

12/11/1977

**TRABALHO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL**

SANTO ANDRÉ 1977

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
EQUIPE 8

U S P

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO EM
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL REALIZADO EM
SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO

8 - JS
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
BIBLIOTECA
São Paulo

1.977

- SUPERVISOR DO GRUPO:

ANTÔNIO CARLOS DO ESPÍRITO SANTO,
médico-assistente do Centro de Sa
úde "Geraldo de Paula Souza", da
Faculdade de Saúde Pública da Uni
versidade de São Paulo.

- COORDENADORA DO GRUPO:

RITA DE CÁSSIA PRADO DE CILLO, mé
dica-residente da Santa Casa de
São Paulo.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

1. ANTÔNIO ITALLO CAPO Médico
2. CLÁUDIO STIELTJES Sociólogo
3. JI CHONG SHU FONG Engenheiro
4. LUCÍLIA APARECIDA DOS SANTOS ... Pedagoga
5. LUCINETE DE SOUZA JALES Farmacêutica
6. MARIA HELENA MARQUES DA FONSECA. Biomédica
7. MARLENE MENDES DE FARIA Téc. de Administração
8. NEUZA SOARES DE MELLO Enfermeira
9. RITA DE CÁSSIA PRADO DE CILLO .. Médica
10. WALTER CÉSAR SILVEIRA Médico

- AGRADECIMENTOS,

- . À Prefeitura Municipal de Santo André;
- . Ao CS-I de Santo André, representado por seu mé
dico-chefe, Dr. Jurandir Duarte;
- . Ao Hospital Municipal de Santo André;
- . À FAISA (Fundação de Assistência à Infância de
Santo André), representada pela superintenden-
te, Dr^ª Maria Aparecida Zacchi;
- . À Comissão de Estágio de Campo Multiprofissio-
nal da Faculdade de Saúde Pública da Universi-
dade de São Paulo.

SUMÁRIO

	Pág.
1. INTRODUÇÃO	1
2. METODOLOGIA	2
3. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ ...	3
3.1. Dados Gerais	3
3.2. Perfil Demográfico	3
3.3. Aspecto Econômico	6
3.4. Aspectos de Saúde Pública	10
3.5. Aspectos de Serviços Públicos	11
3.6. Aspectos Educacionais	12
4. SANEAMENTO BÁSICO	13
4.1. Água	13
4.1.1. Manancial	13
4.1.2. Sistema Pedroso-Guarará	13
4.1.3. Sistema de Abastecimento do ABC ..	13
4.1.4. Sistema de Subaduação de Água Potá- vel	13
4.1.5. Tratamento	15
4.1.6. Qualidade de Água	17
4.2. Esgoto	17
4.2.1. Condições Técnicas de Operação ...	19
4.2.2. Rede de Coletores	19
4.2.3. Tratamento	19
4.2.4. Bacias de Esgotamento	19
4.2.5. População Atendida	20
4.2.6. Ligações Existentes	20
4.3. Resíduos Sólidos	21

	Pág.
5. POLUIÇÃO	22
5.1. Poluição das Águas	22
5.2. Poluição do Ar	22
6. CARACTERÍSTICAS DO NÍVEL DE SAÚDE	24
7. ANÁLISE DAS AGENCIAS DE SAÚDE	43
7.1. Centro de Saúde I de Santo André (CS-I)	44
7.1.1. Caracterização	44
7.1.2. Dimensionamento de Pessoal	44
7.1.3. Tipo, Organização e Funcionamento do Fichário	48
7.1.4. Atendimentos Prestados	49
7.1.4.1. Assistência à Gestante	49
7.1.4.2. Assistência à Criança	51
7.1.4.3. Assistência ao Adulto	53
7.1.4.4. Imunização e Testes Correlato- tos	53
7.1.4.5. Tisiologia	57
7.1.4.6. Dermatologia Sanitária	59
7.1.4.7. Odontologia Sanitária	62
7.1.4.8. Oftalmologia	62
7.1.4.9. Otorrinolaringologia	63
7.1.4.10. Saúde Mental	63
7.1.5. Epidemiologia	63
7.1.6. Saneamento	65
7.1.7. Atividades Educativas	67
7.1.8. Atividades de Laboratório	67
7.1.9. Relacionamento do Centro de Saúde ...	67
7.1.10. Depósito	68
7.1.11. Educação em Serviço	68
7.1.12. Atividades Administrativas do Dire- tor Técnico e Demais Chefes	68
7.1.13. Fluxogramas de Atendimento da Cliente la	69
7.1.14. Enfermagem	72
7.1.15. Serviço Social	72
7.1.16. Conselho Comunitário	73
7.1.17. CIAM	73

	Pág.
7.2. Fundação de Assistência à Infância de Santo André (FAISA)	74
7.2.1. Introdução	74
7.2.2. Recursos	75
7.2.3. Aplicação dos Recursos	76
7.2.4. Atuação Comunitária	77
7.2.5. Serviços de Consultas de Urgência ..	80
7.2.6. Unidade Hospitalar	81
7.2.7. Serviços Médicos Complementares e Especializados	81
7.2.8. Serviços Médicos em Creches	86
7.2.9. Centro Infantil de Vila Luzita	86
7.2.10. Serviço de Higiene Pré-Natal	87
7.2.11. Centro de Estudos	87
7.3. Hospital Municipal de Santo André	88
7.3.1. Dados Gerais	88
7.3.2. Instalações	88
7.3.3. Corpo Clínico	89
7.3.4. Serviços Médicos Auxiliares	89
7.3.5. Serviços Técnicos	92
7.3.6. Morbidade Hospitalar	96
7.3.7. Indicadores Hospitalar	98
7.3.8. COMENTÁRIOS (Indicadores e Morbidade Hospitalar)	101
8. INQUÉRITO DOMICILIAR	105
8.1. Objetivos	105
8.2. Metodologia	105
8.3. Resultados	106
8.3.1. Composição Familiar	106
8.3.2. Condições de Habitação e Saneamento.	107
8.3.3. Imunização	110
8.3.4. Demanda dos Serviços de Saúde	110
8.3.5. Morbidade	114
9. CONCLUSÕES	118
10. SUGESTÕES	119
- A N E X O S	123

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho constitui-se numa exigência curricular aos alunos dos Cursos de Saúde Pública para Graduados, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP, os quais, através da Faculdade, procuram levar o corpo discente a uma aplicação prática dos conhecimentos teóricos ministrados até aquela fase, reforçando por outro lado a necessidade do trabalho de Saúde em equipe.

O trabalho teve por bem o estudo de uma determinada área geográfica, o município de Santo André, levantando os dados necessários para o diagnóstico das necessidades e dos recursos disponíveis em termos de Saúde, com vistas à definição de sugestões programáticas.

Nossos objetivos específicos foram:

- levantar e analisar os indicadores de saúde do Distrito no qual está localizada a população estudada;
- analisar o funcionamento de um Centro de Saúde;
- identificar e descrever outras agências de saúde dessa área de influência;
- analisar um dos hospitais utilizados pela população da área de estudo;
- realizar um inquérito domiciliário visando levantar dados: de morbidade, da situação de saneamento e da utilização de recursos de saúde pela população de uma determinada área de influência do Centro de Saúde estudado.

2. METODOLOGIA

O trabalho de campo multiprofissional foi desenvolvido a partir dos itens sugeridos pela Comissão de Estágio de Campo, podendo ser destacados os seguintes: Saneamento básico, Nível de Saúde, Análise das agências de Saúde mais significativas na área e Inquérito Domiciliar. Em

Em relação ao Saneamento Básico, as informações e os dados constantes do relatório foram obtidos junto à Prefeitura Municipal de Santo André, SEMASA (Serviço Municipal de Água de Santo André), SABESP e CETESB através de entrevistas com pessoas encarregadas e consulta a arquivos estatísticos.

Os dados referentes aos indicadores de saúde foram obtidos no CIS (Centro de Informação de Saúde), da Secretaria de Estado da Saúde.

As agências de saúde estudadas foram o CS-I de Santo André, Hospital Municipal e FAISA (Fundação de Assistência à Infância de Santo André). No Hospital Municipal as informações foram obtidas através de visita e observações, entrevistas com pessoas encarregadas por setores e a mostragem de prontuários. Para o CS-I as informações decorreram de observações, entrevistas e consultas a boletins do próprio CS-I e do Distrito Sanitário. A FAISA nos forneceu seu relatório anual referente a 1976, o relatório de 1977, e a publicação alusiva aos seus 10 anos de funcionamento.

Quanto ao inquérito domiciliar, ele foi feito através da aplicação de formulários numa área previamente delimitada, nos domicílios sorteados através de uma amostragem sistemática.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ

3.1. Dados Gerais

O município de Santo André constitui-se de dois distritos, o da sede dividido em dois subdistritos - primeiro Santo André e, segundo, Utinga, e o de Paranapiacaba (este, criado pela Lei nº 1098, de 05 de novembro/1971).

Com 180 km² de área e com uma população, até dezembro de 1976, de 520.000 habitantes, sua densidade demográfica é de 2.941 hab./km².

Santo André possui 269 bairros e vilas, com 2546 ruas, avenidas etc., sendo que 70% dessas são pavimentadas.

3.2. Perfil Demográfico

O Censo de 1970 nos fornece algumas informações a respeito da população do município de Santo André. A pirâmide populacional do município se assemelha àquela de países desenvolvidos com população jovem. A base é relativamente estreita, sofrendo um alargamento no segundo grupo etário (5 - 10 a), surgindo uma limitação de natalidade nos últimos cinco anos. As linhas laterais mostram uma redução gradual ao longo dos vários grupos etários, até a faixa de 40 - 49 anos, quando as reduções se acentuam. Há um equilíbrio em relação aos dois sexos que se mantém até as últimas faixas etárias. (vide GRÁFICO 1).

Quanto à origem, 95,34% da população é constituída por brasileiros natos, 0,31% por brasileiros naturalizados e 4,34% por estrangeiros, sendo que grande parte de les são portugueses, espanhóis, italianos e japoneses. Dos brasileiros natos, apenas 31,14% são originários do município de Santo André, enquanto 47,92% são provenientes de ou

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA - MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, 1970.

IDADE \ SEXO	SEXO		T O T A L
	MASCULINO	FEMININO	
0 - 5 a	24.809	23.973	48.782
5 - 10 a	26.527	25.628	52.155
10 - 15 a	23.627	23.646	47.273
15 - 20 a	21.133	21.517	42.650
20 - 25 a	21.047	20.744	41.791
25 - 30 a	18.477	17.805	36.282
30 - 35 a	16.916	15.912	32.828
35 - 40 a	14.589	13.535	28.124
40 - 49 a	22.216	21.081	43.297
50 - 59 a	12.361	12.228	24.589
60 - 69 a	6.580	7.112	13.692
70 e mais	3.085	3.807	6.892
T O T A L	211.602	207.224	418.826

FONTE: Censo Demográfico, 1970 - IBGE.

GRÁFICO -1

PIRAMIDE POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ

1970

MASCULINO

FEMININO

70

60 -69

50 -59

40 -49

35 -40

30 -35

25 -30

20 -25

15 -20

10 -15

5 -10

0 -5

% -6,0 5,5 5,0 4,5 4,0 3,5 3,0 2,5 2,0 1,5 1,0 0,5 0

0 0,5 1,0 1,5 2,0 2,5 3,0 3,5 4,0 4,5 5,0 5,5 6,0 %

Fonte Censo Demográfico - IBGE

150

100

50

FORMATO - A-4

TABELA 2 - POPULAÇÃO SEGUNDO NACIONALIDADE E NATURALIDADES MAIS FREQUENTES PARA OS ESTRANGEIROS DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, 1970.

NACIONALIDADE	Nº	%
- Brasileiros natos	399.329	95,34
- Brasileiros naturalizados ...	1.314	0,31
- ESTRANGEIROS		4,34
. Portugueses	4.982	27,43
. Italianos	3.506	19,30
. Espanhóis	2.900	15,97
. Japoneses	2.216	12,20
. Outros	1.684	9,25
. Alemães	778	4,28
. Russos	686	3,78
. Rumanos	401	2,21
. Poloneses	311	1,71
. Argentinos	222	1,22
. Austríacos	199	1,10
. Libaneses	155	0,85
. Sírios	47	0,26
. Americanos	44	0,24
. Uruguaios	36	0,20
. TOTAL (Estrangeiros)	18.164	100,00
T O T A L	418.826	100,00

FONTE: Censo Demográfico, 1970 - IBGE.

tros municípios do Estado de São Paulo. Os restantes 20,14% são oriundos dos diversos Estados da Federação, destacando-se a contribuição de Minas Gerais, Bahia e Pernambuco.

Apesar do grande contingente migratório, a população de Santo André pode ser considerada relativamente estável, uma vez que 54,97% da mesma reside no município há mais de cinco anos e 45,03%, há onze anos ou mais.

Ainda, em relação à dinâmica populacional, podemos dizer que 32% da população é constituída por mulheres em idade fértil. A relação é de 3,95 filhos por mulher em idade fértil.

Quanto à escolaridade, 41,06% da população tem curso primário completo, 5,16% ginásial completo, 3,55% colegial e 0,69% tem curso superior completo. Esses dados mostram a evasão ocorrida, principalmente do curso primário para o ginásial e do colégio para os cursos superiores.

Quanto às atividades econômicas, 35,88% da população é economicamente ativa, havendo 1,7 dependentes para cada indivíduo economicamente ativo. Esses dados sugerem uma área relativamente desenvolvida.

A principal atividade econômica do município é a atividade industrial, empregando 57,79% da população ativa. Seguem-se as atividades do setor terciário, que empregam cerca de 33,34% da população ativa. O setor primário é pouco desenvolvido, absorvendo apenas 0,97% da população ativa.

A composição familiar reflete a industrialização do município. Cerca de 60,86% das famílias têm quatro membros ou menos e apenas 0,79% das famílias têm mais de dez elementos.

3.3. Aspecto Econômico

No ano de 1889, o município contava com uma área

TABELA 2a - POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO NATURALIDADE - MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, 1970.

ESTADO DE ORIGEM	Nº	%
- Acre	45	0,01
- Amazonas	74	0,02
- Pará	129	0,03
REGIÃO NORTE	267	0,06
- Maranhão	136	0,03
- Piauí	917	0,23
- Ceará	3.077	0,77
- Rio Grande do Norte	775	0,19
- Paraíba	1.844	0,46
- Pernambuco	12.084	3,03
- Alagoas	3.976	1,00
- Sergipe	2.769	0,69
- Bahia	12.682	3,18
REGIÃO NORDESTE	38.301	9,59
- Minas Gerais	30.794	7,71
- Espírito Santo	615	0,15
- Rio de Janeiro	1.904	0,48
- Guanabara	447	0,11
- São Paulo	315.710	79,06
REGIÃO SUDESTE	349.470	87,51
- Paraná	8.796	2,20
- Santa Catarina	617	0,15
- Rio Grande do Sul	664	0,17
REGIÃO SUL	10.077	2,52
- Mato Grosso	859	0,22
- Goiás	304	0,08
REGIÃO CENTRO-OESTE	1.163	0,30

FONTE: Censo Demográfico, 1970 - IBGE.

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO ESCOLARIDADE
(Curso Completo) - MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, 1970

C U R S O	Nº	%	% POPULAÇÃO > 5 ANOS
- Primário	151.950	81,38	41,06
- Ginásial	19.102	10,23	5,16
- Colegial	13.136	7,03	3,55
- Superior	2.535	1,36	0,69
T O T A L	186.728	100,00	50,46

FONTE: Censo Demográfico, 1970 - IBGE.

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA
SEGUNDO SEXO E RAMO DE ATIVIDADE - SANTO ANDRÉ,
1970.

SETOR DE ATIVIDADE	MASC.	FEM.	TOTAL	%
- Primário	1.277	181	1.458	0,46
- Indústria	72.578	14.280	86.858	27,32
- Comércio	11.394	3.419	14.813	4,66
- Serviços	7.362	10.010	17.372	5,47
- Transportes	6.734	308	7.042	2,22
- Atividades Sociais	2.233	4.430	6.663	2,09
- Administ. Pública.	3.576	631	4.207	1,32
- Outros	8.995	2.882	11.877	3,74
T O T A L	160.306	157.673	317.979	100,00

FONTE: Censo Demográfico, 1970 - IBGE.

TABELA 5 - TEMPO DE RESIDÊNCIA DOS INDIVÍDUOS NÃO NATURAIS DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, 1970.

TEMPO DE RESIDÊNCIA	Nº	FREQUÊNCIA	FREQUÊNCIA ACUMULADA
< 1 a	24.104	8,77	8,77
1 a	14.365	5,22	13,99
2 a	17.237	6,27	20,26
3 a	14.968	5,44	25,70
4 a	11.891	4,32	30,02
5 a	10.645	3,87	33,89
6 - 10 a	57.965	21,08	54,97
10 e mais	123.824	45,03	100,00
T O T A L	274.999	100,00	

FONTE: Censo demográfico, 1970 - IBGE.

TABELA 5a - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO NÚMERO DE COMPONENTES - MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, 1970.

Nº DE INDIVÍDUOS NA FAMÍLIA	Nº FAMÍLIAS	%	% ACUMUL.
1	2.525	2,68	2,68
2	14.485	15,36	18,04
3	18.772	19,90	37,94
4	21.617	22,92	60,86
5	15.910	16,87	77,73
6 - 10	20.252	21,47	99,20
11 - 14	747	0,79	99,99
15 e mais	15	0,01	100,00
T O T A L	94.323	100,00	

FONTE: Censo demográfico, 1970 - IBGE.

de 850 km² e uma população de 10.124 habitantes, que se dedicava à agricultura, exploração de carvão e lenha, além das poucas olarias da localidade e pequenas oficinas de consertos de carros e carroças de transporte das mercadorias aí produzidas.

A contribuição da Estrada de Ferro, que ligava a Capital do Estado ao Porto de Santos, no período áureo do ciclo cafeeiro, foi fator importante para o surgimento de novas condições de vida, baseadas na indústria. Outro fator importante foi a construção da Represa Billings, que proporcionou energia elétrica para a implantação do grande complexo industrial, fundamento da economia do município.

A localização geo-econômica de Santo André, encontrando-se numa área de circulação das riquezas provenientes das zonas mais produtivas do Estado em direção ao maior porto de exportação do País, foi outro fator de desenvolvimento. Além dos fatores já mencionados, podemos atribuir, também, ao desenvolvimento econômico do município, a sua política tributária, que isenta de impostos as indústrias que se instalam na região.

Atualmente, a base econômica de Santo André caracteriza-se pela alta predominância das indústrias de transformação, que absorvem cerca de 50% de toda mão-de-obra ativa do município. Destacam-se, quanto ao valor da produção, as indústrias metalúrgicas, de material elétrico e material de comunicação, borracha, químico-farmacêutica, têxtil e produtos alimentares.

Centro de desenvolvimento industrial, Santo André é dotada de boa disponibilidade financeira (o orçamento municipal para 1977 foi de Cr\$ 762.017.100,00). As aplicações das verbas são feitas de modo sistemático, nos setores de habitação, saneamento, iluminação pública, educação, saúde e outros.

3.4. Aspectos de Saúde Pública

Os recursos na área de saúde são representados pe

las seguintes Entidades: um hospital municipal, oito hospitais particulares, dois sanatórios particulares, Centro de Saúde I, Centro de Saúde II, Serviço de Pronto Atendimento/INPS, Instituto "Adolfo Lutz", Instituto do Tracoma e Higiene Visual, Assistência Dentária Municipal, Casa da Esperança (Centro neurológico e de reabilitação), FAISA (Fundação de Assistência à Infância de Santo André).

Os recursos disponíveis podem ser especificados do seguinte modo:

13 salas de parto,
 9 salas de ortopedia,
 5 bancos de sangue,
 17 ambulâncias,
 287 berços,
 21 salas de operação,
 11 salas de RX
 7 laboratórios,
 226 enfermarias,
 318 médicos,
 525 enfermeiras e atendentes.

O total dos leitos disponíveis é de 1.336, distribuídos num total de 130 quartos.

3.5. Aspectos de Serviços Públicos

A energia é fornecida pelo sistema Light, através da Usina Henry Borden de Cubatão.

Até dezembro de 1976, a extensão das vias públicas iluminadas com vapor de mercúrio e incandescente somava 727.245 metros.

Até agosto de 1976 (de janeiro a agosto), foram expedidas mensalmente pela Light 86.962 contas residenciais, 8.566 comerciais, 721 industriais e 377 outras.

No setor de águas e esgotos, Santo André, até dezembro de 1976, contava com:

- REDE DE ÁGUA:		
- ligações comuns		76.076
- economias		96.424
- REDE DE ESGOTO:		
- ligações		67.458
- economias		87.838
Até dezembro de 1976, Santo André tinha		115.509
prédios construídos.		

3.6. Aspectos Educacionais

Rede de Ensino de Santo André:

	Nº/CLASSES	Nº/ALUNOS
- Escolas Estaduais de 1º Grau (1ª a 4ª séries)	1.362	46.350
- Escolas Estaduais de 1º Grau (5ª a 8ª séries)	1.179	41.203
- Escolas Estaduais de 2º Grau	234	8.846
- Escolas Particulares/1º Grau	97	2.984
- Escolas Particulares/2º Grau	162	7.032
T O T A L 1º/2º Graus ...	3.034	106.415
- Faculdade de Ciências Econômicas da Fundação Santo André		667
- Faculdade de Estudos Sociais e Ciências Contábeis IESA		453
- Faculdade de Educação Física		744
- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Fundação Santo André		2.111
- Faculdade de Administração, Educação, Filosofia, Ciências e Letras Senador Flaquer ..		4.010
- Faculdade de Medicina ABC		546
- Faculdades Integradas Tereza D'Ávila		122
T O T A L Ensino Superior		8.653
TOTAL GERAL DE ALUNOS		123.338

4. SANEAMENTO BÁSICO

4.1. Água

O projeto do sistema de abastecimento de água potável, para o município de Santo André, foi elaborado para atender a uma população de 896.400 habitantes, que representam 97% da população estimada para o ano 2.000. O sistema de captação e tratamento das águas está a cargo da SABESP, sendo da responsabilidade da SEMASA a sua distribuição.

4.1.1. Mananciais

A cidade de Santo André é abastecida através dos seguintes mananciais, conforme FIGURA 2:

- Sistema Pedroso-Guararará;
- Sistema de Abastecimento do ABC;
- Sistema de Subadução para a Área Metropolitana da Grande São Paulo.

4.1.2. Sistema Pedroso-Guararará

A água deste Sistema é captada no rio Pedroso; sua quantidade disponível é de, aproximadamente, 100 l/s.

4.1.3. Sistema de Abastecimento do ABC

O Sistema de Abastecimento de Água do ABC, através de captação situada no Braço do rio Grande, dispõe, para Santo André, de aproximadamente 1.225 l/s., vazão esta que chegará aos reservatórios do Paraíso.

4.1.4. Sistema de Subadução de Água Potável para a Área Metropolitana de São Paulo

O Sistema de Subadução de Água Potável para a

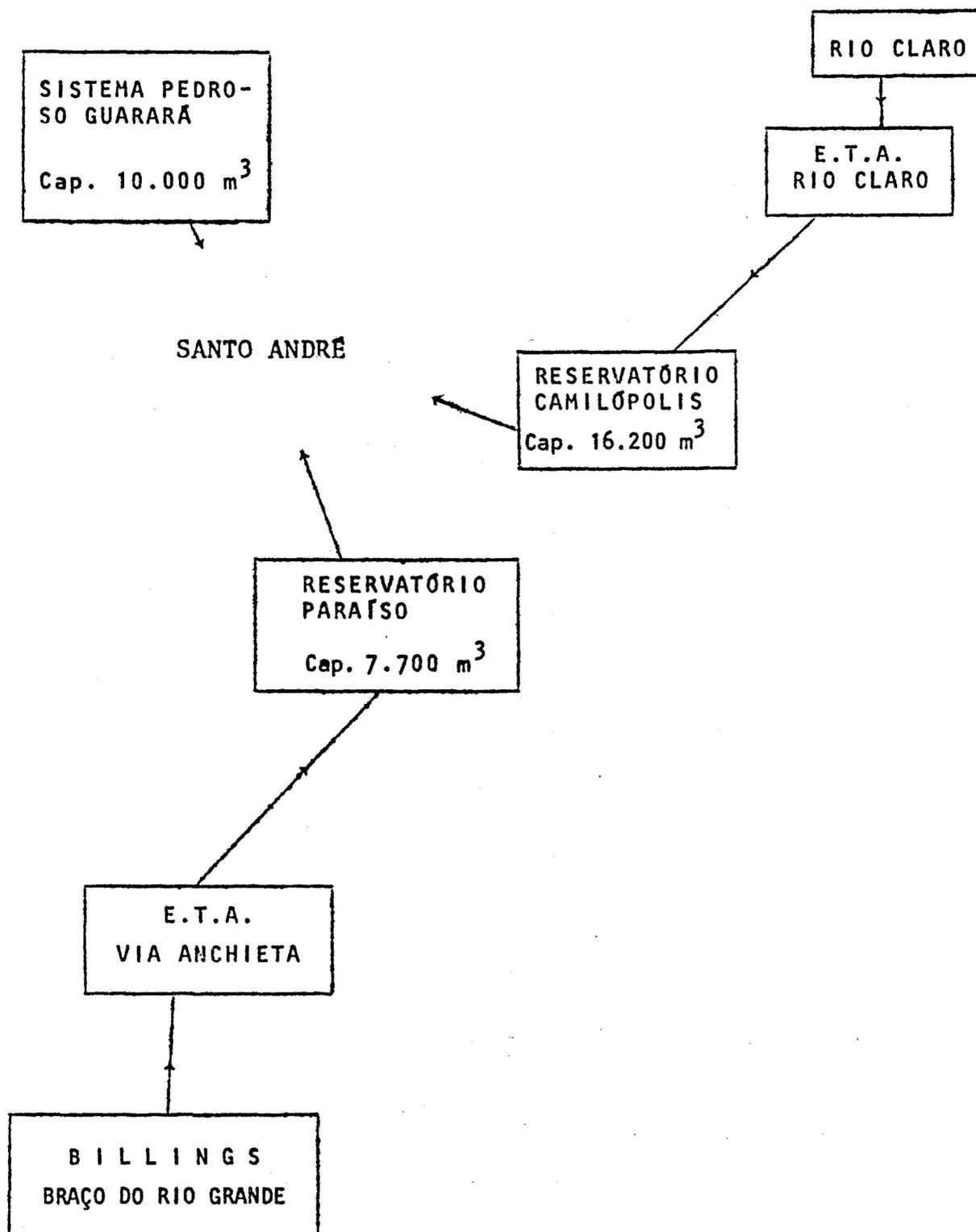


FIGURA 2
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
Sistema de Abastecimento de
Água de Santo André.

Área Metropolitana de São Paulo dispõe para Santo André, de aproximadamente 3.795 l/s, através de captação situada no rio Claro, atingindo o Reservatório de Camilópolis.

4.1.5. Tratamento

- ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DO ABC

A Estação de Tratamento do ABC foi construída no Morro Botujuru, único local encontrado com cota que permitisse a adução de água por gravidade para os centros de consumo.

O tratamento é constituído das seguintes fases:

- . aplicação de sulfato de alumínio e cal;
- . aplicação de carvão ativado;
- . mistura rápida;
- . floculação mecanizada;
- . decantação com remoção contínua de lodo;
- . filtração em filtros rápidos de gravidade;
- . desinfecção pelo cloro;
- . correção final do pH.

A Estação é composta de:

- . sete câmaras de floculação mecanizadas, dotadas de floculadores de eixo horizontal, com as seguintes dimensões: 11,00 m x 11,00 m x 3,50m;
- . sete decantadores mecanizados, com as seguintes dimensões: 12 m de largura, 36 m de comprimento e 5 m de profundidade útil;
- . quatorze filtros rápidos, de gravidade, dotados de dispositivos de lavagem superficial do tipo "Palmer", com as seguintes características: dimensões: 15,00 m x 5,00 m x 4,00 m; altura da caixa do filtro: 3,10 m.

O edifício da Casa de Química e Administração possui três pavimentos.

TABELA 6 - DADOS ESTATÍSTICOS DOS SERVIÇOS DE ÁGUA EM FUNÇÃO DE EXTENSÃO DA REDE, NÚMERO DE LIGAÇÕES, DOMICÍLIOS SERVIDOS, HIDRÔMETROS INSTALADOS E CONTAS EXPEDIDAS - MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, 1954/76.

EXERCÍCIO	EXTENSÃO/REDE (m)		NÚMERO DE LIGAÇÕES		DOMICÍLIOS SERVIDOS	HIDRÔMETROS INSTALADOS	CONTAS EXPEDIDAS
	Executada no exercício	TOTAL	Executadas no exercício	TOTAL			
1954	-	70.460	-	5.777	7.164	-	-
1955	1.320	71.780	313	6.090	7.553	-	-
1956	1.451	73.231	553	6.643	8.238	-	-
1957	7.903	81.134	993	7.636	9.470	-	-
1958	8.227	89.361	1.015	8.651	10.729	-	-
1959	104.650	194.011	3.364	12.015	14.901	-	-
1960	115.044	309.055	7.129	19.144	23.743	-	142.458
1961	6.306	315.361	3.587	22.731	28.192	-	169.152
1962	5.515	320.876	2.744	25.475	31.595	-	152.850
1963	4.709	325.585	5.258	30.733	38.116	20.733	184.398
1964	2.393	327.978	1.911	32.644	40.486	22.644	195.864
1965	9.172	337.150	1.456	34.100	42.292	24.255	204.600
1966	28.280	365.430	1.932	36.032	44.688	29.000	216.192
1967	191.355	556.785	2.808	38.840	48.171	37.440	233.040
1968	120.186	676.971	6.136	44.976	55.781	43.737	264.000
1969	3.424	680.395	4.150	49.126	60.916	48.387	282.000
1970	40.000	720.395	1.651	50.777	62.953	50.087	99.000
1971	9.186	729.581	3.252	52.343	69.977	51.824	204.710
1972	-	729.581	3.081	55.595	73.605	55.078	217.579
1973	6.830	736.411	4.827	58.676	77.342	58.160	230.773
1974	3.658	740.069	6.895	63.503	82.613	62.899	369.119
1975	2.880	742.949	4.678	70.398	90.832	69.804	406.183
1976	6.322	749.271	-	75.076	96.429	74.369	441.586

FONTE: SEMASA - Santo André, 1954/76.

- ESTAÇÃO DE TRATAMENTO PEDROSO-GUARARÁ

A Estação de Tratamento Pedroso-Guararará e de concepção antiga e trata atualmente uma vazão de aproximadamente 9.000 m³/dia. Apesar de ser antiga, a Estação fornece com uniformidade, água de boa qualidade. O tratamento compreende as seguintes fases:

- . pré-cloração;
- . aplicação de sulfato de alumínio e cal;
- . mistura rápida através de medidor Parshall;
- . floculação em chicanas de movimento horizontal;
- . dois decantadores não mecanizados;
- . quatro filtros rápidos de gravidade;
- . desinfecção pelo cloro;
- . correção final do pH.

4.1.6. Qualidade de Água

O QUADRO a seguir mostra o padrão de qualidade de água fornecido pela SABESP, dos efluentes finais das Estações de Tratamento de Rio Grande e Rio Claro.

4.2. Esgoto

A área da cidade de Santo André servida pela rede de esgotos é bem menor que a servida pela rede de água.

Apesar do razoável funcionamento de coletores, o sistema se ressentia da necessidade de construção dos coletores-troncos, dos interceptadores e emissários, além do tratamento dos despejos sanitários e industriais.

Em conseqüência, os lançamentos são feitos em vários pontos dos córregos e rios que cortam a cidade, com todos os inconvenientes estéticos e sanitários que essa medida acarreta.

4.2.1. Condições Técnicas de Operação

A topografia de Santo André é bastante favorável ao esgotamento, permitindo que o sistema funcione por gravidade, com indevidos lançamentos nos diversos cursos de água que cortam a cidade. Dessa forma, foram eliminadas do sistema as possíveis elevatórias, estação de tratamento etc. que exigiriam operação especializada.

4.2.2. Rede de Coletores

A inexistência de um cadastro completo da rede coletora de esgotos não permite um conhecimento preciso do sistema atual.

De acordo com informações do SEMASA (Serviço de Água e Esgoto de Santo André), a rede de coletores da cidade atende a uma população de 37.421 habitantes.

4.2.3. Tratamento

Não existe tratamento de esgoto na cidade de Santo André. Todo o despejo é lançado nos rios Tamanduateí, Meninos, Oratórios e afluentes, respectivamente.

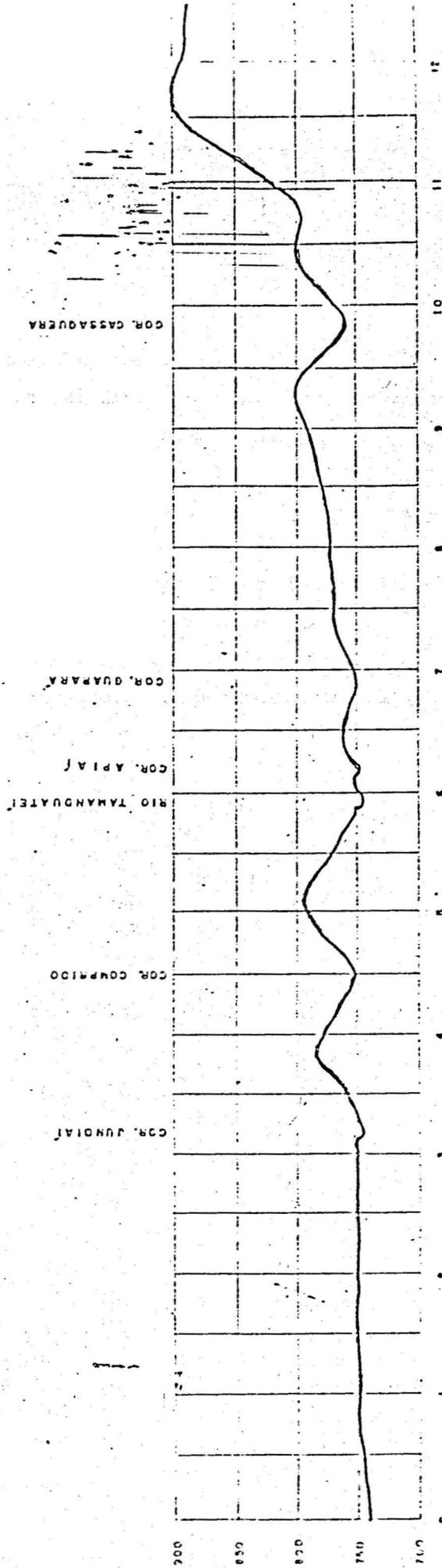
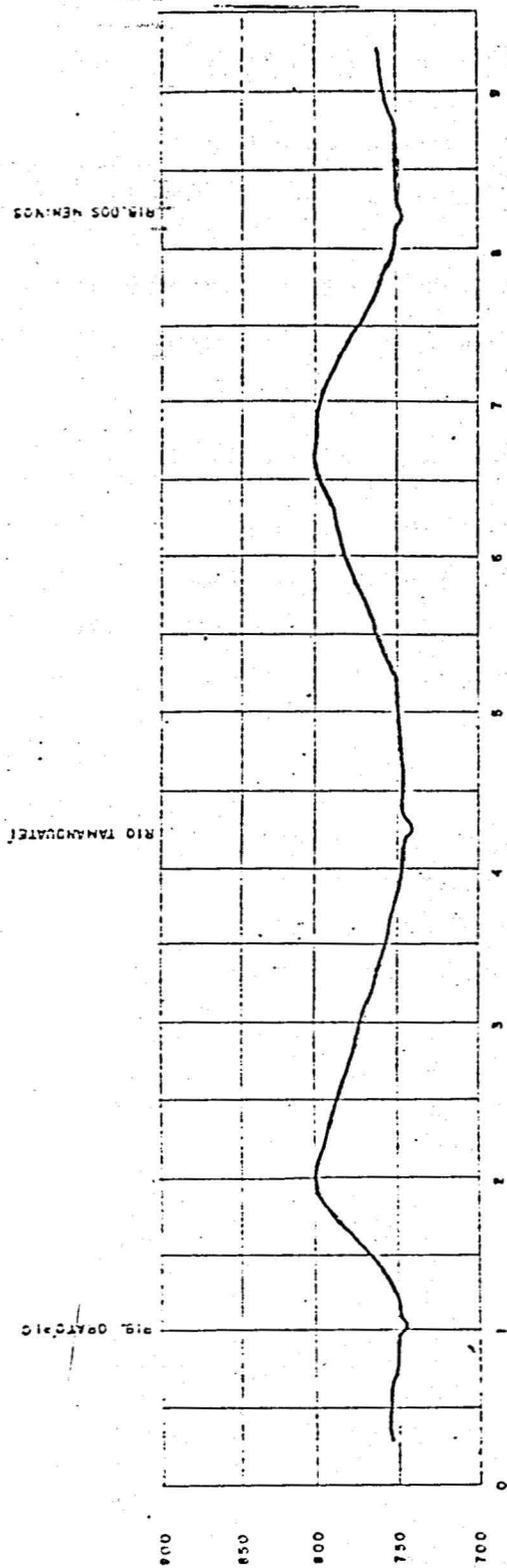
4.2.4. Bacias de Esgotamento

São três as Bacias de Esgotamento no município de Santo André (vide FIGURAS 3 e 4).

TABELA 7 - BACIAS DE ESGOTAMENTO EM FUNÇÃO DAS ÁREAS RESIDENCIAL E INDUSTRIAL - SANTO ANDRÉ, SP.

B A C I A	Á R E A (ha)		
	Residencial	Industrial	T o t a l
Tamanduateí "A" ...	3.859	746	4.605
Meninos "B" ...	870	40	910
Oratório "C" ...	893	42	935
T O T A L	5.622	828	6.450

FONTE: SEMASA - Santo André.



ESCALAS
 H = 1:50 000
 V = 1:5 000

FIGURA 4
 FACULDADE DE SAUDE PUBLICA
 SISTEMA DE ESGOTOS SANITARIOS
 DO MUNICIPIO DE STO. ANDRÉ

4.2.5. População Atendida

Segundo informações obtidas no SEMASA, o número total de domicílios existentes na cidade, no final de 1976, era de 121.997. Segundo a mesma fonte, o número de domicílios ligados à rede de esgotos na mesma, era de 87.838, ou seja, aproximadamente 72% do total de domicílios.

4.2.6. Ligações Existentes

A inexistência de um cadastro completo impossibilita a discriminação do número de ligações de esgotos por categorias. No entanto, a TABELA a seguir mostra o crescimento do número de ligações de esgotos no período de 1955 a 1976, segundo o SEMASA de Santo André.

TABELA 8 - NÚMERO DE LIGAÇÕES DE ESGOTOS E ECONOMIAS ATENDIDAS - MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, 1955 a 1976.

A N O	NÚMERO DE LIGAÇÕES		ECONOMIAS ATENDIDAS
	Incremento Anual	Número Total	
1955	925	5.131	6.363
1956	1.525	6.656	8.255
1957	1.847	8.503	10.545
1958	1.208	9.711	12.044
1959	870	10.581	13.123
1960	1.090	11.671	14.474
1961	804	12.475	15.472
1962	955	13.430	16.656
1963	4.138	17.568	21.788
1964	926	18.494	22.937
1965	1.509	20.003	24.808
1966	5.100	25.103	31.533
1967	7.762	32.865	40.760
1968	2.971	35.836	44.445
1969	3.027	38.863	49.183
1970	1.213	40.076	50.396
1971	4.628	44.704	56.209
1972	2.108	46.812	58.856
1973	2.201	49.013	61.639
1974	7.987	57.000	74.694
1975	7.087	64.087	82.693
1976	3.371	67.458	87.838

FONTE: SEMASA - Santo André, 1976.

4.3. Resíduos Sólidos

O serviço de coleta de lixo do município parece ser eficiente. A coleta é feita pela própria Prefeitura, que atinge aproximadamente 92% da população. O volume estimado de coletas é de, aproximadamente, 550 toneladas/dia sendo:

- 350 ton./dia lixo domiciliar;
- 180 ton./dia lixo industrial;
- 20 ton./dia lixo de feira e outros.

O lixo hospitalar é queimado no próprio incinerador de cada hospital.

Quanto à disposição final, o lixo é levado para o aterro sanitário, na cidade de São Jorge. O município possui incinerador central no Bairro de Bangu, que é usado para dar destino final ao lixo contaminado.

5. POLUIÇÃO

5.1. Poluição das Águas

Os rios Tamanduateí e seus afluentes, Meninos e Oratório, que cortam Santo André, são usados como repositário de esgotos residenciais e das indústrias, localizadas nas regiões mais centrais do município, o que torna suas águas mortas, pois não há vida animal e vegetal. Isto é devido, em parte, ao fato de Santo André não dispor de coletores-troncos para absorver os esgotos, sendo os mesmos lançados diretamente ao leito do rio Tamanduateí e seus afluentes, acarretando sérias conseqüências, em termos de saúde, às populações ribeirinhas.

Quanto aos índices de poluentes, não nos foi possível identificar junto ao órgão responsável pelo controle. O controle da poluição das águas está a cargo da CETESB, cuja legislação classifica o rio Tamanduateí como sendo de classe IV.

RIO CLASSE IV (conforme nomenclatura da CETESB): "Água destinada ao abastecimento doméstico, após tratamento avançado ou à navegação; abastecimento industrial, paisagismo, à irrigação e outros usos menos exigentes".

5.2. Poluição do Ar

Sendo Santo André uma cidade basicamente industrial, o problema de poluição do ar existe, conforme mostra a estimativa de emissão de poluentes segundo dados da CETESB, através da Estação medidora localizada à Av. Industrial, nº 2.074.

TABELA 9 - DADOS DE QUALIDADE DO AR NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - 1976.

P O L U E N T E	mg/ m ³
Material particulado	114
SO ₂	133

FONTE: CETESB, 1976.

TABELA 10 - ESTIMATIVA DE EMISSÃO DE POLUENTES DO AR NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - 1976.

FONTES ESTACIONÁRIAS (fontes industriais, incluindo queima de combustível)	Ton/dia	%
Óxido enxofre	76,47	9,7
Material particulado	30,90	9,8
CO	2,94	1,9
Hidrocarboneto	8,85	6,6
Óxido nitrogênio	7,63	10,0

FONTE: Dados CETESB, 1976.

% em relação ao município de São Paulo.

6. CARACTERÍSTICAS DO NÍVEL DE SAÚDE

O Centro de Informações de Saúde (C.I.S.), da Secretaria de Estado da Saúde, nos forneceu uma série de dados que tornaram possível a elaboração de indicadores de saúde para o município de Santo André, no período de 1970 a 1973, para o qual o Departamento Estadual de Estatística dispõe de atestados de óbitos "corrigidos" por local de residência.

O coeficiente de natalidade do município oscilou de 26,51 nascidos vivos/1.000 hab. em 1973 a 28,99 nascidos vivos/1.000 hab. em 1971. Os valores encontrados são inferiores ao valor de 36 nascidos vivos/1.000 hab. previstos para o Brasil (V Conferência). Podemos dizer que esse valor do coeficiente de natalidade, embora baixo em relação à previsão nacional, assemelha-se ao de países tidos como de alta taxa de natalidade, como a Índia, Iugoslávia, Rumânia e Rússia, por volta de 1955 (SWAROOP).

O coeficiente de mortalidade geral variou de 7,25 óbitos/1.000 hab. em 1972 a 7,76 óbitos/1.000 hab. em 1973. Esse indicador não se presta à comparação com certas áreas, uma vez que não leva em conta a estrutura da população. Tal indicador é mais utilizado em séries históricas, como evidenciador de tendências, o que, no nosso caso, não foi possível fazer, uma vez que dispúnhamos de dados para apenas 4 anos.

O coeficiente de mortalidade infantil é tido como um dos melhores indicadores da situação sócio-econômica de uma dada população, visto que a grande maioria dos óbitos em menores de 1 ano ocorrem devido a problemas de ordem sócio-econômica.

A mortalidade infantil variou de 80,51 óbitos de menores de 1 ano/1.000 nascidos vivos em 1973 a 95,97 ó-

bitos de menores de 1 ano/1.000 nascidos vivos em 1973. Tais valores se aproximam dos valores observados no município de São Paulo, no mesmo período. Não dispomos de dados para o Brasil como um todo, uma vez que o problema do sub-registro de óbitos e, principalmente de nascimentos, ainda é muito grande entre nós. Esses valores se encontram entre os mais altos observados por SWARCOOP em 1955, se assemelhando aos valores encontrados na Índia, Peru, Portugal, Filipinas, México, etc.

O coeficiente de mortalidade infantil pode ser subdividido em dois outros indicadores: mortalidade neonatal e infantil tardia.

O coeficiente de mortalidade neonatal é um indicador das condições de parto e berçário principalmente, uma vez que, se refere aos óbitos de menores de 28 dias. No município de Santo André, o coeficiente de mortalidade neonatal é maior que o coeficiente de mortalidade infantil tardia, mostrando que dos óbitos de menores de 1 ano, a maior parcela se dá nos primeiros 27 dias. Como esse indicador apresenta valores relativamente altos (de 45,10 óbitos de menores de 28 dias/1.000 nascidos vivos a 55,82 óbitos de menores de 28 dias/1.000 nascidos vivos), podemos supor que as condições de assistência ao recém-nascido não são muito boas, tanto nos hospitais quanto nas suas próprias habitações.

O coeficiente de mortalidade infantil tardia se refere aos óbitos de crianças entre 28 dias e 1 ano exclusive, e é um excelente indicador das condições de vida desse grupo.

O coeficiente de mortalidade infantil tardia variou de 34,84 óbitos de 28 dias a 1 ano exclusive / 1.000 nascidos vivos a 40,15 óbitos de 28 dias a 1 ano / 1.000 nascidos vivos. Tais valores são ainda bastante elevados se comparados com aqueles observados nos países desenvolvidos, onde atingem valores próximos a zero. No grupo de menores de 1 ano como um todo, observamos que as dez primeiras causas de óbito são as doenças infecciosas e as afec-

ções perinatais, além dos sintomas e estados mórbidos mal definidos e os problemas carenciais. Esse fato evidencia o que foi dito acima, ou seja, que a mortalidade infantil bem como seus componentes, neo-natal e infantil tardia, são bons indicadores das condições de vida da população. Vemos assim que no município de Santo André, os óbitos nesse grupo etário ocorrem basicamente pelas más condições de alimentação, saneamento, higiene e moradia, além dos problemas relacionados à assistência pré-natal e ao parto. Outro aspecto importante é o aparecimento do item classificatório "sintomas e estados mórbidos mal definidos" entre as principais causas de óbito, denotando uma falha no sistema assistencial.

O coeficiente de mortalidade materna refere-se aos óbitos devidos a causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério/1.000 nascidos vivos. Os valores observados em Santo André variaram de 3,42 óbitos maternos/10.000 nascidos vivos (1970) a 9,45 óbitos maternos/10.000 nascidos vivos (1971). O valor numérico não esclarece qual a real situação de atenção à gravidez, parto e puerpério existente no município, embora, teoricamente, não devesse ocorrer nenhum óbito materno. Para analisarmos as condições de assistência materna no município seria preciso conhecer a estrutura dos óbitos, ou seja, as causas prevalentes, sem o que não é possível conhecermos realmente a situação.

A razão de mortalidade proporcional, ou indicador de SWAROOP & UEMURA, é um dos melhores indicadores de saúde disponíveis. É de fácil construção e rápida interpretação. Esse indicador refere-se à porcentagem de óbitos de indivíduos de 50 anos e mais em relação ao total de óbitos, dando-nos assim uma informação imediata sobre a força da mortalidade nesse grupo etário e, indiretamente, sobre os demais. Em Santo André, os valores desse indicador variaram de 42,87% em 1971 a 44,91% em 1970. Esse fato significa que cerca de 45% dos óbitos ocorrem entre os indivíduos de 50 anos e mais, ou seja, que o município se encontra numa situação regular.

As curvas de NELSON DE MORAES mostram como a mor

talidade se distribui entre os diversos grupos etários da população. De acordo com esse indicador, o município apresenta um nível de saúde regular, visto que a proporção de óbitos em menores de 1 ano, embora inferior à proporção de óbitos entre os indivíduos com 50 anos e mais, ainda está bastante alta. A quantificação das curvas de NELSON DE MORAES, por GUEDES & GUEDES, mostram também uma situação regular com todos os anos, atingindo valores positivos, próximos a zero.

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 frequentes em áreas não desenvolvidas temos: enterites e outras doenças diarréicas, pneumonia, lesões ao nascer e outras causas de mortalidade perinatal, todas indicadoras de um baixo nível de saúde e, conseqüentemente, de más condições de vida.

O coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis refere-se aos óbitos do Grupo I da Nomenclatura Internacional de Doenças e Causas de Óbito, na população geral. Os valores desse coeficiente variaram de 98,60 óbitos por doenças transmissíveis/100.000 hab. e 119,0 óbitos por doenças transmissíveis/100.000 hab., mostrando que a mortalidade por essas doenças ainda é bastante alta.

Analisando as causas relacionadas no Grupo I, veremos que a grande porcentagem dos óbitos são devidos a enterites e outras doenças diarréicas, sarampo e tuberculose. Tratam-se de causas perfeitamente evitáveis através de saneamento do meio e imunizações, respectivamente. Devemos ressaltar que a mortalidade por sarampo sofreu um decréscimo relativo e absoluto no último ano analisado, sugerindo, talvez, um incremento das atividades preventivas, no caso, a vacinação.

Poderíamos dizer que a situação de saúde no município de Santo André, embora melhor que a da maioria dos municípios brasileiros, encontra-se em situação regular.

Poderíamos supor, ainda, que se houvessem dados mais atualizados a situação estaria diferente, uma vez que atualmente grande parte da população é abastecida por água e servida pela rede de esgotos do município, o que reduziria a ocorrência e a mortalidade por certas patologias.

Por outro lado, outras alterações na situação de vida da população poderiam provocar mudanças em outros sentidos.

O pouco tempo em que tivemos contato com a comunidade e a extensão do município não nos permitem avaliar melhor as causas determinantes da situação encontrada: um surto de área desenvolvida e não desenvolvida, com as doenças transmissíveis par-e-passo às doenças degenerativas.

Como ilustração da ocorrência de uma doença transmissível no município, dispomos dos dados sobre a incidência e a mortalidade por doença meningocócica no município de Santo André, no período de 1960 a 1975.

Entre as causas frequentes em áreas desenvolvidas temos: doença isquêmica do coração, tumores malignos, doença cerebrovascular e acidentes a veículos a motor, todas elas presentes em áreas industrializadas, com população mais velha e onde as doenças transmissíveis acham-se sob controle.

Esse aspecto misto, entre área desenvolvida e não desenvolvida, praticamente caracteriza a região da Grande São Paulo. Tal fato evidencia que o município de Santo André, assim como a região metropolitana da Grande São Paulo, ainda sem ter podido acabar com a mortalidade por doenças transmissíveis, já estão vivendo problemas pertinentes à industrialização e urbanização crescentes e num ritmo acelerado que vem ocorrendo nessa área.

TABELA 11 - INDICADORES DE SAÚDE PARA O MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - 1970 A 1973.

INDICADORES DE SAÚDE	1 9 7 0	1 9 7 1	1 9 7 2	1 9 7 3
- Coef. de Natalidade	27,84 / 1.000 NV.	28,99 / 1.000 NV.	28,22 / 1.000 NV.	26,51 / 1.000 NV.
- Coef. de Mortalidade Geral	7,46 / 1.000 hab.	7,45 / 1.000 hab.	7,25 / 1.000 hab.	7,76 / 1.000 hab.
- Coef. Mortalidade Infantil	86,09 / 1.000 NV.	86,62 / 1.000 NV.	80,51 / 1.000 NV.	95,97 / 1.000 NV.
- Coef. Mortalidade Neonatal	48,66 / 1.000 NV.	51,75 / 1.000 NV.	45,10 / 1.000 NV.	55,82 / 1.000 NV.
- Coef. Mortalidade Infantil Tardia	37,43 / 1.000 NV.	34,84 / 1.000 NV.	35,41 / 1.000 NV.	40,15 / 1.000 NV.
- Coef. de Mortalidade Materna	3,42 / 10.000 NV.	9,45 / 10.000 NV.	3,87 / 10.000 NV.	4,75 / 10.000 NV.
- Coef. de Mortalidade por Doenças Transmissív.	98,60 / 100.000 hab.	116,70 / 100.000 hab.	110,20 / 100.000 hab.	119,0 / 100.000 hab.
- Razão de Mortalidade Proporcional	44,91%	42,87%	44,12%	44,87%
- Coef. de Mortalidade Proporcional (0-4 a.).	22,20 / 100.000 hab.	22,84 / 100.000 hab.	19,02 / 100.000 hab.	15,53 / 100.000 hab.

FONTE: CIS - Secretaria de Estado da Saúde, SP, 1977.

GRÁFICO- 2

CURVAS DE NELSON MORAES PARA O MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ 1970 -1972

50

1970

1971

1972

40

30

20

10

0

<1 1-4 5-19 20-49 50+ 0 <1 1-4 5-19 20-49 50+ 0 <1 1-4 5-19 20-49 50+

ANOS

150

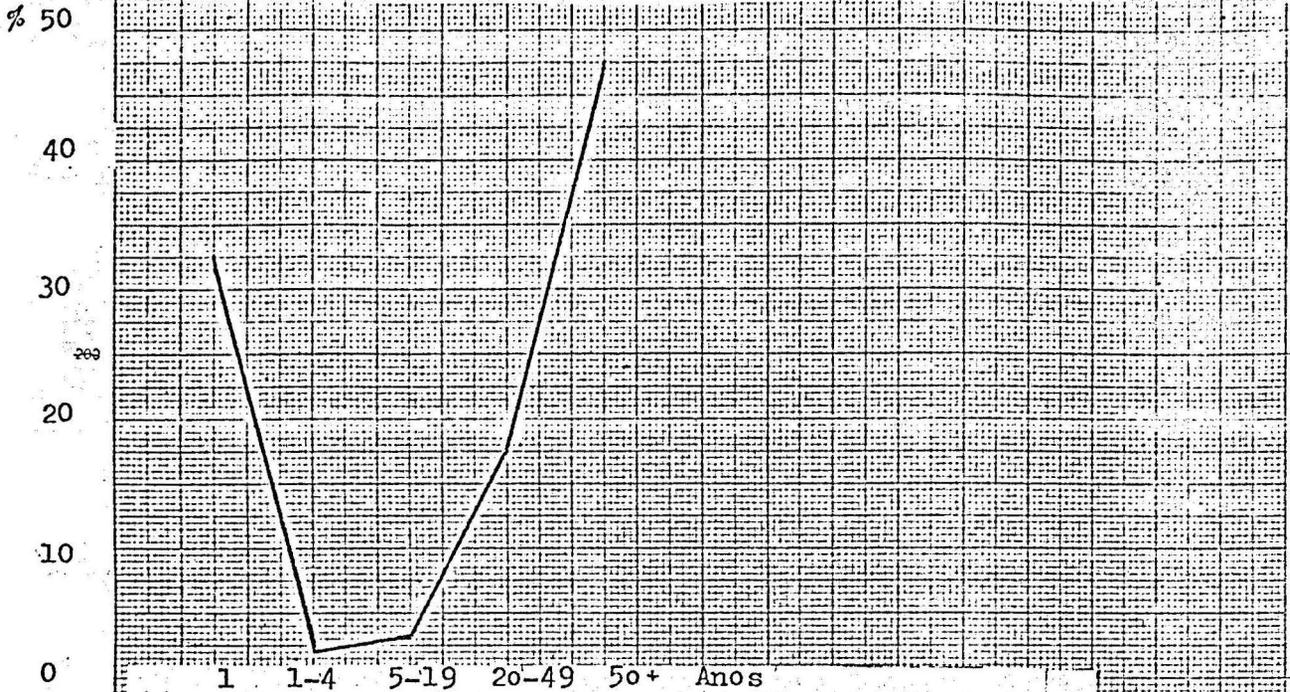
100

50

FORMATO - A4

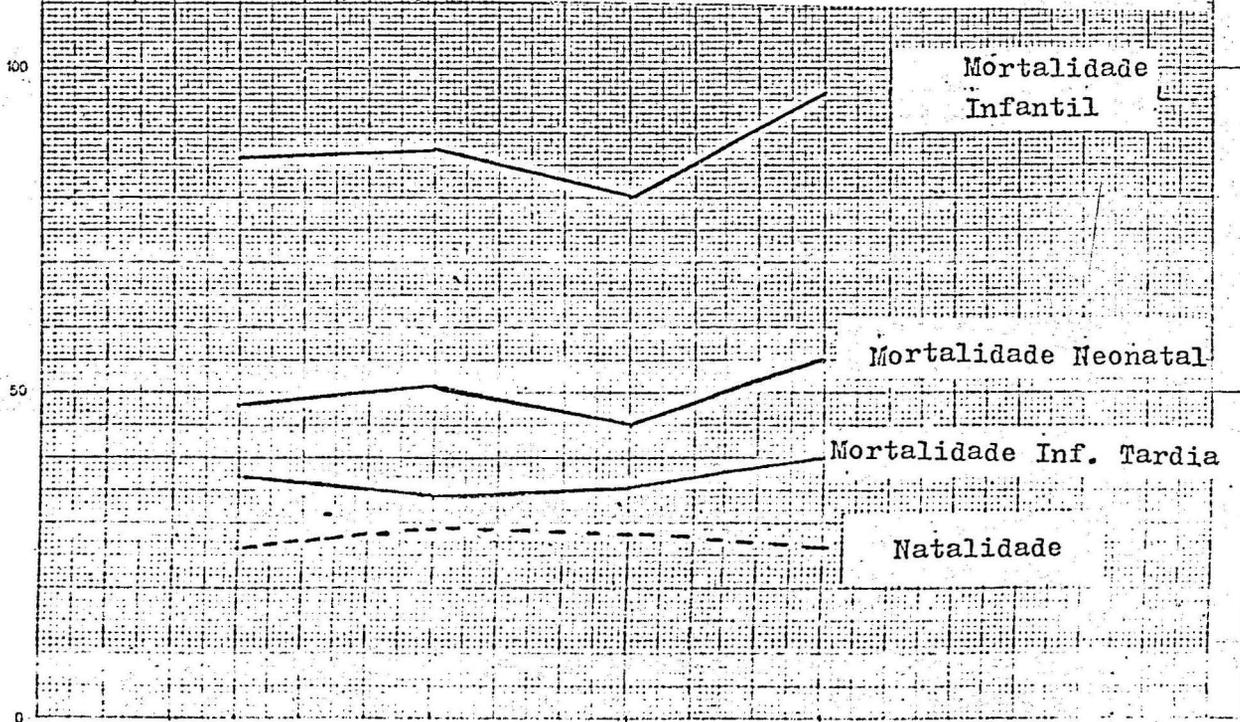
Fontes : C.S.I Secretária de Estado da Saúde S.P. 1977

GRÁFICO- 3 GRÁFICO 3 CURVA DE NELSON MORAES PARA O MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ 1973.



Fonte: CIS Secretária de Estado da Saúde Sp. 1977

GRÁFICO- 4 Coeficientes de natalidade mortalidade infantil mortalidade neonatal e infantil tardia (por 1.000 N.V.) para o município de Santo André 1970 - 1973



Fonte : C.I.S. Secretaria de Estado da Saúde S.P. 1977

TABELA 12 - ÓBITOS POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (Grupo I), SEGUNDA CAUSAS ESPECÍFICAS, PARA TODAS AS IDADES - MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, 1970/1973.

CAUSAS	ANOS		1 9 7 0		1 9 7 1		1 9 7 2		1 9 7 3	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%		
B2 Febre Tifóide	1	0,24	-	-	-	-	-	-		
B3 Neomort. Bacilar e Amebiana ...	-	-	-	-	-	-	1	0,18		
B4 Enterites e outras Diarréias ...	306	74,09	384	75,15	379	75,20	439	77,43		
B5 Tuberculose do Ap. Respiratório..	20	4,84	19	3,72	27	5,36	24	4,23		
B6 Demais Tuberculosas	5	1,21	7	1,37	4	0,79	3	0,53		
B8 Difteria	2	0,48	2	0,39	-	-	-	-		
B9 Coqueluche	3	0,73	2	0,39	3	0,60	2	0,35		
B11 Meningite Meningocócica	3	0,73	2	0,39	9	1,79	13	2,29		
B12 Poliomielite Aguda	-	-	1	0,20	-	-	2	0,35		
B14 Sarampo	26	6,30	21	4,11	16	3,17	3	0,53		
B17 Sífilis e Sequelas	5	1,21	-	-	1	0,20	1	0,18		
B18 Todas as demais	42	10,17	73	14,29	65	12,90	79	13,93		
T O T A L	413	100,00	511	100,00	504	100,00	567	100,00		

TABELA 13 - NÚMERO DE ÓBITOS, PORCENTAGEM DO TOTAL E COEFICIENTES PARA AS DEZ PRIMEIRAS CAUSAS DE ÓBITO, ENTRE TODAS AS IDADES, NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - 1970.

CAUSAS	Nº ÓBITOS	%	COEF.
1ª Doença Isquêmica do Coração (B28)	432	13,82	103,14
2ª Tumores malignos, inclusive órgãos linfáticos (B19).	307	9,82	73,30
3ª Enterites e outras doenças diarréicas (B4)	306	9,79	73,06
4ª Doença Cerebrovascular (B30)	304	9,72	72,58
5ª Pneumonia (B32)	251	8,03	59,93
6ª Todas as demais doenças (B46)	198	6,33	47,28
7ª Outras formas de doença do coração (B29)	190	6,08	45,36
8ª Outras causas de mortalidade perinatal (B44)*	181	5,79	15,50
9ª Lesões ao nascer, partos distócicos, anóxia e hipóxia (B43)*	148	4,73	12,68
10ª Acidentes de veículo a motor (B47)	82	2,62	19,58

FONTE: CIS - Secretaria de Estado da Saúde, SP, 1977.

* por 1.000 NV.

TABELA 14 - NÚMERO DE ÓBITOS, PORCENTAGEM DO TOTAL E COEFICIENTES PARA AS DEZ PRIMEIRAS CAUSAS DE ÓBITO, TODAS AS IDADES, NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - 1971.

CAUSAS	Nº ÓBITOS	%	COEF.
1ª Doença Isquêmica do Coração (B28)	404	12,40	92,31
2ª Enterites e outras doenças diarréicas (B4)	384	11,78	87,74
3ª Tumores malignos, inclusive órgãos linfáticos (B19) ...	298	9,14	68,09
4ª Doença Cerebrovascular (B30)	284	8,71	64,89
5ª Pneumonia (B32).....	280	8,59	63,98
6ª Outras causas de mortalidade perinatal (B44)*	202	6,20	15,92
7ª Todas as demais doenças (B46)	193	5,92	44,10
8ª Outras formas de doenças do coração (B29)	192	5,89	43,87
9ª Sintomas e estados mórbidos mal definidos (B45)	139	4,27	31,74
10ª Lesões ao nascer, partos distócicos, anóxia, hipóxia (B43)*	119	3,65	9,38

FONTE: CIS - Secretaria de Estado da Saúde, SP, 1977.

* por 1.000 NV.

TABELA 15 - NÚMERO DE ÓBITOS, PORCENTAGEM DO TOTAL E COEFICIENTES PARA AS DEZ PRIMEIRAS CAUSAS DE ÓBITO, TODAS AS IDADES, NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - 1972.

CAUSAS	Nº ÓBITOS	%	COEF.
1ª Doença Isquêmica do Coração (B28)	383	11,56	83,75
2ª Enterites e outras doenças diarréicas (B4)	379	11,44	82,88
3ª Tumores malignos, inclusive órgãos linfáticos (B19) ...	322	10,02	70,41
4ª Doença cerebrovascular (B30)	292	8,81	63,85
5ª Pneumonia (B32)	288	8,69	62,98
6ª Todas as demais doenças (B46)	217	6,55	47,45
7ª Outras doenças do coração (B29)	191	5,76	41,77
8ª Lesões ao nascer, partos distócicos, anóxia, hipóxia (B43)*	154	4,65	11,88
9ª Outras causas de mortalidade perinatal (B44)*	137	4,13	10,57
10ª Acidentes de veículo a motor (B47)	119	3,59	26,02

FONTE: CIS - Secretaria de Estado da Saúde, SP, 1977.

* por 1.000 NV.

TABELA 16 - NÚMERO DE ÓBITOS, PORCENTAGEM DO TOTAL E COEFICIENTES PARA AS DEZ PRIMEIRAS CAUSAS DE ÓBITO, TODAS AS IDADES, NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - 1973.

CAUSAS	Nº ÓBITOS	%	COEF.
1ª Enterites e outras doenças diarréicas (B4)	439	11,87	92,13
2ª Doença Isquêmica do Coração (B28)	388	10,49	81,46
3ª Tumores malignos, inclusive órgãos linfáticos (B19) ..	353	9,55	74,11
4ª Doença cerebrovascular (B30)	346	9,36	72,64
5ª Pneumonia (B32)	327	8,85	68,65
6ª Todas as demais doenças (B46)	206	5,57	43,25
7ª Outras doenças do coração (B29)	204	5,52	42,83
8ª Sintomas e estados mórbidos mal definidos (B45)	186	5,03	39,05
9ª Outras causas de mortalidade perinatal (B44)*	171	4,63	13,54
10ª Lesões ao nascer, partos distócicos, anóxia, hipóxia (B43)*	129	3,49	10,21

FONTE: CIS - Secretaria de Estado da Saúde, SP, 1977.

* por 1.000 NV.

TABELA 17 - DEZ PRIMEIRAS CAUSAS DE ÓBITO ENTRE OS MENORES DE 1 ANO - MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, 1970 (NÚMERO DE ÓBITOS, PORCENTAGEM DO TOTAL E COEFICIENTES).

CAUSAS	Nº ÓBITOS	%	COEF.
1ª Enterites e outras doenças diarréicas (B4)	461	29,25	28,21
2ª Pneumonia (B32)	359	22,78	21,97
3ª Outras causas de mortalidade perinatal (B44)	277	17,58	16,95
4ª Lesões ao nascer, partos distócicos, anóxia, hipóxia (B43)	178	11,30	10,89
5ª Anomalias congênitas (B42).	88	5,58	5,39
6ª Avitaminoses e outras doenças nutricionais (B22) ...	46	2,92	2,82
7ª Sintomas e estados mórbidos mal definidos (B45)	26	1,65	1,59
8ª Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias (B18)	23	1,46	1,41
9ª Meningite (B24)	20	1,27	1,22
10ª Sarampo (B14)	14	0,89	0,86

FONTE: CIS - Secretaria de Estado da Saúde, SP, 1977.

TABELA 16 - NÚMERO DE ÓBITOS, PORCENTAGEM DO TOTAL E COEFICIENTES PARA AS DEZ PRIMEIRAS CAUSAS DE ÓBITO EM MENORES DE 1 ANO - MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - 1971.

C A U S A S	Nº ÓBITOS	%	COEF.
1ª Enterites e outras doenças diarreicas (B4)	614	35,37	34,18
2ª Pneumonia (B32)	336	19,47	18,70
3ª Outras causas de mortalidade perinatal (B44)	293	16,98	16,31
4ª Lesões ao nascer, partos distócicos, anóxia, hipóxia (B43)	151	8,75	8,41
5ª Anomalias congênitas (B42).	84	4,87	4,68
6ª Sintomas e estados mórbidos mal definidos (B45)	60	2,72	3,34
7ª Avitaminoses e outras doenças nutricionais (B22)	47	3,47	2,62
8ª Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias (B18)	32	1,85	1,78
9ª Meningite (B24)	15	0,87	0,84
10ª Sarampo (B14)	11	0,64	0,61

FONTE: CIS - Secretaria de Estado da Saúde, SP, 1977.

TABELA 19 - NÚMERO DE ÓBITOS, PORCENTAGEM DO TOTAL E COEFICIENTES PARA AS DEZ PRIMEIRAS CAUSAS DE ÓBITO ENTRE MENORES DE 1 ANO NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - 1972.

C A U S A S	Nº ÓBITOS	%	COEF.
1ª Enterites e outras doenças diarréicas (B4)	686	38,89	37,07
2ª Pneumonia (B32)	330	18,71	17,83
3ª Outras causas de mortalidade perinatal (B44)	241	13,66	13,02
4ª Lesões ao nascer, partos distócicos, anóxia, hipóxia (B43)	185	10,49	10,00
5ª Sintomas e estados mórbidos mal definidos (B45)	63	3,57	3,40
6ª Anomalias congênitas (B42),	62	3,51	3,35
7ª Avitaminose e outras doenças nutricionais (B22) ...	43	2,44	2,32
8ª Outras doenças infecciosas e parasitárias (B18)	32	1,81	1,73
9ª Meningite (B24)	18	1,02	0,97
10ª Sarampo (B14)	10	0,57	0,54

FONTE: CIS - Secretaria de Estado da Saúde, SP, 1977.

TABELA 20 - NÚMERO DE ÓBITOS, PORCENTAGEM DO TOTAL E COEFICIENTES PARA AS DEZ PRIMEIRAS CAUSAS DE ÓBITO ENTRE MENORES DE 1 ANO, NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - 1973.

CAUSAS	Nº ÓBITOS	%	COEF.
1ª Enterites e outras doenças diarréicas (B4)	688	36,15	37,45
2ª Pneumonia (B32)	314	19,13	19,81
3ª Outras causas de mortalidade perinatal (B44)	288	15,13	15,68
4ª Lesões ao nascer, partos distócicos, anóxia, hipóxia (B43)	176	9,25	9,58
5ª Anomalias congênitas (B42).	77	4,05	4,19
6ª Sintomas e estados mórbidos mal definidos (B45)	70	3,68	3,81
7ª Avitaminose e outras doenças nutricionais (B22) ...	61	3,21	3,32
8ª Todas as outras doenças infecciosas e parasitárias (B18)	60	3,15	3,27
9ª Meningite (B24)	21	1,10	1,14
10ª Sarampo (B14)	8	0,42	0,44

FONTE: CIS - Secretaria de Estado da Saúde, SP, 1977.

TABELA 21 - NÚMERO DE CASOS E ÓBITOS, LETALIDADE, COEFICIENTE DE MORBIDADE E MORTALIDADE, POR 100.000 hab. DE DOENÇA MENINGOCÓCICA (036) no MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ - 1960 a 1975.

ANO	Nº / CASOS	Nº / ÓBITOS	LETALIDADE	COEF. DE MORBIDADE	COEF. DE MORTALIDADE
1960	5	1	20,0	2,17	0,44
1961	8	1	12,5	3,20	0,40
1962	9	2	22,2	3,36	0,75
1963	11	-	-	3,84	-
1964	4	-	-	1,31	-
1965	3	-	-	0,92	-
1966	3	-	-	0,87	-
1967	3	1	33,3	0,83	0,28
1968	3	-	-	0,79	-
1969	8	3	37,5	2,00	0,75
1970	13	5	38,4	3,10	1,19
1971	25	3	12,0	5,71	0,69
1972	81	6	7,4	17,71	1,31
1973	161	13	8,0	33,80	2,73
1974	375	25	6,6	117,18	9,70
1975	236	23	9,7	46,00	4,48

FONTE: Deptº de Medicina Social da F.C.M.S.C.S.P., 1977.

TABELA 22 - NÚMERO DE CASOS E ÓBITOS, LETALIDADE (%), COEFICIENTES DE MORBIDADE E MORTALIDADE (100.000 hab) DE DOENÇA MENINGOCÓCICA (036), SEGUNDO IDADE, NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, NO PERÍODO DE 1971 a 1973.

ANO IDADE	1 9 7 1					1 9 7 2					1 9 7 3				
	Nº de casos	Nº de óbitos	LETAL. (%)	Coef. MORB.	Coef. MORT.	Nº de casos	Nº de óbitos	LETAL. (%)	Coef. MORB.	Coef. MORT.	Nº de casos	Nº de óbitos	LETAL. (%)	Coef. MORB.	Coef. MORT.
< 1 a	1	-	-	9,63	-	11	2	18,1	101,36	18,43	23	4	17,3	203,46	35,39
1 a	1	1	100,0	10,52	10,52	5	-	-	50,36	-	9	1	11,1	87,02	9,67
2 a	3	-	-	29,30	-	9	-	-	84,13	-	13	-	-	113,74	-
3 a	4	-	-	37,57	-	7	-	-	65,67	-	13	2	15,3	117,09	18,01
4 a	-	-	-	-	-	7	-	-	62,93	-	10	1	10,0	86,30	8,63
1 - 4 a	8	1	12,5	19,71	2,46	28	-	-	66,02	-	45	4	8,8	101,86	9,05
5 - 9 a	11	-	-	20,18	-	15	1	6,6	26,34	1,76	30	-	-	50,58	-
10 - 14 a	3	1	33,3	6,07	2,02	7	1	14,2	13,56	1,94	24	2	8,3	44,64	3,72
15 - 19 a	-	-	-	-	-	11	1	9,0	23,62	2,15	18	2	11,1	37,11	4,12
20 - 29 a	1	1	100,0	1,22	1,22	7	1	14,2	8,21	1,17	14	-	-	15,77	-
30 - 39 a	1	-	-	1,57	-	-	-	-	-	-	5	1	20,0	7,21	1,44
40 - 49 a	-	-	-	-	-	1	-	-	2,12	-	1	-	-	2,03	-
50 e mais	-	-	-	-	-	1	-	-	2,03	-	-	-	-	-	-
Ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
T O T A L	25	4	16,0	5,71	0,69	81	6	7,4	17,71	1,31	161	13	8,0	33,80	2,73

FONTE: Deptº de Medicina Social da F.C.M.S.C.S.P., 1977.

TABELA 23 - NÚMERO DE CASOS E ÓBITOS, LETALIDADE (%), COEFICIENTES DE MORBIDADE E MORTALIDADE (100.000 hab.) DE DOENÇA MENINGOCÓCICA (036), SEGUNDO IDADE, NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ EM 1974 e 1975.

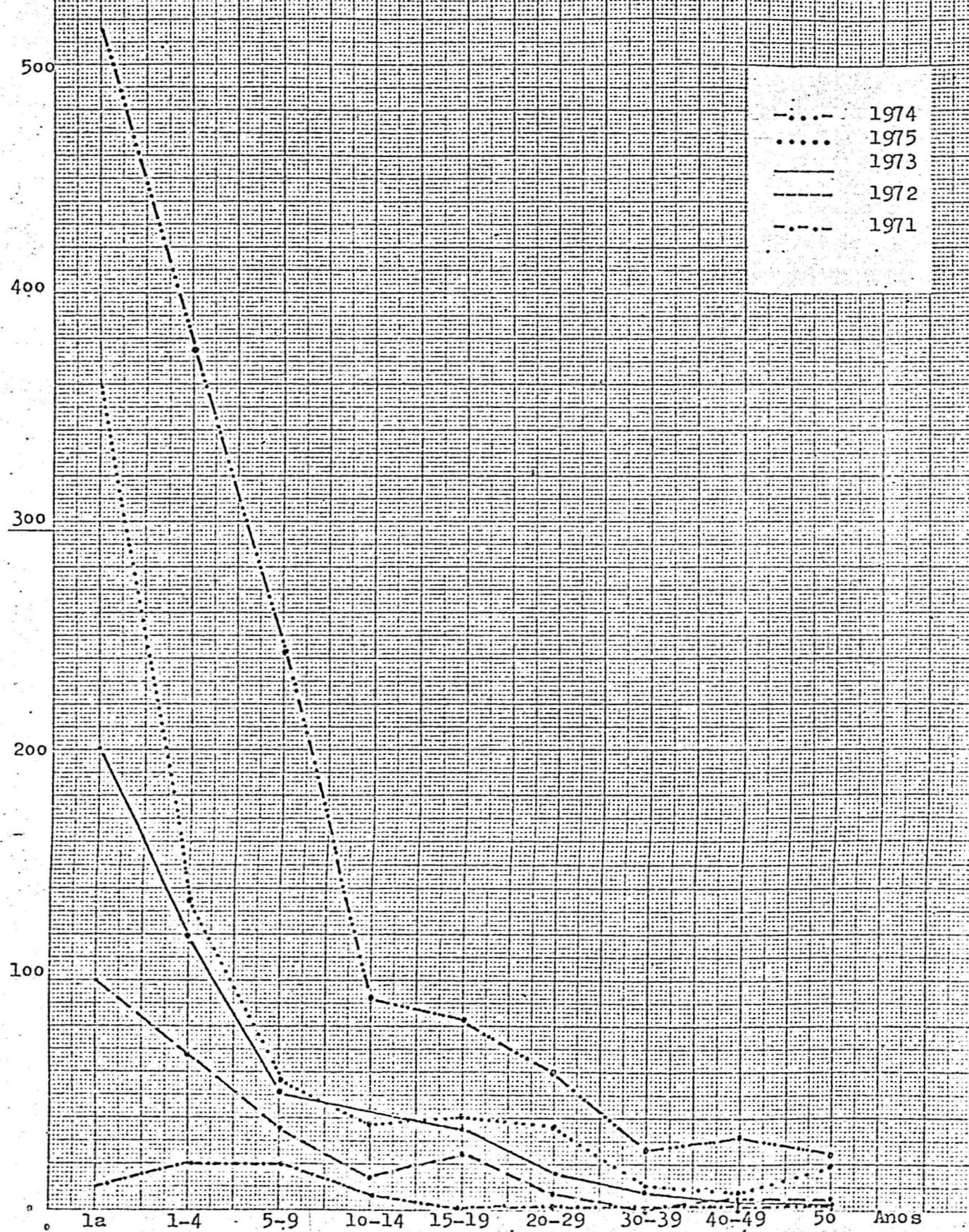
ANO IDADE	1 9 7 4					1 9 7 5				
	Nº DE CASOS	Nº DE ÓBITOS	LETALI-DADE (%)	COEF MOR-BIDADE	COEF. MOR-TALIDADE	Nº DE CASOS	Nº DE ÓBITOS	LETALI-DADE (%)	COEF. MOR-BIDADE	COEF. MOR-TALIDADE
1 a	63	11	17,4	536,35	93,65	46	11	23,9	377,90	90,39
1 a	36	5	13,8	335,01	46,53	17	1	5,8	152,62	8,98
2 a	46	4	8,6	397,27	34,55	13	1	7,6	108,32	8,33
3 a	49	2	4,0	424,68	17,33	11	-	-	91,98	-
4 a	42	2	4,7	348,78	16,61	14	1	7,1	112,17	8,01
1 - 4 a	173	13	7,5	376,86	28,31	55	3	5,6	115,59	6,30
5 - 9 a	151	9	5,9	244,98	14,60	37	-	-	57,91	-
10 - 14 a	51	3	5,8	91,29	5,37	22	1	4,5	37,99	1,73
15 - 19 a	42	2	4,7	83,33	3,97	21	2	9,5	40,20	3,83
20 - 29 a	55	3	5,4	59,61	3,25	34	1	2,9	35,55	1,05
30 - 39 a	19	1	5,2	26,38	1,39	7	2	28,5	9,38	2,68
40 - 49 a	17	6	35,2	33,22	11,73	3	-	-	5,66	-
50 e mais	7	-	-	13,11	-	10	3	30,0	18,07	5,42
Ignorada	2	-	-	-	-	6	-	-	-	-
TOTAL	580	48	8,2	117,18	9,70	236	23	9,7	46,00	4,48

FONTE: Departamento de Medicina Social da F.C.M.S.C.S.P., 1977.

GRÁFICO- 5

Coefficientes de Morbidade, Segundo Idade para Doença Meningocócica (o36) no Município de Santo André no Período de 1971 a 1975

COEF.
100:000
hab.



COEF.
100.000
hab.

GRÁFICO- 6

Coeficiente de Mortalidade, segundo Idade para Doença Meningocócica no Município de Santo André 1971 a 1975

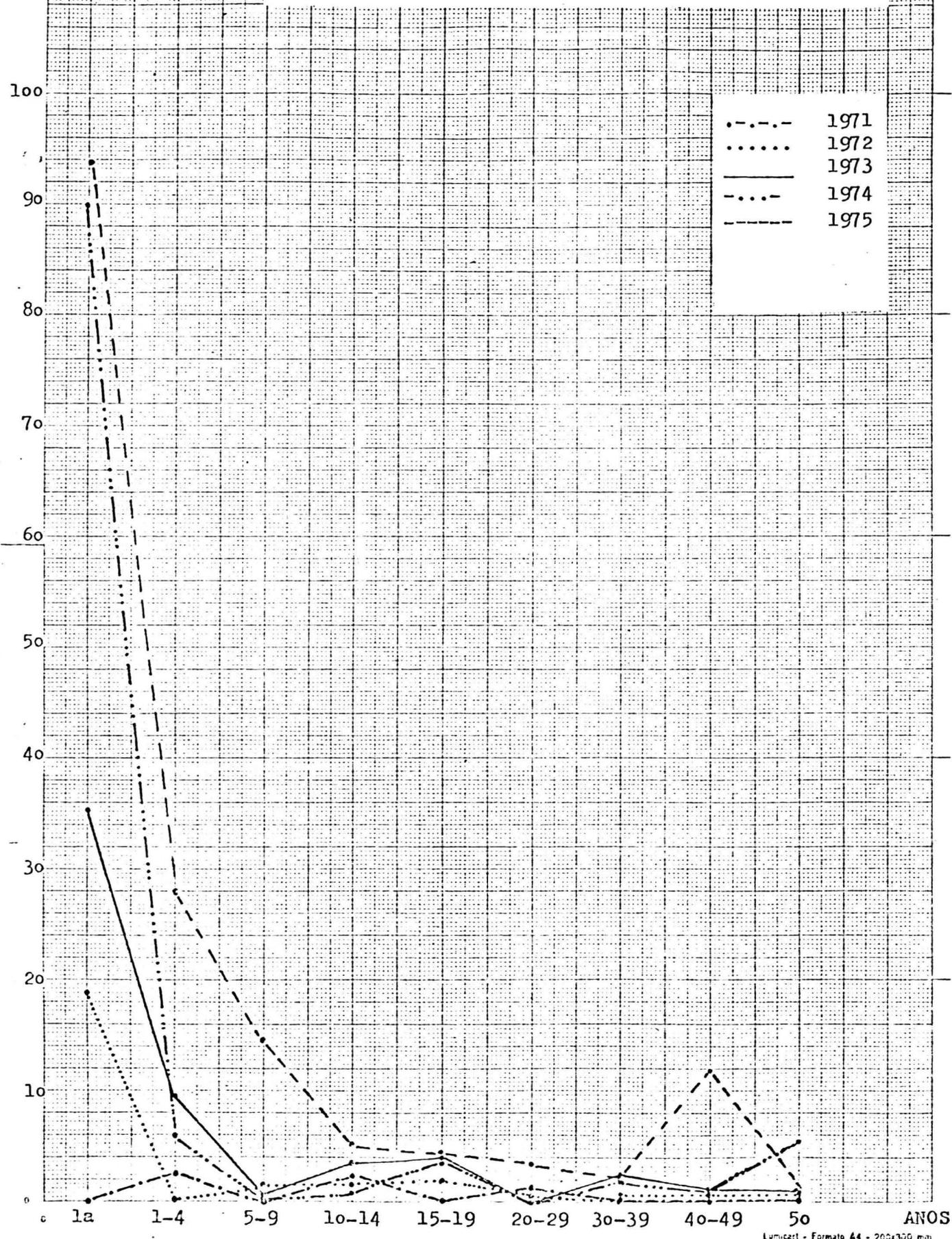


TABELA 24 - ÓBITOS E COEFICIENTE DE MORTALIDADE (por 100.000 hab.) SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS (LISTA B) - MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, 1970/1973.

GRUPOS/CAUSAS	1970		1971		1972		1973	
	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.
Grupo I (B1 a B18)	413	98,6	511	116,7	504	110,2	567	119,0
Grupo II (B19 a B20)	318	75,9	310	70,8	335	73,2	368	77,3
Grupo III (B21 a B22)	108	25,8	98	22,4	119	26,0	159	33,4
Grupo IV (B23)	8	1,9	5	1,1	4	0,8	18	3,8
Grupo VI (B24)	19	4,5	22	5,0	27	5,9	31	6,5
Grupo VII (B25 a B30)	1.005	239,9	954	217,9	938	205,5	1.026	215,4
Grupo VIII (B31 a B33)	282	67,3	308	70,3	334	73,0	378	79,4
Grupo IX (B34 a B37)	63	15,0	75	17,1	84	18,4	76	15,9
Grupo X (B38 a B39)	39	9,3	26	5,9	29	6,3	36	7,5
Grupo XI (B40 a B41)	4	0,9	12	2,7	5	1,1	6	1,2
Grupo XIV (B42)	76	18,1	75	17,1	48	10,5	60	12,6
Grupo XV (B43 a B44)	329	78,5	321	73,3	291	63,6	300	62,9
Grupo XVI (B45)	41	9,8	139	31,7	116	25,4	186	39,0
Grupo XVII (B47 a B50)	212	50,6	212	48,4	263	57,5	280	58,8
Todas as demais (B46)	198	47,3	193	44,1	217	47,4	206	43,2
T O T A L	3.126	7,46	3.259	7,45	3.314	7,25	3.697	7,76

FONTE: CIS - Secretaria de Estado da Saúde, SP, 1977.

7. ANÁLISE DAS AGÊNCIAS DE SAÚDE

As agências analisadas em Santo André foram as seguintes:

- CENTRO DE SAÚDE I DE SANTO ANDRÉ;
- FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA INFANTIL DE SANTO ANDRÉ (FAISA) e
- HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ.

7.1. CENTRO DE SAÚDE I DE SANTO ANDRÉ (CS-I)

7.1.1. Caracterização

Está localizado à Av. Dr. Ramiro Coleoni, nº 220, na parte central da cidade, o que facilita o acesso da clientela que vem de todas as partes do município.

Funciona das 7:00 às 17:00 horas.

Seu organograma (FIGURA 5) apresenta as áreas de atuação da Unidade.

Sua construção foi feita dentro dos padrões da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. É um prédio de dois pavimentos, conforme planta que corresponde às FIGURAS 6 e 7. A iluminação é natural, uma vez que o atendimento é feito no período diurno. A ventilação também é natural. É servido por rede de água encanada, rede de esgoto pública, por rede de água pluvial e a coleta de lixo é feita pela Prefeitura local. O piso é de fácil limpeza. O prédio necessita de uma nova pintura.

O material de consumo permanente e equipamentos são recebidos da Regional, através do Distrito. Sua manutenção cabe à Seção de Administração. Existe material em desuso, que deve ser remetido ao órgão competente; é o caso, por exemplo, de um aparelho de RX e de viaturas que estão estacionadas no pátio.

7.1.2. Dimensionamento de Pessoal

Segundo a Portaria SS nº 8/77, um CS-I deve contar com 95 servidores, sendo 30 de nível universitário.

O CS-I de Santo André apresenta-se com 40 servidores, sendo 12 de nível universitário e o restante (28) dos demais níveis; isto quer dizer que seu efetivo está correspondendo a 42,10% do previsto.

Além de "déficit" de pessoal, convém ressaltar que ainda existe desvio de função, alguns funcionários à disposição de outras Unidades e outros em licença.

Analisemos primeiro os funcionários de nível universitário.

Dos três dentistas previstos, somente está em atividade um, havendo, portanto, falta de dois. Não existem educadoras sanitárias na Unidade. Faltam nove médicos, sendo que o dermatologista não pertence à Unidade e há um excedente na área de Tisiologia. São previstas duas obstetrias, porém uma está em licença e a outra está fazendo a escrituração da Epidemiologia. Falta também um psicólogo. Em suma, esta Unidade conta apenas com 12 dos 30 servidores de nível universitário previstos, ou seja, 40% de seu efetivo.

TABELA 25 - QUADRO DO PESSOAL DE NÍVEL UNIVERSITÁRIO DO CS I DE SANTO ANDRÉ.

SERVIDORES	PRE-VISTO	EM EXERCÍCIO	EXISTENTE	LICENÇA	DESVIO DE FUNÇÃO	A DISPOSIÇÃO	FALTA	EXCESSO
Assistente Social ...	1	1	1	-	-	-	-	-
Dentista..	3	1	1	-	-	-	2	-
Educadora Sanitária.	3	-	-	-	-	-	3	-
Enfermeira	1	1	1	-	-	-	-	-
Méd. Consultante..	2	1	3	2	-	-	-	1
Méd. Clínica Geral..	6	2	2	-	-	-	4	-
Méd. Dermatologista.	2	1*	-	-	-	-	2	-
Méd. Oftalmologista.	2	1	1	-	-	-	1	-
Méd. Otorrinolaringologista	1	-	-	-	-	-	1	-
Méd. Psiquiatra ..	1	-	-	-	-	-	-	-
Méd. Sanit. Assistente	2	-	1	-	-	1	1	-
Méd. Sanit. Chefe ...	1	1	1	-	-	-	-	-
Méd. Tisiologista ..	2	3	3	-	-	-	-	1
Obstetriz.	2	-	2	1	1	-	-	-
Psicólogo.	1	-	-	-	-	-	1	-
TOTAL	30	12	16	3	1	1	13	2

FONTE: CS-I de Santo André, 1977.

* O dermatologista pertence ao CS-I de São Caetano.

Partindo para a análise das demais funções, vamos encontrar o seguinte.

O número de atendentes previsto é de 15; existe somente falta de uma; no entanto a unidade só possui oito em exercício, pois quatro estão em licença e duas exercem as funções de escriturário. Dos escriturários, somente dois estão em exercício, pois os outros dois existentes estão à disposição, havendo falta de três elementos. Existe falta de dois motoristas. O operador de RX em exercício é de São Caetano; um está em licença, havendo falta de um.

Apesar de dar a impressão de que existem um excedente de dois serventes, tal não ocorre, pois dois estão em licença e quatro em desvio de função (três como atendentes e um porteiro). Não existe técnico de laboratório e nem vigia.

São doze as visitadoras previstas para esse tipo de Unidade; no entanto em exercício existe uma, em licença uma, à disposição uma, havendo de fato a falta de nove elementos.

A equipe de saneamento tem somente falta de um fiscal sanitário e um está em licença. Comparada às demais equipes que estão sob o comando do Diretor Técnico, esta é a que apresenta o menor "déficit".

Em suma, o quadro de pessoal está bem reduzido, conforme pode ser visto na TABELA 26.

TABELA 26 - QUADRO DO PESSOAL DO CENTRO DE SAÚDE I DE SANTO ANDRÉ.

SERVIDORES	PREVIS- TO	EM EXER- CÍCIO	EXIS- TENTE	LICEN- ÇA	DESVIO FUNÇÃO	A DIS- POSIÇÃO	FALTA	EXCES- SO
-Assistente Social ..	1	1	1	-	-	-	-	-
-Atendente	15	8	14	4	2	-	1	-
- Aux. Laboratório ..	3	-	2	2	-	-	1	-
- Dentista	3	1	1	-	-	-	2	-
- Educador Sanitário.	3	-	-	-	-	-	3	-
- Enfermeiro	1	1	1	-	-	-	-	-
- Escriturário	7	2	4	-	-	2	3	-
- Fiscal Sanitário ..	12	10	11	1	-	-	1	-
- Inspetor de Sanea- mento	1	1	1	-	-	-	-	-
- Médico Consultante.	2	1	3	2	-	-	-	1
- Médico Clín. Geral.	6	2	2	-	-	-	4	-
- Médico Dermatologis- ta	2	1*	-	-	-	-	2	-
- Médico Oftalmologis- ta	2	1	1	-	-	-	1	-
- Médico Otorrino ...	1	-	-	-	-	-	1	-
- Médico Psiquiatra .	1	-	-	-	-	-	1	-
- Médico-Sanitarista- Assistente	2	-	1	-	-	1	1	-
- Médico-Sanitarista- Chefe	1	1	1	-	-	-	-	-
- Médico Tisiologista	2	3	3	-	-	-	-	1
- Motorista	4	1	2	1	-	-	2	-
- Obstetrix	2	-	2	1	1	-	-	-
- Operador RX	2	1*	1	1	-	-	1	-
- Psicólogo	1	-	-	-	-	-	1	-
- Servente	6	6	8	2	4	-	-	2
- Técnico Laboratório	1	-	-	-	-	-	1	-
- Vigia	2	-	-	-	-	-	2	-
- Visitador Sanitário	12	1	3	1	-	1	9	-
- TOTAL	95	40	62	15	7	4	37	4

FONTE: CS-I DE SANTO ANDRÉ, 1977.

* O Operador de RX e o Médico Dermatologista são do CS-I de São Caetano.

7.1.3. Tipo, Organização e Funcionamento do Fichário e Tipos de Fichas Utilizadas

O CS-I de Santo André encontra-se numa fase de implantação dos novos programas da Secretaria. Está saindo da fase em que cada área possuía suas fichas específicas e sua matrícula própria e partindo para uma nova fase, onde o arquivo central matricula todos os clientes do CS, não importando a que área se dirigem. Isso nos dá uma visão global mais viva e atuante da Unidade.

Para que o agendamento possa ser feito e controlado de uma maneira eficiente, foi criado o fichário de controle que pertence ao Setor Técnico de Enfermagem e será operado por um de seus elementos.

As fichas ficarão em fichários, ordenadas segundo o dia do mês a ser agendado, dentro de uma divisão por faixa etária ou grupo específico (gestante).

No fichário central estão centralizados todos os prontuários dos clientes matriculados no CS.

O sistema de arquivamento será em ordem numérica crescente, conforme o número dado a cada prontuário por ocasião da matrícula do cliente.

Serão necessários os seguintes impressos:

- a) ENVELOPE - modelo padrão, para reunir todas as fichas e demais impressos;
- b) CARTÃO ÍNDICE: possibilitará a localização do prontuário por extravio do cartão de identificação e agendamento;
- c) CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO E AGENDAMENTO DO CLIENTE: possibilita a identificação do cliente e agenda as consultas e retornos;
- d) PRONTUÁRIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA - divide-se em:
 - identificação;
 - antecedentes pessoais e familiares;
 - atendimento.

Em anexo estão as fichas anteriormente usadas e as fichas que compõem o fichário central e o de controle.

7.1.4. Atendimentos Prestados

A seguir serão analisados os atendimentos prestados pelo CS-I de Santo André e justificadas as razões pelas quais determinadas áreas estão sem ação.

7.1.4.1. Assistência à Gestante

O horário de atendimento às gestantes vai das 13:00 às 16:00 horas.

Não conta com pessoal no setor. O atendimento é feito pelo médico-chefe do CS-I, enfermeira e uma obstetriz que está em licença.

As atividades realizadas no setor são: consulta médica, consulta de enfermagem, vacinação anti-tetânica, controle de exames laboratoriais (Wasserman, urina tipo I e fator Rh), além da distribuição de gestal.

Não se pode prever o número de gestantes, uma vez que existem outras agências locais.

A causa da demanda de gestantes ao CS é a distribuição de gestal. Estão inscritas 112 gestantes.

No Setor de Saúde Materna, 46,4% das matrículas são feitas no 2º trimestre da gravidez, 40,2% no 3º trimestre e apenas 13,4% no 1º trimestre. Esse dado sugere que a atitude do CS tem sido estática, ou seja, está se aguardando a demanda espontânea da população.

A concentração média de consultas no 1º semestre de 1977 foi de 1,56, estando bastante abaixo do padrão mínimo, três consultas durante a gravidez e uma no puerpério. Cerca de uma, em quatro gestantes, tem R.S.S., o que é um número muito baixo, se considerarmos que o Laboratório Regional do Instituto Adolfo Lutz é vizinho do CS-I e realiza todos os exames solicitados, executando inclusive, a coleta de material.

TABELA 27 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SERVIÇO DE SAÚDE MATERNA DO CENTRO DE SAÚDE I DE SANTO ANDRÉ, EM 1977.

MESES	INSCRIÇÃO	CONSULTA	CONCENTRAÇÃO	MATRÍCULA 1º trimestre		MATRÍCULA 2º trimestre		MATRÍCULA 3º trimestre		R.S.S.		GESTAL	
				nº	%	nº	%	nº	%	nº	Relação*	nº	Relação**
Fevereiro ..	4	4	1,0	2	50,0	-	-	2	50,0	4	1,0	4	1,0
Março	38	41	1,1	6	15,8	15	39,5	17	44,7	6	6,3	41	1,1
Abril	19	35	1,8	2	10,5	9	47,4	8	42,1	7	2,7	37	2,0
Maió	11	25	2,3	-	-	8	72,7	3	27,3	1	11,0	33	3,0
Junho	30	35	1,2	4	13,3	17	56,7	9	30,0	5	6,0	51	1,7
Julho	10	39	3,9	1	10,0	3	30,0	6	60,0	1	10,0	45	4,5
TOTAL	112	175	1,6	15	13,4	52	46,4	45	40,2	24	4,7	207	1,9

FONTE: Boletim do CS-I de Santo André, 1977.

* Nº gestantes/nº R.S.S.
 ** Nº Gestal/nº gestantes

Todas as gestantes recebem gestal como parte das atividades do Setor de Saúde Materna. Para avaliarmos os resultados da complementação alimentar seria necessário conhecermos os pesos dos recém-nascidos de mães que receberam a suplementação, a fim de verificarmos se o programa está prevenindo o nascimento de crianças de baixo peso.

7.1.4.2. Assistência à Criança

O horário de atendimento à criança se inicia às 12:00 horas, estendendo-se até às 15:00 horas.

O serviço dispõe de dois médicos, enfermeira e uma atendente.

São realizadas as seguintes atividades: consulta médica, consulta de enfermagem e distribuição de leite às crianças matriculadas. A pré e pós-consulta estão em implantação, e são realizadas no próprio consultório, pois não existe sala específica para essa finalidade.

No Setor de Saúde da Criança observamos que 60,0% das consultas são dadas ao grupo etário de 5 - 14 anos, ou seja, a escolares, enquanto apenas 19,1% das consultas se destinam ao grupo de menores de 1 ano, considerada prioritário na programação da Secretaria da Saúde.

Embora não conhecendo a população, podemos dizer que a cobertura deve ser baixa dada ao número pequeno de consultas. Esses fatos são explicados pela existência dos Postos de Pediatria e Puericultura da FAISA, que cobrem cerca de 85% da população de 0-12 anos do município.

A concentração média de consultas foi de 1,8 provavelmente porque grande parte do atendimento é dado ao grupo de escolares.

O rendimento instrumental foi de 0,3 consultas/hora, muito inferior ao proposto de 4-6 consultas/hora.

TABELA 28 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SERVIÇO DE SAÚDE DA CRIANÇA NO CENTRO DE SAÚDE I. DE SANTO ANDRÉ - 1977.

ATIVIDADES MESES	INSCRIÇÕES	CONSULTAS < 1 a		CONSULTAS 1 - 4a		CONSULTAS 5 - 14 a		TOTAL CONSULTAS	CONCENTRAÇÃO	LEITE
		nº	%	nº	%	nº	%			
Janeiro	-	5	13,2	6	15,8	27	71,0	38	-	-
Fevereiro	65	6	7,7	6	7,7	66	84,6	78	1,2	1
Março	24	1	4,2	8	33,3	15	62,5	24	1,0	13
Abril	41	15	10,9	18	13,0	105	76,1	138	3,4	20
Maió	86	34	28,8	33	28,0	51	43,2	118	1,4	63
Junho	24	17	22,4	19	25,0	40	52,6	76	3,2	50
Julho	83	35	29,2	34	28,3	51	42,5	120	1,4	60
TOTAL	323	113	19,1	124	20,9	355	60,0	592	1,8	207

FONTE: Boletim do CS-I de Santo André, 1977.

Uma das atividades é a distribuição de leite a todas as crianças menores de 18 meses. Esse fato vem provocando um aumento da demanda nos últimos meses.

7.1.4.3. Assistência ao Adulto

O horário de atendimento é das 7:00 às 16:00 horas.

Esse atendimento é feito normalmente por um médico que trabalha em período integral. Atualmente, ele se encontra em licença, e esse atendimento é feito pelo médico-chefe da Unidade.

As atividades dessa área se prendem exclusivamente ao tratamento de esquistossomose.

7.1.4.4. Imunização e Testes Correlatos

O horário de atendimento é das 7:00 às 16:00 horas, sendo a maior demanda observada no período da manhã.

O trabalho é executado por duas atendentes.

As vacinas de rotina são aplicadas segundo o QUADRO abaixo:

IDADE	VACINA CONTRA
ao nascer	Tuberculose (BCG)
aos 2 meses	Paralisia Infantil (Sabin) D.T.P. (Tríplice)
aos 3 meses	Difteria, Tétano e Coqueluche (Tríplice)
aos 4 meses	D.T.P. (Tríplice) - Paralisia (Sabin)
aos 6 meses	Paralisia Infantil (Sabin)
aos 7 meses	Sarampo (Anti-Sarampo) Varíola (Anti-variólica)
aos 18 meses	D.T.P. (Tríplice) - Paralisia (Sabin)
aos 36-48 meses	D.T.P. (Tríplice) - Paralisia (Sabin)
Ao entrar para a 1ª série do 1º Grau: Difteria-Tétano (dupla tipo adulto) - Varíola (Anti-variólica).	

O estoque mínimo exigido é de 1,20% da demanda, porém, não é seguido a rigor, e a funcionária quando necessita recorre ao depósito. São conservadas em geladeira, a temperatura de 4°C. O controle geral do estoque é feito pela Seção Administrativa.

O retorno é marcado a lápis na caderneta de vacinação, e seu controle é feito através de levantamento do seu fichário. As cadernetas são preenchidas em duas vias, sendo uma de posse do cliente e a outra é arquivada na Unidade para controle do retorno.

TABELA 29 - TOTAL DE DOSES APLICADAS, SEGUNDO TIPO DE VACINA, PARA OS ANOS DE 1976 E 1977, E O INCREMENTO PERCENTUAL, NO CS-I DE SANTO ANDRÉ.

VACINAS	1 9 7 6		1 9 7 7		INCREMENTO PERCENTUAL
	DOSES	%	DOSES	%	
BCG	17.644	33,96	7.942	42,30	+ 8,34
Sabin	1.934	3,72	4.824	25,70	+21,98
Tríplice	1.664	3,20	803	4,28	+ 1,08
Dupla	1.331	2,37	840	4,48	+ 2,11
M.A.V.	26.910	51,78	3.179	16,94	-34,64
Anti-tetânica	1.433	2,76	905	4,82	+ 1,06
Sarampo	1.146	2,21	277	1,48	- 0,73
TOTAL	51.962	100,00	18.770	100,00	

FONTE: Boletim do D.S., Santo André, 1976.
Boletim do CS-I, Santo André, 1977.

No Setor de Imunizações vem se destacando a introdução do BCG intradérmico no CS-I, assim como nos grupos escolares do município. A aplicação do BCG intradérmico representou 42,31% das atividades do Setor no 1º semestre de 1977.

Chama a atenção, também, o número muito baixo de doses de vacinas anti-sarampo. Podemos notar, ainda, o grande número de doses de vacinas SABIN, em junho, correspondente à 1ª dose na atual campanha da Secretaria.

TABELA - 30 - NÚMERO DE DOSES DE VACINAS, SEGUNDO O MÊS DO ANO, APLICADAS NO CENTRO DE SAÚDE I DE SANTO ANDRÉ, EM 1976.

MÊS \ VACINA	BCG		SABIN		V.A.V.		SARAMPO		DUPLA		TETÂNICA		TRÍPLICE		TOTAL
	Doses	%	Doses	%	Doses	%	Doses	%	Doses	%	Doses	%	Doses	%	
Janeiro	1.300	2,50	144	0,28	2.700	5,20	47	0,09	17	0,03	204	0,39	129	0,25	4.541
Fevereiro	1.200	2,31	181	0,35	1.550	2,98	64	0,12	174	0,33	175	0,34	44	0,08	3.388
Março	1.100	2,12	170	0,33	2.000	3,85	50	0,10	16	0,03	106	0,20	110	0,21	3.552
Abril	3.500	6,74	77	0,15	400	0,77	19	0,04	8	0,02	49	0,09	70	0,13	4.123
Maio	2.300	4,43	177	0,34	3.100	5,97	228	0,44	111	0,21	86	0,17	383	0,74	6.385
Junho	1.000	1,92	200	0,38	3.407	6,56	98	0,18	15	0,03	110	0,21	131	0,25	4.955
Julho	1.180	2,27	360	0,69	4.463	8,59	145	0,27	15	0,03	173	0,33	189	0,36	6.525
Agosto	1.100	2,12	230	0,44	5.407	10,41	125	0,24	15	0,03	145	0,28	95	0,18	7.117
Setembro	1.700	3,27	150	0,29	3.060	5,89	255	0,49	202	0,39	126	0,24	302	0,58	5.795
Outubro	1.400	2,69	20	0,04	50	0,10	60	0,12	28	0,05	108	0,21	71	0,14	1.737
Novembro	1.500	2,89	200	0,38	725	1,40	30	0,06	630	1,21	120	0,23	119	0,23	3.324
Dezembro	364	0,70	25	0,05	43	0,09	31	0,06	-	-	31	0,06	21	0,04	520
TOTAL	17.644	33,96	1.934	3,72	26.910	51,79	1.146	2,21	1.231	2,37	1.433	2,76	1.664	3,20	51.962

FONTE: Boletim do D.S. de Santo André, 1976.

TABELA 31 - DOSES DE VACINAS APLICADAS SEGUNDO O MÊS E O NÚMERO DE DOSES NO CS-I DE SANTO ANDRÉ EM 1977.

MÊS \ VACINA	BCG		SABIN		V.A.V.		SARAMPO		TRÍPLICE		DUPLA		ANTITETÂNICA		TOTAL
	Doses	%	Doses	%	Doses	%	Doses	%	Doses	%	Doses	%	Doses	%	
Janeiro	1.850	9,85	250	1,33	1.662	8,85	32	0,17	106	0,56	27	0,14	207	1,10	4.134
Fevereiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Março	1.673	8,91	118	0,63	475	2,53	17	0,09	86	0,46	21	0,11	163	0,89	2.553
Abril	617	3,29	165	0,88	225	1,20	21	0,11	116	0,62	19	0,10	1.141	6,08	1.277
Maio	262	1,40	108	0,58	250	1,33	22	0,12	101	0,54	86	0,46	114	0,61	943
Junho	885	4,71	3.660	19,50	150	0,80	26	0,14	133	0,71	31	0,17	113	0,60	6.104
Julho	1.655	8,82	523	2,79	417	2,22	159	0,85	261	1,39	550	2,93	194	1,03	3.759
TOTAL	7.942	42,31	4.824	25,70	3.179	16,94	277	1,48	903	4,28	840	4,43	905	4,82	18.770

FONTE: Boletim do CS-I de Santo André, 1977.

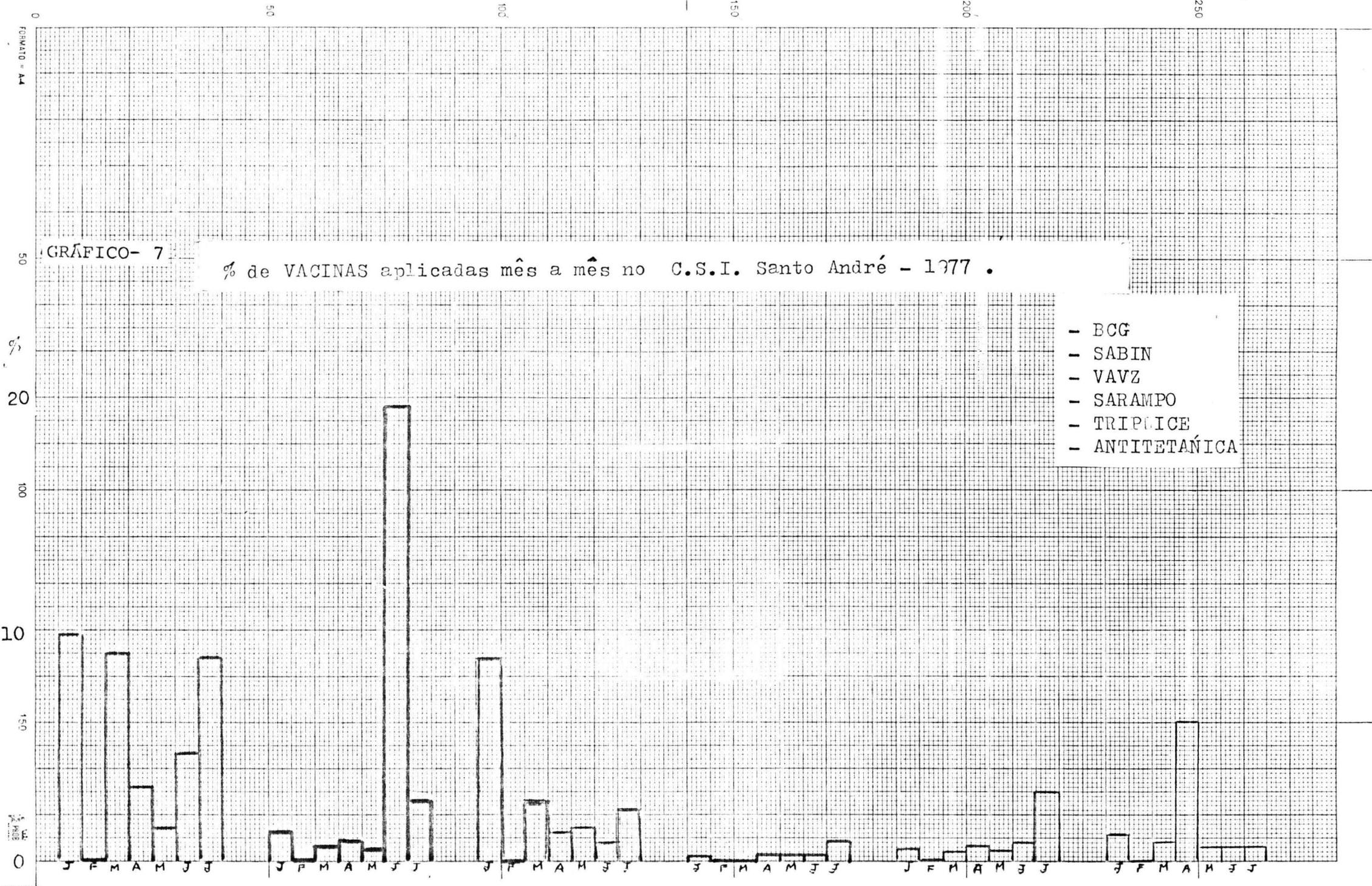
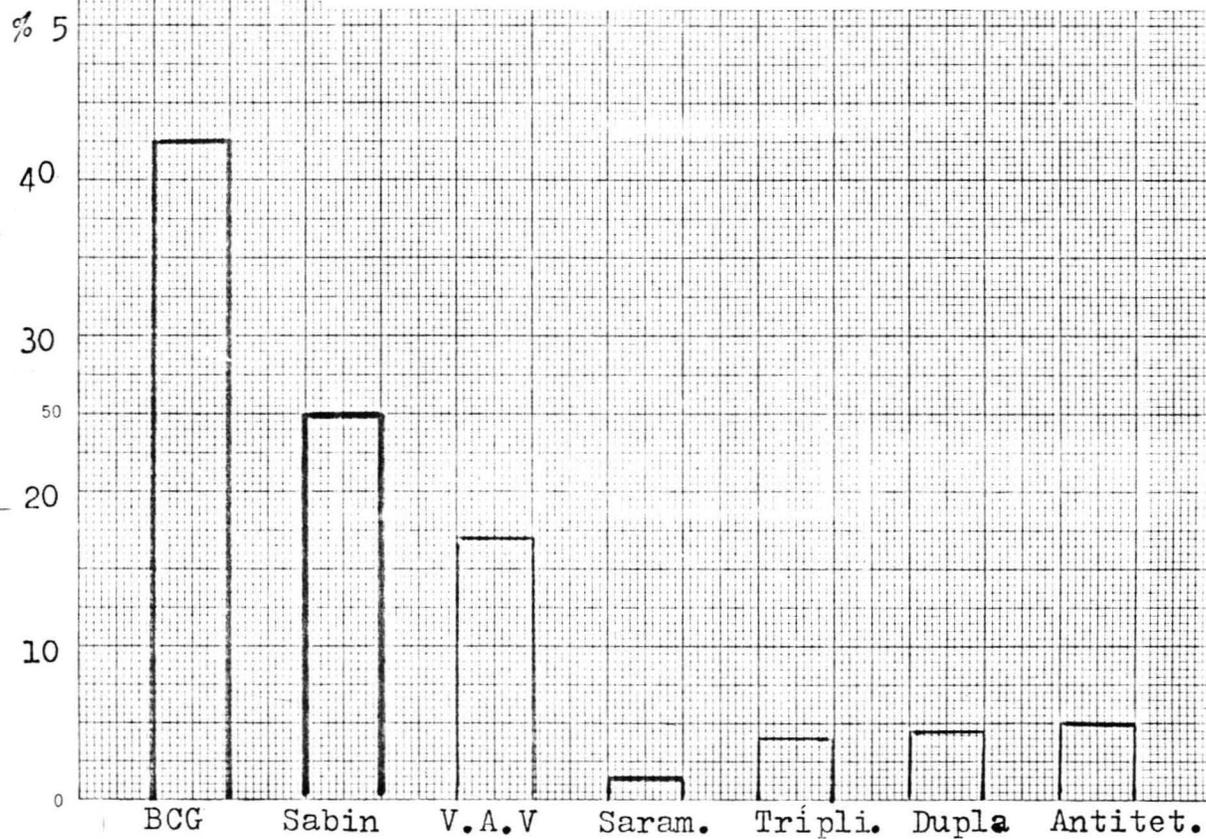


GRÁFICO- 8

Porcentagem de Vacinas administradas no C.S.I de Santo André no periodo de JANEIRO à JULHO - 1977



Fonte: Boletim do D.S de Sto. André



Comparando as doses aplicadas em 1977 com as aplicadas em 1976, notamos um incremento relativo em todas as vacinas, exceto V.A.V. e anti-sarampo. Não conseguimos obter o número de doses aplicadas por faixa etária, não sendo possível calcularmos a cobertura vacinal da população.

7.1.4.5. Tisiologia

O atendimento é feito das 7:00 às 16:00 horas.

Seu pessoal é constituído por três médicos, duas atendentes e um servente.

São realizadas as seguintes atividades: consulta médica, abreugrafia, teste de Mantoux (PPD), colheita de amostra de escarro, distribuição de medicamentos, visita domiciliária, e convocação a faltosos e quimioprofilaxia.

Segundo o levantamento de abreugrafias efetuado no C.S., temos em 1976:

- janeiro	1.730
- fevereiro	2.569
- março	1.615
- abril	1.436
- maio	1.644
- junho	1.290
- julho	1.564
- agosto	1.700
- setembro	2.056
- outubro	1.657
- novembro	1.432
- dezembro	<u>2.108</u>
T O T A L	20.816

A partir dos dados da população e estimando a população Centro-dependente em cerca de 20%, podemos calcular os valores esperados para o número de doentes e comunicantes aplicando àquela população os índices adotados pela Fundação SESP.

TABELA 32 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SETOR DE TISIOLOGIA SANITÁRIA NO CS-I DE SANTO ANDRÉ, EM 1977.

ATIVIDADES MESES	T R A T A M E N T O						QUIMIOPROFILAXIA			EX. COMPLEMENTARES		
	Inscriç.	Consult.	concent.	ABANDONOS		ALTAS	Inscriç.	Consult.	Concent.	RX/tórax	Bacil.	PPD
				nº	%							
Janeiro	39	560	14,36	2	5,1	61	89	-	-	2.354	55	994
fevereiro	47	465	9,89	-	-	38	55	55	1,00	2.103	22	108
março	26	453	17,42	3	11,5	28	18	54	3,00	1.832	47	54
abril	28	340	12,14	4	14,3	16	33	105	3,18	3.311	45	278
maio	30	487	16,23	3	10,0	36	50	143	2,85	1.370	19	272
junho	26	487	18,73	-	-	27	62	183	2,95	1.464	39	370
julho	35	244	6,97	-	-	19	63	82	1,30	2.008	42	288
TOTAL	231	3.036	13,14	12	5,2	225	370	622	1,68	14.442	269	2.364

FONTE: Boletim do CS-I de Santo André, 1977.

Com base nessas estimativas e nos valores observados, poderíamos avaliar o Serviço caso ele atendesse apenas a população do município de Santo André; tal fato, entretanto, não ocorre, uma vez que o CS-I de Santo André, funciona como centro de referência para todo o Distrito Sanitário, na Área de Tisiologia. Assim com os dados disponíveis e desconhecendo a população de referência do CS-I, só podemos basear nossa avaliação na concentração de consultas e no rendimento instrumental, não sendo possível calcular a cobertura.

A concentração média de consultas a doentes em tratamento, nos primeiros seis meses de 1977, foi de 5,2. Esse valor aproxima-se da concentração proposta nos programas da Secretaria de Estado da Saúde.

O rendimento instrumental é de 2,88 consultas/hora, estando abaixo do proposto (4-6 consultas/hora).

A taxa de abandono nos primeiros seis meses do ano foi de 5,2%, em média. Esse valor pode ser considerado baixo se lembrarmos que o CS-I não dispõe de visitadoras domiciliares em número suficiente, muito embora a única profissional disponível esteja atuando nesse Setor.

O tratamento é auto-administrado, ou seja, os doentes recebem medicação para 60-90 dias, retornando após esse prazo para receber novos medicamentos.

7.1.4.6. Dermatologia Sanitária

O período de atendimento é das 7:00 às 11:00 horas.

O pessoal é constituído por um médico, seis atendentes e um escriturário (o médico pertence ao CS de S. Caetano).

As atividades realizadas são as seguintes: consulta médica, coleta de material para biópsia, coleta de material para baciloscopis, aplicação e leitura do teste de Mitsuda, distribuição de medicamentos.

Há uma peculiaridade nessa área: seus funcionários são egressos de hanseníase, o que dificulta a sua integração, e daí o super-dimensionamento de pessoal, com exceção do médico.

TABELA 33 - ATIVIDADES DO SETOR DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA, DO CENTRO DE SAÚDE I (C.S. I) DE SANTO ANDRÉ - 1976.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	PRODUÇÃO
- Inscrições no Programa	1.992
- Consultas médicas
- Formas Clínicas: T	491
I	530
V + D	971
- Baciloscopia	169
- Mitsuda	235
- Biópsias	11
- Altas	25
- Abandonos	72

FONTE: CS-I de Santo André, 1977.

O controle de comunicantes não é regular por falta de visitadora domiciliária.

Também é feito o atendimento de doenças venéreas, porém a demanda é pequena.

O Setor de Dermatologia atende basicamente a doentes de moléstia de Hansen, que demandam ao Serviço. Esse Setor também atende a indivíduos procedentes dos diversos

TABELA 34 - ATIVIDADES DO SETOR DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA NO CS-I DE SANTO ANDRÉ, 1977

ATIVIDADE MESES	TRATAMENTO			COMUNICANTES			ALTAS	BACILOSCOPIA		MITSUDA nº
	Inscritos	Consultas	Concentr.	Inscritos	Consultas	Concentr.		nº	Relação	
Janeiro	14	91	6,5	15	56	3,73	7	7	2:1	66
fevereiro ..	15	42	2,8	33	42	1,27	4	5	3:1	20
março	29	138	4,7	17	33	1,94	4	7	4:1	28
abril	12	150	12,5	4	19	4,75	9	6	2:1	18
maio	15	142	9,5	22	24	1,09	6	12	1:1	42
junho	27	180	6,7	18	24	1,33	26	8	3:1	6
julho	10	172	17,2	1	6	6,00	3	6	1,5:1	-
TOTAL	122	915	7,5	110	204	1,85	59	51	2:1	180

FONTE: Boletim do CS-I de Santo André, 1977.

municípios que compõem o Distrito Sanitário de Santo André. Como no caso do Setor de Tisiologia, não é possível estimar a demanda, uma vez que se desconhece a população.

A concentração média de consultas a doentes nos primeiros seis meses do ano foi de 7,5 e a concentração média de consultas a comunicantes foi de 1,85. O rendimento instrumental é baixo, cerca de 2 consultas/hora.

A relação média de baciloscopias por doente foi de 2:1.

Quanto às formas clínicas da doença, cerca de 50% dos indivíduos matriculados tem a forma V ou D, 33,87% tem a forma T e 16,12% tem a forma I.

7.1.4.7. Odontologia Sanitária

O horário de atendimento é das 8:00 às 10:00 horas.

Conta com um dentista e uma atendente. São feitas somente extrações.

Esta área pouco está envolvida nos programas, porém quando as gestantes têm necessidade, são encaminhadas para receber o atendimento necessário.

7.1.4.8. Oftalmologia

O horário de atendimento é das 8:00 às 16:00 horas.

Trabalham nessa área um médico e uma enfermeira.

Suas atividades são: consulta médica, acuidade visual, curativos e pequenas cirurgias.

O agendamento é feito na própria área.

7.1.4.9. Otorrinolaringologia

Não existe médico especialista na Unidade, o que impede o funcionamento da área.

7.1.4.D. Saúde Mental

A falta de especialista, impede o funcionamento dessa área.

7.1.5. Epidemiologia

Funciona das 7:00 às 13:00 horas. A única funcionária à disposição do Serviço é uma obstetritz, que realiza o trabalho de escrituração, registrando as notificações e elaborando os boletins.

O Setor de Epidemiologia recebe notificações internas e relatórios do Instituto "Adolfo Lutz".

O inquérito epidemiológico é feito apenas nos casos de notificação de Poliomielite, Difteria e Tétano, desde que haja pessoal para realizá-lo.

Podemos observar que o Serviço é bastante estático, não assumindo um papel ativo na vigilância epidemiológica.

A TABELA 35 apresenta alguns dados de doenças notificadas no CS-I de Santo André, em 1977.

TABELA 35 - CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COM PULSÓRIA, FREQUÊNCIA RELATIVA (%) E COEFICIENTE DE MORBIDADE (100.000 hab.) NO CS-I DE SANTO ANDRÉ, 1977.

DOENÇAS NOTIFICADAS	CASOS CONFIRMADOS	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)	COEF. MORBIDADE *
Esquistossomose ...	230	58,56	43,39
Meningites	77	19,64	14,53
Sarampo	29	7,40	15,46
Poliomielite	1	0,26	0,53
Difteria	9	2,30	4,80
Hepatite	32	8,16	6,04
Varicela	6	1,53	3,20
Amebíase	3	0,77	0,57
Tétano	3	0,77	0,57
Leptospirose	2	0,61	0,38
T O T A L	392	100,00	

FONTE: Livro de Registro "E2" - Epidemiologia, CS-I de Santo André.

* por 100.000 hab.

7.1.6. Saneamento

O atendimento é feito das 7:00 às 17:00 horas.

O inspetor de saneamento, que atualmente exerce a função de chefe da equipe de saneamento, trabalha em período integral.

Os fiscais sanitários são em número de onze, sendo que quatro trabalham em regime de tempo parcial e o restante em período integral.

O Setor de Saneamento atua basicamente nas áreas de alimentação pública e engenharia sanitária.

Dentro da área de alimentação pública fazem inspeções sanitárias, vistorias técnicas, coleta de amostras, consultas e orientação em estabelecimentos alimentícios.

Dentro da área de engenharia sanitária, vistoriam e autorizam projetos de arruamento, loteamento e urbanização, projetos de edificações, projetos industriais, avaliação de imóveis, consultas de orientação e inspeções sanitárias.

Cerca de 91,2% das atividades se concentram na área de alimentação pública, sendo que 85% dessas atividades são visitas de inspeção e os demais 6,2%, vistorias e coletas de amostras e consultas para orientação. Na área de engenharia sanitária, a maioria das atividades referem-se também a convocações e consultas para orientação.

A TABELA 36 apresenta as atividades desenvolvidas pelo Setor de Saneamento, no ano de 1977.

TABELA 36 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SETOR DE SANEAMENTO DO CS-I DE SANTO ANDRÉ, 1977.

ATIVIDADES MESES	ALIMENTAÇÃO PÚBLICA				ENGENHARIA SANITÁRIA					TOTAL	
	Inspeção	Vistoria	Amostra	Orientaç.	Edificaç.	Indústr.	Vistoria	Orientaç.	Inspeção	nº	%
janeiro	1.355	1	-	180	-	1	1	100	135	1.773	12,10
fevereiro..	1.717	4	-	130	-	2	10	63	129	2.055	14,03
março	2.156	15	1	150	13	1	14	100	269	2.719	18,56
abril	1.750	3	-	141	5	1	6	83	101	2.090	14,27
maio	2.000	6	-	73	-	-	4	20	103	2.206	15,06
junho	2.129	2	-	64	-	1	2	44	33	2.275	15,53
julho	1.478	2	-	-	-	-	4	-	45	1.529	10,45
TOTAL	12.585	33	1	738	18	6	41	410	815	14.647	100,00

FONTE: Boletim do CS-I de Santo André, 1977.

7.1.7. Atividades Educativas

As atividades educativas internas são realizadas pelos servidores dos próprios setores, pois o CS-I atualmente não dispõe de educadora sanitária. Quanto às atividades educativas externas, são realizadas pela Educadora do Distrito Sanitário.

7.1.8. Atividades de Laboratório

Todas as atividades de laboratório do CS são exercidas pelo Instituto "Adolfo Lutz", pois não existe pessoal especializado e nem laboratório.

7.1.9. Relacionamento do Centro de Saúde com Outras Agências

O Centro de Saúde relaciona-se formal e informalmente com agências de saúde e entidades assistenciais para a obtenção de seus objetivos.

Formalmente relaciona-se com o INPS, no que diz respeito ao internamento de gestantes, com os hospitais do Estado para o internamento de doentes portadores de tuberculose e hanseníase, quando o seu tratamento não pode ser realizado no ambulatório.

O CS-I de Santo André serve de centro de referência para os demais do Distrito de Santo André e de algumas localidades próximas, para as áreas de Dermatologia e Tisiologia.

O Instituto "Adolfo Lutz" executa todos os exames de laboratório da Unidade. A FAISA encaminha todas as crianças que sejam tuberculosas ou suspeitas, para o seu tratamento ou quimioprofilaxia.

Através do Serviço Social, são feitos contatos com as entidades assistenciais da cidade.

7.1.10. Depósito

Fica situado na parte externa do corpo principal do prédio, com fácil acesso para a saída.

Os medicamentos e suplementos alimentares são recebidos e estocados por um funcionário que faz o controle dos mesmos através de uma ficha de prateleira. O pedido é feito à Regional através do Distrito, assim que comece a atingir o estoque mínimo de cada produto.

7.1.11. Educação em Serviço

Considerando a atual implantação dos programas e sub-programas da Secretaria da Saúde, seria necessário que houvesse um treinamento mais efetivo na Unidade. Porém, tal não ocorre de maneira formal, pela falta de elementos para serem treinados, ocorrendo o mesmo em relação aos instrutores.

7.1.12. Atividades Administrativas do Diretor-Técnico e demais Chefes

O Diretor-Técnico faz a previsão para o consumo de medicamentos, vacinas, leite, gestal e ainda os impressos e material de escritório.

Está a seu cargo a organização para a implantação dos programas prioritários da Secretaria. Cabe ainda a ele providenciar o rodízio dos funcionários para conhecerem as várias atividades do Centro de Saúde.

Coopera com o Chefe do Distrito Sanitário, seu chefe imediato, e faz o entrosamento com líderes e autoridades locais, visando a melhoria das condições de saúde.

Coordena as chefias que lhe estão subordinadas e promove seu entrosamento.

Faz o controle das doenças transmissíveis, da frequência de pessoal e da escala de férias.

Supervisiona a coleta de dados para o Boletim de Produção e a aplicação correta das Normas Técnicas de Trabalho.

Avalia os dados do Boletim de Produção e dos Boletins Epidemiológicos.

Cabe à enfermeira encarregada do Setor Técnico de Enfermagem assessorar o Diretor-Técnico nos assuntos pertinentes à sua área. Fazer o controle do seu pessoal, no que diz respeito a sua frequência e escala de férias. Providenciar para que sejam verificados os focos epidemiológicos. Cabe a ela a aplicação correta das Normas Técnicas de Trabalho em sua área. Promover a atualização de seu pessoal através de treinamento. Prever o consumo de material, vacinas em seu setor.

Cabe ao Chefe da Seção Administrativa executar e fazer executar trabalhos pertinentes à sua área. Distribuir, orientar, controlar e avaliar os trabalhos dos funcionários que lhe são subordinados. Dar assistência ao Dirigente da Unidade nos assuntos pertinentes à sua área de atuação. Exercer o poder disciplinar sobre os servidores que lhe são subordinados, nos limites de sua competência. Deverá ainda praticar todos os atos de administração que lhe forem delegados por seu superior hierárquico.

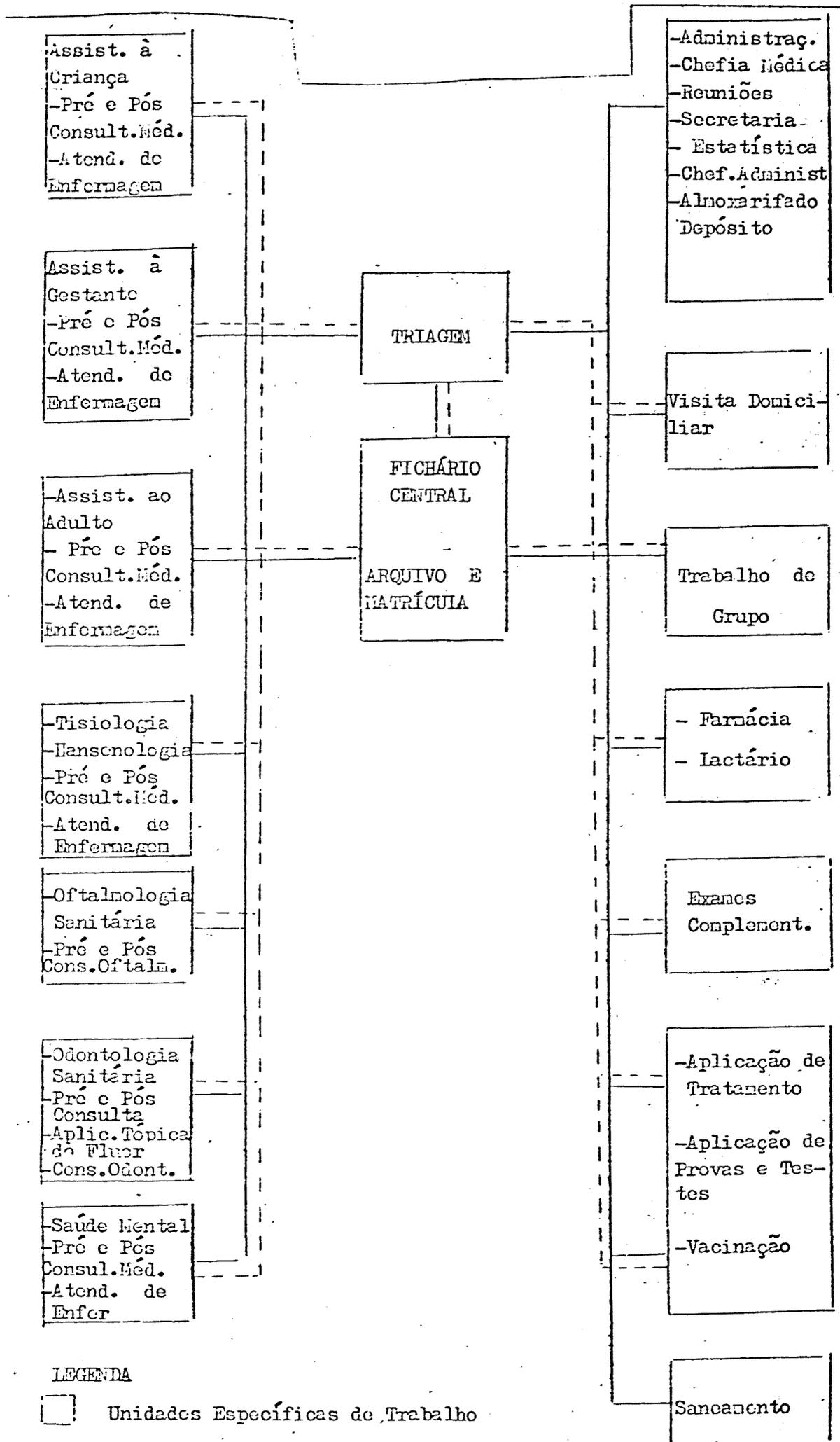
Cabe ao Chefe da Equipe de Saneamento orientar os fiscais sanitários em suas atividades, assim como planejar e controlar essas atividades. Deve despachar processos e elaborar os documentos referentes à sua área. Assiste e assessoria o Dirigente da Unidade nos assuntos pertinentes à sua área.

7.1.13. Fluxogramas de Atendimento da Clientela

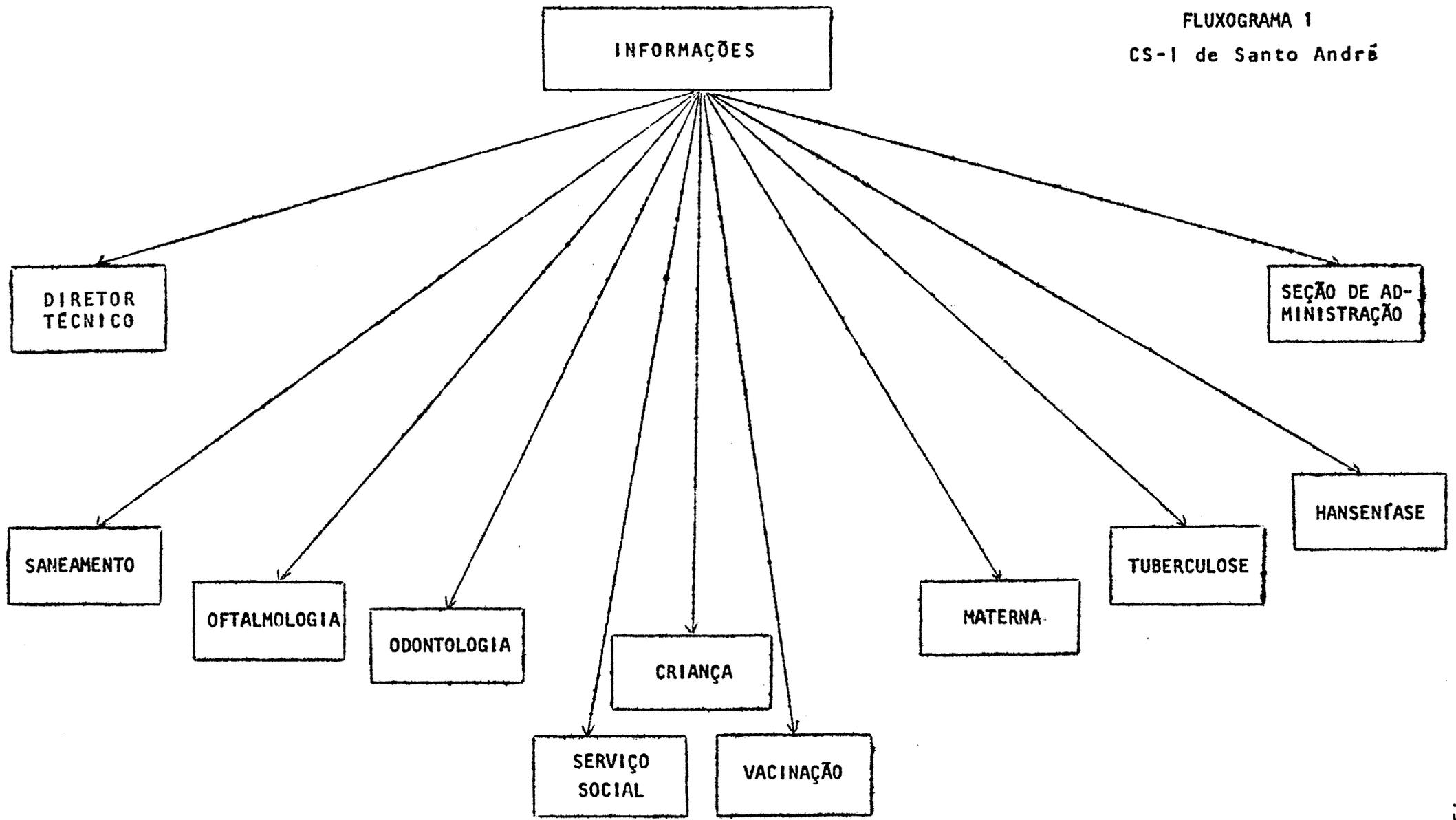
O fluxo atual do Centro de Saúde está sendo feito conforme o FLUXOGRAMA 1. O FLUXOGRAMA 2 é o que será implantado segundo os programas estabelecidos pela Secretaria da Saúde.

FLUXOGRAMA 2

UNIDADES ESPECÍFICAS DE TRABALHO DENTRO DO CS



FLUXOGRAMA 1
CS-1 de Santo André



7.1.14. Enfermagem

O Setor de Enfermagem atende das 8:00 às 16:00 horas. Conta com uma enfermeira-chefe, uma atendente, duas obstetrias e uma visitadora sanitária.

Tem como atividades fins: planejamento, organização, direção, coordenação, controle, supervisão e avaliação e treinamento de pessoal de enfermagem. As atividades realizadas pelo Setor de Enfermagem são: aplicação de vacinas, distribuição de medicamentos, visita sanitária (prioritariamente), preenchimento de cadernetas de vacinação, agendamento de retornos, aplicação de testes correlatos — (PPD / Mitsuda) — consulta de enfermagem às gestantes e crianças sadias, preenchimento de guias para laboratório, atividades educativas e treinamento de pessoal em serviço.

7.1.15. Serviço Social

O atendimento da área de Serviço Social é realizado pela assistente social local, no período de 7:00 às 17:00 horas. Seu atendimento é o de rotina; encaminha e orienta os clientes do CS para um melhor encaminhamento para as várias áreas da Unidade e às demais agências locais e entidades assistenciais.

Lança mão dos seguintes recursos locais:

- Centro Paulista de Prevenção do Câncer Ginecológico (São Bernardo e São Caetano)
- Serviço Social Municipal de Mauá;
- Pronto-Socorro de Mauá;
- Santa Casa de Mauá;
- Serviço Social da Prefeitura de Ribeirão Pires;
- Sociedade Missionária dos Franciscanos;
- Central de Triagem e Encaminhamentos (CETREN), da Secretaria da Promoção Social do Estado, SP;
- Associação Anti-Alcoólica do Estado de São Paulo (Santo André);
- Serviço Social do Hospital Santo Ângelo, para doentes de hanseníase;
- Centro Social "Heliada Hesse";

- Centro Social "Santo Alberto" - creche;
- Lar Menino Jesus - Santo André;
- Núcleo Educacional Especial - São Bernardo do Campo;
- Casa Esperança de Santo André;
- Serviço Social do INPS;
- Ambulatório de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do ABC - Santo André;
- Hospital Municipal de Santo André;
- Guarda Municipal;
- Serviço Social Municipal - Santo André;
- Conselho Central Diocesano de Santo André;
- L.B.A. - Santo André/Mauá;
- Centro de Orientação Familiar - Santo André/Mauá;
- Instituição Assistencial "Nosso Lar" - Santo André;
- Albergue Noturno Santo André
- Centro Infantil Vila Luzita - Santo André;
- Escola-Oficina de Vila Luzita - Santo André;
- Lar de Maria - creche - Santo André;
- APAE - Santo André/Mauá;
- Educandário Espírita "Simão Pedro".

7.1.16. Conselho Comunitário

Não existe Conselho comunitário nesta Unidade, porém sua implantação não está fora de cogitação, devendo ser um dos próximos passos a ser dado dentro do CS, logo que ocorra a implantação dos programas da Secretaria de Saúde.

7.1.17. CIAM

Não existe CIAM, e dado ao tipo de cidade industrial que é Santo André, apesar do espaço ocioso existente no período da tarde, ainda não houve interesse na sua implantação.

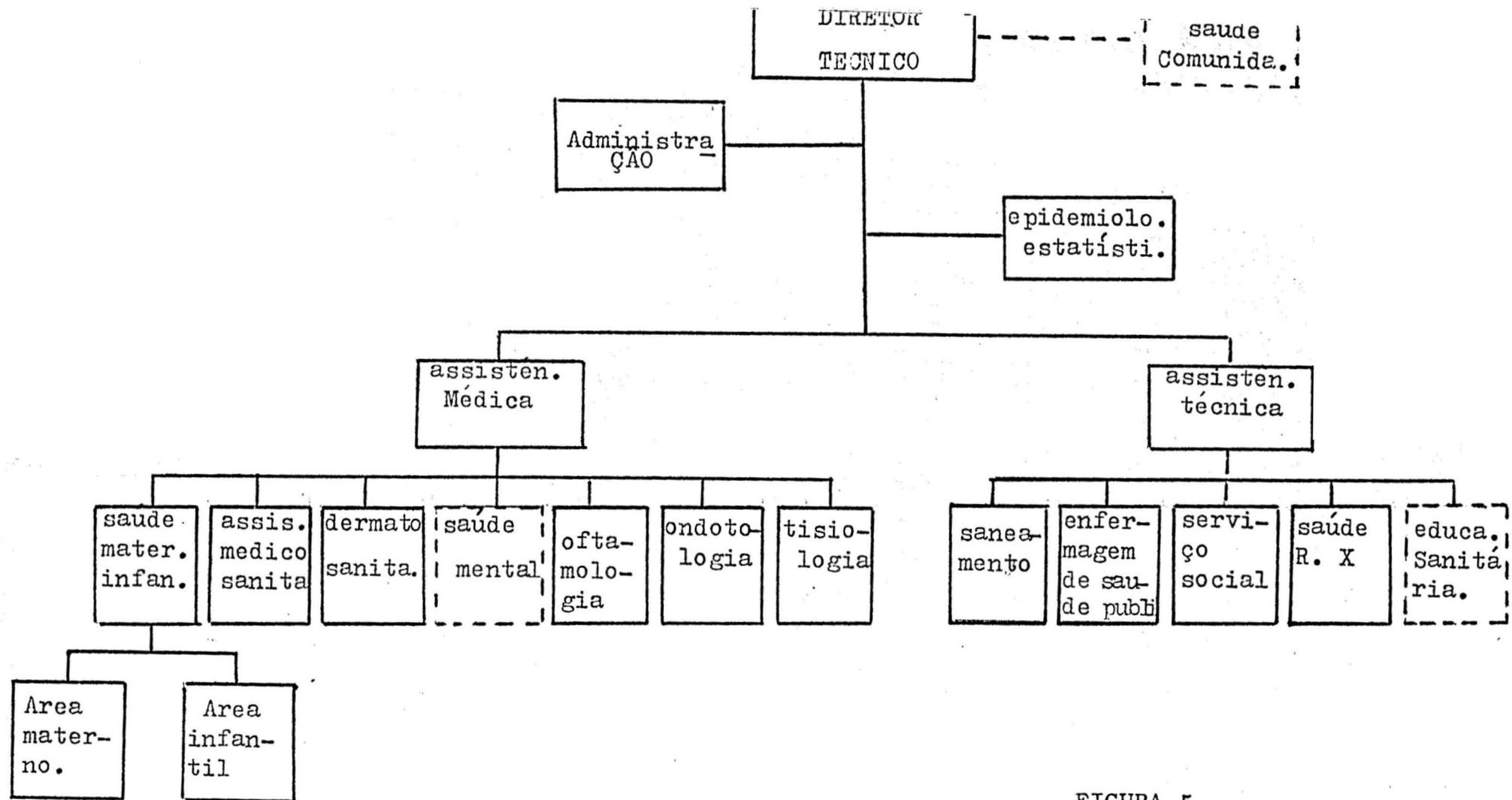
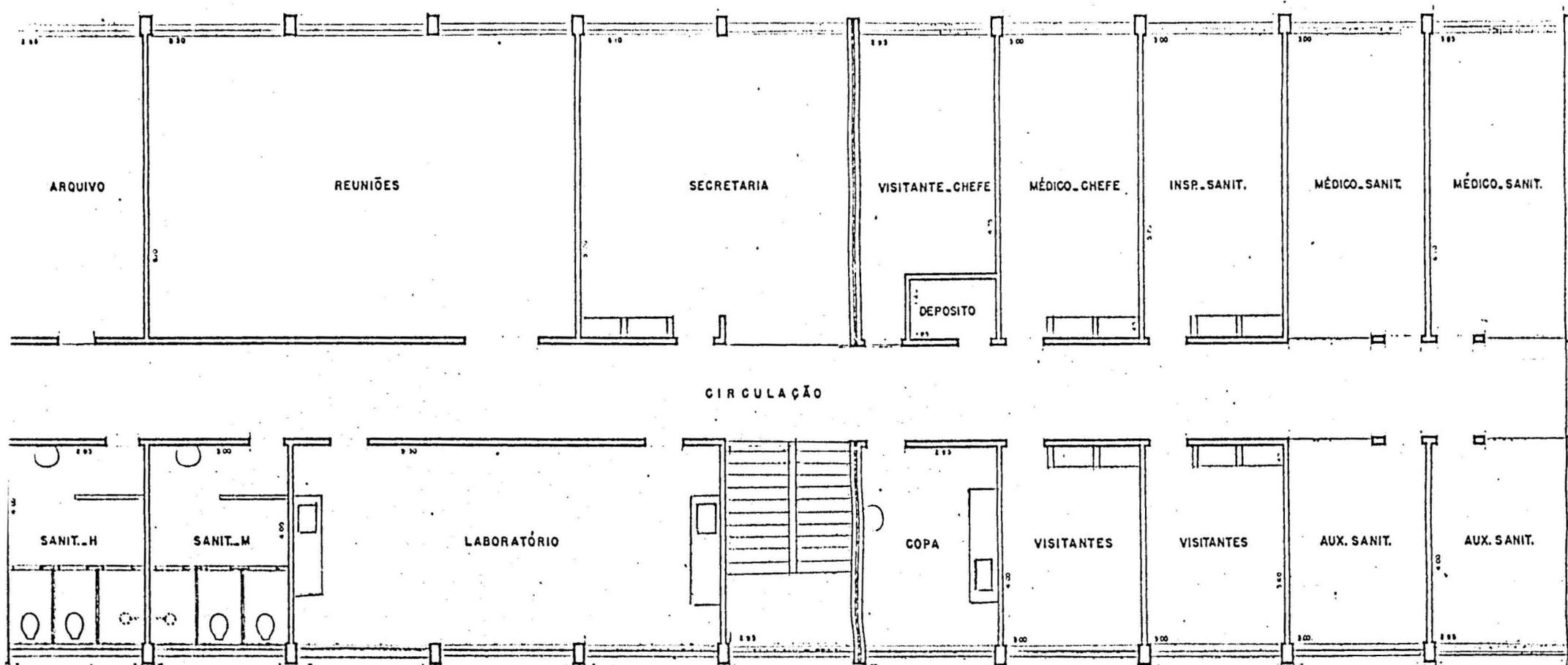


FIGURA 5

ORGANOGRAMA DO CS.I- de STº. ANDRÉ



FIGURA 6
 FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
 CSI - SANTO ANDRÉ PLANTA TÉRREA



95. FIGURA 7
 FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
 CSI - SANTO ANDRÉ
 PLANTA DO PAV. SUPERIOR

7.2. FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DE SANTO ANDRÉ (FAISA)

7.2.1. Introdução

A Fundação de Assistência à Infância de Santo André (FAISA) foi criada pela Lei Municipal nº 2.600, aprovada pela Câmara e promulgada em 23 de dezembro de 1966. Nesse mesmo dia inaugurou-se o Centro de Assistência à Infância (CAI), cujo prédio foi construído pelo Lions Club de Santo André - Centro, com o auxílio da comunidade e dos Poderes Públicos Municipais (Executivo e Legislativo).

Por força da supra-citada Lei, o Centro de Assistência à Infância passou a integrar o patrimônio da FAISA, cujos estatutos, aprovados pelo diploma legal que a criou, estabeleceram desde logo, que competia à Entidade:

- instituir, manter e administrar o Centro de Assistência à Infância;
- criar outros órgãos e serviços de assistência à infância;
- manter e administrar os órgãos e serviços criados e outros que viessem a se incorporar à Fundação.

Constituída a FAISA, esta celebrou convênio, em abril de 1967, com a Prefeitura Municipal, conforme foi deliberado:

- que os serviços de assistência à infância, então sob a administração direta da Prefeitura, passassem à administração da Fundação;
- que a manutenção dos serviços existentes, e dos que viessem a ser instalados para os mesmos fins, fosse atendida através de dotação anual da Prefeitura, independentemente de recursos a serem obtidos de outras fontes;
- que a Fundação assumisse inteira responsabilidade pela prestação de serviços médicos-assistenciais à população infantil do Município.

Dotada, pois, a FAISA, de um instrumento legal que lhe atribuía a condição de uma entidade com personalidade jurídica própria, de fins não lucrativos, dirigida por um Conselho de Curadores, com autonomia administrativa, e dispondo de meios para a sua manutenção, passou a desenvolver de imediato suas atividades, a partir de 1º de junho de 1967.

Inicialmente, o Conselho de Curadores era integrado por nove membros, cinco dos quais representantes do Lions Club de Santo André (Centro), três da Prefeitura Municipal e um da Câmara Municipal de Santo André. Em 1969, uma Lei Municipal complementar alterou a composição do Conselho, que passou a contar com onze Curadores, aumentando a representação da Prefeitura para cinco Membros.

Estatutariamente, compete ao Conselho de Curadores, que é um órgão de deliberação coletiva, planejar, coordenar e controlar o funcionamento das atividades da Entidade, cabendo ao Presidente, eleito entre os Curadores, a execução da política administrativa do Conselho.

Como órgão de direção intermediária, a FAISA conta, em sua estrutura, com uma Superintendência que, subordinada à Presidência, comanda, dirige e controla diretamente todos os Setores Administrativos e Técnicos que integram a Instituição.

7.2.2. Recursos

No período de 1967-1976, dispunha a FAISA de um montante de cerca de 69 milhões de cruzeiros, incluídos neste total, além das receitas obtidas através de subvenções e auxílios do Município, as provenientes de convênios de prestação de serviços e a valorização das doações em espécie (leite, medicamentos e vacinas) da Secretaria da Saúde do Estado.

- ORIGEM DOS RECURSOS

De conformidade com a Lei Municipal que criou a

FAISA, sua manutenção e crescimento vêm sendo assegurados, em sua maior parte, através de dotação orçamentária da Prefeitura Municipal de Santo André, que tem destinado à assistência à infância através da FAISA, recursos crescentes em valores absolutos, e que representaram, relativamente à arrecadação direta do município, cerca de 2,6% no total do período; tal cifra atingiu quase 2,9% em 1976.

O total de recursos com que a Fundação contou para executar os serviços a seu cargo, durante o ano de 1976, em função do orçamento aprovado pela Prefeitura Municipal de Santo André, bem como de valores oriundos de convênios, foi de cerca de Cr\$ 31.000.000,00, assim representado:

	Cr\$	%
- Prefeitura Municipal	17.380.000,00	56,00
- Convênios (INPS e EMPRESAS)	7.145.000,00	23,00
- Convênio (Estado)	5.000.000,00	16,00
- Convênio (Kellog)	1.200.000,00	4,00
- Outras receitas	275.000,00	1,00

7.2.3. Aplicação dos Recursos

Os recursos com que a FAISA contou, durante seus dez anos de existência, perfizeram um total de 69 milhões de cruzeiros, os quais foram aplicados, quase que integralmente, na manutenção dos serviços (mais de 60 milhões, correspondendo a 87% do total de gastos), sendo que o restante, cerca de 9 milhões, se referiram ao patrimônio líquido, ao imobilizado patrimonial e aos estoques.

Tratando-se de uma organização essencialmente prestadora de serviços, é óbvio que, nas despesas com manutenção, predominaram os gastos com pessoal (85,5%), incluindo aqui salários e encargos sociais.

Calcula-se que o custo médio unitário da consulta de urgência foi, em 1976, de Cr\$ 38,22. No que se refere a internações, o custo unitário do paciente/dia, em 1976, foi de Cr\$ 198,67.

Outros itens relacionados com a aplicação de recursos dizem respeito à evolução do patrimônio líquido e do imobilizado patrimonial, que atingiram em 1976, respectivamente, Cr\$ 1.622.752,00 e Cr\$ 2.426.143,00.

TABELA 37 - RECURSOS APLICADOS NA FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DE SANTO ANDRÉ (FAISA), EM 1976.

R E C U R S O S	Cr\$
I) FONTES	
- Prefeitura Municipal de Santo André	14.960.000,00
- Convênios	2.419.150,00
- Lions Club de Santo André (Centro).	30.141,00
- Aplicações Financeiras	175.078,00
- Outras Receitas	146.481,00
- Governo do Estado:	
. Leite	1.716.962,00
. Medicamentos	261.529,00
. Outros (cloro, vacinas, etc.) ...	132.711,00
- Kellog Foundation	1.452.800,00
TOTAL DOS RECURSOS	21.294.852,00
II) APLICAÇÃO	
- Gastos com manutenção	19.100.897,00
- Patrimônio líquido	1.622.752,00
- Imobilizado patrimonial	2.426.143,00
- Estoques	356.716,00

FONTE: Relatório Anual - FAISA, 1976.

7.2.4. Atuação Comunitária

- POSTOS DE PUERICULTURA E PEDIATRIA

Atualmente conta a Entidade com 19 Postos em funcionamento, sendo a grande maioria deles situada em bairros periféricos, obedecendo a um planejamento que implica em levar a assistência pediátrica o mais próximo possível da população infantil mais carente de recursos. Todos funcionam

em dois períodos, manhã e tarde, possibilitando disponibilidade assistencial muito mais ampla à população infantil da área de atuação de cada um deles.

Relatamos a seguir alguns dados capazes de expressar o volume de serviços prestados pela Entidade: a média mensal de atendimentos dos Postos, em 1976, foi de 23.000; em 1976, o número de consultas ultrapassou os 275.000. O número de crianças efetivamente matriculadas na rede ambulatorial (arquivo vivo, atualizado diariamente) ultrapassou em 1976 os 134.000, o que representa 88% da população infantil do município com idade inferior a 12 anos.

Além do atendimento médico, a FAISA passou recentemente a participar de programação específica de auxílio alimentar a outros grupos prioritários, ou seja pré-escolares, nutrizes e gestantes, mediante a distribuição de leite desnatado, entregue à Instituição pela Secretaria da Saúde do Estado em convênio com o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), órgão do Ministério da Saúde.

TABELA 38 - ATUAÇÃO NA COMUNIDADE, PELA FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DE SANTO ANDRÉ - 1976.

DADOS	EXERCÍCIO	1 9 7 6
- Nº de crianças matriculadas nos Postos.		135.591
- População infantil (0 - 12 anos) estimada para Santo André		154.500
- Índice (%) de crianças matriculadas em relação à população infantil estimada..		87,76
- Índice (%) de atendimento de Puericultura sobre o total de atendimentos nos Postos		60,46
- Nº de Postos de Puericultura		18
- Nº total de funcionários *		374

FONTE: Relatório Anual - FAISA, 1976.

* Quadro de pessoal em atividade.

TABELA 39 -- SERVIÇOS PRESTADOS - ASSISTÊNCIA À SAÚDE - FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DE SANTO ANDRÉ, 1976.

TIPOS DE SERVIÇOS	1 9 7 6
- LEITE DISTRIBUÍDO OU UTILIZADO:	
. Governo do Estado:	
.. latas 454 g	140.998
.. latas 2 kg	6.443
.. latas 1 kg	360
. Ministério da Saúde:	
.. pacotes 2.100 g	1.549
.. pacotes 25 kg	12
. Convênio INAN:	
.. Nº pacotes 500 g	
... pré-escolares	41.392
... nutrízes	3.344
... gestantes	1.280
.. Nº pacotes 30 kg	67
TOTAL kg/Leite	89.661
- Medicamentos distribuídos ou utilizados (Estado + FAISA) / Cr\$	537.487,31
- Óculos distribuídos:	
. C.B.V. (Campanha Boa Visão)	935
. Doação Lions Club	2.505
TOTAL	1.438

FONTE: Relatório Anual - FAISA, 1976.

7.2.5. Serviços de Consultas de Urgência

Funcionando sem interrupção durante as 24 horas do dia, inclusive domingos e feriados, desde 1º de junho de 1967, os Serviços de Consultas de Urgência, estrategicamente situados, do ponto de vista de fácil acesso ao público, um no 1º Sub-distrito de Santo André, no Centro de Assistência à Infância - o Serviço de Atendimento Contínuo (S.A.C.) - e o outro no 2º Sub-distrito, na Unidade Hospitalar da FAISA - o Serviço de Emergência Santa Terezinha (S.E.S.T.).

O movimento global de consultas de urgência oscila entre 65 e 70 mil por ano, desde 1972.

Além da consulta médica, os Serviços de Consulta de Urgência atuam em profundidade, complementando o atendimento com atuação terapêutica de urgência, incluindo medicação e pequena cirurgia, imobilização provisória em casos de ortopedia e traumatologia, distribuição de medicamentos a crianças de famílias carentes de recursos, e encaminhamento para hospitalização imediata de todos os casos que necessitem. Esta atuação complementar, que teve início desde o primeiro dia de funcionamento, quer se tratasse de dependentes de previdenciários ou não, foi oficializada, a pedido do Instituto Nacional de Previdência Social, a partir de julho de 1971, ocasião em que foi feito o Convênio ambulatorial entre INPS e FAISA, vigente até o momento presente.

TABELA 40 - SERVIÇOS AMBULATORIAIS - INCIDÊNCIA DE GASTROENTEROCOLITE - FAISA, 1976.

SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA			P O S T O S		
Nº/Atendimentos	G.E.C.A.		Nº/Atendimentos	G.E.C.A.	
	nº	%		nº	%
71.595	8.418	11,7	275.190	10.317	3,7

FONTE: Relatório Anual - FAISA, 1976.

7.2.6. Unidade Hospitalar

O Serviço de Emergência Santa Terezinha, instalado em edifício próprio da Prefeitura Municipal e colocado sob a administração da FAISA, iniciou seu funcionamento em junho de 1967.

Atualmente funciona com 50 leitos, sendo que foram internadas, desde 1967, 14.029 crianças.

Em que pese a qualidade altamente satisfatória do atendimento médico e de enfermagem prestados às crianças internadas, a planta física, sob o ponto de vista funcional, deixa muito a desejar, tanto quanto à área disponível como em relação à instalação de serviços de suporte, tais como: lactário e cozinha dietética, cozinha geral, lavanderia, etc. Também o tipo de construção, a localização do prédio, a ausência de recuo em relação às ruas que o delimitam, o estado atual das instalações elétricas e hidráulicas, a impossibilidade de ampliação de sua capacidade, totalmente insuficiente neste momento, tornam válida a aspiração da FAISA de vir a ser planejado, construído e planejado um Hospital Infantil, com possivelmente 150 a 200 leitos pediátricos.

7.2.7. Serviços Médicos Complementares e Especializados

Dentro do planejamento inicial e de acordo com a disponibilidade de recursos, foram sendo instalados no CAI serviços médicos auxiliares e especializados, visando sempre o aprimoramento da assistência médico-social prestada pela FAISA à infância do município.

- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Em 1976, a média mensal de exames laboratoriais ultrapassou a cifra de 3.000, incluindo praticamente toda a rotina laboratorial de interesse no exercício da clínica pediátrica.

- SERVIÇO DE RADIOLOGIA

Dotado de um aparelho de RX de 500 mA, em 1976 foram realizados 6.443 exames radiológicos. A diversificação dos exames radiológicos atende muito bem às necessidades de complementação diagnóstica, e de controle terapêutico dos demais serviços médico-assistenciais da Fundação.

- SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA

O Serviço de Oftalmologia da FAISA iniciou a Campanha da Boa Visão. Tal programação, realizada ininterruptamente ano após ano, em estreita colaboração com as autoridades de Ensino, consiste na determinação da acuidade visual de todas as crianças que, em cada exercício, são matriculadas na primeira série do ensino básico de todos os estabelecimentos oficiais de Santo André, mediante a aplicação, nos escolares, no teste oftalmétrico decimal de Snellen. A partir de relações de alunos, entregues à FAISA pela Delegacia Regional de Ensino Básico, os escolares que apresentarem deficiência visual ao teste mencionado são convocados para consulta oftalmológica nesta Entidade. Confirmada a deficiência visual, feito o diagnóstico oftalmológico, e se prescritos óculos para a correção dessa deficiência, estes são fornecidos pela FAISA, desde que através de triagem sócio-econômica, seja comprovado que a criança pertence a família carente de recursos.

A Campanha da Boa Visão abrange, em cada ano letivo, cerca de 15.000 escolares de idade entre 7 e 8 anos, dos quais, ao redor de 25 a 30% apresentam deficiência visual. Estes são atendidos no Serviço de Oftalmologia da FAISA, cuja assistência implica, inclusive, na revisão periódica até que as crianças completem 12 anos de idade.

No decorrer do período de 1968-1976, o número de consultas no Serviço de Oftalmologia atingiu o total de 44.676, tendo sido doados óculos a 12.952 crianças.

- SERVIÇO DE ORTÓPTICA

Iniciou sua atividade em 1969 e conta com uma aparelhagem altamente especializada.

Funciona com resultados muito satisfatórios, tanto quantitativa como qualitativamente.

- SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Instalado no CAI desde 1967, vem atuando a inteiro contento, no atendimento a crianças matriculadas nos Postos, e encaminhadas pelos pediatras para consulta especializada. Inclusive em casos de crianças sem direito a previdência social, os médicos do setor - 1 otorrinolaringologista e 1 anestesista - realizam intervenções da especialidade. Nos primeiros anos, tais intervenções eram feitas na Unidade Hospitalar da FAISA; porém, a partir de julho de 1974, passaram a ser realizadas no Hospital Municipal de Santo André, cujas instalações permitem melhores condições de atendimento cirúrgico, pelos próprios médicos da FAISA.

- SERVIÇO DE ODONTOLOGIA

Há cinco consultórios dentários. O atendimento é feito durante o dia todo. Foram atendidas, em 1976, mais de 13.000 pessoas, abrangendo assistência dentária completa.

- SERVIÇO DE ALERGIA RESPIRATÓRIA

É um setor altamente especializado, que se destina ao tratamento em continuidade e em profundidade, de crianças com problemas respiratórios crônicos, em especial asma brônquica.

O serviço conta atualmente com cerca de 3.000 crianças registradas, e que recebem tratamento global, incluindo todas as medidas conhecidas para o manejo desse tipo de patologia.

TABELA 41 - SERVIÇOS PRESTADOS - PEDIATRIA SOCIAL - FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DE SANTO ANDRÉ - (FAISA), 1976.

TIPOS/SERVIÇOS	EXERCÍCIO	
	1 9 7 6	
- Consultas de urgência	71.595	
- Consultas nos Postos	275.190	
- Consultas Setor Méd. C.I.V.L.	2.528	
- Consultas Serv. Méd. em Creches	6.007	
- Consultas O.R.L.	2.693	
- Consultas Oftalmologia	6.111	
- Atendimentos Ortóptica	3.429	
- Consultas de Alergia Respiratória	3.569	
- Atendimentos dentários	13.655	
- Consultas Higiene Pré-Natal	622	
- Consultas Genética Clínica	62	
- Consultas Cirurgia Pediátrica	792	
TOTAL DE CONSULTAS	386.523	
- Exames Radiológicos	6.443	
- Análises de Laboratório	38.020	
- Serviço de Higiene Pré-Natal (nº de gestantes matriculadas)	212	

FONTE: Relatório Anual - FAISA, 1976.

TABELA 42 - ÍNDICES PERCENTUAIS DE CRIANÇAS MATRICULADAS, MENORES DE 1 ANO, EM RELAÇÃO AO TOTAL DE MATRÍCULAS NOS POSTOS PELO NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM SANTO ANDRÉ - 1976.

Nº DE MATRÍCULAS NOS POSTOS	Nº DE NASCIDOS VIVOS EM SANTO ANDRÉ	IDADE NO DIA DA MATRÍCULA								
		MENOR DE 1 MÊS			MENOR DE 3 MESES			MENOR DE 1 ANO		
		Nº	% sobre nº matrículas	% sobre nº nascidos vivos	Nº	% sobre nº matrículas	% sobre nº nascidos vivos	Nº	% sobre nº matrículas	% sobre nº nascidos vivos
18.322	15.564	6.868	37,5	44,1	10.637	58,1	68,3	12.429	67,8	79,9

FONTE: Relatório Anual - FAISA, 1976.

TABELA 43 - ATENDIMENTOS NOS POSTOS DE PUERICULTURA E PEDIATRIA, POR MOTIVO DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS POSSÍVEIS DE PREVENÇÃO PELA VACINAÇÃO - FAISA, 1976.

CONSULTAS	SARAMPO		COQUELUCHE		DIFTERIA	TÉTANO	POLIOMIELITE	VARIOLA
	nº	%	nº	%	nº	nº	nº	nº
275.190	437	0,16	362	0,13	0	0	1	0

FONTE: Relatório Anual - FAISA, 1976.

7.2.8. Serviços Médicos em Creches

São atendidas crianças cujas mães trabalham, e que, por isso, dificilmente teriam possibilidade de receber assistência regular na rede ambulatorial da FAISA. Mediante prévio planejamento, a FAISA mantém nessas Entidades serviços médicos que assistem globalmente tais crianças, prestando-lhes assistência médica preventiva e curativa, complementando assim sua atuação na comunidade.

7.2.9. Centro Infantil de Vila Luzita

Resultados de pesquisa realizada em 1968, sobre as condições sócio-econômicas da parcela da população que procura espontaneamente os serviços médicos da FAISA, abrangem 9.406 famílias. Foi revelado em cifras globais que 80% dessa população não dispunha do mínimo indispensável para manutenção do grupo familiar. Em termos de cobertura das necessidades básicas primárias, demonstraram que somente 10% das mães das crianças incluídas na amostragem exerciam qualquer atividade remunerada, dentro ou fora do lar. A direção da FAISA chegou à conclusão de que uma das soluções a curto prazo para melhoria do nível de vida dessa parcela da população seria: cuidar das crianças, proporcionar às mães condições para trabalhar. Dessa conclusão, partiu-se para o estudo de um plano de construção de Centros Infantis Distritais, situados na periferia, destinados a abrigar durante o dia, crianças de dois meses a seis anos de idade, incluindo portanto, creche, escola maternal e jardim da infância, onde essas crianças recebessem cuidados globais de saúde, alimentação e educação.

O Centro funcional conta com um total de 136 crianças, uma equipe técnica multidisciplinar, composta de assistente social, pediatra, pedagoga, dietista, auxiliar de enfermagem, sob a coordenação de uma professora com curso universitário de Pedagogia.

7.2.10. Serviço de Higiene Pré-Natal

Através de um projeto ASSISTENCIAL-DOCENTE apresentado à organização de saúde e patrocinado pela Fundação Kellogg, teve início em 1976 o funcionamento dos primeiros cinco consultórios de Higiene Pré-Natal, nos quais, atualmente, cerca de 700 gestantes estão matriculadas.

O projeto mencionado implica na instalação paulatina, em três anos, de 12 consultórios de Higiene Pré-Natal, além do equipamento do Setor de Maternidade ligado à Disciplina de Obstetrícia, integrante do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC, e atuando no momento no Hospital Municipal de Santo André.

7.2.11. Centro de Estudos

Atividade paralela, porém igualmente importante do ponto de vista da atuação da Instituição na comunidade de Santo André. O Centro de Estudos da FAISA (CEFAISA) vem desenvolvendo, desde 1968, um trabalho de desenvolvimento científico, mediante pesquisas e apresentação de trabalhos em Congressos Médicos e publicações dos mesmos em revistas especializadas.

7.3. HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

7.3.1. Dados Gerais

O Hospital Municipal de Santo André encontra-se localizado nas proximidades do CS-I, assistindo parte da população não previdenciária do município. É um hospital governamental e escola, com atendimento geral, mantido pela Prefeitura Municipal e uma verba fixa de convênio com INPS para atendimento aos previdenciários no Pronto-Socorro. Mantém convênio com a Faculdade de Medicina do ABC, em termos de seu pessoal docente e discente, para que o hospital funcione como campo de estágio. Conta atualmente com 87 leitos hospitalares, que serão aumentados para 125, após inauguração do pavilhão destinado à obstetrícia e ginecologia. A distribuição dos leitos obedece a remanejamentos por prioridades, para os primeiros casos que chegarem ao hospital, entre as clínicas ginecológica, obstétrica, cirúrgica, médica, sendo que esta medida não se aplica à clínica pediátrica.

O hospital apresentou, em 1976, um atendimento de 435.983, dado relativamente significativo para o município, cuja população é de aproximadamente 600 mil habitantes, se considerarmos que este atendimento refere-se, principalmente, à população menos favorecida.

O funcionamento geral do hospital está regulado por regimento interno, de acesso privativo do Serviço. Dentro da estrutura da Secretaria de Saúde do Município, o hospital corresponde ao Departamento de Saúde, com cinco divisões e um Departamento Administrativo, englobando uma divisão administrativa e cinco seções, conforme ORGANOGRAMA contido no ANEXO .

7.3.2. Instalações

As instalações prediais não seguem o Código de edificações hospitalares; isto se justifica por ser um pré-

dio muito antigo, apesar de construído para a finalidade. O acesso para todo o prédio é mantido por um só elevador e uma escada, sendo que o transporte de roupa suja é feito por um "shunt" que termina o seu trajeto defronte ao transportador de roupa limpa, aproximadamente a 20 metros da cozinha. As instalações hidráulicas não seguem a rigor as normas sanitárias. A água de utilização provém do sistema hidráulico da rede pública, porém o controle de qualidade é feito apenas na Estação de Tratamento (SEMASA), assim como inexistente um controle sanitário da caixa d'água. As instalações prediais dos esgotos sanitários são embutidas, dificultando substituições ou reparos, e estão ligadas à rede pública. Os resíduos sólidos são acondicionados em sacos plásticos e coletados em caminhões do serviço público. As peças cirúrgicas e todo material contaminado são queimados em incinerador próprio do hospital.

7.3.3. Corpo Clínico

O corpo clínico do hospital acha-se formado por 57 médicos, dos quais 51 contratados pela Prefeitura e 6 professores da Faculdade de Medicina do ABC, distribuídos por especialidade conforme TABELA 44.

Integrando o Departamento de Saúde, a Divisão de Clínica Médica subdivide-se por especialidades, englobando cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia e hematologia, sendo que a Divisão de Cirurgia abrange cirurgia ortopédica, ginecológica, urológica, pediátrica e cirurgia vascular.

7.3.4. Serviços Médicos Auxiliares

- LABORATÓRIO CLÍNICO E ANATOMIA PATOLÓGICA

O laboratório clínico pertence ao hospital e serve exclusivamente às necessidades hospitalares, permitindo um atendimento mensal de 4.200 exames. Teoricamente está dividido por seções, porém, na prática, torna-se impossível,

TABELA 44 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE MÉDICOS POR ESPECIALIDADE e/ou ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL - SANTO ANDRÉ, 1977.

ESPECIALIDADE E/OU ATIVIDADE	Nº DE MÉDICOS
Plantonistas	28
Clínica Médica	3
Cardiologia	2
Ginecologia e Obstetrícia	4
Otorrinolaringologista	1
Urologia	1
Neurologia	2
Dermatologia	2
Ortopedia	2
Oftalmologia	2
Endocrinologia	1
Pneumologia	1
Gastroenterologia	3
Hematologia	1
Cirurgia Geral	1
Cirurgia Pediátrica	2
Cirurgia Vascular	1
T O T A L	57

FONTE: Dados do SAME - Hospital Municipal de Santo André, 1977.

devido dispor de um espaço físico mínimo para o funcionamento geral do serviço. A equipe técnica é constituída por dois técnicos de nível superior, dois técnicos de nível médio e um auxiliar, todos em regime de tempo integral. Para o atendimento aos exames de urgência, durante a noite, utilizam estudantes de medicina previamente treinados pelo laboratório; isto se aplica devido à escassez de pessoal. Os principais exames realizados são as dosagens bioquímicas, algumas provas sorológicas, exames hematológicos, parasitológicos de fezes, sumário de urina e baciloscopia. Os exames das peças cirúrgicas são feitos pela Faculdade de Medicina, visto o hospital não dispor de laboratório específico.

- ELETROENCEFALOGRAFIA E ELETROCARDIOGRAFIA

Ambos os serviços são privativos do hospital, tendo um médico como responsável.

- TRANSFUSÃO DE SANGUE

O Banco de Sangue funciona em regime de plantão. As transfusões são prescritas pelos médicos e aplicadas pelo serviço de enfermagem. Não há assistência médica no ato da instalação do sangue e nem controle rigoroso do sangue colhido e cujo estoque também é insuficiente para a manutenção do Serviço.

- RAIOS X

Auxiliando o atendimento de ortopedia e traumatologia, dispõe o hospital de um serviço bem montado de Radiologia, sob responsabilidade de um médico especialista.

TABELA 45 -- NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR SERVIÇOS MÉDICOS AUXILIARES - HOSPITAL MUNICIPAL, SANTO ANDRÉ, 1976

SERVIÇOS MÉDICOS AUXILIARES	ESPECIFICAÇÃO	Nº/ATENDIMTº
- Banco de Sangue	- Transfusões	60.450
- Eletroencefalografia e cardiodiografia	- Eletroencefalogramas e eletrocardiogramas	6.824
- Raios X	- Radiografias	59.165
- Laboratório Clínico	- Exames	28.383

FONTE: Boletim Estatístico, 1977, da Seção de Estatística da Prefeitura Municipal, Santo André.

TABELA 46 - NÚMERO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM POR FUNÇÃO - HOSPITAL MUNICIPAL, SANTO ANDRÉ - 1977.

FUNÇÃO	Nº DE PESSOAL
- Enfermeira	4
- Auxiliar de Enfermagem	33
- Atendentes	72
- Obstetizes	4
TOTAL	113

FONTE: SAME do Hospital Municipal, Santo André, 1977.

- CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico está localizado no 3º andar do prédio abrigado do movimento geral do hospital, dispondo de duas salas para cirurgia geral e uma para cirurgia especializada. O centro de material fica localizado entre as salas de cirurgia, o que permite melhor acesso ao material esterilizado. A esterilização de seringas e sondas é feita em autoclave com temperatura e duração controladas, dentro das normas de esterilização.

O Centro Cirúrgico não dispõe de sala de recuperação, razão pela qual os pacientes pós-cirurgias são levados diretamente às enfermarias e casos que careçam de maiores cuidados são postos na Unidade de Terapia Intensiva.

- CENTRO DE OBSTETRÍCIA

O Centro Obstétrico do hospital encontra-se livre da interferência geral e bem próximo da sala de pré-parto, o que facilita o deslocamento da paciente. Dispõe de duas salas de parto, sendo uma destinada a partos normais e outra para partos cirúrgicos.

A quantidade de leitos prováveis para a Obstetrícia é de 13 leitos, número relativamente baixo; porém, es

tá o hospital passando por uma ampliação, destinando um pavilhão a ginecologia e obstetrícia.

- BERÇÁRIO

O Berçário geral dispõe de 15 berços e conta com sala para exames médicos e posto de enfermagem específico. Mantém certo rigor quanto ao uso de máscara, capote e propés para o pessoal em serviço. Possui berçário para prematuros, suspeitas e recém-nascidos patológicos, estando este último atualmente fechado, devido a contaminação por pseudomonas, conforme informações do Chefe do Laboratório Clínico.

- AMBULATÓRIO

Os ambulatórios estão distribuídos em oito salas descentralizadas, atendendo em média 164 pacientes durante oito horas diárias. Os ambulatórios existentes são: clínica médica, otorrinolaringologia, oftalmologia, dermatologia, cardiologia, ginecologia, pré-natal, neurologia, ortopedia, gastroenterologia e endocrinologia

- UNIDADE DE EMERGÊNCIA

O Pronto-Socorro acha-se situado no andar térreo, abrangendo uma ala específica com 18 salas, assim dividida: sala de gesso, pequena cirurgia, curativo, curetagem, consultórios e boxes de observações, e uma sala de RX. O atendimento é feito a previdenciários e não previdenciários, sendo este último atendido apenas no período de urgência e primeiros socorros; posteriormente, são encaminhados aos hospitais conveniados. O movimento diário é de aproximadamente 300 atendimentos, que nem sempre correspondem a urgências, devido à falta de orientação da população no sentido de distinguir quais os casos de procura do Pronto-Socorro.

- SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA

O SAME acha-se inadequadamente localizado numa pequena sala, sem a mínima condição para seu funcionamento. O

número de pessoal é insuficiente para o serviço, sendo três servidores, incluindo um que ocupa a chefia.

O sistema de arquivamento é numérico, com numeração unitária. Os prontuários são constituídos de pedidos de internação, serviço de enfermagem, prescrição médica e requisições para análises, exames radiológicos e pedidos de consultas. O preenchimento dos prontuários não é efetuado com rigor, o que poderá prejudicar o acompanhamento dos casos e as informações estatísticas.

- SERVIÇO SOCIAL MÉDICO

É desempenhado por pessoal leigo, sob supervisão indireta do médico. Devido à falta de assistente social, não há um controle técnico que permita um melhor cumprimento.

As principais atividades executadas pelo Serviço são: a) triagem; b) internação e c) orientação ao paciente de alta e à sua família.

- SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

A cozinha hospitalar possui uma dietista de nível técnico, responsável pelo controle geral, dieta dos pacientes e Lactário. A conservação dos alimentos é mantida por duas câmaras frigoríficas, para legumes e sobras de refeições, e outra para carnes e laticínios. As medidas sanitárias adotadas para o lactário restringe-se ao uso de avental e máscara e propés para o pessoal em serviço.

- FARMÁCIA

A farmácia serve ao atendimento hospitalar, fornecendo medicamentos para os setores necessários, que os distribuem gratuitamente aos pacientes. Dispõe a farmácia de uma seção de manipulação e semi-industrialização de cerca de 42 produtos medicamentosos, tais como, xaropes, pomadas, comprimidos e soluções antisépticas, que servem ao abastecimento hospitalar, permitindo um menor custo do medicamento utilizado pelo hospital.

- ATIVIDADES DIDÁTICAS

O hospital municipal é um hospital-escola que oferece residência para R_1 e R_2 . Conta atualmente com 14 R_1 , 12 R_2 e 50 internos da Faculdade de Medicina do ABC. As funções dos internos consistem no atendimento ambulatorial, exame clínico e solicitação de exames, internações, evolução clínica, acompanhamento de pós-operatório e atendimento do Pronto-Socorro, sendo que estas atividades são supervisionadas pelos residentes. As principais responsabilidades do R_1 são rodízio no serviço de ortopedia, anestesia, UTI, ginecologia e obstetrícia, cirurgia, clínica médica, oftalmologia, dermatologia e pronto-socorro, sob a supervisão do R_2 e chefe da clínica. Os R_2 dirigem o seu estágio para a especialidade definitiva, tais como, dermatologia, cirurgia e oftalmologia.

Além do estágio universitário, o hospital, em convênio com o SENAC, treina pessoal para serviço de arquivo médico e técnico de enfermagem.

- INFECÇÃO INTRA-HOSPITALAR

O hospital não tem controle de infecção intra-hospitalar, e segundo informações do SAME, os óbitos pós-operatório atingem 6%; porém, não existe um controle estatístico se tais óbitos advêm de infecção hospitalar. Não há sequer uma comissão de alerta para o problema.

7.3.6. Morbidade Hospitalar

(Dados coletados em amostra de 10% dos prontuários médicos - Hospital Municipal, Santo André, 1976)

	Nº/CASOS
- MENORES DE 1 ANO:	
009.2 - Gastroenterocolite aguda	6
485 - Broncopneumonia	1
466 - Bronquiolite	1
490 - Bronquite	1
Média de permanência	12,4 dias

	Nº/CASOS
- 1 a 4 ANOS:	
009.2 - Gastroenterocolite aguda	2
127.0 - Sub-oclusão por Áscaris	1
485 - Broncopneumonia	8
486 - Pneumonia	1
490 - Bronquite	1
550.0 - Hérnia inguinal	1
Média de permanência	12,2 dias
- 5 a 19 ANOS:	
127.0 - Sub-oclusão por Áscaris	1
009.2 - Gastroenterocolite aguda	1
320.9 - Meningite purulenta	1
485 - Broncopneumonia	1
540.9 - Apendicite aguda	3
550.0 - Hérnia inguinal	1
607.9 - Fimose	1
650.9 - Parto	15
682.9 - Abscesso não especificado	1
N810 - Fratura de clavícula	1
Média de permanência	5,0 dias
- 20 a 49 ANOS:	
250 - Diabetes mellitus	1
258.9 - Diabetes insipidus	1
345.9 - Epilepsia	1
427.0 - Insuf. cardíaca congestiva	1
456.0 - Varizes esofagianas	1
486 - Pneumonia	1
485 - Broncopneumonia	1
531.9 - Úlcera gástrica	1
532.9 - Úlcera duodenal	1
540.9 - Apendicite aguda	1
650.9 - Parto	35
N949.1 - Queimadura de 1º grau	1
Média de permanência	6,0 dias

		Nº/CASOS
- 50 ANOS E MAIS:		
035	- Erisipela	1
205.1	- Leucemia melóide crônica	1
239.9	- Tumor de pescoço	1
162.1	- Câncer de pulmão	1
374.9	- Catarata	1
436.9	- Acidente vascular cerebral	1
427.0	- Insuf. cardíaca congestiva	2
447.0	- Arteriopatia	1
531.9	- Úlcera gástrica	1
603	- Hidrocele	1
623.0	- Cistocele	1
Média de permanência		15,1 dias

7.3.7. Indicadores Hospitalar

7.3.7.1. Porcentagem de ocupação anual 56,7%

7.3.7.2. Média de permanência anual:

- Pediatria	8 dias
- Clínica Médica	23 dias
- Clínica Cirúrgica	8 dias
- Obstetrícia e Ginecologia	2,5 dias
- Emergência	3 dias
- U.T.I.	4 dias

7.3.7.2. Mortalidade hospitalar:

< 48 h =	0,65	(14 em 90)
> 48 h =	3,50	(76 em 90)

7.3.7.3. Porcentagem de necrópsias: zero.

7.3.7.4. Porcentagem de óbitos durante a alta operatória: zero.

7.3.7.5. Porcentagem de óbitos no P.O. ♂ 3%

♀ 3%

Partos normais	538	-	0 óbitos
Cesáreas	162	-	0 óbitos
Fôrceps	178	-	0 óbitos.

TABELA 47 - MÉDIA DE PERMANÊNCIA SEGUNDO SERVIÇO
HOSPITALAR - HOSPITAL MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ - 1976.

SERVIÇOS	MÉDIA DE PERMANÊNCIA ANUAL (dias)
Padiatria	8,0
Clínica Médica	23,0
Clínica Cirúrgica	8,0
Ginecologia e Obstetrícia.	2,5
Emergência	3,0
U.T.I.	4,0

FONTE: SAME - Hospital Municipal de SANTO ANDRÉ,
1976.

TABELA 48 - DIAGNÓSTICOS SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS E MÉDIA DE PERMANÊNCIA PARA AMOSTRA DE PRONTUÁRIOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ - 1976.

GRUPOS DE CAUSAS	DIAGNÓSTICOS	FREQ. RELAT. (%)	MÉDIA DE PERMANÊNC.
Doenças Infecciosas e Parasitárias	13	12,04	13 dias
Tumores	3	2,78	28 dias
Doenças de Glândulas Endócrinas, Nutrição e Metabolismo ..	2	1,85	10 dias
Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos dos Sentidos	3	2,78	10 dias
Doenças do Aparelho Circulatório	6	5,56	16 dias
Doenças do Aparelho Respiratório	16	14,81	12 dias
Doenças do Aparelho Digestivo.	9	8,33	8 dias
Doenças do Aparelho Genito-Urinarário	3	2,78	4 dias
Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério	50	46,30	4 dias
Doenças da Pele e Tecido Celular Subcutâneo	1	0,93	11 dias
Acidentes, Envenenamentos e Violências	2	1,85	11 dias

FONTE: Levantamento de Prontuários - SAME do Hospital Municipal de SANTO ANDRÉ, 1977.

7.3.8. COMENTÁRIOS (Indicadores e Morbidade Hospitalar)

O dado fornecido pelo SAME, referente a PERCENTAGEM DE OCUPAÇÃO ANUAL, corresponde a 56,7%. O dado está abaixo do realmente esperado para um Hospital Geral Governamental, que assiste gratuitamente a população. Ocorre que a população de Santo André, em sua maioria, é previdenciária e recorre, portanto, a hospitais de atendimentos de convênios e INPS. Sendo um hospital de 87 leitos e atuando numa linha bem diversificada de especialidades, limita-se a atender só os casos mais simples, e aqueles casos que necessitam de equipamentos mais aprimorados e pessoal mais especializado são deslocados a outros hospitais. Logicamente, o hospital terá um percentual de ocupação menor, devido as condições do atendimento hospitalar. Deve-se analisar antes de mais nada, a qualidade de um corpo clínico. Por que os indigentes, apesar de se exporem mais, procuram para tratamento, de preferência, os hospitais de ensino, viajando dias, deixando seus lares e familiares? É porque lá deve existir o melhor grupo de profissionais; e então, a instituição encontra-se sempre superlotada, com filas aguardando internação, com quase 100% de ocupação.

O maior movimento do hospital é o da clínica Obstétrica, com uma freqüência relativa de 46,30% dos casos internados. Dois grandes motivos contribuem para tal cifra: primeiro, que a maior parte dessas parturientes são mães solteiras e, em segundo lugar, que o serviço de Obstetrícia do hospital tem apresentado um atendimento satisfatório às pacientes que recorrem ao Serviço.

O tempo médio de permanência na Ginecologia e Obstetrícia é de 4 dias. Se avaliarmos só os partos normais, o tempo de permanência é de 2,5 dias; em termos gerais, o tempo de permanência é bom, segundo T. MAC EACHEM.

A Clínica de Ginecologia e Obstetrícia atendeu em 1976 cerca de 538 partos normais, 162 cesáreas e 178 fórceps, sem ocorrência de óbitos.

A segunda maior causa de internação hospitalar foi a ocorrência de doenças do aparelho respiratório, tanto em crianças como em adultos. Isto era de se esperar em uma zona caracteristicamente fabril, lançando centenas de toneladas diárias de poluentes do ar. Esta condição sanitária do município reflete-se diretamente na saúde da população, que sofre os efeitos diretos das condições de saneamento a que está exposta.

Avaliando a frequência com que as doenças do aparelho respiratório representam no total das internações, chega-se à cifra de 14,81%. A média de permanência é de 12 dias, o que representa um tempo relativamente alto, segundo T.MAC. EACHEM.

Os dados têm que ser avaliados separadamente, levando em conta os fatores que poderiam concorrer para que tal cifra estivesse elevada.

As doenças respiratórias implicam num tratamento medicamentoso e principalmente em eliminar a causa determinante da doença. Os pacientes são internados e a patologia é tratada terapêuticamente; mas a causa, que avaliamos anteriormente, poluição do ar, continua a se fazer presente (por não se ter condições ambientais de retirar a causa básica).

Dado interessante ocorre quando avaliamos as doenças parasitárias, que apresentam um tempo de permanência de 12 dias, sendo que para este dado não temos nenhuma hipótese a levantar, para justificar o alto tempo de permanência, de tal tipo de patologia.

Foi feita uma avaliação, por clínica, da média de permanência, e observamos que na Pediatria a média é de 8 dias, o que, segundo padrões consultados, está acima do esperado. A criança deve permanecer o menor tempo possível internada, porque do contrário, problemas outros como de infecção hospitalar, podem levar os pequenos pacientes a uma complicação do seu quadro inicial.

Em clínica médica, a média de permanência é de 23

dias, que também é alta. Tomando-se a média do INPS, que a ceita dentro do previsto aceitável, 15 dias, a cifra de 23 dias está muito acima do previsto. Esta cifra de 15 dias é levado em conta a realidade nacional, sendo que as condi-ções de atendimento não são iguais em todo o País.

Na verdade, o previsto esperado era de 12 dias e não 15 como prevê o INPS.

Vários fatores poderiam ser hipoteticamente levan-tados:

- a) o primeiro deles é que, sendo um hospital-escola, o inte-resse científico faria com que esse tempo de permanência estivesse alto, visando o aprendizado;
- b) poderíamos também supor que o serviço social médico esti-vesse sendo ineficiente, no caso de pacientes com alta hospitalar não quererem sair do leito e este serviço so-
cial não providenciar rapidamente o transporte e a des-
ocupação do leito;
- c) pode ser que a faixa etária dos pacientes internados se-
ja alta e que os problemas sejam mais casos crônicos;
- d) poder-se-ia pensar numa deficiência dos médicos, por não
terem capacidade de efetuar uma terapia agressiva e cura
tiva;
- e) pode ainda ser que haja carência de equipamento especia-
lizado para uma rápida intervenção e conseqüente reabili-
tação;
- f) como o hospital é municipal e não tem convênio com o INPS,
para os casos de internação, conseqüentemente não neces-
sita de tais verbas, não se preocupa com os padrões im-
postos pelo INPS referentes ao tempo de permanência; is-
to não ocorre em outros hospitais que são conveniados do
INPS;
- g) há uma tendência de se ter maior condescendência com os
pacientes internados, por serem economicamente menos pri-

vilegiados, e o hospital assumir responsabilidades de um período de recuperação maior dos pacientes;

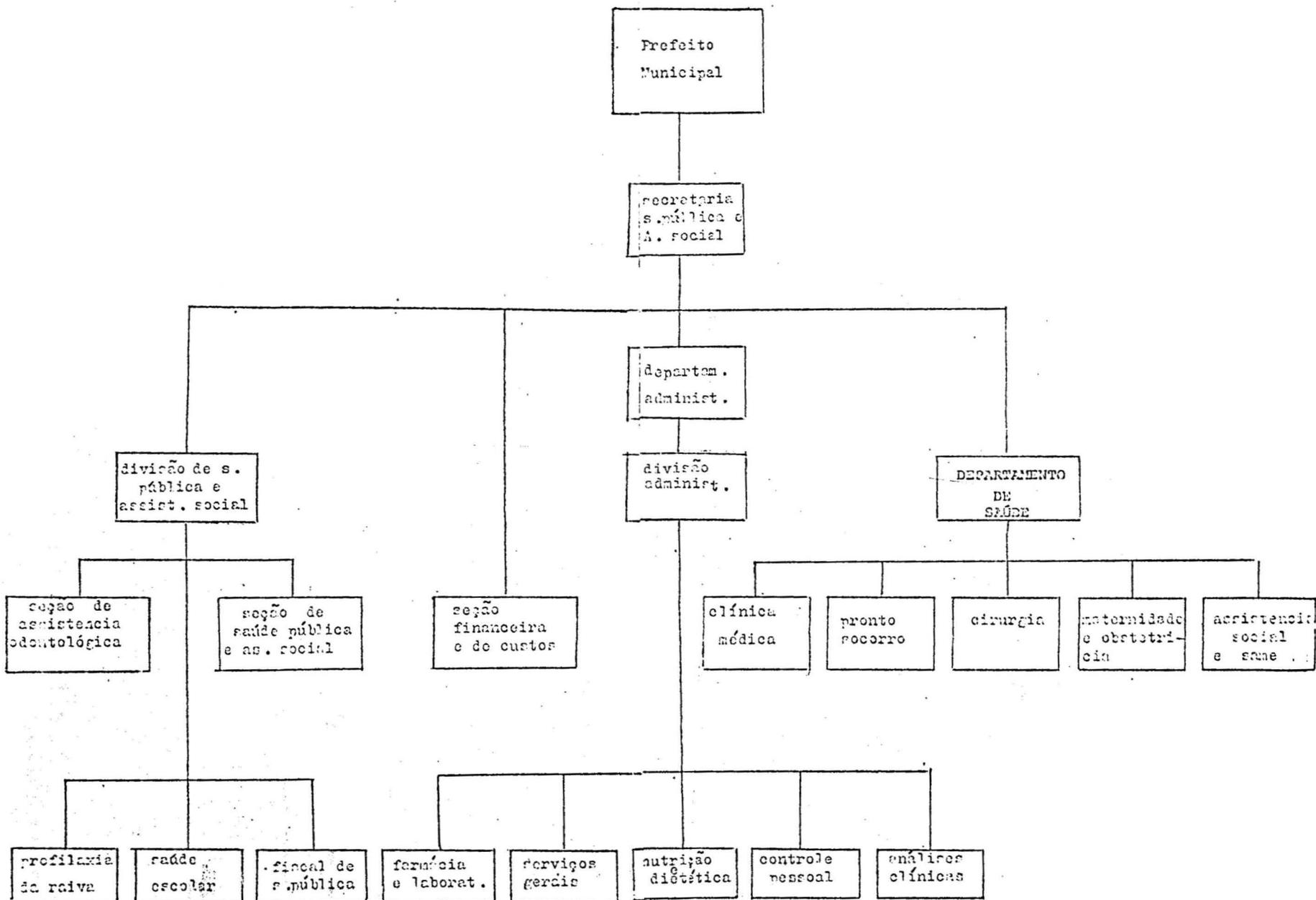
- h) os internos e residentes do hospital, muitas vezes não fazem as tarefas que lhe são destinadas, fazendo com que o tempo de permanência aumente;
- i) muitas vezes a falha está no próprio hospital, não fornecendo com rapidez os exames solicitados ao paciente;
- j) a própria administração pode estar interferindo no aumento da permanência, contratando pessoal não qualificado e utilizando material de exames insatisfatório;
- l) na clínica cirúrgica, ginecológica, obstétrica e U.T.I., o tempo de permanência é o esperado.

A mortalidade hospitalar estimada pelo Colégio Americano de Cirurgiões, considerada como normal, é em torno de 4% e a mortalidade geral do Hospital Municipal de Santo André é de 4,15%. Este dado está, como se vê, normal em relação ao esperado.

A mortalidade pós-operatória é em torno de 6%, o que, a nosso ver, é elevada.

Tem-se que levar em conta o tipo de cirurgia efetuado, se é eletiva, se é urgência, se é uma pequena cirurgia; enfim, tem-se que avaliar vários fatores. O SAME do hospital não teve condições de fornecer especificação do tipo de cirurgia a que tais óbitos pós-operatórios tinham se submetido, e nem, muito menos, a porcentagem de cirurgias grandes ou pequenas realizadas.

ORGANOGRAMA DO HOSPITAL DE SANTO ANDRÉ 1.977



8. INQUÉRITO DOMICILIAR

8.1. Objetivos

O inquérito domiciliar realizado durante o trabalho de campo, pela Equipe Multiprofissional, teve como objetivo, em primeiro lugar, o treinamento dos elementos do grupo em técnica de inquérito domiciliar e, em segundo lugar, o levantamento de alguns dados sobre a área estudada. Os principais itens levantados pelo inquérito foram: composição familiar, condições de habitação e saneamento, imunização, demanda por serviços de saúde e morbidade.

8.2. Metodologia

A escolha da área foi totalmente arbitrária, uma vez que o CS-I de Santo André, escolhido para o estágio, atende praticamente a demanda dos diversos municípios que compõem o Distrito Sanitário. Tentamos definir junto ao médico-sanitarista a existência de alguma área com interesse especial para o CS-I, mas tal não foi possível, uma vez que nenhum bairro em especial procura o CS-I e ele não está também em condições de criar uma demanda, à qual não poderá responder.

Escolhida a área, passamos à enumeração dos domicílios existentes na área. Inicialmente o número de domicílios foi colimado em 1.335 (contagem de contornos no mapa da IMPLASA). Como o tamanho da amostra já havia sido fixado em 405, obtivemos um $K = 0,3034$. Foi feita, então, uma amostra sistemática dos domicílios, sendo sorteado um começo casual para cada sub-área, em número de 14.

O instrumento utilizado para a coleta das informações foi um formulário elaborado nas fases preliminares do trabalho, por todos os grupos multiprofissionais (em ANEXO).

Após a aplicação dos formulários, percebemos que o número de domicílios da área havia sido superestimado, o que reduziu nessa amostra à metade. Procedemos agora a novo sorteio, tendo aqui o número de domicílios estimado em 824.

Foram aplicados 305 formulários, dos quais apenas 217 foram preenchidos, havendo uma perda de oitenta e oito (28,85%). As perdas foram devidas aos seguintes motivos:

- 45 (51,13%) - não havia ninguém em casa;
- 17 (19,32%) - recusas;
- 8 (9,09%) - casas abandonadas;
- 8 (9,09%) - estabelecimentos comerciais;
- 4 (4,55%) - outros motivos;
- 3 (3,41%) - sem justificativa.

Podemos atribuir 70,5% das perdas ao despreparo anterior da comunidade para esse tipo de trabalho. Caso a comunidade houvesse sido previamente preparada, poderíamos esperar um menor número de recusas e, talvez, até de ausências no momento das entrevistas.

8.3. Resultados

Para facilitar a apresentação dos resultados e sua análise, dividimos as informações obtidas em cinco itens fundamentais: composição familiar, condições de moradia, imunizações, demanda por serviços de saúde e morbidade.

8.3.1. Composição Familiar

A área estudada apresenta características de população semelhantes, em parte, às do município como um todo. A pirâmide populacional constituída a partir das informações obtidas na amostra assumirá um caráter peculiar. A base é muito estreita, sofrendo alongamento progressivo até a faixa dos 20 - 29 anos. Dessa faixa para a faixa dos 30 - 39 anos, há um estreitamento que se mantém na faix

xa seguinte e um novo alargamento na faixa subsequente — (50+). Portanto, trata-se de população de adultos jovens e indivíduos idosos com poucas crianças, conforme demonstrado em gráfico.

As famílias possuem em média quatro indivíduos, apenas 5,60% delas têm mais de seis elementos. Em geral, são constituídas apenas pelo casal e filhos, sendo infreqüente a presença de outros parentes ou agregados.

No que se refere à naturalidade, 83,10% dos indivíduos que compõem a amostra são originários do próprio Estado de São Paulo; 12,18% são originários de outros Estados da Federação, enquanto 2,52% são originários de outros países. Através das entrevistas foi possível observar que grande parte dos moradores de Vila Matarazzo residem no município de Santo André há bastante tempo, mesmo aqueles originários de outros Estados, sugerindo não se tratar de área canalizadora de fluxos migratórios.

Em relação à escolaridade, 67,14% dos indivíduos têm primário completo ou incompleto, 24,58% ginásio e outros, e 3,99% são analfabetos. Através desses dados podemos observar a evasão ocorrida do curso primário para o ginásial e outros. A proporção de analfabetos é relativamente baixa. Em geral, os chefes de família têm cursos técnicos profissionalizantes e trabalham em grandes indústrias como a Volkswagen, Ford, Mercedes Benz e Scania Vabis.

A renda familiar mediana é de 6.000 cruzeiros, sendo que 14,75% dos indivíduos não soube referir a renda ou preferiu omití-la. Uma vez que o número médio de indivíduos por família é de quatro e a renda familiar é de 6.000 cruzeiros, podemos estimar a renda "per capita" em 1.500 cruzeiros, aproximadamente.

8.3.2. Condições de Habitação e Saneamento

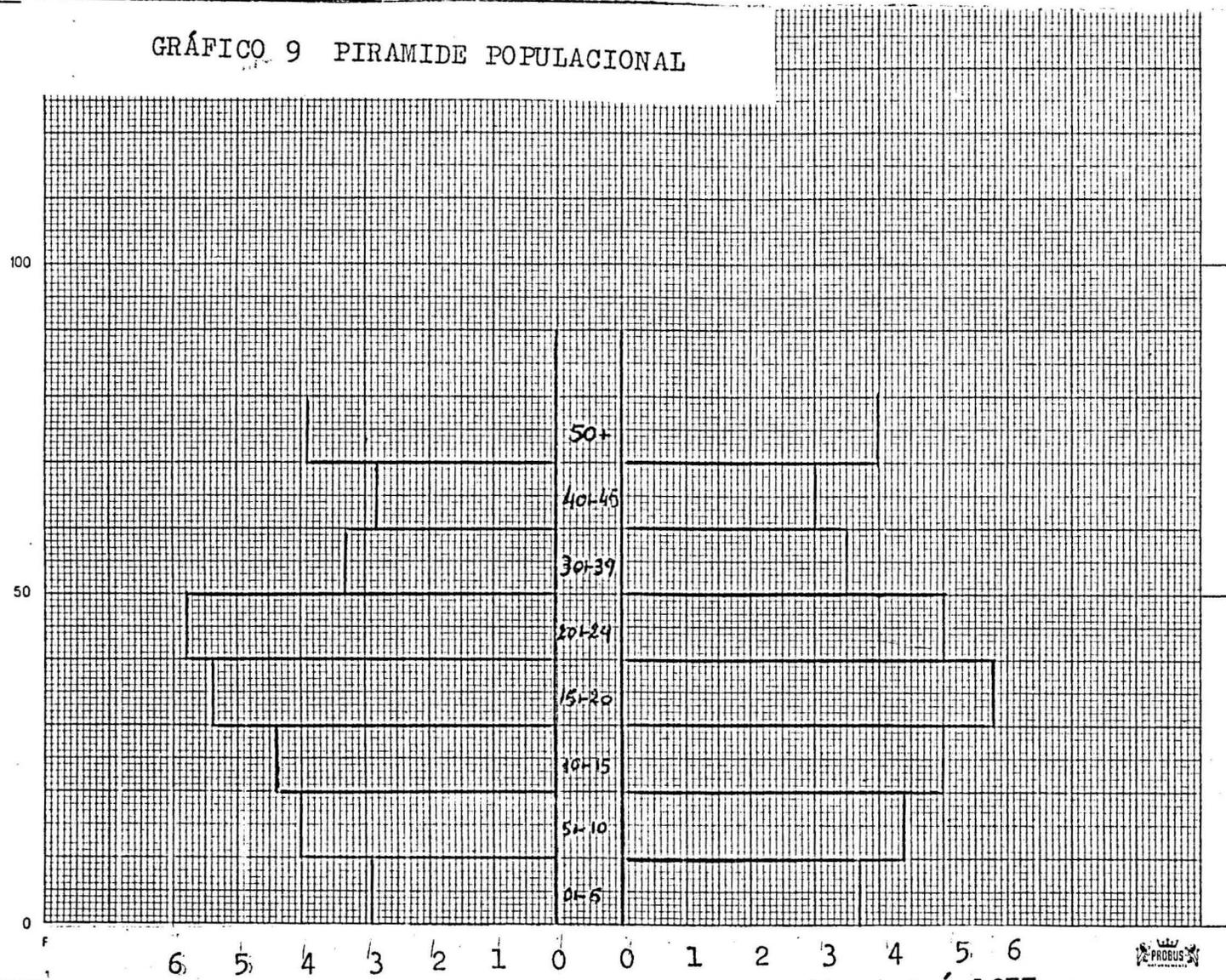
Vila Matarazzo é um bairro misto, residencial e comercial, com arruamentos bem delineados, ruas pavimenta-

TABELA 49 - DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO DOS INDIVÍDUOS PERTENCENTES À AMOSTRA DE DOMICÍLIOS EM VILA MATARAZZO, SUB-DISTRITO DE UTINGA - SANTO ANDRÉ, 1977.

IDADE \ SEXO	MASCULINO		FEMININO		T O T A L	
	nº	%	nº	%	nº	%
< 1 a	7	0,74	7	0,74	14	1,47
1 a	7	0,74	7	0,74	14	1,47
2 a	6	0,63	9	0,95	15	1,58
3 a	10	1,05	8	0,84	18	1,89
4 a	8	0,84	4	0,42	12	1,26
5 - 9 a	38	3,99	42	4,41	80	8,40
10 -14 a	42	4,41	48	5,04	90	9,45
15 -19 a	52	5,46	55	5,78	107	11,24
20 -29 a	111	11,66	94	9,87	205	21,53
30 -39 a	64	6,72	67	7,04	131	13,76
40 -49 a	55	5,58	58	6,09	113	11,87
50 +	75	7,88	73	7,67	148	15,55
IGN.	-	-	5	0,53	5	0,53
TOTAL	475	49,89	477	50,11	952	100,00

FONTE: Inquérito domiciliar - Vila Matarazzo, Santo André, 1977.

GRÁFICO 9 PIRAMIDE POPULACIONAL



Fonte : Inquerito Domiciliar - Vila Matarazza Sto André 1977



das, em sua maioria asfaltadas, servidas por luz elétrica com iluminação na rua, e servidas por transportes urbanos. Não há nessa área prédios de apartamentos, casas de cômodos ou pensões, sendo a maioria dos domicílios de tipo unifamiliar.

Quanto à propriedade, 73,28% dos domicílios são próprios, sendo 67,75% totalmente quitados por ocasião do inquérito. Aproximadamente 22,58% dos domicílios são alugados e os demais 4,14% são cedidos ou emprestados.

O tipo de domicílio prevalente na área é o de alvenaria (99%), com três cômodos em média.

Em relação ao saneamento básico, 98% dos domicílios são servidos pela rede pública de abastecimento de água, sendo que alguns (mais ou menos 2) possuem também poços. Apesar da maioria dos domicílios estarem ligados à rede pública, 73,73% das famílias dispõe de filtros para a água de beber, 5,99% fervem a água e 5,07% adicionam cloro.

Quanto à falta de água na região, as respostas foram aparentemente contraditórias, uma vez que 39,63% das pessoas entrevistadas afirmam ocorrer falta d'água no bairro, enquanto 59,45% afirmam o contrário. Através das entrevistas pudemos observar que tal disparidade se deve à existência ou não de reservatórios domiciliares e à localização do domicílio em relação à declividade do terreno. Das pessoas que afirmaram ter falta d'água, 73,26% referiu que este acontecimento é esporádico; os demais referiram falta diária, uma, duas ou três vezes na semana.

Cerca de 90,78% dos domicílios estão ligados à rede de esgotos, 9,22% têm fossa séptica e apenas um domicílio (0,46%) tem fossa negra.

Em relação ao lixo, todos os domicílios são beneficiados pelo sistema de coleta pública da Prefeitura Municipal, sendo que 95,39% das famílias têm seu lixo recolhido três vezes por semana, 1,38% duas vezes e 3,23% diariamente.

Esta variação na periodicidade da coleta pode ser explicada pelo fato de algumas quadras estarem situadas numa avenida com grande movimento comercial, onde a coleta de lixo é feita diariamente.

Podemos concluir que a situação de habitação e saneamento básico é das melhores, se considerarmos a realidade existente na região metropolitana da Grande São Paulo.

8.3.3. Imunizações

Das 952 pessoas que compõem a amostra, apenas 110 (11,55%) têm menos de 6 anos. Dessas 110 pessoas, noventa (81,82%) apresentam caderneta de vacina e 20 (18,18%) não apresentam. Uma única criança não tomou nenhuma vacina por apresentar processo alérgico (sic).

Das crianças vacinadas, 92,39% estão com esquema completo para a idade, enquanto 7,61% não tomaram todas as vacinas ou doses necessárias.

A cobertura vacinal dos menores de 6 anos pode ser considerada excelente no município. Provavelmente, esse fato se deve à existência dos postos da FAISA que estão distribuídos por todo o município, facilitando assim o acesso da população.

De acordo com o número de doses, a vacina mais frequentemente referida foi a Sabin, seguindo-se a Tríplice, BCG intradérmico e oral, antivariólica e anti-sarampo.

8.3.4. Demanda dos Serviços de Saúde

Das 217 famílias entrevistadas, 201 (92,63%) têm direito a assistência médica no INPS.

Os recursos de saúde procurados pelos indivíduos pertencentes à amostra são os seguintes:

- hospitais e clínicas de convênio	35,59%
- serviços próprios do INPS	31,86%
- médico particular	10,85%
- FAISA (Unidade de Internação)	6,78%
- ambulatório de indústria	4,75%
- outros recursos	10,17%

Vemos, portanto, que cerca de 72,2% dos indivíduos referem utilizar os recursos assistenciais da Previdência Social. Parte dos previdenciários devem estar se utilizando de médicos particulares e outros recursos, tais como clínicas e hospitais particulares, uma vez que 92,63% da população é previdenciária e apenas 72,2% referiu utilizar os serviços do INPS.

Os indivíduos que declararam estar em tratamento devido a alguma doença crônica utilizam os seguintes recursos:

- médico particular	29,04%
- hospitais de convênio	27,42%
- serviços próprios do INPS	25,81%
- sindicato	3,23%
- outros	6,44%

Notamos, por esses dados, que nem sempre as pessoas utilizam efetivamente os serviços que declaram procurar em caso de necessidade. Assim, temos que 29% está em tratamento com médico particular, enquanto apenas 11% das famílias declararam utilizar-se desse recurso. Para os hospitais de convênio e serviços próprios do INPS, ocorrer o inverso, ou seja, a procura real é menor do que a anteriormente declarada.

Aparece também como recurso utilizado o serviço médico dos sindicatos, que não havia sido referido anteriormente. Quanto à utilização de unidades de medicina preventiva, consideramos como afirmativa tanto aqueles que referiram utilizar o CS-I de Santo André e o CS-II de Utin-ga, quanto aqueles que referiram se utilizar dos Postos de Pediatria e Puericultura da FAISA localizados em Vila Lucinda e Parque Novo Oratório.

Assim, temos que 48,39% utilizam-se dos serviços de Centro de Saúde. Praticamente 50% desses indivíduos afirmou utilizar o Centro de Saúde ou P.P.P. da FAISA para consultas a crianças e vacinação, seguindo-se consultas de adultos e atestados de saúde, 2,06% e 1,65% respectivamente.

Como a maioria dos indivíduos se utiliza da FAISA e não dos CSs do Estado, é compreensível que a maioria dos atendimentos seja vacinação e consultas a crianças.

Das 112 (51,61%) famílias que afirmaram não se utilizar do CS foi inquerido qual o motivo para a não utilização. As razões apresentadas, em ordem decrescente, foram:

- nunca precisou;
- por preferir outra entidade;
- não sabe;
- por preferir médico particular;
- porque não conhece;
- por atenderem mal;
- por preferir outra pessoa;
- outros.

Podemos inferir, através desses dados, que grande parte dos indivíduos (21,88%) só procurariam o Centro de Saúde em caso de necessidade, uma vez que referiram não utilizar o CS por nunca terem precisado. Se juntarmos os indivíduos que referiram preferir outra entidade, médico particular ou outra pessoa, teremos 20,98% dos indivíduos. A proporção de pessoas que referiram não conhecer o CS ou ter sido mal atendidas foi relativamente pequena (2,68%).

Aos indivíduos que referiram ter estado doente no mês de julho foi perguntado que recurso procurou para resolver seu problema. Os recursos procurados foram os seguintes, em ordem decrescente:

- médico	40,65%
- farmacêutico	21,95%
- automedicação	12,20%
- hospital	9,76%
- não procurou	5,69%
- outros	9,75%

TABELA 50 - PROCURA DE RECURSOS DE SAÚDE SEGUNDO A POSIÇÃO NA FAMÍLIA - INQUÉRITO DOMICILIAR - VILA MATA-RAZZO, SANTO ANDRÉ, 1977.

RECURSOS \ POSIÇÃO	CHEFE		ESPOSA		FILHOS		PARENTES		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Médico	11	42,4	13	50,0	22	38,5	4	57,1	50	40,65
Farmacêutico	6	23,0	3	11,5	18	31,6	-	-	27	21,95
Automedicação	5	19,2	4	15,5	6	10,5	-	-	15	12,20
Hospital ..	2	7,7	2	7,7	7	12,3	1	14,3	12	9,76
Não procurou	2	7,7	2	7,7	2	3,5	1	14,3	7	5,69
Centro de Saúde	-	-	1	3,8	1	1,8	-	-	2	1,63
Posto Prefeitura ...	-	-	-	-	1	1,8	1	14,3	2	1,63
Pronto Socorro	-	-	1	3,8	-	-	-	-	1	0,80
Vizinhos ou amigos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	7	5,69
TOTAL	26	100,0	26	100,0	57	100,0	7	100,0	122	

FONTE: Inquérito Domiciliar, Santo André, 1977.

Vemos que a proporção dos indivíduos que procuraram a farmácia, se automedicaram ou não procuraram nenhum recurso (39,84%) é quase tão grande quanto a proporção dos que procuraram médico. Tal fato talvez possa ser explicado pelo tipo de patologia prevalente. Veremos a seguir que 68,65% dos casos foram gripe e resfriado; tais patologias, evidentemente, dispensam maiores cuidados por parte da população.

Alguns fatos interessantes podem ser observados quando tabulamos o recurso procurado segundo a posição ocupada pelo indivíduo na família (TABELA 50). A utilização do médico é praticamente igual entre o chefe e a esposa e os filhos, sendo entretanto mais evidente para outros parentes. Talvez esse fato se explique pela presença, na casa, de parentes que necessitam de assistência médica e que estejam no município exatamente por esse motivo. A utilização do "farmacêutico" é bem mais freqüente entre os filhos, assim como a utilização do hospital. Esse fato, aparentemente contraditório, nos mostra provavelmente a persistência de padrões culturais ligados a medicina popular simultaneamente a padrões de medicina científica. Essa suposição é reforçada pelo fato de grande parte da população ter acesso a serviços de saúde institucionais e mesmo assim utilizar-se de processos não institucionais.

A automedicação é relativamente mais freqüente entre os chefes de família. Esse fato poderia ser explicado pelo fato do chefe ocupar uma posição importante na manutenção econômica da família, tendo maior dificuldade em assumir o estado de doenças, lançando mão de medidas paliativas como alternativa.

8.3.5. Morbidade

No inquérito foram levantados dois tipos de dados de morbidade; um deles se refere à presença de doenças crônicas ou de longa duração na família e outro se refere à morbidade no último mês. Os dados obtidos através do inquérito vão servir apenas para termos uma noção da dificuldade que há em obter-se dados de morbidade. Além dis-

so, os critérios de obtenção da informação foram bastante diversos de entrevistador para entrevistador, uma vez que certos membros da equipe, por sua formação profissional, conduziam as questões de modo diferente dos demais. Muitas das informações são dadas não pela pessoa que tem a doença e assim também se introduz um viés do entrevistado. Finalmente, muitas das informações fazem referência apenas a sintomas, não sendo possível chegar-se à definição de uma patologia.

Dos 952 indivíduos pertencentes à amostra 58 (6,09%) referiram ter alguma doença crônica ou de longa duração.

As doenças ou sintomas mais frequentes referidos foram: problemas da coluna, bronquite e hipertensão arterial, epilepsia, diabetes, reumatismo e "nervos".

Cerca de 14% dos indivíduos afirmaram ter tido alguma doença no mês anterior. Destes 134 indivíduos, 58 eram do sexo masculino (43,28%) e 76 do sexo feminino (56,72%).

A distribuição por grupos etários foi relativamente uniforme.

Os diagnósticos mais frequentes foram: gripe - (50,75%), resfriado (17,91%), amigdalite purulenta (3,73%) e pneumonia (1,49%), todas elas infecciosas e de vias respiratórias, o que era esperado nessa época do ano em uma área urbana.

TABELA 51 - DOENÇAS CRÔNICAS OU DE LONGA DURAÇÃO REFERIDAS NO INQUÉRITO DOMICILIAR - VILA MATARAZZO, SANTO ANDRÉ, 1977.

DOENÇAS OU SINTOMAS REFERIDOS	FREQUÊNCIA	
	nº	%
Problemas da coluna .. (735.9)	8	11,4
Bronquite	7	10,0
Hipertensão arterial.. (401)	7	10,0
Epilepsia	6	8,6
Diabetes	4	5,7
Problema de "nervos".. (790.0)	4	5,7
Reumatismo	4	5,7
Doença do coração (429)	3	4,3
Paralisias	3	4,3
Alergia	2	2,9
Febre Reumática	2	2,9
Gastrite	1	1,5
Doença de Chagas (086.9)	1	1,5
Problemas de visão ... (781.0)	1	1,5
Problemas de dicção .. (781.5)	1	1,5
Hemorróida	1	1,5
Estrabismo	1	1,5
Neurose	1	1,5
Catarata	1	1,5
Ciática	1	1,5
Anemia	1	1,5
Problema do cérebro .. (796.0)	1	1,5
Desritmia	1	1,5
Hérnia de disco	1	1,5
Gota	1	1,5
Flebite	1	1,5
Cefaléia	1	1,5
Sinusite	1	1,5
Fígado	1	1,5
Pressão baixa	1	1,5
T O T A L	70	

FONTE: Inquérito Domiciliar - Vila Matarazzo, Santo André, 1977.

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

O grupo conclui e sugere medidas que julga importantes para o melhor funcionamento dos serviços prestados pelas entidades, alvos da pesquisa, ressaltando não haver a pretensão de ter abordado todos os aspectos na extensão e profundidade desejadas, por conta das limitações já destacadas quando da explanação da metodologia.

9. CONCLUSÕES

9.1. O maior problema do CS-I de Santo André consiste no número insuficiente de pessoal, a não atualização técnica dos que estão em exercício, e o desvio de função. O uso de fichários específicos por área de atendimento bem reflete a falta de integração entre os setores. Dentro da linha de atuação do CS-I destacamos o funcionamento da tisiologia e da hanseniologia, com grandes perspectivas de estender a cobertura a todo o município. Evidenciamos a integração mantida com alguns órgãos assistenciais, bem como o Instituto Adolfo Lutz, INPS e FAISA, no sentido de permitirem uma maior eficiência do serviço,

9.2. A FAISA apresenta-se como o órgão mais atuante, dentro da assistência materno-infantil de Santo André, através de 19 postos de saúde. A sua filosofia está voltada tanto para a medicina preventiva como curativa. Constitui evidência que o êxito da ação empreendida pela FAISA está condicionada ao grau de participação dos recursos humanos nela envolvidos. Os seus serviços acham-se em plena expansão, estando prevista para o próximo ano a instalação de mais algumas unidades assistenciais.

9.3. Quanto ao Hospital Municipal, de X87leitos, que dá atendimento geral à população não previdenciária, além de servir como centro de ensino para estudantes de medicina, pode-se observar que as instalações não estão condizentes com as necessidades do hospital, bem como a planta física de alguns serviços auxiliares, acha-se inadequada ao seu funcionamento. A inexistência de um controle sanitário interno parece comprometer, de certo modo, o bom andamento do Serviço. Apesar de ter sofrido uma reestruturação administrativa recente, ainda é carente de uma certa dinamicidade organizacional.

9.4. As condições sanitárias do município apresentam-se de maneira razoável. O destino final do sistema de esgoto deixa muito a desejar, visto o mesmo ser lançado "in natura" no rio Tamandateí e seus afluentes. Apesar da alta poluição do rio, não há conhecimento de nenhum surto epidemiológico na região. A disposição final do lixo é adequada, sendo feita através de aterros sanitários em locais afastados da cidade. O índice de poluição do ar, devido ser uma área industrial, parece ser bastante significativo, podendo ser responsável por uma maior incidência de doenças das vias respiratórias.

9.5. O inquérito domiciliar realizado na Vila Matarazzo, foi considerado como um exercício, uma vez que o resultado não pode ser extrapolado para o município como um todo.

10. SUGESTÕES

Com relação ao Centro de Saúde:

10.1. Preenchimento das lacunas do quadro de pessoal - Considerando o seu estado, a lotação prevista e o seu trabalho efetivo, o CS-I comporta um número maior de funcionários e uma maior diversificação da Equipe.

- 10.2. Treinamento de Pessoal - A diversificação de atividades dentro de um CS-I, leva a pequena equipe a ser muito polivalente, devendo por isso se fazer treinamentos constantes de atualização. Além disso, a grande rotatividade de pessoal auxiliar reforça esta necessidade.
- 10.3. Desvio de Função - Além da falta de cobertura em certas áreas, motivada pela ausência de funcionários em determinadas funções, para a qual foi admitido, para ser sub-utilizado, pois o seu preparo anterior passou a ser inútil, pelo desvio de função.
- 10.4. Implantação do Fichário Central - Centralização dos dados, permite maior economia de tempo e esforço, além de dar maiores condições à tarefa de padronizar e manter com boa qualidade a coleta, o processamento e a apresentação dos dados, uma das fontes para o estudo e programação de saúde.
- 10.5. Assistência ao Adulto - Apesar de uma boa parte da população adulta ser atendida pelo INPS, e ainda pelos serviços médicos das indústrias, uma parcela significativa dessa população necessita da prestação de serviços; assim sendo, dever-se-ia dar atenção às doenças crônicas e degenerativas.
- 10.6. Deixar com a FAISA a área de assistência Materno-Infantil - A FAISA tem um bom padrão de atendimento; tem convênio com a Secretaria da Saúde e dá uma cobertura satisfatória à área.
- 10.7. Transformação do Depósito em uma Farmácia, com distribuição central de medicamentos - As vantagens da centralização se devem principalmente ao maior controle sobre distribuição e controle de medicamentos.
- 10.8. Integrar as várias áreas do Centro de Saúde - Necessidade de que se dê uma assistência integral ao paciente, além de se racionalizar o serviço, evitando o

desperdício de tempo e material pela superposição de atividades, principalmente quando se tem uma equipe pequena.

- 10.9. Tornar a Epidemiologia mais atuante - É o setor que fornece mais subsídios sobre o padrão de saúde da área e sobre os planos de atuação do centro de saúde.
- 10.10. Relação CS/Outras Agências - Necessidade do entrosamento entre todos os prestadores de serviços de saúde da área, para que o paciente possa se orientar sem dificuldade, ser atendido de maneira mais rápida e desfrutar de uma cobertura integral.
- 10.11. Conselho Comunitário - Além do "feed-back" que os líderes da comunidade trazem ao serviço, há que considerar ainda a colaboração quando da realização de trabalhos em campo.

Com relação à FAISA:

- 10.12. Facilidade às Mães - Procurar dirigir o atendimento de acordo com as conveniências da população-demanda (exemplo: possibilidade para que a mãe possa levar mais de um filho à consulta de cada vez).
- 10.13. Integração FAISA/Outras Entidades Locais.

Com relação ao Hospital:

- 10.14. Instalações - a) deve ser instalado um elevador para serviços gerais; b) eliminar o "shunt" de roupa suja; c) construir banheiro nas enfermarias; d) ampliar as instalações físicas do SAME e laboratório clínico.
- 10.15. Administrativas - a) maior integração entre os serviços médico-auxiliares e os serviços técnicos; b) avaliar o SAME, pois este setor é a central de in-

formações e o termômetro funcional do hospital; c) criar uma comissão de controle de infecção hospitalar.

Com relação ao Saneamento:

- 10.16. Novas redes de abastecimento, devido à necessidade de se estender ao máximo a cobertura; devendo-se considerar o crescimento rápido da população, que pode levar ao absolutismo da rede atual (se não houver uma preocupação constante).
- 10.17. Melhorar o sistema de esgotamento, através de construção de novos coletores, coletores-troncos e estações de tratamento.
- 10.18. Tratamento primário antes de se lançar os resíduos contaminantes ao longo do rio Tamandateí e seus afluentes.
- 10.19. Apesar de apresentar uma boa cobertura da coleta de lixo, é necessário um aumento mais significativo à população carente.
- 10.20. Controle mais eficiente e rigoroso da CETESB (órgão responsável), com instalação de equipamentos anti-poluentes.

Com relação ao Trabalho de Campo:

- 10.21. Estabelecer critérios para escolha e delimitação da área, de modo que não seja escolhida arbitrariamente.
- 10.22. A elaboração dos formulários do inquérito deveria ser realizada depois de um levantamento prévio da zona ou bairro a ser investigado.

A N E X O S



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE

Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo

DIRETORIA DO SERVIÇO DE HOSPITAIS

Dispensário.....

Nome..... Idade.....

Estado civil..... Sexo..... Cór..... Profissão.....

Enderêço.....

HISTÓRICO

Antecedentes familiares

Antecedentes pessoais

História clínica atual

âmentos anteriores

EXAME CLÍNICO

a..... Tempo..... Pulso..... Pressão arterial..... Pêso.....

relho respiratório

relho circulatório

os aparelhos



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE
 Área de Oftalmologia Sanitária
 FICHA DE MATRÍCULA

UNIDADE: Data:/...../.....
 FICHA TRAT.º N.º FICHA SULFA N.º MATRÍCULA GERAL N.º
 Nome: Idade: Sexo: Cór:
 Est. Civil: Profissão: Nacionalidade:
 Naturalidade: Encaminhamento:
 Residência: Bairro: Zona:
 Procedência: Tempo na cidade:

Anamnese e tratamentos anteriores:

Exame geral:

Exames complementares:

Diagnóstico:

Serviço Gráfico - DAS.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE
 QUIMIOPROFILAXIA

Nome: N.º
 Endereço: Data:/...../.....
 Relação com o Foco (N.º na S.S.E.S.) Idade:

Data	TESTE TUBERCULÍNICO Resultado (em milímetros)	RADIOLOGIA	
		DATA	RESULTADO
	Antes da medicação:.....		
	Após 3 meses:.....		
	Após 6 meses:.....		

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DA GRANDE SÃO PAULO
DIVISÃO SÃO PAULO SUDESTE - R1-3

I - IDENTIFICAÇÃO

Nº de matrícula _____ Data da matrícula ____ / ____ / ____

Nome: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Sexo _____ Cor _____

Estado civil: _____

Naturalidade: _____ Procedência: _____

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Instituto de Previdência: _____

Dependente: _____ Segurado: _____ Nº da CP. _____

Residência atual: _____

Bairro ou fazenda: _____ Município: _____

Zona: Rural _____ Urbana _____

Pontos de referência para a residência: _____

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DA GRANDE SÃO PAULO
DIVISÃO SÃO PAULO SUDESTE - RI-3

PARA CLIENTES DO SEXO FEMININO

6. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS

Menarca (1ª menstruação) aos _____ anos
Nº de gestações anteriores _____ nº de abortos _____
Nº de partos. a termo _____ prematuras _____
natismortos _____ gêmeos _____
domiciliares _____ hospitalares _____
normais _____ fórceps _____
cesáreas _____
última gestação em _____

7. ANTECEDENTES MÓRBIDOS PESSOAIS

difteria tétano coqueluche
poliomielite varíola tuberculose
sífilis esquistossomose hanseníase
rubéola desidratação convulsões
acidentes operações
manifestações alérgicas
Outros: _____

8. HÁBITOS bebe diariamente

9. ANTECEDENTES MÓRBIDOS FAMILIARES: (pais, irmãos, conjuge e filhos)

tuberculose hanseníase diabetes
alcoolicismo convulsões (ataques)
internação psiquiátrica reações alérgicas
Outros: _____

PARA TODOS OS CLIENTES

(GESTANTE, GRÁVIDA E ADULTO)

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP
ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
1977

Inquérito domiciliário

Formulário nº _____

Informante:

Endereço :

Bairro :

Entrevistador:

Data:

Observação: entrevista realizada: sim
não

Por que? _____

1. A casa onde a sua família mora é:
 1. cedida
 2. alugada: aluguel mensal Cr\$ _____
 3. própria - prestação mensal Cr\$ _____
 4. própria - totalmente paga
 5. outros
 0. não sabe

2. Qual o tipo de construção:
 1. alvenaria
 2. amadeira
 3. mista
 4. outro. Qual? _____

3. Quantos cômodos tem sua casa? (exceto banheiro e cozinha)
 1. um, incluindo cozinha
 2. um
 3. dois
 4. três
 5. quatro
 6. cinco
 7. mais de cinco
 0. não sabe

4. De onde provém a água que a sra. utiliza em sua casa?
 1. rede pública:
 - dentro de casa
 - fora de casa
 2. poço
 3. carro tanque
 4. outro. Qual? _____
 0. não sabe

5. A água usada para beber é:
 1. filtrada
 2. fervida
 3. clorada
 4. sem tratamento
 5. outro . Qual? _____
 0. não sabe

6. Falta água em sua casa?
 1. sim
 2. não
 0. não sabe
 9. não se aplica

7. Se falta água quantas vezes por semana?
1. todos os dias
 2. uma vez
 3. duas vezes
 4. três vezes
 5. esporadicamente
 0. não sabe
 9. não se aplica
-
8. Qual o tipo de privada da sua casa?
1. com descarga
 2. sem descarga
 3. não tem
 0. não sabe
-
9. Se for com descarga para onde vai o esgoto de sua casa?
1. fossa
 2. rede pública
 3. outros . Qual? _____
 0. não sabe
 9. não se aplica
-
10. Para onde vai o lixo de sua casa?
1. coleta pública
 2. enterrado
 3. queimado
 4. espalhado
 5. outro. Qual _____
 0. não sabe
-
11. No caso de ter coleta pública
1. usa
 2. não usa
 9. não se aplica
-
12. Quantas vezes por semana é feita a coleta?
1. diariamente
 2. 3 vezes por semana
 3. 2 vezes por semana
 4. 1 vez por semana
 5. irregular
 0. não sabe
 9. não se aplica

14. Número da criança que não tomou nenhuma vacina.

Por que?

15. Frequenta algum Centro de Saúde?

1. Sim

Qual? _____

Ignora

End. ou localização _____

Ignora

Para que? _____

2. Não

16. Qual o atendimento recebido no Centro de Saúde?

1. Consulta adulto

2. Consulta criança

3. Consulta gestante

4. Carteira de saúde

5. Atestado de saúde

6. Suplementação alimentar

7. Vacinação

8. Outra - qual? _____

0. Não sabe

9. Não se aplica

17. Qual o principal motivo de não frequentar o Centro de Saúde?

1. por atenderem mal

2. por demorarem muito

3. por preferir médico particular

4. por preferir outra entidade

5. por preferir outra pessoa

6. distância

7. nunca precisou

8. mãe trabalha fora

9. outra, Qual? _____

10. porque não conhece

0. não sabe

99. não se aplica

18. Qual (quais) outro(s) recurso(s) de saúde que a sra. utiliza quando há necessidade?

19. Alguma pessoa de sua família é doente?
(Tem alguma doença crônica ou de longa duração)

- 1. Sim
- 2. Não
- 0. Não sabe

20. Caso sim, colocar no quadro abaixo:

número	doença(s)	está em tratamento			caso sim, onde	não sabe
		sim	não	não sabe		

21. Durante o último mês (julho) alguém de sua família ficou doente?

- 1. Sim: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
- 2. Não:
- 0. Não sabe:

22. Caso sim descrever sucintamente a doença:

número _____

número _____

não se aplica

23. Quem procurou por este motivo?	nº da pessoa na família
médico	
farmacêutico	
vizinhos ou amigos	
curandeiro ou benzedeiro	
Centro de Saúde	
Hospital	
Pronto Socorro	
Posto da Prefeitura	
Não procurou	
Auto medicação	
outro - qual?	

24. Se consultou o médico, o que disse ele em relação à sua doença?

nº _____

nº _____

nº _____

não sabe informar