

TCM 105

Universidade de São Paulo  
Faculdade de Saúde Pública

# **RELATÓRIO DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL**

Cajamar - 1978

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO REALI-  
ZADO NO MUNICÍPIO DE CASAMAR. -

SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP  
1978

## Í N D I C E

I	- INTRODUÇÃO .....	1
	1a. fase - Reconhecimento da área .....	1
	2a. fase - Caracterização do Município e análise dos Indicadores de Saúde .....	3
	3a. fase - Discussão dos dados analisados e planejamento das ati- vidades subsequentes .....	4
II	- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO .....	7
	1 - Origem .....	7
	2 - Localização .....	7
	3 - Características demográficas .....	8
	4 - Aspectos sócio-econômico .....	12
	5 - Aspectos educacionais .....	23
	6 - Saneamento básico .....	25
	7 - Análise dos indicadores de saúde .....	28
III	- CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO .....	65
	1 - Recursos formais .....	65
	2 - Recursos informais .....	92
IV	- INQUÉRITO DOMICILIAR .....	103
V	- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	141

## EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

NOME	PROFISSÃO
Amélia <del>Kyomoto</del> Oshiro	Nutricionista*
Aracylda de Jesus Ferreira	Enfermeira**
Antonio Nader Filho	Veterinário**
Dora Liwszye	Educadora***
Eridan Borges Nascimento	Enfermeira**
Ednéia Primo	Socióloga**
Guiomar Zuca	Educadora***
Irene Aparecida Spuri Bernardi	Educadora***
João Neudenir Arioli	Odontólogo**
José Filisdorio da Silva	Médico**
Milo Ricardo Guazzelli	Engenheiro**
Maria Eli Colloca Bruno	Assistente Social**
Maria Elisabete Sbrogio de Almeida	Bióloga*
Maria da Penha Almeida Lira	Administração Empresas*
Sandra Maria Assunção	Médica**
Vidal de Souza	Médico**

\*-Alunos do curso de Administração Hospitalar para Graduados.

\*\*-Alunos do curso de Saúde Pública para Graduados.

\*\*\*-Alunos do curso de Educação em Saúde Pública

SUPERVISORA: Sandra Maria Ottati Oliveira .

## AGRADECIMENTOS

- Professora: Sandra Maria O.Oliveira:** Supervisora da Faculdade de Saúde Pública, docente do Departamento de Prática de Saúde Pública.
- Manuel Alvares:** - Prefeito do Município de Cajamar.
- Dr. Manoel Buzon Ferradans** - Médico Sanitarista do Distrito Sanitário de Caieiras.
- Dr. Mateus** - Médico Consultante responsável pelo C.S.IV de Cajamar.
- Prof.Dr.Walter Engracia de Oliveira-** - Chefe do Departamento de Saúde Ambiental.
- Funcionários do Centro de Saúde de Cajamar.**
- Funcionários do Departamento de Saúde Ambiental**
- Funcionários da Agencia da Light do Município de Cajamar**
- Dayse Gomes dos Santos -** Estagiária do Setor de Estatística.
- Profa. Nilza Nunes da Silva** - Auxiliar de ensino do Departamento de Epidemiologia.
- Prof. Dr. Cernélio Pedroso Rosenberg** Professor Assist.do Detpº de Saúde Materna Infantil FSP

Por colaborarem na execução do Estágio de campo

## INTRODUÇÃO-

A presente dissertação constitui o relato de um trabalho de campo, atividade curricular do Curso de Saúde Pública, que objetiva proporcionar "experiências de aprendizagem de casos concretos a partir de um trabalho em equipe multi-profissional que favoreça a elaboração de um ensaio diagnóstico da situação de saúde de uma determinada área".

Para a realização do mesmo a Comissão de Estágio propôs aos alunos uma localidade próxima a São Paulo. Coube-nos realizá-lo no município de Cajamar.

Participaram de sua elaboração três médicos, duas enfermeiras, três educadores em Saúde Pública, um engenheiro, uma bióloga, um veterinário, um dentista, dois administradores hospitalares, uma assistente social e uma socióloga.

As atividades iniciais constituíram-se de três fases básicas:

### 1a. Fase: Reconhecimento da Área.

Como atividade exploratória, programou-se uma visita ao local, que, aliada ao levantamento bibliográfico disponível forneceria subsídios para a elaboração do plano de trabalho a ser desenvolvido.

Estabelecemos um contato inicial com o responsável na ocasião pelo Distrito Sanitário de Caieiras

ao qual as unidades sanitárias do Município de Cajamar estão subordinadas. A importância atribuída a esta ocorrência adveio da expectativa, aliás comprovada, de que este profissional favoreceria nossa penetração na localidade, a fim de que o trabalho pudesse ser realizado sem quaisquer anteposição de barreiras a nível de relacionamento com as autoridades e responsáveis pelos serviços de saúde locais.

Os objetivos desta primeira visita limitaram-se a:

- reunião com as autoridades locais para a apresentação do grupo, seus objetivos e esclarecimentos da atividade a ser desenvolvida no município.

- levantamento dos meios de transporte e comunicação que servem ao município.

- verificar a existência de cursos formais e informais de saúde acessíveis à população.

A receptividade das autoridades locais em relação a equipe foi boa. No entretanto, julgamos permanecer uma relativa expectativa no que se refere ao retorno da atividade em benefício da própria comunidade.(1).

No que se refere as formas de comunicação com o município, pudemos verificar algumas alternativas.

As instituições de saúde a disposi

---

(1)- A esse respeito faremos referência na conclusão do trabalho.

ção da população aparecem a seguir discriminadas:

No distrito sede de Cajamar.

1 Centro de Saúde tipo IV pertencente a rede oficial da Secretaria de Saúde do Estado,

2 farmácias;

No distrito de Jordanésia:

1 Posto de Saúde Municipal,

2 Clínicas médicas particulares,

que funcionam basicamente em regime de convênios,

2 Consultórios odontológicos particulares;

Na vila de Polvilho:

1 Posto de Saúde Municipal

1 Posto de Medicamentos

2a. Fase:- Caracterização do Município e Análise dos Indicadores de Saúde.

Como segunda etapa das atividades iniciais, consistiu no levantamento e análise de dados fornecidos pelo CIS (Centro de Informações da Saúde) CETESB (Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental) SEADE (Sistema Estadual de Análise de Dados - Secretaria Economia e Planejamento) IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

A opção pelo levantamento e análise destes dados se prendeu ao próprio objetivo geral do estágio ou seja ao fato de que por razões várias, que não cabem aqui discutir, os diferentes técnicos que atuam na área de saúde tem

raras oportunidades de participar no planejamento ou avaliação de ação de saúde que normalmente desenvolvem.

Procurando tornar nossa dissertação mais didática, os comentários referentes a este item aparecem na parte II do presente trabalho.

### 3a. Fase - Discussão dos dados analisados e planejamento das atividades subsequentes.

As duas fases iniciais, foram fundamentais para o planejamento das atividades a serem desenvolvidas no município, a medida que possibilitaram uma compreensão de suas características sócio-econômicas bem como sua relação com as condições da saúde. Permitiu-nos também uma discussão mais fundamentada sobre as limitações da equipe no que se referia ao tempo ainda disponível, como das potencialidades a serem exploradas.

Considerando as afirmações acima e os objetivos determinados para a execução do estágio, optamos por restringir o trabalho a uma tentativa de análise dos recursos de saúde existentes no município.

Três questionamentos básicos fundamentaram nossa discussão a partir de então:

- Qual a situação efetiva das instituições de saúde do município em seus aspectos organizacionais e funcionais?

- Os recursos existentes estão adequados à estrutura preconizada pelo Sistema Nacional de Saúde?

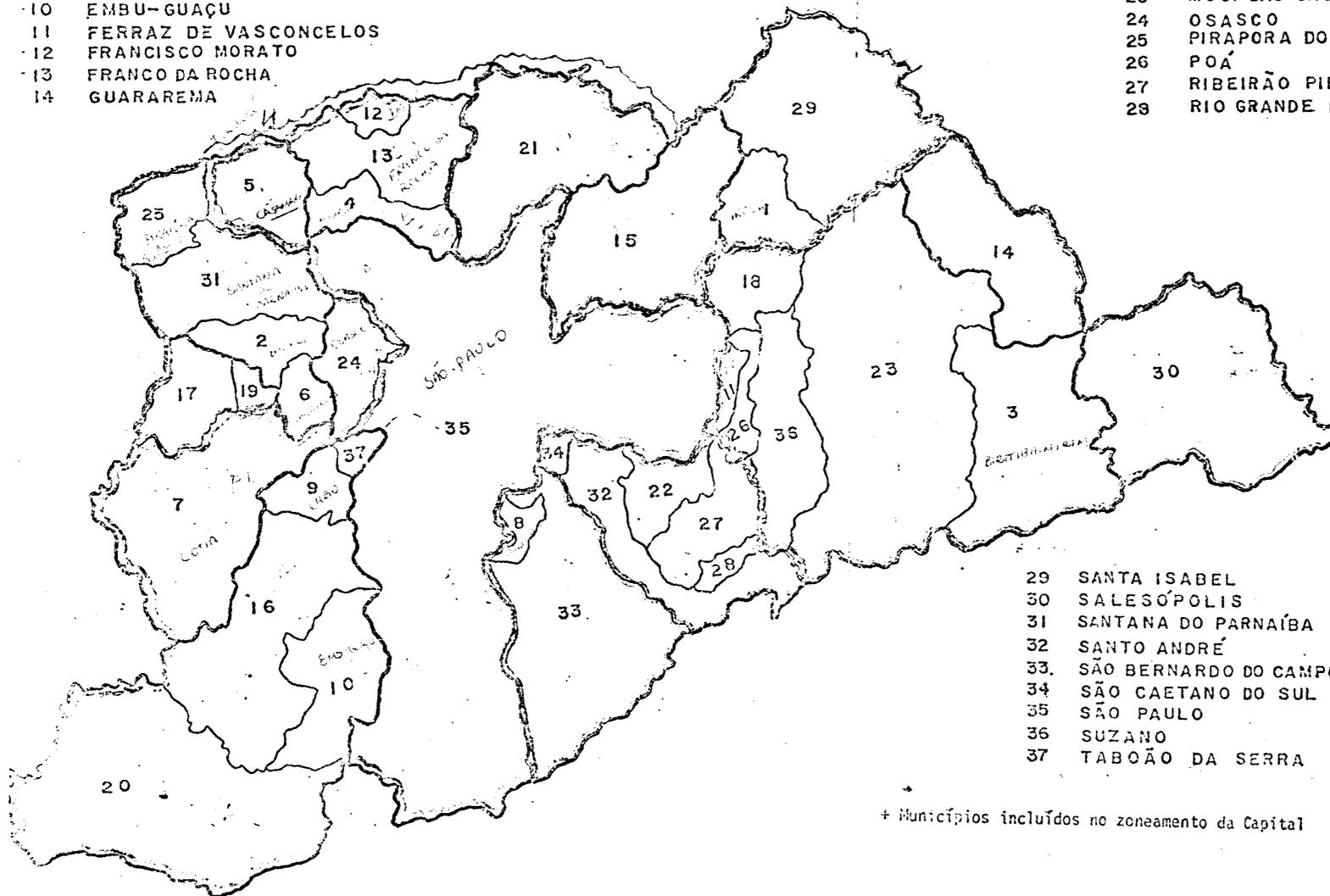
- Como essa população tem acesso aos recursos de saúde e quais suas expectativas em relação a assistência médica?

Conscientes de que a análise institucional e a expectativa da ~~demande~~ demande sejam apenas um dos aspectos a serem considerados para o estabelecimento de um diagnóstico de saúde de uma região, o conhecimento de que os instituições são responsáveis por "ações onerosas e pouco eficazes nesse setor" já justifica a limitação proposta ao trabalho.

# MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

- 1 ARUJÁ
- 2 BARUERI
- 3 DIRITIBA-MIRIM
- + 4 CAIEIRAS
- + 5 CAJAMAR
- 6 CARAPICUIBA
- + 7 COTIA
- 8 DIADEMA
- + 9 EMBU
- 10 EMBU-GUAÇU
- 11 FERRAZ DE VASCONCELOS
- 12 FRANCISCO MORATO
- 13 FRANCO DA ROCHA
- 14 GUARAREMA

- 15 GUARULHOS
- + 16 ITAPECERICA DA SERRA
- 17 ITAPEVI
- 18 ITAQUAQUECETUBA
- 19 JANDIRA
- + 20 JUQUITIBA
- 21 MAIRIPORÃ
- 22 MAUÁ
- 23 MOGI DAS CRUZES
- 24 OSASCO
- 25 PIRAPORA DO BOM JESUS
- 26 POÁ
- 27 RIBEIRÃO PIRES
- 28 RIO GRANDE DA SERRA



- 29 SANTA ISABEL
- 30 SALESÓPOLIS
- 31 SANTANA DO PARNAÍBA
- 32 SANTO ANDRÉ
- 33 SÃO BERNARDO DO CAMPO
- 34 SÃO CAETANO DO SUL
- 35 SÃO PAULO
- 36 SUZANO
- 37 TABOÃO DA SERRA

+ Municípios incluídos no zoneamento da Capital

## II- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.

### 1- Origem-

Cajamar teve origem no antigo distrito de Santana do Parnaíba, com a denominação de Água Fria.

Em 1944 o decreto lei 14.334 de 30 de novembro, denominou-a Cajamar.

Sua elevação a categoria de município deu-se pela Lei 5.285 de 18 de fevereiro de 1959, sendo instalada oficialmente em 1º de janeiro de 1960.

### 2- Localização-

Está situada a 23°2'5" de latitude sul, 46°52'56" de longitude oeste numa altitude de 735m .

Faz parte da Região Metropolitana - na da Grande São Paulo, localizando-se a Noroeste da capital e pertencendo a sub-região norte.

Seu território ocupa uma área de 132Km<sup>2</sup> , limitando-se com os Municípios de Jundiaí(norte) Santana do Parnaíba (sul) ,Franco da Rocha a leste e Pira-pora da Bom Jesus (oeste).

Atualmente o Município é constituído pelo Distrito de Cajamar (sede), distrito de Jordanésia e pela Vila de Polvilho.

### 3- Características Demográficas-

Ocupando uma área de  $132\text{Km}^2$  encontra-se uma população estimada para 1978 em 13.387 habitantes com uma densidade também estimada de  $101,42 \text{ hab/Km}^2$ , para o mesmo período.

A taxa de crescimento da população no período 1970/1960 é de 60,8 e no período 1975/1970 é de 31,0 (quadro I).

Nas publicações censitárias de 1960 e 1970 podemos observar a tendência a urbanização do Município. No primeiro período, a população concentrava-se predominantemente na zona rural, tendo esse processo sofrido uma inversão em 1970, quando a concentração da população passa a ser predominantemente na zona urbana (quadro II).

As afirmações acima, aliadas ao aumento dos estabelecimentos industriais após 1970 (2) no município, são indicadores de que o município tem seu desenvolvimento incrementado.

Por outro lado, sendo Cajamar integrante da Grande São Paulo é fato conhecido que tem, como os demais municípios desta região, seu crescimento impulsionado pelas próprias características do desenvolvimento da Metrópole, e, conta ainda com a proximidade das grandes vias de comunicação: Anhanguera e Estrada de Ferro Santos-Jundiaí.

Apesar desse conjunto de fatores apresentarem-se como favoráveis e de observarm-

que o crescimento demográfico do município no período de 1960/1970 é efetivo e bem próximo ao da região Metropolitana e àquele da sub-região, se o compararmos com outras localidades próximas como Barueri e Osasco, ele pouco significa já que essas localidades apresentam respectivamente a taxa de crescimento populacional de 127 e 147

QUADRO I- .EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO - 1970-1960 e 1975-1970

MUNICÍ- PIOS	P O P U L A Ç Ã O			Evolução da População.	
	1960	1970	1975	70/60	75/70
CAJAMAR	6.458	10.355	13.615	60	31
PIRAPORA DO BOM JESUS	2.490	3.709	4.845	49	31
SANTANA DO PARNAÍBA	5.244	5.390	7.104	3	32
FRANCO DA ROCHA	25.376	36.303	47.476	43	31
BARUERI	16.671	37.808	49.600	127	31
MAIRIPORÃ	12.842	19.584	25.596	53	31
OSASCO	114.828	282.073	376.689	147	33
REGIÃO METROPOLI TANA.	4.791.245	8.139.730	10.041.132	70	23

Fonte:- Censo Demográfico (1960 e 1970).

QUADRO II - EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO URBANA E RURAL EM CAJAMAR,  
ANO 1960 e 1970.

POPULAÇÃO	1960	1970	1975*	ACRESCIMO %	
				70/60	75/70
URBANA	1822	4180	...	129,4	...
RURAL	4616	6175	...	33,8	...
TOTAL	6438	10355	13615	60,8	31,5

Fonte:- Censo Demográfico

(\*)- Dados estimados

A distribuição da população por sexo e faixa etária para os anos de 1970<sup>1</sup> e 1978<sup>2</sup> pode ser verificada no quadro III.

QUADRO III- DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO IDADE E SEXO NO ANO DE 1970 E PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO PARA 1978 (\*): MUNICÍPIO DE CAJAMAR.

ANO SEXO IDADE	1970 (1)						1978 (2)					
	HOMENS		MULHERES		T O T A L		HOMENS		MULHERES		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 — 10	1613	15,56	1546	14,93	3159	30,49	2082	-	1998	-	4080	-
10 — 20	1209	11,67	1234	11,91	2443	23,58	1562	-	1594	-	3116	-
20 — 30	911	8,80	830	8,01	1741	16,31	1178	-	1073	-	2251	-
30 — 40	651	6,29	535	5,16	1186	11,45	841	-	691	-	1532	-
40 — 50	460	4,44	369	3,56	1329	8,00	594	-	477	-	1071	-
50 — 60	320	3,09	253	2,49	578	5,58	414	-	334	-	740	-
60 — 70	165	1,59	107	1,03	272	2,62	213	-	133	-	351	-
70 e +	65	0,63	71	0,68	136	1,31	84	-	91	-	175	-
TOTAL	5394	52,07	4950m	47,77	10344	99,84	6968	-	6396	-	13.364	-

(\*)- Idade ignorada não foi computada

(1)- Censo Demográfico- IBGE, 1970

(2). Dados estimados.

Fonte: Dados para 1970- Conheça seu Município

Secretaria de Economia e Planejamento de São Paulo

Dados para 1978 : Baseado na Estimativa de população feita pelo DEE-SP.

RAZÃO DE MASCULINIDADE - MUNICÍPIO DE CAJAMAR - 1970.

IDADE	0+-10	10+-20	20+-30	30+-40	40+-50	50+-60	60+-70	70 e +	TOTAL
HOMENS POR 1000 MULHERES.	1043	979	1097	1216	1246	1240	1542	915	1089

Fonte:- SRADE

A razão de masculinidade refere-se apenas a 1970, uma vez que a população estimada por sexo e faixa etária para 1978 seria baseada na proporção existente naquele ano.

Se relacionarmos a razão de masculinidade acima apresentada com o que se conhece de teoria e prática a este respeito, observamos, que para o Município de Cajamar não apresenta uma significancia que possa sugerir fatos como concentração de mortalidade ou mesmo tendencias de migração.

#### 4- ASPECTOS SÓCIO-ECONOMICOS-

A população na faixa 15+- 50 representa 47,59% da população de Cajamar.

A distribuição da população economicamente ativa por setor de atividade, é mais um indicador do desenvolvimento de região enquanto área de interferência da região metropolitana. Um percentual de 42,7 das famílias tem suas atividades ligadas ao setor secundário que concentra o maior contingente de mão de obra local. Segue-se em ordem decrescente em relação a absorção de

mão-de-obra o setor terciário e primário. (Quadro IV).

A relação população ativa e população dependente, mostra que um trabalhador sustenta 2,1 pessoas não inseridas no processo de produção.

A importância relevante do setor secundário na economia do município pode ser observada também pelo percentual de sua participação na produção que em 1970 era de 99,6% para 0,49% de participação do setor primário. Estas informações indicam que na ocasião o setor terciário estava em incipiente processo de formação (Quadro V).

Estes mesmos dados quando comparados ao contexto metropolitano indicam que neste particular efetivamente o setor primário participa no processo de produção com percentual relativamente superior àquele representado pelo setor secundário embora o significado deste último seja maior do que se refere aos seus números absolutos.

A distribuição das famílias locais por faixa de renda permitiu uma caracterização econômica superficial da situação econômica da população local. Pode-se inferir por exemplo que em 1970, 64% das famílias de Cajamar recebiam em torno de até 3 salários mínimos, enquanto que na região metropolitana, exceto a Capital este índice é de 53,5%. A concentração de famílias nesta faixa de renda é ainda maior entre aquelas ligadas à agropecuária, que representavam neste ano 83,1% das famílias empregadas no setor primário (Quadro VI).

QUADRO V - PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO NOS VALORES DE PRODUÇÃO INDUSTRIAL E AGRÍCOLA DOS MUNICÍPIOS DA SUB-REGIÃO NORTE- REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO, 1970.

Local	Valores de produção	% SOBRE O TOTAL DA SUB-REGIÃO		DISTRIBUIÇÃO DO VALOR DA PRODUÇÃO (%)	
		VPI	VPA	VPI	VPA
Arujá		0,4	15,1	48,9	51,1
Caieiras		5,8	4,2	98,1	1,9
Cajamar		5,3	0,8	99,6	0,4
Fco. Morato		0,0	0,9	57,8	42,2
Fco. da Rocha		0,4	8,7	61,9	38,1
Guarulhos		84,7	50,7	98,4	1,6
Mairiporã		1,6	7,7	88,2	11,8
Santa Isabel		1,8	11,9	84,6	15,4
Sub-Região Norte		4,0(1)	15,0(1)	97,4	2,6

(1) participação sobre o total da Região Metropolitana.

Fonte: Censos Industrial e Agropecuário - 1970.

QUADRO VI - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS FAMÍLIAS POR FAIXA DE RENDA MENSAL - CAJAMAR E REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE SÃO PAULO EM 1970.

Local	Cajamar		Região Metropolitana	
	Total ligadas a Agropecuária		Geral	Exceto Capital
até 3 SM(1)	64,0	83,1	44,6	53,5
até 5 SM	80,4	85,0	66,1	74,1

Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

(1) SM - salário mínimo

Conforme informação anterior, a maior parte dos habitantes de Cajamar encontra-se alocada no setor secundário, seguindo-se os setores terciário e primário. Já na região Metropolitana a maior parte da mão-de-obra está empregada no setor terciário e em último lugar as atividades agropecuárias na taxa mínima de 2.190 (Quadro VII).

QUADRO VII- NÚMERO DE FAMÍLIAS SEGUNDO O SETOR DE ATIVIDADES DO CHEFE, CAJAMAR, ANO 1970.

S E T O R	NÚMERO	%	% na R.H.S.P. <sup>(1)</sup>
AGROPECUÁRIA	414	19,7	2,1
INDÚSTRIA	1023	42,7	38,5
S. TERCIÁRIO	435	20,7	42,1
CONDIÇÕES INATIVAS	230	16,9	17,3

(1) Região Metropolitana de S. Paulo

Fonte:- Censo de 1970.

Setor Primário-

A participação da agropecuária na produção regional é relativa e pode ser observada no quadro VIII. O município de maior importância na sub-região norte é o de Guarulhos que participa com 50,7% sobre o valor da produção, 33,4% do pessoal ocupado, 36,3% dos estabelecimentos e 14,7% da área ocupada. Em ordem de importância segue-se Arujá, Santa Isabel e Mairiporã que, embora participem no total da produção com valores menores apresentam os de mais índices razoáveis.

O município de Cajamar assim como os demais da sub-região tem menor representatividade no contexto geral. (Quadro VIII)

QUADRO VIII - ATIVIDADES AGROPECUÁRIAS - 1970.

LOCAL	ESTABELECIAMENTOS			ÁREA			PESSOAL OCUPADO			VALOR DA PRODUÇÃO		
	Nº	(1)	2	ha	1,	2	Nº	1	2	Cr\$1000,00	1	2
ARUJÁ	241	12,2	2,5	1262	6,7	1,8	1150	15,6	2,8	7675	15,1	2,3
CAIEIRAS	74	3,7	0,8	3494	13,3	3,6	464	6,3	1,1	2111	4,2	0,6
CAJAMAR	7	0,4	0,1	1491	2,3	0,6	20	0,3	-	406	0,8	0,1
FRANCISCO MORATO	77	3,9	0,8	2908	4,6	1,2	139	2,6	0,5	436	0,9	0,1
FRANCO DA ROCHA	69	3,5	0,7	7152	11,2	3,0	361	4,8	1,0	4421	8,7	1,3
GUARULHOS	718	36,5	7,5	8994	14,1	3,8	2466	33,4	6,1	25807	50,7	7,6
MAIRIPORÃ	343	17,3	3,5	9340	14,7	3,9	1474	20,0	3,6	3923	7,7	1,2
SANTA ISABEL	448	22,7	4,6	21093	33,1	8,9	1252	17,0	3,1	6059	11,9	1,8
SUB-REGIÃO NORTE	1977	100,0	20,6	63734	100,0	26,8	7376	100,0	18,2	50838	100,0	15,0
R.M.S.P.	9636	-	100,0	237775	-	100,0	40794	-	100,0	339119	-	100,0

9L) (1)- Percentagem sobre o total da sub-região

(2)- Percentagem sobre o total da região Metropolitana

Fonte:- Censo Agropecuário - 1970.

Informações mais recentes permitem estimar em cerca de 10 % a área cultivada da sub-região norte em relação ao total da região metropolitana. Novamente po demos observar que os municípios mais expressivos são os ~~mesmos~~ anteriormente citados (quadro IX).

A área com matas e reflorestamento localizada na sub-região norte é ~~escassa~~. Cajamar é que possui a mais extensa área coberta com ~~matas~~ e reflorestamento - (quadro X).

QUADRO IX - ÁREA CULTIVADA E TIPO DE PRODUTO, NOS MUNICÍPIOS DA SUB-REGIÃO NORTE - REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO, 1975.

LOCAL	tipo área	PRODUTOS ANUAIS			PRODUTOS PERENES			LEGUMES E VERDURAS		
		Área (ha)	(1)	(2)	Área (ha)	(1)	(2)	Área (ha)	(1)	(2)
ARUJÁ		13	0,64	0,10	222	25,46	2,66	111	19,53	1,05
CAIEIRAS		190	9,40	1,45	35	4,01	0,41	3	0,53	0,02
CAJAMAR		259	12,81	1,98	34	3,90	0,40	6	1,06	0,05
Frc. MORATO		73	3,61	0,56	10	1,15	0,11	28	4,94	0,27
FRANCO DA ROCHA		95	4,70	0,73	36	4,13	0,43	6	1,06	0,05
GUARULHOS		145	7,17	1,10	243	27,87	2,91	183	32,28	1,72
MAIRIPORÃ		345	17,06	2,63	124	14,22	1,49	212	37,38	1,99
SANTA ISABEL		902	44,61	6,87	168	19,26	2,01	18	3,17	0,17
SUB-REGIÃO NORTE		2022	100,0	15,42	872	100,0	10,42	567	100,0	5,32
R.M.S.P.		13112	...	100,0	8367	...	100,0	10658	...	100,0

(1)-Participação sobre total da sub-região.

(2)-Participação sobre o total da Região Metropolitana.

Fonte:- IEA -CATI (Previsão Subjetiva, junho -1975.

QUADRO X - AREA OCUPADA POR PASTAGENS, MATAS E REFLORESTAMENTO NOS MUNICIPIOS DA SUB-REGIÃO NORTE-REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO, 1975.

LOCAL	uso área	PASTAGENS			MATAS E REFLORESTAMENTO		
		Área (há)	(1)	(2)	Área (ha)	(1)	(2)
ARUJÁ		160	0,64	0,21	1930	5,15	0,77
CAIEIRAS		1000	4,01	1,36	3600	9,60	1,43
CAJAMAR		900	3,62	1,22	8950	23,86	3,58
FCO. MORATO		300	1,20	0,41	1800	4,80	0,71
FRANCO DA ROCHA		1200	4,82	1,64	2230	5,95	0,90
GUARULHOS		350	1,41	0,49	5036	13,43	2,02
MAIRIPORÃ		5000	20,07	6,80	8050	21,46	3,22
SANTA ISABEL		16000	64,23	21,75	5908	15,65	2,37
SUB.-REGIÃO NORTE		24 910	100,0	33,87	37504	100,0	15,00
R.M.S.P.		73561	-	100,0	250165	-	100,0

(1)-Participação sobre o total da sub-região.

(2)- Participação sobre o total da Região Metropolitana

Fonte:- IEA-CATI (Previsão Subjetiva.julho/1975).

## Setor Secundário-

O principal centro industrial da sub região norte é Guarulhos, responsável por praticamente 85% da produção , fator que eleva a participação da sub-região no contexto Metropolitano.

Seguem-se em ordem de importância segundo a participação no valor da produção os municípios de Caieiras, Cajamar, Santa Isabel, Mairiporã, Arujá e Franco da Rocha embora seu percentual de participação seja bem inferior ao de Guarulhos.

Cajamar participa no valor da produção industrial da sub-região norte com 5,3% (\*), o que deixa o município em 3º lugar . No contexto metropolitano no entanto, sua participação torna-se insignificante (quadro - XI).

O censo de 1970 lista para o Município de Cajamar um total de 28 estabelecimentos industriais assim distribuídos:

GENERO	Nº ESTABELECIMENTOS
Minerais não metálicos	10
Metalurgia	02
Papel e papelão	01
Química	02
Produtos Alimentares	06
Bierdas	03
Extração Mineral	04

---

(\*) Censo Industrial - 1970.

Se compararmos estes dados com informação obtida para 1978, verificamos efetivo crescimento do setor conforme mostra o quadro XII, não só em relação ao número de estabelecimentos industriais como também a diversificação do gênero dos mesmos.

QUADRO XII- DISTRIBUIÇÃO DAS INDUSTRIAS EXISTENTES EM CAJAMAR - 1978.

G E N E R O	Nº DE ESTABELECIMENTOS
MINERAIS NÃO METÁLICOS	9
METALURGIA	12
PAPEL E PAPELÃO	2
MANUFATURA DE BORRACHA	3
QUÍMICA	14
PRODUTOS ALIMENTARES	20
BEBIDAS	4
EXTRAÇÃO VEGETAL	3
DIVERSAS	21
T O T A L	88

\* Fonte: Prefeitura Municipal de Cajamar

QUADRO XI - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS, PESSOAS OCUPADAS E VALOR DA PRODUÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA SUB-REGIÃO NORTE - REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO, 1970

LOCAL	Nº de Estabelecimentos		Nº de Pessoas ocupadas		Valor da Produção	
	Nº	%	Nº	%	Cr\$ 1.000	%
Arujá	43	3,8	377	1,0	2.349	0,4
Caieiras	52	4,6	1823	5,0	108.320	5,8
Cajamar	28	2,5	1718	4,7	98.924	5,3
Fco.Morato	29	2,5	131	0,4	594	...
Fco.da Rocha	54	4,8	399	1,1	7.189	0,4
Guarulhos	720	63,6	28800	78,7	1581.035	84,7
Mairiporã	132	11,7	1049	2,9	29.332	1,6
Sta.Izabel	74	6,5	2257	6,2	33.380	1,8
Sub Região Norte	1132	100,0	36554	100,0	1886.126	100,0
RMSP	25788	4,4 <sup>(1)</sup>	906907	4,0 <sup>(1)</sup>	46260.511	4,0 <sup>(1)</sup>

(1) Percentual do Sub-Região em relação ao total da Região Metropolitana.

Fonte: Censo Industrial - 1970

## Setor Terciário-

De modo geral a sub-região norte não apresenta um desenvolvimento significativo em relação a atividade comercial e prestação de serviços, fato que em parte pode ser justificado frente ao grande desenvolvimento desse setor na capital aliado ainda as facilidades de acesso pelas vias existentes.

O Censo comercial de 1970 indica que o município de Cajamar ocupava o 7º lugar na sub-região norte participando com apenas 0,8% no valor total das vendas. Nesta ocasião, o município contava então, com apenas 43 estabelecimentos comerciais, estando neles empregadas aproximadamente 90 pessoas.

## 5- ASPECTOS EDUCACIONAIS-

O grau de escolaridade da população é baixo. Em 1970 apenas 27,65% das pessoas residentes no município havia completado algum curso enquanto que esse mesmo índice calculado para a sub-região atinge 32,65%. Apenas para o curso elementar havia uma participação maior para o município em relação a média verificada para a sub-região (Quadro XII).

O município mantém ensino de 1º Grau (1ª a 8ª séries). Os dados obtidos para o período 1972-1975 evidenciam a o fenômeno da evasão escolar (Quadro XIII) chegando este índice a atingir 60% para as quatro primeiras séries.

QUADRO XII - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRAU DE ESCOLARIDADE - CAJAMAR E OUTRAS REGIÕES-1970.

Grau de Escolaridade	Curso Primário		1º ciclo (5a. a 8a.s)		2º ciclo		curso superior	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Local								
Cajamar	2661	92,94	160	5,59	39	1,36	3	0,10
Região Metropolitana de São Paulo	2.667.699	73,46	470.687	12,96	376.691	10,37	116.586	3,21
Sub-Região Norte	99.519	85,48	10.497	9,02	51.54	4,43	1.249	1,07

Fonte: Censo Demográfico de 1970

A porcentagem significa a participação do curso indicado no total da população que concluiu algum tipo de curso.

QUADRO XIII- NÚMERO DE MATRÍCULAS POR SÉRIE DO CURSO DE 1º GRAU NO MUNICÍPIO DE CAJAMAR-1972a 1975

Séries documentado	Número de Matrículas								
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	Total
Ano									
1972	845	651	440	238	318	144	58	34	2731
1973	917	550	545	301	233	208	96	53	2903
1974	993	667	528	413	229	193	119	64	3206
1975	720	510	459	342	308	189	150	72	2748

Fonte: Secretaria da Educação - Centro de Informações  
Informações Educacionais.

## 6- SANEAMENTO BÁSICO NO MUNICÍPIO DE CAJAMAR.

O objetivo do trabalho não comportava uma análise específica e minuciosa da situação de saneamento básico no município.

As informações que conseguimos obter, fornecidas pelo SEADE, referem-se a 1974 e sua atualização não foi possível, dado que a informação precisa somente poderia ser conseguida através do engenheiro da prefeitura com quem não tivemos condições de contato apesar das insistentes tentativas feitas.

Pudemos verificar no entanto que as condições mais precárias no tocante ao saneamento subsistem no bairro de Polvilho.

Este bairro não dispõe de serviço público nem de abastecimento de água e nem de esgotos sanitários. A maioria das pessoas que aí vivem se utilizam de água de poço, provavelmente contaminada. As fossas são construídas próximas aos poços não obedecendo as distâncias mínimas recomendáveis.

A topografia acidentada, a ocupação desordenada do terreno, aliada a problemas de erosão do solo, tornam difícil o equacionamento do problema de planejamento territorial.

### Serviço de Abastecimento Público de água-

O serviço de abastecimento público de água do município de Cajamar é de responsabilidade mu

nicipal embora parte deste seja mantido por uma firma particular, a Companhia Perus de Cimento Portland de Cajamar.

Para o abastecimento de água, eram utilizados três mananciais: dois rios de onde eram captados 4300 m<sup>3</sup>/dia e um poço do qual era captado 1400m<sup>3</sup>/dia.

As águas distribuídas eram tratadas por um sistema que compreende: tratamento químico e decantação, filtração rápida, filtração lenta e cloração.

As adutoras são de 100 mm, possuindo uma extensão total de 2800 m.

A distribuição era feita por intermédio de 5 reservatórios com capacidade total de 785 m<sup>3</sup>. A extensão da rede era de 7020 m.

Na sede municipal eram abastecidas 2000 habitantes para uma população residente, estimada em 1974, de 11903 habitantes significando apenas 16,8% de cobertura.

O quadro abaixo resume algumas características do abastecimento de água.

QUADRO nº14 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA . INFORMAÇÕES SOBRE PRÉDIOS E LIGAÇÕES. 1974.

ESPECIFICAÇÃO	DOMÉSTICA.	COMERCIAL.	INDUSTRIAL.	PÚBLICA.	TOTAL
PRÉDIOS EXISTENTES.	1350	104	44	9	1503
PRÉDIOS ABASTECIDOS.	574	54	24	9	661
LIGAÇÕES C/HIDROMETRO.	300	10	0	0	310
LIGAÇÕES S/HIDROMETRO	274	44	24	9	351
ECONOMIAS	424	50	20	0	494

Fonte:- SEADE.

## Serviços de Esgotos Sanitários-

O serviço de esgotos sanitários também é de responsabilidade municipal, com a ressalva de que, tal qual para a água, a Companhia Perus de Cimento também possui uma rede particular que serve uma vila de casas onde reside parte de seus operários.

O sistema de esgotos servia em 1974 uma população de 2600 habitantes (21,3%) através de uma rede de 6500m. O número de ligações na rede era de 941 enquanto o número de prédios esgotados por fossas não ligadas a rede era de 460.

O efluente da rede era lançado no corpo d'água receptor em quatro pontos.

A rede de galerias de águas pluviais possuía , 1700 m de extensão. Na ocasião constava não haver ligações de esgotos sanitários na rede pluvial.

## Serviço de Limpeza Pública e Remoção de lixo.

O sistema empregado na varredura das vias públicas era manual , sendo no serviço de limpeza empregado um caminhão comum.

Trinta e cinco logradouros eram beneficiados com remoção de lixo domiciliário e com limpeza das vias públicas. O número de prédios beneficiados pelo serviço de remoção de lixo, era de 1100, sendo o mesmo após removido, disposto "in natura" e a céu aberto. Não havia em 1974, e não há até hoje recipientes coletivos e especiais de coleta. O acondicionamento de lixo, como era de se esperar é livre, sendo os

receptientes colocados na frente das residências.

Outros serviços de limpeza, existentes na cidade incluíam : limpeza de bocas de lobo, apreensão de animais, poda de árvores e capinação.

## 7- ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE

Ao analisarmos os indicadores de saúde para o município pudemos sentir efetivamente a precariedade das Estatísticas Vitais, pois dados fornecidos por duas fontes oficiais distintas mostravam-se díspares.

Uma questão básica foi levantada:

- Como está o sistema de fornecimento de dados vitais para o Estado?

Segundo publicação da Secretaria de Economia e Planejamento duas são as fontes de informação oficial, quais sejam, o Departamento de Estatística do Estado e o IBGE, centrados nos cartórios de Registro Civil, como unidade básica de fornecimento de dados.

Teoricamente as informações de veriam ser fornecidas mensalmente ao DEE, e, trimestralmente ao IBGE. No entanto, a instituição da lei federal nº 6015 de 31/12/1973 aplicando multa aos cartórios em atraso com o IBGE, determina uma diferença importante nesta periodicidade: o atraso para o DEE que prejudica a elaboração e distribuição destes dados, o que seria facilmente sanável pela instituição de lei semelhante para o Estado.

As diferenças de ordem conceitual devem ser também consideradas pois determinam variações significativas no cálculo dos coeficientes. Exemplo significativo é o número de nascidos vivos no ano. O DEE discrimina neste

caso, os nascidos e registrados naquele ano. Já o IBGE, consi  
dera como nascidos vivos do ano, a totalidade dos registros  
naquele ano, levando a um aumento artificial no número de  
nascidos vivos.

Após 1974 o DEE introduz uma mo  
dificação delimitando ainda mais o número de nascidos vivos ,  
passando a considerar separadamente os nascidos vivos do  
ano, dos nascidos vivos do ano anterior, utilizando para os  
cálculos apenas o primeiro dado.

Se considerarmos que nos anos  
eleitorais os registros são feitos gratuitamente percebemos  
um reforço na tendência de superestimar o número de nascidos  
vivos pelo IBGE.

Alteração importante feita pelo  
DEE, a partir de 1970, foi a tabulação dos óbitos por lo  
cal de residência ao invés de por local de ocorrência , o que  
resolve o problema da evasão e invasão de óbitos. A importância  
dessa modificação torna-se visível na comparação da tabe  
la I com as tabelas II e III que representam os mesmos  
coeficientes de fontes diversas. A significativa variação em  
alguns coeficientes da ordem de até 80% para alguns anos, po  
deria ser parcialmente explicada pela evasão de óbitos caracteri  
stica frente a precária situação da assistência médico-hospita  
lar da região.

TABELA I- COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, MORTALIDADE GERAL E INDICE DE SWAROOP-HEMIRA- MUNICÍPIO DE CAJAMAR - 1970 a 1976.

ANO	COEFICIENTES		MORTALIDADE PROPORCIONAL DE 50 a (3)
	MORTALIDADE INFANTIL (1)	MORTALIDADE GERAL (2)	
1970	84,26	11,32	33,05
1971	151,70	9,35	20,79
1972	82,97	10,11	43,56
1973	162,45	9,70	34,51
1974	96,15	9,30	...
1975	98,93	9,04	...
1976	87,03	12,66	...

(1) -por mil nascidos vivos

(2) -por mil habitantes

(3) -por 100 óbitos gerais

Fonte: DEE (CIS-Secretaria Saúde-SP).

TABELA -2 COEFICIENTES DE MORTALIDADE GERAL - 1970 a 1975  
POR MIL HABITANTES.

ANO \ REGIÃO	1970	1971	1972	1973	1974	1975
CAJAMAR	5,68	9,27	9,89	11,14	2,59	2,81
REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO.	8,36	8,53	8,53	8,83	8,71	8,28
ESTADO SÃO PAULO	8,16	8,43	8,42	8,82	8,71	8,52

Fonte:- Secret.de Econ.e Planejamento.

TABELA 3- COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL -1970 à 1973.  
POR MIL HABITANTES.

ANO \ REGIÃO	1970	1971	1972	1973
CAJAMAR	72,52	47,30	15,56	27,78
REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO.	90,85	94,60	93,42	94,58
ESTADO DE SÃO PAULO	84,34	89,43	86,39	89,02

Fonte:- Secretaria de Econ. e Planejamento.

No esquema inicial de nossa proposição, pudemos verificar a mesma precariedade de ambos os sistemas de informação (DEE-IBGE) para as estimativas de população frente ao grande número de estabelecimentos industriais que se fixaram na região no período 1970-78, provocando possivelmente um forte surto migratório, que fica mais subestimado que o crescimento vegetativo: a população estimada de Cajamar pelo DEE para 1978 é de 13387 habitantes, enquanto a prefeitura local informa que nas últimas eleições votaram em torno de 15000 eleitores.

Se da rede oficial de informação temos tão grande falha de sistematização o que esperar quanto a população, peça fundamental neste sistema? É simples deduzir que esta dificilmente possa ter noção da importância dos registros de nascimento, óbitos, casamento. Este fator aliado a necessidade do pagamento de taxas para a efetivação de qualquer registro, dado que os cartórios são particulares, dificuldades de acesso, percebemos ainda mais a inexatidão destes dados.

Infelizmente a informação obtida sobre o número de eleitores do município ocorreu em um momento que não mais permitiu-nos verificar a existência talvez de sub-registro de nascimento já que estávamos então em uma fase de nosso trabalho que não mais permitia incluir tal investigação.

Por outro lado, não conseguimos obter informação sobre a existência de cemitérios clandestinos no local.

Consideramos então a possibilidade

de determinarmos indiretamente a ocorrência de sub-registro de óbitos. No entanto, para a região, segundo dados fornecidos pelo CIS, o coeficiente de Mortalidade Geral é o esperado (acima 10%). No que se refere a mortalidade peri-natal não dispunhamos de dados a respeito.

Pelo exposto, podemos facilmente inferir que a situação do nosso sistema de fornecimento de dados vitais, bem como da população, estaria longe de fornecer subsídios para uma análise efetiva da situação de saúde da região e da necessidade de reestruturação do sistema de informações.

#### Coeficiente de Mortalidade Geral.

Novamente aqui uma falha de faz sentir no que se refere ao seu uso para análise da situação de saúde de uma região: globalização dos óbitos, já que a diferença fundamental de uma situação de subdesenvolvimento e uma de desenvolvimento é a elevada proporção de óbitos infantis na primeira e de óbitos tardios (50 anos e +) na segunda.

Observando o Coeficiente de Mortalidade Geral discriminado por causa (tabelas IV, V, VI e VII) em ordem decrescente notamos:

- as enterites como principal causa de óbitos, fator diretamente relacionado ao saneamento básico.
- a elevada proporção de doenças infecto-contagiosas, mortes peri-natais e acidentes de veículos auto-motores, três grupos de causas sabidamente preveníveis.

O peso das causas acima in-

dicadas no coeficiente de mortalidade geral, associado a caracterização antes apresentada para o município nos mostra o baixo nível sócio-econômico do mesmo e conseqüentemente reforça as precárias condições de saúde de sua população.

TABELA 4- RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS E MORTALIDADE GERAL POR CAUSA. MUNICÍPIO DE CAJAMAR - 1970.

CAUSAS DE ÓBITO.	Nº ÓBITOS P/ CAUSA (1).	(1) / (2)	% da Mortalidade Geral por causa.
ENTERITE	21	2,015	17,80
Ac.Veic.a motor	14	1,350	11,92
Outras formas D. coração.	13	1,250	11,04
D.Cerebrovasc.	11	1,050	9,27
Pneumonia	9	0,864	7,63
Tum.Malignos	5	0,480	4,24
D. Isq.doCoração	5	0,480	4,27
Mortes Perinatais	4	0,384	3,39
Demais Acidentes	4	0,384	3,39
SUB-TOTAL-	86	8,250	72,87
TOTAL	118	11,320	100,00

D.Sist. Card. Vasc.	2.782	24,56
Enterite	2.015	17,80
Acidentes	1.728	15,19

(1) nº total de óbitos p/causa

(2) população total= 10.421

(1)(2) mortalidade Geral por causa (‰ habitantes)

Fonte:- a) SEPLAN--De-Divisão de Estatística Demográfica

b) DE-ESP- (dados população).

TABELA 5- RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO E MORTALIDADE GERAL POR CAUSA NO MUNICÍPIO DE CAJAMAR-1971.

CAUSAS DE ÓBITO	Nº de ÓBITOS POR CAUSA	Nº óbitos (1)	(1)/(2)	% da mortalidade geral por causa
Enterite		24	2,22	23,74
Pneumonia		18	1,67	17,86
Mortes Perinatais		9	0,83	8,86
Mal definidos		8	0,74	7,91
Sarampo		5	0,46	4,92
Tum.Malignos		5	0,46	4,92
Ac.Veic.a motor		4	0,37	3,95
Demais acidentes		3	0,28	2,99
Outras causas de óbito		25	2,31	24,71
TOTAL		101	9,35	100,00

(1) -Número total de óbitos por causa

(2) -População total = 10794

(1)(2)-Coeficiente de mortalidade geral por causas(%oo hab.)

Fontes: a) SEPLAN: DE-Divisão de Estatística Demográfica-SP(BSP)

b) De-ESP (dados de população).

TABELA 6- RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO E MORTALIDADE DE GERAL POR CAUSA NO MUNICÍPIO DE CAJAMAR -1972.

CAUSAS DE ÓBITO	Nº ÓBITOS P/CAUSA	Nº ÓBITOS (1)	(1)(2)	% da Mortalidade geral por esta causa.
Enterite		25	2,24	22,15
G.Cerebro vasculares		11	0,98	9,69
Causas mal definidas		10	0,89	8,80
Outras formas D.Coração		9	0,80	7,91
Pneumonia		8	0,72	7,12
Ac.Veíc. a motor		7	0,63	6,20
D.Hipertensivas		4	0,36	3,56
D.Isq.do Coração		4	0,36	3,56
Mortes Perinatais		3	0,27	2,67
Demais acidentes		3	0,27	2,67
Outras causas de óbito		29	2,59	25,62
TOTAL		113	10,11	100,00

(1) Nº de óbitos por determinada causa.

(2) População total : 11172 hab.

(1)(2) Coeficiente de mortalidade Geral por causa(%oo hab).

Fontes: a) SEPLAN: De Divisão de Estatística Demográfica (dados de mortalidade p/causa).

b) DEE-SP (dados da população).

TABELA 7 - RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO E MORTALIDADE GERAL POR CAUSA NO MUNICÍPIO DE CAJAMAR-1973.

CAUSAS DE ÓBITO:	Nº de ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	Nº ÓBITOS (1)	(1)/(2)	% de MORTALIDADE GERAL POR CAUSA
	Enterites		20	1,73
Pneumonia		14	1,21	10,50
Outras formas D. Coração		9	0,78	6,77
Acid. Veí. a motor		8	0,70	6,07
Tumores		9	0,78	6,77
D. Cerebrovasculares		7	0,60	5,20
Mortes Perinatais		7	0,60	5,20
Avitaminoses e outras D. Nutricionais		6	0,52	4,51
D. Isq. do Coração.		6	0,52	4,51
Causas mal definidos		6	0,52	4,51
Doenças hipertensivas		5	0,35	3,03
Meningite		4	0,34	2,95
Outras causas de óbito		33	2,86	24,83
TOTAL		133	11,52	100,00

(1)- nº de óbitos por causa

(2)- população total = 11541 hab.

(1)(2)-Coeficiente de mortalidade geral por causa (‰ hab)

Fontes: a) SEPLAN: De: Divisão de Estatística Demográfica

b) DEE-SP (dados de população total - estimativa)

TABELA VIII - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO, SEGUNDO IDADE E SEXO NO ANO DE 1970, MUNICÍPIO DE CAJAMAR - ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO PARA 1978

Faixa etária	Ano 1970						1978		
	♂		♀		TOTAL	%	♂	♀	TOTAL
	Nº	%	Nº	%			Nº	Nº	
< 1 a	178	1,72	182	1,76	360	3,48	230	235	465
1 a	159	1,53	141	1,36	300	2,89	205	182	387
2 a	162	1,56	152	1,47	314	3,03	209	197	406
3 a	171	1,65	150	1,45	321	3,10	221	194	415
4 a	163	1,57	161	1,55	324	3,12	210	207	417
5 a - 10 a	780	7,53	760	7,34	1540	14,87	1007	983	1990
10 a - 15 a	664	6,41	664	6,41	1328	12,82	858	858	1716
15 a - 20 a	545	5,26	570	5,50	1115	10,76	704	736	1440
20 a - 25 a	502	4,85	461	4,45	963	9,30	649	596	1245
25 a - 30 a	409	3,95	369	3,56	778	7,51	529	477	1006
30 a - 35 a	362	3,50	304	2,93	666	6,43	468	392	860
35 a - 40 a	289	2,79	231	2,23	520	5,02	373	299	672
40 a - 50 a	460	4,44	369	3,56	829	8,00	594	477	1071
50 a - 60 a	320	3,09	258	2,49	578	5,58	414	334	748
60 a - 70 a	165	1,59	107	1,03	272	2,62	213	138	351
70 a e +	65	0,63	71	0,68	136	1,31	84	91	175
TOTAL	5394	52,07	4950	47,77	10344	99,84	6968	6396	13364

Fontes: a) Dados p/1970. "Conheça seu Município"-Região Grande SP- Secret.Econ.e Planej. SP:-DE-ESP/D.T.N.

b) Dados de 1978 - b1) Pop.total:estimativa p/DE-ESP

b2) Calculo da pop.por faixa etaria e por sexo, baseados na proporção encontrada p/1970

OBS: As pessoas da idade ignorada, presentes nos dados p/1970 não foram consideradas p/os cálculos.

TABELA XIX - ESTIMATIVA (\*) DA POPULAÇÃO DE CAJAMÁ POR FAIXA ETÁRIA, NOS ANOS DE 1970 a 1973

ANO	Nº HAB. P/ FAIXA ETÁR	< 1a (*)		1   — 5a		5   — 20a		20   — 50a		50 e +		TOTAL
		Nº	%	nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1970	451			1259	12,14	3983	38,45	3756	36,26	986	9,51	10421
1971	323			1310		4150		3913		1026		10794
1972	470			1356		4295		4050		1062		11172
1973	277			1401		4437		4184		1097		11541

Fontes: a) pop. total p/todos os anos. Estimativa CIS-DE-ESP.

b) cálculo da pop. p/faixa etária : Baseado na % fornecida para 1970:

"Conheça seu Município" Região da Grande SP-Secret. Econize Planejamento SP-:DE-ESP-D.T.N.

(\*)- para 1 ano, a população não foi estimada: são o número de nascidos vivos para os anos respectivos - Dado Secret. Saúde-CIS-DE-ESP.

## COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL.

Sabemos ser muito sensível por evidenciar a tendência ao óbito precoce das regiões subdesenvolvidas sem infra estrutura sanitária adequada, apesar de ser o mais afetado por falhar no sistema de registro de dados vitais.

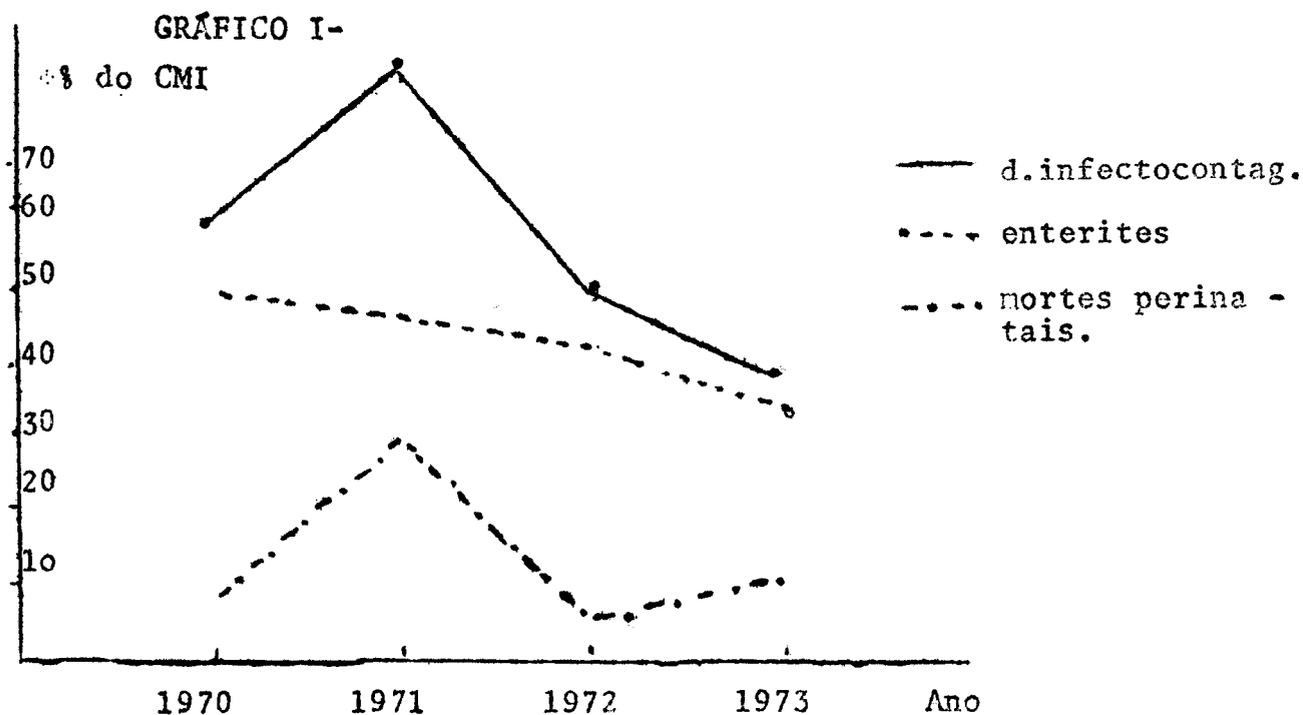
Se considerarmos o coeficiente global de mortalidade de Cajamar (Tab.I) podemos colocar que, com exceção dos anos 1971 e 1973 (coef.muito acima da média) ele obedece a tendência para o restante do Estado bastante elevado, se comparado ao de regiões desenvolvidas (p.e. Canadá com 19,3‰ nascidos vivos).

Quanto aos anos de 1971 e 1973, além de um <sup>aumento</sup> no número de óbitos, se poderia para 1973, aventar a possibilidade do subregistro de nascimento estar contribuindo para elevar ainda mais o coeficiente (nº de nascidos vivos para 1973: 277, está abaixo dos outros anos que oscila entre 320 a 470).

Comparando os dados da Tab.I com os da Tab.II, levantaríamos a hipótese dos da Tab.III, não terem sido corrigidos para local de residência e com isto inferir para a região nova e uma importante evasão de óbitos.

Os CMI por causa (Tab.10.11.12,13) nos oferecem informações adicionais importantes:

- As doenças infecto contagiosas, representam para esta faixa, a principal causa de óbito, sendo "o grupo" das "enterites" destacado dos demais.



Fonte:-

Aparentemente existe uma tendência a queda das doenças infecto contagiosas , em geral exceto ano de 1971; as enterites, embora acompanhem a tendencia apresentam menor variação, quanto a sua representatividade como causa de óbito. Em 1971, este <sup>aumento</sup> parece ter se dado, as custas de outras - doenças infectocontagiosas que não as enterites (recolocaremos a questão , quando da analise da quantificação da curva de Nelson de Moraes).

A importância das enterites ' como causa de óbito é patente: responsável em média por 50% dos óbitos em < 1 ano, cifra superior a encontrada pela investigação anterior. Na infancia para São Paulo (37%), já considerada muito elevada se comparada a de países desenvolvidos.

Uma causa importante de óbitos para

Cajamar em <1 ano, foram as mortes perinatais, se considera das isoladamente : e sem discriminar suas causas. Coincidentemente ,tambem se elevaram no ano de 1971.

Apenas com estes dados, do CMI global e por causa, podemos inferir para a região precária condição de saneamento básico (alta incidencia de enterites), acima de tudo.. Má qualidade da assistencia pré-natal ao parto e ao recém nascido; cobertura preventiva deficiente da população.

No entanto, sabemos perder ao considerar apenas o CMI global, o poder discriminatório de faixas como os primeiros 7 dias de vida (CMI perinatal), os primeiros 28 dias de vida (CMI neonatal) e de 28 dias a 1 ano de vida (CMI tardio) , pois tradicionalmente cada uma delas se encontra ligada a problemas específicos , apesar de para o Brasil tais afirmativas não poderem ser consideradas de maneira estanque:

- \* os óbitos neonatais,tambem estão vinculados as condições do meio ( Segundo a Investigação Interamericana de mortalidade<sup>em</sup> Infancia, 22,7% da MI precoce no distrito de São Paulo é representada por doenças infecciosas e destas 80% são d.diarréicas).
- a importancia da desnutrição, tanto materna e do RN, quanto dos <1 ano , que eleva e agrava por si só, as possibilidades de adoecer e morrer frente aos agravos à saúde, está seguramente subestimada por figuras como "causa associada "de óbito.

como causa básica de óbito importante para o distrito de São Paulo (\* 47,7% de infecções, infecciosas) simplesmente não aparecem como causa de óbito em Cajamar exceto no ano de 1973. Pensamos ser provável, que haja subregistro de Sarampo como causa de óbito, acompanhada da conhecida tendência de superestimar as pneumonias como causa básica nos atestados (Laurenti). Para Cajamar, esta causa é responsável por 17,42% das causas de óbito nesta faixa (média dos anos estudados).

#### MORTALIDADE NA FAIXA 5+—20 anos.

- Segundo colocam com muita propriedade Guedes e Guedes, "esta faixa tem pequeno poder discriminatório, pois em quase todos os níveis de saúde, ela apresenta valores percentualmente muito baixos".

A taxa de Cajamar não foge a regra, apresentando uma média, para os anos analisados, de 10<sup>0</sup>/1000hab. (TAB. XVIII).

No entanto, observamos que as doenças infecto contagiosas, não perdem sua força, determinando no ano de 1971, 75% dos óbitos para esta faixa (3 dos 4 óbitos registrados). Coincidentemente, foram para este ano, as piores condições de saúde registradas no município (ver quantificação da curva de Nelson de Moraes<sup>9</sup>).

Nos demais anos, os acidentes de veículos a motor são os responsáveis por grande parte dos óbitos 31,6% do total de óbitos para esta faixa. No entanto, como o número total de óbitos é muito pequeno (19 óbitos para os quatro anos analisados), fica difícil inferir qualquer coisa sobre este dado.

---

(\*)-Investigação de Mortalidade na Infância no Brasil: Descobertas e Atividades. 1977,

TABELA X - Coeficientes de Mortalidade Infantil e Mortalidade na faixa 1 - 5 anos - Município de Cajamar-1970

Causas de Óbito	Nº Óbitos por faixa etária	< 1 ano			1 - 5 anos		
		Nº Óbitos (1)	(1)/(2)	% da MI por causa	Nº Óbitos (3)	(3)/(4)	% da Mortalidade 1 - 5a por causa
Enterites		17	37,69	47,73	-	-	-
Gripe		1	2,21	2,62	1	0,79	7,11
Tuberculose		1	2,21	2,62	-	-	-
Tétano		-	-	-	1	0,79	7,11
Varíola		2	4,43	5,25			
Meningite		-	-	-	1	0,79	7,11
D.infect.contag.		21	46,54	58,22	3	2,37	21,33
TOTAL(*)		6	13,30	15,78	1	0,79	7,11
Pneumonia		6	13,30	15,78	1	0,79	7,11
Mortos Perinatais		3	6,65	7,89			
Avitam e outras d. nutricionais		2	4,43	5,25	-	-	-
Ac.veic. a motor		1	2,21	2,62	2	1,58	14,22
SUBTOTAL		34	75,38	89,47	8	6,35	57,15
Outras causas de óbitos		4	8,87	10,53	4	4,76	42,85
TOTAL		38	84,25	100,0	14	11,11	100,0

(1) - nº óbitos em menores de 1 ano por causa

(2) - total de nascidos vivos (451)

(1)/(2) - Coeficiente de Mortalidade Infantil por causa(o/oo nascidos vivos)

(3) - nº óbitos na faixa 1 - 5 anos, por causa

(4) - População total, na faixa 1 - 5 anos

(3)/(4) - Coeficiente de Mortalidade na faixa etária 1 - 5 anos(o/oo Nat.)

(\*) O total de D.infectocontagiosas, foi colocado apenas para fins de análise.

Fonte: SERPLAN: de -Divisão de Estatística Demográfica.

TABELA XI - COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL E DE MORTALIDADE NA FAIXA 1-5 ANOS NO MUNICÍPIO DE CAJAMAR, 1971.

Causas de óbito	Nº de óbitos por faixa etária < 1 ano			1-5 anos		
	Nº óbitos (1)	(1)/(2)	% da MI por causa	Nº óbitos (3)	(3)/(4)	% fs Mprtalidade 1-5 anos por causa
Enterites	22	68,11	44,90	1	0,76	6,22
Sarampô	1	3,09	2,04	3	2,29	18,75
Tétano	1	3,09	2,04	-	-	-
Difteria	-	-	-	1	0,76	6,22
Meningite	1	3,09	2,04	-	-	-
D.Infecto Contag.	25	77,38	51,02	6	3,81	31,19
(TOTAL)*						
Pneumonia	12	37,15	24,50	4	3,05	24,97
Mortes Perinatais	9	27,86	18,36			
Avitam. e outras d. nutric.	1	3,09	2,04			
SUBTOTAL	47	145,51	95,91	11	9,39	68,71
OUTRAS CAUSAS DE ÓBITO	2	6,19	4,09	5	3,81	31,19
TOTAL	49	151,70	100,00	16	12,21	100,00

(1) - Nº de óbitos em menores de 1 ano, por causa

(2) - total de nascidos vivos (323)

(1)/(2) - Coeficiente de Mortalidade Infantil por causa

(3) - nº de óbitos na faixa etária 1-5 anos

(4) - Pop.total, na faixa etária 1-5 anos

(3)/(4) - Coef. de Mortalidade por causa na faixa etária 1-5 anos (o/oo hab)

(\*) O total das doenças infecto contagiosas foi colocado apenas para fins de análise.

FONTE: : SI PLAN: DE-Divisão de Estatística Demográfica.

TABELA XII - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL E MORTALIDADE NA FAIXA ETÁRIA 1 -5 ANOS MUNICÍPIO DE CAJAMAR - 1972

Causas de óbito	Nº óbitos por faixa etária	< 1 anos			1 - 5 anos		
		Nº óbitos (1)	(1)/(2)	% de MI por causa	Nº óbitos (3)	(3)/(4)	% da Mortalidade 1 - 5 anos por causa
Enterites		20	42,55	51,28	4	2,94	39,89
Gripe		1	2,12	2,55	-	-	-
Sarampo		1	2,12	2,55	-	-	-
Meningite		1	2,12	2,55	1	0,73	9,90
D.infecto Contag. (TOTAL)*		23	48,91	58,93	5	3,67	49,79
Pneumonia		3	6,38	7,68	3	2,21	29,98
Mortes Perinatais		2	4,25	5,12	-	-	-
An.Congenitas		3	6,38	7,68	-	-	-
Avitam.e outras d. nutricionais		1	2,12	2,55	-	-	-
Causas Mal Definidas		5	10,63	12,81	-	-	-
SUB TOTAL		37	78,72	94,87	9	6,63	89,93
Outras Causas		2	4,25	5,13	1	0,74	10,05
TOTAL		39	82,97	100,00	10	7,37	100,00

(1) - nº de óbitos por causa em menores de 1 ano

(2) - total de nascidos vivos =(4,70)

(1)/(2) - Coeficiente de Mortalidade Infantil por causa (o/oo nascidos vivos)

(3) - nº de óbitos por causa na faixa 1 - 5 anos

(4) - Pop.total na faixa 1 - 5 anos=(1356 hab)

(\*) : O total de D.infecto contag. foi colocada apenas p/fins de análise

Tabela XIII

Coeficientes de Mortalidade Infantil por causa e Coeficiente de Mortalidade da faixa de 1 — 5 anos no Município de CAJAMÉR, 1973.

FAIXA ETÁRIA	< 1 ano			1 — 5 anos		
	CAUSAS	nº de mortos (1)	$\frac{(1)}{(2)}$ (2)	% M.I.	nº de óbitos (3)	$\frac{(3)}{(4)}$ (4)
Enterites	15	54,15	33,33	4	2,85	30,71
Gripe	1	3,61	2,22	-	-	-
Sarampo	-	-	-	3	2,14	23,06
Meningite	1	3,61	2,22	2	1,42	15,30
D. Infecto Contag. (Total*)	17	61,37	37,77	9	6,41	69,07
Pneumonia	11	39,17	24,45	1	0,71	7,65
Mortes Perinatais	7	25,27	15,55	-	-	-
Ap. Congenitas	2	7,22	4,45	-	-	-
Avitam. e outras doenças Nutric.	6	21,66	13,33	-	-	-
Bronquite	-	-	-	1	0,71	7,65
Causas mal definidas	2	7,22	4,45	1	0,71	7,65
Outras Causas de Morte.	-	-	-	1	0,71	7,65
TOTAL	45	162,45	100,00	13	9,27	100,00

(1) - Nº de óbitos por causa em menores de 1 ano

(2) - Nº de nascidos vivos = 277

(1) - Coeficiente de Mortalidade Infantil por causa (por mil nascidos vivos).

(3) - Nº de óbitos por causa na faixa etária 1 — 5 anos.

(4) - População total nessa faixa etária: 1.401 habitantes.

(3) - Coeficiente de Mortalidade por causa na faixa etária 1 — 5 anos. (por mil habitantes)

Fontes: a) SEPLAN: De - Divisão de Estatística Demográfica.

b) Tabela 8; Distribuição da população por faixa etária.

## MORTALIDADE NA FAIXA 20 — 50 anos

Considerando que este grupo já foi "selecionado" nas idades anteriores, apresentando maiores condições de sobrevivência, seria o esperado, baixo coeficiente de mortalidade nesta faixa etária.

Os países em piores condições de saúde, são também os que apresentam nesta faixa mais mortalidade, que se deve em grande proporção aos acidentes de trânsito.

De fato, a maior representatividade dos óbitos desta faixa, são para os acidentes de veículos a motor, em Cajamar, nos anos estudados (Tab.XIV, XV, XVI, XVII), embora continuem presentes as doenças infectocontagiosas como causa de óbito, principalmente as de curso crônico.

## ÍNDICE DE SWAAROOOP UEMURA-

- Pela mortalidade proporcional em > 50 anos estão menos sujeita a variações importantes de subregistro, é considerada como muito sensível para demonstrar indiretamente as condições de saúde de uma região.

- Com um ótimo de 100%, observamos que regiões desenvolvidas, estão já muito próximas deste valor (EEUU-1978: 82,7%), enquanto nas regiões subdesenvolvidas, ele está sempre abaixo de 50% (SP-1968:48,8% apesar da invasão de óbitos). A partir deste valor (< 50%) se pode inferir para a região, alta mortalidade infantil (2 faixas muito sujeitas a morrer), além de grande incidência e prevalência de doenças infecto contagiosas, enquanto para os países desenvolvidos, alta proporção de óbitos por doença degenerativas (Tumores, arteriosclerose, p.exemplo).

-Para Cajamar , êle oscila em tor-  
no de 30 - 40, com um mínimo de 20,79%, que mantém a tendên-  
cia dos países <sup>sub</sup>desenvolvidos para esta faixa.

No entanto, não somente a propor-  
ção dos óbitos é menor nos países subdesenvolvidos; também  
as causas de óbito diferem:

- Pelas Tabelas XIV, XV, <sup>XVI</sup>XVII, pode-  
mos notar de fato a grande proporção de óbitos por doenças de  
generativas, mas ao lado destas , as d.infecto contagiosas ,  
embora presentes em menor proporção, também tem o seu peso .  
Isto demonstra precárias condições do meio, que associa-  
da a falta de resistência do velho, contribuem para aumentar  
a importância de todas doenças, para a mortalidade de  
50a e +; nesta região.

TABELA - XVIII- COEFICIENTES DE MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSA NA FAIXA ETÁRIA DE 5 A 20 ANOS, no MUNICÍPIO DE CAJAMAR, NOS ANOS DE 1970-1973.

CAUSAS DE ÓBITOS	1 9 7 0		1 9 7 1		1 9 7 2		1 9 7 3	
	Nº ÓBITOS (1)	(1) / (2)	Nº ÓBITOS (3)	(3) / (4)	Nº ÓBITOS (5)	(5) / (6)	Nº ÓBITOS (7)	(7) / (8)
Ac.veíc.a Motor	3	7,53	-	-	2	4,65	1	2,25
Enterite	-	-	1	2,40	-	-	-	-
Sarampo	-	-	1	2,40	-	-	-	-
Meningite	-	-	1	2,40	-	-	1	2,25
Esquistossomose	-	-	-	-	1	2,32	-	-
D.Reum.Coração	-	-	-	-	1	2,32	-	2,25
Tumores	-	-	-	-	-	-	2	4,50
SUB TOTAL	3	7,53	3	7,23	4	9,31	5	11,26
TOTAL	4	10,04	4	9,63	6	13,96	5	11,26

(1)-nº óbitos por causa na faixa etária de 5-20 anos, ano 1970

(2)-pop.total na faixa etária 5-20 anos, ano de 1970= 3.938 habitantes

(1)(2)-Coef.de Mort.por causa na faixa etária 5-20, ano 1970 (o/ooo hab.).

(3) nº óbitos por causa na faixa etária de 5-20 anos, ano 1971

(4) Pop. total na faixa etária de 5-20 anos, ano 1971= 4.150 hab.

(3)(4)-Coef.de Mort.por causa .faixa etária; 5-20 a,ano 1971(o/ooo hab).

(5)-nº óbitos p/causa na faixa etária de 5-20 anos,ano de 1972

(6) Pop. total na faixa etária de 5-20 anos, ano de 1972= 4.295 hab.

(5)(6)-Coeficiente de Mortalidade por causa,faixa etária: 5-20 a,ano 1972 (o/ooo hab.).

(7)-nº óbitos p/causa na faixa etária: 5-20 a, ano de 1973.

(8)-Pop.total na faixa etária: 5-20a, ano de 1973= 4.437 habitantes.

(7)/(8)-Coef.de Mortalidade por causa, faixa etária: 5-20a,ano 1973 (o/ooo hab).

FONTES:- a) SEPLAN: DE-Divisão de Estatística Demográfica(dados de Mortalidade p/causa e faixa etária)

b) Tabela (5): Estimativa da Pop. p/faixa etária.

TABELA XIV- COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA NAS FAIXAS: 20 50 ANOS e 50 e +  
NO MUNICÍPIO DE CAJALÍAR - 1970.

CAUSAS DE -ÓBITO.	20   - 50 anos			50   - e + anos		
	Nº ÓBITOS (1)	(1)/(2)	% DA MORT. p/CAUSA.	Nº ÓBITOS (3)	(3)/(4)	% DA MORTALIDADE p/CAUSA.
Ac.Veic.a Motor	5	13,31	21,73	3	30,42	7,68
D. Cerebro vasc.	2	5,32	8,68	9	91,27	23,05
D. Isquemicas-Coração	-	-	-	5	50,71	12,81
D-Hipertensiva	1	2,66	4,34	2	20,28	5,10
D.Reum.Coração	-	-	-	1	10,14	2,55
Outras formas D.Coração	3	7,98	13,03	10	101,42	25,63
Tumores Malignos	2	5,32	8,68	2	20,28	5,10
Pneumonia	-	-	-	2	20,28	5,10
Gripe	-	-	-	1	10,14	2,55
Tripanosomose	1	2,66	4,34	-	-	-
Meningite	-	-	-	1	10,14	2,55
Suicídios	2	5,32	8,68	-	-	-
Homicídios	1	2,66	4,34	-	-	-
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>47,92</b>	<b>78,26</b>	<b>36</b>	<b>365,11</b>	<b>92,31</b>
<b>T O T A L</b>	<b>23</b>	<b>61,23</b>	<b>100,00</b>	<b>39</b>	<b>395,54</b>	<b>100,00</b>

(1)-nº de óbitos p/causa 20 | - 50 anos

(2)-pop.total (1/2ano) de 20 | - 50 anos = 3.756 hab.

(1)(2)-Coeficiente de Mort.p/causa de 20 | - 50a (‰/1000 hab. 20 | - 50 a)

(3)-nº de óbitos p/causa 50 | - e + anos

(4)-pop.total (1/2ano) 50 | - e + anos = 986 hab.

(3)(4)-Coef.de mortalidade p/causa de 50 | - e+ (‰/1000 hab. 50 | - e +).

**FONTES:-** a) SEPLAN-DE: Divisão de Estatística demográfica-ESP

b) Pop. p/faixa etária: "Conheça seu município"-REGião Grande São Paulo-  
Secrt.de Econ. e Planejamento- SP-DE-ESP/DTN.

c) Tabela (5).

TABELA XV- COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR CAUSA NAS FAIXAS: 20+— 50a, e 50+— e +anos  
NO MUNICÍPIO DE CAJAMAR - 1971.

CAUSAS DE ÓBITOS	20+— 50 anos			50+— e + anos		
	Nº ÓBITOS (1)	(1)/(2)	% DA MOR- TAL/p/CAU- sa	Nº ÓBITOS (3)	(3)/(4)	% DA MORTALIDADE P/CAUSA.
Ac.Veic.a Motor				1	9,74	5,76
D.Cerebrovascul.				3	29,24	14,28
D.Isquemica do Coração				1	9,74	4,76
D.Hipertensiva				2	19,50	9,52
Outras formas D.Coração				1	9,74	4,76
Tumores Malignos	1	2,55	9,07	4	38,98	19,04
Suicídios	1	2,55	9,07			
Pneumonia	1	2,55	9,07			
Mal Definidos	2	5,11	18,18	6	58,48	28,57
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>20,44</b>	<b>72,71</b>	<b>18</b>	<b>175,44</b>	<b>85,72</b>
<b>T O T A L</b>	<b>11</b>	<b>28,11</b>	<b>100,00</b>	<b>21</b>	<b>204,67</b>	<b>100,03</b>

(1) nº óbitos por causa 20+— 50 anos  
(2) Pop. total da faixa 20+— 50 anos = 3.913

(1)/(2)-coef.de Mort.p/causa 20+— 50 a (o/ooo hab).

(3) nº óbitos por causa 50+— +anos  
(4) Pop.Total da faixa 50+— +anos = 1.026

(3)/(4)- Coef.de Mort.por causa 50 a +— e +(o/ooo hab).

Fontes:- a) SEPLAN: de-Divisão de Estatística Demografica-BSP  
b) TABELA (5)-Pop.Estimada p/faixa etária.

TABELA XVI - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR CAUSA NAS FAIXAS : 20 50 ANOS E 50 e + anos  
NO MUNICÍPIO DE CAJAMAR - 1972.

CAUSAS DE ÓBITO.	20  — 50 anos			50  — e + anos		
	nº ÓBITOS (1)	(1) / (2)	% MORTALI// P /CAUSA	nº ÓBITOS (3)	(3) / (4)	% MORTALIDADE P/CAUSA
Ac.Veic,a motor	4	9,87	28,55	1	9,41	2,27
C.Cerebrovasculares	1	2,47	7,14	10	99,16	22,72
D.Isq.do Coração	1	2,47	7,14	3	28,25	6,82
D.Hipertensivas	1	2,47	7,14	3	28,25	6,82
Outras formas D.Coração	2	4,94	14,29	7	65,91	15,90
Tumores Malignos	1	2,47	7,14	2	18,83	4,54
Suicídios	-	-	-	1	9,41	2,27
Pneumonia	-	-	-	2	18,83	4,54
Causas Mal definidas	-	-	-	4	37,66	9,10
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>24,70</b>	<b>71,45</b>	<b>33</b>	<b>310,73</b>	<b>74,99</b>
<b>T O T A L</b>	<b>14</b>	<b>34,57</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>414,31</b>	<b>100,00</b>

(1) -nº de óbitos por causa na faixa 20 |— 50 anos

(2) -População total na faixa 20 |— 50 anos= 4050 habitantes

(1)(2)-Coeficiente de Mortalidade por causa na faixa 20 |— 50 anos(o/ooo habit).

(3)-nº de óbitos por causa na faixa 50 |— e + anos

(4)-População total na faixa 50 |— e +anos= 1062 habitantes

(3)(4) Coeficiente de Mortalidade por causa na faixa 50 |— e +anos (o/ooo habit).

FONTES:- A) SEPLAN: DE-Divisão de Estatística Demográfica SP-BSP

b) TABELA (5)- Estimativa da População por faixa etária.

TABELA XVII- COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR CAUSA NAS FAIXAS ETÁRIAS : 20  
50 e + ANOS, NO MUNICÍPIO DE A CAJAMAR- 1973.

50a e

CAUSAS DE ÓBITO.	20  -----  50 ANOS			50  -----  e + ANOS		
	Nº ÓBITOS (1)	(1) / (2)	% da MORTA LID.P/CAU SA.	Nº ÓBITOS (3)	(3) / (4)	% DA MORTALIDADE POR CAUSA
Ac.Veic.a m Motor	6	14,34	20,00	2	18,29	4,99
D.Cerebrovasculares	2	4,78	6,66	5	45,57	12,49
D.Isquemica do Coração	1	2,39	3,33	5	45,57	12,49
D. Hipertensivas	2	4,78	6,66	3	27,34	7,50
D.Reumáticas Cr.doCoração	1	2,39	3,33	-	-	-
Outras formas D.Coração	2	4,78	6,66	7	63,81	17,50
Tumores	3	7,17	10,00	4	36,46	10,00
Diabetes Mellitus	2	4,78	6,66	1	9,11	2,50
Pneumonia	1	2,39	3,33	1	9,11	2,50
Tripanosomose	1	2,39	3,33	1	9,11	2,50
Esquistossomose	1	2,39	3,33	1	9,11	2,50
Tuberculose	1	2,39	3,33	-	-	-
D.Infecto Contagiosas	4	9,56	13,33	3	27,34	7,50
) (TOTAL)*	-	-	-	3	27,34	7,50
Causas Mal Definidas	-	-	-	3	27,34	7,50
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>54,97</b>	<b>76,66</b>	<b>33</b>	<b>300,82</b>	<b>82,50</b>
<b>T O T A L</b>	<b>30</b>	<b>71,70</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>364,73</b>	<b>100,00</b>

(1)-nº óbitos por causa na faixa etária 20 |-----| 50 anos.

(2) População total da faixa 20 |-----| 50 anos= 4.184 hab.

(1)(2)-Coef.de Mortalidade por causa na faixa 20 |-----| 50 anos (0/ooo hab).

(3) nº óbitos por causa na faixa etária 50 |-----| e + anos

(4) População total da faixa 50 |-----| e + anos= 1087 hab.

(3)(4) Coef.de Mortalidade por causa na faixa 50 |-----| e + anos(o/ooohab.)

(\*)- Este item não faz parte no SUB-TOTAL

FONTES:- a) SEPLAN: DE-Divisão de Estatística demográfica

b) Tabela (5)

c) DEFEESP (dado de pop. total).

-Curvas de Nelson de Moraes

-Quantificação das Curvas de Nelson de Moraes.

Apesar da utilidade para visualização imediata, da distribuição da mortalidade proporcional por faixa etária, as curvas de nossa região apresentam traços semelhantes para os anos analisados, com a clássica disposição em J invertido característica de regiões com elevada mortalidade infantil e proporcionalmente baixa mortalidade acima de 50 anos de idade.

No entanto, pela quantificação da curva (Guedes e Quedes), se desfaca o ano de 1971, demonstrando uma piora súbita das condições de saúde. Observando as faixas etárias a que se atribui maior peso, verificamos que a variação importante, em relação aos demais anos se deu na faixa de menores de 1 ano, que corrobora o elevado coeficiente de mortalidade infantil, para este ano: (Tab.I).

Na análise dos causas de óbito para esta faixa, encontramos dados interessantes: (Tab.XX).

- a elevada participação das enterites como causa de óbito, praticamente se manteve inalterada nestes anos.

- houve variação importante, em 2 grupos de causas: Pneumonias e mortes perinatais, que de 1970, para 1971, se elevaram em 100 e 300% respectivamente (considerando o seu valor absoluto).

Obs- (1)-Consideramos significativa a colocação destas 3 causas de óbito, pois juntas determinam mais de 50% dos óbitos em menores de 1 ano, tendo havido, no ano de 1971, um aumento significativo da proporção de óbitos por estas cau

sas (1970: 68,40% da mortalidade Infantil; 1971:87,73% da Mortalidade Infantil).

- (2) Achamos que esse dado de <sup>aumento</sup> do número óbitos para 1971, deve ser considerado com seriedade, pois em 1972 a quantificação já deu positiva, enfatizando a possibilidade de elevado contingente de óbitos para o ano anterior.

Podemos, como explicação aventar

algumas hipóteses:-

- Aumento das Pneumonias:

-possivelmente ligada, ao aumento dos casos de Sarampo que não consta como causa básicas nos atestados de óbito.

-maior incidência ou desnutrição, contribuindo para o aumento da mortalidade para esta doença. No entanto, como explicar a queda no ano de 1972, da representatividade desta causa?

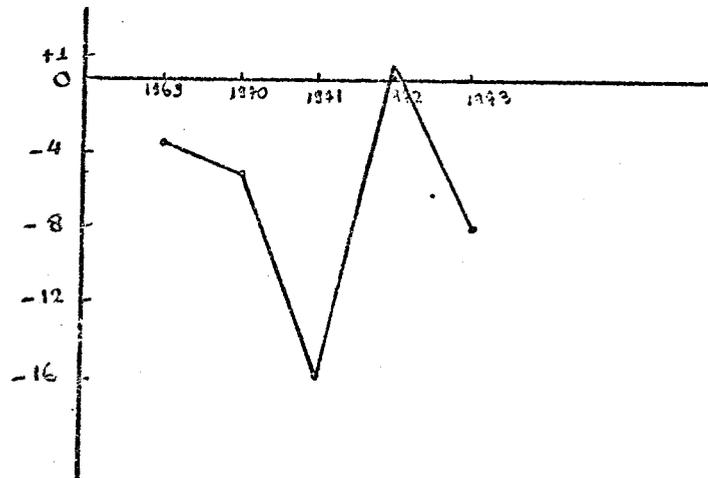
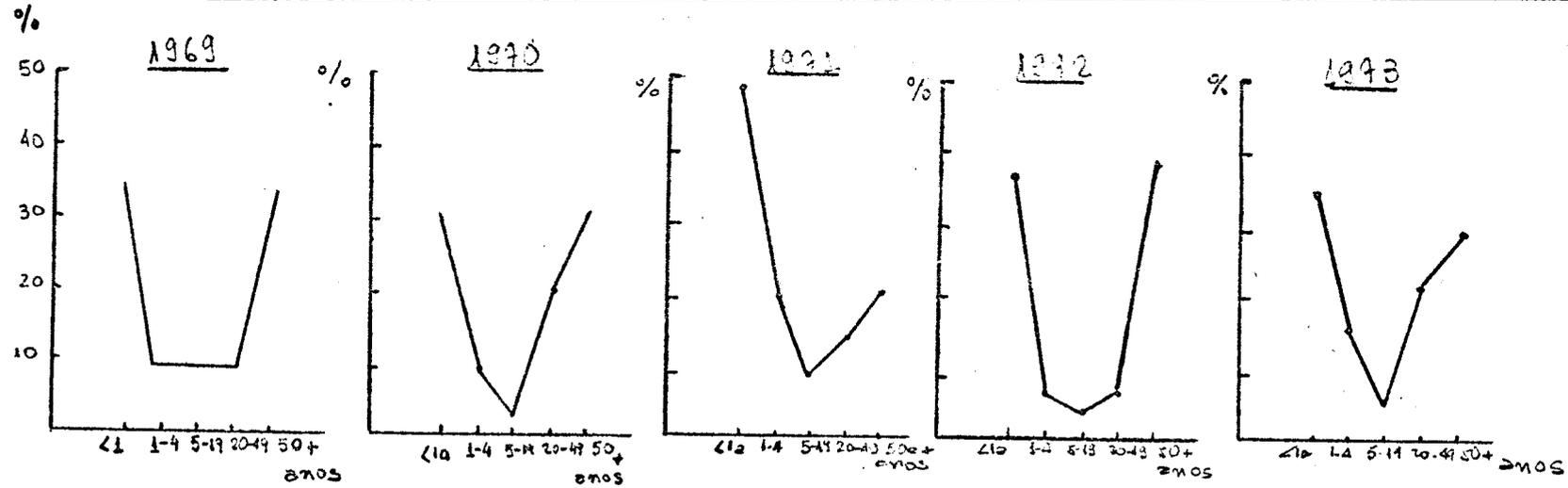
-Aumento das mortes perinatais:

-Como decorrência da desnutrição materna, que leva a prematuridade e/ou baixo peso ao nascer o que implica num maior tempo de permanência do RN no hospital, diretamente relacionado ao óbito por d.infecciosas dentro do próprio hospital.

- piora da assistência pré-natal e ao parto.

- aumento do contingente de óbitos perinatais por fatores ligados ao próprio meio (bi - nomio saneamento -doenças diarréicas).

CURVAS DE NELSON DE MORAES E QUANTIFICAÇÕES DAS CURVAS DE NELSON DE MORAES



Fonte: DEE

TABELA XX- PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO ,NO GRUPO < 1 ANO, NO MUNICÍPIO DE CAJAMAR NOS ANOS DE 1970 a 1973.

CAUSAS DE ÓBITO.	1 9 7 0		1 9 7 1		1 9 7 2		1 9 7 3	
	Nº	% DOS ÓBITOS la.						
Enterites (1)	17	44,70	22	44,89	20	51,28	15	33,33
Pneumonia (2)	6	15,80	12	24,48	3	7,70	11	24,44
Mortes (3) Perinatais	3	7,90	9	18,36	2	5,13	7	15,55
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>68,40</b>	<b>43</b>	<b>87,73</b>	<b>25</b>	<b>64,11</b>	<b>33</b>	<b>73,32</b>
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

(1)- 008. 009

(2)- 480- 486

(3)- 764-708, 772,776,760-763,769-771,773-775,77-779.

FONTE:- SEPLAN- Departamento de Estatística-Divisão de Estatística.

### III-CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO:

Após termos caracterizado o Município e analisado alguns dos indicadores de saúde da região, pudemos verificar, como era esperado, a grande necessidade desta população no que se refere ao uso efetivo dos recursos de saúde a que têm direito.

Considerando que, a primeira vista, as instituições de saúde a que tivemos acesso mostrava-se insuficientes passamos a verificação de seu real funcionamento, bem como sobre a substituição destes pelo uso dos recursos informais, identificados junto a alguns elementos da comunidade.

#### 1-Recursos Formais-Levantamento nos Centros de Saúde-

A situação que aqui descrevemos é resultante da aplicação de um formulário confeccionado pelo grupo (vide anexo 01) que objetivou verificar o grau de adequação dos serviços existentes aos objetivos da entidade fornecedora dos mesmos (Secretaria de Estado da Saúde) e sua adequação ao preconizado pelo Sistema Nacional de Saúde.

##### A- Centro de Saúde IV - Cajamar-

O Centro de Saúde IV de Cajamar é uma unidade sanitária da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Está subordinado ao Distrito Sanitário de Caieiras da R-1-a. Divisão São Paulo Norte Oeste, Osasco. Localiza-se no distrito sede de Cajamar a

Rua 31 de Março s/n.

Sob a denominação "Centro de Saúde IV, a Secretaria de Saúde identifica suas unidades de prestação de serviços, a nível local, destinadas a executar programas com as limitações mencionadas no artigo 2º (segundo), item II, alínea 2ª (dois) do Decreto 50.192 de 13/02/1968 e que define como suas atribuições:

- a) Controle de doenças transmissíveis
- b) saneamento do meio
- c) higiene da criança e materna
- d) assistência médico-sanitária
- e) controle da tuberculose e hanseníase não obrigatoriamente por especialistas
- f) epidemiologia e estatística
- g) enfermagem
- h) educação sanitária
- i) administração

O C.S.IV de Cajamar funciona de 2a. a 6a. feira das 7 às 17 horas, sendo suas instalações também utilizadas a partir das 16 horas para atividades do CIAM (Convênio de Integração das Atividades Médicas).

A prefeitura do Município, numa tentativa de cooperação, mantém no Centro, um dentista que aí desenvolve atividades uma vez por semana no horário de 7 às 10 horas e, um servente que trabalha de 7 às 13,40 hs. <sup>tendo</sup> como atribuições a complementação da limpeza e auxílio na pré-consulta quando necessário.

Afora estes dois funcionários acima referidos o Centro de Saúde conta para desenvol -

ver suas atividades com o pessoal discriminado abaixo:

FUNÇÃO	ATIVIDADES	HORÁRIO
1 médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- consultante dos programas materno, infantil e e do adulto.</li> <li>- responde pela chefia do Centro</li> </ul>	12 as 16hs.
1 Encarregado administrativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- coordenação das atividades administrativas do C.S.</li> <li>- responsável pela coleta de material para exames de laboratório</li> <li>- responsável pela vacinação intra-dérmica.</li> </ul>	8 às 17hs.
1 visita dora sanitária*.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- responsável pela visitação nos casos de notificação compulsória.</li> <li>- responsável pela pós-consulta</li> </ul>	7 às 13 hs.
3 aten- dentes de en- ferma- gem.	<p>responsáveis por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pré-consulta da área materno-infantil e saúde do adulto</li> <li>- cadastro Central, atividades de matrícula e atendimento ao público em geral</li> <li>- vacinação</li> <li>- orientação educativa</li> <li>- substituição na pós-consulta quando da ausência do responsável</li> <li>- substituição nas atividades administrativas quando da ausência do responsável.</li> </ul>	7 às 16hs.
1 Servente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsável pela limpeza geral</li> <li>- responsável pela entrega de medicamentos, cloro e gestal</li> <li>- complementa a orientação sobre o uso do cloro e gestal.</li> </ul> <p style="text-align: right;">cont.</p>	8 às 17hs.

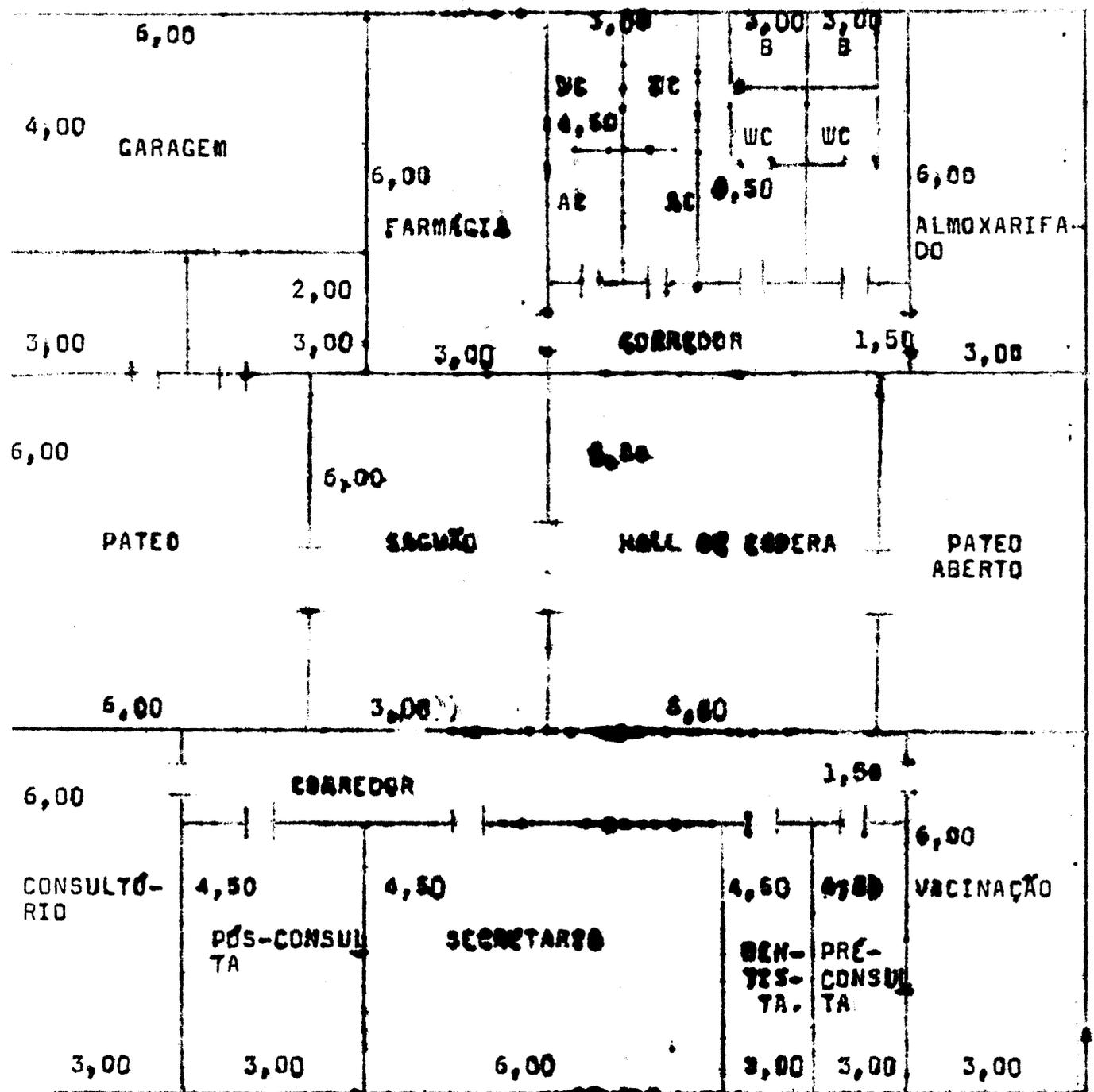
cont.

FUNÇÃO	ATIVIDADES	HOR.
1 ser <sub>vente</sub>	substitui e/ou auxilia a pré-consul <sub>ta</sub> quando necessário. -substitui e/ou auxilia a matrícula quando necessário.	3 às 17hs.
1 moto <sub>rista</sub> (*)	-sem atividade definida por falta de viatura.	7 às 13hs.

(\*)- Por ocasião do levantamento estes funcionários encontravam-se em licença para tratamento de saúde.

O prédio do Centro de Saúde de Cajamar foi construído especialmente para o fim a que se destina. Possui 1 consultório, 1 sala de pré consulta, 1 sala de pós -consulta, 1 sala de espera, 1 área destinada a recepção e fichário, 1 gabinete dentário, 1 amoxarifado, 1 farmácia, vestiários separados para ambos os sexos, sanitários para usuários e funcionários, garagem e hall externo conforme planta a seguir:

**CENTRO DE SAÚDE DO E S J A R A R**



Área Construída = 378,00 m<sup>2</sup>

Área Total = 4.348,04 m<sup>2</sup>

As salas estão equipadas de acordo com as atividades desenvolvidas . O Fichário Central e de controle, segue em sua organização as normas da Secretaria de Saúde do Estado, com seus prontuários arquivados em ordem numérica, os cartões índices por ordem alfabética e as fichas de controle por data de agendamento.

Como programações desenvolve: Programa Materno Infantil e de Saúde do Adulto. Os sub-programas de hanséologia e Higiene Mental não são desenvolvidos (os casos diagnosticados são encaminhados ao C.S.de Caieiras),.

O programa de vacinação é desenvolvido diariamente . Apenas o BCG intradérmico é aplicado uma vez por semana. Os testes-tuberculínicos e Mitsuda, não são realizados. O centro de saúde distribue também vacinas para as duas unidades sanitárias da Prefeitura Municipal.

A atividade da odontologia sanitária não é realizada. O odontologo que vai uma vez por semana ao Centro realiza apenas exodontia (extrações).

As atividades de epidemiologia e saneamento , não são e realizadas por falta de funcionários.

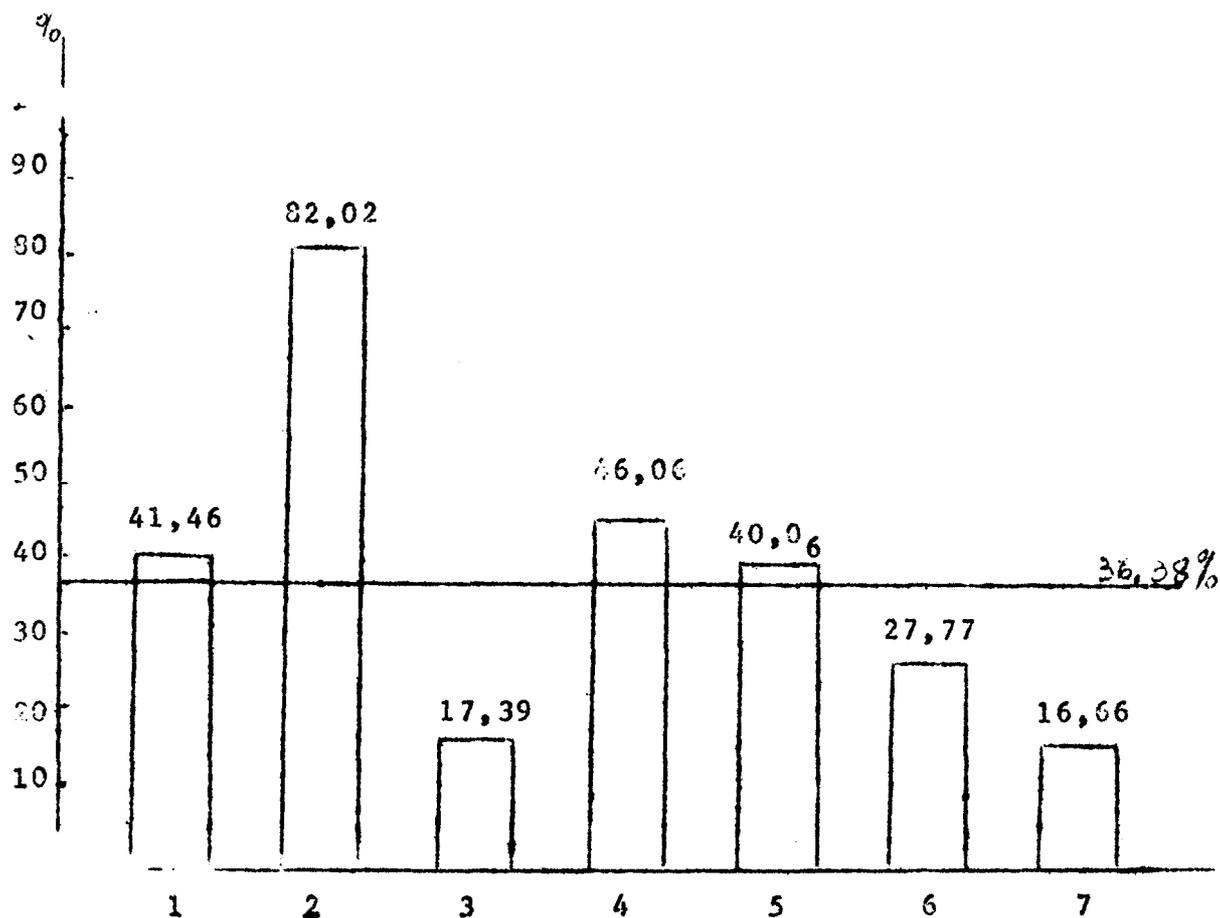
O posto em suas atividades no período janeiro-junho de 1978 realizou:-

PROGRAMA	ATIVIDADE	NÚMERO
INFANTIL	Inscrições	1.069
	Consulta Médica	169
	Atendimentos de Enfermagem	259
	Vacinação	387
	Orientações Educativas	428
MATERNO	Inscrições	38
	Consultas Médicas	23
	Atendimento de Enfermagem	8
	Vacinação	8
	Orientações Educativas	31
ASSISTENCIA AO ADULTO.	Inscrições	573
	Consultas Médicas	414
IMUNIZAÇÃO	Cadernetas abertas	700
	SABIN-1a, 2a, 3a. Dose	250
	DUPLA	250
	DUPLA TIPO ADULTO	143
	ANATOX	124
	BCG INTRADÉRMICO	450
	TRIPLICE	206
	SARAMPO	317

Visando obter uma medida objetiva de avaliação do Centro de Saúde IV de Cajamar, aplicamos o roteiro para "Acreditação" de serviços de atendimento a gestan-

te, crianças e adultos em unidades sanitárias tipo IV, preparada por docentes do Departamento de Saúde Materna Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP, (anexo I). Os resultados obtidos aparecem a seguir.

GRÁFICO DA ACREDITAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE IV de CAJAMAR.



Média= 36,38

LEGENDA:-

- 1 - Planta Física
- 2 - Recursos materiais
- 3 - Recursos humanos
- 4 - Funcionamento
- 5 - Programação e Coordenação
- 6 - Preparação do Pessoal
- 7 - Atividades Profiláticas

Podemos considerar que a média obtida é baixa - 36,38%."

Tomando como parâmetro 100%, esta média pode significar que a unidade ou tem escassez de recursos e/ou os utiliza inadequadamente.

As médias obtidas revelam que a unidade em seus aspectos: ... recursos materiais, planta física e funcionamento, embora insatisfatório frente ao parâmetro proposto, apresenta-se aceitável em relação a média já que estão acima dela. No item recursos humanos, com 17,39% verificamos grande distorção. Revela a impossibilidade da unidade em desempenhar sua função. O item preparação de pessoal com 27,77%, agrava esse quadro pois além de escasso, é não especializado.

Além do mais, também não recebe cuidado em seus aspectos de saúde, conforme revela o item 7.

À análise permitida pela "Acreditação", acrescentaríamos outras observações que julgamos importantes, ressaltar:

- o Centro de Saúde localiza-se na sede do Município, local, atualmente em estagnação e com população rarefeita. Como tal pelas dificuldades de transporte o acesso a população de Polvilho e Jordanésia fica muito prejudicado.

- o Centro é estático, isto é, não desenvolve atividades externas, mesmo quando a visitadora está presente (atividade prioritária-pós consulta) e sem este dinamismo a unidade perde sua função de atender a coletividade assistindo aos indivíduos que o procuram, interessados, nes

se ou naquele serviço.

- a programação do Centro, praticamente, se resume a atividades ligadas a consulta médica, o que de fato não caracteriza um programa mas sim atividades - fins.

♦ o pessoal sendo insuficiente desempenha funções para as quais não está preparado nem designado, notando-se desvios que visam atingir alguns dos objetivos propostos, pela unidade.

Dessa forma, pode se concluir que o C.S. IV Cajamar, nada mais é do que um Ambulatório Médico, com um serviço de assistência aleatório (distribuição de leite) e uma atividade profilática (vacinação)

#### B- Posto de Saúde de Jordanésia-

O Posto de Saúde de Jordanésia é uma unidade de prestação de serviço a nível local, mantida pela Prefeitura Municipal de Cajamar. Localiza-se na Avenida Brasília, nº 86.

Funciona das 7 às 17 horas de segunda a sexta feira das 13 às 17 horas suas dependências são utilizadas pelo CIAM.

Realiza-se:- consulta médica para crianças, gestantes e adultos, consulta odontológica, vacinação.

Conta para desenvolver suas atividades com o seguinte quadro de pessoal.

FUNÇÃO	ATIVIDADES	HORÁRIO
1 médico	consultante de crianças, gestantes e adultos	13 às 17hs.
1 auxiliar de enfermagem.	responsável pela vacinação, secretaria, triagem, pré e pós consulta.	7 às 17hs.
1 atendente.	responsável pelo auxílio no consultório.	7 às 17hs.
1 dentista	responsável pelo atendimento odontológico.	7 às 10h. 1 vez por semana.
1 almoxarife	responsável pelo controle de estoque e auxiliar da escrituração do Posto.	7 às 17h

O Posto está instalado em prédio adaptado para seu funcionamento e conta com :

- 1 consultório . médico.
- 1 " odontológico
- 1 sala de espera de triagem arquivo e secretária.
- 1 sala de pré e pós consulta
- 1 sala de vacinação
- 1 almoxarifado
- 1 copa-cozinha
- 3 sanitários - 1 para o público e 2 para os funcionários.

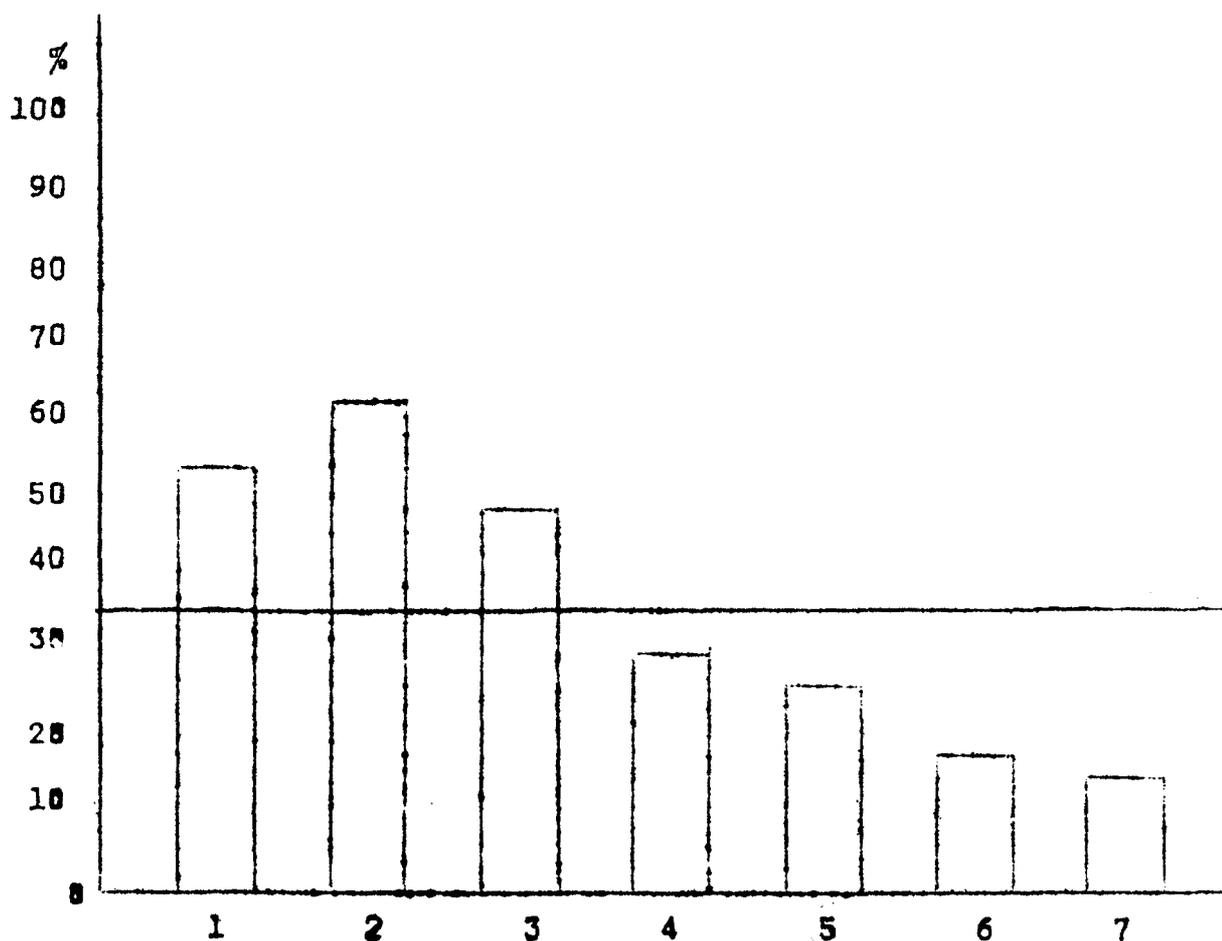
Possui um fichário único para o Posto e para CIAM . As fichas são arquivadas em ordem alfabética, sem diferenciação entre crianças, adultos e gestantes.

O Posto não desenvolve programas, mas sim atividades: de inscrição, pré-consulta, triagem, consulta médica, consulta odontológica, pós consulta, atendimento de enfermagem tratamento, vacinação. Gestantes e crianças recebem apenas a primeira consulta com o médico, e as demais, desde que não apresentem queixas são feitas com o auxiliar de enfermagem. O odontólogo atende apenas emergências e realiza só exodontia. As atividades educativas são muito simplificadas e se resumem a orientações individuais sobre alimentação e higiene. Não desenvolve atividades de saneamento e epidemiologia.

O Pronto Socorro recebe orientação técnica e vacinas do Centro de Saúde IV de Cajamar.

Ao Posto de Saúde de Cajamar aplicamos um roteiro de "Acreditação" para serviços de atendimento à crianças, adultos e gestantes adaptado a unidades de saúde tipo V da Secretaria de Saúde do Estado que nos pareceu ser o mais adequado a essa finalidade. Os resultados aparecem a seguir:

GRÁFICO DA ACREDITAÇÃO DO POSTO DE SAÚDE DE JORDÂNIA



MÉDIA = 37,45

LEGENDA:

1. Planta Física
2. Recursos Materiais
3. Recursos Humanos
4. Funcionamento
5. Programação e Coordenação
6. Preparação de Pessoal
7. Atividades Profiláticas

A média obtida foi 37,45%, baixa, em relação ao parâmetro porém equilibrada com o C.S.IV de Cajamar. As barras demonstram instabilidade entre os itens que foram analisados, principalmente quanto aos recursos físicos, materiais e humanos e a parte de programação, preparo de pessoal e atividades profiláticas. Os três primeiros, com variações pequenas, estão acima da média, enquanto os últimos ficam aquém da mesma. Caberá ressaltar, o item referente a preparo de pessoal que com 18,18% está muito discrepante, o que revela as precárias condições que o escasso pessoal tem de desenvolver as atividades.

A "acreditação" da unidade demonstra que o Posto de Jordanésia, efetivamente não corresponde as expectativas de uma unidade Sanitária, ainda que desenvolva atividades mínimas (Centro de Saúde V).

Também aqui, cabe a observação de que realmente funciona como um ambulatório, portanto estático com atividade profilática (vacinação).

#### c-Posto de Saúde de Polvilho.

O Posto de Saúde de Polvilho, é uma unidade sanitária ligada à Prefeitura Municipal de Cajamar. Localiza-se a Rua Silvério Augusto Tavares nº 1. Atende de segunda a sexta feira no horário de 7 (sete) às 13 hs.

Realiza atividades de assistência ~~criança,~~ gestante, adulto e vacinação.

Conta, para desenvolver suas atividades com o pessoal abaixo discriminado.

FUNÇÃO	ATIVIDADES	HORÁRIO
1 médico	-consultante, de adultos crianças e gestante e responsável pelo Posto	2a, 4a, 6a, 13 às 15 hs.
1 servente	-atendimento ao público, limpeza e auxiliar na escrituração.	2as, às 6as, feiras das 7 às 13hs.
1 auxiliar de escri- tório.	-responsável pela escrituração: pela vacinação, encaminhamentos e orientações educativas.	2as. às 6as, feiras das 7 às 13hs.

Está instalado num prédio residencial, alugado pela Prefeitura Municipal para seu funcionamento.

Possue 1 sala de espera, 1 consultório médico, 1 copa, 1 banheiro.

As salas contam com equipamentos próprios para cada atividade a que se destina.

As atividades desenvolvidas no Posto são:

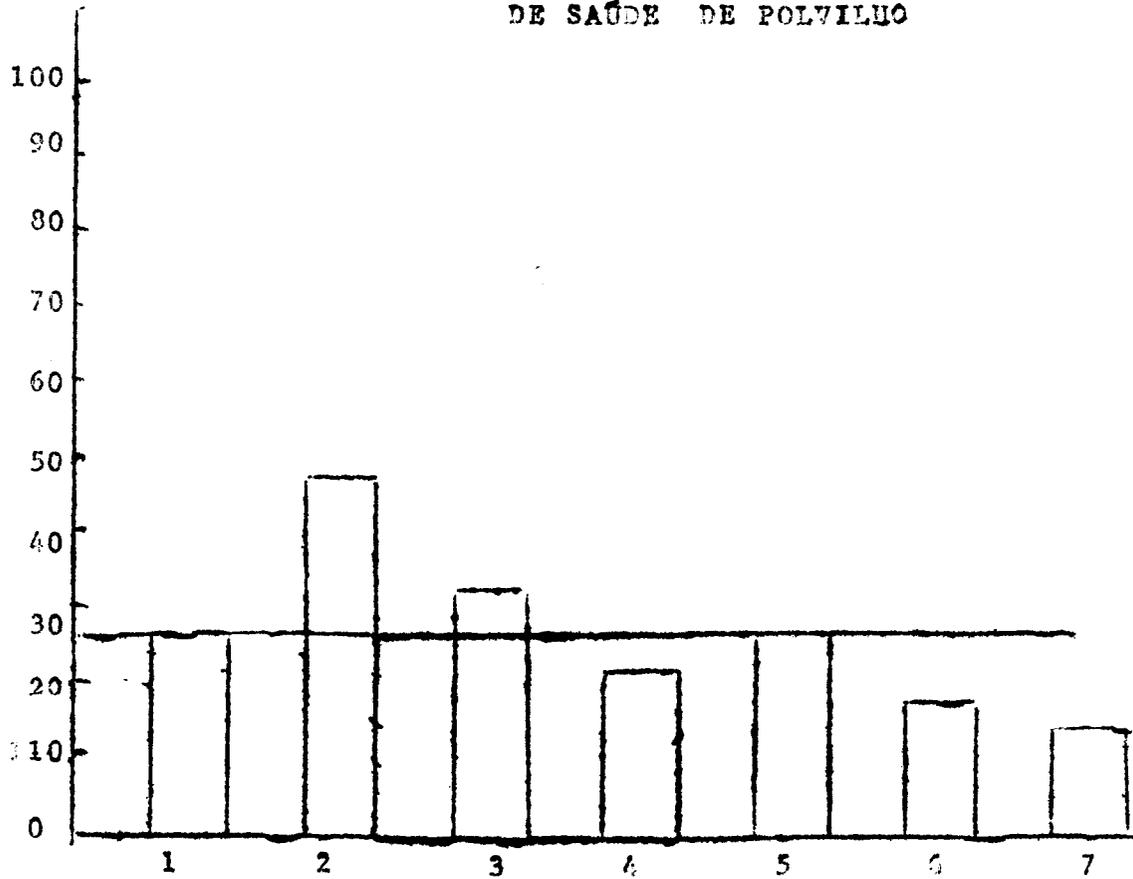
- assistência a criança- com as atividades de: consulta médica e vacinação.
- assistência à gestante- através de consultas médicas e aplicação de vacina anti-tetânica.
- assistência ao adulto- consultas médicas.
- imunização- aplicam todas as vacinas, com exceção do BCG-intradérmico, durante todo o período de funcionamento do Posto. Recebem as vacinas do C.S.IV-de Cajamar.

Não existe no Posto de Saúde de Polvilho- odontologia sanitária, saneamento, atividades educativas, epidemiologia.

Não há um fichário central, mas apenas fichas para registro de consultas de crianças, gestantes e adultos que são arquivadas juntas numa caixa de madeira. Separado, existe um arquivo de fichas de vacinacões, também organizado em ordem alfabética. Essa unidade sanitária além do relacionamento com o CS IV de Cajamar, mantém vínculos informais com a Faculdade Anchieta para onde encaminha pacientes que necessitam de exames de laboratório. Com relação ao atendimento dispensado à população local, não foi possível conseguir dados precisos devido a irregularidades nos registros.

O Roteiro de Acreditação aplicado foi igual ao do posto de Jordanésia. Os resultados aparecem a seguir:

GRÁFICO DA ACREDITAÇÃO DO POSTO  
DE SAÚDE DE POLVILHO



Média- 27,37.

LEGENDA:

- 1- Planta Física
- 2- Recursos Materiais
- 3- Recursos Humanos
- 4- Funcionamento
- 5- Progr.e Coord.c/Outros Servi-  
ços- Programas e Int.
- 6- Prep.do pessoal
- 7- Atividades profiláticas de am  
bto interno.

A média obtida foi de 27,37% que pode ser considerada muitíssimo baixa sendo também a mais inferior quando comparamos as três unidades do Município. O gráfico apresentado é mais regular, sem grandes variações, a não ser no item recursos materiais que supera a média. Os demais itens atingiram níveis próximos a média e demonstram que a unidade é quilibradamente escassa de recursos físicos, humanos, e agravada pela má utilização dos mesmos, bem como pela falta de preparo do pessoal, de programação e coordenação.

#### -Levantamento das Clínicas Médicas Particulares-

##### A-Ambulatório da Clínica Jundiá.

Este ambulatório pertence a uma associação de Medicina de Grupo de Jundiá, com função específica de atendimento de infância, triando os casos graves para a Clínica que o grupo possui naquela cidade.

A população atendida é constituída de funcionários e dependentes das firmas com as quais mantêm convênio.

Está situada na Rua Paraná, nº148, em Jordanêsia.

Para o atendimento conta com:

- 1 médico que trabalha seis horas por dia.
- 1 enfermeira em tempo integral.
- 1 secretaria.

Conta com as seguintes instalações físicas:

- 1 consultório
- 1 banheiro interno
- 1 sala de Pronto Socorro

- 1 Posto de Enfermagem
- 1 banheiro para o público
- 1 sala de inalações
- 1 dispensa.

A clínica está equipada adequadamente aos serviços que se propõe prestar. Possui transporte próprio para transferência de clientes para o Hospital em Jundiaí.

Atende em média, 45 consultas diárias, entre as várias especialidades e 11 emergências, sendo que 60% destes atendimentos são de adultos, 30% gestantes e problemas ginecológicos e 10% de crianças.

A população atendida conforme indicação anterior é basicamente residente em Cajamar e são dependentes e funcionários das firmas (R) SBY, Paoletti, e Brahma, com quem mantêm convênios.

A esse recurso não aplicado nenhum tipo de avaliação objetiva pela ausência de instrumento, destinado a esse fim.

Pelas suas características verifica-se tratar-se de recursos, instalado no Município apenas para atender uma faixa específica da população, não necessariamente apenas local mas constituída de todos os empregados de algumas indústrias instaladas no Município. Trata-se portanto de um ambulatório com fins curativos e assistenciais, funcionando como criador de casos para os recursos da Sociedade de Grupo que compõe e que tem sua sede no Município de Jundiaí.

B-

B-Clínica Anhanquera-

A Clínica Anhanquera é uma entidade particular, que mantém convênios de assistência médica com empresas locais, com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e com a Prefeitura Municipal.

Situa-se na Rua Minas Gerais, nº 65 em Jordanésia.

Presta serviços de:

- Pronto Socorro- 24 horas por dia com especialidades de Ortopedia, Pediatria, ginecologia, oftalmologia, clínica geral e cirurgia geral
- Internação no máximo por 24 hs. contando com 30 leitos, sendo 15 para adultos e 15 para crianças.
- Ambulatórios: nas especialidades de Pediatria e Clínica geral
- Tratamento -curativos, injeção incisão e drenagem.

Conta com o seguinte quadro de profissionais:

- 32 médicos, das várias especialidades citadas
- 1 enfermeira responsável pelo serviço de enfermagem da clínica,
- 11 onze auxiliares de enfermagem, 7 porteiros, 7 serventes, 4 relações públicas, 5 funcionários da administração.

Encontra-se adequadamente equipada para realizar os serviços a que se dispõe encontrando-se por ocasião de nossa visita em fase de expansão de

suas instalações físicas bem como de aquisição de novos equipamentos visando a instalação de um centro cirúrgico e aperfeiçoamento de seu regime de internação que hoje é feito apenas em caráter de urgência.

Diariamente atende em média 300 pessoas, não sendo possível especificar estes atendimentos por grupo etário e especialidades dadas as dificuldades inerentes a situação de reforma do prédio durante o desenvolvimento de nosso trabalho.

Verificamos que a clínica Anhanguera difere fundamentalmente da clínica Jundiá, pois a primeira fixou-se no Município, e está expandindo seus serviços de maneira a atender os beneficiários no próprio município, enquanto a segunda, apenas trata casos para encaminhamento. Além disso, a clínica Anhanguera atende uma faixa maior da população local, dado seu convênio com o INAMPS, com indústrias locais e com a Prefeitura local para atendimento de não beneficiários. Além disso a Clínica Jundiá visa um atendimento com finalidade precípuamente curativa.

#### -Consultório Odontológico

O município conta apenas com um consultório odontológico.

É particular e situa-se na Av. Paolletti nº 84 em Jordanésia.

Seu atendimento caracteriza-se tanto pelo tratamento como pelo atendimento de emergência. Não mantêm convênio com indústrias ou órgãos públicos. Sua clientela constitui-se de moradores do município.

com melhores condições financeiras e alguns de fora do município e que trabalham em Jordanésia.

Não pode ser considerado um recurso válido para a população como um todo.

### Farmácias-

O Município conta com 4 farmácias, e um Posto de Medicamentos, localizando-se duas em Jordanésia, duas em Cajamar -sede e um Posto de Medicamentos em Polvilho.

As farmácias de Jordanésia possuem farmaceuticos responsáveis, que vão ao estabelecimen - to, uma vez por semana. Estão abertas ao público das 8 às 20 horas.

Tem como atividades alem da ven - da de medicamentos e perfumaria aplicação de injeções e curativos . Vendem medicamentos , sob apresentação de receita médica, por solicitação dos clientes ou por indicação dos funcionários.

Uma das farmácias, mantém convê - nio com 4 empresas para o fornecimento de medicamentos a seus empregados e também com a Prefeitura local para fornecimento de medicamentos a pessoas necessitadas encaminha - das pelo Serviço Social.

A medicação de maior procura reali - zada sem receita médica segundo informaço es dos farmacêuti - cos é do tipo: antibióticos, anti-gripais, anti-espasmódi - cos , antidiarréicos e analgésicos.

As farmácias de Cajamar , estão '

sob a responsabilidade de oficiais de farmácia e atendem no horário das 8 às 20 horas . Também nelas, existe venda de medicamentos através de indicação médica, ou do funcionário , ou do próprio usuário. Fazem curativos, injeções , incisões e drenagem. Os medicamentos mais vendidos sem receita médica são anti-diarréicos, antigripais e analgésicos. Uma delas tem convênio com a Prefeitura para fornecimento de medicamentos a casos indicados pelo Serviço Social e a outra está empenhada por realizá-lo.

O Posto de Medicamentos de Polvilho (Drogaria Santa Rita) está situada na Avenida principal de Polvilho não tem farmacêutico responsável, pela característica de ser apenas um Posto de Medicamentos , Atende ao público das 8 às 20 horas, e tem 3 funcionários. Mantém convênio com a Prefeitura e com a maior firma de Polvilho. Apresenta uma grande demanda de população para "consultas " com os funcionários e para tanto conta com uma pequena sala de consulta no interior do prédio. Faz aplicação de injeções, curativos e pequenas cirurgias.

Conforme o descrito, as farmácias do Município parecem se constituir em recurso que efetivamente a população pode contar, considerando que estão disponíveis nos tres núcleos populacionais em locais de fácil acesso , e com horário contínuo até as 20 horas. Os funcionários das farmácias não recebem nenhum tipo de treinamento a não ser aquele da experiência do dia e, provavelmente , nesse e nas bulas dos remédios baseiam as orientações que dão a população.

## - Assistência Médica dispensada ao Escolar.

Sabendo que escolares e pré-escolares habitualmente recebem Assistência Médica de algum tipo nas Escolas estas foram incluídas em nosso estudo pois funcionam também como um recurso de Saúde a disposição da população.

No levantamento feito junto a 5 escolas de primeiro (1º) grau localizadas em Cajamar (sede) duas em Jordanésia e uma em Polvilho (as quais estão ligadas classes isoladas), verificamos que, não é dispensado ao pré escolar nenhuma forma de assistência médica. Quanto aos escolares, se apresentam qualquer problema de saúde na escola são encaminhados aos Postos de Jordanésia e Polvilho e ao Centro de Saúde IV, dependendo da localização da Escola Desenvolvem um único programa:

POSE- "Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar. Nesse, realizam o teste de acuidade visual e os alunos que apresentam deficiências são encaminhados para médicos particulares de Caiéiras (pagos pelo DAE-Departamento de Assistência ao Escolar) e para a Clínica Anhanguera que atende uma vez por semana gratuitamente. Nas escolas, não existe material de primeiros socorros.

Por outro lado, não contam com assistência odontológica e apenas uma escola da sede tem instalado um gabinete dentário.

Verifica-se pois que apesar da expectativa criada pela legislação no que se refere a assistência médica ao escolar e ao pré-escolar isto não ocorre em nosso município. Assim, esta parcela da população concorre

com as demais, na utilização dos recursos existentes no município.

### CONVÊNIO DE INTEGRAÇÃO DAS ATIVIDADES MÉDICAS (CIAM)

O CIAM, é um convênio celebrado entre o Governo do Estado de São Paulo e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), onde beneficiários do INPS são atendidos nas dependências dos Postos de Saúde, fora de seu horário habitual de funcionamento procurando utilizar sua capacidade ociosa.

No Município de Cajamar ele funciona no Centro de Saúde da sede e no Posto de Jordanésia.

#### A -CIAM DO CENTRO DE SAÚDE IV DE CAJAMAR-

O CIAM do Centro de Saúde IV de Cajamar atende no horário de 15 às 19 horas. Conta com um médico, 1 atendente, 1 serviçal. Atende crianças, gestantes, e adultos, sendo procurado mais pela população adulta beneficiária do que por seus dependentes.

A motivação da procura é mais devido à necessidade de atestados para justificar a falta nas empresas e para atendimento de psiquiatria, visto ser essa, a especialidade do médico consultante. Não foi possível levantar os dados numéricos pela deficiência dos registros. Observou-se que o médico não tem horário certo de chegada o que provoca uma demanda grande, porém um pequeno nú

mero de atendimentos, (pela desistência dos clientes)

#### B-CIAM DO POSTO DE SAÚDE DE JORDANÉSIA-

O CIAM de Jordanésia funciona no horário das 13 às 17 horas e conta com um médico, um atendente, e um servicial. Atende crianças, gestantes, e adultos apenas para consulta médica, e obedece a ordem de chegada não havendo prioridade no atendimento.

A demanda maior, também, aqui é de adultos beneficiários e interessados em atestados para as firmas da região.

A Assistência prestada pelos CIAM do Município de Cajamar é iminentemente curativa, e atinge pelas informações recebidas quase que a uma demanda específica representada por beneficiários com problemas de absenteísmo.

#### -Prefeitura Municipal de Cajamar-

##### A- Serviço Social

Embora, a finalidade precípua do Serviço Social na Prefeitura de Cajamar, não seja prestar serviços assistenciais- ligados à saúde, pela própria carência da população local, realiza essa tarefa como complementar as tarefas de promoção humana. (finalidade primeira). As atividades ligadas à saúde que realiza são:

- triagem de casos para fornecer cartão que permite atendimento gratuito na Clínica Anhanguera.
- triagem de receitas médicas para fornecimento de remédios

gratuitos pelas farmácias do município.

Os cartões fornecidos são: individuais e válidos por um ano . Os casos são estudados de acordo com procura espontânea e avaliados por uma assistente social (responsável pelo serviço social). Os casos mais comuns são: de ~~lemnadores~~ e seus familiares; de recém migrados para o município , e de não previdenciários em geral. A Prefeitura ainda não tem despesa com este convênio, pois existe interesse da Clínica em obter terreno por doação, para construção de um hospital.

Forneceu de janeiro a agosto de 1978- 803 cartões individuais .

As receitas , seguem o mesmo critério de seleção, e para estas a assistente social tem uma verba limitada. Já forneceu neste ano 547 receitas.

#### B- Serviço de Remoção

A Prefeitura Municipal de Cajamar mantém duas ambulâncias durante 24 horas por dia para transporte de pacientes. Uma das ambulâncias permanece no bairro de Polvilho, e outra em Jordanésia. A ambulância do bairro de Polvilho, durante o dia fica em frente a farmácia e a noite, no Posto de Saúde. A rotina é transportar qualquer pessoa doente para a Clínica Anhanguera. A de Jordanésia, fica na clínica Anhanguera, e transporta os pacientes inicialmente atendidos pela clínica e encaminha - dos fora do município.

## 2- RECURSOS INFORMAIS

### Benedores

Embora a informação obtida fosse de que no município existe muito benzedor foi possível identificar apenas quatro: uma em Cajamar (sede) , duas (2) em Polvilho , e uma em Jordanésia.

Como resultado de entrevistas com elas verificamos que são procuradas por várias queixas, principalmente "quebrante" , "bichas" , "dor de cabeça" , mal de simioto" e outras, como falta de emprego, casamentos difíceis etc. Para problemas de saúde atendem mais crianças e além do benzimento recomendam chás diversos, preparados com ervas: (camomila, erva doce, quebra--pedra). Recebem pessoas do próprio município mas também de fora dele. Nos casos que julgam difíceis , encaminham para os médicos. Apenas a benzedora de Cajamar, falou que recomenda remédios de farmácia para seus pacientes.

No município existe um número muito grande de Centros de Umbanda e Candomble, que também atendem os mais diversos problemas de saúde. O tratamento , em geral é feito com rituais religiosos.

O recurso "benzedores" existe na população , em geral, em razão da própria necessidade que se lhe apresenta . É numericamente maior , quanto mais difícil for o acesso a recursos formais , e o nível educacional mais baixo,. Entretanto, coexistem com os recursos formais , pois , resquícios de mistecismos, se mantem. No Município , parece-nos que muitas vezes é a opção que se

lhes oferecem principalmente , no bairro de Polvilho.

### -Parteiras-

O recurso "parteira" foi difícil de identificar, talvez pela divulgação da ilegalidade da prática das chamadas "curiosas". Entrevistamos apenas uma em Jordanésia. Em Cajamar (sede) houve referência a duas, porém estas já não trabalhavam, devido a problemas de saúde.

Em Polvilho, indicaram apenas de "pegadoras de criança" isto é, mulheres que ajudam no parto quando não é possível transportar a parturiente para maternidade.

A parteira entrevistada não é diplomada e nunca recebeu treinamento especializado. Atende apenas casos de urgência e recusa-se atender abortos. Nunca perdeu uma paciente. Após o parto, indica chás e anti-inflamatórios, para a recuperação da paciente.

As "parteiras", de um modo geral, pelo crescente número de partos hospitalares tem sido chamadas apenas em situações de emergência.

### - As Indústrias de Cajamar e a Assistência Médica.

Tendo caracterizado o Município de Cajamar como nitidamente industrial e objetivando conhecer os recursos de Assistência Médica oferecidos a população, tornou-se indispensável investigar as indústrias existentes na região para identificar o tipo de assistência médica que

estas proporcionam aos seus empregados. A preocupação em estender o levantamento dos serviços médicos oferecidos pelas indústrias, baseou-se no conhecimento que "com o desenvolvimento das indústrias no Brasil tornaram-se mais numerosos os serviços médicos de empresas, sempre com seus característicos basicamente curativos. Mesmo quando o Governo Federal criou os institutos de previdência social, as enormes falhas destes no setor assistencial, levaram empregadores a procurar suprir suas deficiências, proporcionando aos seus empregados assistência médica que estes deixavam de receber das entidades governamentais "(1) .

Com o aparecimento de organizações médicas autônomas, criadas para dar aos empregados industriários e seus dependentes atenção médica, mediante pagamento por parte dos empregadores, de uma certa porcentagem sobre a folha de pagamento, muitas empresas passaram a contratar os serviços dessas organizações (Convenios de Assistência Médica). Assim, empregados e dependentes, dessas empresas formam uma camada de população que se "beneficia" de um tipo especial de assistência médica, que julgamos necessário constatar em Cajamar.

Com base nos objetivos propostos foi elaborado um formulário a ser aplicado na amostra determinada onde nos propuzemos a identificar as indústrias segundo seu número de empregados e tipo de assistência médica oferecida aos seus empregados.

De apresentação e linguagem sim -

---

(1)-Pupo Nogueira, Diogo- Tese de Doutorado-Faculdade de Saúde Pública, SP, 1967.

ples , sua aplicação não apresenta problemas. Apenas o sub-  
-item: média mensal de atendimentos prestados não pode ser  
tabulado dada a inexistência destes dados nas empresas.

## AMOSTRAGEM

### 1. Introdução-

Considerando que na relação de in-  
dústrias fornecida pela Prefeitura Municipal de Cajamar havia  
89 estabelecimentos e que o tempo disponível pelo grupo para  
realizar um levantamento total era insuficiente , optou  
-se pelo levantamento dos serviços médicos industriais '  
por amostragem.

O objetivo definido para tal pes -  
quisa foi o de conhecer a proporção de indústrias que ofe-  
recem serviços médicos próprios ou contratadas.

### 2. Distribuição amostral das proporções

Admitindo-se que uma população é  
infinita e que a probabilidade de ocorrência de um evento  
(denominado seu sucesso) é  $p$ , enquanto que a da sua não ocor-  
rência é  $q = (1-p)$  e considerando-se todas as amostras possí-  
veis de tamanho  $n$  extraídas dessa população - Se para cada  
amostra dessa população determinarmos a proporção  $\hat{p}$  de  
sucessos (no nosso caso  $\hat{p}$  seria a proporção de indústrias que  
oferecem assistência médica contratada) calculada a partir das  
 $n$  visitas, obtem-se uma dis-tribuição amostral das propor -  
ções cuja média  $\mu_{\hat{p}}$  e o desvio padrão  $\sigma_{\hat{p}}$  são dados por:

$$\mu_{\hat{p}} = p$$

$$\sigma_{\hat{p}} = \sqrt{\frac{p \cdot q}{n}} = \sqrt{p \frac{(1-p)}{n}} \quad (2)$$

onde:-

$p$  = proporção de sucessos

$q = (1-p)$  = proporção de insucessos

$n$  = tamanho da amostra

$\hat{\sigma}_{\hat{p}}$  = erro padrão da estimativa

$\mu_{\hat{p}}$  = proporção média.

Note-se que apesar da população ser distribuída binomialmente, para grandes valores de  $N$  ( $N \geq 30$ ), a distribuição amostral se aproxima de uma normal.

Quando o universo não é suficiente grande para ser considerado infinito o que é aliás o nosso caso, substituímos a fórmula (2) pela forma (3) abaixo, a qual incorpora o fator de correção dado por  $\frac{(N-n)}{N}$ .

Assim, a fórmula (2) corrigida fica

$$\hat{\sigma}_{\hat{p}} = \sqrt{\frac{p \cdot q}{n} \frac{(N-n)}{N}} \quad (3)$$

### 3- Dimensionamento da amostragem.

O grupo determinou de comum acordo que  $\hat{\sigma}_{\hat{p}} = 5\%$ .

Como não tínhamos nenhuma idéia de quais valores de  $\hat{p}$  e  $\hat{q}$  pesquisa revelaria, adotamos por

hipótese  $p = 50\%$  e  $q = 50\%$ .

A razão desta escolha é que estes são os valores cujo produto  $p \cdot q$  é maior.

Para;

$$N = 89$$

$$\hat{G}_p = 5\%$$

$$p \cdot q = 2500$$

temos, substituindo esses valores na fórmula (3)

$$s = \sqrt{\frac{2500}{n} \cdot \frac{(89-n)}{89}} = \sqrt{\frac{2500}{n} \cdot \frac{(89-n)}{89}}$$

obtemos

$$n = 57.$$

De posse desse resultado uma amostra aleatória de tamanho 57 foi então sorteada dentre as 89 indústrias que constavam na lista de indústrias fornecidas pela Prefeitura de Cajamar.

## RESULTADOS-

Das 57 indústrias pertencentes a, amostra, aplicamos o formulário em 30 pelas razões a seguir especificadas:

- sete-(7) não foram localizadas nos endereços disponíveis;
- quatro(4) encerram suas atividades ;
- três(3) construam suas instalações na data da visita;
- seis(6) haviam sido absorvidas por outras indústrias locais do mesmo ramo; que coincidentemente pertenciam à amostra;

-duas (2) encontravam-se sob intervenção federal e se recusaram a fornecer informação.

-cinco(5) eram casas de comércio.

Para a tabulação dos dados, as Indústrias foram estratificadas conforme seu número de empregados em cinco classes : até 100 empregados de 100 — 200; de 200 — 500, de 500 — 1000 e mais de 1000.

Essa distribuição foi baseada no critério adotado pelo Prof. Diogo Pupo Nogueira<sup>(1)</sup>, acrescentando-se apenas a classe de até 100 empregados, o que, pelas características de nossa amostra se fez necessário. A distribuição foi considerada satisfatória por demonstrar o porte das empresas.

Realizado o inquérito obteve -  
-se

$$\hat{p} = 36,67\%$$

$$\hat{q} = 63,33\% \text{ (vide tabela XXII)}$$

onde;

$\hat{p}$  = porcentagem das indústrias que não oferecem assistência médica contratada.

Com esses resultados substituídos na fórmula (3) pudemos calcular  $\hat{e}\hat{p}$ :

Assim:-

$$\hat{e}\hat{p} = \sqrt{\frac{36,67 \times 63,33}{57} \frac{(89 - 57)}{89}} = 3,83$$

$$\therefore 2 \hat{e}\hat{p} = 2 \times 3,83 = 7,66\%$$

---

(1)-ver nota anterior.

Com base nesses resultados podemos dizer que com 95% de confiança, no universo considerado a proporção de estabelecimentos industriais que oferecem assistência médica contratada está contida entre 29,01% e 44,33%. Isso nos permite inferir que, mais de 50% das indústrias locais oferecem aos seus empregados, assistência médica ligada ao Instituto de Previdência.

Analisando a tabela XX, podemos verificar que 86,67% das indústrias da amostra são empresas com 0 a 100 empregados. As empresas locais se caracterizam pois como de pequeno porte ou micro-empresas. Para estas, no que se refere ao fornecimento da assistência médica aos empregados, seria economicamente pouco rentável possuir um sistema próprio ou mesmo de serviços contratados optando-se geralmente para Assistência oferecida pelo Instituto de Previdência.

Na tabela XXII, verifica-se que das 26 empresas do grupo 0 a 100 empregados, apenas sete oferecem assistência médica contratada aos seus funcionários e que todas as de mais de um empregados só oferecem assistência médica contratada o que vem reforçar a afirmação anteriormente feita.

A tabela XXI, mostra o número de funcionários empregados nas indústrias de Cajamar e demonstra, que apesar de ser pequeno o número das indústrias de médio e grande porte (mais de 100 empregados) absorvem a maior parcela da mão de obra industrial (76,96%).

Da observação da tabela XXIV temos que, do total de empregados nas indústrias de Cajamar, 58,37% residem no próprio município, e desses 39,06% estão empregados em indústrias de médio e grande porte.

Entre a parcela de mão de obra absorvida que reside em Cajamar, na tabela XXIII verificamos que 76,95% dela recebe assistência médica contratada, significando a quase totalidade dos que trabalham nas indústrias de médio e grande porte, e 9,08% dos funcionários das pequenas empresas. Assim, cotejando a tabela XXII, com a tabela XXIV, verifica-se que embora 16,66% das empresas ofereçam assistência médica contratada a seus empregados, 76,95 dos empregados moradores em Cajamar tem assistência médica especial.

Reportando a análise estatística feita de que as indústrias de Cajamar com 95% de confiança situam-se entre 29,01% a 44,33% que oferecem assistência médica contratada e mantidas as tendências da amostra, poderíamos inferir que pode haver elevado número de empregados residentes em Cajamar, com direito a assistência médica contratada embora sabemos que mais de 50% das indústrias só oferecem serviço ligado ao instituto de previdência.

Na tabela XXV, verificamos uma situação de equilíbrio entre a oferta de serviços pelas empresas contratadas dentro ou fora do município.

TABELA XX- NÚMERO E PORCENTAGEM DE EMPRESAS PESQUISADAS  
 SEGUNDO O NÚMERO DE EMPREGADOS, NO MUNICÍPIO  
 DE CAJAMAR - 1978.

NÚMERO DE EMPREGADOS	Nº	%
0 — 100	26	86,67
100 — 200	1	3,33
200 — 500	2	6,67
500 — 1000	-	-
1000 e +	1	3,33
T O T A L	30	100,00

TABELA XXI - NÚMERO E PORCENTAGEM DE FUNCIONÁRIOS DISTRIBUÍ  
 DOS SEGUNDO O NÚMERO DE EMPREGADOS DAS EM  
 PRESAS DO MUNICÍPIOS DE CAJAMAR, 1978.

NÚMERO DE EMPREGADOS			Nº	%
0	—	100	791	26,03
100	—	200	182	5,98
200	—	500	566	18,62
500	—	1000	-	-
1000	e	+	1.500	49,36
T O T A L			3.039	100,00

TABELA XXII - Número e porcentagem de empresas segundo a Assistência Médica oferecida, distribuídas conforme o nº de empregados no município de Cajamar, 1978 .

Assistência médica Nº Emprega dos	Assist. Médica contra tada extensiva aos fã miliares		Assist. Médica ofere cida Institutos Prē videnciários.		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
0  — 100	7	23,33	19	63,33	26
100  — 200	1	3,33	-	-	1
200  — 500	2	6,67	-	-	2
500  — 1000	-	-	-	-	-
1000 e mais	1	3,33	-	-	1
T O T A L	11	36,66	19	63,33	30

TABELA XXXVII - Recursos de saúde utilizados pela população (em caso de doenças graves nos adultos), segundo assistência previdenciária nos três núcleos do Município de Cajamar, 1978

Assist. Previdenciária	com INAMPS								sem INAMPS								TOTAL		
	Núcleos		Jordanésia		Cajamar		Polvilho		Sub-total		Jordanésia		Cajamar		Polvilho				Sub-total
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº
Médico Particular	3	2,03	-	-	2	2,39	5	1,80	2	11,11	-	-	2	10,53	4	10,00	9	2,84	
Farmácia	-	-	1	2,22	1	1,19	2	0,72	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,63	
Posto de Saúde	6	4,05	7	15,56	2	2,39	15	5,42	2	11,11	-	-	-	-	2	5,00	17	5,36	
Hospital	51	34,46	-	-	25	29,76	76	27,44	2	11,11	-	-	-	-	2	5,00	78	24,61	
Clínica INPS	61	41,22	32	71,12	36	42,85	129	46,57	9	50,00	-	-	8	42,11	17	42,50	146	46,05	
Clínica convênio	21	14,19	1	2,22	-	-	22	7,94	2	11,11	-	-	-	-	2	5,00	24	7,57	
CIAM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Pronto Socorro	-	-	-	-	8	9,52	8	2,89	-	-	-	-	5	26,31	5	12,50	13	4,10	
Não leva a nenhum lugar	1	0,67	-	-	-	-	1	0,36	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,32	
Nunca aconteceu	5	3,38	4	8,88	10	11,90	19	6,89	1	5,56	3	100,00	4	21,05	8	20,00	27	8,51	
TOTAL	148		45		84		277		18		3		19		40		317		

TABELA XXIII - NÚMERO E PORCENTAGEM DE FUNCIONÁRIOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO SEGUNDO A ASSISTÊNCIA MÉDICA OFERECIDA E O NÚMERO DE EMPREGADOS NAS EMPRESAS - CAJAMAR , 1978.

Assist.médica oferecida Nº empregados	Assist.Médica Contratada		Assist.Méd.Institutos Previdenciários		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
0 — 100	161	9,08	409	23,05	570
100 — 200	91	5,13	-	-	91
200 — 500	345	19,45	-	-	345
500 — 1000	-	-	-	-	-
1000 e mais	768	43,29	-	-	768
<b>T O T A L</b>	<b>1365</b>	<b>76,95</b>	<b>409</b>	<b>23,05</b>	<b>1774</b>

Fonte:

TABELA XXIV - Número e porcentagem de Funcionários distribuídas segundo local de residência e nº de empregados nas empresas no município de Cajamar, 1978.

Residência porte	No município		Fora do Município		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
0 — 100	570	18,76	221	7,27	791
100 — 200	91	2,99	91	2,99	182
200 — 500	345	11,35	221	7,28	566
500 — 1000	-	-	-	-	-
1000 e mais	768	25,27	732	24,09	1500
T O T A L	1774	58,37	1265	41,63	3039

TABELA XXV - Distribuição das empresas segundo o nº empregados e indústrias que oferece assistência médica tanto no município quanto fora dele. Cajamar, 1978.

Assistência médica Nº empregados	no Município	fora Município	TOTAL
0  — 100	4	3	7
100  — 200	-	1	1
200  — 500	1	1	2
500  — 1000	-	-	-
1000 e mais	1	1	1*
T O T A L	6	6	11

\* uma delas tem dois tipos de convênio para diferentes atividades.

TABELA XXXVI - Distribuição da população analisada (em caso de doenças leves nos adultos), segundo assistência previdenciária e local de atendimento nos três núcleos do Município de Cajamar, 1978

Assist.Previd.		com INAMPS								sem INAMPS								TOTAL	
		Núcleo		Cajamar		Polvilho		Sub-Total		Núcleo		Cajamar		Polvilho		Sub-Total			
Local	Núcleo	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
		no Município	Jordanésia	129	87,16	36	80,00	63	75,00	228	82,31	2	11,11	1	33,33	6	31,58	9	22,5
fora do Município	Jordanésia	1	0,68	-	-	-	-	1	0,36	14	77,78	1	33,33	10	52,63	25	62,5	26	8,20
não utiliza nenhum recurso	Jordanésia	18	12,16	9	20,00	21	25,00	48	17,33	2	11,11	1	33,33	3	15,79	6	15,0	54	17,04
TOTAL	Jordanésia	148		45		84		277		18		3		19		40		317	

#### IV-INQUÉRITO DOMICILIAR-

Considerando, que apenas uma análise das instituições não permitiria uma visão adequada da situação desta população no que se refere a Assistência Médica, este inquérito objetivou o levantamento das necessidades reais da população, pois não raro, há um descompasso entre essas necessidades e os serviços de saúde oferecidos pelas instituições, sejam elas, públicas privadas ou autárquicas.

Pretendemos verificar:-

- a utilização efetiva dos recursos existentes e as expectativas da população frente aos recursos de saúde a serem implantados ou reformulados.

Para tanto, definiu-se como indispensável, amostrar a população dos tres núcleos populacionais do Município, isto é, Cajamar (sede) Jordanésia e Polvilho.

#### 3-0 Formulário

O grupo elaborou um formulário a ser aplicado que atendendo aos objetivos descritos, consistiu de 8 questões simples e objetivas, visando os seguintes itens - conhecimento dos recursos existentes, utilização desses recursos em situações específicas ( para crianças, gestantes e adultos) e expectativa quanto a criação de novos recursos de saúde.

Submetido a pré-teste não houve necessidade de modificação de questões, mas apenas acréscimo dos termos "grave" e "menos grave" nas perguntas 2 e 3 - (ver o anexo nº 3), para simplificar o entendimento da questão.

Não houve problemas na aplicação dada a preocupação de homogeneizar os conceitos entre os integrantes do grupo, por terem estes participado desde a fase de elaboração das questões

## 2. Amostragem

Como já mencionamos anteriormente, a existência de três realidades com características infraestruturais diferentes, nos levou a optar por uma amostragem probabilística sistemática estratificada, com partilha proporcional ao tamanho dos estratos.

Foram considerados como estratos o Distrito Sede (Cajamar) o Distrito de Jordanésia e o bairro do Polvilho. Como unidades amostrais foram escolhidos os domicílios existentes na zona urbana desses estratos.

Uma vez definido que a análise se restringiria a zona urbana dos estratos e dado não se dispor de um mapeamento com informação suficiente para se proceder a contagem dos domicílios, especialmente no caso do bairro do Polvilho, pensou-se em utilizar a listagem de ligações de energia elétrica domiciliar fornecida pela Light co

mo base de dados para a amostragem.

Obviamente tomou-se o cuidado de verificar se a quase totalidade dos domicílios da zona urbana estava ligada a rede de energia elétrica. Tendo sido verificado que a ~~porcentagem~~ dos domicílios não ligados a rede de energia elétrica ~~era de~~ apenas 2%, essa cifra foi considerada aceitável.

Com base na disponibilidade de tempo e no número de entrevistas possíveis de serem feitas nesse tempo, dimensionou-se uma amostra. Assumiu-se que cada questionário demandava cerca de 30 minutos para ser preenchido e que cada pessoa era capaz de realizar 12 inquéritos por dia. Considerando-se que se dispunha de 16 pessoas para tal fim chegou-se a:

$$\frac{12 \text{ inquéritos}}{\text{dia}} \implies \frac{24 \text{ inquéritos}}{2 \text{ dias}}$$

$$\therefore n = 24 \text{ inquéritos} \times 16 = 384 \text{ inquéritos}$$

Para compensar eventuais domicílios seleccionados e inabitados, não atendimentos etc, levou-se em conta um coeficiente de segurança dividindo-se a amostra dimensionada por 0,80 o que forneceu:

$$n^{\circ} = \frac{384}{0,80} = 410$$

$$\therefore \boxed{n^{\circ} = 410 \text{ inquéritos}}$$

A amostra dimensionada, foi em tão distribuída proporcionalmente ao tamanho de cada es

trato como se segue:

- Na amostragem estratificada com partilha proporcional

tamos:

$$N = N_1 + N_2 + N_3$$

onde:

$N$  = Tamanho da população considerando-se os tres estratos.

da

$N_1$  = tamanho da população no estrato 1

$N_2$  = tamanho da população no estrato 2

$N_3$  = tamanho da população no estrato 3

Substituindo-se os valores para:

$N_1$  = 925 domicílios (Jordanésia)

$N_2$  = 259 domicílios (Cajamar)

$N_3$  = 622 domicílios (Polvilho)

obtemos:

$N = 925 + 259 + 622 = 1.806$  domicílios

∴  $N = 1806$  domicílios

- A fração de amostragem é dada por:

$$\frac{n'}{N} = \frac{410}{1.806}$$

- Considerando-se que na amostragem estatificada com partilha proporcional:

$$\frac{n_1}{N_1} = \frac{n_2}{N_2} = \frac{n_3}{N_3} = \frac{n'}{N}$$

segue.

onde:

$n_1$  = tamanho da amostra correspondente ao 1º estrato

$n_2$  = Tamanho da amostra correspondente ao 2º estrato

$n_3$  = tamanho da amostra correspondente ao 3º estrato

e com:

$$N_1 = 925,$$

$$N_2 = 259,$$

$$N_3 = 622,$$

$$e \quad n' = 410$$

calculamos:

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n' = \frac{925}{1.806} \times 410 \approx 209 \quad \text{inquéritos}$$

$$n_2 = \frac{N_2}{N} \times n' = \frac{259}{1.806} \times 410 = 59 \quad \text{inquéritos}$$

Dado que  $n' = n_1 + n_2 + n_3$

temos:

$$n_3 = n' - (n_1 + n_2) = 410 - 268 = 142 \quad \text{inquéritos}$$

$$\therefore n_1 = 208 \quad , \quad n_2 = 59 \quad e \quad n_3 = 142$$

- considerando um intervalo de amostragem  $k_i$  para cada estrato e para cada um deles um início casual, onde:

$$k_i = \frac{N_i}{n_i} \quad (i = 1, 2 \text{ e } 3)$$

é o intervalo de amostragem para o estrato  $i$  obtemos:

$$k_1 = \frac{N_1}{n_1} = \frac{925}{205} = 4,43$$

$$k_2 = \frac{N_2}{n_2} = \frac{259}{59} = 4,39$$

$$k_3 = \frac{N_3}{n_3} = \frac{622}{142} = 4,38$$

- Numerados sequencialmente os domicílios constantes nas listagens correspondentes a cada um dos tres estratos, passou-se, a partir dos respectivos inícios casuais, a identificar sistematicamente os domicílios objeto de inquérito.

#### 4- Resultados

A aplicação dos formulários foi realizada pelos dezesseis elementos do grupo, no dia 18/09/78, tendo sido totalizados 317 formulários preenchidos.

Houve cerca de 67 perdas, entre casas fechadas, casas de comércio, casas desabitadas e recusas: Devemos destacar que de uma maneira geral a população foi receptiva. já que foi muito pequeno o número de recusas (apenas 3).

Para efeito de análise, a população foi distribuída segundo o critério de "ter ou não direito a assistência médica do INAMPS". A Tabela XXVI apresenta essa distribuição para os tres núcleos do município considerados.

Os resultados obtidos permitiram comprovar a suposição inicial de que a maioria da população tinha direito ao INAMPS.

De fato, do inquérito realizado obtivemos:

$$\hat{p} = 87,38\%$$

$$\hat{q} = 12,62\%$$

onde:

$\hat{p}$  = porcentagem estimada da população com direito a INAMPS;

$\hat{q}$  = porcentagem estimada da população sem direito a INAMPS.

Com esses resultados e tendo em conta que:

$$\hat{\sigma}_{\hat{p}} = \sqrt{\frac{p \cdot q}{N-1}}$$

onde

$\hat{\sigma}_{\hat{p}}$  = erro padrão da estimativa, calculamos  $\hat{\sigma}_{\hat{p}}$

$$\begin{aligned} \hat{\sigma}_{\hat{p}} &= \sqrt{\frac{87,38 \times 12,62}{410-1}} = \sqrt{\frac{1102,74}{409}} \\ &= \sqrt{2,69} = 1,64 \end{aligned}$$

e

$$2 \cdot \hat{\sigma}_{\hat{p}} = 1,64 \times 2 = 3,28.$$

com base nesses resultados podemos afirmar que: "com 95% de confiança, no total do universo, a proporção de pessoas que tem direito a INAMPS está contida entre 84,10% e 90,66%.

Examinando a Tabela XXVI, notamos que o Bairro do Polvilho é o maior contribuinte da proporção dos "sem direito ao INAMPS" e que o maior número de segurados se encontra na sede, em Cajamar.

As tabelas XXVII, XXVIII, XXIX e XXX referem-se ao reconhecimento dos recursos de saúde pela

população de cada núcleo, em separado, e do município como um todo.

Dentre os recursos mais conhecidos destacam-se :

- a farmácia e com 97,72% de reconhecimento e o Posto de Saúde com 92,21%.

Notamos que a população se confundiu ao responder sobre a existência de recursos. Em Jordânia, 15,16% disse existir hospital, quando na realidade estavam se referindo a Clínica Anhanguera que interna por 48 h. quando se faz necessário e permissível.

A tabela XXXI e o gráfico correspondente (II) mostrou os recursos mais utilizados nos 3 núcleos do município, em caso de doenças leves nas crianças. O recurso mais utilizado pela fração com direito ao INAMPS foi a Clínica Anhanguera, enquanto a farmácia foi o recurso mais utilizado pela parcela da população sem esse direito.

O gráfico III mostra, em ordem decrescente a porcentagem da população que se utiliza de cada um dos recursos de saúde discriminados.

Tendo o grupo se interessado em verificar se havia ou não desligamento da população para a utilização desses recursos, verificamos (gráfico IV, tabela XXXII) que em casos de "doenças não graves" nas crianças, a população que não dispõe de INAMPS utiliza apenas 7,53% de recursos fora do município enquanto os que não possuem esse direito utilizam recursos fora do município apenas na proporção de 5%.

Nos casos de "Doenças graves" em crianças de até 14 anos (Gráfico VII) temos:

- 32,27 % da população com direito a INAMPS utiliza recursos assistenciais do município contra 45,85% que as busca fora do município.
- 52,51 da população sem INAMPS utiliza recursos do município e 30% fora dele.

Em casos de doenças leves nos adultos o recurso mais utilizado é a farmácia vindo a seguir a clínica que possui convênio com INAMPS o que favorece os que têm por direito a utilização deste tipo de recurso. O gráfico X permite visualizar que 82,31 % desta parcela da população utilizam recursos no município e 17,33% fora do município.

Entre a população que não tem direito a Assistência Médica 62,51 utilizam-se de recursos fora do município, 22,51 recursos do município e 15,01 não costuma utilizar nenhuma instituição formal de saúde.

Já quando a problemática refere-se a busca de recursos em situação consideradas de gravidade para os adultos, manifesta-se uma tendência ao equilíbrio, quando da efetivação de busca de assistência em instituições localizadas dentro e fora do município, no tocante aos assegurados do INAMPS (46,57% buscam recursos no município e 46,21 % fora do município).

A parcela da população que não

tem direito aos recursos do INAMPS utiliza em proporção relativamente maior (47,50%) os recursos do município enquanto 32,50% utiliza recursos externos a Cajamar.

Na que se refere a assistência ao parto, limitando a questão a última gestação ocorrida no Município, comprova-se a tendência atual da procura das instituições hospitalares para a ocorrência deste evento. Na tabela 39 - fica evidente tal afirmação. A parcela previdenciária da população usa o hospital para tal finalidade numa proporção de 85,20% e a não previdenciária em 88,46%.

Os partos ocorridos em domicílio - (13.821) estão distribuídos numa proporção de 14,10% para a população previdenciária e 11,54% para a que não tem direito ao INAMPS.

A não existência de Maternidade no Município obriga o deslocamento das pessoas para localidades próximas (97.641). O percentual de 2,36% de partos realizados em Cajamar, concretizaram na clínica Anhanguera (Tabela XI).

Quanto ao acompanhamento dos partos domiciliares a tabela XLI indica que, 2,94% foram feitos em presença de médico, 64,9% com curiosa e 32,35% sem qualquer assistência.

No tocante às necessidades da população quanto a recursos de saúde ausentes e sentidas como necessários pela população a tabela 42 indica as reivindicações abaixo discriminadas:

34,06%	hospital
11,35%	pronto socorro
8,83%	médico particular

No distrito de Jordanésia 25,90% da população não tem qualquer solicitação neste particular, fato que não se repete em Cafamar e Polvilho onde é mais a carência deste tipo de recurso.

Apesar da questão estar dirigida a recursos de saúde, 10,41% da população tem solicitado creches, delegacia de polícia, colégio, calçamento, melhoria nos meios de transporte, cinema e Supermercado.

TABELA XXVI - Distribuição da população analisada, segundo a assistência médica previdenciária, em Cajamr, Jordanésia e Polvilho em 1978.

LOCAL	Assistência Previdenciária		COM INAMPS		SEM INAMPS		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
CAJAMR	45	93,75	3	6,25			48
JORDANÉSIA	148	89,15	18	10,85			166
POLVILHO	84	81,55	19	18,45			103
TOTAL	277	87,38	40	12,62			317

TABELA XXVII - Reconhecimento dos recursos de saúde pela população analisado segundo a assistência médica Previdenciária, em Cajamar (sede), 1978.

ASSIST. PREVID. RECURSOS DE SAÚDE	COM INAMPS		SEM INAMPS	
	Nº	%	Nº	%
Consultório Médico Particular*				
Farmácia	45	100,00	1	33,33
Hospital*				
Benzedeira	24	53,33	1	33,33
Parteira	8	17,78	1	33,33
Clínica INPS*	4	8,89		
Ciam	37	82,22		
Posto de Saúde	45	100,00	1	33,33
TOTAL ENTREVISTAS	45	-	3	-

\* recursos inexistentes na localidade.

Tabela XXIX - Reconhecimento dos recursos de saúde pela população, segundo a assistência médico previdenciária, em Polvilho, 1978.

Recursos de Saúde \ População	COM INAMPS		SEM INAMPS	
	Nº	%	Nº	%
Consultório Médico Particular *	-	-	-	-
Farmácia	80	95,24	18	94,74
Hospital*	-	-	-	-
Benedeira	45	53,57	8	42,10
Parteira	19	22,62	7	36,48
Clínica INPS*	4	4,76	-	-
CIAM*	-	-	-	-
Posto Saúde	69	82,14	14	84,21
Total entrevistas	84	-	19	-

\* recursos inexistentes na localidade

TABELA XXVIII - Reconhecimento dos recursos de saúde pela população analisada, segundo a assistência médica previdenciária em Jordanésia, 1978.

População recursos de saúde	COM INAMPS		SEM INAMPS	
	Nº	%	Nº	%
Consultório médico particular*	1	0,68	-	
Farmácia	146	98,65	18	100,00
Hospital*	6	4,05	2	11,11
Benzedeira	104	70,27	14	77,78
Parteira	64	43,24	9	50,00
Clínica INPS	134	90,54	17	94,44
CIAM	106	71,62	11	61,11
Posto de Saúde	144	97,29	17	94,44
Total entrevistas	148	-	18	-

\* Recursos inexistentes na localidade

TABELA XXX - Reconhecimento dos recursos de saúde pela população analisada, segundo a assistência médica previdenciária, no município de Cajamar, 1978.

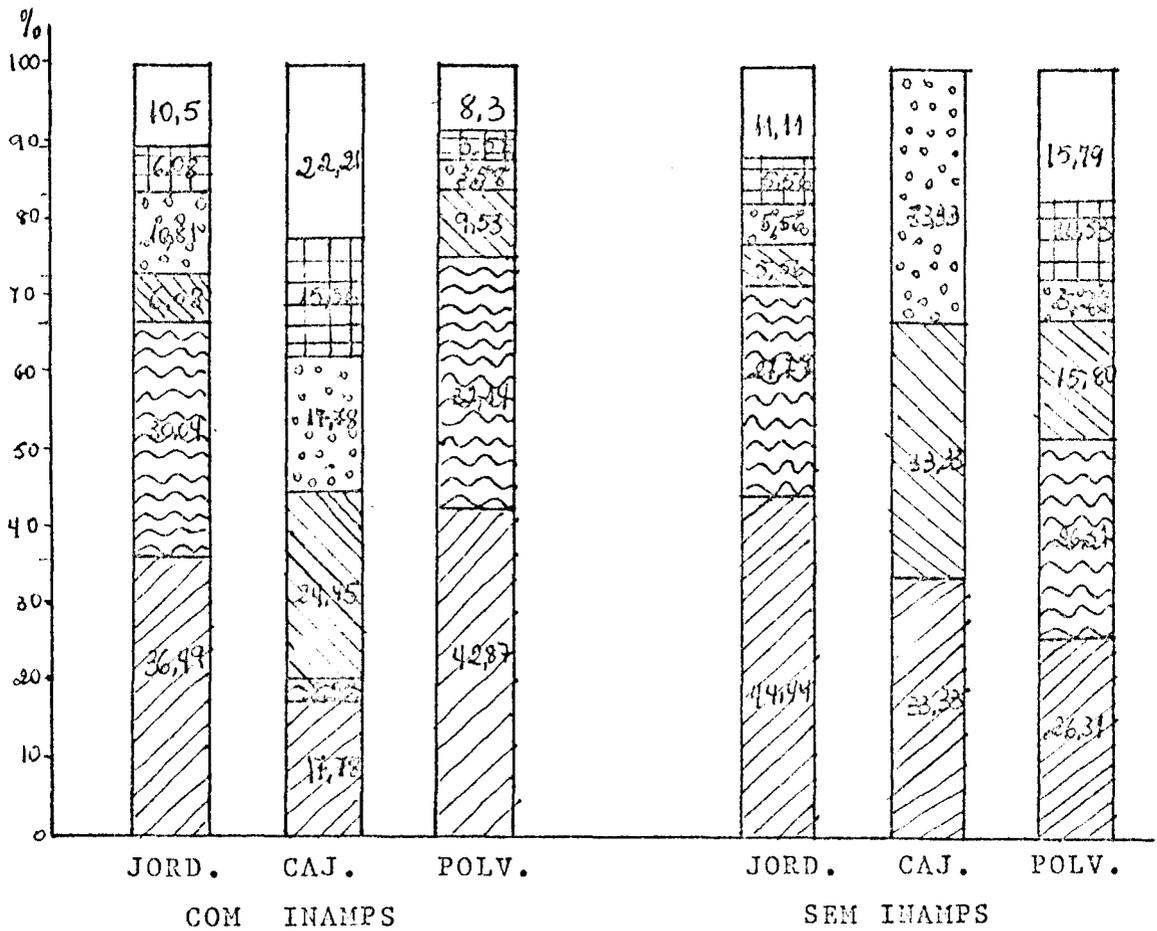
População Recur- sos de Saúde	COM INAMPS		SEM INAMPS		TOTAL GERAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consultório médico Particular*	1	0,40			1	0,32
Farmácia	271	97,83	37	92,50	308	97,72
Hospital*	6	2,17	2	5,00	8	2,52
Benedeira	173	62,45	14	35,00	187	58,99
Parteira	91	32,85	17	42,50	108	34,07
Clínica INPS	142	51,26	17	42,50	159	50,16
Ciam	143	51,62	11	25,00	154	48,58
Posto Saúde	258	93,14	34	85,00	292	92,21
TOTAL ENTREVISTAS	277	-	40	-	317	

\* recursos inexistentes na localidade.

Tab. XXXIII - Recursos de saúde utilizados pela população (em casos de doenças graves nas crianças) segundo a assistência previdenciária, nos 3 núcleos do município de Cajamar, 1978.

Assistência Previdenciária	Com INAMPS								Sem INAMPS								Total			
	Núcleos		Jordânia		Cajamar		Polvilho		Sub-Total		Jordânia		Cajamar		Polvilho				Sub-Total	
Recursos	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Cons. Particular	6	4,05	4	8,89	2	2,35	12	4,33	-	-	2	10,53	2	5,00	14	4,42				
Farmácia	1	0,68	-	-	-	-	1	0,36	-	-	1	5,26	1	2,50	2	0,63				
Posto de Saúde	9	6,08	7	15,56	3	3,58	19	6,86	1	5,56	-	2	10,53	3	7,50	22	6,94			
Hospital	45	30,04	1	2,22	27	32,14	73	26,35	5	27,77	-	5	26,31	10	25,00	83	26,18			
Clinica INPS	54	36,49	8	17,78	36	42,87	98	35,02	8	44,44	1	33,33	5	26,31	14	35,00	111	35,02		
Clinica Convênios	16	10,81	8	17,78	3	3,58	27	10,11	1	5,56	1	33,33	1	5,26	3	7,50	31	9,77		
CIAM	1	0,68	2	4,44	-	-	3	1,08	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,95		
Banizador	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Parteira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Não leva a lugar nenhum	2	1,36	2	4,44	-	-	4	1,45	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1,26		
Não tem crianças	9	6,08	11	24,45	8	9,53	28	10,11	1	5,56	1	33,34	3	15,80	5	12,50	33	10,41		
Nunca aconteceu	5	3,37	2	4,44	5	5,95	12	4,33	2	11,11	-	-	-	2	5,00	14	4,42			
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100,00%</b>	<b>45</b>	<b>100,00%</b>	<b>84</b>	<b>100,00%</b>	<b>277</b>	<b>100,00%</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>	<b>3</b>	<b>100,00</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>		

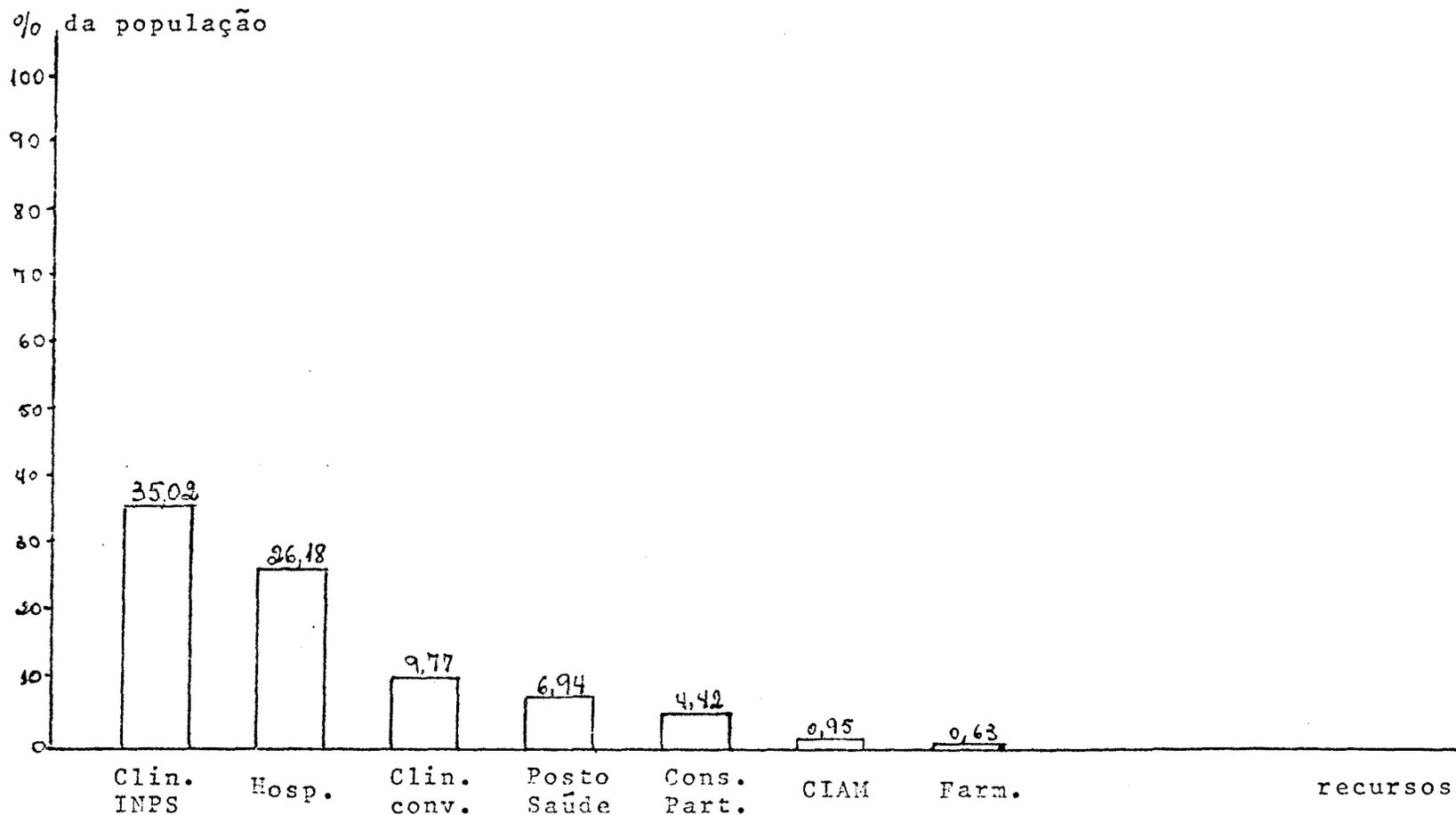
GRÁFICO V - RECURSOS DE SAÚDE UTILIZADOS PELA POPULAÇÃO ANALISADA (EM CASO DE DOENÇAS GRAVES NAS CRIANÇAS) SEGUNDO A ASSISTÊNCIA PREVIDENCIÁRIA, NOS 3 NÚCLEOS DO MUNICÍPIO DE CAJAMAR, 1978.



LEGENDA

-  clínica do INPS
-  Hospital
-  não tem criança
-  Clínica de convênio
-  Posto de Saúde
-  Outros.

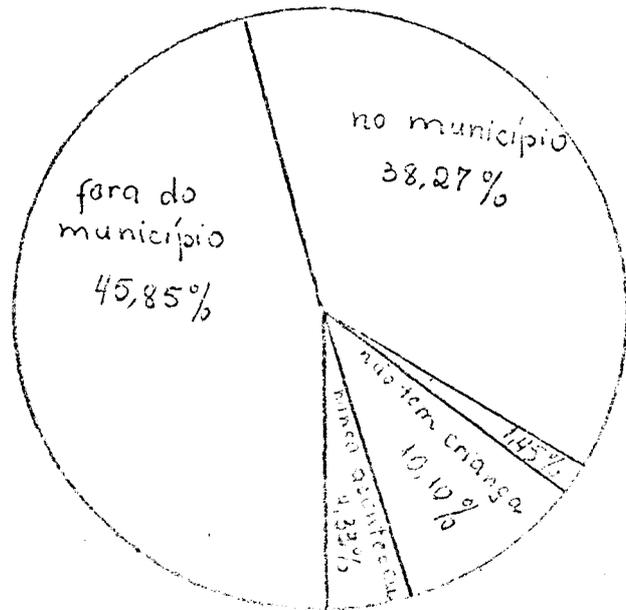
GRÁFICO VI - UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO ANALISADA,  
EM CASO DE DOENÇAS GRAVES NAS CRIANÇAS, MUNICÍPIO DE  
CAJAMAR - 1978.



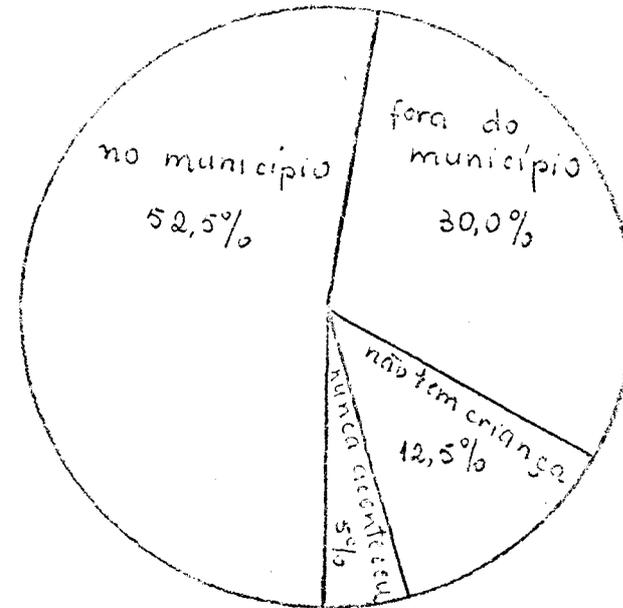
Tab. XXXIV - Distribuição da população analisada (em caso de doenças graves nas crianças) segundo assistência previdenciária e local de atendimento nos 3 núcleos do Município de Cajamar, 1978.

Assist. Previdenciária Local de atendimento	Com INAMPS				Sem INAMPS				Total	
	Jordanésia nº %	Cajamar nº %	Polvilho nº %	Sub-Total nº %	Jordanésia nº %	Cajamar nº %	Polvilho nº %	Sub-Total nº %	nº %	nº %
No Município	54 36,49	16 35,56	36 42,56	106 38,27	9 50,00	2 66,67	10 52,63	21 52,5	127 40,06	
Fora do Município	78 52,70	14 31,11	35 41,67	127 45,85	6 33,33	—	16 31,58	12 30,0	139 43,85	
Não leva a lugar nenhum	2 1,35	2 4,44	—	4 1,44	—	—	—	—	4 1,26	
Não tem crianças	9 6,08	11 24,45	8 9,52	28 10,11	1 5,56	1 33,33	3 15,79	5 12,5	33 10,41	
Nunca Aconteceu	5 3,38	2 4,44	5 5,95	12 4,33	2 11,11	—	—	2 5,0	14 4,42	
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>45</b>	<b>84</b>	<b>277</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>40</b>	<b>317</b>	

GRÁFICO VII- DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ANALISADA (EM CASO DE DOENÇAS GRAVES, NAS CRIANÇAS), SEGUNDO ASSISTÊNCIA PREVIDENCIÁRIA E LOCAL DE ATENDIMENTO, MUNICÍPIO DE CAJAMAR, 1978.



COM INAMPS

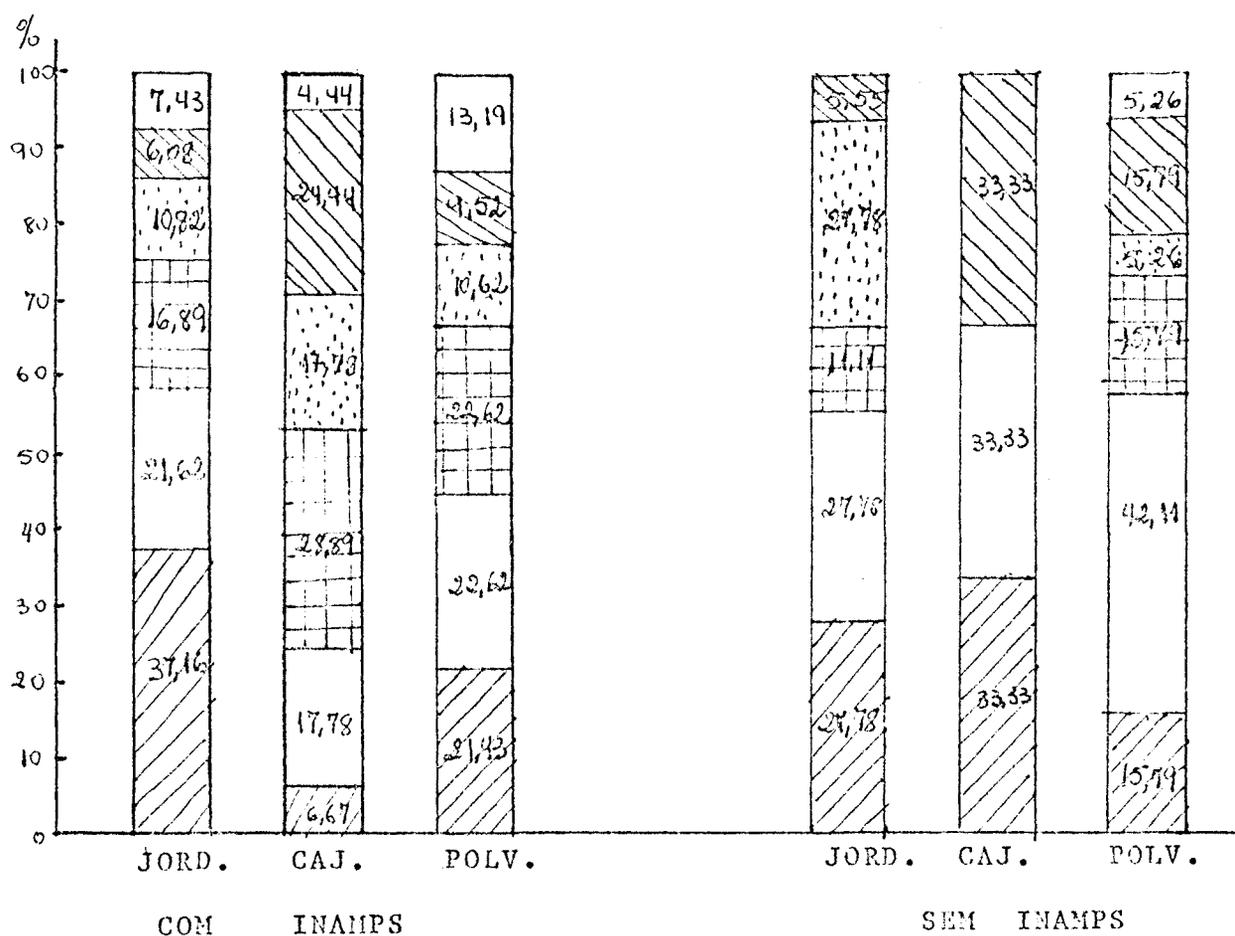


SEM INAMPS

Tab. XXXI - Recursos de saúde utilizados pela população (em casos de doenças leves nas crianças), segundo a assistência previdenciária, nos 3 núcleos do Município de Cajamar, 1978.

Assist. Previdenciária	Com INAMPS								SEM INAMPS								Total			
	Núcleo		Jordanésia		Cajamar		Polvilho		Sub-Total		Jordanésia		Cajamar		Polvilho		Sub-Total		Geral	
Recursos	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Consul. Particular	3	2,02	-	-	2	2,38	5	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1,58
Farmácia	32	21,62	8	17,78	19	22,62	59	21,30	5	27,78	1	33,33	8	42,11	14	35,00	73	23,03		
Posto de Saúde	25	16,89	13	28,89	19	22,62	57	20,59	2	11,11	-	-	3	15,79	5	12,50	62	19,56		
Hospital	1	0,68	-	-	4	4,76	5	1,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1,58
Clínica Convênio	4	2,70	2	4,44	5	5,95	1	3,97	-	-	-	-	1	5,26	1	2,50	12	3,78		
CIAM	1	0,68	-	-	-	-	1	0,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,32
Clínica INPS	55	37,16	3	6,67	18	21,43	76	27,44	5	27,78	1	33,33	3	15,79	9	22,50	85	26,81		
Benzedor	2	1,35	-	-	-	-	2	0,72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,63
Parteira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
não leva a lugar																				
nenhum	16	10,82	8	17,78	9	10,72	33	11,92	5	27,78	-	-	1	5,26	6	15,00	39	12,30		
não tem crianças	9	6,08	11	24,44	8	9,52	28	10,10	1	5,55	1	33,33	3	15,79	5	12,50	33	10,41		
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>277</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>		

GRÁFICO II- RECURSOS DE SAÚDE UTILIZADOS PELA POPULAÇÃO ANA  
 LISADA (EM CASO DE DOENÇAS LEVES NAS CRIANÇAS) ,  
 SEGUNDO A ASSISTÊNCIA PREVIDENCIÁRIA; NOS 3  
 NÚCLEOS DO MUNICÍPIO DE CAJAMAR, 1978.



LEGENDA:

- Clínica INPS
- Farmácia
- Posto de Saúde
- Não leva alugar nenhum
- Não tem criança
- Outros

GRÁFICO III - UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO ANALISADA EM CASO DE DOENÇAS LEVES NAS CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE CAJAMAR., 1978.

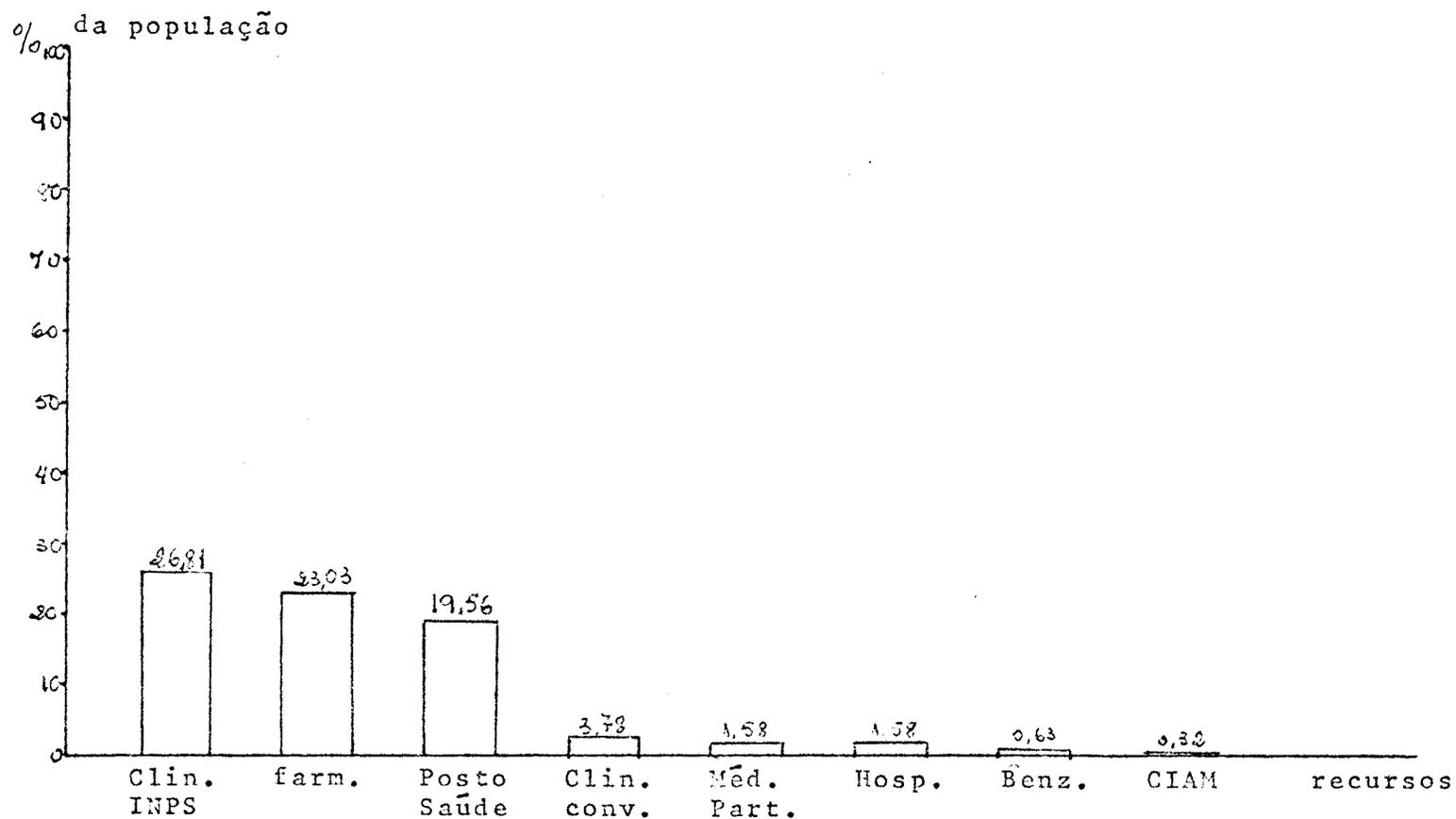
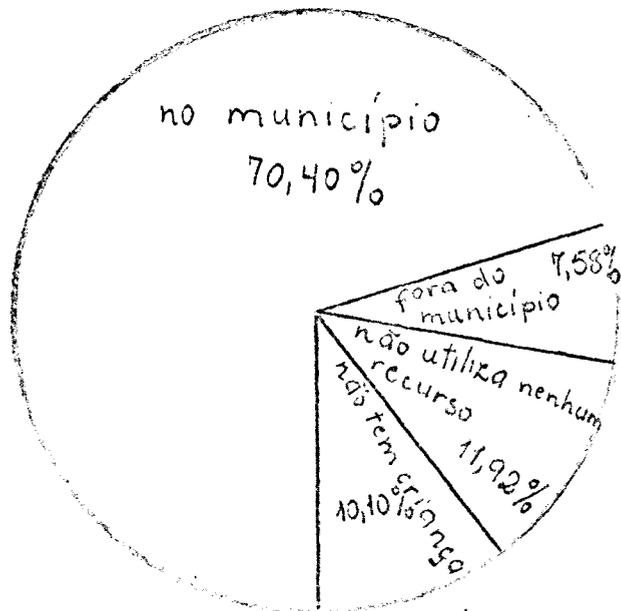


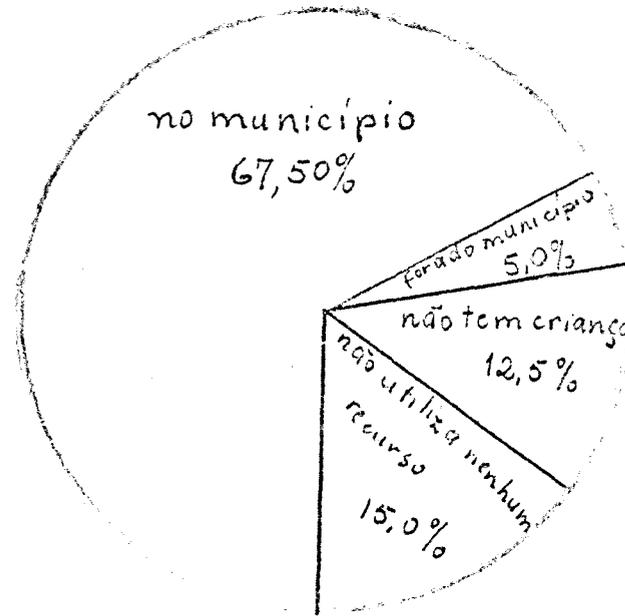
TABELA XXXII - Distribuição da população analisada (em caso de doenças leves nas crianças), segundo assistência previdenciária e local de atendimento nos três núcleos - do Município de Cajamar, 1978.

Assistência Previdenciária Local de atendimento	com INAMPS								sem INAMPS								TOTAL	
	Jordanésia		Cajamar		Polvilho		Sub-Total		Jordanésia		Cajamar		Polvilho		Sub-Total		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%		
no município	116	78,38	24	53,33	55	65,48	195	70,40	10	55,56	2	66,67	15	78,95	27	67,50	224	70,67
fora do município	7	4,73	2	4,45	12	14,28	21	7,58	2	11,11	-	-	-	-	2	5,00	21	6,62
não leva a lugar nenhum	16	10,81	8	17,78	9	10,72	33	11,92	5	27,78	-	-	1	5,26	6	15,00	39	12,30
não tem crianças	9	6,08	11	24,44	8	9,52	28	10,10	1	5,55	1	33,33	3	15,79	5	12,50	33	10,41
TOTAL	148		45		84		277		18		3		19		40		317	

GRÁFICO IV - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ANALISADA (EM CASO DE DOENÇAS LEVES NAS CRIANÇAS, SEGUNDO ASSISTÊNCIA-PREVIDENCIÁRIAS E LOCAL DE ATENDIMENTO, MUNICÍPIO DE CAJAMAR- 1978.



COM INAMPS

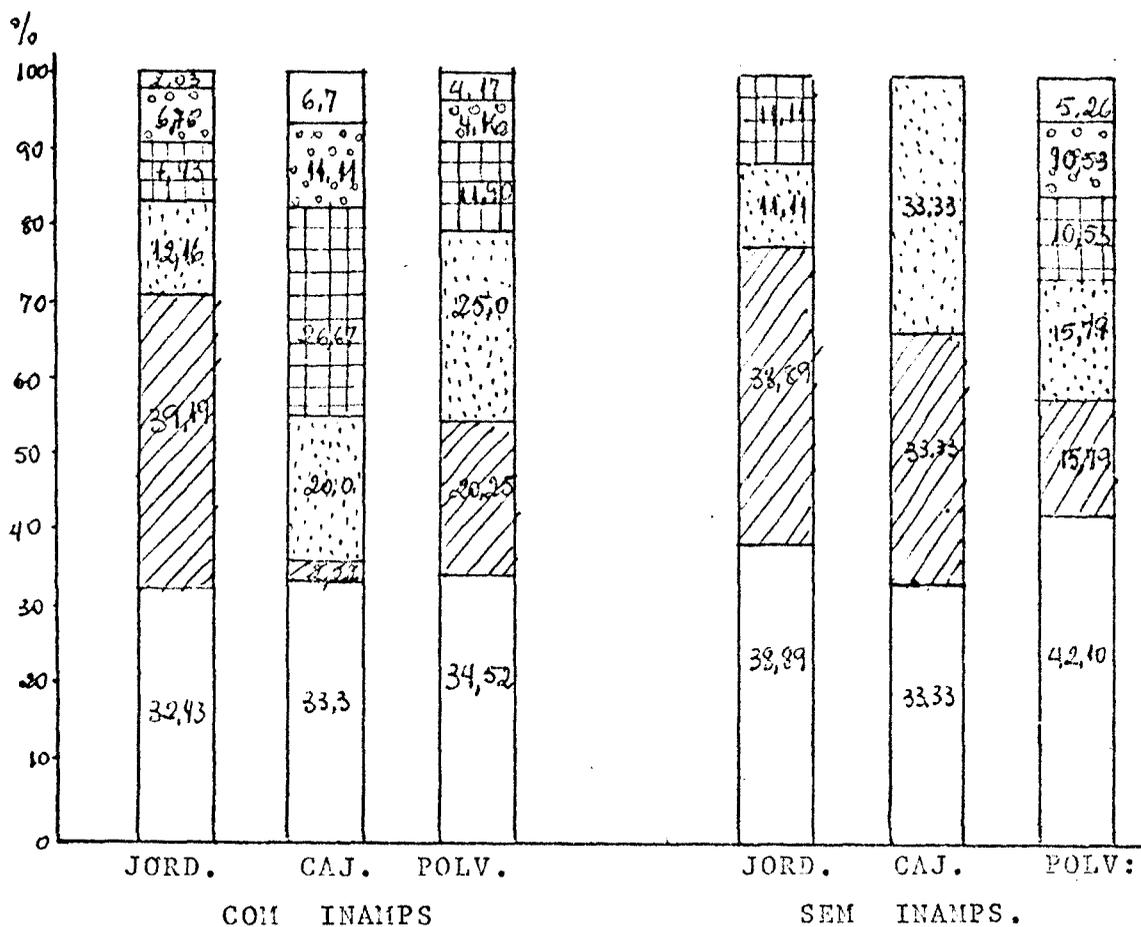


SEM INAMPS

Tab. XXXV - Recursos de saúde utilizados pela população analisada (em caso de doenças leves nos adultos) segundo a assistência previdenciária nos 3 núcleos do Município de Cajamar, 1978.

Assist. previden- ciária	Com INAMPS								Sem INAMPS								Total			
	Núcleos		Jordanésia		Cajamar		Polvilho		Sub-Total		Jordanésia		Cajamar		Polvilho				Sub- Total	
Recursos	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Médico Particular	1	0,68	2	4,45	-	-	3	1,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,95
Farmácia	48	32,43	15	33,33	29	34,52	92	33,21	7	38,89	1	33,33	8	42,10	16	40,00			108	34,07
Posto de Saúde	11	7,43	12	26,67	10	11,90	33	11,91	2	11,11	-	-	2	10,53	4	10,00			37	11,67
Hospital	-	-	-	-	3	3,57	3	1,08	-	-	-	-	1	5,26	1	2,50			4	1,26
Clinica INPS	58	39,19	1	2,22	17	20,25	76	27,44	7	38,89	-	-	3	15,79	10	25,00			86	27,13
Clinica Convênio	10	6,76	5	11,11	4	4,76	19	6,86	-	-	1	33,33	2	10,53	3	7,50			22	6,94
CIAM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
Ambulatório do serviço	-	-	1	2,22	-	-	1	0,36	-	-	-	-	-	-	-	-			1	0,32
Senzedor	2	1,35	-	-	-	-	2	0,72	-	-	-	-	-	-	-	-			2	0,63
Parteira	--	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
Não leva a lugar nenhum	18	12,16	9	20,00	21	25,00	48	17,33	2	11,11	1	33,34	3	15,79	6	15,00			54	17,05
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100,00</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>84</b>	<b>100,00</b>	<b>277</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>		<b>3</b>		<b>19</b>		<b>40</b>	<b>100,00</b>			<b>317</b>	<b>100,00</b>

GRAFICO VIII-RECURSOS DE SAÚDE UTILIZADOS PELA POPULAÇÃO ANALISADA (EM CASOS DE DOENÇAS LEVES NOS ADULTOS) SEGUNDO A ASSISTÊNCIA PREVIDENCIÁRIA NOS 3 NÚCLEOS DO MUNICÍPIO DE CAJAMAR - 1978.



LEGENDA:

-  Farmácia
-  Clínica do INPS
-  Não leva a lugar nenhum
-  Posto de Saúde
-  Clínica de Convênio
-  Outros.

GRÁFICO IX- UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO ANALISADA EM CASO DE DOENÇAS LEVES NOS ADULTOS, MUNICÍPIO DE CAJAMAR, 1978.

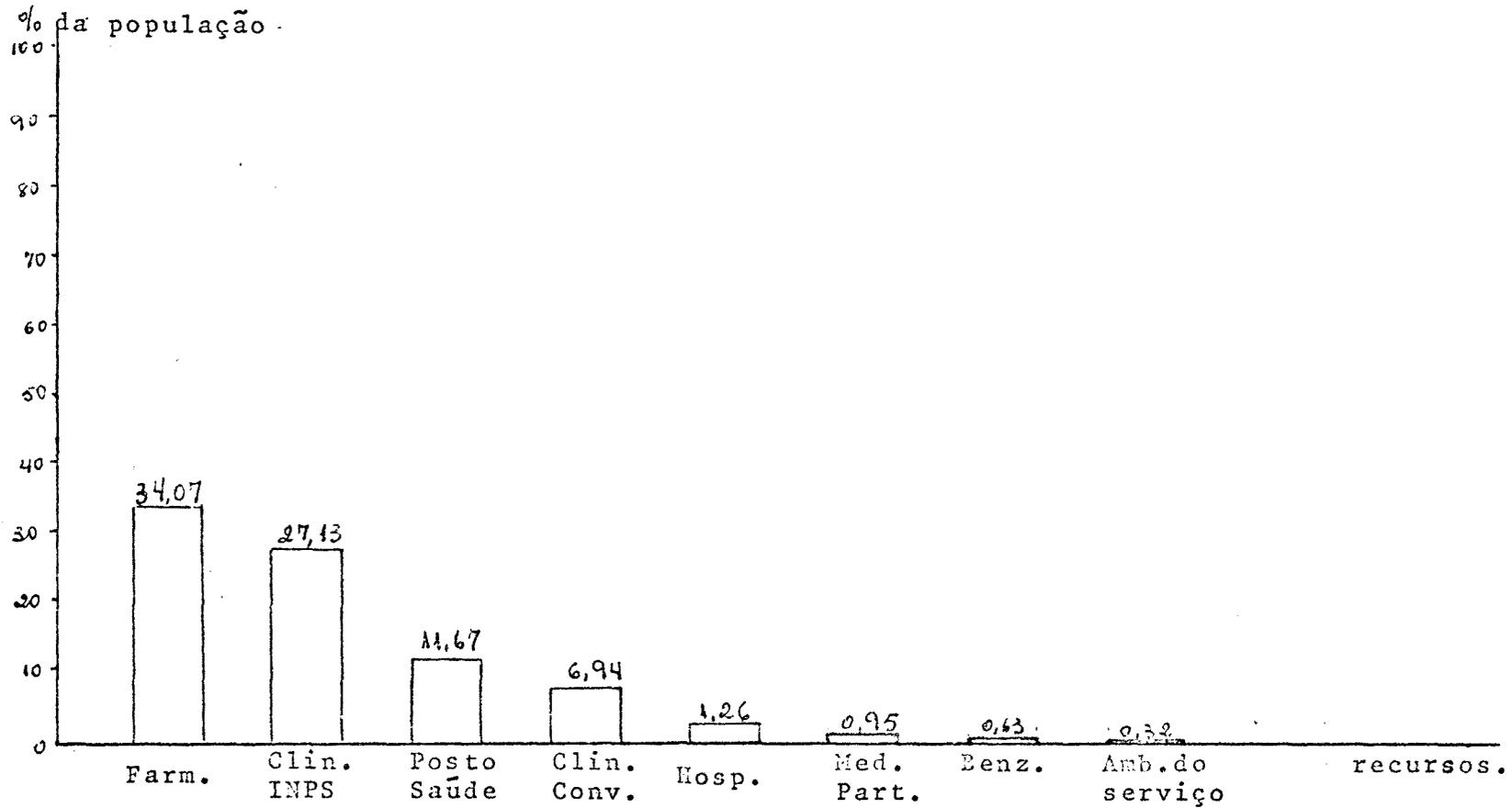


GRÁFICO X - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ANALISADA, EM CASO DE DOENÇAS LEVES NOS ADULTOS, SEGUNDO ASSISTÊNCIA PREVIDENCIÁRIA E LOCAL DE ATENDIMENTO, MUNICÍPIO DE CAJAMAR, 1978.

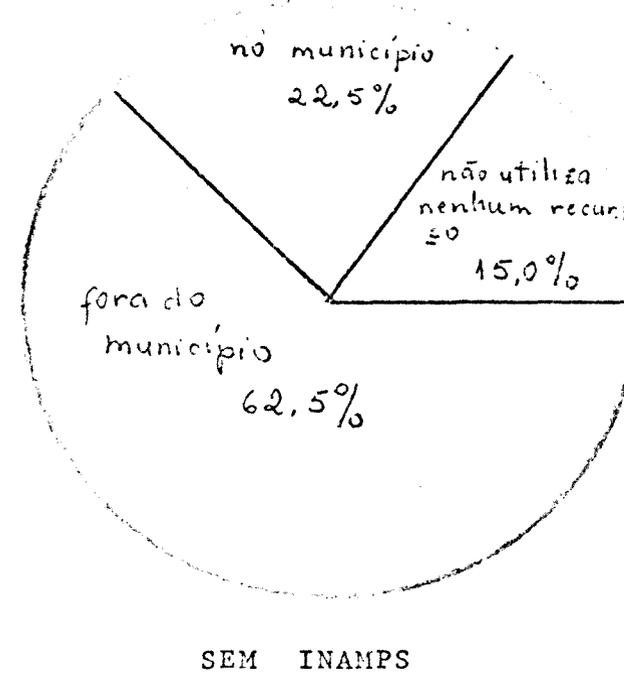
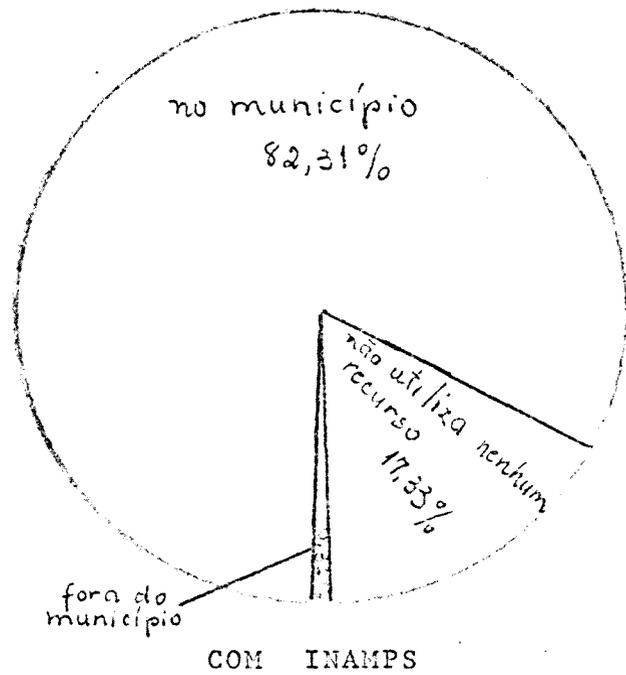
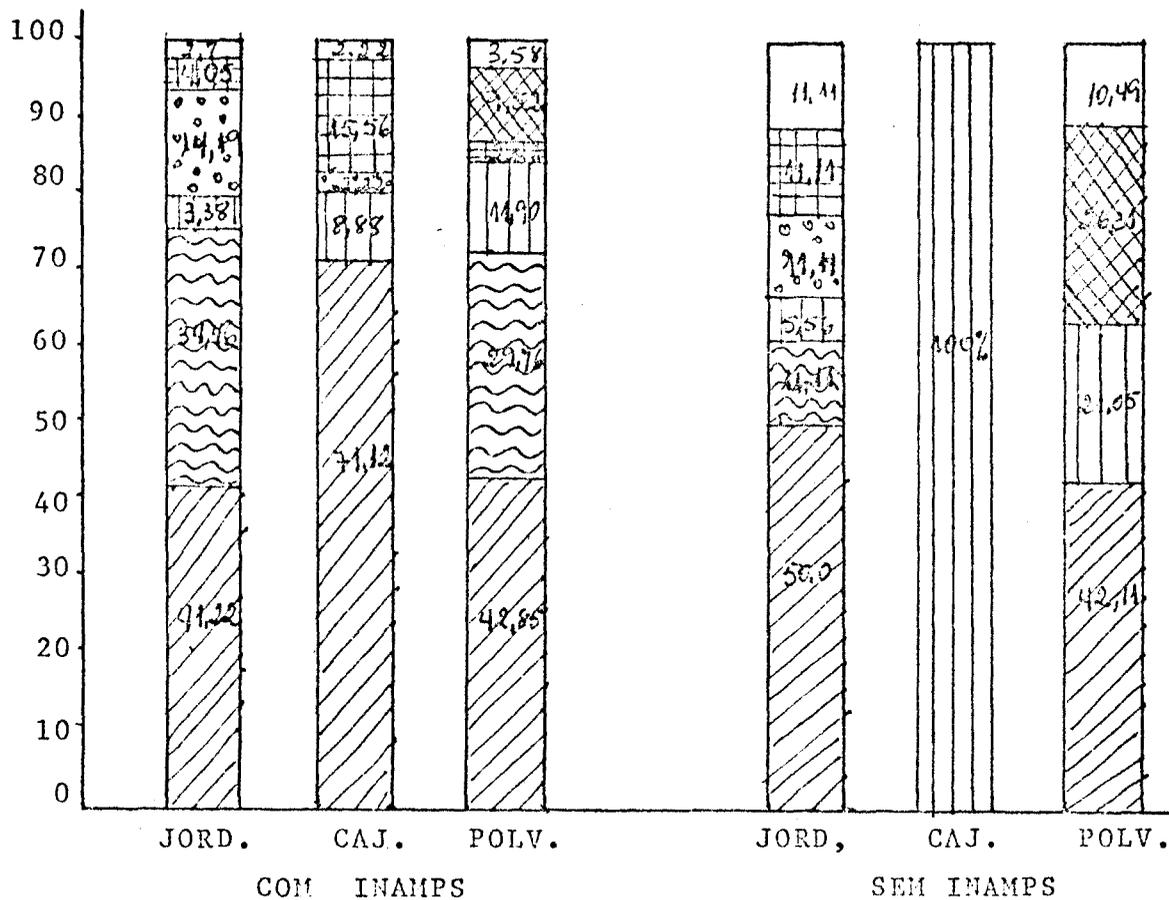


GRÁFICO XI- RECURSOS DE SAÚDE UTILIZADOS PELA POPULAÇÃO ANA  
 LISADA (EM CASO DE DOENÇAS GRAVES NOS ADULTOS )  
 SEGUNDO ASSISTENCIA PREVIDENCIÁRIA NOS 3 NU -  
 CLEOS DO MUNICIPIO DE CAJAMAR, 1978.



LEGENDA

-  Clínica INPS
-  Hospital
-  Nunca aconteceu
-  Clínica convenio
-  Pronto Socorro
-  Outros
-  Outros

GRÁFICO XII-UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO ANALISADA EM CASO DE DOENÇAS GRAVES EM ADULTO, MUNICÍPIO DE CAJAMAR, 1978.

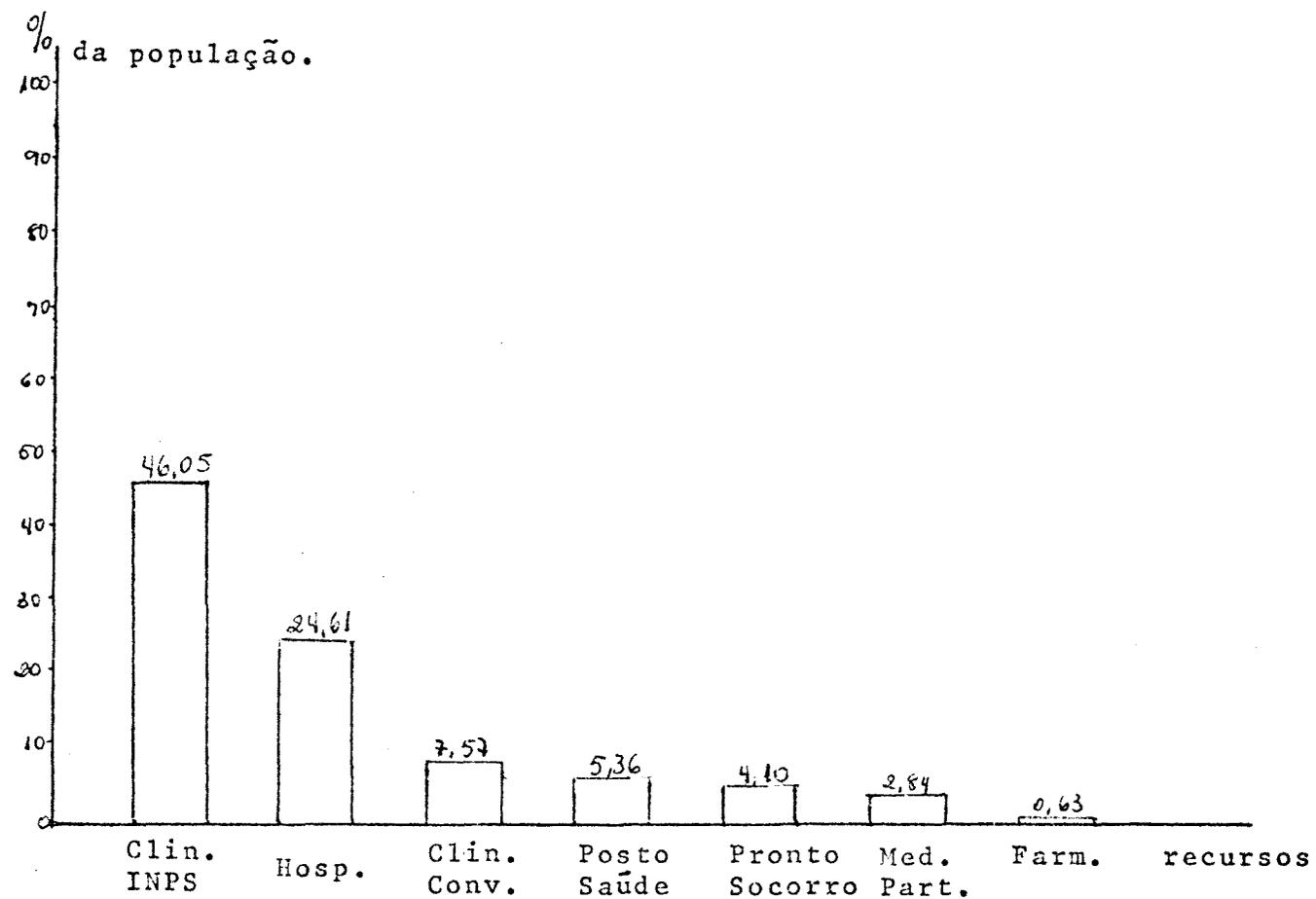
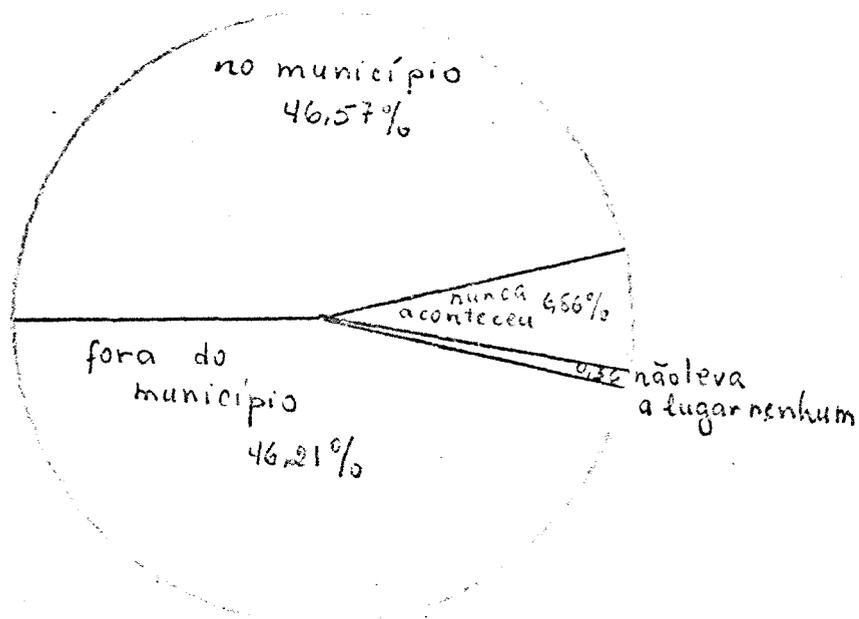


TABELA XXXVIII - Distribuição da população analisada (em caso de doenças graves nos adultos) segundo assistência previdenciária e local de atendimento nos três núcleos do Município de Cajamar, 1978

Assist. Prev.	com INAMPS								sem INAMPS								TOTAL		
	Núcleos		Jordanésia		Cajamar		Polvilho		Sub-total		Jordanésia		Cajamar		Polvilho				Sub-total
	Local de Atendimento	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
	no município	58	39,19	24	53,33	47	55,96	129	46,57	11	61,11	-	-	8	42,11	19	47,50	148	46,69
	fora do município	84	56,76	17	37,78	27	32,14	128	46,21	6	33,33	-	-	7	36,84	13	32,50	141	44,48
	não leva a lugar nenhum	1	0,67	-	-	-	-	1	0,36	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,31
	nunca aconteceu	5	3,38	4	8,89	10	11,90	19	6,86	1	5,56	3	100,0	4	21,05	8	20,00	27	8,52
	TOTAL	148		45		84		277		18		3		19		40		317	

GRÁFICO XIII-DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ANALISADA (EM CASO DE DOENÇAS GRAVES NOS ADULTOS) SEGUNDO ASSISTENCIA PREVIDENCIÁRIA E LOCAL DE ATENDIMENTO, MUNICÍPIO DE CAJAMAR, 1978.



COM INAMPS



SEM INAMPS

LA XXXIX - Distribuição da população analisada, segundo o tipo do parto e assistência médica previdenciária em Cajamar, Jordanésia e Pouvilho em 1978.

Parto ass. previden- ciária	HOSPITALAR										DOMICILIAR						TOTAL
	Com INAMPS		Sem INAMPS		Sub Total		Com INAMPS		Sem INAMPS		Sub Total						
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%					
Núcleo																	
Jordanésia	109	89,34	9	100,00	118	90,08	13	10,66	-	-	13	9,92	131				
Cajamar	33	76,74	1	50,00	34	75,56	10	23,26	1	50,00	11	24,44	45				
Pouvilho	47	85,45	13	86,67	60	85,71	8	14,55	2	13,33	10	14,29	50				
Total	189	85,90	23	88,46	212	86,18	31	14,10	3	11,54	34	13,82	246				

TABELA XL - Distribuição da população analisada, segundo o local dos partos hospitalares e assistência médica previdenciária em Jordanésia, Cajamar e Polvilho, em 1978.

LOCAL Ass. Previdenciária NÚCLEO	NO MUNICÍPIO						FORA DO MUNICÍPIO						TOTAL
	COM INAMPS		SEM INAMPS		SUB-TOTAL		COM INAMPS		SEM INAMPS		SUB-TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
JORDANÉSIA	2	1,83	-	-	2	1,69	107	98,17	9	100,00	116	98,30	118
CAJAMAR	2	6,05	-	-	2	5,88	31	93,97	1	100,00	32	94,12	34
POLVILHO	-	-	1	4,35	1	1,67	47	100,00	12	92,30	59	98,33	60
T O T A L	4	2,11	1	4,35	5	2,36	185	97,89	22	95,65	207	97,64	212

TABELA XLI - Distribuição da população analisada, segundo o tipo de assistência aos partos domiciliares, e assistência médica previdenciária em Cajamar, Polvilho e Jordanésia em 1978.

Tipo de assistência	MÉDICO			PARTEIRA			SEM ASSISTÊNCIA			TOTAL									
	Assis. Prev.		SUB-TOTAL	COM INAMPS		SEM INAMPS	COM INAMPS		SEM INAMPS		SUB-TOTAL								
	Nº	%		Nº	%		Nº	%				Nº	%						
NÚCLEO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%							
JORDANÉSIA	-	-	-	-	9	69,23	-	-	9	69,23	4	30,77	-	-	4	30,77	13		
CAJAMAR	-	-	-	-	8	72,72	-	-	8	72,72	2	18,18	1	9,09	3	27,27	11		
POLVILHO	-	-	1	10,00	1	10,00	5	50,00	-	-	5	50,00	3	30,00	1	10,00	4	40,00	10
T O T A L	-	-	1	2,94	1	2,94	22	64,71	-	-	22	64,71	9	29,03	2	66,67	11	32,35	34

TABELA XLII - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ANALISADA, SEGUNDO A SOLICITAÇÃO DE RECURSOS DE SAÚDE PRIORITÁRIO E ASSISTÊNCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA EM CAJAMAR, JORDANÉSIA E POLVILHO

1978

RECURSOS	CAJAMAR						JORDANÉSIA						POLVILHO						TOTAL	
	com INAMPS		sem INAMPS		SUB-TOTAL		com INAMPS		sem INAMPS		SUB-TOTAL		com INAMPS		sem INAMPS		SUB-TOTAL		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
HOSPITAL	18	40,00	1	3,33	19	39,58	57	38,51	3	16,67	60	36,14	25	29,76	4	21,05	29	23,15	108	34,06
PRONTO SOCORRO	1	2,22	-	-	1	2,08	19	12,84	4	22,22	23	13,86	12	14,28	-	-	12	11,65	36	11,35
DENTISTA	1	2,22	1	3,33	2	4,17	2	1,35	-	-	2	1,20	1	1,19	1	5,26	2	1,94	6	1,89
POSTO INPS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5,55	1	0,60	4	4,76	2	10,52	6	5,87	7	2,20
MEDICO PARTICULAR	7	15,56	-	-	7	14,58	6	4,05	-	-	6	3,61	11	13,09	4	21,05	15	14,56	28	8,83
CLINICA NÃO CONTR	-	-	-	-	-	-	1	0,68	2	11,11	3	1,81	-	-	-	-	-	-	3	0,94
AMBULÂNCIA	-	-	-	-	-	-	1	0,68	-	-	1	0,60	1	1,19	-	-	1	0,97	2	0,63
FARMÁCIA	1	2,22	-	-	1	2,08	1	0,68	-	-	1	0,60	2	2,38	1	5,26	3	2,91	5	1,57
POSTO MÉDICO	1	2,22	1	3,33	2	4,17	4	2,70	-	-	4	2,41	11	13,09	2	10,52	13	12,62	18	5,67
CLIN. ESPECIALIZADA	3	6,67	-	-	3	6,25	3	2,03	-	-	3	1,81	3	3,57	3	15,78	6	5,82	12	3,78
HOSP. GRATUITO	-	-	-	-	-	-	1	0,68	2	11,11	3	1,81	-	-	-	-	-	-	4	1,26
NÃO FALTA NADA	-	-	-	-	-	-	38	25,68	5	27,78	43	25,90	-	-	-	-	-	-	43	13,56
NÃO SAEE	1	2,22	-	-	1	2,08	6	4,05	1	5,55	7	4,22	2	2,38	2	10,52	4	3,88	12	3,78
OUTROS	12	26,67	-	-	12	25,00	9	6,03	-	-	9	5,42	12	14,28	-	-	12	11,65	33	10,41
TOTAL	45		03		48		148		18		166		84		19		103		317	

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A caracterização dos recursos existentes no Município de Cajamar permite as seguintes considerações:

- no município existe diversos serviços semelhantes atuando sem coordenação ou integração.
- os serviços existentes no município oferecem assistência médica com finalidades precipuamente curativas.
- os serviços são estáticos, atendendo exclusivamente a demanda.
- a organização dos serviços é deficiente, principalmente no aspecto de estatísticas e anotação de dados.
- a localização dos recursos privilegia determinadas populações.
- a forma de atendimento-gratuito, previdenciário, conveniado condiciona o atendimento da população.
- o tipo de assistência médica prestado limita o atendimento, à população doente.

Analisando a assistência prestada.

### 1) Quanto a assistência odontológica.

Nos municípios, a atividade odontológica gratuita limita-se a atendimento emergencial e dispõe de 24 horas/odontólogos mensais.

Segundo cálculos do "DENPAO" somente para a população escolar,

Estimada pelo D.E.E. para 1978, em 2706 crianças (na faixa de 6 a 15 anos),

o município precisaria para implantar um sistema de tratamento incremental, contar com 1120 horas/odontólogo mensais. Ou seja 7 cirurgiões dentistas, trabalhando num regime de 40 horas semanais, para dar cobertura a essa população.

Para a população adulta, estimada em 10.628 para 1978 (D.E.E.), num tipo de tratamento de reabilitação oral, o município deveria contar com 640 horas/mensais, ou seja 4 dentistas trabalhando em regime de 40 horas semanais.

Lembrando que o município na área escolar não possui atendimento odontológico e que há apenas 1 dentista particular atendendo a população, o recurso no município nesse sentido é muito escasso.

## 2) Quanto a assistência a criança.

Se nos basearmos, no Programa Materno Infantil desenvolvido pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que tem como propósito, "reduzir a morbidade e mortalidade materno infantil" mediante ação integradas de fomento proteção, recuperação e reabilitação da saúde e na estimativa de população por faixa etária do D.E.E. para 1978 podemos calcular as necessidades do município para atender a população infantil.

As consultas médicas que seriam necessárias para atender a atividade infantil do programa foram assim calculadas:

1 faixa etária	2 % da população nessa faixa	3 cobertura	4 concentração	coeficient
0 — 1	3,47	x 90	x 8	= 24,98
1 — 4	12,15	x 90	x 2	= 21,87
5 — 14	27,73	x 90	x 0,5	= <u>12,48</u>
				59,33

\* 1. Para esses cálculos, contamos com a assessoria do Prof. assistente Cornello Pedroso Roseburg da Disciplina Higiene da Criança - da Faculdade de Saúde Pública.

2. Obs.: a porcentagem de população foi baseada na estimativa do D.E.E. para 1978.
3. a cobertura - foi considerada que em qualquer município 10% da população deve ser atendida com recursos próprios.
4. Concentração - indicada pelo programa materno infantil

$$\frac{13.364 * x 59.33}{100} = 7929 \text{ consultas médicas de pediatria}$$

Por esses cálculos o município de Cajamar, teria necessidade para atender 90% da população infantil de 14 anos supondo:

- 8 consultas/ano de
- 7929 consultas médicas.

Considerando que o município não tem consultas específicas para atividade, e mais consultas para população total, faremos a apreciação das disponibilidades, conjuntamente, após calculadas as necessidades das tres faixas populacionais.

3) Quanto a assistência a gestante.

Para calcular as necessidades da população gestante, foi necessário primeiro calcular a população gestante esperada no município. Utilizando para, o cálculo de coeficientes de natalidade e de nati-mortalidade do Município, os índices do Boletim de Dados Conjunturais da Coordenadoria de Análises de Dados, para a Grande São Paulo de 1977. Assim temos:

Cálculo da população gestante esperada.  
coeficiente de natalidade ano base 1977 = 28,48‰ habitantes.

$$\frac{13.364 x 28.48}{1000} = 380 \text{ nascidos vivos}$$

---

\*população total estimada para 1978 pelo D.E.E.

coeficiente de nati-mortalidade ano base 1977 = 17,58 ‰ habitantes.

$$\begin{array}{r} 380 \text{ — } 100 \\ X \text{ — } 1.758 \end{array} = \frac{380 \times 17.58}{100} = 67 \text{ nati-mortos}$$

População gestante esperada 380 + 67 = 477 gestantes

A população gestante esperada do município é de 477 gestantes. Se usarmos o mesmo critério que para a população infantil (atendimento de 90%) - teríamos 400 grávidas para Pré-Natal.

Assim, o município de Cajamar teria necessidade para cobrir essas 400 mulheres na concentração proposta pelo programa (6) de 2.400 consultas/ano.

#### 4) Quanto a População Adulta.

As necessidades de consultas para a população adulta foi feita utilizando a concentração proposta pelo Programa para a faixa de 5 a 14 anos, isto é, 0,5 consultas/ano. Assim chegou-se a previsão de 3758 consultas para essa população.

#### 5) Comentários Gerais.

Os dados até aqui apresentados indicam, que para atender as atividades programáticas da população estimada para 1978 em Cajamar, são precisas 14087 consultas/ano, o que significa 3522 horas/médico num rendimento de 4 consultas hora/médico.

Calculando a disponibilidade encontrada no município temos somados os três consultantes dos Postos - 2156 horas.

Assim, pode-se concluir que há uma defazagem na oferta de serviços de saúde a população da ordem de 1366 horas/médico anual.

No que se refere a atenção relativa a emergências o município conta com uma clínica, que atende, 300 consultas/dias\*, o que resulta em 660000 consultas/ano, significando, teoricamente, que cada habitante recebe 57 consultas/ano.

Esses dados, levam a duas hipóteses prováveis:

- ou a população de Cajamar é extremamente carente com saúde precária, e a defazagem de atenção programática concorre para esse estado de carência, pois 57 consultas/ano por habitante é um dado inacietável.

- ou a população demanda prioritariamente a serviço emergencial.

As duas hipóteses não nos parecem exclusivas mas sim complementares, quando levamos em consideração aos comentários feitos de forma conjunta.

Dados relativos ao inquérito domiciliar revelam que a população, procura prioritariamente a Clínica para as várias situações alternativas que se lhe aparecem. Entretanto, isso não pode ser considerado como demanda inadequada, mas, devemos lembrar que os recursos - Centro e Postos - bem horário restritos, e o único recurso sempre disponível é a Clínica que atende 24 horas/dia. Além disso, a localização da Clínica é mais adequada, por que serve com facilidade a dois núcleos. Cajamar - sede e Jordanésia.

Polvilho, também pode se beneficiar da Clínica com certa facilidade pela presença da Ambulância que transporta os pacientes.

A atenção, programática, deve estar servindo como agravante ao quadro do município, pois como demonstram os dados da

---

\* dados fornecidos pela própria clínica.

"Acreditação", além de defasagem na oferta, esta deixa a desejar essa qualidade.

Esta suposição, pode ser comprovada pelos comentários feitos referentes aos indicadores de saúde, os quais apesar de não atualizados, mostram a deficiente qualidade da saúde dessa população.

A totalidade dos dados aqui apresentados indicam que o Município de Cajamar está necessitando de uma sistematização em seus serviços de saúde, pois as atividades do setor aí desenvolvidas não possuem qualquer coordenação apresentando grande sobreposição, tornando-se pois ineficazes às necessidades da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BERQUÓ, E.MILANESI, LUCILA M. LAURENTI, R., "Estatística VITAL", São Paulo, 1972, 9a. Edição.
- 2- CAMARGO,C.P.F. e outros "Crescimento e Pobreza", -Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, Ed. Loyola, 5a . Ed., São Paulo, 1975.
- 3- GUEDES.J.S., GUEDES,MARILDA L.DA S; " Quantificação do Indicador de Nelson de Moraes" (curva de Mortalidade - Proporcional ); Rev.Saúde Pública, São Paulo, 1973,pg. 103-108.
- 4- FORATTINI,O.P., "Epidemiologia Geral", São Paulo, Ed. Edgar Blucher, Ed. USP, 1976.
- 5- HARRIS,W.M. CIARI,C. Rev.de Saúde Pública, "Artigos de Acreditação".
- 6- MASCARENHAS ,R.S. e outros, "Introdução a Administração Sanitária". São Paulo, 1972.
- 7- NOGUEIRA,D.P., "Serviços médicos de Empresas Industriais no Município de São Paulo". Ed. F.S.P., São Paulo , 1967.
- 8- ROJAS, R.A., "Epidemiologia Basica" , Inter-médica Editorial, Buenos Aires, 1974.

Roteiro para a "Acreditação" nos Serviços de Saúde da Criança -  
- Saúde Materna - Saúde do Adulto em Unidades Sanitárias.

Nome da Unidade: .....  
Tipos: ..... PM \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Endereço: ..... Tel: .....

Sub itens possíveis 44  
Sub itens obtidos \_\_\_\_\_  
Nota 44 x 100 = \_\_\_\_\_

I - Planta Física -

1.1 - Tipo de construção -

1.1.1 - Específica para Unidade Sanitária .....

1.2 - Distribuição dos consultórios

1.2.1 - O consultório de Saúde da Criança é de uso próprio.

1.2.2 - O consultório de Saúde Materna é de uso próprio.....

1.2.3 - O consultório de Saúde do Adulto é de uso próprio...

1.2.4 - São individuais os consultórios de .....

1.2.4.1 - Saúde da criança .....

1.2.4.2 - Saúde Materna .....

1.2.4.3 - Saúde do Adulto .....

1.2.5 - Possuem salas exclusivas para pré-consulta os serviços de .....

1.2.5.1 - Saúde da Criança .....

1.2.5.2 - Saúde Materna .....

1.2.5.3 - Saúde do Adulto .....

---

+Nota: A designação própria refere-se ao uso por crianças, gestantes, adultos no período de funcionamento das Clínicas de Saúde da criança - Saúde Materna - Saúde do Adulto --  
Em outro período pode ter uso diferentes.

- 1.2.6 - Possuem salas exclusivas para pós-consulta os serviços de .....
  - 1.2.6.1 - Saúde da Criança .....
  - 1.2.6.2 - Saúde Materna .....
  - 1.2.6.3 - Saúde do Adulto .....
- 1.3 - Distribuição das salas da Unidade Sanitária utilizada pelas di-  
versas áreas de atendimento - (Saúde da Criança, Saúde Materna  
e Saúde do Adulto)
  - 1.3.1 - Há local para recepção e fichamento para os serviços de:
    - 1.3.1.1 - Saúde da Criança .....
    - 1.3.1.2 - Saúde Materna .....
    - 1.3.1.3 - Saúde do Adulto .....
  - 1.3.2 - Existe sala de espera próprias para:
    - 1.3.2.1 - Saúde da Criança .....
    - 1.3.2.2 - Saúde Materna .....
    - 1.3.2.3 - Saúde do Adulto .....
  - 1.3.3 - Tem a proporção de 1 m<sup>2</sup> de área por média de consulta di-  
ária as salas de espera de .....
    - 1.3.3.1 - Saúde da Criança .....
    - 1.3.3.2 - Saúde Materna .....
    - 1.3.3.3 - Saúde do Adulto .....
  - 1.3.4 - Tem sala de imunização, exclusiva e específica para esta-  
atividade .....
  - 1.3.5 - Tem sala para preparo de material, exclusiva e específi-  
ca para esta atividade .....
  - 1.3.6 - Tem sala para reuniões e palestras .....
  - 1.3.7 - Tem sala para chefia médica .....
  - 1.3.8 - Tem sala para Almoxarifado/Farmácia .....
  - 1.3.9 - Tem sala para Gabinete Dentário .....
- 1.4 - Higiene, Segurança e Conforto -
  - 1.4.1 - Tem vestiário separado para ambos os sexos .....
  - 1.4.2 - Tem copa .....
  - 1.4.3 - Tem sanitários exclusivos para usuários e para cada sexo.  
.....
  - 1.4.4 - Tem sanitários exclusivos para funcionários e para cada  
sexo .....
  - 1.4.5 - Tem pisos de material lavável e paredes também de materi-  
al lavável até 1,50m de Altura .....

---

+Nota: Considerar "chefia" aquele cargo oficialmente constituído

- 1.4.7 - Tem pia com água corrente, sabão e toalha descartáveis nas salas de pré-consulta de-
  - 1.4.7.1 - Saúde da Criança .....
  - 1.4.7.2 - Saúde Materna .....
  - 1.4.7.3 - Saúde do Adulto .....
- 1.4.8 - Existe sala de espera para crianças saudias .....
- 1.4.9 - Existe sala de espera exclusiva para crianças doentes ..
- 1.4.10- Não necessitam de luz artificial, durante o dia, os con-  
sultórios de-:
  - 1.4.10.1 - Saúde da Criança .....
  - 1.4.10.2 - Saúde Materna .....
  - 1.4.10.3 - Saúde do Adulto .....

Sub itens possíveis 86  
 Sub itens obtidos \_\_\_\_\_  
 Nota= 86 x 100= \_\_\_\_\_

2 - Recursos Materiais:-

2.1 - No consultório de Saúde da Criança existe-:

- Mesa escrivaninha .....
- 2 Cadeiras .....
- Mesa clínica .....
- 1 Estetoscópio clínico com tambor pediátrico .....
- 1 Esfigmomanômetro com manguitas pediátricas .....
- 1 Otoscópio .....
- Abaixadores de língua .....
- 1 fita métrica .....
- Tabelas e/ou curvas de peso e altura .....
- Troca de cobertura da mesa clínica a cada consulta (lençol -  
ou papel lençol) .....

2.2 - Na sala de pré-consulta de Saúde da Criança existe:

- 1 Balança pediátrica .....
- 1 Balança antropométrica .....
- 1 Mesa antropométrica ou mesa clínica com toesa .....
- Tabelas e/ou curvas de peso e altura .....
- Bandeja de temperatura com termômetro imerso em álcool e 1 vi-  
dro com bolas de algodão secas e outros com bolas de algodão-  
umidecidas em álcool .....

- 2.3 - Na sala de pós-consulta de Saúde da Criança existe:-
- Armário de medicamentos .....
  - Mesa escrivaninha .....
  - 2 cadeiras .....
  - Fichas para encaminhamentos internos .....
  - Fichas para encaminhamentos externos .....
  - 1 livro de registro estatístico .....
  - 1 livro ou ficha para agendamento de consultas .....
- 2.4 - No consultório de Saúde Materna existe:-
- Mesa escrivaninha .....
  - 2 cadeiras .....
  - Mesa ginecológica completa .....
  - 1 estetoscópio Pinard .....
  - 1 estetoscópio clínico .....
  - 1 fita métrica .....
  - 1 luva de borracha para cada consulta .....
  - Troca de cobertura da mesa clínica a cada consulta (lençol ou papel lençol) .....
- 2.5 - Na sala de pré-consulta de Saúde Materna existe:-
- 1 Balança antropométrica .....
  - 1 Bandeja de temperatura com termômetro imerso em álcool, 1 vidro com bolas de algodão secas e 1 vidro com bolas de algodão-umidecidas em álcool .....
  - 1 Estetoscópio .....
  - 1 Esfignomanômetro .....
- 2.6 - Na sala de pós-consulta de Saúde Materna existe:-
- Armário de medicamentos .....
  - Mesa escrivaninha .....
  - 2 cadeiras .....
  - Fichas para encaminhamentos internos .....
  - Fichas para encaminhamentos externos .....
  - 1 livro de registro estatístico .....
  - 1 livro ou ficha para agendamento de consultas .....
- 2.7 - No consultório de Saúde do Adulto existe:-
- Mesa escrivaninha .....
  - 2 cadeiras .....
  - Mesa clínica .....
  - 1 estetoscópio .....
  - 1 esfignomanômetro .....
  - Troca de cobertura da mesa clínica a cada consulta (lençol ou papel lençol) .....

- 2.8 - Na sala de pré-consulta de Saúde do Adulto existe:-
- 1 balança antropométrica .....
  - 1 bandeja de temperatura com termômetro imerso em álcool, 1 vidro com bolas de algodão secas e 1 vidro com bolas de algodão-umêdecidas em álcool .....
  - 1 estetoscópio .....
  - 1 esfigmomanômetro .....
- 2.9 - Na sala de pós-consulta de Saúde do Adulto existe:-
- Armário de medicamentos .....
  - Mesa escrivaninha .....
  - 2 cadeiras .....
  - Fichas para encaminhamentos internos .....
  - Fichas para encaminhamentos externos .....
  - 1 livro de registro estatístico .....
  - 1 livro ou ficha para agendamento de consulta .....
- 2.10- Utilizam o arquivo central os serviços de:-
- 2.10.1 - Saúde da Criança .....
  - 2.10.2 - Saúde Materna .....
  - 2.10.3 - Saúde do Adulto .....
- 2.11- Dispõem do uso de laboratório os serviços de:-
- 2.11.1 - Saúde da Criança .....
  - 2.11.2 - Saúde Materna .....
  - 2.11.3 - Saúde do Adulto .....
- 2.12- A Unidade Sanitária dispõe do uso de viaturas para fins de remoção ou de visitaçãõ domiciliária .....
- 2.13- A unidade Sanitária dispõe de verba de pronto pagamento .....
- 2.14- Existem medicamentos adequados para execução dos Programas de Saúde das áreas de:-
- 2.14.1 - Saúde da Criança .....
  - 2.14.2 - Saúde Materna .....
  - 2.14.3 - Saúde do Adulto .....
- 2.15- O recebimento de medicamentos pela Unidade Sanitária se faz segundo norma rotineira .....
- 2.16- Existe leite para atendimento da população/meta a nível do Serviço de Saúde da Criança .....
- 2.17- Existe programa de nutrição a nível de serviço de Saúde da Criança .....
- 2.18- A Unidade Sanitária recebe leite de maneira periódica e programada .....
- 2.19- Existem vacinas para atendimento das necessidades de demanda da Unidade Sanitária .....
- 2.20- A Unidade Sanitária recebe vacinas periodicamente e de maneira programada .....

- 2.21- As exigências dos fabricantes das vacinas estão sendo seguiu--  
das em relação a:-
  - 2.21.1 - Transporte .....
  - 2.21.2 - Estocagem .....
  - 2.21.3 - Manuseio .....
  - 2.21.4 - Prazo de validade .....
- 2.22- A Unidade Sanitária dispõe de material sanitário de consumo em  
quantidade suficiente e regular .....
- 2.23- A Unidade Sanitária dispõe de material de limpeza em quantida--  
de suficiente e regular .....
- 2.24- A Unidade Sanitária dispõe de material de escritório (papel, -  
fichas clínicas, cadernetas de vacinação, cartões de matrícula  
e etc.), em quantidade suficiente e regular .....
- 2.25- É previsto o nível mínimo destes estoques .....
- 2.26- Há responsáveis pelo controle dos materiais do:-
  - 2.26.1 - Consumo sanitário .....
  - 2.26.2 - Limpeza .....
  - 2.26.3 - Escritório .....
- 2.27- A esterilização do material da Unidade Sanitária é <sup>++</sup>feita em:
  - 2.27.1 - Autoclave .....
  - 2.27.2 - Estufa .....
  - 2.27.3 - Panela de pressão .....

Sub itens possíveis 25  
 Sub itens obtidos \_\_\_\_\_  
 Nota= \_\_\_\_\_ x 100= \_\_\_\_\_  
                   25

3 - Recursos Humanos -

- 3.1 - Relativos ao Médico <sup>+++</sup>Chefe de Unidade Sanitária .....
- 3.1.1 - Existe Médico Chefe? .....
- 3.1.2 - O médico Chefe é Sanitarista? .....
- 3.2 - Relativos aos médicos consultantes -
  - 3.2.1 - Os médicos consultantes têm experiência nas áreas em  
que estão atendendo, em relação a:-
    - 3.2.1.1 - Saúde da Criança .....
    - 3.2.1.2 - Saúde Materna .....
    - 3.2.1.3 - Saúde do Adulto .....

---

\* - Considerar como nível mínimo aquela quantidade que rotineiramente -  
determine a solicitação de novo estoque.

++ - Não sendo feita a esterilização através de nenhum dos 3 recursos  
citados, assinalar qual o método usado.

- 3.2.2 - As horas/médico destinadas às consultas, estão de acôrdo com a demanda e com as 20 consultas especificadas - por área com relação a:
  - 3.2.2.1 - Saúde da Criança .....
  - 3.2.2.2 - Saúde Materna .....
  - 3.2.2.3 - Saúde do Adulto .....
- 3.3 - Relativos ao Serviço de Enfermagem:-
  - 3.3.1 - Conta com Serviços de Enfermeiro em Saúde Pública nas áreas de:-
    - 3.3.1.1 - Saúde da Criança .....
    - 3.3.1.2 - Saúde Materna .....
    - 3.3.1.3 - Saúde do Adulto .....
  - 3.3.2 - Conta com Serviços de Visitadora Domiciliar nas áreas de:
    - 3.3.2.1 - Saúde da Criança .....
    - 3.3.2.2 - Saúde Materna .....
    - 3.3.2.3 - Saúde do Adulto .....
  - 3.3.3 - Conta com Serviços de Auxiliares de Enfermagem para atendimento as áreas de:-
    - 3.3.3.1 - Saúde da Criança .....
    - 3.3.3.2 - Saúde Materna .....
    - 3.3.3.3 - Saúde do Adulto .....
  - 3.3.4 - Conta com atendente própria para atendimento as áreas de:
    - 3.3.4.1 - Saúde da Criança .....
    - 3.3.4.2 - Saúde Materna .....
    - 3.3.4.3 - Saúde do Adulto .....
- 3.4 - Relativos a limpeza:-
  - A Unidade Sanitária conta com duas serventes .....
- 3.5 - Relativos as atividades auxiliares que atendem as diversas áreas da Unidade Sanitária.....
- 3.6 - Relativos a serviços auxiliares nas várias áreas de atendimento da Unidade Sanitária:-
  - 3.6.1 - Conta com Dentista .....
- 3.7 - Relativos ao pessoal pertencente a área Administrativa, que servem a Unidade Sanitária:-
  - 3.7.1 - Conta com Escriturário .....
  - 3.7.2 - Conta com Contínuo .....
  - 3.7.3 - Conta com Guarda .....

Sub itens possíveis 98  
 Sub itens obtidos \_\_\_\_\_  
 Notas= 98 x 100= \_\_\_\_\_

4 - Funcionamento:-

4.1 - Relativos ao Médico

- 4.1.1 - O atendimento em Saúde da Criança se faz em:-
  - 4.1.1.1 - 1 turno diário .....
  - 4.1.1.2 - 2 turnos diários (marcar também o anterior) .....
  - 4.1.1.3 - 3 turnos diários (marcar também os dois anteriores) .....
- 4.1.2 - O atendimento em Saúde Materna se faz em:
  - 4.1.2.1 - 1 turno diário .....
  - 4.1.2.2 - 2 turnos diários (marcar também o anterior) .....
  - 4.1.2.3 - 3 turnos diários (marcar também os dois anteriores) .....
- 4.1.3 - O atendimento em Saúde do Adulto se faz em:-
  - 4.1.3.1 - 1 turno diário .....
  - 4.1.3.2 - 2 turnos diários (marcar também o anterior) .....
  - 4.1.3.3 - 3 turnos diários (marcar também os dois anteriores) .....
- 4.1.4 - Existem normas técnicas escritas para a consulta de:
  - 4.1.4.1 - Saúde da Criança .....
  - 4.1.4.2 - Saúde Materna .....
  - 4.1.4.3 - Saúde do Adulto .....
- 4.1.5 - O número de consultas que o médico dá por hora é de 6 nas áreas de:-
  - 4.1.5.1 - Saúde da Criança .....
  - 4.1.5.2 - Saúde Materna .....
  - 4.1.5.3 - Saúde do Adulto .....
- 4.1.6 - Existem fichas:-
  - 4.1.6.1 - Pediátrica para cada criança .....
  - 4.1.6.2 - Obstétrica para cada gestante .....
  - 4.1.6.3 - Clínica para cada adulto .....
  - 4.1.6.4 - Estas fichas são padronizadas nas áreas de:
    - 4.1.6.4.1 - Saúde da criança .....
    - 4.1.6.4.2 - Saúde Materna .....
    - 4.1.6.4.3 - Saúde do Adulto .....
  - 4.1.6.5 - Seguem normas pré-estabelecidas o preenchimento destas fichas nos serviços de:-
    - 4.1.6.5.1 - Saúde da Criança .....
    - 4.1.6.5.2 - Saúde Materna .....
    - 4.1.6.5.3 - Saúde do Adulto .....

- 4.1.6.6 - Para cada encaminhamento é feita ficha de -  
contato externo (resumo) nos serviços de:-
  - 4.1.6.6.1 - Saúde da Criança .....
  - 4.1.6.6.2 - Saúde Materna .....
  - 4.1.6.6.3 - Saúde do Adulto .....
- 4.1.7 - Os exames de rotina (Urina Tipo I - protoparasitológi-  
co) são pedidos na área de Saúde da Criança .....
- 4.1.8 - Os exames de rotina (Urina Tipo I - protoparasitológi-  
co, Rh, Tipo sanguíneo e VDRL) são pedidos na área de  
Saúde Materna .....
- 4.1.9 - Os exames de rotina (Urina Tipo I - protoparasitológi-  
co e VDRL) são pedidos na área de Saúde do Adulto ...
- 4.1.10- Quando necessário são pedidos outros exames para as á-  
reas de:-
  - 4.1.10.1 - Saúde da Criança .....
  - 4.1.10.2 - Saúde Materna .....
  - 4.1.10.3 - Saúde do Adulto .....
- 4.2 -Relativos ao Serviço de Enfermagem:-
  - 4.2.1 - Existem normas especiais escritas para atendimento às  
clínicas de:-
    - 4.2.1.1 - Saúde da Criança .....
    - 4.2.1.2 - Saúde Materna .....
    - 4.2.1.3 - Saúde do Adulto .....
  - 4.2.2 - A visitadora ou auxiliar de enfermagem executa o pré-  
e pós-consulta nas áreas de:-
    - 4.2.2.1 - Saúde da Criança .....
    - 4.2.2.2 - Saúde Materna .....
    - 4.2.2.3 - Saúde do Adulto .....
  - 4.2.3 - A visitadora ou auxiliar de enfermagem desenvolve a a-  
tividade de Vacinação nas áreas de:-
    - 4.2.3.1 - Saúde da Criança .....
    - 4.2.3.2 - ,Saúde Materna .....
    - 4.2.3.3 - Saúde do Adulto .....
  - 4.2.4 - A visitadora com 2º ciclo do 1º grau completo e trei-  
nada, desenvolve a atividade de visitação domiciliar  
nas áreas de:
    - 4.2.4.1 - Saúde da Criança .....
    - 4.2.4.2 - Saúde Materna .....
    - 4.2.4.3 - Saúde do Adulto .....
  - 4.2.5 - Existe atribuição por escrito das tarefas das visita-  
doras em cada área de atendimento:
    - 4.2.5.1 - Saúde da Criança .....
    - 4.2.5.2 - Saúde Materna .....
    - 4.2.5.3 - Saúde do Adulto .....

- 4.2.6 - Existe atribuição por escrito das tarefas das auxili-  
ares de enfermagem em cada área de atendimento:-
  - 4.2.6.1 - Saúde da Criança .....
  - 4.2.6.2 - Saúde Materna .....
  - 4.2.6.3 - Saúde do Adulto .....
- 4.2.7 - Existe supervisão por Enfermeira em Saúde Pública das  
atividades da:-
  - 4.2.7.1 - Visitadora Domiciliar .....
  - 4.2.7.2 - Auxiliar de Enfermagem .....
  - 4.2.7.3 - Atendente .....
- 4.3 - Relativos ao Serviço Social:-
  - 4.3.1 - Existem normas por escrito do Serviço Social nas áre-  
as de:-
    - 4.3.1.1 - Saúde da Criança .....
    - 4.3.1.2 - Saúde Materna .....
    - 4.3.1.3 - Saúde do Adulto .....
  - 4.3.2 - Existe Cadastro dos recursos da comunidade para aten-  
der as necessidades das áreas:-
    - 4.3.2.1 - Saúde da Criança .....
    - 4.3.2.2 - Saúde Materna .....
    - 4.3.2.3 - Saúde do Adulto .....
- 4.4 - Relativos ao Serviço Odontológico -
  - 4.4.1 - Existem normas por escrito do atendimento odontoló-  
gico para as áreas de:-
    - 4.4.1.1 - Saúde da Criança .....
    - 4.4.1.2 - Saúde Materna .....
    - 4.4.1.3 - Saúde do Adulto .....
  - 4.4.2 - Existem programas para o atendimento odontológico das  
áreas de:-
    - 4.4.2.1 - Saúde da Criança (incluindo aplicação tópi-  
ca de fluor) .....
    - 4.4.2.2 - Saúde Materna .....
    - 4.4.2.3 - Saúde do Adulto .....
- 4.5 - Relativos à escriturária/recepcionista
  - 4.5.1 - A escrituração é executada pela escriturária\*.....
  - 4.5.2 - Existem normas técnicas escritas para recepção e fi-  
chamento nas áreas de:-
    - 4.5.2.1 - Saúde da Criança .....
    - 4.5.2.2 - Saúde Materna .....
    - 4.5.2.3 - Saúde do Adulto .....
  - 4.5.3 - São feitas estatísticas de atendimento para Saúde da  
Criança:
    - 4.5.3.1 - Anual .....

---

\* Não sendo a escriturária assinalar a categoria profissional de quem  
faz a escrituração.

- 4.5.3.2 - Mensal (marcar também o anterior) .....
- 4.5.3.3 - Semanal (marcar também os dois anteriores).  
.....
- 4.5.4 - São feitas estatísticas de atendimento para Saúde Ma-  
terna:
  - 4.5.2.1 - Anual .....
  - 4.5.2.2 - Mensal (marcar também o anterior) .....
  - 4.5.2.3 - Semanal (marcar também os dois anteriores).  
.....
- 4.5.5 - São feitas estatísticas de atendimento para Saúde do  
Adulto
  - 4.5.5.1 - Anual .....
  - 4.5.5.2 - Mensal (marcar também o anterior) .....
  - 4.5.5.3 - Semanal (marcar também os dois anteriores).  
.....
- 4.5.6 - São feitas estatísticas de morbidade na área de Saúde  
da Criança:-
  - 4.5.6.1 - Anual .....
  - 4.5.6.2 - Mensal (marcar também o anterior) .....
  - 4.5.6.3 - Semanal (marcar também os dois anteriores).  
.....
- 4.5.7 - São feitas estatísticas de morbidade na área de Saúde  
Materna:-
  - 4.5.7.1 - Anual .....
  - 4.5.7.2 - Mensal (marcar também o anterior) .....
  - 4.5.7.3 - Semanal (marcar também os dois anteriores).  
.....
- 4.5.8 - São feitas estatísticas de morbidade na área de Saúde  
do Adulto:-
  - 4.5.8.1 - Anual .....
  - 4.5.8.2 - Mensal (marcar também o anterior) .....
  - 4.5.8.3 - Semanal (marcar também os dois anteriores).  
.....
- 4.5.9 - São feitas estatísticas de moléstias próprias da ges-  
tação e das intercorrências:
  - 4.5.9.1 - Anual .....
  - 4.5.9.2 - Mensal (marcar também o anterior) .....
  - 4.5.9.3 - Semanal (marcar também os dois anteriores).  
.....
- 4.5.10- Existem normas técnicas escritas para a confecção dos  
tas estatísticas nas áreas de atendimento de:-
  - 4.5.10.1 - Saúde da Criança .....
  - 4.5.10.2 - Saúde Materna .....
  - 4.5.10.3 - Saúde do Adulto .....

- 4.5.11- É feito apazamento das consultas nas áreas de:-
  - 4.5.11.1 - Saúde da Criança .....
  - 4.5.11.2 - Saúde Materna .....
  - 4.5.11.3 - Saúde do Adulto .....

5 - Programação e Coordenação com Outros Serviços - Programas e Institu-  
-ições.

Sub itens possíveis 99  
 Sub itens obtidos \_\_\_\_\_  
 Nota 99 x 100= \_\_\_\_\_

- 5.1 - A Unidade Sanitária tem programa escrito para:-
  - 5.1.1 - Saúde da Criança .....
  - 5.1.2 - Saúde Materna .....
  - 5.1.3 - Saúde do Adulto .....
- 5.2 - Esta Unidade Sanitária está executando algum programa nas áre  
as de:-
  - 5.2.1 - Saúde da Criança .....
  - 5.2.2 - Saúde Materna .....
  - 5.2.3 - Saúde do Adulto .....
- 5.3 - Existe \*coordenação com o serviço de Laboratório nas áreas de:
  - 5.3.1 - Saúde da Criança .....
  - 5.3.2 - Saúde Materna .....
  - 5.3.3 - Saúde do Adulto .....
- 5.4 - Existe coordenação com o Serviço Rx nas áreas de:-
  - 5.4.1 - Saúde da Criança .....
  - 5.4.2 - Saúde Materna .....
  - 5.4.3 - Saúde do Adulto .....
- 5.5 - Existe coordenação com o Serviço de Odontologia nas áreas de:
  - 5.5.1 - Saúde da Criança .....
  - 5.5.2 - Saúde Materna .....
  - 5.5.3 - Saude do Adulto .....
- 5.6 - Existe coordenação do serviço da Saúde da Criança com as ati-  
vidades dos programas de:-
  - 5.6.1 - Imunização .....
  - 5.6.2 - Nutrição aplicada .....
  - 5.6.3 - Odontologia aplicada .....
  - 5.6.4 - Saúde Mental .....

---

\* A palavra coordenação tem o sentido de entrosamento harmônico e siste  
mático entre os serviços e as áreas de atendimento.

- 5.7 - Existe coordenação do Serviço de Saúde Materna com as atividades dos programas de:-
  - 5.7.1 - Imunização .....
  - 5.7.2 - Nutrição aplicada .....
  - 5.7.3 - Odontologia aplicada .....
  - 5.7.4 - Saúde Mental .....
- 5.8 - Existe coordenação do Serviço de Saúde do Adulto com as atividades de:-
  - 5.8.1 - Imunização .....
  - 5.8.2 - Nutrição aplicada .....
  - 5.8.3 - Odontologia aplicada .....
  - 5.8.4 - Saúde Mental .....
- 5.9 - Relativos à integração programática com Unidade Hospitalar:-
  - 5.9.1 - Existe integração com Unidade Hospitalar e/ou Maternidade da Região nas áreas de:-
    - 5.9.1.1 - Saúde da Criança .....
    - 5.9.1.2 - Saúde Materna .....
    - 5.9.1.3 - Saúde do Adulto .....
  - 5.9.2 - Tem relação informal com Unidade Hospitalar e/ou Maternidade da Região sem integração dos programas nas áreas de:
    - 5.9.2.1 - Saúde da Criança .....
    - 5.9.2.2 - Saúde Materna .....
    - 5.9.2.3 - Saúde do Adulto .....
  - 5.9.3 - Os clientes matriculados tem garantia de internação nos Hospitais e/ou Maternidade da Região nas áreas de:
    - 5.9.3.1 - Saúde da Criança .....
    - 5.9.3.2 - Saúde Materna .....
    - 5.9.3.3 - Saúde do Adulto .....
  - 5.9.4 - Os clientes são encaminhados para os Hospitais e/ou Maternidade da Região, oficialmente, nas áreas de:-
    - 5.9.4.1 - Saúde da Criança .....
    - 5.9.4.2 - Saúde Materna .....
    - 5.9.4.3 - Saúde do Adulto .....
  - 5.9.5 - Os clientes são encaminhados para os Hospitais e/ou Maternidade da Região, oficialmente, nas áreas de:-
    - 5.9.5.1 - Saúde da Criança .....
    - 5.9.5.2 - Saúde Materna .....
    - 5.9.5.3 - Saúde do Adulto .....
  - 5.9.6 - Os clientes são encaminhados com ficha de contato para os Hospitais e/ou Maternidades nas áreas de:-
    - 5.9.6.1 - Saúde da Criança .....
    - 5.9.6.2 - Saúde Materna .....
    - 5.9.6.3 - Saúde do Adulto .....

- 5.9.7 - Recebem resumo das ocorrências das internações dos Hospitais e/ou Maternidade da Região nas áreas de:-
- 5.9.7.1 - Saúde da Criança .....
  - 5.9.7.2 - Saúde Materna .....
  - 5.9.7.3 - Saúde do Adulto .....
- 5.9.8 - Existe integração com Unidade Hospitalar e/ou Maternidade de âmbito geral nas áreas de:-
- 5.9.8.1 - Saúde da Criança .....
  - 5.9.8.2 - Saúde Materna .....
  - 5.9.8.3 - Saúde do Adulto .....
- 5.9.9 - Tem relação informal com Unidade Hospitalar e/ou Maternidade de âmbito geral sem integração dos programas nas áreas de:-
- 5.9.9.1 - Saúde da Criança .....
  - 5.9.9.2 - Saúde Materna .....
  - 5.9.9.3 - Saúde do Adulto .....
- 5.9.10- Os clientes matriculados têm garantia de integração e nos Hospitais e/ou Maternidades de âmbito geral nas áreas de:-
- 5.9.10.1 - Saúde da Criança .....
  - 5.9.10.2 - Saúde Materna .....
  - 5.9.10.3 - Saúde do Adulto .....
- 5.9.11- Os clientes são encaminhados para os Hospitais e/ou Maternidades de âmbito geral, oficialmente, nas áreas de:-
- 5.9.11.1 - Saúde da Criança .....
  - 5.9.11.2 - Saúde Materna .....
  - 5.9.11.3 - Saúde do Adulto .....
- 5.9.12- Os clientes são encaminhados para os Hospitais e/ou Maternidades de âmbito geral, officiosamente, nas áreas de:-
- 5.9.12.1 - Saúde da Criança .....
  - 5.9.12.2 - Saúde Materna .....
  - 5.9.12.3 - Saúde do Adulto .....
- 5.9.13- Os clientes são encaminhados com ficha de contato para os Hospitais e/ou Maternidades de âmbito geral nas áreas de:-
- 5.9.13.1 - Saúde da Criança .....
  - 5.9.13.2 - Saúde Materna .....
  - 5.9.13.3 - Saúde do Adulto .....
- 5.9.14- Recebem resumo das ocorrências das internações dos Hospitais e/ou Maternidades de âmbito geral nas áreas de:-

- 5.9.14.1 - Saúde da Criança .....
- 5.9.14.2 - Saúde Materna .....
- 5.9.14.3 - Saúde do Adulto .....

5.10 -O Serviço de Saúde da Criança desenvolve atividades nos programas de:-

- 5.10.1 - Imunização .....
- 5.10.2 - Nutrição aplicada .....
- 5.10.3 - Odontologia aplicada .....
- 5.10.4 - Saúde Mental .....
- 5.10.5 - Estas atividades são programadas .....

5.10.1 - O Serviço de Saúde Materna desenvolve atividades de

- 5.10.1.1 - Imunização .....
- 5.10.1.2 - Nutrição aplicada .....
- 5.10.1.3 - Odontologia aplicada .....
- 5.10.1.4 - Saúde Mental .....
- 5.10.1.5 - Estas atividades são programadas .....

5.10.2 -O Serviço de Saúde do Adulto desenvolve atividades nos programas de:-

- 5.10.2.1 - Imunização .....
- 5.10.2.2 - Nutrição aplicada .....
- 5.10.2.3 - Odontologia aplicada .....
- 5.10.2.4 - Saúde Mental .....
- 5.10.2.5 - Estas atividades são programadas .....

5.11- Existe supervisão

5.11.1 - Dos Serviços de:-

- 5.11.1.1 -Saúde da Criança .....
- 5.11.1.2 - Saúde Materna .....
- 5.11.1.3 - Saúde do Adulto .....

5.11.2 - Do médico .....

5.11.3 - Do dentista .....

5.12- São avaliados os serviços de:-

- 5.12.1 - Serviços da criança .....
- Anualmente .....
- Semestralmente (marcar também o anterior) .....
- Mensalmente (marcar também os dois anteriores) .....

5.12.2 - Saúde Materna -

- Anualmente .....
- Semestralmente (marcar também o anterior) .....
- Mensalmente (marcar também os dois anteriores) .....

5.12.3 - Saúde do Adulto -

- Anualmente .....
- Semestralmente (marcar também o anterior) .....
- Mensalmente (marcar também os dois anteriores) .....

Sub itens possíveis 19  
 Sub itens obtidos \_\_\_\_\_  
 Nota= 19 x 100= \_\_\_\_\_

6 - Preparação do pessoal

- 6.1 - O pessoal que desenvolve as atividades junto às várias áreas conhece os programas de:-
  - 6.1.1 - Saúde da Criança .....
  - 6.1.2 - Saúde Materna .....
  - 6.1.3 - Saúde do Adulto .....
- 6.2 - Visando aprimoramento do serviço são feitas reuniões mensais nas áreas de:-
  - 6.2.1 - Saúde da Criança .....
  - 6.2.2 - Saúde Materna .....
  - 6.2.3 - Saúde do Adulto .....
- 6.3 - Existem programas de atualização profissional para:-
  - 6.3.1 - Médicos .....
  - 6.3.2 - Dentistas .....
  - 6.3.1 - A atualização é feita através de bolsa ou comissionamento .....
  - 6.3.2 - A atualização é feita:-
    - 6.3.2.1 - Eventualmente .....
    - 6.3.2.2 - Periódicamente (marcar também o anterior) .....
- 6.4 - Existem programas de capacitação profissional para:-
  - 6.4.1 - Visitadoras domiciliares .....
  - 6.4.2 - Auxiliares de Enfermagem .....
  - 6.4.3 - Escriturários .....
  - 6.4.4 - Atendentes .....
  - 6.4.5 - Serviços .....
- 6.5 - Para tanto estes funcionários são dispensados das atividades de rotina .....
- 6.6 - A capacitação profissional é eventual .....
- 6.7 - A capacitação profissional é periódica (marcar também o anterior) .....

Sub itens possíveis 6  
 Sub itens obtidos \_\_\_\_\_  
 Nota= \_\_\_\_\_ x 100= \_\_\_\_\_  
 6

7 - Atividades profiláticas de âmbito interno:-

7.1 - É feito exame periódico de todo o pessoal que trabalha na Unidade Sanitária -

7.1.1 - Anual .....

7.1.2 - Semestral (marcar também o anterior) .....

7.2 - É feito cadastro pulmonar com revisão anual de todo pessoal - que trabalha nesta Unidade Sanitária .....

7.3 - É feita investigação epidemiológica a cada falta de funcionário por motivo de doença .....

7.3.1 - No funcionário .....

7.3.2 - Na família (marcar também o anterior) .....

7.4 - Na admissão todo pessoal é submetido a exame médico .....

JUSTIFICATIVAS - .....

OBSERVAÇÕES - .....

ENTREVISTADOR - .....

DATA - .....

Início ..... horas - Término ..... horas

ANEXO 2

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNO-IN-  
FANTIL:  
DISCIPLINA SAÚDE MATERNA  
ACREDITAÇÃO PARA CS V

1. Planta Física Ítems possíveis 18
- 1.1. Tipo de construção  
Específica para Unidade Sanitária.....
- 1.2. Distribuição dos consultórios
- 1.2.1. O consultório é de uso próprio para cada.....  
área (no dia de Saúde da Criança só aten  
de crianças, no dia de Saúde Materna só  
gestantes, os adultos eventuais são aten  
didos em outro horário fora das ativida-  
des de criança e gestantes).....
- 1.2.2. O C.S. possui salas de pré e pós consul-  
ta para cada área (especificação ídem ao  
ítem 1.2.1.....
- 1.3. Distribuição de salas da V.S.
- 1.3.1. Tem local para recepção e fichamento.....
- 1.3.2. Tem sala de espera para cada área  
(especificação ídem ao ítem 1.2.1.).....
- 1.3.3. A sala de espera tem a proporção de  $1m^2$   
por média de consultas diárias.....
- 1.3.4. Tem local de preparo de material.....
- 1.3.5. Tem sala para Almoxarifado/Farmácia.....
- 1.3.6. Tem sala para vacinação específica  
para esta atividade.....
- 1.4. Higiene, Segurança e Conforto
- 1.4.1. Tem copa.....
- 1.4.2. Tem sanitário/vestiário exclusivo para  
funcionários.....
- 1.4.3. Tem sanitário exclusivo para usuários.....
- 1.4.4. Tem piso e paredes até 1,50m de material lavável.....

- 1.4.5. Tem pia na sala de pré e pós consulta.....
- 1.4.6. Tem pia no consultório.....
- 1.4.7. Tem pia na copa.....
- 1.4.8. Durante o dia o consultório não neces-  
sita luz artificial.....

Ítems possíveis 37

2. Recursos Materiais

2.1. Sala de Pré e Pós consulta

- 2.1.1. Mesa escrivanhinha (1).....
- 2.1.2. Cadeira (2).....
- 2.1.3. Balança antropométrica adulto (1).....
- 2.1.4. Balança antropométrica infantil (1).....
- 2.1.5. Balcão ou mesa com coxim (1).....
- 2.1.6. Régua para medir estatura de criança (1).....
- 2.1.7. Termômetro (1).....
- 2.1.8. Esfigmanômetro (1).....
- 2.1.9. Estetoscópio clínico (1).....
- 2.1.10. Livro de registro para cada atividade (3).....

2.2. Sala de consulta

- 2.2.1. Mesa escrivanhinha (1).....
- 2.2.2. Cadeira (2).....
- 2.2.3. Mesa ginecológica completa.....
- 2.2.4. Estetoscópio de Pinard.....
- 2.2.5. Estetoscópio clínico.....
- 2.2.6. Fita métrica.....
- 2.2.7. Luva de borracha.....
- 2.2.8. Material esterelizado para exame gine-  
cológico.....
- 2.2.9. Roupa ou papel para mesa de exame para cada consulta.....

2.3. O serviço utiliza arquivo central.....

2.4. O serviço dispõe de unidades de apoio para  
Exames de Laboratório.....

- 2.4.2. Exames de R.X. ....
- 2.4.3. Odontologia.....
- 2.4.4. Oftalmologia.....

2.5. Existe medicamentos em quantidades suficientes  
para execução das atividades de Saúde previs-  
tas.....

2.6. Existe material sanitário de consumo em quantidade suficiente e regular.....

2.7. Existe material de escritório e de secretaria próprios para este fim em quantidade suficiente e regular.....

- 2.8. Na sala de imunização existe:
  - 2.8.1. Mesa Escrivaninha (1).....
  - 2.8.2. Cadeira (2).....
  - 2.8.3. Geladeira.....
  - 2.8.4. Termômetro para geladeira.....
  - 2.8.5. Material esterelizado para cada atividade de vacinação.....
  - 2.8.6. Material de consumo (alcool, algodão, etc) em quantidade suficiente e regular.....
  - 2.8.7. Ficha e caderneta de vacinação em quantidade suficiente e regular.....

2.9. Sala de espera com bancos e cadeiras em número suficiente para a média de consulta agendada por dia.....

2.10. Copa

- Fogão (pequeno ou não ) (1).....
- Cadeira no mínimo (2).....

3. Recursos Humanos
- Médico responsável com experiência na área de Saúde da Criança e Gestante (1).....
  - Atendente.....
  - Visitador Domiciliar (1).....
  - Fiscal Sanitário (1).....
  - Servente (1).....
  - Escriturário (1).....

4. Funcionamento Ítems possíveis 52
- 4.1. O Centro de Saúde é para menos de 10.000 habitantes.....
  - 4.2. Pessoal

## 4.2.1. O médico trabalha:

1,5/5 do seu tempo para Saúde Materna  
(264 hs).....  
3,5 de seu tempo para Saúde da Criança  
(528 hs).....  
0,5/5 de seu tempo para Saúde do Adult  
to (88 hs) e administração.....

4.2.2. Atendentes estão trabalhando em  
sua função.....  
(vacinação, pré-consulta, preparo de  
material e de sala para consulta, en-  
caminhamento, agendamento, outros).....

4.2.3. Servente está trabalhando.....  
Em função (faxina) asseio, limpeza  
do C.S. ....

4.2.4. Visitador Domiciliar está trabalhando.....  
Em sua função (pós-consulta, visita-  
ção domiciliaria supervisão atendent  
te, orientação da clientela, tratament  
to, etc)\*.....

4.2.5. Fiscal Sanitário está trabalhando.....  
Em sua função (saneamento).....

4.2.6. Escriturário está trabalhando.....  
Em sua função.....

## 4.3. Programas

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

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

4.3.3. Está sendo desenvolvido.....

## 4.4. Normas Técnicas

---

\* 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.

- 4.4.1. Existem normas técnicas escritas para cada atividade.....
- 4.4.2. São do conhecimento do pessoal responsável pela sua aplicação.....
- 4.4.3. São seguidas.....
- 4.5. Funcionamento Interno
- 4.5.1. As horas médicas destinadas às atividades de Saúde estão de acordo com a demanda.....
- 4.5.2. O número de consulta que o médico dá por hora é entre 4 a 6 horas.....
- 4.5.3. Existem fichas para o pré-natal.....
- 4.5.4. São em número suficiente para cada gestante.....
- 4.5.5. Existem fichas de contato.....
- 4.5.6. São em número suficiente para cada gestante.....
- 4.5.7. As fichas são padrão Secretaria de Saúde.....
- 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).....
- 4.5.9. A gestante recebe no mínimo 4 consultas por gestação.....
- 4.5.10. As atividades de Saúde Materna estão obedecendo ao programa.....
- 4.5.11. Existe atividade de Suplementação alimentar para todas as gestantes, de acordo com as normas do programa.....
- 4.5.12. É feito registro de todas as atividades desenvolvidas para gestantes.....
- 4.5.13. Existe fichário para a Saúde da Criança.....
- 4.5.14. Em número suficiente para todas as crianças.....
- 4.5.15. A ficha é padrão da Secretaria.....
- 4.5.16. O atendimento à criança segue a programação.....
- 4.5.17. São feitas consultas de rotina (controle de saúde).....
- 4.5.18. São feitas consultas de patologia.....

- 4.5.19. Existe atividade de suplementação alimentar.....
- 4.5.20. São feitas consultas para adultos (eventuais).....
- 4.5.21. Os adultos são encaminhados aos serviços que correspondem.....

4.6. Estatística

- 4.6.1. São feitas estatísticas de todas as atividades de saúde.....
- 4.6.2. Elas são anuais.....
- 4.6.3. Eles são mensais (marcar também a anterior).....
- 4.6.4. Existem normas técnicas escritas para a confecção destas estatísticas.....

4.7. Imunização

- 4.7.1. Existe ficha padronizada para vacinação.....
- 4.7.2. A quantidade de vacina atende à demanda.....
- 4.7.3. O fornecimento é regular.....
- 4.7.4. O transporte e o armazenamento das vacinas às condições de temperatura recomendadas.....

4.8. Visita domiciliar e Saneamento

- 4.8.1. Atividade é planejada.....
- 4.8.2. Segue a ordem de prioridade.....
- 4.8.3. Se destina também a investigação epidemiológica.....

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

Sub ítems possíveis 23

- 5.1. O distrito Sanitário a que pertence esta Unidade Sanitária, tem Programas escritos, das tres áreas.....
- 5.2. Está sendo executado.....

5.3. Existe coordenação do Centro de Saú  
 de com outra Unidade para os servi-  
 ços de Laboratório e especialidades  
 clínicas.....  
 R.X. ....  
 Odonotolôgia .....  
 Tisiologia.....

5.4. Existe coordenação de Centro de Saú  
 de com o Distrito para as ativida-  
 des de:  
     Educação Sanitária.....  
     Serviço Social.....

5.5. Relativos a integração com Unidade  
 Hospitalar.  
 5.5.1. Existe integração entre o Centro  
 de Saúde e a Unidade Hospitalar.....  
 5.5.2. Esta integração obedece a progra  
 mação de Saúde pelo Centro de '  
 Saúde.....

5.6. Relativos à Integração com Maternidade  
 da Região  
 5.6.1. Existe Integração do Centro de '  
 Saúde (atividade pré-natal) com'  
 as maternidades da região.....  
 5.6.2. Esta integração está de acordo com  
 a programação feita pelo centro de  
 Saúde.....  
 5.6.3 As gestantes matriculadas no Centro  
 de Saúde tem garantia de internação  
 para o parto e intercorrência obsté  
 trica.....  
 5.6.4. As gestantes são encaminhadas a Uni  
 dade Hospitalar ou Maternidade.....  
 Oficialmente (Marcar também o ante-  
 rior).....  
 5.6.5. O serviço de pré-natal recebe resu-  
 mo do ocorrido com a gestante duran  
 te a internação.....

5.7. O Centro de Saúde recebe resumo do ocor-  
 rido com a cliente do Centro de Saúde du-'

rante sua internação se esta ocorrer.....

5.8. O Centro de Saúde recebe relatório de outras Unidades do ocorrido com o cliente encaminhado a estes.....

5.9. Existe supervisão pelo Distrito Sanitário do serviço de Saúde Materna..... do Serviço de Saúde da Criança..... do médico..... da enfermeira.....

6. Preparação do Pessoal Sub ítems possíveis 11

6.1. O pessoal que desenvolve atividades no Centro de Saúde receberam tratamento para execução de programação vigente.....

6.2. O pessoal reúne-se mensalmente para discutir sobre as atividades desenvolvidas, a fim de aprimorar o serviço.....

6.3. Existem programas de atualização profissional para: Médicos.....

Atualização é feita através de bolsas ou comissionamento.....

A atualização é feita: Eventualmente.....

Periódicamente (marcar também o anterior).....

6.4. Existem programas de capacitação profissional para:

Atendentes..... Escriurários.....

Para tanto estes profissionais são dispensados das atividades de rotina.....

A capacidade profissional é eventual.....

periódica (marcar também a anterior).....

7. Controle da Saúde do Pessoal

Sub ítems possíveis 6

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

Justificativa:

Observações:

INQUÉRITO DOMICILIAR

Local: \_\_\_\_\_

1. A senhora sabe se aqui neste lugar tem?

- consultório médico particular fora da clínica ( )
- farmácia ( )
- posto de saúde ( )
- hospital ( )
- benzedor ( )
- parteira ( )
- clínica do INPS ( )
- INPS que atende no Posto ( )

2. Quando seus filhos (crianças até 14 anos) têm doenças menos graves como vômitos, desinteria, febre, não dorme a noite, não come, feridas na boca, falta de ar, dor de garganta, o que a senhora faz em primeiro lugar? (insistir numa única resposta - 1º lugar).

- consultório médico particular ( )      onde: \_\_\_\_\_
- farmácia ( )      onde: \_\_\_\_\_
- posto de saúde ( )      onde: \_\_\_\_\_
- hospital ( )      onde: \_\_\_\_\_
- benzedor ( )      onde: \_\_\_\_\_
- parteira ( )      onde: \_\_\_\_\_
- clínica INPS ( )      onde: \_\_\_\_\_
- clínica de convênio ( )      onde: \_\_\_\_\_
- INPS que atende no Posto ( )      onde: \_\_\_\_\_
- não leva a lugar nenhum ( )

3. Se não melhora ou tem uma doença mais grave, o que faz, onde leva? (insistir numa única resposta)

- consultório médico particular ( )      onde: \_\_\_\_\_
- farmácia ( )      onde: \_\_\_\_\_
- posto de saúde ( )      onde: \_\_\_\_\_



- benzedor ( ) onde: \_\_\_\_\_
- ambulatório do serviço ( ) onde: \_\_\_\_\_
- clínica do INPS ( ) onde: \_\_\_\_\_
- clínica do convênio ( ) onde: \_\_\_\_\_
- INPS que atende no Posto ( ) onde: \_\_\_\_\_
- consultório médico particular ( ) onde: \_\_\_\_\_

7. O que a senhora acha que está faltando aqui para atender as pessoas que ficam doentes? (anotar duas (2) alternativas).

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

8. A senhora ou seu marido tem registro em carteira, no local onde trabalha?

SIM ( )

NAO ( )

entrevistador: \_\_\_\_\_