

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL

Município de Ribeirão Pires, S.P..

Apresentado à Comissão de Estágio de
Campo Multiprofissional para cumprir
exigência do currículo do Curso de
Saúde Pública para Graduados da Facul-
dade de Saúde Pública da Universida-
de de São Paulo.

São Paulo
1979



Trabalho de circulação interna; proibida a distribuição e a utilização dos dados para fins bibliográficos, sem prévia autorização da Comissão de Estágio da FSP-USP.

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

Deixamos aqui registrados nossos agradecimentos a todas as pessoas ou instituições que, por seus dirigentes e servidores, concorreram para que este trabalho fosse realizado

PARTICIPANTES	PROFISSÃO	CURSO
Ana Estela Kaide Navarro	Odontólogo	saúde pública
Candido Navarro Ramirez	Odontólogo	saúde pública
Celso Taveres	Médico	saúde pública
Eliana Blumer Trindade	Estatístico	saúde pública
Elza Maria da Silva	Nutricionista	saúde pública
Irene Pereira Teodoro	As. Social	ed. saúde pública
Isaura Américo Trabulsi	Enfermeiro	saúde pública
Joana Angélica L. de Oliveira	Enfermeiro	saúde pública
José Gilson Andrade	Médico	saúde pública
João Batista Ghizzi	Engenheiro	saúde pública
Jurive de Senna Santa Cruz	Pedagogo	ed. saúde pública
Marcia Brasilia R. Guimarães	Letras	ed. saúde pública
Mario de Lavigne Filho	Engenheiro	saúde pública
Michie Omomo	Enfermeiro	saúde pública
Olimpio José Nogueira V. Bittar	Médico	admin. hospitalar
Pedro Stepan Koloubek	Engenheiro	saúde pública
Renée Marie Vililinh Donunci	Educador	ed. saúde pública
Semiramis de Aguiar	Médico	saúde pública
Vicente Silva Gonçalves Neto	Bioquímico	saúde pública
Zélia Maria de O. Cavalcanti	Estatístico	saúde pública

Coordenador

Olimpio José Nogueira V. Bittar

Supervisor

Prof. Gilberto Ribeiro Arantes

ÍNDICE

1. Introdução	1
2. Objetivos	2
2.1. Geral	
2.2. Específico	
3. Metodologia	3
4. Atividades	4
5. Características do Município	6
5.1. Identificação	6
5.2. Aspectos geográficos	6
5.3. Comunicação	7
5.4. Administração	7
5.5. Aspectos demográficos, sócio-econômicos e culturais	8
5.6. Renda	10
5.7. Energia elétrica	16
5.8. Fontes de riquezas	16
5.9. Instituições esportivas, recreativas, culturais, as sistenciais e religiosas	17
5.10. Comércio	17
6. Indicadores de Saúde	18
6.1. Mortalidade	18
6.2. Morbidade	28
6.3. Natalidade	46a
7. Recursos de Saúde	47
7.1. Hospital	47
7.2. CSIII e CIAM	50
7.3. CSV _ Ouro Fino Paulista	70
7.4. Diretoria de Saúde e Promoção Social da Prefeitura	73
7.5. Clínica São Lucas	77
7.6. Odontologia	78
7.7. Outros recursos de saúde	79

8. Condições de saneamento	80
8.1. Política de uso e ocupação do solo	80
8.2. Sistema de abastecimento de água	81
8.3. Sistema de coleta de esgotos sanitários	85
8.4. Sistema de coleta, transporte e destino final do li xo	87
8.5. Controle da poluição das águas	88
8.6. Controle da poluição do ar	89
9. Diagnóstico educativo	92
10. Análise do relatório de 1977	94
10.1. Saneamento	94
10.2. Recursos de saúde	95
10.3. Condições de saúde	95
11. Prioridades de Saúde Pública em 1979	97
12. Conclusões e sugestões	101
12.1. Conclusões	101
12.2. Sugestões	103
13. Referências Bibliográficas	
14. Anexos	

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho representa o Estágio de Campo Multiprofissional, dos Cursos de Saúde Pública, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, tendo sido realizado por um grupo de 20 alunos dos cursos acima mencionados, no Município de Ribeirão Pires, situado na Região Metropolitana de São Paulo.

O documento, em apreço, analisa e compara as situações de Saúde do Município, no ano de 1977, através do relatório do Estágio de Campo Multiprofissional dos alunos da Faculdade de Saúde Pública naquele ano, e, do ano de 1979, através do estágio, ora realizado, propondo-se a oferecer subsídios que permitam fazer sugestões com o intuito de melhorar as condições de saúde da área.

O conhecimento do atual nível de saúde da população de Ribeirão Pires, reveste-se de particular importância, face a localização do Município, às margens da represa Billings, sendo a mesma, um dos mananciais que abastece a "Grande São Paulo", podendo influenciar as condições de saúde da população que se utiliza da água desse manancial.

A metodologia utilizada, envolveu procedimentos que permitem dar informações sobre o desenvolvimento sócio-econômico e cultural, assim como sobre o nível de saúde e disponibilidade dos serviços de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Determinar o nível de saúde de Ribeirão Pires e estabelecer prioridades compatíveis com os recursos disponíveis, a fim de proporcionar ao grupo multiprofissional uma visão global da problemática de saúde do Município, em termos gerais e específicos, face à formação básica de cada participante.

2.2. Objetivo Específico

- 2.2.1. Avaliar o nível de saúde detectado, em 1977, mediante a atualização de dados.
- 2.2.2. Avaliar a evolução do nível de saúde de Ribeirão Pires, em 1979.
- 2.2.3. Fazer análise crítica da situação atual, comparada com a do relatório de 1977.
- 2.2.4. Comparar as prioridades de saúde estabelecidas, em 1977, com as identificadas no presente trabalho.
- 2.2.5. Sugerir procedimentos para melhorar o nível de saúde, de acordo com os recursos disponíveis.

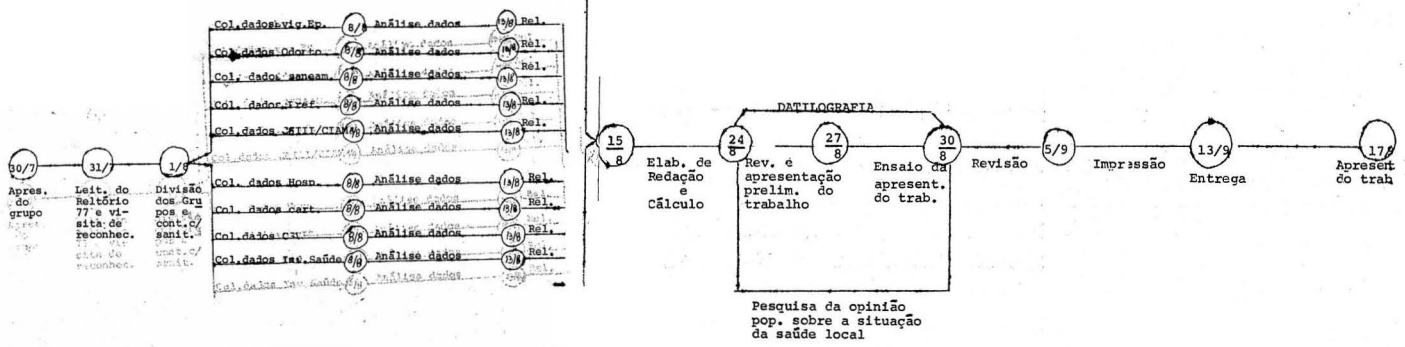
3. METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos, foi utilizada a seguinte metodologia:

- 3.1. Conhecimento da realidade de saúde do Município de Ribeirão Pires.
- 3.2. Visita ao Município de Ribeirão Pires e entrevistas com as autoridades e líderes locais.
- 3.3. Identificação das variáveis relevantes para o diagnóstico de saúde da população.
- 3.4. Obtenção de dados das variáveis selecionadas.
- 3.5. Análise crítica do Relatório de 1977, relacionando-o com a seleção, quantidade e qualidade dos dados levantados.
- 3.6. Tabulação e análise dos dados coletados.
- 3.7. Conclusões e sugestões, face às prioridades estabelecidas em 1979.

4. ATIVIDADES

- 4.1. Apresentação e integração dos diversos profissionais do grupo, através de uma seção quebra-gelo.
- 4.2. Planejamento das atividades e elaboração do cronograma de trabalho.
- 4.3. Estabelecimento da rede P.E.R.T. - C P M.
*1
- 4.4. Divisão de atividades a serem realizadas por sub grupos, de dois a quatro elementos, levando em conta o instrumental recebido durante o Curso, independente da formação básica profissional.
- 4.5. Visita às autoridades e lideranças locais e ao próprio Município, pela equipe, dividida em sub-grupos.
- 4.6. Identificação das variáveis relevantes, através de discussão de grupo.
- 4.7. Coleta de dados
 - 4.7.1. Prefeitura Municipal de Ribeirão Pires.
 - 4.7.1.1. A atenção médica à saúde.
 - 4.7.1.2. Limpeza pública.
 - 4.7.1.3. O planejamento territorial do Município.
 - 4.7.2. Cartório do Registro Civil
 - 4.7.2.1. Natalidade e mortalidade
 - 4.7.3. Centros de Saúde: Distrito Sede e Outro Fino Paulista.
 - 4.7.3.1. Administração
 - 4.7.3.2. Morbidade
 - 4.7.3.3. Mortalidade
 - 4.7.3.4. Imunização
 - 4.7.3.5. Saneamento
 - 4.7.3.6. Vigilância epidemiológica
 - 4.7.3.7. Odontologia sanitária
 - 4.7.3.8. Educação em saúde
 - 4.7.3.9. Programas e sub programas implantados
 - 4.7.3.10. Dados sobre outras atividades gerais
 - 4.7.4. SABESP
 - 4.7.4.1. Sistema de abastecimento de água, atual e futuro
 - 4.7.4.2. Sistema de coleta e destino final de esgoto sanitário, atual e futuro.



- 4.7.5. C.E.T.E.S.B.
 - 4.7.5.1. Poluição das águas
 - 4.7.5.2. Poluição do mar
 - 4.7.5.3. Resíduos sólidos
 - 4.7.5.4. Planejamento territorial
- 4.7.6. EMPLASA
 - 4.7.6.1. Estrutura sócio-econômica do Município
- 4.7.7. I.B.G.E.
 - 4.7.7.1. Estimativas populacionais, até 1980
- 4.7.8. C.I.S.
 - 4.7.8.1. Estimativas populacionais, até 1980, por faixa etária.
- 4.7.9. SEADE
 - 4.7.9.1. Óbitos por residência, causas e faixa etária, de 1974 a 1977.
- 4.7.10. Hospital Ribeirão Pires
 - 4.7.10.1. Pavilhão de internação
 - 4.7.10.1.1. Morbidade, por causa, sexo e faixa etária.
 - 4.7.10.2. Ambulatório
 - 4.7.10.2.1. Morbidade por causa e sexo.
- 4.8. Tabulação e Análise dos dados coletados.
 - 4.8.1. Codificação, agrupamento e compilação dos dados de morbidade, segundo o C.I.D. - 8a. Revisão - 1965.
 - 4.8.2. Elaboração de tabelas e gráficos dos dados coletados.
- 4.9. Elaboração do documento

5. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

5.1. Identificação

O Município de Ribeirão Pires teve origem em terras do antigo Município de São Bernardo, onde foi criado o Distrito de Paz do Ribeirão Pires, com sede na povoação do mesmo nome, pela Lei nº 401, de 22 de junho de 1896. Foi elevado à categoria de Município pela Lei nº 2.456, de 30 de dezembro de 1953.

Seu nome originou-se da família Pires, proprietária de extensas áreas terras na localidade onde existia um pequeno rio, conhecido pelo nome de "Ribeirão dos Pires".

Sua área é de, aproximadamente, 112 km², limitando-se ao Norte com o Município de Mauá, ao Sul, com o Município de Rio Grande da Serra; a Leste, com o Município de Santo André e a Oeste, com o Município de Suzano.

O Município tem dois distritos: Sede e Ouro Fino Paulista.

5.2. Aspectos Geográficos

A altitude varia de 750m a 1.000m, em virtude de sua topografia ser muito acidentada.

Situa-se no Planalto Atlântico, com terrenos cristalinos: e fortes escarpas da Serra do Mar.

O clima é tropical úmido.

A temperatura oscila entre a mínima de 5°C e a máxima de 32°C, com média de 16°C.

A precipitação pluviométrica tem média anual entre 2.600 e 2.900mm, sendo a umidade relativa do ar - média anual - de 80%.

O Município localiza-se a latitude 23°42' sul e longitude 46°25' oeste.

Ribeirão Pires, juntamente com outros municípios próximos, constitui, o que é hoje denominada "Região Metropolitana de São Paulo," ou "Grande São Paulo".

5.2.1. Hidrografia

À excessão do Rio Guaió, que pertence à bacia do Rio Tietê, todos os demais rios do Município pertencem à bacia da qual faz parte a represa Billings. (anexo I. . .)

5. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

5.1. Identificação

O Município de Ribeirão Pires teve origem em terras do antigo Município de São Bernardo, onde foi criado o Distrito de Paz do Ribeirão Pires, com sede na povoação do mesmo nome, pela Lei nº 401, de 22 de junho de 1896. Foi elevado à categoria de Município pela Lei nº 2.456, de 30 de dezembro de 1953.

Seu nome originou-se da família Pires, proprietária de extensas áreas terras na localidade onde existia um pequeno rio, conhecido pelo nome de "Ribeirão dos Pires".

Sua área é de, aproximadamente, 112 km², limitando-se ao Norte com o Município de Mauá, ao Sul, com o Município de Rio Grande da Serra; a Leste, com o Município de Santo André e a Oeste, com o Município de Suzano.

O Município tem dois distritos: Sede e Ouro Fino Paulista.

5.2. Aspectos Geográficos

A altitude varia de 750m a 1.000m, em virtude de sua topografia ser muito acidentada.

Situa-se no Planalto Atlântico, com terrenos cristalinos: e fortes escarpas da Serra do Mar.

O clima é tropical úmido.

A temperatura oscila entre a mínima de 5°C e a máxima de 32°C, com média de 16°C.

A precipitação pluviométrica tem média anual entre 2.600 e 2.900mm, sendo a umidade relativa do ar - média anual - de 80%.

O Município localiza-se a latitude 23°42' sul e longitude 46°25' oeste.

Ribeirão Pires, juntamente com outros municípios próximos, constitui, o que é hoje denominada "Região Metropolitana de São Paulo," ou "Grande São Paulo".

5.2.1. Hidrografia

À exceção do Rio Gualô, que pertence à bacia do Rio Tietê, todos os demais rios do Município pertencem à bacia da qual faz parte a represa Billings. (anexo I. . .)

A represa Billings é um dos mananciais de abastecimento d'água da Região Metropolitana de São Paulo, sendo alvo de proteção, para preservação da qualidade da água, através da Lei Estadual nº 898 de 18/12/75 e do Decreto Lei nº 9.714, que dispõem sobre o uso do solo em toda aquela região.

5.3. Comunicação

A comunicação faz-se através da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (EBCT), Empresa Brasileira de Telecomunicações (EMBRATEL) e a Telecomunicações de São Paulo (TELESP), com 2.900 aparelhos instalados, existindo um plano de expansão para mais 970 aparelhos com 1.000 novas linhas previstas para 1978/79. Conta ainda com a recepção de emissoras de rádio e televisão do município de São Paulo; rádio amadores e sistema de alto-falantes, além de um hebdomadário local, jornais e revistas do Brasil, recebidas do Município de São Paulo.

Conta o Município com transportes rodoviários e ferroviários.

Ribeirão Pires liga-se ao Município de São Paulo e localidades intermediárias, através de várias empresas de ônibus de linhas comerciais, os quais juntamente com os veículos particulares atingem o número de 6.053 veículos licenciados. Liga-se com os Municípios de Santos, São Paulo e estações intermediárias através da Estrada de Ferro Santos-Jundiaí (FEPASA), que faz o transporte de passageiros e carga, e a Estrada de Ferro Central do Brasil, da rede ferroviária Federal, para o transporte de carga.

5.4. Administração

O Município, sede da comarca, possui Prefeitura, Câmara de Vereadores, Delegacia de Polícia, Destacamento da Polícia Militar, Cartório e outras entidades administrativas que se fazem representar.

5.5. Aspectos demográficos, Sócio-Econômicos e Culturais

Em virtude da localização estratégica, dentro do parque industrial da Grande São Paulo, há uma tendência para o crescimento, da população, do Município, através do movimento migratório, principalmente do Nordeste e Norte de Minas Gerais.

Com base em dados levantados pelo censo de 1970 e estimativas até 1980 pode-se dizer que haverá um crescimento anual da população de 4,3%, e que, pelas características do Município, está subestimado. (Tabela 1).

Tabela 1 - Estimativa populacional por faixa etária no Município de Ribeirão Pires. Período 1974 a 1980.

Faixa etária	Ano	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
	0 - 1		831	869	907	946	986	1027	1068
0 - 5		4634	4841	5056	5274	5497	5725	5955
5 - 10		4769	4983	5202	5426	5656	5891	6126
10 - 15		3990	4169	4353	4541	4733	4929	5127
15 - 20		3526	3683	3847	4012	4182	4355	4527
20 - 25		3139	3281	3425	3573	3726	3878	4033
25 - 30		2803	2928	3058	3190	3325	3463	3035
30 - 35		2469	2581	2694	2812	2930	3051	3172
35 - 40		2136	2232	2329	2431	2534	2639	2743
40 - 45		1792	1872	1955	2041	2127	2213	2302
45 - 50		1468	1534	1603	1671	1742	1815	1887
50 - 55		1162	1215	1270	1324	1380	1437	1494
55 - 60		918	958	1001	1045	1087	1193	1178
60 +		1923	2008	2094	2189	2284	2374	2475
TOTAL		34729	36285	37887	39629	41203	42903	44619

Fonte: Centro de Informações de Saúde

Esta afirmativa foi inferida pelo número de ligações de luz, residenciais, existentes no Município, de março de 1975 a março de 1979, verificando-se que em março de 1975 havia 5.867 ligações e em março de 1979, 8.882, portanto, um aumento de 10,9%.

Não foi possível fazer um levantamento atual, nem da distribuição da população por atividade econômica, nem da sua renda mensal, por falta de dados e pela impossibilidade de fazer-se, no Município, um inquérito sócio-econômico. No entanto, através dos dados básicos da EMPLASA, de 1977, pode-se ter uma visão do número de domicílios, em percentual, da faixa da população, que na época tinha uma renda familiar de até G\$ 4.000,00 (quatro mil cruzeiros), 45%, representando quase que a metade dos domicílios existentes no Município, podendo-se concluir, ainda, que somente 10,8% da população residente tinha renda que variava entre G\$ 8.000,00 (oito mil cruzeiros) e G\$ 12.000,00 (doze mil cruzeiros), e o restante, 18%, percebia rendas mensais que variavam de G\$ 12.000,00 (doze mil cruzeiros) a mais de G\$ 40.000,00 (quarenta mil cruzeiros), esta última significando apenas 0,4%. (Tabela 2).

Tabela 2 - Domicílios por faixa de renda familiar mensal. Município de Ribeirão Pires. 1977.

RENDA FAMILIAR	%	% ACUMULADA
até 4.000,00	44,5	44,5
4.000,00 - 8.000,00	26,7	71,2
8.000,00 - 12.000,00	10,8	82,0
12.000,00 - 16.000,00	7,5	89,5
16.000,00 - 20.000,00	4,2	93,7
20.000,00 - 24.000,00	0,8	94,5
24.000,00 - 28.000,00	1,3	95,8
28.000,00 - 32.000,00	1,7	97,5
32.000,00 - 36.000,00	1,3	98,8
36.000,00 - 40.000,00	0,8	99,6
40.000,00 e +	0,4	100,0
T O T A L	100,0	

FONTE : EMPLASA, PESQUISA O/D, 1977.

Por outro lado verifica-se que as condições de moradia segundo o padrão arquitetônico totalizando 6,185 residências deixam entrever as más condições de habitação do Município, naquela época. (tabela 3)

Tabela 3 - Residências segundo o padrão arquitetônico no Município de Ribeirão Pires. 1977.

Padrão Ar- quitetônico	nº	%
Barracos	135	2,20
Precário	3.098	50,00
Razoável	2.559	41,40
Bom	304	4,90
Excelente	89	2,40
TOTAL	6.185	100,0

Fonte: EMPLASA

5.6. Renda

Além das atividades econômicas que tradicionalmente concorrem para a sua formação, as rendas do Município procedem do Imposto de Renda e Imposto Sobre Serviços (federais); Fundo de Participação do Município, tributos, taxas e receitas diversas, municipais e estaduais.

A previsão da receita de Ribeirão Pires feita pela Prefeitura Municipal, para 1978, foi de:

Arrecadação Municipal	Cr\$ 54.736.387,00
Repasse de verbas estaduais	Cr\$ 18.000.000,00
Repasse de verbas federais	Cr\$ 7.143.613,00
TOTAL	Cr\$ 79.883.000,00

Achou-se importante transcrever neste trabalho a "Análise Econômico Financeira", feita pela Empresa de Planejamento da Grande São Paulo S/A (EMPLASA), no sumário de Dados da Grande São Paulo, 2º Volume, edição de 1978.

ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA

Para melhor entendimento do comportamento das receitas e despesas do Município, foram analisados os balanços orçamentários a partir de 1969, abrangendo desta forma duas gestões de governo.

Antes de tecer qualquer comentário sobre o assunto é interessante analisar, em princípio, a distribuição de recursos dentro do contexto metropolitano.

Verifica-se que nas áreas metropolitanas ocorrem consideráveis desigualdades na distribuição da receita municipal, com óbvia repercussão sobre os níveis de dispêndios.

Com o sistema tributário vigente, o nível da receita municipal varia, de acordo com a função específica que lhe coube desempenhar no conjunto da área metropolitana.

Observe-se por exemplo que São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul, Municípios altamente industrializados, apresentaram em 1975, as seguintes receitas "per capita": Cr\$ 2.114,68 e Cr\$ 1.613,36, enquanto que Salesópolis e Biritiba-Mirim, que não possuem o setor secundário bastante desenvolvido, obtiveram no mesmo exercício Cr\$ 213,65 e Cr\$ 209,93, respectivamente.

Estas disparidades são determinadas, de um lado, pelo próprio critério adotado pelo Estado para redistribuição das cotas de ICM destinadas aos Municípios, critério este que acaba favorecendo Municípios que tenham o setor industrial mais desenvolvido ⁽¹⁾ e, do outro, por um crescimento da receita proveniente do ICM a taxas mais elevadas do que aquelas relativas à receita própria ⁽²⁾.

O fraco desempenho da receita própria dos Municípios é determinado pelos seguintes aspectos:

- a) o setor de serviços tem um desenvolvimento tecnológico relativamente menor que o setor industrial, onde a descoberta de novos processos é uma rotina, provocando um aumento da produtividade;
- b) o setor terciário moderno é induzido pela atividade do setor secundário e, desta forma, quanto mais elevado o nível de transferência de ICM maior também será a arrecadação própria, visto que o Município poderá contar com outra fonte de arrecadação - o Imposto Sobre Serviços;

(1) Estudo realizado pela Secretaria da Fazenda mostrou que a correlação existente entre valor adicionado e valor de transformação industrial é da ordem de 99%.

(2) Com referência às transferências federais estas normalmente provêm de fundos federais e, por seus critérios de redistribuição, são de pouca significação para o Município, só adquirindo uma importância relativa quando essas municipalidades não contam com outra fonte de recursos.

- c) os Municípios que possuem mais recursos acabam oferecendo melhores serviços públicos, gerando circunstâncias que favorecem a especulação imobiliária. Como o Imposto Predial e Territorial Urbano incide sobre o valor venal do imóvel, a importância arrecadada por unidade residencial tende a ser mais elevado em Municípios mais ricos;
- d) é insuficiente o aproveitamento do potencial tributário existente de um lado, por dificuldades administrativas (o que normalmente acontece em Municípios pobres) e, de outro, pelo desinteresse das municipalidades no sentido de obter maior eficiência fazendária, visto que conseguem cobrir o hiato recursos/necessidades (isto acontece em Municípios ricos ou com reduzida procura de serviços públicos).

É interessante, portanto, observar o Municípios de Ribeirão Pires, dentro do contexto de Região Metropolitana.

Isto pode ser melhor visualizado pela comparação da receita "per capita" de 1975 em relação a 1970.

QUADRO 4 - EVOLUÇÃO DA RECEITA "PER CAPITA" - 1975/1970

DISCRIMINAÇÃO	(Cr\$ 1975)*		
	1970	1975**	AVALIAÇÃO%
População	29.048	38.285	32,0
Receita Total	9.729.442	33.238.961	242,0
Receita "per capita"	334,94	868,20	159,0

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

** População Estimata.

Fontes: Balanço Municipal e I.B.G.E.

O Município obteve um crescimento de sua receita da ordem de 242%, enquanto que a sua população aumentou 32%. Como consequência Ribeirão Pires, em 1970, estava classificado em 99 lugar em relação aos Municípios da Região Metropolitana de São Paulo, em termos de coeficiente arrecadação/população, passando, em 1975, a ocupar o 49 lugar.

Mesmo que esteja bem classificado, Ribeirão Pires não segue as mesmas características de São Bernardo do Campo, São Caetano e Santo André, Municípios que também possuem grande volume de recursos, visto que na composição de sua receita, Ribeirão Pires conta com elevada proporção de receitas próprias (1).

Este fato pode ser explicado por diversos motivos:

1. devido ao seu clima ameno e várias opções de lazer, o Município é procurado pelos habitantes da Baixada Santista que possuem chácaras de recreio ou casas para fins de semana;
2. o desenvolvimento do setor industrial tem se intensificado nestes últimos anos e, como se sabe, o critério adotado pelo Estado para distribuição das cotas de ICM (principal fonte de recursos das transferências estaduais) resenta sempre defasagem de alguns anos, isto é, o retorno para 1975 foi elaborado em 1974, com base nos exercícios de 1972 e 1973; (Quadro 2);
3. a implantação de novas indústrias já teve repercussão favorável sobre a receita própria do Município, pois este pode contar com uma participação mais efetiva de um dos componentes de sua receita tributária - o ISS;
4. em 1972, houve nova delimitação de perímetro urbano, que de certa forma, contribuiu para um crescimento das receitas tributárias a taxas mais elevadas;
5. existe uma preocupação do governo local em aprimorar sua máquina arrecadadora, visto que nos exercícios de 1974 e 1975, as Receitas Diversas do Município tiveram um crescimento bastante significativo (1).

Convém ressaltar, todavia, que, em 1975, Ribeirão Pires se utilizou de parcelas significativas de recursos provenientes dos Itens Alienação de Bens Imóveis e Móveis e Operações de Crédito, o que lhe permitiu melhorar substancialmente sua "receita per capita" em relação ao exercício de 1970.

(1) Os Municípios de São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Santo André apresentam elevada proporção de transferências estaduais na composição de sua receita.

(1) Grande volume desses recursos foi proveniente do item Cobrança da Dívida Ativa. XXXXXXXXXX

Quanto às transferências federais, estas são pouco representativas para Ribeirão Pires, muito embora o Município tenha procurado utilizar recursos de todos os fundos federais (Quadro 29). Entretanto a emenda constitucional nº 5, de 08/6/75 "aumentou as transferências dos tributos federais (IR e IPI) aos Estados e Municípios de 12 para 20% até o exercício de 1979, proporcionando, em termos reais, e em relação a 1975, aumentos de 30,1%, em 1976; 61,2%, em 1977; 96,6% em 1978 e 136,1%, em 1979" (1). Com isso, Ribeirão Pires pode contar com aumentos substanciais das cotas do Fundo de Participação do Município - principal componente desta receita.

Com referência às despesas, estas estão intrinsecamente relacionadas com os recursos disponíveis que, por sua vez, são suficientes. Assim, o Município contando com grande volume de recursos pode destinar parcelas significativas para gastos de capital.

Com exceção feita ao exercício de 1975, as despesas correntes não apresentaram taxas mais elevadas de crescimento, permitindo que os balanços orçamentários correntes apresentassem melhores resultados. Além disso, o Município tem procurado se utilizar de operações de crédito, o que lhe permite maiores gastos com investimentos.

Finalmente, convém salientar que nos anos em que houve aumentos significativos de gastos de capital e gastos correntes (1974 e 1975), respectivamente), estes foram canalizados para a função infra-estrutural econômica. Não se deve esquecer, todavia, que este tipo de gasto é função precípua para o desenvolvimento do setor secundário.

(1) Manual de Instrução da SARÉM - Órgão vinculado à Secretaria de Planejamento da Presidência da República.

QUADRO 2 - COTA PARTE DO ICM - 1973/77

Ano de Retorno	VALOR ADICIONADO			ÍNDICE MÉDIO		
	Ano de Referência	Município	Estado	Ano de Referência	Município	Estado
1973	1971	85.326.259	72.552.277.625	70/71	0,111338	100,000 000
1974	1972	132.960.633	102.260.209.991	71/72	0,123373	100,000 000
1975	1973	170.531.563	154.846.804.035	72/73	0,119634	100,000 000
1976	1974	272,337,452	243,183.294.165	73/74	0,111059	100,000 000
1977	1975	475,267,443	302.654,344,168	74/75	0,134511	100,000 000

Fonte: Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo

Nota: Este grupo utilizou dados a partir de 1973, porque o critério de redistribuição foi modificado naquele exercício

- Valor adicionado é a diferença entre as saídas e entradas de mercadorias

5.7. Energia Elétrica

Fornecida pela Light-Serviços de Eletricidade S/A, Segundo dados da Prefeitura Municipal, existem, aproximadamente, 12.000 consumidores com distribuição de 14,0 megavolts. No entanto, o Boletim Estatístico da Light, do corrente ano, oferece dados do número real de ligações, por tipo de consumidor, de março de 1975 a março de 1979. Nesse período, houve um aumento da ordem de 10,9% ao ano, nas ligações domiciliares. (tabela 4)

Tabela 4 - Evolução do número de ligações de luz do Município de Ribeirão Pires, de Março de 1975 a Março de 1979.

TIPOS \ DATA	Março 1975	Março 1976	Março 1977	Março 1978	Março 1979	%
Residencial	5867	6165	7084	8004	8882	91,45
Comercial	554	572	661	554	605	6,22
Industrial	87	81	123	138	148	1,52
outras	51	57	66	75	77	0,79
TOTAL	6559	6875	7834	8771	9712	100,00

Fonte: Boletim Estatístico, Light.

5.8. Fontes de Riquezas

5.8.1. Indústria

Estão instaladas no Município diversas indústrias; material eletrônico, elétrico, cerâmica para construção civil, estruturas metálicas, tecelagem, alumínio, produtos químicos, peças para a indústria automobilística, fundição e produtos plásticos.

5.8.2. Agropecuária

Existem no Município 73 propriedades agrícolas registradas no Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). 1.066 Ha. de áreas florestadas e reflorestadas.

São Cultivadas perto de 60 espécies de hortaliças, tais como: alface, couve-flor, couve-manteiga, chicória, brócolis, vagem, etc. Além dessa atividade é dada especial atenção à fruticultura, floricultura e ao cultivo de plantas ornamentais.

A pecuária está representada por 60 Ha. de área de pastagem e a avicultura, por criações de galinhas para produção de ovos e frangos para abate.

5. 9. Instituições Esportivas, Recreativas, Culturais, Assistência is e Religiosas

O Município dispõe de 8 instituições esportivas; 14 clubes de serviço; 5 bibliotecas; 2 cinemas; 1 teatro e 9 instituições religiosas.

5.10. Comércio

Constitui-se de 448 estabelecimentos instalados, existindo ainda pequenos estabelecimentos avulsos, ambulantes, hotéis, restaurantes e motéis de luxo ao longo das rodovias que ligam Ribeirão Pires aos municípios de São Paulo e Santos. Conta com 9 agências bancárias, incluindo a Caixa Econômica Estadual.

6. INDICADORES DE SAÚDE

Para se identificar, o nível de saúde, da comunidade em estudo, procurou-se dados relativos à mortalidade e morbidade por que apesar de várias tentativas, ainda hoje não se dispõe de um índice positivo de saúde. É através da frequência das doenças e dos óbitos de uma determinada coletividade, durante um dado período de tempo, que se determina o nível de saúde da mesma.

6.1. Mortalidade

A mortalidade será descrita segundo as seguintes características: idade, principais causas de morte, etc.

6.1.1. Mortalidade Geral

Este indicador expressa o risco médio de morte que tiveram as pessoas da população de Ribeirão Pires. Faz-se restrições ao coeficiente de mortalidade geral, como indicar de saúde, por não apontar as causas de morte e por ser influenciado em sua magnitude, pela composição da população por idade e sexo.

O exame da Tabela 5, permite verificar a tendência à queda do coeficiente de mortalidade geral e observar que atingiu seu valor máximo e mínimo em 1970 e 1975 quando foram de 14,32 e 8,65 respectivamente. O coeficiente médio de 9,04 óbitos para 1000 habitantes para o quadriênio de 1973-77, inferior ao de 10,93 para o período de 1970-1974, evidencia a queda apesar de ter ~~uma~~ apresentado oscilações de um ano, para outro.

A comparação dos valores da mortalidade geral de Ribeirão Pires, com os registrados no Estado de São Paulo para o mesmo período, é desfavorável para a área em estudo por se apresentarem mais elevados porém quando confrontados com os valores da Suécia mostram-se inferiores, possivelmente devido ao contingente da população idoso ser maior, naquele país.

Tabela 5 - Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1000 hab.) em Ribeirão Pires, Estado de São Paulo e Suécia.

Ano	Município de Ribeirão Pires	Estado de São Paulo	Suécia
1970	14,32	8,16	9,95
1971	10,46	8,36	10,22
1972	8,90	8,30	10,35
1973	10,07	8,69	10,52
1974	8,78	8,52	10,58
1975	8,65	8,35	10,77
1976	9,53	8,19	11,03
1977	9,21	7,65	....

Fontes: FUNDAÇÃO SEADE

... Demographic Yearbook - 1977 - 29^{ed.} New York - 1978.

6.1.2. Principais causas de morte

As tabelas de 6 a 9 mostram as causas que lideram o obituário do Município de 1973 a 1977. Os dados referentes aos óbitos de 1978 e 1979 foram coletados no cartório de registro civil da área em estudo, porém não foram tabuladas por que não havia elemento no grupo, treinado em seleção de causa básica de óbito, e esta má seleção poderia dar um visãõ deformada da realidade.

Tabela 6 - Dez principais causas de mortalidade em Ribeirão Pires e respectivos coeficientes, em 1974.

Causa	Óbitos	% (1)	Coeficientes /1000 hab.
Sintomas e estados mórbidos mal definidos	35	11,47	10,08
Enterites e outras doenças diarreicas	34	11,14	9,79
Pneumonia	34	11,14	9,99
Doenças isquêmicas do coração	32	10,49	9,21
Doenças Cerebro-vasculares	28	9,18	8,06
Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoiéticos	20	6,65	5,76
Todas as demais doenças	15	4,91	4,32
Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais	13	4,26	3,74
Outras formas de doenças de coração	12	3,93	3,46
Acidentes de veículos a motor	9	2,95	2,59

(1) Em relação ao número total de óbitos (305)

Fonte: Fundação SEADE

Tabela 7 - Dez principais causas de morte em Ribeirão Pires e respectivos coeficientes em 1975-

Causa	Óbitos	% (1)	Coeficiente /1000 hab.
Enterites e outras doenças diarrêicas	48	15,28	13,23
Doenças Cérebro-Vasculares	33	10,50	9,09
Sintomas e estados mórbidos mal definidos	33	10,50	9,09
Pneumonia	28	8,91	7,72
Doenças isquêmicas do coração	23	7,32	6,34
Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoiéticos	20	6,26	5,52
Outras formas de doenças do coração	14	4,45	3,86
Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	12	3,82	3,31
Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anôxicas e hipóxicas perinatais	12	3,82	3,31
Os demais acidentes	11	3,50	3,03

(1) Em relação ao número total de óbitos (314)

Fonte: Fundação SEADE.

Tabela 8 - Dez principais causas de morte em Ribeirão Pires e respectivos coeficientes em 1976.

Causa	Óbitos	% (1)	Coeficiente /1000 ha.
Enterites e outras doenças diarrêicas	39	10,80	10,29
Doenças isquêmicas do coração	36	9,97	9,50
Tumores malignos incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoiéticos	35	9,69	9,24
Doenças Cérebrovasculares	32	8,86	8,45
Sintomas e estados mórbidos mal definidos	27	7,47	7,13
Todas as demais doenças	20	5,54	5,28
Os demais acidentes	19	5,26	5,01
Outras formas de doenças do coração	19	5,26	5,01
Lesões ao nascer, partos distócicos, outras afecções anôxicas e hipóxicas perinatais	18	4,98	4,75
Pneumonia	16	4,43	4,22

(1) Em relação ao número total de óbitos (361)

Fonte: Fundação SEADE

Tabela 9 - Dez principais causas de morte em Ribeirão Pires e respectivos coeficientes em 1977.

Causa	Óbitos	% (1)	Coeficientes /1000 hab.
Doenças Cerebrovasculares	41	11,23	10,35
Doenças isquêmicas do coração	39	10,68	9,84
Enterites e outras doenças diarréicas	37	10,13	9,34
Pneumonia	37	10,13	9,34
Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoiéticas	31	8,49	7,82
Todas as demais doenças	21	5,75	5,30
Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais	20	5,47	5,05
Os demais acidentes	20	5,47	5,05
Acidentes de Veículos a motor	18	4,93	4,54
Sintomas e estados mórbidos mel definidos	17	4,65	4,29

(1) Em relação ao número total de óbitos (365)

Fonte: Fundação SEADE

6.1.3. Principais causas de morte no grupo de menores de um ano

A principal causa de morte na faixa etária de menores de um ano é enterites e outras doenças diarréicas, sendo que as duas causas seguintes somadas contribuem com percentual inferior a essa causa, conforme mostra a tabela 10. No período de 1970-73 as enterites e outras doenças diarréicas contribuíam com um percentual praticamente igual, cerca de 33,2% do total de óbitos.

Verifica-se que no período de tempo estudado uma nova causa ascendeu para o 3º posto como causa de óbito, lesões ao nascer, partos ^{distócicos} e outras infecções anóxicas e hipóxicas perinatais. O 2º posto continua ocupado pela pneumonia.

Tabela 10 - Principais causas de morte no grupo de menores de 1 ano
Ribeirão Pires - 1974-1977.

Causa	Óbitos (2)					%
	1974	1975	1976	1977	TOTAL	
Enterites e outras doenças diarréicas	28	45	33	31	137	32,6
Pneumonia	20	15	9	20	64	15,2
Lesões ao nascer, partos, distócicos	13	12	18	20	63	15,0
Sintomas e est. mor- bidos mal defin.	12	8	10	4	34	8,1
Todas acima	73	80	70	75	298	70,9

(1) % em relação ao total de óbitos de menores de 1 ano

(2) Fonte: Fundação SEADE

A pneumonia possivelmente é reflexo das condições ambientais: umidade do ar, níveis de poluição não satisfatórios, condições de habitação inadequada, baixa resistência por dieta não balanceada.

De um modo geral, observa-se que ainda são as principais causas do obituário infantil, doenças infecciosas que refletem baixas condições sócio-econômicas, e assistência materno infantil não satisfatória.

6.1.4. Coefficiente de Mortalidade Infantil, Neo-Natal, Infantil Tardia e Natimortalidade

O coeficiente de mortalidade infantil é considerado como o mais sensível de todos os indicadores de nível de saúde, para avaliar o progresso sócio-econômico e a eficiência das organizações médico-sanitária.

Na tabela 11 apresenta-se os coeficientes de mortalidade infantil do Município de Ribeirão Pires, do Estado de São Paulo e da Suécia.

Nestes últimos 8 anos, o coeficiente de mortalidade infantil em Ribeirão Pires mostrou tendência à queda, porém com flutuações que a classificam ora como moderado, entre 50 e 70 óbitos por 1000 nascidos vivos, e ora como forte, acima de 70. Apesar da grande queda observada de 1970 para 1977, observa-se que as oscilações foram apreciáveis neste período, mas que constituem

comportamento normal na evolução secular dos coeficientes de mortalidade, segundo Reinaldo Ramos.

A comparação com os valores apresentados pelo Estado de São Paulo é favorável para Ribeirão Pires, mas extremamente mais altos quando confrontados com os da Suécia.

Tanto a mortalidade neo-natal como a tardia, mostraram tendência a cair neste período, como se pode constatar pelo gráfico 1.

Por ser a mortalidade infantil ainda alta, era de se esperar que a contribuição da mortalidade infantil tardia fosse bem maior que da neo-natal, refletindo mais diretamente, as condições sócio-econômicas e do meio ambiente.

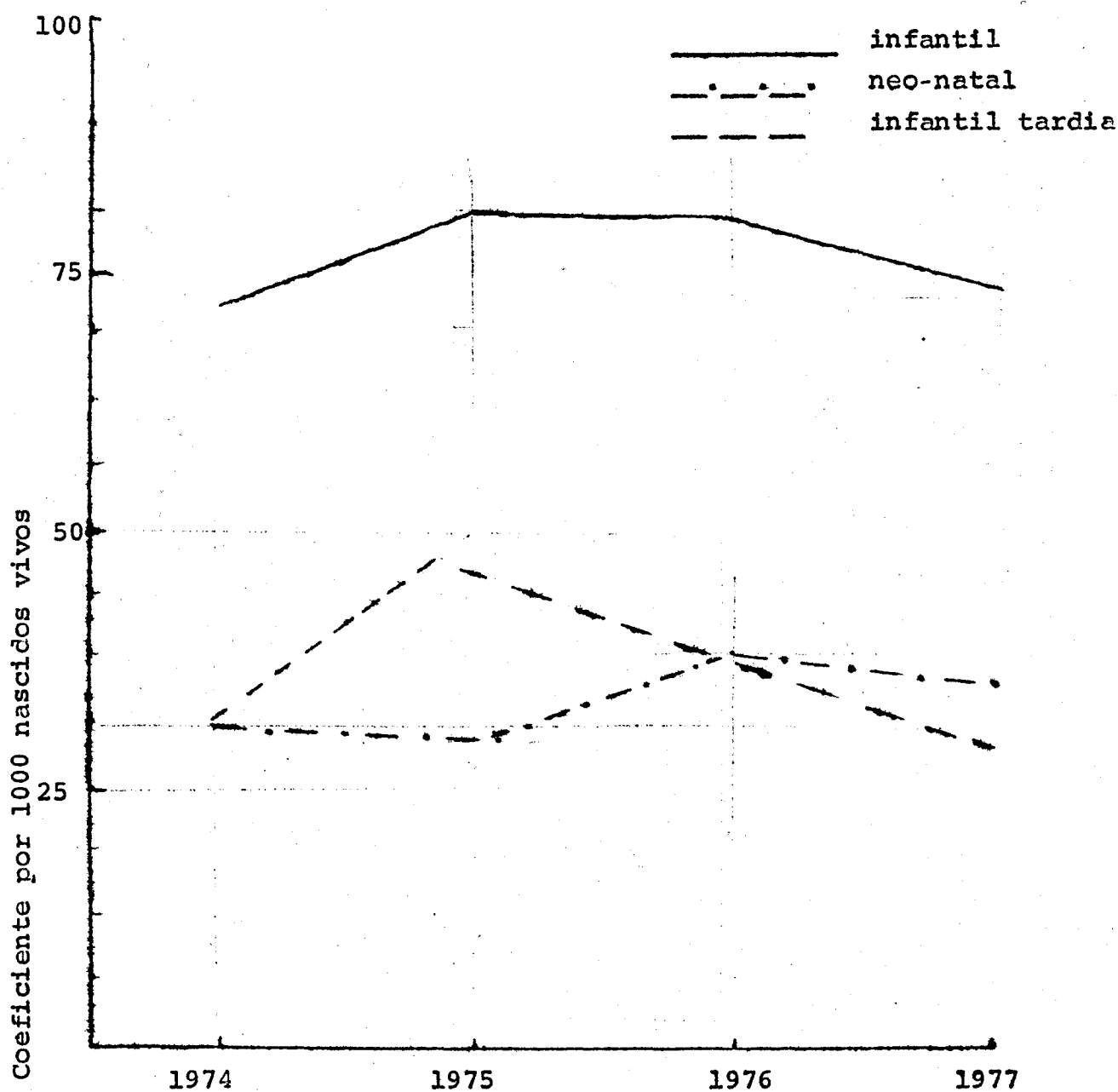
Verifica-se, no entanto, que no período de 1970-1977 houve uma redução de 23,25% da mortalidade neo-natal e 50,26% da tardia que é mais sensível aos progressos da medicina, ao passo que a neo-natal é de mais difícil redução por muitas causas escaparem do controle. Se cruzarmos estes dados, com as causas de morte do grupo de menores de um ano, verifica-se que o grupo de lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais, vem gradativamente aumentando sua participação como causa de óbito, neste período, contribuindo com 17,10%, 13,95%, 23,68 e 25% do total de óbitos respectivamente para 1974, 1975, 1976 e 1977. O mesmo acontece no Estado de São Paulo, só que no quadriênio 1974-77, a neo-natal sempre contribuiu com uma parcela menor que a tardia e decresceu mais regularmente, que em Ribeirão Pires.

Esta alta contribuição da mortalidade neo-natal reflete provavelmente, a deficiência da assistência à gestação, parto e puerpério, além das condições sócio-econômicas e de ambiente.

Coefficiente de Natimortalidade

A natimortalidade é alta ou baixa dependendo principalmente da assistência pré-natal, das condições de saúde e nutrição da mãe, além de fatores fetais. Nas áreas de bom nível de saúde a natimortalidade é da ordem de 6 a 12 natimortos por mil nascidos vivos e mortos. Pela observação da tabela 12, classifica-se Ribeirão Pires com um coeficiente médio de 22,39 para o quinquênio 1972-76 como área de baixo nível de saúde por estar entre 20 a 30 por mil nascidos vivos e mortos. A comparação com o Estado de São Paulo mostra que o coeficiente médio do Estado para o mesmo período é de 24,23, superior ao de Ribeirão Pires. Confrontando-se os ^{coeficientes} ~~coeficientes~~ de natimortalidade com os valores da Suécia que giram em torno de 6,6, verifica-se que tantos os valores de Ribeirão Pires como os do Estado de São Paulo são ainda bem altos. Os dados relativos a 1977 não foram incluídos por não se obter, no Centro de Informações de Saúde, o número de natimortos relativos a este ano.

Gráfico 1 - Evolução dos coeficientes de mortalidade neo-natal; infantil tardia e infantil em Ribeirão Pires, 1974-1977.



FONTE: Fundação SEADE

Tabela 11 - Coeficiente de mortalidade infantil, neo-natal e infantil tardia (por 1000 nascidos vivos) no Município de Ribeirão Pires, Estado de São Paulo e Suécia - 1970 - 1977.

ANO	Munic. Ribeirão Pires			Estado de São Paulo			Suécia		
	Coef. de Mor. Inf.	Coef. Mort. Neo Natal	Coef. Mort. Tardia	Coef. de Mor. Inf.	Coef. Mort. Neo natal	Coef. Mort. Tardia	Coef. de Mor. Inf.	Coef. Mort. Neo natal	Coef. Mort. Tardia
1970	112,09	48,84	63,25	84,34	...	...	11,00	...	...
1971	92,40	49,18	43,22	90,07	...	...	11,09	...	...
1972	57,22	13,97	43,25	86,15	...	...	10,79	...	...
1973	76,68	41,05	35,65	89,17	...	...	9,80	7,8	2,0
1974	68,56	33,55	35,0	82,22	37,85	44,47	9,20	7,1	2,1
1975	80,09	30,86	49,23	91,56	38,13	53,42	8,30	6,1	2,2
1976	79,89	40,64	39,24	82,12	36,85	45,23	8,20	6,2	2,0
1977	68,94	37,48	31,46	68,79	32,61	36,18	8,0	...	...

FONTE: Fundação SEADE

Demographic Yearbook - 1977 - 29ª edição - New York 1978.

Tabela 12 - Coeficiente de Natimortalidade para o Município de São Paulo e o Estado de São Paulo 1972-1976.

ANO	Município Ribeirão Pires	Estado de São Paulo
1972	26,55	24,18
1973	14,50	23,34
1974	22,81	29,79
1975	26,78	22,32
1976	21,35	21,54

Fonte: Fundação SEADE

6.1.5. Mortalidade Materna

O exame da tabela 13 evidencia oscilações do coeficiente de mortalidade materna não previstas, quando cruzados, com os dados obtidos para os outros indicadores de saúde do município que revelam um nível de saúde, longe do apresentado pela Suécia.

Sabe-se que os dados de mortalidade, na Suécia, são dignos de confiança, devido aos altos níveis de vida e assistência médico sanitária e no período 1970-75 o valor mínimo alcançado foi de 0,02, neste último ano.

Vários fatores poderiam explicar a inexistência de mortalidade materna em Ribeirão Pires nos anos de 1972, 1974 e 1977:

- . óbito sem assistência médica;
- . preenchimento incorreto da causa básica de óbito no atestado;
- evasão dos óbitos da área, para a procura de melhores serviços assistenciais.
- . fornecimento do endereço provisório, em São Paulo, da gestante, quando da entrada no hospital;
- . preenchimento do atestado de óbito, quando se dá a morte, por funcionário do hospital, baseado na ficha de entrada hospitalar.

A comparação dos valores de mortalidade materna da área em estudo, com os do Estado de São Paulo, mostra que os de Ribeirão Pires são bem inferiores, o que deveria indicar, se digno de crédito, que a assistência à gestação, parto e puérnério nesta região seria de melhor qualidade que a do Estado, como um todo.

Tabela 13 - Coeficiente de mortalidade materna por 1.000 nascidos vivos no Município de Ribeirão Pires, Estado de São Paulo e Suécia - 1970-1977-

Ano	Município de Ribeirão Pires	Estado de São Paulo	Suécia
1970	0,80	-	0,100
1971	0,75	-	0,079
1972	0,00	-	0,071
1973	2,32	-	0,027
1974	0,00	0,898	0,077
1975	0,73	0,892	0,02
1976	0,70	0,745	.....
1977	0,00	0,750	.....

Fontes: Fundação SEADE

Demographic Yearbook - 1977 - 29ª edição - New York 1978.

6.1.6. Indicador de Swaroon - Uemura

A tabela 14 apresenta o indicador de Swaroon e Uemura para Ribeirão Pires no período de 1970-77. A leitura destes dados permite verificar que estes valores tem sofrido flutuações de ano para ano, ora para mais, ora para menos.

Tabela 14 - Indicadores de Swaroon e Uemura 1970-1977

ANO	S U Município de Ribeirão Pires	S U Estado de São Paulo	S U Suécia
1970	44,95	...	...
1971	36,25	...	...
1972	42,51	...	...
1973	37,43	45,9	92,01
1974	43,93	46,11	92,18
1975	39,80	45,87	92,23
1976	41,55	47,93	92,74
1977	41,10	48,48	...

Fontes: Fundação SEADE

Demographic Yearbook, 1977, 29ª ed., New York 1978.

Os valores apresentados, aplicados à classificação de Swaroop e Uemura, colocam o município no III nível, o que era de esperar-se pois o Município de São Paulo permanece neste nível desde 1934.

O confronto da mortalidade proporcional de Ribeirão Pires com a do Estado de São Paulo é desfavorável para a área em estudo.

Já a comparação com os valores apresentados pela Suécia é extremamente desfavorável não só, para a área em estudo, como também para o Estado de São Paulo, pois quanto mais elevado o valor do indicador de Swaroop e Uemura, tanto melhor o nível de saúde da área em estudo.

Este baixo valor do indicador de Swaroop e Uemura está na dependência dos altos valores do coeficiente de natalidade e do coeficiente de mortalidade infantil, precárias condições de assistência médica e menor proporção de pessoas nos grupos etários mais elevados segundo Ruy Laurenti e Edmur Pastorelo.

6.1.7. Mortalidade Proporcional

A mortalidade proporcional segundo faixa etária, está apresentada na tabela 15. Sua observação mostra, que as faixas etárias de menores de um ano e de 50 e mais apresentam percentuais bem superiores aos demais grupos etários.

A mortalidade proporcional de menores de um ano em países de elevado nível de saúde gira em torno de 5% podendo então considerar-se os valores de Ribeirão Pires altos e ainda superiores ao do Estado de São Paulo para o mesmo período de tempo.

Ao verificar-se as principais causas de morte no grupo de 50 e mais anos constata-se que os primeiros lugares do obituario são ocupados pelas doenças isquêmicas do coração, doenças cérebro vasculares e tumores malignos.

Estes valores mostram que a área prioritária na região é assistência à criança quando se leva em consideração a possibilidade de solucionar o problema.

CURVAS DE NELSON DE MORAES

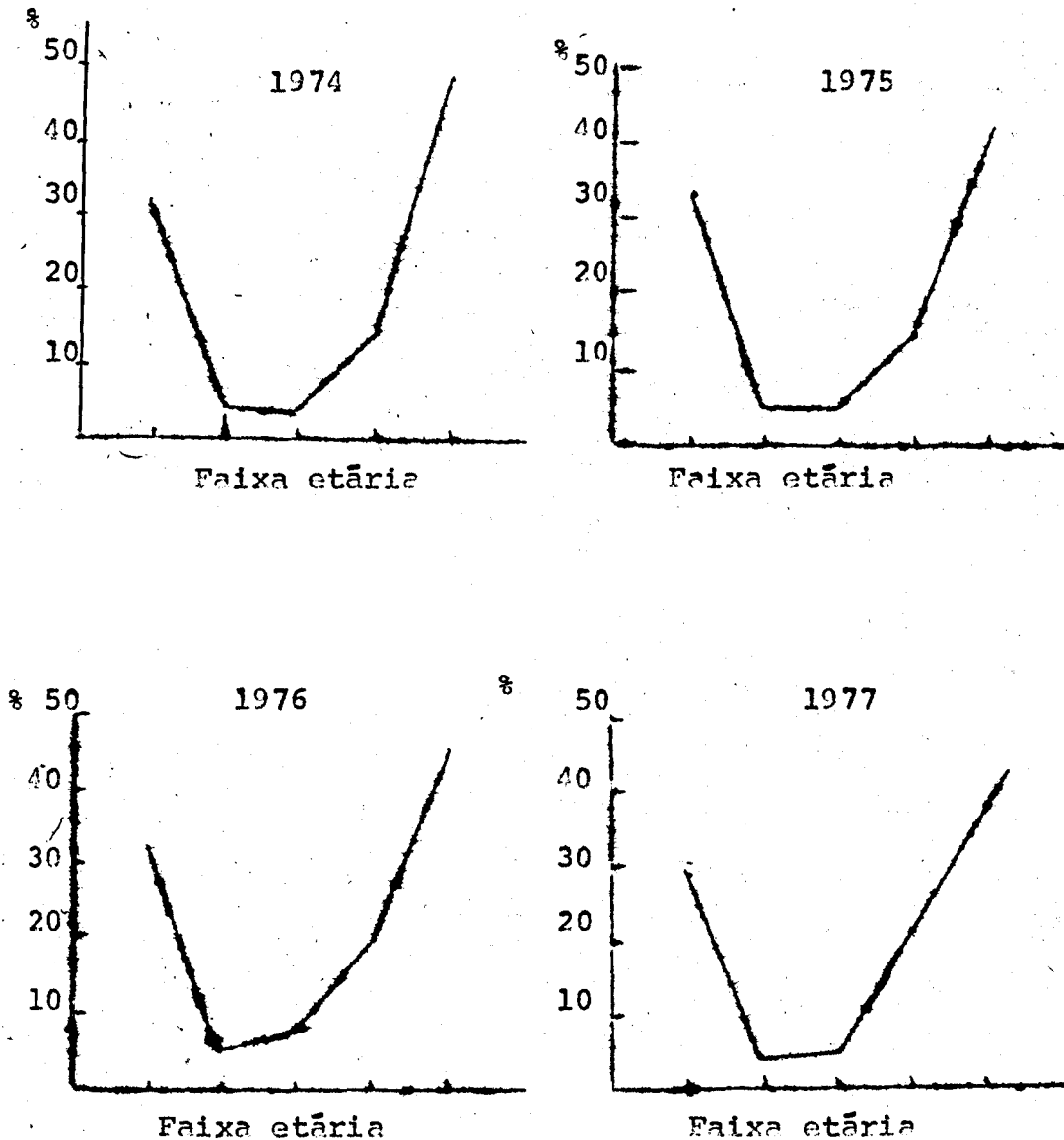
Observando as curvas de Nelson de Moraes no período 1970-1977 (gráfico 2) verifica-se que não houve evolução visível através deste indicador. Desde 1970 o Município apresenta uma curva intermediária, entre tipo II, nível de saúde baixo, e tipo III, nível de saúde regular não tendo atingido este último nível devido, provavelmente, à contribuição da mortalidade infantil que ainda é alta.

Tabela 15 - Mortalidade proporcional segundo idade, em Ribeirão Pires, 1970-1977.

ANO	Mortalidade proporcional				
	0 - 1	1 - 5	5 - 20	20 - 50	50 e +
1970	33,65	5,77	2,64	12,98	44,95
1971	38,75	7,19	3,13	14,69	36,25
1972	29,97	4,88	5,23	17,42	42,51
1973	28,95	7,31	4,97	21,35	37,43
1974	30,82	4,59	3,61	17,05	43,93
1975	34,71	5,41	5,41	14,65	39,81
1976	31,58	3,32	5,26	18,28	41,55
1977	28,22	3,56	4,38	22,74	41,10

FONTE: Fundação SEADF

Gráfico 2 - Curvas de Nelson de Moraes para Ribeirão Pires 1974 - 1977.



6.2. Morbidade

Os dados sobre morbidade de uma comunidade são importantes para determinar a incidência e prevalência de doenças, invalidez e traumatismos de uma população, para o planejamento de programas médico sanitários.

Para levantar estes dados foram selecionados diferentes fontes de registro de mortalidade.

- Serviço de Assistência Médica:

- . Centro de Saúde
 - . CIAM
 - . Diretoria de Promoção e Bem estar Social de Ribeirão Pires
 - . SAMCIL
- Hospital: Ribeirão Pires
- Notificação Compulsória

6.2.1. Serviço de Assistência Médica

Coleta de dados no:

Centro de Saúde e CIAM

Tentou-se fazer um levantamento de morbidade através dos prontuários do CS e CIAM, porém foram encontradas algumas dificuldades: mal preenchimento dos prontuários quanto à história clínica, exame físico e conduta.

O levantamento feito teve como objetivo principal mostrar esta situação; impossibilidade de se colher dados de morbidade no período de julho de 1978 a maio de 1979.

Fez-se uma amostragem sistemática nos prontuários, usando a variável porcentagem de prontuários sem diagnóstico baseado no levantamento feito em 1977 (n=15%) e obteve-se um tamanho amostral igual a 184, porém o ^{tamanho} ~~tratamento~~ real foi de 179. Enfrentou-se também outras dificuldades, a partir de maio de 1979, o número de registro e o envelope para guardar o prontuário das pessoas que abandonaram os serviços do CS, foram reaproveitados e diluídos no arquivo sem qualquer controle para que se pudesse localizar esses prontuários recentes, que reaproveitaram o número de inscrição.

Como pode ser observado na tabela 16, encontrou-se 64 prontuários sem diagnóstico, 27 de programa de assistência à criança, onde consta apenas controle de peso, altura e vacinações feitas pelas atendentes e 8 de pré-natal. Assim, excluindo-se os casos de assistência à criança e a gestante, os quais não deveriam obrigatoriamente conter dados de morbidade, encontrou-se 44,44% de prontuários sem diagnóstico.

Dos prontuários que continham diagnóstico, embora não estivessem preenchidos, correta e completamente, a morbidade foi tabulada pela lista C da classificação internacional das doenças de VIII revisão que apresenta 70 grupos de doenças. Esse número, no caso, foi reduzido a 19, sendo que 76% dos diagnósticos estão presos a 6 itens a saber:

- a) todas as demais doenças infecciosas e parasitárias:
 - escabiose
 - verminose
- b) outras doenças do aparelho genitourinário:
 - infecções urinárias
- c) enterite e outras diarreias:
 - gastro enterocolite aguda
- d) outras doenças específicas ou mal definidas:
 - nevralgia, cólica abdominal, lombalgia, dores musculares, etc.
- e) gripe
- f) bronquite, enfisema e asma:
 - bronquite

Devido ao mau preenchimento do prontuário fica a dúvida quanto a fidedignidade dos diagnósticos observados, uma vez que na recem estar recaindo sempre sobre as mesmas doenças, não sendo possível fazer qualquer análise de morbidade através dos dados apresentados no CS III e CIAM. Conseqüentemente não se pode fazer uma comparação entre a morbidade nos dois períodos de estudo do CS e CIAM.

Tabela 16 - Doenças diagnosticadas na população amostral Centro de Saúde e CIAM - Ribeirão Pires no período de julho de 1978 a maio de 1979.

GRUPO DE DOENÇAS	FREQUENCIA
Enterite e outras doenças diarreicas	12
Tuberculose do aparelho respiratório	01
Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias	44
Avitaminoses e outras doenças nutricionais	02
Outras doenças glandular endócrinas e de metabolismo	01
Anemias	01
Doenças inflamatórias do olho	02
Outras doenças sist. nervoso e órgãos do sentido	01
Doenças hipertensivas do coração	02
Outras doenças do apar. circulatório	01
Infeções respiratórias agudas	01
Gripe	07
Bronquite enfisema e asma	05
Outras doenças apar. respiratório,	01
Outras doenças apar. digestivo	02
Outras doenças apar. genitourinário	13
Infeções pele e tecido celular subcutâneo	01
Outras doe. pele e tecido celular subcutâneo	03
Outras doe. da pele ou mal definidas	10
SUB- TOTAL	80
Sem diagnóstico	64
Contrôle de puericultura	27
Pré- natal	08
TOTAL	179

Fonte: Amostragem no CS III e CIAM.

Diretoria de Promoção e Bem Estar Social

Os prontuários dos clientes do serviço médico da Diretoria são arquivados por ordem alfabética. Para levantar-se os dados de morbidade referentes aos últimos 12 meses: de julho de 1978 a junho

de 1979, era necessário verificar-se prontuário por prontuário para separar os clientes atendidos no período de estudo. Feito isto até a letra J, constatou-se que 80% destes prontuários não continham diagnóstico. Pela qualidade dos dados, resolveu-se não fazer amostragem sobre tais prontuários.

SAMCIL

A clínica local deste convênio foi fechada.

6.2.2. Hospital Ribeirão Pires

É uma entidade particular da localidade. Dentro do Hospital faz-se necessário distinguir dois serviços: ~~o Hospital~~ o Hospital propriamente dito e o ambulatório em prédio separado, do qual não se tinha nenhuma referência no relatório de 1977.

6.2.2.1. Ambulatório

Procurou-se verificar a possibilidade de, através de uma amostragem sistemática sobre os prontuários, levantar-se dados de morbidade apesar deste serviço ter por finalidade o atendimento de previdenciários e seus dependentes, clientes dos convênios com firmas comerciais e industriais e particulares. Na tentativa de determinar o universo de clientes ambulatoriais de julho de 1978 a junho de 1979 ficou-se ciente de que os prontuários eram queimados, após o retorno do INAMPS sendo guardados sempre os dos últimos meses. Assim no mês de agosto de 1979, estavam guardados somente os do mês de maio, pois, ainda não retomara os de junho, da agência central do INAMPS.

Descobriu-se na ^{secretaria} ~~secretaria~~ do ambulatório, um livro de registro só dos clientes de INAMPS e dependentes, onde é anotado um número de ordem sequencial que inicia-se em 2 de janeiro, de cada ano e finda em 31 de dezembro, seguido do nome do cliente, diagnóstico (copiado do registrado pelo médico no prontuário) e os exames de laboratório pedidos.

Em entrevista com a Administradora do Hospital, esta afirmou que 80% do movimento do ambulatório era de previdenciários. Dentro das alternativas de não obter nenhum dado, ou melhor, nenhum vislumbre das principais doenças da população de Ribeirão Pires, que levam-na a procurar um médico, a ter-se um panorama seletivo e parcial dessa morbidade, optou-se para o panorama restrito a partir do livro de registro do INAMPS, o BAU.

Fez-se uma amostragem sistemática de 2% sendo o primeiro elemento sorteado, obtendo-se $r=22$ e intervalo amostral, $K=50$. O total de doenças diagnosticadas no ambulatório no período de 1º/juho/78 a 30/junho/79 foi de 54.581, assim o tamanho da amostra esperado seria 1092, sendo que o tamanho real foi 1035, por que os números de ordem referencial apresentava falhas.

Coletados os diagnósticos do livro do BAU, fez-se a codificação pelo Código Internacional de Doenças, VIII revisão lista C e a tabulação dos mesmos.

Pela observação da tabela 17, verifica-se que as duas primeiras causas de procura do ambulatório foram infecções respiratórias agudas e bronquites, enfisema e asma, que juntas contribuem com 31,69% do total de procuras (informação prejudicada por não se dispor de dados sobre faixa etária) mas que levam a levantar-se hipóteses sobre não só baixo nível sócio-econômico mas também as condições de umidade do ar e níveis de poluição não satisfatórios. Em 5º lugar encontra-se a enterite e outras doenças diarréicas com 5,99% do total de procuras, percentual bem mais baixo do que esperaria; pode se pensar que essa morbidade levaria direto a internação, sem passar pelo ambulatório.

Deve ser ressaltada a alta percentagem de "todas as demais lesões" que engloba os ferimentos em geral, exceto fraturas, que constituem uma morbidade característica de ambulatório, vale pena observar aqui a seguinte tabela:

Atendimentos de acidentes de trabalho (INAMPS), no Hospital Ribeirão Pires no período de junho de 1978 a junho de 1979.

Mês/ano	frequência
junho/78	460
julho/78	545
agosto/78	879
setembro/78	849
outubro/78	793
novembro/78	890
dezembro/78	516
SUB TOTAL	4932
janeiro/79	2383
fevereiro/79	1897
março/79	2957
abril/79	2540
maio/79	2361
junho/79	2256
SUB TOTAL	14394
TOTAL	19326

Assim, houve um acréscimo de 191,8% de atendimentos de acidentes de trabalho neste último semestre, o que poderia justificar em parte o movimento de ferimentos no ambulatório.

Porém não se conseguiu levantar hipóteses para justificar esse repentino aumento nos acidentes de trabalho; mas achou-se válido deixar registrado esse fato.

Quanto ao sexo verificou-se que as mulheres procuram mais o ambulatório que os homens, cerca de 58% do total de consultas. No grupo das infecções respiratórias agudas as mulheres participam com 10,24% e os homens com apenas 6,95%. Nas doenças hipertensivas os homens contribuem com 2,22% e as mulheres com 4,92% contrariando as previsões. Também o grupo de doenças do aparelho genitourinário as mulheres contribuem com 2,89% quase 14 vezes mais que os homens com 0,28, o que não surpreende, pelo fato deste grupo de doenças englobar todas as disfunções menstruais.

Embora sabendo que essa morbidade seja seletiva e parcial de qualquer forma ela representa a morbidade da área quantitativamente porque é bastante elevada (54.581 no período de 1 ano) qualitativamente porque os dados não apresentaram diferenças relevantes quando comparados aos dados de mortalidade e de morbidade das internações hospitalares apresentadas a seguir.

6.2.2.2. Internações no Hospital

O levantamento das doenças de internação no Hospital Ribeirão Pires foi realizado com base nos mapas CAH-101 feitos para a Coordenadoria de Assistência Hospitalar para o período de julho de 1978 a junho de 1979. Os mapas são mensais e nele constam todos os diagnósticos de alta, seja por cura ou por óbito.

Amostragem

Do total de altas no período considerado 7.662, foi retirada uma amostra de 10%, por amostragem sistemática com $r=2$ e $k=10$. A amostra real obtida foi de 764 elementos.

Morbidade

Os dados coletados foram codificados pelo Código Internacional de Doenças, VIII revisão, lista C. Por haver vários diagnósticos para um mesmo doente estabeleceu-se como critério para codificação o 1º diagnóstico, quando mal definido, passava-se para o 2º, se este era mal definido passava-se para o 3º.

Do total de altas, no período estudado apenas 3,65% são por óbitos.

Tabela 17 - Principais doenças diagnosticadas, segundo o sexo, Ambulatório do Hospital de Ribeirão Pires. Período julho 78 - junho 79. Classificações segundo a lista C da Classificação Internacional de Doenças.

Causas Resumidas	M	F	TOTAL	%
Infecções resp. agudas	72	106	170	17,20
Bronquite, enfisema e asma	76	4	150	14,50
Todas as demais lesões	63	66	129	12,46
Doenças hipertensivas	23	51	74	7,15
Enterite e outras doenças diarreicas	29	33	52	5,99
Outras doenças específicas e doenças mal definidas	26	27	53	5,12
Ofite média e mastoidite	14	31	45	4,35
Outras doenças do aparelho digestivo	13	21	34	3,29
Outras doenças do aparelho genito-urinário	3	30	33	3,19
Cálculos do aparelho urinário	13	15	29	2,70
Pneumonia	9	16	25	2,41
Todas as doenças infecciosas e parasitárias	5	19	24	2,32
Outras doen. do tec. osteomuscular e do tec. conjunt.	10	9	29	1,83
Outras doen. do sist. nervoso e órgãos do sentido	6	12	13	1,74
Outras complicações da gravidez, parto e puerpério	-	17	17	1,64
Todas as demais causas	73	73	146	14,11
TOTAL	435	600	1035	100,00

FONTE: Amostragem do livro registro de pacientes do INAMPS

Tabela 18 - Principais diagnósticos de alta do Hospital Ribeirão Pires, classificadas pela lista C da CID, por grupo etário no período de julho/78 a junho/79.

Causas Resumidas	0-1	1-5	5-15	15-25	25-45	45-65	65 +	MASC.	FEM.	TOTAL	%
Parto sem menção de compl.	-	-	1	64	68	-	-	-	133	133	17,3
Bronquite, asma e enfisema	7	17	7	6	8	5	7	31	26	57	7,4
Enterite e outras doenças diarréicas	21	11	6	3	7	1	6	29	26	55	7,1
Pneumonia	15	8	5	8	2	6	3	31	16	47	6,1
Outras doenças espec. e doen.mal.def.	7	9	6	2	15	2	3	23	21	44	5,7
Outras doenças do ap.circulatório	-	-	-	-	7	11	18	16	20	36	4,7
Outras doenças ap.genito-uninário	2	8	2	6	8	7	2	21	14	35	4,5
Outras doenças do ap.digestivo	1	-	-	3	11	13	3	15	16	31	4,0
Doenças hipertensivas	-	-	-	2	10	11	5	9	19	28	3,6
Traumatismos int.crân. e out. traum.	1	1	1	10	7	6	1	22	5	27	3,5
Outras comp.grav., parto e puero.	-	-	-	11	10	-	-	-	21	21	2,7
Aborto	-	-	-	5	15	-	-	-	20	20	2,6
Tumores malignos tec.linf. org.hemat.	-	1	-	-	3	7	4	7	8	15	2,0
Doenças isquêmicas do coração	-	-	-	2	7	3	2	9	5	14	1,8
Fraturas	-	-	1	1	8	3	1	10	4	14	1,8
Todas as demais lesões	-	1	4	5	3	1	-	8	6	14	1,8
Todas as demais causas	12	18	18	27	51	31	21	96	82	178	23,2
TOTAL	66	74	51	155	240	107	76	327	442	769	100,0

FONTE: Amostragem nos mapas mensais CAH-101

A tabela 18 apresenta as 15 principais causas de internação ocorridas no Hospital Ribeirão Pires no período considerado. A principal causa de internação é parto, contribuindo com percentual de 17,3% do total de internações. Em seguida, aparecem as bronquites enfisema e asma, enterites e outras doenças diarréicas, pneumonia que contribuem com 7,4%, 71,1% e 6,5%, respectivamente. Possivelmente refletem nível sócio-econômico baixo, baixa resistência devido à alimentação inadequada, más condições de habitação, umidade do ar, e nível de poluição do ar.

No grupo etário de menores de 1 ano, as principais causas de internação são enterites e outras doenças diarréicas e pneumonia, o que seria de se esperar pois são as principais causas de morte nesta faixa etária. (tabela 6)

A distribuição da morbidade quanto ao sexo não mostrou grande diferença, apenas no grupo de pneumonia, o grupo masculino, contribui com 4,0% no total de internações, o dobro do grupo feminino, isto porque o maior número de casos ocorre na faixa etária de menores de 1 ano, sabendo-se que nascem mais meninos que meninas. No grupo de doenças hipertensivas, o grupo feminino atinge 2,5% do total de internações em contraposição ao masculino com 1,2%, o que não é comum.

No grupo de traumatismos intracranianos e outros traumatismos internos os homens contribuem com percentual de 2,8% do total de internações e as mulheres com apenas 0,63%, o que é de se esperar, pelo fato dos homens representarem o grupo mais exposto.

Deve ser levado em consideração que este percentual não representa a morbidade de Ribeirão Pires, mas o afluxo de pacientes - residentes (68%) e não residentes (32%) - que exigem hospitalização.

6.2.3. Vigilância Epidemiológica

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, foi criado através da Lei nº 6259 de 30/10/975, regulamentada pelo Decreto nº 78231 de 12/8/976.

Como consta na apresentação do Manual de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde de São Paulo, Centro de Informações de Saúde, 1978, "A Portaria nº 314 Bsb, do Senhor Ministro da Saúde e a Resolução SS nº 73, traduziram o propósito de se estabelecer nos planos nacional e estadual, respectivamente, um escalonamento de prioridades quanto às doenças, objeto de notificação compulsória, tornando exequíveis as ações de vigilância epidemiológica, recomendáveis".

O referido Manual contém as normas e procedimentos que devem ser adotados pelos Centros de Saúde do Estado, oferecendo, também, alternativas para condições ou situações peculiares de cada Centro de Saúde.

Refere que, no Estado de São Paulo, de acordo com o item II, do Artigo 8º do Decreto nº 78.231, a Secretaria da Saúde teve aprovada, pela Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (Ofícios SNAHS 172/77), a inclusão das doenças: Difteria, Doença de Chagas (forma aguda) e Encefalite por arbovirus, na relação das doenças de que fala o Decreto nº 78231, que passou a vigorar no Estado, através da Resolução SS nº 37, baixada pelo Sr. Secretário da Saúde, em 16/9/977.

Assim sendo, segundo o artigo 1º da Resolução citada, "fica estabelecido, em caráter provisório, o seguinte elenco de doenças, objeto de notificação compulsória e, de investigação: febre amarela, peste, cólera, varíola, Hanseníase, tuberculose, poliomielite, tétano, doença meningocócica e outras meningites, raiva humana, febre tifóide, sarampo (apenas ^{os casos internados} ~~em hospitais~~, em hospitais) leishmaniose visceral leishmaniose cutâneo-mucosa, encefalite por arbovirus esquistossomose, malária, doença de Chagas (forma aguda) e difteria".

Os Centros de Saúde de Ribeirão Pires (sede e Distrito de Ouro Fino Paulista) estão enquadrados no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, como Postos de notificação de acordo com o artigo 7º do Decreto 72.231 - parágrafo único - e devem segundo suas funções constituídas:

- "I - Cumprir as normas comunicadas pela Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE).
- II - Receber e buscar informações sobre os casos confirmados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória.
- III - Notificar a ocorrência de doenças notificáveis a U.V.E." (parágrafo único do Artigo 7º do Decreto nº 78231).

Os Postos de Notificação estão subordinados à U.V.E. do Município de Santo André, do Centro de Saúde local (Fluxograma da Vigilância Epidemiológica).

Foram encontradas no Centros de Saúde da Sede do Município registro de notificação de doenças transmissíveis desde 1976 até o corrente ano (tabelas 19,20,21 e 22) e o relatório da equipe que estagiou em 1977, naquele Município, refere ações de investigações epidemiológicas realizadas pelo CS, embora precariamente.

Atualmente o C.S. desenvolve as seguintes atividades:

1. Recebe notificações e notifica casos confirmados ou suspeitos de doenças transmissíveis, registrando-as em livro próprio - Registro de Notificação de Doenças Transmissíveis (SVE-2).
2. Preenche a ficha epidemiológica, com os dados da investigação epidemiológica do caso.
3. Transcreve para um impresso próprio (SVE-3) todas as notificações recebidas durante a semana de acordo com o calendário epidemiológico, os quais são encaminhados, semanalmente, à UVE de Santo André, através da UVE que, semanalmente envia uma ~~viatura~~ aos Postos de Notificação a elas subordinados para fazer a coleta dos modelos SVE-3

Durante os anos de 1978 e 1979 as doenças notificadas (tabelas 21 e 22) limitaram-se à Esquistossomose e Tuberculose; a primeira com um aumento grande de 1976 a 1979, totalizando 248 casos (tabela 23).

A análise dessas tabelas sugere que não deve haver busca de casos de doenças transmissíveis, inclusive os de tuberculose e hanseníase, ~~guias~~, subprogramas estão em fase de implantação.

O Hospital de Ribeirão Pires, que atende a grande maioria da população segundo seu diretor técnico, desconhece o teor da Lei 6259, do Decreto que a regulamenta bem como qualquer instrução ou norma para notificação de doenças transmissíveis, limitando-se apenas a encaminhar ao Centro de Saúde os casos de esquistossomose e ao Hospital Emílio Ribas, na cidade de São Paulo, os casos de me-

ningite que procuram o Hospital.

Esse fato repete-se na Prefeitura Municipal que mantém uma Diretoria de Saúde e Promoção Social, a qual criou um laboratório de análises, que realiza exclusivamente exames de fezes, sistematicamente, entodos os escolares matriculados nas 1ª, 2ª, 3ª e 4ª séries de 1º grau, de rede Estadual de Ensino. Os casos de esquistossomose, comprovados por exame laboratorial, são encaminhados para o C.S..

O ambulatório médico dessa Diretoria encaminha, esporadicamente, casos suspeitos de tuberculose pulmonar ao C.S..

As tabelas 19, 20, 21 e 22 mostram que nos anos de 1976 e 1977, o número de casos de doenças transmissíveis foi menor com um elenco maior de doenças.

A partir de 1978, quando já estava em vigor a Resolução SS nº 37, a esquistossomose e a tuberculose passaram a constituir a maioria absoluta dos casos notificados, em relação à notificação de 1 caso de hanseníase e 1 de meningite.

Cabe ressaltar, que de todos os casos de meningite notificados e registrados no SVE-2, de 1976 a 1978, em número de 12, apenas 3 estão especificados por forma: 2 de meningite meningocócica e 1 de meningite pneumocócica, apesar de, todos os demais terem também, confirmação diagnóstica laboratorial.

Em 1979, até o dia 2 de agosto, só estão registrados no SVE-2, exclusivamente, casos de esquistossomose e tuberculose, destes, apenas 1 com indicação de localização pulmonar.

A esquistossomose, chama atenção pelo elevado número de casos "importados", ou seja, de casos não autoctones, especialmente, os procedentes dos Estados de Minas Gerais (241,9%); Bahia (23,38%) e Sergipe (15,72%).

Devido a não ser feita busca de casos é de crer-se haver um grande número de portadores de esquistossomas, não detectados, que representam uma população grande, infectada, passível de ser fonte de transmissão da doença, tendo em vista a proximidade da represa Billings, nessa região, representando um excelente habitat para o hospedeiro intermediário do schistosoma, se considerarmos os 14 casos autoctones do Município.

Observa-se que, de 1976 a 1977 ocorreram 6 óbitos por sarampo, sugerindo que o número de casos não notificados, não corresponde a ocorrência real dos mesmos.

O Centro de Saúde (CVS) do Distrito de Ouro Fino Paulista (Ribeirão Pires), não desenvolve qualquer atividade, de Vigilância Epidemiológica. O livro de registro de notificação de doenças transmissíveis (SVE-2) encontra-se em uma prateleira da secretaria do C.S., sem uso, estando as duas primeiras folhas assinadas pelo médico responsável - Dr. Masaki Yagi, e com seu carimbo.

Há uma pasta com etiqueta de "Semana Epidemiológica" com alguns exemplares do Boletim Epidemiológico da Fundação SESP e um impresso da Secretaria da Saúde de São Paulo com o calendário epidemiológico para o ano de 1979, devidamente assinados com o "visto" do Dr. Masahi Yagi.

Preso à face interna da porta do consultório médico, está uma relação das doenças de notificação compulsória, datada: DEP, 30/11/78, assinado pelo responsável a nível central, com o devido visto do Dr. Masaki Yagi.

O C.S. não recebeu, segundo a servidora responsável pela secretaria nenhuma instrução ou outro modelo (SVE) para notificar doenças transmissíveis.

A UVE de Santo André, responsável pelas ações de Vigilância Epidemiológica do Município de Ribeirão Pires, não dispõe de estrutura para executar essa atividade por falta de recursos de: pessoal, material, financeiro e viatura, razão pela qual não está investigando os casos notificados.

CONCLUSÃO

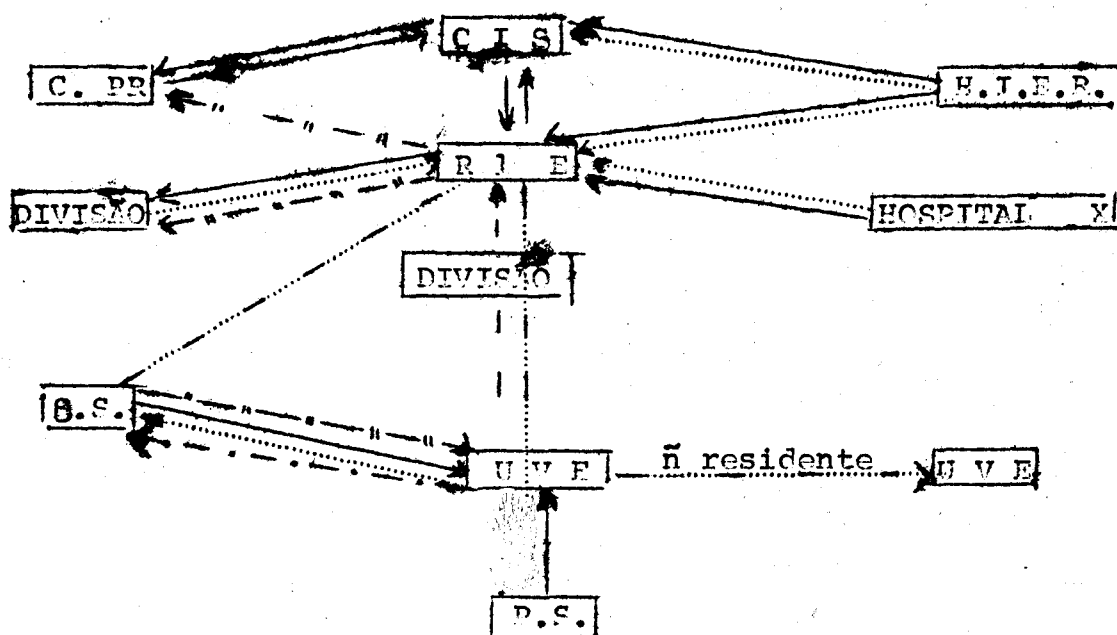
As comparações entre o documento referente ao trabalho de campo multiprofissional realizado em Ribeirão Pires em 1977 no que tange à Vigilância Epidemiológica e o trabalho semelhante ora realizado levam a concluir-se que durante o período de 1978 até o presente houve uma regressão nas atividades, serviço de vigilância epidemiológica, que de investigação realizadas esporadicamente pelo C.S. até 1977, atualmente, por falta de recursos as mesmas são realizadas precariamente pela UVE de Santo André, com real prejuízo para a população de Ribeirão Pires.

Observa-se que Ribeirão Pires não está atingindo os objetivos a que se propõe a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, no setor de Vigilância Epidemiológica.

SUGESTÕES

Que a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, através de seus órgãos centrais, procure envolver os profissionais lotados nos C.S. de Ribeirão Pires, na filosofia da Saúde Pública, particularmente proporcionando aos mesmos um conhecimento mais profundo do Sistema de Vigilância Epidemiológica, bem como dar condições, se não aos C.S., pelo menos à UVE de Santo André, em termos de recursos humanos e materiais para que uma região tão extensa como é essa parte do ABC paulista, possa contar com uma vigilância epidemiológica efetiva e a população local possa confiar no seu Centro de Saúde e procure-o, na certeza de ser bem atendida.

FLUXOGRAMA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



- Notificação por escrito
- Ficha Epidemiológica
- Notificação por telefone (fluxo acelerado)
- "- Relatário Mensal
- .- Boletim semana cópia
- .-.- Boletim semana

Tabela 19 - Doenças Transmissíveis, segundo o grupo etário e sexo, notificados pelo CSIII Dr. Yutaka Ishiara, de Ribeirão Pires, no ano de 1976.

Doenças	Faixa etária		0 -1		1 -5		5 -15		15 -26		25 -35		35 -50		50 -+		Ign.		Sub-total		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Gastrenterite	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Grife	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Hepatite	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Meningite	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
Meningite Mening.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Parotidite	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	4
Rubéola	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
Sarampo	1	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	5
Schistosomose	-	-	-	-	4	1	9	3	7	7	2	4	1	2	1	-	-	-	24	17	41
Tétano	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Tuberculose Pul.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Varicela	-	1	3	-	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5	8	13
TOTAL	3	1	6	5	7	15	10	3	8	7	3	4	1	2	2	-	-	40	37	77	

FONTE: Livro de registro de notificação de D.T do CSIII

Tabela 20 - Doenças transmissíveis, segundo o grupo etário e sexo, notificadas pelo CSIII, Dr. YUTAKA ISHIARA, de Ribeirão Pires, no ano de 1977.

Doenças	Faixa etária		0 +1		1 +5		5 +15		15 +25		25 +35		35 +50		50 +		ign.		Sub-total		TOTAL
	SEXO		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
	Difteria	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3		2	5
Encefalite	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Meningite meningoc.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Meningite pneumococ.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Meningite não espec.	1	1	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	5
Rubéola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Sarampo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Schistosomose	-	-	-	-	1	5	9	13	5	11	2	4	-	-	-	-	-	-	17	33	50
Sífilis	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Toxoplasmose	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Tuberculose pulm.	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1	3
Varicela	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
TOTAL	2	1	-	3	6	10	12	14	5	13	2	4	1	-	-	-	-	-	29	44	73

FONTE: Livro de registro de notificação de D.T. do C.S.III

Tabela 21 - Doenças transmissíveis, segundo o grupo etário e sexo, notificadas pelo CSIII, Dr. Yutaka Ishiara de Ribeirão Pires, no ano de 1979

Doenças	0 - 1		1 - 5		5 - 15		15 - 25		25 - 35		35 - 50		50 e +		Ign.		Sub.T.		TOTAL
	SEXO		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Hanseníase	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Meningite	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Schistosomose	-	-	-	-	3	9	11	12	14	8	5	6	3	3	-	-	36	38	74
Tuberculose pulmonar	-	-	1	-	1	1	2	1	1	2	1	-	3	-	1	-	10	4	14
TOTAL	-	-	1	-	4	10	14	13	16	10	6	6	6	3	1	-	48	42	90

FONTE: Livro de registro de notificação de D.T. do CS III.

Tabela 22 - Doenças transmissíveis, segundo o grupo etário e sexo, notificadas pelo CSIII Dr. Yutaka Ishiara, de Ribeirão Pires, no ano de 1979.

Faixa etária	0 -1		1 -5		5 -15		15 -25		25 -35		35 -50		50 e +		Ign.		Sub-total		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Schistosomose	-	-	-	-	7	6	16	11	10	12	8	4	6	3	-	-	47	36	83
Tuberculose	-	-	-	-	-	-	-	1	2	4	3	-	2	-	-	-	7	5	12
TOTAL p/ sexo	-	-	-	-	7	6	16	12	12	16	12	4	8	4	-	-	57	41	95

FONTE: Livro de registro de notificação de D.T. do C.S.III.

Tabela 23 - Casos de schistosomose, segundo a procedência, notificados pelo CSIII "Dr. YUTAKA ISHIARA", de Ribeirão Pires, nos anos de 1976, 1977, 1978 e 1979.

Procedência	Anos				total	%
	1976	1977	1978	1979*		
Minas Gerais	7	11	22	20	60	24,19
Bahia	7	11	20	20	58	23,38
Sergipe	7	8	11	13	39	15,72
Pernambuco	4	6	6	10	26	10,48
Alagoas	6	1	5	2	14	5,64
Paraíba	-	8	-	-	8	3,22
Ribeirão Pires (SP)	2	-	3	2	7	2,82
Espírito Santo	2	1	1	2	6	2,41
Santo André	3	-	-	1	4	1,61
Mauá (SP)	1	-	1	-	2	0,80
Piauí	-	1	-	-	1	0,40
Rio Gde. Serra (SP)	-	-	1	-	1	0,40
São Paulo (SP)	-	1	-	-	1	0,40
Ignorados	2	2	4	13	21	10,48
TOTAL	41	50	74	83	248	100,00

FONTE: Livro de registro de notificação de D.T. do CSIII.

* até 02 de agosto.

Tabela 24 - Casos de doenças transmissíveis de notificação compulsória segundo o sexo, internados no hospital Ribeirão Pires, Ribeirão Pires de 06/78 a 06/79.

Doenças	Sexo		TOTAL
	M	F	
Meningite não específica	4	-	4
Sarampo	4	1	5
Tuberculose pulmonar	2	3	5
TOTAL	10	4	14

FONTE: Livro de registro de altas do Hospital Ribeirão Pires.

6.3. Coefficiente de Natalidade

A tabela 25 permite que se compare os coeficientes de natalidade de três áreas distintas.

Os valores do coeficiente de natalidade em Ribeirão Pires de 1970 a 1977, evidenciam uma tendência decrescente embora sejam superiores aos do Estado e bem mais elevados que os da Suécia.

Este coeficiente oferece subsídios, para a programação das atividades das unidades sanitárias locais, que devem dar prioridades as de assistência materno infantil. Os altos coeficientes de natalidade são característicos de áreas subdesenvolvidas.

ÍNDICE VITAL DE PEARL

Uma forma de quantificar o crescimento populacional do Município seria através desse Índice, sendo que no período 1974-1977 variou muito pouco com o valor médio de 4,22. Isto é, para cada óbito ocorreram 4,22 nascimentos o que representa um crescimento considerável mesmo quando comparado com o Estado de São Paulo que em 1976 era de 3,27.

Tabela 25 - Coeficiente de natalidade por 1000 habitantes - Município de Ribeirão Pires, Estado de São Paulo, Suécia, 1970-1977.

Ano	Ribeirão Pires	Estado de São Paulo	Suécia
1970	43,00	26,48	...
1971	43,85	27,12	...
1972	46,62	27,54	13,8
1973	38,01	27,06	13,5
1974	39,48	27,66	13,5
1975	37,51	26,37	12,6
1976	37,66	26,84	11,9
1977	37,70	28,95	11,6

FONTES: Fundação SEADE

Dermographie Yearbook - 1977 - 29ª edição - New York - 1978.

7. RECURSOS DE SAÚDE

7.1. Hospital Ribeirão Pires

É o único do Município; sua construção é do tipo pavilho-
nar (2.316,85m²), particular, atendendo INPS, convênios e particu-
lares. Hospital geral, de médio porte, com 99 leitos, não havendo
discriminação por clínica.

A organização possui administrador hospitalar e seu dire-
tor clínico é um dos donos da entidade. Possui regulamento, porém
o grupo não teve acesso ao mesmo.

A água utilizada pelo hospital provém da rede pública,
tratada pela SABESP. Existem 2 reservatórios: 1 elevado e 1 sub-
terrâneo, com capacidade total de 50.000 litros.

A rede pública de esgoto absorve a drenagem dos resíduos
líquidos. Os resíduos sólidos são recolhidos pelo serviço de lim-
peza pública em sacos de lixo comuns, sem qualquer diferenciação.

Corpo Clínico

O Corpo Clínico do hospital é composto por 31 médicos,
sendo assim divididos por especialidades:

- Clínica Geral - 3;
- Cardiologia - 1;
- Endocrinologia - 1;
- Dermatologia - 1;
- Oftalmologia - 1;
- Urologia - 1;
- Otorrinolaringologia - 1;
- Endoscopista - 1;
- Radiologia - 1;
- Ortopedia - 2;
- Ginecologista e Obstetrícia - 3;
- Pediatria - 3;
- Cirurgia Geral - 2;
- Cirurgia do Torãx - 1;
- Cirurgia da Mão - 1;
- Cirurgia Plástica - 1;
- Cirurgia Vasculares - 1;
- Cirurgia oral e maxilo-facial - 1;
- Anestesia - 1;
- Hemoterapia - 1;
- Neurocirurgia - 1;
- Neurologia - 1;
- Fisioterapeuta - 1.

Serviços Médicos Auxiliares

O hospital possui os seguintes serviços:

- radiologia, com 1 aparelho 50MA portátil, 1 aparelho 300 MA e 1 aparelho 500 MA;
- anestesia e gasoterapia;
- eletrocardiografia;
- posto de coleta de material para análise clínica, sendo que este é enviado para Santo André;
- fisioterapia;
- banco de sangue.

Os serviços de anatomia patológica e eletroencefalografia são realizados em Santo André.

Serviços Técnicos

- Serviço de Enfermagem:

Chefiado por uma enfermeira, constando de 3 auxiliares e 50 atendentes;

- SAME:

É dividido para ambulatório e para internação, isto é, funciona de forma descentralizada. Os prontuários de ambulatório são conservados apenas por 2 meses. Só existem prontuários de internação a partir de 1977, pois foram queimados quando da mudança da diretoria;

- Serviço de Nutrição:

Chefiado por uma nutricionista com jornada de trabalho de 4 horas/dia. Além das refeições para os pacientes, são fornecidas uma média de 150 refeições gratuitas para os funcionários.

Na cozinha as áreas de preparo e higienização não são delimitadas.

Existem 2 câmaras frigoríficas, sendo que a separação dos alimentos é feita dentro da própria câmara. Há uma dispensa própria para guarda de alimentos. A distribuição dos alimentos é feita em bandejas. O lactário pertence ao serviço de nutrição. Não foram fornecidas outras informações sobre o lactário.

- Unidade de Ambulatório:

Localiza-se em dependência anexa ao hospital. Contém 12 salas em 2 alas: uma ala destinada para o INPS e outra para os convênios. Atende a todas as especialidades médicas, no horário das 8 às 19 horas, com uma média de 350 consultas diárias;

- Unidade de Emergência:

Possui 4 salas, localizadas na área térrea. Conta com plantonista durante 24 horas;

- Unidade de Centro Cirúrgico e Obstétrico e Centro de Materiais:

São 2 salas de cirurgia geral e uma de obstetrícia e uma sala de recuperação;

- Unidade de Enfermagem:

É composta de enfermagem de 3 leitos, sendo distribuídas em 3 alas: masculina, feminina e de crianças. Há, ainda 18 quartos individuais;

- Unidade de Berçário:

Possui capacidade para 15 berços e área para prematuros e suspeitos. Conta com posto de enfermagem e sala para exame médico.

Não existe serviço social médico, farmácia (apenas almoxarifado para estoque de medicamentos de uso próprio do hospital) e programação de Educação em Serviço.

O hospital não dispõe de Comissão de Controle de Infecção, sendo a desinfecção ambiental feita por produtos químicos.

Indicadores Hospitalares (agosto/78 a julho/79)

Para avaliar o funcionamento do hospital, foram calculados os seguintes indicadores:

média de pacientes/dia = 122,88

porcentagem de ocupação = 123,91%

média de permanência = 5,86 dias, que distribuídas por

clínica, corresponde a:

Cirurgia = 6,40 dias;

Obstetrícia = 3,18 dias;

Médica = 7,51 dias.

Porcentagem de óbitos hospitalares = 3,65% (Não foi separada por período antes e após 48 horas de internação).

Os dados sobre óbitos pós-operatório não foram fornecidos. Partos hospitalares = 1453, sendo que: 75,3% foram não cirúrgicos; e 24,7% cirúrgicos, o que é considerado alto.

Da amostragem realizada no CAH 101 do Hospital de Ribeirão Pires, obteve-se num total de 764 internações, 32% de internações de pessoas não residentes, persistindo esta porcentagem para o total de partos.

Observou-se, através dos dados apresentados, que o hospital apresenta-se totalmente lotado durante o ano, não sendo uma condição boa, uma vez que o ideal é que exista, em torno de 20% de leitos disponíveis para as emergências.

Isto sugere que o número de leitos é insuficiente para a população local (2,3 leitos/1000 hab.) fato agravado pela demanda de regiões vizinhas, correspondente a 32% dos nascimentos atendidos.

7.2. Centro de Saúde de Ribeirão Pires e CIAM

7.2.1. Centro de Saúde III

I - Introdução

O Centro de Saúde de Ribeirão Pires, uma unidade básica, foi criado em abril de 1956, por Decreto Governamental, chefiado pelo médico Yutaka Ishihara, falecido em 1971.

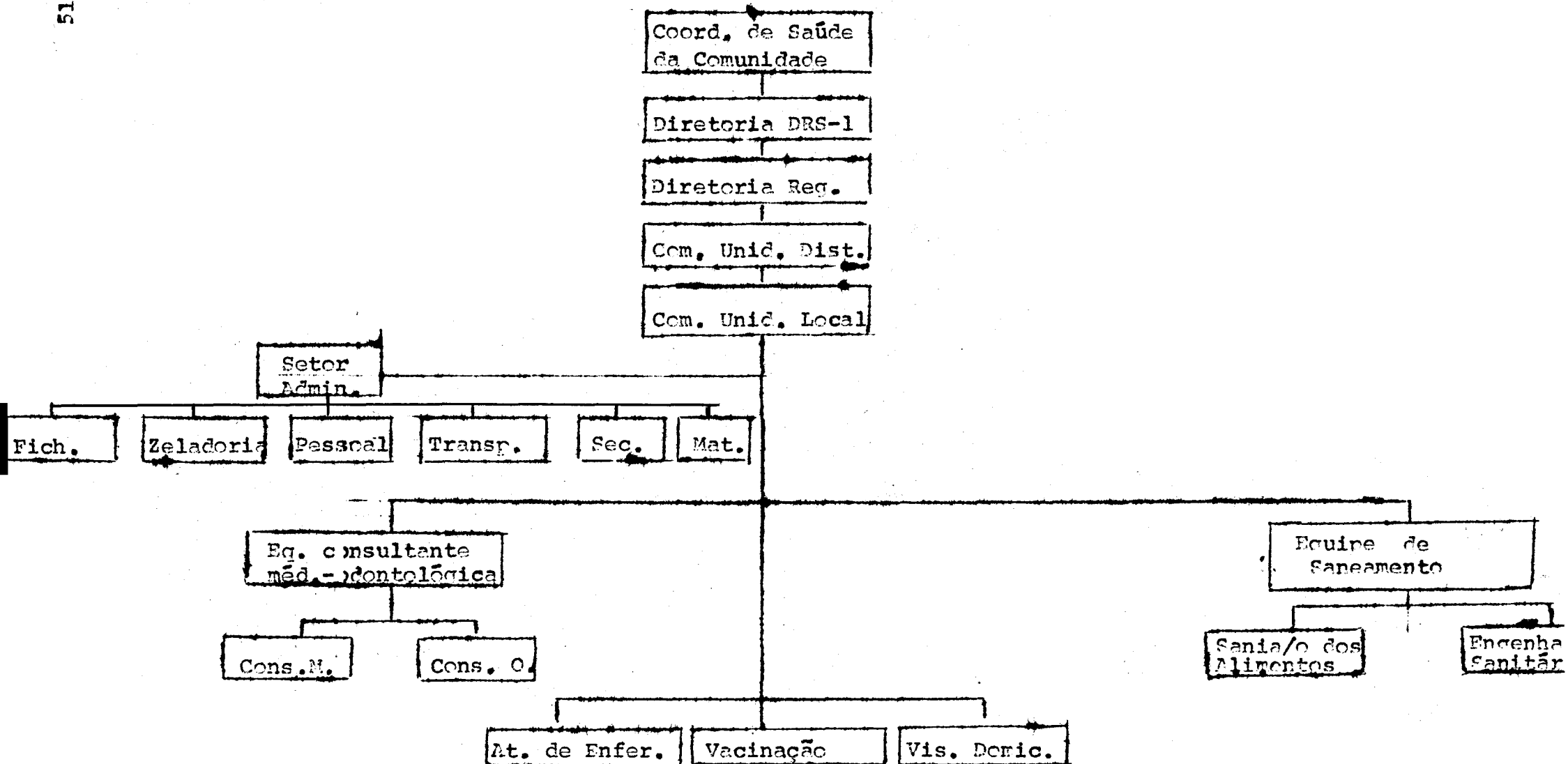
Através do Decreto 11.810, de 28/6/78, do Exmo. Sr. Governador do Estado, passou a denominar-se Centro de Saúde III "Dr. Yutaka Ishihara".

Está situado à Rua Virgílio Gola, nº 24, na área urbana central, em local de fácil acesso à população, devido à proximidade das estações rodoviária e ferroviária.

Funciona diariamente, de segunda a sexta-feira, das 7 às 17 horas, com exceção dos feriados. Nas partes pertinentes serão especificados os horários de atendimento ao público

NOTA. Funciona, no mesmo prédio, o CIAM, em dois turnos: um, das 18 às 17 horas e outro, das 17 às 21 horas.

ORGANOGRAMA DO CSIII DE RIBEIRÃO PIRES - Secretaria de Estado da Saúde



Com base no Decreto 7.555 de 09 de fevereiro de 1976 e na Portaria SS-CG nº 8 de 06/6/1972.

III - Capacidade instalada

O prédio é o mesmo descrito no relatório do estágio multiprofissional de 1977, tendo havido apenas o acréscimo de uma passarela calçada com cobertura de cimento amianto, que liga as duas alas do prédio.

Houve modificações na distribuição das salas, como se pode ver na planta anexa. (anexo II)

O "layout" não favorece a distribuição funcional das salas; assim, a sala destinada à pré e pós-consulta de crianças fica distante da sala de consulta médica.

Outro fator a ser considerado é a localização do fichário de vacinação: próximo do fichário central e fora da sala de vacinação, requerendo funcionários para cada um desses locais.

O "layout" permite o acesso de público ao Centro de Saúde através de duas portas: uma destinada ao público que demanda assistência médica e à vacinação e outra destinada ao público que procura o setor administrativo e o saneamento.

Contudo, esta última é utilizada, com frequência, também, pela população que procura assistência médica no Centro de Saúde.

As condições gerais de edificação, de ventilação, iluminação, ventilação artificial, bem como a água utilizada e a rede de esgoto interligada à rede pública, são idênticas às encontradas nos alunos da FHSP do estágio de campo multiprofissional em 1977, isto é, condições boas.

O Centro de Saúde conta com equipamento (geladeiras, gabinetes odontológicos, estufa, autoclave, etc) e materiais permanentes (balanças infantil e de adulto, estetoscópios clínicos e de Pinard, esfigmomanômetro, mesa ginecológica, mesa antropométrica, divã clínico, etc.) e de consumo (agulhas hipodérmicas e bifurcadas, termômetros, etc) essenciais para o desenvolvimento das atividades previstas.

IV - Dimensionamento de Pessoal

Quadro de Pessoal do Centro de Saúde e respectivas horas contratadas, agosto de 1979.

Pessoal	horas contratadas
1 diretor técnico	2
2 médicos sanitaristas I*	8
1 pediatra	4
2 clínicos gerais	4
1 dentista **	4
1 encarregado do setor administrativo ...	8
3 escriturários ***	8
2 agentes de saneamento*	8
1 motorista	8
2 serventes	6
6 atendentes ****	8
1 atendente da Prefeitura	8
1 escriturário da Prefeitura*****.....	6

- * prestando serviços em outros Centros de Saúde
 ** afastado por licença médica
 *** 2 à disposição do Tribunal Regional Eleitoral
 **** 1 à disposição do TRE e outra prestando serviços no Posto da Prefeitura
 ***** em férias.

V - Fichário

O fichário em funcionamento no Centro de Saúde é o mesmo existente na ocasião do estágio multiprofissional de 1977, isto é, centralizado (exceto o de vacinação).

O sistema de arquivamento dos prontuários é em ordem numérica crescente conforme o número dado a cada prontuário quando da matrícula do cliente, inclusive do CIAM.

Vale ressaltar que as normas não fazem referência ao CIAM, neste aspecto.

O arquivo não apresenta numeração contínua pelos seguintes motivos:

- retirar dos prontuários de clientes que faleceram, para arquivamento em separado;
- retirada dos prontuários transferidos a outros Centros de Saúde por motivo de mudança de endereço do cliente;

c) retirada dos prontuários de clientes "em abandono". Neste último caso, alguns números estão sendo reaproveitados, a partir de maio de 1979. Contudo, não há nenhum registro dos clientes e seus respectivos prontuários com números reaproveitados.

Como parte do fichário central, existe o arquivo destinado aos cartões-índices, os quais estavam sendo revistos pelo diretor técnico. Os cartões-índices estavam sendo arquivados em ordem alfabética, por sobrenome, pelo fato do diretor considerar mais fácil a manipulação dos mesmos, embora a norma determine o arquivamento em ordem alfabética de prenome para sobrenome.

O arquivo de controle conta com seis divisões:

- 1º) menores de 1 ano com agendamento;
- 2º) de 1 a 4 anos com agendamento;
- 3º) de 5 a 14 anos com agendamento;
- 4º) de 1 a 14 anos sem agendamento;
- 5º) gestantes com agendamento;
- 6º) de 15 anos e mais sem agendamento.

As divisões correspondentes aos clientes com agendamentos contêm fichas de controle arquivadas segundo a data de amazamento, sem obedecer a ordem alfabética. As divisões de clientes sem agendamento contêm fichas arquivadas em ordem alfabética de prenome.

O arquivamento e o desarquivamento das fichas, assim como a matrícula dos clientes, ficam a cargo de cada funcionário responsável por unidade específica de atendimento, porque não há um elemento fixo no fichário central.

Atualmente, os prontuários não estão mais sendo transportados à unidade de atendimento pelos próprios clientes, mas pelos funcionários.

O prontuário é constituído pelos seguintes elementos:

- a) envelope modelo padrão;
- b) folha de identificação e antecedentes;
- c) folha de atendimento diário;
- d) ficha de pré-natal e puérnério (para a assistência à gestante).

De um modo geral, as fichas estão incompletas, não havendo o preenchimento do item "antecedentes", do verso da ficha de controle, dos códigos indicativos do tipo de cliente e do tipo de atendimento. Quanto aos dados registrados no prontuário, já foram comentados anteriormente.

VI - Atividades prestadas à população

1 - Assistência à Gestante:

O atendimento das gestantes é realizado, diariamente das 10 horas às 11 horas e 30 minutos, havendo poucas gestantes inscritas. Em 31/7/79, havia 49 gestantes inscritas no Programa. Deve-se salientar que as gestantes com direito a INPS são encaminhadas ao CIAM e ao ambulatório do hospital local.

As atividades realizadas são as seguintes:

- a) Pré-Consulta - é realizada por uma atendente (a mesma que permanece no fichário de vacinação), que verifica o peso e a altura.
OBS: Na impossibilidade da atendente encarregada realizar a pré-consulta, uma escriturária a substitui, dentro das disponibilidades de tempo.
- b) Consulta médica - é realizada por um clínico geral com experiência na área. Trata-se do médico que está encarregado do fornecimento dos atestados de saúde, licenças e laudos.
- c) Pós-consulta - é realizada pela mesma atendente responsável pela pré consulta. Consiste, basicamente, em fazer a leitura de eventual receita médica, encaminhamento para exames laboratoriais, a prazamento e a entrega de suplemento alimentar (6 pacotes de Gestal) e medicamento.
- d) Vacinação - as gestantes são encaminhadas, pelo médico consultante, para a vacinação antitetânica.

NOTA: O atendimento de enfermagem não é realizado, segundo o diretor técnico, por não haver ainda, nenhum atendente preparado para isto.

A convocação de gestantes faltosas não é realizada, segundo o diretor, por falta de recursos.

Com base na estimativa populacional para 1979 (42.903 habitantes) e na taxa de natalidade (3%)* o número de gestantes estimado para Ribeirão Pires é de 1287 gestantes.

O Centro de Saúde inscreveu 25 gestantes, de janeiro a 31/7/79, sendo a maioria no 2º trimestre de gestação, representando a inscrição de apenas 1,94% do total de gestantes estimado.

As concentrações de consultas médicas de rotina e eventuais normatizadas são, respectivamente, 3 (no mínimo) e 0,2/gestantes, durante o período pré-natal.

* Critério adotado pela Divisão de Estudos e Programas da Coordenação de Saúde da Comunidade.

Foram realizadas 63 consultas de rotina e 8 eventuais, no período de janeiro a 31/7/79; dando uma concentração de 2,52 consultas médicas de rotina/gestante e de 0,32 consultas eventuais/gestante, neste período. Esta concentração é esperada, uma vez que as gestantes vêm sendo apazadas mensalmente para consultas médicas, por não haver atendimentos de enfermagem.

O programa prevê um rendimento de 6 consultas de rotina/hora médico ou de 4 consultas eventuais/hora médico.

Considerando que o número de horas médico foi 231, de janeiro a 31/7/79, obter-se-á um rendimento de 0,27 consultas de rotina/hora médico e de 0,04 consultas eventuais/hora médico, considerado muito baixo. O rendimento das consultas médicas, em 1978, foi 0,71, consultas de rotina/hora e 0,06 consultas eventuais/hora, confirmando o resultado obtido. Isto, provavelmente, está relacionado ao baixo número de gestantes inscritas.

A consulta médica de rotina no puerpério, apesar de prevista pela norma do Programa, não tem sido feita por falta de retorno das puerpêras após a alta hospitalar. Não há uma sistemática de encaminhamento Maternidade-Centro de Saúde ou de orientação das gestantes no pré-natal para retorno.

2 - Assistência à Criança:

O atendimento das crianças é realizado diariamente, em dois períodos: das 8h30min às 11 horas, quando se faz o atendimento de enfermagem e das 13 às 17 horas, quando são realizadas as consultas médicas, acompanhadas de pré e pós-consultas. A consulta médica, propriamente dita, gira em torno das 14h30min às 16h30min.

As atividades realizadas são as seguintes:

- a) Pré-Consulta - é realizada por uma atendente. Consiste em verificar o peso, a estatura, a temperatura e as cueixas.
- b) Consulta Médica - realizada por um médico pediatra.
- c) Pós-Consulta - realizada pela mesma atendente encarregada da pré-consulta. Consiste em fazer a leitura da receita médica, o encaminhamento à farmácia e/ou a realização de exames laboratoriais, o aprazamento e o fornecimento de suplemento alimentar para nutriz e/ou para a criança. Costuma orientar sobre a alimentação, conforme o esquema do programa.
- d) Atendimento de enfermagem - é realizado pela mesma atendente que faz a pré e a pós-consulta. Compõe-se das seguintes ações: verificação do peso, estatura, temperatura e cueixas e orientações sobre alimentação, encaminhamento para vacinação e para consulta médica, conforme necessidade e fornecimento do suplemento alimentar para nutriz e/ou para a criança.

O fornecimento do suplemento alimentar obedece os seguintes critérios:

- a) Aleitamento natural exclusivo: 9 pacotes de Gestal para a nutriz. Após o desmame, se o aleitamento persistir durante 6 meses, a criança passa a receber leite durante um ano;
- b) Aleitamento misto: 5 pacotes de Gestal para a nutriz e 2 latas de leite para a criança;
- c) Aleitamento artificial: 4 latas de leite para crianças com peso normal. As crianças em DII e DIII, segundo a curva pondo-estatural do Marcondes, recebem 6 latas de leite, a critério adotado pelo diretor técnico.

NOTA: Não é feita a convocação de crianças faltosas segundo o médico, por falta de recursos.

O cronograma do atendimento começou a ser adotado a partir de maio/junho de 1979. Todas as crianças menores de 1 ano estão sendo aprazadas mensalmente. Todavia, segundo informações da atendente, estão sendo aprazadas as crianças de 1 a 4 anos, desnutridas, apesar do programa prever atendimentos de enfermagem até 18 meses para todas as crianças.

O número de crianças estimadas para 1979 é: 1027 menores de 1 ano, 4698 de 1 a 4 anos e 10820 de 5 a 14 anos.

Foram inscritas 674 crianças, de janeiro a 31/7/79, sendo 272 com menos de 1 ano e 402 de 1 a 4 anos. Em 31/7/79, havia 881 crianças menores de 1 ano, 121 crianças de 1 a 4 anos e 197 de 5 a 14 anos inscritas.

As concentrações de consultas médicas normatizadas, na ra o ano, são:

- 3 consultas de rotina/criança menor de 1 ano, no mínimo;
- 0,25 consultas de rotina/crianças de 1 a 4 anos;
- 5 consultas eventuais/criança menor de 1 ano; e
- 2 consultas eventuais/criança de 1 a 4 anos.

O volume de consultas médicas realizadas, de janeiro a 31/7/79, foi: 963 para menores de 1 ano (791 de rotina e 172 eventuais), 220 para crianças de 1 a 4 anos (177 de rotina e 43 eventuais) e 4 consultas eventuais para crianças de 5 a 14 anos.

Assim, a concentração obtida nesse período foi a seguinte:

- 2,9 consultas de rotina/criança menor de 1 ano;
- 0,44 consultas de rotina/criança de 1 a 4 anos;
- 0,63 consultas eventuais/criança menor de 1 ano; e
- 0,10 consultas eventuais/criança de 1 a 4 anos.

Observa-se que a concentração de consultas médicas eventuais a crianças menores de 1 ano e crianças de 1 a 4 anos é baixa.

No entanto, a concentração de consultas médicas de rotina a criança de 1 a 4 anos ultrapassa o previsto, surpreendendo-nos, uma vez que o cronograma prevê uma consulta médica de rotina aos 12 meses ou, como 1º atendimento, a criança inscrita a partir dessa idade, ficando os demais atendimentos de rotina sob a responsabilidade da enfermagem.

O rendimento esperado pelo programa é de 5 consultas de rotina/hora médico e de 8 consultas eventuais/hora médico.

Considerando que o número de horas médico, de janeiro a 31/7/79, foi em torno de 308, verifica-se um rendimento de 3,94 consultas de rotina/hora médico e de 1,15 consultas eventuais/hora médico, ficando aquém do esperado.

De Janeiro a 31/7/79, o volume de atendimentos de enfermagem realizados a menores de 1 ano foi de 2106, sendo 1721 de rotina e 385 eventuais. Desse modo, verifica-se a concentração de 7,74 atendimentos de enfermagem/criança menor de 1 ano, no referido período, que é bastante alta, já que a programação prevê 8 atendimentos de enfermagem durante o ano/criança. Vale ressaltar que as pré e pós-consultas de rotina são registradas como atendimentos de enfermagem, segundo a atendente, por não haver itens específicos para registro no mapa de trabalho diário e por estas atividades se assemelharem aos atendimentos de enfermagem.

A norma preconiza 4 atendimentos de enfermagem/hora. Considerando que as horas atendente de enfermagem gastas, de janeiro a 31/7/79, foram 385 e o total de atendimentos, neste mesmo período, foi 2595, teremos um rendimento de 6,74 atendimentos de enfermagem/hora atendente.

NOTA: As matrículas de crianças estão sendo limitadas desde o início de agosto/79, aquelas já acendadas em julho e às crianças com baixo peso. Conforme o diretor clínico, isto se faz necessário devido ao insuficiente suprimento de leite. Até julho/79, o seguinte critério vinha sendo adotado: todas as crianças eram pesadas pela atendente da unidade e aquelas com baixo peso eram matriculadas no dia, enquanto as demais eram aprazadas.

3 - Assistência ao Adulto:

Não há programa de assistência ao adulto, não havendo, inclusive, consulta médica eventual para o mesmo, exceto aos doentes de esquistossomose, cujo tratamento é normatizado pela Unidade de Vigilância Epidemiológica.

Os adultos com outros problemas, que não sejam tuberculose e hanseníase, continuam a ser encaminhados para o CIAM ou para o posto da Prefeitura.

Todavia, nos Boletins Mensais de Produção, constam 66 inscrições e 109 consultas médicas realizadas, no período de janeiro a 31/7/79.

4 - Controle da Tuberculose:

O atendimento é realizado das 7 às 11 horas, preferentemente às segundas, terças e quintas-feiras.

Atualmente, não está havendo pré e pós-consulta, pois a funcionária foi designada para cobrir férias no Posto da Prefeitura da Vila Santa Isabel, em lugar da atendente da Prefeitura, que está na sala de vacinação.

A consulta médica é realizada pelo diretor técnico. Segundo o diretor, as convocações de determinados clientes faltosos eram feitas pela atendente que realizava a pré e a pós-consulta.

Foram inscritos, de janeiro a 31/7/79, 15 casos de tuberculose, sendo 13 adultos e 2 crianças. Havia 43 clientes, em 31/7/79, sendo 38 adultos e 5 crianças.

Outros serviços de saúde da comunidade costumam encaminhar casos diagnosticados, contudo não têm uma sistemática de diagnóstico precoce da tuberculose. De janeiro a 31/7/79, foram realizadas apenas 16 baciloscopias para diagnóstico.

O cronograma de atendimento prevê 6 consultas médicas de rotina/doente, durante um ano, preconizando atendimento mensal até o 12º mês de tratamento.

Foram realizadas 218 consultas, todas de rotina, de janeiro a julho/79. Destas, 170 foram para doentes (1 encaminhada) e 48 foram para clientes em quimioprofilaxia.

Observou-se que, realizando os cálculos de concentração das consultas médicas em relação às inscrições de janeiro a 31/7/79, se obtinha um resultado irreal de 11,33 consultas médicas de rotina/doente, no período.

Assim, neste caso, verificamos a média dos clientes existentes de janeiro a 31/7/79 (42) calculamos a concentração sobre esse valor, obtendo o resultado correspondente a 4,05 consultas médicas de rotina/doente/ano..

Entretanto, não se pode esquecer que não há atendimentos de enfermagem e que, apesar dos doentes serem arrazados mensalmente até o 6º mês, passam a ser agendados de 2 em 2 meses, a partir de então, explicando a concentração obtida.

Não é possível calcular, com exatidão, o rendimento da hora médico relacionada à consulta a clientes de tuberculose, uma vez que o diretor realiza concomitantemente outras atividades pertinentes ao cargo.

A baciloscopia de controle é realizada até a sua negatividade.

Os potes com escarro são recebidos às terças-feiras, pela manhã, e levados ao Instituto Adolfo Lutz para a realização do exame.

O controle de comunicantes é realizado, solicitando-se o seu comparecimento ao Centro de Saúde, através do doente, para consulta médica e encaminhamento para a realização de teste e/ou exames em Santo André. Contudo, não há uma sistemática de registro nos prontuários.

Os comunicantes são aprazados, em sua maioria, de 2 em 2 meses.

5 - Controle de hanseníase:

O atendimento dos clientes é realizado das 7 às 11 horas, preferentemente às quartas-feiras.

A consulta médica é realizada também, pelo diretor técnico, não havendo, atualmente, pré e pós-consulta pelo mesmo motivo referido no item 4.

Segundo o médico alguns clientes faltosos eram convocados pela atendente desta unidade de trabalho.

Foram inscritos, de janeiro a 31/7/79, 3 casos de hanseníase, todos da forma V e/ou D. Em 31/7/79, havia 55 clientes, sendo 30 da forma V e/ou D, 12 da forma I e 13 da forma T.

Como no caso do Controle da Tuberculose, os serviços de saúde da comunidade não adotam a sistemática de diagnóstico precoce da hanseníase, embora encaminham casos suspeitos.

O programa prevê 1,5 consultas médicas de rotina/doente/ano.

Foram realizadas 61 consultas médicas, todas de rotina, de janeiro a 31/7/79, das quais duas foram para doentes encaminhados.

Como no caso do Controle da Tuberculose, descrito no item 4, observou-se também a obtenção de uma irreal concentração de 20,33 consultas médicas de rotina/doente, no período.

Optou-se pelos mesmos critérios já descritos, dando uma média de 52 doentes e uma concentração de 1,17 consultas médicas de rotina/doente, no período.

Devido ao mesmo motivo exposto no item 4, não é possível calcular o Rendimento da hora médico destinada à consulta de clientes do controle de hanseníase.

O cronograma de atendimento não corresponde exatamente ao programado, já que não existe atendimento de enfermagem.

O aprazamento, para os doentes recentes, obedece à norma estabelecida, ou melhor, é feita de 3 em 3 meses. Os doentes antigos, de qualquer forma, segundo o médico, estabilizados, com lesões recrudescidas, estão sendo aprazados de 6 em 6 meses. Esta alternativa não é prevista pela programação.

O controle de comunicantes, segundo o médico, é realizado, solicitando-se o seu comparecimento, através do doente, para consulta médica.

Entretanto, nem todos os comunicantes têm sido matriculados e inscritos. Assim foram inscritos, de janeiro a 31/7/79, apenas 2 comunicantes, existindo, em 31/7/79, 10 comunicantes.

O programa prevê 1 (uma) consulta médica de rotina/comunicante/ano e 1 (um) atendimento de enfermagem de rotina/comunicante.

Foram realizadas 13 consultas médicas a comunicantes, de janeiro a 31/7/79, das quais uma foi para comunicante de doente encaminhada.

Cabe aqui também, as observações feitas com relação ao cálculo da concentração, pois com o primeiro critério adotado detivemos 6,5 consultas/comunicante, no período. Existem, em média, 10 comunicantes inscritos, resultando uma concentração de 1,3 consultas médicas/comunicante.

O cronograma de atendimento a comunicantes não é seguido conforme o previsto pela programação, isto é, de 6 em 6 meses, alternadamente para consulta médica e atendimento de enfermagem.

6 - Imunização:

As vacinações são realizadas diariamente, de segunda a sexta-feira, das 7h30min. às 11h30min. No período da tarde, são vacinadas apenas as crianças que comparecem à consulta médica.

O BCG intradérmico foi iniciado em dezembro/77 e é realizado às sextas-feiras, no período da manhã.

O arquivo de vacinação é do tipo rotativo e conta com 9 divisões:

- 1º) menores de 1 ano com agendamento;
- 2º) de 1 a 4 anos com agendamento;
- 3º) de 5 a 14 anos com agendamento;
- 4º) 6 divisões, de 0 a 14 anos, sem agendamento (nascidos de 1970 a 1975).

As divisões correspondentes às crianças com agendamentos contêm cadernetas arquivadas conforme a data de agendamento, exceto a divisão de 5 a 14 anos, que está por Mês de anramento. A norma não prevê esta ressalva.

As divisões correspondentes às crianças sem agendamento contêm cadernetas, completas e incompletas, arquivadas segundo mês de nascimento. A norma prevê estas últimas sejam arquivadas, sequencialmente, em ordem alfabética.

Não há cadernetas de vacinação para cestantes. Estas, são encaminhadas mediante receita médica.

A cobertura de vacinação foi calculada com base nos dados de produção de 1978, do Centro de Saúde de Ribeirão Pires e do Centro de Saúde de Oura Fino Paulista. A população menor de 1 ano considerada foi o número de nascidos vivos em 1978 (1330 crianças) e a população de 1 a 14 anos foi a estimada para 1978 (4511 crianças de 1 a 4 anos e 10.389 de 5 a 14 anos).

As normas prevêem as coberturas de 80% das crianças menores de 1 ano com primovacinação de Sabin, Tríplice, Dupla infantil e com as vacinas anti-sarampo, anti-variólica e BCG intradérmico; 80% das crianças de 1 a 4 anos com reforço da Sabin; Tríplice e Dupla infantil; e 20% das crianças de 1 a 4 anos, com primovacinação de Sabin, Tríplice, Dupla, infantil e com vacinação anti-sarampo e anti-variólica.

Foram realizadas 1536 primovacinações de Sabin em menores de 1 ano, representando uma cobertura de 115,49%. Da mesma forma, foram realizadas 1961 primovacinações de Tríplice e 29 de Dupla infantil em menores de 1 ano, obtendo-se uma cobertura de 149,62%. Isto é surpreendente, pois dados de imunização obtidos no inquérito domiciliar realizado em 1977 demonstraram haver crianças que nunca tomaram vacina.

A cobertura de crianças de 1 a 4 anos com primovacinação de Sabin e de Tríplice e Dupla infantil é satisfatório, correspondendo, respectivamente, a 20,47% e 20,59% (922 crianças primovacinaadas com Sabin, 751 com Tríplice e 178 com Dupla infantil).

Quanto aos reforços de Sabin em crianças de 1 a 4 anos, foram realizados 1230, o que resultou numa cobertura de 27,27%, muito acima do previsto. Igualmente, a cobertura de crianças de 1 a 4 anos com reforços de Tríplice e Dupla infantil não satisfaz, porquanto corresponde a 25,43% (1098 que receberam reforço de Tríplice e 49 que receberam reforço de Dupla infantil).

A cobertura vacinal com anti-sarampo, tanto de crianças menores de 1 ano quanto de crianças de 1 a 4 anos, ainda é baixa, isto é, 63,98% e 14,39%, respectivamente (851 crianças menores de 1 ano e 649 crianças de 1 a 4 anos vacinadas).

A vacinação anti-variólica apresenta cobertura muito baixa, correspondente a 49,93% das crianças menores de 1 ano (664 crianças) e a 10,97% das crianças de 1 a 4 anos (495 crianças). Segundo a atendente, as mães costumam demonstrar receio das reacções indesejáveis desta vacina.

Este fator de declínio das vacinações de reforço, e de dose única foi observado, também, através do inquérito domiciliar de 1977.

O volume total de crianças de 0 a 14 anos vacinadas com BCG intradérmico foi 7054, o que resulta em 31,73% de cobertura vacinal. Verificando a cobertura da faixa etária de 0 a 4 anos, se obtém o valor 70,74%, que pode ser razoável mas não suficiente.

Vale salientar que, em junho/78, foi efetuada a vacinação dos escolares com BCGID e Dupla adulto, sob a organização e coordenação da equipe distrital.

As vacinações realizadas em 1978 no Centro de Saúde de Ribeirão Pires representou, como era esperado, a maior porcentagem do total de vacinações, constituindo 82,85%, enquanto as vacinações realizadas no C.S. de Ouro Fino Paulista representaram 17,16%.

7 - Odontologia:

O Serviço possui apenas um cirurgião dentista que se encontra em licença e não há substituto. No período de fevereiro a dezembro de 1978, o atendimento foi o seguinte:

adultos = 463

gestantes = 272

crianças = 702

No período de janeiro a julho de 1979:

adultos = 87

gestantes = 77

crianças = 150

Deve ser ressaltado que são feitas apenas restaurações e extrações (54%), não havendo aplicação tônica de fluor. Isto pode ser representado pelo seguintes dados:

1978	Gestantes:	2,52 extrações/tratamento completado;
		1,11 restaurações/tratamento completado;
1979	Gestante:	2,55 extrações/tratamento completado;
		5,22 restaurações/tratamento completado;
1978	Crianças:	1,54 extrações/tratamento completado;
		1,4 restaurações/tratamento completado;
1979	Crianças:	1,58 extrações/tratamento completado;
		1,25 restaurações/tratamento completado;

As emergências que ocorrem nas escolas são canalizadas para o Centro de Saúde pelas mestres ou pelos pais.

Verifica-se que o número de consultas médicas realizadas no 1º semestre de 1979 não atingiu nem a metade do volume efetuado no ano anterior, evidenciando uma diminuição de atendimento deste setor.

8 - Epidemiologia (Será abordado em item específico)

9 - Saneamento

Situação Atual

O Serviço de Saneamento do Centro de Saúde dispõe dos seguintes recursos humanos:

- 1 supervisor de saneamento sediado na RI-3 de Santo André que se desloca a Ribeirão Pires uma vez por semana (quarta-feira);
- 1 agente de saneamento que trabalha diariamente no seguinte horário: 07h às 13h.

As principais atividades realizadas neste setor são:

- Fiscalização das atividades comerciais sob o ponto de vista sanitário;
- Fiscalização das condições de saneamento básico dos domicílios;
- Fiscalização, de portilcas, estábulos, cachaieiras e granjas.

Este setor funciona por solicitação para obter alvarás de funcionamento, e no caso de reclamações.

O grande problema deste setor é a falta de pessoal.

Evolução a partir de 1977

No período de 1977 a 1979 houve um corte de pessoal que naquela ocasião era de 1 inspetor chefe em tempo integral e dois fiscais, prejudicando consideravelmente a execução das atividades.

10 - Outros Atendimentos:

- 10.1. Expedição de atestados de vacinação. É realizada pela escriturária, das 7 às 11 horas, mediante a observação da cicatriz de vacinação anti-variólica.
- 10.2. Expedição de atestados de saúde. É realizadas das 7 às 11 horas, pelo médico responsável pela assistência à gestante, mediante a apresentação de abreviatura e selo médico. A média de atestados de saúde e laudos médicos expedidos, de janeiro a 31/7/79 é de 262/mês.
- 10.3. Visita à Cadeia Pública, APAE e creche. É realizada, diariamente, por um clínico geral para a prestação de assistência médica.

VII - Depósito e/ou Farmácia

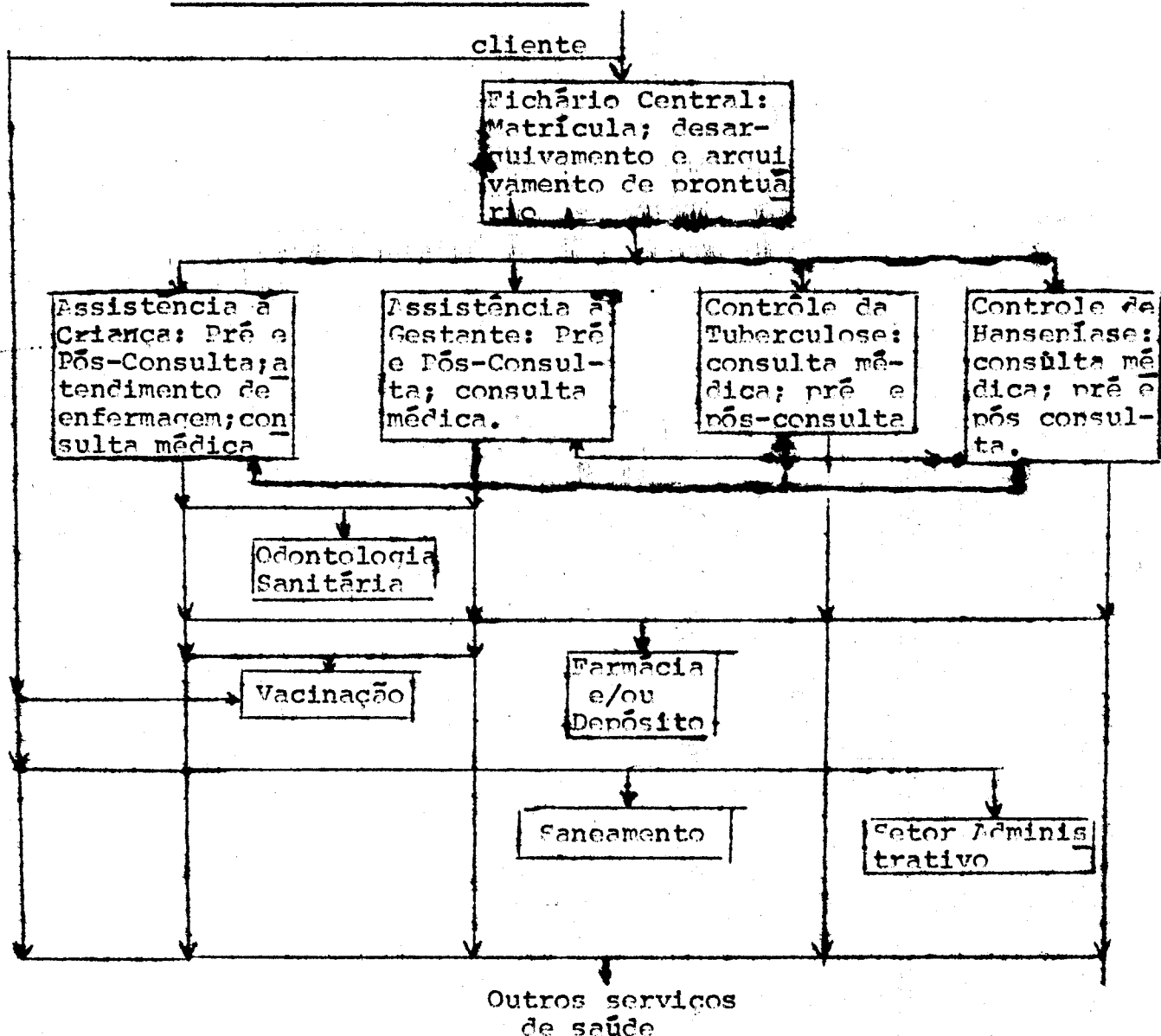
Os medicamentos estão armazenados em prateleiras por ordem alfabética e o movimento do seu estoque, bem como do seu estoque de leite e Gestal, é controlado diariamente através de um Mapa de Consumo Diário. Mensalmente, é encaminhado ao Distrito Sanitário um Boletim Mensal de Consumo.

Contudo, a previsão de materiais, medicamentos e suplemento alimentar ainda não é satisfatória. Em geral, a previsão dos medicamentos é feita antes de esgotar o estoque, através de solicitação ao Distrito Sanitário.

Os medicamentos são fornecidos aos clientes, mediante a apresentação da receita médica, que é transcrita para uma Nota de Consumo, sendo esta retida e aquela devolvida ao cliente. O leite e o Gestal também são distribuídos mediante a apresentação da Nota de Consumo expedida na pós-consulta ou atendimento de enfermagem.

Em geral, não há funcionário fixo na farmácia, durante o período da manhã.

VIII - Fluxograma de atendimento



IX - Educação em Serviço

O diretor técnico tem procurado realizar educação informal em serviço sobre assuntos relativos aos programas de saúde e assistência à clientela.

Por ocasião da implantação dos programas de saúde, foi realizado treinamento específico.

Entretanto, não há treinamento formal sistematizado a funcionários recém-admitidos.

Alguns atendentes receberam treinamento sobre vacinação em geral, no Distrito Sanitário, ocasião em que lhes foi dada uma apostila sobre o assunto.

X - Atividades administrativas realizadas pelo médico-chefe

São realizadas de modo informal, sem sistematização.

7.2.2. CIAM

Há, em cada turno, um médico consultante, um atendente e um servente.

O CIAM utiliza o mesmo fichário do Centro de Saúde, embora com peculiaridade: não registra nada na folha de atendimento do Centro de Saúde, por fazer uso de uma "Ficha de Diagnóstico e Frequência" e não aciona o fichário de controle.

O volume de atendimentos normatizado pelo serviço é de 20 clientes/turno, correspondendo a adultos, crianças e gestantes com direito a INSP.

Não existe Programas de Saúde, nem atendimentos de enfermagem.

CONCLUSÕES

A implantação dos programas e subprogramas de saúde não se completou, visto que algumas atividades, tais como convocação de faltosos, atendimento de enfermagem a gestante, tuberculosos e hansenianos, consulta médica puérperas, não são executadas. Por outro lado, o cronograma de atendimento a doentes de tuberculose e doentes e comunicantes de hanseníase não segue a periodicidade estabelecida pelos sub-programas.

O controle efetivo dos comunicantes é dificultado, uma vez que nem todos os comunicantes de hanseníase são inscritos e não há uma forma sistematizada de controle de comunicantes de tuberculose.

O fichário de controle não está em condições de possibilitar a identificação diária dos comparecimentos agendados de clientes inscritos, desde que faltam códigos.

Quanto ao fichário de vacinação, sua organização não está plenamente de acordo com a forma prevista.

A qualidade e a quantidade dos dados registrados em prontuários dificultam a realização de levantamentos para pesquisa e avaliação.

Verifica-se que não existe uma busca ativa de casos novos de tuberculose e de hanseníase, bem como de divulgação do componente educativo em todas as atividades desenvolvidas.

A demanda reduzida supõe uma baixa cobertura dos programas e subprogramas de saúde.

O rendimento da hora consulta médica é, em geral, baixo, diminuindo a eficiência do serviço.

O pessoal auxiliar de enfermagem trabalha sem o treinamento requerido, fator essencial que dificulta um atendimento satisfatório.

Apesar do esforço empreendido pelo comando da unidade sanitária, esta carece de efetivo planejamento, coordenação, controle e avaliação das ações executadas.

Além disso, ainda não há um mecanismo de integração do Centro saúde com outros serviços de saúde da comunidade.

RECOMENDAÇÕES

Algumas medidas a curto prazo são sugeridas pela equipe:

- a) Reciclagem dos Programas e Sub-programas para correção dos desvios, objetivando maior eficácia e eficiência do serviço;
- b) Planejamento e empreendimento da busca ativa de casos novos de tuberculose e hanseníase;
- c) Utilização de todos os recursos disponíveis (motorista, cliente, jornal, etc.) para a convocação de faltosos;
- d) Controle efetivo de comunicantes;
- e) Revisão do fichário de controle e do fichário de vacinação.

Outras medidas a médio e longo prazo podem ser tomadas, entre as quais:

- a) Solicitação de pessoal, especialmente visitantes sanitários e agentes de saneamento, complementando o quadro e objetivando o desenvolvimento das atividades previstas;

- b) Sistematização de um treinamento do pessoal recém-admitido, através da ativação da equipe técnico-administrativa da Divisão Regional;
- c) Implantação progressiva dos programas e sub-programas;
- d) Medidas visando a integração funcional com os demais serviços de saúde e entre as unidades específicas de trabalho do Centro de Saúde;
- e) Dinamização do componente educativo.

7.3. Centro de Saúde V de Ouro Fino Paulista

Considerações Gerais

É um Centro de Saúde básico, subordinado ao Distrito Sanitário de Santo André, sendo de fácil acesso, próximo à estrada principal, asfaltada, por onde circula transporte coletivo.

Foi inaugurado em 16/12/1971 e funciona diariamente das 7 às 16 horas de segunda a sexta feira, exceto aos feriados.

Edificações

As condições gerais de edificação, de ventilação, iluminação do Centro de Saúde são boas. (anexo III)

A água utilizada provém do serviço de abastecimento da rede pública.

O prédio utiliza sistema de fossa séptica e sumidouro para dar destino final aos seus despejos sanitários.

Parte dos seus resíduos sólidos são lançados, no poço d'água inativado, comprometendo assim o lençol freático.

O Centro de Saúde conta com os equipamentos (geladeiras, autoclave, estufa, etc) e materiais permanentes (balança, para adulto e criança, tensiômetro vertical, estetoscópio clínico e de Binard, mesa ginecológica, toeza, etc) e de consumo essenciais para o desenvolvimento das atividades programadas.

O pessoal do Centro de Saúde pode ser dimensionado da seguinte forma:

- 1 médico da Prefeitura Municipal (4 horas);
- 1 médico da Secretaria de Estado de Saúde (4 horas);
- 3 atendentes (8 horas), estando uma em férias, uma em processo de transferência e outra exercendo funções burocráticas na Unidade;
- 2 serventes, sendo que uma está realizando aplicação de vacina.

Organograma

Não havendo, no Centro de Saúde V de Ouro Fino Paulista, um organograma, a estrutura formal desta Unidade Sanitária em questão é apresentada em organograma elaborado, com base no Decreto nº 7.555, de 09 de fevereiro de 1976 e na Portaria S.S.Cq nº 8 de 06 de junho de 1972. Ver em anexo o organograma.

Arquivamento

O fichário é centralizado (exceto o de vacinação); os prontuários estão arquivados em ordem numérica, com referência em cartões-índice, arquivados, por ordem alfabética; havendo também o fichário de controle, cujas fichas estão arquivadas por data de agendamento.

O arquivo de vacinação é organizado por ordem alfabética, com rotatividade e revisão anual.

As fichas utilizadas para o atendimento são as padronizadas para toda rede de Unidades Sanitárias da Secretaria da Saúde, já referidas.

Assistência à gestante

A assistência à gestante é realizada às terças-feiras, das 11 horas às 12 horas e 30 minutos, sendo efetuadas as atividades de pré-consulta, consulta médica pelo médico da Prefeitura de Ribeirão Pires, pós-consulta e atendimento de enfermagem. A distribuição do suplemento alimentar é feito na pós-consulta do Pré-natal, com orientação quanto ao seu preparo.

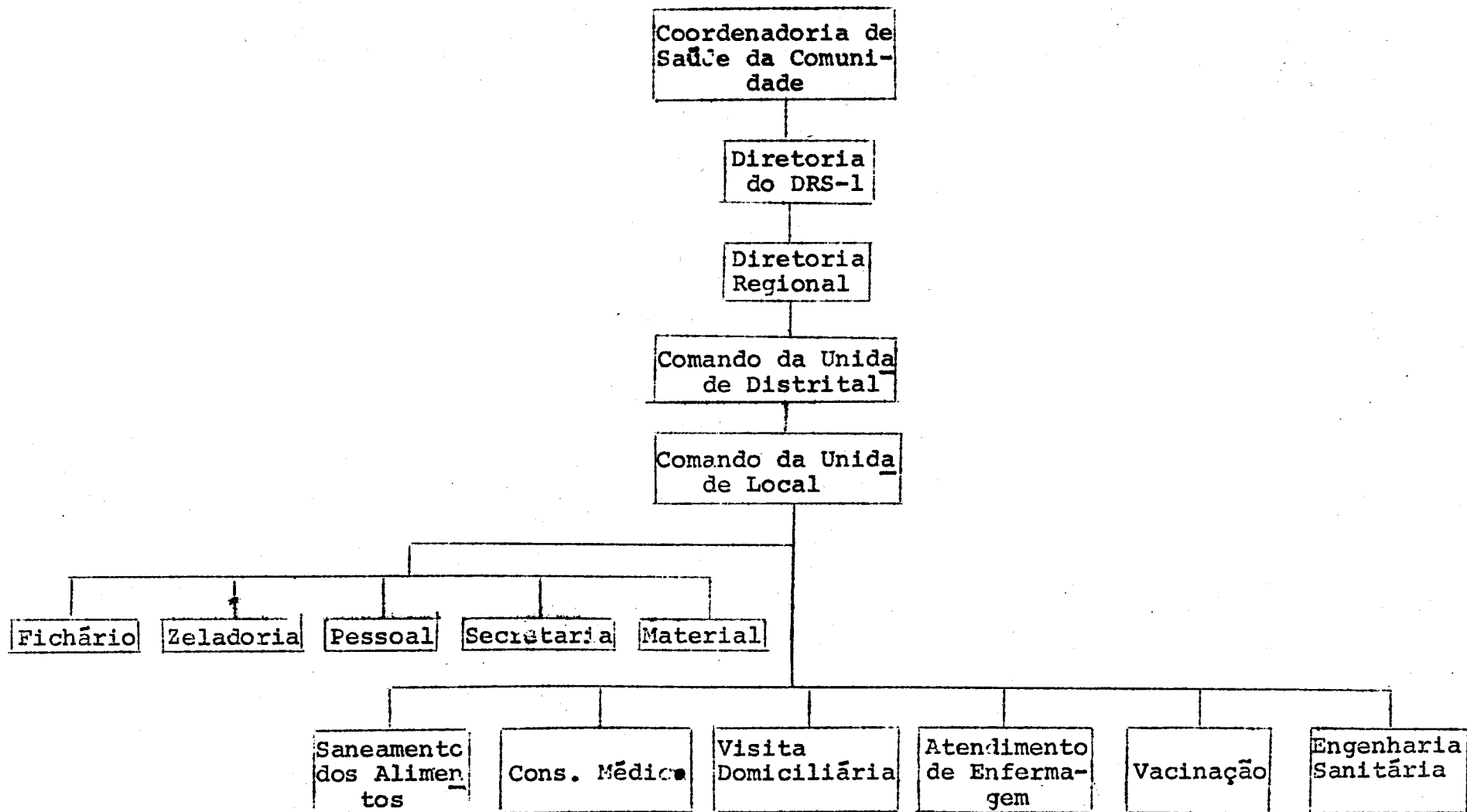
Não é realizada a consulta médica de rotina do puérpério.

As puérperas são inscritas no sub-programa de suplementação alimentar para nutrizas.

Assistência à criança

A assistência à criança é realizada diariamente através das atividades de pré-consulta, consulta médica, pós-consulta e atendimentos de enfermagem, inclusive curativos e medicações. A distribuição do suplemento alimentar, para a criança é feita na pós-consulta médica, com a orientação devida quanto ao seu preparo.

Organograma do CSV de Ouro Fino Paulista - Secretaria de Estado da Saúde



Contrôle da Tuberculose

72.

O controle da Tuberculose é realizado através de sub-programa da Assistência ao Adulto.

É realizado diariamente, sendo efetuadas as atividades de pré-consulta, consulta médica pelo médico da Secretaria da Saúde, pós-consulta, atendimento de enfermagem.

Em 1978 foram inscritos 5 clientes, Ha-
vendo ainda 1 cliente em tratamento, 1 com alta, declarado curado e
outros abandonaram o tratamento. Não foi inscrito nenhum cliente
desde janeiro de 1979 a 31 de julho de 1979. Portanto há um paci-
ente inscrito.

Os comunicantes são convocados pelo CSV através do doente,
e são encaminhados ao CS de Santo André para a realização de
teste e/ou exames. Há registro sobre o controle dos comunicantes
em alguns prontuários.

Controle de hanseníase

O controle de Hanseníase é realizado, através do sub-programa da Assistência ao adulto.

Atualmente, não há nenhum cliente de Hanseníase, embora a Unidade específica do atendimento esteja aberta para receber os casos que poderão surgir.

Verificou-se que não há uma busca ativa de casos novos de Tuberculose ou de hanseníase.

Embora não haja programa de assistência ao adulto, existem consultas médicas eventuais, que são realizadas pelo médico da Prefeitura.

As vacinações são realizadas diariamente das 7 as 11 horas, por uma atendente treinada que, em férias, está sendo substituída por uma servente treinada. Os esquemas utilizados obedecem as normas do Programa Nacional de Imunização.

O estoque de vacinas é, periodicamente, reposto pelo Distrito Sanitário, através de provisão feita, com base na demanda registrada nos Boletins de Produção.

As vacinas são conservadas em geladeiras com termômetros e o tempo de validade é controlado através do registro do próprio frasco e do boletim de estoque de vacinas.

As mães são orientadas para o retorno, que é registrado a lápis na caderneta de vacinação do cliente.

Quanto às atividades educativas, eventualmente são realizados trabalhos de grupos, informais, com mães que comparecem no Centro de Saúde.

As atividades de laboratório se resumem na coleta de materiais para exame, conforme indicação médica, e encaminhamento ao Instituto Adolfo Lutz.

O C.S.V. de Outeiro Fino Paulista relaciona-se informalmente com a Diretoria de Promoção Social e Saúde do Município de Ribeirão Pires, que coloca a disposição uma ambulância em caso de necessidade de remoção de parturientes e pacientes para hospitais.

O Depósito é destinado à guarda de medicamentos, leite, Gestal, materiais permanentes em desuso e materiais de consumo. A movimentação do estoque é realizada conforme as normas estabelecidas pela Secretaria e já citadas anteriormente.

Os funcionários receberam treinamento por ocasião da implantação dos Programas de Saúde, contudo não há treinamento sistematizado para funcionários recém-admitidos.

A educação em serviço é efetuada, conforme necessidade, pela equipe distrital.

O pessoal do Centro de Saúde demonstra ter conhecimento sobre a existência de normas técnicas e instruções de serviço.



7.4. Diretoria de Saúde e Promoção Social da Prefeitura de Ribeirão Pires

A função principal desse serviço é o atendimento a servidores municipais e indigentes, abrangendo atendimento médico-odontológico, assistência social, transporte de pacientes e serviços funerários.

O organograma apresentado à equipe, pela chefia do serviço, não confere com o apresentado pela equipe multiprofissional de 1977, nenhum deles condizente com o real funcionamento do órgão.

A Diretoria mantém um quadro de servidores; com as respectivas cargas horárias, apresentado na tabela 26, sendo que as especialidades médicas são: pediatria, clínica geral e ginecologia.

Da análise das tabelas 26 e 27 verifica-se que há um ex-

OBS.: No Relatório do Trabalho de 1977, não foi citada especificamente e caracterizada esta Unidade Sanitária do Município de Ribeirão Pires.

cesso de pessoal e horas médico para o número de atendimentos, ou seja, tem-se uma média mensal de 218 atendimentos com média diária de 10 consultas/16 horas médico.

A tabela 28 mostra o movimento das ambulâncias (4 diurnas e 1 plantão noturno) utilizadas na transferência de pacientes para outros centros, registrando-se o número de 1609 remoções no período agosto/78 a julho/79, observando-se: um grande movimento, principalmente, para São Paulo, Santo André e Mauá, o que poderia refletir numa carência de recursos em Ribeirão Pires.

Portanto, o custo com o deslocamento dessas ambulâncias deve representar grande ônus para a municipalidade. São utilizadas também, para outros serviços.

A tabela 29 mostra o atendimento hospitalar feito no Hospital Ribeirão Pires, através da Prefeitura, observando-se uma diminuição acentuada da mesma, o que poderia ser justificado pela diminuição do fluxo migratório ou pelo aumento da população previdenciária.

Chama a atenção o programa de combate à verminose, através da criação de um pequeno laboratório de análises o qual analisa, sistematicamente, exame de fezes de todos os escolares matriculados, na rede de ensino de 1º grau, da 1ª e 4ª séries.

Em 1978, foram realizados 4011 exames, dos quais 2728 positivos, cujos escolares receberam tratamento. Desses, 23 apresentaram esquistossomose os quais foram encaminhados ao C.S., sendo que foi feito exame, também, nos familiares dos escolares, visando detectar a presença da doença, no Município.

Verificaram que essas famílias eram oriundas do Nordeste e Minas Gerais, sendo 2 casos autóctones.

Não foi possível fazer análise de morbidade através dos dados do ambulatório devido à má qualidade dos prontuários.

Assistência Social

Esta atividade é desenvolvida por 2 estagiárias, atende uma média de 30 pessoas por dia, que são registradas, constando do registro, dados pessoais, sócio-econômicos e o problema apresentado.

As principais atividades do serviço social são: distribuição de gêneros alimentícios (feijão, arroz, fubá, açúcar), prioritariamente a velhos, carentes; esporadicamente são distribuídos à famílias, cujas necessidades são constatadas pelas assistentes sociais através de visitas domiciliares.

Como atividade educativa, realiza apenas tardes de lazar, mensalmente, em diversas ruas do Município contando com a colaboração de entidades filantrópicas. Faz também distribuição de medicamentos, através de sua farmácia.

O serviço funerário é feito pela diretoria em convênio com uma funerária de Santo André, sendo o único da cidade.

A Prefeitura mantém o serviço de profilaxia da raiva animal, que contando com um veterinário, (2 horas diárias) e três laçadores. Esse serviço realiza uma campanha de vacinação de cães anualmente (agosto e setembro).

As condições gerais de edificação, iluminação, ventilação, conservação, construção, a água utilizada e a rede de esgoto interligada à rede pública, são idênticas às encontradas pelos alunos da FSP no estágio de campo multiprofissional de 1977, e continuam em condições razoáveis.

SUGERE-SE:

Melhoramento em iluminação, limpeza, conservação, esquema de segurança, além de segurança do prédio.

O serviço deixa a desejar, principalmente, quanto à distribuição da hora-médico, má utilização das ambulâncias, e poucas atividades do serviço social, principalmente educativas.

Tabela 26 - Dimensionamento de Pessoal*

Categorias	nº de Profissionais	nº de horas diárias
Médico	4	4
Atendente	1	8
Estagiárias SS	2	8
Veterinário	1	2
Dentista	1	4
Laboratório	2	8
<u>Administrativo</u>		
Auxiliar de escritório	1	8
Zelador	1	8
Encarregado	1	12
Servente	2	8
Escriturária	2	8
Motorista	5	12
Laçadores	3	8
Auxiliar de Controle de entidades	2	8

* contratados pela Prefeitura: 1 atendente, 1 servente.

Fonte: Diretoria de Saúde e Promoção Social da Prefeitura

Tabela 27 - Atendimento do Serviço Médico da Diretoria de Saúde e Promoção Social, Ribeirão Pires, Agosto/1978 a Julho/1979.

Meses	Atendimento
Agosto	234
Setembro	176
Outubro	175
Novembro	225
Dezembro	291
Janeiro	186
Fevereiro	137
Marco	296
Abril	278
Maio	260
Junho	190
Julho	165
TOTAL	2613

FONTE: Livro de registro de consultas do Departamento Médico da DSPS

\bar{X} de atendimento mensal - 218

\bar{X} de atendimento diária - 10

Tabela 28 - Movimento da Ambulância para outros Municípios, Ribeirão Pires, Agosto/1978 - julho/1979.

Município	Atendimento			Remoção			Total		
	INPS	IND	TOTAL	INPS	IND	TOTAL	INPS	IND	TOTAL
Mauã	156	12	168	28	3	31	184	15	199
Santo André	379	15	394	37	9	46	416	24	440
São Bernardo	32	40	72	2	7	9	34	47	81
São Paulo	285	178	463	33	10	49	318	194	512
Suzano	6	5	11	-	-	-	6	5	11
Outros municípios (*1)	13	1	14	-	2	2	13	3	16
Residências particulares	73	9	82	27	6	33	100	15	115
Serviços do Setor (*2)	-	-	-	-	-	-	-	-	235
TOTAL	944	260	1204	127	43	170	1071	303	1609

FONTE: Livro de registro do movimento da ambulância da Diretoria de Saúde e Promoção Social.

Tabela 29 - Atendimento hospitalar no Hospital Ribeirão Pires durante os anos de 1973 a 1979 pela Prefeitura. Ribeirão Pires - 1979.

ANOS	TOTAL DE INTERNACÕES
1973 e 1974	506
1975	265
1976	139
1977	86
1978	78
1979	19
TOTAL	1093

FONTE: Fichário de Internações do Serviço da DSPS.

7.5. Clínica São Lucas

É uma instituição particular, o que determinou a impossibilidade de acesso a qualquer dado, além das características gerais abaixo descritas.

O seu atendimento é feito a pacientes do convênio com a Eletro Cloro 60% e a particulares 40%. O número de médicos é igual a seis, sendo que fazem além de clínica geral as seguintes especialidades: pediatria, ginecologia e obstetrícia(2), neurologia, reumatologia e cardiologia. Seu movimento diário é de aproximadamente 50 consultas. Os pacientes são encaminhados para o Centro de Saúde ou a Santo André no caso de convênio para imunização.

As gestantes fazem o pré-natal em Ribeirão Pires mantendo uma consulta mensal até o 7º mês e a partir daí de 15 em 15 dias quando da necessidade de atendimento hospitalar são encaminhados a Santo André ou Suzano. Os exames de laboratório são encaminhados à Santo André.. Na clínica existe 4 leitos para observação e é feito também atendimento de urgência.

Quanto à notificação compulsória de doença ela não é feita, embora seja relatado alguns casos de doenças notificáveis.

7.6. Odontologia

Fez-se um levantamento de todos os recursos odontológicos existentes no Município. Foram encontradas os seguintes recursos:

Ribeirão Pires tem 10.820 crianças matriculadas em 1979, em 20 escolas de 1º grau, sendo 18 estaduais, 1 municipal e 1 particular. Apenas 2 escolas tem consultório odontológico sendo que uma está sem odontólogo há 2 anos. A outra, tem convênio com a Indústria de Plásticos Ramon e um odontólogo semanalmente vai a escola e faz o exame odontológico das crianças e as envia a sua clínica particular, que faz todo o tratamento necessário.

Um equipe estadual do Distrito Sanitário de Santo André desloca-se, periodicamente, para Ribeirão Pires e realiza apenas exodontias em escolares. A data da visita é marcada com antecedência com o diretor de uma escola e os alunos de todas as escolas são avisados para comparecer neste dia, nesta escola, que é a que dispõe de consultório odontológico. A equipe de mutirão além de traumatizar as crianças acarreta más oclusões com a retirada de dentes permanentes passíveis de tratamento.

Verifica-se que a população escolar não tem cobertura odontológica.

A Prefeitura, através da Diretoria de Saúde e Promoção Social, oferece assistência odontológica restrita aos seus servidores e respectivos dependentes, atendendo cerca de 250 famílias, através de um odontólogo que só faz extrações e restaurações.

A cidade conta ainda com 10 clínicas particulares e 3 populares, contanto as particulares com um odontólogo por clínica, e as populares, com três odontólogos para cada uma. A demanda destas clínicas particulares é constituída por um grupo de poder aquisitivo mais elevado.

O Município, como um todo, dispõe de 19 odontólogo incluindo o do Centro de Saúde que possui também seu consultório particular.

Pelos dados obtidos, cada odontólogo deveria atender 2.258 pessoas por ano, mas isto na realidade, não se dá porque grande parte da população não pode servir-se das clínicas particulares e mesmo das populares.

7.7. Outros recursos de saúde

Existe em Ribeirão Pires doze parteiras aproximadamente, sendo observado que seus serviços são bastante procurados; procurou-se então uma dessas parteiras a fim de se obter uma idéia da quantidade e qualidade de seus serviços:

A parteira entrevistada foi indicada pelo Serviço Social da Prefeitura, sendo que a mesma é aposentada como parteira pelo INPS.

Observou-se que seus serviços profissionais dentro de seus limites são satisfatórias, sendo que há também uma grande procura aos mesmos.

Segundo ela, algumas parteiras trabalham inclusive sob supervisão médica; só quando surge algum problema a paciente é encaminhada ao hospital.

Tabela 30 - Nascidos vivos segundo local de ocorrência do parto e sexo, no Município de Ribeirão Pires no ano de 1978

Sexo	Local parto	Partos Hosp.	Partos não Hosp.	TOTAL
M		558	164	722
F		435	173	608
T		993 (74,66%)	337 (25,33%)	1330

FONTE: Cartório de Registro Civil de Ribeirão Pires.

Segundo a tabela 30, tem-se que 25,33% dos nascidos vivos em Ribeirão Pires, no ano de 1978, foram partos não hospitalares, embora este dado seja super estimado uma vez que os partos que ocorrem fora do município sejam declarados como domiciliares, mesmo assim considerou-se esse valor alto.

8. CONDIÇÕES DE SANEAMENTO

Introdução

Os sistemas de saneamento tem particular importância quando se avalia as condições de vida e a saúde de uma população porque esta-se manipulando com elementos essenciais à vida da pessoa e em consequência as más condições de saneamento poderá se refletir de maneira direta na saúde da população.

Os setores de saneamento que dizem respeito às principais causas de doenças refletidas nos indicadores citados e que foram detalhados no presente trabalho constituem-se de:

- Política de uso e ocupação do solo (Planejamento Territorial);
- Sistema de abastecimento de água;
- Sistema de coleta de esgotos sanitários;
- Sistema de coleta, transporte e destino final do lixo;
- Contrôles da poluição das águas;
- Controle da poluição do ar.

Os demais setores do saneamento, tais como controle da poluição sonora, de vetores, e outras, não foram enfocados no presente trabalho porque os indicadores de saúde levaram a concluir que estes não são os mais importantes para esta região.

8.1. Política do uso e ocupação do solo (Planejamento Territorial)

Apesar da grande importância que tem o aspecto do planejamento territorial no Município de Ribeirão Pires, em virtude de estar situado em região de manancial do sistema de abastecimento de água de São Paulo, apenas a partir da Lei de Zoneamento Municipal, nº 1809 de 12/5/76 (anexo IV) é que se tem normas para ocupação racional do solo pelo Município.

A ocupação do solo, também, é controlada através da Lei Estadual nº 898 de 18/12/75, aprovada pelo Decreto nº 9714, de 19/4/77, que disciplina o uso do solo para a proteção dos mananciais, cursos e reservatórios de água e demais recursos hídricos de interesse da região metropolitana da grande São Paulo.

Como até estas datas não era feita nenhuma exigência, é grande o número de loteamentos sem a mínima infra-estrutura, que estão sendo ocupados sem que haja as condições básicas de higiene.

8.1.2. Evolução a partir de 1977

O Município de Ribeirão Pires, através de sua Prefeitura, e o Governo do Estado, através da CETESB, estão agindo de maneira a cumprir as leis citadas anteriormente.

8.1.3. Sugestões

1. Regularizar a situação dos loteamentos implantados de data anterior às leis, de maneira a dar-lhes condições mínimas de infra-estrutura e saneamento básico.
2. Intensificar a fiscalização, por parte da Prefeitura, de maneira que a ocupação do domicílio, pelos moradores, só se faça após o devido habite-se.

8.2. Sistema de Abastecimento de Água

Sistema existente

Foi implantado no período de 1961 a 1963, operado até 1977 pela Prefeitura Municipal, a partir de então, através de um contrato de concessão, a exploração deste serviço é de responsabilidade da SABESP.

É composto das seguintes unidades:

8.2.1. Captação:

É feita através de uma barragem de nível no Ribeirão da Estiva localizada a aproximadamente 400m de sua desembocadura no Rio Grande dentro do Município de Rio Grande da Serra.

8.2.2. Estação Elevatória e Adutora de Água Bruta

Próxima ao vertedor da barragem há uma Estação elevatória, constituída de dois conjuntos moto-bomba, sendo um de reserva, com capacidade de 360m³/h cada.

A adutora de água bruta que liga esta estação elevatória com a estação de tratamento de água é de ferro fundido com diâmetro de 250mm e extensão de 128m.

8.2.3. Estação de Tratamento de Água (ETA)

É do tipo convencional completa e é constituída de:

- Mistura rápida;
- Floculação através de chicanas horizontais;
- Decantação (2 unidades);
- Filtração rápida (3 unidades)

- Desinfecção com cloro;
- Correção do pH;
- Reservatório de contato.

A capacidade é de $360\text{m}^3/\text{h}$.

8.2.4. Adutora de Água Tratada

Do reservatório de contato da ETA a água é recalcada até uma caixa de passagem através de uma estação elevatória de água tratada. Desta caixa de passagem até os reservatórios de Ribeirão Pires o sistema é por gravidade.

O diâmetro desta adutora é de 250mm e o comprimento total é de 4200m.

8.2.5. Reservatórios de Distribuição:

Existem três reservatórios situados no Município de Ribeirão Pires. São do tipo apoiado.

Dois deles com capacidade de 550m^3 cada, atendem a zona baixa da cidade.

O terceiro com capacidade de 200m^3 , situado em cota superior a dos anteriores é alimentado através de uma estação elevatória situada nos reservatórios da zona baixa. Este reservatório abastece a zona alta.

8.2.6. Rêde de Distribuição

É constituído de tubulações de cimento amianto com diâmetro variando entre 50 e 250mm. As conexões são em ferro fundido. A extensão total é de aproximadamente 60 km. Existem cadastradas 3810 ligações domiciliares que levam a concluir que aproximadamente 60% da população é beneficiada com este serviço.

8.2.7. Abastecimento do Distrito de Outeiro Paulista

É feito a partir de derivação feita na adutora do Rio Claro.

O atendimento é satisfatório e a rede abrange praticamente toda a zona urbana do distrito.

8.2.8. Considerações Sobre o Estado das Instalações Existentes

O estado geral das diversas unidades do sistema é satisfatório.

Devido ao fato das ampliações terem sido executadas sem o devido planejamento as zonas altas tem problema de falta de pressão, com grande parcela da população recebendo água somente à noite.

8.2.9. Controle da Qualidade da Água de Abastecimento

Atendendo ao programa de controle da qualidade da água fornecida pela SABESP, a CETESB realiza diariamente coleta de amostras de água na entrada do reservatório de Ribeirão Pires (Jardim Pastoril), abastecida pela Estação de Tratamento de Água de Ribeirão da Estiva (ETA Ribeirão Pires) e na derivação para Mauã da adutora do Rio Claro, abastecida pela Estação de Tratamento de Água do Rio Claro (ETA Casa Grande).

O ponto de amostragem na derivação de Mauã, pode servir como indicador da qualidade da água distribuída nos distritos de Ouro Fino Paulista e Vila Santa Isabel (antiga 4a. Divisão), visto que, está próxima da derivação da mesma adutora, para estes distritos.

Estes locais de amostragem foram incluídos no Plano de Controle de Qualidade de Água (convênio SABESP) em dezembro de 1975.

Uma avaliação dos resultados mais recentes, referentes a qualidade da água nesses dois locais, indicam:

8.2.9.1. Entrada do Reservatório de Ribeirão Pires

Do ponto de vista bacteriológico das 330 amostras coletadas no período de janeiro de 1978 a maio de 1979, apenas 1 (uma) amostra, ou seja, 0,33%, apresentou resultado positivo.

Do ponto de vista físico-químico para os parâmetros cor e turbidez, apenas 2% das amostras coletadas acusaram valores maiores que os recomendados (respectivamente 10 uH e 2 uT) pelo Decreto nº 12.486 de 20 de outubro de 1978, NTA-60, que estabelece padrão e as características que devem satisfazer as águas para o abastecimento público.

Para os parâmetros ferro e alumínio, os valores oscilaram também em torno de 2% de resultados maiores que o valor recomendado de 0,3mg/l para o ferro, conforme decreto mencionado anteriormente, e de 0,10mg/l para o alumínio, limite este, fixado no programa de controle de qualidade das águas, pela CETESB.

Para as determinações de cloro residual livre, os valores encontrados situaram-se dentro dos limites estabelecidos (1,2 a 1,8mg/l de cloro residual) no programa de Controle de Qualidade.

8.2.9.2. Adutora do Rio Claro na Derivação para Mauá

Nas 62 amostras coletadas para exame bacteriológico, não se constatou a presença de coliformes.

Para os exames físico-químicos, os parâmetros, cor, turbidez, ferro e oxigênio consumido, apresentaram em 244 amostras, apenas 4 resultados com valores maiores que os recomendados.

Para o parâmetro alumínio, de 61 amostras coletadas, 27 indicaram valores maiores que o fixado no programa de controle de qualidade das águas, pela CETESB.

Para as determinações de cloro residual livre, os valores encontrados (1,7 a 2,3mg/l de cloro residual) situaram-se dentro dos limites estabelecidos no programa de controle de qualidade das águas.

...

8.2.9.3. CONCLUSÃO

Com base na NTA-60 (Decreto 12.486 de 20 de outubro de 1978), verifica-se que a qualidade da água na entrada do reservatório de Ribeirão Pires, apresentou-se satisfatória.

Programas de Implantação

A Sabesp, enfocando o sistema de Ribeirão Pires, no contexto da região metropolitana de São Paulo, elaborou estudo para o local que resultou um programa de ampliação cujas obras ocorrerão no período de 1979 a 1981:

O abastecimento será feito pelo Sistema Integrado, através do SAM - Sistema Adutor Metropolitano a partir de 3 (tres) derivações na adutora de Rio Claro.

A primeira derivação irá atender a sede do Município além do Município de Rio Grande da Serra.

A segunda derivação já existente e funcionando satisfatoriamente, atenderá a sede do Distrito de Ouro Fino, sendo necessárias apenas ampliações e reforço da rede existente quer por aumento de diâmetro das tubulações, como também com a implantação de dois "booster" para a zona alta. Esta solução prescende da construção de reservatórios para o local.

A terceira derivação também existente, atenderá o Distrito de Santa Izabel, de modo análogo ao atendimento do Distrito de Ouro Fino.

Evolução à Partir de 1977

Com a encapacação pela Sabesp a partir do final de 1977, deu-se ênfase ao planejamento da ampliação a ser executada.

Com isto, não se realizaram ampliações significativas na rede de distribuição, sendo que o número de ligações que era de 3500 conforme o relatório de 1977, passou a ser 3810 atualmente, crescimento este inferior ao crescimento da população no período.

SUGESTÕES

- Sugerimos que na implantação do sistema já planejado pela Sabesp se dê especial atenção às áreas periféricas onde se encontram pessoas com nível sócio-econômico baixo e em consequência mais suscetíveis às doenças.
- Recomendamos uma extensão da rede de distribuição, e a construção de reservatórios elevados para permitir o abastecimento das regiões altas.

8.3. Sistema de Coleta de Esgotos Sanitários

Sistema existente

A extensão de rede coletora de esgotos é de aproximadamente 100 km, com diâmetro de 150mm, em manilha de barro vitrificado.

Funciona totalmente por gravidade, sendo que os esgotos coletados são lançados "in natura" em diversos pontos dos cursos de água que atravessam a região e que desagüam diretamente na Represa Billings. Há também muitos pontos de lançamento nas ruas, proporcionando poluição.

Atualmente, há cerca de 3100 ligações cadastradas, que atendem aproximadamente 50% da população urbana. Conforme informações fundamentadas pelo Posto de Operação - SABESP local, a rede existente não apresenta problemas de funcionamento, apesar de prescindir de várias obras de melhoria.

Programas de implantação - Sistema de esgotos sanitários

Estudos estão sendo concluídos para a região, através da SABESP. As obras estão programadas para o período de 1980 a 1983.

O sistema de esgotos foi estudado considerando-o como sistema separado absoluto, isto é, deverá receber as contribuições de esgotos domésticos, os resíduos líquidos das indústrias e pequena parcela de infiltração de água do lençol freático.

Descrição do Sistema Programado

O esgotamento das áreas urbanas do Município está equacionado num sistema maior, denominado Sistema ABC, o qual considera os esgotos coletados nas cidades de núcleos urbanos de Ouro Fino e 4a. Divisão, que possuem soluções independentes e com previsão de implantação para 1991.

Deverão ser implantados em primeira etapa as seguintes obras:

- 45 km de rede coletora;
- 4 km de coletores tranco;
- 3,9 km de emissário;
- 4 estações elevatórias.

Com estas obras espera-se atender ao objetivo do programa, isto é, que 80% da população urbana seja beneficiada com estes serviços

Confronto com situação de 1977

Não houve alteração no atendimento, a não ser pequenos acréscimo de ligações.

Mas houve uma dedicação intensa no sentido de estudos e proposições, culminando inclusive com o equacionamento dos recursos para implantação do sistema.

SUGESTÕES

Assim como no sistema de abastecimento de água, sugerá-se que se dê especial atenção nas áreas periféricas.

8.4. Sistema de Coleta, Transporte e Destino Final do Lixo

O serviço de limpeza pública é executado pela Prefeitura Municipal de Ribeirão Pires, através de sua Diretoria de Obras, atendendo a 60% da população urbana.

A área urbana da cidade é dividida em três setores, sendo que cada um dispõe de um caminhão e uma equipe de três servidores, responsáveis pela coleta e transporte do lixo.

As atividades desenvolvidas pelo setor são:

- coleta e transporte;
- capina e varredura;
- destino final.

A coleta é feita de maneira que, aproximadamente, 60% da população atendida, tem coleta diária - de segunda a sexta-feira, diuturnamente - e o restante, em dias alternados.

A quantidade estimada de lixo coletado e transportado pelo pessoal da Prefeitura é de 30m³/dia. O lixo não coletado (40% do lixo produzido pela cidade) é depositado, na maioria dos casos, em terrenos baldios, provocando a proliferação de vetores.

Não existe padronização dos recipientes onde é acondicionado o lixo. É comum a utilização de latas, com capacidade de 50 litros.

A varredura é desenvolvida no centro comercial e nas vias pavimentadas do Município por um grupo de 40 mulheres que trabalham em duplas. O padrão do serviço é bom, uma vez que o aspecto da cidade é satisfatório. Os resíduos desta atividade são colocados em locais pré-determinados, e caminhões fazem a coleta semanalmente, transportando-os ao destino final.

A capina é feita pelo mesmo pessoal, em conjunto.

Todos os resíduos oriundos da coleta residencial, comercial, hospitalar, varredura e capina são colocados num aterro simples (lixão), situado na localidade de Rancho Alegre, no distrito de Ouro Fino Paulista, a aproximadamente 3km, do centro desse distrito.

O destino final do lixo, situa-se na zona rural, em local habitado apenas pelo pessoal que faz a catação, verificando-se a presença de moscas e ratos.

Os recursos utilizados na realização destas atividades são os seguintes:

a) humanos:

- 1 administrador;
- 3 motoristas;
- 9 coletadores;
- 40 varredores.

Os varredores são todos do sexo feminino.

b) materiais:

- 3 caminhões coletores;
- 2 pás carregadeiras;
- 1 retroescavadeira;
- 1 trator de esteira.

Os caminhões são do tipo Colecon, com capacidade nominal de 7m³ cada, estando em estado regular de conservação. O restante faz parte do acervo geral da Prefeitura, prestando eventualmente, em média 1 vez por mês, serviços na região do destino final do lixo.

8.4.1. Evolução à partir de 1977

A evolução que houve a partir do relatório apresentado em 1977 foi a ampliação do atendimento que passou de 36% para aproximadamente 60%. Todas as demais atividades referentes a este setor são as mesmas, inclusive o que diz respeito ao equipamento.

8.4.2. SUGESTÕES

1. Ampliar a área de atendimento, principalmente à área periférica.
2. Dar ao destino final uma forma mais adequada que poderia ser a transformação de aterro simples em aterro sanitário, com tratamento dos afluentes.
3. Dar ao destino final dos resíduos hospitalares uma forma mais adequada que poderia ser a incineração no próprio hospital.
4. Dar ênfase à segurança e higiene dos trabalhadores.
5. Atualizar as técnicas das diversas atividades.
6. Tendo em vista que, além da coleta feita pela P.M., a população se utiliza de métodos não recomendáveis, tais como: lançamento em terrenos baldios, queima do resíduo, lançamento no sub-solo, utilizando-se de

noços inativados, fazer uma campanha educativa visando conscientizar a população que essas práticas são condenáveis, aumentando assim a confiança no sistema de coleta.

7. Padronização dos recipientes, visando a não proliferação dos vetores e a maior eficiência da coleta e a segurança dos trabalhadores.

8.5. Controle da Poluição das Águas

Foi constatado que a maior causa da poluição das águas, em Ribeirão Pires, é o causado por esgotos sanitários domiciliares.

A tabela abaixo mostra as indústrias que a CETESB considera potencialmente poluidoras.

Atividades industriais, potencialmente poluidora das águas no Município de Ribeirão Pires, em agosto de 1979.

Atividade	nº
Minerais não metálicos	3
Metalurgia	4
Mecânica	2
Comunicação	1
Material de transporte	2
Panel e panelão	1
Borracha	1
Química	2
Textil	1
Produtos alimentícios	6
Diversos	1
TOTAL	24

FONTE: CETESB

A CETESB controla, sistematicamente, cinco indústrias julgadas por ela, as mais poluidoras. As demais são controladas através dos índices de poluição dos rios que recebem seus efluentes.

~~As indústrias que pretendam~~ operar no Município deverão submeter seus projetos à apreciação da CETESB e só, mediante sua aprovação, poderão instalar-se.

As cinco indústrias citadas controladas sistematicamente pela CETESB são as seguintes:

I - A. CONSTANTA ELETROTÉCNICA S.A.

- Número total de empregados - 1323
- Principais operações poluidoras:
 - . cerâmica;
 - . lavagem de equipamentos e filtro de prensagem;
 - . galvanoplastia.
- Tipo de tratamento do efluente industrial:
 - . Tratamento de cromo;
 - . Tratamento do cianeto;
 - . Decantação e ajuste do pH.
- Lançamento do despejo:
 - . Sanitário - na rede;
 - . Industrial - na rede.

II - DIANDA & CIA LTDA.

- Número total de empregados - 27
- Principais operações poluidoras:
 - . Máquina de papel
- Tipo de tratamento do efluente industrial:
 - . Decantação
- Lançamento do despejo:
 - . Sanitário - corpo d'água;
 - . Industrial - corpo d'água.

III - INDÚSTRIA E COMÉRCIO BROSOL LTDA.

- Número total de empregados - 1.300
- Principais operações poluidoras:
 - . Resfriamento de máquinas;
 - . Lavagem após galvanoplastia.
- Tipo de tratamento do efluente industrial:
 - . Sangue de retentor de óleo;
 - . Neutralização;
 - . Leitos de secagem.
- Lançamento do despejo:
 - . Sanitário - corpo d'água;
 - . Industrial - corpo d'água.

IV - INDÚSTRIA DE CONSERVAS ALIMENTÍCIAS MASSAKAZU TAKAKI

- Número total de empregados - 27
- Principais operações poluidoras:
 - . Tempero;
 - . Lavagem.
- Tipo de tratamento do efluente industrial:
 - . Tratamento sanitário e industrial em conjunto
- Lançamento do despejo:
 - . Sanitário - corpo d'água;
 - . Industrial - corpo d'água

V - PETROIC LUBRIFICANTES "IGO" LTDA.

- Número total de empregados - 25
- Principais operações poluidoras:
 - . Decantação na produção de óleo
- Tipo de tratamento do efluente industrial:
 - . Adição de hidróxido de cálcio
- Lançamento do despejo:
 - . Sanitário - corpo d'água;
 - . Industrial - solo.

A Prefeitura Municipal, visando aumentar o parque industrial, dá incentivos fiscais, através da isenção de impostos, às indústrias que se instalarem no Município, o que tem acarretado um grande afluxo de indústrias novas em Ribeirão Pires.

Com o intuito de proteger os mananciais que abastecem o Município de São Paulo, a CETESB, controla o efluente das indústrias; com igual propósito, a Prefeitura local fixou, através da Lei nº 1809, de 12 de maio de 1976 (Lei de Zoneamento), uma zona industrial que deverá se desenvolver em duas áreas distintas, ao longo da rodovia Suzano-Caminho do Mar (SP-31) e da Estrada de ferro Rio Grande da Serra-Suzano, onde deverão se instalar indústrias com tratamento dos despejos industriais, devido à sua posição na bacia hidrográfica do Rio Tietê.

8.6. Controle da Poluição do Ar

Ribeirão Pires já está sendo afetado pela poluição do ar. Não só pelas suas indústrias, mas, principalmente, pelas situadas nos Municípios vizinhos.

É difícil se avaliar a influência desta poluição sobre as pessoas, sob a forma de doenças respiratórias, porque o clima da região, caracterizado pela alta umidade relativa, também, é responsável pela incidência dessas doenças.

Além disso, a estação medidora de poluição do ar da CETESB, instalada na sede do Município, mede apenas dois parâmetros, que são: a sulfatação e a poeira sedimentável, considerados indicadores de tendência.

A estação medidora que dá todos os indicadores da qualidade do ar, mais próxima do Município, é a de Canuava Industrial que pelas características da região e sua distância (13km), não pode ser tomada como referência.

As medições dos indicadores de sulfatação e poeira sedimentável feitas pela CETESB no Município de Ribeirão Pires de 1972 a 1978, não dão uma idéia da situação atual da poluição do ar, pois não existe um padrão recomendável para esses indicadores, uma vez que são apenas de tendência.

A Província de Ontário, no Canadá, adota como aceitáveis:

- taxa de sulfatação: até $0,5 \text{ mgSO}_3/100 \text{ cm}^2$ dia;
- poeira sedimentável:
 - . zona residencial: até 5 mg/km^2 30 dias
 - . zona industrial: até 15 t/km^2 30 dias.

Índices de sulfatação e poeira sedimentável no Município de Ribeirão Pires no período de 1972 a 1978.

INDICADOR ANO	Sulfatação ($\text{mg SO}_3/100 \text{ cm}^2 \cdot \text{dia}$)	Poeira sedimentável $\text{t/km}^2 - 30 \text{ dias}$
1972	0,33	15,6
1973	0,42	14,4
1974	0,52	14,8
1975	0,48	16,4
1976	0,49	11,7
1977	0,56	9,7
1978	0,58	10,7

FONTE: CETESB

Analisando a tabela, observa-se que:

- a) a taxa de sulfatação está aumentando consideravelmente nos últimos anos;
- b) a poeira sedimentável está diminuindo.

Conclui-se que os indicadores citados, no Município, estão acima do mínimo admitido para Ontário.

Fontes Poluentes

Segundo a CETESB, no mês de agosto de 1979, as principais fontes potencialmente poluidoras do ar podem ser vistas na tabela abaixo.

Fontes fixas potencialmente poluidoras do ar, no Município de Ribeirão Pires em julho/1978.

<u>Atividades</u>	
Minerais não metálicos	7
Metalúrgica	8
Material elétrico e de comun.	2
Material de transporte	2
Química	3
Textil	1
Produtos alimentares	2
Hospitais	1
Panificadoras	9
Postos de gasolina	9
Serviços pessoais	1
Comércio varejista	2
TOTAL	47

FONTE: CETESB

É interessante observar que o Governo do Estado, através da CETESB, controla este aspecto, visando diminuir essa forma de poluição, analisando os projetos de novas indústrias e fiscalizando as já existentes, de maneira a não exceder os padrões recomendáveis que foram estabelecidos pelo Governo Federal, através da portaria nº 231 de 27/4/73, do Ministério do Interior.

9. DIAGNÓSTICO EDUCATIVO

Ficou evidenciado que pela proporção em que os grupos de doença participam no obituário, como causa de internação e demanda de ambulatório, que os problemas de saúde de Ribeirão Pires, estão ligados não só ao possível baixo nível sócio-econômico, educacional mas à falta de assistência materno-infantil satisfatória.

Para o diagnóstico educativo é necessário que se separem os fatores comportamentais e não comportamentais responsáveis pelos problemas de saúde porque os fatores comportamentais são possíveis de mudança voluntária com intervenções educativas.

Fatores não comportamentais:

- nível sócio-econômico;
- falta de pessoal nas unidades sanitárias locais;
- o uso de soluções individuais para o abastecimento, de água, sem controle de qualidade da água;
- falta de coleta de lixo domiciliar em determinadas áreas;
- falta de tratamento dos esgotos na área.

Fatores comportamentais:

- não utilização dos serviços de assistência materno-infantil locais;
- partos domiciliares, atendidos por "curiosas";
- filosofia de trabalho do médico-chefe local que considera como prioridades: hanseníase e tisiologia;
- pessoal auxiliar da unidade sanitária sem treinamento;
- destino final do lixo em áreas não atingidas pela coleta: terreno baldio e poços freáticos desativados;
- falta de controle de roedores e vetores;
- falta de dinamização do serviço de saneamento do meio do CSIII.

A avaliação dos fatores que interferem nas condições de saúde da população local podem ser divididos em três grupos que facilitarão as intervenções educativas.

Fatores que predispoem a comportamentos não desejáveis:

- a crença que a gravidez e o parto, são coisas naturais que não necessitam cuidados médicos; a crença que os serviços do Governo não são bons; a crença que a finalidade da Unidade Sanitária é vacinação.

Fatores que possibilitam comportamentos não desejáveis:

- a unidade sanitária não se interessa por aumentar a demanda para o serviço pré-natal e assistência à criança; falta de pediatria nos dois períodos de atendimento.

Fatores que reforçam a comportamentos não desejáveis:

- tempo longo de espera para conseguir consulta para com o médico pediatra; falta de atividades educativas da equipe de saúde da Unidade local.

O plano educativo deve ser dirigido a dois grupos diferentes:

- a população afetada pelos problemas de saúde que constitue o alvo prioritário da maioria das intervenções educativas: mulheres em idade fértil, gestantes e mães. Esta população é influenciada por outros indivíduos, torna-se necessário dirigir a educação, concomitantemente, para grupos que embora não afetados pelos problemas de saúde ocupam uma posição importante para a aceitação do programa materno infantil tais como professores, chefes, líderes de opinião, líderes das associações locais, etc.
- grupos-alvos-intermediários - são constituídos por indivíduos que tem contacto direto com a população nas agências de saúde, ou seja, todo o pessoal que trabalha no CSIII, CSV, Diretoria de Promoção e Bem Estar Social da Prefeitura e do Hospital Ribeirão Pires.

Os métodos educativos devem ser usados como instrumento de:

- motivação para a procura pela população dos serviços de assistência materno infantil;
- treinamento da equipe de saúde para que aproveite todos os contatos com a população local para exercer atividades educativas, desde a simples informação até a própria consulta, pré e pós consulta.
- meios de comunicação cara que a imagem do CS seja mudada de posto de vacinação para posto de proteção de assistência materno infantil.

10. ANÁLISE DO RELATÓRIO 1977

A análise do Relatório de 1977 visa a comparação entre o trabalho realizado naquele ano e o atual, apontando possíveis divergências, omissões e mudanças ocorridas embora se desconheça as condições em que foi realizado o trabalho de campo em 1977.

10.1. Saneamento

Abastecimento de água

Discorda-se do desempenho do sistema de abastecimento de água, que julgado inteiramente satisfatório pela equipe de 1977, é insatisfatório pela equipe que realizou este trabalho, tendo em vista que ainda hoje apenas 60% da população é servida pelo sistema e desses uma parte, que não foi possível quantificar, apesar de servida pela rede pública, utiliza água de poços, visto que, como foi constatado em 1979, o fornecimento de água em algumas áreas é intermitente.

Sistema de esgotos sanitários

Concorda-se inteiramente com a análise do sistema de esgotos sanitários e foi constatado que não houve expansão da rede, no período de 1977 a 1979.

Lixo e limpeza pública

De igual maneira, a situação do serviço de limpeza pública é idêntica a detectada em 1977.

Planejamento territorial

O planejamento territorial, segundo o relatório de 1977, já era objeto de atenção do Governo do Estado e da Prefeitura, embora textualmente afirmem que não havia Lei de Zoneamento, quando na verdade, ela existe e é datada de 16/maio/1976; no presente trabalho, dado especial enfoque à área destinada à instalação do parque industrial e às leis que visam proteger os mananciais que abastecem o município de São Paulo.

Poluição ambiental

Quanto à poluição do ar, segundo o relatório de 77, não existe de forma significativa, mas pelo presente trabalho ela existe, e embora não possa ser quantificada, ela parece não apresentar índices satisfatórios.

Já a poluição do solo, segundo o relatório de 77, ela existe, embora não apresentem dados que corroborem para isto, no presente trabalho, este item não foi levantado.

10.2. Recursos de Saúde

Centro de Saúde e CIAM

A análise está prejudicada quer pela insuficiência de dados, quer pela falta de manipulação dos coletados pela equipe de 1977, no C.S. da Sede. O Centro de Saúde do Distrito de Ouro Fino Paulista, não constou do relatório ora analisado, sendo focado no relatório de 1979 dentro do contexto dos serviços de saúde.

Hospital Ribeirão Pires

Diferentes enfoques foram dados aos dois trabalhos: o passado e o atual, aquele preocupou-se mais com as instalações físicas e disposição das unidades, inclusive sugerindo modificações e complementações de serviço. O atual procurou verificar e analisar as atividades hospitalares com vista à constatação da atenção dispensada à população do Município e seu reflexo sobre o nível de saúde de Ribeirão Pires.

SAMCIL

Não foi possível o cotejo entre os dois trabalhos, pelo fato de ter sido neste período extinta essa entidade no Município.

Prefeitura

A análise da equipe de 77 está de acordo com o que foi visto e analisado neste trabalho, acrescido da observação da má utilização das ambulâncias e da hora/médico, administração e serviço social deficientes e ausência de atividades de educação para a saúde.

10.3. Condições de Saúde

O relatório de 1977 fez um resumo da situação de saúde em contrada baseada em dados estatísticos levantados até 1973, fornecidos pelo Centro de Informações de Saúde e no inquérito domiciliar, realizado em dois bairros, que a equipe atual, não considera como representativos do Município.

Sente-se falta de uma análise das possíveis causas responsáveis pelos coeficientes e índices encontrados em Ribeirão Pires.

Apresenta-se como prioridades de saúde para 1977 as doenças infecciosas e parasitárias e as do aparelho respiratório.

Em 1979 as prioridades de saúde levantadas são doenças infecciosas, doenças do aparelho respiratório, lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas, refletindo que a comunidade apresenta nível de saúde não satisfatório ainda embora tenha apresentado desde 1970 uma tendência a queda de seus coeficientes de mortalidade geral, infantil, neo natal e infantil tardia.

11. PRIORIDADES DE SAÚDE PÚBLICA EM 1979

Conhecidos os vários problemas de saúde de Ribeirão Pires, sentiu-se a necessidade de hierarquiza-los, para estabelecer uma ordem de precedência para o seu tratamento.

Com os dados sobre óbitos, referentes a 1977, fez-se uma análise da mortalidade segundo critérios de magnitude, importância e vulnerabilidade.

Magnitude: proporção em que o grupo de doenças participa no total de óbitos da área programática.

Importância: refere-se ao impacto produzido na comunidade pelos óbitos decorrentes desse grupo de doenças.

Os critérios para medir a importância refletem as diversas formas de valorizar o óbito segundo a idade em que se deu. Aceita-se que uma vida é tanto mais valiosa quanto mais jovem seja o indivíduo, pode-se atribuir o valor máximo igual a um, aos óbitos em menores de 1 ano, reduzindo-o em 1 centésimo para cada ano de idade acima dessa, até 100 anos.

Vulnerabilidade: refere-se à possibilidade de evitá-lo de acordo com a tecnologia atual; não se pode medir com precisão e sim por aproximação. Os valores foram obtidos na apostila do Dr. ALDO TINOCO e na Publicação Científica nº 111 da OPAS.

Assim com base nos dados de mortalidade de 1977 (os mais recentes disponíveis) elaborou-se a Tabela 31 que apresenta as dez primeiras causas de óbitos ordenadas segundo a sua magnitude decrescente em números absolutos, porcentagem e os óbitos, por faixa etária.

Prioridades

Na tabela 32 é feito e demonstrado o cálculo da importância do grupo de doenças. Seguindo a mesma ordem, grupo de doenças, na tabela 33 junta-se a magnitude, a importância média e a vulnerabilidade e efetua-se o produto destas 3 grandezas com o que se obtém a grandeza final que nos dará a ordem de prioridades para o processamento dos dados.

A ordem de prioridades estabelecidas foi:

- 19 Enterites e outras doenças diarréicas (04)
- 29 Pneumonia (32)
- 39 Lesões ao nascer, partos distócicos, outras infecções anóxicas e hipóxicas ^{perinatal} pré natais (43)
- 49 Acidentes de veículo a motor (47)
- 59 Doenças isquêmicas do coração (28)
- 69 Todas as demais doenças (46)
- 79 Doenças cerebro vasculares (30)
- 89 Os demais acidentes (48)
- 99 Tumores malignos incluindo neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos (19)
- 109 Sistemas e estados mórbidos mal definidos (45)

As prioridades refletem principalmente a necessidade de uma maior assistência, à criança no que diz respeito às doenças infecciosas, ligadas ao saneamento básico e a baixa resistência devido às condições sócio-econômicas, há necessidade também de maior atenção à maternidade e ao recém-nascido, que seria assistência pré natal, condições de saúde e nutrição da mãe, assistência ao parto e ao período perinatal.

Quanto às doenças isquêmicas do coração e cerebro-vasculares exigiriam uma educação no sentido de hábitos alimentares, exercícios físicos, tabagismo, exames periódicos, etc.

Quanto à comparação com as prioridades estabelecidas pela equipe multiprofissional de 1977, não foi possível, visto que as mesmas não foram determinadas no relatório anterior.

Tabela 31 - Causas de Óbitos (as 10 primeiras) ordenadas segundo a magnitude simples, por faixa etária

Grupo de doenças	Óbitos		Óbitos por grupos etários (em anos)											
	nº	% (1)	-1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	50-69	70-79	80 e +
30	41	11,23	-	01	01	-	-	01	03	05	04	09	11	06
28	39	10,68	-	-	-	-	-	01	01	03	09	08	13	04
04	37	10,13	31	04	-	-	-	-	-	01	-	01	-	-
32	37	10,13	20	02	-	-	01	01	02	02	03	01	-	05
19	31	8,49	-	-	-	-	-	01	02	07	06	11	03	01
46	21	5,75	03	-	-	01	-	-	03	04	04	01	02	03
43	20	5,47	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	20	5,47	02	01	01	01	01	06	03	-	01	-	04	-
47	18	5,93	-	-	01	01	01	08	03	01	01	02	-	-
45	17	4,65	04	-	-	-	02	01	02	04	01	02	01	-
Demais	84	23,07	23	05	03	-	02	05	08	05	06	14	11	02
TOTAL	365	100%	103	13	06	03	07	24	27	32	35	49	45	21

*Lista B da Classificação Internacional de Doenças VIII Revisão.

FONTE: Fundação SEADE

Tabela 32 - Cálculo da importância dos óbitos

Grupo de Doenças	Nº de Óbitos	Grupos Etários											Importância		
		-1ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80e+	Total	Média
30	41	-	0,95	0,90	-	-	0,70	1,8	2,5	1,6	2,7	2,2	0,6	13,95	0,34
28	39	-	-	-	-	-	0,70	0,60	1,5	3,6	2,4	2,6	0,4	11,8	0,30
04	37	31	3,8	-	-	-	-	-	0,5	-	0,3	-	-	35,6	0,96
32	37	20	1,9	-	-	0,80	0,70	1,2	1,0	1,2	0,3	-	0,5	27,6	0,75
19	31	-	-	-	-	-	0,70	1,2	3,5	2,4	3,3	0,6	0,1	11,8	0,38
46	21	03	-	-	0,85	-	-	1,8	2,0	1,6	0,3	0,4	0,3	10,25	0,49
43	20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,0	1,0
48	20	02	0,95	0,90	0,85	0,80	4,2	1,8	-	0,4	-	0,8	-	12,7	0,635
47	18	-	-	0,90	0,85	0,80	5,6	1,8	0,5	0,4	0,6	-	-	11,45	0,636
45	17	04	-	-	-	1,6	0,70	1,2	2,0	0,4	0,6	0,2	-	10,7	0,629
Fator de ponderação		1,00	0,95	0,90	0,85	0,80	0,70	0,60	0,50	0,40	0,30	0,20	0,10		

* Lista B da Classificação Internacional de Doenças VIII Revisão

Importância total: Soma dos produtos da multiplicação do fator de ponderação pelo nº de óbitos

Importância média: Importância total dividida pela magnitude em nºs absolutos

FONTE: de dados brutos - Fundação SEADE

Tabela 33 - Escala de prioridades através dos valores de magnitude, importância e vulnerabilidade dos danos. Ribeirão Pires - 1977.

Grupo de doenças*	(1) Magnitude	(2) Imp. Média	(3) Vulnerabilidade	Produto 1 x 2 x 3	Classif. das prioridades	Ordem de prioridades
30	11,23	0,34	0,10	0,382	79	04
28	10,68	0,30	0,20	0,641	59	32
32	10,13	0,75	0,50	3,799	29	47
04	10,13	0,96	0,80	7,780	19	43
19	8,49	0,38	0,10	0,327	99	28
46	5,75	0,49	0,15	0,423	69	46
43	5,47	1,0	0,30	1,641	39	30
48	5,47	0,635	0,10	0,347	89	48
47	5,93	0,636	0,33	1,245	49	19
45	4,65	0,629	0,10	0,292	109	45

* Lista B da Classificação Internacional de Doenças VIII Revisão

FONTE: dos dados brutos - Fundação SEADE

12. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

12.1. Conclusões:

A análise dos indicadores de saúde demonstra que a situação do Município de Ribeirão Pires é própria de áreas em desenvolvimento. De um modo geral, os coeficientes de mortalidade geral, e específicos apresentaram uma queda de 1970 para cá, com flutuações de um ano para outro; o coeficiente de mortalidade materna é inexpressivo e possivelmente não retrata a situação real da área, a mortalidade proporcional mostra que os grupos de risco são os de menores de 1 ano, e o das idades mais avançadas, o indicador de Swaroop e Uemura é ainda baixo mostrando o peso da mortalidade infantil e do alto coeficiente de natalidade.

As principais causas de morte para a população em geral, são doenças cérebro-vasculares, doenças isquêmicas do coração, enterites e outras doenças diarréicas e pneumonia, somente para 1977.

No grupo etário de menores de um ano, grupo de alto risco, são as principais causas do obituário enterites e outras doenças diarréicas, pneumonia, lesões ao nascer e partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais.

Os dados de morbidade foram muito difíceis de serem levantados, só foram conseguidos no Hospital Ribeirão Pires. No ambulatório do Hospital, conseguiu-se dados parciais sobre as doenças que levam parte da população a procurar, atendimento médico e são infecções respiratórias agudas, bronquite, enfisema e asma.

O levantamento dos diagnósticos de alta mostra como principais causas de internação hospitalar: partos sem menção de complicação, bronquite, enfisema e asma, enterites e outras doenças diarréicas, e pneumonias.

A notificação compulsória na área, em comparação com os anos anteriores, mostrou regressão sendo que a doença mais notificada é a esquistossomose, seguida de tuberculose.

O Município de Ribeirão Pires apresenta problemas de saúde peculiares tanto a regiões de baixo como de alto grau de desenvolvimento econômico, de um lado o problema das gastroenterites, pneumonia e lesões ao nascer, do outro lado, doenças crônicas e degenerativas, acidentes de veículos a motor.

Esta diversificação dos problemas de saúde permite ao administrador identificar duas áreas de trabalho: uma relacionada com a assistência materno infantil, controle de doenças transmissíveis, in

clusive saneamento do meio e outra, que diz respeito ao controle das doenças crônicas e degenerativas e acidentes de veículos a motor.

A prioridade que cumpre dispensar a assistência materno-infantil não significa que se deva descurar do estudo das doenças crônicas.

As condições de saúde descritas podem ser reflexo de:

- possível fluxo migratório com as facilidades de isenção de impostos para indústrias locais;
- nível sócio-econômico não elevado pois cerca de 44,5% da população, tem uma renda familiar de até 3,62 salários mínimos, por mês;
- condições de saneamento básico não satisfatórias uma vez que, apenas 60% da população é atendida por sistema de abastecimento de água, 50% pelo sistema coletor de esgotos e 50% pelos serviços de limpeza pública. A população periférica, justamente de nível sócio-econômico e educacional mais baixo, portanto mais susceptível às moléstias transmissíveis, é a preterida por estes serviços.
- as condições de poluição do ar e das águas não são também satisfatórias, com tendência a piorar.
- condições de habitação abaixo do recomendável, uma vez que o número de moradias clandestinas é elevado não havendo, no momento, fiscalização atuante por parte da Prefeitura e do serviço de saneamento do Centro de Saúde.
- recursos de saúde disponíveis:
 - . um único hospital particular para atender a área sendo 90% das internações de previdenciários, ficando a parte da população não previdenciária, sem recurso para ser atendida.
 - . Diretoria de Promoção e Bem Estar Social que atende funcionários Municipais e seus dependentes e indigentes, com um serviço médico que apresenta um rendimento de 0,6 consultas por hora/médico.
 - . CSIII e CSV com uma demanda bastante reduzida pois é considerada como um local para vacinação, devido provavelmente, a própria filosofia de trabalho, pois o médico chefe considera como prioritários os sub-programas de hanseníase e tisiologia, demonstrando falta de conhecimento da realidade local. O panorama geral nos

tra que o programa materno infantil não está completamente implantado com baixo número de gestantes inscritas, não realização de consultas de puerpério, não aprazamento das crianças até 18 meses, número muito baixo de consultas eventuais, matrículas de crianças limitadas por insuficiência do suprimento de leite em pó. O dentista do CSIII não dá atendimento regular pois está em constantes licenças médicas e no ano de 1978 e seis meses de 1979 atendeu apenas 3,4% da população em geral.

- . A população não tem serviços odontológicos disponíveis, exceto uma parcela que pode recorrer às clínicas particulares e/ou populares.
- . Os escolares também não dispõem de atendimento e educação odontológicas.
- condições climáticas favoráveis às moléstias do aparelho respiratório tais como: a umidade relativa do ar é de 80%, média de temperatura de 16°C, altitude entre 750 e 1000 metros e alta precipitação pluviométrica.

12.2. Recomendações:

O conhecimento das condições de saúde da população de Ribeirão Pires permite que se recomende:

- Conhecimento por parte das autoridades locais, distritais e regionais, da situação de saúde da comunidade;
- Planejamento pelas autoridades competentes de ação conjunta, tendo em vista a melhor utilização dos recursos de saúde disponíveis, em função das prioridades definidas no diagnóstico efetuado;
- Planejamento de um programa educativo que acompanhe todas as atividades executadas pelas diferentes instituições locais;
- Implantação do programa da SABESP previsto para 1980, sem adiamento para não piorar as condições de saúde. Até que seja implantado este programa, o serviço de saneamento do CS deve ter uma ação mais atuante sobre os domicílios que dispõem de soluções individuais de abastecimento de água e disposição de esgotos, e mesmo sobre aqueles que mantêm poços, apesar de disporem atualmente do sistema de abastecimento de água. A atuação educati-

do CS no sentido que a água do poço deve ser tratada por fervura ou cloração domiciliar, é imprescindível,

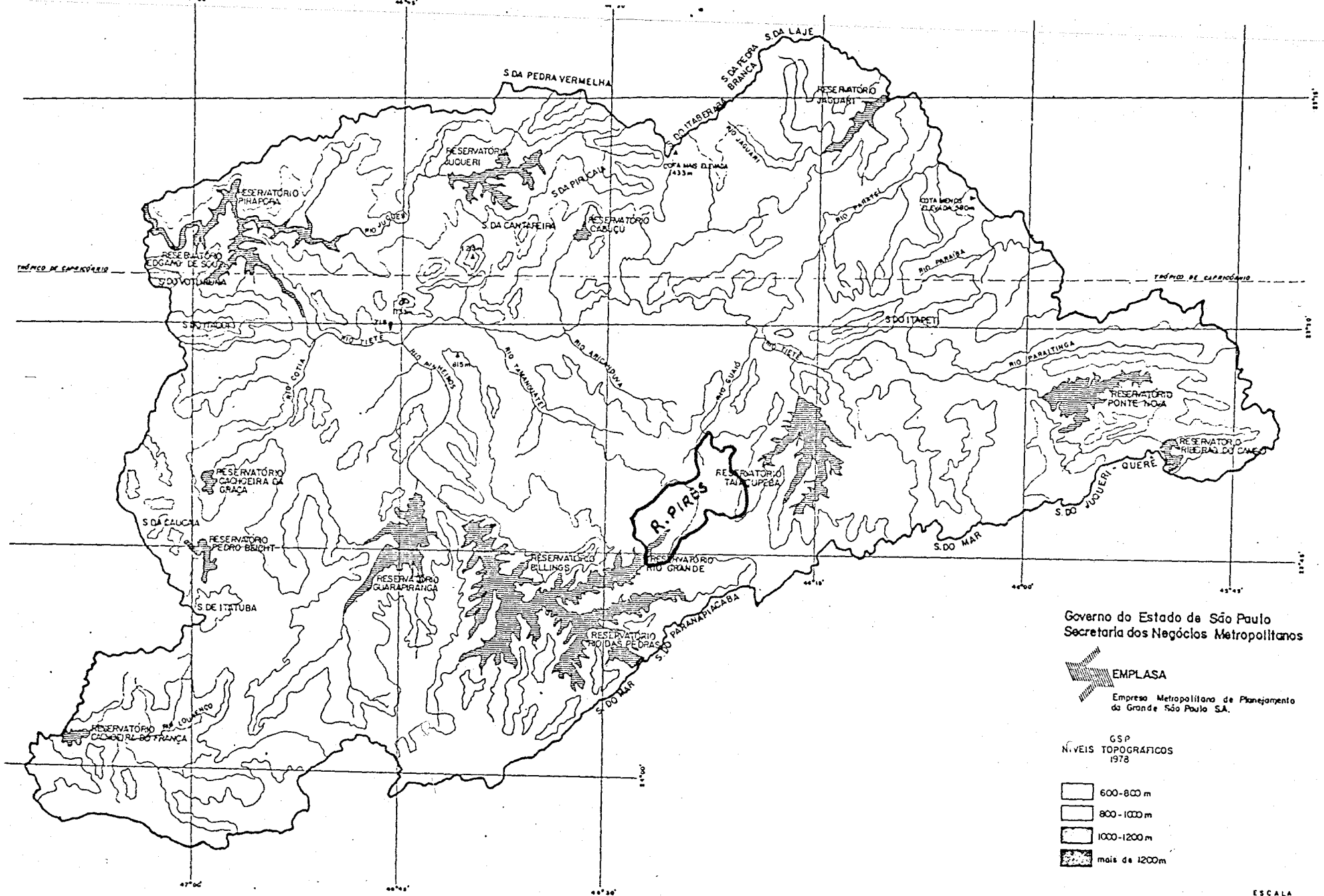
- Atuação das autoridades locais junto a SABESP para estudar a possibilidade de fluoretação da água de consumo, no programa previsto para 1980;
- Modificação do sistema de coleta do lixo do centro da cidade, de diária para dias alternados e extensão da coleta para a zona periférica;
- Deveria ser aumentado o número de leitos hospitalares, até que atinja pelo menos 4/1000 habitantes, isto, em termos da população de Ribeirão Pires, deve ser lembrado também que 32% da população internada, vem de regiões vizinhas;
- O Hospital deveria adquirir um incinerador de lixo hospitalar e até que isto se efetue deveria o lixo ser coletado em sacos especiais com dizeres que o diferenciasse dos demais, para evitar contaminação daqueles que lidam com ele;
- O médico chefe do CSIII deveria exercer uma ação educativa junto a todos os recursos de saúde locais para que estes notificassem as doenças relacionadas na lei nº 6259 e na resolução SS 37 para o Estado de São Paulo;
- Treinamento de toda a equipe do CS em educação em saúde pública para que a linguagem seja única desde o médico chefe até o servente, pois as estratégias em educação devem pretender que um investimento isolado tenha duração significativa e duradoura no comportamento individual;
- Treinamento do pessoal contratado recentemente pelo CSIII para exercer as tarefas a que se destina;
- Atuação do CS, dentro da comunidade, como uma agência, que oferece um programa de assistência materno-infantil, tratamento e controle de comunicantes de hanseníase e tuberculose, com um programa educativo de saneamento e não só, como uma agência de vacinação;
- Programação educativa junto a todos^{os} recursos e instituições da comunidade para que a população valorize a necessidade de atenção odontológica no nível curativo e preventivo, para que, consciente disto, atue sobre os órgãos competentes para que tanto o CSIII como as escolas, se-

- jam lotados com odontólogos, e deixe de existir a equipe de mutirão;
- Programação educativa junto à comunidade para a prevenção de acidentes de veículos a motor.

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CETESB - Legislação sobre o controle da poluição do meio ambiente, São Paulo, 1978.
- COCHRAN, W. G., Técnicas de amostragem, Editora Fundo de Cultura, 1965
- COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE, A programação de saúde da Coordenadoria de saúde da comunidade.
- EMPLASA, Sumários de dados da Grande São Paulo 78, Ed. Since, 1978.
- FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP - Curso de especialização em planejamento do setor de saúde, São Paulo, 1979.
- LAURENTI, R. & PASTORELO, E. F. A mensuração das condições de saúde nas comunidades, In: PARETA, J.M.M., Saúde da Comunidade. São Paulo, McGraw Hill do Brasil, 1976, p.33-59.
- LAURENTI, R., Proporções, coeficientes e índices mais usados em estatísticas de saúde (apostila editada pela FSP/USP), 1979.
- LAURENTI, R., Fatores de erros na mensuração da mortalidade infantil. Rev. Saúde pública. São Paulo, 9:529-37, 1975.
- LEBRÃO, M.L. e JORGE, M.H.P., Fontes de Morbidade: Análise Crítica. Rev. Paul. Hosp., 17(6):179-187, 1979.
- OMS, Classificação internacional de Doenças VIII Revisão, vol. I e II, 1965.
- OPAS, Problemas conceptuales y metodologicos de la programacion de la salud. Centro de Estudios del desarrollo de la Universidad Central de Venezuela, Caracas. Publicaciones Cientificas nº 111, Washington, EUA, 1965.
- Relatório do Estágio de Campo Multiprofissional Ribeirão Pires, 1977: Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo.
- RAMOS, R., Indicadores do nível de Saúde; sua aplicação no Município de São Paulo (1894-1959), São Paulo, 1962 (Tese de Doutorado apresentada à FSP/USP).
- SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO, 1ª, REGIÃO ADMINISTRATIVA, Conheça seu Município, 1974.

A N E X O S



Governo do Estado de São Paulo
 Secretaria dos Negócios Metropolitanos

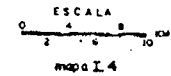
EMPLASA
 Empresa Metropolitana de Planejamento
 da Grande São Paulo S.A.

GSP
 NÍVEIS TOPOGRÁFICOS
 1978

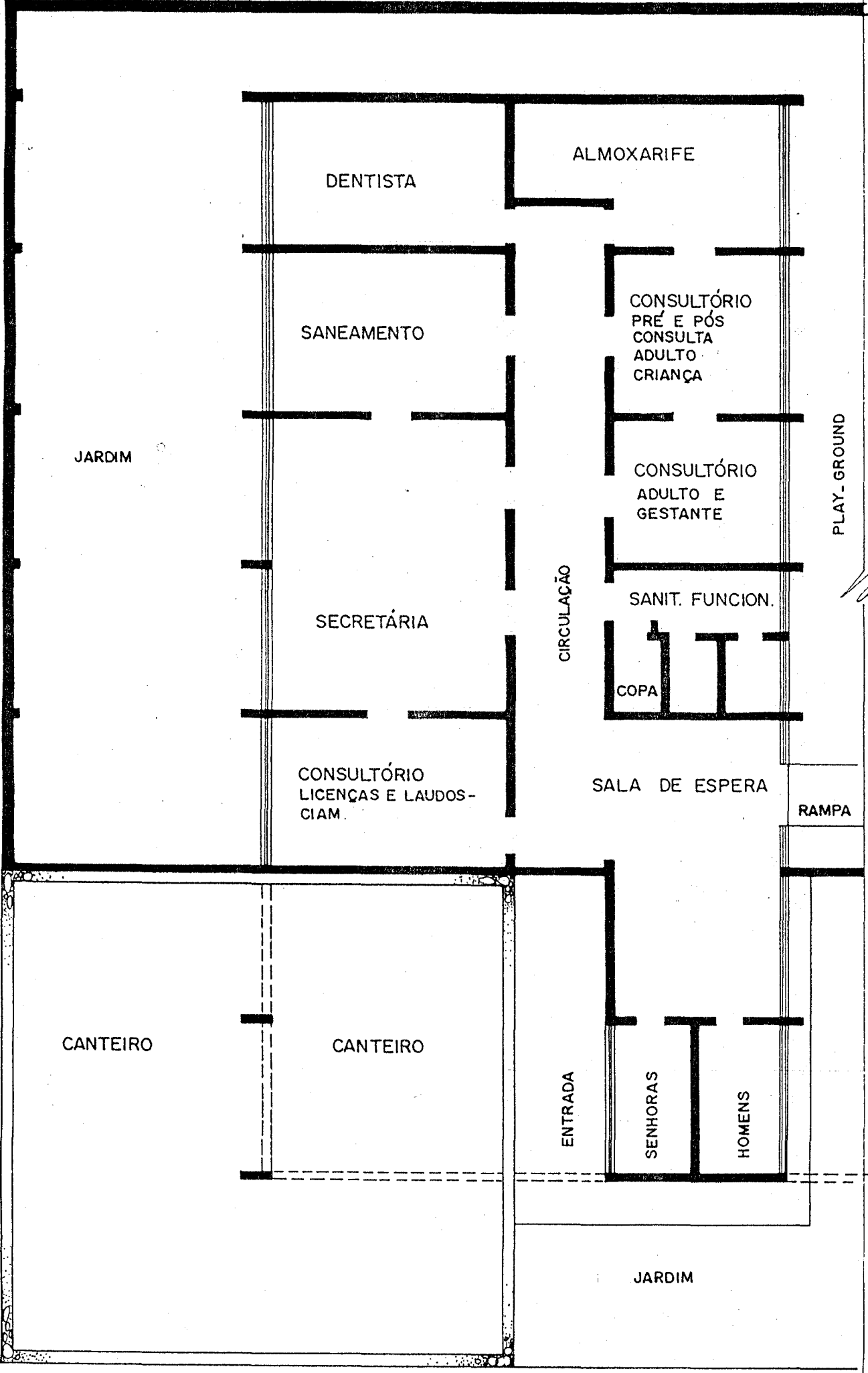
- 600-800 m
- 800-1000 m
- 1000-1200 m
- mais de 1200m

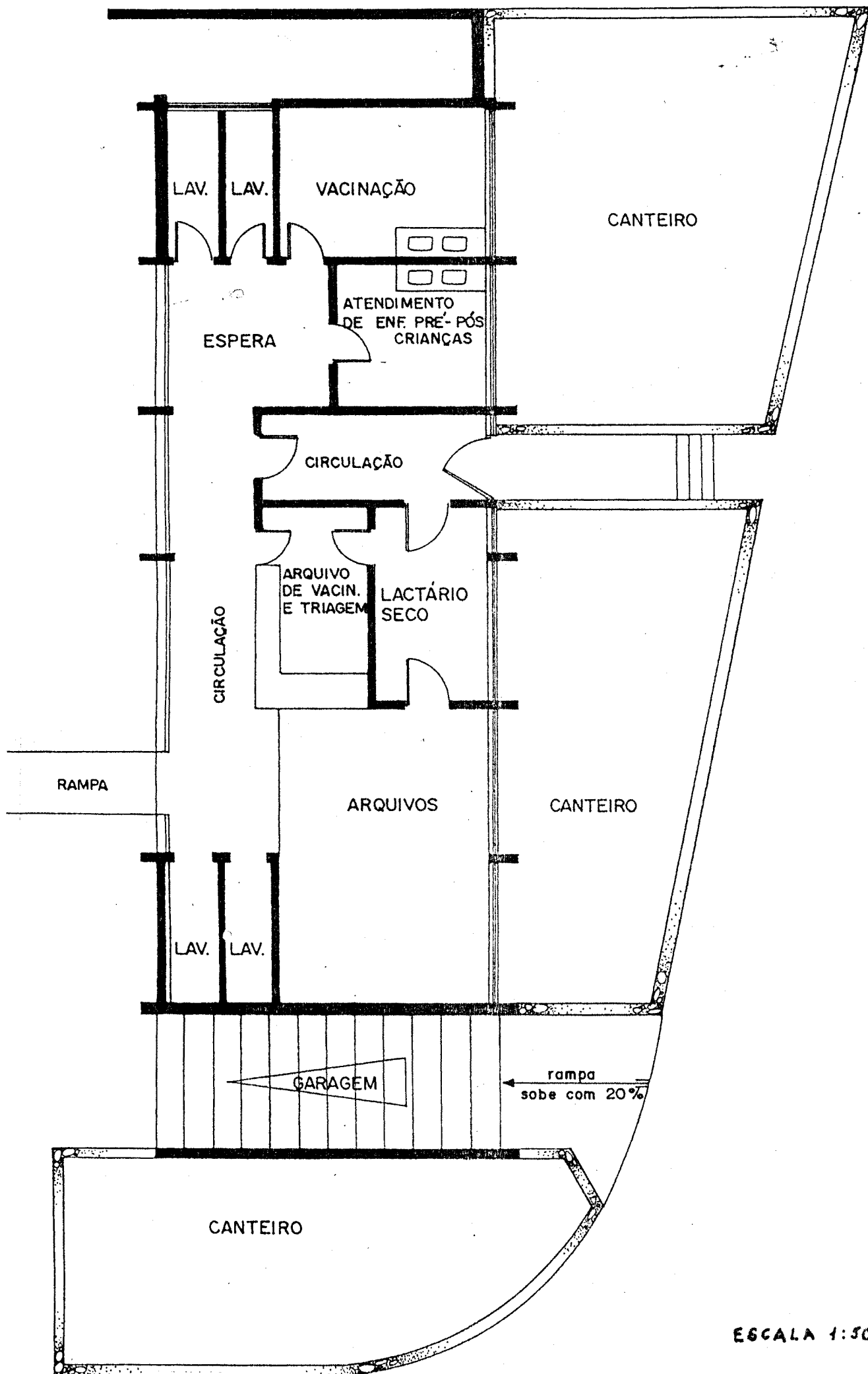
PONTE: EEMPLASA

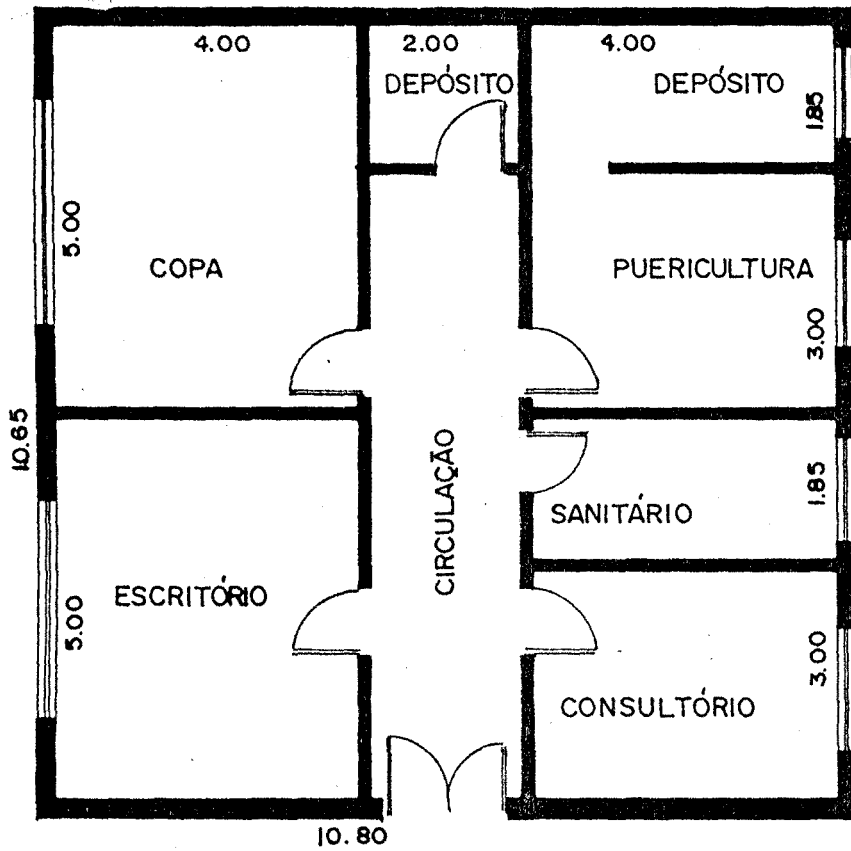
SIPLAM



ANEXO I







ESCALA 1:50

zono, componente do Anel Ferroviário, ainda não comprometidas com uso residencial, em sua grande maioria.

A Zona Industrial terá conexão com o Anel Ferroviário e a Rodovia Estadual e nela deverão se instalar indústrias não poluentes face a sua localização em relação aos ventos predominantes e seu posicionamento quase total na bacia hidrográfica do Rio Tietê.

II - ZONA COMERCIAL (ZC)

A Zona Comercial de Ribeirão Pires deverá se subdividir em três áreas distintas, de forma a descentralizar e facilitar a demanda da população dos produtos e serviços oferecidos

ZONA COMERCIAL CENTRAL (ZCC)

A Zona Comercial Central distribui-se num triângulo, ao longo das Avenidas: Francisco Monteiro, Humberto de Campos e Santo André.

ZONA COMERCIAL DA QUARTA DIVISÃO (ZCQD)

A Zona Comercial da Quarta Divisão distribui-se ao longo da Estrada de Sapopemba, Estrada do Matadouro e Estrada da Sondália.

ZONA COMERCIAL DE OURO FINO (ZCOF)

A Zona Comercial de Ouro Fino distribui-se ao longo da Estrada de Rodagem Suzano-Caminho do Mar (SP-31) e suas perpendiculares, Estrada da Varginha, Pouso Alegre, Estrada do Taquaral e Estrada de Rodagem Ouro Fino-Taiacupeba, excetuando-se aquelas áreas classificadas como Zona Industrial.

III - CENTRO ESPORTIVO (CE)

O Centro Esportivo deverá ser edificado numa área a proximada de 25Ha., situada no vale da Estrada da Aliança, ao norte do Município, próximo a divisa com Mauá, devendo receber numa primeira fase quadras e campos esportivos, implantando-os paulatinamente.

IV - PARQUE MUNICIPAL (PM)

Propõe-se reservar uma parcela de terreno, com aproximadamente 080Ha., ainda não comprometidos com loteamentos, de topografia acidentada e cobertura de matas originais, como local de lazer de uso local e regional, funcionando também como reserva florestal e equipamento de turismo, além de possibilitar a curto e médio prazo a criação de um Hórtio Florestal Municipal.

V - CENTRO COMUNITÁRIO (CC)

Propõe-se reservar uma parcela de aproximadamente 10Ha., de propriedade do Município, de topografia plana e imediatamente próxima do centro urbano, para a prática de atividades comunitárias de cultura, esportes e sociais, devendo ser desenvolvido um conjunto edificado contendo salas para reuniões da comunidade, auditório, tea

tro, enfim, de todo o complexo que pressuponha as atividades acima relacionadas.

VI - ÁREAS DE PROTEÇÃO PAISAGÍSTICA DA CAPELA DO PILAR VELHO (APP)

Com o tombamento da Capela do Pilar Velho, inscrita agora no rol dos monumentos históricos do País, surge a necessidade de sua preservação física, assim como de sua área de contorno. Para isso, propõe-se a criação de uma gleba com restrições no uso do solo, de forma a manter a maior fidelidade possível ao existente na época de sua construção. Propõe-se ainda, a ação do Poder Público no que respeita a execução do restauro da capela, em colaboração com as esferas particulares, detentoras da área e as entidades técnicas do Governo do Estado de São Paulo e da União sob a forma de convênio.

VII - BOSQUE MUNICIPAL (BM)

Propõe-se a criação de um Bosque Municipal, com área aproximada de 15Ha., junto ao centro da cidade, em terrenos da Prefeitura Municipal e da Cia. Pastoril, destinado ao lazer do povo de Ribeirão Pires e manutenção do verde natural lá existente.

VIII - ÁREAS DE MANUTENÇÃO VISUAL, ECOLÓGICA E PAISAGÍSTICA (APV)

São áreas variando entre 5 e 25Ha., distribuídas pelo contexto urbano, com condições naturais para proporcionarem lazer aos municípios das redondezas, ao mesmo tempo em que servem de elementos constituintes de um planejamento global e integral, em termos de bem estar comunitário e turístico.

IX - ÁREA DE PROTEÇÃO AOS MANANCIAIS (APM)

Propõe a criação de um cinturão verde ao redor do sistema Guarapiranga-Billings, objetivando a manutenção da qualidade das águas, possibilitando seu aproveitamento futuro, com largura variável entre 100 a 1.000 metros, de acordo com a ocupação do solo no local e a topografia do terreno.

X - ZONA RESIDENCIAL (ZR)

Propõe-se compor a estrutura urbana de Ribeirão Pires em setores auto-suficientes (unidades residenciais), quanto as necessidades escolares, abastecimento doméstico essencial e atividades comunitárias de forma genérica, definidos pela malha viária principal da cidade.

As URS foram concebidas, obedecendo aos principais seguintes:

- a) - independência do ensino de 1º grau;
- b) - independência de áreas de recreação;
- c) - independência de suprimento essencial;
- d) comércio localizado em quadras específicas;
- e) quadras exclusivamente residenciais;
- f) transporte coletivo trafegando nas vias divisórias de unidades.

As URS são propostas em número de 52, algumas de uso misto, e com densidades populacionais variáveis, inversamente proporcionais ao seu dimensionamento físico-territorial.

O Congraçamento de várias URS criam os Setores Tributários (STs), destinados ao trabalho de fiscalização e cadastramento urbano e ao mesmo tempo compõem o que podemos chamar de unidade de vizinhança (UV), concebidos sob os seguintes princípios:-

- a) centro de saúde para atendimento da população dos URS englobadas;
- b) centro comercial generalizado;
- c) centros esportivos locais;
- d) centros comunitários locais;
- e) independência do ensino de 2º grau;
- f) atividades religiosas.

Estes STs são em número de 11, englobando uma média de 6 URS.

Artigo 3º - Os usos desconformes possuem seus direitos assegurados, desde que possuam projetos aprovados ou diretrizes fornecidos pela Prefeitura Municipal, tendo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, para início e um prazo máximo de 36 (trinta e seis) meses para término da construção de suas instalações.

Artigo 4º - A Assessoria de Planejamento da Prefeitura Municipal de Ribeirão Pires, encaminhará ao Poder Executivo para serem fixados por Decreto, num prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, os projetos totais ou parciais das legislações assessórias ao presente texto legal.

Artigo 5º - As dúvidas porventura decorrentes da aplicação desta lei, eventuais correções ou alterações, assim como a resolução de casos omissos serão estudados pela Assessoria de Planejamento, Departamento de Obras e Viação, Departamento de Finanças e Procuradoria desta Prefeitura, em conjunto ou isoladamente.

Artigo 6º - A planta ASPLA Soneamento, contém o descrito nos artigos anteriores e faz parte integrante desta lei.

Artigo 7º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação revogando-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Ribeirão Pires, 12 de maio de 1976.

Valdírio Prisco
Prefeito Municipal

PESQUISA DE OPINIÃO PÚBLICA EM RIBEIRÃO PIRES

Levando-se em consideração a análise dos serviços de saúde de Ribeirão Pires, no trabalho de campo multiprofissional realizado, sentiu-se a necessidade de verificar a opinião da população residente sobre os mesmos.

Para tanto foi elaborado um formulário (Anexo VI) que foi aplicado em três áreas de níveis sócio-econômicos diferentes, tendo sido definido um tamanho amostral igual a 200.

O formulário foi discutido e testado previamente pelo subgrupo que o aplicou no período de um dia.

A Tabulação dos dados apresentou as seguintes características na maior parte da população entrevistada:

- sexo feminino;
- faixa etária 20 a 50 anos;
- apenas o antigo curso primário (80%);
- renda familiar:
 - . 10,6% menor ou igual a um salário mínimo;
 - . 75% entre 1 e 5 salários mínimos.

Quanto à utilização dos recursos de saúde, apresentou os seguintes resultados:

- 22,7% - procura atendimento para suas necessidades em serviços fora do Município, apresentando 2 principais razões:
 - . convenios com entidades fora do Município;
 - . não estão satisfeitos com os serviços do Município.
- 54,0% - procura os serviços do Hospital Ribeirão Pires;
- 17,8% - procura clínicas particulares (inclusive Clínica São Lucas) e outros serviços;
- 5,5% - procura o Centro de Saúde.

Assim o Hospital Ribeirão Pires centraliza a maior demanda dos serviços de saúde.

Deve ser ressaltado a reduzida porcentagem da população entrevistada que procura o Centro de Saúde, mesmo assim, apenas para receberem vacinas, atestados e outras atividades que por exigência legal só o Centro de Saúde pode oferecer.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP
 TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
PESQUISA DE OPINIÃO PÚBLICA - RIBEIRÃO PIRES

1-0 Sr. ou alguém da sua família esteve doente este mês?

SIM NÃO NR

2-Que providencias tomou?

NENHUMA
 PROCUROU SERVIÇO MÉDICO
 FARMACÉUTICO
 OUTROS _____
 NSA

3- Se procurou serviços médicos, qual?

NO MUNICIPIO _____
 FORA DO MUNICIPIO
 NSA NR

4- Porque? _____

5- Habitualmente, quando precisa de assistencia à saúde procura:

FORA DO MUNICIPIO
 NO MUNICIPIO | CS
 Hospital
 Prefeitura
 São Lucas
 Particular
 Outros _____

6- O Sr. acha os serviços de Saúde do municipio:

BOM
 REGULAR
 RUIM

7- Porque não usa o ^{USA O CS?} CS ? SIM NÃO NR

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

SEXO _____

IDADE _____

ESCOLARIDADE:

RENDA FAMILIAR:

analfabeto
 ler e escreve
 primário completo
 ginásio completo
 nível médio
 universitário

≤ 1 salário
 1 a 3 salários
 3 a 5 salarios
 5 a 10 salarios
 > 10 salários

ANEXO VII

SIGLAS USADAS

- CETESB - Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental.
- CESP - Companhia Energética de São Paulo.
- CIAM - Centro de Integração de Atividades Médicas.
- CIS - Centro de Informações de Saúde.
- BAU - Boletim de Atendimento de urgência.
- INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
- F. SEADE - Fundação do Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos.
- SABESP - Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo.
- EMPLASA - Empresa Metropolitana de Planejamento da Grande São Paulo S.A.
- FIBGE - Fundação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- SAMCIL - Serviço de Assistência Médica ao Comércio e Indústria Ltda.