

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

FERRAZ DE VASCONCELOS

1978

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
GRUPO 5
MUNICÍPIO DE FERRAZ DE VASCONCELOS
ANO - 1978.

Saúde Pública

América Celeste Marquez G.	Enfermeira - Venezuela
Clodoaldo S. Costa.	Médico - Brasil
Dinise P. Bergamaschi	Estatística- Brasil
Eduardo N. Perroud.	Engenheiro - Brasil
Fernando G. Da Silveira C.	Farmacêutico-Bioquímico- Brasil

José Giordano.	Economista - Brasil
José Paulo de Campos e S.	Engenheiro - Brasil
Lúcia M. Pereira de Castro.	Enfermeira - Brasil
Maria Pereira do Prado.	Nutricionista- Brasil

Educação em Saúde Pública

Benilda Menéndez Noboa.	Enfermeira - Ecuador
Ida Margarita Caballero.	Assist. Social - Paraguay
Inocencia M.P. Negrão.	Pedagoga - Brasil

Administração Hospitalar

Doracy Barros Brandão.	Enfermeira - Brasil
Irene Senezuk.	Administração Hospitalar - Brasil

Profa. Dra. Sabina Léa Davidson Gotlieb
Supervisora Docente

Í N D I C E

	Pg.
1. Introdução.....	1
1.1 Apresentação	
1.2 Histórico do Município	1
1.3 Características do Município	2
1.3.1 Físicas	2
1.3.2 Demográfica	3
1.3.3 Infra-estrutura	4
1.3.4 Sócio-econômicas	4
1.3.5 Culturais	5
2. Material e Métodos	6
2.1 Histórico e caracterização do Município..	6
2.2 Indicadores de saúde	6
2.3 Agências de saúde	6
2.4 Inquérito domiciliar	7
3. Resultados e Análises	
3.1 Indicadores de saúde	10
3.2 Infra-estrutura	22
3.3 Sócio-econômica-Financeira	31
3.4 Centro de Saúde	49
3.5 Hospital	73
3.6 Sub-registro	95
4. Conclusões finais e Sugestões	104
 BIBLIOGRAFIA	 107
ANEXOS	109

1. INTRODUÇÃO

1.1. Apresentação

O presente Estágio de Campo Multiprofissional foi elaborado e realizado procurando-se colocar em prática conhecimentos teóricos adquiridos através de, cursos já ministrados e pelos conhecimentos profissio - nais de cada elemento do grupo, em sua área de atua ção.

Foram formados 14 grupos com aproximadamente 15 elementos cada um.

Cada grupo foi composto por profissionais de várias áreas, tentando-se realizar um trabalho de equipe multiprofissional.

Especificamente, coube conhecer a realidade de saúde inserida no contexto social e econômico e elaborar um ensaio de diagnóstico de saúde, da cidade de Ferraz de Vasconcelos.

Como objetivo específico, procurou-se estimar a proporção de sub-registro de nascimento e óbito na zona urbana desta mesma área.

1.2. Histórico

No princípio deste século vieram atraídos pela fertilidade da terra e condições climáticas, os primeiros povoadores da região leste.

Prosperou e progrediu muito a região, chamando a a - tenção da Companhia Agrícola e Territorial Romanópo lis, adquirindo esta, grande quantidade de terra ao longo da via férrea. Surgiu assim a Vila Romanópo -

lis que, mais tarde, passou a denominar-se Ferraz de Vasconcelos.

Embora o povoado tivesse progredido, a não existência de uma estação ferroviária, que facilitasse o intercâmbio de mercadorias e mão de obra, impediu um maior desenvolvimento.

A Companhia Romanópolis construiu e ofereceu ao povoado, a estação que foi inaugurada em 29 de julho de 1926, em homenagem póstuma ao engenheiro Ferraz de Vasconcelos, chefe do segundo Distrito de Tráfego da Estação de Ferro Central do Brasil.

Devido ao crescente aumento da população, a Lei Estadual nº 233, de 29 de dezembro de 1943, criou o Distrito de Paz de Ferraz de Vasconcelos, no Município de Poá, do qual foi desmembrado, pertencendo à Comarca de Mogi das Cruzes. Foi elevada à categoria de Município, pela Lei nº 2456 de 30 de dezembro de 1953, constituindo-se apenas de um Distrito, o de Ferraz de Vasconcelos.

1.3. Características do Município

1.3.1. Características físicas(9)

- Limites ao Norte e Oeste - Município de São Paulo, ao Sul - Municípios de Mauá e Ribeirão Pires e a Leste - Municípios de Poá e Suzano. A distância com relação à Capital é de, aproximadamente, 18 Km em linha reta. A área total é de 22 Km² e a altitude é de 755m.

- Temperaturas

média anual	15.9°C
média do mês mais quente	18.3°C
média do mês mais frio	12.1°C
média das máximas do mês mais quente	25.6°C
média das mínimas do mês mais frio..	5.8°C

- Precipitação pluviométrica

total anual	11200/1300mm
média do mês mais chuvoso ..	200/260 mm
média do mês mais seco	15/30 mm

- Umidade relativa

média anual	80 HR%
-------------------	--------

- Solos (formação geológica)

terciário, formação São Paulo - arenitos, Argilas, Folhelhn, Pirobetuminosos.

- Hidrografia

Principais rios: Rio Guaió e Córrego Três Pontes.

1.3.2. Características Demográficas (11)

População total em 01/09/1970 ...	25.134 hab.
População urbana em 01/09/1970 ..	24.799 hab.
População rural em 01/09/1970 ...	335 hab.
População total estimada em	
01/07/1978	44.033 hab.

- Densidade demográfica em

01/09/1970.....	1142,45 hab/Km ²
-----------------	-----------------------------

- Taxa de urbanização..... 98,67%

1.3.3. Infra- estrutura (9)

- Abastecimento de água

SABESP 3593 ligações

- Sistema de esgotos sanitários

SABESP em fase de im-
plantação.

- Limpeza pública

Departamento de Obras da Prefeitura Muni-
cipal

- Energia Elétrica

Light Serviços de Eletricidade S/A.

- Comunicações

Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos
Cia. Telefônica da Borda do Campo

- Transportes

Ferroviário - R.F.F.S.A. (Rede Ferroviária
Federal S/A.)

Rodoviário - Companhias particulares.

1.3.4. Características sócio-econômicas

- Número de estabelecimentos industriais

1970 61

1978 94

- Abastecimento de gêneros alimentícios

Feiras livres 2 vezes por semana,
142 barracas.

Supermercados	8
	valor de comercialização
	(Cr\$ mil) 1.410.756

1.3.5. Aspectos culturais

Bibliotecas ⁽⁴⁾	12
Estabelecimentos de ensino	12
Alunos matriculados até agosto	
de 1978	9551

2. Material e Métodos

2.1 - Histórico e caracterização do Município:

O material usado para o histórico e caracterização do município, foi obtido na prefeitura municipal, CETESB, SABESP e IBGE.

2.2 - Indicadores de Saúde

Os dados usados para cálculo e análise dos indicadores de saúde do município, foram fornecidos pelo C.I.S. (Centro de Informações de Saúde) da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e Departamento de Estatística da Secretaria de Planejamento do Estado de São Paulo.

2.3 - Agencia de Saúde:

- Centro de Saúde III de Ferraz de Vasconcelos:

a análise foi realizada por intermédio de dados recolhidos no C.I.S. (Centro de Informações de Saúde) e no local, por meio de entrevistas com o médico-chefe e funcionários e observações das atividades executadas na unidade.

- Hospital São Marcos - através de dados fornecidos pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo; de entrevistas com diretores, administradores e funcionários e observações quanto a sua funcionalidade em várias visitas feitas ao hospital.

2.4 - Inquérito domiciliar

A população em análise é o número de nascidos vivos em Ferraz de Vasconcelos para o período de 01/08/77 à 01/08/78.

Tomeu-se portanto domicílios e as pessoas componentes desta família seriam consideradas pertencentes à população em análise.

2.4.1 - Tamanho da amostra

a) tamanho requerido

O tamanho da amostra foi calculado considerando-se:

- número de elementos do grupo (14 elementos)
- número de dias previstos pelo cronograma para a realização do inquérito domiciliar (5 dias)
- número de horas de trabalho por dia (8) horas, sendo 6 horas para o preenchimento do questionário e 2 horas para o percurso).
- tempo estimado para o preenchimento do questionário (aproximadamente 40 minutos)

Concluiu-se que deveriam ser selecionados:

$$\begin{aligned}
 & 14 \text{ elementos} \times 5 \text{ dias} \times 6 \text{ horas} = 420 \\
 & 420 \times 60 \text{ minutos/hora} = 25200 \\
 & 25200 \quad 40 \text{ min/quest} = 630 \text{ domicílios}
 \end{aligned}$$

b) tamanho ajustado

Considerando-se 20% de taxas de não cobertura, casas vazias e ausência de resposta, o tamanho da

amostra foi ajustado para 800 domicílios.

c) número de nascidos vivos

Planejou-se a amostra para obtenção de aproximadamente 800 domicílios com a qual esperava-se cerca de 111 nascidos vivos.*

2.4.2 - Processo de amostragem

Foi adotado um processo de amostragem equiprobabilística de domicílios, em duas etapas.

Primeira etapa - Unidade Primária de amostragem

Para a formação das unidades primárias de amostragem procedeu-se previamente a ordenação de quarteirões. O número médio de quarteirões foi obtido por levantamento prévio na Prefeitura de Ferraz de Vasconcelos. Foi obtido a estimativa de 7.739 domicílios na zona urbana em 1977.

Os quarteirões foram agrupados segundo critério de proximidade, em 75 setpres compostos por um número médio de 103 domicílios. Estes setores constituíram a Unidade Primária de Amostragem (U.P.A.)

Considerou-se as disponibilidades do grupo e o critério de que o número de U.P.As a serem sorteados devia ser no mínimo 30, destinou-se a cada elemento

* Considerando-se 4,7 o número médio de pessoas por família, $n = 800$ (tamanho da amostra), proporção de sub-registro por pesquisas anteriores $p = 5.4\%$.

o levantamento de três setores, o que determinou em 42 o número de U.P.As a serem sorteadas. Foi aplicado o sorteio sistemático em fração de amostragem aproximadamente igual a 42/75.

A fim de definir o número de domicílios a serem sorteados dentro de cada setor utilizam-se a equação:

$$f = f_1 \times f_2 \quad (9) \quad \text{onde:}$$

f = fração global de amostragem

f_1 = fração de amostragem na primeira etapa

f_2 = fração de amostragem na segunda etapa

$$\frac{800}{7739} \approx \frac{42}{75} \times \frac{n_2}{103} \quad \text{resultando}$$

$$n_2 = 19$$

onde n_2 é o número de domicílios que deveriam ser entrevistados em cada setor.

Uma vez selecionado o domicílio, o entrevistador seguindo as instruções realizaria a entrevista segundo o questionário em anexo. (Anexos 1, 2)

3.1. Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde são referências que se tomam para quantificar o nível de saúde de uma comunidade.

Calculou-se portanto para o período de 1970 a 1976 alguns indicadores tentando-se relacioná-los com os possíveis fatores que contribuem para a variação dos mesmos.

3.1.1- Coeficiente de mortalidade geral

O Coeficiente de mortalidade geral é muito alto; considerando-se que a população é essencialmente jovem, o valor deste coeficiente se torna mais relevante.

Supondo-se que a distribuição etária da população se comporta da mesma maneira para o Município estudado e para a Grande São Paulo, o coeficiente de mortalidade geral para a população de Ferraz de Vasconcelos apresentou valores superiores à média - dos mesmos coeficientes para a Grande São Paulo, no período de 1970 a 1976. (tabela 3.1.1)

TABELA 3.1.1 - Coeficiente de mortalidade geral (por 1000 hab) Ferraz de Vasconcelos e Municípios da Grande São Paulo, 1970 - 1976.

Ano	Ferraz de Vasconcelos	Grande São Paulo
1970	17,5	8,43
1971	11,5	8,27
1972	9,39	8,27
1973	11,5	8,59
1974	14,3	8,71
1975	13,7	8,27
1976	15,5	7,84

Fonte: Divisão de Estatística Demográfica da Secretaria de Planejamento do Estado de São Paulo e Centro de Informações de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo.

3.1.2- Indicador de Swaroop-Uemura

Este indicador, também chamado de mortalidade proporcional de 50 anos e mais revela muito bem o nível de saúde de uma população.

Para o Município em estudo, foi encontrado um valor muito baixo, por exemplo, no ano de 1976 apenas 30,7% dos óbitos eram de pessoas com 50 anos e mais, refletindo assim, o deficiente nível de saúde de seus habitantes.

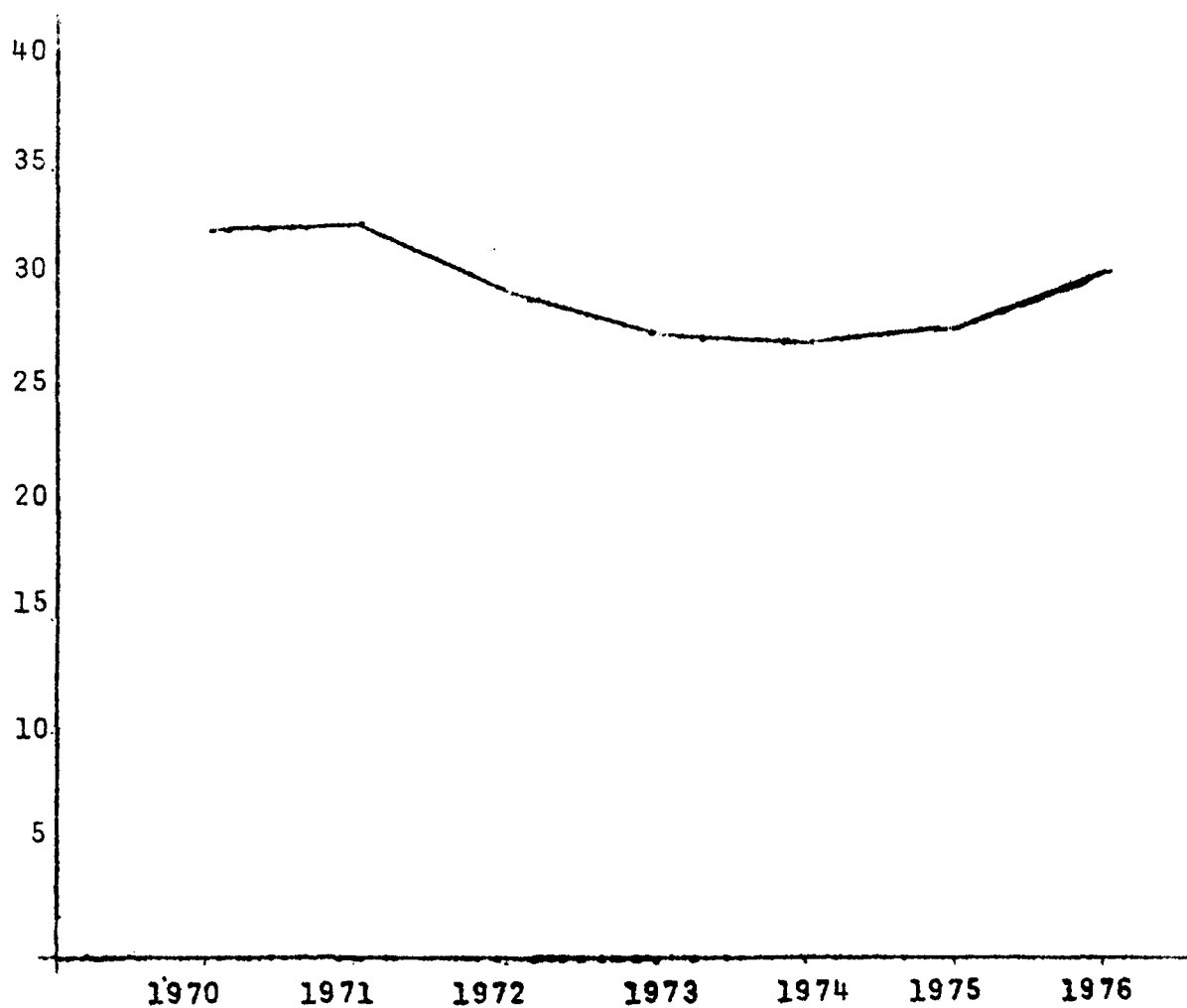
TABELA 3.1.2 - Indicador de SWAROOP-UEMURA (por 100 óbitos)
Ferraz de Vasconcelos -1970-1976.

ANOS	Indicador de SWAROOP-UEMURA (%)
1970	32,0
1971	32,5
1972	29,1
1973	27,7
1974	27,6
1975	27,9
1976	30,7

Fonte: Divisão de Estatística Demográfica da
Secretaria de Planejamento do Estado
de São Paulo.

GRÁFICO 3.1.1 - Indicador de SWAROOP-UEMURA

Ferraz de Vasconcelos - 1970 -1976.



Fonte: D.E.D. (Divisão de Estatística Demográfica-)

Secretaria de Planejamento do Estado de São Paulo.

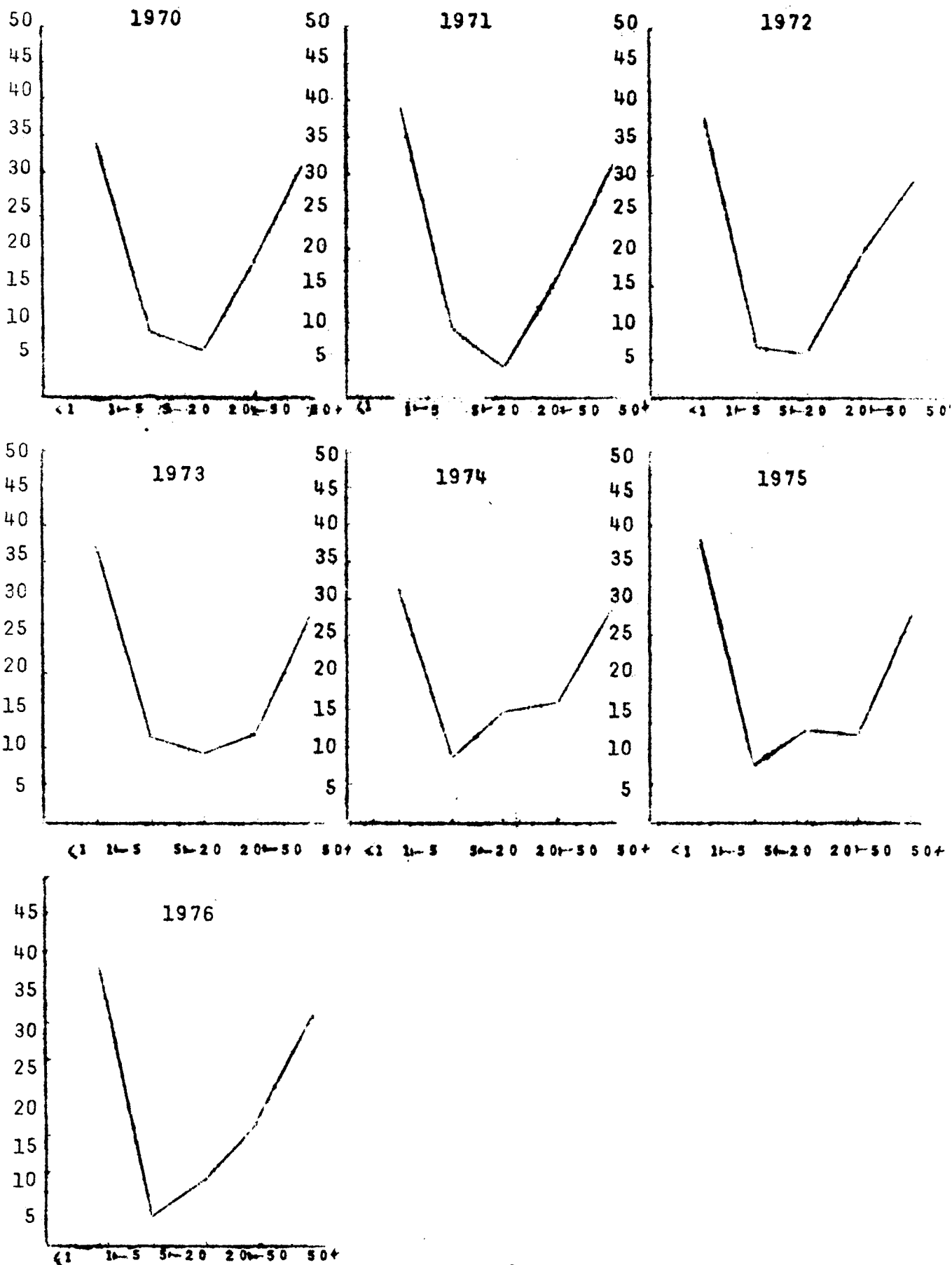
3.1.3 - Mortalidade proporcional ou indicador de Nelson de Moraes

Pela análise, segundo a curva proposta por Nelson de Moraes , observou-se uma situação deficiente do nível de saúde da população de Ferraz de Vasconcelos, no período de 1970 a 1976, e que vem piorando a partir a cada ano.

Deve-se levar em consideração que a mortalidade de crianças - menores de 1 ano vem aumentando gradativamente, e a mortalidade no grupo etário de 50 anos e mais vem diminuindo no período em estudo.

(Gráfico 3.1.2)

3.1.2. Curvas de Nelson Moraes



Fonte: Departamento de Estatística da Secretaria de Economia e Planejamento.

3.1.4 - Coeficiente de Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil representa um dos mais sensíveis indicadores do nível de saúde de uma comunidade:

Os valores deste coeficiente para o Município em estudo se mostram muito altos, refletindo a precariedade do nível de saúde deste local. (tabela 3.1.2)

Ao compará-los para o Município de Ferraz de Vasconcelos e a Grande São Paulo, nota-se que estes se apresentam sempre superiores no Município em estudo, chegando às vezes ao dobro dos valores para a Grande São Paulo.

Ao se analisar a tabela 3.1.3, observa-se que dos componentes do coeficiente de mortalidade infantil, para o período de 1970 a 1976, grande contribuição é dada pelo coeficiente de mortalidade neonatal; embora esta contribuição seja menor que a dada pela mortalidade infantil tardia.

Isto nos chama a atenção, visto que, a mortalidade infantil neonatal representa o número de nascidos vivos, que morrem antes de completar 28 dias de vida.

Tentou-se, portanto avaliar as condições hospitalares, de assistência de pré e pós natal, nutricionais da gestante e da existência de problemas congênitos; fatores estes que serão posteriormente comentados no presente trabalho.

TABELA 3.1.3 - Coeficiente de Mortalidade Infantil
(1.000 N.V.) - Ferraz de Vasconcelos
e Municípios da Grande São Paulo -
- 1970 - 1976.

ANO	Ferraz de Vasconcelos	Grande São Paulo
1970	316,6	90,8
1971	160,9	94,3
1972	126,2	93,1
1973	155,2	94,9
1974	158,1	88,6
1975	165,9	88,2
1976	185,8	83,5

Fonte: Divisão de Estatística Demográfica da
Secretaria de Planejamento do Estado de
São Paulo e Centro de Informações de -
Saúde da Secretaria de Estado da Saúde
do Estado de São Paulo.

TABELA 3.1.4 - Coeficiente de mortalidade infantil, Número e percentagem de coeficiente de mortalidade infantil tardia e neonatal para o Município de Ferraz de Vasconcelos - 1970 a 1976.

Anos	coef.de mortalidade inf. (1000 n.v.)	Coef.mort.neo-natal(1000 n.v)		coef.de mortal. infant.tardia	
		Nº	%	Nº	%
1970	216,6	78,9	36,4	137,7	63,6
1971	160,9	63,3	39,3	97,6	60,7
1972	126,2	47,0	37,2	79,2	62,8
1973	155,2	63,7	41,0	91,5	58,9
1974	158,1	61,4	38,8	96,6	61,1
1975	165,9	52,3	31,5	113,5	68,4
1976	185,8	58,4	31,4	127,4	68,5

Fonte: CIS - Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo

As doenças infecciosas e pneumonia são as que oferecem maior contribuição ao coeficiente de mortalidade infantil. (tabela 3.1.5)

As doenças infecciosas são causadas na sua quase totalidade pelas enterites e outras doenças diarreicas. (tabela 3.1.5)
Esta causa de óbito é explicada pela desnutrição e condições deficientes do saneamento básico, onde as agregações sofridas por uma criança desnutrida são mais graves que as mesmas, em crianças aparentemente nutridas.

As falhas nos sistemas de informação e o mal preenchimento do

atestado de óbito, com relação às causas básicas de morte, nos leva à colocar em dúvida a confiabilidade dos dados no tocante aos reais valores dos coeficientes que utilizam como base estes dados.

TABELA 3.15 - Coeficiente de Mortalidade infantil específico por doenças infecciosas e pneumonia, (1:000-anos) percentagem de óbitos infantis por doenças infecciosas e pneumonia - Ferraz de Vasconcelos, 1970 - 1976.

ANO	Mortalidade infantil		Doenças infecciosas		Pneumonia		Demais causas	
	coef.	%	coef.	%	coef.	%	coef.	%
1970	216,6	100,0	91,8	42,4	18,7	8,6	106,1	49,0
1971	160,9	100,0	65,9	40,9	14,5	9,0	80,5	50,1
1972	126,2	100,0	51,9	41,1	14,9	11,8	59,4	47,1
1973	155,2	100,0	56,8	36,6	24,3	15,6	74,1	47,8
1974	158,1	100,0	66,5	42,0	26,2	16,5	65,4	41,5
1975	165,9	100,0	64,8	39,1	25,7	15,5	75,4	45,4
1976	185,8	100,0	92,5	49,8	26,9	14,5	66,4	35,7

Fonte: Divisão de Estatística Demográfica, da Secretaria de Planejamento do Estado de São Paulo.

TABELA 3.1.6 - Número e percentagem das doenças entéricas e outras doenças diarreicas, segundo a contribuição destes nas doenças infecciosas, Ferraz de Vasconcelos, 1970 - 1976.

Ano	Doenças Infecciosas		Enterites e outras doenças diarreicas	
	Coef.	%	Coef.	%
1970	91,8	100,0	83,2	90,6
1971	65,9	100,0	60,7	92,1
1972	51,9	100,0	38,4	73,9
1973	56,8	100,0	49,8	87,6
1974	66,5	100,0	58,4	87,8
1975	64,8	100,0	55,0	84,8
1976	92,5	100,0	84,4	91,2

Fonte: Divisão de Estatística Demográfica, da Secretaria de Planejamento do Estado de São Paulo.

3.1.5- Coeficiente de mortalidade materna

O coeficiente de mortalidade por causas maternas mostrou-se bastante elevado, comparado aos coeficientes apresentados - na tabela 3.1.6.

As possíveis principais causas que estão ocasionando este - elevado número de óbitos por causas maternas são relativas às condições sócio-econômicas e de assistência de pré e pós natal dada às gestantes.

Estas causas serão melhor abordadas no decorrer do trabalho, por ocasião da análise da infra-estrutura, assistência hospitalar e cobertura e programas desenvolvidos pelo Centro de Saúde.

TABELA 3.17 - Coeficiente de mortalidade materna- Ferraz de Vasconcelos, interior do Estado de São Paulo e Município de São Paulo e Suecia - 1970- 1976.

ANO	Ferraz de Vasconcelos (o/ooo N.V)	Interior de Estado (o/ooo N.V)	Município S.Paulo (o/ooo N.V)	SUECIA (o/ooo N
1970	-	9,5	6,2	10,0
1971	-	8,3	6,3	7,9
1972	-	7,3	5,6	7,1
1973	23,1	8,6	6,2	2,7
1974	10,0	8,4	6,3	7,7
1975	8,8	8,2	6,6	...
1976	24,3	6,6	5,8	...
:				

Fonte: Departamento de Estatística, Sec. de Planejamento

- Demographic Yearbook, 1977.

3.1.6. Conclusões

Tendo em vista os coeficientes já citados, têm-se a visão do baixo nível de saúde da população do Município em estudo.

Em resumo, o coeficiente de mortalidade infantil se apresenta duas vezes maior que o mesmo coeficiente para a Grande -

São Paulo, nos anos de 1975 e 1976.

Para o ano de 1976, de cada 1000 nascidos vivos, 185,8 morrem no primeiro ano de vida, sendo que destes 31,4% antes de completar 28 dias.

Analisando-se o indicador de Swaroop-Uemura, apenas 30,7% dos óbitos são de pessoas de 50 anos e mais.

Os valores do coeficiente de mortalidade materna sempre se apresentavam superiores para o Município de Ferraz de Vasconcelos comparados a Grande São Paulo e Interior do Estado (tabela 3.1.)

A situação se agrava mais ao compará-los com dados de outros países, como exemplo os da Suécia, onde de cada 100.000 nascidos vivos, de 2,7 a 10,0 mães morrem por causas maternas, no período de 1970 a 1974.

3.2. Infra-Estrutura(9)

3.2.1. Abastecimento de água

a) Evolução do abastecimento de água

As várias tentativas, das autoridades municipais de Ferraz de Vasconcelos com relação de um sistema próprio de abastecimento público de água, se mostraram impraticáveis.

A cidade não conta com manancial de superfície com capacidade e localização que permita, em condições econômicas, sua utilização para o abastecimento público de águas.

Face ao uso indiscriminado do solo, ao longo dos anos, e, principalmente, o uso generalizado de fossas sépticas e fossas negras, as águas do lençol freático foram totalmente poluídas. Com relação aos lençóis profundos da área, estes são de baixa rentabilidade apresentando vazões reduzidas.

Com a criação da COMASP- Companhia Metropolitana de Águas de São Paulo - incorporada à SABESP, surgiu a possibilidade de abastecimento do Município, através do SAM - Sistema adutor Metropolitano. Contudo, dada as constantes ameaças de surtos epidêmicos, o vultoso das obras e das necessidades de realizar o abastecimento de água à curto prazo, optou-se por adotar um sistema de caráter provisório, ou seja, importar água tratada do vizinho Município de Poá, até que o SAM chegasse a Ferraz de Vasconcelos.

O Convênio foi formado em Agosto de 1968 com vigência até 1990, esperando-se então que até esta data, o município já estivesse recebendo água da SABESP. O sistema existente, constituindo de reservação e rede de distribuição, foi baixado em um projeto da ASPLAN S/A (Assessoria de Planejamento) de 1968, que foi parcialmente seguido.

Anteriormente à atuação da SABESP, o Município dispunha de uma rede de distribuição de 23.000m de extensão em P.V.C. rígido, com diâmetro mínimo de 50mm e um total de 2.093 ligações em uma primeira etapa. Sendo que 41% da população estava sendo atendida.

b) Situação atual

O abastecimento de água da cidade é feito pela SABESP e está integrado ao SAM (Sistema Adutor Metropolitano). A água distribuída à população é proveniente dos Sistemas Rio Claro e Casa Branca.

Atualmente, a rede está sendo ampliada, com a extensão de 46.000mm, em ferro fundido para diâmetros maiores que 60mm e em P.V.C. para diâmetros de 60mm, correspondendo à 1.500 ligações na primeira etapa.

A população atendida, adotando-se o coeficiente de 5 habitantes por ligação (critério

utilizado pela SABESP) é de 17.965* habitantes atendidos, correspondendo à 51% da população.

Pelo inquérito domiciliar pode-se notar, conforme tabela 3.2.1, que a água utilizada por essa população, provém 41,9% de rede pública, 55,4% de poços freáticos e 3,5% de outros.

TABELA 3.2.1. Número e porcentagem de domicílios segundo a procedência da água de abastecimento. Ferraz de Vasconcelos, 1978.

Procedência	Nº	%
rede pública	272	41,9
poços de abastecimento	367	55,4
*outros	23	3,5
total	662	100,0

fonte: inquérito domiciliar

*outros: carro tanque, poços vizinhos, bicas e água de Poá.

Os cuidados tomados pela população, com a água de beber são: fervura (15,3%) e cloração (46,0%). Sendo que 38,7% da água é não tratada (tabela 3.2.2)

OBS. 1- Quando a água é proveniente de rede pública, partiu-se do pressuposto que a mesma não precisava de cuida

* 2.093 ligações anteriores + 1.500 ligações em fase de implantação) x 5 hab/ligação.

dos especiais.

2- A água filtrada foi considerada não tratada.

TABELA 3.2.2. Número e porcentagem dos cuidados tomados com a água de beber. Ferraz de Vasconcelos, 1978

Cuidados	Nº	%
clora	169	46,0
ferve	56	15,3
não trata	142	38,7
total	367	100,0

fonte: inquérito domiciliar

3.2.2. Sistema de esgotos sanitários

É praticamente inexistente a coleta de esgotos do Município, sendo que os trechos de coletores existentes estão na parte mais baixa da cidade, onde o lençol freático quase aflora à superfície, durante a época de chuvas.

Pode-se estimar que 97,4% da população possui privadas, sendo que 76,4% dos esgotos domiciliares são recolhidos em fossas, cujos efluentes são lançados diretamente nos cursos de água, nas vias públicas ou poços absorventes, com provável contaminação do lençol freático. (tabelas 3.2.3. e 3.2.4)

TABELA 3.2.3. Número e porcentagem de domicílios que possuem privada. Ferraz de Vasconcelos, 1978.

Existência de privada	Nº	%
Sim	642	97,4
Não	17	2,6
total	659	100,0

fonte: inquérito domiciliar

TABELA 3.2.4. Número e porcentagem de domicílios segundo a disposição dos esgotos. Ferraz de Vasconcelos, 1978.

Disposição dos esgotos	Nº	%
rede pública	94	15,0
fossa	478	76,4
*outros	54	8,6
total	626	100,0

fonte: inquérito domiciliar

*outros: céu aberto, diretamente na fossa (casinha).

Atualmente, o sistema de esgotos é esperado pela SABESP e está em fase de implantação, com a construção de 60.000m de rede em mani

lha de barro, de diâmetro igual a 200mm.

Os esgotos coletados pela SABESP são lançados, sem tratamento, no Córrego Itaim, sendo que numa etapa posterior, estes serão encaminhados à Estação de Tratamento de Esgotos de Suzano, atualmente em construção.

3.2.3. Limpeza pública

A limpeza pública do Município de Ferraz de Vasconcelos, está a cargo do Departamento de Obras da Prefeitura Municipal.

Pode-se quantificar que 65,4% da população está utilizando estes serviços de limpeza pública. (tabela 3.2.5)

TABELA 3.2.5. Número e porcentagem dos domicílios segundo destino dado ao lixo. Ferraz de Vasconcelos, 1978.

Destino dado ao lixo	Nº	%
coleta pública	433	65,4
jogado em terreno baldio	125	13,9
enterrado	10	1,5
queimado	76	11,5
espalhado	18	2,7
total	662	100,00

fonte: inquérito domiciliar

A coleta do lixo é efetuada com os seguintes recursos:

- pessoal: 16 funcionários, entre motorista e coletores.
- frota: 1 caminhão Kuka montado em chassi Dodge D-950 com capacidade de $5,5m^3$,
2 caminhões basculantes montado em chassi Dodge à gasolina

A frequência da coleta é diária em dois turnos no centro da cidade e três vezes por semana na periferia.

Não são utilizados pela população, recipientes padronizados para o acondicionamento do lixo.

Como destino final, o lixo coletado é transportado para um aterro controlado distante cerca de 3 Km do centro da cidade.

Deve-se esclarecer que não é feita distinção entre o lixo industrial e o lixo domiciliar, pelas características das indústrias locais, sendo que o lixo hospitalar é tratado no próprio hospital.

A varreção das vias públicas é feita regularmente por dois funcionários, sendo que nos locais onde são instaladas as feiras livres, a limpeza é feita após o término das mesmas.

3.2.4 Energia elétrica

A concessionária do serviço de energia elétrica é a Light - Serviços de Eletricidade S.A.

O sistema existente possui as seguintes características:

voltagem primária - de 13.200 a 13.800 v

voltagem secundária - de 127 a 220 v

Até o mês de agosto de 1978, aproximadamente 96% da população possuía energia elétrica usando o critério de 5 habitantes por ligação residencial.

3.2.5. Comunicação

a) Telefone

O serviço de comunicação telefônica é explorado pela Companhia Telefônica da Borda do Campo - C.T.B.C. que está integrado ao sistema D.D.D. e D.D.I.

Atualmente estão instalados, 1.000 terminais que resulta em um índice de 2.86 terminais por 100 habitantes.

b) Correio e Telégrafo

O Município possui uma agência da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - E.B.C.T., onde estão instalados 150 caixas postais. O serviço possui 6 carteiros, 1 balconista e 1 agente.

3.2.6. Bacia Hidrográfica

O Município de Ferraz de Vasconcelos está situado em área pertencente à Bacia do Alto Tietê Cabeceiras. Os cursos de água que cortam o município, afluentes do rio Tietê, encontram-se enquadrados na classe 3 e 4 pelo Decreto nº 10 755 de 22/11/1977, com exceção feita ao rio Guiaão, considerado área de proteção de

manancial da Região Metropolitana da Grande São Paulo, e está enquadrado na classe 2 pelo mesmo Decreto.

3.2.7. Poluição das águas

As fontes significativas de poluição das águas são caracterizadas por indústrias (Metalúrgicas, Químicas e Texteis) e pelo lançamento do esgoto não tratados, no Córrego Itaim.

3.2.8. Poluição do ar

O Município de Ferraz de Vasconcelos não apresenta problemas significativos de poluição atmosférica, quer por estabelecimentos industriais ou comerciais. Como fonte de poluição do ar pode-se considerar a emissão de poeiras fugitivas dada a existência de 85 Km de ruas e estradas não asfaltadas.

3.2.9. Conclusões e sugestões

O saneamento básico constitui um fator de fundamental importância em Saúde Pública.

A deficiência do mesmo, na zona urbana do Município de Ferraz de Vasconcelos mostrou-se evidente onde 58,9% e 85,0% da população não é servida pelos sistemas de abastecimento público de água e esgotos, respectivamente. (Tabelas 3.2.1, 3.2.4.)

Não só este fato, mas também, as condições de habitação e alimentação podem estar influenciando no comportamento dos coeficientes de mortalidade infantil, -

nos últimas 5 anos. (Tabela 3.1.4)

Para a população que não é beneficiada pelo abastecimento público de água, sugere-se que esta se sinta mais motivada, através de programas educativos, no sentido de promover a desinfecção dos poços de abastecimento. Motivação esta que ficaria sob responsabilidade das autoridades sanitárias, contando com a colaboração de outras entidades locais, públicas e privadas.

Dada a deficiência da rede de esgotos, sugere-se para as novas edificações, que o destino dado aos esgotos sanitários, estejam de acordo com as normas técnicas pertinentes, e que para as edificações existentes, sejam adotadas soluções sanitariamente seguras, de acordo com as condições do local.

Estas medidas acima citadas, tornam-se importantes, considerando-se os coeficientes de mortalidade infantil - por doenças diarreicas (tabela 3.1.4), dado a expressiva contribuição das doenças de veiculação hídrica aos mesmos.

3.3. Análise sócio-econômica - financeira

3.3.1 Análise sócio - econômica (4.7.8.)

Na década de 1950, o processo de industrialização na cidade de São Paulo, intensificou-se e como resultado os espaços físicos foram preenchidos por atividades econômicas absorvedoras de mão - de -obra. A utilização do solo para fins industriais e de habitação aumentou o custo do terreno, forçando pessoas de menor nível de vida se deslocarem para regiões mais próximas à Capital - de São Paulo, nascendo, assim, os núcleos populacionais

periféricos e entre eles o de Ferraz de Vasconcelos.

A Estrada de Ferro Central do Brasil, foi um dos fatores que contribuiu para o fenômeno de urbanização da Região Leste e conseqüentemente de Ferraz de Vasconcelos. A fixação da população naquela região estava na dependência de se possuir meio de transporte que assegurasse, ao trabalhador, condições razoáveis de trânsito para o mercado de trabalho, localizado na Capital.

Assim, os municípios mais próximos, e entre eles o de Ferraz de Vasconcelos tiveram altas taxas de crescimento populacional e urbanização (tabela 3.3.1.1.)

TABELA 3.3.1.1. Taxas de crescimento populacional de alguns municípios da Grande São Paulo, no período de 1960-1970 e suas respectivas taxas de urbanização para o ano de 1970.

Municípios	Crescimento populacional(%)	urbanização (%)
Ferraz de Vasconcelos	147,2	98,7
Poá	104,5	98,0
Itaquaquecetuba	154,1	75,8
Suzano	104,7	61,0
Mogi das Cruzes	46,8	79,4
Guararema	64,4	26,0
Biritiba Mirim	58,1	35,9
Salesópolis	4,7	34,3

fonte: Secretaria de Economia e Planejamento - S. Paulo.

Na década de 1960, observou-se um maior crescimento populacional na área urbana (149,8%), sendo que o crescimento total para o mesmo período foi de 147,2%.

No que diz respeito à zona rural, o crescimento foi de 39,0%, que em números absolutos chega a ser inexpressivo (tabela 3.3.1.2)

TABELA 3.3.1.2. Evolução da população urbana e rural, em números absolutos e relativos para os períodos de 1960-1970. Ferraz de Vasconcelos.

População \ Ano	1960	1970	(1970/1960) x 100
urbana	9 926	24 799	149,8%
rural	241	335	39,0%
TOTAL	10 167	25 134	147,2%

fonte: Secretaria de Negócios Metropolitanos. S. Paulo

A população estimada para 1980, segundo cálculos do Departamento Estadual de Estatística da Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo é de 50 321 habitantes.

Verificou-se pelo inquérito domiciliar que somente 15,5% da população é originária do próprio município de Ferraz de Vasconcelos. (tabela 3.3.1.3)

TABELA 3.3.1.3 - Distribuição do número e porcentagem dos moradores de Ferraz de Vasconcelos, segundo sua procedência, 1978.

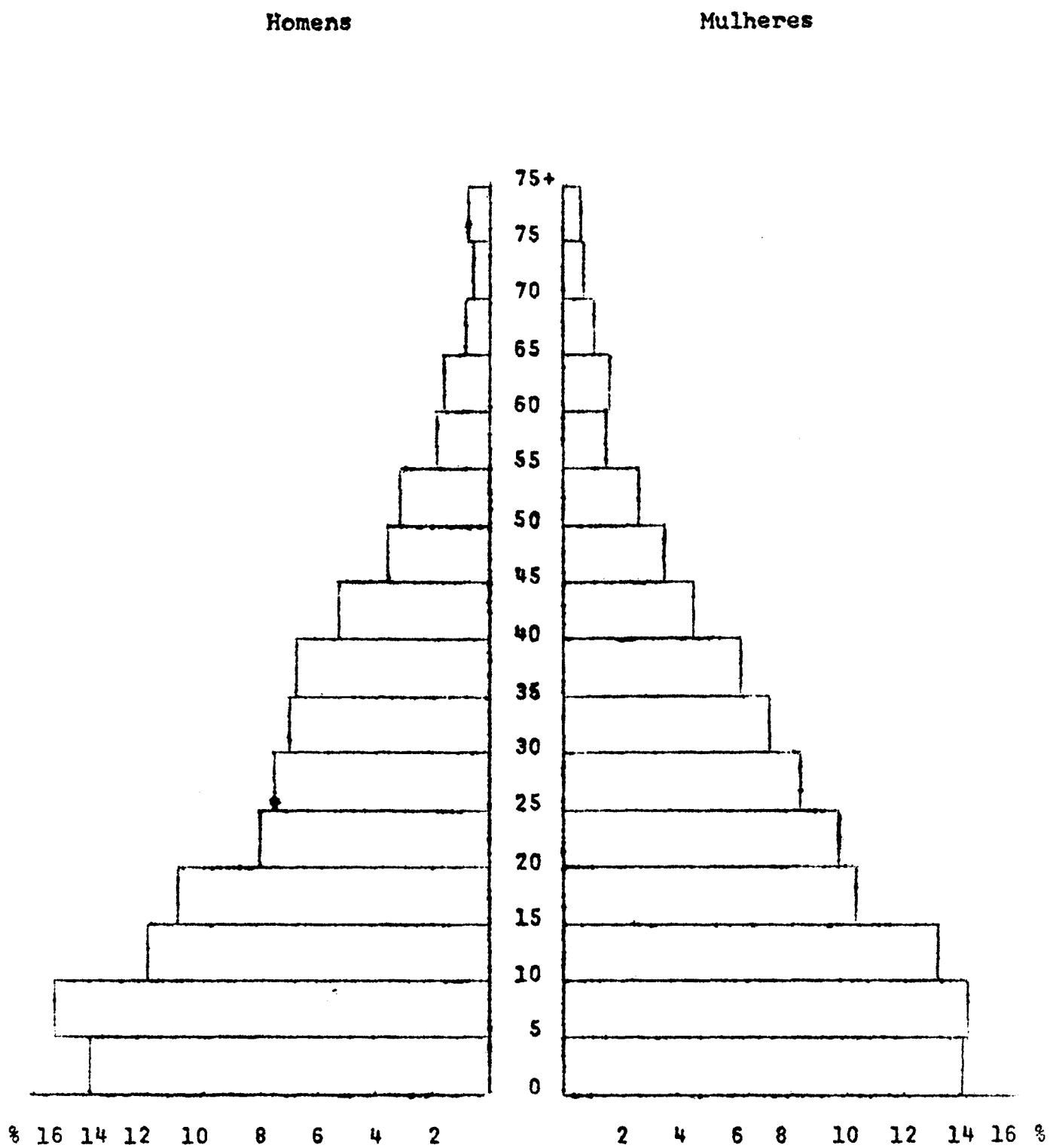
Regiões*	Nº	%
Ferraz de Vasconcelos	505	15,5
Sudeste	1957	60,1
Nordeste	568	17,4
Centro-Oeste	36	1,1
Norte	7	0,2
Sul	128	3,9
estrangeiros	58	1,8
total	3259	100,0

* Divisão de acordo com o Censo Demográfico brasileiro - 1970.

fonte: inquérito domiciliar.

Mediante análise da pirâmide etária (tabela 3.3.1.5) construída com dados obtidos pelo levantamento domiciliar, constatou-se uma maior concentração da população na faixa etária de - anos, caracterizando uma população jovem. Apenas 13,1% desta população alcança a idade de 50 anos e mais (tabela 3.3.1.4).

TABELA 3.3.1.5 - Pirâmide etária



fonte: inquérito domiciliar

Icm = 2,0%

TABELA 3.3.1.4 - Composição da população segundo sexo e idade.
Ferraz de Vasconcelos, 1978.

Idade \ Sexo	feminino		masculino		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
K 1	43	54,4	36	45,6	79	100,0
1 - 5	191	51,8	178	48,2	369	100,0
5 -10	236	49,4	242	50,6	478	100,0
10 -15	220	53,7	190	46,3	410	100,0
15 -20	174	50,0	174	50,0	348	100,0
20 -25	163	56,0	128	44,0	291	100,0
25 -30	140	53,4	122	46,6	262	100,0
30 -35	122	52,1	112	47,9	234	100,0
35 -40	104	48,6	110	51,4	214	100,0
40 -45	77	47,5	35	52,5	162	100,0
45 -50	60	50,0	60	50,0	120	100,0
50 -55	47	48,0	51	52,0	98	100,0
55 -60	26	44,8	32	55,2	58	100,0
60 -65	28	50,0	28	50,0	56	100,0
65 -70	16	53,3	14	46,7	30	100,0
70 -75	11	50,0	11	50,0	22	100,0
75 e +	10	48,0	11	52,0	21	100,0
TOTAL	1670	51,3	1586	48,7	3256	100,0

fonte: inquérito domiciliar

O número médio de cômodos por domicílio em Ferraz de Vasconcelos, é de 3,8 cômodos por domicílio, sendo que a média é de 4,9* pessoas por domicílio (tabela 3.3.1.6)

* número de pessoas levantadas pelo inquérito domiciliar
(3256)/ número de domicílios (662).

TABELA 3.3.1.6 - Número e porcentagem de cômodos por domicílios
Ferraz de Vasconcelos, 1978.

número de cômodos	Nº	%
um incluindo cozinha	29	4,4
1	101	15,3
2	211	31,9
3	205	31,0
4	73	11,0
5	27	4,1
5 - 7	16	2,4
total	662	100,0

fonte: inquérito domiciliar

Apesar do Município não apresentar índice expressivo de industrialização comparado com os demais da região da Grande São Paulo, nota-se que 50,7% da população economicamente ativa desempenha atividades industriais e 15,3%, atividades de prestação de serviços. (Tabela 3.3.1.7)

É importante notar a relação entre a população economicamente ativa e não economicamente ativa; que é da ordem de 1:2,5 pessoas, ou seja, cada pessoa trabalha para manter outras duas e meia.

TABELA 3.3.1.7 - Distribuição da população segundo o setor de atividade - Ferraz de Vasconcelos, 1974.

População / Atividade	Economicamente ativa		Não economicamente ativa		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agricultura, Pecuária, Silvicultura, extração vegetal, caça e pesca	395	5,2	849	4,8	1244	4,9
Atividades Industriais	3861	50,7	8079	46,1	11940	47,5
Comércio de Mercadorias	593	7,8	909	5,2	1502	6,0
Prestação de Serviços	159	15,3	1189	6,8	2348	9,3
Transporte, Comunicação e armazenagem	469	6,2	1346	7,7	1815	7,3
Atividades Sociais	257	3,4	308	1,8	565	2,2
Administração Pública	337	4,4	892	5,1	1229	4,9
Outras atividades	529	7,0	580	3,3	1109	4,4
Sub-total	7600	100	14152	80,8	21752	86,5
Condição Inativa	-	-	3382	19,2	3382	13,5
Total	7600	100,0	17534	100,0	25134	100,0

Fonte: Conheça seu Município - publicação da Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo - 1974.

Dada a absorção, pela Região da Grande São Paulo, de mão de obra não qualificada é pelo fato de estar no Município de Ferraz de Vasconcelos agregada uma população tipicamente migratória onde somente 32,9% dos chefes de família trabalham no próprio Município (características de uma cidade dormitório), tentou-se verificar a existência de associação entre a procedência do chefe de família e seu local de trabalho.

Com um $\chi^2 = 68,2$ com nível de significância critério de 0.000, verificou-se que existe associado, (tabela 3.3.1.8)

TABELA 3.3.1.8 - Distribuição do local de trabalho dos chefes de família de Ferraz de Vasconcelos segundo seu local de trabalho.

Local de trabalho \ Procedencia	Ferraz de Vasconcelos		fora de Ferraz de Vasconcelos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ferraz de Vasconcelos	10	62,5	171	32,0	181	(32,9)
fora de Ferraz de Vasconcelos	6	37,5	363	67,9	369	(67,1)
TOTAL	16	100,0	534	100,0	550	(100,0)

FONTE: inquérito domiciliar.

Conforme a tabela 3.3.1.9 pode-se verificar que 81,1% da população em idade escolar está cursando pelo menos o curso primário.

TABELA 3.3.1.9 - Distribuição do grau de escolaridade segundo a idade - Ferraz de Vasconcelos, 1978.

Idade \ Escola ri- dade	Analfa- beto(2)	Mobral	Primá- rio In- completo	Primá- rio Com- pleto	Giná- sio In- completo	Ginásio Completo	Outros	Total (1)
7 - 9	11	0	217	8	1	0	0	237
10	5	1	63	13	3	0	0	85
11 -13	1	1	117	38	85	2	2	246
14	1	0	15	10	48	2	0	76
15 -17	5	2	32	41	109	17	16	222
18 e +	285	25	496	498	142	110	129	1686
TOTAL	308 (12,1)	29 (1,1)	940 (37,0)	608 (23,8)	388 (15,2)	131 (5,1)	147 (5,7)	2552 (100,0)

fonte: inquérito domiciliar

(1) o restante, 704 pessoas não estão em idade escolar

(2) pessoas que não têm matrícula em nenhuma escola, até a data da pesquisa.

No que se refere à renda da população, embora este aspecto não tenha sido objeto de inquirição do presente trabalho, observou-se em contacto direto com moradores, uma tendência a ganhos, em termos salariais, tipicamente ao nível de extratos de renda baixa.

3.2.2. Análise econômica financeira (4) (5)

Os Balanços orçamentários, a partir de 1969, serviram de fonte de dados para que se analisasse melhor o comportamento da receita e despesa do Município de Ferraz de Vasconcelos.

O nível de receita municipal varia conforme a participação

do município no produto industrial do Estado, assim é que em estudos realizados pela Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo, evidenciou-se a expressiva correlação, da ordem de 99%, entre o valor adicionado e o valor de transformação industrial.

A distribuição de cotas de participação dos Municípios no I.C.M. (Imposto de Circulação de Mercadorias) à título de transferências Estaduais, é mais elevada para os municípios mais industrializados conforme o Sistema Tributário Vigente. Isto implica que os municípios mais industrializados são mais aquinhoados na repartição da renda gerada por meio do I.C.M.

O desenvolvimento do setor de serviços é fortemente conduzido pelo desenvolvimento do setor secundário, ou industrial. Desta forma, o setor secundário pressiona o setor público, por melhores serviços, valoriza as terras, e cria oportunidades para especulação imobiliária.

A receita própria compõe-se de itens que se originam dos serviços públicos (Imposto Sobre Serviço, Taxas e Contribuições de Melhoria) e da ocupação dos terrenos (Imposto Predial, Territorial e Urbano). Neste contexto, conclui-se que as receitas próprias serão mais expressivas à medida que o setor secundário alcançar melhores níveis de desenvolvimento.

O fenômeno de industrialização vigoroso, sofrido pela Capital do Estado nos anos 60, trouxe elevado adensamento populacional para o Município de Ferraz de Vasconcelos, estabelecendo-se um desequilíbrio entre a oferta de serviços públicos e as necessidades da população.

A partir da década de 1970, com o processo de deseconomias de escala experimentado pela Capital do Estado, os municípios vizinhos, entre eles o de Ferraz de Vasconcelos, começaram a desenvolver o setor secundário, em razão disso, e atualmente faz-se necessário que a municipalidade melhore seus serviços de infra-estrutura (de transportes, rede de água, esgotos, condições viárias etc...) para atrair e manter novos investimentos industriais.

No período de 1969/77 os componentes da receita própria elevaram-se e a partir de 1973 até 1977 o item Receita Diversas encontrou maior expressividade, em virtude da cobrança de Multas, Indenizações e Restituições, Cobrança Dívida Ativa e outras. Isto denota maior preocupação da Administração Municipal em aperfeiçoar seu aparelho arrecadador. (tabelas 3.2.2.10 e 3.2.2.11)

No que se refere às Receitas Tributárias elas são constituídas basicamente do I.P.T.U. e do I.S.S., que evoluíram em todo o período, particularmente o I.S.S. que a partir de 1974 atingiu maiores índices, dado o maior desenvolvimento verificado no setor secundário impulsionando o setor secundário impulsionando o setor terciário. (tabela 3.2.2.12)

A respeito das despesas, O Município destina grande parte de seu orçamento para gastos em despesas correntes detrimento das despesas de capital (Investimentos). O que revela estar o Município apenas cobrindo os gastos com manutenção (tabela 3.2.2.13)

Com relação aos componentes das despesas correntes nota-se que o Município destina a maior parcela de seus gastos

na infra-estrutura social do que na infra-estrutura econômica, denotando-se, nesse particular a elevada pressão da população por Serviços Públicos.

Assim sendo, pode-se observar que o Município de Ferraz de Vasconcelos apresenta, ainda, traços marcantes de município dormitório, sendo que seus limites físicos confundem-se com os limites das áreas vizinhas. Grande parte de sua força de trabalho se desloca para outras regiões mais industrializadas (3.2.2.14), e com ela desloca-se também o principal fator gerador de renda, explicando-se desta forma, e em parte, a baixa participação do Município no total da renda gerada pela Região da Grande São Paulo.

TABELA 3.2.2 10- Evolução da Receita própria e de seus componentes (Cr\$. 1977*)

Denominação	1973		1974		1975		1976		1977	
	Cr\$.	%	Cr\$.	%	Cr\$.	%	Cr\$.	%	Cr\$.	%
1. Receita										
Patrimonial	26.013	12	29.319	13	45.625	20	22.826	10	44.902	20
Receita Industrial	725.382	420	588.458	341	820.092	475	87.160	50	-	-
Diversos	1253.302	169	1271.923	172	3139.233	423	3408.188	460	3003.299	405
2. Alienação de Bens móveis e imóveis					64.800	-	-		165.950	

Fonte: Balanço Municipal

* Índice Geral de Preços (coluna 2) Conjuntura Econômica.

TABELA 3.2.2.-II. Evolução dos Componentes das Receitas Diversas (Cr\$ 1977)*

Dicriminação	1973		1974		1975		1976		1977	
	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%
Multas	110.138	205	247.289	460	507.944	944	422.225	785	474.844	882
Indenização e Restituição	2.718	9	-	-	16.911	57	-	-	23.878	81
Cobrança da Dívida Ativa	901.283	183	609.488	124	1312.202	267	1993.628	406	1018.106	207
Outras	239.159	144	415.143	249	1302.172	782	992.334	596	1486.471	893

Fonte: Balanço Municipal

* Índice Geral de Preços (Coluna 2) Conjuntura Econômica.

TABELA 3.2.2.-12. Evolução da Receita Tributária e de seus componentes
1969/77

(Cr\$.1977)*

Denominação	1973		1974		1975		1976		1977	
	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%
Receita Tributária										
I.P.T.U.	1.244.034	112	1.941.188	175	1.822.390	164	2.216.474	199	2.431.088	219
I.S.S.	96.894	200	228.880	472	232.705	480	247.071	510	287.596	593
TAXAS	804.279	50	1.127.251	71	1.348.282	84	1.441.332	90	1.355.542	85
Contribuição de Melhoria										
	71.077	43	112.616	69	139.450	85	85.473	52	15.428	90

Fonte: Balanço Municipal

* Índice Geral de Preços, (coluna 2) Conjuntura Economia.

TABELA 3.2.2.3 - Evolução das Despesas

(Cr\$ 1977)*

Despesas	1973		1974		1975		1976		1977	
	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%
Corrente	5838.567	176	7956.068	240	8628.383	260	10016.772	302	9445.466	285
Capital	3559.516	107	3332.800	101	2903.317	88	4163.015	126	5223.584	158
TOTAL	9398.083	142	11288.868	170	11531.700	174	14179.787	214	14669.050	221

Fonte: Balanço Municipal

* Índice Geral de Preços, (Coluna 2), Conjuntura Econômica.

TABELA 3.2.2.-18 - Evolução de Alguns Componentes da Despesa (Cr\$ 1977)*

Discriminação	1973		1974		1975		1976		1977	
	Cr\$1.000	%	Cr\$1.000	%	Cr\$1.000	%	Cr\$1.000	%	Cr\$1.000	%
1. Infra Estrutura Econômica										
1.1-Viação. Transporte e Comunicação	1001		1292		2047		3818		2100	
1.2-Serv.Urb. Indústria Com. e Serv.	4000	86	3194	68	3083	66	2819	60	4461	96
2-Infra Estrutura Social										
2.1-Educação	1403	466	1771	588	1249	415	2022	672	2030	674
2.2-Bem. Estar Social e Saúde	822	223	946	257	1033	281	704	191	1348	366
2.3-Governo	2171	169	4084	318	4118	320	5554	432	4730	368

Fonte: Balanço Municipal

* Índice Geral de Preços (Coluna 2) Conjuntura Econômica.

3.4- Centro de Saúde III de Ferraz de Vasconcelos

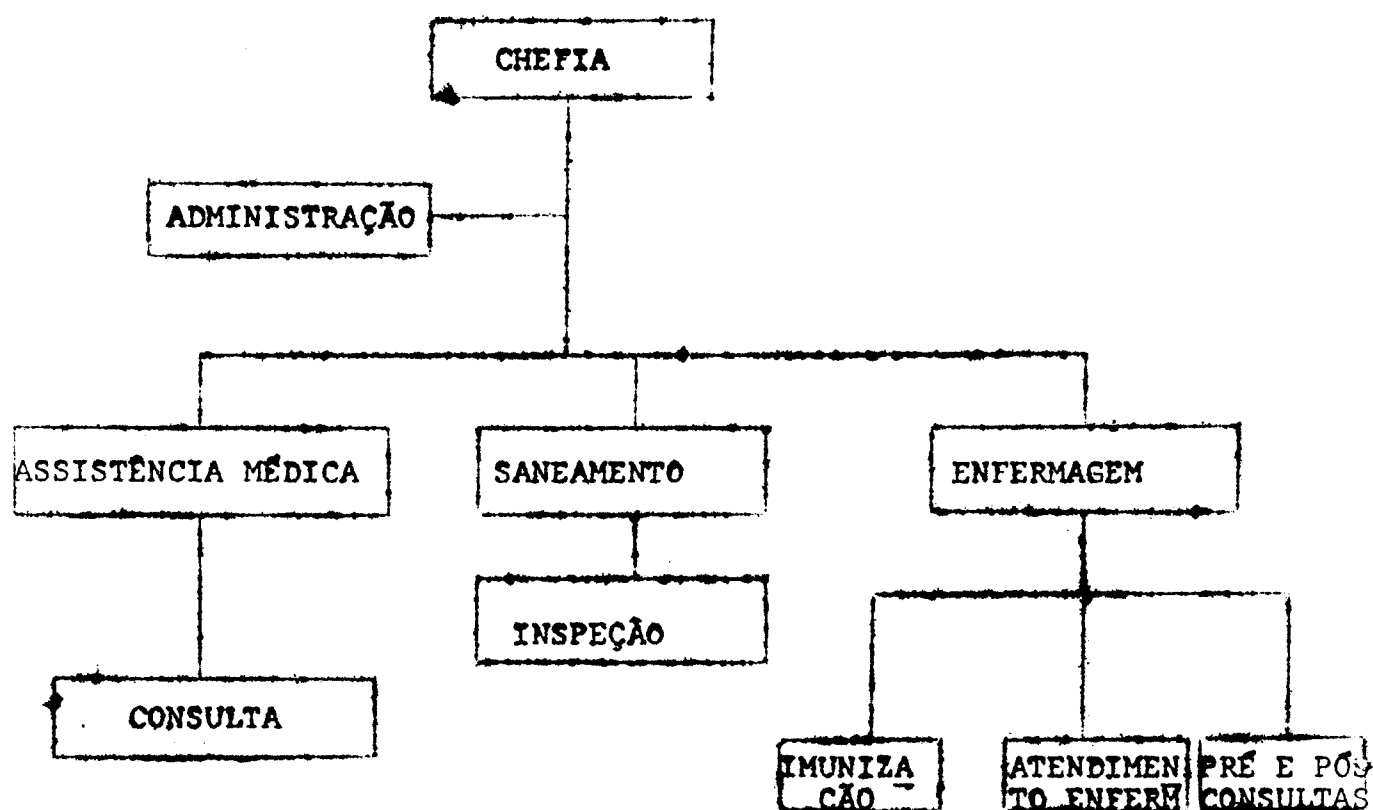
O Centro de Saúde III é diretamente ligado ao Distrito Sanitário de Mogi das Cruzes e à Divisão Regional São Paulo - Leste em Guarulhos (R-1-2) do Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (DRS-1).

Está localizado na parte Central de Ferraz de Vasconcelos, sendo de fácil acesso à população local.

3.4.1- Funcionamento

O horário de funcionamento é das 7:00 h às 21:00 h sendo que no período da manhã (7:00 h-13:00h) há o atendimento pelo Centro de Saúde e no período da tarde e noite (13:00h - 21:00h) há o atendimento pelo CIAM.

Dada a não existência do organograma de funcionamento do Centro de Saúde, foi feito um esquema de funcionamento atual o qual se encontra abaixo.



O prédio onde está localizado o Centro de Saúde III foi construído pela APAMI (Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e Infância) funcionando inicialmente como Posto de Puericultura. A partir de 1972, foi iniciado o atendimento como Centro de Saúde III possuindo este as seguintes dependências:

- 1 sala para atendimento de enfermagem, pré e pós consulta
- 2 Consultórios médicos
- 1 Secretaria
- 1 Copa
- 2 Banheiros (p/uso do público e funcionários)
- 1 sala de espera
- 1 sala de vacinação e depósito, sendo ambas localizadas na parte inferior do prédio (porão).

Situação encontrada

- Utilização da área
Na sala de atendimento de enfermagem, pré e pós consulta funciona também os arquivos (Central, Índice e Controle) sendo esta a de menor área. A sala de entrada a de maior área, sem utilização adequada.
Má localização da sala de atendimento de enfermagem com relação à disposição dos consultórios. Sendo que no momento não apresenta dificuldade de fluxo devido a pouca demanda.

Comentários e Sugestões

Colocação dos fixários na sala de entrada

Situação encontrada

Falta de bancos na sala de espera dos doentes.

-Sala de vacinação localizada na parte inferior do prédio, sem local de espera adequado.

Farmácia

Os quartos destinados a farmácia (depósito de medicamentos), são úmidos e sem ventilação, em virtude de estarem situados na parte inferior do prédio.

Condições Sanitárias

as salas são bem iluminadas e com pelo menos uma janela em cada sala.

Conservação e limpeza

Prédio razoavelmente bem conservado e em boas condições de limpeza.

Material de enfermagem

Em falta tensiômetro. Quanto aos demais, em ordem.

Comentários e sugestões

Colocação de bancos na sala de espera, para maior conforto dos clientes principalmente, mães e crianças

Utilização de parte do quintal para a construção de uma sala de espera e que poderia ser aproveitada para fins educativos.

O controle das drogas é feito no último dia de cada mês. O relatório é enviado ao D.S. de Mogi das Cruzes

A entrada e saída são registrados em fichas arquivadas por ordem numérica.

Por este motivo, a ventilação é boa.

Um servente é o responsável pelo serviço. Seria importante que se continuasse o mesmo esquema e se incrementasse o nº de funcionários.

Foi notado má distribuição de material nos diversos ambientes 2 balanças em um consultório e em falta no outro consultório.

TABELA 3.4.1.1. - Lotação de Pessoal para um Centro de Saúde III
segundo Portaria SS- C.G- Nº 8, de 6/6/72. São
Paulo 10/78.

FUNCIONÁRIO	Nº
Médico Chefe Sanitarista III	1
Médico Aux., Sanitarista I	1
Médico Consult. Materna e Inf.	1
Médico Consult. Gerais	2
Cirurgião Dentista	1
Auxiliar de Laboratório,	2
Educador Sanitário	1
Visitadores Sanitários	4
Atendentes	5
Motorista	1
Serventes	2
Vigia	1
TOTAL	22

F.I. Secretaria de Estado da Saúde - Coordenadoria
de Saúde da Comunidade.

Situação encontrada

O número total de funcionários do Centro de Saúde é 17, dos quais 10 estão em serviço: São eles:

Médicos: 4 Médicos e 1 agente civil.

Comentários e Sugestões

Em serviços estão apenas 2, com o seguinte horário de trabalho:

7:00 hs às 11:00 hs e
9:00 hs às 13:00 hs

Dois médicos estão prestando serviço em outras unidades e o agente civil na ocasião está de férias.

Situação encontrada:

Enfermagem:total = 4 *

- 1 Auxiliar de Enfermagem
- 3 Atendentes

Saneamento:total= 2 agentes de saneamento

Administração: total = 3
 chefe do setor e
 dois escriturários

Serventes: total 3

Fichários

- Fichário Central

Fichário Controle

Comentários e Sugestões

A auxiliar de Enfermagem trabalha em período integral e as atendentes, meio período (*Uma com licença Pré-Natal)

-Ambas em período integral.

Dois em período integral e um com meio período.
 O chefe do setor se encontra de férias).

Em serviço um, em horário integral.

Dois estão afastados para tratamento de saúde.

Único para todos os programas desenvolvidos pelo Centro de Saúde, estão organizados os prontuários dos clientes, com todos os dados relativos ao mesmo.

O arquivamento é feito por ordem numérica.

Neste fichário e feito o agendamento para retorno dos clientes nas diversas atividades dos programas:

Consulta Médica, atendimento de Enfermagem, suplementação-alimentar e outras.

O arquivamento é feito pelo dia de retorno, para os cli-

Situação encontrada

Fichário Índice

Comentários e Sugestões

entes agendados e em ordem alfabética para os não agendados.

Consta o nome e número da Matrícula do cliente. É utilizado quando acontece do cliente perder seu cartão do Centro de Saúde e não saber seu número de matrícula, organizado por ordem alfabética (nominal)

Há também um livro de registro geral dos clientes onde consta: o nome, número de registro e programa no qual está inscrito.

3.4.2. Programas desenvolvidos pelo C.S.

O C.S. desenvolve os três programas da Secretaria de Saúde, ou seja: Programas de Assistência à gestante, à criança e ao adulto.

Em virtude da planta física insuficiente, e do reduzido número de funcionários e médicos, não existe separação, quer física ou de pessoal para cada um dos programas.

O horário de atendimento também é o mesmo.

1- Programa de Assistência à Gestante

Funciona durante as 6 hs de trabalho das duas funcionárias, e é dividido do seguinte modo:

7 as 11 hs- atendimento as gestantes

11 as 13 hs - serviço interno

Apesar da unidade contar com os serviços de um médico ginecologista, as consultas são efetuadas também pelo outro médico, pois ambos trabalham em horários diversos um do outro.

As atividades das atendedoras do setor são pré e pós consultas e atendimentos de enfermagem.

TABELA 3.4.2.1. - Atividades prestadas às gestantes. C.S.Ferraz de Vasconcelos, Janeiro/Julho - 1978.

Atividades	Meses	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Total
	Consulta Médica		41	19	4	3	2	3	6
Atendimentos de enfermagem		41	47	104	17	40	27	30	306
Supl.alimentar		41	30	-	30	29	26	18	174
Visita domiciliar		-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: CIS (Centro de Informações da Saúde) Secr. da Saúde.

Em relação aos dados apresentados na tabela nº 3.4.2.1. os seguintes comentários se fazem necessários:

- A ausência de dados com relação a visita domiciliar é decorrente do fato de não contar a unidade com visitadora domiciliar, o mesmo acontecendo com consultas odontológicas (que nem foi mencionado), por falta do profissional e do gabinete odontológico.

- Quanto aos dados existentes, foi estranhado o pequeno nº de consultas médicas,(78) em relação ao atendimento de enfermagem (306), donde se conclui que boa parte das gestantes não são consultadas regularmente*.

- O rendimento instrumental não foi calculado em virtude de, como foi dito anteriormente, não haver pessoal destinado exclusivamente ao programa. Neste caso os dados encontrados seriam obrigatoriamente inferior ao esperado.

*Também sobre consulta médica, deve ser ressaltada a queda no número, de Janeiro(41) a julho (6).

- Outros comentários, são feitos mais profundamente durante a Acreditação do Serviço de Pré-Natal, feita após o desenvolvimento dos programas.

2- Programa de Assistência à Criança

O horário de funcionamento, bem como o número de funcionários são idênticos aos do programa anteriormente descrito.

O mesmo médico atende tanto as consultas de rotina, como as eventuais.

A distribuição de leite é feita para as crianças até 1 ano de idade e excepcionalmente (casos de sub-nutrição) àquelas maiores.

TABELA 3.4.2.2. - Atividades prestadas à Criança. Centro de Saúde III, Ferraz de Vasconcelos Janeiro/ Julho - 1978.

Meses	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Total
Atividades								
Consulta Médica	358	313	287	388	369	236	283	2234
atendimento de enfermagem	358	501	662	510	566	416	428	3441
Supl.alimentar	184	295	307	176	208	274	244	1688
Visita domiciliar	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: CIS (Centro de Inf. de Saúde)- Sec.da Saúde.

Comentários:-

- A ausência de dados sobre Visita domiciliar é explicado pela falta do profissional no C.S.

- O número de Consultas Médicas (2234) em relação a atendimento de enfermagem (3441), também é reduzido, embora superior ao encontrado no Progr. de Assist. à Gestante.

- No mês de Janeiro, a coincidência de dados entre consultas médicas e atendimento de enfermagem, sugere ter havido equívoco, durante o registro referentes a pré e pos consulta médica com atendimento de enfermagem.

- O rendimento instrumental também não foi calculado pelos motivos apresentados no Programa de Assistência a gestante.

- Outros comentários são realizados durante a Acreditação do Serviço de Higiene Infantil, feitos após o desenvolvimento dos programas.

3- Programa de Assistência ao Adulto

Como os programas anteriormente mencionados, o horário de funcionamento é idêntico assim como o nº de funcionários

TABELA 3.4.2.3. - Atividades prestadas ao adulto. Centro de Saúde III, Ferraz de Vasconcelos, Janeiro/julho/78.

Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Total
Consulta Médica	56	39	41	63	38	25	60	322
atendimento de enfermagem	56	63	82	52	57	46	64	420

Fonte: CIS. (Centro de Informações da Saúde -Secretaria de Saúde de São Paulo.

Os atendimentos são realizados de acordo com a demanda espontânea dos clientes, em virtude de não estar previsto o agendamento no referido programa-(este só solicitado pelo médico, em caso de necessidade)

Segundo informações dos funcionários da unidade a procura maior é para guias e atestados de saúde.

4. Imunizações

Este setor presta atendimentos no horário de 7 às 13 hs.

A funcionária responsável pelo mesmo é uma auxiliar de enfermagem, que é as vezes, ajudada pelo servente, na parte de arquivamento das cadernetas.

O arquivamento das cadernetas é feito por ordem alfabética, em desacordo com o sistema preconizado pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade - arquivamento por ordem de retorno dos clientes.

O motivo alegado para o não cumprimento desta determinação foi a deficiência de pessoal no setor.

São aplicadas as vacinas de rotina da Secretaria da Saúde, à exceção do B.C.G. intradérmico, cuja implantação está prevista - para o mês de outubro do corrente ano. A funcionária já está devidamente treinada para a aplicação desta vacina.

TABELA 3.4.2.4. - Doses de vacinas aplicadas pelo C.S.III- Ferraz de Vasconcelos. Janeiro/julho- 1978

Meses	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Total
Vacinas								
Sabin	600	850	875	375	500	5100*	550	13750
antivariolica	123	75	75	75	75	375	150	948
B.C.G.oral	200	147	113	74	121	175	94	924
B.C.G.intrader- mico	-	-	-	-	-	324*	-	324
Anti sarampo	180	128	63	48	77	118	125	734
Triplíce	340	296	296	189	328	451	427	2327
Antitetânica	50	50	50	10	90	100	126	476
Dupla Infantil	27	33	-	-	16	84	40	200
" adulto	5	9	50	34	26	39	20	183
antirrábica hu- mana	5	-	-	-	-	-	-	5
TOTAL	1530	1588	1322	805	1233	6766	1532	14776

Fonte: CIS (Centro de Inf.de Saúde)

* Os dados são referentes a campanhas de vacinação.

5- Sub-programas de Tisiologia, Dermatologia Sanitária e Saúde de Mental.

Os sub-programas acima não foram implantados pelo C.S., não havendo, inclusive, previsão de implantação.

Nenhuma atividade é realizada, com exceção de coleta de escarro para descoberta de casos novos, referente ao Sub-programa de Controle de Tuberculose.

Os clientes são encaminhados ao C.S. de referência-C.S.I de Mogi das Cruzes.

6- Odontologia Sanitária, Oftalmologia e Otorrino Laringologia

Não há funcionamento destas especialidades.

7- Epidemiologia

Segundo informações dos funcionários, nenhuma atividade é realizada no campo da epidemiologia.

8- Saneamento

Em virtude do nº reduzido de funcionários, o C.S. não realiza atividades significativas neste setor.

São desenvolvidas apenas vistoria a casas comerciais da área de alimentação e a casas particulares em casos de necessidade.

9- Serviço Social

A unidade não conta com este serviço

10- Laboratório

O C.S. não possui este serviço, sendo os clientes encaminhados para o C.S.I de Mogi das Cruzes.

11- Educação em serviço

A parte educativa do C.S. se resume nas orientações feitas aos clientes, durante as atividades de rotina, ou seja, -

consulta médica e pós-consulta.

12- CIAM (Centro de Integração de Atividades Médicas)

Funciona em 2 turnos: de 13 as 17 h e de 17 as 21 h.

O nº de funcionários é o seguinte:

quatro médicos e três atendentes, sendo dois médicos e 2 atendentes também funcionários do Centro de Saúde.

Atende exclusivamente previdenciários e dependentes, na maior parte para fornecimento de atestado de saúde para abonos de faltas.

O arquivamento dos prontuários é feito em fichários separados do Centro de Saúde, recebendo também números próprios.

3.4.3. Acreditação e Avaliação quantitativa dos Serviços de Pré-natal e de Higiene da Criança do C.S.*

A análise do Centro de Saúde, compreende o conhecimento de sua estrutura, instalações e funcionamento, bem como o uso de medidas visando avaliar a representatividade da instituição como agência de prestação de serviços à comunidade.

"É do consenso geral que a assistência ao grupo materno-infantil é prioritário, pois esta faixa da população está mais exposta ao risco de adoecer e morrer"(Harris, 1975)⁽⁶⁾

Uma vez conhecida a unidade, foi sentida a necessidade em se proceder uma avaliação dos fatores participantes da execução de atividades em Saúde Materna e Saúde da Criança.

* Baseada em dados de 1977.

3.4.3.1. Serviço de Pré-Natal

I- Avaliação Quantitativa

A Justificativa da aplicação de medida de avaliação quantitativa, prende-se a necessidade de acrescentar alguns dados para a análise paralela com a acreditação.

A população esperada de gestante foi estimada com base nos dados de natalidade, nati-mortalidade e população total.

O nº esperado de gestante em 1977, era de 1317, foram inscritas 153 gestantes, correspondendo a 11,6% de cobertura.

O rendimento instrumental médico, que corresponde à relação entre o nº de consultas ao ano sobre o total de horas médicas, foi de 0,6 consultas/hora.

Usando o raciocínio em termos de situação esperada, tem-se que um médico poderia prestar 1760 consultas/ano, utilizando 352 hs anuais disponíveis e prestando 4 consultas/gestante/dia.

A unidade em estudo poderia prestar, com os recursos existentes, um total de 1580 consultas/ano.

Ao se analisar a concentração real, que seria o nº de consultas sobre o nº de gestantes inscritas, vê-se que houve uma prestação de serviço deficiente, com 1,4 consultas/gestante, sabendo que deveriam ser prestadas 4 consultas/gestante.

Em resumo, foi encontrada uma cobertura muito baixa (11,6%), possivelmente por falta de penetração do serviço na comunidade em que atua.

Outra observação é em relação à concentração de consultas, que apresenta resultados muito baixos, tendo como hipótese um elevado índice de faltosos, ou a utilização do servi

ço pela clientela com outra finalidade (aquisição de gestal, por exemplo).

A demanda de gestante ao C.S. é considerada muito baixa, influenciando nestes valores, a presença de entidades de convênio e a inexistência de programas educativos, entre outras causas.

II - Acreditação *

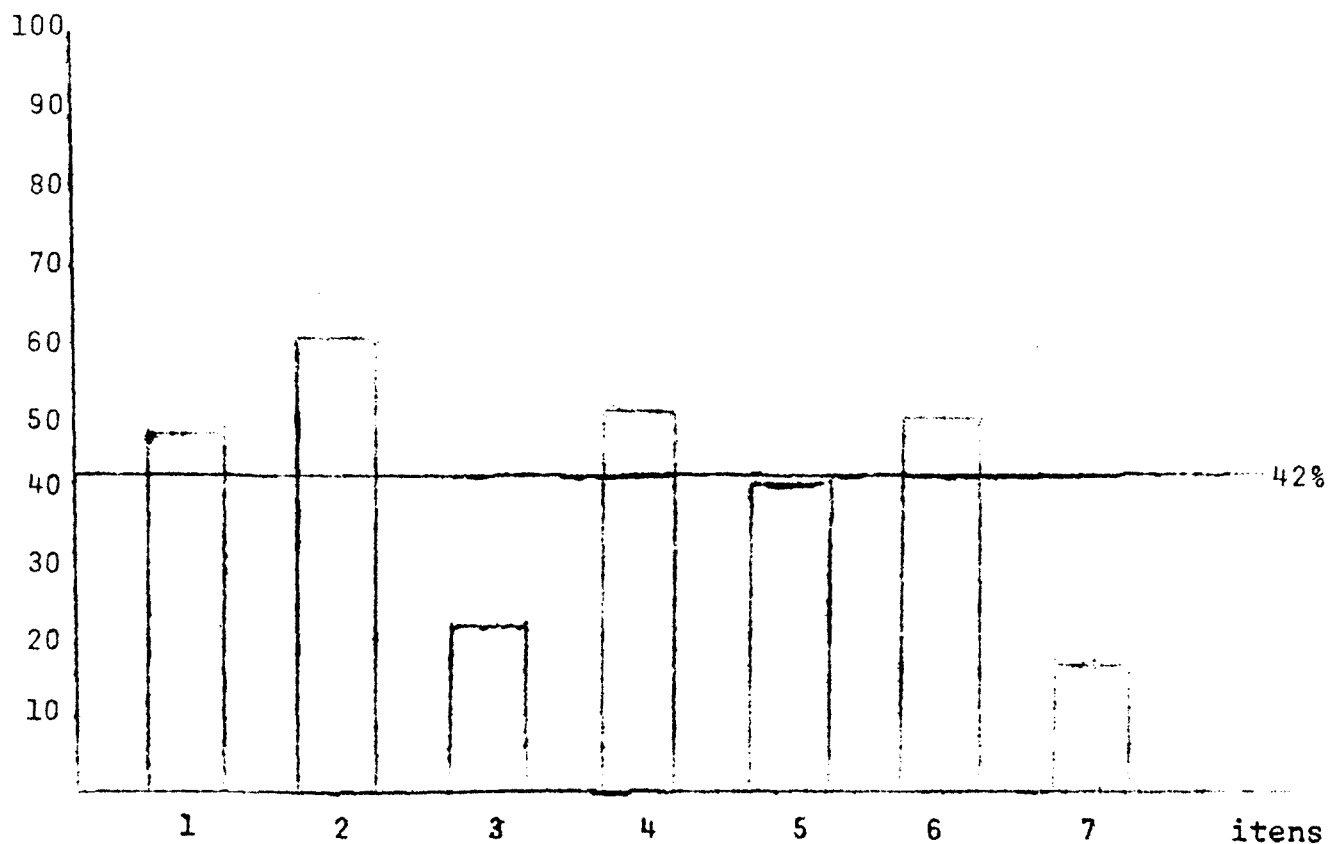
A acreditação foi realizada tomando-se como base a legislação em vigor da Secretaria de Estado da Saúde (Portaria SS-CG8 de 06.06.72 e Decreto Lei nº 52.497, de 21.07.70) e o modelo elaborado por Ciari Jr. et.al (1974)⁽²⁾

São estudados, basicamente os seguintes itens: planta física, recursos humanos, recursos materiais, funcionamento, programação e coordenação com outros serviços, preparação de pessoal e atividades profiláticas de âmbito interno.

O resultado obtido (gráfico nº 3.4.3.1.) foi uma média de 42%, o que corresponde a uma existência precária, não compatível com o esperado.

* Baseada em dados de 1977.

GRÁFICO 3.4.3.1. Nº e porcentagem dos itens estudados na acreditação feita no Serviço de Pré-Natal, do C.S.III de Ferraz de Vasconcellos para o ano de 1977.



Legenda: 1-planta física
 2-recursos materiais
 3-recursos humanos
 4-funcionamento
 5-Programação e Coordenação com outros serviços
 6-preparo do pessoal
 7-atividades profiláticas de âmbito interno

Considerações sobre os resultados obtidos:

1 - Comparando os três primeiros itens com os resultados obtidos por Ciari Jr. et al (1974)⁽²⁾, vê-se uma diferença significativa, pois estes itens sempre se apresentam acima da média, o que não ocorreu com o C.S. em estudo.

2 - O funcionamento (item 4), é considerado bom, entretanto, utilizando-se os dados da avaliação quantitativa, procedida paralelamente, o mesmo passa a assumir características negativas. Como exemplo:

a concentração de consultas médicas à gestante corresponde a 1,4 consultas/gestantes/dia, quando o mínimo preconizado é de 4 consultas/gestante/dia.

3- Ainda usando dados da avaliação quantitativa, vê-se que a utilização real da hora médica disponível foi de 13,4%, contribuindo para a deficiência do funcionamento.

4- Ao observar-se o resultado do item 3 (recursos humanos), deve ser esclarecido que este valor, por si só, não justifica a inadequação do funcionamento, pois como demonstra a disponibilidade de horas médicas para o serviço, e um pequeno nº de gestantes inscritas, o pessoal existente seria suficiente.

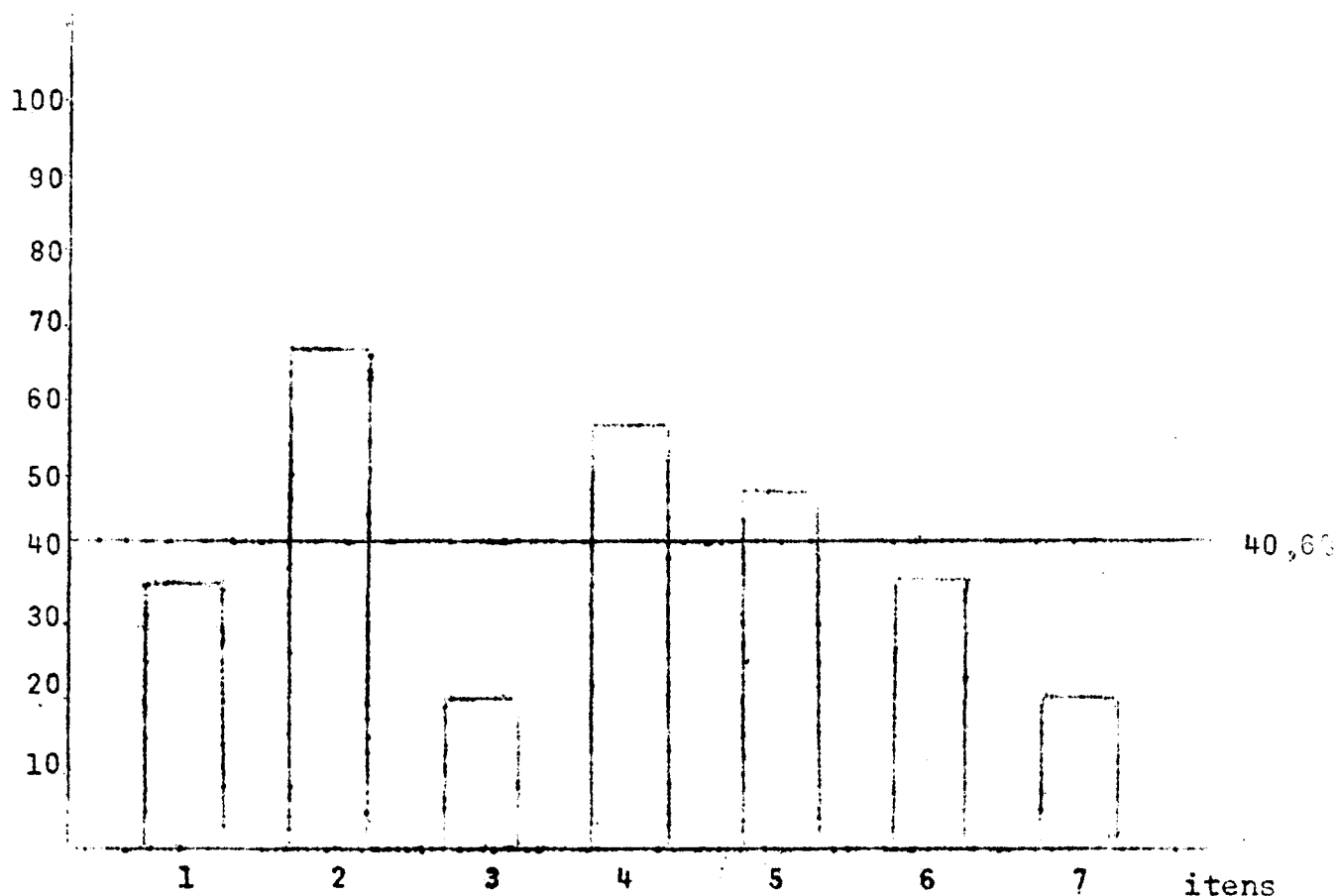
5- O pessoal disponível, além de corresponder a um percentual baixo, não é adequadamente protegido, como pode ser observado no item 7.

6- Questiona-se ainda, como desenvolver bem, atividades de assistência, se o preparo do pessoal e sua proteção não são valorizados.

3.4.3.2. Acreditação do Serviço de Higiene da Criança.

Realizada com base na legislação em vigor, referida no item anterior (acreditação do S. de pré-natal), e no roteiro elaborado por Harris, 1975.

GRÁFICO 3.4.3.2 - Nº e porcentagem dos itens estudados na acreditação feita no serviço de Higiene da Criança, do C. S.III de Ferraz de Vasconcelos para o ano de 1977.



Legenda:

- | | |
|-----------------------|---|
| 1- planta física | 5- programação e coordenação c/ou-
tros serviços |
| 2- recursos materiais | 6- preparação do pessoal |
| 3- recursos humanos | 7- atividades profiláticas de âmbi-
to interno |
| 4- funcionamento | |

Fundamentando-se no resultado da acreditação, segue-se alguns comentários com a finalidade de caracterizar melhor a situação.

1- A média encontrada é baixa, 40,6%, denotando um funcionamento - inadequado.

2- Os três primeiros itens, que dependem de recursos financeiros, - apresentam-se fora dos níveis esperados, à exceção do item 2,

sendo a solução dos mesmos mais problemática.

- 2- É importante observar que há uma boa contribuição dos recursos materiais, o que permite a sua utilização, com o emprego ao máximo dos poucos recursos humanos, uma vez que a planta física é um problema de difícil solução.
- 3- O funcionamento aparece como bom, atingindo 56%. Entretanto não se pode aceitar como verdadeiro, pois foram prestados no ano de 1977, 1024 consultas de rotina, para um nº de 1.140 crianças inscritas.
- 5- Observa-se ainda, baixos valores para a programação e coordenação com outros serviços, o mesmo ocorrendo com o preparo do pessoal e atividades profiláticas de âmbito interno.
- 6- Ao se avaliar a concentração de consultas prestadas à criança, vê-se que o valor encontrado foi de 0,9 consulta/criança no ano de 1977, corroborando com um funcionamento deficiente.

3.4.4. Análise dos resultados obtidos sobre Centros de Saúde, no inquerito domiciliar realizado no município de Ferraz de Vasconcelos, no mês de setembro/78.

- 1- Número e porcentagem de pessoas que frequentam os Centros de Saúde, segundo o conhecimento da existência dos mesmos.

Frequenta Sabe da existência	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	282	50,3	279	49,7	561 (85,4%)	100,0
Não	-	-	-	-	96 (14,6%)	100,0
TOTAL	282		279		657 (100,0%)	

De acordo com a tabela acima, nota-se que o total de entres-

De acordo com a tabela acima, nota-se que o total de entres-

vistados que sabem da existência dos C.S. de Ferraz de Vasconcelos (561), 282 o frequentam ou seja 49,9%

Entre os C.S. frequentados, C.S. III e C.S. V, a maior frequência coube ao primeiro, com 79,8% do total.

2- Motivo da procura aos C.S.

MOTIVO	Nº	%
Consulta adulto	82	20,7
Consulta criança	36	9,0
Consulta gestante	12	3,0
Atestado Saúde	7	1,8
Carteira Saúde	5	1,3
Receber leite	12	3,0
Vacinação	190	47,9
Outros	56	13,3
TOTAL	397	100,0

Outros= Guias de encaminhamento ao hospital

retirar cloro

retirar remédio

- Das atividades prestadas a população pelos Centros de Saúde, nota-se maior procura (praticamente 50%) em relação a vacinação. A explicação possível seria devido ao Decreto -Lei que exige a apresentação da caderneta de vacinação em dia, para efeito de recebimento do salário-família e também a conscientização da população com relação a importância da vacinação.

- Com relação aos resultados sobre consulta médica (adulto, criança e gestante), é interessante frisar que 63,1% -

são consultas à adulto, 27,7% à criança e 9,2% à gestante, o que entra em contradição com os resultados apresentados pela produção do C.S. (Janeiro a julho/78), com 12,2% à adulto, - 84,8% à criança e 3,0% à gestante.

O fato pode ser explicado pelo motivo de que os entrevistados tenham tomado como consulta médica, os atendimentos relativos a guia de encaminhamento, carteira de saúde e atestados de saúde.

3- Qualidade do atendimento- Consulta Médica

Tipo de Atendimento \ Consulta Médica	Adulto		Criança		Gestante		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bom	60	67,4	21	58,1	5	41,7	86	(62,8)
Mal	19	21,3	8	22,4	-	-	27	(19,7)
demora muito	8	9,1	5	13,9	7	58,3	20	(14,6)
demora pouco	2	2,2	2	5,6	-	-	4	(2,9)
Total	89	100,0	36	100,0	12	100,0	137	(100,0)

Obs: Demora muito e demora pouco significam tempo de espera do atendimento.

É interessante observar na tabela acima, a grande porcentagem (58,3%) de "demora muito" nas consultas médica referentes a gestante, ao contrário do que ocorre nas outras consultas.

4- Qualidade do atendimento - Vacinação

Atendimento	Nº	%
Bom	165	86,8
Mal	10	5,3
demora pouco	15	7,9
Total	190	100,0

Obs: demora pouco significa tempo de espera do atendimento.

5- Motivo principal da não frequencia aos C.S.

Motivo	Nº	%
0	27	9,0
1	18	6,0
2	16	5,4
3	21	7,1
4	18	6,1
5	3	1,0
6	15	5,1
7	21	7,1
8	158	53,2
Total	297	100,0

Legenda = 0 - não sabe

1 - distante de onde mora

2 - atendem mal

3 - demora muito para atender

4- prefere médico particular

5- prefere outra pessoa (farmacêutico, curandeiro, etc)

- 6- encaminhada para fora de F. de V.
- 7- encaminhada para hospital
- 8- outros= prefere o hospital local e INPS.

Pela análise da tabela, em particular a grande porcentagem encontrada no item 8 (53.2%), duas suposições podem ser feitas:

- 1- Centro de Saúde, hospital local e INPS realizam mesmo tipo de prestação de serviços.
- 2- A necessidade sentida pela população está relacionada a medicina curativa.

3.4.5 - Conclusões e Sugestões

Aspectos Administrativos

Em relação a este aspecto, a organização do Centro de Saúde deveria basear-se nos padrões estabelecidos na Portaria SS-C-G- nº 8, de 06.06.72, da Secretaria de Estado de Saúde, Coordenadoria de Saúde da Comunidade, já que a estrutura atual não está relacionada com esses fatores, o que não facilita o fluxo de trabalho no mencionado Centro de Saúde III.

Programação

O Centro de Saúde não cumpre o desenvolvimento total dos programas estabelecidos pela Política de Saúde do Estado, apenas atende a demanda espontânea dos clientes; no Programa de Assistência à criança; principalmente para vacinações; no Programa de Assistência à gestante, distribuição de suplemento alimentar e no Programa de assistência ao adulto, entrega

de guias médicas e atestados de abonos.

Recursos humanos

Quanto ao pessoal da Unidade, apesar de inferior ao estabelecido pela Portaria SS-C-G-nº 8, de 06.06.72 poderia ser mais racionalizado para cobrir melhor o desenvolvimento dos programas básicos, implementando o aspecto educativo, através - de entrevistas e palestras.

3.5 - Hospital e Maternidade São Marcos Ltda.

3.5.1 Dados Gerais

Encontra-se situado a Praça Princesa Isabel nº 270- Vila Correa - Ferraz de Vasconcelos-SP.

Tem boa localização, visto estar instalado em área afastada do centro da cidade, longe dos ruídos urbanos, e por ser de fácil acesso aos que procuram seus serviços, devido ao grande número de empresas de transporte coletivo, municipais e inter-municipais que por ali trafegam.

É o único hospital existente no município, além de atender também os municípios de Poá, Itaquaquetuba e aos distritos de Guaianazes, São Mateus e Parada XV, pertencentes a São Paulo (vide tabela 3.5.8.1: em particular o nº de partos)

No município de Poá existe um Pronto Socorro ligado a esse hospital, e que realiza atendimento de emergência e de ambulatório e encaminhando ao mesmo, os casos de internação.

O hospital São Marcos é uma sociedade particular limitada, constituída por três sócios, ou seja, a mãe (tesoureira) e seus dois filhos médicos (diretores). É um hospital geral, com finalidade lucrativa e cujo funcionamento foi iniciado em Julho de 1968. Mantém convênios com INAMPS; Interclínicas- cujo sistema é semelhante ao INAMPS; OPAM (convênio recente, que não apresentou clientes até a presente data) e SAMA (Sociedade de Assistência Médica Ambulatorial).

Atualmente a sua capacidade é para 180 leitos, inferior às necessidades da demanda, conforme pode ser observado

nas visitas realizadas à entidade, onde foram vistos pa
cientes alojados nos corredores das enfermarias. Contu
do, o hospital está sendo ampliado em suas instalações,
 para mais 450 leitos.

3.5.2 Instalações

Funciona em prédio próprio, constituído de 3 pavimentos
 (acessíveis por meio de rampas) e com algumas adaptações
 à finalidade de prestação de assistência médica.

Apresenta problemas de iluminação e ventilação, princi-
 palmente nos corredores.

A água de abastecimento é proveniente da rede pública e
 de poço artesiano. Possui quatro reservatórios, perfa-
 zendo um total de 36.000 litros.

A rede pública de esgotos funciona há um mês apenas. An
tes era utilizado o sistema de fossa séptica.

3.5.3 Serviços Médicos

1. Corpo clínico

Devido a ser um hospital geral, o serviço de clínica mé
dica-cirúrgica está dividido em várias especialidades ,
 do qual fazem parte trinta médicos, sendo um com víncu-
 lo empregatício (o Diretor clínico) e o restante autôno
 mos.

A distribuição dos médicos, segundo as especialidades, é
 a seguinte:

Cirurgia geral	2
Ortopedia	1
Neurologia	3
Pediatria	5

Otorrino	1
Obstetrícia	1
Ginecologia	5
Cardiologia	2
Anestesia	2
Clínica médica	2
Cirurgia plástica	1
Urologia	1
Angiologia	1
Radiologia	1
Odontologia	1

É considerado um hospital de corpo clínico aberto, pois, permite a qualquer profissional habilitado da comunidade internar e tratar seus pacientes.

Todos os médicos são plantonistas e seguem horários diversos: 24 hs semanais intercaladas, 12 hs mensais intercaladas e 12 hs semanais.

2. Serviços Médicos Auxiliares

- Laboratório Clínico

Este serviço tem como responsável técnico um médico, porém quem executa as análises é um técnico. Conta ainda no seu quadro com uma auxiliar e um servente.

Ocupa três salas, uma das quais é destinada a coleta de material. Está equipado para realizar os exames básicos de rotina.

Obs: Em virtude da impossibilidade de comunicação direta com o responsável do referido laboratório, bem como pela inexistência de dados estatísticos concretos, não se pode afirmar que todos os exames básicos sejam realmente executados.

- Laboratório de Anatomia Patológica

Inexistente no hospital. Os exames são realizados através de convênio com o laboratório Laborclin, em São Paulo.

- Radiodiagnóstico

O responsável pelo serviço é um médico. Ocupa apenas uma sala, que, aparentemente apresenta suas instalações de acordo com as Normas Técnicas referentes ao assunto. Executa os exames básicos de rotina.

- Anestesia

Segundo informações obtidas no hospital, a anestesia é praticada exclusivamente por médicos e são elaboradas as respectivas fichas de controle.

- Gasoterapia

O hospital conta com instalação de oxigênio centralizado e distribuído para os quartos, enfermarias, centro cirúrgico e berçários.

A supervisão é feita por médico.

- Serviço de transfusão de Sangue

O que existe é uma Agência Transfusional, sendo realizado um controle de doadores, conforme exige o serviço. Os doadores são voluntários e na sua grande maioria, parentes dos próprios pacientes. O material usado é descartável, e as transfusões são aplicadas pelos auxiliares de enfermagem, devidamente treinados.

- Fisioterapia

É realizada precariamente, com equipamentos mínimos existentes na própria sala de ortopedia.

- Eletrocardiografia - Eletroencefalografia

Ambos os serviços são próprios, e exercidos por

médicos.

- Odontologia

O gabinete dentário ocupa uma sala de ambulatório. O serviço é realizado por um odontólogo e vários estagiários, atendendo apenas por convênio com o INAMPS e restringido sua atividade a exodontia.

3.5.4 Serviços Técnicos

1-Serviço de Enfermagem

O Serviço é chefiado por uma enfermeira de alto padrão, sem carga horária fixa. Na ausência desta, a supervisão geral é realizada por uma estudante de enfermagem de nível superior.

A seleção de pessoal é feita mediante teste escrito. Após estágio de uma semana, em que se verifica a tendência para esta ou aquela ocupação, o candidato aprovado é submetido ao treinamento em serviço, transmitido pela técnica de enfermagem. É admitido por 3 meses de experiência e após, contratado definitivamente por tempo indeterminado.

O número de funcionários atualmente é o seguinte:

enfermeira	-	1
técnica de enfermagem	-	1
auxiliar de enfermagem	-	5
atendente	-	114
total	-	121

É feita a escala mensal de funcionários, porém, a falta de dados estatísticos impede o acompanhamento e análise das atividades do serviço.

O relacionamento funcional entre a diretoria do hospital

e a chefia de enfermagem é feito por meio de reuniões periódicas.

Outro ponto a ressaltar é o requisito inicial exigido para os hospitais gerais, segundo a classificação Hospitalar Brasileira⁽⁹⁾, à qual estabelece que exista pessoal de enfermagem, nas unidades de internação, em número suficiente para permitir atendimento mínimo efetivo de 2 hs por dia, por paciente adulto e 3 hs por dia, por paciente de pediatria.

No serviço de enfermagem do hospital em questão, como acima se demonstra o número de funcionários é 121. Com os descontos referentes a folgas, férias e faltas (20%), este número reduz-se a 97 funcionários.

O número de leitos é de 180 (conforme ultimo alvará, concedido pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar)

A media de permanência dos pacientes em 5 meses (janeiro a maio de 1978) é de 5 dias (conforme dados obtidos no hospital)

De acordo com o acima exposto, chega-se a 0,50 funcionários/leito.

Se cada funcionário trabalha 8 hs/dia, tem-se uma média de 4 hs/dia de atendimento de enfermagem por paciente. O que demonstra estar o hospital dentro das normas preconizadas pelo INAMPS (0,44 funcionários de enfermagem por leito).

- Unidade de Enfermagem ou Internação

O hospital em questão apresenta nove unidades de enfermagem, sendo 3 destinadas a pediatria e as outras para a maternidade, clínica médica e cirurgia, berçário, neurolo

gia e ortopedia.

Em algumas unidades foi constatado a existência de rotinas escritas. Entretanto, o Censo Diário dos pacientes não é confeccionado, sendo apenas registrado o número de pacientes no relatório de cada unidade.

Em virtude da inexistência de uma divisão por enfermeiras entre as unidades de clínica médica, cirúrgica, neurológica e ortopédica torna-se difícil escrever com precisão essas mesmas unidades. O que não ocorre com a pediatria, maternidade e berçário que estão separados das demais e que mais adiante será descrito.

- Centro Cirúrgico

Centro Cirúrgico propriamente dito

Está localizado no andar térreo, onde se verifica interferência do tráfego, pois fica próximo às unidades de pediatria, maternidade, berçário e ainda circulação de público, o que não é conveniente.

Possui três salas de cirurgia, sendo que no momento, apenas duas estão em funcionamento. Estas duas são usadas para todas as cirurgias gerais e especializadas e inclusive Obstetrícia. A supervisão é realizada por técnica não especializada (estudante de enfermagem).

A área é bastante restrita, havendo trânsito constante de material contaminado e não contaminado. A desinfecção é feita com solução de Formol e solução de Duo-Cid. Roupas e instrumental são insuficientes para as necessidades, de acordo com informações dos funcionários. Não há programação de cirurgias e nem estatística, apenas um livro especial onde são anotados os atos cirúrgicos. A

média mensal de cirurgias alcança 240 a 250, de acordo com o livro de registro acima referido. Não existem ~~uniformes~~ rotina e técnicas atualizadas, e o uso de joias e ausência de touca são marcantes.

- Centro de Material

No Centro Cirurgico existe uma pequena área, que funciona como sala de expurgo, sala de esterilização (onde estão o autoclave e a estufa) e sala de preparo de material. É um sistema descentralizado, pois só é feita esterilização de material do centro cirúrgico.

Os instrumentos de cirurgia são esterilizados diariamente, com excessão dos de neuro-cirurgia, que por serem menos usados são reesterilizados semanalmente.

A parede e piso são laváveis, sendo a limpeza deste último, feita diariamente com "Pinho-Sol" e Duo-Cid. Há uma serviçal exclusiva para o serviço.

- Recuperação pós-operatória

Não existe uma sala destinada a recuperação, sendo o paciente conduzido diretamente ao seu leito. Caso haja necessidade de cuidados especiais pós-operatório, o paciente permanece no corredor do centro cirúrgico.

- Centro Obstétrico e Maternidade

Localizado no andar térreo, onde há grande interferência de tráfego.

Conta com duas salas de trabalho de parto e 3 salas de - parto. Não há sala de cirurgia.

A identificação do recém-nascido é feita em uma pulseira, igual para mãe e filho.

As enfermarias da maternidade, por sua vez, também se encontram nessa área, formando um conjunto harmonioso.

Quanto à demanda podemos dizer que é acentuada devido a falta de hospital maternidade nos municípios vizinhos, conforme pode ser verificado na tabela 3.5.8.2.

- Pediatria

A unidade de pediatria localiza-se no andar térreo, com um total de 60 leitos e com acompanhamento permanente do pessoal de enfermagem. Nota-se entretanto, a falta de uma área para isolamento.

- Berçário

O berçário (crianças prematuras e normais) possui 20 berços, 8 incubadoras e 3 fototerapias.

A supervisão é feita por uma técnica de enfermagem.

O controle bacteriológico da equipe de funcionários do berçário como acontece nas outras equipes do hospital, é realizado uma vez ao ano, isto é, apenas renovação dos exames médicos exigidos por lei (C.L.T.)*. Não há, portanto, nenhum controle específico para os funcionários desta unidade.

Quanto a limpeza e higiene do local, são apenas razoáveis.

- Ambulatório

A unidade de ambulatório situa-se no andar térreo, à entrada principal do prédio. Conta com 1 Pronto Socorro, 6 consultórios, incluindo o consultório odontológico, 1 sala de informações em geral, que realiza os encaminhamentos de pacientes e marcação de consultas de pediatria e 1 sala para registro de consultas de ambulatório para adultos.

*Consolidação da Lei Trabalhista

Para efeito de internação são preenchidas fichas, arquivadas por ordem alfabética e mensal; além da realização de triagem e atendimentos de emergência, o ambulatório conta ainda com serviços de pré-natal.

Este último compreende o acompanhamento médico durante a gestação e exames complementares básicos de rotina. Entretanto não administram a proteção específica, através do antox tetânico, que seria o mínimo em termos de vacinação.

2- Serviço de Arquivo Médico e Estatística- SAME

Está localizado no 1º andar, ocupando apenas uma sala.

Não possui chefia médica, somente um encarregado da parte burocrática e dois funcionários.

O sistema de arquivamento é numérico para os prontuários e alfabética para as fichas de controle.

Os prontuários dos pacientes do INAMPS são arquivados também no local. Entretanto não existe uma continuidade, pois a cada internação corresponde uma guia, que acompanhada da nova ficha de atendimento é anexada ao envelope numerado já existente. Toda vez que o INAMPS faz modificações na sistemática de pagamento, recomeça outra numeração.

A estatística é praticamente inexistente. São confeccionados apenas os boletins 101 e 102, que no momento, não estavam atualizados, não havendo, inclusive, arquivo das cópias originais, remetidas à Coordenadoria de Assistência Hospitalar.

3- Serviço de Nutrição e Dietética

O serviço recebe orientação de uma estudante de nutrição, sem carga horária fixa.

- Cozinha

Trabalham no setor 25 funcionários, dos quais 2 são cozinheiros-chefes, que se revezam em plantões de 12/36hs. O recebimento de alimentos perecíveis (carnes, legumes e leite) é diário e por este motivo, o setor não conta com frigorífico, somente com 3 geladeiras tipo comercial.

São servidas refeições apenas aos pacientes, médicos plantonistas e alguns funcionários da administração e direção. Quanto aos demais funcionários existe um pequeno refeitório, onde fazem a refeição trazida de casa.

A distribuição da alimentação é feita por meio de baixeiras, no andar térreo e por embalagens descartáveis nos andares superiores. O motivo desta qualidade na distribuição é a recente implantação do sistema de embalagens descartáveis.

Os pacientes recebem 5 refeições por dia, incluindo café da manhã, lanche e ceia.

As dietas especiais são preparadas na própria cozinha geral.

O uso de uniforme é obrigatório para todos os funcionários do setor.

O lixo é recolhido diariamente pela prefeitura.

- Lactário

Funciona em uma única sala, que é usada para lavagem e esterilização das mamadeiras e preparo do leite.

A esterilização é feita por processo químico -("Milton"); porém, de acordo com o observado no local, sem as técnicas corretas exigidas por este tipo de processo.

O controle sanitário dos funcionários do setor, se restringe à realização de exame parasitológico de fezes, orofaríngeas e hematológicas, quando da admissão.

A distribuição das mamadeiras, em nº de 6/criança nas 24 hs não é realizada pelos funcionários do lactário. São retiradas pela enfermagem.

O número de funcionários é dois.

4- Farmácia

Existe um dispensário, localizado em uma sala pouco ventilada e má iluminada, onde estão armazenados os medicamentos.

Não há manipulação nem semi-industrialização de drogas. O responsável técnico é um médico. Porém o controle é realizado por 1 funcionário apenas o qual atende por meio de requisições, que partem da chefia das diversas unidades de enfermagem.

Os entorpecentes e psicotrópicos são controlados por um único funcionário, e são armazenados num armário com chave, disposto no setor de faturamento, localizado no pórtico do hospital.

3.5.5. Atividades didáticas

O hospital não possui residência médica, mas conta com grande número de estagiários (quarenta), em sua maioria, da Faculdade de Medicina de Mogi das Cruzes.

O estágio é solicitado pelo próprio aluno e não há vínculo algum entre a faculdade e o hospital, ou entre o hospital e o aluno.

Os estagiários recebem supervisão dos médicos do hospital, e suas responsabilidades se restringem aos atendimentos no pronto socorro.

3.5.6. Infecção Hospitalar

Não existe nenhum programa permanente para controle de infecções hospitalares.

Quando há necessidade, é formada uma comissão composta - por 1 médico, 1 enfermeira, 1 auxiliar de enfermagem e 1 técnico de laboratório.

Atualmente, por falta de recursos humanos, a comissão encontra-se desfeita.

3.5.7. Serviços Administrativos

O controle administrativo é exercido por um dos diretores. Entretanto, o hospital conta com uma administradora hospitalar (de nível técnico).

A existência de regulamento, regimento interno e organograma, não foi constatada.

A estrutura administrativa observada, se resume em:

- Dois diretores e/ou donos do hospital (médicos), respondendo um, pela parte administrativa e outro pela parte técnica.
- Um responsável pelo departamento jurídico, o qual engloba os serviços de contabilidade e pessoal.
- Um responsável pelo convênio com o INAMPS, principalmenen

te no que tange a faturamento.

- E um relações-públicas, responsável pelo pronto-socorro de Poá, assuntos externos em geral e laboratórios.

Os demais serviços apresentam apenas encarregados de fato e não de direito.

Outros fatos a ressaltar seriam o caso da chefia de enfermagem, com honorário não fixo e um médico responsável pelos estagiários e que faz às vezes de Diretor Clínico.

1- Serviço de Pessoal

A chefia é exercida por um funcionário, cuja formação profissional é a de advogado e contador.

Não foi conhecida a existência de algum documento de regulamentação de funcionários, assim como de um manual de organização de rotinas de serviço. A orientação é feita apenas pelo informativo I.O.B. (Informações Objetivas).

Quanto ao serviço em si, aparenta organização, em virtude da presença dos formulários devidamente preenchidos, exigidos por lei, tais como:

Registro de empregados, controle de frequência, cartão de ponto e outros.

Existe um prontuário para cada funcionário, cujos exames médicos nem sempre estão atualizados.

Não foi constatada a existência da C.I.P.A. (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes).

A seleção do pessoal burocrático é feita pela administradora, e após o candidato aprovado é submetido a um treinamento, ministrado pelo chefe de cada setor, ficando em observação durante 90 dias.

Sobre a seleção do pessoal de enfermagem, é feito pela Técnica de Enfermagem, conforme relatado em Unidades de enfermagem.

O nº total de funcionários é de 236, assim distribuídos:

Administradores	-	2
Atendentes	-	114
Auxiliares de escritório	-	28
Auxiliares de enfermagem	-	5
Auxiliares de laboratório	-	4
Auxiliares de serviços gerais	-	35
Auxiliares de cozinha	-	22
Auxiliares de lavanderia	-	13
Auxiliares de Rx	-	3
Enfermeira	-	1
Motoristas	-	4
Porteira	-	1
Serviçal	-	2
Técnica de enfermagem	-	1

obs: Como não foi encontrado um padrão de comparação entre o nº funcionários administrativos/leito; não foi possível uma análise.

2. Lavanderia

Este setor é supervisionado pela auxiliar de enfermagem. Conta com duas funcionárias, que se revezam em plantões de 12/36 hs.

A entrada e saída de roupas, apesar de possuírem locais diferentes, são feitas em carro aberto.

Possui 3 máquinas de lavar, 3 centrífugas e 3 secadoras. Para a lavagem são usados água quente, sabão e água sanitária (candida).

As roupas contaminadas e as da pediatria são lavadas em máquinas próprias.

Em anexo à lavanderia, existe uma sala para costura e armazenamento de roupa limpa.

Quanto aos demais serviços administrativos e de apoio, pouco se tem a comentar, dada a sua existência e funcionamento, conforme as necessidades da entidade.

3.5.8. Dados Estatísticos

Em vista da inexistência de dados estatísticos no Hospital, recorreu-se a Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH) da Secretaria de Negócios da Saúde do Estado de São Paulo onde foi possível quantificar algumas informações com relação aos Boletins 101 e 102 e, que a seguir são apresentadas:

TABELA 3.5.8.1. Número e porcentagem de partos e abortos, segundo a procedência de parturiente, Hospital e Maternidade São Marcos Ltda. no período de janeiro a maio de 1978.

Eventos	Procedência		Ferraz de Vasconcelos		Guaianazes		Poá		Outros municípios		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parto Normal	139	44,7	50	16,1	72	23,1	50	16,1	311	100,0		
" Forceps	3	42,8	2	28,6	-	-	2	28,6	7	100,0		
" Cesarea	27	37,0	12	16,4	10	13,7	24	32,9	73	100,0		
Aborto	38	35,9	21	19,8	24	22,6	23	21,7	106	100,0		
TOTAL	207	41,7	85	17,1	106	21,3	99	19,9	497	100,0		

Fonte: Boletim 101 de janeiro a maio de 1978 fornecido pela Coordenadoria de Assistência Hospital de São Paulo.

Analisando a tabela acima, nota-se para o período de janeiro a maio de 1978, que 41,7% de atendimentos ~~realizados~~ a pessoas residentes em Ferraz de Vasconcelos e o restante ~~é~~ é pessoas procedentes de outros municípios.

O Município de Poá, participa com 21,3% no total de atendimentos realizados em Ferraz de Vasconcelos, ocupando o primeiro lugar na ordem de municípios vizinhos, dada a sua proximidade.

TABELA 3.5.3.2 - Número e porcentagem de Óbitos, segundo principais causas e faixas de idade, Hospital Maternidade São Marcos Ltda de Ferraz de Vasconcelos no período de janeiro a maio de 1978.

Faixa Etária	Causas	Respiratórias (1)		Cardíacas e Cerebro Vasculares		Entero infecção (2)		Neoplasias Malignas		Outras Causas		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- 1		22	40,00	-	-	29	52,73	-	-	4	7,27	55	100,00
1 - 5		1	12,50	-	-	7	87,50	-	-	-	-	8	100,00
5 - 15		-	-	1	100,00	-	-	-	-	-	-	1	100,00
15 e +		7	11,29	36	58,06	1	1,61	9	14,52	9	14,52	62	100,00
TOTAL		30	23,80	37	29,37	37	29,37	9	7,14	13	10,32	126	100,00

Fonte: Boletim 101 de janeiro a maio de 1978, fornecido pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar de São Paulo.

(1) Compreende: Bronco-pneumonia
 Bronco-pneumonia + entero infecção
 Bronco-pneumonia + desnutrição
 Laringo traqueo bronquite + entero infecção
 Estado de mal asmático
 Edema agudo do pulmão
 Pneumonia Lombar Direita + entero infecção

(2) Compreende: Entero infecção + desnutrição
 Entero infecção + desidratação aguda
 Entero infecção + anemia

A distribuição de óbitos por causas e faixas etárias, de acordo com a tabela nº 2, se comporta da seguinte maneira:

29,37% para Cardíacos e Cerebro Vasculares; 29,37% para Enterro infecção; 23,80% para Respiratórias e 7,14% para Neoplasias Malignas.

Como é de se esperar, numa comunidade em que o saneamento básico é quase nulo, a incidência maior de óbitos foi por enterro infecção, principalmente nas faixas etárias de menores de um ano e de um a quatro anos. Sabendo-se da existência do binômio infecção - desnutrição pode-se lançar como hipótese, que grande parte desses óbitos apresentava a desnutrição como fator associado.

O percentual de 58,06% nas doenças cardíacas e cerebro vasculares, se concentra na faixa etária de 15 anos e mais, provavelmente acontecendo nas idades bem altas.

Outro ponto a ressaltar é o alto percentual (40%) de óbitos de menores de um ano, causados por doenças respiratórias, principalmente a broncopneumonia. É sabido que, esta na maioria das vezes, aparece como causa básica, mas na verdade ela é consequência a alguma doença transmissível que, erroneamente, deixou de ser anotada no atestado de óbito.

TABELA 3.5.8.3. Nº de internações no Hospital e Maternidade São Marcos Ltda no período de janeiro a maio de 1978, de acordo com a procedência.

Procedência Meses	Ferraz de Vasconcelos	Outros municípios	Total
Janeiro	300	621	921
Fevereiro	259	617	876
Março	145	778	923
Abril	214	702	916
Maio	296	654	950
Total	1214	3372	4586
%	26,47	73,53	100,00

Fonte: Boletim 101 de janeiro a maio de 1978 fornecido pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar de São Paulo.

Em relação a essa tabela nota-se que apenas 26,47% de pacientes internados, pelo menos nesses cinco meses, são de Ferraz de Vasconcelos, donde se pode observar que o hospital presta maior assistência a população de municípios vizinhos. Torna-se, então um hospital regional, em face da inexistência de outros hospitais na região. Esses dados, entretanto, não levam a uma conclusão definitiva, devido ao levantamento se restringir a um curto espaço de tempo.

Os indicadores hospitalares encontrados foram apenas os constantes da tabela nº 3.5.8.4.

TABELA 3.5.8.4. Indicadores Hospitalares - Hospital e Maternidade São Marcos Ltda p/o período de janeiro a maio -1978.

Indicadores	Ferraz de Vasconcelos
Média da Porcentagem de Ocupação Mensal	85%
Média diária de pacientes dia	152,3 dias
Tempo médio de permanência no hospital	5 dias
Porcentagem de Óbitos	2,8%
Porcentagem altas	97,2%

Fonte: Boletim 102 de janeiro a maio de 1978, fornecido pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar de São Paulo.

Em suma, análises mais profundas, ou seja tendências no tempo não foram realizadas dada a falta de informações pertinentes a área, tanto no Hospital e Maternidade São Marcos de Ferraz de Vasconcelos, como na Coordenadoria de Assistência Hospitalar de São Paulo.

3.5.9- Comentários Gerais sobre o Hospital

1-O hospital atende uma demanda acentuada de clientes devido a sua localização próxima a municípios carentes de assistência de saúde, além de efetuar convênios com outras entidades, que contribuem para sobrecarregar sua capacidade de instalação.

2-A distribuição de médicos segundo as especialidades maior na área ginecológica do que na área de obstetrícia na proporção de 5:1. Esta proporção assume grande importância a medida em que o hospital não dispõe de equipe de apoio, suficientemente habilitada para prestar assistência a materno-infantil e, particularmente, no que se refere ao serviço de assistência pré-natal.

3-Com relação a equipe de enfermagem, observa-se que o número de pessoas componentes é suficiente, entretanto o preparo é deficiente e a má distribuição dos elementos da equipe no desempenho das atividades diminui, consideravelmente, o rendimento da equipe como um todo, além de provocar um desgaste desnecessário em termos de aproveitamento da força de trabalho disponível.

4-No tocante a Administração Hospitalar, a ausência de uma estrutura organizacional contendo campo funcional, estrutura definida para cada serviço e suas atribuições bem como competências para os respectivos dirigentes, provoca desvios de autoridades e conseqüentemente disfuncionalidade, em termos de execução de serviços resultando uma baixa produtividade, diminuindo a eficiência no atendimento e a eficácia no cumprimento dos objetivos aos quais o Hospital se propõe.

3.6. Sub-Registro de nascimento e óbito

3.6.1. Introdução

A necessidade da existência de dados estatísticos confiáveis vem sendo sentida, como indispensáveis, pelos planejadores de saúde.

Indicadores de Saúde, estudos de crescimento demográfico vegetativo, planejamento materno-infantil e programas de imunização utilizam como base o número de nascidos vivos. A omissão e falhas no registro de eventos vitais, alteram o número de nascidos vivos e conseqüentemente, todos os estudos que dele dependem.

Com base neste fato, tomou-se como objetivos específicos deste Estágio de Campo Multiprofissional:

- Estimar a proporção de sub-registro de nascimento e óbito, na zona urbana de Ferraz de Vasconcelos, no período de 01 de agosto de 1977 à 01 de agosto de 1978.
- Identificar fatores que podem condicionar a deficiência do registro destes eventos vitais.

3.6.2. Resultados

No inquérito domiciliar foram visitados 736 domicílios na zona urbana. Em 89,9% destes foi possível realizar a entrevista.

Esperava-se que a proporção de recusas às entrevistas,

domicílios fechados ou vazios atingissem 20%, no entanto, esta percentagem foi de 10,1%. (tabela 3.6.2.1.)

TABELA 3.6.2.1 - Distribuição dos domicílios sorteados na amostra, segundo o resultado da visita. Ferraz de Vasconcelos, 1978.

Resultado	Nº	%
realizada	662	89,9
fechada	10	1,4
vazia	-	-
recusa	64	8,9
Total	736	100,0

fonte: inquérito domiciliar

Pela pesquisa observou-se um total de 88 nascimentos no período de 01 de agosto de 1977 a 01 de agosto de 1978, onde 97,8% dos nascimentos ocorreram em hospital (tabela 3.6.2.2.)

TABELA 3.6.2.2 - Distribuição de local de ocorrência dos nascimentos. Ferraz de Vasconcelos, período de 01/08/77 -01/08/78.

local de nascimento	Nº	%
domicílio	2	2,2
hospital	86	97,8
Total	88	100,0

fonte: inquéiro domiciliar

Baseando-se em informação obtida, observou-se um sub-registro de nascimento da ordem de 80% (tabela 3.6.2.3)

TABELA 3.6.2.3 - Distribuição de nascimentos segundo a existência do registro de nascimento. Ferraz de Vasconcelos 01/08/77 - 01/08/78.

Existência do registro	Nº	%
Sim	81	92,0
Não	7	8,0
Total	88	100,0

fonte: inquérito domiciliar

OBS: 1- Quando a criança não tinha o registro de nascimento efetuado até a data da pesquisa, esta foi tomada como não registrada.

2- foram excluídas para efeito deste cálculo, as crianças com menos de 60 dias de vida, na data da pesquisa.

3- não apareceram casos onde houvesse a necessidade de confirmação do registro no Cartório.

Das 88 crianças nascidas vivas, 22,2% foram registradas fora do prazo legal (anexo 3). Onde 17 crianças foram registradas pelo pai a partir do 16º dia de vida, enquanto que somente 1 nascimento foi registrado pela mãe; após o 60º dia (tabela 3.6.2.4)

TABELA 3.6.2.4 - Distribuição de tempo do registro de nascimentos segundo o declarante. Ferraz de Vasconcelos. 01/08/77 - 01/08/78.

Tempo em dias	Pai		Mãe		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≤15	61	98,4	1	1,6	62	100
16- 60	8	88,9	1	11,1	9	100
61 e +	9	90,0	1	10,1	10	100
Total	78		3		81	

fonte: inquérito domiciliar

Dos motivos alegados pelas mães que não efetuaram o registro de nascimento, 28,6% e 57,7% foram: negligência e aspecto monetário, respectivamente.

A negligência traduz a falta de conscientização dos pais ou responsáveis pelo recém-nascido, da importância de se efetuar o registro deste evento vital. Isto representa a deficiência dos trabalhos educativos na comunidade.

TABELA 3.6.2.5 - Número e porcentagem dos motivos alegados pelo não registro de nascimento. Ferraz de Vasconcelos, 01/08/77 -01/08/78.

Motivo	Nº	%
filiação ilegítima	1	14,3
negligência	2	28,6
aspecto monetário	4	57,1
Total	7	100,0

fonte: inquérito domiciliar

Analisando-se a tabela 3.6.2.6, pode-se verificar que nas famílias onde os chefes eram originários do próprio Município e da Região Centro Oeste, não foi verificado sub-registro de nascimentos, sendo que este foi verificado nas famílias cujos chefes eram originários das Regiões Norte, Nordeste, Sul e Sudeste.

Segundo a pesquisa realizada pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 1974. "Observou-se então que o sub-registro médio no Estado era da realidade de 34,53%, sendo que na zona urbana foi de 28,81% e na zona rural de 40,41%. Esta porcentagem de sub-registro quando corrigida levando-se em conta a ausência de resposta, fica em 34,41%.

TABELA 3.6.2.6 - Distribuição do registro de nascimento segundo a procedência do chefe da família.

Registro	Procedência		1		2		3		4		5		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Registrado	47	92,0	3	100,0	2	100,0	27	90,0	2	100,0			81
Não registrado	4	8,0	-	-	-	-	3	10,0	-	-			7
TOTAL	Nº	51	3	2	30	2	88						
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

fonte: inquérito domiciliar

- 1 - Regiões Sul e Sudeste
- 2 - Ferraz de Vasconcelos
- 3 - Região Centro Oeste
- 4 - Regiões Norte e Nordeste
- 5 - Estrangeiros

Dos domicílios entrevistados, em 18% ocorreu um óbito. Não sendo encontrado sub-registro de óbito (tabela 3.6.2.7)

TABELA 3.6.2.7 - Número e porcentagem de óbitos ocorridos no período de 01/08/77 a 01/08/78. Ferraz de Vasconcelos-

Óbitos	Nº	%
Sim	12	8
Não	650	98,2
Total	662	100,0

FONTE: inquerito domiciliar

3.6.3- Ajuste de coeficientes

Dada a existência de sub-registro de nascimento, no Município estudado, os coeficientes que utilizam como base o número de nascidos vivos, estão afetados. Em particular, o coeficiente de mortalidade infantil e o coeficiente de mortalidade materna. Procedeu-se, então, ao ajuste dos mesmos para o período de 1970 a 1976 (tabela 3.6.2.8)

TABELA 3.6.2.8 - Coeficientes de mortalidade infantil e materna e respectivos ajustes. Ferraz de Vasconcelos. 1970 - 1976.

Anos	Coef.	Mortal. infantil (1)	Mortal. infantil ajustada	Mortal. materna (2)	Mortal. materna ajustada
1970		216,6	199,5	-	-
1971		160,9	148,2	-	-
1972		126,2	116,2	-	-
1973		155,2	142,8	23,1	21,3
1974		158,1	145,5	10,0	9,3
1975		165,9	152,6	8,8	8,2
1976		185,8	171,0	24,3	22,4

(1) coeficiente por 1.000 nascidos vivos

(2) coeficiente por 10.000 nascidos vivos

OBS: - Considerou-se que o sub-registro permaneceu aproximadamente igual para todo o período em estudo.

so do prazo legal somente serão registradas mediante despacho do juiz competente do lugar da residência do interessado e recolhimento de multas correspondente a 1/10 do salário mínimo da região.

§ 1º - Será dispensado o despacho do juiz, se o registrado tiver menos de doze anos de idade.

§ 2º - Será dispensada de pagamento de multa a parte pobre (Art.30)".

3.6.4. Conclusões

O sub-registro de nascimento foi de 8,0% em relação ao total de nascidos vivos no período de 01/08/77 a 01/08/78, conforme os dados obtidos no inquérito domiciliar.

Considerando-se o registro fora do prazo legal, observou-se um sub-registro por tempo de 11,1% se o prazo de registro fosse 15 dias e 12,3% se este prazo fosse até 60 dias.

3.6.5. Sugestões

Pelos motivos alegados para o não registro, os mais significantes foram negligencia e falta de dinheiro.

Considerações poderiam ser feitas referentes à gratuidade deste, viabilidade dos mesmos serem feitos nos Centros de Saúde e o que nos programas materno-infantil sejam desenvolvidas atividades educativas no sentido de conscientizar as gestantes da importância do registro de eventos vitais.

4- Conclusões finais e Sugestões

Através do estudo dos indicadores de saúde, foi revelado um baixo nível de saúde dos habitantes do Município de Ferraz de Vasconcelos. Em particular os coeficientes de mortalidade infantil, neonatal e infantil tardia, indicador de Swaroop-Uemura, e curvas de Nelson de Moraes, mais sensíveis e que refletem por si só o nível de saúde de uma comunidade.

Isto vem de encontro ao fato da deficiência do saneamento básico, onde apenas 41,9% e 15,0% da população é beneficiada por abastecimento de água e esgotos respectivamente.

Essa população conta com um serviço de Saúde dependente de duas unidades sanitárias (CS-III e CS-V), pertencentes à Secretaria de Estado da Saúde, e uma unidade hospitalar de caráter privado.

Em primeiro lugar, a falta de entrosamento entre essas agências de saúde é marcante. As mesmas funcionam isoladamente, desenvolvendo atividades com base em suas próprias estruturas, sem que haja uma coordenação dessas atividades.

O benefício de uma assistência integrada seria visível no sentido de somar esforços com o intuito de uma melhor utilização dos recursos disponíveis, propiciando melhoria do nível de assistência e evitando a duplicação de serviços de saúde.

A população alvo para uma assistência mais eficiente seria o grupo materno-infantil, uma vez que é o conhecimento de todos o elevado risco de adoecer e/ou morrer a que estão expostos.

Vale ressaltar a influência das condições sócio-econômicas e ambientais do grupo acima citado.

Observamos uma cobertura deficiente do grupo de gestantes, bem como uma concentração muito baixa de consultas por gestante e ainda uma média horária de consultas por médico, muito baixo.

Isto reflete diretamente na assistência pré e pos natal deficiente propiciando um nível muito alto de mortalidade materna.

A assistência do grupo infantil também se mostrou deficiente onde o coeficiente de mortalidade infantil se mostrou elevado tendo uma contribuição de 49,8% das doenças infecciosas no ano de 1976.

A procura do atendimento hospitalar é muito elevada estando a prevenção sendo superada pela atenção curativa. Obviamente que com as condições deficientes de infra-estrutura particularmente de atividades educativas, era de se esperar este maior acesso ao hospital.

Influi neste atendimento a falta de penetração das unidades sanitárias em relação à clientela esperada.

Através do objetivo específico foi possível detectar o sub-registro de 8,0% no período de 01/08/77 a 01/08/78, sendo que os motivos alegados pelas mães foram por falta de conhecimento da necessidade (28,6) e fatores sanitários (57,1).

Não foi encontrado sub-registro de óbito no mesmo período.

Sugestões

- integração das agências de saúde no Município de Ferraz de Vasconcelos.
- maior penetração das unidades sanitárias na comunidade, desenvolvendo atividades educativas em relação ao indivíduo e meio ambiente.
- utilização adequada dos recursos disponíveis das agências de saúde do Município estudado.
- planejamento da coleta regular dos resíduos sólidos assim como seu destino final, evitando o hábito nocivo de lançamento em terrenos baldios e vias públicas.
- Desenvolvimento de esforços no sentido da redução do sub-registro.
- simplificação do processo de obtenção gratuita do registro de nascimento.

Bibliografia

- 1- ALMEIDA, M.M.G. - Sub-registro de nascimento em Salvador, Salvador, Ba, 1978 (Monografia de mestrado - Universidade Federal da Bahia)
- 2- CIARI, Jr. et al - "Acreditação" de serviços de pré-natal. Rev. Saúde públ., São Paulo, 18: 187-202, 1974 187-202,
3. CLASSIFICAÇÃO Hospitalar Brasileira. Vida Hospitalar, S. Paulo, 9: 6-35, 1975.
4. ENCICLOPÉDIA dos municípios brasileiros: Ferraz de Vasconcelos. Rio de Janeiro, IBGE, 1957, 28: 313 - 316.
5. ESTIMAÇÃO do índice de sub-registro de nascimento: Paulinea- SP., Campinas, 1973 (Relatório apresentado pelos alunos do curso de Estatística da UNICAMP, mimeografado)
6. HARRIS, W.M. et al - Roteiro para a "acreditação" de serviços de atendimento à criança em unidades sanitárias. Rev. Saúde públ., São Paulo, 9: 249-58, 1975.
7. INDICES econômicas nacionais e regionais. Conjuntura Econômica, 27: 168-204, 1973.
8. INDICES econômicos nacionais e regionais. Conjuntura Econômica, 32: 170-210, 1978.

9. KISH, L. - Survey Sampling, New York, John Willey & Sons, Inc., 1965.
10. PREFEITURA Municipal de Ferraz de Vasconcelos. Plano diretor de desenvolvimento integrado. Ferraz de Vasconcelos, 1971.
11. PRESIDENTE VENCESLAU. trabalho de campo multiprofissional. S. Paulo - Faculdade de Saúde Pública- USP, 1972.
12. SECRETARIA de Economia e Planejamento. Conheça seu município: Ferraz de Vasconcelos. S. Paulo, 1974.
13. SECRETARIA de Negócios Metropolitanos. Programa de atendimento aos municípios-Diagnóstico municipal: Ferraz de Vasconcelos, S. Paulo, 1977.
14. SECRETARIA da Saúde: sub-registro de nascimentos e óbitos, R.G. do Sul, 1974.
15. SILVEIRA, M.H. & SOBOLL, M.L. Sub-registro de nascimento: aspectos educativos visando à sua diminuição. Rev. Saúde publ., S. Paulo, 7: 151-160, 1973.

A N E X O S -

ANEXO - 1

DEFINIÇÃO DE TERMOS *

DOMICÍLIO - Local de moradia, estruturalmente independente, formado por um ou mais cômodos.

OBS: Edifício de apartamentos terá tantos domicílios, quantos apartamentos houver no prédio. ex.:

Prédio com 3 andares

1º andar - zelador, aptº 11 e aptº 12,

2º andar - aptº 21, 22 e 23

3º andar - aptº 31, 32 e 33

O prédio possui 9 domicílios.

DOMICÍLIO COLETIVO - São: hotéis, pensões, repúblicas, pensionatos, asilos, quartéis, mosteiros, etc.

CASA DE CÔMODOS - (cabeça de porco, cortiço, etc) - conjunto de cômodos ocupado por um grupo de pessoas, constituída de mais de uma família, sendo que cada família ocupa cômodos separados.

FAMÍLIA - conjunto de 1 ou mais pessoas ligadas por laços de parentesco e/ou de dependência doméstica, que vivam (durmam) no mesmo domicílio.

AGREGADO - pessoas que residem na mesma casa, sem vínculo familiar.

ADULTO - pessoa com 15 ou mais anos de idade.

* Definições adotadas para tornar uniforme os critérios para o preenchimento do questionário, sem a pretensão de serem tecnicamente exatas.

SITUAÇÃO CONJUGAL - União legal: casada em cartório.

União ilegal: amasiada.

PRÉ-NOME - nomes que distinguem os elementos de uma mesma famí

lia. Ex:	<u>Nome</u>	<u>pré-nome</u>
	José Silva	José
	Antonio Carlos Silva	Antonio Carlos

ESCOLARIDADE - Analfabeto: indivíduo que não sabe ler nem escrever.

<u>Antigo</u>	<u>atual</u>
primário - 1ª -4ª séries	1ª grau: 1a. à 8a. séries
ginásio 1ª -4ª séries	2ª grau ou 1a.- 3a.séries
científico 1ª -3ª séries	colegial ou
clássico 1ª -2ª séries	técnico pro
normal	fissionali-
	zante.

ATIVIDADE PROFISSIONAL- o trabalho atual da pessoa e não a formação básica.

ORIENTAÇÃO PARA OS ENTREVISTADORES

-o entrevistador, ao chegar ao domicílio deverá se informar do nº de famílias residentes na casa.

a- se existir apenas 1 família, esta deverá ser entrevistada.

b- se existir mais de uma família, deverá ser feito um sorteio segundo fl.2 do questionário, e a família sorteada ser entrevistada.

- O entrevistador deverá de preferência, entrevistar a dona de casa. Caso esta não esteja, a pessoa que julgar mais capaz.

- O entrevistador se apresentará dizendo estar participando de uma pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da U.S.P., para saber alguns dados da família. Deve ser informado também, que o domicílio foi sorteado para ser realizado nele um inquérito familiar.
- A data e o resultado da visita deverão ser anotados na capa do questionário, imediatamente após o preenchimento de cada formulário.
- Deverão ser listados os domicílios sorteados, nas folhas da amostragem. Esta listagem consta da citação do endereço - (rua, nº, bairro). Caso não exista nº, fazer uma descrição detalhada da casa, e em caso de vila onde não haja numeração nas casas, deverá ser feito o croquis da mesma, assinalando a casa sorteada.
- Quando o domicílio sorteado estiver fechado, deverá ser perguntado aos vizinhos se há morador. Caso não haja alguém residindo no mesmo, este deverá ser considerado vago. Quando houver residentes, porém ausentes no momento da visita, o entrevistador deverá voltar pelo menos 2 vezes, se necessário para efetuar a entrevista.
- Quando a casa sorteada for casa comercial, perguntar sobre existência de residência nos fundos. Se existir, entrevistar. Se não existir, entrevistar a la. casa a direita.

ORIENTAÇÕES - PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS

CAPA - nº de formulário não deverá ser preenchido. O nº da zona é o mesmo nº do setor assinalado no mapa.

Endereço e bairro - deverão ser preenchidos de acordo com a família entrevistada.

Resultado, data e nº de visita-deverão ser anotados.

REsultados:

R1 - recusa: se for terminantemente negada a entrevista.

R2 - Vago: será considerado vago o domicílio depois de informado pelos vizinhos de não existência de moradores.

R3 - Fechada - Casa fechada no momento da entrevista, porém com residentes na mesma.

R5 - Outro: descrever o resultado, caso não seja nenhum dos acima citados.

R6- Realizado - quando a entrevista for feita.

OBS: A coluna para códigos não deverá ser preenchida.

Fl.1 Instruções referentes ao procedimento em caso de duas ou mais famílias residirem no mesmo domicílio.

Fl.2 Coluna 3: na existência de indivíduos que não tenham laços de parentesco com a família, estes deverão ser tomados como agregados.

Coluna 6: no caso da existência de menores de 1 ano, deverá ser anotado < 1.

Coluna 7 : científico ou normal incompletos, serão tomados como completo.

- Vestibular; anotado como científico ou normal.

- crianças menores de 6 anos, anotar como não se aplica.

OBS:- Deverão ser anotados os nºs. das alternativas

Coluna 8: em caso afirmativo, especificar qual o tipo de assistência médica a que a pessoa tem direito.

QUESTÕES - 1: Aposentado deve ser considerado como atividade profissional.

Prendas domésticas = dona de casa.

Doméstica = empregada doméstica.

Doméstica ≠ prendas domésticas.

2: quando a casa é fruto de herança, deverá ser anotado como própria.

6: Perguntar com detalhes sobre os cuidados tidos com a água de beber. Qualquer cuidado deve ser tomado com cuidado, ~~se sim~~ porém deverá ser especificado.

ex: SIM - qual; Ferv: - armazena posteriormente em vasilhame limpo e coberto.

QUESTÕES - 8 : Serão anotados como descarga: a caixa de descarga, válvula fluxível (Hidra) e descarga manual.

11 : Observar que é a última vez que alguém ficou doente. Colocar na frente da assertiva: 1 , se for adulto e 2 se for criança.

16: No caso de ter nascido gêmeos ou mais de uma criança da mesma mãe e ainda 2 ou mais crianças de mãe diferente, mas constituindo uma família: deverão ser preenchidos as questões 17 à 27 de outro formulário e este último deverá ser anexado ao primeiro.

ANEXO - 3

Aspecto legal do registro de nascimento

Lei de registros públicos número 6015, de 31 de dezembro de 1973, determina (10).

" Art.50 - Todo nascimento, que ocorrer no território nacional deverá ser dado a registro (vetado) no lugar em que tiver ocorrido o parto (vetado), dentro do prazo de 15 dias, ampliando-se até 3 meses, para os lugares distantes mais de 30 quilômetros da sede do cartório".

" Art. 52 -São obrigados a fazer a declaração de nascimento:

1º - o pai

2º - em falta ou impedimento do pai, a mãe, sendo neste caso o prazo para a declaração prorrogada por 45 (quarenta e cinco) dias;

3º - no impedimento de ambos, o parente mais próximo sendo maior e achando-se presente;

4º - em falta ou impedimento do parente referido no número anterior, os administradores de hospitais ou os médicos e parteiras, que tiverem assistido ao parto;

5º - pessoa idônea da casa em que ocorrer, sendo fora da residência da mãe;

6º - finalmente, as pessoas (vetado) encarregadas da guarda do menor".

" Art. 46 - As declarações de nascimento feitas após o decur

so do prazo legal somente serão registradas mediante despacho do juiz competente do lugar da residência do interessado e recolhimento de multa correspondente a 1/10 do salário mínimo da região.

§ 1º - Será dispensado o despacho do juiz, se o registrando tiver menos de 12 anos de idade.

§ 2º - será dispensada de pagamento de multa a parte pobre (Art. 30)".

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL - DATA _____

ÁREA _____ ENTREVISTADOR _____

SUB-ÁREA Nº _____ FOLHA _____ DE _____ FOLHAS

QUARTEIRÃO nº	Nº de ordem	Endereço (ou descrição) de domicílio.
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	0	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	0	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	0	

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP
ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

1978

INQUÉRITO DOMICILIAR
- MUNICÍPIO DE FERRAZ DE VASCONCELOS -

FORMULÁRIO Nº _____

ZONA Nº _____

INFORMANTE _____

ENDEREÇO _____, Nº _____

BAIRRO _____

ENTREVISTADOR _____

R₁ - Recusa

R₂ - Vago

R₃ - Não se encontra no local

R₄ - Fechada

R₅ - Outro - Especifique

R₆ - Realizado

VISITA	DATA	RESULTADO
1. ^a		
2. ^a		
3. ^a		

O entrevistador deverá iniciar a pesquisa perguntando à dona de casa se mora mais de uma família no domicílio. Deve-se considerar família como conjunto de pessoas com laços de parentesco ou dependência doméstica.

Caso neste domicílio exista apenas uma família, esta deverá ser entrevistada.

Caso exista mais de uma, enumerá-las segundo o esquema abaixo:

Nº da família	nome do responsável pela família	Família sorteada
		nº _____

O entrevistador deverá sortear na hora uma família, e entrevistar somente a família sorteada.

tem	questão / código	coluna
1.	Atividade profissional (o que faz atualmente)	
	Marido _____ Município _____	8 - 9
	Esposa _____ Município _____	10-11
2.	A casa onde sua família mora é	
	1. Cedida 2. Alugada 3. Própria não totalmente paga 4. Própria totalmente paga 5. Outros 0. Não sabe 9. Não se aplica	12
3.	Qual o tipo de construção?	
	1. Alvenaria 2. Madeira 3. Outro. Qual? _____	13
4.	Em quantos cômodos mora a família? (exceto cozinha e banheiro)	
	1. um incluindo cozinha 2. um 3. dois 4. três 5. quatro 6. cinco 7. mais de cinco	14
5.	De onde provem a água que utiliza em sua casa?	
	1. rede pública dentro de casa 2. rede pública fora de casa 3. poço com encanamento 4. poço sem encanamento 5. carro tanque 6. outro. Qual _____ 0. não sabe	15
6.	Costuma tomar cuidado com a água de beber, diariamente?	
	1. sim. Qual _____ 2. não 0. não sabe 9. não se aplica	16

item	questão / código	coluna
7.	Existe privada em sua casa? 1. sim 2. não	17
8.	A privada tem descarga? 1. sim 2. não	18
9.	Para onde vai a descarga? 1. rede pública 2. fossa 3. outros. Qual _____	19
10.	Para onde vai o lixo de sua casa? 1. coleta pública 2. enterrado 3. queimado 4. espalhado 5. jogado em um terreno baldio 6. outro. Qual _____ 0. não sabe	20
11.	Quem procurou a última vez que alguém de sua família ficou doente? 1. médico 2. farmacêutico 3. vizinhos ou amigos 4. curandeiro ou benzedeiro 5. centro de saúde 6. hospital 7. outro. Qual _____ 0. não sabe 9. não se aplica 1. adulto 2. criança	21-22
12.	Sabe da existência de um Posto de Saúde ou Centro de Saúde em Ferraz de Vasconcelos? 1. sim 2. não	23
13.	Frequenta algum Centro de Saúde ou Posto de Saúde em Ferraz de Vasconcelos? 1. sim. Qual _____ 2. não 0. não sabe 9. não se aplica	24

item	questão / código	coluna																																																																																																				
14.	<p>Por que motivo procurou o Centro de Saúde e como foi o atendimento?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 8%;">1. BOM</th> <th style="width: 8%;">2. MAL</th> <th style="width: 8%;">3. Demora muito</th> <th style="width: 8%;">4. Demora pouco</th> <th style="width: 12%;">5. Encaminhada para fora de Ferraz de Vasconcelos</th> <th style="width: 12%;">6. Encaminhada para o Hospital de Ferraz de Vasconcelos</th> <th style="width: 8%;">7. Outro. Qual _____</th> <th style="width: 8%;">0. Não sabe</th> <th style="width: 8%;">9. Não se aplica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Consulta médica</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: right;">27</td> </tr> <tr> <td>2. Consulta criança</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: right;">28</td> </tr> <tr> <td>3. Consulta gestante</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: right;">29</td> </tr> <tr> <td>4. Atestado de saúde</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: right;">30</td> </tr> <tr> <td>5. Carteira de saúde</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: right;">31</td> </tr> <tr> <td>6. Recebe leite</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: right;">32</td> </tr> <tr> <td>7. Vacinação</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: right;">33</td> </tr> <tr> <td>8. Outro. Qual _____</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: right;">34</td> </tr> <tr> <td>0. Não sabe</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: right;">35</td> </tr> </tbody> </table>		1. BOM	2. MAL	3. Demora muito	4. Demora pouco	5. Encaminhada para fora de Ferraz de Vasconcelos	6. Encaminhada para o Hospital de Ferraz de Vasconcelos	7. Outro. Qual _____	0. Não sabe	9. Não se aplica	1. Consulta médica									27	2. Consulta criança									28	3. Consulta gestante									29	4. Atestado de saúde									30	5. Carteira de saúde									31	6. Recebe leite									32	7. Vacinação									33	8. Outro. Qual _____									34	0. Não sabe									35	
	1. BOM	2. MAL	3. Demora muito	4. Demora pouco	5. Encaminhada para fora de Ferraz de Vasconcelos	6. Encaminhada para o Hospital de Ferraz de Vasconcelos	7. Outro. Qual _____	0. Não sabe	9. Não se aplica																																																																																													
1. Consulta médica									27																																																																																													
2. Consulta criança									28																																																																																													
3. Consulta gestante									29																																																																																													
4. Atestado de saúde									30																																																																																													
5. Carteira de saúde									31																																																																																													
6. Recebe leite									32																																																																																													
7. Vacinação									33																																																																																													
8. Outro. Qual _____									34																																																																																													
0. Não sabe									35																																																																																													
15.	<p>Qual o principal motivo de não frequentar o(s) Centro(s) de Saúde de Ferraz de Vasconcelos?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. distante de onde mora 2. atendem mal 3. demora muito para atender 4. prefere médico particular 5. prefere outra pessoa (farmacêutico, curandeiro, etc.) 6. encaminhada para fora de Ferraz de Vasconcelos 7. encaminhada para o hospital 8. Outro. Qual _____ 0. não sabe 9. não se aplica 	36																																																																																																				
16.	<p>Nasceu alguma criança nesta casa a partir de 01/agosto/77 até 01/agosto/78?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sim - uma 2. sim - duas 3. não 	37																																																																																																				
17.	<p>A criança nesta data está:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. viva 2. morta 9. não se aplica 	38																																																																																																				

item	questão / código	coluna
18.	<p>Local de nascimento da criança</p> <p>1. domicílio cidade: _____</p> <p>2. hospital cidade: _____</p> <p>3. outro. Qual _____ cidade: _____</p> <p>9. não se aplica</p>	39
19.	<p>Sexo da criança que nasceu de 01/agosto/77 à 01/agosto/78.</p> <p>1. masculino</p> <p>2. feminino</p> <p>9. não se aplica</p>	40
20.	<p>Sabe da existência do Registro de Nascimento?</p> <p>1. sim</p> <p>2. não</p> <p>3. não sabe</p> <p>9. não se aplica</p>	41
21.	<p>O nascimento da criança foi registrado?</p> <p>1. sim</p> <p>2. não</p> <p>3. não sabe</p> <p>9. não se aplica</p>	42
22.	<p>Solicitar a mãe o Registro de Nascimento.</p> <p>1. Solicitação atendida Data do Registro _____ / _____ / _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____</p> <p>2. Solicitação não atendida</p> <p>9. Não se aplica</p>	43 - 48 49 - 54
23.	<p>Se a solicitação do Registro de Nascimento não foi atendida, qual Cartório que registrou a criança?</p> <p>Cartório _____</p> <p>endereço _____ nº _____</p> <p>cidade _____ Estado _____</p> <p>Data de nascimento da criança _____ / _____ / _____</p> <p>nome do pai _____</p> <p>nome da mãe _____</p> <p>nome da criança _____</p> <p>Data do Registro de Nascimento: _____ / _____ / _____</p>	

Item	questão / código	coluna
24.	<p>Foi confirmada a existência do Registro de Nascimento no Cartório?</p> <p>1. sim 2. não 9. não se aplica</p>	55
25.	<p>Quem fez o Registro de Nascimento?</p> <p>1. pai 2. mãe 3. outro 0. não sabe 9. não se aplica</p>	56
26.	<p>Estado civil da mãe</p> <p>1. união legal 2. união ilegal 3. viuva 4. solteira 0. não sabe 9. não se aplica</p>	57
27.	<p>Qual o principal motivo de não ser efetuado o Registro de Nascimento?</p> <p>1. desconhecimento da necessidade 2. falta de tempo 3. custo elevado 4. distância 5. outro. Qual _____ 0. não sabe 9. não se aplica</p>	58
28.	<p>Morreu alguém nesta casa no período de 01 de agosto de 1977 à 01 de agosto de 1978?</p> <p>1. sim 2. não</p>	59
29.	<p>Sabe da existência do Registro de Óbito?</p> <p>1. sim 2. não 9. não se aplica</p>	60
30.	<p>O Óbito foi Registrado?</p> <p>1. sim 2. não 0. não sabe 9. não se aplica</p>	61

item	questão / código	coluna
31.	<p>Solicitar o Registro de Óbito ou Carteira Profissional com Auxílio Funeral</p> <p>1. Solicitação atendida</p> <p style="padding-left: 40px;">Data do Óbito _____ / _____ / _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Data do Registro de óbito _____ / _____ / _____</p> <p>2. Solicitação não aceita</p> <p style="padding-left: 40px;">- onde foi enterrado _____</p> <p>9. não se aplica</p>	<hr/> <p>62 - 67</p> <hr/> <p>68 - 73</p>