

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
USP

ESTÁGIO DE CAMPO  
MULTIPROFISSIONAL

SANTO AMARO

SÃO PAULO

1980

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE CAMPO  
MULTIPROFISSIONAL

Distrito Sanitário de SANTO AMARO, SÃO PAULO

Apresentado à Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional para cumprir exigência ao Currículo dos Cursos de Administração Hospitalar, Educação em Saúde Pública e Saúde Pública para Graduados, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Docente Responsável: ALICE DERNTL

São Paulo  
1980.

Trabalho Acadêmico, não se constituindo numa publicação formal.

Não é permitido seu uso para fins de citação bibliográfica, sem prévia autorização da Comissão de Estágio da FSP.

Não há exemplares para distribuição.

## AGRADECIMENTOS

Ao Corpo Docente da Faculdade de Saúde Pública, através dos professores:

Eunice Pinho de Castro Silva

Sabina Léa Davidson Gotlieb

Maria Helena de Mello Prado Jorge

Maria Lúcia Lebrão

Ana Cristina D'Andretta

Williams Moffit Harris

Eurivaldo Sampaio de Almeida

Armando Luiz de Souza Mesquita

A Diretoria e demais funcionários do Centro de Saúde I de Santo Amaro, bem como a todos os Órgãos, que direta ou indiretamente contribuíram para execução deste trabalho.

**INTEGRANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

**ABBE CHEN MAFFEI - Assistente Social**  
Deptº Saúde da Comunidade - SHS - PM - São Paulo

**JOSÉ ANTONIO SALES DE AZEVEDO MELO - Engenheiro**  
Companhia Pernambucana de Saneamento - Pernambuco.

**JOSÉ GERALDO HOURA MARCONDES - Engenheiro**  
CETESB - Taubaté - São Paulo.

**JOSÉ VIVALDO DE MORAIS - Médico**  
Fundação SESP - Maranhão

**LÊDA TEIXEIRA COELHO - Farmacêutica Bioquímica**  
Fac. Ciências Farmacêuticas - USP.

**MARIA CRISTINA MARQUES - Administradora Hospitalar**  
São Paulo

**MARIA SUMIE KOIZUMI - Enfermeira**  
Deptº de Enf. Méd. Cirúrg. - EEUSP.

**MARILENA MORENO DE C. MAZUTTI - Bióloga**  
SESI - D.M.S. - São Paulo.

**NEUZA RAMOS GUIDUGLI - Veterinária**  
Deptº Vigilância Sanitária - SHS - PM - São Paulo.

**ODINEA DIAS - Administradora Hospitalar**  
Secretaria de Estado da Saúde - Lins - São Paulo.

**OVANDYR DE ANDRADE - Odontólogo**  
Deptº de Assist. ao Escolar - Ribeirão Preto - São Paulo

**REINALDO JOSÉ GIANINI - Médico**  
São Paulo

**SYLVIA MARIA TOLOMEI TEIXEIRA - Médica**  
Rio de Janeiro.

## ÍNDICE

	pág.
1. Introdução	
2. Caracterização da Região de Santo Amaro	2
2.1. Histórico	3
2.2. Situação referente às condições ambientais e de saneamento	5
2.3. Zoonoses	18
2.4. Recursos de saúde da área	20
2.5. Indicadores de Saúde	25
3. Centro de Saúde de Santo Amaro	31
3.1. Dados gerais de identificação, localização e funcionamento	31
3.2. Histórico do CS-1 de Santo Amaro	31
3.3. Organograma	32
3.4. Capacidade instalada	33
3.5. Estrutura técnica administrativa	37
3.6. Tipo, organização e funcionamento do fichário e tipos de fichas utilizadas	38
3.7. Atividades Prestadas à População	39
3.8. Assistência à Criança	41
3.9. Assistência ao Adulto	42
3.10. Imunização e Testes correlatos	42
3.11. Fisiologia	44
3.12. Dermatologia Sanitária	45
3.13. Odontologia Sanitária	47
3.14. Oftalmologia	47
3.15. Saúde Mental	47
3.16. Epidemiologia	48
3.17. Saneamento	49
3.18. Enfermagem	50
3.19. Atividades Educativas internas e externas	50
3.20. Atividades de Laboratório	51
3.21. Relacionamento existente e necessário formal e/ou informal do CS-1 com outros Centros de Saúde, Hospitais, Laboratórios e outros recursos da comunidade	52
3.22. Atividades administrativas e outras realizadas pelo médico-chefe e demais chefes de setores do CS-1	53

	Pág.
4. Estudo realizado	55
4.1. Objetivos	55
4.2. Metodologia	55
4.3. Resultados e comentários	60
5. Comentários finais	74
6. Bibliografia	75

#### Anexos

Anexo 1 - Assistência Médica Hospitalar, Ambulatorial e de Urgência de Santo Amaro

Anexo 2 - Assistência Médica Hospitalar, Ambulatorial e de Urgência da Capela do Socorro

Anexo 3 - Ficha de Coletas de Dados

Anexo 4 - Formulário Auxiliar para Levantamento de Dados das Causas de Abandono; do Programa de Assistência à Criança (faixa etária de 0-12 meses), do CS-1 de Santo Amaro.

Anexo 5 - Envelope do Prontuário

Anexo 6 - Cartão Índice

Anexo 7 - Ficha de identificação e agendamento

Anexo 8 - Ficha Controle

## 1 - Introdução

O Trabalho de Campo Multiprofissional realizado no Centro de Saúde I de Santo Amaro, Município de São Paulo, constituiu-se de atividades integradas, de profissionais das várias áreas que se encontram vinculadas e dirigidas à uma área maior - a Saúde Pública.

A fase de planejamento do trabalho propiciou ao grupo um amplo intercâmbio de conhecimentos e experiências prévias e / próprias.

Foi a partir dessa comunhão e juntos a serviços especializados que se desenvolveu o estudo para o conhecimento:

- do Sistema de Saúde
- da região a ser abordada
- da população abrangida

Com base nesses conhecimentos e considerando que:

- dentro de todo um contexto político - social o país se encontra numa escala de subdesenvolvimento que se paga, por isso um alto tributo na área de Saúde Sanitária. O predomínio de doenças infecciosas e parasitárias, muitas delas evitáveis; / incidem, principalmente, na parcela mais jovem da população / sintomaticamente de forma grave e irreversível, com consequências tanto tardias como imediatas;

- a consciência de saúde - doença é tão pouco sentida na nossa população e tão escassos são os meios que a tornam possível, / contribuindo, a par disso, muitas das vezes, o mau uso da educação sanitária:

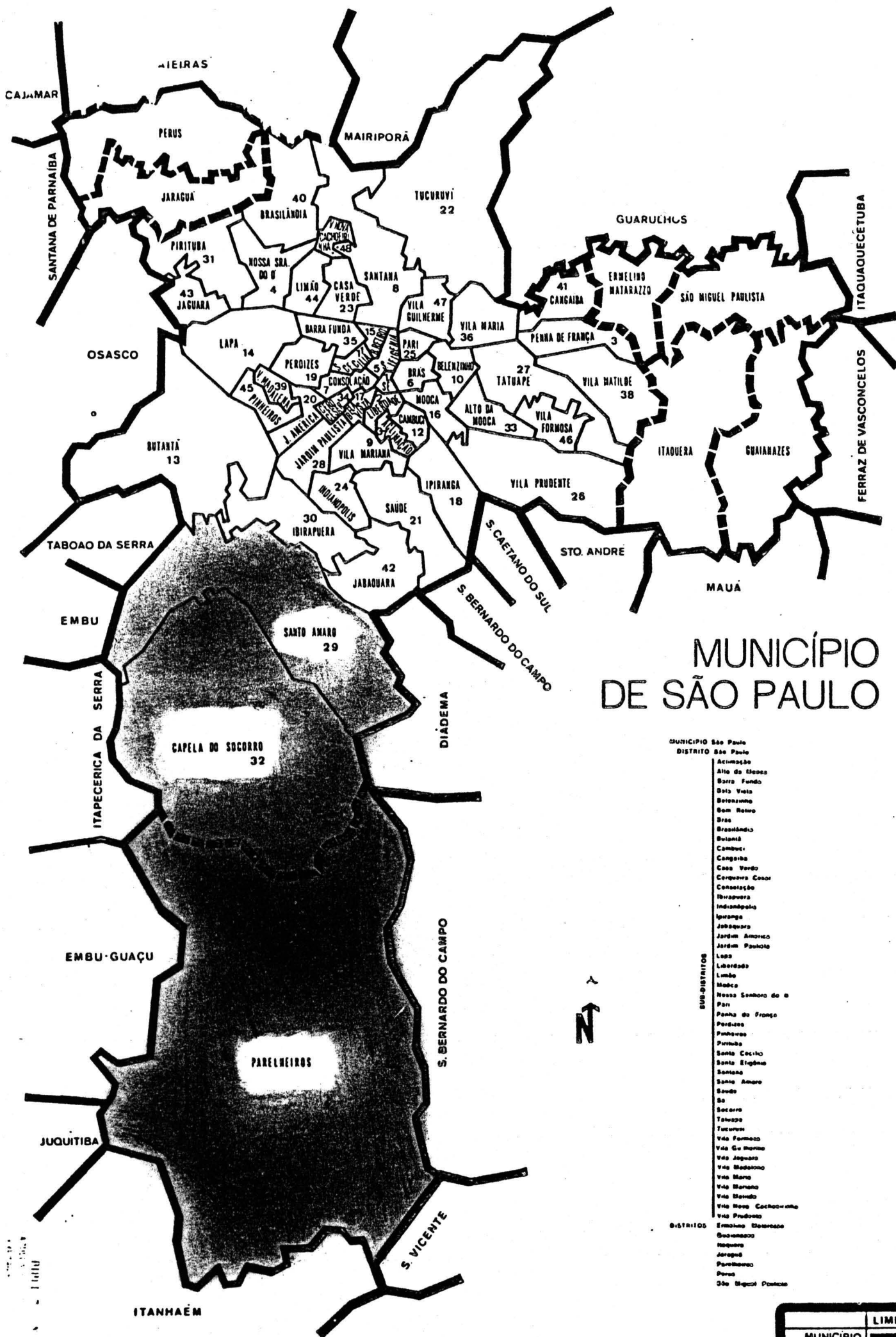
- para se obter resultados eficazes, efetivos e eficientes num trabalho em Saúde seriam necessários, basicamente: uma Programação bem definida, constantemente avaliada e aplicável a cada realidade; recursos humanos qualitativa e quantitativamente preparados e um local de trabalho viável para receber a demanda de nosso objeto;

- nossos governos ao identificarem os problemas de saúde desenvolvem trabalhos em áreas sentidas como prioritárias e entre elas a Assistência à criança; sendo que, em 1975, vimos - oficializado o Programa de Assistência à Criança em todo o país;

Resolvemos, conscientes de todas as limitações, muitas delas, alheias a nós, fazer um exercício de levantamentos de dados, primários e secundários, na clientela do CS-1 de Santo Amaro. Restringimos-nos a comentários em relação a algumas / das metas do Programa de Assistência à Criança, aplicadas às crianças inscritas nesta Instituição de Saúde na faixa etária de zero a onze meses completos.



## 2. Caracterização da Região de Santo Amaro



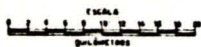
# MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

- MUNICÍPIO São Paulo  
DISTRITO São Paulo
- Acimópo
  - Alto da Ilhéus
  - Barragem
  - Bela Vista
  - Botafumeiro
  - Campos
  - Bras
  - Brasília
  - Butantã
  - Cambucy
  - Cangaíba
  - Casa Verde
  - Corcovado Color
  - Consolação
  - Ibirapuera
  - Indaiatuba
  - Ipiranga
  - Jabaquara
  - Jardim América
  - Jardim Paulista
  - Lapa
  - Liberdade
  - Limão
  - Morumbi
  - Nossa Senhora do Carmo
  - Panama de França
  - Perdizes
  - Pimobras
  - Pinheiros
  - Santa Cecília
  - Santa Efigênia
  - Santana
  - Santa Amara
  - Saúde
  - So
  - Socorro
  - Tatuapé
  - Turcom
  - Vila Formosa
  - Vila Guapira
  - Vila Jabaquara
  - Vila Madalena
  - Vila Maria
  - Vila Maru
  - Vila Mariana
  - Vila Matilde
  - Vila Nova Cachoeirinha
  - Vila Prudente
- DISTRITOS
- Ermoval
  - Guarapiranga
  - Itaquera
  - Jerapó
  - Paraitinga
  - Perus
  - São Miguel Paulista

	LIMITE
MUNICÍPIO	—————
DISTRITO	■■■■■
SUBDISTRITO	■■■■■

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
 SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO  
 DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA  
 A GRANDE SÃO PAULO

REGIÃO DA  
 GRANDE SÃO PAULO

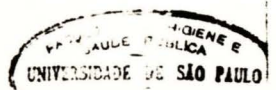


SUBDISTRITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

- 11 PARI
- 12 VILA PROSPERIDADE
- 13 VILA YATUÁ
- 14 JARDIM PAULISTA
- 15 JARDIM OLÍMPIA
- 16 JARDIM PAULISTA
- 17 JARDIM OLÍMPIA
- 18 JARDIM OLÍMPIA
- 19 JARDIM OLÍMPIA
- 20 JARDIM OLÍMPIA
- 21 JARDIM OLÍMPIA
- 22 JARDIM OLÍMPIA
- 23 JARDIM OLÍMPIA
- 24 JARDIM OLÍMPIA
- 25 JARDIM OLÍMPIA
- 26 JARDIM OLÍMPIA
- 27 JARDIM OLÍMPIA
- 28 JARDIM OLÍMPIA
- 29 JARDIM OLÍMPIA
- 30 JARDIM OLÍMPIA
- 31 JARDIM OLÍMPIA
- 32 JARDIM OLÍMPIA
- 33 JARDIM OLÍMPIA
- 34 JARDIM OLÍMPIA
- 35 JARDIM OLÍMPIA
- 36 JARDIM OLÍMPIA
- 37 JARDIM OLÍMPIA
- 38 JARDIM OLÍMPIA
- 39 JARDIM OLÍMPIA
- 40 JARDIM OLÍMPIA
- 41 JARDIM OLÍMPIA
- 42 JARDIM OLÍMPIA
- 43 JARDIM OLÍMPIA
- 44 JARDIM OLÍMPIA
- 45 JARDIM OLÍMPIA
- 46 JARDIM OLÍMPIA
- 47 JARDIM OLÍMPIA
- 48 JARDIM OLÍMPIA
- 49 JARDIM OLÍMPIA
- 50 JARDIM OLÍMPIA
- 51 JARDIM OLÍMPIA
- 52 JARDIM OLÍMPIA
- 53 JARDIM OLÍMPIA
- 54 JARDIM OLÍMPIA
- 55 JARDIM OLÍMPIA
- 56 JARDIM OLÍMPIA
- 57 JARDIM OLÍMPIA
- 58 JARDIM OLÍMPIA
- 59 JARDIM OLÍMPIA
- 60 JARDIM OLÍMPIA
- 61 JARDIM OLÍMPIA
- 62 JARDIM OLÍMPIA
- 63 JARDIM OLÍMPIA
- 64 JARDIM OLÍMPIA
- 65 JARDIM OLÍMPIA
- 66 JARDIM OLÍMPIA
- 67 JARDIM OLÍMPIA
- 68 JARDIM OLÍMPIA
- 69 JARDIM OLÍMPIA
- 70 JARDIM OLÍMPIA
- 71 JARDIM OLÍMPIA
- 72 JARDIM OLÍMPIA
- 73 JARDIM OLÍMPIA
- 74 JARDIM OLÍMPIA
- 75 JARDIM OLÍMPIA
- 76 JARDIM OLÍMPIA
- 77 JARDIM OLÍMPIA
- 78 JARDIM OLÍMPIA
- 79 JARDIM OLÍMPIA
- 80 JARDIM OLÍMPIA
- 81 JARDIM OLÍMPIA
- 82 JARDIM OLÍMPIA
- 83 JARDIM OLÍMPIA
- 84 JARDIM OLÍMPIA
- 85 JARDIM OLÍMPIA
- 86 JARDIM OLÍMPIA
- 87 JARDIM OLÍMPIA
- 88 JARDIM OLÍMPIA
- 89 JARDIM OLÍMPIA
- 90 JARDIM OLÍMPIA
- 91 JARDIM OLÍMPIA
- 92 JARDIM OLÍMPIA
- 93 JARDIM OLÍMPIA
- 94 JARDIM OLÍMPIA
- 95 JARDIM OLÍMPIA
- 96 JARDIM OLÍMPIA
- 97 JARDIM OLÍMPIA
- 98 JARDIM OLÍMPIA
- 99 JARDIM OLÍMPIA
- 100 JARDIM OLÍMPIA

- LEGENDA
- SEDE DE MUNICÍPIO
  - SEDE DE DISTRITO
  - SEDE DE ESTAÇÃO, POUSADA E FERRAGEM
  - DIVISA DE MUNICÍPIO
  - DIVISA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
  - DIVISA DE DISTRITO
  - DIVISA DE SUBDISTRITO
  - ESTRADA DE FERRO
  - RODOVIA FEDERAL
  - RODOVIA FEDERAL FOTO-DUPLA
  - RODOVIA ESTADUAL FOTO-DUPLA
  - RODOVIA ESTADUAL FOTO-SIMPLA
  - RODOVIA ESTADUAL SEM PAVIMENTAÇÃO
  - RODOVIA ESTADUAL SEM PAVIMENTAÇÃO
  - RODOVIA MUNICIPAL SEM PAVIMENTAÇÃO
  - RODOVIA MUNICIPAL SEM PAVIMENTAÇÃO
  - RODOVIA ESTADUAL EM CONSTRUÇÃO

REPRESA DO  
 GUARA PIRANGA



## 2.1. Histórico

Santo Amaro, no início um aldeamento de índios chamado Nossa Senhora da Assunção de Viranuera que foi formado a partir da catequese desenvolvida pela Companhia de Jesus na Capitania de São Vicente, centralizada aqui no planalto no Pátio do Colégio, e que tornou-se mais tarde um povoamento fixo e independente de São Paulo, sendo que a posse oficial " das terras " à margem esquerda do Rio Jurubatuba" foi obtida em 1560 em nome destes jesuítas. A colonização portuguesa, então, se acentuou a partir do casamento da Índia Terebê, filha do cacique, com Pedro Dias. Em 1711, quando São Paulo / foi elevado à vila, Santo Amaro passou a ser freguesia. Em 1828 chegaram os imigrantes alemães para aumentar a colonização branca. Em 1832, Santo Amaro é elevado a vila e funcionava como entreposto entre São Paulo e o sertão, vivendo às custas da agricultura de subsistência das propriedades locais. Sua Santa Casa foi fundada em 1895 e em 1918, quando da gripe espanhola, foi fundado também um Posto de Saúde que / distribuía na época, desinfetante, creolina e aspirina. O primeiro Grupo Escolar data de 1910. Em 1935, Santo Amaro volta a pertencer a São Paulo através de um decreto do interventor Armando Sales de Oliveira, em virtude da importância que agora era atribuída à região pela construção da represa de Guarapiranga.

Atualmente, a população do bairro é das mais diversas, constituída, além daquelas já citados, por italianos, russos, húngaros, ingleses, americanos, turcos, sírios, judeus, espanhóis e japoneses. Nos últimos anos, várias chácaras, sítios se transformaram em loteamentos, muitos deles ilegais, sem saneamento algum e que ocorreram, primeiramente ao longo da várzea do Rio Pinheiros. Antes com uma população flutuante, em virtude do trabalho no local, tornou-se residencial. Devido a imigração interna, primeiramente de mineiros e posteriormente de todo nordeste, e que se instalou neste local Santo Amaro atualmente possui mais de 230 favelas com mais / de 15.000 barracos com uma população estimada em mais de / 75.000 favelados.

Santo Amaro apresenta um crescimento anual de 10 à 12%. Na região da represa do Guarapiranga se desenvolve principalmente o lazer. A expansão da indústria, com mais frequência químico-farmacêutica e metalúrgica é intensa, sendo mais de

3.000 indústrias locais. O comércio também se desenvolve acompanhando esta expansão. A população da área, em 1964, era estimada em 913.345 habitantes, 70% urbana, com 1,3 hab/km<sup>2</sup> e 4,3 % habitacional. Num cadastramento realizado em 3 favelas, Vila Aparecida, Campo Grande e Ipo-ranga, levantou-se que 90% eram imigrantes, muitos de longa data. Esta população se organiza nas sociedades de Amigos de Santo Amaro, Rotary Club e Clube dos Logistas.

## 2.2. Situação referente às condições ambientais e de saneamento

Serão abordados aspectos relativos à:

### 2.2.1. - Saneamento Básico

- Abastecimento de água
- Qualidade da água potável disponível na região
- Sistema de esgotos

### 2.2.2. - Lixo e Limpeza Pública

- Tipo de resíduos existentes na região
- Coleta e transporte de lixo na região
- Disposição final

### 2.2.3. - Planejamento Territorial

### 2.2.4. - Poluição

- Aspectos gerais
- Poluição do ar
- Poluição das águas

### 2.2.5. - Saúde Ocupacional

- Considerações
- Legislação pertinente

### 2.2.1. Saneamento Básico

#### - Abastecimento de água

A Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP, é o órgão governamental responsável pelos sistemas de abastecimento de água e de esgotos da Grande São Paulo.

Através do Sistema Adutor Metropolitano - SAM - há interligação de todos os sistemas produtores de água da SABESP.

A adução é, portanto, integrada sendo proveniente dos seguintes mananciais de abastecimento e respectivas vazões captadas:

Sistema de adução na Grande São Paulo. 1979

manancial	vazão captada (m <sup>3</sup> /s)
Cantareira	14,0
Guarapiranga	10,0
Rio Grande	3,5
Rio Claro	4,0
Alto Cotia	0,8
Baixo Cotia	0,6
Ribeirão da Estiva	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>33,7</b>

Fonte: SABESP

A região de Santo Amaro é atendida através do SAM-Sul e SAM-Sudoeste.

Embora a adução seja integrada, o principal manancial que abastece a região é o sistema Guarapiranga, analisado mais detalhadamente no ítem seguinte.

A população atendida pelo abastecimento público corresponde a cerca de 707.000 habitantes (75% dos moradores da região), ficando a periferia e os adlomerados mais carentes sem este / serviço público.

As áreas carentes utilizam-se de água do lençol freático, na grande maioria sujeitas a contaminação.

Os reservatórios existentes para atendimento da demanda / da região são: Interlagos, Chácara Flora, Vila Mascote, Morum-

bl, Pirajussara, Capão Redondo e Americanópolis.

A partir destes reservatórios a SABESP possui linhas de distribuição conforme tabela que segue:

Rede de distribuição de água no Distrito Regional de São Amaro. 1980.

Material	Extensão (m)	Diâmetro (mm)
Ferro Fundido	1.100.644	50-1200
PVC	1.098.229	50-100
Aço	2.482	200-900
TOTAL	2.201.355	-

FONTE: SABESP

A operação desta rede de distribuição é viabilizada através de 2.449 registros, atendendo 141.476 ligações domiciliares (conforme cadastro da SABESP, em 30/6/80).

As indústrias, além de utilizarem água do sistema público, se servem de água do lençol subterrâneo.

- Qualidade da água potável disponível na região.

O grande manancial de abastecimento da região é o Sistema Guarapiranga, cuja água é aduzida para as estações de tratamento de água - ETA - do Alto da Boa Vista e de Teodoro Ramos.

Nestas ETAS a água passa pelos processos convencionais de tratamento.

A ETA do Alto da Boa Vista é uma unidade do tipo clássico projetada para operar com uma capacidade final de 18 m<sup>3</sup> por segundo, tratando atualmente 10,5 m<sup>3</sup> por segundo, em regime contínuo.

É responsável por aproximadamente 30% da água que abastece a Capital.

Suas partes principais são:

Manancial: represa do Guarapiranga, com bombeamento contínuo / durante 24 horas.

Entrada: A água bruta chega na estação através de 6 adutores /

que desembocam num canal aberto. A água escoar por gravidade através deste canal, passando sob a Casa de Química, onde receberá / os produtos químicos.

Casa de Química: O primeiro composto químico recebido pela água é o Sulfato de Alumínio. Sua função é a reação exercida com a alcalinidade existente na água, propiciando a formação de flocos densos e sedimentáveis.

Outro produto químico recebido no início e no fim do tratamento é a cal. No início tem como finalidade aumentar a alcalinidade da água, facilitando a coagulação ao receber o Sulfato / de Alumínio.

No final é utilizada para a correção do pH (evitando-se a corrosão das tubulações).

O último produto químico recebido é o Cloro, existindo a pré e pós cloração. Na pré ele serve para eliminar as bactérias e os microorganismos e na pós é o chamado Cloro Residual, que / serve para manter a água livre de contaminação.

Mistura rápida: Efetuada nos canais de alimentação dos floculadores, com grande velocidade de agitação.

Floculação (mistura lenta): A velocidade de agitação é reduzida, para promover a formação de flocos.

Decantação: A baixa velocidade de passagem da água pelos decantadores propicia a sedimentação de flocos.

Filtração: Através de uma camada de areia, retendo os flocos / que passaram pelos decantadores sem serem retidos.

Correção do pH: A cal colocada no fim do tratamento tem por finalidade elevar o pH da água, tornando-a alcalina.

Evita-se com isto o problema de corrosão nas tubulações.

Cloração: Com a cloração elimina-se as bactérias.

Laboratório: Para garantir a qualidade da água, com controle de cor, alcalinidade, turbidez, pH e Cloro.

Há também controle periódico pelo Laboratório Central da SABESP, quanto a exames bacteriológicos, hidro-biológico, físico-químico e estudos especiais.

Reservação: A água pronta para consumo é mantida em reservatório semi-enterrado.



Saída do reservatório: Por gravidade, através de 5 linhas adutoras que conduzem a água às estações elevatórias para posterior fornecimento aos reservatórios de distribuição dos bairros da Capital.

Além do controle analítico efetuado pela SABESP, a referida Companhia mantém convênio com a CETESP, afim de manter / rigoroso controle de qualidade da água distribuída à população.

#### - Sistema de esgotos

A situação atual referente a esgoto em São Paulo é bastante precária e de amplo conhecimento público.

Em 1979 a população atendida por rede de esgoto corresponde a 39% da população total (estimada em 11.600.000 habitantes).

A região de Santo Amaro não foge a esta realidade. O distrito é servido por 537.729 m. de rede coletora de esgoto de diversos diâmetros, atendendo a uma população de 145360 habitantes, correspondendo a 15% da população do distrito.

A população restante, não podendo se utilizar da rede pública de esgotos, por inexistir, lança suas águas servidas em córregos, galerias de águas pluviais e em fossas sépticas e sumidouros. É praticamente impossível a obtenção de informações sobre o destino final dos despejos nestes casos.

Muitos moradores adquirem suas residências sem saberem / qual o destino final que é dado às águas servidas.

O principal corpo receptor dos despejos é o rio Pinheiros, que recebe diretamente grande parte das águas residuárias "in natura" e também através de seus afluentes.

Atualmente parte dos despejos são tratados, a nível primário, na Estação Recuperadora da Qualidade das águas de Pinheiros - ERQ Pinheiros - com capacidade para tratamento de  $5,0 \text{ m}^3$  por segundo e tratando atualmente  $1,5 \text{ m}^3$  por segundo.

Parte dos despejos de Santo Amaro e Ibirapuera é portanto tratada na ERQ-Pinheiros.

Os esgotos domésticos e industriais convergem através de um Sistema de Interceptores, em ambas as margens do rio Pinheiros, até a ERQ.

O tratamento a nível primário, com digestão anaeróbica, utiliza-se das seguintes unidades:

Gradeamento: Retém objetos e materiais flutuantes que poderiam causar danos nas bombas e demais equipamentos.

Elevatória: Após gradeamento os esgotos são recalcados para os decantadores através de bombas centrífugas.

Decantação: Unidade destinada a remoção dos sólidos sedimentáveis e sólidos flutuantes. O lodo depositado no fundo é arrastado por raspadores a um poço central e bombeado para a desarenação. A espuma é coletada separadamente através de braços raspadores e transportada para o destino final. A parte líquida escoá para o rio Pinheiros.

Desarenação: A areia é separada por centrifugação, sendo encaminhada para aterro sanitário enquanto que o lodo desarena do é conduzido aos adensadores.

Adensamento: Tem a finalidade de adensar o lodo antes do mesmo ser enviado ao digestor, a parte líquida é recirculada.

Digestão: É a unidade que transforma o lodo adensado em lodo digerido, altamente mineralizado e com carga orgânica reduzida. A digestão é anaeróbica.

Queimador de gás: Queima todo gás produzido nos digestores.

Laboratório de controle: Onde são feitas as análises para o controle da operação do sistema.

Para equacionamento adequado dos esgotos da Grande São Paulo a SABESP possui um Plano Diretor em implantação, denominado SANEGRAM.

A concepção do Plano Diretor SANEGRAM caracterizã-se / por um grande sistema, denominado Sistema Unificado, compreendendo a Capital e 26 Municípios e pequenos sistemas isolados, abrangendo as 10 cidades restantes que, devido as suas peculiares características geográficas, não foram incluídas / no Sistema Unificado.

Fundamentalmente, o Plano Diretor SANEGRAM, quando totalmente implantado, promoverã coleta, a interceptação e o tratamento, a nível secundário, dos esgotos de cerca de 90% da população da Grande São Paulo.

Ao se verificarem as **previsões** de crescimento populacional até o ano 2.000 serão necessários para atender a região / 27.500 Km de redes e coletores-tronco e 170 Km de interceptores.

Até a mesma data, as três grandes estações recuperadoras de qualidade das águas - ERAs de Barueri, Suzano e ABC - deverão ter capacidade para tratar, a nível secundário respectivamente  $63 \text{ m}^3/\text{s}$ ,  $17 \text{ m}^3/\text{s}$  e  $16 \text{ m}^3/\text{s}$ , ou seja 95 mil litros / de esgotos a cada segundo.

Tratar os esgotos a nível secundário significa retirar / deles até 90% da carga poluidora, obtendo-se ao final do processo um líquido límpido e estável que pode ser despejado nos rios córregos sem causar qualquer dano ecológico sensível.

Dotadas de avançada tecnologia, as estações foram projetadas para serem ampliadas por etapas modulares, acompanhando o aumento do volume de esgotos gerados, obtendo-se assim grande flexibilidade para as futuras ampliações.

O programa de execução da primeira etapa de obras até 1983 prevê que a população beneficiada com rede de esgotos / passe de 4,5 milhões de habitantes para 7,5 milhões e que o tratamento desses esgotos, hoje atendendo cerca de 500 mil habitantes, passe a atender 5,5 milhões, ou seja, 40% da população em 1983.

Paralelamente as obras, a SARESP, vem desenvolvendo um programa de pesquisas com o objetivo de verificar a utilização do lodo digerido do esgoto (subproduto do processo de tratamento) como matéria prima para fabricação de agregado leve para concreto.

Esse aproveitamento de lodo - em caráter pioneiro - já vem sendo efetivado numa Unidade Piloto, implantada junto a ERA Leopoldina.

### 2.2.2. Lixo e Limpeza Pública

O órgão da Prefeitura do Município de São Paulo responsável pelos serviços de Limpeza Pública é o Departamento de Limpeza Urbana, da Secretaria de Serviços e Obras.

As informações para elaboração do presente trabalho foram obtidas junto a Divisão Técnica de Estudos e Pesquisas do referido Departamento.

Durante o ano de 1979 foram coletadas em São Paulo / 1.879.225 toneladas de lixo, proporcionando uma média diária de 5.148 toneladas de lixo coletado.

A coleta foi efetuada pela Prefeitura conjuntamente com 5 firmas contratadas, conforme a tabela que segue:

Lixo coletado em São Paulo, durante o ano de 1979

Entidade	Lixo (T)	Média diária (T)	%
Prefeitura	512.012	1.402,77	27,2
Vega	708.591	1.961,34	37,7
Enterpa	472.185	1.293,65	25,1
Lipater	142.324	389,93	7,6
Urbel	36.907	101,11	2,0
Jofage	7.206	19,74	0,4
TOTAL	1.879.225	5.148,54	100,0

FONTE: Relatório de Serviços DLV.

O total coletado corresponde a 17 Administrações Regionais.

A destinação final é efetuada de diversas formas, conforme tabela a seguir:

Destinação final do lixo coletado em São Paulo - 1979

Destino final	anual (T)	Média diária (T)	%
Incineradores	113.257	310,3	3,8
Usinas	130.403	357,3	4,4
Aterros Sanitários	2.422.695	6.637,5	61,4
Descarte Mat. Inerte	308.206	844,4	10,4
TOTAL	2.974.551	8.149,5	100,0

FONTE: Relatório de Serviços - DLV

A diferença entre o total de destino final (2.974.551 T), e o total coletado (1.879.225 T) corresponde a resíduos transportados ao destino final por terceiros (indústrias e outros).

Em 1979 existiam 3 incineradores em uso - Pinheiros, Ponte Pequena e Vergueiro - 2 usinas de compostagem - Vila Leopoldina e São Mateus e 7 aterros sanitários - rodovia dos Bandeirantes, Vila Albertina, Penha, Jacuí, Sapopemba, Butantã e Santo Amato.

Todo lixo hospitalar coletado em São Paulo é destinado / aos incineradores, tendo sido coletado em 1979 o total de / 28.361 T, sendo através de coleta diurna 15.616 T (55,1%) e coleta noturna 12.745 T (44,9%).

O lixo coletado em Santo Amaro corresponde a 8,2% do total de São Paulo, sendo a coleta feita conforme a tabela que / segue:

Coleta de lixo em Santo Amaro, durante o ano de 1979

Origem	T	Média diária (T)	%
Domiciliar	138.216	378,7	90,0
Varricação	6.856	18,8	4,5
Feiras e Mercados	6.686	18,3	4,3
Diversos	1.862	5,1	1,2
TOTAL	153.620	420,8	100,0

FONTE: Relatório de Serviços - DLV.

Do total de lixo coletado em Santo Amaro a coleta diurna atende 69,1% e a coleta noturna atende 30,9%.

O aterro sanitário de Santo Amaro recebe lixo coletado / na área e também proveniente dos distritos de Butantã, Pinheiros, Campo Limpo e Vila Mariana.

Os referidos distritos contribuem com cerca de 300 t/dia de lixo, sendo que em Santo Amaro são coletados 420,87 t/dia.

Devido a resíduos transportados por terceiros (indústrias e outros) o aterro recebe a contribuição diária de / 2.423,82 t.

Considerando a população do distrito sanitário de Santo Amaro e a contribuição média diária per capita de lixo em / torno de 0,58 K conclui-se que a produção diária de lixo gira em torno de 545,92 t.

Desta forma, o lixo coletado corresponde a 77% do lixo produzido.

Provavelmente a população não atendida por coleta de lixo (23%) corresponde às áreas carentes e a periferia, com / baixa densidade de ocupação do setor.

### 2.2.3. Planejamento Territorial

O uso do solo é disciplinado através da Lei nº 7025 de 01/11/72 e seus regulamentos.

Sucintamente, a região estudada apresenta quatro usos preponderantes do solo:

Zona Z1 - Estritamente residencial - corresponde a região de Ibirapuera e Interlaços.

Zona Z2 - Predominantemente residencial - Área que se / distribui ao longo de quase toda região.

Zona Z6 - Predominância Industrial - corresponde às áreas próximas das margens do rio Pinheiros.

Zona Z8 - Usos especiais. - Diz respeito à proteção das / represas do Guarapiranga e Billings.

A proteção dos mananciais encontra amparo específico na Lei nº 298 de 12/10/75. Tal legislação disciplina / o uso do solo para a proteção dos mananciais, cursos e reservatórios de água e demais recursos hídricos de interesse na Região Metropolitana da Grande São Paulo e dá providências correlatas.

Pelo Artigo 2º, são declaradas áreas de proteção e como tais reservadas, dentre outras, as dos reservatórios Billings e de Guarapiranga, até a barragem no Município / de São Paulo.

Nestas áreas (bacias de drenagens) os projetos e a execução de arruamentos, loteamentos, edificações e obras, bem assim a prática de atividades agropecuárias, comerciais industriais e recreativas dependerão de aprovação prévia da Secretaria dos Negócios Metropolitanos e

manifestação favorável da Secretaria de Obras e Meio Ambiente, mediante parecer da Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental - CETESB - quanto aos aspectos de proteção ambiental / sem prejuízo das demais competências estabelecidas na legislação em vigor para outros fins.

#### 2.2.4 Poluição.

O organismo de controle de poluição que atua na região é a CETESB - Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental - vinculada à Secretaria de Obras e Meio Ambiente do Governo do Estado tendo como suporte legal o Decreto nº 2468/76 que regulamenta a Lei nº 997 de 31/5/76.

#### Poluição do ar.

Na região em estudo as principais fontes de poluição são as indústrias e veículos, sendo as atividades industriais classificadas em 26 tipos principais, pela CETESB.

A municipalidade possui 3 Incineradores porém nenhum deles encontra-se localizado na área de Santo Amaro.

A queima de lixo ao ar livre ocorre apenas ocasionalmente devido ao desconhecimento por parte da população da legislação que proíbe tal atividade.

Os principais poluentes do ar emitidos e estimativa de / quantidade estão relacionados a seguir, bem como a porcentagem correspondente a todo o Município de São Paulo.

Estimativa de Poluentes emitidos em 1979

Poluente	Estimativa de emissão na área de Sto. Amaro (t/dia)	Estimativa de emissão em S. Paulo (t/dia)	%
Óxido de Enxofre	54,40	430	12,6
Material Particulado	15,46	170	9,1
Monóxido de Carbono	1,20	87	2,0
Hidrocarbonetos	13,80	101	13,7
Óxido de Nitrogênio	5,30	39	13,5

FONTE: CETESB

Grande parte das emissões citadas são decorrentes de queima de combustível, conforme segue:

Estimativa de emissão por queima de combustível 1978.

Poluente	Estimativa de Emissão em Sto. Amaro (t/dia)	Estimativa de Emissão em S. Paulo (t/dia)	%
Óxido de Enxofre	53,00	410	12,7
Material Particulado	5,73	32	17,9
Monóxido de Carbono	1,80	31	5,8
Hidrocarbonetos	0,47	3	15,6
Óxido de Nitrogênio	5,30	39	13,6

FONTE: CETESB

Além das estimativas consideradas, deve-se salientar que a região em estudo sofre influência de outras regiões, afetando a qualidade de ar da região.

É sabido que em decorrência da direção predominante dos ventos, São Paulo recebe influência maléfica, em termos de poluição da área Industrial de Cubatão, além das proximidades com a área industrial do ABC.

Quantificar esta influência é praticamente inviável.

### Poluição das águas

O principal corpo receptor de efluentes líquidos é o rio Pinheiros, classificado na classe 4 pelo Decreto nº 10.755 de 22/11/77 que dispõe sobre o enquadramento dos corpos de água receptores.

Segundo a legislação, os corpos receptores de classe 4 são os destinados ao abastecimento doméstico após tratamento avançado ou a navegação, harmonia paisagística, abastecimento industrial, irrigação e aos usos menos exigentes.

Conforme a própria legislação enquadra estes cursos d'água, observá-se que eles são realmente bastante poluídos não devendo portanto ser utilizados a não ser de acordo com os propósitos previstos na lei.

A recuperação destas bacias bem como a definição dos parâmetros a serem observados no tratamento preliminar dos efluentes /



das fontes poluidoras estão a cargo da SABESP, através do Projeto SANEGRAM.

Os principais poluentes são originários das indústrias localizadas principalmente ao longo das margens do rio Pinheiros além dos esgotos sanitários.

Não foi possível obter junto a CETESB a estimativa de carga poluidora lançada, pois tal quantificação não foi julgada / prioritária, por se tratar de corpo receptor de classe 4 e considerando-se que a SABESP vem implantando sistema de esgotos / para equacionamento adequado da região.

Sabe-se que com o bombeamento das águas do rio Pinheiros / para a represa Billings há prejuízo na qualidade das águas desta represa, que é utilizada como manancial de abastecimento de água potável para São Paulo, através do Sistema Rio Grande.

Tal bombeamento tem sido efetuado para geração de energia elétrica na usina Henry Borden em Cubatão, da Light.

#### 2.2.5. Saúde Ocupacional

Em se tratando de área bastante industrializada, os aspectos relativos a Saúde Ocupacional devem merecer destaque.

Entretanto, não foi possível obter informações sobre o assunto com relação a região em estudo, no que se refere a índice de acidentes e doenças profissionais bem como com relação a equipamentos e medidas de proteção.

Os aspectos relacionados com Saúde Ocupacional estão subordinados ao Ministério do Trabalho, através da subsecretaria de Segurança e Medicina do Trabalho.

A legislação pertinente ao assunto está contida principalmente nos seguintes documentos legais:

- Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT - que diz da obrigatoriedade de existência de material para primeiros socorros (posteriormente alterados pela Lei 6.514 de 22/11/77).
- Portaria 3237/72 - Cria os Serviços Especializados de Segurança.
- Portaria 3460 de 31/10/74 - Altera a anterior, sobre a obrigatoriedade de Serviços de Segurança.

- Portaria 3456 de 03/8/77 - Determina a criação de Comissões Industriais de Prevenção de Acidentes - CIPA.

Além dos aspectos legais acima citados, existe também a Norma Brasileira NR-18 da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT que aborda aspectos relativos a cadastro de acidentes do trabalho.

### 2.3. Zoonoses

Zoonoses são doenças infecciosas transmissíveis, em condições naturais, entre os animais vertebrados e o homem.

No Município de São Paulo está localizado o Centro de Controle de Zoonoses que coloca à disposição da população serviços que previnem e controlam zoonoses. Faz-se a vigilância de doenças como a raiva, sendo que essa vigilância consiste no estudo cuidadoso de todos os aspectos da ocorrência e propagação da doença de interesse para seu controle efetivo. Compreende a coleta e a avaliação sistemática de dados de morbidade e mortalidade; informes especiais sobre investigações de epidemias e de casos individuais; isolamento e investigações de agentes infecciosos pelo laboratório; dados relativos à disponibilidade/ e ao uso de vacinas; informações sobre níveis de imunidade de certos grupos da população.

Sendo a raiva uma zoonose fatal, seu controle na capital/ está bastante desenvolvido. Realiza-se captura de cães errantes e vacinações anti-rábica da população canina domiciliada / para manter-se o controle da doença, prevenindo sua disseminação.

Os cães capturados podem ser resgatados pelos proprietários até o 3º dia à partir da captura, porém uma pequena parcela desses animais é resgatada.

A região de Santo Amaro conta com três viaturas de captura de cães que saem diariamente no período da manhã capturando cães errantes.

Sempre que em algum local do distrito é diagnosticado um caso de raiva, faz-se na área capturas suplementares e vacinação de todos os cães domiciliados. Está à disposição da população um canil de observação de cães mordedores suspeitos de raí

va, sendo que passados 10 dias e o cão permanecendo sadio é devolvido ao proprietário. Caso nesse mesmo período o animal apresente sinais de raiva, seu proprietário é notificado e encaminhado ao Instituto Pasteur.

A mordedura sendo na cabeça da vítima ou sendo múltipla / mesmo durante o período de observação do cão, o tratamento anti-rábico deve ser iniciado.

Outra zoonose normalmente combatida no Município de São / Paulo é a leptospirose transmitida através da urina de roedores, para tanto realizam-se desratizações preventivas em áreas / sabidamente sujeitas à enchentes. Outro dano que o rato pode / causar à população e principalmente à faixa etária de 0 à 12 / meses é a mordedura. Crianças são alimentadas no berço ficando com o rosto sujo de leite e muitas vezes a mamadeira permanece no berço atraindo com isso o roedor. Nesse caso toda a área onde a vítima reside desratizada em condições de emergência.

Vetores causadores de doenças ou apenas de prejuízos econômicos também são combatidos com a finalidade de ajudar o bem / estar da população. Quando o problema está localizado em creches, escolas, hospitais, estabelecimentos públicos em geral / o Centro de Controle de Zoonoses realiza atendimento mediante / solicitação. Em residências é fornecida orientação técnica ao proprietário, visando o controle de vetores, porém realiza-se / o tratamento quando a mesma é considerada em estado de emergência (caso de leptospirose humana, mordedura de rato, presença / de barbeiro ou de escorpião).

## 2.4. Recursos de saúde da área

Os recursos de saúde da área estão divididos segundo a prestação de serviços em: assistência médica ambulatorial, assistência médica de urgência e assistência médica hospitalar.

Os dados apresentados foram obtidos na Divisão de Planejamento da Coordenadoria de Assistência Hospitalar, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e referem-se ao ano de 1979.

### 2.4.1. Assistência Médica Ambulatorial

Nº de ambulatórios = 89  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Particulares} = 83 \\ \text{Municipais} = 6 \end{array} \right.$

### 2.4.2. Assistência Médica de Urgência

Nº de serviços de Pronto Atendimento = 09  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Particulares} = 08 \\ \text{Municipal} = 01 \end{array} \right.$

### 2.4.3. Assistência Médica Hospitalar

Hospitais particulares = 14  $\left\{ \begin{array}{l} \text{finalidade lucrativa} = 10 \\ \text{finalidade filantrópica} = 04 \end{array} \right.$

Distribuição dos leitos segundo finalidade

lucrativa = 1087

filantrópica = 607

Total = 1694

Distribuição dos leitos segundo

Convênios e Particulares = 1477

Gratuitos = 217

Total = 1694

A relação de instituições de assistência médica hospitalar, ambulatorial e de urgência, de Santo Amaro e de Capela do Socorro, encontram-se nos anexos 1 e 2.

Santo Amaro no período de Janeiro à Dezembro de 1979.

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14	
	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G
Pacientes Entrados	378		*	*	845	40	**		***		6083		7569		8328		1926		10698		14865		7340	869	7568		11852	
Altas	345				841	41	594				5445		7578		8161		1768		10492		14283		6957	820	7319		11244	
Óbitos	40				9		11				5				147		168		205		521		270	42	182		487	
Pacientes/Dia	16242				38820	1449	12646				28746		16074		24951		24376		44153		76257		59622	10046	61856		53514	
Ocupação	89%				88%	13%	227%				80%		90%		77%		95%		74%		95%		86%	55%	93%		105%	
Média pacientes/dia	45				106,3	3,9	148,0				78,7		82%		68,3		66,8		120,9		208,9		163,3	27,5	150,7		146,6	
Tempo Permanência	42,2				46,1	46,7	14,4				5,3		2,1		3,0		12,3		4,1		5,1		8,2	11,6	8,1		4,5	

Fonte: Mapas do Movimento Hospitalar - CAH-101 e CAH-102 da Coordenadoria de Assistência Hospitalar

Legenda P = Pagantes (Convênio)

G = Gratuitos

- |   |   |
|---|---|
| 1 - Hospital Interlagos                               | 8 - Hospital e Pronto Socorro Sta. Marta      |
| 2 - Organização Santamarense de Ed. e Cultura         | 9 - Hosp. e Mater. Sta. Rosa de Lima          |
| 3 - Casa de Saúde N.Sra. do Caminho                   | 10 - Hospital Moderno                         |
| 4 - Hosp. e Maternidade Alvorada "Nid. Chácara Flora" | 11 - Hospital Zona Sul                        |
| 5 - Clínica de Repouso Parques Julieta                | 12 - Santa Casa de Misericórdia de Sto. Amaro |
| 6 - ABAM - Soc. Assist. Médica Hospitalar             | 13 - Hospital e Maternidade Morumbi           |
| 7 - Hosp. e Matern. N.Sra. Abadia                     | 14 - Hospital e Maternidade Piratininga       |

\* Não envia dados

\*\* Dados esporádicos

\*\*\* Não está em funcionamento

#### 2.4.5. Hospitais utilizados pelo C.S.I. de Santo Amaro

Segundo Informação da Diretora Técnica do CSI de Santo Amaro, os clientes que necessitam de assistência médico hospitalar, utilizam-se das seguintes entidades:- Hospital Zona Sul e Hospital Imaculada Conceição (Irmandade da Santa Casa de Santo Amaro). O cliente que possua convênio com o INAMPS, CAT ou / FUNRURAL, é encaminhado para o Hospital Zona Sul. Caso o cliente não possua nenhuma forma de convênio, ele é encaminhado ao Pronto Socorro Municipal e este fornece uma guia de atendimento e internação para a Santa Casa de Santo Amaro.

Desta forma, investigou-se o número e crescimento de óbitos, das crianças internadas nesses dois hospitais, que pertenciam a faixa etária de 0 - 12 meses.

~~Óbitos segundo a~~ faixa etária de 0 - 12 meses, de pacientes internados no Hospital Zona Sul, em Santo Amaro, de Janeiro a dezembro de 1979. São Paulo.

Faixa Etária	Óbitos	
	№	%
< — 1 mês	42	30,65
1 — 2 meses	18	13,14
3 — 4 meses	31	22,63
5 — 6 meses	12	8,75
7 — 8 meses	11	8,03
9 — 10 meses	5	3,65
11 — 12 meses	18	13,13
Total	137	100,00

Fonte: Dados colhidos na Coordenadoria de Assistência Hospitalar.

Óbitos segundo a faixa etária de 0- 12 meses, de pacientes internados no estabelecimento hospitalar - Hospital Imaculada Conceição (Irmandade da Santa Casa de Santo Amaro), em Santo Amaro, São Paulo de janeiro à dezembro de 1979.

Faixa Etária	Óbitos	%
< - 1 mês	32	42,66
1 - 2 meses	20	26,66
3 - 4 meses	14	18,66
5 - 6 meses	1	1,33
7 - 8 meses	3	4,00
9 - 10 meses	1	1,33
11 - 12 meses	4	5,33
Total	75	100,00

Fonte: Dados colhidos na Coordenadoria de Assistência Hospitalar.

Demonstrativo de óbitos de 0 à 12 meses segundo Mapa do Movimento Hospitalar CAH-101 e 102 da Coordenadoria de Assistência Hospitalar.

Pacientes atendidos pelos Hospitais Zona Sul e Santa Casa de Santo Amaro, São Paulo, de janeiro à dezembro de 1979.

Óbitos	Nº	%
-Broncopneumonia + Desidratação + Gastroenterocolite	4	1,89
-Insuficiência Respiratória + Gastroenterocolite	1	0,47
-Parada Respiratória + Gastroenterocolite+Desidratação	1	0,47
-Desidratação + Parada Córdio-Respiratória	1	0,47
-Desidratação + Gastroenterocolite	4	1,89
-Desidratação	5	2,35
-Broncopneumonia + Insuficiência Respiratória	2	0,94
-Broncopneumonia + Desidratação	3	1,40
-Broncopneumonia + Septecemia + Desidratação	2	0,94
-Broncopneumonia + Septecemia + Desnutrição	2	0,94
-Broncopneumonia + Parada Córdio-Respiratória	3	1,40
-Septecemia + Broncopneumonia	2	0,94
-Broncopneumonia + Toxemia	1	0,47
-Laringite + Broncopneumonia	1	0,47
-Broncopneumonia	44	20,66
-Gastroenterocolite + Broncopneumonia	2	0,94
-Gastroenterocolite + Desidratação	5	2,35
-Gastroenterocolite	33	15,50
-Septecemia	3	1,40
-Septecemia + Gastroenterocolite	3	1,40
-Septecemia + Broncopneumonia + Desnutrição + Desidratação	2	0,94
-Septecemia + Gastroenterocolite + Desnutrição	2	0,94
-Septecemia + Gastroenterocolite + Delápsio Tóxico	1	0,47
-Septecemia + Gastroenterocolite + Desidratação	4	1,89
-Distrofia	3	1,40
-Icterícia + Insuficiência Neonatal	3	1,40
-Insuficiência Neonatal	2	0,94
-Insuficiência Neonatal + Broncopneumonia + Parada Córdio-Respiratória	1	0,47
-Prematuridade + Desidratação	1	0,47
-Insuficiência Córdíaca Congestiva	1	0,47
-Insuficiência Renal Aguda	1	0,47
-Septecemia + Desidratação	3	1,40
-Insuficiência Respiratória	3	1,40
-Bronquite	2	0,94
-Cardiopatia Congênita	3	1,40
-Parada Córdio-Respiratória	2	0,94
-Sarampo + Broncopneumonia + Desidratação	1	0,47
-Coqueluche + Septecemia	1	0,47
-Encaminhados ao Instituto Médico Legal	55	25,93
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados obtidos dos Mapas do Movimento Hospitalar CAH-101 e CAH-102 da Coordenadoria de Assistência Hospitalar.



## 2.5. Indicadores de Saúde

Para a avaliação de saúde do Distrito de Santo Amaro, dentro do estudo programado, ou seja, crianças de zero a doze meses, o grupo de trabalho, procurou dados relativos aos coeficientes de mortalidade infantil, não-natal, infantil tardia e mortalidade por grupos de causa, além dos coeficientes ou taxa de natalidade.

Pretendeu-se com isso fazer uma comparação com o Município de São Paulo usando os mesmos tipos de indicadores.

O coeficiente de mortalidade infantil representa um dos indicadores mais conhecidos, pois permite avaliar as condições de vida e saúde de uma população; que, por sua vez é determinada por classes sociais nas quais os indivíduos pertencem. Assim independente da idade, maior será o risco de uma criança adoecer e vir a falecer se for "desfavorecida economicamente".

### 2.5.1. Análise dos Resultados

Óbitos de menores de 1 ano, nascidos vivos, \*coeficiente de mortalidade infantil para o Distrito Sanitário de Santo Amaro dos anos de 1975 a 1978. Pop. residente.

<b>Variáveis</b>			
<b>Ano</b>	<b>Óbitos de 1 ano</b>	<b>nascidos vivos</b>	<b>Coef. Mort. Inf.</b>
1975	3.059	30.028	101,87
1976	3.294	33.460	98,45
1977	3.046	34.731	87,70
1978	3.309	34.291	96,50

\*por 1000 nascidos vivos.

Fonte: SEPLAN - Divisão de Estatística Demográfica - Departamento da Economia e Planejamento.

Óbitos de menores de 1 ano, nascidos vivos, coeficientes de mortalidade infantil para o Município de São Paulo / dos anos de 1975 a 1978. Pop. residente.

Variáveis Ano	Óbitos < 1 ano	Nascidos vivos	Coef.Mort.Inf.(1)
1975	15.849	198.718	79,98
1976	15.508	207.102	74,88
1977	14.336	215.513	66,52
1978	14.384	216.330	66,49

(1) 1000 nascidos vivos

Fonte: SEPLAN - Divisão de Estatística Demográfica - Departamento de Estatística da Secretaria da Economia e Planejamento.

Comparando-se as presentes tabelas notou-se que o Município de São Paulo apesar de ser constituído por numerosos distritos e vilas em situação aflitivas (São Miguel Paulista, Guaianases, Vila Brasilândia, Vila Nova Cachoeirinha, etc.) apresentou nos períodos de 1975 a 1978 um coeficiente de mortalidade infantil bem menor que o do Distrito Sanitário de Santo Amaro.

\*Coeficientes de mortalidade infantil, não-natal e infantil tardia para o Distrito de Santo Amaro dos anos de 1975 à 1978. Pop. residente.

Variáveis Ano	Coef.Mort.Inf.	Não-Natal	Inf.Tardia
1975	101,87	36,00	65,87
1976	98,45	36,10	60,35
1977	87,70	37,00	50,70
1978	96,50	39,73	56,77

\* por 1000 nascidos vivos.

Fonte: SEPLAN: Divisão de Estatística Demográfica - Departamento da Secretaria de Economia e Planejamento.

\*Coeficiente de mortalidade infantil, Não-Natal e Infantil Tardia para o Município de São Paulo dos anos de 1975 a 1978. Pop. residente.

Variaáveis Ano	Coef. Mort. Inf.	Não-Natal	Inf. Tardia
1975	79,98	32,86	47,12
1976	74,88	32,88	42,00
1977	66,52	31,54	34,98
1978	66,49	30,26	36,23

\* por 1000 nascidos vivos.

Fonte: SEPLAN - Divisão de Estatística Demográfica - Departamento da Secretaria de Economia e Planejamento.

Nas tabelas verificou-se que também os coeficientes, de mortalidade Não-Natal e Infantil Tardia apresentam uma diferença "visível", entre o Município de São Paulo e o Distrito Sanitário de Santo Amaro.

O Coeficiente de Mortalidade Não-Natal reflete a deficiência da assistência à gestante, ao parto, ao puerpério, precárias condições econômico-financeiras, além de uma total ignorância e displicência da população em relação aos programas de saúde.

O Coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia reflete o meio ambiente. O Distrito Sanitário de Santo Amaro somente com 15% de rede de esgotos e o restante na grande maioria por fossas, logo verifica-se que o saneamento básico, praticamente inxiste.

O abastecimento de água <sup>de</sup> uma grande faixa da população, aque la considerada mais carente e precária, apesar de ter Santo Amaro os maiores reservatórios para o abastecimento do Município / de São Paulo bem como da Grande São Paulo.

Óbitos menores de 1 ano e \*\*\* Coeficientes de mortalidade infantil por grupo de causas de morte para o Distrito Sanitário de Santo Amaro dos anos de 1975 a 1978. População residente.

Grupo de Causa de Morte	1975		1976		1977		1978	
	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.
D. Infec. (F. Tifoide, I. Meningocócica, Sarampo, Difteria	94	3,10	126	3,76	74	2,13	90	2,62
Bronquite, Pneumonia, Asma	708	23,57	799	23,88	609	17,53	705	20,55
Demais Doenças Infecciosas e Parasitárias	158	5,26	155	4,63	214	3,28	238	6,94
Enterites e Outras Doenças Diarréicas.	878	29,23	883	26,39	903	26,00	969	28,25

\*\*\* por 1000 nascidos vivos.

Fonte: SEPLAN - Divisão de Estatística Demográfica - Departamento de Estatística da Secretaria de Economia e Planejamento.

Óbitos de <1 ano e \*\*\* coeficientes de mortalidade infantil por grupo de causas de morte para o Município de São Paulo dos / anos de 1975 a 1978. População residente, ~~por sub-regiões administrativas.~~

Grupos de Causa de Morte	1975		1976		1977		1978	
	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.
D. Infec. (F. Tifoide, I. Meningocócica, Sarampo, Difteria	406	2,04	318	1,53	303	1,40	312	1,44
Bronquite, Pneumonia, Asma	3.474	17,48	3223	15,56	2713	12,59	3149	14,55
Demais Doenças Infecciosas e Parasitárias.	736	3,70	691	3,33	610	2,83	782	3,61
Enterites e Outras Doenças Diarréicas.	4466	22,47	4317	20,84	4072	18,89	3740	17,28

\*\*\* por 1000 nascidos vivos.

Fonte: SEPLAN - Divisão de Estatística Demográfica - Departamento de Estatística da Secretaria da Economia e Planejamento.

As tabelas ou seja, Óbitos menores de 1 ano e Coeficientes / de Mortalidade Infantil por Grupos de Causas, notou-se um coeficiente significativamente elevado para o Distrito Sanitário de Santo Amaro, em relação ao Município de São Paulo, verificando-se mais uma vez as deficiências já citadas anteriormente, acrescentadas aos fatores serviço médico <sup>de</sup> ~~insuficiente~~, subnutrição e fome.

No caso de mortalidade por Enterites e outras doenças diarréicas fez-se um paralelo com alguns locais como: Sherbrooke / (Canadá) Califórnia (EUA) que nos períodos de 1968-1970 apresentaram Coeficiente de Mortalidade Infantil por esta causa / respectivamente 11,8 e 26,8 por 100.000 nascidos vivos.

Por sua vez o elevado número de óbitos das vias respiratórias atribuindo-se talvez uma notificação defeituosa, ou seja, atestados de óbitos constatando a causa terminal, podendo-se ter como causa básica o sarampo (coeficientes 1975 a 1978 - 1,56 - 2,15 - 2,04 - 2,50%, nascidos vivos). Sabe-se que esta virose / pode comprometer as vias respiratórias, atingindo preferencialmente crianças sub-nutridas (disfunção do tipo proteico-calórico).

Com relação a esta enfermidade, comparou-se os mesmos locais anteriormente citados Sherbrooke (Canadá) e Califórnia / (EUA) que apresentaram respectivamente 0,0 e 0,5 por 100,00 / nascidos vivos - 1968-1970.

A causa de tão elevado número de óbitos em parte é devido a fome e reside nos míseros salários que a classe trabalhadora percebe, enquanto isto, o custo de vida continua subindo.

A produção agrícola com abundantes alimentos e de melhor qualidade é um problema tecnológico e social, mas a melhoria / do estado de nutrição é realmente um problema de saúde pública que requer providências imediatas senão os óbitos principalmente os de menores de 1 ano estarão acontecendo de forma assustadora.

**\*\*Coeficientes ou taxa de Natalidade para o Distrito Sanitário de Santo Amaro e do Município de São Paulo dos anos de 1975 a 1978. Pop. residente.**

Local. Ano	Dist. Sanitário de Sto Amaro	Munic. de São Paulo
1975	33,18	26,89
1976	34,94	26,90
1977	34,18	26,91
1978	36,43	26,00

\*\* por 1000 habitantes.

Fonte: SEPLAN - Divisão de Estatística Demográfica - Departamento de Estatística da Secretaria de Economia e Planejamento.

Com relação a Taxa de Natalidade, notou-se que no Distrito Sanitário de Santo Amaro nascem mais crianças que no Município de São Paulo.

Sabe-se que os seres humanos podem sobreviver e multiplicar nas condições adversas, nas aglomerações em favelas, etc.

O Distrito de Santo Amaro conta com 250 favelas ou seja quase 1/3 do existente no Município de São Paulo. Esta característica de adaptação é desvantajosa quando se trata de crescimento cultural, econômico e social.

### 3. Centro de Saúde de Santo Amaro

Os dados para a descrição do CSI de Santo Amaro foram obtidos por observação direta, realizada no local, durante o horário de expediente. As informações foram obtidas do: Diretor Técnico, Médico Sanitarista, Chefe do Saneamento, Chefe da Administração Geral, Educador Sanitário, obstetriz, atendente, Biologista, Assistente Social, Servente e Escrivão.

#### 3.1. Dados Gerais de Identificação, Localização e Funcionamento

O Centro de Saúde de Santo Amaro é o tipo CS-I e pertence ao Distrito Sanitário de Santo Amaro, o qual está subordinado a Divisão São Paulo Norte-Oeste - R-14, localizando-se à Rua Adolfo Pinheiro, 122.

Localizado no Centro do Distrito, é de fácil acesso à população que reside nos diferentes pontos da região, estando / próximo ao Largo 13 de Maio, no trajeto de quase todos os / transportes coletivos que servem a região.

O horário de funcionamento do Centro de Saúde é das 7,00 hs às 17,00 hs sendo que o atendimento ao público varia dependendo do serviço prestado à população. Apresenta um movimento intenso até aproximadamente às 13,00 hs. A partir desse momento o movimento decresce; sendo o período vespertino utilizado para as atividades burocráticas.

Na entrada principal (Rua Adolfo Pinheiro), vendedores / ambulantes fazem seu ponto de comércio.

#### 3.2. Histórico do Centro de Saúde de Santo Amaro

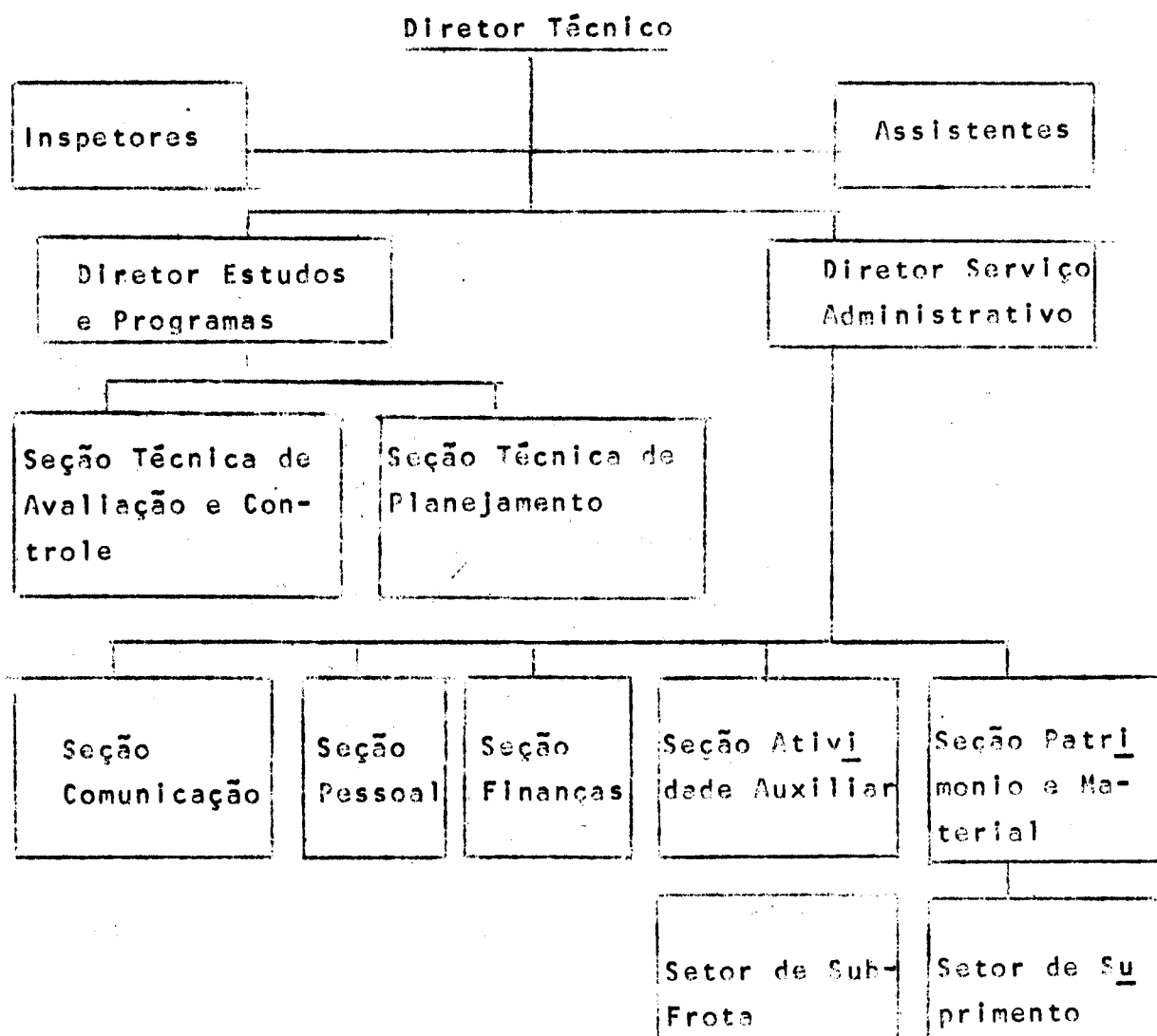
O CSI de Santo Amaro é subordinado ao Distrito Sanitário de Santo Amaro, que abrange os Distritos de: Parelhos, Capela do Socorro e Santo Amaro. A população estimada para 1979 foi de 941.242 habitantes-

3.3. OrganogramaCentro de Saúde - CSI - Santo Amaro

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Coordenadoria de Saúde da Comunidade

Departamento Regional de Saúde de São Paulo - DRS-1





### 3.4. Capacidade Instalada

O prédio na qual funciona o CSI de Santo Amaro foi construído com a finalidade específica para a qual está sendo / atualmente utilizado. Possui 3 pavimentos: térreo, 1º e 2º andares, num total de 62 salas.

#### 3.4.1. Utilização das Salas Conforme Localização

Andar	Nº de Salas	Uso atual para
Térreo	1	Portaria
	1	Saguão destinado à espera
	1	Sala para matrícula
	2	Sala para uso do CS-1
	1	Sala de Saúde Materna
	1	Sala de Clínica Médica e Dermatologia
	1	Sala de Consulta Médica para adultos
	1	Sala de Consulta de Tisiologia
	1	Sala de Consulta Médica
	1	Sala de Consulta Médica de crianças
	1	Sala para BCG intradérmico
	2	Salas para Imunização
	1	Sala para esterelização
	1	Sala nº 15 fechada
	2	Sanitários para ambos os sexos
	9	Salas fechadas
	1	Sala para prevenção do câncer
	2	Salas para pré e pós consulta de crianças
	2	Salas para pré e pós consulta de Saúde Materna
	2	Salas para pré e pós Dermato
	2	Salas para Tisiologia
	1	Sala para Agentes de Saneamento (Fiscais)
	1	Sala para carteirinhas
2	Salas anexas às de carteirinha	
1º Andar	1	Sala das Visitadoras
	1	Sala da Administração Geral
	1	Sala do Setor de Pessoal
	1	Salão para Reunião
	1	Sala para o Diretor Técnico
	1	Sala para Secretaria
	2	Salas para Almoxarifado e Farmácia
	2	Vestiário e Sanitários para ambos os sexos
	1	Sala para coleta de material
	1	Sala do Cirurgião Dentista
	2	Salas para Saúde Mental
	3	Salas para Oftalmologia
	1	Sala para Saneamento
	1	Sala para Educadoras Sanitárias
	1	Sala para Epidemiologia e Estatística
4	Salas para laboratório	
3	Sanitários para ambos os sexos	
2º Andar	-	Cozinha

### 3.4.2. Condições de Iluminação, Ventilação, Saneamento, Limpeza, Conservação e Segurança.

#### a) Iluminação:

O prédio não tem boa iluminação natural (hall e corredores). As salas de uma maneira geral não são bem iluminadas, tanto natural quanto artificialmente, visto que há problemas/técnicos nas instalações elétricas ocorrendo muita queima de lâmpadas:

#### b) Ventilação:

De um modo geral, as dependências não apresentam boas condições de arejamento natural.

#### c) Saneamento:

O CSI de Santo Amaro é abastecido pela rede de água / da SABESP.

Há 1 reservatório de armazenagem de água com capacidade para aproximadamente 10.000 litros.

Os despejos líquidos provenientes dos vários elementos do CSI, são encaminhados para a rede coletora pública. Os resíduos sólidos são coletados em sacos plásticos e transportados para os fundos do prédio aguardando o caminhão coletor.

#### d) Limpeza:

As condições de Limpeza do prédio são precárias. A justificativa dada foi que havia falta de pessoal e que as instalações de escoamento das águas servidas de lavagem são insuficientes. Entretanto, segundas normas técnicas de engenharia o número de ralos estão corretos. A sugidade está presente em todo o prédio.

#### e) Conservação:

O prédio apresenta de um modo geral boas condições de conservação.

#### f) Segurança:

O sistema de segurança não é adequado, pois, a porta/ de entrada do prédio é fechada apenas por um "trinquinho" e os extintores de incêndio estavam com data vencida.

g) Piso e revestimento de paredes:

O piso é de madeira (tacos) para algumas dependências e de cerâmica e granilite para outras.

As paredes são de alvenaria, revestidas de massa corrida e caiadas. Algumas dependências são revestidas com azulejo branco.

3.4.3. Material de Consumo, permanente e equipamento

a) Material de Consumo:

Considera-se material de consumo:

- Material de escritório
- Impressos
- material de limpeza
- material de enfermagem
- soluções ( álcool, água oxigenada)
- material de laboratório, odontológico, de abreu<sup>ra</sup> fia
- cloro
- leite
- vacinas
- medicamentos e etc.

Os pedidos são mensais e trimestrais sendo baseados no consumo mensal do CSI. Estes pedidos são encaminhados ao Distrito Sanitário de Santo Amaro que os remete à Divisão Regional de Saúde Leste-Oeste ( R-14).

Dentre os materiais que faltam com maior frequência, destacam-se: material de limpeza, de escritório, selos e material de enfermagem. A aquisição destes materiais é feita através de adiantamento de verbas para pequenas despesas, que / atualmente são de Cr\$ 6.000,00 (seis mil cruzeiros) mensais / e parte desta verba é utilizada na manutenção de viaturas, lavanderia e xerox.

b) Material Permanente e Equipamento

Anualmente é feito um levantamento do material permanente e equipamento existente. Desde que haja necessidade / de um material permanente, a solicitação é encaminhada ao / Distrito Sanitário que o remete a Divisão.

Todo material permanente e equipamento é marcado com uma chapinha metálica com o número do mobiliário e a sigla da Divisão.

#### 3.4.4. Depósito e/ou Farmácia

Os materiais e medicamentos quando chegam no CSI, são encaminhados ao depósito e estocados em prateleiras, pela or - dem do catálogo de medicamentos e por ordem alfabética, desde que os mesmos sejam codificados.

Os suplementos alimentares e outros materiais são codificados e armazenados em estrados de madeira.

Os medicamentos e suplementos alimentares são distribuí-dos mediante nota de consumo que é dada na pós-consulta e / atendimento de enfermagem, observando o seguinte esquema de distribuição:

- gestante recebe Gestal
- nutriz recebe Gestal e leite em pó
- crianças de 0 a 12 meses recebem 4 latas de leite / em pó por mês
- crianças sub-nutridas recebem 6 latas de leite por mês

Durante o ano de 1979 foram distribuídas para as crian- ças inscritas de 0 a 12 meses, 23.812 latas de leite em pó. No período de 25/6 a 03/7 e de 20/11 a 14/12/1979 ocorreu falta/ de leite.

Os medicamentos quando expiram seu prazo de validade são inutilizados. Nesse caso, envia-se um ofício para a Regional / de Osasco, a qual autoriza a inutilização. Esta, poderá ocor- rer no próprio centro de saúde mediante duas testemunhas ou ser retiradas pela própria Regional.

No período de observação verificou-se a falta dos seguintes medicamentos: pomadas, aspirinas, xaropes, vitaminas, me- dicamentos para as áreas específicas de Dermatologia.

### 3.5. Estrutura Técnica Administrativa

#### 3.5.1. Unidade de Direção

A Direção Técnica estava a cargo de uma Médica Sanitarista.

#### 3.5.2. Dimensionamento de Pessoal

No quadro a seguir encontram-se relacionadas as categorias profissionais, com os respectivos cargos e funções do pessoal e desvios de funções do quadro de pessoal do CSI de Santo Amato.

Nº	Regime de Trabalho	Cargo	Nº de Func. no Cargo	Função	Desvio de Função	Nº de Afastados	Afastamento	Total Real de Funcionários
1	RDE	Diretor Técnico	1	Diretoria Técnica	-		-	1
2	RDE	Chefe da Eq. Med. Odontol.	1	Médico	-		-	1
3	RDE/RTP	Médicos	14	Médicos		1	CSI-Finheiros c/o Dir. Técnico	12
						1	Fac. Paulista Medicina	
4	RDE	Psicólogo	1	Psicólogo	-	-	-	1
5	RDE/RTP	Odontólogo	2	Odontologia	-	-	-	2
6	RDE	Ass. de Saúde	1	Ass. Social	-	-	-	1
7	RDE	Chefe de San.	1	Chefia de Saneamento	-	-	-	1
8	RDE	Chefe de Adm. Geral	1	Chefia de Ad. Geral	-	-	-	1
9	RDE/RTP	Ed. Sanitário	3	Ed. Sanitar.	-	-	-	3
10	RDE	Vis. Sanitár.	5	Vis. Sanit.	-	-	-	5
11	RDE/RTP	Ag. de Saneamento	10	Agente de Saneamento	-	-	-	12
12	RDE	Oficial de Administração	1	Oficial de Administr.	-	-	-	1
13	RDE/RTP	Escriturários	13	Escriturário	2 Ag. de Saneam/o	3	TRE	11
14	RTP	Operador de RX	1	Operador de RX	-	-	-	1
15	RDE	Aux. de Lab.	1	Aux. de Lab.	-	-	-	1
16	RDE	Obstetris	4	Obstetris	2 Escrit.	-	-	2
17	-	Aux. Enferm.	-	-	-	-	-	-
18	RDE/RTP	Atendentes	17	Atendentes	-	2	TRE	20
19	RDE/RTP	Motorista	2	Motoristas	-	-	-	2
20	RDE	Cont.-Port.	2	Cont.-Port.	1 Atendente	-	-	1
21	RDE	Servente	11	Servente	4 Atendente 1 Escrit.	-	-	6
22	RTP	Trabalhador Braçal	1	Trabalhador Braçal	-	-	-	1
TOTAL			93					86

OBS: 05 (cinco funcionários são de outros Centros de Saúde e estão exercendo função neste CSI por portaria, portanto, incluindo-se / estes 5 funcionários o total geral passa a ser 98 funcionários.

\*Fonte: Boletim de Dados Censitários Mensal.

### 3.6. Tipo de Organização e Funcionamento do Fichário e Tipos de Fichas Utilizadas

O fichário ocupa uma das salas no andar localizado próximo a entrada principal.

A comunicação interna e externa é feita por meio de portas e guichês, sendo que os arquivos estão dispostos ao longo das três paredes.

O arquivo é organizado da seguinte forma:

- Envelope: (anexo nº 5) são dispostos com o número da matrícula, e contém a ficha clínica do usuário (atendimento, / identificação, ficha pré-natal, etc.). O envelope é arquivado em fichário próprio, em ordem numérica.

- Cartão Índice: (anexo nº 6) é feito em duas vias sendo que uma fica com o usuário e a outra é arquivada no CSI. Caso o usuário perca o seu cartão procura-se no Arquivo de cartão/Índice e faz-se uma nova ficha de Identificação e Agendamento (anexo nº 7). Esses cartões Índices são arquivados em ordem/alfabética.

- Ficha Controle: (anexo nº 8) são arquivadas segundo o grupo etário de 0 → 14 anos, adultos de 15 anos e mais e gestantes. O grupo etário de 0 → 14 anos está sub-dividido em crianças de 0 - 12 meses, 1 → 4 anos e 5 → 14 anos. As gavetas contêm separações também por dia e mês dos agendados e são arquivados em ordem alfabética. Usa-se na ficha controle targetas coloridas que correspondem ao serviço prestado ao usuário:

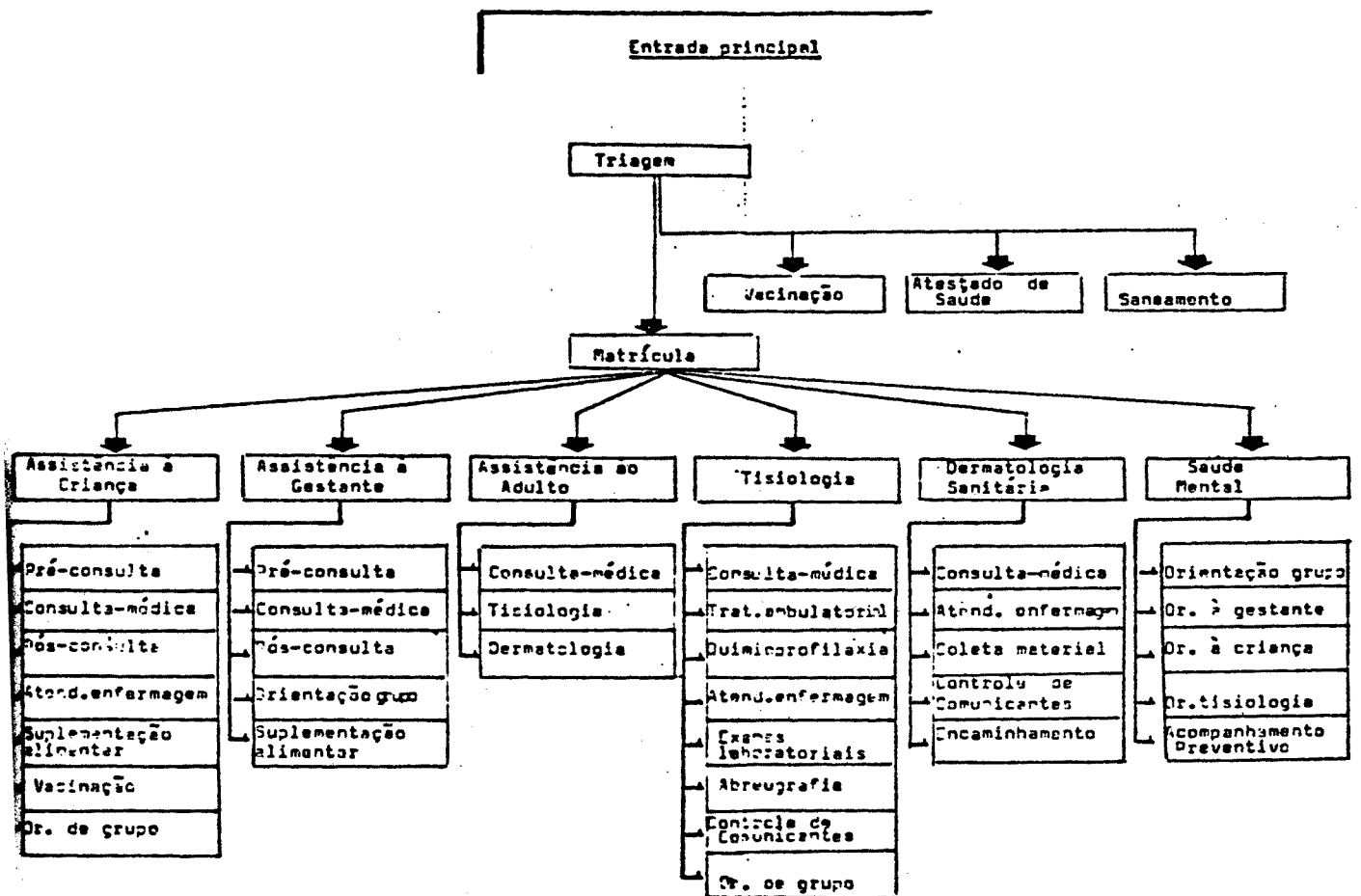
Verde —→ Dermatologia  
 Vermelha —→ Tisiologia  
 Marrom —→ Comunicantes de Hansen  
 Roxo —→ Saúde Mental  
 Azul —→ Quimioprofilaxia  
 Roxo e Vermelho —→ Tisiologia e Saúde Mental

### 3.7. Atividades Prestadas à População

- Assistência à Gestante
- Assistência à Criança
- Imunizações
- Fisiologia
- Dermatologia Sanitária
- Odontologia Sanitária
- Oftalmologia
- Saúde Mental
- Epidemiologia
- Saneamento
- Atividades Educativas (Internas e Externas)
- Atividades de Laboratório

Esquema de funcionamento do C.S.I de  
Santo Amaro

ESQUEMA DE FUNCIONAMENTO DO  
C.S.I DE SANTO AMARO





### 3.7.1. Assistência à Gestante

#### 3.7.1.1. Horário de Atendimento

O horário de Funcionamento é das 7,00 hs às 17,00 hs. e atendimento é das 7,00 hs. às 16,00 hs.

#### 3.7.1.2. Recursos Humanos

Um médico consultante pré-natalista em RDE.

Duas obstetrias em RDE.

- Período Matutino - pré e pós-consulta.
- Período Vespertino - Atendimento de Enfermagem.
  - Pós-consulta
  - Palestras

#### 3.7.1.3. Localização

Um consultório, localizado no primeiro pavimento do prédio.

#### 3.7.1.4. Atividades Realizadas

- Matrícula
- Pré-consulta
- Consulta Médica
- Pós-consulta
- Palestras às Gestantes
- Suplementação Alimentar
- Agendamento realizado pelo médico

As consultas médicas são: de rotina (agendadas) e eventuais (de urgência e emergência). No caso de atendimentos de emergência, os clientes são encaminhados ao Pronto Socorro Municipal ou ao IEPSS, quando possui convênio.

As palestras são realizadas as 12,00 hs. e seguem o seguinte esquema:

- Segunda-feira - Palestra para gestantes do primeiro trimestre de gravidez.
- Terça e quarta-feira - Palestra para gestantes do segundo trimestre de gravidez.
- Quinta-feira - Palestra para gestantes do terceiro trimestre de gravidez e puerpério.

A primeira palestra é sobre o Regime de Vida durante a Gravidez. É ministrada a todas as gestantes inscritas no mês e realiza-se na primeira sexta-feira do mês subsequente.

### 3.7.1.5. População Atendida pelo Programa de Assistência à Gestante

- Gestantes e puérperas, sendo que o número de gestantes inscritas no programa no ano de 1979 foram de: 1.354.

### 3.7.1.6. Produtividade

São atendidas em média 15 gestantes por dia.

## 3.8. Assistência à Criança

### 3.8.1. Horário de Atendimento

Das 9,00 hs. às 11,00 hs.

Das 13,00 hs. às 15,00 hs.

### 3.8.2. Recursos Humanos

03 Médicos Pediatras

02 Atendentes na pré-consulta

02 Atendentes na pós-consulta

### 3.8.3. Atividades Realizadas

- Pré-consulta.
- Consulta Médica.
- Pós-consulta.
- Atendimento de Enfermagem.
- Suplementação Alimentar.
- Vacinação.
- Orientação em Grupo.

O programa prevê a cobertura de crianças de 0 a 14 anos, porém no momento atua junto a faixa etária de 0 a 12 meses.

### 3.8.4. Número de crianças inscritas e Produtividade

O número de crianças inscritas no ano de 1979 foram de 8.524 na faixa etária de 0 a 14 anos e de 1.007 crianças na faixa etária de 0 a 11 meses, sendo que atende-se diariamente/ cerca de 40 crianças.

### 3.9. Assistência ao Adulto

#### 3.9.1. Horário de Atendimento

Das 7,00 às 14,00 hs.

#### 3.9.2. Recursos Humanos

02 Médicos consultantes:

01 Médico no período das 7,30 hs. às 11,00 hs.

01 Médico no período das 7,00 hs. às 14,00 hs.

#### 3.9.3. Atividades Realizadas

- Matrícula e Agendamento
- Consulta médica - clínica geral
- Atendimento de Tisiologia e Dermatologia
- Laudos médicos

#### 3.9.4. Número de Inscritos e Produtividade

O número de inscritos varia de 400 à 500 por mês, sendo que diariamente atende-se a aproximadamente 30 adultos (maiores de 15 anos).

### 3.10. Imunização e Testes Correlatos

#### 3.10.1. Horário de Atendimento

O horário de atendimento é das 7,00 hs. às 15,00 hs., de segunda a sexta-feira.

A sala de vacinação destina-se à aplicação de todas as vacinas, com exceção do BCG Intradérmico. Este é aplicado em sala apropriada, já que há inativação da vacina quando ela é exposta à luz.

A área destinada ao BCG é, também utilizada para aplicação e leitura do PPD.

#### 3.10.2. Recursos Humanos

01 Atendente

02 Auxiliares de Enfermagem

### 3.10.3. Vacinação

O esquema de vacinação seguido é o editado pelo Decreto nº 78.231, art. 35, Parágrafo único (credenciamento), Portaria nº 81/BSB (atestado vacinário) e Portaria nº 452/KN (calendário vacina).

A criança para receber as vacinas passa com a mãe ou responsável pela portaria onde recebe informações, e dirige-se posteriormente à sala de arquivo onde é feita a carteirinha de vacinação e o respectivo agendamento.

Nesta sala de arquivo existem fichas de identificação arquivadas em ordem alfabética de nome, e ordenadas por ano e data de nascimento em fichários apropriados. Aqui, as mães ou responsável são arquivadas sobre o estado em que se encontra a criança.

Na sala de vacinas, há uma verificação do estado geral da criança antes de se efetuar a vacinação, e são dadas / as orientações pós-vacinal a mãe ou responsável.

### 3.10.4. Estoque, Conservação e Controle da data de Vencimento dos produtos

As vacinas em estoque são conservadas em 2 congeladores e 1 refrigerador na respectiva sala de imunização. Verificou-se a temperatura de 1,5°C, sendo que a temperatura máxima seria de 2°C.

As vacinas são preparadas diariamente sendo que o estoque na sala de vacinação é para um dia

A conservação varia de acordo com o tipo de vacina, / sendo que o BCG é o que requer cuidados técnicos especiais.

No período de janeiro a dezembro de 1979 foram aplicados um total de 214.159 vacinas assim distribuídas:

- Sabin	87.334
- Tríplice	24.707
* - Varíola	5.935
- BCG Oral	sómente para tratamento
- BCG I.D.	52.971
- Sarampo	6.106
- Dupla Infantil	3.756
- Dupla Tipo Adulto	32.324
- Anti-tetânica	10.886
** - Tífica	40

\* - Varíola - No ano de 1980 as aplicações passaram a se efetuar somente em escolas de primeiras séries do primeiro grau.

\*\* - Tífica - somente aplicadas em casos excepcionais.

### 3.10.5. Cobertura e Concentração

Foram fornecidos apenas o número de doses aplicadas / no ano de 1979 para cada tipo de vacinas. O CSI de Santo Amaro faz a cobertura de todos os tipos de vacinas com exceção/ de: Febre Amarela, Tifóide e Malária. Estas vacinas são aplicadas em locais determinados pela Secretaria da Saúde.

### 3.11. Tisiologia

#### 3.11.1. Horário de Atendimento

O horário de atendimento é das 7,00 hs. às 16,00 hs.

#### 3.11.2. Recursos Humanos

03 Visitadoras Sanitárias.

O serviço não conta com a assistência de um médico / responsável.

#### 3.11.3. Atividades Realizadas

- Tratamento Ambulatorial
- Quimioprofilaxia
- Consulta Médica
- Exames Laboratoriais
- Atendimento de Enfermagem
- Abreugrafias
- Controle de Comunicantes
- Orientação quanto ao diagnóstico
- Orientação quanto a higiene e alimentação
- Orientação quanto ao retorno

**OBS:** A vacinação intradérmica é feita em indivíduos de 0 à 15 anos, desde que não tenha portador na família. Caso haja confirmação de portador na família há necessidade de realização do teste de Manteaux.

#### 3.11.4. Número de pacientes inscritos

No período de Janeiro a Dezembro de 1979 foram inscritos 460 adultos e 53 crianças, sendo que o número de doentes/bacilíferos varia de 25 a 28 por mês.

#### 3.11.5. Taxa de abandono

Não foi possível obter a taxa de abandono, apesar dela ser bem alta.

#### 3.11.6. Número de Abreugrafias Mensais

O número de abreugrafias obtidas referem-se somente / aos doentes e comunicantes, constando no total de 380 abreugrafias.

#### 3.11.7. Integração Funcional

A Tisiologia mantém uma integração funcional com a Saúde mental devido ao grande número de alcôolátras que estão em tratamento nesta unidade. Esta integração estende-se também ao laboratório.

#### 3.11.8. Controle dos Comunicantes

É feito através do próprio paciente. Caso os comunicantes não se apresentarem ao setor de Tisiologia, a Visitadora / Sanitária fará visita ao local de residência.

No ano de 1979 foram aplicados 2.372 PPD em comunicantes.

### 3.12. Dermatologia Sanitária

#### 3.12.1. Horário de Atendimento

O horário de atendimento é das 7,30 hs. às 16,00 hs.

#### 3.12.2. Recursos Humanos

01 Servente treinada para exercer as atividades de uma atendente neste setor.

O setor não conta com a supervisão de um médico dermatologista.

### 3.12.3. Atividades Realizadas

- Atividades educativas executadas na pré e pós consulta.
- Atendimento de Enfermagem
- Consulta Médica
- Encaminhamento de pacientes de um Centro de Saúde à outro.
- Coleta de Material para exame de baciloscopia.

#### \* Controle de Comunicantes

\* O controle de comunicantes é mais frequente quando há estagiárias de enfermagem da Escola Paulista de Medicina. Anualmente são feitos 2 exames de baciloscopia e uma consulta médica.

Diariamente são feitas 6 consultas médicas, e 10 atendimentos de enfermagem. Além disso são atendidos 3 comunicantes, conforme a forma da doença.

Estão inscritos no Centro de Saúde de Santo Amaro 146 comunicantes.

### 3.12.4. Número de Doentes Inscritos por formas de doenças

- Forma	Virchoviana Dimorfo (VD)	473
- Forma	Indeterminada (I)	224
- Forma	Tuberculóide (T)	257

### 3.12.5. Taxa de Abandono

A taxa de abandono é muito elevada. Quando ocorre a necessidade de se fazer as visitas domiciliares, constata-se/ que os endereços são imprecisos, tornando-se difícil localizar o paciente.

### 3.12.6. Integração Funcional

Ocorre integração funcional com o laboratório.

### 3.12.7. Atendimento de Doenças Venéreas

A Dermatologia não exerce atividades relacionadas com doenças venéreas, apesar do laboratório do CSI realizar exames referente a estas doenças.

### 3.13. Odontologia Sanitária

#### 3.13.1. Horário de Atendimento

O horário de atendimento é das 9,30 hs. às 11,00 hs.

#### 3.13.2. Recursos Humanos

01 Odontólogos

01 Atendente

#### 3.13.3. Atividades Realizadas

Atende a crianças e gestantes encaminhados pelo CSI / ou de outras unidades da área e também a adultos que sejam / matriculados no CSI ou em outras unidades.

O atendimento prestado à população resume-se em extrações e restaurações.

São atendidos mensalmente 30 pacientes entre adultos, crianças e gestantes.

### 3.14. Oftalmologia

Dados não obtidos por falta de informantes.

### 3.15. Saúde Mental

#### 3.15.1. Horário de Atendimento

O horário de atendimento é das 8,30 às 16,00 hs.

#### 3.15.2. Recursos Humanos

01 Assistente Social

01 Psiquiatra

01 Psicóloga

#### 3.15.3. Atividades Realizadas

- Acompanhamento de pacientes encaminhados pela Tisiologia.

- Participação de reuniões dos Núcleos de Alcoólatras Anônimos de Santo Amaro.

- Acompanhamento preventivo de casos de pacientes inscritos no CSI e posterior encaminhamento para os ambulatórios de Saúde Mental.



- Em fase de implantação um programa de orientação à gestante e crianças.

- Reuniões de orientação (atividades desenvolvidas) / com grupos de funcionários.

- A Saúde Mental está integrada com todas as atividades desenvolvidas no CSI.

- Em fase de implantação o grupo de controle de epiléticos.

#### 3.15.4. Número de Atendimento Previstos

A previsão de atendimento desta área é aproximadamente de 5 pacientes por dia.

#### 3.15.5. Pacientes Inscritos

Estão inscritos no programa de Saúde Mental:

Até 12 anos - 8 pacientes

De 12 a 18 anos - 7 pacientes

Acima de 18 anos - 11 pacientes

#### 3.15.6. Produtividade

O programa de Saúde Mental está sendo desenvolvido há dois meses.

### 3.16. Epidemiologia

#### 3.16.1. Registro das Notificações

O CSI de Santo Amaro recebe notificações de doenças / de várias fontes:

- Externas - todos os Centros de Saúde de Santo Amaro, Hospitais, 8 Entidades Particulares, sendo que o hospital Zona Sul é o que mais notifica.

- Internas - dos serviços existentes no CSI (Tisiologia, Saneamento, Assistência à Criança, etc.).

Durante o ano de 1979 o CSI de Santo Amaro recebeu / 1.165 notificações e realizou 200 visitas domiciliares.

#### Doenças Notificadas com maior frequência:

- Meningite
- Poliomelite
- Difteria
- Esquistossomose

### 3.16.2. Confirmação de Diagnóstico

Devido a falta de pessoal para efetuar todas as visitas, o CSI estabeleceu o seguinte critério:

- as visitas serão realizadas quando houver a incidência de dois ou mais casos numa mesma área.

### 3.17. Saneamento:

#### 3.17.1. Horário de funcionamento

O Setor de Saneamento está localizado no primeiro andar do CSI, funcionando diariamente no horário das 7,00 às 17,00 hs.

#### 3.17.2. Pessoal existente

01 chefe do Saneamento  
02 supervisores de Saneamento  
12 agentes de Saneamento

#### 3.17.3. Atividades Realizadas

Cada agente de Saneamento tem sua área de trabalho.

Atendem: a) Saneamento domiciliar (esgoto, fossa, poço, infiltrações de água de um vizinho a outro).

b) alimentação Pública ( bares, restaurantes , lanchonetes e padarias).

c) concessão de alvarás para funcionamento de estabelecimentos de gêneros alimentícios, após vistoria do local.

As reclamações são inicialmente registradas no setor de saneamento e após, o agente de saneamento responsável pela área / de onde partiu a reclamação, vai ao local verificar se é procedente ou não. Caso seja procedente, é lavrado o auto de infração e é dado um prazo para a solução do problema. Esta fiscalização é mais dirigida na orientação e educação sanitária. A multa lavrada ocorre em última hipótese, como no caso de alimentos deteriorados.

### 3.18. Enfermagem

Não foi possível obter-se informações deste setor, em virtude da Enfermeira ter sido transferida para outro Centro de Saúde no mês de julho de 1980.

Foram fornecidos no ano de 1979, 30.673 atestados e Laudos Médicos.

### 3.19. Atividades Educativas Internas e Externas

#### 3.19.1. Recursos Humanos

Há 3 Educadoras Sanitárias, sendo que uma é Educadora do Distrito Sanitário e duas de Nível Local.

#### 3.19.2. Atividades Educativas Internas

- Orientar às mães através de palestras e reuniões de acordo com a faixa etária da criança: 0 a 3 meses, de 4 a 6 / meses, de 7 a 9 meses, de 10 a 12 meses e mais.

- Preparar o cronograma de vacinações escolares, fazendo um levantamento do número de escolas, alunos e os períodos de aula, sendo que esse cronograma é aplicado as crianças das primeiras séries do primeiro grau. Através deste cronograma a enfermagem prepara a previsão de vacinações, agulhas, seringas, etc. Este cronograma é aplicado no prazo de 3 meses.

- Elaborar normas educativas, métodos e técnicas educativas para funcionários e voluntários visando o bom desenvolvimento dos programas.

- Treinar periodicamente o pessoal auxiliar das unidades, conforme os programas e subprogramas.

#### 3.19.3. Atividades Educativas Externas

- Procurar junto a Comunidade através da Associação / de Amigos de Bairro, voluntários para as campanhas e demais / trabalhos.

- Ministrando cursos quando solicitados e em colaboração com outras entidades.

- Promover o intercâmbio entre os Líderes das Associações de Amigos de Bairro.

### 3.20. Atividades de Laboratório

#### 3.20.1. Horário de Atendimento

Das 7,00 às 11,30 hs. para recebimento e coleta de material.

Das 13,00 às 17,00 hs. para manipulação e preparação / dos resultados.

#### 3.20.2. Recursos Humanos

- 02 Biologistas
- 03 Técnicos de Laboratório
- 06 Auxiliares de Laboratório
- 02 Escriurárias
- 02 Serventes

#### 3.20.3. Atividades Realizadas

O laboratório realiza os seguintes tipos de exame:

- Escarro  
Baciloscopia
- Urina  
Tipo I  
Teste de Gravidez
- Sangue  
Hematócrito  
Hemoglobina  
Fator RH

- \* - Sorologia  
Machado Guerreiro  
Toxoplasmose  
Sífilis  
Lues

\* É feita somente coleta do material e a seguir, encaminhado ao Instituto Adolfo Lutz.

A equipe que atua no laboratório do CSI de Santo Amaro pertence ao Instituto Adolfo Lutz e é designada para aí exercer suas atividades.

O atendimento é prestado ao Distrito Sanitário de Santo Amaro, Itapeverica, Jabaquara, CS de Escolas, OSEC, Escola Paulista de Medicina e a população não previdenciária.

Durante o ano de 1979 foram atendidos 35.156 solicitações de exames.

Os exames são realizados de acordo com os programas:

- Assistência à Criança  
parasitologia e raramente o de urina tipo I.
- Assistência à Gestante  
Fator Rh, urina tipo I, sífilis, Lues e raramente glicemia.
- Assistência ao Adulto  
Urina, hematócrito, hemoglobina, Machado Guerreiro e Toxoplasmose.
- Fisiologia  
Baciloscopia
- Dermatologia Sanitária  
Recebem o material colhido em lâminas.
- Programa de Esquistossomose  
Koffan e Kato

Os resultados dos exames são enviados pelo correio / no prazo máximo de 5 dias, sendo que quando há urgência do resultado de algum exame, a Biologista do CSI de Santo Amaro entra em contato telefônico com o Instituto Adolfo Lutz.

### 3.21. Relacionamento existente e necessário, formal e/ou informal do Centro de Saúde com outros Centros de Saúde, Hospitais, Laboratórios e outros recursos da comunidade.

#### 3.21.1. Relacionamento do CSI com outros Centros de Saúde do / Distrito Sanitário de Santo Amaro.

Mantém relacionamento com os outros Centros de Saúde / da rede, localizado no Distrito Sanitário, quer no sentido de ofertas de serviços ou no abastecimento de material de consumo.

No momento está ocorrendo uma integração com os outros Centros da Prefeitura, devido a Campanha Sabin que tem estimulado o relacionamento entre Estado e Prefeitura. Isto tem proporcionado pontos positivos para o CSI de Santo Amaro, o qual tem observado nova dinâmica e sistemática de trabalho, bem / mais eficiente e adequado.

### 3.21.2. Relacionamento do CSI com hospitais

O CSI de Santo Amaro mantém através da Coordenadoria de Assistência Hospitalar um contrato de Assistência Médica Hospitalar, firmada através do Prof. Dr. Walter Sidney Pereira Leser e a Entidade Mantedora - Irmandade da Santa Casa de Santo Amaro (Hospital Interlagos - Rua Leonor Alvim, 1141). Esse contrato / reserva 50 leitos gratuitos para atendimento de pacientes não previdenciários, enviados pelo CSI de Santo Amaro.

O contrato foi firmado no final do ano de 1978, sendo / estipulado que a Santa Casa receberia uma diária de Cr\$ 150,00 (cento e cinquenta cruzeiros) por leito, perfazendo um montante aproximado de Cr\$ 2.700.000,00 (dois milhões e setecentos mil cruzeiros) naquele ano.

Entretanto, os pacientes não previdenciários encaminhados pelo CSI só são atendidos pela Santa Casa de Santo Amaro, / após serem atendidos e encaminhados pelo Pronto Socorro Municipal.

Observa-se falta de entrosamento entre o CSI e Santa Casa de Santo Amaro. Procurou-se o Diretor do referido hospital / para maiores esclarecimentos a respeito de não atendimento. A informação obtida foi que o CSI não havia até a presente data, enviado qualquer paciente, o que parece indicar uma falta de entrosamento entre as duas partes.

### 3.21.3. Relacionamento do CSI com Laboratórios e outros Recursos da Comunidade

Observa-se que há falta de integração com outros laboratórios e recursos da comunidade, dificultando a ação do CSI que poderia ser melhorado qualitativamente em benefício da população da área.

### 3.22. Atividades Administrativas e outras realizadas pelo Médico - Chefe e demais chefes de setores do CSI

Observou-se a inexistência de planejamento, organização e controle devido as dificuldades apresentadas pela falta de pessoal preparado e disponível para tal atividade.

Segundo informações prestadas pela Diretoria Técnica, o Índice de absentismo apresenta-se muito elevado, influenciando na dinâmica de atividades do Centro de Saúde.

No que se refere a treinamento da área administrativa, não

É desenvolvida atividade alguma nem reuniões para discussão de problemas práticos. A Diretoria Técnica promove reuniões no sentido de aliviar as tensões e melhorar o relacionamento do pessoal, conscientizando-os da necessidade de maior boa vontade no desempenho de suas atividades. Foram realizadas até a presente data duas reuniões, sendo que o programa foi interrompido devido as duas campanhas de vacinação Sabin.

#### 4. Estudo realizado

##### 4.1. Objetivos

Com o intuito de realizar uma avaliação entre a assistência à Saúde prestada à população na faixa etária de 0-12 meses pelo CS-1 de Santo Amaro de 1º de Janeiro a 31 de dezembro de 1979 e as metas estabelecidas pelo Programa de Assistência/ à criança da Coordenadoria de Saúde da Comunidade da SSE, para esse grupo etário, foram estabelecidos os objetivos abaixo:

- Verificar a existência de uma consulta médica ou um atendimento de enfermagem por mês a 100% das crianças de 0-11 meses inscritas no CS-1 de Santo Amaro.
- verificar se há a concentração mínima de 3 consultas médicas de rotina em 100% das crianças de 0-11 meses inscritas.
- Verificar se há a realização de visitas domiciliares, e a 50% do grupo etário inscrito..
- Verificar a proporção dos inscritos que seguiram o programa, seja de forma total ou irregular.
- Verificar a proporção de abandono ou não, e sua distribuição segundo idade da criança inscrita.
- Verificar a possível relação entre o abandono do Programa e o tipo de aleitamento e a situação previdenciária.

Em relação ao abandono do programa de assistência a criança foram acrescentados os seguintes objetivos:

- Identificar as causas da criança ter abandonado esse / programa.
- Verificar a possível relação entre a procura do Centro/ de Saúde e o adoecimento da criança e a suplementação / alimentar.

##### 4.2. Metodologia

O presente estudo foi realizado no Centro de Saúde I de Santo Amaro e desenvolveu-se em duas fases, ou seja, por meio da análise dos prontuários e das entrevistas no domicílio.

A população deste estudo é hipotética. A ela pertencem todas as crianças de 0-11 meses de idade, que frequentam e ver-



Optou-se por amostragem sistemática, para obtenção da amostra, pois, os prontuários são arquivados em ordem cronológica, que obedece o número de matrícula do momento da inscrição do cliente no Centro de Saúde. Além disso, no envelope que o envolve, é anotado a sigla AC (assistência à criança), acrescido da faixa etária (0 - 11 meses).

Antes de iniciar o processo de amostragem, tomou-se a preocupação de contar o número total de prontuários, do período pré-estabelecido, segundo critério de inclusão na amostra. Obteve-se, assim, um total de 958 prontuários.

Determinou-se a fração amostral, segundo a fórmula;

$$f = \frac{n}{N}$$

A seguir, calculou-se o  $f = \frac{279}{958}$   $f = 0,0291$  ou 2,9%

Intervalo para a amostragem sistemática:

$$K = \frac{N}{n}$$

$$K = \frac{958}{279}$$

$$K = 3,43$$

Na aplicação da amostragem sistemática, tomou-se o intervalo  $K = 3$ . Feito o sortelo do início casual, obteve-se o número 1. A seguir, foram obtidas as demais unidades amostrais/totalizando 319 prontuários.

#### - Coleta de dados

Foi elaborada uma ficha (anexo nº 3) para a coleta de dados. Todos os dados foram obtidos das anotações registradas nos impressos de anamnese e de evolução da cliente.

Da ficha de coleta de dados constou cinco itens. O item I se relacionou com os dados de identificação da criança e foi extraída da primeira página do impresso de anamnese. Os demais dados foram extraídos dos registros de evolução da cliente.

O dado referente a aleitamento foi deduzido da evolução. Assim sendo, quando a única recomendação que havia era/relacionada com o tipo de mamadeira ou indicação quanto ao fornecimento de leite, classificou-se como aleitamento artificial. Nos casos de indicação de Gestal, classificou-se que o

nam a frequentar o referido Centro de Saúde.

O universo amostral foi constituído pelas crianças de 0-11 meses de idade, inscritos no Programa de Assistência à Criança, desse serviço, no período de 1º de janeiro de 1979/ a 31 de dezembro de 1979.

#### 4.2.1. Primeira fase - análise dos prontuários

A primeira fase, relacionou-se com a avaliação do Programa de Assistência à Criança, na faixa etária de 0-11 meses.

##### - Determinação da amostra

Fixada uma margem de erro,  $d=5\%$  e um risco de erro /  $\alpha = 5\%$  (onde  $K_{\alpha/2} = 1,96$  na normal reduzida), portanto:  $d = 0,05$   
 $K_{\alpha/2} = 1,96$   
 obteve-se um erro padrão da proporção amostral:  $\sigma_p = 0,0255$ .

A seguir, sem levar em consideração o tamanho da população, calculou-se o tamanho da amostra como segue:

$$n_0 = \frac{PQ}{\sigma_p^2}, \text{ onde } P = \text{proporção populacional pesquisada e } Q = 1 - P$$

$$n_0 = \frac{0,5 \times (1-0,5)}{0,0255^2}$$

$$n_0 = 384,62 \quad \text{ou} \quad n \approx 385 \text{ crianças}$$

Segundo os dados estatísticos fornecidos pela Seção de Estatística desse Serviço, em 1979, foram inscritas 1007 crianças.

Assim sendo, considerando-se o tamanho da população, foi determinada a amostra segundo a fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

$$n = \frac{385}{1 + \frac{384}{1007}}$$

$$n = 278,7 \quad \text{ou} \quad n \approx 279 \text{ crianças}$$

aleitamento era natural e que a mãe estava recebendo suplemento alimentar. Outrossim, quando havia indicação de Gestal e leite em pó, classificou-se que o aleitamento era natural e artificial. Por outro lado, quando não havia qualquer alusão à aleitamento, anotou-se como sem informação.

Igualmente, procurou-se na evolução o registro de visita domiciliar, para assinalar se houve ou não.

Em relação ao serviço prestado, anotou-se em primeiro lugar, o motivo da primeira consulta, dicotomizando-o em com queixas e sem queixas.

Cada comparecimento da cliente ao Centro de Saúde, foi anotado segundo data, idade da criança, nessa ocasião natureza do serviço prestado e indicação do suplemento alimentar.

A natureza do serviço prestado foi sub-dividido em:

- MR = consulta médica de rotina que consiste no atendimento médico fornecido à criança, quando agendada.
- ME = consulta médica eventual que se refere ao atendimento médico fornecido à criança, que apresenta / alguma intercorrência patológica.
- AE = atendimento de enfermagem, que deve rotineiramente abranger a detecção de possíveis anormalidades, que exijam encaminhamento para consulta médica e a orientação quanto a cuidados necessários, visando o adequado processo de crescimento e de desenvolvimento da criança.
- OR = orientação em grupo e palestra em grupo, que se / refere as atividades educativas dirigidas aos / pais e/ou responsáveis pela criança.

Cumprir lembrar, que neste Centro de Saúde, o atendimento / feito na inscrição da cliente é registrado com ME, sem considerar se procurou este Serviço por apresentar queixas ou não.

Em relação à suplementação alimentar, anotou-se o tipo / indicado, ou seja, Gestal e/ou leite em pó.

O preenchimento da ficha de coleta de dados foi feita / por todos os membros deste grupo de estágio. Houve treinamento prévio para padronizar a forma de anotar os dados.

#### 4.2.2 Segunda fase - entrevistas no domicílio

A segunda fase, relacionou-se com a investigação das causas do abandono do Programa de Assistência à Criança.

Levando em consideração os objetivos propostos, obteve-se uma sub-classe a ser estudada naquela população de análise. Foi estabelecido como critério de seleção para inclusão na amostra, que a criança residisse num raio de 2 km do CSI de Santo Amaro.

Este estudo se realizaria na amostra daquela sub-classe, obtida ao se selecionar a amostra inicial para o estudo anterior.

O instrumento utilizado para esta investigação foi um formulário (anexo nº 4) elaborado para esta finalidade.

O formulário foi dividido em três partes distintas. No Ítem I, foram anotados os dados de identificação já obtidos através dos prontuários do Centro de Saúde, na primeira fase deste trabalho. O Ítem II, constou de quatro perguntas relacionadas com as causas do abandono e a possível relação com obtenção de leite e/ou vacinação. No Ítem III, foi mantido um espaço para as observações do entrevistador. Dela deviam constar as impressões do entrevistador em relação ao entrevistado e os possíveis impecilhos relacionados com a localização do endereço.

Todos os membros do grupo de estágio de Santo Amaro se padronizaram para a entrevista.

### 4.3. Resultados e Comentários

#### 4.3.1. Análise de dados dos prontuários

Foram examinados 319 prontuários de clientes do CSI de Santo Amaro na faixa etária de 0-11 meses inscritos no ano de 1979, sendo que 11 desses prontuários foram eliminados do estudo por estarem fora do limite de idade abordada. Isto / ocorreu porque apesar de no frontispício do prontuário constar a faixa etária em estudo, ou seja menos de 1 ano, ao manuseá-lo verificamos que no ato da inscrição o cliente não pertencia ao grupo etário estipulado.

A análise restringiu-se, portanto, a 308 prontuários, cujos dados foram ordenados em forma de tabelas estendendo-nos a comentários em bases estatísticas (números absolutos e frequências relativas).

O primeiro passo para o estudo da clientela foi levantar a idade da criança no momento da inscrição no Programa de Assistência à Criança no CSI de Santo Amaro, de acordo com a tabela 1.

Tabala 1 - Distribuição das crianças inscritas no Programa de Assistência à Criança do CSI de Santo Amaro em 1979, segundo idade em meses completos no momento da inscrição. SP/1979.

Idade (meses)	F	%
0 - 1	48	15,90
1	78	25,00
2	67	21,80
3	34	11,00
4	17	5,52
5	25	8,12
6	6	1,95
7 - 11	33	10,71

Total. 308. 100,00

Fonte: Prontuários do CSI de Santo Amaro.

Pela tabela 1 verifica-se que:

- A maioria se inscreve precocemente, com 62,70% até 2 meses, favorecendo o início do Programa de Assistência à Criança, o que possibilitaria atingir seus objetivos específicos:

" - detectar e tratar o mais precocemente possível os processos patológicos que possam prejudicar a adequada evolução do processo de crescimento e desenvolvimento; (\*)

aumentar a resistência biológica específica das crianças, em relação a certas doenças preveníveis, por intermédio da Vacinação." (\*)

- A maioria significativa, 89,29%, se inscreve no 1º semestre de vida, o que possibilitaria alcançar a meta/estabelecida pelo Programa e que se refere à realização de no mínimo 3 consultas médicas de rotina a 100% das crianças inscritas de 0-11 meses.

Ainda em relação à procura do CS1 de Santo Amaro foi levantado o motivo da 1ª consulta; discriminado em com queixas e sem queixas, em número absoluto e relativo da nossa população, assim como, sua relação com as idades apresentadas. Esses dados estão relacionados nas tabelas 2 e 3.

---

(\*) Programa de Assistência à Criança da CSC da SSE.

Tabela 2 - Distribuição das crianças inscritas no Programa de Assistência à Criança do CSr de Santo Amaro em 1979, segundo a razão da procura do serviço. SP/1979.

Motivo da 1ª consulta	F	%
Com Queixa	144	46,75
Sem Queixa	154	50,00
Sem Anotação	10	3,25
Total	308	100,00

Fonte: Prontuários do CS1 de Santo Amaro.

Tabela 3 - Distribuição das crianças inscritas no Programa de Assistência à Criança do CS1 de Santo Amaro em 1979, segundo o motivo da 1ª consulta e idade em meses no momento da inscrição. SP/1979.

Motivo da 1ª consulta / Idade Meses	Sem Queixas	Com Queixas	sem Anotação	Total
0 - 1	28	18	2	48
1	43	33	2	78
2	41	26	-	67
3	15	19	-	34
4	6	8	3	17
5	6	19	-	25
6	2	3	1	6
7 - 11	13	18	2	33
Total	154	144	10	308

Fonte: Prontuários do CS1 de Santo Amaro.

As tabelas anteriores demonstram que:

- A maioria que se inscreve precocemente, de 0 - 2 meses, não apresenta queixas na ocasião da inscrição no

Programa, invertendo-se esta situação a partir do 3º mês. Estes dados sugeriram a hipótese de que a população que se inscreve no Programa após o 3º mês de vida vê o Centro de Saúde mais como um recurso curativo.

Passando, agora, ao conhecimento da população quanto ao suplemento alimentar, ou seja, o tipo de aleitamento, se artificial, natural ou natural + artificial, as tabelas 4 e 5 que se seguem apresentam o percentual total e a frequência / por idade.

Tabela 4 - Distribuição das crianças inscritas no Programa / de Assistência à Criança do CS1 de Santo Amaro em 1979, segundo o tipo de aleitamento no momento da inscrição. SP/ 1979.

Aleitamento	F	%
Artificial	211	68,50
Natural	36	11,70
Nat. + Artf.	51	16,60
Sem Informação	10	3,20
Total	308	100,00

Fonte: Prontuários do CS1 de Santo Amaro.

Observa-se pela tabela que:

- 85,07% das crianças de 0-11 meses no momento da inscrição no Programa de Assistência à Criança foram encaminhadas para Suplementação Alimentar - Leite.
- 28,25% das crianças de 0-11 meses no momento da inscrição no Programa de Assistência à Criança foram encaminhadas para Suplementação Alimentar - Gestal para a nutriz.



Tabela 5 - Distribuição das crianças inscritas no Programa de Assistência à Criança do CSI de Santo Amaro em 1979, segundo o tipo de aleitamento e idade no momento da inscrição. SP/1979.

Idade Meses	Tipo Alei- tamen- to	Artf.		Natural		Natural Artíf.		Sem Inform.		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	nº	%	Nº	%
		01-1	23 (47,92)	9 (18,75)	15 (31,25)	1 (2,00)	48 (100,00)				
11-4	122 (68,10)	21 (11,73)	33 (18,43)	3 (1,69)	179 (100,00)						
41-7	39 (81,25)	4 (8,33)	3 (6,25)	2 (4,17)	48 (100,00)						
71-11	27 (81,82)	2 (6,06)	0 (-)	4 (12,12)	3 (100,00)						

Fonte: Prontuários do CSI de Santo Amaro

A tabela indica que:

- 47,92% das crianças com menos de 1 mês inscritas no Programa, receberam Suplementação Alimentar - Leite. Essa porcentagem aumenta significativamente, chegando a / 81,82% no 2º semestre de vida.

Os dados que se referem à situação previdenciária da população alvo, ou seja quantos têm direito ao Sistema de Previdência, estão computados na tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição das crianças inscritas no Programa de Assistência à Criança do CSI de Santo Amaro em 1979, segundo situação previdenciária a que tem direito. SP/1979.

Previdência	F	%
sim	130	42,20
não	178	57,80
Total	308	100,00

Fonte: Prontuários do CSI Santo Amaro.

Pela tabela observa-se que:

- 57,80% das crianças inscritas no Programa de Assistência

ã Criança não possuem ligação previdenciária.

O levantamento seguinte diz respeito ao número de consultas médicas de rotina e consultas médicas eventuais por criança, cujos dados encontram-se nas tabelas 7 e 8.

Tabela 7 - Distribuição das crianças inscritas no Programa de Assistência à Criança do CS1 de Santo Amaro, em / 1979, segundo o número de consultas médicas de rotina recebidas. SP/1979.

Consultas médicas de rotina	F	%
Nenhuma	122	39,61
1	79	25,65
2	42	13,64
3	29	9,41
4 ou +	36	11,69
Total	308	100,00

Fonte: Prontuários do CS1 de Santo Amaro.

Observá-se pela tabela que:

- 65,26% das crianças inscritas no CS1 para o Programa de Assistência à Criança receberam uma ou nenhuma consulta médica de rotina;
- 9,41% das crianças receberam 3 consultas médicas de rotina. Esse dado, confrontado com a tabela 1 onde 89,29% das crianças se inscreveram com até 6 meses de idade, poderia sugerir o não seguimento do cronograma do atendimento de rotina periódico estabelecido no Programa, que prevê no mínimo 3 consultas médicas de rotina até o 6º mês de vida.
- 11,69% das crianças receberam 4 ou mais consultas médicas de rotina. Comparando esse dado com a frequência de crianças inscritas até o 4º mês de vida, conforme tabe-

la 1, que é de 79,22% nos levaria a pensar que o cronograma es-  
tabelecido não está sendo seguido de forma rigorosa, e sim de  
acordo com as necessidades da demanda.

Tabela 8 - Distribuição das crianças inscritas no Programa de  
Assistência à Criança do CS-1 de Santo Amaro em /  
1979, segundo o número de consultas médicas eventua-  
is recebidas. SP/ 1979.

Consultas médicas Eventuais	F	%
Nenhuma	170	55,19
1	68	22,08
2	38	12,34
3	21	6,82
4 ou +	11	3,57
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Prontuários do CS1 de Santo Amaro.

Verifica-se pela tabela anterior que:

- No total de 308 crianças de 0-12 meses inscritas no Programa de Assistência à Criança, 238 ou seja 77,27% não se submeteram a nenhuma, ou apenas a uma consulta/médica eventual.
- A meta da Secretaria de Saúde do Estado de "realizar / consulta médica eventual a 100% da demanda das crianças inscritas" poderia nos levar a pensar que:
  - ou o CS-1 cobre a demanda, conseguindo atingir a meta, com poucas crianças nessa faixa etária necessitando de atendimento médico eventual;
  - ou o CS-1 não cobre a demanda de consulta médica eventual uma vez que do total de 1822 atendimentos do CS-1 apenas 14,22% ou seja 259, é de consulta médica eventual, procedendo encaminhamento a outros serviços de Saúde.

Com referência à meta "realizar uma consulta médica ou um atendimento de enfermagem de rotina por mês a 100% das crianças de 0-18 meses inscritas no Programa", fez-se o levantamento dessas atividades mensais para as crianças na faixa etária de 0-11 meses. Distribuí-se as crianças em dois grupos de acordo com o seguimento dessa meta do Programa: os que a seguiram sem interrupção e os que o fizeram irregularmente. Esse dados assim agrupados estão na tabela 9.

Tabela 9 - Distribuição das crianças inscritas no Programa de Assistência à Criança do CS1 de Santo Amaro em 1979, segundo o seguimento ao Programa de Assistência à Criança. SP/1979.

Seguimento ao Programa	F	%
Totalmente	27	8,77
Irregularmente	281	91,23
Total	308	100,00

Fonte: Prontuários do CS1 de Santo Amaro.

De acordo com a tabela, tem-se:

- 91,23% das crianças em estudo cumprem irregularmente o Programa.

O estudo da proporção de crianças que abandonaram o Programa trouxe dados relacionados na tabela 10. O Programa entende por abandono o não comparecimento após o 61º dia da data/agendada para o atendimento de rotina, e as denominações parcial e definitivo foram estabelecidas levando-se em conta eventuais retornos.

Tabela 10 - Distribuição das crianças inscritas no Programa de Assistência à Criança do CS1 de Santo Amaro em / 1979 segundo a forma de abandono do Programa de As sistência à Criança. SP/1979.

Abandono	F	%
Não	147	47,73
Parcialmente	21	6,82
Definitivamente	140	45,45
Total	308	100,00

Fonte: Prontuários do CS1 de Santo Amaro.

Pode-se visualizar pela tabela que:

- A proporção dos que abandonaram o Programa, seja de forma parcial ou definitiva, atinge 52,27% dos inscritos.

O interesse em se correlacionar o abandono do Programa e a idade da criança inscrita, dados que forneceria idéia da / época em que isso ocorre com maior significância, leva à tabulação da tabela 11.

Tabela 11 - Distribuição das crianças inscritas no Programa de Assistência à Criança do CS1 de Santo Amaro, segundo a forma de abandono e idade no momento da inscrição. SP/1979.

Idade (Meses)	Abandono		Parcial		Definitivo		Total	
	Não							
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
menos de 1	24	7,79	2	0,65	22	7,14	48	15,58
1 — 4	86	27,92	10	3,25	83	26,95	179	58,12
4 — 7	23	7,47	5	1,62	20	6,49	48	15,58
7 — 12	14	4,55	4	1,30	15	4,87	33	10,72
Total	147	47,73	21	6,80	140	45,45	308	100,00

Fonte: Prontuários do CS1 de Santo Amaro.

Pela tabela pode-se observar que:

- Há igual proporção entre os abandonos e os não abandonos, em todas as faixas etárias.
- Em torno de 50% das crianças inscritas no Programa não chegam a completá-lo.
- O total de abandono parcial não chega a ser significativo, mas nos leva a supor a existência de dificuldades / no seguimento esperado pelo Programa.

O que leva a pensar que não houve correlação entre abandono e aleitamento, assim como entre abandono e situação previdenciária?

A primeira hipótese foi de que haveria uma estreita ligação entre aleitamento artificial, entendido por recebimento de Suplementação Alimentar, e uma menor taxa de abandono, entretanto, verificamos que a falta de leite é tão significativa no CSI de Santo Amaro que esta possível inter-dependência não ocorre. A outra suposição foi que clientes que tivessem direito à assistência previdenciária poderiam apresentar maior taxa de abandono, todavia isso não se verifica. Esses dados seguem nas tabelas 12 e 13.

Tabela 12 - Distribuição das crianças inscritas no Programa de Assistência à Criança do CSI de Santo Amaro, segundo a forma de abandono e direito à previdência, SP/1979.

Abandono	Previdenciária		Não		Total	
	Sim		Não			
	F	%	F	%	F	%
Hão	55	17,86	92	29,87	147	47,73
Parcial	9	2,92	12	3,90	21	6,82
Definitivo	66	21,53	74	24,02	140	45,45
Total	130	42,21	178	57,79	308	100,00

Fonte: Fronteários do CSI de Santo Amaro.

Pode-se observar pela tabela que:

- Não houve relação entre abandono e situação previdenciária.

Tabela 13 - Distribuição das crianças inscritas no Programa de Assistência à Criança do CS1 de Santo Amaro, segundo a forma de abandono e tipo de aleitamento no momento da inscrição. SP/ 1979.

Abandono \ Aleitamento	Não		Parcial		Definitivo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Artificial	104	33,76	13	4,22	94	30,52	211	68,50
Natural	17	5,52	2	0,65	17	5,52	36	11,69
Nat.+Artf.	25	8,12	6	1,95	20	6,49	51	16,56
Sem anotação	2	0,65	0	0,0	8	2,60	10	3,25
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>48,05</b>	<b>21</b>	<b>6,82</b>	<b>140</b>	<b>45,13</b>	<b>308</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Prontuários CS1 de Santo Amaro.

A tabela torna claro que:

- Não há relação significativa entre abandono e aleitamento.

E para finalizar, foram agrupados na tabela 14 a cobertura apresentada pelos serviços do CS1 às crianças de 04-11 meses, inscritas no Programa no ano de 1979.

Tabela 14 - Número de atendimentos segundo serviços do CS1 de Santo Amaro para as crianças de 0-11 meses inscritas no Programa de Assistência à Criança no ano de 1979.

Serviços do CS1	Nº de Atendimentos	%
Inscrição	300	16,90
Consulta Médica Eventual	259	14,22
Consulta Médica de Rotina	418	22,94
Suplementação Alimentar (*)	103	5,05
Atendimento Enfermagem	644	35,35
Orientação de Grupo	90	4,94
Visita Domiciliar	0	0,00
<b>Total</b>	<b>1822</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Prontuários CS1 de Santo Amaro

(\*) O cliente veio ao CS exclusivamente para receber o suplemento alimentar.

Por essa última tabela percebe-se que:

- Quando se faz uma comparação entre a concentração de consultas médicas de rotina prevista no cronograma de atendimento periódico do Programa e o que realmente ocorreu, tem-se que o real é bastante inferior; isto é, o real foi de 1,36 consultas/criança, enquanto a concentração média prevista quando aplicada à nossa amostra seria de 2,66 / consultas/criança. Poder-se-ia então concluir que o produto encontra-se longe da meta esperada.
- o mesmo raciocínio, quando aplicado à concentração de atendimentos de enfermagem, mostra que enquanto a concentração prevista seria 6,16 atendimentos/criança, verificou-se apenas 2,09 atendimentos/criança.



- A atividade visita domiciliar não abrangeu a faixa etária em estudo, muito embora constituísse uma das metas/ do Programa "realizar visita domiciliar à 50% das crianças de 0 - 11 meses inscritas", e de perceber pela tabela 10 que há 52,27% de crianças em abandono.
- As orientações de grupo constituem apenas 4,94% das atividades prestadas às crianças inscritas no Programa. Causa surpresa 103 retornos usados exclusivamente para o recebimento do Suplemento Alimentar.

#### 4.3.2. Entrevistas domiciliares

Em relação ao abandono definitivo ou parcial do Programa de Assistência à Criança, verificou-se que das 161 crianças que o abandonaram, 20 residiam num raio de 2 km do Centro de Saúde I de Santo Amaro. Definidos os endereços e o instrumento realizou-se as entrevistas domiciliares.

Entretanto, não houve possibilidade de entrevistar os / responsáveis em suas respectivas residências. Tal fato ocorreu por óbices do endereço.

Localizados os 20 endereços registrados no prontuário/ do cliente, verificou-se que:-

- 11 - não existiam
- 5 - os vizinhos informaram que a família havia mudado de residência.
- 2 - a criança nunca residiu naquele local.

Assim sendo, foi possível localizar a residência de 2 crianças. Destas, em uma, a mãe não foi entrevistada por encontrar-se ausente do domicílio. Na outra, verificou-se que a mãe por razões não esclarecidas, havia fornecido o endereço da tia da criança.

Embora não seja possível analisar os dados obtidos em uma única entrevista, a título de ilustração, descreve-se a seguir, as respostas obtidas. Segundo a tia da criança, que respondeu o formulário, a criança não foi mais levada ao Centro / de Saúde, pois, a mãe não gosta de ficar na fila de espera para atendimento e, também, por não sair sem estar acompanhada / pelo marido ou outro parente. A procura do CS esteve relacionada com a necessidade de vacinação. A criança, quando adoece, é

levada ao médico de convênio. O leite recebido no CS não era dado para a criança e sim ingerido pelos adultos da casa.

## 5 - Comentários finais

Os pressupostos adotados desde o início acompanharam o desenrolar dos trabalhos. E em assim sendo, a identificação de dados referentes à situação em que se encontram a região de / Santo Amaro, o CSI de Santo Amaro e as crianças nele inscritas para o Programa de Assistência à Criança, receberam comentários particularizados em seus respectivos capítulos.

Cumprido lembrar que o objetivo básico do Estágio de Campo Multiprofissional é o de propiciar oportunidade de exercitar / a reflexão crítica sobre uma determinada situação de Saúde criando condições favoráveis para o futuro desempenho de suas funções na área de Saúde Pública.

Embora o grupo tenha sido formado aleatoriamente, durante a fase de trabalho de campo propriamente dita, o contato / diário proporcionou um entrosamento que enriqueceu cada elemento em particular e o grupo como um todo. Julga-se que formações profissionais diferentes, aliadas ao intercâmbio de experiências vivenciadas, foram os geradores desse crescimento.

O prazo de 1 mês pré-fixado para o exercício de campo levou o grupo a limitar sua atenção para aspectos que se julgassem prioritários e que fossem abrangentes. Desta forma, optou-se por centralizar o enfoque na assistência à criança, um dos problemas prioritários da Secretaria de Saúde e que ao mesmo tempo propicia a participação de todos os profissionais. Concluiu-se que esta escolha foi adequada pois possibilitou a participação de todos os elementos do grupo para a realização do trabalho.

Em relação à situação de saúde foi possível identificar / a problemática, e tão somente dentro do aspecto focado; julga-se entretanto que para se chegar, a ponto de analisar e sugerir seria necessário vivência e estudo aprofundado desse / subsistema, parte integrante de um complexo sistêmico.

Concluindo, o grupo admite que adquiriu com o exercício, a consciência de que problemas existem, e são complexos e interdependentes. E cientes estão de que é inerente ao desempenho de suas funções na área de Saúde Pública a constituição / de equipes Multiprofissionais, onde para se alcançar o espírito de grupo é preciso a existência de concessões mútuas em se alcançar um objetivo maior.

6. Bibliografias:

- 1 - Carvalho, E, et al. Relatório do Estágio de Campo Especializado - Posto de Assistência Médica Várzea do Carmo - / INAMPS. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública - USP, 1979.
- 2 - Centro Tecnológico do Saneamento Básico (CETESB)- Relatório Técnico GAT-DCI/002/77 - Inventário de Fontes de Poluição / do Ar - Relatório de Estimativa de Emissão referente ao período de Out/76 a Out/77. São Paulo, 1979.
- 3 - Coordenadoria de Assistência Hospitalar do Estado de São Paulo. Relação e Mapas dos Hospitais da Região de Santo Amaro.
- 4 - Diário Oficial do Estado de São Paulo ano LXXIX número 46 - Decreto Nº 78231, art. 35 parágrafo único (credenciamento) 10/03 de 1979.
- 5 - Pastorello, E.F. et al. Estatísticas de Saúde - Faculdade de Saúde Pública da USP., 1979
- 6 - Prefeitura do Município de São Paulo - Secretaria de Serviços e Obras. Departamento de Limpeza Urbana. Divisão Técnica de Estudos e Pesquisas. Relatório de Serviços - São Paulo, 1979.
- 7 - Puffer, R.R., Serrano, C.V. Característica de L- Mortalidad En la Niñez. Organización Panamericana de La Salud, Washington, D.C. 1973.
- 8 - SABESP - Diretoria de Operação - SC - Posição das ligações/ de água e esgotos - Capital 30/06/80. São Paulo, 1980.
- 9 - Witt, A. Metodologia de Pesquisa - Questionário e Formulário 2a. edição. Resenha Tributária São Paulo, 1973.
- 10 - Secretaria de Estado da Saúde - CSC - Programa de Assistência à Criança. São Paulo, 1975.

Assistência Médica Hospitalar Santo Amaro

- 1 - Hospital e Maternidade Alvorada S/A - Unidade Chácara Flo-  
ra.  
Rua Botafogo, 438
- 2 - Clínica de Repouso Parque Julieta, Ltda  
Rua Granja Julieta, 385
- 3 - ABAM Soc. Assistência Médica Hospitalar  
Rua Barão de Duprat, 535
- 4 - Hospital e Maternidade N. Sra. da Abadia Ltda  
Av. Santo Amaro, 6832
- 5 - Hospital e Pronto Socorro Santa Marta  
Av. Adolfo Pinheiro, 332
- 6 - Hospital e Maternidade Santa Rosa de Lima  
Rua Antonio Bento, 127
- 7 - Hospital Moderno  
Rua Barão de Rio Branco, 555
- 8 - Hospital Zona Sul, S/A  
Rua Belchior Pontes, 270
- 9 - SCM - Hospital Inculada Conceição  
Rua Isabel Schmidt, 59
- 10 - Hospital Maternidade Morumbi S/A  
Av. Presidente Giovanni Gronchi, 5735
- 11 - Hospital e Maternidade Piratininga  
Rua Aloisio Marques, 10

Assistência Médica Ambulatorial Santo Amaro

- 1 - Alba S/A Ind. Químicas  
Rua Verbo Durno, 1227/1323
- 2 - Telemecanique S/A  
Av. das Nações Unidas, 23.223
- 3 - Help Assist. Médica S/C Ltda  
Rua Anchieta, 430
- 4 - Metal Leve S/A, Ind. e Com.  
Rua Basílio Luz, 535
- 5 - Plásticos Plavinil, S/A  
Rua Basílio Luz, 450
- 6 - Hosp. Zona Sul S/A  
Rua da Matriz, 102
- 7 - AMESP - Assist. Médica de S.P. Ltda  
Rua D. Eponina Afonseca, 52
- 8 - SQUIBB Ind. Química S/A  
Av. João Dias, 1084
- 9 - CEMED; Centro Médico S/C Ltda  
Av. Santo Amaro, 5828
- 10- SISA - Serv. de Imunização Sto Amaro S/C Ltda  
Av. Adolfo Pinheiro, 1866
- 11- OTOMED - Clínica de Cirurgia de Ouvido, Nariz e Garganta  
S/C Ltda  
Av. Adolfo Pinheiro, 2550
- 12- Metrôpoli Saúde Assist. Méd. Cirúrgica S/A  
Av. Santo Amaro, 6257
- 13- Policlínica Sta Fê Ltda  
Av. Santo Amaro, 6781
- 14- Hospital Zona Sul S/A  
Rua Belchior Pontes, 270
- 15- Medial Saúde Medicina A. Ind. e Co., Alvorada S/C, Ltda  
Av. Santo Amaro, 6663

- 16 - Nova Canaã - Clínica Especial Em Psicologia e Psiquiatria  
Av. Santo Amaro, 6237
- 17 - Esporte Club Banessa  
Av. Adolfo Pinheiro, 3164
- 18 - Amesp Assist, Méd. de S.P. Ltda  
Av. Santo Amaro, 5792
- 19 - Clínica Oswaldo Cruz  
Av. Santo Amaro, 6731
- 20 - Hospital Zona Sul S/A  
Av. Adolfo Pinheiro, 2394
- 21 - Chácara Santo Antonio  
Rua Júlio Ribeiro, 1115
- 22 - Clínica Especializada Santa Izabel Ltda  
Rua Antonio Bento, 486
- 23 - Laboratório Lepetit S/A  
R. Campos Sales, 1500
- 24 - SEMIC - Serv. Méd. a Ind. e Com. de S.P. S/C Ltda  
Av. Santo Amaro, 5925
- 25 - Laboterapia - Bristol S/A Ind.  
R. Carlos Gomes, 924
- 26 - Amortex S/A - Ind. e Com. de Amortecedores e Cong.  
R. Amador Bueno, 162
- 27 - Rolamentos Schaeffer do Brasil Ltda  
R. Campos Salles, 700
- 28 - Projetos Cibie do Brasil S/A  
R. Rodrigues Medeiros, 751
- 29 - Pedreira de Santo Amaro  
Est. do Alvarenga, 17
- 30 - Clínica Santa Rosa  
Av. Cupece, 3671
- 31 - CAMESA - Centro de Assist. Méd. S/A Hosp. Moderno  
R. Cerqueira Cesar, 36

- 32 - CAMESA - Centro de Assist. Méd. S/A Hosp. Moderno  
R. Campos Salles, 534
- 33 - Soc. Benef. Carlos Dumont Vilarés Ind.  
R. Carlos Gomes, 991
- 34 - S.A. Philips do Brasil  
R. Amador Bueno, 474
- 35 - Ind. de Med. Física e Reabilitação de Santo Amaro Ltda  
R. Campos Sales, 69
- 36 - SPAL - Ind. de Refrescos S/A  
R. Eng. Alberto Zagattis, 410
- 37 - Clínica Oswaldo Cruz  
R. Marechal Deodoro, 493
- 38 - Cia. Metalúrgica Prada  
R. Campos Salles, 1367
- 39 - Empresa Brasileira de Relógios Hora S/A  
R. Isabel Schmidt, 411
- 40 - Light - Serv. de Eletricidade  
Av. Nossa Senhora do Sabará, 6184
- 41 - Bicicletas Monark S/A  
R. Engº Mesquita Sampaio, 782
- 42 - G.I.F. Sylvania Ind. e Com. Ltda  
R. Amopira, 157
- 43 - Inter - Assist. Méd. Cirúrgico e Hosp. S/C Ltda  
R. Antonio Bento, 746
- 44 - Inter - Assist. Médica Cirúrgica e Hospitalar S/C Ltda  
Praça Ruy Amorim Cortez, 39
- 45 - Indústrias Villares S/A  
Estrada de Interlagos, 4455
- 46 - Hevea - Indústria de Plásticos Ltda  
R. Arnaldo Magneccaro, 127
- 47 - Walita S/A Eletro Indústria  
R. Profº Campus de Oliveira, 605



- 48 - MAPSA - Auto Peças S/A  
R. Dr. Rubens Gomes Bueno, 478
- 49 - BELLOWS - Equipamentos Pneumáticos - S/A  
R. Domingos Prado, 92
- 50 - Medic. S/A - Medicina Especializada - Ind. e Com.  
R. General Carneiro, 81
- 51 - Textil Gabriel Calfat, S/A  
R. Borba Gato, 701
- 52 - Avon Cosméticos Ltda  
Av. Auto-Estrada Interlagos, 4300
- 53 - Grupo de Assistência Médica Odontológica - GAMO  
Av. João Dias, 350
- 54 - Ginoflex S/A - Cadeiras e Poltronas  
Av. Dr. Rubens Gomes Bueno, 691
- 55 - Zarvos Imóveis S/A  
R. São João, 288
- 56 - SEMIC - Serv. Méd. à Ind. e Com. de S:Pa/S/C Ltda  
Av. Santo Amaro, 5885
- 57 - CIAMEL - Assist. Médico Hospitalar S/A  
Av. Adolfo Pinheiro, 1950
- 58 - Assoc. Beneficente Tobias (Clínica Tobias)  
Av. São Paulo, 576
- 59 - Mediclínicas - Assist. Méd. às Empresas  
Av. Santo Amaro, 6628
- 60 - CLAM - Clube Assistência Médica S/C Ltda  
Largo 13 de Maio, 520
- 61 - HELP - Assistência Médica S/A Ltda  
R. Mal Hastiphilo de Moura, 338
- 62 - PAM I  
Capão Redondo  
Av. das Palmeiras, 10

- 63 - Baterias CBD do Brasil Ltda  
Av. Presid. Giovanni Gronchi, 7083
- 64 - Rhodia - Ind. Química e Têxtil S/A  
Av. Maria Coelho de Aguiar, 215
- 65 - Circolo Italiano  
R. Ecauna, 85
- 66 - Calmed - Campo Limpo - Assist. Médica e Cirúrgica S/C Ltda  
R. Estrada Campo Limpo, 4032
- 67 - Associação Beneficiente - SAMS  
Av. Maria Coelho Aguiar, 215
- 68 - Ind. Gessi Lever, S/A  
Av. Maria Coelho Aguiar, 215
- 69 - Clínica Médica - Capão Redondo, S/A Ltda  
Praça da Nossa Senhora do Carmo, 20
- 70 - PAM I  
Campo Limpo  
R. Genuário Zíngaro, S/N.
- 71 - Massey Ferguson do Brasil - Ind. e Com.  
Estrada do Campo Limpo, 6197

Assistência Médica Hospitalar Capela do Socorro

- 1 - Hospital Interlaços  
R. Leonor Alvim, 1141
- 2 - Hospital Universitário "Wladimir Arruda"  
R. Profº Enéas Cerqueira Neto, 340
- 3 - Casa de Saúde Nossa Senhora do Caminho  
Estrada da Riviera, 3710

Assistência Médica Ambulatorial Capela do Socorro

- 1 - Bayer do Brasil S/A  
R. Alexandre Gusmão, 606
- 2 - Bayer do Brasil S/A  
R. Domingos Jorge, 1000
- 3 - Instituto Paulistana de Medicina e Odontologia S/C Ltda  
Largo do Socorro, 196
- 4 - Construtora Guarantã S/A  
Av. das Nações Unidas, 23252
- 5 - PAM I  
Jardim Alpino  
Av. Paraventi, 1700
- 6 - Centro Campestre José Papa Junior - SESC  
Estrada das Perpétuas, 1001
- 7 - PAM I  
Veleiros  
R. Olinda, 54
- 8 - Santa Mônica de Camno e Náutica  
Estrada do Pororê, próximo ao nº 50
- 9 - Templo de Cristianismo Espírita  
R. Leonor Alvim, 220
- 10 - Vulcan - Materiais Plásticos S/A  
R. Manoel Prêto, 1401

- 11 - Caterpillar do Brasil S/A Máquinas e Peças  
Av. das Nações Unidas, 22540
- 12 - Brilho Cerâmica S/A - Indústria e Comércio  
Av. Guarapiranga, 752
- 13 - OS C - Organização Santamarense de Educação e Cultura  
R. Profº Enéas Cerqueira Neto, 340
- 14 - PAM I  
Dr. Milton Aldred  
R. Itaquaquecetuba, 20
- 15 - Produtos Farmacêuticos Ltda  
Av. das Nações Unidas, 22428
- 16 - PAM I  
Chácara Santana  
R. Baltazar de Sá, 30
- 17 - Clínica Médica EKK, Hothi, Kawagoe Ltda  
Estrada do Mº Rei Mirim, 1415
- 18 - Clube Atlético Indiano  
Av. Francisco Nóbrega Barbosa, 411

Assistência Médica de Urgência Capela do Socorro

- 1 - CECAM - Centro Especializado em Convênio de Assistência Médica.  
R. Augusto Ferreira de Moraes, 272



FORMULÁRIO AUXILIAR PARA LEVANTAMENTO DE DADOS DAS CAUSAS DE ABANDONO; DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA (Faixa Etária DE 0-12 meses), DO CSI DE SANTO AMARO

**I. IDENTIFICAÇÃO**

Nome da criança \_\_\_\_\_ nº da Matrícula \_\_\_\_\_

Residência: Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Data do abandono \_\_\_\_\_

Idade da criança na época do abandono \_\_\_\_\_

Suplemento alimentar: sim ( )

não ( )

Parentesco do entrevistado: \_\_\_\_\_

**II. PERGUNTAS**

1. Por que o (a) sr. (a) deixou de frequentar o Centro de Saúde de Santo Amaro, próximo ao Largo XIII?

---

---

---

2. O que o (a) sr. (a) acha que o Centro de Saúde deve fazer?

---

---

---

3. Quando o (a) seu (a) filho (a) fica doente, a quem o (a) sr. (a) procura?

---

---

---

4. O (a) sr. (a) recebia leite do Centro de Saúde?

Até quando? \_\_\_\_\_

---

---

---

**III. OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR:**

---

---

---



# GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE

MATRÍCULA N.º \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DRS- \_\_\_\_\_

DS- \_\_\_\_\_

CS- \_\_\_\_\_

Prontuario



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE

CARTÃO-ÍNDICE

Nome.....  
 Matrícula N.º..... Data de Matr.....  
 Data de Nasc..... Sexo.....  
 Nome do Pai.....  
 Nome da Mãe.....  
 Seg. [ ] Dep. [ ]  
 Depend. de.....  
 C. P. N.º..... Série.....  
 C. S. **SANTO AMARU**

CSC-6

IMESP - Modelo Oficial



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE

**Cartão de Identificação e Agendamento**

Nome.....  
 Matrícula N.º..... Data de Matr.....  
 Data de Nasc..... Sexo.....  
 DRS..... DS.....  
 CS **SANTO AMARU**

**Quando voltar queira trazer este cartão**

CSC-7

IMESP - Modelo Oficial







SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE

DRS. .... DS. .... CS. ....

**I - IDENTIFICAÇÃO**

N.º de matrícula ..... data da matrícula ..... / ..... / .....

Nome: .....

Data de Nascimento: ..... / ..... / ..... Sexo  Cor

Estado Civil: .....

Naturalidade: ..... Procedência: .....

Escolaridade: ..... Ocupação: .....

Instituto de previdência: .....

Dependente:  Segurado:  N.º da C.P. ....

Residência atual: Rua ..... N.º .....

Bairro ou Fazenda: ..... Município .....

Zona: rural  urbana  Pontos de referência para residência: .....

.....

.....

PARA CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS (1 ANO E 11 MESES)

## II - ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES

1. GESTAÇÃO: Pré-Natal: não  sim   
desde quando:.....N.º de comparecimentos   
Doenças infecciosas  Outras:.....
2. CONDIÇÕES DO PARTO: a termo: sim  não   
Hospitalar  domiciliar   
Normal  cesárea  fórceps
3. CONDIÇÕES DO RECÉM-NASCIDO:  
peso ao nascer:..... altura ao nascer:.....
4. ALIMENTAÇÃO: aleitamento natural exclusivo:  
sim  até que idade ..... não  por que:.....  
.....  
alimentação atual: natural  artificial   
tipo de leite..... diluição.....  
n.º de vezes por dia..... quantidade por vez.....  
suco  papa fruta  papa hortaliças   
gema  alimentação da família  carnes: não  sim   
quantas vezes por semana:.....
5. DESENVOLVIMENTO NEURO-PSICO-MOTOR:  
sustentou (firmou) a cabeça aos:..... sentou aos.....  
primeiro dente aos:..... andou aos:.....  
falou aos:..... controle esfinteriano: anal aos:.....  
vesical aos:.....

6. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS:

Menarca (1.a menstruação) aos.....anos

N.º de gestações anteriores.....N.º de abortos.....

N.º de partos: a termo.....prematturos.....

natimortos.....gêmeos.....

domiciliares.....hospitalares.....

normais.....fôrceps.....

cesáreas.....

última gestação em.....

7. ANTECEDENTES MÓRBIDOS PESSOAIS:difteria tétano coqueluche poliomielite variola tuberculose sífilis esquistossomose hanseníase rubéola desidratação convulsões acidentes operações manifestações alérgicas 

outros:.....

8. HÁBITOS:

bebe diariamente

9. ANTECEDENTES MÓRBIDOS FAMILIARES: (pais, irmãos, cônjuge e filhos)tuberculose hanseníase diabetes alcoolismo convulsões (ataques) internação psiquiátrica reações alérgicas 

Outros:.....

NOME:

N.º MATR.:

DATA	R	E	ATENDIMENTO	RUBRICA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
COORDENADORIA DE SAUDE DA COMUNIDADE

DRS-1 \_\_\_\_\_ D.S. \_\_\_\_\_

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

DO CENTRO DE SAUDE \_\_\_\_\_

Para: \_\_\_\_\_

Nome do Cliente: \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Nº da Matrícula: \_\_\_\_\_ Nº da Inscrição \_\_\_\_\_ Data Nasc: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Resumo da História Clínica: \_\_\_\_\_

Data e resultados dos principais exames realizados: \_\_\_\_\_

Tratamento realizado: \_\_\_\_\_

Causa do Encaminhamento: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Endereço do Centro de Saúde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

C.R.M. \_\_\_\_\_



