROOP-UEMURA, NO MUNICÍPIO DE EMBU-SP, NOS ANOS DE 1972 à 1976.

A N O S	INDICADOR (%)
1972	33,60
1973	20,69
1974	24,07
1975	19,95
1976	25,30

FONTE:- D.E.E.- SP- 1978

TABELA nº 14 - COEFICIENTE GERAL DE NATALIDADE POR 1.000 HABITANTES NO MUNICÍPIO DE EMBU-SP, NOS ANOS DE 1972 à 1976.

A N O S	COEFICIENTE POR 1.000 HABITANTES
1972	46,03
1973	43,76
1974	45,81
1975	44,43
1976	50,26

FONTE.- D.E.E.- SP- 1978

TABELA Nº 15 - MORTALIDADE PROPORCIONAL(%) POR FAIXA ETÁRIA NO MUNICÍPIO DE EMBU-SP, NOS ANOS DE 1972 à 1976.

FAIXA ETÁRIA. \ ANOS	1972	1973	1974	1975	1976
1	36,36	41,00	45,56	46,80	43,50
1 — 5	8,30	13,41	7,16	8,37	8,03
5 — 20	3,95	5,36	5,16	3,94	5,91
20 — 50	17,79	19,54	18,05	20,94	17,26
50 e +	33,60	20,69	24,07	19,95	25,30

FONTE:- D.E.E.-SP-1978.

TABELA N.º 16

MORTALIDADE PROPORCIONAL(%) POR CAUSAS NO MUNICÍPIO DE EMBU,
SP , NOS ANOS DE 1972 à 1976.

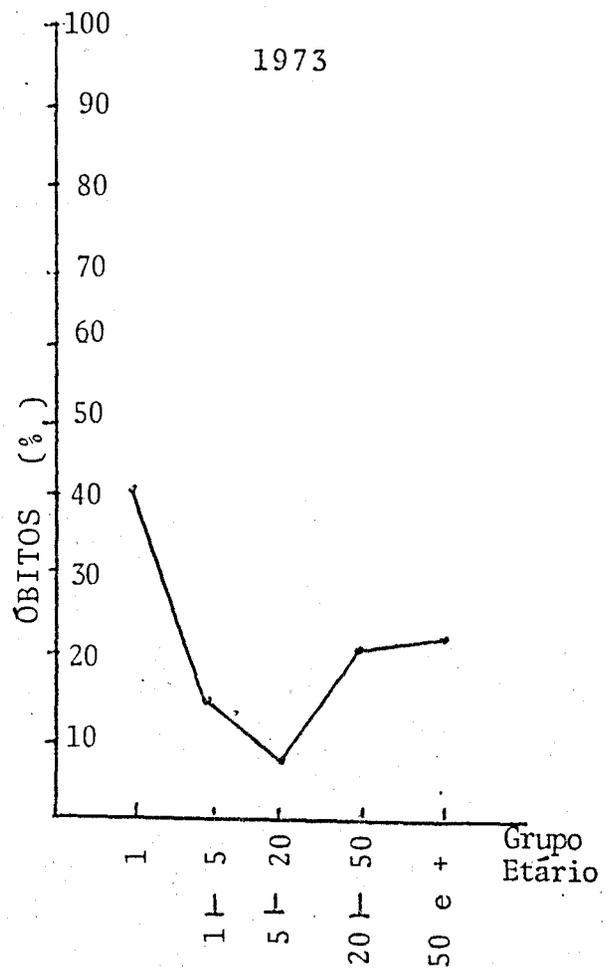
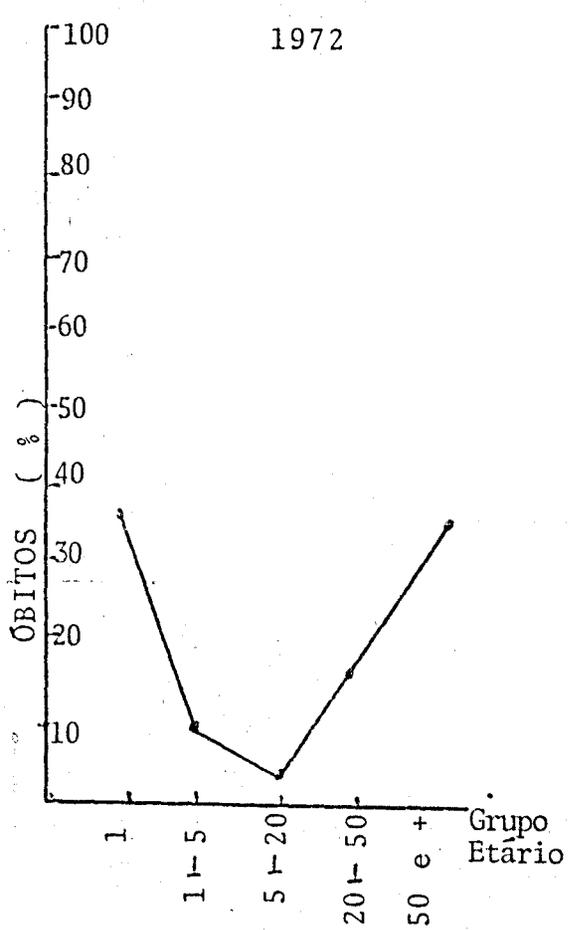
C A U S A S	A N O S				
	1972	1973	1974	1975	1976
Enterite de outras doenças diarreicas (008-009)	7,23	11,87	11,46	14,28	11,11
Tuberculose do Aparelho Respiratório (010-012)	1,58	1,14	0,28	0,73	1,18
Infecções Meningocóccicas (036)	-	0,76	2,29	1,47	0,70
Sarampo (055)	0,79	1,14	1,14	1,47	1,65
Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias	2,37	2,29	3,72	3,20	2,12
Tumores malignos incluindo neoplasmas do tecido linfático e órgãos hemotopoéticos (140-209)	2,37	2,29	3,15	3,69	4,49
Avitaminoses e outras deficiências nutricionais(260-269)	1,18	1,14	2,29	2,95	2,83
Meningite (320)	-	1,53	2,57	0,49	-
Doenças Isquêmicas do coração (410-414)	2,76	2,68	2,08	2,46	11,18
Doenças cerebro-vasculares (430-438)	4,74	5,36	4,58	4,67	4,25
Pneumonias (480-486)	14,62	16,47	15,47	29,80	3,30
Aborto e outras complicações da gravidez,do parto e do puerpério (640-645-630-639,650,678)	-	-	0,57	0,24	0,94
Lesões ao nascer, partos distocicos e outras afecções anoxicas peri-natais (764-768-772-776).	1,58	1,91	2,57	2,21	4,72
Outras causas de mortalidade perinatal(760-763-769-771-773-775-777-779).	1,18	3,06	2,29	1,97	2,83
Sintomas e estados morbidos mal definidos(780-796)	29,24	27,58	23,49	18,47	14,89
Todas as outras doenças	5,13	6,13	4,87	6,15	6,14
Acidentes de veículo à motor (810-829)	5,53	3,06	4,58	0,10	1,65
Demais acidentes (800-807-825-949)	3,95	2,68	1,71	2,21	4,25
Demais causas externas(960-969, 970-978, 980-999)	0,39	1,14	2,29	3,44	3,07

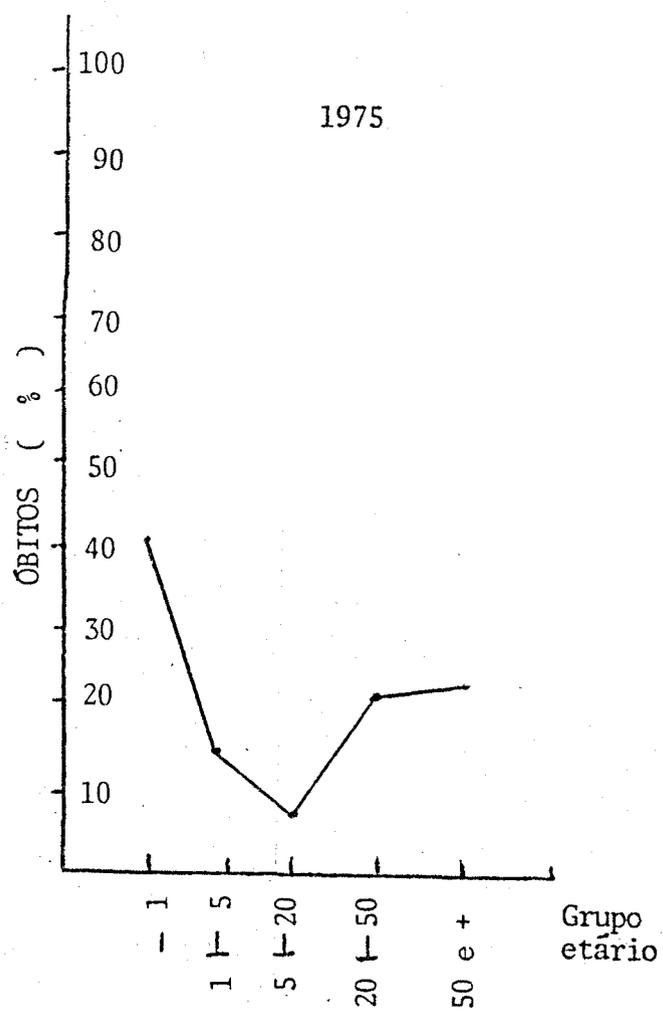
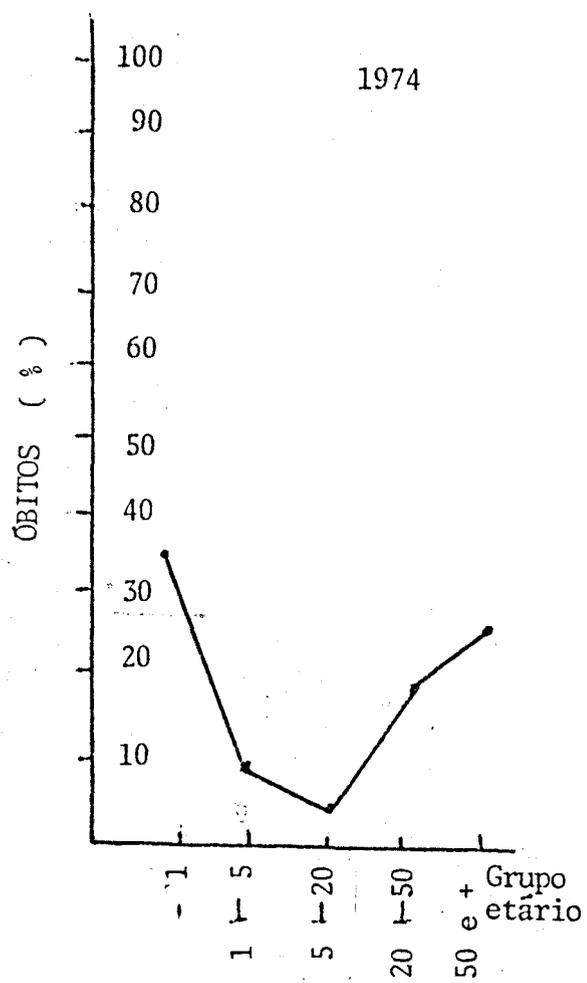
TABELA nº 17 -DOENÇAS POR GRUPO ETÁRIO A PARTIR DE UMA AMOSTRA, REGISTRADAS NO C.S.V.
MUNICÍPIO DE EMBU, SP, NO PERÍODO DE SETEMBRO DE 1977 A AGOSTO DE 1978

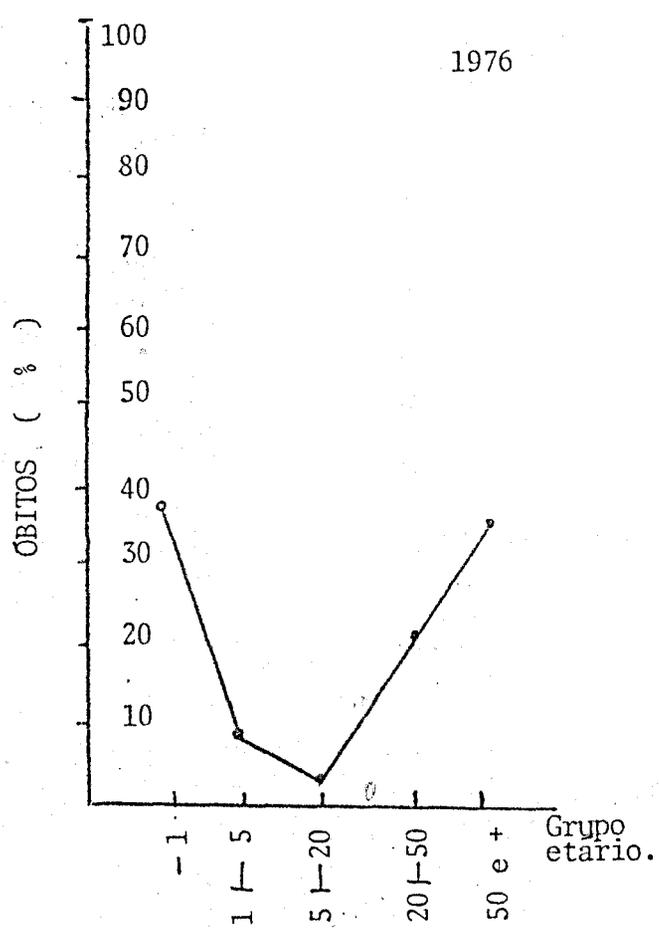
DOENÇA	GRUPO ETÁRIO							TOTAL
	0	1	1 5	5 15	15 25	25 45	45 e +	
Infecção das vias aéreas superiores.	47		16	5	1	1	1	71
Gastrenterocolites agudas.	17		5	2	1	2	-	27
Alergias	4		-	1	-	-	-	5
Parasitoses intestinais	1		12	15	-	1	1	30
Desnutrição	3		-	-	-	-	-	3
Amigdalites	3		6	4	1	-	-	14
Bronquites	2		2	-	-	-	-	4
Impetigos	1		5	3	-	-	-	9
Otites	3		3	2	-	-	-	8
Outras Doenças	8		4	3	5	11	2	33
Sem Diagnóstico	1		2	6	4	5	-	18
T O T A L	90		55	41	12	20	4	222

FONTE:- Arquivo do C.S.V. de Embu, 1978.

GRÁFICO Nº 1 - CURVAS DE NELSON DE MORAES ,NO MUNICÍPIO DE EMBU- SP, NO PERÍODO DE 1972 a 1976.







Fonte:- D.E.E. - SP, 1978

V-RECURSOS DE SAÚDE-

V.1- Serviços de Saúde existentes:

Os serviços de saúde disponíveis no Município de Embu constam de:

- 1 centro de saúde , tipo V, pertencente a Secretaria de Saúde do Estado;

- 3 postos de saúde (são Margos, Santo Eduardo e Itatuba, pertencentes ao Centro de Assistência Materno -Infantil - Projeto de Assistência e regionalização- (CAMIPP);

- 1 pronto-socorro e clínica particular, que tem convenios com a prefeitura municipal de Embu, INAMPS e outros serviços.

- 2 postos de saúde (santa Emilia e Sta.Teresa) pertencentes a Prefeitura do Município, ainda em fase de implantação.

Nos deteremos em analisar detalhadamente além do Centro de Saúde V, os postos do CAMIPP, por serem serviços de saúde de maior abrangencia no município. Os demais serviços serão abordados apenas em linhas gerais.

V.2 Análise do Centro de Saúde V, de Embu-

V.2.1. Considerações Gerais:

O Centro de Saúde de Embu, pertence ao Distrito Sanitário de Itapeçerica da Serra da Divisão Norte-Oeste, do Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo, DRS-1-

Trata-se de um centro de saúde do

tipo V, que conforme a Portaria SS-CG-nº8, de 06/6/72 (anexo 1) destina-se às localidades com população inferior a 10.000 habitantes, caracterizando-se por prestar à comunidade atividades de:

- a) imunizações e eventualmente profilaxia;
- b) saneamento do meio;
- c) visitação domiciliária;
- d) educação sanitária;
- e) assistência médico-sanitária fixa ou intermitente.

V.2.2. Localização:

O centro de saúde V de Embu, está localizado na parte central da cidade, na estrada de Itapeçerica da Serra, nº2.500. Tendo em vista a sua localização prevê-se que os habitantes residentes no centro sejam os mais beneficiados com seus serviços.

A população que mora nos bairros mais afastados do centro da cidade (Pirajussara, Vale Verde, Sta. Luzia, Jardim Piraquê, Jardim Santo Eduardo, Jardim São Marcos e Itatuba), pouco acesso tem ao Centro de Saúde V, bem como aqueles habitantes da zona rural.

V.2.3. Horário de funcionamento e de atendimento ao público:

O horário de funcionamento do Centro de Saúde é das 07.00 às 13.00 hs, ficando aberto para atendimento ao público neste mesmo horário. A partir desta hora, até 21 hs, há atendimento pelo

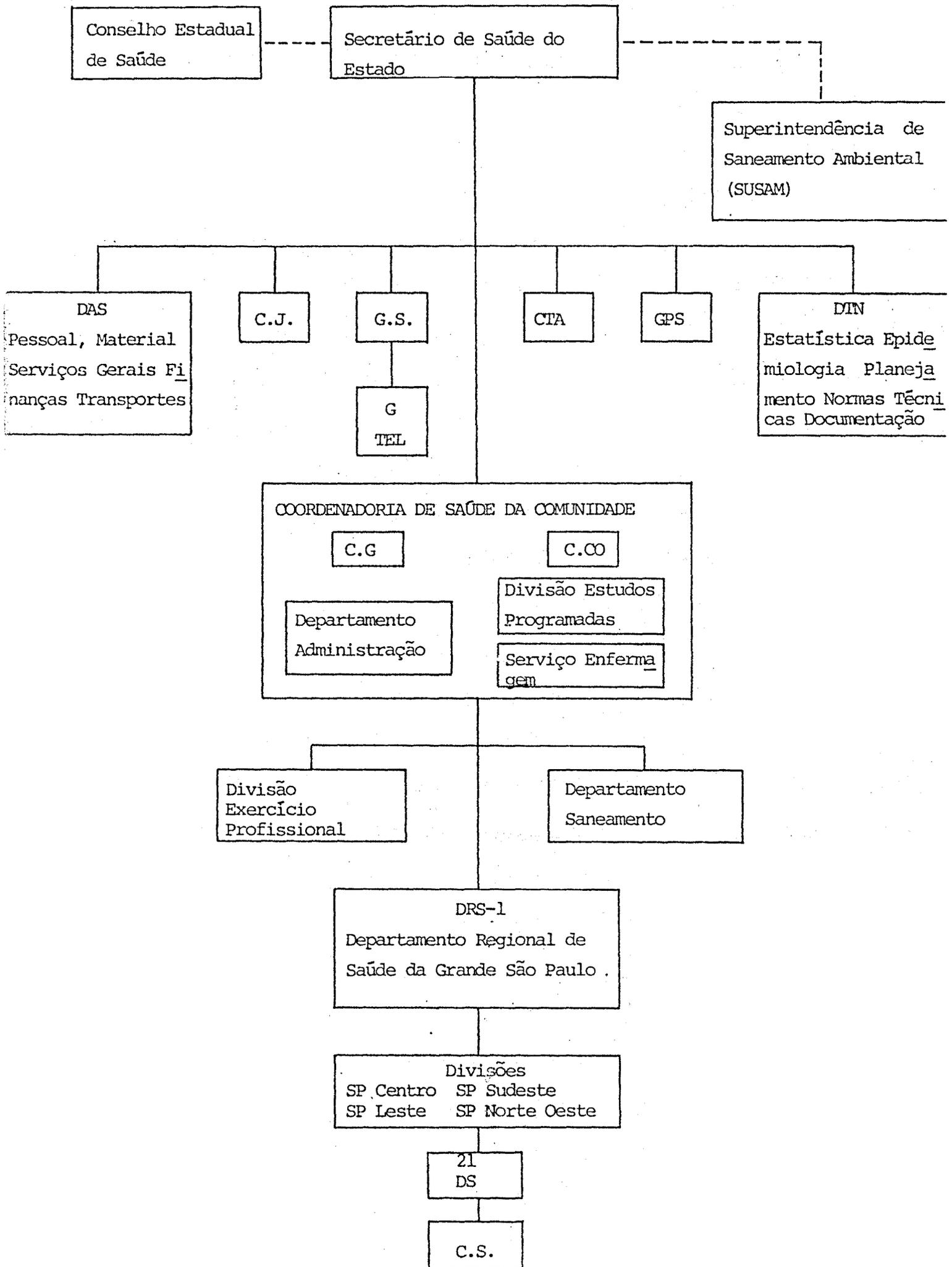
INPS, através do CIAM (Convênio de Integração das Atividades médicas), o qual será descrito em particular mais adiante.

V.2.4. Organograma:

De acordo com a Portaria SS-CG-nº 8 de 06/6/78, citada anteriormente, num centro de saúde tipo V, só existe uma chefia, motivo pelo qual todas as atividades estão diretamente ligadas ao médico-chefe. Em anexo a estrutura da Secretaria de Saúde em relação com o Centro de Saúde V, Embu (quadro nº 2).

QUADRO Nº 2

SITUAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DE EMBÚ EM RELAÇÃO À SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO



V.2.5. CAPACIDADE INSTALADA.

V.2.5.1. O prédio foi estruturado de acordo com os requisitos exigidos para o funcionamento de um Centro de Saúde, tipo V, havendo fácil acesso a todas as salas e fácil circulação entre elas.

V.2.5.2. Planta Física - O croqui em anexo (quadro nº 3) mostra a distribuição das salas, segundo a funcionalidade para o atendimento à clientela e o dimensionamento da área física.

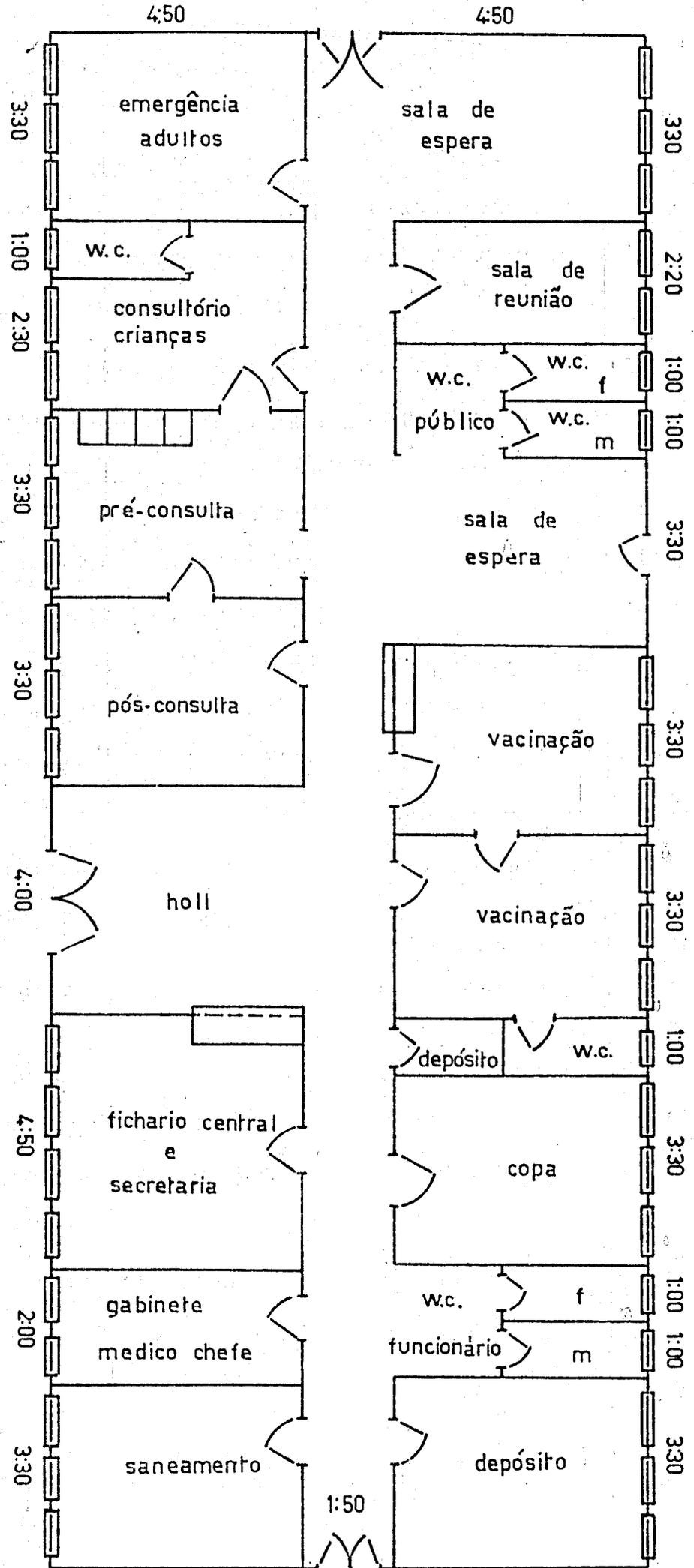
v.2.5.3. Condições ambientais e sanitárias do prédio :

- a iluminação e ventilação do prédio são satisfatórias em todas as salas e corredores de acesso;
- a conservação das instalações do centro de saúde está em boas condições, em vista do prédio ser de construção recente;
- o piso encontra-se em boas condições. O mesmo é confeccionado em cerâmica e observa-se o esforço desenvolvido pelo pessoal do Centro de Saúde, no sentido de manter limpo, ordenado e portanto conservado;
- o revestimento das paredes é feito com tinta e ou cerâmica.
- a água que abastece o Centro de Saúde é proveniente da rede pública. Em caso de emergência, dispõe de um poço munido de uma bomba.
- as águas servidas são tratadas em uma fossa séptica, sendo o líquido encaminhado ao rio mais próximo. Este líquido deveria ser lançado em poços absorventes ou valas de infiltração.

Quadro n.º 5

CENTRO DE SAÚDE DE EMBÚ

PLANTA FÍSICA
ESCALA 1:100



- os resíduos sólidos são acondicionados em sacos plásticos e coletados diariamente, pelos serviços de limpeza pública da Municipalidade.
- não existe no prédio, apesar de sua recente construção, extintores de incêndio o que coloca em risco a segurança dos que procuram aquele serviço de saúde. Por outro lado existe para-raios.

V.2.5.4. Material de consumo, permanente e equipamento:

Entende-se por material de consumo os de escritório, de limpeza, os alimentícios, produtos farmacêuticos.

Os materiais de escritório, limpeza e alimentícios (açúcar e café), são adquiridos através de verba recebida para esse fim. A atendente responsável pelo Depósito e Farmácia recebe CR\$900,00, mensalmente e compra esse material de acordo com as necessidades e a possibilidade, sendo que o material de escritório é estocado na sala do médico chefe. A prestação de contas dessa verba é feita ao CIAM.

O material permanente e equipamento existente no Centro de Saúde, consta da relação abaixo discriminada:

NOMENCLATURA	QUANTI- DADE.
Armário de madeira embutido c/2 portas e prateleiras	03
Armário de madeira esmaltada c/portas corrediças	02
Armário de madeira embutido c/ 1 porta	02
Armário de madeira c/prateleiras	01
Armário instrumental	01
Arquivo de aço p/mesa	05
Arquivo de aço vertical c/ 6 gavetas	05
Arquivo de aço c/ 4 gavetas	02
Fichário de aço com prateleiras	08
Bureau de madeira c/ 2 gavetas	01
Bureau de madeira c/ 4 gavetas	01
Bureau de madeira c/ 6 gavetas	02
Bureau de madeira c/ 3 gavetas	01
Bureau de madeira c/ 7 gavetas	01
Bureau de aço esmaltado c/ 4 gavetas	02
Balcão de madeira c/prateleiras e portas corrediças	02
Máquinas de datilografia	02
Máquinas de calcular	01
Mesa para reuniões de madeira envernizadas c/ 6 lugares	01
Mesa em madeira p/máquina com rodízios	04
Mesa de madeira esmaltada	03
Mesa auxiliar de madeira esmaltada	01
Mesa auxiliar de aço esmaltada	03
Mesa auxiliar de aço com gaveta	01
Mesa ginecológica	01
Mesa para exame clínico	03
Mesa de madeira envernizada	01

NOMENCLATURA.	QUANTIDADE.
Mesa antropométrica para RN	01
Cadeira de madeira envernizada	12
Cadeira de madeira esmaltada	04
Cadeira de aço esmaltado	03
Banco de madeira envernizado	02
Banco de madeira esmaltada c/pés de aço	06
Banqueta de madeira	04
Balança bebê	02
Balança antropométrica para adulto	02
Prateleiras de madeira para parede	08
Escadinha de aço com 5 degraus, esmaltada	01
Escadinha de aço com 2 degraus, esmaltada	01
Estabilizador de voltagem de 110 volt.	01
Geladeira gabinete	01
Geladeira para conservação de vacinas	01
Geladeira Grande	01
Fogão a gás com 2 bocas	01
Tensiometro para adulto	01
Tensiometro infantil	01
Estetoscópio bi-auricular	02
Autoclave vertical	01
Mamometro de mercúrio	01
Pinças Pean	01
Pinças de dissecação reta com dentes	06
Pinças de dissecação reta com dentes	04
Espéculo vaginal médio	04
Abaixador de língua, cromado	12

V.2.6.-DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL:

Conforme a Portaria SS-CG-nº8, de 06/6/72, já citada anteriormente, o quadro de pessoal do Centro de Saúde-tipo V, deverá constituir-se de:

- 1 médico clínico
- 1 visitador sanitário
- 3 atendentes
- 1 fiscal de saneamento
- 1 servente
- 1 escriturário

Entretanto observa-se uma acentuada diferença entre o pessoal previsto e o existente.

Embora o nº de pessoal existente seja maior que o número de pessoal previsto, ocorrem frequentes desvios de função, como pode-se observar na tabela nº.18 -

Alguns funcionários pertencem ao quadro de pessoal da Prefeitura Municipal de Embu.

A jornada de trabalho do pessoal existente no centro de saúde é de 4 horas para os médicos e 6 horas para os demais funcionários, embora os médicos consultantes no exercício realmente de suas atividades não cumprem esse número de horas, mesmo porque a demanda aos serviços do centro de saúde é pequena, embora haja ocasiões em que o paciente volta do Centro de Saúde sem ser consultado pelo motivo abordado acima.

TABELA - nº 18 - DISTRIBUIÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS ,SEGUNDO LOTAÇÃO PREVISTA, A EXISTENTE OS AFASTAMENTOS,EXERCENDO AS FUNÇÕES E OS DESVIOS DE FUNÇÃO,DO CENTRO DE SAÚDE-V- EMBU, 1978

CATEGORIA PROFIS SIONAL.	LOTAÇÃO PREVISTA	LOTAÇÃO EXISTENTE	AFASTA - MENTOS	EXERCENDO AS FUNÇÕES	DESVIOS DE FUNÇÃO
Atendente	3	7	1*	6	2***
Escriturário	1	1	-	1	-
Fiscal Sanitá ^o rio.	1	2	-	2	-
Médico	1	2	-	2	-
Servente	1	2	-	2	-
Visitador sani tário.	1	1	1**	-	-
T O T A L	8	15	2	13	2

FONTE:- Centro de Saúde V de Embu

- * - férias
- ** - licença para tratamento de saúde
- *** - Uma atendente exerce a função de escriturária e a outra é responsável pelo depósito e farmácia.

V.2.7. TIPO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO FICHÁRIO.

Está sendo implantado no Centro Saúde-V de Embu, o fichário central e de controle, onde são arquivados os envelopes, contendo os prontuários dos pacientes, por ordem numérica, os cartões índices por ordem alfabética e as fichas de controle por data de aprazamento.

Os impressos usados no Centro de Saúde, são padronizados pela Secretaria de Saúde do Estado e

compõe-se de:

- ficha de identificação
- cartão de identificação e agendamento
- cartão -índice
- ficha de controle do paciente
- folha de evolução
- folha de pré-natal e puerpério
- envelope para prontuário
- ficha de registro de vacinações
- caderneta de vacinações.

O fichário central e de controle funciona na secretaria do centro de saúde e da seguinte maneira:

O paciente procura o centro de saúde, é registrado, recebendo um número de matrícula. É preenchida a ficha de identificação que acompanha o paciente à consulta para complementação dos dados, retornando posteriormente à secretaria para ser arquivada até nova consulta.

O cartão índice é arquivado em um fichário com gavetas na ordem alfabética de sobrenome, o que permite fazer cópia quando o paciente perde o cartão de identificação e agendamento.

A ficha de controle do paciente, também é arquivada em um fichário, de acordo com a data de retorno.

As folhas de evolução e de pré-natal e puerpério são preenchidas no ato da consulta pelo médico e

na pré ou pós-consulta pela atendente e, são anexadas à ficha de identificação, sendo então colocadas no envelope que contém o número da matrícula e nome do paciente e arquivadas no fichário central por ordem numérica.

Além do fichário central e de controle, existe ainda o fichário de vacinações que funciona na própria sala de vacinações, onde é arquivada a ficha de registro em ordem alfabética e cronológica. A caderneta de vacinações, após as devidas anotações é entregue ao paciente, que deverá apresentá-la, quando de seu retorno para as doses subsequentes se necessárias.

V.2.8.ATIVIDADES PRESTADAS À POPULAÇÃO-

Paralelamente à reforma administrativa que vem sofrendo à Secretaria de Saúde do Estado, visando a centralização normativa e descentralização executiva, vem sendo sistematizado também a integração dos programas de saúde.

No centro de saúde-V, de Embu, já foram implantados os seguintes programas e sub-programas:

- assistência à criança
- assistência à gestante
- assistência ao adulto
- imunizações
- saneamento

V.2.8.1. Assistencia à gestante:

É feita às terças-feiras, das 7 às 11 hs, por um médico (chefe) e uma atendente de Enfermagem. As primeiras consultas são feitas pelo médico e as subsequentes pela atendente, desde que a gestante não apresente problemas que exijam a assistência médica.

As tarefas complementares da consulta (pré e pós consulta), são feitas pela atendente.

Dentro do programa há ainda a vacinação antitetânica e a suplementação alimentar.

A suplementação alimentar é feita pelo gestal, que a gestante recebe por ocasião da primeira consulta, quando prescrito pelo médico, continuando a recebê-lo durante toda a gestação, mesmo passando apenas pelo atendimento de Enfermagem. Essa distribuição é feita mensalmente, onde cada cliente, recebe 9 (nove) pacotes de gestal, persistindo mesmo após o parto, enquanto houver aleitamento natural.

Os pedidos dos exames de rotina são encaminhados para o Instituto Adolf Lutz.

Não há uma previsão para o número de gestantes a serem atendidas pelo programa, mas no período de agosto de 1977 a julho de 1978, conforme levantamento feito pela equipe, foram inscritas 142 gestantes, sendo realizadas 278 consultas médicas.

Por ocasião do parto a paciente

recebe a guia de internação para o hospital ao qual tem direito ou para o hospital de Piratininga em Santo Amaro. Apesar de todas receberem orientação para regressar após o parto a maioria não o faz.

A produtividade está expressa na tabela nº 19

V.2.8.2. Assistência à Criança:

As atividades do programa de assistência à criança são desenvolvidas de 2a. a 6a. feira, das 7 às 11 horas. Para isso conta com o trabalho de 1 pediatra e 1 atendente, que frequentemente é auxiliada por outro elemento da equipe de enfermagem.

As tarefas realizadas são de pré e pós consulta, consulta médica ou atendimento de Enfermagem, vacinação e distribuição de leite.

O controle da distribuição do leite feito através de fichas próprias e cada criança recebe 4 latas (cerca de 1800 gr) de leite por mês, até completar um ano.

O número de crianças matriculadas no período de agosto de 1977, à julho de 1978 foi de 1.612 e 2.708 consultas médicas.

A concentração e rendimento do instrumento, estão expressa na tabela nº 19.

V.2.8.3-Assistencia ao adulto:

É feito à semelhança do atendimento à criança, de 2a. a 6a.feira, com excessão da quinta -feira, das 7 às 11 s, contando com um médico, que é o chefe do Centro de Saúde, acumulando portanto as funções de clínico geral e gineco-obstetra; e uma atendente.

Basicamente o sub-programa de assistência ao adulto, consiste além da consulta médica, nas tarefas de pré e pós consulta, vacinação, além de eventuais atendimentos de Enfermagem.

Foram inscritos no período de agosto de 1977 à julho de 1978, 396 adultos, havendo 753 consultas médicas.

A produtividade (concentração e rendimento do instrumento), está expressa na tabela nº 19

O adulto recebe ainda, quando necessário, encaminhamento para o Instituto Adolf Lutz, para a realização de exames de laboratório, assim como orientação para atendimento especializado em outras agencias de saúde (hospital das clínicas na maioria dos casos).

TABELA Nº 19 - CONCENTRAÇÃO E RENDIMENTO DAS CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS NOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA, GESTANTE E ADULTO NO CENTRO SAÚDE EMBU, NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1977 À JULHO DE 1978.

PROGRAMAS	CONCENTRAÇÃO	RENDIMENTO
CRIANÇA	1,67	3,07
GESTANTE	1,95	1,57
ADULTO	1,85	1,04

FONTE:- C.S.V- Embu, SP.

V.2.8.4. Imunização-

O sub-programa tem como objetivo promover o controle das doenças transmissíveis controláveis por vacinação tais como: a poliomielite, tuberculose, sarampo, tétano, coqueluche, difteria e manter erradicada a varíola.

As vacinações são realizadas de 2a. à 6a. feira, das 7 às 13 hs, por 2 atendentes.

Os esquemas utilizados atualmente são:

a) anti-variolica:

- obrigatória no 1º ano de vida
- aplicar a partir do 2º mês à população de qualquer idade, que não apresente sinal de "pega" de vacinação anterior.
- 1 dose.

b)- anti-sarampo.

- obrigatória no 1º ano de vida
- aplicar de 7 meses a 3 anos de idade
- 1 dose

c)-anti-tuberculose (BCG intradérmica):

- obrigatória no 1º ano de vida
- aplicar de 0 a 14 anos de idade
- 1 dose de 0,05 ml nos menores de 0 a 3 meses e de 0,1 ml nas crianças de 3 meses a 14 anos.

d)-anti-difteria, coqueluche e tétano (DIP)

- obrigatória no 1º ano de vida
- aplicar a menores de 2 meses a 4 anos de idade;
- 2 doses com intervalo não inferior à 1 mes;
- 1 dose de reforço, 1 ano após a última dose da vacinação básica.

e)-Antipoliomielite:

- obrigatória no 1º ano de vida
- aplicar a maiores de 2 meses à 4 anos de idade;
- 3 doses com intervalo mínimo de 2 meses via oral;
- 1 dose de reforço 1 ano após a última dose da vacinação básica.

f)-toxóide tetânico:

- aplicar a partir de 5 anos de idade, na população que não tenha recebido a vacina DPT.
- 2 doses com intervalo não inferior à 1 mes.

- grupo prioritário:

-gestantes a partir do 5º mês , 2 doses com intervalo mínimo de 1 mês.

O estoque é conservado em geladeira própria, numa temperatura de 2 a 4°C, sendo seu controle feito semanalmente pela atendente, bem como a conservação das vacinas.

Os retornos são controlados pela ficha de registro de vacinações, que fica arquivada no fichário de vacinação e pela caderneta de vacinação que é fornecida ao paciente pelo Centro de Saúde.

O número de doses aplicadas de vacinas foi de 33.872, e a sua distribuição está expressa na tabela nº 20 .

TABELA- nº 20 - DOSES APLICADAS SEGUNDO O TIPO DE VACINA, NO CENTRO DE SAÚDE DE EMBU, SP, NO PERÍODO DE AGOSTO/77 A JULHO/78.

DOSES APLICADAS	Nº
SABIN	12.793
ANTI-VARIÓLICA	4.115
BCG-ORAL	1.054
BCG-INTRADÉRMICO	1.467
ANTI-SARAMPO	2.247*
TRÍPLICE	4.465
DUPLA INFANTIL	666
DUPLA ADULTO	2.576
ANTI-TETANICA	938
T O T A L	30.321

FONTE:- C.S.V - Embu, SP.

*- Dados a partir de junho de 1978.

V.2.10. Enfermagem:

As atividades de Enfermagem realizadas no Centro de Saúde consiste em:

- tarefas complementares da consulta (pré e pós-consulta médica)
- atendimento de Enfermagem
- vacinação
- outras atividades: triagem e suplementação alimentar.

A pré-consulta consta do preparo dos clientes para a consulta médica, verificando o peso, a altura, a temperatura e do registro de dados significativos, obtidos, nos modelos de impressos adotados no centro de saúde.

A pós-consulta, consta de orientações à clientela que retorna da consulta médica, sobre encaminhamentos (exames, vacinação, alimentação, serviços especializados), sobre a medicação prescrita pelo médico, sobre a vacinação e suplementação alimentar, além de anotações na ficha de controle e do cartão de identificação e agendamento do paciente.

O atendimento de Enfermagem institucional é feito quando não há necessidade de assistência médica imediata e consiste basicamente em saber as queixas do paciente e passar medicações (analgésicos, antitêrmicos, antidiarréicos, anti-helmínticos) sob orientação médica constante numa folha tipo Kardex. Além disso o atendimento de Enfermagem consta de orientações e distri-

buição de suplementos alimentares.

Não é feito dinamicamente o atendimento de Enfermagem domiciliário (visita domiciliar). Eventualmente é realizado esse atendimento, quando por solicitação de terceiros, entretanto são casos isolados, sem nenhuma expressão numérica e sem o sentido dinâmico, característica da visita domiciliária.

O número de tarefas complementares da consulta médica (pré e pós-consulta/e do atendimento de Enfermagem institucional, está expresso na tabela nº 21

Temos ainda outras atividades desenvolvidas pelo pessoal de Enfermagem, tais como a vacinação em que observamos a necessidade de um treinamento em serviço visando melhor eficácia do serviço e maior segurança do paciente. A triagem também está sendo feita pelas atendedoras de Enfermagem e consiste em verificar para qual programa de assistência (criança, gestante, adulto) o paciente que procura o centro de saúde deve entrar.

O horário de trabalho, o pessoal existente, bem como os desvios de função, foram abordados no item V.2.6.

Observamos que algumas atendedoras são admitidas no serviço sem qualquer preparo ou treinamento prévio, o que urge a necessidade de se fazer um treinamento em serviço visando com isso, qualidade nas atividades de Enfermagem e por conseguinte maior segurança no

trabalho desenvolvido junto ao paciente e comunidade.

TABELA Nº 21 - ATIVIDADES DE ENFERMAGEM REALIZADAS NOS PROGRAMAS DE ASSISTENCIA À CRIANÇA, A GESTANTE E AO ADULTO DO CENTRO DE SAÚDE DO EMBU, NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1977 a JULHO DE 1978.

PROGRAMAS ATIVIDADES	ASSISTENCIA À CRIANÇA	ASSISTENCIA À GESTANTE	ASSISTENCIA AO ADULTO
ATENDIMENTO ENFERMAGEM	3.393	131	75*
PRÉ-CONSULTA	6.101	556	792
PÓS-CONSULTA	2.708	278	396

FONTE:- C.S.V, Embu, SP

* - somente a partir de março de 1978, é que começou o atendimento de Enfermagem ao adulto.

V.2.11. Atividades Educativas internas e externas:

O centro de saúde V de Embu, não conta com atividades educativas externas, somente com atividades educativas realizadas individualmente dentro do serviço de Enfermagem. O enfoque abordado é relativo, segundo a necessidade do paciente.

V.2.12. Relacionamento formal e informal do Centro de Saúde com

outras entidades:

O Centro de Saúde , relaciona-se formalmente com outras agencias de saúde da seguinte maneira:

- encaminhamento de gestantes para o hospital de Piratininga em St.Amaro;
- encaminhamento ao Instituto Adolf Lutz;
- fornecimento de vacinas as agencias de saúde do CAMIPI .

O relacionamento informal no sentido de ajuda mútua e troca de recursos se faz com:

- prefeitura municipal de Embu, na utilização de ambulâncias;
- outras agencias de saúde ocasionalmente.

V.2.13- Depósito e Farmácia.

Os medicamentos são armazenados juntamente com os suprimentos alimentares.

A distribuição é feita pela atendente responsável, de acordo com a prescrição médica.

Os medicamentos são estocados em prateleiras em ordem alfabética e são controlados através da Ficha de Prateleira , onde são registradas a entrada , saída e o saldo do produto. Tem também um livro de registro onde consta: data, nº matrícula, quantidade saída, idade, quantidade entrada, saldo e observação.

Os suprimentos alimentares também são controlados pelo Livro de Registro, sendo um livro para o leite e outro para o Gestal. Os dados anotados são os mesmos do registro de medicamento.

O abastecimento de medicamentos e de suplementos alimentares é feito pela R-14, regional de Osasco. Também é feito remanejamento de um Centro de Saúde para outro e/ou de um Distrito para um Centro, quando há necessidade.

A responsável pelo Depósito e Farmácia elabora mensalmente um relatório sobre a distribuição dos produtos e envia ao Médico-Chefe que se baseia nele para fazer o pedido de suprimento.

Observamos que não existe grande estoque de materiais, sendo os mesmos requisitados a medida que vão se esgotando, aparentemente é por falta de espaço físico, pois o local onde funciona o Depósito e Farmácia. Em instalação regular com pouco espaço para circulação.

V.2.14- Atividades administrativas realizadas pelo médico-chefe:

As atividades administrativas, desenvolvidas pelo médico-chefe, se restringe apenas àquelas inerentes à direção e organização do centro de saúde.

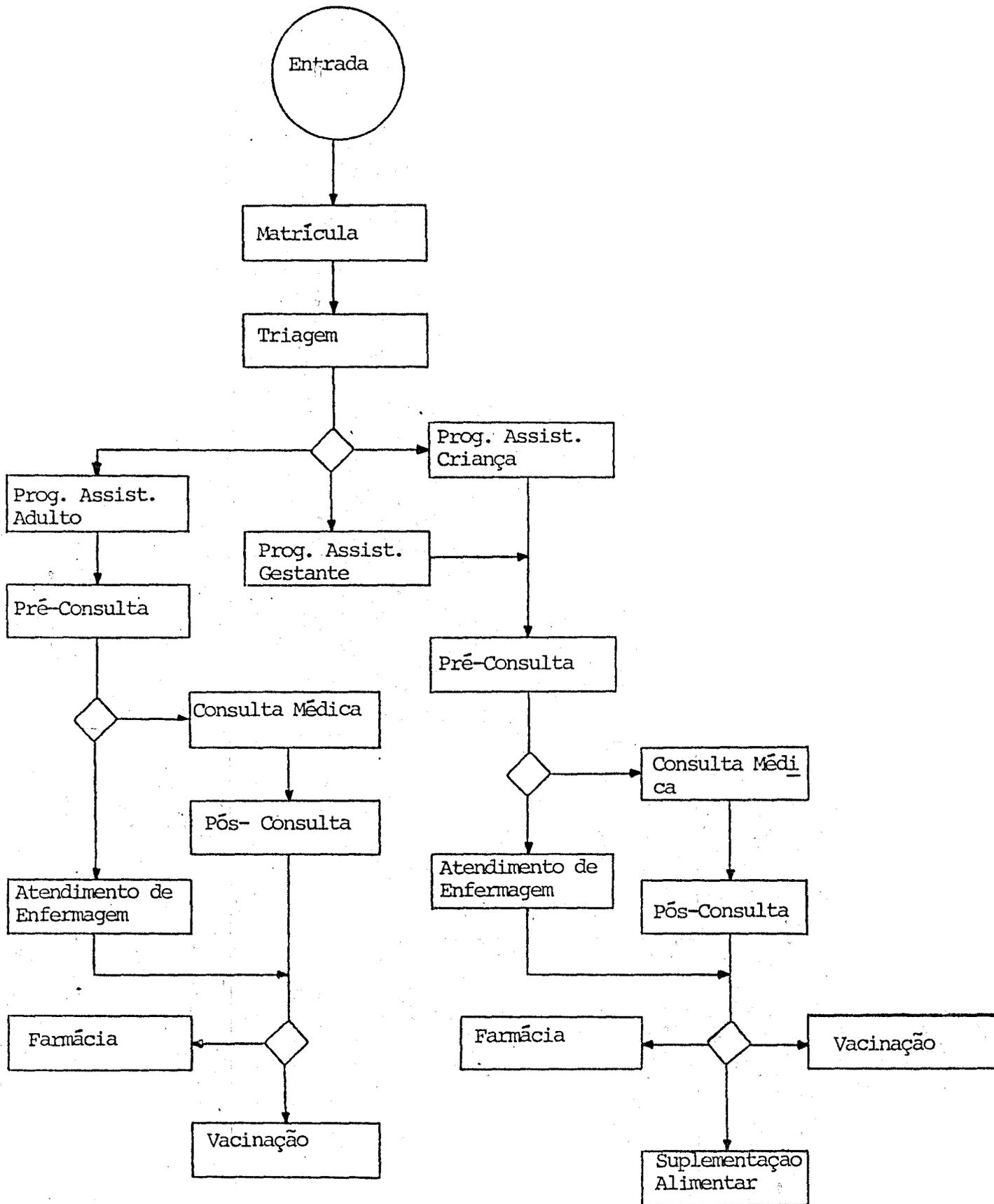
As demais atividades administrativas, são realizadas esporadicamente pelo Distrito Sanitário de Itapeçerica da Serra, perdendo portanto o sistema adminis

tratvuo o seu valor como órgão retroalimentador, contí -
nuo, visando corrigir falhas existentes e por conseguinte
apresentar à população um bom serviço de saúde.

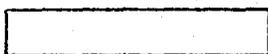
V.2.15. Fluxograma de Atendimento:

Tendo em vista, não serem desenvolvi -
das pelo Centro de Saúde, atividades educativas externas,
o fluxograma em anexo (quadro nº 4)expressa o atendimento
interno dado à clientela do mesmo.

QUADRO Nº 4 : FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NO C.5:V



CONVENÇÕES :



OPERAÇÃO



DECISÃO



INÍCIO DO PROCESSO

V.2.16. CIAM (Centro de Integração de Atividades Médicas- Convênio MTPS/Governo do Estado de São Paulo):

Funciona integrado ao Centro de Saúde, de 2a. a 6a. feira, em dois turnos, das 13 às 17 horas e das 17 às 21 horas.

Para cada turno dispõe-se de um médico, um atendente e um servente. Em cada turno são atendidos 20 pacientes para cada médico.

As atividades do CIAM são realizadas nas mesmas dependências do Centro de Saúde, aproveitando-se inclusive o material e equipamento existentes no Centro (arquivos, fichas, mobiliário, etc).

É prestado atendimento em Clínica Médica, Pediatria e Pré-Natal, bastando para isso a Carteira Profissional, mediante a qual será feita a matrícula.

São realizados também pelo CIAM a distribuição de medicamentos, leite e Gestal.

As atividades do dia são anotadas nos mesmos modelos utilizados pelo Centro de Saúde.

Observação: A análise qualitativa dos programas de assistência prestados à população materno infantil, deixa de ser feita, tendo em vista o não preenchimento de dados na maioria dos prontuários vistos por nós. Nas fichas de pré-natal não há o preenchimento de

dados relativos à última menstruação, nem a data provável do parto, bem como o número de paridade, exame clínico e laboratorial.

Nas fichas de puericultura, não encontramos preenchimento de dados relativos ao crescimento pondero-estatural da criança .

V.3.-CAMIPP- Centro de Assistência Materno-Infantil- Projeto de Assistência e Regionalização.

Este Centro de Assistência está subordinado ao Departamento de Pediatria da Faculdade Paulista de Medicina, é mantido com recursos estaduais dessa Escola e pela Fundação Kellog.

As atividades desenvolvidas são de Assistência Médica materno-infantil, em casos de emergência para adultos, de enfermagem vacinação, distribuição de cloro e de assistência social.

V.3.1. Equipe técnico-administrativo

A equipe é composta dos seguintes profissionais:

- 2 médicos obstetras da Escola Paulista de Medicina -SP.
- 2 médicos pediãtras da Escola Paulista de Medicina- SP.
- 4 residentes da Escola Paulista de Medicina-SP.

- 2 doutorandos em medicina (5º e 6º anos) da Escola de Paulista de Medicina-SP.
- 1 assistente social da Escola Paulista de Medicina- SP.
- 1 enfermeira da Escola Paulista de Medicina-SP.
- 3 auxiliares de Enfermagem (*)
- 2 atendentes (*)
- 2 secretárias(*)
- 2 serviçais (*)-

(*)-funcionários mantidos pela Prefeitura local.

A equipe de profissionais vinculados à Escola Paulista de Medicina atende aos 3 (tres) Postos em sistema de rodizio.

No Posto do Jardim São Marcos as consultas médicas são realizadas no período da manhã, de segunda à sextas-feiras, sendo o período da tarde, com exceção das terças feiras, dedicado à visitas domiciliares e eventuais atendimentos de emergência.

No Posto do Jardim Santo Eduardo o atendimento médico é realizado em período integral, às quartas e sextas-feiras.

No Posto do Jardim Itatuba o atendimento médico foi realizado às segundas e quinta-feiras até o final do primeiro semestre, passando para somente às segundas-feiras a partir do mês de julho.

Todos os postos funcionam em período integral, de segunda à sexta-feira e no sábado no

período da manhã; ficando a cargo da auxiliar de saúde nos dias em que não há atendimento médico.

Os funcionários mantidos pela Prefeitura são fixos e distribuídos da seguinte maneira:

- Jardim São Marcos
 - 3 auxiliares de enfermagem
 - 2 secretárias
 - 2 serviçais
- Itatuba
 - 1 atendente
- Santo Eduardo
 - 1 atendente.

As atendentes são líderes locais, selecionadas e treinadas pela equipe técnica, para fazer o atendimento de orientação e encaminhamento aos Postos centrais, às vacinações e aos atendimentos de enfermagem.

V.3.2. Instalações.

Os três prédios contam com instalações adaptadas para seu funcionamento, cedidas e mantidas pela Prefeitura local.

O posto do Jardim São Marcos funciona como posto central, é maior e melhor equipado. Possui 12 salas e 4 sanitários, assim distribuídos:

- Parte interna: 1 consultório obstétrico
- 2 consultórios pediátricos

- 1 sala para atividades de grupo
- 1 sala para serviço social
- 1 almoxarifado
- 1 sala de enfermagem e vacinação
- 1 sala de espera
- 1 secretária
- 3 sanitários.

- Parte externa:
- 1 consultório odontológico
 - 1 copa-cozinha
 - 1 sala para atividades sociais
 - 1 sanitário

Os equipamentos e materiais são suficientes e adequados para o atendimento materno-infantil e de enfermagem que vem sendo desenvolvido.

Condições de saneamento -

As condições de saneamento são precárias. A água é proveniente de poço. Os dejetos são destinados a uma fossa negra, sendo respeitadas as distâncias preconizadas, em termos de saneamento. O lixo é coletado diariamente através do serviço municipal.

V.3.3. Atendimento Prestado:-

V.3.3.1. Atividades na Área Pediátrica-

O Centro de atendimento do Jardim São Marcos desenvolve Assistência Materno-Infantil, enquanto que em Santo Eduardo e Itatuba somente assistência à criança. No setor de atendimento individual são estabelecidas as seguintes normas:

As consultas são divididas e agendadas em puericultura e pediatria clínica, sendo as primeiras subdivididas em novas e de retorno. O agendamento das consultas de retorno é feito segundo uma tabela padrão do programa, para consulta médica ou atendimento pelo auxiliar de saúde, conforme a idade da criança.

O número de crianças matriculadas está expressa na tabela nº 22.

O atendimento realizado pelas auxiliares de saúde de cada posto consta de avaliação de peso, estatura, temperatura, vacinação, higiene pessoal, alimentação, higiene alimentar e do ambiente, e, se necessário encaminhamento para atendimento médico.

A faixa etária atendida é de 0 a 14 anos, havendo no início o agendamento de retorno para todas as crianças que passaram por consulta. Posteriormente foi reduzido para o grupo etário de até 6 anos (inclusive, e os demais atendidos somente para consultas de emergência.

TABELA-Nº22 - NÚMERO DE CRIANÇAS MATRICULADAS NOS POSTOS DO
CAMIPP., SEGUNDO IDADE EM 1978.

GRUPO ETÁRIO \ POSTOS	SÃO MARCOS *	SANTO EDUARDO	ITATUBA	T O T A L
0 1	-	145	53	198
1 5	-	300	113	413
5 e +	-	231	133	464
T O T A L	-	676	299	975

(*) - Falta de dados.

FONTE:- Relatório de atividades de Pediatria-CAMIPP-1978.

Os dados do número de atendimento realizado pelos postos, no 1º semestre de 1978, estão contidos na tabela nº 23.

TABELA Nº 23 - NÚMERO MÉDIO DIÁRIO E MENSAL DO ATENDIMENTO DE
CRIANÇAS MATRICULADAS NOS POSTOS DO CAMIPP- 1978.

POSTOS \ Nº MÉDIO	SÃO MARCOS	SANTO EDUARDO	ITATUBA	T O T A L
DIÁRIA	27	31	16	243
MENSAL	538	264	107	303

FONTE:- Relatório de Atividades de Pediatria- CAMIPP-1978.

V.3.3.2. Atendimento de Emergência-

Paralelamente ao Programa de Saúde do C.A.M.I.P.P. é feito atendimento de emergência para crianças de 7 a 14 anos e para adultos .

Quando da impossibilidade de atendimento após a triagem realizada pela equipe médica ou pelos atendentes na ausência do mesmo, o caso é encaminhado a hospitais - (Hospital das Clínicas -SP, INAMPS, e convênios).

O transporte do paciente é feito através de ambulancias da Prefeitura , que permanecem à disposição da comunidade em regime de plantão dia e noite.

TABELA Nº 24 - NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA E DE AMBULATÓRIO NOS POSTOS DE CAMIPP, NO 1º SEMESTRE de 1978.

ATENDIMENTOS POSTOS	EMERGENCIA	AMBULATÓRIO	TOTAL
SÃO MARCOS	12	30	42
SANTO EDUARDO	3	6	9
ITATUBA	3	7	10
TOTAL	18	43	61

FONTE:- Relatório de atividades da Área Assistencial médica dos postos do CAMIPP- 1978.

TABELA nº 25 - PORCENTAGEM DE ENCAMINHAMENTOS DE EMERGÊNCIA E DE AMBULATÓRIO EM RELAÇÃO AO TOTAL DE ATENDIMENTOS NA PEDIATRIA CLÍNICA E AO TOTAL NOS POSTOS DO CAMIPP, NO 1º SEMESTRE DE 1978.

PERCENTUAL ENCAMINHAMENTOS / POSTOS	EMERGÊNCIA / PEDIATRIA CLÍNICA	AMBULATÓRIO / TOTAL GERAL
SÃO MARCOS	0,78	0,92
SANTO EDUARDO	0,54	0,41
ITATUBA	1,50	1,20
TOTAL	0,70	0,80

FONTE:- Relatório de atividades da área de Assistência Médica dos postos do CAMIPP - 1978.

TABELA nº 26 - NÚMERO DE OUTROS ATENDIMENTOS PRESTADOS NOS POSTOS DO CAMIPP - 1º SEMESTRE DE 1978.

TIPO ATENDIMENTO / POSTOS	SUTURA	DRENAGEM ABCESSO	COLETA MATERIAL	PARTOS	TOTAL
SÃO MARCOS	7	12	217	2	238
SANTO EDUARDO	1	2	-	-	3
ITATUBA	-	2	25	-	27
TOTAL	8	16	242	2	268

FONTE:- Relatório de atividades do CAMIPP - 1978

Ainda em 1978 os Postos do Jardim São Marcos e Itatuba realizaram exames biométricos de escolares das 5as. e 6as. séries dos respectivos bairros.

V.3.3. Atividades da Área de Enfermagem

As atividades desenvolvidas na Área de Enfermagem estão representadas nas tabelas abaixo .

TABELA Nº 27 - ATIVIDADES DA ÁREA DE ENFERMAGEM NOS POSTOS DO CAMIPP, no 1º SEMESTRE -1978.

ATIVIDADES	POSTOS SÃO MARCOS	SANTO EDUARDO	ITATUBA	TOTAL
CURATIVOS	378	161	212	751
INJEÇÕES I.M.	597	174	323	1.093
INJEÇÕES E.V.	25	-	1	26
INJEÇÕES S.C.	10	-	-	10
RETIRADA PONTOS	44	9	4	57
DRENAGEM	3	2	-	5
ENCAMINHAMENTO	16	114	7	137
COLETA MATERIAL	423	248	-	701
ORIENTAÇÕES	-	324	-	324
TEMP, PÊSO, ESTAT,	-	932	-	932
TEMP + PÊSO	4.553	551	577	5.681
ESTATURA	3.335	-	371	3.706
ATEND. ENFERM.	51	121	505	677
INALAÇÕES	300	-	-	300
	9.735	2.436	1.999	14.170

FONTE:- Relatório de atividades do CAMIPP - 1978.

TABELA Nº 28 -DOSES DE VACINA APLICADAS NOS POSTOS DO CAMIPP, NO
1º SEMESTRE - 1978.

VACINA \ POSTOS	SÃO MARCOS	SANTO EDUARDO	ITATUBA	TOTAL
SABIN	578	552	172	1.302
TRÍPLICE	532	547	129	1.208
SARAMPO	237	137	66	440
VARIÓLA	183	161	66	410
DUPLA INF:	102	115	50	267
TÉTANO	53	55	7	115
TET.G.AS F.	77	-	1	78
T O T A L	1.762	1.567	491	3.820

FONTE:- Relatório das atividades da Área de Enfermagem dos postos do CAMIPP - 1978.

Os postos fazem distribuição de frascos de cloro de 30ml. No 1º semestre de 1978 a distribuição foi a seguinte:

- Posto Jardim São Marcos - 1.295 frascos
- Posto Jardim Santo Eduardo - 853 frascos
- Posto Itatuba - 282 frascos

A demanda de cloro foi maior do que a distribuição, em virtude da falta de cloro no Centro de Saúde do Embu que efetua a distribuição.

V.3.3.4. Atividades da Área do Serviço Social-

As atividades desenvolvidas na área do Serviço Social estão representadas na tabela seguinte.

TABELA - nº 29 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE SERVIÇO SOCIAL DO CAMIPP, NO 1º SEMESTRE DE 1978.

ATIVIDADES	nº
VISITAS DOMICILIARES	20
ENTREVISTAS	1.122
DISCUSSÕES DE CASOS	11
REUNIÕES	15
ENTROSAMENTO COM OBRAS E REC.SOCIAIS DA COMUNIDADE.	5
ENCAMINHAMENTOS OBRAS PÚBLICAS, PARTICULARES E OUTRAS.	43
AULAS	5
T O T A L	1.221

FONTE:- Relatório de atividades dos postos do CAMIPP-1978.

V.4.- POSTOS DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL.

A Cidade de Embu conta ainda com 2 Postos de Vacinações mantidos pela Prefeitura local, nos bairros de Santa Emilia e Santa Tereza.

As vacinas são fornecidas pelo centro de saúde dessa cidade.

V.4.1. -Posto de Saúde de Santa Tereza-

O prédio é adaptado constando de um salão subdividido, sendo que uma das salas funciona como recepção e espera, enquanto a outra funciona como sala de vacinação. Há ainda no prédio um pequeno sanitário.

O pessoal efetivo do Posto são duas atendentes contratadas pela Prefeitura e treinadas para vacinação, trabalhando em período integral de 2a. a 6a. feiras.

O posto distribuiu 1.367 frascos de 30ml de cloro, o que foi insuficiente para atender a demanda.

A vacinação não sofre controle através da população vacinada, o posto se limita a computar as doses aplicadas. Para maior esclarecimento vide tabela nº 30.

TABELA nº 30 - TOTAL DE DOSES DE VACINAS APLICADAS NO POSTO SANTA TEREZA, NO 1º SEMESTRE DE 1978.

V A C I N A	TOTAL DE DOSES
SABIN	2.400
VARIOLA	425
SARAMPO	385
TRÍPLICE	1.296
DUPLA INFANTIL	446
DUPLA ADULTO	180
ANTI-TETANICA	49
BCG-oral	125
T O T A L	5.306

FONTE:- Boletim de vacinação do Posto de Santa Tereza- 1º semestre de 1978.

A maior dificuldade apontada foi a inexistência de um médico, uma vez que fica a cargo dos atendentes a triagem para encaminhamento dos enfermos, a hospitais, através da ambulância em regime de plantão diuturno no bairro. Segundo informações das atendentes a maior dificuldade é saber qual é a verdadeira prioridade, pois muitas vezes a ambulância está em trânsito encaminhando um paciente com problemas pouco graves, em detrimento de um caso gravíssimo.

Existem ainda problemas que seriam facilmente resolvidos por um médico, sem necessida

de de encaminhamento.

V.4.2. Posto Santa Emília-

Funciona em um prédio adaptado, tendo sido anteriormente uma cadeia. O prédio conta com uma recepção, um consultório médico, uma cozinha, 1 sanitário e uma varanda destinada a espera.

O pessoal efetivo é composto por um médico, trabalhando no período da manhã atendendo até 20 consultas por dia. Estas consultas abrangem todas as faixas etárias e todos os casos, inclusive emergências; 2 atendentes em regime integral de 2a. a 6a. feiras, cujas atribuições são de vacinação, distribuição de cloro, triagem e encaminhamento a hospitais dos doentes do bairro.

A tabela abaixo é demonstrativa da vacinação efetuada no Posto.

TABELA nº 31 - TOTAL DE DOSES DE VACINAS APLICADAS NO POSTO DE SANTA EMÍLIA, NO 1º SEMESTRE DE 1978.

VACINAS	TOTAL
SABIN	994
VARIOLA	57
BCG-oral	11
SARAMPO	91
TRIPLICE	445
DUPLA INFANTIL	223
DUPLA T. ADULTO	46
TETANO	14

V.5-PRONTO SOCORRO E CLÍNICA REGIONAL DE EMBU S/C.LTDA.

V.5.1. Dados Gerais-

O P.Socorro e clínica de Embu, está localizado na rua Cássio M'Boy, nº 75, no Bairro - Cercado Grande, num terreno de 1.400 m².

É uma unidade de saúde particular com finalidade lucrativa, que atende pacientes previdenciários através de convenios com o INAMPS, e com 6 firmas locais, de sub-convenios com outras unidades de saúde particulares da Capital, e também mantém convenio com a Prefeitura Municipal de Embu, atendendo pacientes não previdenciários, através do serviço de assistência social.

Conta o P.Socorro, com 6 leitos para repouso, sendo 2 para pediatria, 2 para adulto masculino e 2 para adulto feminino.

V.e.2. Instalações:

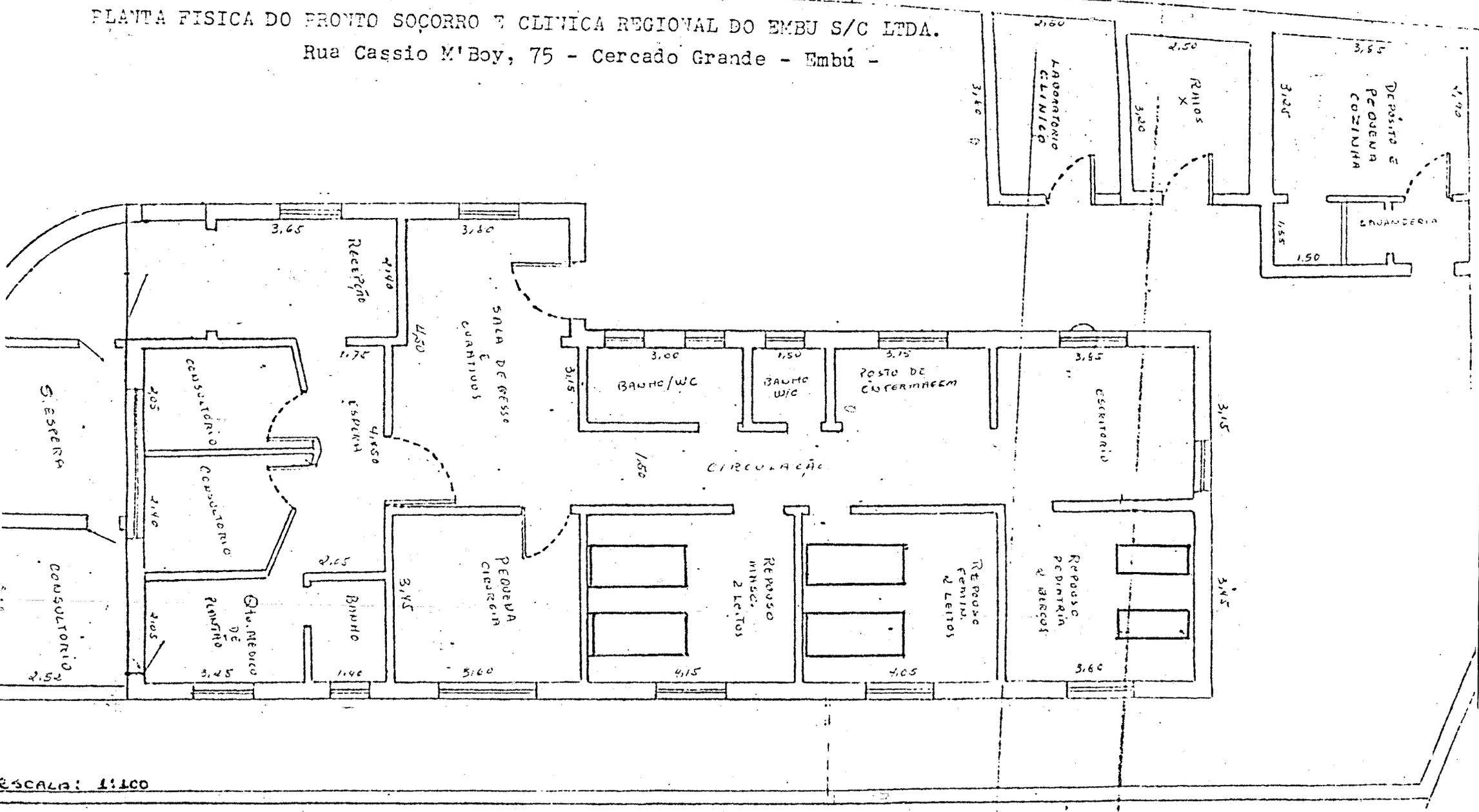
O prédio foi estruturado numa área de 283m², em alvenaria sendo que algumas salas são revestidas de madeira e ladrilhos.

O quadro nº 5, mostra a distribuição e dimensionamento da área física.

As condições de iluminação e ventilação são boas, porém a circulação nas diversas salas é difícil tendo em vista o dimensionamento da

QUADRO Nº 5

PLANTA FISICA DO PRONTO SOCORRO E CLINICA REGIONAL DO EMBU S/C LTDA.
 Rua Cassio M'Boy, 75 - Cercado Grande - Embú -



ESCALA: 1:100

área física.

O abastecimento de água é feito pela SABESP, não existindo poço artesiano para suprir esse abastecimento. A água recebida é depositada num reservatório de $2m^3$, não sendo dado nenhum tratamento a posteriori.

O prédio é servido por rede de esgoto, sendo seus resíduos lançados no rio Embu-Mirim.

O lixo é coletado diariamente pelo serviço de limpeza pública da cidade, mesmo aquele lixo considerado contaminado.

V.5.3. Dimensionamento de Pessoal-

- Médicos: (2) de Clínica Geral(diário das 7 às 13 das 13 às 19 hs).
 (7)
 (2) Cardiologistas(quarta, sexta-feira, sábado)
 (1) Ortopedista(segunda, quarta e sexta feira)
 (1) Ginecologista(terças e quintas-feiras, das 13 às 19 hs).
 (1) Otorrinolaringologista(segunda, quarta e quinta feira)

Observações: Todos os médicos fazem plantão de 24 ou 12hs. cobrindo as 24hs.do dia, de segunda feira à domingo.

- Enfermagem: (1) Enfermeira(segunda-feira à sábado- das 17 às 24 hs).
 (3)
 (2) Atendentes de Enfermagem(de segunda - feira-das 8 às 17hs.Plantões aos sábados e domingos.

Outros: (1) Técnica de Laboratório (2a. 4a. e 6a. feiras -
(6) 14 às 20 hs.

(1) Enc. de Administração (2a. feira ao sábado -
8.00 às 17 hs.)

(2) Aux. de Escritório (2a. feira ao sábado - 8.00 -
às 17hs.)

(2) Recepcionistas (segunda-feira ao sábado. das
6.00 às 14 e das 14 às 22hs.)

V.5.4. Atendimentos Prestados-

Além do atendimento de urgência realizado pelo P. Socorro e Clínica regional de Embu, ainda é prestada assistência médica nas seguintes especialidades: cardiologia, ginecologia, neurologia, obstetrícia, otorrinolaringologia, pediatria, reumatologia, tisiopneumologia, traumatologia-ortopedia, cirurgia geral e urologia.

V.5.4.1. Rotinas de Atendimento:

V.5.4.1.1. -Consultas médicas ou acidentes de trabalho-

- a) -Convênios Diretos- verificar na carteira de trabalho o registro da firma e a carteira do convênio.
- b) -Convenios Indiretos ou sub-convenios- verificar na carteira profissional do trabalhador o registro da firma e o cartão de identificação do sub-convênio.
- c) -Convenio com o INAMPS - verificar a carteira profissional e o registro da firma. O limite de consultas com o INAMPS é de 800 mensais. As consultas de previdenciários do INAMPS, que ultrapassam esse limite, são consideradas consultas particulares.

d)-Atendimento de não beneficiários - são atendidos mediante encaminhamento, através do serviço de Assistência social do Município.

V.5.4.1.2. - Hospitalizações-

a) Casos de acidentes de trabalho- sendo previdenciários do INAMPS, ou aqueles com convênios diretos ou indiretos, são encaminhados ao Hospital Matarazzo, H.Clínicas de São Paulo e/ou ao P.Socorro de Santo Amaro.

b) Casos clínicos - no caso do INAMPS ou Convênios diretos são encaminhados as Unidades de Saúde do INAMPS na capital . No caso de sub-convênios são os previdenciários encaminhados às sedes dos sub-convênios em São Paulo, que providenciam as hospitalizações.

V.5.4.1.3.- Exames auxiliares de diagnóstico e/ou tratamento.

Se esses exames escaparem da competência da Unidade de Saúde em tela, no caso de providências do INAMPS, e de convênios diretos são encaminhados as unidades de Saúde do INAMPS na Capital, Nos previdenciários de sub-convênios são encaminhados às sedes dos sub-convênios para providências.

V.5.4.2. Movimento estatístico:

Consultas médicas (média diária)-	
INAMPS.....	32
Convênios diretos.....	26
Sub-Convênios.....	40
Particulares.....	10
Serv.Social Municipal.....	10
TOTAL (média-diária).....	<u>118</u>

VI - INQUÉRITO DOMICILIAR:

VI-1.-Objetivo:

Inicialmente nosso objetivo era de levantar dados sobre a morbidade, saneamento e utilização dos recursos de saúde da população total. Entretanto, devido as dificuldades encontradas na confecção dos mapas aerofotogramétricos, fomos levados a delimitar uma área para que se fizesse seu estudo, optando então por uma determinada área de influencia do C.S.V, dai porque nosso objetivo passou a ser:

"Levantar dados sobre a morbidade, saneamento e utilização dos recursos de saúde da população de uma determinada área de influencia do Centro de Saúde V- Embu.

VI.2.Processo da Amostragem-

Após a delimitação da área, contornada pela BR-116, estrada de Itapecerica da Serra, e pelas ruas Pascoal Luiz Almeida Carvalho, Maranhão Andranico, Parana, Sta. Catarina, Olivia e rua Izidoro, foi feito o processo da amostragem pela equipe de Estatística.

Usando a técnica de deliniamento de amostra conseguiu-se determinar o tamanho da amostra efetiva igual a 306 domicílios, e o tamanho da amostra corrigida 378 domicílios. Isto, pressupondo-se e -

xistirem na área delimitada 1.510 domicílios.

Entretanto, por ocasião da aplicação do inquérito, verificou-se existirem realmente na área delimitada 788 domicílios, conseguindo-se assim 193 domicílios amostrais.

VI.3- Elaboração do Questionário-

Essa etapa foi desenvolvida na faculdade no dia 23/8 pela equipe multiprofissional do estágio. No dia 28 /8 foi feito o pré-teste, numa área da cidade, gastando-se 30 minutos no seu preenchimento. Posteriormente houve a reformulação do questionário em função de dificuldades apresentadas por ocasião do pré - teste.

As características inseridas no questionário constaram de:

- 1 - dados sócio-econômicos-demográficos
 - composição familiar-(sexo, idade, n° pessoas por família).
 - renda familiar
 - procedencia
 - escolaridade
- 2 - aspectos de natalidade e mortalidade
- 3 - morbidade
- 4 - vacinação
- 5 - saneamento
- 6 - utilização dos recursos de saúde.

VI.4- ANÁLISE DOS RESULTADOS.

A aplicação do inquérito se deu nos dias 18, 20 e 25 de setembro. Das 189 famílias a mostradas, conseguiu-se aplicar 162 formulários ou seja 85,7%. Os 27 formulários não aplicados que correspondem a 14,3%, deveu-se a 10 recusas, 8 famílias só encontradas à noite, e 9 famílias ausentes (após a 3a. visita).

VI.4.1. Dados socio-econômicos- demográficos.

VI.4.1.1. Composição familiar-

A partir do número de formulários aplicados caracterizou-se uma população de 752 pessoas, sendo que destas 46,68% pertencem ao sexo masculino e 53,32% do sexo feminino.

O número de pessoas por família variou de 1 a 13 como pode ser visto na tabela nº32, sendo que famílias contendo 4 pessoas apresentam-se em maior número (48) perfazendo 29,6% da amostra.

A distribuição dessa população amostrada segundo o grupo etário e sexo consta da tabela nº 33

Pela pirâmide populacional elaborada, podemos observar que se trata de uma população economicamente ativa, tendo em vista que a força de trabalho representada pela população de

15 a 65 anos é de 60.8% .(Ver ANEXO Nº 2)

Sua base é larga, significando alta natalidade. Como ser ápice é estreito podemos inferir que a mortalidade é alta nos grupos etários mais baixos.

A esperança de vida é maior na população feminina, pois no grupo etário de 60 e +, encontraríamos 5.0% da população feminina e 3,3% da masculina.

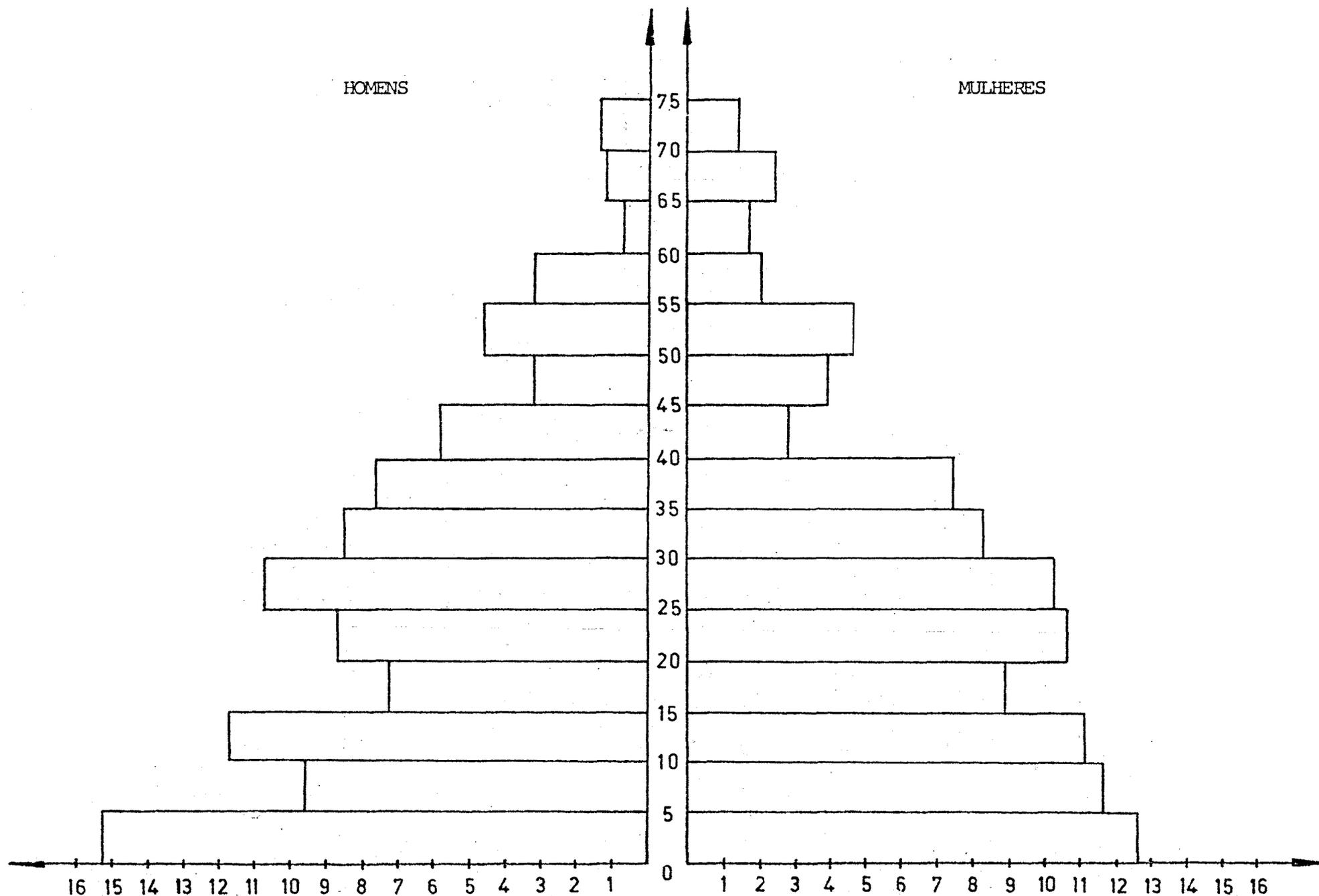
Entretanto analisando-se esse grupo etário (60 e +) como um todo podemos observar que há uma baixa esperança de vida (8,3%).

Na faixa etária de 15 a 20 anos , observa-se a saída de ambos os sexos ,provavelmen- te devido a procura de melhores condições de vida noutros lugares.

A população segundo a classifica- ção de Sundbarg é do tipo progressiva conforme podemos observar na tabela nº 34

A razão de masculinidade encontra da ,foi de 875H/1000M, o que evidencia uma emigra - ção do sexo masculino para outros lugares, onde a atividade economica apresenta diversificação de mão de obra.

GRÁFICO Nº 2 : Piramide Populacional da População amostrada de uma determinada área de influência C.5.V, Embu, SP.1978



Fonte : INQUÉRITO DOMICILIAR

VI.4.1.2. Procedencia-

Na tabela nº 35 , podemos observar que o fluxo de migração é mais dentro do próprio Estado de São Paulo (59,3%) , seguido de Minas Gerais (21,6%), Pernambuco e Bahia com 3,1%. Os outros estados apresentam um percentagem insignificante de famílias imigrantes dentro da cidade.

Se agruparmos os estados de procedencia da população amostrada por regiões, veremos que a região sudeste (SP, MG, ES, RJ) é que apresenta maior percentual de famílias imigrantes (82,1%) seguindo-se da região nordeste (BA, PB, PE, PI, AL, RN. CE) com 13,1%. As duas outras regiões: sul (PA, SC, RS) e centro-oeste (GO), apresentam 4,2% e 0,6% respectivamente.

VI.4.1.3. Renda familiar per capita:

Utilizou-se essa variável para se ter uma idéia geral do nível sócio-econômico da população amostrada. A renda per capita foi calculada; a partir da somatória dos salários provenientes dos membros da família que se encontram inseridos na força de trabalho, dividindo-se o resultado obtido pelo número de pessoas existentes na família.

A tabela nº 36 , mostra a distribuição da renda familiar "per capita", segundo

faixas correspondentes ao salário mínimo da região (Cr\$1.560,00). É evidente a concentração da população amostrada em torno do rendimento "per capita", inferior a um salário mínimo (42%),.

Se considerarmos que por lei o salário mínimo deve preencher as necessidades básicas (higiene, alimentação, vestuário, habitação e saúde) do indivíduo e de acordo com os dados do Instituto de Pesquisa Econômica da USP, as famílias só se tornam adequadas nutricionalmente a partir de uma renda familiar de um salário mínimo "per capita", conclui-se que as necessidades básicas não estão sendo preenchidas na população amostrada, existindo portanto um baixo nível sócio-econômico nesta população.

VI.4.1.4. Escolaridade-

O grau de escolaridade dos membros da família maiores de 7 anos foi categorizado ainda na divisão escolar antiga ou seja em primário, secundário e outros níveis (técnico e superior).

Os dados constantes da tabela n.º 37, revelam um grau de escolaridade da população baixo, tendo em vista que o percentual de pessoas analfabetas foi de 12%.

Se considerarmos que por força da legislação normalmente todas as pessoas com mais de 15 anos devem ter o primário completo, podemos observar que das 480 pessoas maiores de 15 anos da população amostrada, apenas 317 (somou-se aqui primário completo + secundário completo e incompleto e outros níveis) têm o exigido pela legislação ou seja 66,04% da população maior de 15 anos.

TABELA nº 32 - NÚMERO DE PESSOAS POR FAMÍLIA ,DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO C.S.V,EMBU, SP, setembro, 1978.

Nº DE PESSOAS	FAMÍLIA	Nº	%	TOTAL DE PESSOAS
1		1	0,6	01
2		16	9,9	32
3		31	19,2	93
4		48	24,6	192
5		25	15,4	125
6		18	11,1	108
7		4	2,5	28
8		9	5,5	72
9		7	4,4	63
10		-	-	-
11		-	-	-
12		1	0,6	12
13		2	1,2	26
T O T A L		162	100,0	752

FONTE;- Inquérito domiciliar- 1978-

TABELA Nº 33 - DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO E SEXO DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE
 UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUENCIA DO C.S.V DE EMBU, SP, SETEMBRO 1978.

GRUPO ETÁRIO	SEXO	MASCULINO		FEMININO		T O T A L	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	1	8	2,3	8	2,0	16	2,2
1	5	46	13,1	43	10,8	89	11,8
5	10	34	9,7	47	11,8	81	10,8
10	15	41	11,7	45	11,3	86	11,4
15	20	25	7,1	36	8,9	61	8,1
20	25	31	8,8	43	10,7	74	9,8
25	30	37	10,5	42	10,4	79	10,5
30	35	30	8,5	33	8,3	63	8,4
35	40	27	7,7	30	7,5	57	7,6
40	45	21	5,9	11	2,7	32	4,3
45	50	11	3,3	16	3,9	27	3,6
50	55	17	4,8	19	4,7	36	4,8
55	60	11	3,3	8	2,0	19	2,5
60	65	3	0,8	6	1,6	9	1,2
65	70	4	1,1	9	2,2	13	1,7
70	e +	5	1,4	5	1,2	10	1,3
T O T A L		351	100,0	401	100,0	752	100,0

FONTE:- Inquérito domiciliar - 1978.

TABELA -nº 34 - TIPO DE POPULAÇÃO, SEGUNDO OS PERCENTUAIS DOS GRUPOS ETÁRIOS DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUENCIA DO C.S,V-DO EMBU, SP, SETEMBRO, 1978.

GRUPO ETÁRIO	Nº	%
0 — 15	272	36,2
15 — 50	393	52,2
50 e +	87	11,6
T O T A L	752	100,0

FONTE:- Inquérito domiciliar - 1978.

TABELA nº 36 - RENDA FAMILIAR POR SALÁRIO MÍNIMO PER CAPITA DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA - ÁREA DE INFLUENCIA DO C.S.V - EMBU, SP. SETEMBRO, 1978.

SALÁRIO MÍNIMO \ FAMILIA	Nº	%
menos de 1 salário mínimo	68	42,0
1 — 2 sal.mínimo	42	26,0
2 — 3 sal.mínimo	13	8,0
3 — 4 sal.mínimo	11	6,8
4 — 5 sal.mínimo	5	3,1
5 e + sal.mínimo	23	14,1
TOTAL	162	100,00

FONTE:- Inquérito domiciliar - 1978.

TABELA Nº 37 - GRAU DE ESCOLARIDADE SEGUNDO MEMBRO DA FAMÍLIA DE 7 ANOS E + DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUENCIA DO C.S.V. - DE EMBU, SP, SETEMBRO, 1978.

MEMBRO DA FAMÍLIA GRUPO DE ESCOLARIDADE.	Nº	%
ANALFABETO	72	12,1
PRIMÁRIO INCOMPLETO	205	34,5
PRIMÁRIO COMPLETO	152	25,6
SECUNDÁRIO COMPLETO	96	16,2
SECUNDÁRIO INCOMPLETO	46	7,8
OUTROS NÍVEIS.	23	3,8
T O T A L	594	100,00

FONTE:- Inquérito domiciliar - 1978.

VI.4.2. ASPECTOS DE NATALIDADE E MORTALIDADE:

Os dados de natalidade ocorridos na população amostrada no período de 1973 a agosto de 1978, constantes da tabela nº 38, nos mostra que houve a quase totalidade de registros de nascimentos em cartório (98.09%) .

Apenas 1,91% dos nascimentos, não foram registrados, o que representa um índice bem baixo de sub-registros existentes na população amostrada, se comparados com dados de outras localidades de São Paulo, em que o índice de sub-registro é bem elevado .

Vale ressaltar aqui, na ocasião em que era efetuado o inquérito domiciliar, solicitava-se à família, o documento comprobatório de que houve / realmente o registro de nascimento em cartório, para crianças nascidas no período anteriormente referido.

Em relação à mortalidade, temos a dizer que dos 18 óbitos ocorridos no período de 1/8/77 a 1/8/78, na população amostra, 7 óbitos estão compreendidos na faixa etária de 0 - 1 ano, o que representa 38,8% dos óbitos totais e que foram causados principalmente por enterites e outras doenças diarréicas. Nos outros grupos etários predominam os óbitos por cardiopatias, vindo logo a seguir os tumores malignos. (ver tabela nº 39).

Nos 18 óbitos ocorridos , 12 fo
ram do sexo masculino e 6 do sexo feminino, numa pro
porção de 2:1.

TABELA Nº 38 - NÚMERO DE NASCIMENTOS ,SEGUNDO FORAM REGISTRADOS
OU NÃO,DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA
ÁREA DE INFLUENCIA DO CSV de EMBU, SP, NO PERÍO-
DO DE 1973 à AGOSTO DE 1978.

NASCIMENTOS	Nº	%
REGISTRADOS	103	98,09
NÃO REGISTRADOS	02	1,91
T O T A L	105	100,00

FONTE:- Inquérito domiciliar, 1978.

TABELA - Nº 39 - ÓBITOS POR CAUSA, SEXO E IDADE DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUENCIA DO C.S.V-EMBU, SP, NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1977 A AGOSTO DE 1978.

CAUSAS.	SEXO	0 — 1		1 — 5		5 — 20		20 — 50		50 e +		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
- enterites e outras doenças diarréicas.		2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4
- doenças infecciosas e parasitárias		1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
- acidentes de transito		-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
- cardiopatia		-	-	1	-	-	-	1	-	2	1	5
- suicídio		-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
- tumores malignos		-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	3
- broncopneumonia		1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
T O T A L		4	3	1	1	-	-	3	1	4	1	18

FONTE:- Inquérito Domiciliar- 1978.

VI.4.3. MORBIDADE-

Neste tópicó foram investigadas as doenças ocorridas no mês de agosto e as doenças encontradas na família no dia em que era realizada a entrevista domiciliar, ou seja nos dias 18, 20 e 25 de agosto de 1978.

O conceito da doença era dado pelo próprio entrevistado e classificada posteriormente pela equipe.

Das 38 pessoas da população amostrada, que adoeceram no mês de agosto, 4 se trataram no C.Saúde, 3 no P.Socorro e Clínica de Embu, 6 pelo INAMPS, e 6 pelos Convênios, 4 trataram com médico particular e 2 na farmácia.

Ao analisar-mos a tabela nº 40, verificamos que entre as moléstias agudas prevalecem as infecções de vias respiratórias em todos os grupos etários, o que é compatível com os dados de literatura, citados para esta época do ano (inverno). Dentre as moléstias crônicas, vimos que a maior prevalência reside nas cardiopatias nos grupos etários de 5 — 20 e de 20 — 50 anos.

Os dados encontrados, no momento da aplicação do inquérito, ou seja doenças referidas pelas famílias entrevistadas, nos mostra uma maior incidência nas infecções de vias respiratórias o que é compatível com a época do ano, ratificando inclusive os dados contidos na tabela nº 41 para o mês anterior (agosto).

TABELA nº 40 - DOENÇAS SEGUNDO O SEXO E GRUPO ETÁRIO ,OCORRIDAS NA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUENCIA DO C.S.V-de EMBU,SP,NO MES DE AGOSTO DE 1978.

DOENÇAS	GRUPO ETÁRIO		1 5		5 20		20 50		50 e +		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
-enterites e outras doenças diarréicas.	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	3
-coqueluche	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
-varicela	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
-sarampo	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
-diabete mellitus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
-anemia	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
-doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
-gripe	-	-	-	3	-	1	1	-	-	-	5
-pneumonia	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
-bronquite	1	-	1	1	1	2	1	-	-	-	7
-cardiopatia	-	-	-	-	2	-	-	1	1	-	4
-amigdalite	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
-rubéola	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
-dermatose	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
-reumatismo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
-cervicite	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3
T O T A L	3	-	3	6	6	5	2	7	4	2	38

FONTE:- Inquérito Domiciliar. 1978

TABELA -nº 41 - DOENÇAS SEGUNDO O SEXO, IDADE, OCORRIDAS NA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUENCIA DO C.S. V DE EMBU, SP, POR OCASIÃO DO INQUÉRITO DOMICILIAR, NOS DIAS 18, 20 e 23/SETEMBRO DE 1978.

DOENÇA	GRUPO ETÁRIO		0- 1		1- 5		5- 20		20- 50		50 e +		TOTAL
	SEXO		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
-infecção intestinal	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
-erisipela	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
-reumatismo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
-coqueluche	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
-bronquite	1	-	1	1	-	-	-	2	-	-	-	-	5
-cervicite	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
TOTAL	2	1	2	1	-	-	-	4	-	1	-	-	10

FONTE:- Inquérito domiciliar- 1978.

VI.4.4.VACINAÇÃO-

Para análise desse item, foram computados aqueles dados comprovados pela caderneta ou comprovante de vacinação, de crianças na faixa etária de 0 |— 6 anos.

Considerou-se o esquema completo das vacinas SABIN e DTP, quando a criança recebeu 3 doses iniciais + uma de reforço, um ano após a aplica - ção da última dose inicial.

Na tabela nº 42, podemos observar que das 65 crianças imunizadas com o BCG, 5 receberam a vacina no primeiro ano de vida, 40 no grupo etário de 1 |— 4 anos e 20 no grupo de 4 |— 6 anos.

Das 81 crianças vacinadas com a SABIN, 60 fizeram o esquema completo e 21 o esquema in - completo. Em relação a vacinação com o DTP, podemos obser - var que 56 crianças fizeram o esquema completo e 23 cri - anças o esquema incompleto.

Em relação a vacinação com a anti - -variólica, observamos que das 66 crianças vacinadas com este, produto, 38 receberam no primeiro ano de vida, 25

no grupo etário de 1—4 anos e 25 no grupo etário de 4—6 anos.

Receberam a vacinação anti-sarampo-51 crianças , sendo que destas 2 apenas receberam a vacina no primeiro ano de vida, 45 na faixa etária de 1 — 4 anos, e 24 crianças no grupo etário de 4 — 6 anos.

TABELA Nº 42: NÚMERO DE VACINAS APLICADAS SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO DE 0 6 ANOS
E TIPOS DE VACINAS, NA POPULAÇÃO AMOSTRADA, SETEMBRO -1978.

GRUPO ETÁRIO	B C G				S A B I N				D T P				V. A.V.		V.A.S.	
	ORAL		ID		COMPL.		INCOMP		CÔMPL		INCOMP.		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
01—1	3	7,69	2	7,72	-	-	5	23,85	-	-	6	26,08	3	4,54	2	3,92
11—4	21	53,85	19	73,08	39	65,00	10	47,62	38	67,86	6	26,08	38	57,57	45	88,23
41—6	15	38,46	5	19,20	21	35,00	6	28,53	18	32,00	11	32,18	25	47,84	24	10,85
T O T A L	39	100,0	26	100,0	60	100,0	21	100,0	56	100,0	23	100,0	66	100,0	51	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

VI.4.5.SANEAMENTO-

Neste tópic foram estudadas as seguintes variáveis:

- tipo de construção e habitação
- número de pessoas por comodo
- procedência e tratamento dado a água domiciliar
- tipo de sanitário e destino do esgoto
- destino do lixo e frequência da coleta.

VI.4.5.1. Habitação

Dentre as 162 famílias visitadas no período de estágio de campo, observou-se conforme tabela nº 43, quanto a construção, predominam aquelas em alvenaria, cobertas com telha, paredes revestidas interna e externamente, com portas e janelas em madeira e que somaram 156 famílias ou seja, 96,29% do total, dentro das áreas pesquisadas, as demais construções, em madeira, em mista e outros, são em número tão insignificante, que não cabe comentários.

Nessa pesquisa, outro dado que chamou a atenção é o fato de dentro do critério de apropriação, 99(61,11%) são propriedades do morador, 13(8,02%) são de proprietários que ainda as pagam e 43(26,54%) são imóveis alugados e somente 1 é cedida gratuitamente. Bem demonstrados os dados levantados que essa população inquerida, de um modo geral, tem presente que ter sua própria moradia é o ideal, não

estando sujeito aos percalços da lei do inquilinato.

A tabela nº 44 , apresenta a atuação de pessoas/famílias por comodios/residências , habilitados; ai vamos encontrar que a maioria das famílias pesquisadas (162) apresentam 48 famílias, residindo em moradias com 4 comodios e 31 famílias, residindo em moradias de 3 comodios.

A tabela nº 44 mostra também que essas famílias se compõe de 1 a 13 pessoas , todavia, o percentual maior mostra que a composição familiar mais frequente , de 3 a 4 pessoas , é que residem em moradias de 3 a 4 comodios. Bem próximo desse enfoque, vamos encontrar um grande número de famílias compostas de 5 pessoas, residindo em moradia de 5 comodios. É de observar que de um modo geral podemos dizer que os dados obtidos revelam que na região pesquisada, a população mora com boa distribuição , não havendo concentração familiar.

TABELA - nº 43 - NÚMERO E FREQUÊNCIA DE FAMÍLIAS SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE APROPRIAÇÃO E TIPO DE CONSTRUÇÃO, DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUENCIA DO C.S.V- EMBU, SP, SETEMBRO -1978.

TIPO DE CONSTRUÇÃO CONDIÇÕES DE APRIMORAÇÃO.	ALVENARIA		MADEIRA		MISTA		OUTROS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CEDIDA	1	0,62	-	-	-	-	-	-	1	0,62
ALUGADA	43	26,54	1	0,62	3	1,85	1	0,62	48	29,63
PARCIAL/PAGA	13	8,02	-	-	-	-	-	-	13	8,02
TOTAL / PAGA	99	61,11	-	-	1	0,62	-	-	100	61,73
T O T A L	156	96,29	1	0,62	4	2,47	1	0,62	162	100,00

FONTE:- Inquérito domiciliar - 1978.

TABELA Nº44 - NÚMERO E FREQUENCIA DE FAMILIAS SEGUNDO O NÚMERO DE COMODOS E NÚMERO DE PESSOAS/FAMILIAS DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUENCIA DO C.S.V, EMBU SP, SETEMBRO DE 1978.

Nº DE COMODOS Nº de PESSOAS POR FAMILIA.	1		2		3		4		5		+ 5		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6
2	-	-	3	1,9	4	2,5	7	4,3	-	-	2	1,2	16	9,9
3	1	0,6	5	3,1	8	5,0	12	7,4	5	3,1	-	-	31	19,2
4	2	1,2	7	4,3	12	7,4	10	6,2	5	3,1	12	7,4	48	29,6
5	-	-	1	0,6	5	3,1	5	3,1	9	5,5	5	3,1	25	15,4
6	-	-	5	3,1	3	1,9	2	1,2	6	3,7	2	1,2	18	11,1
7	-	-	-	-	1	0,6	-	-	3	1,9	-	-	4	2,5
8	-	-	2	1,2	1	0,6	4	2,5	1	0,6	1	0,6	9	5,5
9	-	-	3	1,9	3	1,9	-	-	1	0,6	-	-	7	4,4
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	1	0,6
13	-	-	1	0,6	-	-	1	0,6	-	-	-	-	2	1,2
TOTAL	3	1,8	28	17,3	38	23,6	41	25,3	30	18,5	22	13,5	162	100,0

FONTE:- Inquérito domiciliar - 1978.

VI.4.5.2. ÁGUA-

Calculando-se o percentual da população abastecida em função das informações colhidas junto a SABESP, em Embu, obtivemos o valor aproximado de 20,40%.

Deve-se ressaltar que a maior parte da rede de distribuição de água encontra-se implantada na região central da cidade.

Em razão, da maioria das famílias visitadas estarem situadas na região central, o levantamento registrou um índice elevado de 62,96% para famílias abastecidas com água. Entretanto, em Vila Silvia, local situado no topo de montanha, a água potável é distribuída semanalmente através de carros-tanque. Este fato explica a elevada porcentagem registrada em nossa tabela de famílias abastecidas por outras fontes.

Encontramos também uma percentagem significativa de famílias (16,67%) que se abastecem de água através de poços, CONFORME A TABELA Nº 45

Através das entrevistas realizadas verificamos que uma elevada porcentagem (62,96%) das famílias fazem uso de tratamento complementar da água para beber a saber: filtração 45,06%, fervura 9,87%; e cloração 8,02%.

Na tabela nº 46 podem ser obser

vadas duas informações interessantes: a primeira, é a alta porcentagem de famílias que filtram a água da rede pública antes de beber; e a segunda, refere-se as porcentagens das famílias 14,81% e 16,05% respectivamente que bebem água da rede sem nenhum tratamento e água proveniente de outras fontes também sem tratamento.

TABELA N° 45 - NÚMERO E FREQUÊNCIA DE FAMÍLIAS SEGUNDO A PROCEDÊNCIA DE ÁGUA AOS DOMICÍLIOS, DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO CS.V-EMBU, SP, SETEMBRO 1978.

PROCEDÊNCIA ÁGUA.	N° DE FAMÍ- LIAS	N°	%
REDE PÚBLICA		102	62,96
POÇO		27	16,67
OUTROS		33	20,37
T O T A L		162	100,00

FONTE:- Inquérito domiciliar- 1978.

TABELA Nº 46 - NÚMERO E FREQUÊNCIA DE FAMÍLIAS SEGUNDO A PROCEDÊNCIA DA ÁGUA E TRATAMENTO COMPLEMENTAR DE ÁGUA, PARA BEBER, DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUENCIA DO C.S.V. EMBU, SETEMBRO, 1978.

PROCEDENCIA ÁGUA.	TRATAMENTO DOMICILIAR		FILTRADA		FERVIDA		CLORADA		S/TRATAMENTO		T O T A L	
	Nº DE FA- MÍLIAS		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
REDE PÚBLICA			56	34,57	13	8,02	9	5,55	24	14,81	102	62,96
POÇO			10	6,17	3	1,85	4	2,47	10	6,17	27	16,67
OUTROS			7	4,32	-	-	-	-	26	16,05	33	20,37
T O T A L			73	45,06	16	9,87	13	8,02	60	37,03	162	100,00

FONTE: - Inquérito domiciliar - 1978.

VI.4.5.3. ESGOTO.

De acordo com os dados apresentados anteriormente, somente 7,70% da população do município é servida pela rede pública de esgoto.

Por outro lado, das 162 famílias visitadas cerca de 65,00% tem o seu esgoto sanitário encaminhado a rede pública. Estes dados não são contraditórios tendo em vista que maior parte das áreas pesquisadas se situam na região central do município que dispõe do sistema de rede de esgoto. (Ver TABELA Nº 47)

Somente 22,83% das famílias fazem o uso de fossas sépticas ou negras.

Outros meios de destinação de esgotos atingem apenas 12,00% que é uma porcentagem relativamente baixa.

TABELA Nº 47 - NÚMERO E FREQUENCIA DE FAMÍLIAS SEGUNDO O TIPO DE SANITÁRIO E DESTINO DO ESGOTO, DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO C.S.V. de EMBU, SP. 1978.

TIPO DE SANITÁRIO. DESTINO DO ESGOTO.	Nº DE FAMÍLIAS	C/DESCARGA		S/DESCARGA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
REDE PÚBLICA		104	64,20	1	0,62	105	64,82
FOSSA		20	12,34	17	10,49	37	22,83
SOLO		-	-	16	9,88	16	9,85
OUTROS		3	1,85	1	0,62	4	2,47
TOTAL		127	78,39	35	21,61	162	100,00

FONTE:- Inquérito domiciliar- 1978

VI.4.5.3. LIXO-

Pode ser observado na tabela nº 48. que a maioria das famílias visitadas, cerca de 86,00%, tem o seu lixo recolhido pelos serviços de coleta pública.

É apenas 13.35% das famílias lançam o seu lixo domiciliar em terrenos baldios aí em corpos d'água.

A tabela nº 49 indica que 66,67% das famílias visitadas que são atendidas pela coleta pública tem o seu lixo coletado pelo menos 3 vezes por semana. Encontramos 16,66% das famílias que não são atendidas satisfatoriamente pelo serviço de coleta e 2,47% irregularmente usufruem desse benefício. Estes dados mostram que de um modo geral a área pesquisada é atendida por um eficiente serviço de coleta de lixo.

TABELA Nº 48 - NÚMERO E FREQUÊNCIA DE FAMÍLIAS SEGUNDO O DESTINO DO LIXO DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO C.S.V, EMBU. SP, SETEMBRO, 1978.

DESTINO DO LIXO.	Nº de FAMILIAS	Nº	%
COLETA PÚBLICA		139	85,80
ENTERRADO		-	
QUÊIMADO		3	1,85
JOGADO		20	13,35
T O T A L		162	100,00

FONTE:- Inquérito domiciliar.

TABELA Nº 49 - NÚMERO E FREQUENCIA DE FAMÍLIAS SEGUNDO O DESTINO DO LIXO E FREQUÊNCIA DE DESTINAÇÃO, DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE INFLUÊNCIA DO C.S.V.de EMBU, SP , SETEMBRO, 1978.

DESTINO DO LIXO.	FREQUENCIA		DIÁRIA		+ 3 X SEMANA		2 X SEMANA		1 X SEMANA		IRREGULAR		TOTAL	
	Nº de FAMILIAS.		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Nº	%												
COLETA PÚBLICA	48	29,63	60	37,04	17	10,49	10	6,17	4	2,47	139	85,80		
ENTERRADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
QUEIMADO	1	0,62	-	-	-	-	-	-	2	1,23	3	1,85		
JOGADO	13	8,02	-	-	-	-	-	-	7	4,32	20	12,34		
TOTAL	62	38,87	60	37,04	17	10,45	10	6,17	13	8,02	62	99,99		

FONTE:- Inquérito domiciliar.- 1978.

VI.4.6. UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE -

Nesse tópic o , foram abordados quatro itens:

- frequencia ou não ao C.S.V, sendo que qualquer tipo de assistência prestada pelo C.S., foi considerada como frequência;
- atendimento recebido no C.S., classificado de acordo com o atendimento recebido no C.S.;
- motivo de não frequentar o C.S., - visto de acordo com a listagem constante no formulário do inquérito (anexo nº 2);
- utilização de outros recursos de saúde conforme a listagem feita pela equipe e constante do formulário do inquérito.

A distribuição do nº de famílias segundo a frequência ao C.Saúde está expressa na tabela nº 50.

Analisando-se esse tópic o, (utilização dos recursos de saúde) observamos que das 162 famílias entrevistadas, 80 ou seja 50,6% frequentam outros serviços de saúde. A utilização pelas famílias dos serviços de saúde, oferecidos pelo C.Saúde V, está expresso na tabela nº 51 . Observa-se neste item que das 80 famílias que frequentam o C.S., 46 ou seja 57,5 % utilizam-se do mesmo para a vacinação.

Se entretanto, considerarmos a

utilização conjunta de mais de um serviço, veremos que a vacinação é utilizada por mais 12 famílias o que corresponde então a 58 famílias ou seja 72,5% o que equivale a dizer que, grande parte da população em questão, vacina seus filhos no C.S.V.

Por outro lado o mesmo não acontece com o programa de assistência à gestante uma vez que das 80 famílias, apenas 3 (3,8%) utilizam-se desse programa. O mesmo acontecendo com o programa de assistência à criança em que apenas 5 famílias isto é 6,2% utilizam-se desse recurso oferecido pelo C.Saúde.

Na tabela nº 52, observa-se que das 13 mulheres atualmente gestantes, apenas 23,1%, fazem o pré-natal no C.S., e 46,2% noutros recursos (INAMPS, Convenio). O que nos chama atenção ver que 30,7% dessas gestantes não estão fazendo pré-natal. A importância do pré-natal não está sendo enfatizada pelos órgãos de saúde locais.

A tabela nº 53, nos mostra que das 82 famílias que não utilizam os serviços do C.S. 17,1% é devido o mau atendimento recebido ali, seguida de 14,6% por demora no atendimento, o que depõe contra o serviço do Centro de Saúde prestado à população, daí porque reafirmamos em dizer da necessidade que há de se fazer um treinamento em serviço para os funcionários, no que diz respeito em saber atender bem as

peças que procuram aquele centro.

Entretanto observamos também que dessas 82 famílias o maior percentual foi para os que preferem outra entidade (25.6%), incluindo-se aí, o INAMPS, convênios e sub-convênios.

Na tabela nº 54 "utilização de outros recursos de saúde"- o maior percentual ficou para o INAMPS (29,3%), seguido de convênios -firmas(25.2%) justificado pela situação de trabalho das famílias entrevistadas.

TABELA Nº 50 -DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE FAMÍLIAS DA POPULAÇÃO AMOSTRADA, SEGUNDO A FREQUENCIA OU NÃO AO CENTRO DE SAÚDE, DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO C.S.V, EMBU, SP, SETEMBRO, 1978.

FAMÍLIA FREQUENCIA	Nº	%
SIM	80	49,4
NÃO	82	50.6
T O T A L	162	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.-1978.

TABELA Nº 54 DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE FAMÍLIAS SEGUNDO O ATENDIMENTO PRESTADO PELO C.S.V de EMBU, DA POPULAÇÃO AMOSTRADA, DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO C.SAUDE, EMBU, SP, SETEMBRO, 1978.

TIPO DE ATENDIMENTO.	FAMÍLIA	Nº	%
CONSULTA ADULTO		6	7,5
CONSULTA CRIANÇA		5	6,2
CONSULTA GESTANTE		3	3,8
VACINAÇÃO		46	57,5
ATESTADO DE SAÚDE		4	5,0
C.CRIANÇA+C.ADULTO		2	2,5
C.CRIANÇA+C.GESTANTE		-	-
C.CRIANÇA+VACINAÇÃO		9	11,3
C.CRIANÇA+C.ADULTO+VACINAÇÃO		3	3,7
C.CRIANÇA+C.GESTANTE+VACINAÇÃO		-	-
OUTROS		2	2,5
T O T A L		80	100,0

FONTE:- Inquérito domiciliar - 1978.

TABELA Nº 52 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE GESTANTES, SEGUNDO O SERVIÇO DE PRÉ-NATAL, QUE FREQUENTA, DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE V, EMBU, SP, SETEMBRO/ 1978.

PRÉ-NATAL \ GESTANTES	Nº	%
CENTRO DE SAÚDE	3	23,1
OUTROS	6	46,2
NÃO FAZ	4	30,7
TOTAL	13	100,0

FONTE:- Inquérito domiciliar- 1978.

TABELA Nº 53 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE FAMÍLIAS, SEGUNDO O MOTIVO DE NÃO FREQUENTAR O C. SAÚDE, DA POPULAÇÃO AMOSTRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO C.S.V DE EMBU, SP, SETEMBRO-1978.

MOTIVO DA NÃO FREQUÊNCIA \ FAMÍLIA	Nº	%
MAU ATENDIMENTO	14	17,1
DEMORA	12	14,6
PREFERE MÉDICO PARTICULAR	12	14,6
PREFERE OUTRA ENTIDADE	21	25,6
DISTANCIA	10	12,2
NUNCA PRECISOU	9	11,0
DESCONHECE	4	4,9
T O T A L	82	100,0

FONTE:- Inquérito domiciliar - 1978

TABELA Nº 54 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE FAMÍLIAS QUE FREQUEN-
TAM OUTROS RECURSOS DE SAÚDE, DA POPULAÇÃO AMOS-
TRADA DE UMA DETERMINADA ÁREA DE INFLUENCIA DO
C.S.V. EMBU, SP, setembro, 1978.

OUTROS RE- CURSOS DE SAÚDE.	FREQUÊNCIA	Nº	%
HOSPITAL		28	19,1
INAMPS		43	29,3
PS		8	5,4
CIAM		4	2,7
MÉDICO PARTICULAR		20	13,6
FARMÁCIA		7	4,7
CONVÊNIO-FIRMAS		37	25,2
T O T A L		147	100,0

FONTE:- Inquérito domiciliar, 1978.

VII- CONCLUSÕES:

- A análise dos indicadores de saúde situam a população de Embú. em nível baixo de saúde.
- O baixo nível sócio-econômico da população, associado a um ambiente sanitariamente inadequado e a má qualidade dos serviços de saúde prestados a essa população, podem ser tidos como os principais responsáveis pela alta Mortalidade Infantil e baixo valor percentual do indicador de Swaroop-Uemura, encontrados no Município.
- O sistema de prestação de serviços de saúde do município, é insuficiente, uma vez que os recursos de saúde existentes, desenvolvem suas atividades isoladas, sem qualquer integração dos órgãos públicos com os privados ou vice versa.
- Os recursos financeiros despendidos pela Prefeitura do Município, são proporcionalmente baixos em relação à população acessível à seus serviços;
- As condições de saneamento, incluindo abastecimento de água, destino dos dejetos; destino do lixo e de águas residuárias são completamente inadequadas na área rural.
- A rede pública de abastecimento de água, se restringe à região central do município, tendo em vista que apenas 20,4% da população é abastecida com esse líquido. A população residente nos bairros afastados do centro, se utiliza de poços e caminhões -tanques inadequados para seu abastecimento.

- Os serviços de esgotos sanitários do município são precários, uma vez que apenas 7,7% da população é servida com rede de esgotos. Além disso, não existe um sistema de tratamento desses resíduos, sendo os mesmos lançados diretamente nos cursos d'água que cortam a cidade;
- O serviço de coleta de lixo é satisfatório na zona urbana, uma vez que cobre 70% daquela zona.
- Considerando-se estar a população de Embu, atualmente em torno de 44.000 habitantes a cidade deveria contar com Centro de Saúde tipo II e não um Centro de Saúde tipo V (segundo as normas da Secretaria de saúde). Isto resulta que os serviços prestados por este CSV, são insuficientes e inadequados, além de que ter um baixo rendimento nas suas atividades.
- O serviço de informações estatísticas do Centro de Saúde V, se ressentem de uma sistemática de geração uniforme das informações indispensáveis a elaboração de indicadores de saúde;
- A não utilização do Código Internacional de Classificação de Doenças (C.I.D.) por parte do corpo clínico do Centro de Saúde V, dificulta o levantamento de dados de morbidade indispensáveis à medidas de frequência das doenças na população.
- A ausência de registro de dados significativos nas fi-

chas clínicas utilizadas pelo Centro de Saúde V não permite qualquer informação confiável para avaliação da qualidade da consulta dada ao paciente;

Há necessidade premente de treinamento em serviço para o pessoal que trabalha no Centro de Saúde V, bem como de uma supervisão contínua das atividades realizadas nessa unidade de saúde, afim de assegurar um eficiente atendimento à comunidade daquela área;

A comunidade de um modo geral não está motivada para participação nos programas de saúde, oferecidos pelo Centro de Saúde V, mesmo porque nenhuma atividade educativa externa está sendo realizada pela equipe do mesmo.

A maior parte da prestação de serviços à população é dada pelas agencias de saúde do CAMIPP (Centro de Assistência Materno-Infantil- Projeto Regionalização) tendo em vista suas localizações nos bairros periféricos do Município, onde está concentrada grande parte da população do Município.

A assistência prestada a população pelas agencias de saúde do CAMIPP é de boa qualidade, razão pela qual existe uma grande demanda aos postos.. Essa demanda está em função da motivação da população por meio de cursos e programas realizados junto à comunidade e tendo em vista que a equipe técnica está conscientizada, motivada e apoiada, para desenvolver um bom trabalho em termos de saúde pública e assistência social.

VIII-SUGESTÕES:

- Acelerar as obras de extensão da rede pública de abastecimento de água e o número de ligações domiciliares.
- Dar prioridade às obras de extensão da rede de coleta e sistema de tratamento dos esgotos sanitários.
- Estender aos bairros mais afastados da região central da cidade, os serviços de coleta de lixo.
- Dinamizar e melhorar a assistência à criança e a gestante por meio de:
 - proteção e assistência odontológicas
 - suplementação alimentar, ampliada com a distribuição de gêneros alimentícios tais como feijão, arroz, açúcar, fubá de milho e leite, à criança até a idade pré-escolar (6 anos) e a gestante e nutriz, a exemplo do que vem sendo feito no norte e centro-oeste do Brasil.
- Ampliar o horário de atendimento à gestante no Centro de Saúde V (só vem sendo feito às 3as. feiras das 7 às 11hs), para que haja maior produtividade do serviço e cobertura da área.
- Reestruturar administrativamente o Centro de Saúde V, para Centro de Saúde II.
- Integrar e estabelecer uma estrutura única; comum a todos os postos de saúde, de maneira que sejam coordena

dos por um único serviço.

Melhorar o processo de coleta e transmissão de dados estatísticos do Centro de Saúde V.

Preparar e treinar o pessoal do Centro de Saúde V, para melhor desenvolvimento de suas atividades.

Estabelecer mecanismos de coordenação, supervisão e avaliação, com relação as atividades desenvolvidas pelo Centro de Saúde V à população.

Desenvolver atividades educativas externas envolvendo a comunidade, principalmente com mães e gestantes, utilizando os próprios recursos materiais e humanos do Centro de Saúde V.

Fortalecer o relacionamento do Centro de Saúde V, com os demais recursos de saúde e comunitários existentes no município, para melhor prestação de serviços à comunidade.

Motivar e integrar a comunidade, na utilização dos programas de saúde do Centro de Saúde V, por meio da divulgação de sua finalidade e dos serviços que esse Centro oferece à mesma.

BIBLIOGRAFIA

- BERGUÓ, E. et al. Estatística Vital - 1a.ed, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 1972 (apostila).
- COMPANHIA DE TECNOLOGIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL. Diretoria de Tecnologia de Resíduos Sólidos. Diagnóstico da problemática dos Resíduos Sólidos no Estado de São Paulo, 1977.
- COMPANHIA DE TECNOLOGIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL. Relatório Mensal de Controle de Qualidade de Água. São Paulo, 1976.
- ENGEVIX S.A. Estudos e Projetos de Engenharia. Relatório Técnico Preliminar do Município de Embu. São Paulo, 1976.
- FORATTINI, OSWALDO PAULO - Epidemiologia Geral. São Paulo . Ed. Edgard Blücher. Ltda. 5: 64-67, 1967.
- FUNDAÇÃO I.B.G.E. Anuário Estatístico do Brasil. 1976
- GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria da Economia e Planejamento - Departamento de Estatística. Conheça seu Município. São Paulo, 5: (1); 1974.
- LAURENTI, R. et al. Estatística Vital. Faculdade de Higiene e Saúde Pública, Departamento de Estatística aplicada, São Paulo, 1967.

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças. Revisão 1965. vol. 1 Washington, D.C. - E.U.A., 1969.

- SUPERINTENDÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE . Departamento de Recursos Humanos- Estrutura da mortalidade e Condiçionantes básicos: 1970-1975, Recife, 1977

* * * * *

* * * * *

A N E X O - n° 01

PORTARIA SS-CG- N° 8, de 6.6.72 (D.O.de 7.06.1972).

Considerando a necessidade de conceituação dos centros de saúde de acordo com suas respectivas classificações;

Considerando a necessidade de definição dos programas de trabalho a serem desenvolvidos e do conseqüente dimensionamento dos seus recursos humanos;

Considerando finalmente que, até a disciplinação do assunto em definitivo, há necessidade de serem estabelecidos os padrões de funcionamento dos centros de saúde de acordo com as diretrizes da reforma administrativa da Secretaria de Saúde,

Determina:-

Artigo 5° - Os centros de Saúde V terão as seguintes características:-

1. Conceituação- O Centro de Saúde V reúne todas as unidades sanitárias não classificadas pela Resolução S 5 n° 1, de 17 de março de 1.970. Terá como responsável um médico clínico. Seu programa de ação poderá sofrer alterações, em decorrência de problemas de saúde locais. O atendimento é polivalente e dinâmico. Suas atividades deverão ser suplementadas nas áreas necessárias, pelos Centros de Saúde de Tipos I, II, III e IV, na forma que o Médico Chefe do Distrito Sanitário determinar e de acordo com as condições locais.

cont. Anexo nº 01

2. Jurisdição- Terá jurisdição sobre população inferior a 10.000 habitantes.

3. Classificação de atividades - O Centro de Saúde V te rá a responsabilidade de executar programa mínimo mencionado no artigo 2º, ítem III do Decreto nº 50.192.de 13 de agosto de 1.968, compreendendo:
 - a) Imunizações e eventualmente quimioprofilaxias;
 - b) Saneamento do meio;
 - c) Visitação domiciliária;
 - d) Educação Sanitária;
 - e) Assistência médico-sanitária fixa ou intermitente.

4. Pessoal- O quadro de pessoal do Centro de Saúde V te rá a seguinte lotação máxima:
 - 1 - Médico fixo ou intermitente;
 - 1 - Visitador Sanitário;
 - 1 - Escrivão;
 - 1 - Atendente;
 - 1 - Servente.

* * * * *

b) Preencher em caso de ter mulheres em idade reprodutiva (15(——49)

IDADE	Nº de GESTAÇÕES	ATUALMEN - TE GES - TANTE.	PRÉ - NATAL				ABORTOS	NASCIMENTOS		PROBLEMAS OCORRIDOS NA ÚLTIMA GESTAÇÃO.	PARTOS	
			CS	INPS	OUTROS	NÃO FEZ		VIVOS	MORTOS		D	

c) Óbitos a partir de 1/8/77 até a presente data

Idade	Sexo	Causa	Assistência SIM	Médica NÃO	Registro em Cartório
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

IV- DADOS DE MORBIDADA

a) Preencher no caso de alguém ter adoecido no mês de agosto

IDADE	SEXO		D O E N Ç A (s)	O N D E T R A T A						
	M	F		C.S.	P.S	INPS	MED.PART.	FARMÁCIA	CONVÊNIO	EM CASA

b) Preencher no caso de ter alguém doente no dia da entrevista:

IDADE	SEXO		D O E N Ç A (s)	O N D E T R A T A						
	M	F		C.S.	P.S.	INPS	MED.PART.	FARMÁCIA	CONVÊNIO	EM CASA

V- VACINAÇÃO:

a) Preencher em caso de ter crianças menores de 6 anos (analisar a caderneta ou comprovante)

IDADE	TRIPLICE		SABIN		ANTI - VAR.	ANT. VAR.	BCG		ONDE RECEBEU A VACINA.	INFORMAÇÕES	
	3 DOSES	-3DOSES	3DOSES	-3DOSES			ORAL	ID		CADERNETA	COMPROVANTE

VI- SANEAMENTO:

a) Casa onde mora;

- | | |
|---------------|----------------------|
| - Cedida () | Aluguel mensal () |
| - Alugada () | Prestação Mensal () |
| - Própria () | Paga () |

b) Tipo de construção:

Alvenaria () Barro () Outros ()

Madeira () Mista ()

c) Quantos cômodos tem a casa? (exceto banheiro)

d) O destino do esgoto de sua casa se faz através de:

- Com descarga: rede pública () fossa ()

- Sem descarga: fossa () solo ()

e) De onde provém a água utilizada em sua casa?

- rede pública () poço () outros(): _____

f) A água usada para beber é:

filtrada () fervida () clorada () s/tratamento()

g) Para onde vai o lixo de sua casa?

- coleta pública () enterrado ()

- queimado () jogado ()

h) Quantas vezes por semana o lixo é coletado? ()

i) Que tipo de animais e insetos tem em sua casa?

-cachorro () gato () pássaro ()

-roedores () insetos ()

VII-UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE:

a) Frequenta algum C.de Saúde? SIM () QUAL? _____

NÃO ()

b) Qual o atendimento recebido no C.S.?

Consulta adulto ()

Consulta criança ()

Consulta gestante ()

Carteira de Saúde ()

Atestado de saúde ()

Suplementação alimentar ()

Vacinação ()

Cursos ou palestras ()

c) Qual o principal motivo de não frequentar o C.S.?

Mal atendimento ()

Demora ()

Prefere médico particular ()

Prefere outra entidade ()

Prefere outra pessoa ()

Distância ()

Nunca precisou ()

Desconhece ()

d) Qual (is) outro (s) recurso (s) de saúde que utiliza quando necessita?

Hospital ()

INPS ()

P.S. ()

CIAM ()

Médico Particular ()

Farmácia ()

Convênios -firmas ()