

RELATÓRIO DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

TCM nº 112
Ø

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

TRABALHO DE ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO

ESTADO DE SÃO PAULO

1978

Í N D I C E

	Pg.
1 - INTRODUÇÃO	1
2 - METODOLOGIA	2
3 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO	4
3.1 - HISTÓRICO	4
3.2 - ASPECTOS ADMINISTRATIVOS POLÍTICOS	4
3.3 - ASPECTOS FISIográficos	4
3.4 - ASPECTOS ECONOMICOS	10
3.5 - INDICADORES SOCIAIS	12
3.5.1 - SANEAMENTO DO MEIO	12
3.5.2 - HABITAÇÃO	17
3.5.3 - ASPECTOS EDUCACIONAIS E CULTURAIS	17
3.6 - TRANSPORTE E COMUNICAÇÃO	19
3.7 - INDICADORES DE SAÚDE	20
3.8 - AGÊNCIAS DE SAÚDE	57
3.8.1 - CENTRO DE SAÚDE	57
3.8.2 - HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS	84
3.8.3 - SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES S/C.LTDA. (SEMAH)	133
3.9 - INQUÉRITO DOMICILIÁRIO	144
4 - CONCLUSÃO GERAL	175
5 - SUGESTÕES	176
6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	179

ANEXOS

1 - INTRODUÇÃO

O presente relatório refere-se ao Trabalho de Estágio de Campo Multiprofissional, obrigatório para os alunos dos cursos de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Foi realizado pela equipe multiprofissional mencionada, no Município de Francisco Morato, em 1978.

Teve os seguintes objetivos :

- permitir a aplicação prática dos conhecimentos formalmente adquiridos nas aulas teóricas de Saúde Pública ;
- facilitar o processo de integração em equipe de trabalho dos diversos profissionais de Saúde Pública ; e
- colocar o aluno frente à realidade da área estudada e habilitá-lo a elaborar um ensaio de diagnóstico da situação de saúde, propondo providências ou alternativas para a solução, quando possível, dos problemas prioritários .

2 - METODOLOGIA

O Trabalho de Campo Multiprofissional , desenvolveu-se em 3 fases distintas : preparatória, trabalho de campo propriamente dito e avaliação dos resultados com apresentação das sugestões .

2.1 - FASE PREPARATÓRIA

Esta fase compreendeu atividades docentes e discentes sob a responsabilidade da Faculdade de Saúde Pública e, por parte da equipe de trabalho , as seguintes :

- construção do cronograma geral de atividades;
- planejamento das atividades e respectivos prazos ;
- elaboração de instrumentos para o levantamento de Agências de Saúde da área ;
- levantamento de dados referentes ao Município de Francisco Morato em serviços e entidades oficiais :
 - Centro de Informações de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CIS) ;
 - Departamento de Estatística do Estado (DEE);
 - Companhia Estadual de Saneamento Básico e Defesa do Meio Ambiente (CETESB) ;
 - Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP) ;
 - Empresa Brasileira de Planejamento da Grande São Paulo (EMPLASA) ; e
 - Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos da Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo (SEADE) ; e
- elaboração do formulário para o Inquérito Domiciliário .

2.2 - FASE DE TRABALHO DE CAMPO

Esta fase constou :

- obtenção e análise dos Indicadores de Saúde do Município de Francisco Morato ;

- levantamento e análise dos aspectos sanitários do Município , das Agências de Saúde (Centro de Saúde de Francisco Morato; Serviços Médicos Ambulatoriais e Hospitalares S/C.LTDA. (SEMAH) cognominado pela população local como Pronto Socorro; e Hospital Regional de Caieiras) e do atendimento prestado por estas à população ; e
- aplicação do formulário domiciliário e computação dos dados obtidos .

2.3 - FASE DE AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS E APRESENTAÇÃO DE SUGESTÕES .

Esta fase final compreendeu a análise de todos os dados coletados, bem como da apresentação de sugestões e conclusões gerais da equipe de trabalho de campo multiprofissional .

3 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO

3.1 - HISTÓRICO

Francisco Morato teve sua origem numa Estação de Estrada de Ferro, "São Paulo Railway", atual Rede Ferroviária Federal S.A. (RFFSA) .

Em 1860 , esta Estação chamada BETHLEM , era o final da linha antes da serra. Posteriormente , com a abertura de um tunel em 1867, a estrada completou seu tráfego integral de Santos a Jundiaí .

Em 1940, Francisco Morato fazia parte do Município de Juqueri, o qual em 1950 foi desdobrado em Mairiporã e Franco da Rocha. Em 1960 este último foi desmembrado , por sua vez, nos Municípios de Caieiras e Franco da Rocha, o qual originou , em 1965 , o de Francisco Morato.

3.2 - ASPECTOS ADMINISTRATIVOS POLÍTICOS

O Município de Francisco Morato é administrado por um Prefeito e um Vice Prefeito , e uma Camara Municipal composta por 9 Vereadores.

3.3 - ASPECTOS FISIOGRAFICOS

3.3.1 - LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E LIMITES

O Município de Francisco Morato localiza-se ao norte da região metropolitana da Grande São Paulo . Sua sede situa-se nas seguintes coordenadas geográficas :

Latitude	=	23º 17' sul
Longitude	=	46º 46' W.Gr.

Limites : ao norte com os Municípios de
Campo Limpo e Atibaia;
ao sul e leste com Franco da
Rocha ; e
a oeste com Jundiaí .

3.3.2 - ÁREA, ALTITUDE, PLUVIOSIDADE, CLIMA E UMIDADE

O Município de Francisco Morato tem uma área de 45 Km², uma altitude que varia entre 700 a 800 m.

A precipitação pluviométrica varia entre 1.500 a 1.700 mm por ano. A umidade relativa (média anual) é 800 HR%. O clima é tropical temperado , segundo o "Atlas Climático e Ecológico do Estado de São Paulo", é mais seco que o do Município de São Paulo .

3.3.3 - RELEVO, SOLO, HIDROGRAFIA E TEMPERATURA

É uma região de relevo irregular. O solo corresponde a uma região geológica de complexo cristalino .

A cidade de Francisco Morato está situada próxima ao divisor de águas dos rios Juqueri e Jundiaí (Serra dos Cristais e Serra do Botujuru) . Por este motivo a região é bastante pobre em mananciais superficiais.

A zona urbana é atravessada pelo córrego Tapera Grande, de pequena vazão, o qual é afluente do Ribeirão Euzébio, importante afluente da margem direita do rio Juqueri .

Um pouco ao sul, situa-se o Córrego da Mata, ou Água Vermelha, que provém da Serra dos Cristais, e deságua no Ribeirão Euzébio . Esse Córrego, nas proximidades de Francisco Morato, apresenta proporções bastante modestas .

A temperatura varia entre 18º a 29ºC.

3.3.4 - POPULAÇÃO

TABELA Nº 1 - EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, 1950-1980.

ANO	ZONA		
	URBANA	RURAL	TOTAL
1950	324	-	324
1960	1591	963	2554
1970	9013	2218	11231
1980*	...	...	39156
TOTAL	10928	3181	53265

FONTE : INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)

O crescimento da população urbana foi intenso, cerca de 17,3% ao ano, na década 1950-1960 e 18,9% na década seguinte. Este alto índice acreditamos ser devido ao elevado grau de utilização de Francisco Morato como cidade dormitório , uma vez que o

* População estimada

região, além de não apresentar mercado de trabalho para atender à demanda da população, situa-se geograficamente muito próxima a São Paulo e é amplamente servida por sistemas viários, principalmente o ferroviário.

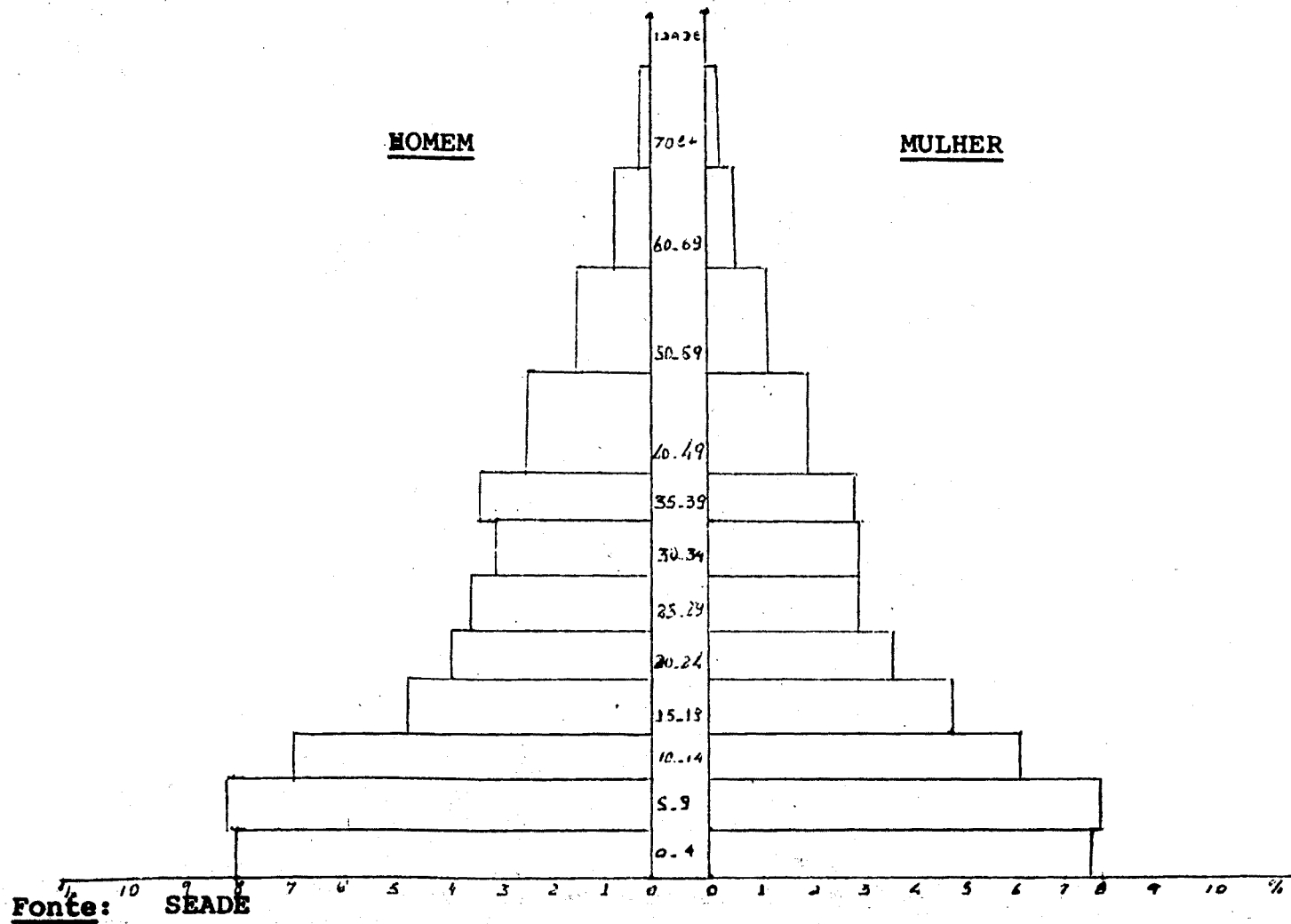
Os dados resultantes do censo de 1970 indicam a seguinte composição para a população de Francisco Morato :

TABELA Nº 2 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO SEXO , MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, 1970.

IDADE \ SEXO	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
0 - 4	906	852	1758
5 - 9	918	869	1787
10 - 14	790	705	1495
15 - 19	536	541	1077
20 - 24	453	420	873
25 - 29	380	362	742
30 - 34	351	355	706
35 - 39	372	350	722
40 - 49	560	468	1028
50 - 59	315	270	585
60 - 69	170	122	292
70 e +	80	81	161
TOTAL	5831	5395	11226

FONTE : IBGE

GRÁFICO Nº 1 - PIRÂMIDE POPULACIONAL - MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO - 1970.



A forma da pirâmide populacional é característica das regiões com baixas condições de vida, e condições de saneamento precárias .

Indica alta natalidade e mortalidade infantil acentuada. Há predomínio acentuado da população jovem dependente, em relação à população em idade produtiva e desta sobre a população idosa. Desta forma a vida média da localidade é baixa .

Quanto à população residente em Francisco Morato, calculada para os anos de 1975, 1976, 1977 e 1978 , temos a seguinte distribuição por faixa etária

TABELA Nº 3 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA , MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, 1975 a 1978 .

IDADE \ ANO	ANO			
	1975	1976	1977	1978
< 1	706	817	903	886
1 - 4	2559	2963	3294	3880
5 - 9	2669	3844	4274	4846
10 - 14	2778	3215	3574	4052
15 - 19	2000	2317	2576	2919
20 - 24	1622	1878	2088	2365
25 - 29	1378	1596	1774	2011
30 - 39	2653	3071	3414	3870
40 - 49	1910	2211	2458	2786
50 - 59	1037	1258	1398	1587
60 e +	851	985	1093	1219
TOTAL	20863	24155	26851	30421

3.4 - ASPECTOS ECONOMICOS

A economia do Município está baseada na indústria de transformação de pequeno e médio porte .

Cerca de 6 indústrias formam o complexo fabril do Município, sendo a maior a dos IRMÃOS MEGRIME E CIA LTDA., que fabricam motores e compressores, além de máquinas eletrônicas . A segunda é a METALÚRGICA BIG, fábrica de ferramentas metálicas. A seguir temos a ESTRELA, comércio de explosivos, e a firma ACASA, com o ramo de estofados .

A agricultura e pecuária são desenvolvidas em pequena escala, sendo toda a produção consumida no próprio Município. Deve-se salientar ainda, a existência de vastas áreas com plantações de eucaliptos e pinheiros pertencentes a CIA. MELHORAMENTOS .

A cidade possui cerca de 120 estabelecimentos comerciais, quase todos varejistas. Existem também 2 estabelecimentos bancários . O Banco Mercantil do Estado de São Paulo S.A. e a Caixa Econômica do Estado de São Paulo .

A situação econômica da população residente no Município pode ser caracterizada, embora, genericamente, a partir de dados relativos à distribuição percentual das famílias por faixa de renda mensal, obtidos no Censo de 1970, conforme a tabela nº 4 :

TABELA Nº 4 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS FAMÍLIAS DE FRANCISCO MORATO, REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE SÃO PAULO INCLUINDO A CAPITAL E REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE SÃO PAULO EXCLUINDO A CAPITAL, SEGUNDO A FAIXA DE RENDA .

LOCAL \ FAIXA DE RENDA	ATÉ 3 SALÁRIOS MÍNIMOS	ATÉ 5 SALÁRIOS MÍNIMOS
MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO	75.1	92.2
REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE SÃO PAULO EXCLUSIVE A CAPITAL	53.5	74.1
REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE SÃO PAULO INCLUSIVE CAPITAL	44.6	66.1

FONTE : IBGE

A mesma fonte indica sobre Francisco Morato, a seguinte distribuição de renda referente às famílias ligadas a atividades agropecuárias :

até 3 salários mínimos - 85.9
 até 5 salários mínimos - 98.4

Tal distribuição indica que apenas 7.8 % das famílias de Francisco Morato, percebem mais do que 5 salários mínimos, enquanto que na Região Metropolitana incluindo a Capital, tal fato se dá com 33.9% das famílias e, excluindo a Capital, passa a 25.9%.

Por outro lado , a tabela indica que 75% das famílias de Francisco Morato percebem rendimentos iguais ou inferiores a 3 salários mínimos, enquanto na Região Metropolitana excluindo a Capital é de 53.5% e excluindo a Capital , de 44.6%.

3.5 - INDICADORES SOCIAIS

3.5.1 - SANEAMENTO DO MEIO

3.5.1.1 - SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

O Município não possui, atualmente, um sistema de abastecimento de água, utilizando-se os seus moradores de poços rasos ou freáticos .

Entretanto, já foi aprovado o projeto do Sistema de Abastecimento de Água de Francisco Morato, elaborado por solicitação da SABESP, que é a entidade responsável pelo abastecimento de água, coleta e destino dos esgotos desta cidade .

As principais características do sistema proposto são :

- PRODUÇÃO DE ÁGUA

O abastecimento de Francisco Morato e núcleos vizinhos será realizado a partir do reservatório, já construído, do setor Vila Brasilândia.

Serão utilizadas as águas provenientes da Estação de Tratamento de Água (ETA) do Guaraú, que chegam a esse reservatório através de uma derivação do Sistema Adutor Metropolitano (SAM), alça norte, na altura da Vila Nossa Senhora do Ó . Do reservatório de Vila Brasilândia, por recalque, as águas atingirão o reservatório do setor Jaraguá. Desse ponto por gravidade, serão alimentados os núcleos de Pirituba Norte, Perus, Caieiras, Franco da Rocha e Francisco Morato, além do Hospital Psiquiátrico .

- SISTEMA DE RESERVAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO

Para efeito de abastecimento de água do Município de Francisco Morato foram delimitadas as seguintes zonas de pressão :

- 1) zona baixa - abrange as áreas entre as cotas 745 e 795 m. Esta zona compreende o fundo de Vale do Ribeirão Euzébio e seus afluentes ;
- 2) zona média - abrange as áreas entre as cotas 793 e 845 m ; e
- 3) zona alta - abrange as áreas entre as cotas 845 e 895 m.

O reservatório da zona baixa será o receptor das águas do sistema adutor. A partir desse ponto será efetuado o recalque para o reservatório das zonas média e alta, que por sua vez armazenarão o volume necessário às suas respectivas áreas de atendimento .

As obras necessárias para a implantação do sistema projetado de reservação e distribuição de água de Francisco Morato, são as seguintes :

- 1) Na primeira etapa (1977 a 1981) preve-se quanto a :

RESERVAÇÃO:

- . construção do reservatório da zona baixa, com capacidade de 2000m^3 , situado entre as Ruas Peri e Jandira ; e
- . construção do reservatório da zona média, com capacidade de 1000m^3 , situado próximo às Ruas Mem de Sá e Olavo Bilac .

ESTAÇÃO ELEVATÓRIO DE ÁGUA TRATADA:

- . construção da elevatória de água tratada que efetue o recalque de água do reservatório da zona baixa para a zona média .

ADUÇÃO DE ÁGUA TRATADA:

- . assentamento de adutora de água tratada entre os reservatórios das zonas baixa e média .

REDE DE DISTRIBUIÇÃO :

- . assentamento da rede de distribuição, atendendo a 80% da população ,no início do plano (1977 a 1978) .

Estima-se que a rede primária a ser executada na primeira etapa seja de 17.5 Km.

- 2) Na segunda etapa (1981 a 2000)preve-se a ampliação quanto a :

RESERVAÇÃO (1985):

- . construção da segunda unidade da zona média, com capacidade de $2000m^3$; e
- . construção do reservatório da zona alta, com capacidade de $400m^3$, situado junto a Estrada Velha de Campo Limpo .

ESTAÇÃO ELEVATÓRIA DE ÁGUA TRATADA (1985):

- . aquisição dos conjuntos elevatórios para o reservatório da zona alta.

ADUÇÃO DE ÁGUA TRATADA (1985):

- . assentamento de adutoras para o reservatório da zona alta.

REDE DE DISTRIBUIÇÃO (1981a2000):

- . aumento de cerca de 10,0Km ,com uma ampliação anual de 2300m/ano, atingindo no ano 2000, 90% da população .

3.5.1.2-SISTEMA DE ESGOTOS SANITÁRIOS

O Município de Francisco Morato, utiliza-se de uma rede de esgoto não planejada. A alguns anos a administração municipal assentou manilhas de 150 a 200mm de diâmetro, para coleta de esgoto, em linha reta, com aproximadamente 300m de extensão, sendo o lançamento deste, feito no Córrego Tapera Grande.

A maior parte da população, entretanto, utiliza fossas secas ou negras para o despejo de seus resíduos, e algumas sépticas, cujos efluentes são lançados diretamente nos Córregos da cidade.

Atualmente, analisam-se na SABESP 4 alternativas para a disposição e coleta dos esgotos das cidades de Mairiporã, Caieiras, Perus, Franco da Rocha e Francisco Morato .

O sistema de esgotos sanitários deverão atender na fase inicial (até 1981) 70% da população, sendo esta porcentagem elevada gradualmente no decorrer dos anos até atingir 90% no ano 2000.

3.5.1.3-SERVIÇO DE LIXO E LIMPEZA PÚBLICA

Os serviços de lixo e limpeza pública estão a cargo da Prefeitura.

O lixo é coletado diariamente, na maioria das ruas centrais da cidade, através de 2 caminhões basculantes, e ir regularmente na periferia, dependendo da disponibilidade dos caminhões e o acesso aos locais .

Os resíduos sólidos são lançados a céu aberto, num local distante, de aproximadamente 3 km do centro da cidade, em uma propriedade particular.

As áreas onde não há coleta regular, dá-se os mais variados destinos: lançamentos a céu aberto, no Córrego Ta-pera Grande e queima nos quintais.

CONCLUSÃO: Diante da inexistência de um sistema de abastecimento de água, de um sistema planejado de esgoto e disposição adequada de lixo, conclui-se que o saneamento básico é deficiente.

Isto expõe a população a contínuos riscos relativos à saúde. Com relação ao consumo da água, o fato de todos os cursos d'água que atravessam a cidade estarem contaminados pelo lançamento de esgotos, exige das famílias o tratamento domiciliar da água de beber.

Quanto ao lixo, a deposição a céu aberto favorece o desenvolvimento de artrópodes, roedores e outros vetores, que vem agravar as condições de vida da localidade.

3.5.2 - HABITAÇÃO

As habitações concentram-se na área central , onde são contíguas, rareando à proporção em que se afastam do centro, com muitos terrenos vagos em todos os quarteirões .

As habitações e casas comerciais são predominantemente de alvenaria e com um só pavimento. O mesmo se observa na região periférica com casas de alvenaria mais modestas .

Através de grupos particulares está sendo construído grande número de casas residenciais , do tipo popular .

3.5.3 - ASPECTOS EDUCACIONAIS E CULTURAIS

O Município de Francisco Morato conta com 5 Escolas Estaduais de 1ª grau e uma de 1ª e 2ª graus, funcionando, com cerca de 4.000 alunos, e conta também com o MOBREAL .

Entretanto, apenas 27.9% da população total tem o 2ª grau completo, sendo que o índice calculado para a Região Metropolitana de São Paulo é de 44.6% . Verifica-se que o Município está em desvantagem em relação a subregião norte, no qual está inserido, e para o qual o índice é de 32.6% .

Francisco Morato possui uma Biblioteca Municipal e várias associações e clubes , tais como :

- . Lions Club de Francisco Morato ;
- . Esporte Clube 7 de Setembro ;

O serviço telefônico é operado pela Telecomunicações de São Paulo S.A. (TELESP) , contando atualmente com aproximadamente 160 terminais e com equipamentos técnicos instalados para 200 ligações . Está sendo instalado também, o Sistema Discagem Direta a Distância(DDD)

O Município não dispõe de jornais, rádios ou similares .

- . Sociedade Recreativa Auri-Verde ;
- . Esporte Clube Corinthians ;
- . Clube Progresso de Francisco Morato .

3.6 - TRANSPORTE E COMUNICAÇÃO

3.6.1 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO

O complexo viário do município possui apenas a rua Central pavimentada, cuja ligação é feita com a estrada Velha São Paulo - Campinas. Internamente torna-se intransitável em épocas chuvosas, constituindo fator negativo ao desenvolvimento do município. Entre as estradas, destaca-se pela importância e intensidade de tráfego, a Estrada de Água Vermelha (acesso à Estrada Velha de Campinas) .

3.6.2 - TRANSPORTE FERROVIÁRIO

A cidade é servida pela RFFSA , antiga Santos Jundiaí. A distância entre Francisco Morato e principais cidades vizinhas são :

<u>CIDADES</u>	<u>- LINHA RETA</u>	<u>- RODOVIA</u>	<u>- FERROVIA</u>
SÃO PAULO	32.0km	47.0km	39.0km
JUNDIAÍ	16.0km	18.5km	21.7km
CAIEIRAS	16.0km	12.7km	11.3km
FRANCO DA ROCHA	6.0km	7.0km	6.0km

3.6.3 - COMUNICAÇÃO

O Município possui uma Agência da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (EBCT) , além do telégrafo da RFFSA.

3.7 - INDICADORES DE SAÚDE

A análise dos Indicadores de Saúde constantes do presente trabalho , foi executada através do método de comparação .

Os dados referentes ao Município de Francisco Morato, foram pesquisados no CIS e no Departamento de Estatística - Divisão de Estatística e Demografia - São Paulo (SEPLAN).

Seguem as tabelas e suas respectivas análises :

TABELA Nº 5 - COEFICIENTE GERAL DE NATALIDADE, POR 1.000 HABITANTES, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO , 1972-1976.

ANO	COEFICIENTE
1972	26.04
1973	26.71
1974	24.44
1975	25.16
1976	25.08

FONTE : CIS

Obs.: Somente os dados necessários para o cálculo destes coeficientes , foram fornecidos pelo CIS .

TABELA Nº 6 - COEFICIENTE DE NATALIDADE, POR 1.000 HABITANTES, ESTADO DE SÃO PAULO E BRASIL, 1970 .

LOCAL	COEFICIENTE
São Paulo	26.5
Brasil	33.8

FONTE: Sugestões Programáticas para as cidades de Cruzeiro, Queluz e Lavrinha situadas no vale do Paraíba, Estado de São Paulo. Trabalho apresentado a Faculdade de Saúde Pública em 1976 pela Equipe de Estágio de Campo Multiprofissional .

TABELA Nº 7 - COEFICIENTE DE NATALIDADE, POR 1.000 HABITANTES, EM ALGUNS PAÍSES, 1969-1973.

PAÍSES	ANO	1969	1970	1971	1972	1973
CANADÁ		17.6	17.4	16.8	15.9	15.5
U.S.A.		17.9	18.3	17.2	15.6*	15.0*
JAPÃO		18.8	19.0	19.3	19.4	19.4*
FRANÇA		16.7	16.7	17.2	16.9	16.9*
SUÉCIA		13.5	13.7	14.1	13.9	13.5*
GUATEMALA		43.4	41.6	43.8	44.2	43.4
PANAMÁ		37.9	37.1	37.2	36.0	34.0*
PORTO RICO		24.9	24.8	25.6	24.1	...

FONTE: DEMOGRAPHIC YEARBOOK, 1973, UNITED NATIONS

* dado provisório

ANÁLISE

De acordo com a Tabela nº 5, podemos observar que o Coeficiente de Natalidade, no período de 1972 a 1976, no Município de Francisco Morato, apresenta-se praticamente sem oscilação apreciável mantendo-se em torno de 25.49 por mil habitantes . Ao compararmos esses dados , com os da Tabela nº 6 , verificamos que os mesmos apresentam as mesmas tendências dos coeficientes de natalidade encontrados no Estado de São Paulo e no Brasil como um todo .

Por outro lado , ao compararmos com os dados da Tabela nº 7 , notamos que esses coeficientes de natalidade são substancialmente maiores do que aqueles encontrados em países de melhor padrão sócio-econômico-cultural, tais como Canadá, E.U.A, França , Suécia e Japão.

Ainda , de acordo com a Tabela nº 7, podemos verificar que tal coeficiente apresenta-se mais ou menos estável, e relativamente baixo nos países desenvolvidos e com uma tendência progressiva nos países sub-desenvolvidos, os quais são caracterizados por um baixo índice de saúde conseqüente ao precário padrão sócio-econômico .

Todavia, no nosso entender este coeficiente é por demais relativo, e sofre consideráveis interferências como por exemplo, existência de sub-registro de nascimento , má qualidade na obtenção de informações de dados estatísticos , etc.

TABELA Nº 8 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL ,
POR 1.000 HABITANTES, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MO-
RATO, 1972 - 1976.

Ano	COEFICIENTE
1972	7.46
1973	8.34
1974	5.98
1975	6.99
1976	5.23

FONTE : SEPLAN

TABELA Nº 9 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL ,
POR 1.000 HABITANTES, EM ALGUMAS CAPITAIS, 1971 -
1973.

CAPITAL	ANOS		
	1971	1972	1973
PORTO ALEGRE	8.7	8.4	8.3
BELO HORIZONTE	10.6	10.8	11.8
RECIFE	12.8	12.4	13.2
BELÉM	7.1	7.6	7.8
GOIANIA	10.4	9.5	1.9

FONTE : ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL , 1974 .

TABELA Nº 10 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL, POR 1.000 HABITANTES, REGIÃO NORDESTE DO BRASIL E BRASIL, 1973.

LOCAL	COEFICIENTE
NORDESTE	11.41
BRASIL	10.12

FONTE: Sugestões Programáticas para as cidades de Cruzeiro, Queluz e Lavrinha situadas no Vale do Paraíba, Estado de São Paulo. Trabalho apresentado a Faculdade de Saúde Pública em 1976 pela Equipe de Estágio de Campo Multiprofissional.

TABELA Nº 11 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL, POR 1.000 HABITANTES, EM ALGUNS PAÍSES, 1969 - 1973.

PAÍS	ANO				
	1969	1970	1971	1972	1973
CANADÁ	7.4	7.3	7.3	7.4	7.4
COSTA RICA	6.9	6.6	5.9*	5.7*	.....
GUATEMALA	17.0	14.9	14.4	13.3	15.4
PORTO RICO	6.5	6.6	6.5	6.7	...
U.S.A.	9.5	9.4	9.4	9.4*	9.4*
JAPÃO	6.9	7.0	6.6	6.5	6.6*
FRANÇA	11.4	10.7	10.8	10.6*	10.7*
SUÉCIA	10.5	9.9	10.2	10.4	10.5*

FONTE : DEMOGRAPHIC YEARBOOK, 1973.

* dados provisórios

ANÁLISE

O Coeficiente de Mortalidade Geral é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um indicador global, e exprime a intensidade da mortalidade por todas as causas na população. Entretanto, tal indicador está sujeito a uma série de restrições, o que o torna bastante susceptível a distorções, quando o mesmo é usado para comparações, principalmente a nível internacional. Segundo o Professor REINALDO RAMOS*, as distorções decorrem essencialmente da influência que a estrutura da população, quanto a idade, sexo e outros atributos, exercem sobre sua magnitude. Daí ser mais aconselhável o seu emprego na comparação, dentro de uma mesma área num dado período de tempo, desde que não se tenham processado modificações muito acentuadas na composição da população.

Com base no acima exposto, passaremos a análise dos dados de mortalidade geral do Município de Francisco Morato.

No período estudado houve um decréscimo na mortalidade geral, a qual era de 7.46 por mil habitantes em 1972, passando a 5.23 por mil habitantes em 1976. Entretanto, não podemos considerar que tal decréscimo seja devido a uma melhoria de nível de saúde da região, mas no nosso entendimento deve-se a uma modificação da estrutura da população, que é bastante instável uma vez que há constante migração na região, mesmo porque os recursos de saúde existentes no município neste período não justificariam tal melhoria.

* RAMOS, R. - INDICADORES DO NÍVEL DE SAÚDE. SUA APLICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (1894-1959). TESE DE DOUTORAMENTO, S.P.- 1962.

Para uma melhor ilustração desta análise, sugerimos a comparação dos dados de mortalidade geral, relativos ao Município de Francisco Morato com os existentes nas Tabelas de nºs 9, 10 e 11, respectivamente, coeficiente de mortalidade geral por mil habitantes em algumas capitais brasileiras, no período de 1971 a 1973; em alguns países no período de 1969 a 1973 e finalmente com dados da região Nordeste e Brasil, no ano de 1.973.

Desta observação podemos concluir que nem sempre há uma perfeita correlação entre aumento da taxa de mortalidade geral e a precariedade das condições sócio-econômica, pois, enquanto, Costa Rica, Porto Rico, apresentam respectivamente coeficientes semelhantes ao Japão e Canadá; a Suécia, a França tem similaridade com algumas capitais brasileiras, tais como Goiania e Belo Horizonte.

TABELA Nº 12 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL ,POR 1.000 NASCIDOS VIVOS,MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, 1972 - 1976.

ANO	COEFICIENTE
1972	97.29
1973	138.88
1974	115.81
1975	127.61
1976	77.44

FONTE : CIS

TABELA Nº 13 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEO - NATAL ,POR 1.000 NASCIDOS VIVOS,MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO , 1972 - 1976 .

ANO	COEFICIENTE
1972	75.67
1973	60.18
1974	40.08
1975	34.28
1976	20.20

FONTE : CIS

TABELA Nº 14 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL TARDIA, POR 1.000 NASCIDOS VIVOS, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO , 1972 - 1976 .

ANO	COEFICIENTE
1972	21.62
1973	78.70
1974	75.72
1975	93.33
1976	57.23

FONTE : CIS E SEPLAN

TABELA Nº 15 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL ,POR 1.000 NASCIDOS VIVOS,EM ALGUMAS CAPITAIS BRASILEIRAS, 1971 - 1973.

ANO \ CAPITAIS	1971	1972	1973
PORTO ALEGRE	73.4*	58.4*	54.8*
BELO HORIZONTE	102.0	105.3	124.8
RECIFE	199.6	178.4	229.0
BELÉM	48.5	55.7	68.4
GOIANIA	122.8	84.8	98.8

FONTE: ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL, 1974.

* Taxa de Mortalidade por mil menores de 1 ano .

TABELA Nº 16 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, POR 1.000 NASCIDOS VIVOS, ESTADO DE SÃO PAULO E BRASIL, 1970.

LOCAL	COEFICIENTE
SÃO PAULO	97.70
BRASIL	124.60

FONTE: Sugestões Programáticas para as cidades de Cruzeiro, Queluz e Lavrinhas situadas no Vale do Paraíba, Estado de São Paulo. Trabalho apresentado a Faculdade de Saúde Pública em 1976 pela Equipe de Estágio de Campo Multiprofissional.

TABELA Nº 17 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, POR 1.000 NASCIDOS VIVOS, EM ALGUNS PAÍSES, 1969 - 1973.

País	ANO				
	1969	1970	1971	1972	1973
EGITO	119.0	116.3	103.3	...	...
CANADÁ	19.3	13.8	17.6	17.1	16.8
COSTA RICA	67.1	61.5	56.5	...	...
CUBA	47.4	35.9	34.4	...	...
GUATEMALA	91.3	87.1	81.6	79.0	79.1
PORTO RICO	29.7	28.6	27.5	27.1	...
U.S.A.	20.7	20.1	19.2	18.5*	17.6*
CHILE	87.5	78.8	...	...	...
JAPÃO	14.2	13.1	12.9	11.7	...
FRANÇA	19.6	18.2	17.2	16.0*	12.9*
SUÉCIA	11.7	11.0	11.1	10.8	9.6

FONTE: DEMOGRAPHIC YEAR BOOK, 1973.

* dado provisório

ANÁLISE

O Coeficiente de Mortalidade Infantil é de longa data considerado um dos mais úteis indicadores do nível de saúde. Segundo MORAES, um coeficiente elevado de mortalidade infantil indica, quase sempre, a existência de precárias condições sócio-culturais inclusive falhas graves na assistência médico-sanitária aos infantes* .

Para melhor estudar este coeficiente e relacioná-lo com as condições de saúde de uma região em um período de tempo o Professor REI - NALDO RAMOS faz menção em seu trabalho sobre Indicadores de Saúde da seguinte classificação :

- 1) Mortalidade infantil fraca - quando o coeficiente de mortalidade é inferior a 50 ;
- 2) Mortalidade infantil moderada- quando o coeficiente de mortalidade varia entre 50 e 70;
- 3) Mortalidade infantil forte- quando o coeficiente está entre 70 e 100 ; e
- 4) Mortalidade infantil muito forte - quando o coeficiente está acima de 100 óbitos por 1.000 nascidos vivos .

Com base nestas considerações iniciais , passamos a analisar os dados referentes ao Município de Francisco Morato constante da Tabela Nº 12.

No ano de 1972 verificamos que o coeficiente de mortalidade infantil foi de 97.29 por 1.000 nascidos vivos, colocando o Município em situação de mortalidade infantil forte . Nos anos seguintes : 1973, 1974 e 1975 registraram-se coeficientes da ordem de 138.88, 115.81 e 127.61 óbitos por 1.000 nascidos vivos, respectivamente fazendo o Município galgar a classifi

*RAMOS, R. - TESE DE DOUTORAMENTO , FACULDADE DE HIGIENE DE SAÚDE PÚBLICA, S. PAULO, 1962. INDICADORES DO NÍVEL DE SAÚDE: SUA APLICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE S. PAULO (1894-1959) .

cação de mortalidade infantil muito forte .

No ano de 1976 esta taxa caiu para 77.44 óbitos por 1.000 nascidos vivos, ou seja , quase enquadrando na classificação de mortalidade infantil moderada. Isto realmente não corresponde à realidade, mesmo que todo o programa de imunização e outras atenções médico-sanitárias fossem dispensadas na área , não haveria uma queda tão abrupta deste coeficiente como houve em 1976, tal fenomeno para nós deve-se a deficiência nos registros de nascimento . É incontestável o problema da existência de evasão de nascimentos, ocasionando sérias distorções neste importante indicador de saúde.

Para complementar esta análise incluímos as Tabelas de nºs 15, 16 e 17 onde poderão ser cotados dados de mortalidade infantil em algumas capitais brasileiras tais como : Porto Alegre, Belo Horizonte, Recife, Belém e Goiania; temos também dados coletados do Estado de São Paulo, de alguns Estados do Nordeste, do Brasil como um todo e de alguns outros países .

Da comparação destes dados chegamos a conclusão de que a situação do Município é realmente comprometedor. Os dados do Município em análise não são assim tão fidedignos, o que representa termos um indicador que nos mostra uma falsa situação do nível de saúde da comunidade. Entretanto, alguma coisa de bom tem ocorrido na área estudada, ressaltando-se possíveis influências nas informações estatísticas obtidas.

Em relação à mortalidade neo-natal, Tabela nº 13, os dados coletados indicam que houve uma queda gradativa no período de 1972 a 1976 ou de 75.67 por 1.000 nascidos vivos em 1972 para 20.20

por mil nascidos vivos em 1976 . Isto significa possivelmente , a nosso ver, uma melhora nos serviços de assistência à gestante e nos trabalhos hospitalares, tanto na parte técnica como na assepsia geral.

Este fato que ocorreu com o coeficiente de mortalidade neo-natal, poderia a primeira vista sugerir que o coeficiente de mortalidade infantil estivesse razoável, entretanto quando observamos o coeficiente de mortalidade infantil tardia ,Tabela nº 14, constatamos que o mesmo subiu abruptamente, de 1972 a 1975, levando-nos a crer que a comunidade enfrentou sérias dificuldades econômicas, problemas nutricionais, maior incidência de doenças entéricas e respiratórias, condições precárias de saneamento , etc., durante este quadriênio.

Este fenomeno encontrado na análise dos dados de mortalidade infantil, mortalidade neo-natal e mortalidade infantil tardia, mais uma vez põe em dúvida a credibilidade dos dados trabalhados na região . Pois, segundo MORAES* nos países em que tem havido baixa acentuada de mortalidade infantil a redução dos óbitos de infantes com idades compreendidas entre 1 e 11 meses, tem sido proporcionalmente muito maior do que a verificada no grupo etário de menos de um mês .

Em geral, quando o coeficiente de mortalidade infantil é baixo, sabe-se que a proporção maior de óbitos é de infantes de até 1 mês de vida . Quando por outro lado o coeficiente de mortalidade infantil é elevado, a proporção maior de óbitos é no período de 1 a 11 meses de vida .

Realmente não é o que observamos na região analisada onde ocorre exatamente o inverso. Assim

* MORAES, N.L. de A. - CÁLCULO E INTERPRETAÇÃO DE COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (TESE DE DOCÊNCIA-FACULDADE NACIONAL DE FARMÁCIA) REVISTA SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA, 5(1) : 235-350 a 1952.

concluimos que a situação em Francisco Morato é precária apesar da falsa queda no indicador analisado.

CONCLUSÃO

A constatação de coeficientes de mortalidade de infantil, situados no limite inferior de classificação "muito forte" proposta pelo Professor REINALDO RAMOS, com predominância dos coeficientes de mortalidade neo-natal, de razão de mortalidade proporcional situada no 3 grupo de SWAROOP UEMURA, do coeficiente de mortalidade geral acompanhando aquele de áreas mais subdesenvolvidas do continente americano, de altos coeficientes de morbidade e mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, de precárias condições de assistência médico sanitárias, permitem concluir que em termos de nível de saúde segundo a classificação do Professor REINALDO RAMOS, o Município em aprêço situa-se em baixo nível sem uma perspectiva de melhoria a curto prazo.

A equipe é ainda de opinião, que as condições desfavoráveis do ambiente, relacionada ao inadequado aproveitamento dos recursos humanos e insatisfatório planejamento, contribuem para a atual situação de saúde e são a própria expressão do nível de saúde existente.

TABELA Nº 18 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE, POR 100.000
HABITANTES, SEGUNDO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS, MUNICÍ-
PIO DE FRANCISCO MORATO , 1972 .

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS	COEFICIENTE
. Sintomas e estados mórbidos mal definidos	204.1
. Pneumonia	77.4
. Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático, e dos órgãos hematopoéticos	63.3
. Enterite e outras doenças diarréicas	63.3
. Outras causas de mortalidade peri-natal	56.3
. Doenças cérebro vasculares	49.2
. Todas as outras doenças	35.1
. Doenças hipertensivas	28.1
. Cirrose hepática	28.1
TOTAL	604.9

FONTE : SEPLAN

TABELA Nº 19 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE, POR 100.000
HABITANTES, SEGUNDO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS, MUNICI-
PIO DE FRANCISCO MORATO, 1973 .

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS	COEFICIENTE
. Outras causas de mortalidade peri-natal	179.3
. Enterite e outras doenças diarréicas	166.9
. Pneumonia	98.9
. Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	37.1
. Doenças cérebro vasculares	37.1
. Diabete mellitus	24.7
. Os demais acidentes	18.5
. Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos	18.5
. Doenças hipertensivas	18.5
. Doenças isquêmicas do coração	18.5
. Todas as outras doenças	18.5
TOTAL	636.5

FONTE : SEPLAN

TABELA Nº 20 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE, POR 100.000
HABITANTES, SEGUNDO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS, MUNICÍ-
PIO DE FRANCISCO MORATO , 1974 .

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS	COEFICIENTE
. Sintomas e estados mórvidos mal definidos	190.5
. Enterite e outras doenças diarréicas	70.7
. Pneumonia	59.8
. Outras causas de mortalidade pe-ri-natal	38.1
. Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	32.6
. Outras formas de doenças do co-ração	32.6
. Todas as outras doenças	16.3
. Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático, e dos órgãos hematopoéticos	16.3
. Doenças cérebro vasculares	16.3
. Os demais acidentes	16.3
TOTAL	489.5

FONTE : SEPLAN

TABELA Nº 21 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE, POR 100.000
HABITANTES, SEGUNDO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS, MUNICÍ-
PIO DE FRANCISCO MORATO, 1975 .

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS	COEFICIENTE
. Sintomas e estados mórbidos mal definidos	172.5
. Enterite e outras doenças diarreicas	148.5
. Pneumonia	67.1
. Doenças cérebro vasculares	43.1
. Todas as outras doenças	38.3
. Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	19.1
. Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas peri-natais	19.1
. Os demais acidentes	19.1
. Doenças hipertensivas	14.3
. Doenças isquêmicas do coração	14.3
. Anomalias congênitas	14.3
. Outras causas de mortalidade peri-natal	14.3
TOTAL	584.0

FONTE : SEPLAN

TABELA Nº 22 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE, POR 100.000
HABITANTES, SEGUNDO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS, MUNICÍ-
PIO DE FRANCISCO MORATO , 1976.

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS	COEFICIENTE
. Sintomas e estados mórbidos mal definidos	152.0
. Enterite e outras doenças diarréicas	71.7
. Pneumonia	38.0
. Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	29.5
. Doenças isquêmicas do coração	29.5
. Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático, e dos órgãos hematopoéticos	25.3
. Doenças cérebro vasculares	25.3
. Todas as outras doenças	16.8
. Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias	12.6
. Outras formas de doenças do coração	12.6
. Cirrose hepática	12.6
. Acidentes de veículos a motor	12.6
TOTAL	438.5

FONTE : SEPLAN

TABELA Nº 23 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE, POR 100.000 HABITANTES, SEGUNDO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS, EM ALGUMAS CAPITALS BRASILEIRAS, 1971-1973.

CÓ DI CÓ	LOCALIDADES	A N O	PORTO ALEGRE	BELO HORIZONTE	RECIFE	BELÉM	GOIANIA
	GRUPO DE CAUSA						
B 4	ENTERITE E OUTRAS DOENÇAS DIARRÉICAS	71	37.4	124.2	170.6	61.3	104.9
		72	25.0	116.9	138.0	82.3	65.5
		73	30.7	116.2	160.6	107.4	77.7
B22	AVITAMINOSES E OU- TRAS DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS	71	24.7	34.1	19.6	2.6	7.6
		72	23.0	32.3	13.2	3.7	3.6
		73	24.1	38.8	16.4	2.9	7.4
B27	DOENÇA HIPERTENSI- VA	71	17.0	30.0	37.7	13.5	22.5
		72	11.1	24.9	30.7	20.4	16.3
		73	16.4	27.0	33.3	19.9	21.4
B28	DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO	71	108.6	54.4	36.4	19.3	17.5
		72	105.7	60.5	60.1	17.0	16.3
		73	111.4	60.7	73.8	31.9	17.4
B30	DOENÇA CÉREBROVAS- CULAR	71	84.5	69.3	65.4	42.3	39.0
		72	88.2	78.8	66.3	48.0	39.6
		73	82.6	83.7	73.2	48.9	32.3
B32	PNEUMONIA	71	65.4	75.7	135.1	63.3	37.7
		72	49.7	78.8	137.2	75.5	40.3
		73	51.3	94.6	159.7	83.4	57.0
B43	LESÕES AO NASCER	71	14.4	26.6	43.0	7.8	21.5
		72	14.9	29.3	39.6	10.1	18.9
		73	20.5	37.0	47.2	9.0	20.2
B44	OUTRAS CAUSAS DE MORTALIDADE PERI- NATAL	71	26.6	47.5	66.6	37.7	60.3
		72	32.9	45.0	67.1	39.5	48.1
		73	15.4	39.4	70.2	33.5	62.1
B45	SINTOMAS E ESTADOS MÓRBIDOS MAL DEFI- NIDOS	71	27.5	35.3	43.5	23.3	34.2
		72	24.6	38.2	26.4	27.5	36.2
		73	24.4	46.9	40.1	24.9	23.3
B46	TODAS AS OUTRAS DO- ENÇAS	71	70.9	79.9	117.8	87.8	240.4
		72	78.4	83.2	96.0	77.4	210.9
		73	64.2	95.9	94.9	58.1	205.8
B48	OS DEMAIS ACIDEN- TES	71	14.0	39.6	22.1	21.3	99.5
		72	7.6	32.7	20.2	21.8	109.5
		73	11.6	37.0	29.1	22.0	120.2

TABELA Nº 24 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE, POR 100.000 HABITANTES, SEGUNDO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS, EM ALGUNS PAÍSES*, EM 1970 , 1971 e 1972 .

GRUPO DE CAUSAS	PAÍS			
	CANADÁ 1972	COSTA RICA 1971	SUÉCIA 1971	CHILE 1970
B 4	1.4	55.7	0.7	42.2
B 22	0.8	6.8	0.1	16.6
B 27	7.8	3.4	8.5	8.4
B 28	229.7	31.1	365.3	61.1
B 30	76.0	29.6	111.6	59.1
B 32	23.6	47.8	24.8	114.5
B 43 **	394.7**	472.2**	426.3**	865.3**
B 44 **	452.3**	733.1**	219.2**	731.0**
B 45	5.7	63.2	4.9	52.8
B 46	63.6	39.0	96.0	74.6
BE 48	29.9	23.1	26.2	27.9

FONTE : DEMOGRAPHIC YEARBOOK , 1973 .

* Da classificação Revista em 1975, Lista de 50 causas , parte B.

** Por 100.000 Nascidos Vivos .

ANÁLISE

O Coeficiente de Mortalidade segundo grupo de causas, com ênfase para as infecções bacterianas e doenças transmissíveis é um importante dado para avaliar o nível de saúde de uma coletividade .

Entretanto, este indicador apresenta uma série de desvantagem , qual seja a falta de dados ou dados incorretos para o seu cálculo , pois em grande número de áreas não existem estatísticas fidedignas quanto as causas de morte.

A prova disto poderemos encontrar ao analisarmos os valores deste indicador relativo ao Município de Francisco Morato, nos anos de 1972 a 1976, conforme as Tabelas Nºs 18,19,20, 21 e 22. De imediato, nos deparamos com os maiores valores para o grupo que reúne: sintomas e estados mórvidos mal definidos, assim para 1972 o coeficiente é de 204.1 por 100.000 habitantes; em 1973 seu valor é 179.3; em 1974 assume o valor de 190.5; para em 1975 apresentar 172.5 e finalmente em 1976 seu valor cair para 152.0 por 100.000 habitantes.

Afora isto, o Município apresenta a clássica característica do subdesenvolvimento onde concorrem com as maiores faixas, as enterites e outras doenças diarréicas (1972- 63.3%oo ; 1973 - 166.9%oo; 1974 - 70.7%oo; 1975-148.5%oo, e 1976 - 71.7%oo), seguida por infecção do aparelho respiratório, mais especificamente a pneumonia.

Todavia à análise das distribuições dos diversos grupos de causas, observamos uma cons

tante oscilação dos valores dos coeficientes , durante o período considerado (1972 - 1976) não se podendo estabelecer qualquer relação do declínio no coeficiente neste ou naquele grupo .

Ao compararmos os dados relativos à área estudada, com os da Tabela Nº 23, verificamos que a situação do Município acompanha as mesmas tendências encontradas em algumas capitais do nordeste, como por exemplo : Recife, onde as enterites e a pneumonia são os responsáveis pelo maior número de óbitos. O mesmo ocorre quando comparamos com a Tabela nº 24 , apesar da situação do Município analisado ser realmente pior do que as encontradas, por exemplo : na Costa Rica e Chile, que são tidos como países com baixo desenvolvimento, má distribuição de riquezas e sérios problemas sanitários básicos .

Concluimos que a situação do Município é típico de área sub-desenvolvida carecendo de saneamento básico, infra-estrutura administrativa na área da saúde, assistência médica adequada e melhor aproveitamento de recursos humanos .

TABELA Nº 25 - PERCENTUAL DE ÓBITOS PARA O GRUPO ETÁRIO, CINQUENTA ANOS E MAIS, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, 1972 a 1976 .

ANO	PERCENTUAL
1972	38.70
1973	23.70
1974	22.73
1975	27.40
1976	33.87

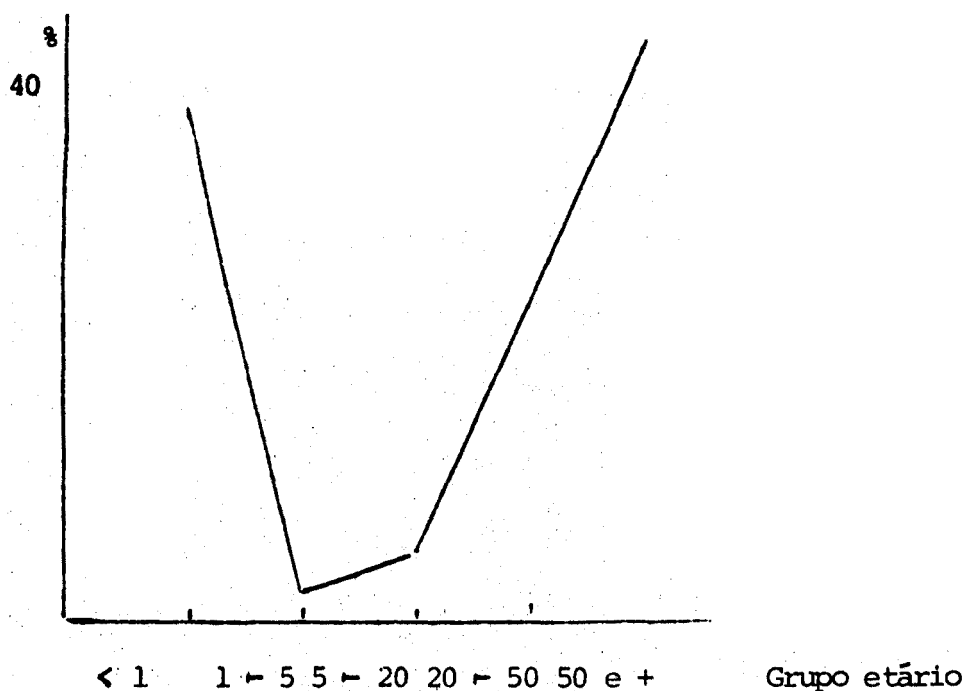
FONTE : SEPLAN

TABELA Nº 26 - PERCENTUAL DE ÓBITOS POR GRUPO ETÁRIO, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, 1972-1976.

GRUPO ETÁRIO \ ANO	1972	1973	1974	1975	1976
< 1	33.96	44.44	47.27	45.89	37.09
1 a 4	1.88	8.15	8.18	6.16	4.03
5 a 19	4.71	0.75	4.55	3.42	2.42
20 a 49	20.75	22.96	17.27	17.13	22.59
50 e +	38.70	23.70	22.73	27.40	33.87
TOTAL	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

FONTE : SEPLAN

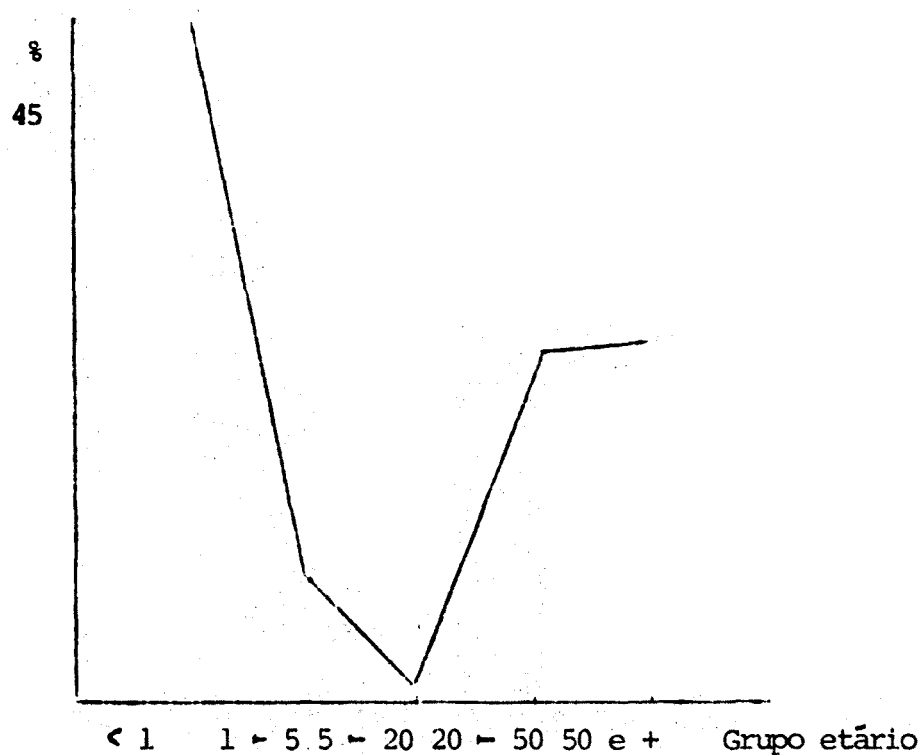
FIGURA Nº 1 - CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO , 1972 .



FONTE : SEPLAN

Obs.: Sõmente os números foram colhidos da SEPLAN.

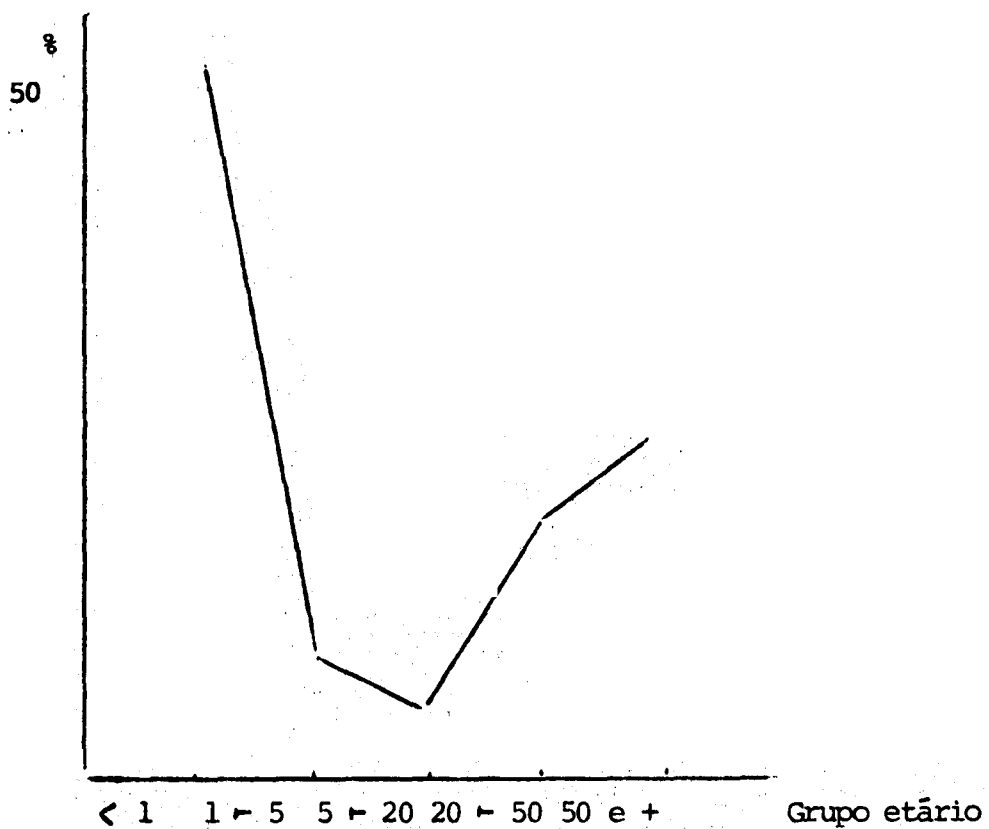
FIGURA Nº 2 - CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL , MUNI-
CÍPIO DE FRANCISCO MORATO , 1973 .



FONTE: SEPLAN

Obs.: Somente os números foram colhidos da SEPLAN

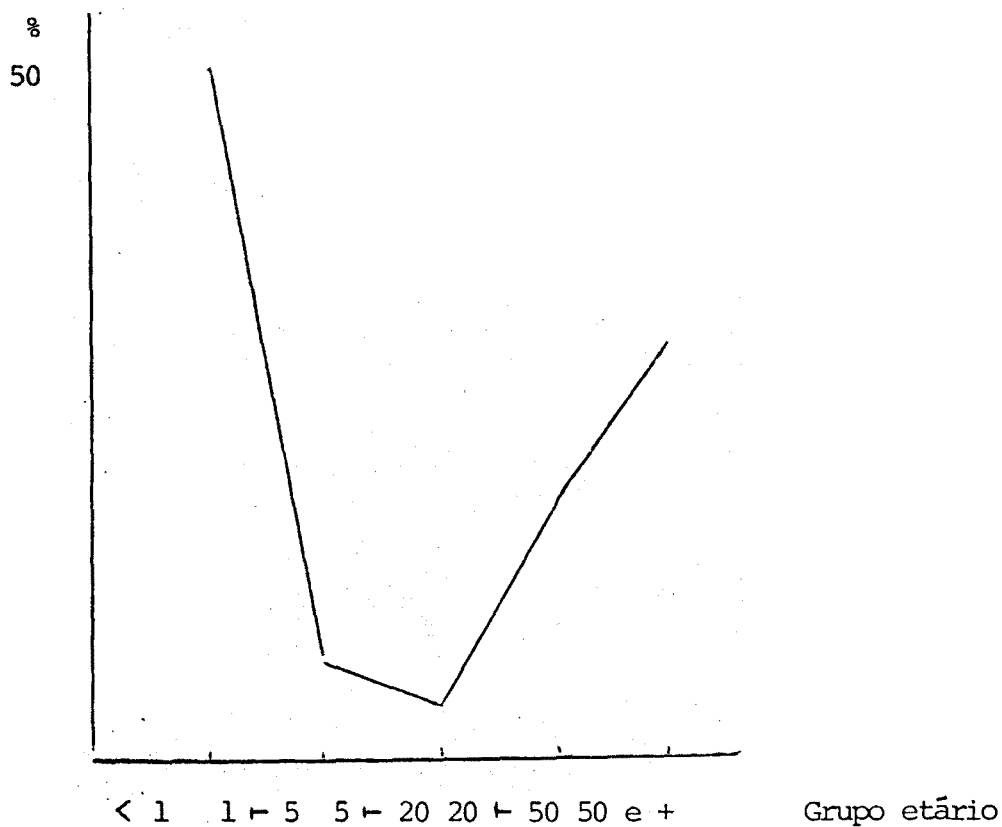
FIGURA Nº 3 - CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL, MUNICÍ-
PIO DE FRANCISCO MORATO , 1974 .



FONTE: SEPLAN

Obs.: Sõmente os números foram colhidos da SEPLAN

FIGURA Nº 4 - CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL, MUNICÍ-
PIO DE FRANCISCO MORATO , 1975 .



FONTE : SEPLAN

Obs.: Somente os números foram colhidos da SEPLAN

FIGURA Nº 5 - CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL, MUNICÍ-
PIO DE FRANCISCO MORATO , 1976 .



FONTE : SEPLAN

Obs.: Somente os números foram colhidos da SEPLAN .

ANÁLISE

Com a análise dos dados constantes da Tabela nº 26, estamos automaticamente analisando a Curva de Nelson de Moraes para o período de 1972 a 1976 .

Em 1972 a mortalidade proporcional nos grupos etários menores de 1 ano e 50 anos e mais, são bem maiores que o valor da faixa etária de 20 - 49 , ficando os menores valores os grupos de 1 - 4 e 5 - 19 . O tipo de curva proporcionada, por tais valores sugere a inclusão do Município de Francisco Morato , no ano de 1972, no grupo II , ou seja, nível de saúde baixo (Figura Nº 1). No ano de 1973, aumenta a mortalidade proporcional no grupo maiores de um ano, diminuindo a mortalidade do grupo 50 anos e mais, o tipo de curva da Figura nº 2 , permanece mais ou menos na mesma forma, portanto, muito pouco se modificou o nível de saúde da região que se mantém baixo . O mesmo fenômeno continua a se suceder. Aumento de mortalidade no grupo maiores de 1 ano, com diminuição no grupo 50 anos e mais, não modificando substancialmente a forma da curva (Figura Nº 3), para o ano de 1974. A Situação permanece inalterada em 1975 (Figura nº 4) e 1976 (Figura Nº5), apresentando o Município o mesmo padrão de saúde, ou seja, nível de saúde baixo, comprovando a inoperância dos instrumentos de saúde aplicados na área. Talvez a única eficiência seja atribuída ao programa de imunização, uma vez que , na faixa etária de 1 a 4 anos e 5 a 19 anos, mantém -se bastante baixo a mortalidade proporcional .

Quanto ao grupo menor de 1 ano está mais sujeito às condições ambientais, sofrendo a se

vera ação das moléstias infecciosas, notadamente as do trato intestinal e respiratório respectivamente, refletindo a falta de saneamento básico (serviço de água potável) e nutrição carente (baixo poder aquisitivo), diminuindo gradativamente em face da inflação que consome o salário mínimo .

TABELA Nº 27 - PERCENTUAL DE ÓBITOS PARA MENORES DE 1 ANO E 1 ANO E MAIS, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO , 1972 - 1976 .

ANO \ IDADE	MENORES DE 1 ANO	1 ANO E MAIS
1972	33.96	66.04
1973	44.44	55.56
1974	47.27	52.73
1975	45.89	54.11
1976	37.09	66.91

FONTE : CIS

ANÁLISE

A Tabela Nº 27 em 1972 apresenta um percentual de óbitos, em menores de 1 ano, de praticamente 1/3, evoluindo drasticamente para quase a metade dos percentuais de óbitos no ano de 1973, 1974 e 1975, voltando a regredir no período relativo ao ano de 1976. Este aspecto mais uma vez, reflete a total agressividade ambiental e falta de resistência da população menor de 4 anos, ante aos agentes agressores, especialmente vírus e bactérias. Além disto, a carência nutricional só faz debilitar mais ainda as crianças ocasionando um grande percentual de óbitos neste grupo etário. É interessante que ressaltemos a progressão no percentual de óbitos em menores de 1 ano, através do período analisado, e sua relação particular direta com a diminuição do poder aquisitivo das famílias no mesmo período.

Concluindo, a falta de recursos, sub-nutrição aliada a Normal, falta de adaptação ao meio no início da vida, determina este alto índice de mortalidade.

TABELA Nº 28 - PERCENTUAL DOS PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO, MUNICÍPIO FRANCISCO MORATO, 1972 - 1976.

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS	PERÍODO				
	1972	1973	1974	1975	1976
. Enterite e outras doenças diarréicas	24.32	53.24	24.49	57.14	23.58
. Tuberculose do aparelho respiratório	-	-	-	-	-
. Tétano	-	-	-	-	-
. As demais doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	3.36
. Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	2.70	13.88	6.68	5.71	8.41
. Meningite	-	-	-	1.90	1.68
. Pneumonia	21.62	25.46	17.81	17.14	10.10
. Lesões ao nascer, partos distóxicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais	-	4.62	4.45	7.61	3.36
. Sintomas e estados mórbidos mal definidos	21.62	23.14	33.40	17.14	18.51
. Todas as outras doenças	-	-	6.68	3.80	3.36

FONTE : SEPLAN E CIS

ANÁLISE

Analisando a Tabela Nº 28, verificamos que as principais causas de óbitos em menores de 1 ano são enterites e doenças diarréicas relacionadas .

Tal fenômeno é a tônica na maioria dos Municípios brasileiros e nos países sub desenvolvidos, portanto, o Município de Francisco Morato não poderia fugir a esta regra . Isto é consequência direta das péssimas condições de vida, não só da região analisada, mas de todo Brasil. Os recursos financeiros da população são exíguos , não possibilitando que a mesma logre uma alimentação sadia e adequada, necessária a melhora de sua resistência física diante dos agentes agressores do meio ambiente, isto é válido principalmente para a faixa etária considerada , uma vez que as crianças ainda não conseguiram a adequada adaptação ao meio, originando, desta forma, a sobrevivência apenas das mais fortes, isto ao nosso ver constitui um decisório fator de pressão seletiva no meio subdesenvolvido .

Da mesma forma que as enterites, as doenças do aparelho respiratório são causas importantes de óbitos, neste tipo de ambiente, por outro lado, a carência de assistência médica determina que a região concorra com percentuais bastante elevado, de sintomas mal definidos , bem como estados mórbidos sem diagnósticos precisos . Realmente isto é uma tendência aceitável , porquanto, a área não dispõe sequer de um laboratório mínimo para efetuar os diagnósticos mais elementares.

Todavia , com relação as doenças que são

de caráter eminentemente preventivo, através da imunização em massa, como por exemplo: tétano, tuberculose; apresenta-se bastante diminuído, senão ausentes da região .

Isto nos leva a concluir que, pelo menos ao que se refere ao programa de imunização, as metas estão sendo alcançadas .

CONCLUSÃO GERAL

Apesar do grupo apresentar suas conclusões imediatamente após cada indicador analisado, é interessante apresentar uma síntese de toda a análise :

- 1) Relativamente aos Coeficientes de Mortalidade Infantil, os mesmos refletem a baixa situação de nível de vida da região, nos anos de 1973, 1974 e 1975, situando-se na classificação de muito forte, segundo o Professor REINALDO RAMOS . Por outro lado em 1972 a 1976 há uma aparente redução no Coeficiente de Mortalidade Infantil, o que ao nosso ver não corresponde à realidade da região ;
- 2) Há sérias discrepâncias nos dados de Mortalidade Neo-Natal e Infantil Tardia, indicando a má qualidade de informações estatísticas para estes dados ;
- 3) Quanto a Mortalidade Por Grupo de Causa , verificamos que as doenças entéricas e do trato respiratório , são as que mais contribuem para o número de óbitos na região, no período analisado.
Devemos também considerar a alta taxa de óbitos por síndrome e estado mórbido mal definidos ;
- 4) Considerando-se a Mortalidade Proporcional em relação à idade, verificamos que o grupo menores de 1 ano é o que apresenta a mais alta taxa de óbitos no período estudado, no Município de Francisco Morato ;

- 5) Os dados referentes a Mortalidade Infantil específica em menores de 1 ano nos indica que enterites e outras doenças diarréicas, são as de maior incidência na região, no período de 1972 a 1976 .
Entretanto, salientamos que as doenças de prevenção em massa, através dos programas de imunização, estão praticamente ausentes da região (tétano, poliomielite, difteria), atestando a eficiência deste instrumento ;
- 6) Em relação ao Indicador Swaroop Uemura, a situação de saúde da região é baixa, portanto, a média do indicador no período de 1972 a 1976 apresenta-se entre 25 e 50 ou seja no 3º grupo da referida classificação ;
- 7) A análise da situação de saúde da região, segundo a Curva de Nelson de Moraes, nos indica que não houve substanciais modificações no período estudado (1972 - 1976) ; e
- 8) Finalmente, quanto aos Coeficientes de Mortalidade Geral e de Natalidade, os mesmos apresentam a tendência existente nos países subdesenvolvidos ou seja, alto índice de natalidade e alto índice de mortalidade, decorrentes principalmente de doenças infecciosas e parasitárias .

3.8.1.3-HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO .

O Centro de Saúde funciona das 7:00 às 13:00 horas .

3.8.1.4- ORGANOGRAMA DO CENTRO DE SAÚDE

Anexo nº 1.

3.8.1.5-FLUXOGRAMA DO CENTRO DE SAÚDE

Anexo nº 2.

3.8.1.6-CAPACIDADE INSTALADA

3.8.1.6.1-FINALIDADE ESPECÍFICA DA CONSTRUÇÃO.

O Centro de Saúde foi construído no ano de 1977 com finalidade específica .

3.8.1.6.2-PLANTA FÍSICA

Anexo nº3.

3.8.1.6.3-CONDIÇÕES DE INSTALAÇÃO

O prédio apresenta bom estado de conservação. Com relação a iluminação, ventilação, pisos e paredes apresentam boas condições, mas com péssimas condições de limpeza. O prédio é abastecido por poço com bomba elétrica de água .

3.8.1.7-DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

3.8.1.7.1- Um Encarregado do Setor/
Médico - Regime de Tem-
po Parcial - Caráter Tem-
porário .

3.8.1.7.2- Um Agente de Saneamento/
Regime de Tempo Parcial-
Efetivo .

3.8.1.7.3- Um Servente -Regime de
Tempo Parcial - Caráter
Temporário .

3.8.1.7.4- Uma Visitadora Sanitária/
Regime de Tempo Parcial-
Caráter Temporário (li -
cença para gestante)

3.8.1.7.5- Dois Atendentes - Regime
de Tempo Parcial-Efetivo
e um em Caráter Temporá-
rio .

Há desvio de fun-
ção , pois a servente trabalha como
atendente e como não há escriturá -
rio a atendente faz a escrituração .

3.8.1.3-FICHÁRIO

O Fichário do Centro de
Saúde de Francisco Morato é central
conforme as normas da Secretaria de
Saúde .

3.8.1.8.1-MATRÍCULA

O cliente para poder ser inscrito em qualquer programa ou subprograma, deve ser matriculado no Centro de Saúde, e para isto é necessário apresentar um documento .

São preenchidos os seguintes impressos:

- . envelope padrão
- . cartão índice
- . cartão de identificação e agendamento
- . ficha de controle
- . folha de identificação
- . folha de atendimento

O cartão de identificação e agendamento é entregue ao cliente , sendo já agendada a primeira atividade a que se submeterá.

O envelope padrão, folha de informação e folha de atendimento formam o prontuário do cliente .

3.8.1.8.2-ORGANIZAÇÃO

O fichário é composto de 3 partes :

3.8.1.8.2.1-FICHÁRIO ÍNDICE

Os cartoes índi
ces são arqui
vas em ordem al
fabética .

3.8.1.8.2.2-FICHÁRIO CONTROLE

As fichas de con
trole são arqui
vas por ordem de
agendamento. Este
fichário é compos
to por 6 gavetas,
e as fichas são
arquivadas da se
guinte maneira :

gaveta p/criança de 0 a 1 ano
gaveta p/criança de 1 a 4 anos
gaveta p/criança de 5 a 14 anos
gaveta para gestantes
gaveta para adultos
gaveta para clientes sem ag
endamento .

Dentro de cada gave
ta as divisões são
por mês e dia de
agendamento. No fun
do da mesma há um
lugar para se colo
car fichas dos cli
entes faltosos, por
ordem alfabética.

3.8.1.8.2.3-FICHÁRIO DOS PRON- TUÁRIOS

Os prontuários são
guardados em caix
otes de papelaõ, obe
decendo a ordem nu
mérica .

3.8.1.8.3-FUNCIONAMENTO DO FICHÁRIO

Os prontuários dos clientes agendados são retirados na véspera do atendimento, pela funcionária encarregada .

Diariamente, ao final do expediente a funcionária recolhe e arquiva os prontuários e as fichas de controle.

As fichas de controle são arquivadas em gavetas correspondentes por ordem de agendamento .

As convocações de faltosos não estão sendo realizadas por falta de pessoal .

3.8.1.9-ATENDIMENTOS PRESTADOS

Comparados com as metas da Coordenadoria da Saúde da Comunidade conforme anexo nº 4.

3.8.1.9.1-ASSISTÊNCIA À GESTANTE

**

3.8.1.9.1.1-HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Todas as atividades com gestantes são realizadas das 7:00 às 12:00 hs. às 4^{as} feiras.

3.8.1.9.1.2-PESSOAL EXISTENTE

Um médico não especializado e 2 atendentes.

** TRIAGEM: a portaria do Centro de Saúde está localizada no saguão da entrada do prédio. Tem por finalidade: encaminhar clientes para as áreas de atendimento, e prestar informações. A triagem é feita por uma atendente .

3.8.1.9.1.3-AGENDAMENTO

Toda a demanda para consultas médicas e atendimento de enfermagem são agendadas, não havendo limite máximo .

3.8.1.9.1.4-ATIVIDADES REALIZADAS

. inscrição no programa; pré-consulta; pós consulta; consulta médica e atendimento de enfermagem são realizadas da melhor forma possível, tendo em consideração o escasso número de funcionários .

. A consulta compreende:
Pré-consulta
Consulta médica e
Pós consulta

. A pré-consulta consiste em verificação do peso, altura, verificação de principais queixas.

. A consulta médica é individual e sem exame ginecológico .

. A pós consulta é realizada pela atendente e consiste em dar orientações como tomar os medicamentos prescritos e cuidados gerais na gravidez .

- . Atendimento de Enfermagem é realizado pela atendente e consiste na entrega do Gestal, verificação dos sinais vitais e orientações gerais de maneira superficial.
- . Exames de laboratório são realizados como rotina os seguintes: RSS , VS + RH e Urina tipo I.
- . Suplementação Alimentar conta com a distribuição do Gestal , sem demonstração de como prepará-lo. É dada orientação quanto a importância do mesmo e como utiliza-lo. Cada gestante recebe 6 pacotes de 500 gramas por mês .
- . Encaminhamento hospitalar é realizado de acordo com a vontade da gestante , durante a última consulta, para os seguintes locais : Hospital de Cai-eiras, Franco da Rocha ou Jundiaí .

3.8.1.9.1.5-ATENDIMENTO DA DEMANDA

PRODUTIVIDADE :

nºde gestantes

previstas = 121

nºde gestantes

inscritas = 65

% de atendimen

to da meta = 53.71

CONCENTRAÇÃO

nºconsultas = 278 = 4.27

nºgestantes ins 65

critas

3.8.1.9.1.6-COMENTÁRIOS

A assistência prestada apesar de cumprir o programa não é de boa qualidade, devido ao escasso número de pessoal e tempo disponível .

O exame ginecológico não é feito por falta de recurso material. A maior demanda de gestante afluí para o Pronto Socorro local (próximo ao Centro de Saúde) que pertence ao Hospital de Caieiras.

Muitas gestantes recebem atendimento médico no referido Pronto Socorro, e se inscrevem no Centro de Saúde sã para receberem Gestal.

3.8.1.9.2-ASSISTÊNCIA À CRIANÇA

3.8.1.9.2.1-HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Às segundas, terças ,
quintas e sextas fei -
ras, das 7:00 às 12:00hs.

3.8.1.9.2.2-PESSOAL EXISTENTE

Duas atendentes , um ser-
vente e um médico .

3.8.1.9.2.3-ATIVIDADES REALIZADAS

- . inscrição no programa.
Todas as crianças de
0 a 14 anos matricula-
das no Centro de Saúde
são inscritas no pro -
grama de assistência à
criança .
- . Pré-consulta é realizada
por um atendente e
consta do seguinte :
preenchimento da folha
de identificação; veri-
ficação do peso; estatura;
temperatura; principa
is queixas.
- . Consulta médica é rea-
lizada por um médico ,
que é o único existen-
te no Centro de Saúde.
O médico atende os pa-
cientes individualmen-
te, faz orientações es-
pecíficas da doença e
encaminha para pós con-
sulta.

. Pós consulta é realizada por uma atendente e consta do seguinte : orientação sobre medicação e alimentação ; encaminhamento, quando necessário, e agendamento .

. Atendimento de enfermagem é realizado por uma atendente e as ações são semelhantes as da pós consulta .

3.8.1.9.2.4-ATENDIMENTO DA DEMANDA

PRODUTIVIDADE

Nº de crianças previstas:

de 0 a 1 ano = 398

de 1 a 4 anos = 970

Nº de crianças inscritas:

de 0 a 1 ano = 632

de 1 a 4 anos = 311

de 5 a 14 anos =

% de atendimento

de 0 a 1 ano = 158

de 1 a 4 anos = 32

de 5 a 14 anos = 6.74

CONCENTRAÇÃO

até agosto/1978-0 a 14 anos

número de consultas=2110

nº de crianças ins-
critas = 725
2.91 consulta/crian-
ça .

3.8.1.9.2.5- COMENTÁRIOS

O atendimento pres-
tado à criança é
bom , podendo con-
firmar com o alto
percentual de aten-
dimento (de 0 a
1 ano = 158%).

3.8.1.9.3- ASSISTENCIA AO ADULTO

Não existe programa
específico. É feito atendi-
mento dos casos de urgência
médica e casos de tisiologia.

3.8.1.9.4- TISIOLOGIA

3.8.1.9.4.1- HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Das 7:00 às 12:00 hs.
às 4^a. feiras .

3.8.1.9.4.2- PESSOAL EXISTENTE

Um médico e um aten-
dente .

3.8.1.9.4.3-ATIVIDADES REALIZADAS

- . Pré consulta é realizada por uma atendente e consta de verificação do peso e principais queixas.
- . Consulta é feita pelo médico . Este não é tisiologista.
- . Pós-Consulta é realizada por uma atendente e consta de orientação de medicação .
- . Visita domiciliar é realizada somente a caso novo por uma visitadora do Centro de Saúde de Caiçaras .

3.8.1.9.4.4-COMENTÁRIOS

O sub programa de Tisiologia não está sendo realizado como nas normas técnicas da Secretaria de Saúde por falta de pessoal e orientação específica do programa.

Obs: O atendimento de Tisiologia iniciou-se no mês de setembro e conta com 6 doentes inscritos .

3.8.1.9.5-SAÚDE MENTAL, ODONTOLOGIA E OFTALMOLOGIA.

Não há atendimento nas referidas áreas por falta de pessoal especializado. Havendo necessidade, encaminha-se para os Hospitais da região .

O médico chefe do Centro de Saúde informou que até o momento não houve problemas de saúde para inscrição do cliente no sub programa de Dermatologia, portanto, este sub programa também não existe no Centro de Saúde, apesar de existir a medicação específica .

3.8.1.9.6-EPIDEMIOLOGIA

As notificações externas geralmente são recebidas através do Distrito Sanitário e do Pronto Socorro local e Hospitais de Caieiras e Franco da Rocha.

O único posto de notificação oficial existente é o Centro de Saúde.

As notificações são transcritas no E₂* e enviadas ao Distrito Sanitário através do E₄. (Boletim de notificação compulsória, nível local)

Não há investigação epidemiológica de rotina, somente sendo feita a cada caso novo de Tisologia e Meningite .

As doenças notificadas são encontradas no anexo nº 5 .

*Notificação Compulsória

3.8.1.9.7-SANEAMENTO

3.8.1.9.7.1-HORÁRIO DE TRABALHO

Das 7:00 às 13:00 hs.

3.8.1.9.7.2-PESSOAL EXISTENTE

Um agente de saneamento.

3.8.1.9.7.3-ATIVIDADES REALIZADAS

Habite-se; fiscalização de casas de comércio; atendimento de queixas relativas a problemas de lixo e mato ; vistoria para concessão de alvará de funcionamento de bares, restaurantes, parques , circos, etc. (estas vistorias visam principalmente constatar se o estabelecimento atende às condições mínimas de funcionamento); higiene dos alimentos .

3.8.1.9.7.4.-COMENTÁRIOS

Não houve oportunidade de entrevistar o agente de saneamento , sendo estes dados retirados dos boletins mensais de produção .

3.8.1.9.8-IMUNIZAÇÃO

3.8.1.9.8.1-HORÁRIO DE ATENDIMENTO

DAS 7:00 às 12:00 hs.

3.8.1.9.8.2-PESSOAL EXISTENTE

Um atendente .

3.8.1.9.8.3-ATIVIDADES REALIZADAS

. Aplicação de vacina :
tríplice, antitetânica,
dupla, sabin , anti
sarampo, anti variólica
e BCG oral. O intrader
mico está sendo agenda
do para ser aplicado .

3.8.1.9.8.4-ESTOQUE E CONSERVAÇÃO DAS VACINAS .

A previsão das vacinas é
feita mensalmente . É
conservada em geladeira,
tipo freezer, mandada pe
la Coordenadoria da Saú-
de da Comunidade .

As vacinas para uso du -
rante o dia são conserva
das em outra geladeira
comum .

3.8.1.9.8.5-CONTROLE DA DATA DE VEN- CIMENTO DO PRODUTO

É verificada a validade
dos produtos através das
faturas e quando vencida
a data o produto é inuti
lizado .

3.8.1.9.8.6-LIMPEZA E ESTERILIZAÇÃO DO MATERIAL

O material usado é lavado com água corrente e colocado em solução de água e sabão, no final do expediente esse material é enxaguado e embalado um a um com papel esterilizado na panela de pressão.

Existe um autoclave vertical, mas este não é usado por não dar secagem.

3.8.1.9.8.7-TÉCNICA DA APLICAÇÃO

A técnica de aplicação é boa, observando sempre atingir a perfeição .

COMENTÁRIO

Há um pouco de falha na orientação, devido a falta de tempo .

Não se preocupa com as contra-indicações da vacina.

3.8.1.9.8.7-METAS

O programa de assistência à criança, da Coordenadoria de Saúde da Comunidade tem como meta atingir: 80% das crianças de 0 a 1 ano , com doses básicas da tríplice e sabin e as doses únicas de BCG e anti variólica e sarampo .

3.8.1.9.8.8-COBERTURA ATINGIDA

Vacina tríplice: a porcentagem de crianças menores de 1 ano que recebem as doses básicas de vacina tríplice no último ano foi de 66.94%; faltando, portanto, 13.06% para atingir a meta esperada.

Vacina sabin : a porcentagem de crianças menores de 1 ano que receberam as doses básicas de vacina sabin no último ano foi de 52.25%, faltando, portanto, 27.75%, para atingir a meta esperada.

Vacina anti-sarampo: a porcentagem de crianças menores de 1 ano que receberam a dose de vacina anti-sarampo, foi de 30% , atingindo a meta esperada.

Vacina anti-variólica: a porcentagem de crianças menores de 1 ano que receberam a dose de vacina anti-variólica, foi de 56.63%, faltando , portanto 23.37% para atingir a meta esperada .

BCG : BCG intra-dérmico estão sendo agendadas para início da aplicação .

3.8.1.9.8.9-CONTROLE DE RETORNO E
FICHÁRIO DA CADERNETA
DE VACINAÇÃO:

As fichas são agendadas e arquivadas por dia de retorno .

As gavetas são dividi - das em partes para as crianças de 0 a 1 ano , 1 a 4 , 4 a 7 , 7 a 14, 15 e mais e crianças sem agendamento .

Todos os dias são retira dos os faltosos e coloca dos por ordem alfabética no fim da gaveta. Não es tá sendo feita convoca - ção , por falta de pes - soal, segundo a atenden - te.

3.8.1.9.8.10-COMENTÁRIO

Há um pouco de falha na orientação , devido a falta de tempo . Não se preocupa com as contra indicações.

3.8.1.9.9-DEPÓSITO E FARMÁCIA

O depósito e farmácia funcionam na mesma sala .

3.8.1.9.9.1-MEDICAMENTO

A organização dos medicamentos é feita em ordem alfabética. Há um fichário e nas prateleiras junto a cada lote há um tipo de ficha para controle .

O fornecimento de medicamentos na farmácia só se faz mediante receita médica em duas vias, uma das quais fica retida .

As receitas vindas do Pronto Socorro local , quando em duas vias são atendidas pela farmácia do Centro de Saúde .

3.8.1.9.9.2-SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR

A distribuição é feita durante a consulta, e atendimento de enfermagem, depois é dada baixa na ficha da prateleira .

3.8.1.9.9.3-MATERIAL DE CONSUMO

Existe uma ficha para controle do material de consumo e um boletim mensal do movimento de todo o estoque do almoxarifado.

3.8.1.9.9.4-PONTOS POSITIVOS

- .área física suficiente
- .bem iluminado e ventila-
lado
- .prateleiras em quanti-
dades suficientes, com
boa exploração do espa-
ço vertical e horizon-
tal
- .presença em quantidade
de sulfonas, tuberculos-
táticos, antidiarréicos
e antipiréticos
- .presença de ficha de
controle de estoque
- .controle de estoque mí-
nimo

3.8.1.9.9.5-PONTOS NEGATIVOS

- .falta de higiene da área
- .falta de antibióticos de
largo espectro
- . excessivo estoque de me-
dicamentos de pouca uti-
lização, ocupando espaços
com perigo de vencimento
de validade
- .ausência de anti-helmin-
ticos
- .ausência de pessoal auxi-
liar nos diversos setó-
res , levando o médico a
uma sobrecarga, decorren-
te das múltiplas ativida-
des desenvolvidas .

3.8.1.9.10-EDUCAÇÃO EM SERVIÇO

Não existe uma sistemática de educação em serviço . Existe educação informal realizada pela equipe do Distrito Sanitário através de visitas de supervisão .

3.8.1.9.11-ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

O médico chefe realiza as seguintes atividades administrativas :

- . controla os boletins, material e a frequência dos funcionários .
- . controla a conservação do prédio providenciando reparações , quando necessário
- . avalia funcionários efetivos , para promoção .
- . coordena as atividades dos vários setores do Centro de Saúde e supervisiona essas atividades.

3.8.1.9.12-CONSELHO COMUNITÁRIO

Não existe e não há informação sobre sua possível criação .

3.8.1.9.13-CIAM

Existem 2 turnos do CIAM funcionando cada um com um médico , um atendente e um servente .

Atendem em média 40 consultas/dia . Existem 210 pastas feitas, iniciada com a numeração das fichas em janeiro .

Funciona das 13:00 às 17:00 horas, e das 17:00 às 21:00 horas .

Existe falta de material, necessitando às vezes pegar no Centro de Saúde .

Não existe integração com o Centro de Saúde, funcionando isoladamente. Atende em sua maioria gestantes e adultos .

3.8.1.9.14-ROTEIRO DE ACREDITAÇÃO

Com o objetivo de propiciar uma visão global da assistência prestada pelo Centro de Saúde V de Francisco Morato, foi aplicado o Roteiro de Acreditação adaptado (Anexo nº 6).

Os resultados obtidos foram :

. planta física	=	64.70%
. recursos materiais	=	72.97%
. recursos humanos	=	66.66%
. funcionamento	=	78.84%
. programação e coordenação com outros serviços, programas e instituições	=	56.52%
. preparação de pessoal	=	18.18%
. atividades profiláticas de âmbito interno	=	14.28%

MÉDIA ATINGIDA PELA

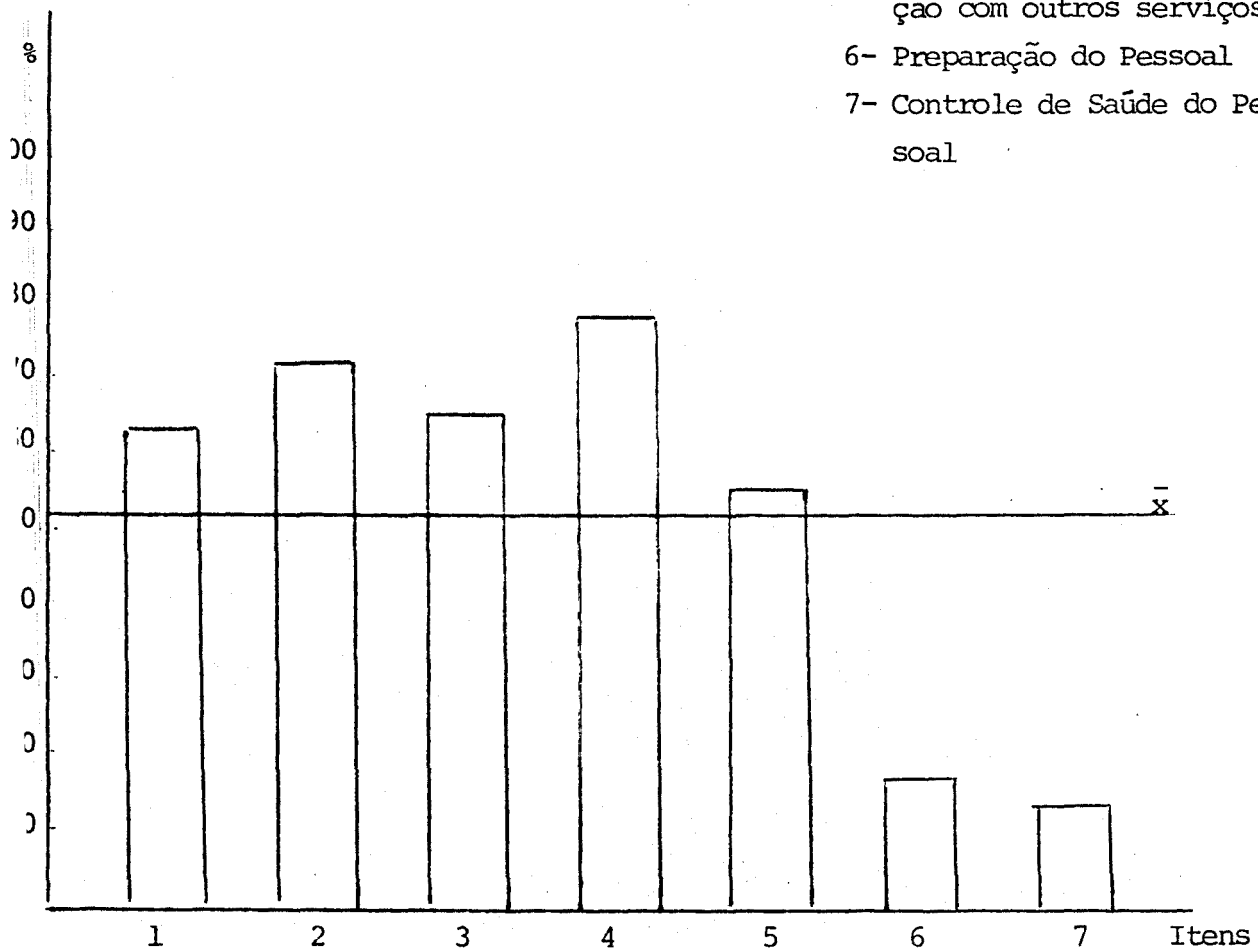
UNIDADE = 53.30%

Para melhor visualização , apresenta-se , a seguir, o Gráfico da Acreditação , com os resultados obtidos.

GRÁFICO Nº 2 - ACREDITAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE V , MUNI-
CÍPIO DE FRANCISCO MORATO , 1978 .

LEGENDA

- 1- Planta Física
- 2- Recursos Materiais
- 3- Recursos Humanos
- 4- Funcionamento
- 5- Programação e Coordenação com outros serviços
- 6- Preparação do Pessoal
- 7- Controle de Saúde do Pessoal



Fonte : INFORMAÇÕES COLHIDAS NO CENTRO DE SAÚDE DE FRANCISCO MORATO-1978

3.8.1.9.14.1-CONCLUSÕES

A partir desses resultados, verifica-se que o atendimento oferecido é insatisfatório, tomando-se como parâmetro o ideal de 100%. A média atingida pela unidade foi de 53.30%, situando-se ligeiramente acima da média.

Ao se analisar a contribuição de cada aspecto para obtenção da média, observa-se que :

- a planta física com 64.70% contribui regularmente para obtenção da média, mas é insuficiente, pois trata-se de um Centro de Saúde pequeno para a população atendida.
- recursos materiais com 72.97% encontra-se em situação boa em relação ao ideal, contribuindo bastante para a obtenção da média.
- recursos humanos com 66.66% indica que o resultado obtido é regular, porém contribuindo bastante para a obtenção da média.
- funcionamento com 78.84% resultado bastante bom, o melhor obtido. Indica que apesar das dificuldades, o atendimento é razoável embora ainda distante do ideal (100%).

- programação e coordenação com outros serviços 56.52% deficiente , apesar de próximo da média .
- preparação de pessoal 18.18% resultado muito baixo. Não existe nenhuma atividade de treinamento e preparação de pessoal .
- atividades profiláticas de âmbito interno 14.28%. O resultado mais baixo obtido indicando, com o item anterior, que muito pouco vem se desenvolvendo em relação a atividades ligadas a pessoal .

A partir desses resultados e mais a observação feita no Centro de Saúde , as dificuldades maiores do Centro estão na preparação do pessoal, uma vez que não há possibilidade de afastamento de pessoal para treinamento, nem para o serviço para o mesmo fim. Praticamente não existe programação e coordenação oficial com outros serviços.

A presença de uma escriturária e 1 visitadora sanitária, aliviando o trabalho das atendentes, viria melhorar muito o setor de recursos humanos e funcionamento . O Centro de Saúde comportaria também, mais um consultório de atendimento e mais um médico . A cidade comporta um Centro de Saúde do tipo Centro de Saúde III .

O Centro de Saúde não está cumprindo com seu objetivo na comunidade, pois falta - lhe dinamização , isto é, decorrente da não realização da visita domiciliária e de atividades educativas internas e externas .

A prevenção resume-se somente na vacinação .

Há uma defasagem entre o que pretende a programação da Coordenadoria da Saúde da Comunidade e a realidade do Centro de Saúde .

Os programas não estão podendo ser cumpridos na íntegra por falta de pessoal , treinamento e supervisão, treinamento este, impedido segundo o distrito , pela não possibilidade de paralização de serviço ou retirada de pessoal, o mesmo só é feito, esporadicamente, como quando da implantação dos programas, mas rapidamente .

3.8.2 - HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS

Visitamos várias vezes o Hospital Regional de Caieiras com as seguintes finalidades :

- observação do prédio, suas instalações, aparelhos, equipamentos e utensílios ;
- funcionamento dos diversos serviços ;
- entrevistas com o pessoal envolvido nas atividades do Hospital ;
- levantamento de dados transcritos nos livros de registro de internações hospitalares ;
- levantamento de dados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) ; e
- consulta aos Boletins da Coordenadoria de Assistência Hospitalar e levantamento dos casos oriundos de Francisco Morato, no período de fevereiro a dezembro de 1.977.

Para elaboração da análise utilizamos :

- dados levantados ;
- trabalho de campo multiprofissional de "Caieiras" de 1977 ;
- trabalho de TANAKA et al. (17)
- trabalho de MAGALHÃES ,G.A. (9)

3.8.2.1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

Em Francisco Morato não há Hospital e sua população se utiliza dos Hospitais de São Paulo, Jundiaí, Franco da Rocha e principalmente o Regional de Caieiras. Esta preferência deve - se há vários motivos :

- 3.8.2.1.1- convênios com a Previdência Social ;
- 3.8.2.1.2-pequena distância (12Km);
- 3.8.2.1.3-existência de transporte rápido por via férrea, com baixo preço, em grande quantidade ;
- 3.8.2.1.4-existência de Pronto Socorro em Francisco Morato, ligado administrativamente ao Hospital Regional de Caieiras ; e
- 3.8.2.1.5-presença de duas ambulâncias em plantões de 24 horas, capazes de percorrer a distância até Caieiras em 9 minutos .

O Hospital Regional de Caieiras é o único Hospital existente no Município de Caieiras. Está situado na zona urbana da cidade à Avenida Professor Carvalho Pinto , nº 53 .

Trata-se de um Hospital particular com finalidade lucrativa que presta assistência médica-hospitalar geral, sendo sua razão social,

EMED - Serviços Médico-Hospitalares
S/C.Ltda. , fundado em 1971 .

Atualmente o Hospital possui 140 leitos distribuídos de acordo com as especialidades .

TABELA Nº 29 - NÚMERO DE LEITOS, SEGUNDO AS ESPECIALIDADES, HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS SÃO PAULO, ESTADO DE SÃO PAULO, 1977.

ESPECIALIDADES	Nº DE LEITOS
OBSTETRÍCIA	35
PEDIATRIA	44
CLÍNICA MÉDICA E CIRURGIA	61
TOTAL	140

FONTE: BOLETIM FORNECIDO PELO HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS.

Do total de leitos, 10 são gratuitos e 130 pagos .

O Hospital está presente em fase de ampliação, devendo contar com mais 41 leitos.

Se considerarmos que a população, estimada pelo DEE em 1977, para ambos os Municípios seria de

47.488 , na verdade haveria a necessidade de 214 leitos (considerando a necessidade de 4.5 leitos para cada 1.000 habitantes, segundo a OMS). Há, portanto, um deficit de 74 leitos .

O Hospital possui regulamento , o qual estabelece as finalidades: da entidade, manutenção , organização, atribuições, funções e responsabilidades do pessoal, pacientes e regulamentação de convênios .

Dentre as finalidades propostas, poderemos citar :

- prestar assistência médico-hospitalar aos portadores de moléstias, acidentados, portadores de distúrbios , desde que necessitem de atendimento imediato ;
- prestar assistência à maternidade e à infância ;
- propiciar condições e ambiente que facilitam a manutenção e restabelecimento da saúde ;
- propiciar meios para a reabilitação;
- servir de campo de instrução para estudantes de medicina, enfermagem , nutrição e dietética, administração hospitalar e outras atividades relacionadas com a assistência médico - hospitalar; e
- contribuir para a educação sanitária da comunidade.

O Hospital mantém convênios de prestação de serviços médico hospitalares com empresas da região, com o INAMPS e com o Instituto de Assistência Médica dos Servidores Públicos Estaduais (IAMSPE) e com outras entidades de prestação de serviço médico-hospitalares ou complementares de diagnóstico e tratamento.

São os seguintes os convênios de prestação de serviço com empresas da região :

- . Globais - Companhia Melhoramentos de São Paulo S/A.-Caieiras -Estado de São Paulo;
- Meliopel Papéis Industriais e Impugnados S/A.-Caieiras -Estado de São Paulo ;
- .Parciais - Polyplastic S/A.-Caieiras- Estado de São Paulo
- Almeida Equipamentos Rodoviários LTDA.-Caieiras-Estado de São Paulo ;
- Inmont Indústrias Químicas Ltda. -Caieiras-Estado de São Paulo;
- Indústria de Linhas Centauro S/A.-Franco da Rocha-Estado de São Paulo ;
- Melbar Produtos de Ligninalt -Caieiras-Estado de São Paulo ;
- Fundação de Assistência aos Empregados da CESP-Regional de Atibaia ;
- Paulicéia Indústria e Comércio Ltda.-Caieiras-Estado de São Paulo .

Dentre os Convênios com outras entidades de prestação de serviço médico-hospitalares ou complementares de diagnóstico e tratamento, podemos citar 3 que atendem todas as especialidades, assim como procedem à internação do paciente, se necessário, a saber:

- Hospital e Maternidade Jundiaí (Jundiaí-Estado de São Paulo);
- SAME - São Paulo, São Paulo; e
- Guarulhos Assistência Médica S/C Ltda. (Jundiaí-Estado de São Paulo).

TABELA Nº 30 - FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA E CONSULTAS DE EMERGÊNCIA, REALIZADOS NO HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS, SÃO PAULO, ESTADO DE SÃO PAULO, POR MES, 1977.

MESES	Nº DE CASOS
JANEIRO	7.803
FEVEREIRO	7.402
MARÇO	8.844
ABRIL	7.288
MAIO	8.179
JUNHO	8.321
JULHO	9.262
AGOSTO	9.115
SETEMBRO	8.395
OUTUBRO	9.170
NOVEMBRO	9.517
DEZEMBRO	10.171
TOTAL	103.472

FONTE: RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL DE CAIEIRAS - 1977.

A média mensal dos casos atendidos foi de 8.622,66.

3.8.2.2 - ORGANOGRAMA

Anexo nº 7.

3.8.2.3 - INSTALAÇÕES

O Hospital sendo próprio às suas finalidades é edificado em terreno de topografia regular e do tipo monobloco, vertical, e atualmente, encontra-se em bom estado de conservação e agradável aspecto . Existe , na entrada principal, uma área destinada à circulação de veículos, possuindo também, área apropriada para estacionamento. Cerca de 30% da área construída é adaptada. O restante é de construção recente .

O acesso ao prédio se faz por quatro entradas, sendo uma principal, e três laterais, podendo ser discriminadas da seguinte forma: uma para pessoal administrativo, médico, estacionamento de veículos , descarga de gêneros e mercadorias; uma para pacientes e veículos ; uma para saída de cadáveres (independente) e uma para fisioterapia .

A circulação interna é feita em quatro planos diferentes, havendo escadas e elevador. Os corredores, considerados como principal área de circulação interna, não

a prejudicam, uma vez que estão enquadrados nas normas vigentes (Decreto nº 52.497-70).

Quanto ao abastecimento de água, o Hospital é servido pela rede geral da cidade, não existindo poço artesiano para suprir esse abastecimento. A água recebe tratamento normal da SABESP e é depositada em reservatórios cuja capacidade total é de 61.152 litros, assim discriminados :

1 subterrâneo	30.000 litros
1 elevado	21.242 litros
1 elevado	8.910 litros
1 elevado	500 litros
1 elevado	<u>500 litros</u>
TOTAL	61.152 litros

Quanto ao esgoto, também é ligado à rede geral da cidade, não existindo qualquer processo especial de tratamento no Hospital.

O Sistema de Intercomunicação é feito através de uma central de transmissão, localizado no saguão principal do Hospital, com alto-falantes distribuídos nas diversas alas e enfermarias, assim como na administração.

O lixo do Hospital é coletado nos diferentes setores e incinerado à carvão. Os restos e sobras de alimentos são acondicionados em latões, fora do Serviço de Nutrição e Dietética.

3.8.2.4 - CORPO CLÍNICO

As atividades médicas são desenvolvidas por um corpo clínico, de 25 médicos . Havendo necessidade de maior número de médicos para o atendimento , o Hospital serve -se da COOPER SAÚDE - Cooperativa de Serviços Médicos , da qual fazem parte os diretores do Hospital .

A distribuição de especialidades com seu respectivo número de médicos é a seguinte :

. Clínica Geral	6
. Clínica Geral e Ginecológica	1
. Cardiologia	1
. Pediatria	4
. Cirurgia Geral, Infantil, Pneumo	1
. Anestesiologia	1
. Ortopedia e Traumatologia	3
. Otorrinolaringologia	1
. Cirurgia Geral, Gineco, Obstetrícia	1
. Cirurgia geral, Urologia	1
. Cirurgia geral, Proctologia	1
. Hemoterapia	1
. Cirurgia Geral	1
. Oftalmologia	1
. Dermatologia	<u>1</u>
TOTAL	25

A Clínica Médica é subdividida em especialidades a saber :

- . Clínica Geral
- . Cardiologia
- . Otorrinolaringologia
- . Dermatologia
- . Oftalmologia
- . Eletroencefalografia
- . Urologia
- . Neurologia

Os serviços de Eletroencefalografia, Urologia e Neurologia, constituem-se em serviços contratados, ou seja, são desempenhados por outras empresas de prestação de serviço médico.

A Clínica Cirúrgica é subdividida em : Cirurgia Geral, Anestesiologia e Neurocirurgia, sendo que esta última constitui-se em serviço contratado a terceiros.

Por outro lado, fazem parte do Corpo Clínico, Pediatria, Ortopedia e Traumatologia, Obstetrícia e Ginecologia.

3.8.2.5 - SERVIÇOS MÉDICOS AUXILIARES

Em se tratando de serviços médicos auxiliares, a Entidade mantém :

3.8.2.5.1-LABORATÓRIO CLÍNICO

O Laboratório Clínico próprio e de terceiros, não é subdividido em seção, e é descentralizado do Hospital.

Realiza uma série de exames bacterioscópicos, de coagulação, hematológicos, bioquímicos, de funções hepáticas, de esperma, fezes, urina, de atividades reumáticas e outros (Anexo nº 8). Não são realizadas provas de imunoglobulina e gasometria.

3.8.2.5.2-LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATALÓGICA .

O Laboratório de Anatomia Patalógica do Hospital , constitui-se em serviço credenciado junto ao Instituto de Patologia e Análises Clínicas Cardoso de Almeida em Jundiaí - Estado de São Paulo , sendo portanto, serviço de terceiros .

3.8.2.5.3-RADIODIAGNÓSTICO

O serviço de radio - diagnóstico é desempenhado pelo próprio Hospital, com exceção dos exames de contraste, os quais são realizados por entidades credenciadas, ou seja: Hospital Mater Dei - São Paulo e Hospital Santa Elisa - Jundiaí - Estado de São Paulo .

Nada foi informado à equipe, sobre o sistema de proteção do serviço de Radiodiagnóstico.

O serviço de Radio - diagnóstico conta com 3 aparelhos de Raio X, com 300 mA , 80 mA e 25 mA respectivamente , sendo que os dois últimos citados são portáteis .

3.8.2.5.4-RADIOTERAPIA E RADIUNTERAPIA

Quanto ao serviço de Radioterapia e Radiunterapia, o Hospital e Maternidade DEISA (São Paulo - São Paulo) é a entidade credenciada para a prestação deste serviço, desde que não haja necessidade de internação .

3.8.2.5.5-ANESTESIOLOGIA

A anestesia é praticada exclusivamente por médicos.

3.8.2.5.6-GASOTERAPIA

A Gasoterapia é canalizada centralmente. É indicada e supervisionada por médico .

Conta com o seguinte equipamento :

- Tendas de O₂ para Pediatria
- Máscaras de Hudson e
- Catéteres.

3.8.2.5.7-INALOTERAPIA

No Hospital utiliza - se a Inaloterapia por carbogênio a 10% (A.V.C.) , com nebulização contínua .

3.8.2.5.8-SERVIÇO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE

Este serviço é desempenhado pelo próprio Hospital , assim como por terceiros: Hospital Modelo (São Paulo - São Paulo) e Hospital e Maternidade São Paulo (São Paulo - São Paulo).

O Banco de Sangue localiza-se em área descentralizada do Hospital, anexo ao Laboratório Clínico .

3.8.2.5.9-FISIOTERAPIA

A Fisioterapia é realizada no próprio Hospital , com supervisão de uma fisioterapeuta. O equipamento é constituído por :

- 2 Tanques para hidroterapia
- 4 Boxes
- 2 Polias
- 1 Bicicleta
- 1 Roda de ombros
- 1 Barra de Ling
- 1 Mesa de canavel
- 2 Rolos de punho
- 1 Barra paralela
- 1 Escada de canto com corrimão conjugado à rampa simples
- 2 Lâmpadas infra-vermelho
- 1 Forno de Bier
- 1 Banho parafina
- 1 Aparelho de ondas curtas

3.8.2.5.10-ELETROCARDIOGRAFIA

O Hospital possui o serviço de Eletrocardiografia próprio, com dois operadores e um médico responsável .

3.8.2.5.11-ELETROENCEFALOGRAFIA

Este serviço é desempenhado por entidades credenciadas , a saber : SAME (São Paulo-São Paulo) e Associação Jundiaense de Paes e Amigos dos Excepcionais (Jundiaí-São Paulo).

A prestação deste serviço visa ao atendimento às empresas conveniadas, embora , não haja convênio com o INAMPS.

3.8.2.5.12-ODONTOLOGIA

O serviço de Odontologia é prestado pela Clínica Dentária de Convênios S/A.LTDA. (Franco da Rocha-Estado de São Paulo), com a qual o Hospital mantém convênio .

3.8.2.5.13-OFTALMOLOGIA

O atendimento é feito por um médico contratado.

3.8.2.5.14-ORTÓPTICA

O serviço de Ortóptica é prestado através do Serviço de Tratamento Ortóptico Paulista (São Paulo - São Paulo), apesar de não haver convênio do INAMPS na prestação desta assistência .

3.8.2.6 - SERVIÇOS TÉCNICOS

3.8.2.6.1-UNIDADE DE ENFERMAGEM

A Unidade de Enfermagem do Hospital é constituída por 6 serviços a saber :
Serviço de Internação ;
Serviço de Pediatria ;
Serviço de Clínica Médica ;
Serviço de Clínica Cirúrgica;
Serviço de Clínica Obstétrica;e
Serviço de Ortopedia .

A chefia da Unidade de Enfermagem é de responsabilidade de uma enfermeira, que organiza o serviço e estabelece escala de trabalho de 86 funcionários, que prestam serviço para os três períodos de trabalho (12 / 36 horas cada) .

A distribuição do pessoal de enfermagem é estabelecida da seguinte maneira: cinco técnicas de enfermagem se responsabilizam ,cada uma,por um turno

de trabalho, como também, pela substituição, revezando-se de acordo com as necessidades.

Os demais funcionários são distribuídos pelas enfermarias, segundo turno de trabalho.

TABELA Nº 31 - PESSOAL DA UNIDADE DE ENFERMAGEM, SEGUNDO O NÍVEL, HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS-CAIEIRAS, ESTADO DE SÃO PAULO, 1977.

<u>PESSOAL</u> NÍVEL	NÚMERO	%
UNIVERSITÁRIO	1	1.14
TÉCNICO	6	6.89
AUXILIAR	1	1.14
ATENDENTE	79	90.80
TOTAL	87	100.00

FONTE: INQUÉRITO HOSPITALAR

TABELA Nº 32 - UNIDADE DE INTERNAÇÃO, COM OS RESPECTIVOS NÚMEROS DE LEITOS, HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS, CAIEIRAS, ESTADO DE SÃO PAULO, 1977.

UNIDADES DE INTERNAÇÃO	QUANTIDADE	Nº DE LEITOS
ENFERMARIAS	22	136
QUARTOS	2	4
TOTAL	24	140

FONTE: INQUÉRITO HOSPITALAR

No Hospital não há delimitação de número de leitos por sexo, embora exista ala feminina e ala masculina.

3.8.2.6.2-CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico é composto de :

- 1 sala de Cirurgia Geral
- 1 Sala de Cirurgia Ortopédica e Curetagem
- 1 Posto de Enfermagem
- 1 Vestuário Feminino
- 1 Vestuário Masculino
- 2 Sanitários .

3.8.2.6.3-CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO

O Centro de Material esterilizado ocupa uma das salas , dentro do Centro Cirúrgico, sendo este serviço centralizado.

Está subdividido em 3 áreas a saber :

- 1 área para material esterilizado
- 1 área para material a esterilizar
- 1 área para expurgo do material.

No Centro de Material esterilizado existe o seguinte :

- 1 autoclave, tipo vertical e
- 1 estufa.

A esterilização de sondas de aspiração e seringas é realizada na autoclave e o material de ortopedia, vaselina , furacim e outros, na estufa.

A separação do material para salas de cirurgia é realizada por um atendente.

3.8.2.6.4-RECUPERAÇÃO PÓS - OPERATÓRIA

A Recuperação pós - operatória localiza-se anexo ao Centro Cirúrgico , com duas entradas .

3.8.2.6.5-CENTRO OBSTÉTRICO

O Centro Obstétrico não funciona separadamente do Centro Cirúrgico. São usadas as mesmas dependências, havendo, contudo, uma sala para partos normais e uma sala para cuidados do recém nascido .

A sala de pré-parto (3 leitos) localiza-se fora do Centro Obstétrico .

Não existe sala específica para cesárias .

A limpeza do Centro Cirúrgico, Obstétrico e de Material é de atribuição da atendente responsável pelo Centro de Material.

A limpeza dos vestiários de médicos , é função do setor de limpeza.

3.8.2.6.6-UNIDADE DE BERÇÁRIO

Existem apenas 2 salas para berçário. Uma delas bastante pequena, de $15.35m^2$, para alojar 14 recém-nascidos, tanto prematuros como normais, com 2 incubadoras em pleno funcionamento, 3 berços aquecidos, 10 berços não aquecidos, 1 fototerapia .

Existe uma sala pequena destinada a suspeitos , com 1 incubadora (faminó) e 2 berços .

Não há médico berçarista de plantão .

O Posto de Enfermagem localiza-se no próprio berçário, sem área específica .

A sala para exame médico fica junto à lavagem e troca de roupa dos recém nascidos .

3.8.2.6.7-UNIDADE DE AMBULATÓRIO

O Ambulatório do Hospital conta com 10 salas, que atendem várias especialidades a saber :

Obstetrícia (1 sala)
Ortopedia (1 sala)
Curativo Contaminado (1 sala)
Medicação e Observação (1 sala)
Sala de gesso (1 sala)
Clínica Médica (2 salas)
Pediatria (2 salas)
Otorrinolaringologia (1 sala).

As salas para Pediatria e Otorrinolaringologia são des - centralizadas.

O horário de consultas para a Pediatria e Otorrinolaringologia é das 8:00 às 17:00 horas, sendo que após este horário, o atendimento é efetuado no prédio do Hospital .

Para as demais especialidades, não há horário rígido de atendimento, pois em se tratando de Hospital de emergência, o serviço é prestado no decorrer do dia e da noite, sem interrupções.

Os exames auxiliares de diagnóstico e pré-operatório são realizados nos ambulatórios, antes das internações .

Os pacientes com alta hospitalar precoce , continuam o tratamento no ambulatório .

O movimento isolado do ambulatório foi incluído no movimento geral do Hospital, pois os dados existentes no registro , são computados em conjunto com todas as modalidades de atendimen

O número diário destes atendimentos é de 287 consultas em média, das quais não foi possível precisar o número de consultas pagas, gratuitas ou asseguradas por vínculo previdenciário .

3.8.2.6.8-UNIDADE DE EMERGÊNCIA

A Unidade de Emergência do Hospital é composta de duas salas, anexa à recepção central , em frente à sala de Radiodiagnóstico e próxima ao elevador.

As salas destinam - se à realização de pequenas cirurgias e observação do paciente em estado de emergência .

3.8.2.6.9-SERVIÇO SOCIAL MÉDICO

O Serviço Social Médico do Hospital encontra-se em fase de reorganização , conta com os serviços de uma Assis - tente Social.

3.8.2.6.10-SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Não existe separação física entre a área de cozinha geral e cozinha de Dietas especiais .

O serviço é chefiado por uma nutricionista .

Quanto às câmara frigoríficas, o Hospital possui 2, sendo uma do tipo freezer e outra do tipo comercial (8 portas, sendo que na primeira, é acondicionada a carne e na segunda, verduras, frutas, leite e laticínios em geral) .

O quadro de pessoal do serviço é composto por 16 funcionários .

3.8.2.6.11-LACTÁRIO -LABORATÓRIO DE LEITE

O Lactário do Hospital localiza-se próximo ao Berçário e ao Serviço de Nutrição e Dietética . Conta com 2 salas, sendo : 1 de expurgo e lavagem e outra para preparo de mamadeiras e esterilização.

O Controle Sanitário adotado é o sistema de fitas na autoclave, assim como a cada 15 dias , uma mamadeira preparada e esterilizada é enviada ao Laboratório Clínico do Hospital para análise bacteriológica .

O quadro de pessoal é composto por 3 funcionários.

A chefe do serviço que é uma nutricionista , responsável também pelo Serviço de Nutrição e Dietética .

3.8.2.6.12-FARMÁCIA

A Farmácia do Hospital não tem seção de manipulação ou semi -industrial. Possui uma sala para estocagem do material , 1 geladeira e um armário com chave para guardar os narcóticos .

O sistema de controle é feito através de fichas por produto .

3.8.2.6.13-INFECÇÃO INTRA-HOSPITALAR OU INFECÇÃO HOSPITALAR .

Não há no Hospital uma comissão de controle de Infecções Hospitalares .

Cerca de duas vezes por mês, pela determinação da Chefe da Unidade de Enfermagem, são verificadas as autoclaves , estufas e meio ambiente, serviço este executado através de fitas e placas e analisado no Laboratório Clínico do Hospital .

3.8.2.7 - SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

3.8.2.7.1-SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA.

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital , é conduzido por um elemento de nível ginásial, sem curso específico na função . O sistema de arquivamento é alfabético ,por sobrenome e o tipo de numeração é unitário .

O local de conservação é desintegrado .

O prontuário médico é composto por quatro impressos , contendo :

- . Evolução e prescrição clínica
- . Relatório de Enfermagem
- . Gráficos para sinais vitais
- . Controle de Hidratação
- . Controle de líquidos ingeridos e eliminados.

3.8.2.7.2-LIMPEZA

O serviço de limpeza do Hospital é feito por uma equipe de 12 funcionários chefiados por um encarregado do setor .

3.8.2.7.3-SERVIÇO MÉDICO DE PESSOAL

O Hospital oferece aos seus funcionários, assistência médica-hospitalar, diferenciada através de 4 médicos do próprio Hospital.

3.8.2.7.4-LAVANDERIA

A lavanderia localiza-se em setor independente do prédio principal, não havendo área específica para separação de roupa . O ambiente de trabalho é de certa maneira, agradável em virtude da boa iluminação e ventilação de renovação de ar .

Faz parte da lavanderia , a rouparia e um quarto de costura. Na sala de trabalho existe um modesto equipamento , a saber :

- 2 máquinas de lavar
- 2 centrífugas
- 2 secadoras
- 1 calandra de rolo

A lavagem é processada através de sabão em pó e detergentes .

A circulação de roupa séptica e asséptica opera-se na mesma área .

Após a secagem , a roupa é depositada em local adequado e de fácil acesso.

Contudo , não existe controle de rol ou levantamento periódico .

3.8.2.8 - ATIVIDADES DIDÁTICAS

A supervisão geral dos médicos residentes e estagiários é de competência de um dos diretores do Hospital .

Os residentes e estagiários originam-se de vários locais, sendo que os residentes, são proporcionalmente menores que os estagiários .

Apesar de não haver regulamento firmado sobre este serviço, cabe aos residentes a responsabilidade pela assistência médica no período noturno, recebendo a supervisão de um médico do Hospital, se necessário, assim como auxiliam as cirurgias .

Aos estagiários, compete o atendimento ambulatorial (59anistas) e o atendimento obstétrico (intercorrências), assim como a instrução em cirurgias .

3.8.2.9- DADOS ESTATÍSTICOS E INDICADORES HOSPITALARES

É sobejamente conhecida a importância dos dados estatísticos e indicadores hospitalares para se fazer o diagnóstico do padrão de atendimento , do desempenho administrativo e do lucro operacional de um Hospital .

Seguem-se os dados e indicadores hospitalares referentes ao Hospital Regional de Caieiras, Município de Caieiras, Estado de São Paulo .

TABELA Nº 33 - INTERNAÇÕES, ALTAS, ÓBITOS, PACIENTE-DIA
Nº DE LEITOS, PORCENTAGEM DE OCUPAÇÃO MÉDIA DE PERMANÊN-
CIA MENSAL, HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS, CAIEIRAS, SÃO
PAULO, 1977 .

Indicadores Mês	Inter- nações	Altas	Óbitos	Pacien- te dia	Número Leitos	% Ocupa- ção	Média di- ária pa- cientes	Tempo mē- dia per- manência
Janeiro	457	428	14	3927	130	116	126.7	8.9
Fevereiro	425	419	11	3373	130	110	120.5	7.8
Março	475	458	24	3812	130	112	123.0	7.9
Abril	438	423	18	3665	130	111	122.2	8.3
Maiο	479	454	20	3271	130	96	105.5	6.9
Junho	447	433	27	3183	130	97	106.1	6.9
Julho	473	446	15	3038	130	89	98.0	6.6
Agosto	484	473	24	3224	130	95	104.0	6.5
Setembro	491	471	13	2891	130	88	96.4	6.0
Outubro	592	578	9	3604	130	106	116.3	6.1
Novembro	545	522	25	3659	130	111	122.0	6.7
Dezembro	611	596	17	3543	130	104	114.3	5.8
TOTAL	5917	5701	217	41190	-	-	-	-

FONTE: COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR -DEPARTAMENTO DE TÉCNICA HOSPITALAR - SECÇÃO DE ESTATÍSTICA - BOLETINS CAR- MODELO 101 e 102 .

COMENTÁRIOS : Considerando-se que o Município de Caieiras tem uma população de 20.637 habitantes , que o Município de Francisco Morato tem 26.851 habitantes, e sabendo-se que o Hospital Regional de Caieiras atende a estas duas comunidades, deduz-se que o Hospital necessitaria de 214 leitos (4.5 a 5 leitos por 1.000 habitantes., segundo a OMS) para um atendimento satisfatório.

Levando-se em consideração a expansão prevista da capacidade de de 130 para 181 leitos, concluimos que nas circunstâncias atuais, o Hospital continuará deficiente em termos de atendimento . Mesmo porque , num espaço de 5 anos as duas comunidades terão juntas 69.985 habitantes, necessitando de um Hospital com 315 leitos (capacidade 242% maior que a atual) .

Quanto ao número de leitos o Hospital operou o ano todo com 130 leitos , capacidade esta suficiente para dar cobertura completa a sua comunidade , pois para uma população de 20.637 * habitantes, necessita-

*MAGALHÃES ,G.A., Aumento do tempo de permanência hospitalar -Causas técnicas e administrativas -Revista Paulista de Hospitalis-Fev.,1969 pg.20-25

ria apenas de 90 leitos (4.5 a 5 leitos por 1.000 habitantes segundo a OMS).

Acrescentando, para a população de Francisco Morato (26.851 habitantes) haveria necessidade de 214 leitos. Mesmo considerando a expansão do Hospital para 181 leitos o mesmo continuará sendo insuficiente para atender as duas comunidades .

Por extrapolação , podemos concluir que daqui a 5 anos as duas comunidades (com 69.985 habitantes) terão necessidade de um Hospital com 315 leitos, quantidade esta 242% maior que o número atual .

Com relação ao tempo médio de permanência a média anual de tempo de permanência foi de 7 dias . Comparando com o Hospital das Clínicas de São Paulo, cujo tempo médio de permanência é de 14 dias* , podemos considerar bom o tempo médio de permanência do Hospital de Caieiras.

Isto foi possível , graças às seguintes providências :

- os exames auxiliares de diagnóstico são feitos antes da internação;
- alta precoce sempre que possível com continuidade de tratamento no ambulatório ;

* MAGALHÃES, G.A., AUMENTO DE TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR CAUSAS TÉCNICAS E ADMINISTRATIVAS - REVISTA PAULISTA DE HOSPITAIS - FEVEREIRO , 1969, pag.20-25.

- melhoria do preparo da equipe de saúde .

Conseqüentemente, foi conseguida uma redução no custo de hospitalização, melhor utilização dos leitos e um melhor padrão do serviço de saúde para a coletividade .

Analisando a média anual de percentagem de ocupação em torno de 94% e sabendo-se que em alguns meses essa percentagem atingiu 112 % e 116% , chegamos a conclusão de que o Hospital esteve sobrecarregado correndo o risco de uma queda de padrão de atendimento. Esse fato , por outro lado nos leva a admitir que há necessidade de ampliação do número de leitos .

Quanto a taxa de movimentação de leitos ou "Turnover" de pacientes , a média anual de 45.5% demonstra uma boa rotatividade dos leitos durante o ano e conseqüentemente diminuiu o custo operacional dos leitos .

TABELA Nº 34 - NÚMERO DE ÓBITOS DE PACIENTES INTERNADOS ,SE-
GUNDO O TEMPO DE INTERNAÇÃO, HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS ,
CAIEIRAS, ESTADO DE SÃO PAULO , 1977 .

TEMPO DE INTERNAÇÃO	NÚMERO DE ÓBITOS
menos de 48 horas	80
mais de 48 horas	137
TOTAL	217

FONTE : DADOS COLHIDOS NA COORDENADORIA DE ASSIS-
TÊNCIA HOSPITALAR E NO SAME DO HOSPITAL
REGIONAL DE CAIEIRAS .

COMENTÁRIOS: Calculando-se o coeficiente de mortali-
dade global hospitalar , encontramos ..
3.7%. Sabendo-se que é previsto encon-
trar 3% para os casos agudos e 4% para
os crônicos , consideramos o coeficien-
te de mortalidade global do Hospital ,
dentro da normalidade.

O coeficiente de mortalidade específico
ou institucional é de 2.3%, um pouco
abaixo da taxa máxima permissível que
é de 2.5% para hospitais gerais .

Estes dados nos levam a interpretar de
uma maneira indireta, qual seja a atua-
ção da equipe de saúde do Hospital.

TABELA Nº 35 - FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DOS PARTOS ,SEGUNDO OS TIPOS NORMAL E CESÁRIA, HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS, CAIEIRAS, ESTADO DE SÃO PAULO , 1977.

Mês	Tipos Partos		CESÁRIA		TOTAL	%
	NORMAL	%		%		
JANEIRO	68	73.9	24	26.1	92	100.0
FEVEREIRO	77	72.0	30	28.0	107	100.0
MARÇO	70	70.0	29	30.0	99	100.0
ABRIL	84	72.0	33	28.0	117	100.0
MAIO	82	67.2	40	32.8	122	100.0
JUNHO	83	77.6	24	22.4	107	100.0
JULHO	93	75.6	30	24.4	123	100.0
AGOSTO	91	76.5	28	23.5	119	100.0
SETEMBRO	82	75.9	26	24.1	108	100.0
OUTUBRO	108	75.1	34	24.9	142	100.0
NOVEMBRO	92	73.6	25	21.4	117	100.0
DEZEMBRO	127	80.9	30	19.1	157	100.0
TOTAL	1057	75.0	353	25.0	1410	100.0

FONTE : INQUÉRITO NO HOSPITAL DE CAIEIRAS

COMENTÁRIOS : Analisando esta tabela notamos que durante o ano de 1977, houve 1.057 partos normais e 353 cesareanas. Sabemos igualmente que a Maternidade funciona com 30 leitos fixos .

Calculando, para um parto normal, um tempo de permanência de 3 dias e para uma cesárea, 7 dias e operando com uma porcentagem de ocupação de 80% , teríamos a necessidade de apenas 20 leitos para dar cobertura a todas as gestantes. Podemos , portanto, formular as seguintes hipóteses :

- ou o tempo médio de permanência, para partos normais e cesáreas está acima das taxas preconizadas ;
- ou está havendo taxa maior de complicações de parto e de puerpério , o que levaria também a maior tempo de permanência ;
- ou simplesmente esta havendo uma ociosidade de 3650 leitos/dia sem que a direção tenha se apercebido ou isto advém do fato de terem leitos fixos para as diversas clínicas.

Observamos que a porcentagem das cesáreas está um pouco acima das taxas preconizadas como normais (em torno de 15%), mas um pouco abaixo das taxas das maternidades que trabalham com parturientes do INAMPS.

TABELA Nº 36 - NÚMERO E PERCENTAGEM DE PACIENTES PROVENIENTES DE FRANCISCO MORATO, INTERNADOS NO HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS, CAIEIRAS, ESTADO DE SÃO PAULO, 1977.

Mês	CAIEIRAS	FRANCISCO MORATO	% de internação pacientes vindos de Francisco Morato
JANEIRO	457	88	19.3
FEVEREIRO	425	81	19.1
MARÇO	475	84	17.7
ABRIL	438	77	17.6
MAIO	479	93	19.4
JUNHO	447	68	15.2
JULHO	473	87	18.4
AGOSTO	484	88	18.2
SETEMBRO	491	81	16.5
OUTUBRO	592	101	17.1
NOVEMBRO	545	94	17.2
DEZEMBRO	611	133	21.8
TOTAL	5917	1075	18.2

FONTE: Dados fornecidos pelo SAME DO HOSPITAL .

COMENTÁRIOS : Analisando esta tabela verificamos que, durante o ano de 1977 somente 18.2% das internações foram de pacientes residentes em Francisco Morato. Esta percentagem baixa pode estar na dependência dos seguintes fatores :

- alta percentagem de ocupação deste Hospital por pacientes de outras localidades vizinhas ;
- pequena distância entre Francisco Morato e outros centros de atendimento hospitalar;
- cobertura feita por convênios de assistência médica a boa parcela da população que goza dos direitos da previdência social .

TABELA Nº 37 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DOS PACIENTES PROVENIENTES DE FRANCISCO MORTATO, INTERNADOS NAS DIVERSAS CLÍNICAS DO HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS, CAIEIRAS, ESTADO DE SÃO PAULO, 1977.

CLÍNICA nº % Mês	OBSTETRÍCIA		PEDIATRIA		BERCÁRIO PATALÓGICO		CLÍNICA MÉDICA		CLÍNICA CIRÚRGICA		TOTAL	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Janeiro	26	29.5	26	29.5	3	3.4	30	34.1	3	3.4	88	100.0
Fevereiro	26	32.1	17	21.0	2	2.5	35	43.2	1	1.2	81	100.0
Março	28	33.3	18	21.4	5	6.0	33	39.2	0	0.0	84	100.0
Abril	30	39.0	18	23.4	2	2.6	25	32.5	2	2.6	77	100.0
Maió	28	30.1	31	33.3	3	3.2	31	33.3	0	0.0	93	100.0
Junho	26	38.2	14	20.6	1	1.5	27	39.7	0	0.0	68	100.0
Julho	26	29.9	30	34.5	0	0.0	31	35.6	0	0.0	87	100.0
Agosto	25	28.4	32	36.4	1	1.1	29	33.0	1	1.1	88	100.0
Setembro	27	33.3	25	30.9	2	2.5	27	33.3	0	0.0	81	100.0
Outubro	43	42.6	24	23.8	3	3.0	31	30.7	0	0.0	101	100.0
Novembro	26	27.7	26	27.7	2	2.1	40	42.6	0	0.0	94	100.0
Dezembro	42	31.6	31	23.3	4	3.0	56	42.1	0	0.0	133	100.0
TOTAL	353	32.8	292	27.1	28	2.6	396	36.8	7	0.65	1076	100.0

FONTE : LIVRO DE INTERNAÇÕES DO HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS .

COMENTÁRIOS : Analisando-se a tabela nota mos que , dos pacientes pro cedentes de Francisco Mora to houve maior número de in ternações na Clínica Médica, seguindo-se Clínica Obsté trica e Pediátrica.

Foi muito pequeno o número de internações na Clínica Cirúrgica e no Berçário pa tológico.

Este fato foi decorrente da maior frequência de certos quadros patológicos que exi gem internações.

Analisando-se o número de internações nas diversas clí nicas em relação a população geral do Município(26.851 habitantes*) podemos concluir:

- por estimativa, em 1977 o Município de Francisco Mo rato deveria ter 687 gestan tes ;internaram-se no Hospi tal sômente 387, praticamen te a metade, isto é,51.7%;
- a população infantil de 0 a 12 anos em 1977 seria de 9449 habitantes . No Hos pital houve sômente 320 in ternações desta faixa etã - ria, correspondendo a ape - nas 3.4%.

* NÚMEROS COLETADOS NO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE ESTATÍSTICA.

- a população acima de 12 anos seria em 1977 de 17.402 habitantes* . Houve 756 internações nestas faixas etárias , correspondendo a apenas 4.3%

Tais fatos podem ter ocorrido devido à procura pela população de outros centros para atendimento hospitalar .

* DADOS COLETADOS NO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE ESTATÍSTICA .

TABELA Nº 38 - ÓBITOS SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA, DE PACIENTES PROVENIENTES DE FRANCISCO MORATO, HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS, CAIEIRAS, ESTADO DE SÃO PAULO, FEVEREIRO *A DEZEMBRO, 1977 .

FAIXA ETÁRIA	ÓBITOS	%
0 - 11	10	45.5
11 - 12	1	4.5
12 e +	11	50.0
TOTAL	22	100.0

FONTE : DADOS COLHIDOS NA COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

COMENTÁRIOS: A Tabela mostra a grande ocorrência de óbitos no primeiro ano de vida , sendo broncopneumonia a causa da morte predominante .

TABELA Nº 39 - ÓBITOS SEGUNDO "CAUSA MORTIS" DE PACIENTES RESI-
DENTES EM FRANCISCO MORATO ,HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS,CAIEI-
RAS,ESTADO DE SÃO PAULO, FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 1.977.

CAUSA MORTIS	NÚMERO	%
BRONCOPNEUMONIA	11	50.0
ENTERITES + DESIDRATAÇÃO	5	22.7
PREMATURIDADE	2	9.1
DOENÇAS CÉREBRO VASCULARES	2	9.1
ABDOMEM AGUDO	1	4.5
CA DE ESTÔMAGO	1	4.5
TOTAL	22	100.0

FNTE: BOLETIM DA COORDANDORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

TABELA Nº 40 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DE MORBIDADE DE CASOS,
PROVENIENTES DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, INTERNADOS NO
HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS, CAIEIRAS, ESTADO DE SÃO PAULO ,
FEVEREIRO* A DEZEMBRO DE 1.977 .

MORBIDADE	nº de casos	%
. Enterites e outras doenças diarréicas	157	12.0
. Erisipela	2	0.2
. Meningite	1	0.1
. Parotidite	1	0.1
. Tuberculose pulmonar	1	0.1
. Varicela	1	0.1
. Verminose	1	0.1
. Tumor maligno do estômago	1	0.1
. Tumor maligno -outras localizações	3	0.2
. Diabetes Melitus	21	1.6
. Outras doenças endócrinas e metabólicas (des nutrição)	37	2.8
. Anemia	2	0.2
. Epilepsia	3	0.2
. Febre Reumática	1	0.1
. Doenças hipertensivas	15	1.1
. Doenças isquêmicas do coração	6	0.5
. Outras formas de doenças do coração	73	5.6
. Doenças cerebro vasculares , de causa mal definida	22	1.7
. Encefalopatia hipertensiva	13	1.0
. Doenças das artérias vasos e capilares	1	0.1
. Trombose venosa e embolias	1	0.1
. Outras doenças do aparelho circulatório	7	0.5
. Infecções respiratórias agudas	8	0.6
. Outras pneumonias	208	15.9
. Bronquite asmática	48	3.7
. Apendicite aguda	3	0.2
. Coleastitie aguda	6	0.5
. Outras causas de abdome agudo cirurgico	6	0.5
. Cirrose hepática	2	0.2
. Pancreatite aguda	3	0.2
. Outras doenças do aparelho digestivo	7	0.5
. Outras nefrites e nefroses	14	1.1
. Infecções das vias urinárias	17	1.3
. Cálculos das vias urinárias	35	2.7
. Outras doenças do aparelho genito - urinário	38	2.9
. Hemorragia da gravidez e do parto	1	0.1
. Abortamento evitável	22	1.7
. Abortamento inevitável	11	0.8

continua

MORBIDADE	nº de casos	%
. Abortamento incompleto	25	1.9
. Parto sem complicações	195	14.9
. Parto por cesárea	56	4.3
. Parto prematuro	6	0.5
. Trabalho falso de parto	17	1.3
. Icterícia do recém - nascido	4	0.3
. Prematuridade	5	0.4
. Infecções do parto e do puerpério	3	0.2
. Pré-eclampsia	4	0.3
. Eclampsia	3	0.2
. Outras complicações da gravidez, parto e puerpério	3	0.2
. Osteomielite	2	0.2
. Fraturas	3	0.2
. Trauma de crânio	6	0.5
. Desidratação	157	12.0
. Intoxicação exógena	2	0.2
. Sintomas e estados mórbidos mal definidos	18	1.4
TOTAL	1308	100.0

FONTE : DADOS COLHIDOS DOS BOLETINS DA COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR .

* não foi encontrado o boletim correspondente ao mês de janeiro de 1.977 .

COMENTÁRIOS : A análise desta tabela nos mostra a predominância de internações pelas doenças diarréicas associadas com desidratação e de doenças do aparelho respiratório , principalmente, broncopneumonia .

Isto pode ter como causas :

- falta de saneamento básico ;
- baixas condições sócio - econômicas da população; e
- alta taxa de migrantes com predisposição a más condições de vida.

Chama atenção a baixa porcentagem de pré-eclampsia e eclampsia o que , indiretamente, pode significar uma maior procura das gestantes e melhora do atendimento dos serviços de pré-natal .

TABELA Nº 41 - DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES * DOS PACIENTES
PROVENIENTES DE FRANCISCO MORATO, POR FAIXA ETÁRIA, NAS VÁRIAS
CLÍNICAS DO HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS, CAIEIRAS, ESTADO DE
SÃO PAULO, JANEIRO A DEZEMBRO, 1977.

FAIXA ETÁRIA	BERÇÁRIO	PEDIATRIA	OBSTETRÍCIA	CL.MÉDICA CL.CIRURGICA	TOTAL
0 † 1 m	28	-	-	-	28
1m † 1	-	135	-	-	135
1 † 5	-	125	-	-	125
5 † 10	-	25	-	-	25
10 † 12	-	7	-	-	7
12 † 15	-	-	-	17	17
15 † 20	-	-	50	21	71
20 † 25	-	-	115	45	160
25 † 30	-	-	81	32	113
30 † 35	-	-	53	45	98
35 † 40	-	-	33	33	66
40 † 45	-	-	21	38	59
45 † 50	-	-	-	39	39
50 † 55	-	-	-	39	39
55 † 60	-	-	-	26	26
60 † 65	-	-	-	23	23
65 † 70	-	-	-	16	16
70 †	-	-	-	28	28
TOTAL	28	292	353	401	1074

FONTE : DADOS COLHIDOS DO LIVRO DE INTERNAÇÕES DO HOSPITAL REGIONAL DE CAIEIRAS

* Os dados relatam o número de internações e não o número de pacientes .

COMENTÁRIOS : Pela análise desta tabela notamos que 89.0% das internações na Clínica Pediátrica , foram de pacientes situados na faixa etária de 1 mês a 5 anos . Provavelmente isto ocorreu como já citamos como decorrência das baixas condições sócio-econômicas e das precárias condições de saneamento básico existentes .

Na Clínica Obstétrica, 55.5% das parturientes estão na faixa de 20 a 30 anos o que talvez seja um dos múltiplos fatores que concorram para a baixa prevalência de patologias da gestação , parto e puerpério .

CONCLUSÃO GERAL

Apesar do grupo fazer seus comentários imediatamente após cada tabela, apresentaremos uma síntese do Hospital apresentado :

PONTOS POSITIVOS

- . prédio em bom estado de conservação e limpeza
- . equipamento e aparelhamento adequados
- . corpo clínico com diversas especialidades
- . demais recursos humanos de bom nível
- . tempo médio de permanência de bom nível, dando boa rotatividade dos leitos e diminuindo o custo operacional do paciente/dia
- . coeficientes de mortalidade global e institucional dentro dos limites da normalidade

PONTOS NEGATIVOS

- . prédio situado na avenida principal da cidade com previsão de grande movimento no futuro
- . terreno pequeno o que vai dificultar as ampliações
- . sem flexibilidade
- . leitos fixos por especialidades, dificultando o remanejamento determinado pela demanda
- . porcentagem de ocupação alta, tornando um hospital constantemente lotado
- . porcentagem de cesáreas acima dos níveis

considerados normais

- . pouco pessoal auxiliar de enfermagem especializado, embora o existente seja de bom nível .

SUGESTÕES

. A CURTO PRAZO:

- . operar o hospital com uma porcentagem de ocupação de 80%
- . nomear auditoria interna para detectar as causas do aumento da porcentagem de cesáreas
- . procurar operacionalizar o hospital sem leitos fixos para as clínicas especializadas, contribuindo assim para diminuir a porcentagem de ocupação

. A MÉDIO PRAZO :

- . ampliar o hospital aumentando o número de leitos .

3.8.3 - SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITA-
LARES S/C. LTDA. (SEMAH)

Estivemos em visita a este serviço com os seguintes propósitos :

- . observação do prédio, suas instalações, aparelhos e equipamentos
- . funcionamento do serviço
- . entrevista com o pessoal envolvido nas atividades do SEMAH
- . verificar o total de casos atendidos de novembro de 1977 a julho de 1978
- . fazer*amostragem do total de casos atendidos (26.988) no período de novembro de 1977 a julho de 1978

* Com a finalidade de levantar por faixa etária a morbidade da clientela, foi feita uma amostra com 2.698 casos onde se sorteou 3 dias de cada mês e se estudou todas as fichas dos dias sorteados . Esta amostra correspondeu a 10%^{**} dos caos atendidos no período de novembro de 1977 a julho de 1.978 .

** (por orientação recebida da Disciplina de Estatística da Faculdade de Saúde Pública).

3.8.3 - SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES S/C. LTDA. (SEMAH)

3.8.3.1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

Criado por um convênio entre a Prefeitura local e o Hospital Regional de Caieiras, o SEMAH começou a funcionar em 21 de novembro de 1.977.

Situa-se à Rua Virgílio Martins de Oliveira, nº 62, em Francisco Morato.

3.8.3.2 - PRÉDIO

Trata-se de um prédio não próprio para as finalidades a que se destina. Foi cedido pelo Município ao SEMAH, para atendimento de toda a população, independente de serem previdenciários ou indigentes.

Consta das seguintes dependências :

- 1 sala de espera com bancos e balcão para a recepcionista ;
- 1 consultório para Clínica Geral, com mesa de exame, aparelho de pressão e estetoscópio e escrivaninha ;
- 1 consultório ginecológico com mesa ginecológica e escrivaninha ;
- 1 sala revestida de azulejos para serviços gerais de enfermagem. Esta sala serve também para curativos e inalações. Possui maca, ca

- deiras, tambor de oxigênio, estufa e carrinho de curativo ;
- 1 dormitório com 2 camas para os plantonistas ;
- 1 banheiro azulejado

Os móveis estão dispostos adequadamente e nota-se boa limpeza .

A água é fornecida por poço . Os dejetos são eliminados para uma fossa séptica. O lixo é coletado pela Prefeitura diariamente (exceto aos sábados e domingos) com o mesmo fim que os demais resíduos sólidos da comunidade .

Ver a planta do SEMAH (ANEXO Nº 9) .

3.8.3.3 - PESSOAL

A equipe de plantão consta de 6 funcionários: 2 médicos, 1 atendente de enfermagem , 1 recepcionista, 1 faxineira e um motorista de ambulância .

Todos os funcionários são mantidos pelo SEMAH com exceção dos motoristas, em número de 3 e as 2 ambulâncias que pertencem a Prefeitura local .

3.8.3.4 - FUNCIONAMENTO

Funciona 24 horas todos os dias, fazendo o 1º atendimento médico, pequenas suturas, inalações, hidratação em alguns casos e controle de pré-natal. Atualmente estão matriculadas 183 gestantes. Não faz pueri-

cultura, não colhe material e, nem faz exames de laboratório .

Quando há necessidade de internação ou exames complementares de urgência, é feito através de remoção pela ambulância aos Hospitais de Jundiaí, Franco da Rocha , São Paulo e principalmente para o de Caieiras. Contudo não são feitas remoções domiciliares .

3.8.3.5 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

Para ser atendido , o paciente procura o balcão onde a recepcionista preenche 1 via de impresso, com seus dados principais. Em caso de pré-natal existe 1 ficha que após cada consulta é arquivada em fichário próprio .

Com este impresso o paciente é encaminhado para consulta médica. Havendo necessidade , recebe os primeiros cuidados no próprio local ou é removida para os Hospitais já mencionados .

3.8.3.6 - DADOS ESTATÍSTICOS DO SEMAH

TABELA Nº 42 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS ATENDIDOS PELO SEMAH, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA, DE NOVEMBRO DE 1977 A JULHO DE 1978, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, ESTADO DE SÃO PAULO

FAIXA ETÁRIA	Nº DE CASOS ATENDIDOS
0 - 1	353
1 - 5	456
5 - 12	335
12 -	1554
TOTAL	2698

FONTE :

COMENTÁRIO :Pela análise da tabela nº42 notamos que 42.4% dos casos estavam na faixa etária de 0 a 12 anos .

TABELA Nº 43 - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTUAL MENSAL DE ATENDIMENTOS DA POPULAÇÃO E REMOÇÕES DE CASOS PELA AMBULÂNCIA DO SEMAH, DE NOVEMBRO DE 1977 A JULHO DE 1978, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, ESTADO DE SÃO PAULO

MESES	Nº DE ATENDIMENTO	% da POPULAÇÃO ATENDIDA	NºREMOÇÃO POR AMBULÂNCIA	% REMOÇÃO POR Nº CASOS ATENDIDOS
NOVEMBRO	810	3.0	37	4.6
DEZEMBRO	2619	9.8	115	4.4
JANEIRO	3458	11.4	141	4.1
FEVEREIRO	3007	9.9	109	3.6
MARÇO	3221	10.6	134	4.2
ABRIL	3525	11.9	111	3.1
MAIO	3351	11.0	42	1.3
JUNHO	3459	11.4	134	3.9
JULHO	3538	11.6	125	3.5
TOTAL	26988	10.0	948	3.5

FONTE : DADOS COLHIDOS NO SEMAH DE FRANCISCO MORATO, SÃO PAULO , 1978 .

COMENTÁRIOS : A média mensal de casos atendidos pelo SEMAH foi de 2999 casos , ou seja, somente 10.0% da população o procura cada mês .

Considerando que cada pessoa necessita de no mínimo 3 consultas médicas por ano, a população de Francisco Morato necessitaria de 80.553 consultas. Por mês teria necessidade de 6713 consultas, ou seja, 55.3% a mais do que se fornece atualmente.

Em relação ao total de atendimentos somente 3.5% tem necessidade de remoção . Isto demonstra que, mesmo com todas as suas limitações o SEMAH consegue resolver 96.5 % dos casos em suas próprias dependências .

TABELA Nº44 - CASOS ATENDIDOS NO SEMAH, DE NOVEMBRO DE 1977 A JULHO DE 1978 , MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, ESTADO DE SÃO PAULO

MORBIDADE	Nº	%
.Afecções agudas do aparelho respiratório	821	30.4
.Acidentes diversos	547	20.3
.Sem afecções de urgência	338	12.5
.Afecções agudas do aparelho digestivo	313	11.6
.Afecções agudas do aparelho circulatório	155	5.7
.Hemorragias toco-ginecológicas	78	2.9
.Afecções agudas do sistema nervoso	71	2.6
.Trabalho de parto	62	2.3
.Afecções agudas do aparelho auditivo	60	2.2
.Verminose	60	2.2
.Afecções agudas do aparelho genitourinário	51	1.9
.Pré-natal	41	1.5
.Todas as demais	101	3.7
TOTAL	2698	100.0

FONTE: DADOS COLHIDOS POR LEVANTAMENTO NO SEMAH

COMENTÁRIOS: Pela análise da tabela de morbidade , notamos predominâncias de doenças do aparelho respiratório, acidentes diversos, doenças do aparelho digestivo (enterites e outras diarreias) e do aparelho circulatório .

3.8.3.7 - CONCLUSÃO GERAL

3.8.3.7.1-PONTOS POSITIVOS :

- resolve 96.5% dos casos em suas próprias dependências ;
- fluxograma de atendimento racional , sem burocracia e prestação de serviços médicos rápidos ;
- atendimento de toda a população independente de ser previdenciária ou não ;
- presença de 2 ambulâncias em bom estado de conservação, em plantão de 24 horas ; e
- bom estado de conservação e limpeza .

3.8.3.7.2-PONTOS NEGATIVOS:

- prédio pequeno e não próprio para as finalidades ;
- sem possibilidade de expansão ;
- pouco equipado ; e
- grande número de atendimentos mensais, embora somente 10.0% da população o procure .

3.8.3.7.3-SUGESTÕES

- a curto prazo a construção de um Pronto Socorro bem equipado e aparelhado .

3.9 - INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

3.9.1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

Tendo como finalidade avaliar as condições de vida e de saúde da população urbana do Município de Francisco Morato, elaboramos um Inquérito Domiciliário a ser aplicado a amostra desta população .

Escolhemos a área de maior concentração de população ,tomada no mapa aerofotogramétrico, fornecido pela EMPLASA, que correspondeu a um polígono que, partindo do centro da cidade avançou até o limite da área urbana com a zona rural, contendo 29 quarteirões .

A amostra estatística foi organizada pelo Departamento de Epidemiologia e Estatística da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, onde foram sorteados 86 domicílios .

Tendo em vista a distribuição irregular de casas nos quarteirões, principalmente nos locais mais distantes do centro da cidade, foi calculada a credibilidade da amostra para a pesquisa, tendo como resultado o coeficiente de variação de 10% para um máximo permitido de 10% .

3.9.2 - FORMULÁRIO DOMICILIÁRIO

A aplicação dos formulários foi realizada pelos elementos da equipe multi-profissional, durante a segunda semana de setembro de 1978, num total de 86 formulários aplicados, havendo sete perdas, sendo duas recusas, uma casa fechada (família ausente) e quatro estabelecimentos comerciais.

Os resultados dos levantamentos serão agrupados sob os seguintes itens :

- 3.9.2.1 - Estrutura e composição da população
- 3.9.2.2 - Condições de saneamento e habitação
- 3.9.2.3 - Níveis de escolaridade, renda e ocupações exercidas
- 3.9.2.4 - Acesso a instituições assistenciais
- 3.9.2.5 - Morbidade
- 3.9.2.6 - Vacinação da população até 6 anos .

3.9.2.1 - ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO

TABELA Nº 45 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA RESIDENTE, SEGUNDO LOCAL DE ORIGEM, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1978.

LOCAL DE ORIGEM	FREQUÊNCIA	%
. Francisco Morato	36	10.6
. Outras regiões de São Paulo	234	66.6
. Região Norte	2	0.6
. Região Nordeste	18	5.1
. Região Sudeste	30	8.4
. Região Sul	12	3.4
. Região Centro Oeste	3	0.8
. Outros países	9	2.5
. Não sabem	7	2.0
TOTAL	351	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIO: Segundo a tabela acima, observamos que o Município de Francisco Morato não apresenta uma estrutura populacional autóctone. Somente 10.26% são originários do Município. O restante da população provém de outras regiões, notadamente do interior paulista (66.6%). Tais dados visam comprovar a característica migratória da população regional.

TABELA Nº 46 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA, SEGUNDO SEXO, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1978 .

SEXO	FREQUÊNCIA	%
Masculino	163	47.8
Feminino	183	52.2
TOTAL	351	100.0

FONTE: INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIO : A população de Francisco Morato apresenta características das populações normais, ou seja, com ligeiro predomínio por parte da população feminina.

TABELA Nº 47 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1978.

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA	%
0 + 1	9	2.6
1 + 5	37	10.6
5 + 20	131	37.3
20 + 50	132	37.6
50 e +	43	11.9
TOTAL	351	100.0

FONTE: INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIO : Vemos que esta é uma população jovem, onde aproximadamente a metade da mesma está abaixo dos 20 anos. Jovens que normalmente não produzem, sobrecarregando assim a outra metade.

TABELA Nº 48 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA, DO SEXO FEMININO, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1978.

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA	%
0 - 15	73	39.9
15 - 30	55	30.1
30 - 45	31	16.9
45 e +	24	13.1
TOTAL	183	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIO: Notamos que aproximadamente 47% das mulheres encontram - se em idade fértil, o que pode ser considerada normal .

TABELA Nº 49 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DAS FAMÍLIAS AMOSTRADAS , SEGUNDO Nº DE PESSOAS POR FAMÍLIA, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1978 .

<u>Nº DE PESSOAS POR FAMÍLIA</u>	<u>FREQUÊNCIA</u>	<u>%</u>
1	4	5.0
2	11	13.9
3	13	16.5
4	17	21.5
5	11	13.9
6	11	13.9
7	6	7.6
8	3	3.8
9	1	1.3
10	1	1.3
11	-	-
12	1	1.3
TOTAL	79	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIO: Segundo o nº de pessoas por família, a maior concentração situa-se na faixa de 4 indivíduos (21.5%), seguida da frequência de 3 indivíduos (16.5%). Isto vem demonstrar na região analisada a presença de famílias pouco numerosas, fugindo as características das áreas em desenvolvimento, onde normalmente apresentam famílias numerosas.

3.9.2.2 - CONDIÇÕES DE SANEAMENTO E HABITAÇÃO

TABELA Nº 50 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA, SEGUNDO PROCEDÊNCIA DA ÁGUA UTILIZADA, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO , SETEMBRO DE 1978 .

PROCEDÊNCIA DA ÁGUA	FREQUÊNCIA	%
Poço	79	100.0
Carro tanque	-	-
Outros	-	-
Não sabe	-	-
TOTAL	79	100.0

FONTE: INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

TABELA Nº 51 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA, SEGUNDO OS TIPOS DE TRATAMENTO DE ÁGUA , MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO , SETEMBRO DE 1.978.

TIPO DE TRATAMENTO DA ÁGUA	FREQUÊNCIA	%
Filtração	45	43.7
Fervura	3	2.9
Cloração	31	30.1
Sem tratamento	23	22.3
Outros	1	1.0
Não sabe	-	-
TOTAL	103	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIOS : A parte relativa à água utilizada na região merece uma atenção especial por parte das autoridades sanitárias. Pois, segundo os dados da Tabela Nº 51 , a totalidade da população amostrada, serve-se de água de poço para propósitos alimentares . Entretanto, apenas 1/3, aproximadamente, da população amostrada utiliza-se do cloro para desinfecção da água de abastecimento . Isto a nosso ver , apesar dos órgãos competentes da Secretaria da Saúde colocar a disposição da população o agente químico, a mesma mantém-se alheia aos apelos dos organismos técnicos ou não é suficientemente informada para o consumo do mesmo .

TABELA Nº 52 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA ,SEGUNDO A COLETA DE LIXO,MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO , SETEMBRO DE 1.978 .

COLETA DE LIXO	FREQUÊNCIA	%
Sim	53	67.1
Não	25	31.6
Ignorado	1	1.3
TOTAL	79	100.0

FONTE: INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

TABELA Nº 53 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA,DE ATITUDES DOMICILIARES,SEGUNDO O DESTI- DO LIXO,MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1978 .

DESTINO DO LIXO	FREQUÊNCIA	%
Enterrado	2	8.0
Queimado	13	52.0
Espalhado	9	36.0
Outro	1	4.0
Ingnorado	-	-
TOTAL	25	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIOS : Segundo os dados da Tabela nº 52 , 67.1% dos domicílios apresentam coleta de lixo . Quase 1/3 dos domicílios constantes da amostra(31.6%) não têm destino adequado aos seus resíduos sólidos. Nesta população, sem condições de servir-se dos benefícios relativos à coleta do lixo , observamos que 52.0% queimam os seus resíduos ; 36.0% espalham no terreno; 8.0% enterram e 4.0% dão outro destino aos seus resíduos .

Relativamente a prática de espalhar o lixo traz consequências prejudiciais ao ambiente e, em decorrência à saúde da população .

Entretanto, quer nos parecer que os serviços de coleta não são executados em toda a extensão, devido à insuficiência de caminhões e, também por dificuldades impostas pela topografia da área, notadamente na periferia da cidade .

Como a área de estudos do Município de Francisco Morato não dispõe de rede de esgoto, nossa preocupação prendeu-se à maneira pela qual a população amostrada se livra deste tipo de resíduo. Assim, dividimos a população estudada em duas categorias: com privadas munidas de descarga e sem privadas convencionais. A partir daí, relacionamos essas características, segundo o tipo de destino dos dejetos .

TABELA Nº 54 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS SEM PRIVADAS, DA POPULAÇÃO AMOSTRADA, SEGUNDO DESTINO DOS DEJETOS, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1978 .

DESTINO DOS DEJETOS	Nº DE DOMICÍLIOS	%
FOSSA SECA	8	38.1
FOSSA NEGRA	-	-
OUTRO	9	42.9
IGNORADO	4	19.0
TOTAL	21	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

TABELA Nº 55 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS COM PRIVADA E DESCARGA, DA POPULAÇÃO AMOSTRADA, SEGUNDO DESTINO DOS DEJETOS, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1.978 .

DESTINO DOS DEJETOS	Nº DE DOMICÍLIOS	%
FOSSA SECA	23	39.6
FOSSA NEGRA	7	12.1
TANQUE SÉPTICO	1	1.7
OUTRO	23	39.7
IGNORADO	4	6.9
TOTAL	58	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIOS :

Na Tabel nº 54 ,observamos que 38.1% da população amostral encaminhava seus dejetos à fossa seca, uma vez que não dispunham de privadas com descargas (sõmente "casinhas"). Entretanto, a maior parte da população analisada não identificou com precisão o destino dos resíduos ou o ignorava . Isto , do ponto de vista sanitário é realmente grave, porque uma disposição incorreta dos dejetos põe em risco a única fonte de abastecimento de água disponível na região, ou seja, os poços, colocando em risco a saúde da comunidade . A mesma confusão relativa ao destino dos dejetos se observou nos domicílios onde existem privadas com descarga. Tal fato pode ser constatado na Tabela nº 55 , onde cerca de 40.0 % das respostas dadas pela população amostral refere-se a múltiplas formas de destinos .

Além disto, um percentual de 12.1% das respostas determinaram a fossa negra, amplamente condenada , como destino final .

No nosso entendimento, a situação em relação ao destino dos dejetos no Município é caótica e necessita urgentemente de uma tomada de posição por parte das autoridades responsáveis, principalmente no que se refere à educação em saúde e à fiscalização das águas servidas nos domicílios.

TABELA Nº 56 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DE FAMÍLIAS DA POPULAÇÃO AMOSTRADA, SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO 1.978 .

CONDIÇÕES HABITACIONAIS	FREQUÊNCIA	%
Cedida	13	16.5
Alugada	20	25.3
Própria com prestação	1	1.3
Própria totalmente paga	42	53.1
Recusas e ausências	3	3.8
TOTAL	79	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

TABELA Nº 57 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DAS CASAS AMOSTRADAS, SEGUNDO TIPO DE CONSTRUÇÃO ,MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO , SETEMBRO DE 1.978 ,

TIPO DE CONSTRUÇÃO	FREQUÊNCIA	%
Alvenaria	75	94.9
Madeira	1	1.3
Mista	1	1.3
Outro	2	2.5
TOTAL	79	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

TABELA Nº 58 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DAS CASAS AMOSTRADA ,SEGUNDO O NÚMERO DE CÔMODOS POR HABITAÇÃO, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1.978 .

Nº DE CÔMODOS	FREQUÊNCIA	%
1	14	17.7
2	19	24.1
3	29	36.7
4	13	16.5
5	2	2.5
+ de 5	2	2.5
TOTAL	79	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIOS : Relativamente à situação habitacional , sômente a metade da população amostral, aproximadamente, possui casa própria totalmente paga (53.1%) conforme tabela nº 56 .

O restante da amostra ou paga aluguel (25.3%) ou simplesmente mora no imóvel por cessão (16.2%) .

Como vemos a situação habitacional da região é razoável. Além disto, 94.9% das construções são de alvenaria (Tabela nº 57) :

Relativamente ao nº de cômodos por habitação (Tabela nº58) cerca de 41.8% das habitações não apresentam mais de 2 cômodos e 78.5% mais de 3 . De um modo geral, as casas são pequenas, oferecendo um razoável nível habitacional .

3.9.2.3 - NÍVEIS DE ESCOLARIDADE , RENDA E OCUPAÇÕES EXERCIDAS.

TABELA Nº 59 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA, SEGUNDO O NÍVEL DE ESCOLARIDADE, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO , SETEMBRO DE 1.973 .

ESCOLARIDADE	Nº DE HABITANTES	%
ANALFABETO	41	11.68
PRIMÁRIO INCOMPLETO	129	36.75
PRIMÁRIO COMPLETO	92	26.22
GINÁSIO E OUTROS NÍVEIS	29	8.26
IGNORADA	2	0.57
NÃO SE APLICA *	58	16.52
TOTAL	351	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

* dados referentes a população de crianças que não atingiram a idade escolar .

COMENTÁRIO : Segundo a Tabela nº59 , 36.8% não concluiu o curso primário e 11.68 % são analfabetos . Sõmente 8.26% , atingiram o nível ginásial ou algum outro nível de escolaridade . Como podemos observar, a população do Município de Francisco Morato apresenta um baixo nível de instrução . Ao nosso ver, isto só poderá agravar , ainda mais , as condições sócio-econômicas da região e , por conseguinte, aumentar as dificuldades sanitárias da população .

TABELA Nº 60 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA , SEGUNDO A RENDA , EM SALÁRIOS MÍNIMOS, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO , SETEMBRO DE 1.978.

RENDA FAMILIAR (EM SALÁRIOS MÍNIMOS)	FREQUÊNCIA	%
< 1	1	1.3
1 r 2	17	21.5
2 r 3	15	19.0
3 r 4	14	17.7
4 r 5	8	10.1
5 r 7	15	19.0
7 r 10	3	3.8
10 e +	3	3.8
Ignorado	3	3.8
TOTAL	79	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIO : Analisando os aspectos financeiros da população amostrada nos deparamos com uma situação razoável, pois de conformidade com a Tabela nº60 , cerca de 65.8% da amostra apresenta rendimentos entre 2 e 7 salários mínimos .

Entretanto, deve-se ressaltar que as informações referentes a renda nem sempre merecem credibilidade .

Foi construída a Tabela nº 61 baseada na Escala de Prestígio Ocupacional de GOUVEIA (ANEXO Nº 10) .

TABELA Nº 61 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA , SEGUNDO A ESCALA DE PRESTÍGIO OCUPACIONAL ,MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1.978 .

ESCALA DE PRESTÍGIO OCUPACIONAL	FREQUÊNCIA	%
. Ocupações manuais não especializadas	38	31.15
. Ocupações manuais especializadas e assemelhadas	46	37.70
. Supervisão de trabalho manual e ocupações assemelhadas	4	3.28
. Posições mais baixas de supervisão ou inspeção de ocupações não manuais e proprietários de pequenas empresas comerciais, industriais, agro-pecuária, etc .	5	4.10
. Profissões liberais, cargos de gerência ou direção, proprietários de empresas de tamanho médio	-	-
. Altos cargos políticos e administrativos , proprietários de grandes empresas e assemelhadas	-	-
. Ocupações não manuais de rotina e assemelhadas	29	23.77
TOTAL	122	100.0

FONTE: INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIOS : Os dados da Tabela nº61 no nosso entender são reflexo direto da falta de preparo educacional da população investigada. Assim, notamos que cerca de 68.85% da amostra , apresenta indivíduos ligados a trabalhos manuais especializados ou não .

Apesar das ocupações manuais especializadas apresentarem uma pequena vantagem sobre as não especializadas (37.7% contra 31.15%), verificamos que o índice de preparo técnico educacional é baixo . Além do mais, acreditamos que a maior parte desta mão de obra não é utilizada no Município e sim nas cidades próximas, principalmente na capital do Estado de São Paulo, uma vez que a cidade apresenta características de "cidade dormitório" apenas .

Por outro lado, a população amostral não demonstra possuir qualquer percentual relativo a profissões liberais , cargos de gerência ou direção , aos cargos políticos e administrativos , etc.

3.9.2.4 - ACESSO A INSTITUIÇÕES ASSISTENCIAIS

TABELA Nº 62 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DAS FAMÍLIAS, SEGUNDO A UTILIZAÇÃO DE INSTITUTOS DE PREVIDÊNCIA, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1.978.

<u>UTILIZAÇÃO DE INSTITUTOS DE PREVIDÊNCIA</u>	<u>Nº DE FAMÍLIAS</u>	<u>%</u>
SIM	71	89.9
NÃO	7	8.9
IGNORADO	1	1.2
TOTAL	79	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

TABELA Nº 63 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL RELATIVO À POPULAÇÃO AMOSTRADA, SEGUNDO UTILIZAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO , SETEMBRO DE 1.978.

<u>UTILIZAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE</u>	<u>FREQUÊNCIA</u>	<u>%</u>
SIM	240	68.4
NÃO	101	28.8
IGNORADA	10	2.8
TOTAL	351	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

TABELA Nº 64 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA,
SEGUNDO O TIPO DE ATENDIMENTO RECEBIDO NO CENTRO DE SAÚDE ,
MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO ,SETEMBRO DE 1.978 .

TIPO DE ATENDIMENTO	FREQUÊNCIA	%
.Consulta médica-adulto	86	32.7
.Consulta médica-criança	65	24.7
.Consulta médica-gestante	3	1.1
.Carteira de Saúde	13	4.9
.Atestado de Saúde	4	1.5
.Suplementação Alimentar	2	0.8
.Vacinação	72	27.4
.Outro	8	3.1
.Ignorado	10	3.8
TOTAL	263	100.0

FONTE: INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

TABELA Nº 65- FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA,
SEGUNDO A CAUSA DA NÃO FREQUÊNCIA AO CENTRO DE SAÚDE ,MUNICÍ-
PIO DE FRANCISCO MORATO , SETEMBRO DE 1.978 .

MOTIVO	FREQUÊNCIA	%
. Não conhece	-	-
. Nunca precisou	30	35.7
. Muito longe	-	-
. Muita demora	2	2.4
. Mau atendimento	4	4.8
. Preferência por médico parti- cular	8	9.5
. Preferência por outra pessoa	10	11.9
. Preferência por outra entida de	26	30.9
. Outro	4	4.8
. Ignorado	-	-
TOTAL	84	100.0

FONTE: INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIOS : A população amostrada apresenta uma alta taxa de cobertura, por serviços de saúde . Como podemos observar na Tabela Nº62 , 89.9% dos indivíduos da amostra utilizam-se dos serviços prestados pelos Institutos de Previdência , notadamente o INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (INAMPS) recorrendo também a Hospitais governamentais e particulares , mediante convênio .

Além disso, como demonstra a Tabela Nº63 , a população amostrada apresenta uma taxa considerável de frequência ao Centro de Saúde local (68.4%). O tipo de atendimento dispensado pelo Centro de Saúde de acordo com a demanda da população amostral é em ordem decrescente: consultas médicas para adultos (32.7%), vacinação (27.4%), consultas à crianças (24.7%) e outros. Por outro lado, o percentual de 23.9% relativo à faixa da população amostral que não frequenta o Centro de Saúde, assim procede, pelas seguintes razões : por nunca haver necessitado dos serviços médicos (35.7%), por preferir outra agência de saúde (39.0%) e outros .

Como podemos observar, tais fatores responsáveis pela não procura do Centro de Saúde , não implicam em

falta de cobertura da população amostral, em termos de necessidades médicas.

Todavia, estes dados merecem uma ressalva, uma vez que na realidade verifica-se que a maior parte da população atendida no Centro de Saúde é de crianças, conforme podemos observar na Tabela nº4.

3.9.2.5 - MORBIDADE

TABELA Nº66 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DAS FAMÍLIAS AMOSTRADAS, SEGUNDO A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM UM OU MAIS MEMBROS DA FAMÍLIA, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1.978 .

DOENÇAS CRÔNICAS	FREQUÊNCIA	%
SIM	32	40.50
NÃO	47	59.50
TOTAL	79	100.00

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIOS : Nota-se relativamente ao episódio de doenças agudas ou crônicas, que a maior parte da população não acusa existência de uma ou de outra modalidade destes agravos de saúde .

Do mesmo modo, o percentual de moléstias crônicas suplanta o das doenças agudas (Tabela nº 67) , em mais de 10% . Consideramos , como uma das condições propiciadoras desta ocorrência a constância e ameinidade do clima nos últimos 2 meses na região da Grande São Paulo .

TABELA Nº 67 - FREQUÊNCIA E PERCENTUAL DAS FAMÍLIAS AMOSTRADAS, SEGUNDO A OCORRÊNCIA DE UM OU MAIS EPISÓDIOS DE DOENÇAS AGUDAS OCORRIDAS, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1.978 .

DOENÇAS AGUDAS	FREQUÊNCIA	%
SIM	24	30.38
NÃO	55	69.62
TOTAL	79	100.00

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

TABELA Nº 68 - NÚMERO E PERCENTUAL DA POPULAÇÃO AMOSTRADA QUE ADOECIU DUARANTE O MÊS DE AGOSTO DE 1978, SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1.978 .

FAIXA ETÁRIA \ SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
0 - 5	2	25.0	5	23.8	7	24.1
5 - 20	3	37.5	6	28.6	9	31.0
20 - 40	1	12.5	3	14.3	4	13.8
40 - 89	2	25.0	7	33.3	9	31.1
TOTAL	8	100.0	21	100.0	29	100.0

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

TABELA Nº 69 - DISTRIBUIÇÃO DAS DOENÇAS AGUDAS NA POPULAÇÃO AMostrada, DURANTE O MÊS DE AGOSTO DE 1978, SEGUNDO A LISTA A DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS, 8ª REVISÃO, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1.978 .

CÓDIGO	DOENÇAS AGUDAS	Nº
A 5	. Enterite e outras doenças diarréicas	2
A 29	. Outras viroses	2
A 76	. Catarata	2
A 79	. Outras doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	1
A 82	. Doenças hipertensivas	3
A 84	. Outras formas de doenças do coração	2
A 85	. Doenças cérebro vasculares	1
A 88	. Outras doenças do aparelho circulatório	1
A 89	. Infecções respiratórias agudas	6
A 90	. Gripe	6
A 96	. Outras doenças do aparelho respiratório	1
A 97	. Doenças dos dentes e de suas estruturas de sustentação	1
A 111	. Outras doenças do aparelho gênito-urinário	3
A 119	. Infecções da pele e do tecido celular subcutâneo	1
A 137	. Sintomas e estados mórbidos mal definidos	5
	sintomas relativos aos aparelhos e órgãos do corpo humano	1
	certos sintomas relativos ao sistema nervoso e aos órgãos dos sentidos	1
	sintomas relativos ao aparelho cardiovascular e ao sistema linfático	1
	sintomas relativos a parte superior do aparelho digestivo	1
	sintomas relativos ao abdômen e a parte inferior do tubo digestivo	1
	doenças mal definidas	1
	cefaléia	1
	TOTAL	42

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

TABELA Nº 70 - DISTRIBUIÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NA POPULAÇÃO AMOSTRADA, DURANTE O MÊS DE AGOSTO DE 1.978, SE- GUNDO A LISTA A DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DO- ENÇAS, 8.^a REVISÃO, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEM- BRO, 1.978.

CÓDIGO	DOENÇAS CRÔNICAS	Nº
A 64	. Diabetes mellitus	5
A 69	. Psicose	1
A 70	. Neurose, transtornos da personalidade e outros transtornos mentais não psi- cóticos	1
A 71	. Deficiência mental	1
A 74	. Epilepsia	3
A 76	. Catarata	2
A 79	. Outras doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	3
A 82	. Doenças Hipertensivas	4
A 84	. Outras formas de doenças do coração	7
A 85	. Doenças cerebro vasculares	1
A 88	. Outras doenças do aparelho circulató- rio	3
A 89	. Infecções respiratórias agudas	1
A 93	. Bronquite, enfisema e asma	5
A 98	. Úlcera péptica	2
A 120	. Outras doenças da pele e do tecido ce- lular subcutâneo	1
A 122	. Reumatismos não articulares e não espe- cificados	4
A 123	. Osteomielite e periostite	1
A 125	. Outras doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2
A 137	. Sintomas e estados mórbidos mal definidos	5
	doenças mal definidas	
	nervosismo	3
	cefaléia	1
	outras causas mal definidas e desco- nhecidas de morbidade e mortalidade	1
AN 140	. Fraturas dos membros	1
	TOTAL	58

FONTE: INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

TABELA Nº 71 - DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS DE 0 a 6 ANOS, DA POPULAÇÃO AMOSTRADA, SEGUNDO TIPO DE VACINA, Nº DE DOSES RECEBIDAS E PERCENTUAL DE IMUNIZADAS, MUNICÍPIO DE FRANCISCO MORATO, SETEMBRO DE 1.978.

IDADE (em anos)	Nº de cri- anças	V A C I N A S																								
		TRÍPLICA					SABIN					DUPLA					ANTI-VA- RIÓLICA		ANTI-SA- RAMPO		BCG ORAL		BGC INTRA DÉRMICO		IGNORADO	
		DOSES				% de imuni- zado	DOSES				% de imuni- zado	DOSES				% de imuni- zado	1. ^a doses	% de imuni- zado	1. ^a doses	% de imuni- zado	1. ^a doses	% de imuni- zado	1. ^a doses	% de imuni- zado	nº	%
		1. ^a	2. ^a	3. ^a	R		1. ^a	2. ^a	3. ^a	R		1. ^a	2. ^a	3. ^a	R											
< 1	6	1	2	3	50.0	3	1	2	33.3	-	-	-	-	-	3	50.0	3	50.0	1	16.7	1	16.7	-	-		
1 + 2	6	-	1	5	83.3	-	1	5	83.3	-	-	-	-	-	2	33.3	5	83.3	4	66.7	2	33.3	-	-		
2 + 3	9	-	-	1	66.7	-	-	1	66.7	-	-	-	-	-	3	33.3	6	66.7	5	55.5	-	-	3	33.3		
3 + 4	13	-	-	1	84.5	-	1	2	84.6	-	-	-	-	-	7	53.8	9	69.2	7	53.8	3	23.0	1	7.7		
4 + 5	10	-	-	-	70.0	-	-	1	90.0	-	-	-	1	10.0	8	80.0	6	60.0	4	40.0	4	40.0	1	10.0		
5 + 6	18	-	-	3	33.3	-	1	2	33.3	-	-	-	1	5.5	15	83.3	15	83.3	5	27.8	5	27.8	2	16.7		
TOTAL	62	1	3	13	75.8	3	4	13	77.4	-	-	-	2	3.2	38	61.3	44	71.0	26	42.0	15	24.2	7	11.3		

FONTE : INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

COMENTÁRIOS: Para a leitura da Tabela nº 71 foram consideradas crianças imunizadas :

- 1) as que tomaram a 3.^a dose ou reforço das vacinas tríplice, Sabin e dupla) ;
- 2) as que tomaram dose única das vacinas anti-varíola (com pega) , anti-sarampo, BCG oral e intradérmico.

Estes dados foram retirados da Deliberação SS - CTA nº 2, de 2 de dezembro de 1975, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Das 62 crianças amostradas, 7 haviam tomado vacina mas ignoravam quantas doses e qual o tipo . Portanto, os percentuais calculados para cada vacina, segundo faixa , incluem no número base (nº de crianças) , as crianças que tomaram vacina e não sabiam qual o tipo e quais as doses tomadas.

Partindo destes informes temos :

1) Vacina tríplice :

- 1.1 - 50.0% das crianças menores de 1 ano (3 com 3.^a dose)
- 1.2 - 83.3% de 1 a 2 anos (5 com reforço e 1 com 3.^a dose)
- 1.3 - 66.7% de 2 a 3 anos (5 com reforço e 1 com 3.^a dose)
- 1.4 - 84.5% de 3 a 4 anos (10 com reforço e 1 com 3.^a dose)
- 1.5 - 70.0% de 4 a 5 anos (7 com reforço)
- 1.6 - 83.3% de 5 a 6 anos (12 com reforço e 3 com 3.^a dose)

1.7 - no total , 75.8% das crianças de 0 a 6 anos estão imunizadas

2) Vacina Sabin :

- 2.1 - 33.3% menores de 1 ano (2 com a 3.^a dose)
- 2.2 - 83.3% de 1 a 2 anos (5 com reforço e 1 com 3.^a dose)
- 2.3 - 66.7% de 2 a 3 anos (5 com reforço e 1 com 3.^a dose)
- 2.4 - 84.6% de 3 a 4 anos (9 com reforço e 2 com 3.^a dose)
- 2.5 - 90.0% de 4 a 5 anos (8 com reforço e 1 com 3.^a dose)
- 2.6 - 83.3% de 5 a 6 anos (13 com reforço e 2 com 3.^a dose)
- 2.7 - no total geral, 77.4% das crianças de 0 a 6 anos estão imunizadas .

3) Vacina dupla :

- 3.1 - foram encontradas somente 2 crianças , uma com 4 anos e outra com 5 anos , que tomaram reforço constituindo-se em 10% e 5.5 % respectivamente das faixas etárias de 4-5 anos e de 5 + 6 anos .

4) Vacina anti-varíola :

- 4.1 - 50.0% em menores de 1 ano
- 4.2 - 33.3% de 1 + 2 anos
- 4.3 - 33.3% de 2 + 3 anos
- 4.4 - 53.8% de 3 + 4 anos
- 4.5 - 80.0% de 4 + 5 anos
- 4.6 - 83.3% de 5 + 6 anos
- 4.7 - no total geral 61.3% das crianças de 0 + 6 anos foram imunizadas

5) Vacina anti-sarampo:

- 5.1 - 50.0% em menores de 1 ano
- 5.2 - 83.3% de 1 - 2 anos
- 5.3 - 66.7% de 2 - 3 anos
- 5.4 - 69.2% de 3 - 4 anos
- 5.5 - 60.0% de 4 - 5 anos
- 5.6 - 83.3% de 5 - 6 anos
- 5.7 - no total geral 71.0% das crianças de 0 - 6 anos estão imunizadas .

6) Vacina BCG oral :

- 6.1 - 16.7% em menores de 1 ano
- 6.2 - 66.7% de 1 - 2 anos
- 6.3 - 55.5% de 2 - 3 anos
- 6.4 - 53.3% de 3 - 4 anos
- 6.5 - 40.0% de 4 - 5 anos
- 6.6 - 27.8% de 5 - 6 anos
- 6.7 - no total geral 42.0% das crianças de 0 - 6 anos estão imunizadas .

7) BCG intradérmico :

- 7.1 - 16.7% em menores de 1 ano
- 7.2 - 33.3% de 1 - 2 anos
- 7.3 - 0.0% de 2 - 3 anos
- 7.4 - 23.0% de 3 - 4 anos
- 7.5 - 40.0% de 4 - 5 anos
- 7.6 - 27.3% de 5 - 6 anos
- 7.7 - no total geral 24.2% das crianças de 0 - 6 anos estão imunizadas

8) Ignorado :

- 8.1 - 0.0% em menores de 1 ano
- 8.2 - 0.0% de 1 - 2 anos
- 8.3 - 33.3% de 2 - 3 anos
- 8.4 - 7.7 % de 3 - 4 anos
- 8.5 - 10.0% de 4 - 5 anos
- 8.6 - 16.7% de 5 - 6 anos
- 8.7 - no total geral 11.3% das crianças de 0 - 6 anos ignoram a situação

Para analisar a cobertura vacinal de crianças de 0 a 6 anos de idade, da população amostrada do Município de Francisco Morato, em setembro de 1978, tomamos como parâmetro as metas a serem atingidas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, no ano de 1977. Estas são de 80% para todas as vacinas mencionadas na Tabela nº 71.

As vacinas tríplice, Sabin e anti-sarampo são as que mais se aproximam, com 75.8%, 77.4% e 71.0%, respectivamente. Estes percentuais que estão pouco aquém das metas determinadas pela Secretaria da Saúde, podem ser consideradas satisfatórias.

A vacina anti-varíola está com um percentual de 61.3%, número este que deixa a desejar. Talvez, o percentual um tanto baixo esteja relacionado com as características da vacina e com a aceitação pela população, pelo fato de que a doença já esteja erradicada em nosso país.

Chamou-nos a atenção os baixos percentuais alcançados pelas vacinas BCG oral e intradérmico, 42.0% e 24.2% respectivamente. Sugerimos para tal, uma intensificação com o BCG intradérmico, com as devidas ressalvas em relação à credibilidade dos dados levantados.

CONCLUSÃO GERAL

Caracteriza-se a população estudada como população jovem, de baixa escolaridade, produtiva, migrante, exercendo atividades profissionais não especializadas ou de baixa especialização fora do Município e com uma renda familiar regular.

Boas condições de habitação, e saneamento básico precário .

A morbidade do último mês revelou maior incidência de gripe e infecções respiratórias agudas. Apesar das condições de vida serem desfavoráveis não houve grande incidência de enterites e doenças diarréicas, o que , provavelmente ocorrerá nos meses quentes do verão.

Com referência a doenças crônicas, houve predominância de doenças cardíacas , respiratórias e diabetes.

Há uma cobertura razoável da população pelos recursos de assistência à saúde, que são de acesso relativamente fácil .

Quanto à vacinação houve uma cobertura razoável da população estudada (de 0 a 6 anos) para todas as vacinas, com exceção da BCG.

Não se sabe se a região estudada é representativa da população total do Município .

Como o objetivo deste trabalho é apenas conhecer uma realidade local, não nos estenderemos mais nas conclusões, já que se considera suficientemente descrita a situação estudada .

4 - CONCLUSÃO GERAL

A realização deste trabalho permitiu ao grupo :

- 1) avaliar o nível de saúde do Município de Francisco Morato ;
- 2) ter uma idéia geral das condições de saneamento básico ;
- 3) analisar os recursos de saúde existentes na área e na assistência médico-sanitária à população ; e
- 4) conhecer de perto uma realidade local e as características e práticas de uma população , em relação aos problemas encontrados .

O Município de Francisco Morato localiza-se em uma área que teve crescimento urbano rápido, sem planejamento e com infra-estrutura precária, como por exemplo, ausência de saneamento básico .

Sua população de baixo nível sócio-econômico é composta , na maior parte, por pessoas não nascidas no Município, com mão de obra não especializada absorvida pelas cidades vizinhas , caracterizando, assim, uma cidade dormitório.

Os indicadores de saúde mostram uma alta mortalidade infantil e alta natalidade. A mortalidade por causas , apresenta a taxa maior por doenças transmissíveis pela via hídrica, o que comprova o saneamento básico insatisfatório .

Os recursos médico sanitários que se resumem em um Centro de Saúde, um Pronto Socorro e a consultórios odontológicos privados, são insuficientes para a população a ser atendida, apesar do Inquérito Domiciliário ter mostrado que há uma cobertura razoável da população estudada .

5 - SUGESTÕES

- 1) melhor orientação quanto a localização e uso de poços e quanto aos cuidados exigidos com o tratamento da água para ingestão ;
- 2) orientação quanto à localização e uso das fossas ;
- 3) motivação das autoridades no sentido de apressar a abertura de esgoto e canalização da água tratada ;
- 4) orientação quanto às disposições finais do lixo ; e
- 5) aumento do número de caminhões para coleta, estabelecendo-se regularidade da mesma .

Em relação ao Centro de Saúde :

- 1) adequação melhor dos programas da Coordenadoria da Saúde da Comunidade, segundo o pessoal disponível para atendimento, em relação à população a ser atendida ;
- 2) utilização melhor dos funcionários ;
- 3) treinamento obrigatório do pessoal , mesmo que para isso seja preciso o fechamento do Centro de Saúde ;
- 4) criação de , no mínimo, um Centro de Saúde III no Município , em vez de cum Centro de Saúde V, insuficiente para a demanda da população ;
- 5) reavaliação constante da implantação dos programas ;
- 6) seria interessante a existência de uma pessoa responsável pelo setor de almoxarifado, que cuidasse da higiene e do controle das fichas em estoque e que tivesse curso para isso ;

- 7) mudança da estrutura quanto ao fornecimento de material , seguindo pedido da unidade ; e
- 8) instalação de aparelhagem odontológica pelo menos para atendimentos de emergência gratuitamente .

Em relação ao Pronto Socorro :

- 1) uma planta física maior, mais adaptada às suas finalidades e ao volume de atendimento .

Em relação ao Hospital Regional de Caieiras:

- 1) considerando que o Município continuará tendo a mesma taxa de crescimento urbano dos últimos anos , devido à conjugação de vários fatores, como por exemplo , a proximidade com municípios industrializados da Grande São Paulo. Em função destes fatores Francisco Morato , poderá ter ao final do próximo decênio, uma população em torno de 75.000 habitantes. Para tal número de habitantes , seria necessário um Hospital com aproximadamente 300 leitos ;
- 2) considerando, também , que dentro de um futuro bem próximo, aproximadamente 95% dos trabalhadores e seus dependentes estarão vinculados ao INAMPS .Seria necessário construir um Hospital pensando já na assistência previdenciária ;
- 3) ao equacionar as variáveis que poderão influir na construção do primeiro Hospital do Município , deve - se levar em consideração as necessidades atuais. Por exemplo :
 - 3.1) construir um Pronto Socorro com maiores possibi

- lidades de atendimento ;
- 3.2) aumentar gradativamente essas possibilidades de acordo com a complexidade ; e
 - 3.3) em fim transformar o Pronto Socorro em um Hospital à medida que as necessidades possam ser atendidas, conforme recursos disponíveis.

Estes planos devem estar incluídos no plano geral do Hospital .

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BARUERI . Trabalho de Campo Multiprofissional .S.Pau
lo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1977.
- 2 - BERQUÓ , E. & MILANESI,M.L. Estatística Vital.5^a ed.,
S.Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1968.
- 3 - CAIEIRAS . Trabalho de Campo Multiprofissional.S.Pau
lo, Faculdade de Saúde Pública da USP,1977.
- 4 - CIARI JR., C. et al. Acreditação de Serviços de Pré-
Natal. Rev.Saúde públ. , S.Paulo, 8 : 187-202,1974.
- 5 - COMPANHIA DE TECNOLOGIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL.Diag-
nostico da Problemática de Resíduos Sólidos no Es -
tado de S.Paulo: Levantamentos. S.Paulo,1977,v. 2 ,
p.104-111.
- 6 - CRUZEIRO,QUELUZ E LAVRINHAS. Trabalho de Campo Multi-
profissional. S.Paulo, Faculdade de Saúde Pública
da USP , 1976 .
- 7 - FRANCO DA ROCHA. Trabalho de Campo Multiprofissional.
S.Paulo,Faculdade de Saúde Pública da USP, 1977 .
- 8 - HARRIS, W.M. et al. Roteiro para a Acreditação de
Serviços de Atendimento à Criança em Unidades Sani
tárias. Rev.Saúde publ. , S.Paulo,9 : 249-58,1975.

- 9 - MAGALHÃES, G.A. Aumento do tempo de permanência hospitalar. Causas técnicas e administrativas. Rev.Paulista de Hospitais, 17 (2): 20-5, 1969 .
- 10- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças . Rev. 1965. Washington, D.C. , Organização Panamericana da Saúde, 1969, 2v.
- 11- PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO MORATO. Apontamentos históricos e características do novo município no ensejo do 129 aniversário de sua criação. Francisco Morato, 1977 (mimeo) .
- 12- RAMOS, R. Indicadores de nível de saúde : sua aplicação no município de São Paulo (1894-1959) . S.Paulo, 1962(Tese de doutoramento, Faculdade de Saúde Pública da USP) .
- 13- SÃO MIGUEL PAULISTA . Trabalho de Campo Multiprofissional. S.Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1977 .
- 14- SECRETARIA DOS ASSUNTOS METROPOLITANOS DO ESTADO DE SÃO PAULO. Francisco Morato. S.Paulo , 1977 .
- 15- SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO DO ESTADO. Movimento do registro civil do Estado de São Paulo. 1974-76. S. Paulo, 1977 (Estudos e Pesquisas, 12) .
- 16- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Deliberação SS - CTA nº 2 , de 2 de dezembro de 1975. S.Paulo , 1975.

- 17- TANAKA, A.C. d'A. et al. Dimensionamento de Serviços de Obstetrícia e Berçário. (Trabalho apresentado no XIX Congresso Brasileiro de Higiene e 1º Congresso Paulista de Saúde Pública, S.Paulo, 1977).

- 18- VILA MARIA. Sub-dístrito de São Paulo. Trabalho de Campo Multiprofissional . S.Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1977 .

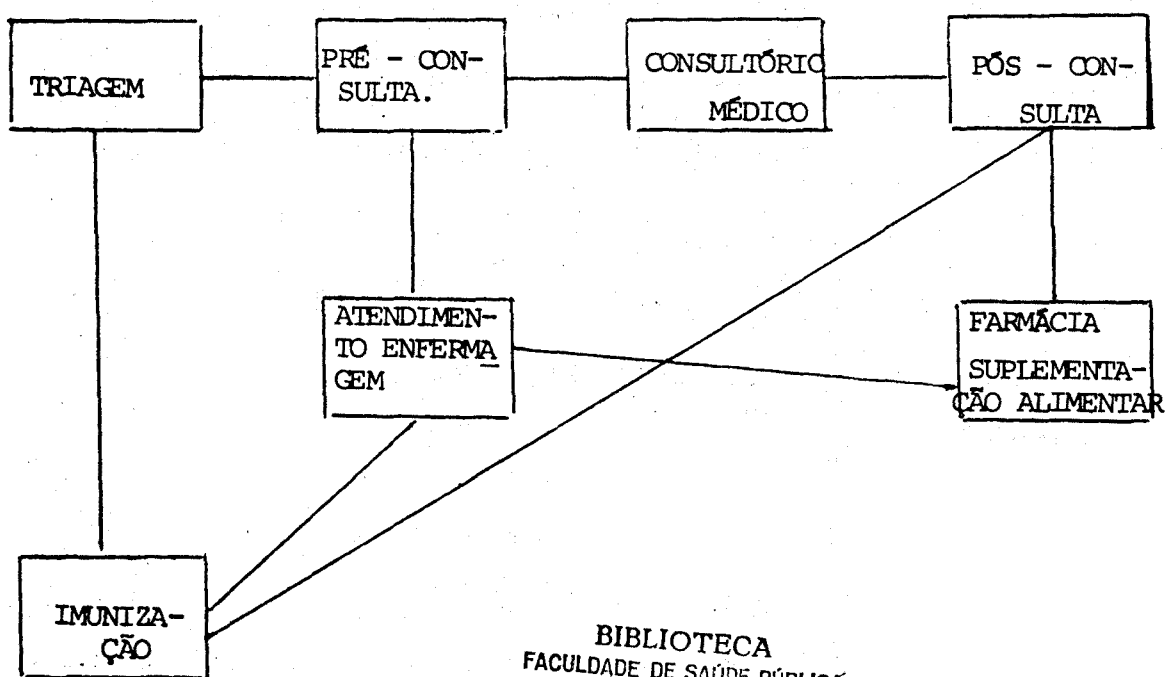
ANEXO Nº 1

ORGANOGRAMA DO CENTRO DE SAÚDE V
DE FRANCISCO MORATO-SETEMBRO-1978



ANEXO Nº 2

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO CENTRO
DE SAÚDE



PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA A CRIANÇA

1. PROPÓSITO - Desenvolver junto às crianças de 0-14 anos, pertencentes a área de atuação das Divisões Regionais, ações integradas de saúde, visando proporcionar condições favoráveis para a adequada evolução do processo de crescimento e desenvolvimento destas crianças.

2. OBJETIVOS GERAIS

2.1 - Adaptar e executar em nível das Divisões Regionais o programa de assistência à criança, segundo as diretrizes e o modelo de programação da Secretaria de Saúde em geral e da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, em particular.

2.2 - Estabelecer a programação e execução de assistência à criança, com base num sistema regionalizado de atendimento em que as atividades do programa se façam em todos os Centros de Saúde, em graus compatíveis com a sua localização e recursos disponíveis.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1 - Promover a melhoria da assistência à criança mediante atendimento de rotina de forma precoce, periódico e contínuo.

3.2 - Detectar e tratar o mais precocemente possível processos patológicos que possam prejudicar a adequada evolução do processo de crescimento e desenvolvimento.

3.3 - Aumentar a resistência biológica específica das crianças, em relação a certas doenças preveníveis, por intermédio da vacinação.

3.4 - Detectar e tratar o mais precocemente possível processos odontológicos e oftalmológicos que põem em risco a saúde destas crianças.

4. METAS

4.1 - Inscrever no programa:

45% das crianças de 0-11 meses da área de atuação

25% das crianças de 1-4 anos da área de atuação

50% das crianças de 5-14 anos da área de atuação

4.2 - Realizar uma consulta médica ou um atendimento de enfermagem de rotina por mês a 100% das crianças de 0-18 meses inscritas no programa.

4.3 - Realizar o mínimo de três consultas médicas de rotina a 100% das crianças de 0-11 meses

4.4 - Realizar consulta médica eventual a 100% da demanda das crianças inscritas.

4.5 - Realizar o mínimo de uma consulta odontológica de rotina em 100% das crianças pré-escolares inscritas nos Centros de Saúde que contam com atendimento odontológico.

4.6 - Realizar tratamento completo de rotina no mínimo em 30% das crianças pré-escolares inscritas nos Centros de Saúde que contem com o profissional odontológico.

4.7 - Realizar uma consulta oftalmológica de rotina às crianças pré-escolares inscritas nos Centros de Saúde que contem com o profissional.

4.8 - Realizar uma consulta oftalmológica de rotina a 50% das crianças escolares inscritas, que estiverem cursando as 1^{as} e 3^{as} séries, nos Centros de Saúde que contem com o profissional.

- 4.9 - Realizar consulta oftalmológica e odontológica eventual a 100% da demanda das crianças inscritas nos Centros de Saúde que contam com os referidos profissionais.
- 4.10 - Realizar exames laboratoriais de rotina a 100% das crianças inscritas nos Centros de Saúde onde houver recursos laboratoriais
- 4.11 - Realizar visita domiciliar a:
- 50% das crianças de 0-11 meses inscritas
 - 15% das crianças de 1-14 anos inscritas
 - 01% das crianças de 5-14 anos inscritas
- 4.12 - Realizar a aplicação de todas as vacinas, segundo esquema*estabelecido, a 80% das crianças de 0-14 anos da área de atuação.

* VIDE ESQUEMA FLS. SEGUINTE

CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ROTINA À CRIANÇA, SEGUNDO A IDADE, À

PRIMEIRA CONSULTA E NATUREZA DO ATENDIMENTO.

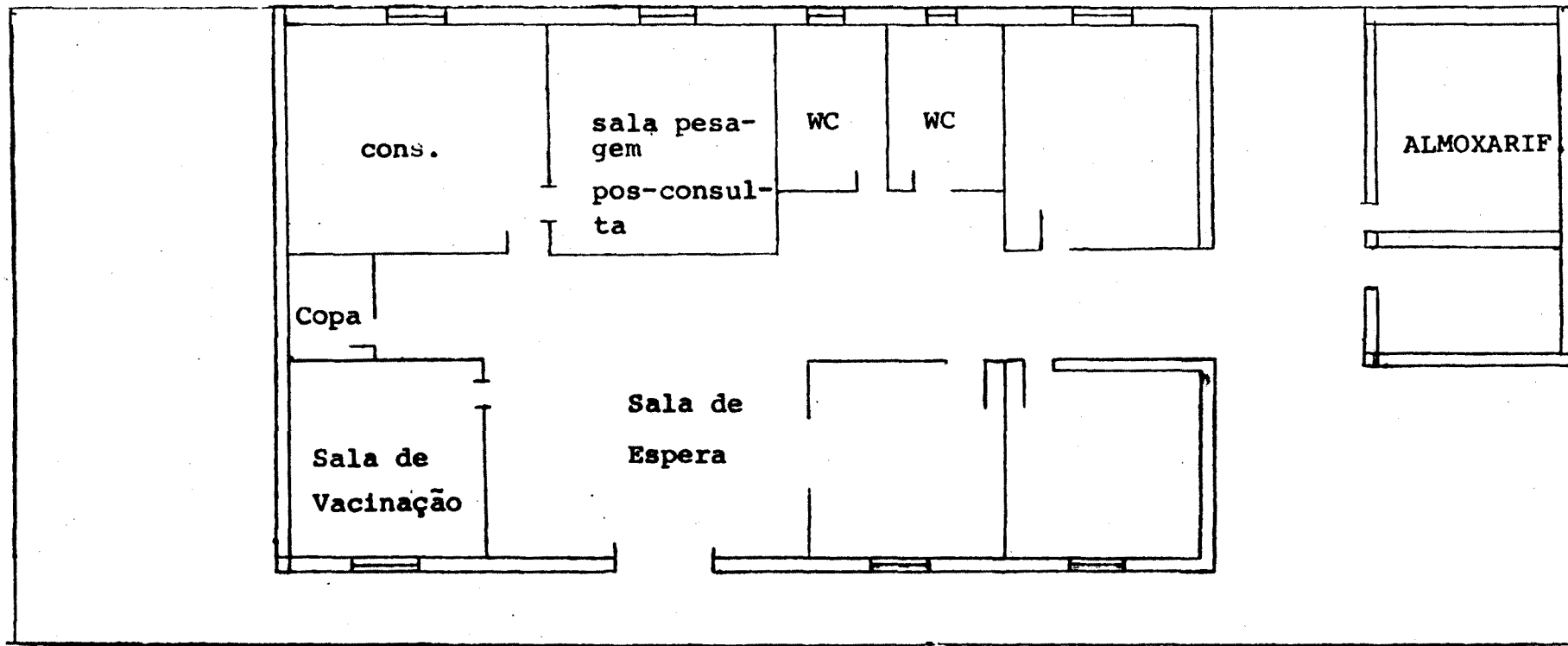
IDADE em meses, da criança à 1ª con- sulta.	NATUREZA DO ATENDIMENTO CONFORME AS DIFERENÇAS DE IDADE																	
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	13º	14º	15º	16º	17º	18º
1º	M	E	E	M	E	E	E	M	E	E	E	M	E	E	E	E	E	E
2º		M	E	M	E	E	E	M	E	E	E	M	E	E	E	E	E	E
3º			M	E	E	M	E	M	E	E	E	M	E	E	E	E	E	E
4º				M	E	M	E	M	E	E	E	M	E	E	E	E	E	E
5º					M	E	E	M	E	E	E	M	E	E	E	E	E	E
6º						M	E	M	E	E	E	M	E	E	E	E	E	E
7º							M	E	E	E	E	M	E	E	E	E	E	E
8º								M	E	E	E	M	E	E	E	E	E	E
9º									M	E	E	M	E	E	E	E	E	E
10º										M	E	E	E	E	E	E	E	E
11º											M	E	E	E	E	E	E	E
12º												M	E	E	E	E	E	E
13º													M	E	E	E	E	E
14º														M	E	E	E	E
15º															M	E	E	E
16º																M	E	E
17º																	M	E
18º																		M

M = CONSULTA MÉDICA

E = ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

ANEXO Nº 3

PLANTA FÍSICA DO CENTRO DE SAÚDE



ANEXO Nº 4

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À GESTANTE

1. PROPÓSITO

Desenvolver junto às gestantes pertencentes à área de atuação das Divisões Regionais, ações integradas de saúde, visando proporcionar condições favoráveis para a adequada evolução da gestação, parto e puerpério.

2. OBJETIVOS GERAIS

2.1 - Adaptar e executar em nível das Divisões Regionais o programa de Assistência à gestante, segundo as diretrizes e o modelo de programação da Secretaria da Saúde em geral e da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, em particular.

2.2 - Estabelecer a programação e execução da Assistência à gestante, com base num sistema Regionalizado de atendimento em que os Centros de Saúde em geral são compatíveis com a sua localização e recursos disponíveis.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1 - Mover a melhoria da assistência à gestação, parto e puerpério mediante atendimento de rotina.

3.2 - Detectar e tratar o mais precocemente possível processos patológicos.

gicos, que possam prejudicar a adequada evolução da gestação , parto e puerpério.

3.3 - Aumentar a resistência biológica específica da gestante, do recém-nascido, por intermédio da vacinação Anti-tetânica da gestante.

3.4 - Detectar e tratar o mais precocemente possível processos odontológicos que põem em risco a saúde oral das gestantes.

4. ATIVIDADES BÁSICAS

- Visando o cumprimento do propósito e objetivos estabelecidos.
- Assegurar o cumprimento das atividades previstas no programa em termos de periodicidade, produtividade, continuidade e eficiência.

5. METAS

- 5.1 - Inscrever no programa 40% das gestantes da área de atuação.
- 5.2 - Realizar o mínimo de três consultas médicas em pré-natal de controle às gestantes inscritas.
- 5.3 - Realizar o mínimo de 1 atendimento de enfermagem em pré-natal de rotina às gestantes inscritas.
- 5.4 - Realizar 1 consulta médica no puerpério eventual às gestantes-inscritas.
- 5.5 - Realizar atendimento de "controle" a 100% da demanda das gestantes inscritas.
- 5.6 - Realizar o mínimo de 1 consulta odontológica em 100% das gestantes inscritas no programa nos Centros de Saúde que contem com atendimento odontológico.
- 5.7 - Realizar tratamento completo no mínimo em 30% das gestantes inscritas no programa nos Centros de Saúde que contem com atendimento odontológico.

5.8 - Realizar visita domiciliar a 40% das gestantes inscritas no programa

5.9 - Realizar vacinação anti-tetânica a 100% das gestantes inscritas.

CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO DE CONTROLE ÀS GESTANTES, SEGUNDO O TEMPO DE GESTAÇÃO NA PRIMEIRA CONSULTA E A NATUREZA DO ATENDIMENTO

TEMPO DE GESTAÇÃO (Meses) NA 1 ^a CONSULTA	NATUREZA DO ATENDIMENTO, SEGUNDO MESES DE GESTAÇÃO								
	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	8 1/2	PU-ER-PÉ-RIO
2º	M	E	M	E	E	M	E	M	M
3º	-	M	E	M	E	M	E	M	M
4º	-	-	M	E	M	M	E	M	M
5º	-	-	-	M	E	M	E	M	M
6º	-	-	-	-	M	M	E	M	M
7º	-	-	-	-	-	M	E	M	M
8º	-	-	-	-	-	-	M	M	M
8 1/2	-	-	-	-	-	-	-	M	M

M - CONSULTA MÉDICA

E - ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

SUB PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

1. PROPÓSITO

Desenvolver junto à população a área de atuação das Divisões Regionais ações integradas de saúde visando a redução dos riscos de infecção, de morbidade e mortalidade por Tuberculose.

2. OBJETIVOS GERAIS

2.1 - Adaptar e executar, em nível das Divisões Regionais, o programa de controle da Tuberculose segundo as diretrizes e modelo de programação da Secretaria da Saúde em geral e da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, em particular.

2.2 - Estabelecer a programação e execução do controle da Tuberculose, com base num sistema regionalizado de atendimento, que as atividades do programa se façam em todos os Centros de Saúde em graus compatíveis com sua localização e recursos disponíveis.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1 - Aumentar a resistência biológica da população por intermédio da vacinação com o BCG.

3.2 - Reduzir o aparecimento de doença em grupos mais expostos ao risco de adoecer, por intermédio da quimioprofilaxia.

3.3 - Intensificar a descoberta das fontes de infecção por intermédio da dinamização das atividades de diagnóstico.

3.4 - Assegurar o controle do tratamento para reduzir o número de fontes de infecção e aumentar o percentual de curas e diminuição do abandono de tratamento.

3.5 - Melhorar a avaliação e controle da programação e dos resultados obtidos, por intermédio da organização de adequado sistema de coleta e análise de dados epidemiológicos e estatísticos.

4. ATIVIDADES BÁSICAS VISANDO O CUMPRIMENTO DO PROPÓSITO E OBJETIVOS ESTABELECIDOS

4.1 - Para o objetivo 3.1:

4.1.1 - Vacinar com BCG oral, em Unidades onde ainda não foi introduzida o BCG intradérmico, o grupo etário de 0 a 4 anos ainda não vacinado anteriormente.

4.1.2 - Incorporar a vacina BCG intradérmico à rotina da Unidade Sanitária.

4.1.3 - Vacinar com BCG intradérmico 80% dos escolares matriculados no pré-primário até a 8^a série das escolas de 1º grau da zona Urbana, dos Municípios onde foi implantado o BCG intradérmico.

4.1.4 - Vacinar com BCG intradérmico 80% dos escolares de outras áreas dos Municípios, especificando número e cobertura.

4.2 - Para o Objetivo 3.2:

4.2.1 - Dinamizar o controle dos comunicantes sobretudo até 4 anos de idade.

4.2.2 - Dinamizar a inscrição para execução e controle da quimioprofilaxia dos grupos indicados segundo normas vigentes.

4.3 - Para o Objetivo 3.3:

- 4.3.1 - Estabelecer adequado controle dos comunicantes
- 4.3.2 - Sistematização da indagação sobre quadro clínico, visando os sintomáticos respiratórios.
- 4.3.3 - Implantar na área das Divisões Regionais, Unidades baciloscópi- cas zonais ou regionalizadas, utilizando Centros de Saúde e Unidades Laboratoriais do Instituto Adolfo Lutz.
- 4.3.4 - Implantação de sistema de coleta de escarro nos Centros de Saú- de não incluídos no item anterior e com os quais deverão se inter-relacionar para a execução da baciloscopia.
- 4.3.5 - Dinamização de prática de aplicação e técnica padronizada do PPD.
- 4.3.6 - Intensificar a descoberta de casos nos indivíduos atendidos em outros serviços de Saúde.
- 4.3.7 - Racionalização do uso de equipamentos radiológicos, com ade- quação da rede ao sistema regionalizado de atendimento.

4.4 - Para o objetivo 3.4:

- 4.4.1 - Descentralizar a execução e Controle do Tratamento dos doen- tes, com implantação dessa atividade em todos os Centros de Saúde das Divisões Regionais e não apenas nos que possuem á- rea especializada.
- 4.4.2 - Assegurar encaminhamento e tratamento hospitalar nos casos in- dicados.

5. METAS

- 5.1 - Vacinar com BCG oral 90% dos nascidos vivos em Hospitais e 80% dos nascidos vivos em domicílio.
- 5.2 - Vacinar com BCG oral 80% das crianças do Grupo etário de 0 a 4 anos não vacinadas anteriormente e que demandam os Centros de Saúde onde ainda não foi introduzido o BCG intradérmico.
- 5.3 - Vacinar com BCG intradérmico 80% dos escolares matriculados nas escolas de pré-primário até a 8^a série do ensino de Primeiro Grau.
- 5.4 - Vacinar com BCG intradérmico 80% das crianças do grupo etário de 0 ... 4 anos que demandam os Centros de Saúde, onde já foi introduzido o BCG intradérmico de rotina.
- 5.5 - Manter sob controle pelo menos 90% dos comunicantes conhecidos, sobretudo nos seis primeiros meses que se seguem à descoberta do caso.
- 5.6 - Completar a quimioprofilaxia de pelo menos 80% dos indivíduos em que ela foi indicada e instalada, segundo as normas vigentes.
- 5.7 - Estabelecer, em consequência, o máximo de 20% de interrupção de tratamento quimioterápico, por qualquer motivo, dos clientes matriculados no Centro de Saúde em que ela tinha sido instalada.
- 5.8 - Iniciar tratamento em 100% dos casos descobertos, inscritos no programa do Centro de Saúde.
- 5.9 - Completar o tratamento em pelo menos 90% dos casos inscritos para tratamento no Centro de Saúde, segundo as normas vigentes.
- 5.10 - Estabelecer, em consequência, o máximo de 10% de interrupções de tratamento quimioprofilático, por qualquer motivo, dos clientes inscritos para tratamento no Centro de Saúde.
- 5.11 - Realizar a baciloscopia em pelo menos 90% dos sintomáticos respiratórios que compareçam ao Centro de Saúde por qualquer motivo.
- 5.12 - Realizar a baciloscopia em 100% dos clientes em tratamento para o controle.
- 5.13 - Convocar 100% dos clientes faltosos.
- 5.14 - Realizar visita domiciliar de 100% dos clientes inscritos ou em fase de inscrição-

SUB PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE

1. PROPÓSITO

Desenvolver junto à população pertencente à área de atuação das Divisões Regionais ações integradas de saúde, visando a redução da morbidade por Hanseníase.

2. OBJETIVOS GERAIS

2.1 - Adaptar e executar, em nível das Divisões Regionais o sub-programa de controle da Hanseníase, segundo as diretrizes e o modelo de programação da Secretaria da Saúde em geral e da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, em particular.

2.2 - Estabelecer a programação e execução do controle da Hanseníase com base num sistema regionalizado de atendimento em que as atividades do programa se façam em todos os Centros de Saúde em graus compatíveis com sua localização e recursos disponíveis.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1 - Estimular a apresentação voluntária de doentes, suspeitos e comunicantes, através de ações persistentes de educação para a saúde, e de uma atenção médica de boa qualidade.

3.2 - Intensificar a descoberta precoce de doentes através da dinamização das atividades de diagnóstico

3.3 - Assegurar o controle do tratamento para aumentar o percentual de curas, diminuir o percentual de abandono de tratamento, prevenir e reduzir o grau de incapacidade física.

3.4 - Melhorar a avaliação e controle da programação e dos resultados obtidos, por intermédio da organização de adequado sistema de coleta de dados epidemiológicos e estatísticos.

3.5 - Promover cursos de atualização em hansenologia para pessoal de nível universitário e pessoal técnico auxiliar, principalmente aqueles que atuam em contato com a coletividade.

3.6 - Capacitar a equipe de Saúde em relação aos objetivos e atividades do sub-programa, para assegurar o desenvolvimento de um processo educativo de modo correto e uniforme.

- 3.7 - Desenvolver pesquisas que permitam detectar as barreiras culturais, que dificultam a integração do doente na sociedade.

4. METAS

- 4.1 - Realizar o exame dermatoneurológico de 100% dos clientes com suspeita de hanseníase e exame baciloscópico dos casos indicados.
- 4.2 - Iniciar o tratamento de 100% dos casos descobertos e inscritos, no Centro de Saúde.
- 4.3 - Completar o tratamento até a concessão da alta, em pelo menos 90% dos doentes inscritos no sub-programa do Centro de Saúde.
- 4.4 - Manter sob controle pelo menos 90% dos comunicantes conhecidos nos primeiros 5 anos que se seguem à descoberta do caso.
- 4.5 - Realizar o exame dermatoneurológico de 100% dos clientes em controle de tratamento e exame baciloscópico dos casos indicados.
- 4.6 - Convocar 100% dos clientes faltosos.
- 4.7 - Realizar visita domiciliária a 100% dos clientes inscritos ou em fase de inscrição.

5. ATIVIDADES BÁSICAS VISANDO O CUMPRIMENTO DO PROPÓSITO E OBJETIVOS ESTABELECIDOS

- 5.1 - As atividades previstas na programação geral serão desenvolvidas neste sub-programa em três níveis, de acordo com sua importância e grau de complexidade e com a localização e recursos disponíveis nos Centros de Saúde. Quanto aos recursos humanos o critério básico utilizado foi:

- A existência ou ausência do médico fixo em nível local.

Assim sendo, os três graus com suas respectivas atividades ficam assim estabelecidos:

GRAU I: Centro de Saúde sem médico permanente:

- atendimento de enfermagem
- aplicação de tratamento

- Pré e pós consulta
- Coleta de material para baciloscopia
- Visitação domiciliária
- Trabalho de grupo
- consulta médica intermitente

GRAU II: Centro de Saúde com médico permanente:

- atividades do Centro de Saúde de grau I
- Biópsia
- Baciloscopia (quando houver recursos)

Os Centros de Saúde deste grau devem atuar como Centro de Saúde de referência para o grau I.

GRAU III: Centro de Saúde com médico especialista:

- Atividades do Centro de Saúde de grau II
- Aplicação e leitura do teste de Mitsuda
- Consulta médica especializada

Os Centros de Saúde deste grau devem atuar como Centro de Saúde de referência para os níveis I e II.

CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ROTINA
PARA O CONTROLE DOS COMUNICANTES DE
HANSENÍASE

MÊS	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
ATENDIMENTO	M						E					

CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ROTINA
PARA O CONTROLE DOS DOENTES DE HAN-
SENÍASE

MÊS	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
ATENDIMENTO	M			E			M			E		

M = ATENDIMENTO MÉDICO

E = ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM.

*/**/**/**/**/**/**/**/**/**/**

ANEXO Nº 5

NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS - E2

POR SEXO E IDADE

<u>DOENÇA</u>	<u>SEXO</u>	<u>IDADE</u>
TUBERCULOSE	Feminino	4 anos
TUBERCULOSE	Masculino	23 anos
TUBERCULOSE	Masculino	31 anos
TUBERCULOSE	Feminino	22 anos
TUBERCULOSE	Masculino	22 anos
ESQUITOSSOMOSE	Feminino	20 anos não autóctone
ESQUITOSSOMOSE	Masculino	16 anos não autóctone
MENINGITE	Feminino	8 meses
MENINGITE	Feminino	6 anos
MENINGITE	Feminino	7 anos
MENINGITE	Feminino	5 anos
MENINGITE	Feminino	7 anos
MININGITE	Feminino	5 anos
FEBRE TIFÓIDE	Masculino	43 anos
HANSENÍASE	Masculino	31 anos
HANSENÍASE	Feminino	20 anos
DIFTERIA	Masculino	1 ano
CHAGAS	Feminino	11 anos
SARAMPO	Feminino	2 anos

Com excessão dos casos de Tuberculose e Hanseníase , os outros casos foram notificados pelos Hospitais de Caieiras e Franco da Rocha, vindo pelo Distrito .

ANEXO Nº 6

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNO - INFANTIL

DISCIPLINA: SAÚDE MATERNA

ROTEIRO DE ACREDITAÇÃO PARA O CENTRO DE SAÚDE V

1 - Planta Física

Sub - itens possíveis.....	17
Sub - itens obtidos.....	11
NOTA - $\frac{11}{17} \times 100 =$	64

1.1 - Tipo de Construção

Específica para Unidade Sanitária.....

S I M

sim

N Ã O

1.2 - Distribuição dos consultórios

1.2.1 - O consultório é de uso próprio para cada área (no dia de Saúde da Criança só atende crianças. No dia de Saúde Materna, só gestantes. Os adultos eventuais são atendidos em outro horário fora das atividades de criança e gestantes.....

não

1.2.2 - O Centro de Saúde possui sala de pré e pós consulta para cada área (especificação idem ao item 1.2.1).....

sim

1.3 - Distribuição de salas do Centro de Saúde

(segue)

1.3.1 - Tem local para recepção e fichamento.....	sim	
1.3.2 - Tem sala de espera para cada área (especificação idem ao item 1.2.1).....		não
1.3.3 - A sala de espera tem a proporção de 1 m ² por média de consultas diárias.....		não
1.3.4 - Tem local de preparo de material.....		não
1.3.5 - Tem sala para Almojarifado/Farmácia.....	sim	
1.3.6 - Tem sala para vacinação específica para esta atividade.....	sim	
1.4 - <u>Higiene, Segurança e Conforto</u>		
1.4.1 - Tem copa.....	sim	
1.4.2 - Tem sanitário/vestiário exclusivo para funcionários.....		não
1.4.3 - Tem sanitário exclusivo para os usuários..	sim	
1.4.4 - Tem piso e paredes até 1,50m de material lavável.....	sim	
1.4.5 - Tem pia na sala de pré e pós consulta.....	sim	
1.4.6 - Tem pia no consultório.....	sim	
1.4.7 - Tem pia na copa.....	sim	
1.4.8 - Durante o dia o consultório não necessita luz artificial.....		não

2. Recursos Materiais

Sub-Ítems possíveis.....	37
Sub-Ítems obtidos.....	27
NOTA = $\frac{27}{37} \times 100 =$	72

2.1 - Sala de Pré e Pós consulta

2.1.1 - Mesa escrivaninha (1).....	sim	
2.1.2 - Cadeira (2).....	sim	
2.1.3 - Balança antropométrica adulto (1).....	sim	

(segue)

2.1.4 - Balança antropométrica infantil.....	sim	
2.1.5 - Balcão ou mesa com coxim (1).....	sim	
2.1.6 - Régua para medir estatura de criança(1)	sim	
2.1.7 - Termômetro (1).....	sim	
2.1.8 - Esfigmomanometro (1).....	sim	
2.1.9 - Estetoscópio clínico (1).....	sim	
2.1.10 - Livro de registro para cada atividade (3).....	sim	
2.2 - <u>Sala de consulta</u>		
2.2.1 - Mesa escrivaninha (1).....	sim	
2.2.2 - Cadeira (2).....	sim	
2.2.3 - Mesa ginecológica completa.....		não
2.2.4 - Estetoscópio de Pinard.....	sim	
2.2.5 - Estetoscópio Clínico.....	sim	
2.2.6 - Fita métrica.....	sim	
2.2.7 - Luva de borracha.....	sim	
2.2.8 - Material esterilizado para exame gineco lógico.....		não
2.2.9 - Roupa ou papel para mesa de exame para cada consulta.....		não
2.3 - <u>O Serviço utiliza arquivo central</u>.....	sim	
2.4 - <u>O serviço dispõe de unidades de apoio para exa- mes de Laboratório</u>.....	sim	
2.4.1 - Exames de Raio X.....		não
2.4.2 - Odontologia.....		não
2.4.3 - Oftalmologia.....		não
2.5 - <u>Existe medicamentos em quantidades suficientes, para execução das atividades de saúde previstas</u>	sim	

2.6 - <u>Existe material sanitário de consumo em quantidade suficiente e regular.....</u>		não
2.7 - <u>Existe material de escritório e de secretaria - próprios para este fim, em quantidade suficiente e regular.....</u>		não
2.8 - <u>Na sala de imunização existe:</u>		
2.8.1 - Mesa escrivaninha (1).....	sim	
2.8.2 - Cadeira (2).....	sim	
2.8.3 - Geladeira.....	sim	
2.8.4 - Termômetro para geladeira.....	sim	
2.8.5 - Material esterilizado para cada atividade de vacinação.....	sim	
2.8.6 - Material de consumo (álcool, algodão, et) em quantidade suficiente e regular.....	sim	
2.8.7 - Ficha e caderneta de vacinação em quantidade suficiente e regular.....	sim	
2.9 - Sala de espera com bancos e cadeiras em número suficiente para a média de consulta agendada por dia.....		não
2.10 - <u>Copa</u>		
2.10.1 - Fogão (pequeno ou não) - (1).....	sim	
2.10.2 - Cadeira no mínimo (2).....		não
3. <u>Recursos Humanos</u>		

sub-ítem possíveis.....	6
sub-ítem obtidos.....	4
NOTA: $\frac{4}{6} \times 100 =$	.... 66

3.1 - Médico responsável com experiência na área (segue)

de saúde da criança e gestante (1)	sim	
3.2 - Atendente.....	sim	
3.3 - Visitador Domiciliar (1).....		não
3.4 - Fiscal Sanitário (1).....	sim	
3.5 - Servente (1).....	sim	
3.6 - Escriturário (1).....		não

4. Funcionamento

Sub-ítem possíveis....52

Sub-ítem obtidos.....41

NOTA: $\frac{41}{52} \times 100 = \dots 78$

4.1 - O Centro de Saúde é para menos de 10.000 habitantes.....		não
4.2 - Pessoal		
4.2.1 - O médico trabalha:		
1,5/5 de seu tempo para saúde materna (264 hs).....		não
3/5 do seu tempo para saúde da criança (528 hs).....	sim	
0,5/5 de seu tempo para saúde de adulto (88 hs) e administração.....		não
4.2.2 - Atendentes estão trabalhando em sua função.....	sim	
(vacinação, pré-consulta, preparo de material e de sala para consulta, encaminhamento, agendamento, outros).	sim	
4.2.3 - Servente está trabalhando.....	sim	
Em função (faxina) asseio, limpeza do Centro de Saúde.....		não
4.2.4 - Visitador Domiciliar está trabalhando (segue)		

do em sua função (pós-consulta, visitação domiciliar, supervisão atendente, orientação da clientela, tratamento, etc.)*).....

não

OBS.* - O Departamento de Saúde Materno Infantil entende que a principal atividade do visitador domiciliar é a visita domiciliar, e deveria ocupar a maior parte do seu tempo.

4.2.5 - Fical Sanitário está trabalhando em sua função (Saneamento).....

sim

4.2.6 - Escriturário está trabalhando em sua função.....

não

4.3 - Programas

4.3.1 - Existe programa escrito para cada área... (criança, gestante, adulto).....

sim

4.3.2 - É do conhecimento de todo o pessoal.....

sim

4.3.3 - Está sendo desenvolvido.....

sim

4.4 - Normas técnicas

4.4.1 - Existem normas técnicas escritas para cada atividade.....

sim

4.4.2 - São do conhecimento do pessoal responsável pela sua aplicação.....

sim

4.4.3 - São seguidas.....

sim

4.5 - Funcionamento interno

4.5.1 - As horas médicas destinadas às atividades de Saúde estão de acordo com a demanda...

sim

4.5.2 - O número de consulta que o médico dá por hora é entre 4 a 6 horas.....

sim

4.5.3 - Existem fichas para o pré-natal.....

sim

4.5.4 - São em número suficiente para cada gestante.....	sim	
4.5.5 - Existem fichas de contato.....		não
4.5.6 - São em número suficiente para cada gestante.....		não
4.5.7 - As fichas são padrão da Secretaria de Saúde.....	sim	
4.5.8 - São pedidos exames de laboratório usuais e de rotina para saúde materna (urina tipo I, RH, tipo sanguíneo e sorológico para lues).....	sim	
4.5.9 - A gestante recebe no mínimo 4 consultas por gestação.....	sim	
4.5.10 - As atividades de Saúde Materna estão obedecendo ao programa.....	sim	
4.5.11 - Existe atividade de Suplementação alimentar para todas as gestantes, de acordo com as normas do programa.....	sim	
4.5.12 - É feito registro de todas as atividades desenvolvidas para gestantes.....	sim	
4.5.13 - Existe fichário para a Saúde da criança	sim	
4.5.14 - Em número suficiente para todas as crianças.....	sim	
4.5.15 - A ficha é padrão da Secretaria.....	sim	
4.5.16 - O atendimento à criança segue a programação.....	sim	
4.5.17 - São feitas consultas de rotina (controle de saúde).....	sim	
4.5.18 - São feitas consultas de patologia.....	sim	
4.5.19 - Existe atividade de suplementação alimentar.....	sim	

4.5.20 - São feitas consultas para adultos (eventuais).....	sim	
4.5.21 - Os adultos são encaminhados aos serviços que correspondem.....	sim	
4.6 - <u>Estatística</u>		
4.6.1 - São feitas estatísticas de todas as atividades de saúde.....	sim	
4.6.2 - Elas são anuais.....	sim	
4.6.3 - Elas são mensais (marcar também a anterior).....	sim	
4.6.4 - Existe normas técnicas escritas para a confecção destas estatísticas.....	sim	
4.7 - <u>Imunização</u>		
4.7.1 - Existe ficha padronizada para vacinação.	sim	
4.7.2 - A quantidade da vacina atende à demanda.	sim	
4.7.3 - O fornecimento é regular.....	sim	
4.7.4 - O transporte e o armazenamento das vacinas nas condições de temperatura recomendadas.....	sim	
4.8 - <u>Saneamento</u>		
4.8.1 - Atividade é planejada.....	sim	
4.8.2 - Segue a ordem de prioridade.....	sim	
4.8.3 - Destina-se também à investigação epidemiológica.....	sim	
4.9 - <u>Visita Domiciliar</u>		
4.9.1 - Atividade é planejada.....		não
4.9.2 - Segue a ordem de prioridade.....		não
4.9.3 - Destina-se também à investigação epidemiológica		não

5. Programação e Coordenação com outros Serviços, Programas e Instituições

Sub-ítem possíveis -	23
Sub-ítem obtidos -	13
NOTA: $\frac{13}{26} \times 100 =$	56

5.1 - O Distrito Sanitário a que pertence esta Unidade Sanitária, tem programas escritos, das três áreas.....	sim	
5.2 - Está sendo executado.....	sim	
5.3 - Existe coordenação do Centro de Saúde com outra Unidade para os serviços de Laboratório e especialidades clínicas.....	sim	
RX.....		não
Odontológica.....		não
Dermatológica.....	sim	
Tsiológica.....	sim	
5.4 - Existe coordenação do Centro de Saúde com o Distrito para as atividades de:		
Educação Sanitária.....	sim	
Serviço Social.....		não
5.5 - <u>Relativos a integração com Unidade Hospitalar</u>		
5.5.1 - Existe integração entre o Centro de Saúde e a Unidade Hospitalar.....	sim	
5.5.2 - Esta integração obedece a programação de saúde feita pelo Centro de saúde..		não
5.6 - <u>Relativos à integração com Maternidade da Região</u>		

5.6.1 - Existe integração do Centro de Saúde (atividade pré-natal) com as maternidades da região.....	sim	
5.6.2 - Esta integração está de acordo com a programação feita pelo Centro de Saúde.....		não
5.6.3 - As gestantes matriculadas no Centro de Saúde tem garantia de internação-para parto e intercorrência obstétrica.....	sim	
5.6.4 - As gestantes são encaminhadas a Unidade Hospitalar ou Maternidade..... Oficialmente (marcar também o anterior).....	sim	não
5.6.5 - O Serviço de pré-natal recebe resumo do ocorrido com a gestante durante a sua internação.....		não
5.7 - O Centro de Saúde recebe resumo do ocorrido-com o cliente do Centro de Saúde durante sua internação se esta ocorrer.....		não
5.8 - O Centro de Saúde recebe relatório de outras Unidades do ocorrido com o cliente encaminhado a estas.....		não
5.9 - Existe supervisão pelo Distrito Sanitário do Serviço de Saúde Materna.....	sim	
do Serviço de Saúde da criança.....	sim	
do Médico.....		não
da Enfermeira.....	sim	

(segue)

6. Preparação do Pessoal

Sub-ítem possíveis	-	11
Sub-ítem obtidos	-	02
NOTA:	$\frac{2}{11}$	x 100 = 18

6.1 - O pessoal que desenvolve atividades no Centro de Saúde recebeu treinamento para execução da programação vigente.....		não
6.2 - O pessoal reúne-se mensalmente para discutir sobre as atividades desenvolvidas, a fim de aprimorar o serviço.....		não
6.3 - Existem programas de atualização profissional para:		
Médicos.....		não
A atualização é feita através de bolsas ou comissionamento.....		não
A atualização é feita:		
Eventualmente.....	sim	
Periodicamente (marcar também o anterior)..		não
6.4 - Existem programas de capacitação profissional para:		
Atendentes.....		não
Escriturários.....		não
Para tanto estes profissionais são dispensados das atividades de rotina.....		não
A capacidade profissional é:		
Eventual.....	sim	
periódica (marcar também o anterior).....		não

(segue)

7. Controle de Saúde do Pessoal

Sub-ítem possíveis	-	07
Sub-ítem obtidos	-	01
NOTA:	$\frac{1}{7}$	X 100 = 14

7.1 - É feito exame periódico de todo pessoal que trabalha nesta Unidade Sanitária.....		não
Anual.....		
Semestral.		
7.2 - É feito cadastro pulmonar com revisão anual de todo o pessoal que trabalha nesta Unidade Sanitária.....		não
7.3 - É feita a investigação epidemiológica a cada falta de funcionário, por motivo de doença		
No funcionário.....		não
Na família.....		
7.4 - Na admissão todo pessoal é submetido a exame médico.....	sim	

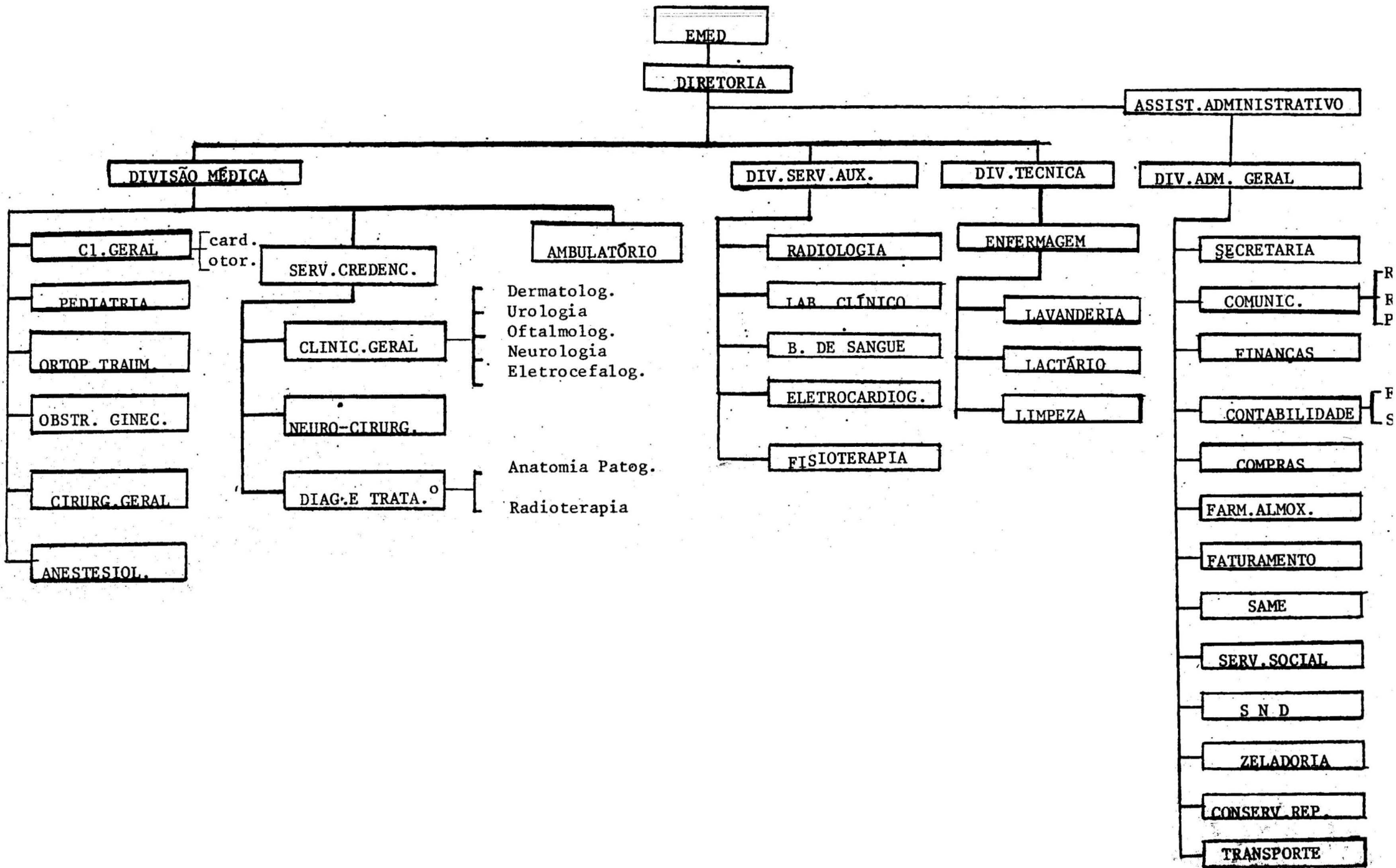


TABELA DE EXAMES DE LABORATÓRIO

BACTERIOSCÓPICOS

Secreção Uretral
Secreção Vaginal
Nasofaringe
Pesq. de BK Escarros com homogeneização
Pesq. de Bacilo de Hansen
Pesq. de BK no Lavado Gástrico
Pesq. de BK na Urina
Pesq. de Bacilo Ducrey
Cultura para Cogumelos
Cultura para BK
Vacina autogenas

COAGULAÇÃO

Coagulograma
Prova de Laço
Retração do Coágulo
TS e TC
Contagem de Plaquetas
Tempo de Protombina

HEMATOLÓGICOS

Série vermelha
Série branca
Hemograma
Fator RH
Grupo Sanguíneo
Pesq. de Células L.E.
Contagem de Reticulocitos
Prova de Falcização
Mielograma
Determinação de Resistência Globular Osmótica
Pesq. de Hematozoários
Teste de Coombs

BIOQUÍMICA

Glicemia
Uréia
Colesterol
Bilirrubina
Transaminase GPT
Transaminase GOT
Ácido Úrico
Mucoproteínas
Amilase
Creatinina
Triglicerídes
Curva Glicêmica 7 dosagens
P.B.I.
T 3
T 4
Esteres do Colesterol
Lípides Totais
Proteínas Totais e Frações

P. DE FUNÇÕES HEPÁTICAS

Hanger
Timol
Kunkel

DIVERSOS

Reação de Mantoux
Reação Sorológica para Lues
Sabin Feldmann
Soro Aglut. Widal
Soro Aglut. Brucelose
Líquor Completo
Cultura de Secreção Vaginal + Antibiograma
Cultura de Secreção Uretral + Antibiograma
Fosfatose Alcalina
Fosfatose Ácida
Reação de Machado Guerreiro
L D H
C P K
Sedimento Urinário
Swab Anal
Glicosuria
Cetomuria
Paulo Bunnel
Contagem Global
Hemoglobina
Cálcio
Fósforo
Sódio
Potássio
17 K.S.
L H
Gonadotropina

ESPERMA

Espemograma
Espemograma + Antibiograma

FEZES

Parasitológico
Sangue Oculto
Coprocultura
Coprocultura + Antibiograma
Coprocultura Funcional Completo

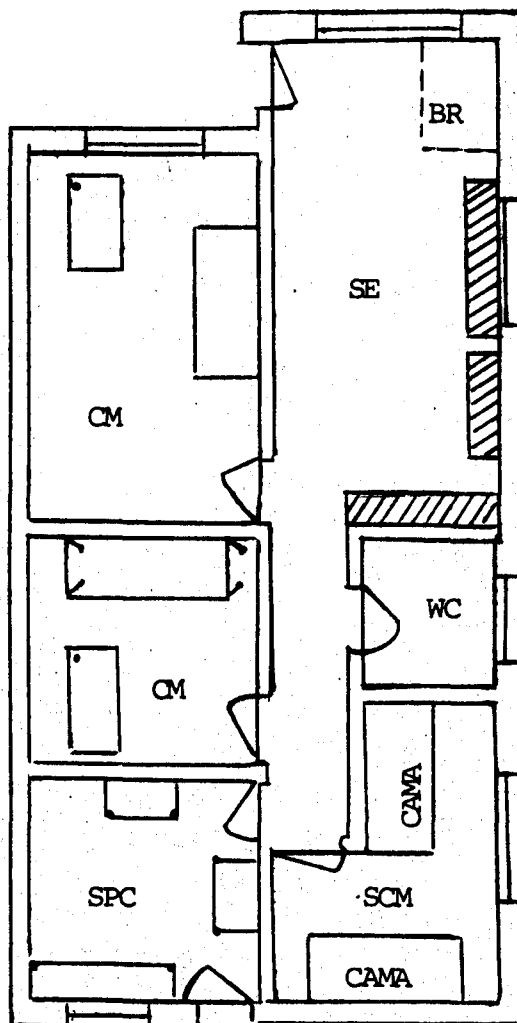
URINA

Urina I
Pregnosticon
Urocultura
Urocultura + Antibiograma

PROVA DE ATIVIDADES REUMÁTICA

Antiestreptolisina "O"
Proteína
Prova de Latex
Hemossedimentação .

PLANTA FÍSICA DO SEMAH
MUNICÍPIO DE FRANCISCO
MORATO



BANCOS PARA PACIENTES



ESCRIVANINHAS



MESA EXAME MÉDICO



MACA



CARRINHO DE CURATIVO



MESA GINECOLÓGICA

BR - Balcão de Recepção

SE - Sala de Espera

CM - Consultório Médico

SCM - Sala Conforto Médico

SPC - Sala Pequena Cirurgia

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP
ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

- 1978 -

INQUÉRITO DOMICILIAR

FORMULÁRIO Nº _____

INFORMANTE Nº _____

ENDEREÇO _____

ENTREVISTADOR _____

DATA DA ENTREVISTA ____ / ____ /78

ENTREVISTA REALIZADA: SIM _____

NÃO _____ POR QUE ? _____

A G R A D E C I M E N T O S

A equipe expressa seus sinceros agradecimentos a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho .

EQUIPE DE TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

**	ANA MARIA BARBOSA	-	PEDAGOGA
*	ANTONIO PEREIRA BRAZ SOBRINHO	-	TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO
**	ELÇA MARIA FERRAZ MIRANDA	-	EDUCADORA SANITÁRIA
***	ERNANI VOLPE	-	MÉDICO
***	HELOISA ORIA	-	MÉDICA
***	HERMANO JOSÉ DA CRUZ	-	MÉDICO
**	MARCO AURÉLIO A. CAMPOS	-	EDUCADOR DE SAÚDE PÚBLICA
***	MARILDA C. PIKUNAS	-	ENFERMEIRA
***	MARIO ALCINO LIBERATO	-	BIOQUÍMICO
***	NILA DA CONCEIÇÃO CARDOSO	-	DENTISTA
***	PEDRO GEROTI	-	MATEMÁTICO
***	ROSANE MALKOMES DE CAMARGO ROSA	-	ASSISTENTE SOCIAL
***	SONIA MARIA ELER	-	ENFERMEIRA
***	TSUTOMU YANO	-	ENGENHEIRO
*	VANIR PERIOTTO	-	TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO

	ANA CRISTINA D'ANDRETTA TANAKA	-	SUPERVISORA
	PÉRICLES ALVES NOGUEIRA	-	SUPERVISOR

*	CURSO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR PARA GRADUADOS
**	CURSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA PARA GRADUADOS
***	CURSO DE SAÚDE PÚBLICA PARA GRADUADOS

2. A casa onde sua família mora é:

- CEDIDA
- ALUGADA: aluguel mensal de CR\$ _____
- PRÓPRIA: prestação mensal de CR\$ _____
- PRÓPRIA: totalmente paga.
- NÃO SABE
- OUTRO _____

3. Qual o tipo de construção de sua casa ?

- ALVENARIA
- MADEIRA
- MISTA
- OUTRO _____

4. Quantos cômodos tem sua casa ? (exceto banheiro e cozinha)

- UM
- DOIS
- TRÊS
- QUATRO
- CINCO
- MAIS DE CINCO

5. De onde provem a água que utiliza em sua casa:

- POÇO
- CARRO TANQUE
- OUTRO _____
- NÃO SABE

6. A água usada para beber é:

- FILTRADA
- FERVIDA
- CLORADA
- SEM TRATAMENTO
- OUTRO _____
- NÃO SABE

7. Existe privada em sua casa ?

- SIM
- NÃO
- NÃO SABE

8. Existindo privada em sua casa, qual é o tipo ?

- COM DESCARGA
- SEM DESCARGA
- NÃO SABE

9. Sendo a privada de sua casa com descarga, para onde vai o esgoto ?

- FOSSA SECA
- FOSSA NEGRA
- TANQUE SÉPTICO
- OUTRO _____
- NÃO SABE

~~10. Não havendo privada com descarga em sua casa, para onde vai o esgoto ?~~

- FOSSA SECA
- FOSSA NEGRA
- OUTRO _____
- NÃO SABE

11. Existe coleta de lixo em sua casa ?

- SIM
- NÃO
- NÃO SABE

12. Havendo coleta de lixo, esta é:

- REGULAR
- IRREGULAR
- NÃO SABE

13. Sendo a coleta de lixo regular, quantas vezes por semana esta é feita ?

- UMA
- DUAS
- TRÊS
- MAIS DE TRÊS
- OUTRO _____

14. Sendo a coleta de lixo irregular, como é feita a coleta ?

15. Não havendo coleta de lixo, para onde vai o lixo de sua casa ?

- ENTERRADO
- QUEIMADO
- ESPALHADO
- OUTRO _____
- NÃO SABE

16. Costuma ir ao Centro de Saúde ?

- SIM QUAL(O NOME DO LOCAL): _____
- NÃO
- NÃO SABE

7. Qual o atendimento recebido no Centro de Saúde ?

- CONSULTA MÉDICA - ADULTO
- CONSULTA CRIANÇA
- CONSULTA GESTANTE
- CARTEIRA DE SAÚDE
- ATESTADO DE SAÚDE
- SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR
- VACINAÇÃO
- OUTRO _____
- NÃO SABE

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

- NÃO CONHECE
- NUNCA PRECISOU
- MUITO LONGE
- MUITA DEMORA
- MAU ATENDIMENTO
- PREFERÊNCIA POR MÉDICO PARTICULAR
- PREFERÊNCIA POR OUTRA PESSOA. QUAL ? _____
- PREFERÊNCIA POR OUTRA ENTIDADE. QUAL ? _____
- OUTRO _____
- NÃO SABE

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

10. Em sua casa existe alguma pessoa com problema de saúde ou doença de longa duração ?

- SIM
- NÃO
- NÃO SABE

11. Existindo alguma pessoa com problema de saúde ou doença de longa duração, colocar no quadro abaixo:

Nº	D O E N Ç A	ESTA EM TRATAMENTO ?			CASO SIM, ON DE ?	NAO SABE
		SIM	NAO	NAO SABE		

2. Durante o último mês de Agosto alguém de sua casa ficou doente ?

___ SIM - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

___ NÃO

___ NÃO SABE

3- Se existiu alguém de sua casa doente no último mês, descrever sucintamente a doença:

Nº ___ _____

Nº ___ _____

Nº ___ _____

Nº ___ _____

Nº ___ _____

4. Quando alguém de sua casa ficou doente, quem procurou por este motivo ?

Nº ___ MÉDICO PARTICULAR

Nº ___ FARMACÊUTICO

Nº ___ VIZINHOS OU AMIGOS

Nº ___ CURANDEIRO OU BENZEDEIRO

Nº ___ CENTRO DE SAÚDE

Nº ___ HOSPITAL

Nº ___ PRONTO SOCORRO

Nº ___ NÃO PROCUROU

Nº ___ AUTO MEDICAÇÃO

Nº ___ OUTRO

5. Desde Janeiro até agosto deste ano, alguém de sua casa foi internado ?

___ SIM 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

___ NÃO

___ NÃO SABE

6. Se existiu internação de alguém de sua casa, descrever a indicação e o local da Internação:

Nº ___ MOTIVO _____ HOSPITAL _____

Nº ___ MOTIVO _____ HOSPITAL _____

Nº ___ MOTIVO _____ HOSPITAL _____

7. Desde Janeiro até agosto deste ano, alguém de sua casa morreu ?

___ SIM

___ NÃO

___ NÃO SABE

28. Se existiu alguma morte em sua casa, descrever a causa da morte e o local de ocorrência:

MOTIVO _____ LOCAL _____

MOTIVO _____ LOCAL _____

MOTIVO _____ LOCAL _____

29. Desde Janeiro até agosto deste ano, alguém de sua casa procurou o dentista ?

___ SIM 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

___ NÃO

___ NÃO SABE

30. No ano passado, 1977, alguém de sua casa deu a luz?

___ SIM 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

___ NÃO

31. O parto foi:

___ Casa

___ Hospital

___ Outro _____

32. O parto foi:

___ Fórceps (ferro)

___ Normal

___ Cesárea

___ Não sabe

33. A criança nasceu:

___ Viva

___ Morta

