

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

GRUPO III



MUNICÍPIO DE OSASCO

ANO 1970

EQUIPE DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

ALVINO GENDA	ENGENHEIRO
BENEDITO R. ARANTES	DENTISTA
BEN-HUR LUTTEMBARCH BATALHA	ENGENHEIRO
CATARINA LOURDES CAPELLI	EDUCADORA
CÉLIA MARTINS MATRÂNGOLO	ENFERMEIRA
CELSO E. MONTEIRO	ENGENHEIRO
CORACY B. DA GRAÇA MARTINS	ENFERMEIRA-OBSTÉTRICA
DARTY ELIAS	DENTISTA
ELIAS TAVARES DE ARAUJO	MÉDICO
GILDO U. R. VASCONCELOS	MÉDICO
JAIR FERRAZ PAZELLO	MÉDICO
JOÁQUIM PINTO TEIXEIRA FILHO	EDUCADOR
LUIZ GONZAGA TUBALDINI	MÉDICO
MARIA APARECIDA MOTA	ASSISTENTE-SOCIAL
MARIA CHÉLIA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	ENFERMEIRA
ONEIDA LUZIA SILVA	FARMACÊUTICA
PATRÍCIO CÂMARA FILHO	DENTISTA
PAULO MARCELO RIBEIRO	MÉDICO
ZENO ANTONIO LANZINI	MÉDICO

SUPERVISORES:

Dr. CYRO CIARI JR.  
Dr. DINO G. PATTOLI  
D. POLA MARIA POLI

## AGRADECIMENTOS

O grupo multiprofissional executor d'êste trabalho agradece as valiosas e constantes orientações de supervisão dadas pelos professôres:

DR. CYRO CIARI JR.

DR. DINO G. PATTOLI

D. POLA MARIA POLI

# Í N D I C E

	pg.
1 - INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivo do Trabalho	1
1.2 Objetivos Específicos do Setor de Saneamento	1
1.3 Objetivos Específicos do Setor de Assistência Médico-Sanitária	1
1.4 Objetivos Específicos do Setor de Odontologia-Sanitária	1
1.5 Objetivos Específicos do Setor de Assistência Hospitalar	2
1.6 Objetivos Específicos do Setor de Promoção Social	2
1.7 Objetivos Específicos do Setor de Educação em Saúde	3
2 - CONCEITOS GERAIS	
2.1 Saúde	3
2.2 Planejamento	3
3 - MUNICÍPIOS DE OSASCO	4
3.1 Aspectos Gerais de sua Formação	4
3.2 Aspectos Históricos	4
3.3 Planta do Município e Outros Dados Geográficos	5
3.4 Dados Ilustrativos do Estágio de Desenvolvimento sócio-econômico e cultural	5
4 - <u>LEVANTAMENTOS</u>	
4.1 Saneamento	7
4.2 Assistência Médico-Sanitária	11
4.3 Assistência Odontológica	24
4.4 Assistência Hospitalar	26
4.5 Aspectos da Promoção Social na Co munidade de Osasco	28
4.6 Educação em Saúde	38

	PG
5 - PROPOSIÇÕES	41
5.1. Saneamento	41
5.2. Assistência Médica-Sanitária	44
5.3. Odontologia Sanitária	51
5.4. Assistência Hospitalar	57
5.5. Promoção Social	60
5.6. Educação em Saúde	61
6 - ANÁLISE DAS PRIORIDADES E RECOMENDAÇÕES	64

A seguir: Gráficos, Tabelas e Anexo

\*\*\*\*\*

## 1 - INTRODUÇÃO

### 1.1 OBJETIVO DO TRABALHO

Este trabalho tem por objetivo contribuir com as autoridades municipais de Osasco para a elaboração de normas que, uma vez efetivadas, venham amenizar o problema de saúde da referida comunidade.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE SANEAMENTO

No tocante ao setor de saneamento os objetivos e vocados por este trabalho se consubstanciam na elaboração de diagnósticos e diretrizes básicas para o gradativo aperfeiçoamento dos serviços de água e esgoto, assim como o serviço de limpeza pública.

### 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO SETOR ASSISTÊNCIA-MÉDICO-SANITÁRIA

Atendimento materno-infantil, atingindo a população infantil de 0 - 10 anos e pelo menos 50% das gestantes.  
Fiscalização sanitária.

Treinamento de pessoal auxiliar (atendentes, visitadoras e de enfermagem).

Instalação de uma farmácia central para distribuição de medicamentos aos usuários das unidades sanitárias.

### 1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO SETOR ODONTOLOGIA-SANITÁRIA

Atender as necessidades da população dentro das

prioridades de grupos e serviços da O.M.S.

Que se ofereça a curto prazo aplicação tópica de flúor.

A longo prazo que se implante a fluoretação das águas de abastecimento público.

Formação e preparação de Auxiliares de Higiene Dental.

#### 1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Caracterização da situação de assistência médico-hospitalar do município.

Estudo de um sistema de assistência médico-hospitalar visando: leitos hospitalares, pronto-socorro, ambulatório, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento.

Proposta da integração dos serviços de saúde do município.

#### 1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE PROMOÇÃO SOCIAL

Cadastramento das obras assistenciais do município através do S.E.P.S. (Secretaria de Promoção Social do Município de Osasco).

Constituição de um Conselho de Coordenação e Planejamento municipais integrado por representantes das diversas secretarias do município, objetivando a integração do trabalho.

## 1.7 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO SETOR DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Obter a participação de comunidade nos programas de saúde, integrando os esforços de todos os setores.

## 2 - CONCEITOS GERAIS

### 2.1 SAÚDE

"Saúde é o estado completo de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades", segundo conceituação adotada pela O.M.S.

### 2.2 PLANEJAMENTO

A carta de Princípios, Direitos e Reivindicações Municipais, promulgada pelo 1º Congresso Nacional de Municípios Brasileiros reza o seguinte:

"Os municípios brasileiros reconhecem a necessidade do planejamento e consideram-no, como ponderável fator de bem estar, segurança e progresso geral, indispensável à melhor participação da administração municipal, nas atividades econômicas, sociais e culturais desenvolvidas - em benefício da comunidade local.

A ausência de planejamento bem elaborado reduz a capacidade econômica dos municípios..."

### 3 - MUNICÍPIO DE OSASCO

#### 3.1 ASPECTOS GERAIS DE SUA FORMAÇÃO

Tal como soe acontecer em grande parte das comunidades que hoje compõem a chamada "Grande São Paulo", a formação territorial de Osasco se deu pela união dos prolongamentos das diversas comunidades circunvizinhas.

Este fato tem acarretado para Osasco, como consequência maior, a não formação de um núcleo-sede que realmente centralize e galvanize os múltiplos interesses da comunidade osasquense.

Essa descentralização tem sido observada principalmente devido ao fato de que a maioria dos bairros desta cidade, embora já pertencentes politicamente ao município de Osasco, conservam os respectivos ex-núcleos administrativos como centros em que se convergem os interesses de ordem econômica, cultural, social, etc.

#### 3.2 ASPECTOS HISTÓRICOS

A antiga vila, que mais tarde viria a se tornar a terceira cidade de maior população do Estado, foi fundada em 1890 pelo italiano Antônio Agú.

O núcleo irradiador do progresso local constituiu inicialmente de uma simples estação de alvenaria situada no quilômetro 16 da Estrada de Ferro Sorocabana.

Em 31 de dezembro de 1958 foi promulgada a lei

de criação do Município. A efetivação de sua instalação se deu mais tarde, em 19 de fevereiro de 1962, data esta que passou a constituir assim a data oficial municipal.

### 3.3 PLANTA DO MUNICÍPIO E OUTROS DADOS GEOGRÁFICOS

#### LIMÍTES:

Norte: São Paulo e Rodovia Anhanguera  
Sul: Taboão  
Leste: São Paulo (bairro do Butantã e Jaguaré)  
Oeste: Santana do Parnaíba, Barueri, Carapicuíba e Cotia

Altitude: 720 m  
Clima: Temperado  
Rios: Tietê e Carapicuíba  
Córregos: Bussocaba, João Alves, Pedreira e Ribeirão Vermelho

Superfície: 66 km<sup>2</sup>  
População: 315.000  
Bairros: 38

### 3.4 DADOS ILUSTRATIVOS DO ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO SÓCIO ECONÔMICO E CULTURAL

#### 3.4.1 Agências educacionais

ESTABELECIMENTOS	Nº	POPULAÇÃO
Escolas de nível pré-primário	10	1.593
Escolas de nível primário	44	39.466
Escolas de nível secundário	17	15.182
Escolas de nível superior	2	618
Educação supletiva	96	3.084
Escola Técnica Industrial do SENAI	1	812
Instituto Tecnológico	1	960

### 3.4.2 Imprensa

ESTABELECIMENTOS	Nº
Jornais	4
Revistas	1
Tipografia	15

### 3.4.3 Comércio e Indústria

ESTABELECIMENTOS	Nº
Casas comerciais	3.500
Indústrias	200

## 4 - LEVANTAMENTOS

### 4.1 SANEAMENTO

#### 4.1.1 Considerações Gerais

O fato de Osasco ter em 1950 apenas 12.091 habitantes e possuir atualmente uma população avaliada em 315.000 habitantes justifica plenamente a afirmação de que o município apresenta um crescimento populacional explosivo. Como seria de esperar tal crescimento não permitiu aos poderes públicos, através de obras de saneamento, acompanhar as mínimas necessidades da cidade.

A seguir, apresenta-se a situação da cidade de Osasco, dando particular ênfase aos problemas de Água e Es-  
gotos que a priori pode-se considerar como os mais importantes.

#### 4.1.2 Abastecimento de Água

Atualmente a cidade de Osasco está recebendo apenas 150 l/s de água proveniente do rio Cotia. Essa água sofre tratamento convencional, ou seja, floculação, decantação, filtração e desinfecção, na E.T.A. do chamado baixo Cotia.

Convém salientar, que além da água do manancial abastecedor de Osasco se encontrar bastante poluída, causando sérias dificuldades no seu tratamento, e perigo potencial à população servida, a sua quantidade é insuficien

te, visto que as atuais necessidades da cidade são de 700 l/s.

Possui a cidade cêrca de 70.000 m de rêde que permite ter 7.518 ligações, que representa menos de 18% de prédios abastecidos.

A Companhia Metropolitana de Água de São Paulo COMASP, encarregada da produção de água (adução e tratamento) para a Grande São Paulo, já definiu o sistema de fornecimento para Osasco, locando os reservatórios e estabelecendo os anéis de pressão.

Estando o sistema Juqueri em adiantada fase de obras, espera-se que em curto prazo a COMASP possa fornecer água tratada em quantidade suficiente para a cidade.

A distribuição de água estará a cargo do Departamento de Águas e Esgotos do Município de Osasco - DAEMO, autarquia que ainda está em fase de implantação.

A Prefeitura Municipal autorizou o Fomento Estadual de Saneamento Básico - FESB, para contratar firma especializada para a elaboração do projeto básico e estudo de viabilidade técnico-financeiro, tendo em vista a expansão da rêde de distribuição de água, e atendendo as exigências do convênio Banco Nacional de Habitação - BNH, FESB e Fundo de Água e Esgotos de São Paulo - FAESP para a concessão de financiamento para a obra. As bases e condições para financiamento dessa obra de saneamento se encontram em anexo.

Torna-se ainda necessário salientar que, mais de 80% da atual população de Osasco, devido ao insuficien-

te abastecimento, utiliza como manancial abastecedor de água o lençol freático, através de poços rasos.

#### 4.1.3 Sistemas de Esgotos

Existem na cidade 11.000 m de redes de esgotos, capaz de esgotar somente 1.340 prédios, o que representa certamente menos que 5% da população a ser esgotada.

O lançamento desses esgotos é feito "in natura" na bacia do chamado Tietê Superior, digo Alto Tietê.

Visando o afastamento e disposição final dos esgotos domésticos e despejos industriais da capital e cidades vizinhas, a Secretaria de Obras Públicas do Estado de São Paulo, através dos trabalhos da firma Hauzen & Sawyer e do convênio Hibrace, completados respectivamente em julho de 1967 e outubro de 1968, planejou a execução de obras para a resolução do problema.

Dessa forma, também no que concerne ao sistema de esgotos o DAEMO só terá que tratar de uma parte do problema, ou seja, o esgotamento da cidade, não se importando com o afastamento e disposição final dos esgotos.

Até o presente não foram iniciadas gestões visando a realização de obras destinadas a ampliação da rede de esgotos da cidade.

Como acontece nesses casos, cerca de 95% dos esgotos domésticos da cidade ou são absorvidos pelo terreno, indo contaminar o lenço freático ou correm pelas sarjetas até encontrarem o primeiro curso d'água.

#### 4.1.4 Lixo

A coleta e a disposição final do lixo no município está a cargo da Secretaria de Serviços Municipais.

A coleta é realizada diariamente em algumas ruas centrais da cidade, através de caminhões de carroceria convencional, alugados. Uma eventual coleta nos bairros é prejudicada devido a falta de vias de comunicação nos mesmos.

A disposição final é a céu aberto, em local muito próximo do perímetro urbano da cidade, existindo no local "moradias". Foi notada a presença de numerosos catadores, mormente mulheres e crianças.

Pode-se dizer que o lixo, de grande porcentagem da população não beneficiada pela coleta, tem também disposição final a céu aberto, ou em terrenos baldios.

#### 4.1.5 Poluição do Ar

Pode-se verificar, através de simples observação, possuir Osasco uma atmosfera poluída, por fontes próprias e através de poluentes provenientes de municípios vizinhos, carregados pela ação dos ventos.

#### 4.1.6 Outros aspectos de Saneamento

Não serão feitas considerações através de outros aspectos de saneamento, tais como cemitérios, higiene da alimentação, vetores, etc. devido apresentarem menor importância em comparação ao problema do lixo, água e esgo

to da cidade ou representarem consequência da precariedade desses serviços.

#### 4.2 ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA

##### 4.2.1 Descrição da situação de saúde

Pela observação dos dados fornecidos pelas tabelas 1, 3, 6 e 8 vê-se que a situação de saúde da população de Osasco não difere, em seus aspectos gerais, da de outras regiões do Estado de São Paulo. Os diferentes coeficientes obtidos revelam que a saúde da população é baixa, e comparando-se estes índices através dos anos, nota-se perfeitamente a tendência a piora da situação. Fato significativo nos mostra a tabela 1 no que se refere ao coeficiente de mortalidade infantil e ao coeficiente de mortalidade por moléstias transmissíveis que eram em 1965, respectivamente de 68,42 por 1.000 nascidos vivos e 30,20 por 100.000 habitantes, e passaram em 1969 a, respectivamente, 116,46 por 1.000 nascidos vivos e 70,4 por 100.000 habitantes. Este aumento tremendo de mortalidade entre crianças de menos de 1 ano de idade reflete-se, logicamente, na mortalidade de indivíduos de uma faixa etária mais avançada e assim vemos que, também, o índice de Swaroop-Uemura vem piorando através do tempo de 1965 a 1969. A deterioração da saúde em Osasco toma um sentido mais alarmante quando notamos que o aumento brutal do coeficiente de mortalidade por moléstias transmissíveis é confirmado pelo alto índice de distribuição de moléstias infecto-contagiosas observado no ano de 1969 (tabelas 5 e 6).

#### 4.2.2 Explicação da situação de saúde

##### 4.2.2.1 Características da população

Osasco tem crescido neste últimos anos de maneira vertiginosa, tendo aumentado em aproximadamente 50% sua população no curto prazo de 4 anos (tabela 1).

Este aumento acelerado, contudo, realizou-se sem nenhuma planificação e a custa de uma intensa imigração de populações rurais a procura de trabalho em uma cidade que se industrializa. A distribuição etária da população tem sua maior concentração nos grupos etários de 15 a 60 anos (tabela 9).

É a população economicamente útil e - produtiva.

##### 4.2.2.2 Agentes causais da situação de saúde

Já foi chamada a atenção para a grande incidência de moléstias infecto-contagiosas como causa de mortalidade e morbidade (tabelas 1, 5 e 6). Contribui este grupo de enfermidades com grande parcela para a situação de saúde presente, mas numa cidade industrial, contando com - mão de obra pouco qualificada, que mudou radicalmente sua atividade rural para industrial, em tempo tão curto que impediu sua adaptação à nova situação funcional, é evidente - que a distribuição de acidentes tenha que ser elevada.

Entretanto a prevenção destes acidentes é assunto que escapa, atualmente, da área de atuação da Saú de Pública Municipal, e também não é prioritário desta, pois

pode ser delegada às empresas locais.

#### 4.2.2.3 Ambiente sócio-econômico e cultural

É evidente que num local que crescem assustadoramente, em pouco tempo, a custa da entrada de populações rurais a procura de serviço, a situação sócio-econômica da mesma é pouco satisfatória. Apesar de encontrarmos grande quantidade de proprietários de suas próprias residências, estas são tão modestas que o fato não pode refletir no nível econômico do possuidor. A maior parte da população vive exclusivamente de seus salários nas indústrias. Quanto ao ambiente cultural, devido a sua formação, este é tipicamente rural, com tôdas as suas limitações e dificuldades para mudança.

#### 4.2.2.4 Meio físico

Realmente situa-se aqui o grande problema d Osasco. Em relação ao abastecimento de água a percentagem da população servida anda em tôrno de 15%. O sistema de esgotos também é ínfimo e por não ter um adequado destino final é, talvez, mais causa de agravamento da saúde que de melhoria da mesma. Estes dois sistemas servem somente à zona central da cidade. Saído-se daí, encontramos os bairros, relativamente isolados, espalhados e crescendo sem nenhuma preocupação urbanística, sem nenhuma delimitação de áreas para atividades específicas.

Ao se verificar de perto os diferentes bairros, nota-se que a situação, em todos êles, repe-

te-se de maneira idêntica. O abastecimento de água é feito por poços particulares, construídos sem nenhum cuidado quanto à localização e proteção dos mesmos. As águas servidas são conduzidas às fossas, em sua maioria negras. Como as dimensões dos terrenos residenciais são exíguas resulta a impossibilidade de localização, à distâncias recomendáveis, dos poços e fossas. Acresce-se a isto a perigosa proximidade destas duas construções entre os terrenos vizinhos. Esta situação repete-se de espaço a espaço transformando o conjunto de poços e fossas, praticamente, em um vasto sistema de vasos comunicantes. Quando não encontramos as fossas, as águas servidas escoam livremente pela superfície das ruas, formando poças estagnadas, onde comumente encontramos crianças a brincar. Estas águas dirigem-se aos cursos naturais dos rios Pinheiros e Tietê e ao córrego Carapicuíba. Este pequeno curso d'água, que faz a divisa entre os municípios de Osasco e Carapicuíba, recebe os dejetos de suas populações ribeirinhas e serve, ao mesmo tempo, de piscina natural às crianças, como também à irrigação de hortas comerciais que vão abastecer a população. As indústrias lançam seus resíduos no rio Tietê poluindo ainda mais suas águas já poluídas por São Paulo.

#### 4.2.2.5 Ações de saúde

A rede de serviços médicos para atendimento da população conta com 10 postos municipais, 4 estaduais, 2 particulares, além de um Pronto-Socorro municí

pal, um Centro de Saúde estadual, um dispensário de tuberculose e outro de hanseníase. Estes postos estão regularmente distribuídos pela cidade e instalados, alguns, em locais precários. São eles em número suficiente e contam, na atual situação, com pessoal insuficiente, e sem o devido adestramento ou orientação técnica. Exceção deve ser feita ao Posto de Vila Yolanda, que abrange grande área da cidade, e que trabalha em convênio com a Escola de Enfermagem e o Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, ambas da Universidade de São Paulo.

Conta este Posto com pessoal altamente treinado e vem desenvolvendo atividades de prevenção, treinamento de pessoal para os outros postos municipais, educação sanitária e ações de comunidade. Estas unidades estão assim distribuídas e organizadas:

MUNICIPAIS:

A - VILA YOLANDA: Instaurado convênio em 1968, iniciou suas atividades em abril de 1969.

Atividades: assistência materno-infantil (prioritária), vacinação anti-tetânica (rotina em gestantes), tríplice (rotina), anti-variólica (campanhas).

População atendida: crianças de 0 a 12 anos, gestantes, adultos (casos de urgência).

Horário de funcionamento: 8 às 18 hs.

Rotina dos atendimentos:

a- triagem diária com marcação de consultas;

- b- 4<sup>as.</sup> e 6<sup>as.</sup> feiras - Pré-natal
- c- diariamente - pediatria e odontologia
- d- odontologia - 2<sup>as.</sup>, 4<sup>as.</sup> e 6<sup>as.</sup> feiras - crianças  
3<sup>as.</sup> e 5<sup>as.</sup> feiras - adultos.

Provisionamento: leite cedido pelo - Serviço de Promoção Social do Município; medicamentos em parte doados pelo Município.

Atividades em desenvolvimento:

- a- levantamento abreugráfico, com auxílio da população, que pode ser considerada participante;
- b- estudos de normas de funcionamento;
- c- orientação aos demais postos e ministração de cursos para serventes e atendentes.

Programação diária de atendimento:

médico - 30 a 40 crianças

10 a 20 gestantes

odontológico - 20 a 30 crianças

10 a 20 adultos

enfermagem - 70 em média

Área de atendimento: 60.000 habitante

Pessoal: vide tabela anexa

B - ANUNCIATA DE LÚCIA

Atividade: assistência à infância - 0 a 12 anos, vacinação de rotina.

Horário de funcionamento: 8 às 15 hs.

Horário de atendimento médico: 13 às 15 hs.

Média de atendimento diário: 40

Área de atendimento: 16.000 habitantes.

Pessoal: vide tabela anexa.

C - VILA IZABEL

Atividade: assistência a infância - 0 a 12 anos, vacinação de rotina

Horário de funcionamento: 8 às 15 hs.

Horário de atendimento médico: 12 às 15 hs.

Média de atendimento diário: 40

Área de atendimento: 20.000 habitantes

Pessoal: vide tabela anexa

D - VILA SANTO ANTÔNIO

Atividade: assistência médico-odontológica a infância - 0 a 12 anos, vacinação de rotina

Horário de funcionamento: 7 às 11 e das 12 às 16 hs.

Horário de atendimento médico-odontológico - idêntico ao do funcionamento.

Média de atendimento diário: 40

Área de atendimento: não informada

Pessoal: vide tabela anexa.

E - ROCHEDALE

Na época da pesquisa, não estava em funcionamento. Atividade prevista: assistência materno - infantil e odontológico

Pessoal: vide tabela anexa.

F - HELENA MARIA

Atividade: assistência médico odontológico a infância - 0 a 11 anos, vacinação de rotina

Horário de funcionamento: 12 às 18 hs.

Horário de atendimento: 12,30 às 16,30 hs.

Média de atendimento diário: 40

Pessoal: vide tabela anexa

G - VILA REMÉDIOS

Atividade: assistência médico-odontológica à infância - 0 a 12 anos, gestantes, adultos em geral, vacinação de rotina.

Horário de atendimento: 11 às 15 hs - crianças; das 15 às 19 hs. - adultos.

Média diária de atendimento: 50

Pessoal: vide tabela em anexo.

H - SANTA GEMA

Atividade: assistência médico-odontológica a infância - 0 a 12 anos, gestantes, adultos, vacinação de rotina.

Horário de atendimento: 8 às 16 hs.

Pessoal: vide tabela anexa.

I - SÃO JOSÉ

Atividade: assistência médica à infância, vacinação de rotina

Horário de funcionamento: 7 às 13 hs.

Horário de atendimento: 8 às 11 hs.

Pessoal: vide tabela anexa.

J - PRESIDENTE ALTINO

Atividade: assistência médico-odontológica à infância - 0 a 12 anos, gestantes, adultos, vacinação de rotina

Horário de funcionamento: 7 às 16 hs.

Horário de atendimento médico: 8 às -  
12 hs.; odontológico: 12 às 16 hs.

Pessoal: vide tabela anexa.

ESTADUAIS:

A - JARDIM D'ABRIL

Atividade: assistência médica a crianças de 0 a 12 anos, gestantes.

Horário de funcionamento: 7 às 13,30 hs.

Horário de atendimento: criança - 7  
às 13,30 hs.; gestantes - 2<sup>as</sup>. e 4<sup>as</sup>.  
feiras - das 7 às 13,30 hs.

Média diária de atendimento: crianças-  
40 a 60; gestantes: 20 a 30

Pessoal: vide tabela anexa.

B - HELENA MARIA

Atividade: assistência médica a crian-  
ças de 0 a 12 anos.

Horário de funcionamento: 7 às 13,30 hs.

Pessoal: vide tabela anexa.

C - PRESIDENTE ALTINO

Atividade: assistência médica a crian-  
ças de 0 a 12 anos.

Horário de funcionamento: 7 às 13,30 hs.

Pessoal: vide tabela anexa.

D - KM 18

Atividade: assistência médica a crian-  
ças de 0 a 12 anos.

Horário de funcionamento: 7 às 13,30 hs.

Pessoal: vide tabela anexa.

INICIATIVA PRIVADA:

A - PARÓQUIA DE SANTO ANTÔNIO

Atende em média de 10 a 15 pessoas, de todos os grupos etários, às 2<sup>as</sup>, 4<sup>as</sup>. e 6<sup>as</sup>. feiras.

Conta atualmente 120 matriculados.

Tem os serviços gratuitos e voluntários de um médico e uma enfermeira.

Procede a distribuição mensal de alimentos às famílias matriculadas, bem como medicamentos, - quando necessário.

Mantém uma escola de mães, orientada pelas senhoras da comunidade. Não conta com verbas oficiais, mantendo sua assistência a custa de doações dos paroquianos.

B - INSTITUTO PIO X

Funciona no colégio um atendimento em regime de internato e ambulatório para crianças de ambos - os sexos de 0 a 15 anos.

Fazem assistência social visitando e orientando as famílias do bairro.

DISTRIBUIÇÃO DE PESSOAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DE OSASCO

1970

UNID. DE SAÚDE	PESSOAL	MÉDI- COS	DEN- TISTAS	ENFER- MEIROS	AUXIL.- ENFER.-	ATEN- DENTES	SERVEI- TES	RADIOLO- GISTAS	VISITAD. SANITÁR.	FISCAL SANIT.	EDUCAD. SANIT.	PESSOAL ADMINIS.	NOTORIS TAS
<b>MUNICIPAIS</b>													
Anunciata de Lúcia		2	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-
Bussocaba		3	2	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-
Helena Maria		1	2	**	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Presidente Altino		1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Rochedale		3	2	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-
Santa Germa		4	4	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-
Santo Antonio		1	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Vila Izabel		1	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-
Vila São José		1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Vila Yolanda		3*	3	2	-	-	4	-	-	-	-	1	-
Serv. Fiscal. Higiene P.S.		1 22	-	-	- 4	- 8	- 10	- 2	-	6	-	-	- 6
<b>Estaduais</b>													
DEC (KM. 18)		1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
DEC (Jardim D'Abril)		2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Helena Maria		1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Pres. Altino		1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Disp. T.B.C		5	-	-	2	3	5	2	2	-	-	2	-
Disp. Hanseníase													
Centro Saúde Osasco		3	-	-	-	3	3	-	-	10	1	3	2
<b>Iniciativa Privada</b>													
Paróquia Sto. Antonio		1***	-	1***	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Instituto S. Pio X		***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>57</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>41</b>	<b>33</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>8</b>

FONTE: Pesquisa direta junto às Unidades de Saúde

\* Existe + 1 equipe voluntária de 7 médicos

\*\* Existe + 1 médico substituto

\*\*\* Atendimento por equipe voluntária

NOTA: Existem, no momento, 8 serventes treinadas pelas enfermeiras lotadas em Vila Yolanda.

#### 4.2.2.6 Serviço de enfermagem

Os serviços de saúde de Osasco conta com número deficiente de pessoal de enfermagem, distribuídos irregularmente pelas diversas unidades conforme se observa na tabela de pessoal acima, além do que o despreparo técnico da maioria deles e a falta de organização é a regra, não podendo desta forma imprimir àquele o rendimento que seria de esperar. Porém, pudemos verificar na Unidade Sanitária de Vila Yolanda que ela está servindo - de treinamento de pessoal em saúde pública, onde se encontram as duas enfermeiras de Osasco. Há uma grande consciência do problema e já foi elaborado plano para o treinamento de tôdas as atendedoras em serviço após o que exercerão supervisão do trabalho. Este plano já executado para algumas atendedoras teve resultado espetacular como pudemos observar.

#### 4.2.2.7 Laboratório

Um laboratório local, pertencente a Secretaria da Saúde do Estado, orientado por técnico de laboratório de nível médio. Realizando somente exame de urina tipo I e exame parasitológico de fezes.

Para os demais exames as unidades de saúde se utilizam do laboratório central do Instituto Adolfo Lutz em São Paulo.

#### 4.2.2.8 Farmácias

Estão inscritas no Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional de Farmácia e Medicina, 56 farmácias particulares. Além do que em cada unidade sanitária nós temos distribuição gratuita de medicamentos.

No mesmo local onde funciona o SEPS e existe outra pequena farmácia para a distribuição gratuita de medicamento, de funcionamento precário e orientado por 2 práticos de farmácia, onde a maioria dos medicamentos se constituem de amostra grátis.

#### 4.2.3 Avaliação da situação de saúde

A situação vista pelo critério de mutabilidade é altamente passível de melhoria, desde que as ações de saúde sejam coordenadas com atividades de saneamento, educação e promoção social. Vista pelo critério de satisfação também, pois que entrevistas com líderes locais, deixam entrever a insatisfação da população com seu atual estado de saúde.

Deixada a situação como se apresenta agora, sua tendência é de piora, tanto mais acentuada, quanto mais rápido fôr o aumento da população. Isto pode ser facilmente comprovado pela análise dos diferentes indicadores de saúde contidos na tabela 1.

#### 4.3 ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

#### 4.3.1 Situação do Serviço de Odontologia Municipal

De maneira geral e tendo em vista os recursos existentes, o serviço de odontologia funciona relativamente bem, fugindo, porém, às prioridades estabelecidas pela O.M.S. O município conta, atualmente, com 23 dentistas - distribuídos em consultórios fixos, de 10 Postos de Saúde, e um consultório volante. Em virtude do tipo de serviço oferecido à comunidade, a insuficiência de pessoal especializado é patente.

O Serviço Dentário Escolar contribui com 8 - dentistas em 11 consultórios distribuídos pelos diferentes grupos escolares. Se adotados os critérios de prioridades de grupos e serviços da O.M.S. e, programa incremental tipo S.E.S.P., com Auxiliar de Higiene dental e Auxiliar de consultório, seria possível, num prazo médio, ter sob controle toda a população prioritária, cerca de ... 60.000 escolares. Isto se trabalhassem, unidos, o Serviço Dentário Escolar e o Serviço de Odontologia Municipal.

#### 4.3.2 Situação oral da comunidade

Verificamos que no grupo prioritário, a doença de maior prevalência é a cárie dental.

Utilizando dados de levantamento feitos em 1968 pelo Dr. Juan Alonso, e, admitindo-se que possam - êles ser inferidos para 1970, sem considerar o incremento de 1969, o quadro é praticamente o mesmo, como nos mostra as tabelas 14 e 15. As tabelas 16 e 17 expressam, respec

tivamente, as necessidades acumuladas e de manutenção de escolares de 7 a 12 anos.

A tabela 18 mostra o tempo necessário ao tratamento inicial do grupo de escolares.

#### 4.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A explosão demográfica, o desenvolvimento industrial no município de Osasco, a influência que esse município vem exercendo sobre os núcleos habitacionais vizinhos, exige dos poderes públicos, providências concretas no setor saúde.

A incidência de moléstias, expressa em tabelas anexas, associada a fugas de pacientes para outros centros, tais como São Paulo, representa um fator preponderante no surgimento de serviços médicos que assegure o atendimento médico, sob regime de internação, atendimento integral de emergência e ainda sob a forma de assistência ambulatorial.

Para realizar uma caracterização do município de Osasco, sob o ponto de vista de assistência hospitalar, tomamos como base de análise os seguintes pontos:

- Leito hospitalar: cama a disposição do enfermo, em regime de internação;
- Pronto Socorro: atendimento ao paciente portador de patologia de urgência;
- Ambulatório: atendimento de pacientes, em

regime de não internação;

- Serviços complementares de diagnóstico e tratamento: laboratório de análise clínica, radiologia, radioterapia e banco de sangue.

Através das tabelas 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11 e 12, podemos caracterizar a situação, nos seguintes itens:

- Insuficiência do número de leitos hospitalares, pois não existem leitos gratuitos oficiais ou particulares que atendam aos municípios. Os 465 leitos existentes, no momento, estão distribuídos em hospitais de entidade privada, atendendo à pacientes pagantes: particulares e previdenciados;
- O atendimento em caráter de emergência é realizado, em situação de precariedade, tendo em vista a insuficiência de equipamento especializado, pessoal qualitativa e quantitativamente adequado e a total inexistência de leitos de retaguarda que possibilitem oferecer atendimento integral do paciente que procure esse serviço;

Tais fatos trazem como consequência o êxodo dos pacientes, que carecem de um atendimento imediato, para centros onde os recursos são mais compatíveis com suas necessidades.

- O sistema de atendimento, no regime ambulatorial é bastante deficitário, quer em número -

quer em qualidade desenvolvendo assistência restrita ao seu campo de atividade. Com relação aos beneficiários do INPS, ou outras entidades de seguro-saúde, conta o município com número insuficiente de ambulatórios. As deficiências desse sistema trazem como conseqüências:

- grande afluência de pacientes ao P.S. Municipal, de casos que, em geral, não se enquadram num atendimento de emergência;
- deslocamento de pacientes para centros maiores, já assoberbados pela demanda de sua própria área.
- A deficiência dos serviços complementares de diagnóstico e tratamento é notória, repercutindo no deslocamento de pacientes para os serviços médicos mais aprimorados.

#### 4.5 ASPECTOS DA PROMOÇÃO SOCIAL NA COMUNIDADE DE OSASCO

Cabe a comunidade promover o ambiente para a vida individual e familiar por isso constitui a unidade da vida nacional; é mais do que uma localidade; é um agrupamento de pessoas relacionadas entre si que conta com recursos físicos, pessoais, de experiência, de vontade, instituições, tradições, etc. Todos os membros de uma comunidade quer sejam líderes, profissionais, ou simples cida

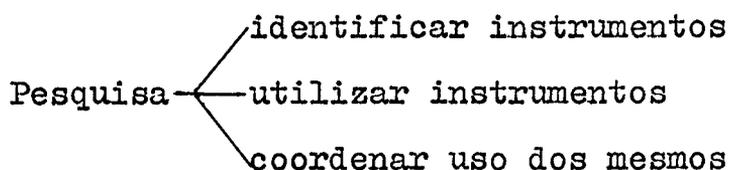
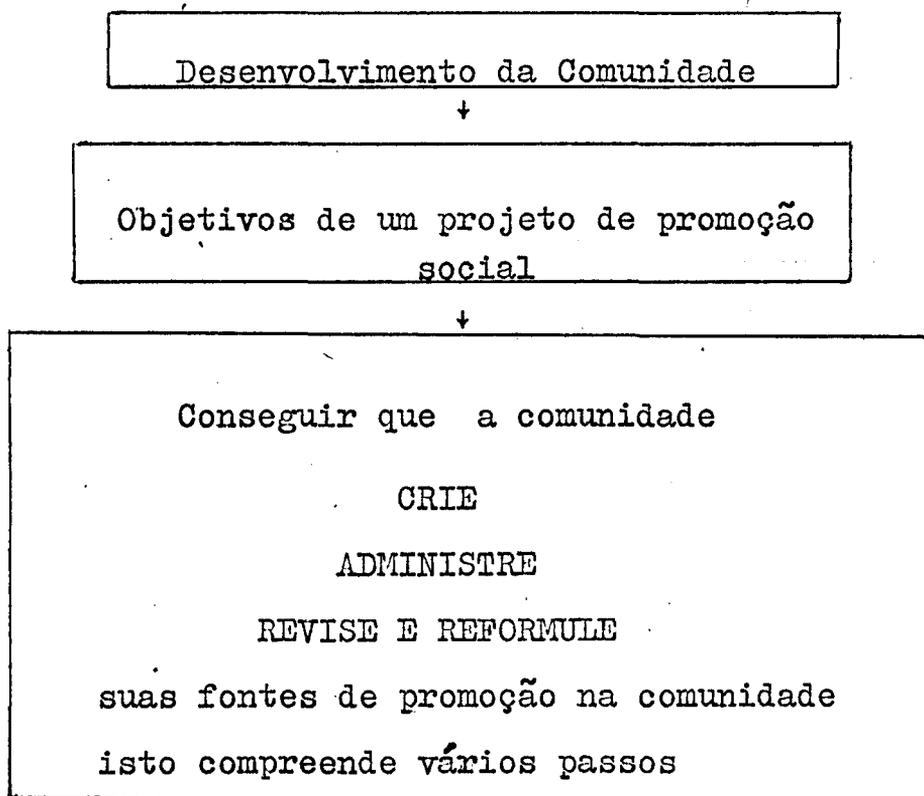
dãos têm participação em seu desenvolvimento e desempenham papel de responsabilidade. Os órgãos oficiais e particulares e as organizações cívicas são meios através dos quais os cidadãos se organizam e se ajudam mutuamente. São pro dutos dos esforços do povo e, por sua vez, contribuem para o desenvolvimento do mesmo.

A organização da comunidade é o meio de promover o melhoramento geral e o alcance de objetivos específicos.

Em Osasco com relação a comunidade notou-se a mentalidade ruralista pois os elementos provem de diversos estados do Brasil, agrupados em grupos heterogêneos sem - mentalidade urbana.

Nos pareceu o aspecto mais difícil para o trabalho com a comunidade.

Já de posse dessa conscientização procuramos - entrar em contato com a 1ª Dama do município no SEPS - Secretaria de Promoção Social de Osasco. Realizamos duas - reuniões com os Assistentes Sociais da obra; a primeira onde motivamos e esclarecemos a respeito do nosso trabalho e a segunda onde apresentamos o nosso plano para discussão - sôbre viabilidade do mesmo.



Determinamos chegar apenas ao 1º item da pesquisa ou seja: identificação dos instrumentos de Promoção Social na Comunidade; para tal elaboramos um roteiro de - caracterização dos instrumentos.

4.5.1 Que órgãos da comunidade públicos ou particulares prestam os seguintes serviços de bem-estar social?

- a- ajuda econômica;
- b- ajuda em espécie: habitação, alimentação, roupa e outros artigos de 1ª necessidade;
- c- serviços - de saúde

- de bem estar da criança
- de orientação familiar
- de recreação
- de amparo a velhice
- de ajuda aos delinquentes
- de aprendizagem e emprêgo
- de reabilitação

d- Instituições para velhos, cegos, inválidos, débeis mentais, crônicos etc. Compare o número de pessoas assistidas nos últimos anos com o 1º semestre do ano corrente.

4.5.2 Informação de cada órgão ou serviço quanto:

- a- Localização e raio de ação;
- b- Horário e meios de acesso;
- c- Finalidades;
- d- Subvenções;
- e- Programa e serviços prestados;
- f- Organização geral
  - direção geral e executiva
  - pessoal técnico e administrativo
  - pessoal voluntário.

4.5.3 Existem serviços sociais nas fábricas ou em outros locais de trabalho?

4.5.4 Existe alguma autoridade que aconselha sobre assuntos de bem-estar social na comunidade?

4.5.5 Como se coordenam as atividades das obras públicas e particulares entre si?

Após discussões do roteiro apresentado chegamos a conclusão de que o número 2 do roteiro era inviável para realização neste trabalho, devido a exiguidade de pessoal e tempo. Com relação aos dados de identificação já foram relativamente difíceis de levantar provavelmente devido ao problema de mentalidade da comunidade.

Assim em Osasco temos os seguintes órgãos de promoção social.

4.5.6 a- ajuda econômica

- SEPS - propiciam auxílio financeiro para compra de óculos, cadeira de rodas, aparelhos ortopédicos, dinheiro para passagens mediante estudo do caso por Assistente Social.

b- ajuda em espécie

- Associação de Amparo aos Cegos Velhos Inválidos do Brasil - assistência de modo geral: comida, medicamento, roupa etc.
- Assistência Vicentina ao Mendigos - assistência e abrigo aos pobres.
- Centro Social São José do Jardim D'Abril: assistência de um modo geral aos necessitados.
- Centro Social Cultural de N. Senhora dos Re

médios: assistência a maternidade, a infân-  
cia, a adolescência.

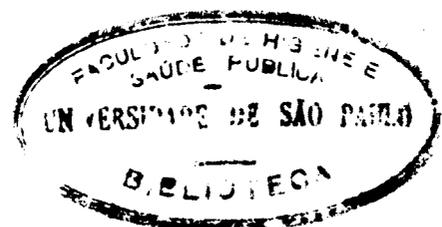
- Lar de Ramatis para as crianças - para a  
brigar crianças desamparadas.
- Lar Jesus entre as crianças: atendimento -  
de crianças abandonadas pelos pais.
- Lar Consolador da Verdade: assistência a -  
crianças órfãos.
- Lions Club de Osasco: assistência social -  
de modo geral e realizada através de campa-  
nhas.
- Rotary Club de Osasco: serviço a comunida-  
de, através de campanhas.
- S.O.S. - Serviço de Obras Sociais de Osasco  
amparo a família.
- SEPS - Albergue Noturno: pertencia a Secre-  
taria da Saúde e em fevereiro de 1970 pas-  
sou para a Promoção Social.

Movimento estatístico de atendimento em  
1969:

- homens	3.580
- mulheres	1.073
- menores	<u>1.370</u>
atendimento total	6.023

1968:

- homens	2.775
- mulheres	896
- menores	<u>1.922</u>
atendimento total	5.593



c- Serviços

Saúde:

- Sociedade das damas N.S.Misericórdiade Osasco: fins filantrópicos, serviço hospitalar, atendimento.
- SESI - serviço social para industriários contando com um ambulatório médico.
- Serviço Paroquial Sto.Antonio: atendimento ambulatorial.
- Postos de Saúde do estado
- Postos de Puericultura do município.
- Pronto Socorro Municipal.
- Hospital São Germano - particular
- SAMDU
- INPS
- SOS - farmácia - particular
- SEPS - farmácia.

Bem estar da criança:

- SEPS - 3 creches mantidas pela Prefeitura Municipal
- Lar Ramatis: abrigo e assistência de crianças desamparadas, obra particular
- 2 creches particulares
- Lar Jesus entre as crianças: atendimento de crianças abandonadas

- Lar Consolador da Verdade: interna  
to feminino, particular.
- Parques Infantis - 11: públicos
- J.U.C.O. - polícia mirim: obra par  
ticular
- Grupos Escolares - 22: públicos
- Instituto Pio X: internato femini-  
no e externato misto, particular.

De orientação familiar

- SESI - um centro social para orien  
tação e um CADE
- SEPS - através de S.Social de Ca -  
sos
- LBA - agências
- Centro Social Sto.Antônio - paró -  
quia
- Centro Social Vila dos Remédios

Recreação

- Club dos Amigos da Arte - particu-  
lar
- SEPS - 5 áreas de brinquedo - ofi-  
cial
- Clubes esportivos - particular
- Clubes sociais: Floresta  
Atlético  
Cobraseixos  
Bradesco  
de Campo de Osasco

Cinemas - 3

Amparo a Velhice

- Associação de Amparo aos Cegos Velhos Inválidos do Brasil - obra particular
- Assistência Vicentina de Bussocaba - só masculino - obra particular.

De ajuda aos delinquentes

- Comissariado de Menores da Comarca de Osasco - equipe voluntária de 50 elementos. Movimento de processo de menores: 1.000 por ano. Grande número de menores delinquentes de ambos os sexos, não contam com sistema assistencial nenhum. Menores abandonados grande número também, não há obras para assisti-los, nem sistema de organização para promovê-los.

De aprendizagem e emprêgo

- I.T.O. - Instituto Tecnológico de Osasco
- SENAI
- SESI - 1 CADE
- Cursos de Alfabetização de Adultos  
Secretaria da Educação da Prefeitura

- SEPS - 22 escolas de corte e costura; 20 escolas de artes manuais.

#### Reabilitação

- APAE - trabalho de atendimento aos excepcionais do município - particular
- Associação Anti-Alcoólica - Igreja Presbiteriana - obra particular

Infelizmente com relação aos dados estatísticos do Movimento das obras nada conseguimos.

4.5.7 As informações a respeito de cada órgão ou serviço não foram colhidas em virtude da escassez de tempo e pessoal disponível para tal pesquisa.

4.5.8 Quanto ao número de fábricas do município informou-nos a FIESP a existência de 250 indústrias entre pequenas, médias e grandes. O SESI nos informou que contam com Serviço Social organizado com chefia de Assistente Social apenas 2 indústrias, tendo 3 outras apenas estagiárias.

4.5.9 Quanto a autoridade de assessoramento para assuntos de bem estar social na comunidade nada existe.

4.5.10 As atividades das obras públicas e particulares não estão coordenadas entre si em Osasco.

#### 4.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Diagnóstico: Considerando os eventos determinantes, no espaço e no tempo, que condicionaram a formação da população do município de Osasco, verificamos, através da entrevista, observação e análise dos levantamentos e trabalhos sobre as características da população, que a Educação é um dos aspectos que deve receber especial atenção. Foi possível observar que já existem iniciativas e programações neste sentido, tanto no setor Saúde, como no setor Educação.

Fatores que devem ser considerados na programação de Educação em Saúde, no município de Osasco:

##### A - Fatores Negativos

- a- mobilidade da população;
- b- freqüente isolamento dos núcleos da população, por grande dependência da Capital, com relação ao mercado de trabalho e falta de consciência de municipalidade;
- c- a população, em sua grande maioria, é formada por imigrante oriundos das várias regiões do país e do interior do Estado de São Paulo, cujos os padrões,

- valôres e costumes são diferentes;
- d- população em fase de urbanização, sendo marcantes os traços de comportamento das Comunidades rurais;
  - e- pequeno índice de escolaridade da população adulta;
  - f- os meios de comunicação com os moradores são essencialmente pessoais (face a face);
  - g- os grupos de relacionamento não têm, na maioria das vezes, relação com a situação geográfica do local em que residem;
  - h- as atividades recreativas são predominantes de âmbito familiar e de vizinhança;
  - i- o pessoal do setor Saúde, não nota a importância de seu relacionamento com a clientela, no sentido de ajudar a provocar mudanças.

#### B - Fatores Positivos

- a- entrosamento existente entre a Secretaria de Saúde Municipal, Delegacia de Ensino e Departamento de Medicina Preventiva da USP;
- b- possibilidade de efetiva colaboração do setor Saúde com os clubes de Serviço;
- c- em virtude da população ser constituída

de imigrantes em intensa fase de aculturação, os valôres e costumes relacionados com o setor Saúde estão, ou podem - ser descristalizados, em razão da população se encontrar em fase de adaptação a um nôvo sistema de vida;

d- a existência de atividades, que podem - levar a bons resultados, tais como: Curso par Diretores dos Grupos Escolares - com a colaboração da Secretaria de Saúde Municipal.

- Atividades no sentido de integração - da Escola e Comunidade;

e- estudo de alguns aspectos da comunidade, visando possibilitar melhores condições para o planejamento;

f- cursos periódicos de preparação de pessoal das agências de Saúde da municipalidade;

g- elaboração de programas com a participação de pessoal de Secretaria de Saúde - Municipal, Centro de Saúde do Estado e Delegacia de Ensino.

## 5 - PROPOSIÇÕES

### 5.1 SANEAMENTO

#### Considerações Gerais

Pôde-se observar que nos mais importantes problemas de saneamento, Osasco conta com planos globais do Grande São Paulo, o que representa uma grande contribuição para a resolução de seus problemas.

Entre as necessidades, de Abastecimento de Água, Sistema de Esgotos, Lixo e Poluição de Ar poder-se-á verificar que apenas o problema de coleta de disposição final do lixo terá que ser totalmente resolvido pelo município.

#### 5.1.1 Abastecimento de Água

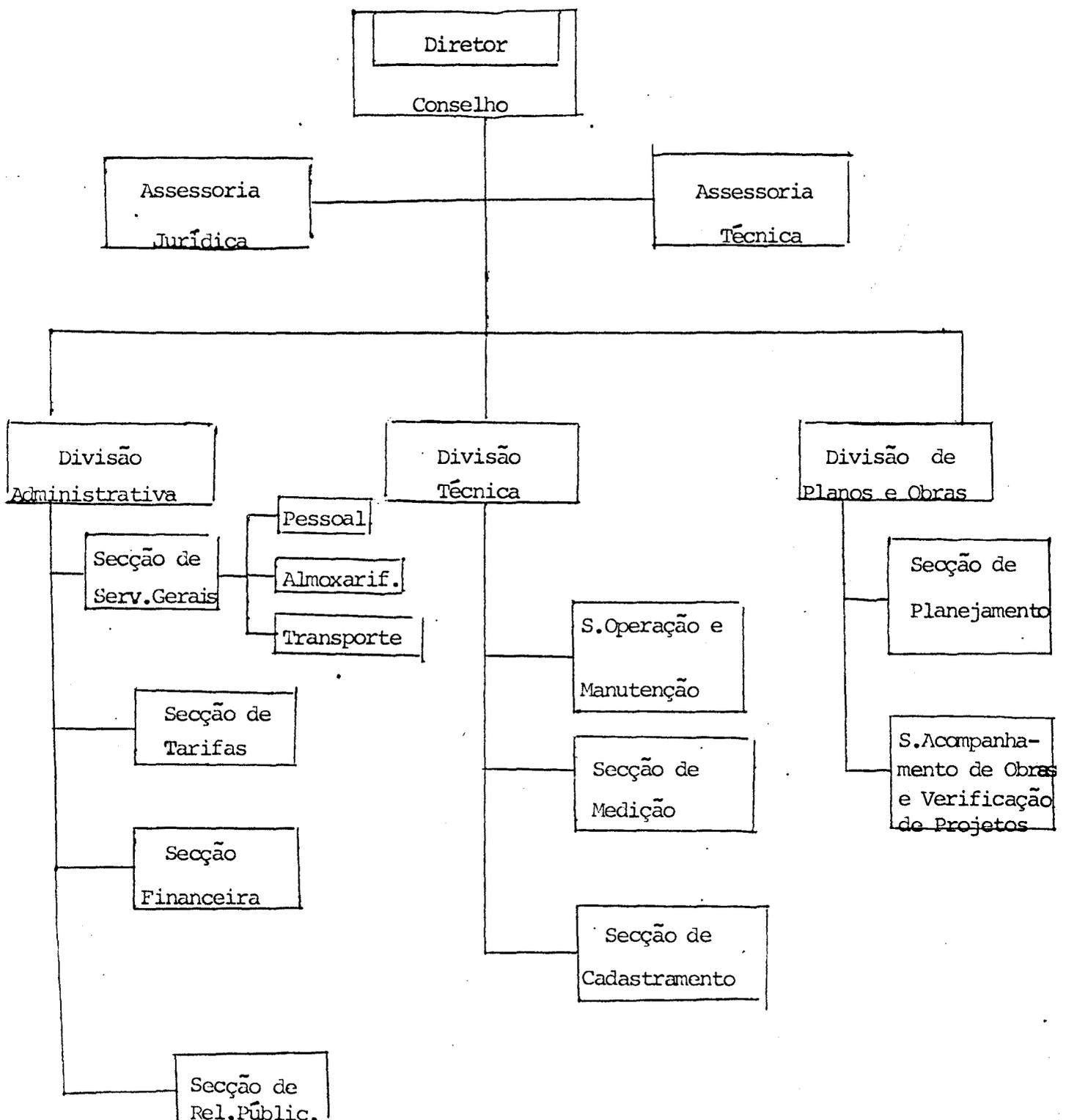
A atuação da COMASP, no que concerne ao abastecimento de água é imprescindível para Osasco e para os outros municípios do Grande São Paulo, visto a impossibilidade técnica e financeira de um curto prazo abater os índices alarmantes de poluição apresentados pelos cursos d'água no entorno da cidade, tornando-os praticamente imprastáveis para os usos gerais, mormente no abastecimento público de água, deixando praticamente o município sem nenhum manancial de água superficial próximo, para ser aproveitado como abastecedor da cidade.

Justifica-se ainda as obras desenvolvidas pe

la COMASP, devido ao fato da região ser muito pobre em água sub-terrena.

Para completar o trabalho da COMASP se torna necessário a atuação da DAEMO na distribuição da água e neste sentido sugere-se nesta fase de implantação o seguinte organograma para a autarquia:

ORGANOGRAMA



Cabe lembrar que dado o fato da FESB, órgão interveniente no financiamento das obras da rede, estudar o projeto proposto e realizar a fiscalização das obras, teria o DAEMO apenas uma Secção de Acompanhamento de Obras e Verificação de Projetos.

Chama-se atenção da necessidade de um adequado cadastramento de ligações e um adequado sistema tarifário, visto que um cadastramento eficiente das ligações facilitará em muito, principalmente os trabalhos de manutenção e um sistema tarifário realista tornará o DAEMO o financiante auto-suficiente.

Acredita-se no entanto, que nesta fase de implantação o DAEMO poderia se servir da experiência do FESB, inclusive no estabelecimento de seu organograma.

#### 5.1.2 Esgotos

Torna-se necessário, como já se mencionou, que o DAEMO providencie a construção de redes para o esgotamento ; para isto sugere-se a contratação de um minucioso estudo de viabilidade tecno-financeiro para verificar se o município teria condições de executar as obras da rede de esgotos conjuntamente com as obras da rede de água.

#### 5.1.3 Lixo

Acredita-se que o problema do lixo em Osasco só possa ser convenientemente resolvido quando o município dotar os bairros de eficiente sistema viário. No entanto,

já seria tempo da Secretaria de Serviços Municipais começar aparelhar a limpeza pública com viaturas apropriadas - ao serviço.

Não se pode absolutamente concordar com a atual disposição do lixo coletado na cidade, dado o fato de ainda existir áreas próximas com possibilidade de execução de aterros sanitários, sugere-se o emprêgo desta prática para a disposição final do lixo.

#### 5.1.4 Poluição do Ar

O combate a poluição do ar deve ser objeto de ação global em todo o Grande São Paulo, neste sentido deve-se ressaltar que a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo criou a SUSAN, autarquia que deverá se ocupar do combate à poluição do ar.

### 5.2 ASSISTÊNCIA MÉDICA-SANITÁRIA

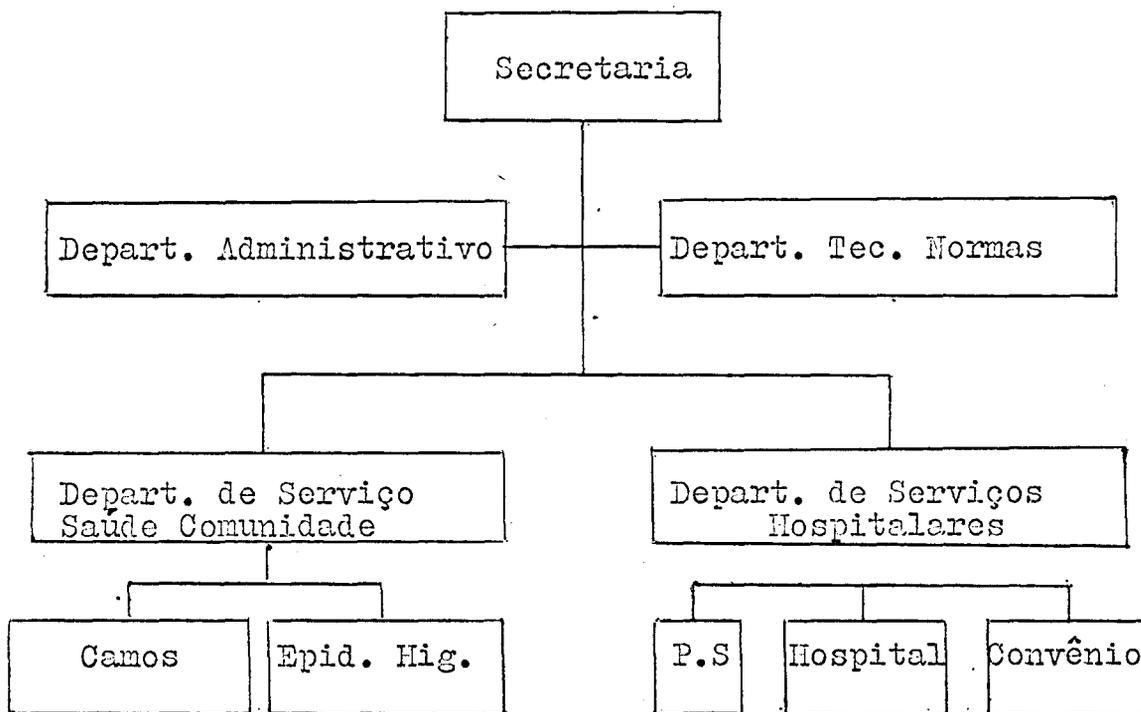
A política de saúde do município de Osasco deve se orientar para a assistência materno-infantil. A proposição dêste objetivo justifica-se pela alta taxa de mortalidade infantil e também por dever ser estendida a assistência ao período pré-natal. Para que tal objetivo seja alcançado é necessário que se leve em conta a política de saúde do Estado, para que não haja atividades e orienta - ções contraditórias e sim uma estreita colaboração entre a assistência estadual e a municipal. Assim pensando deve -

mos tomar em conta o que o Estado realiza em Osasco. Com a reforma administrativa da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, Osasco transformou-se em sede do Distrito Sanitário da região Norte-Oeste da Grande São Paulo, cabendo-lhe a programação e supervisão de atividades, no setor, em vasta região que engloba municípios vizinhos. Além disto tôdas as atividades de saúde pública exercidas pelo Estado no município de Osasco serão integradas em um único serviço, cujo prédio apropriado acha-se em fase final de construção, e que será denominado Centro de Saúde, com a classificação de CS-1. Esta unidade contará com os serviços especializados de tuberculose, dermatologia sanitária, higiene materno-infantil, serviços técnicos especializados e fiscalização sanitária e laboratório.

Em Osasco devemos levar em conta que segundo pesquisa da PLANASA, para todo o município, 60% de sua população de 315.000 habitantes é coberta pelo INPS. Restam portanto uma população descoberta de atendimento de 126.000 habitantes.

- 5.2.1 Estrutura da Secretaria de Saúde de Osasco - criado por lei competente cujo organograma esclarece melhor a estruturação.

ORGANOGRAMA



5.2.2 Pessoal especializado

4 médicos sanitariastas

1 dentista sanitariasta com formação em planejamento de saúde

2 enfermeiras de saúde pública

2 educadoras para a saúde.

5.2.3 Atividades de saúde

O objetivo principal de dita atividade já - foi visto anteriormente e cujas me<sup>tas</sup> a alcançar progressivamente seria atendimento da população de 0 - 10 anos

e idade e no mínimo à 50% das gestantes.

O programa será executado levando-se em consideração as dificuldades de comunicação em Osasco, inicialmente dividindo-se o município em três áreas que serão denominadas área I - II - III. Cada uma destas áreas contará com unidades sanitárias denominadas "centro de assis - tência médico-odontológica-sanitária "CAMOS" que terão - dois níveis de atendimento CAMOS-I e CAMOS-II. No CAMOS-I serão desenvolvidos programas de saúde materno infantil, odontologia preventiva e curativa ( ), fiscalização sanitária. Para desenvolver o programa contará êste CAMOS com todo pessoal auxiliar necessário, inclusive vi-sitadoras. Grande parcela dos esforços deverão ser con-centrados à puericultura, vacinação infantil, de gestan-tes e exames pré-natal.

O CAMOS I deverá ser o centro de coordenação das atividades de saúde da área sendo que muitas ativida-des serão realizadas pelos denominados CAMOS II que fun-cionarão como unidades satélites, e serão localizados nos vários núdeos de maior densidade demográfica existentes - em Osasco. Seria ideal se um dos Camos I estivesse inte-grado a uma unidade hospitalar.

Como uma terceira sugestão poderíamos implan-tar centros de atendimento, localizados nas pequenas con-centrações populacionais, tais como, Igrejas, Sociedades de Bairro, Clubes etc. Esta implantação seria por solici-tação destas entidades que forneceria o local para o fun-cionamento. Êstes postos de atendimento funcionaria com

um auxiliar em saúde pública para as atividades de atendimentos de enfermagem, aplicação de vacinas, visitação domiciliar e encaminhamento dos casos de urgência para o CAMOS I enquanto seriam agendadas consultas de rotina para o atendimento médico feito uma vez por semana.

O programa se encarregará de fornecer a medicação toda ou parte dela particularmente aquela para atender as doenças prioritárias em saúde pública. Este fornecimento poderá inicialmente ser feito em nível local CAMOS I e II e posteriormente estudar a possibilidade de centralizar esta distribuição em uma farmácia central.

A Educação para a saúde desenvolvido com o programa e atingindo todos os níveis possíveis como atribuição de todo o pessoal.

#### 5.2.4 Pessoal

A tabela anexa nos mostra o pequeno número de pessoal auxiliar disponível, aliado ainda a esta deficiência quantitativa, observamos que a grande maioria não possui a mínima qualificação técnica.

Diante da realidade presente do município é impossível a contratação de pessoal qualificado. Sendo uma das intenções futuras da atual administração o aproveitamento máximo do pessoal residente, auxiliando desta forma o mercado de trabalho de Osasco.

Para melhor qualificação do pessoal existente será promovido na Unidade Sanitária de Vila Yolanda em curso para treinamento de pessoal auxiliar em saúde, programado e desenvolvido pelas enfermeiras de saúde pública com o

auxílio da Escola de Enfermagem da USP.

Este pessoal assim treinado retornará às suas atividades anteriores sendo atualmente supervisionados em serviço.

No momento programa-se mais dois cursos: um para atendentes do Pronto Socorro Municipal e outro para visitadoras. Este último será para preparação de pessoal que irá ingressar no quadro do funcionalismo, podendo ser exigida melhor formação básica. Enquanto se aguarda admissão devia ser feito um remanejamento do pessoal de enfermagem existente, particularmente das auxiliares de enfermagem.

A Unidade Sanitária de Vila Yolanda além da formação de pessoal participaria como centro para orientação e supervisão das normas técnicas.

Além deste convênio já citado com a USP propomos também a elaboração urgente do convênio com a Secretaria de Saúde do Estado para evitar divergências de normas e serviços paralelos.

#### 5.2.5 Laboratório

Com relação a laboratório de saúde pública teremos o anexo a unidade sanitária estadual um laboratório distrital, que poderá atender a todo município de Osasco nos exames de rotina.

### 5.2.6 Farmácia

Pelo que foi descrito há precariedade de dispensação de medicamentos que é feito por pessoal não qualificado, propomos a criação de uma farmácia central, localizada em local acessível que pudesse atender a grande parte da população, sob a responsabilidade técnica de profissional habilitado e devidamente registrada nos serviços competentes. Deverá ainda, estar coordenada com serviço social para triagem do pessoal a ser beneficiado.

Vantagens:

1. os beneficiados poderão contribuir com pequena taxa de pagamento de acordo com as possibilidades econômicas valorizando deste modo o medicamento que não é totalmente gratuito.
2. uniformização da compra de medicamentos pela integração com tornando o mais barato e evitando os desperdícios.
3. maior garantia na distribuição evitando - possíveis erros na dosagem do mesmo.

### 5.2.7 Receita e despesas

Para melhor apreciação da viabilidade do programa de saúde de Osasco anexamos a presente tabela da receita municipal e dos gastos de saúde nos anos de 1967 , 1968 e 1969.

TABELA DA RECEITA MUNICIPAL  
E GASTOS DE SAÚDE:

CONTAS	1967	1968	1969
Impostos	8.645.245,32	2.759.765,56	3.871.520,43
Part. Federal	324.009,04	60.305,04	1.167.373,72
Part. Estadual	2.980.871,03	11.369.026,77	10.394.638,38
Despesas (Saúde)	796.750,26	1.814.477,06	2.446.746,29
Arrecadação Total	13.211.382,39	21.028.653,32	26.576.742,12

5.3 ODONTOLOGIA SANITÁRIA

5.3.1 Prioridade a curto prazo - Aplicação tópica de flúor

Destaca-se como método preventivo eficiente e significativo da cárie dental, visto reduzir em média 40% de sua incidência.

Esta afirmação está apoiada entre outros, no trabalho de Knutson transcrito no quadro abaixo:

"Incidência de cárie dental em dentes tratados e não tratados com fluoreto de sódio a 2%, durante 2 anos em 270 crianças de 7 a 15 anos"

Abril de 1942 - Maio de 1944

Hemi-arcada	nº dentes s/ cárie superior	nº dentes c/ novas cáries
tratada: esquerda	929	97
não tratada: direita	940	173

Hemi-arcada	n <sup>o</sup> dentes s/cárie inferior	n <sup>o</sup> dentes c/novas cáries-inferior
tratada: esquerda	1.145	67
não tratada: direita	1.154	107

Para a aplicação tópica de flúor sugerimos a preparação e treinamento de Auxiliares de Higiene Dental, por seu custo relativamente baixo e alto rendimento conforme demonstra o quadro anexo.

### 5.3.2 Fluoretação das águas de abastecimento a médio e longo prazo

É um método preventivo de cárie dental que dá, em média, uma redução de incidência de cárie de cerca de 60% é, portanto EFICIENTE, comprovadamente. Além disso é PRÁTICO: não precisa pessoal muito especializado para o trabalho normal de fluoretação, depois da instalação de um sistema com um bom dosador.

ADEQUADO: toda a população é beneficiada, sem distinção, qualquer e não requer esforço.

PERENE: seu efeito perdura por toda a vida.

SEGURO: se colocado em proporção exata, não acarreta qualquer dano à população.

ECONÔMICO: depois da instalação do dosador, não representa ônus para o Serviço de Abastecimento de Água. O aumento per-capita anual da fluoretação da água, para a cidade de Osasco, considerando que cada pessoa consome diariamente, 300 litros de água, será de ... Cr\$0,98.

O cálculo foi feito, projetando-se a população, pelo método geométrico para 1972, data prevista à instalação do Serviço.

5.3.3 Demonstração dos custos de fluoretação da água de abastecimento público para a cidade - de Osasco em 1972 (Dados colhidos do "Relatório Preliminar" do Prof. Fernando Mourão, pg. 31)

População: 367.000 habitantes em 1972

Considerando que cada pessoa consome 300 litros de água diária, toda a população consumirá .....  
111.100.000 litros por dia.

111.100.000 l é igual ao 111.100.000 dm<sup>3</sup> = 111.100 m<sup>3</sup> na base de 1 ppm → 1 g - 1.000.000 g → 1 g F - 1 m<sup>3</sup>.

Então serão necessários 111.100 g de Flúor.

Pêso atômico do F Na = 42

Se 42 g de F Na - 19 g

1.000g " " - x g de flúor x = 452 g F

Se em 1.000 g F Na - 452 g F

x g F Na - 111.100 g F

Serão necessários 248.008,8 g de F Na por dia.

Por ano serão necessários 90.527.212 g ou -  
90.527 kg de F Na.

Se o sal de onde se extrai o fluoreto de sódio - fluor silicato de sódio - custar Cr\$1,06 e tem 40% dêste sal, serão necessários 2,5 kg dêle para ter-se

um kg de F Na, portanto Cr\$4,00 para aquisição de 1 kg. de fluoreto de sódio.

Então o gasto anual com o sal será:

$90.527 \times 4 = \text{Cr}\$362.108,00$

O custo per-capita anual será Cr\$0,98.

#### 5.3.4 Tratamento de abastecimento de água no município de Osasco

Sugerimos seja organizado um serviço de tratamento incremental tipo FSESP, inicialmente na população escolar depois do que pode ser estendido para os demais elementos dessa faixa etária, que não estão matriculadas na escola.

A seguir poderão ser atingidos os demais grupos dentro das prioridades de grupo supra citadas.

Lembramos que não deve ser esquecido no planejamento do serviço a prioridade que é tratamento de urgência da comunidade.

Nota:

Convém ressaltar que pelas necessidades constatadas na tabela 18 podemos observar:

Para atender às necessidades de tratamento inicial só dos escolares de 7 a 12 anos, seriam necessários 235 dentistas, de tempo parcial (4 horas diárias - 840 anuais) metade dessa quantidade, com tempo integral 8 horas diárias (1.680 horas-ano).

Com os 22 dentistas de que dispõe a Prefeitura

ra com tempo parcial 22 x 840 horas-ano= 18.480 horas-ano)  
só seria possível atender as necessidades somente dos alu  
nos de 7 anos e destes só as necessidades de dentes perma-  
nentes.

Exames	1.048
Operatórios perma <u>nente</u>	16.715
Extração permanen <u>te</u>	<u>401</u>
	18.164

PLANO DE TRABALHO PARA UMA HIGIENISTA DENTAL EXECUTAR.NO 1º MÊS

Dia / Aplicação	1ª	2ª	3ª	4ª	TOTAL
1º	12				12
2º	12				12
3º	10	12			22
4º	11	12			25
5º	8	10	12		30
6º	18	11	12		31
7º	10	8	10	12	40
8º	10	8	11	12	41
9º	11	10	8	10	39
10º	11	10	8	11	40
11º	10	11	10	8	39
12º	10	11	10	8	39
13º	10	10	11	10	41
14º	10	10	11	10	41
15º	10	10	10	11	31
16º		10	10	11	31
17º		10	10	10	20
18º			10	10	20
19º			10	10	10
20º				10	10
21º				10	10
<b>TOTAL</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>612</b>

NOTA: A partir do 2º mês, serão completadas diariamente 10 séries, perfazendo 210 séries mensais. Portanto poderá cobrir uma população de mais ou menos 2.000 escolares anuais.

#### 5.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Do exposto, no diagnóstico, ficou expressa a condição de deficiência nos itens apontados: nº de leitos hospitalares, atendimento de emergência (Pronto Socorro), atendimento ambulatorial e serviços complementares de diagnóstico e tratamento.

Baseados na conceituação de atendimento médico-hospitalar à comunidade, deduz-se da necessidade de se pôr à disposição da população 4,5 a 5 leitos por .... 1.000 habitantes, além do correspondente serviço ambulatorial e saúde pública. Desta forma, estimando-se a população de Osasco, atualmente, em 315.000 habitantes, o número de leitos hospitalares deveria estar em torno de 1.500.

Reconhecemos que os 1.500 leitos referidos somaria o total, tècnicamente adequado. Sabemos, por outro lado, que o município, a par de outras providências a serem tomadas, em prol da comunidade, não poderia considerar prioritário a tarefa de oferecer êste número ideal de leitos, no momento. Acresce afirmar ainda, que a iniciativa privada poderia e muito provavelmente, teria interêsses, mediante incentivos do município, de ampliar suas emprêsas hospitalares.

Propomos, então numa primeira etapa, que se atinja o total de 1.000 leitos o que seria conseguido mediante a instalação de um hospital geral de 500 leitos.

A unidade a que nos referimos teria uma úni-

ca edificação, onde seriam localizados os serviços hospitalares (unidades de internação, centro cirúrgico, serviços técnicos, serviços administrativos); serviço de Pronto Socorro e ambulatório.

Na elaboração do planejamento integrado, sugerimos o estudo da viabilidade da criação de uma unidade integrada de saúde.

Defendemos este tipo de unidade, por considerar a integração de serviços de saúde a solução que melhores benefícios traz para a comunidade e Estado.

A unidade integrada de saúde além da reconhecida economia feita através da utilização comum, pelos setores preventivo e curativo, dos serviços auxiliares; serviços gerais: água, esgoto, energia, conservação e reparo, transportes etc., teriam um comando e coordenação únicos, repercutindo em última análise, em menores investimentos.

Vale ressaltar aqui, um fator de transcendental importância para este município qual seja a integração da comunidade. A unidade integrada está em melhores condições de levar os benefícios da saúde à população em contrapartida, a sociedade estará pronta a respeitá-la e auxiliá-la.

O órgão de saúde quando acreditado pelo homem transforma-se num fator de integração por quanto este o considere útil ao seu bem estar, à sua segurança.

Com relação à estruturação da unidade proposta, recomendamos o estudo em torno dos seguintes pontos:

- Localização: de preferência em área central,

para atender ao núcleo de maior densidade demográfica e de fácil acesso para os bairros periféricos. No caso específico, sugerimos o aproveitamento da área do atual P. S. Municipal.

- Tipo de construção: recomendamos o "monobloco".
- Equipamento e pessoal: por se tratar de planejamento específico, aconselhamos seu estudo a posteriori.
- Organização legal da instituição: lembramos a possibilidade do incentivo da comunidade na constituição do Órgão. Esta organização poderá receber a forma de sociedade privada e o município de Osasco seria o detentor do maior número de ações. Gostaríamos de recomendar que ainda integrem essa organização, as seguintes representações do Poder Público: governo federal e governo estadual. Quanto à administração da instituição proposta, sugerimos seja constituído um Conselho de administração superior cujos integrantes representariam os órgãos citados e a comunidade.
- Não poderíamos esquecer um dos elementos básicos e que representa a grande preocupação das autoridades em saúde, qual seja a forma de manutenção do serviço médico-hospitalar.

A nossa sugestão para o custeio de tal assistência seria realizada através da participação do binômio: Estado-Comunidade. O Estado através de dotações federais, estaduais e municipais e a comunidade através da Previdência Social, Seguro Saúde de Grupo e ainda através da contribuição do próprio usuário.

As sugestões propostas acima limitam-se, quanto a sua aplicação, ao município de Osasco, numa 1ª etapa, considerando-se ainda a viabilidade de um incentivo à iniciativa privada oferecido pela Administração Municipal, no sentido de ampliar a assistência médico-hospitalar.

O amplo desenvolvimento dos núcleos populacionais vizinhos do município de Osasco torna a demanda de doentes para este município cada vez maior, prevendo-se uma futura sobrecarga dos referidos serviços. Tal hipótese nos leva a sugerir desde já a criação de uma rede hospitalar para atender à região constituída pelos municípios de Osasco, Jandira, Carapicuíba, Santana do Parnaíba, Itapevi e outros.

## 5.5 PROMOÇÃO SOCIAL

1. Levando-se em conta o problema da mentalidade de osasquense que é inexistente parece-nos haver necessidade de organizar um sistema de integração com a criação de unidades onde saúde, educação, recreação, promoção social

possam ser atendidas.

2. Necessidade de um órgão de coordenação junto ao governo municipal com assessores dos diversos aspectos e também de bem estar social.

3. Atendimento urgente à faixa juvenil com planos de prevenção e readaptação do delinquente, trabalho a ser desenvolvido junto ao M. Juiz da Comarca de Osasco.

## 5.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Em razão da Secretaria de Saúde Municipal ser no município o órgão que possui maior número de agências e atribuições, a coordenação das atividades de Educação em Saúde deverão ficar sob sua responsabilidade:

### 5.6.1 Secretaria da Saúde Municipal

a- Educação em Saúde - Coordenação das atividades: preparo de pessoal

- Cursos

- Participação dos alunos nas atividades de campo das agências de saúde.

b- Providências de meios.

### 5.6.2 Contacto com outros órgãos para desenvolvimento de programas em conjunto:

- Centro de Saúde

- Delegacia de Ensino Básico
- SEPS - Promoção Social
- DAEMO
- Clubes de Serviço.

5.6.3 Será a Secretaria de Saúde Municipal o órgão - meio e fim para a Educação em Saúde.

5.6.4 Aspectos do Setor Educação e Saúde a serem desenvolvidos ou intensificados para possibilitar maior eficiência na execução dos programas.

- a- Intensificar o treinamento, principalmente, do pessoal auxiliar em relação aos métodos e princípios de Educação.
- b- Avaliação objetiva dos resultados os programas e do comportamento da população.
- c- Os funcionários das agências de Saúde, deverão, na medida do possível, fazer parte do quadro de sócio da Sociedade Amigo de Bairro.
- d- Intensificar e ampliar a integração do setor Saúde e clubes de serviço.
- e- Propiciar oportunidades para que a população conheça as atribuições das agências de Saúde.
- f- Conseguir inicialmente a participação dos alunos do Curso Normal, programas de saúde, como parte do currículo das cadeiras de Sociologia e Biologia Educacional, em forma

de estágio, nas agências de Saúde ou em trabalho de campo.

- g- Estabelecer critérios de avaliação dos conceitos que a população tem das agências de Saúde.
- h- Dentro da programação de visita domiciliar, considerar a preparação de pessoal, habilitando-os também às atividades de reunião e orientação de grupos de vizinhança.

5.6.5 Fatores a serem considerados no programa de Educação integrado ao setor de Saneamento

- a- Na fase atual, em que são precaríssimas as condições de saneamento, a programação deve ser desenvolvida rotineiramente nos estabelecimentos de ensino, e nas agências de Saúde, com o objetivo de conscientizar (com as devidas precauções) a população a fim de que tome certos cuidados específicos, visando diminuir os riscos e danos a que estão expostos. Cremos que no momento, a situação ainda não provocou alarme da população, em virtude de condições semelhantes de saneamento existirem também nas suas regiões de origem.
- b- Em uma segunda fase, a programação dos aspectos educativos, terá por objetivo a programação da população para aceitar, participar e utilizar devidamente das soluções dos

problemas de saneamento.

Na preparação do pessoal auxiliar em saneamento, devem ser considerados os aspectos educativos, a fim de que êsses aspectos recebam ênfase em meio às atividades de rotina.

## 6 - ANÁLISE DAS PRIORIDADES E RECOMEN- CÕES GERAIS

Osasco com menos de 5% dos prédios esgotados e com menos de 18% dos prédios abastecidos de água, sendo uma cidade densamente povoada, com prédios localizados em terrenos pequenos, apresenta o problema de contaminação do lençol freático, que é atualmente o principal manancial abastecedor de água da cidade. Essa situação é dramática e além de causar mal estar geral na população e frequente revolta representa real perigo à saúde pública, exigindo portanto dos poderes competentes pronta e enérgica atuação na resolução do problema.

Apenas no serviço de higiene e fiscalização municipal verificou-se em 1969 mais de 500 reclamações devidas aos transbordamentos de fossas. No presente trabalho (tabela 5) verificou-se que 12 a 16% das causas de morbidade, que vieram a público, são devidas a doenças de vinculação hídrica, índice que pode ser considerado alarmante para o Estado de São Paulo. Um levantamento ge-

ral da qualidade das águas de abastecimento dos grupos escolares realizado pelo Centro Tecnológico de Saneamento Básico, constatou sob o ponto de vista bacteriológico mais uma vez resultados alarmantes indicando que 80% dos poços abastecedores de água de Grupos que não contam com água tratada, estão contaminados.

Apesar de se sentir, que devido ao mencionado crescimento populacional explosivo da cidade, existem muitos outros importantes problemas a serem resolvidos na cidade, que estão disputando esforços e recursos da municipalidade, tal com o sistema viário, considera-se pelos motivos expostos que problema de abastecimento de água e esgotamento dos esgotos no município além de serem importantes são prioritários.

Resumidamente a importância do abastecimento de água e sistema de esgotos é evidenciada:

a- na Saúde, pois proporciona

- atendimento de requisitos fisiológicos e higiênicos tendo em vista a necessidade da água para beber, higiene pessoal, lavagem de utensílios, roupas, limpeza de habitações, afastamento hídrico de dejetos, - limpeza de locais públicos, hotéis, indústrias, etc.
- redução de sofrimentos físicos e morais - causados por doenças e respectivo tratamento.
- melhoria das condições de vida com redu -

ção de doenças e debilidade física; melhoria das condições de bem estar.

- valorização da pessoa humana, com superação dos métodos primitivos de obtenção de água e disposição de despejos.
- condições de receptividade para outras medidas de saúde pública.
- promoção de práticas favoráveis à saúde, através de piscinas, condicionamento de ar, irrigação de jardins, etc.

b- Na economia, pois proporciona

- atração de desenvolvimento comercial e industrial, inclusive incentiva o turismo.
- melhoria do pessoal disponível, proporcionando maior assiduidade e ânimo no trabalho devido a melhoria de saúde.
- aumento do pessoal e dos capitais disponíveis para atividades produtivas, tais como:
  - aumento da vida média e do número de habitantes
  - economia de tempo e dinheiro demandados por doenças
  - liberação de recursos humanos, materiais e financeiros empregados no tratamento de doenças de vinculação hídrica.
- conservação dos recursos hídricos naturais, impedindo a poluição de cursos d'água (esgoto).

- proporciona a valorização de propriedades
- facilita a atração turística
- proporciona proteção contra o fogo (incêndios).

Considerando-se a elevada taxa de incidência de moléstias transmissíveis e que as crianças são mais susceptíveis a elas é justo que a atenção da assistência médica seja para ela voltada.

A mortalidade infantil tem, em Osasco, crescido de maneira alarmante, devendo, após o saneamento básico, dever ser prioritário o cuidado com a saúde da criança. Como a higiene infantil não pode ser dissociada da higiene materna, pois as duas, através do tempo, forma um círculo fechado, deve a assistência estender-se também à mãe.

Uma gravidez normal e bem cuidada conduz a um parto normal e a filhos saudáveis.

Assim pensando é que sugerimos que os serviços de saúde do município devem dar sua maior atenção e seus maiores esforços na proteção a mãe e a seus filhos, propiciando a formação de uma futura geração forte, sadia e economicamente ativa.

Pelos dados registrados no levantamento, conclui-se pela criação de leitos hospitalares. Providência esta que possibilitará o atendimento integral do Setor Saúde.

A N E X O

FESB - FUNDO ESTADUAL DE SANEAMENTO BÁSICO  
CODEF - COORDENAÇÃO DE FINANCIAMENTO

BASES E CONDIÇÕES PARA FINANCIAMENTO DE OBRAS  
DE SANEAMENTO BÁSICO

1. Financiamento Máximo

1.1 Banco Nacional de Habitação	37,50%
1.2 Fundo Estadual de Saneamento Básico e FAESP	37,50%
TOTAL	<u>75,00%</u>

Percentagem calculada sobre o valor do empreendimento.

2. Contra-Partida Municipal

Participação mínima do Município 25,00%  
Percentagem calculada sobre o valor do empreendimento.

O Banco Nacional de Habitação, adicionalmente poderá  
- financiar 60% da participação municipal com prazo de carência de 24 meses a partir da data da assinatura do contrato de empréstimo, prazo de amortização de 36 meses após o término da carência e demais condições análogas às do contrato de empréstimo.

3. Prazo de Carência

Seis meses do término do prazo previsto para a execu -

ção das obras e serviços objeto do financiamento, máxi-  
mo de 36 meses.

4. Prazo Máximo de Amortização 216 meses  
O prazo será contado a partir do término do período de  
carência.

5. Condições de Amortização do Capital  
Pagamento em prestações trimestrais, calculadas pelo -  
Sistema Francês de Amortização (Tabela Price) a partir  
do término do período de carência.

6. Juros

6.1 Do Financiador

6.1.1 Banco Nacional de Habitação	8,00%
6.1.2 FESB - FAESP	4,00%
Média	<u>6,00%</u>

6.2 <u>Do agente Financeiro</u>	<u>1,00%</u>
TOTAL	7,00%

7. Taxas

7.1 De Administração

7.1.1 sobre os desembolsos do B.N.H.	1,00%
7.1.2 sobre os desembolsos do F.E.S.B	
FAESP	<u>1,00%</u>
Média	1,00%

7.2 De Serviços Técnicos

7.2.1	sôbre os desembolsos do B.N.H.	1,00%
7.2.2	sôbre desembolsos do F.E.S.B.	
	FAESP	<u>1,00%</u>
	Média	1,00%

7.3 Fiscalização:

sôbre custo total do empreendimento: 2,00%

OBS: a) As taxas de Administração e de Serviços-Técnicos incidirão sôbre o valor dos financiamentos do Banco Nacional de Habitaçãõ "BNH" e Fundo Estadual de Saneamento Básico "FESB" - Fundo de Água e Esgôto - São Paulo - "FAESP", podendo ser deson-tadas no ato de cada desembolso ou pagos à vista pelos mutuários.

b) A Taxa de Fiscalização será cobrada sôbre o valor total do empreendimento e poderá ser incluída no orçamento da obra.

São Paulo, 22 de outubro de 1968.

TABELA 1 -

DADOS DE ESTATÍSTICA VITAL - PERÍODO DE 1965 a 1969

DADOS \ ANO	1965	1966	1967	1968	1969
População	191.705	205.850	221.440	254.104	278.256
Óbitos gerais	1.140	1.236	1.353	1.555	1.539
Nascidos vivos	5.408	5.104	5.305	5.632	5.392
Óbitos de menores de 1 ano	370	426	491	575	628
Índice de Swroop-Uemura	40,79	-	-	39,42	38,66
Coefficiente de mortalidade de infantil por 1000 nascidos vivos	58,42	83,46	92,55	102,09	116,46
Coefficiente de mortalidade de geral por 1000 habitantes	5,95	6,00	6,11	6,11	5,53
Vida média ao nascer	60,84	60,84	60,84	60,84	-
Vida média aos 15 anos	53,17	53,17	53,17	53,17	-
Coefficiente de mortalidade de por doenças transmissíveis 100.000 habitantes	30,20	-	-	49,9	70,4

FONTES: Escritório de Planejamento de Orçamento (EPO)  
 Departamento Estadual de Estatística (DEE)

TABELA 2

Valores percentuais da Curva de Nelson de Moraes para os anos 1965-1968-1969

GRUPOS ETÁRIOS \ ANO	1965	1968	1969
0 — 1	32,46	36,97	40,80
1 — 4	5,05	4,18	5,65
5 — 19	2,63	1,86	1,36
20 — 49	10,07	17,55	13,5
50 e +	40,79	39,42	38,66

FONTES: Escritório de Planejamento de Osasco (EPO)  
Departamento Estadual de Estatística (DEE)

TABELA 3

Dados de Estatística Vital corrigidos para os anos de 1968 e 1969

DADOS \ ANO	1968	1969
Óbitos gerais	1.923	1.794.
Óbitos de menores de 1 ano	684	711
Óbitos de 50 anos e +	673	626
Índice de Swaroop-Uemura	34,99	34,89
Coefficiente de mortalidade de infantil por 1000 nascidos vivos	121,44	131,86
Coefficiente de mortalidade de geral por 1000 habitantes	7,56	6,44
Coefficiente de mortalidade de por doenças transmissíveis 100.000 habitantes	97,20	71,1

FONTES: Cartório do Registro Civil da Lapa  
 " " " " de Pinheiros

TABELA 4

Valores percentuais corrigidos da Curva de Nelson de Moraes para os anos de 1968-1969

GRUPOS ETÁRIOS \ ANO	1968	1969
0 ——— 1	35,56	34,05
1  ——— 4	4,57	6,02
5  ——— 19	2,75	2,28
20  ——— 49	20,00	15,10
50 e +	34,99	34,89

FONTES: Cartório do Registro Civil da Lapa  
 " " " " de Pinheiros

TABELA 5

## LISTA ESPECÍFICA DE MORBIDADE - DISTRIBUIÇÃO POR SEXO E GRUPO ETÁRIO

LEVANTAMENTO POR AMOSTRAGEM CASUAL SIMPLES NAS AGÊNCIAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OSASCO

N <sup>o</sup> s.	DOENÇAS	M	F	0-1	1-15	5-15	15-64	64e+	TO-TAL	%	1-p	p.q.	(1-f) P7	(1-f) P7 N1	$\sqrt{(1-f) p.q.}$ N-1	intervalo da % de frequencia com 95% de con- fiança	
																>	<
534-537 526-530 561-547 576-571	Hematêmese	-	1	-	-	-	1	-	1	0,06	99,94	5,99	5,92	0,0040	0,064	0	0,186
580-584 600	Nefrite-nefroze Hiperplasia prostática	-	10	1	2	1	15	-	19	1,27	98,73	125,38	123,95	0,0830	0,288	0,7	1,83
580-584 593-595 599-601 629	Outras doenças do apar.genito urinario	5	30	1	-	2	32	-	35	2,35	97,65	229,47	226,85	0,1521	0,125	2,11	2,59
640-645 650	Abôrto Parto s/mensão de complicação	-	14	-	-	-	14	-	14	0,93	99,07	92,13	91,07	0,0610	0,247	0,45	1,41
630-639 651-658	Outras compli- cações de gra- videz	-	40	-	-	1	41	-	42	2,81	97,19	273,10	269,98	0,1810	0,132	2,56	3,06
680-686	Infec.da pele do tecido celu- lar subcutâneo	-	37	-	-	-	37	-	37	2,47	97,53	240,89	238,14	0,1597	0,399	1,69	3,25
690-709	Outras doenças da pele e do - tecido celular sub-cut.	28	24	4	8	13	27	-	52	3,48	96,52	335,88	332,05	0,2227	0,472	2,55	4,41
710-719	Artrite	8	6	1	2	3	7	-	14	0,93	99,07	92,13	91,07	0,0610	0,244	0,46	1,39
		2	2	-	-	-	4	-	4	0,30	99,70	29,91	29,56	0,0198	0,14	0,03	0,57

N <sup>o</sup> s	DOENÇAS	M	F	0-1	1-15	5-15	15-64	64+	TO-TAL	%	1-p	p.q.	(1-f)P7	(1-f)P7 N1	(1-f)p.q. N-1	intervalo da % de frequencia com 95% de confi- ança	
																>	<
450-453	Trombose venosa e embolia	3	10	-	-	-	10	3	13	0,87	99,13	86,24	85,25	0,9571	0,238	0,453	1,34
700-779	Anomalias congênitas	2	-	1	-	-	1	-	2	0,15	99,85	14,97	14,79	0,0089	0,094	0,0	0,33
286-289 310-315 780-796	Outras doenças específicas e -doenças mal definidas	25	45	4	4	3	53	6	70	4,69	95,31	916,00	905,55	0,6073	0,77	3,19	6,19
E950-E959	Tentativa de suicídio	1	-	-	-	-	1	-	1	0,06	99,94	5,99	5,92	0,0040	0,064	0,0	0,186
E800-E807 E820-E823 E830-E949	Outros acidentes	3	3	-	1	3	2	-	6	0,40	99,60	39,84	39,38	0,0264	0,162	0,08	0,72
E800-N829	Fraturas	36	17	-	7	15	-	3	53	3,54	96,46	341,46	337,56	0,2263	0,475	2,61	4,47
N940-N949	Queimaduras	8	4	-	3	6	-	1	12	0,80	99,20	79,36	78,45	0,0526	0,229	0,36	1,24
N830-N848 N870-N879 N950-N959 N990-N999	Tôdas as demais lesões	144	102	4	16	83	-	4	246	16,48	83,52	1.376,40	1.360,70	0,9126	0,95	14,62	18,34
N960-N989	Efeitos diversos de subst. químicas	2	2	-	1	2	-	-	4	0,30	99,70	29,91	29,56	0,0198	0,141	0,02	0,58
E980-E999	Tôdas as demais causas externas	8	3	-	-	-	-	-	11	0,73	99,27	72,46	71,63	0,0480	0,219	0,31	1,15
000-136	Tôdas as demais doenças infecciosas e parasitárias	4	5	3	2	2	-	-	9	0,61	99,39	60,62	59,92	0,0401	0,20	0,22	1,0



N <sup>o</sup> s.	DOENÇAS	M	F	0-1	1-15	5-15	15-64	64+	TO-TAL	%	l-p	p.q.	(1-f)P7	(1-f)P7 N1	$\sqrt{(1-f)p.q.}$ N-1	intervalo da % de frequência com 95% de confi- ança	
																>	<
400-404	D.hipertensiva	4	16	-	-	-	15	5	20	1,34	98,66	132,20	130,69	0,0876	0,296	0,76	1,92
430-438	D.cerebral vasc.	2	3	-	1	-	2	2	5	0,33	99,67	32,39	32,02	0,0093	0,031	0,09	0,21
420-429	Outras doenças do corpo	5	6	-	-	-	7	4	11	0,73	99,27	72,46	71,63	0,0480	0,220	0,30	1,16
460-466	Inf.V.resp.agu- das	34	29	19	23	13	8	-	63	4,22	95,78	404,19	399,58	0,2679	0,510	3,23	5,21
500	Hipertrofia de amígdala e veg. adenóide	40	30	20	20	20	10	-	70	4,69	95,31	447,00	441,90	0,2963	0,550	3,62	5,72
470-474	Gripe	29	39	22	10	9	27	-	68	4,55	95,45	434,29	429,33	0,2879	0,540	3,50	5,60
480-486	Pneumonias e bronquit.inf.	32	20	13	18	6	15	-	52	3,48	96,52	335,88	332,05	0,2227	0,470	2,56	4,40
490-493	Asma	56	70	28	34	25	37	4	126	8,44	91,56	772,76	763,95	0,5123	0,710	7,04	9,84
520-525	D.do e doentes e ext.susp.	3	7	1	-	3	6	-	10	0,67	99,33	66,55	65,79	0,0441	0,215	0,25	1,09
531-533	Úlceras pépti- cas	1	-	-	-	-	1	-	1	0,06	99,94	5,99	5,92	0,0039	0,020	0,0	0,186

TABELA 6

ANO	1964		1965		1966		1967		1968		1969	
	Casos	Óbitos										
Difteria	3	-	7	-	20	3	21	4	34	2	10	-
Desintéria bacilar	-	-	-	-	-	-	-	-	26	26	-	-
Desintéria n/especif.	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-
Doença de Weil	1	-	3	1	1	-	2	1	4	-	3	-
Gripe	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	-	-
Hepatite infecciosa	2	-	10	-	6	1	5	-	12	1	6	-
Meningite n/especif.	9	-	9	1	7	-	5	1	25	10	15	7
Meningite meningoc.	-	-	5	-	-	-	15	9	5	1	8	1
Poliomielite	-	-	14	-	15	1	5	-	17	1	11	-
Sarampo	-	-	1	-	-	-	-	-	12	12	14	13
Raiva	-	-	2	2	1	1	-	-	1	1	-	-
Tétano do R.N.	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétano	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	-	-	7	-	1	-	7	-	-	-	-	-
Varíola	2	-	8	-	43	1	78	-	1	1	4	-
Febre Tifóide	2	-	7	-	-	-	2	-	-	-	3	-
Parotidite Epid.	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Coqueluche	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Escarlatina	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Febre para Tifóide	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

Distribuição dos Casos de Doenças Transmissíveis, ocorridos no Município de Osasco no período de 1964 a 1969.

TABELA 7

VACINAÇÃO REALIZADA EM OSASCO NO PERÍODO DE 1964 a 1969

ANO	Difteria	Febre Tifóide	Poliom.	Tétano	Varíola	Sarampo	Dupla	Triplíce
1964	1ª	1	6	5.060	-	737	-	-
	2ª	-	-	7.132	-	-	-	-
	3ª	-	-	-	-	-	-	-
	Ref.	-	-	24.768	-	515	-	-
	T.	1	6	36.960	-	1.252	-	-
1965	1ª	19	211	4.792	26.664	8.427	-	-
	2ª	-	120	9.620	2.645	-	-	-
	3ª	-	120	-	-	-	-	-
	Ref.	-	-	27.475	-	35.727	-	-
	T.	19	451	41.887	29.309	41.154	-	-
1966	1ª	-	118	11.130	2.683	7.102	-	-
	2ª	-	-	8.974	116	-	-	-
	3ª	-	-	-	-	-	-	-
	Ref.	-	-	25.485	-	56.016	-	-
	T.	-	118	45.589	2.799	63.118	-	-
1967	1ª	82	3.302	13.768	-	5.232	-	-
	2ª	-	3.047	19.021	-	-	-	-
	3ª	-	360	13.414	-	-	-	-
	Ref.	-	-	61.306	-	247.069	-	-
	T.	82	6.709	107.509	-	252.301	-	-
1968	1ª	-	-	-	1.122	12.037	-	7.664
	2ª	-	-	-	-	-	-	482
	3ª	-	-	-	-	-	-	347
	Ref.	-	-	-	-	4.491	-	268
	T.	-	-	-	1.122	16.528	-	3.627
1969	1ª	-	-	5.138	1.411	743	1.520	336
	2ª	-	-	8.180	2	-	-	392
	3ª	-	-	9.689	-	-	-	461
	Ref.	-	-	30.452	-	14.855	-	670
	T.	-	-	53.459	1.413	15.598	1.520	1.859

TABELA 8

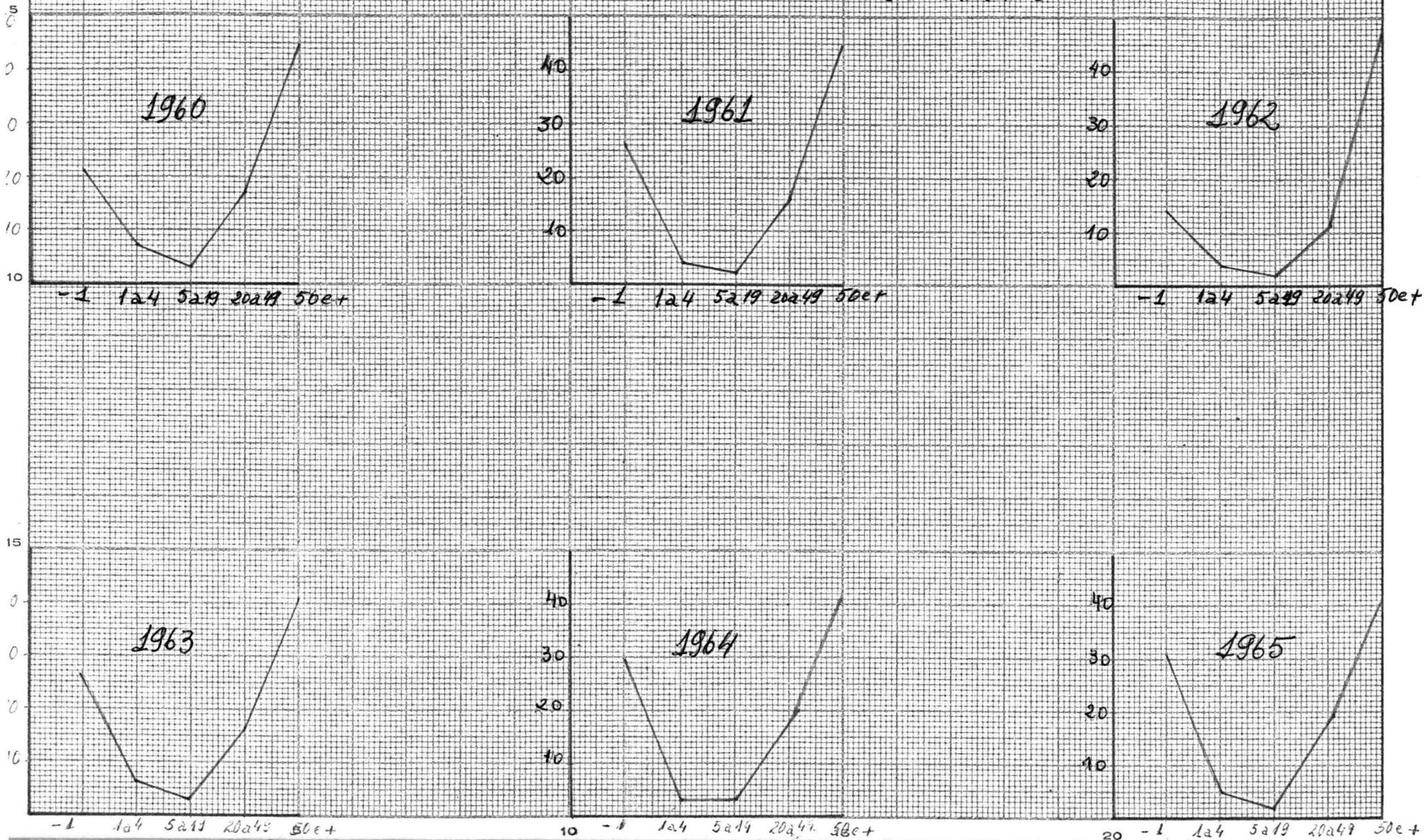
CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL - NELSON DE MORAIS PARA OS ANOS

DE 1960, 61, 62, 63, 64, 65, 68 e 69

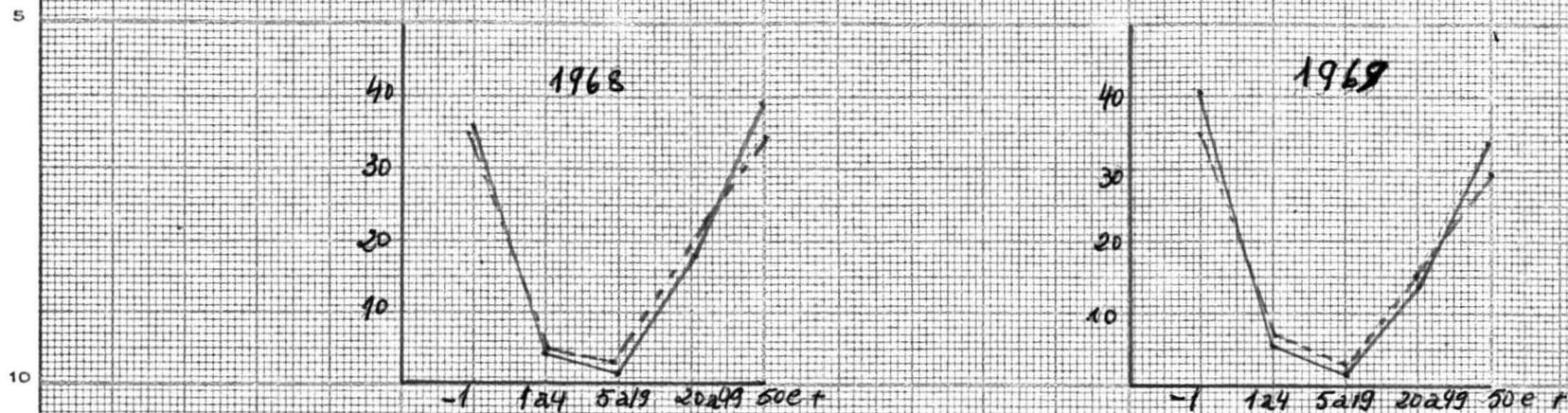
AS CURVAS DE 1968 E 1969 APRESENTAM UMA CORREÇÃO SOBREPOSTA COM

ÓBITOS COLHIDOS EM CARTÓRIOS DE SÃO PAULO

"DE LUXE" 10 - M.



CONTINUAÇÃO DA TABELA 8



FONTES: Dados do EPO (Escritório Planejamento Osasco)  
DEE (Departamento Estadual de Estatística)

Curva corrigida.

TABELA 9

Índices de Natalidade por 1000 habitantes para os anos de 1965 a 1969

ANO	VALORES
1965	29,09
1966	25,20
1967	24,07
1968	23,43
1969	19,95

FONTE: DEE

TABELA 10

Composição etária da população de Osasco

Grupo etário ( em anos )	População (1) nos anos:		
	1965	1968	1969
0 a 4	22.992	30.877	33.959
5 a 9	15.910	20.740	22.585
10 a 14	14.059	17.823	19.396
15 a 19	17.656	23.070	25.144
20 a 24	24.611	33.406	36.749
25 a 29	20.657	27.562	30.248
30 a 39	29.560	38.605	42.123
40 a 49	22.290	29.964	32.847
50 a 59	13.741	18.411	20.234
60 a 69	7.016	9.384	10.306
70 a 79	2.434	3.216	3.518
80 e mais	779	1.046	1.150
TOTAL	191.705	254.104	278.256

FONTE: (1) Estimativas, dados e método do EPO e DEE.

TABELA 11

PACIENTES INTERNADOS PROCEDENTES DA CIDADE DE OSASCO

<u>A N O S</u>	<u>ALTA S</u>	<u>ÓBITOS</u>	<u>TOTAL</u>
1962	264	50	314
1963	424	62	486
1964	422	32	454
1965	487	48	535
1966	485	40	525
1967	530	55	585
1968	437	50	487
1969	508	78	586

FONTE: Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital das Clínicas

TABELA 12

Leitos Hospitalares no Município de Osasco (*)				
ANO	Número de leitos			% de leitos gratuitos
	Pagos	Gratuitos	Total	
1961	44	80	122	64,51 %
1962	20	85	105	80,95 %
1963	80	75	155	48,38 %
1964	107	65	172	37,97 %
1965	118	75	193	38,86 %

(\*) transcrito com algumas modificações (foi incluído o total dos leitos, deixando-se de citar o nº de estabelecimentos).

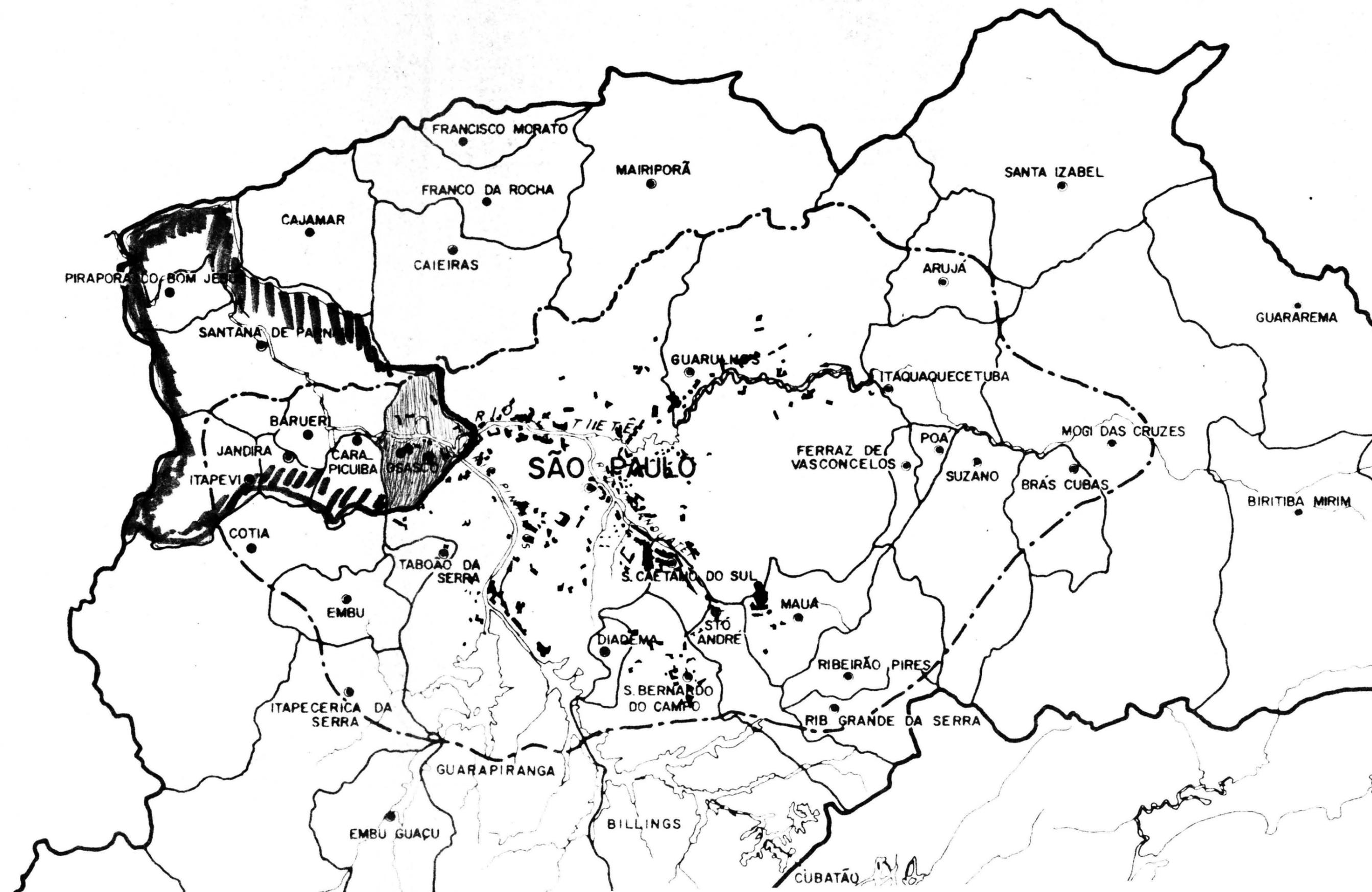
FONTE: D E E

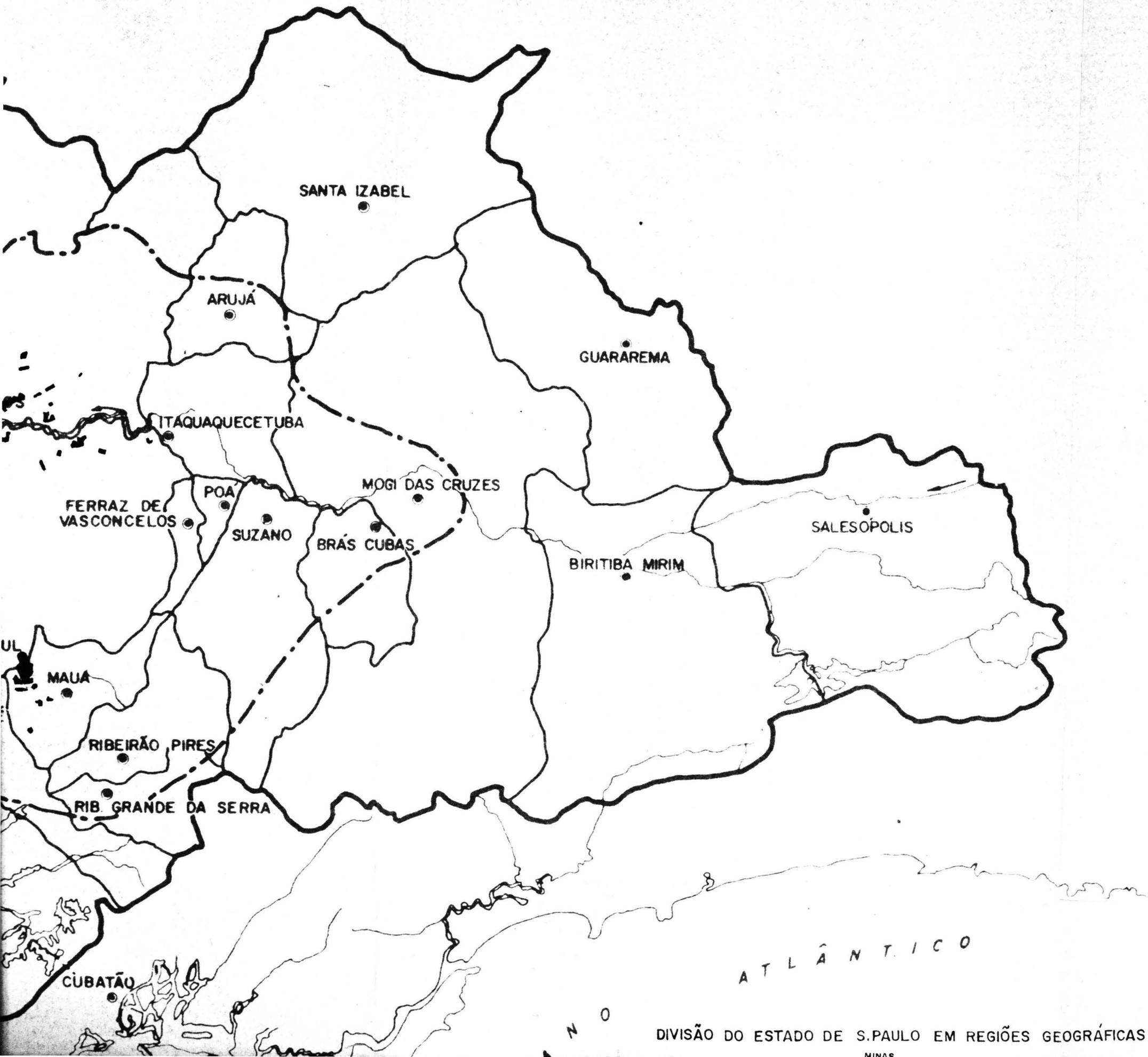
TABELA 13

Distribuição mensal das atividades da Seção de Odontologia, durante o ano de 1.969

Meses Serviços	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Agt.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
EXT. PERMANENTES	2.441	2.034	2.537	2.810	3.176	2.319	2.290	2.519	2.827	2.319	1.988	1.546	28.806
FORRAMENTOS	621	682	1.156	1.391	1.630	1.453	1.665	1.343	1.717	1.640	1.170	969	15.437
OBT. AMALG.	683	756	564	823	877	932	935	976	878	509	413	608	9.009
EXT. DECIDUOS	-	-	624	753	755	640	848	797	1.204	1.185	846	651	8.303
OBT. PORCELANA	-	-	271	462	459	395	435	404	462	518	501	286	4.193
OUTRAS	13	3	86	173	147	252	271	312	400	354	345	386	2.742
CURATIVOS	88	98	137	188	204	259	218	183	249	256	230	177	2.287
PROFILAXIA	19	20	14	59	52	38	78	79	70	72	82	54	637
HEMORRAGIAS	-	-	3	13	7	20	4	11	10	12	10	3	93
TOTAL DE SERVIÇOS	3.870	3.593	5.392	6.672	7.307	6.308	6.794	6.624	7.817	6.865	5.585	4.680	71.507
TOTAL ATEND.	2.545	2.246	3.197	3.586	3.834	3.483	3.682	3.528	4.064	3.759	3.125	2.469	39.518
DIAS PRODUÇÃO	284	258	320	345	375	337	366	363	409	388	338	269	4.052

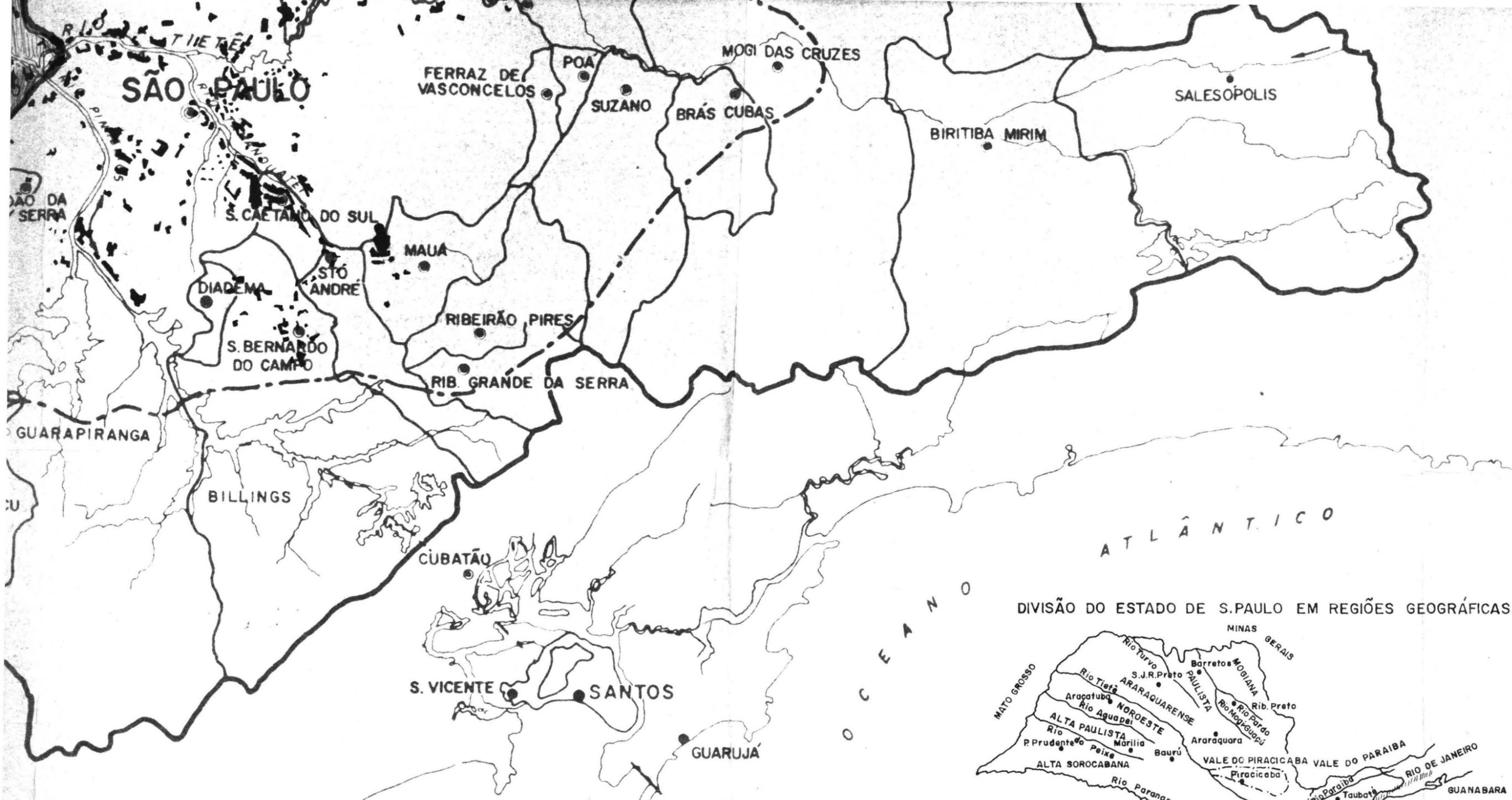
FONTE: Secretária de Saúde do Município de Osasco.





DIVISÃO DO ESTADO DE S. PAULO EM REGIÕES GEOGRÁFICAS

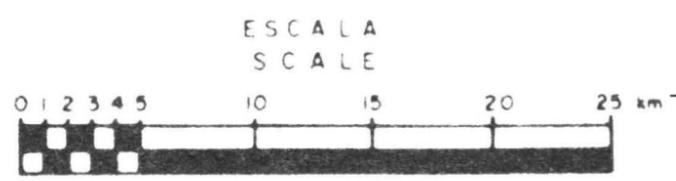
MINAS



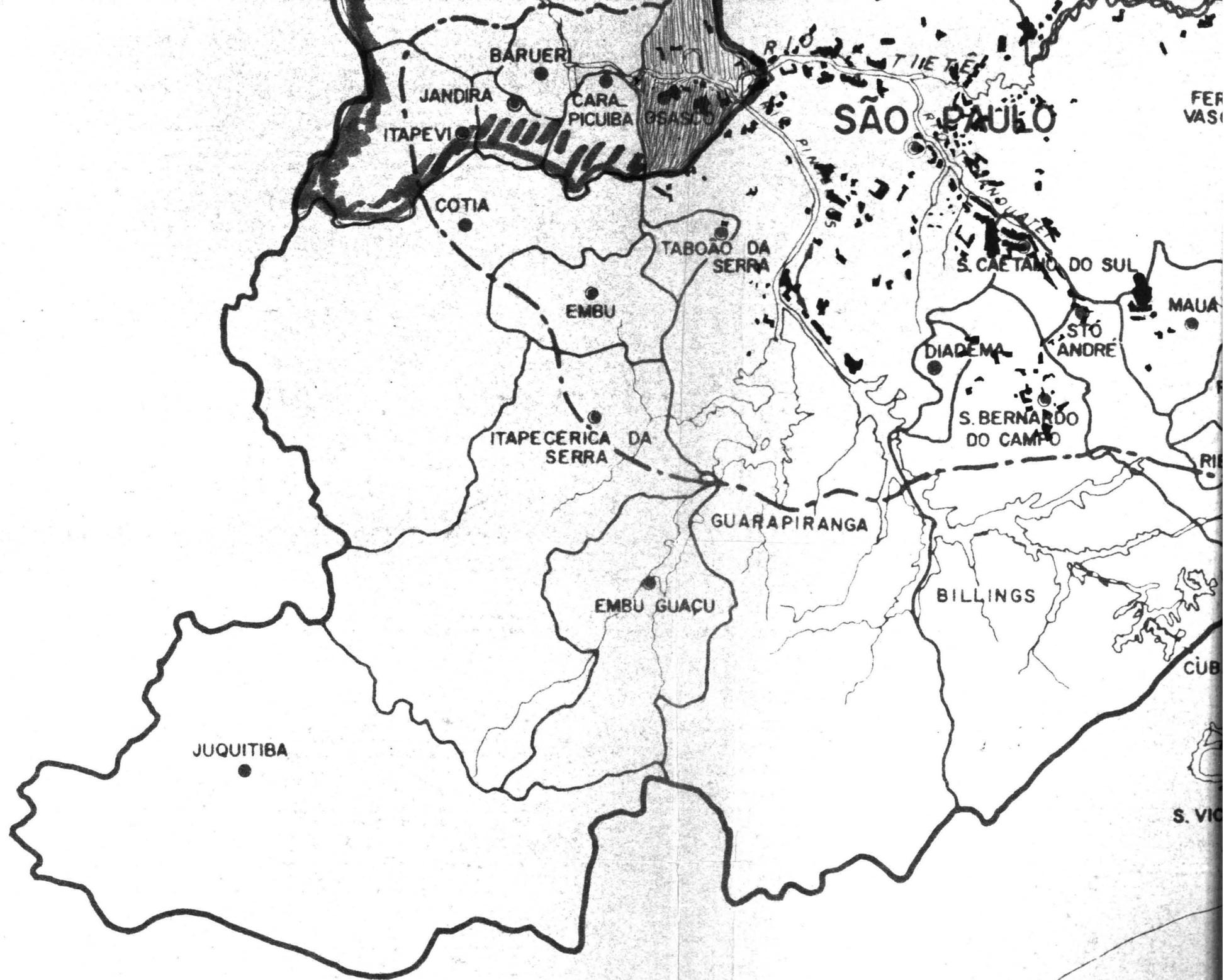
DIVISÃO DO ESTADO DE S. PAULO EM REGIÕES GEOGRÁFICAS



Grande S. Paulo	5.700	7.000.000	38
Baixada Santista	1.329	400.000	5
Interior e Litoral	240.871	10.600.000	530
Est. de S. Paulo	247.900	18.000.000	573



LOCALIZAÇÃO DAS ÁREAS INDUSTRIAIS NA ÁREA DA GRANDE S. PAULO  
 LOCATION OF INDUSTRIAL AREAS IN GREATER S. PAULO



0 1 2 3 4 5 10



ESC  
SC

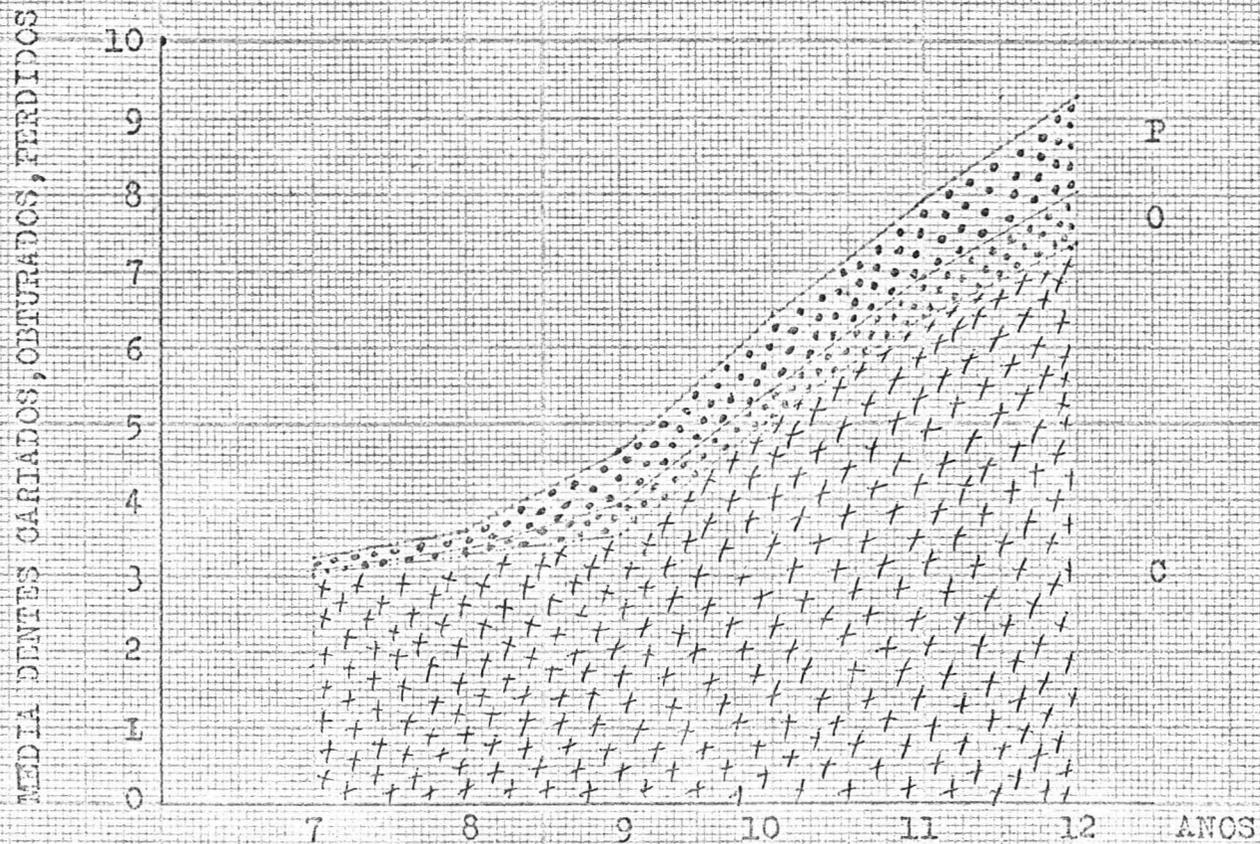
## ERRATAS

Nº da pág.	Nº da linha	Onde se lê	Leia-se
53	16	pêso atômico	pêso molecular
53	25	1,06	1,60
54	6	5.3.4- Trata- tamento.... Osasco	Sugestão
55	3	Dêste só	Dêstes, só
55	8	18.164	18.164 horas
56	18	Total 31	Total 41
56	20	Total 20	Total 30
56	22	Total 10	Total 20
56	25	612	614

Acrescente-se na pág. 55:

A nota da página anterior, referente aos 235 dentistas não é sugestão para Serviço; é apenas para ressaltar / as necessidades atuais de Serviço, em somente um ano. Para as necessidades aludidas poderíamos planejar, a médio prazo, com um número muito menor de dentistas.

GRÁFICO Nº 14 MÉDIA DE DENTES CARIADOS, OBTURADOS, EXTRAIDOS E EXTRAÇÃO INDICADA POR CRIANÇA DOS ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE OSASCO, JUNHO 1968.



C = CARIADOS  
 O = OBTURADOS  
 P = PERDIDOS (EXTRAIDOS + EXTRAÇÃO INDICADA)

Levantamento feito pelo Dr. Juan Alonso, sanitarista.

"DE LUXE" 10 - M.

TABELA 15

CPO e CEO com respectivos componentes, incremento anual e número de escolares de 7 a 14 anos de idade da Cidade de Osasco - Estado de São Paulo, em 1970.

Método ANO	C	O	E	EI	CPO	INCRE- MENTO	C	O	E	CEO	CRIANÇAS
7	2,66	0,16	0,19	0,23	3,24	-	3,82	0,06	2,70	6,58	10.480
8	2,94	0,21	0,18	0,25	3,58	0,34	3,07	0,05	2,17	5,29	11.788
9	3,80	0,23	0,23	0,32	4,63	1,05	2,73	0,05	1,93	4,17	11.611
10	5,26	0,39	0,32	0,45	6,42	1,79	1,37	0,02	0,96	2,35	11.611
11	6,48	0,47	0,40	0,55	7,90	1,48	0,74	0,01	0,53	1,28	7.676
12	7,60	0,56	0,46	0,65	9,27	1,37	0,21	0,00	0,15	0,63	6.042
Nº de crianças	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59.208

FONTE: Inferência dos dados obtidos no levantamento feito pelo Dr. Juan Alonso em 1968.

TABELA 16

Necessidades acumuladas de tratamento dental, por operação em escolares de 7 a 12 anos de idade, da Cidade de Osasco - Estado de São Paulo - em 1970

IDADE OPERAÇÃO	7	8	9	10	11	12	T O T A L
Exames	10.480	11.788	11.611	11.611	7.676	6.042	59.208
Oper. permanente	33.431	41.611	52.946	73.265	59.719	55.103	316.075
Extr. permanente	2.410	2.947	3.716	5.255	4.222	3.927	22.477
Oper. temporária	4.800	4.338	3.808	1.904	6.832	1.506	23.188
Extr. temporária	39.960	25.580	22.409	11.147	4.068	906	104.070
T O T A L	91.081	86.264	94.490	103.132	82.517	67.484	525.018

FONTE: Os dados foram inferidos dos elementos colhidos do levantamento feito pelo Dr. Juan Alonso-1968.

TABELA 17

Necessidades acumuladas, mais necessidades de manutenção por operação de tratamento dental em escolares de 7 a 13 anos da Cidade de Osasco - Estado de São Paulo - em 1970

NECESSIDADE IDADE OPERAÇÃO	M A N U T E N Ç Ã O							T O T A L
	7 e 8	8	9	10	11	12	13	
Exames	14.000	10.480	11.788	11.611	11.611	7.676	6.042	73.208
Oper. permanente	47.040	4.297	14.865	24.964	20.847	12.529	-	124.592
Extr. permanente	3.360	-	-	-	-	-	-	3.360
Extr. temporária	30.380	22.741	22.751	11.247	6.154	1.151	-	94.424
T O T A L	94.780	37.518	49.404	47.822	38.612	21.406	6.042	295.584

FONTE: Números inferidos dos dados obtidos no levantamento feito por Dr. Juan Alonso em 1968.

TABELA 18

Tempo necessário, por operação, para o atendimento das necessidades acumuladas em escolares de 7 a 12 anos de idade, da Cidade de Osasco - Estado de São Paulo - 1970.

IDADE \ OPERAÇÃO	7	8	9	10	11	12	T O T A L
Exames	1.048	1.178	1.161	1.161	767	604	5.919
Oper. permanente	16.715	20.805	26.473	36.632	29.859	27.551	158.035
Extr. permanente	401	491	619	870	703	654	3.738
Oper. temporária	2.400	2.169	1.904	952	3.416	753	11.594
Extr. permanente	6.660	4.263	3.734	1.857	678	151	17.343
T O T A L	27.224	28.906	33.891	41.472	35.423	29.713	196.629

FONTE: Dados inferidos de elementos colhidos do levantamento feito por Dr. Juan Alonso, em 1968.

TABELA 19

Tempo necessário por operação para o atendimento das necessidades acumuladas e de manutenção em escolares de idade de 7 a 12 anos, da Cidade de Osasco - Estado de São Paulo - 1970

TRATAMENTO INICIAL OPERAÇÃO	M A N U T E N Ç Ã O						T O T A L
	IDADE 7 e 8	8	9	10	11	12	
Exames	1.400	1.043	1.778	1.161	1.861	767	7.415
Oper. permanente	23.520	2.148	7.432	12.482	10.423	6.294	62.299
Extr. permanente	560	--	--	--	--	--	560
Extr. temporária	6.063	3.790	3.791	1.374	1.025	191	16.734
T O T A L	31.543	6.986	12.401	15.517	13.309	7.252	87.008

NOTA: Dados inferidos de elementos colhidos do levantamento feito por Dr. Juan Alonso, em 1968.