

RELATÓRIO DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL,
REALIZADO NA VILA CARRÃO SUB-DISTRITO DO
TATUAPÉ, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - SP.

Faculdade de Saúde Pública, USP
São Paulo, 1977.

INTEGRANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A - Equipe

Carlos Alberto Brasil Fernandes	-	médico
✓ Ceyla Antunes Pinheiro	-	médica
Doris Teresinha Battisti Archer	-	enfermeira
Guilhermo López Calleja Paris	-	veterinário
✓ José Artavia	-	médico
José Joaquim Sanchez Ramirez	-	pedagogo
José Márcio de Carvalho	-	engenheiro
Luiz Hiroshi Hirata	-	engenheiro
Marcelo Gibier de Souza	-	médico
✓ Vera Lucia Richter Ferreira Camargo	-	estatística

B - Supervisora

Profa. Helena Savastano

AGRADECIMENTOS

A equipe de Campo Multiprofissional -
Grupo 12 - de 1977, agradece:

- ao Centro de Saúde III, de Vila Carrão
- ao Hospital e Maternidade de Vila Carrão
- ao Posto de Saúde Municipal de Vila Manchester
- ao Centro de Saúde V de Vila Manchester
- ao Departamento de Estatística da Faculdade de
Saúde Pública - USP
- a população de Vila Carrão
- a Divisão de Estatística Demográfica do Depar-
tamento de Estatística
- a Administração Regional da Mooca da Prefeitu-
ra
- e a Cia. de Saneamento Básico do Estado de São
Paulo - SABESP

que tornaram possível a realização deste trabalho.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO
 2. OBJETIVOS
 - 2.1 geral
 - 2.2 específico
 3. METODOLOGIA UTILIZADA
 4. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES
 5. SITUAÇÃO DE SAÚDE DA ÁREA
 - 5.1 CENTRO DE SAÚDE III DE VILA CARRÃO
 - 5.2 HOSPITAL E MATERNIDADE DE VILA CARRÃO
 - 5.3 CENTRO DE SAÚDE V DE VILA MANCHESTER
 - 5.4 POSTO DE SAÚDE DA VILA NOVA MANCHESTER
 - 5.5 SANEAMENTO
 - 5.6 INDICADORES DE SAÚDE DO SUBDISTRITO DE TATUAPÉ
 - 5.7 INQUÉRITO DOMICILIAR - ANÁLISE DESCRITIVA
 6. PRÉ-DIAGNÓSTICO - CONCLUSÕES E SUGESTÕES
- BIBLIOGRAFIA

RESUMO

O presente trabalho faz um prediagnóstico de saúde através de dados : de morbidade, coletados no CIS; de saneamento, na SABESP e de recursos de saúde na área estudada e no inquérito domiciliar, na Vila Carrão, sub-distrito do Tatuapé.

1 - INTRODUÇÃO

Tatuapé, incluído no Distrito Sanitário de Penha de França, com 25,82 Km²; 332.000 habitantes estimados para 1977, e densidade demográfica de 128 h/Ha está situado a leste do município de São Paulo, entre os sub-distritos de Vila Maria, Penha de França, Vila Matilde, Vila Formosa, Alto da Moóca e Belenzinho. (ver anexo nº 01)

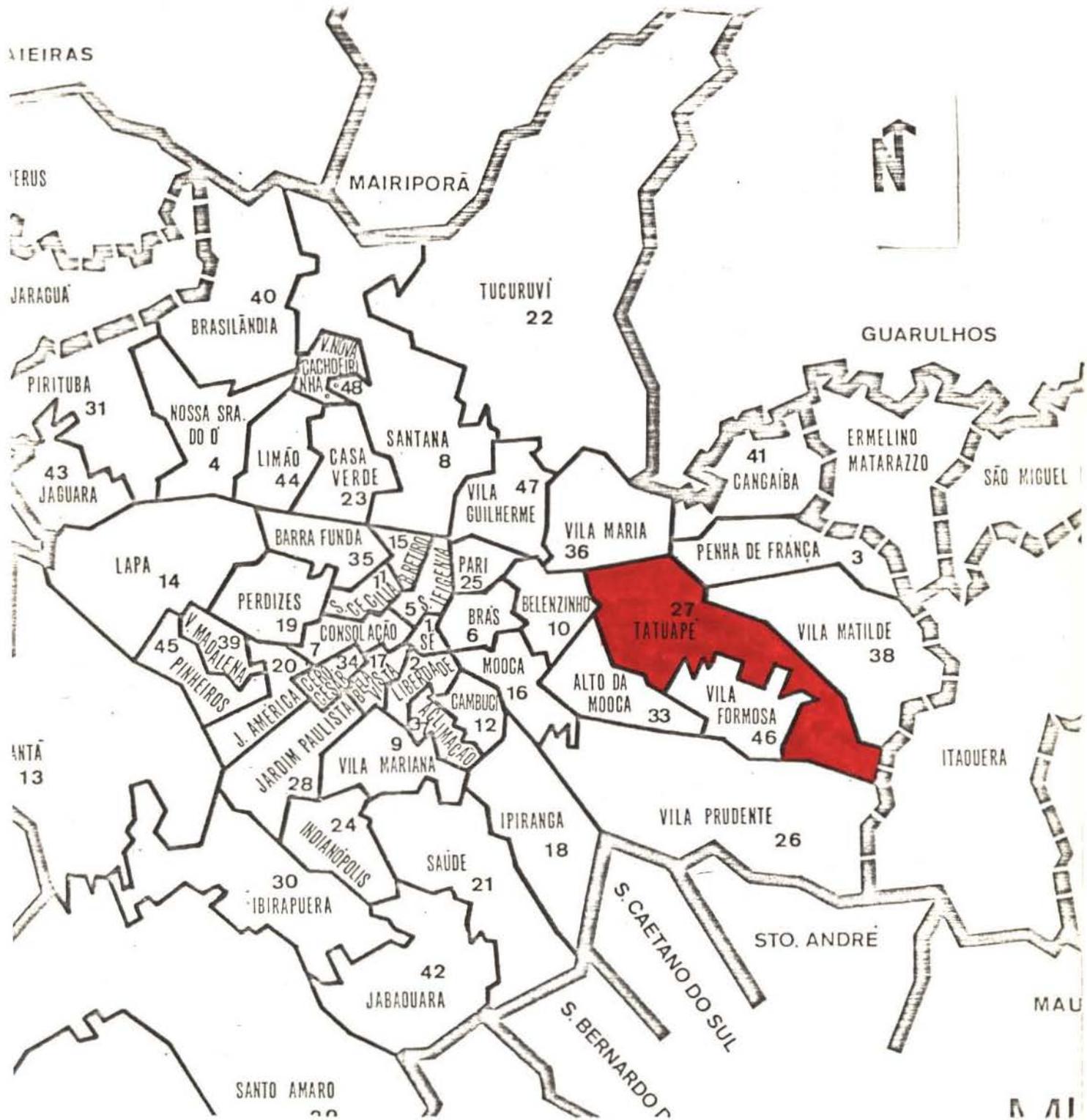
Segundo Silveira Bueno Tatuapé significa "o caminho do tatu. Tupi tatu; apé, trilha, caminho".

O Rio Aricanduva corta Tatuapé em quase todo o seu território, onde recebe dois afluentes: o córrego Rapadura e o córrego de Água Funda. Na confluência do Água Funda com o Aricanduva a população mantém-se em permanente alerta contra as enchentes que se repetem cerca de 6 vezes ao ano, levando-a a construir uma mureta de proteção na entrada das casas. A rede de esgoto é precária, o lançamento é feito nos córregos da área, que nas cheias, refluem.

Obras de retificação e canalização realizam-se no Aricanduva e deverão por fim, ao problema das enchentes.

Sobre a história de Tatuapé encontramos referências de que esta região era o "habitat" de chacareiros, portugueses, na maioria, que com a expansão industrial, após a 2a. guerra transferiram suas atividades para fundos de vales onde a urbanização ainda não chegara.

ANEXO Nº 01 - Sub-distrito de Tatuapé
Município de São Paulo - 1977.



2 - OBJETIVOS

2.1 Geral

Integração dos membros de uma equipe multiprofissional atuando na área de Saúde Pública em situação real.

2.2 Específica

- analisar o funcionamento de um Centro de Saúde de Vila Carrão.
- Realizar um inquérito domiciliar visando levantar dados: de morbidade, da situação de saneamento e da utilização de recursos de saúde pela população de uma determinada área de influência do Centro de Saúde.
- Identificar e descrever outras agências de saúde dessa área de influência.
- Analisar um dos hospitais utilizados pela população da área de estudo.
- Levantar e analisar os indicadores de saúde do sub-distrito do Tatuapé, onde está localizada a população estudada.
- elaborar um pré-diagnóstico da situação, propondo algumas medidas úteis para os órgãos de saúde estudados.

3. METODOLOGIA UTILIZADA

- Inquérito domiciliar

O presente trabalho refere-se a uma pesquisa domiciliar efetuada pelo grupo 12, dentro das atividades do Curso de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP durante o mes de agosto de 1977.

O objetivo fundamental da pesquisa era o de caracterizar as condições sócio-econômicos e de saúde do bairro de Vila Carrão. Para tanto o delineamento do trabalho foi realizado de forma a poder garantir a necessária representatividade à amostra. Assim, o bairro foi previamente delimitado, através de ruas, quarteirões e por um processo de amostragem casual foram estabelecidos os locais aonde seriam realizadas as entrevistas. Essas entrevistas foram registradas em questionário especialmente elaborado para tal finalidade, que foi objeto de discussão dos vários grupos.

Assim, estabeleceu-se que cada um dos componentes do grupo realizasse um total de 45 entrevistas o que deveria levar a um total de 450. Uma vez que o critério adotado não previa a substituição de uma casa desabitada ou qualquer outro motivo que impossibilitasse a realização da entrevista, constatou-se no final que efetivamente foram realizadas 349 entrevistas. A caracterização das entrevistas realizadas e dos motivos que impediram a realização das demais, encontram-se descritos na tabela 1.

TABELA 1 - Caracterização dos inquéritos em número e percentual - Vila Carrão - Subdistrito Tatuapé - Município de São Paulo - 1977

Discriminação	Nº	%
Entrevistas realizadas	349	77,55
Casas vazias	39	8,67
Recusas	27	6,00
Sem condições para informar	5	1,11
Outros	30	6,67
Total	450	100,00

Os questionários foram diretamente preenchidos no local pelo entrevistador após o que passaram por uma revisão pelo grupo.

Dada a quantidade de variáveis envolvidas no problema, optou-se por uma apuração não manual dos dados. - Assim, esses foram transcritos para uma folha de codificação especialmente elaborada, após o que foram digitados.

Utilizaram-se, a seguir, os recursos de processamento de dados do Centro de Computação Eletrônica da USP onde se optou pelo emprego do sistema SPSS (statistical Package for the Social Sciences). Esse sistema permitiu - não só apurar as distribuições de frequências das variáveis do questionário, mas também cruzá-las a fim de se obter uma maior riqueza de informações para a análise; além disso, permitiu-nos também, construir a partir de algumas variáveis originais do questionário, índices que pudessem retratar de uma melhor forma o desempenho da ação de saúde no campo da vacinação.

Convém aqui salientar que devido à urgência com que se revestia tal levantamento, uma série de cuidados e verificações, só possíveis confrontando-se previamente o processamento com os questionários originais, deixou de ser feita o que explica, em alguns casos, as pequenas incoerências de códigos inválidos que foram observados.

Além disso verificou-se que o próprio questionário deverá passar por uma reformulação não só de seu conteúdo, mas também da sua disposição gráfica a fim de permitir maior facilidade na manipulação pelos codificadores - caso se pretenda utilizar de recursos de Processamento de Dados em outras pesquisas.

- Levantamento Hospitalar

Devido à quantidade de dados disponíveis nos mapas CAH-101 do Hospital e Maternidade de Vila Carrão, optou-se por um levantamento através de amostragem sistemática.

- Levantamento do Centro de Saúde

Dada a diversidade e quantidade de fichas de

onde seriam coletados os dados, estratificaram-se os serviços em termos de Higiene Materna e Higiene da Criança, e fez-se um levantamento pelo processo de amostragem casual.

Para os demais levantamentos, utilizamos dados obtidos das seguintes fontes:

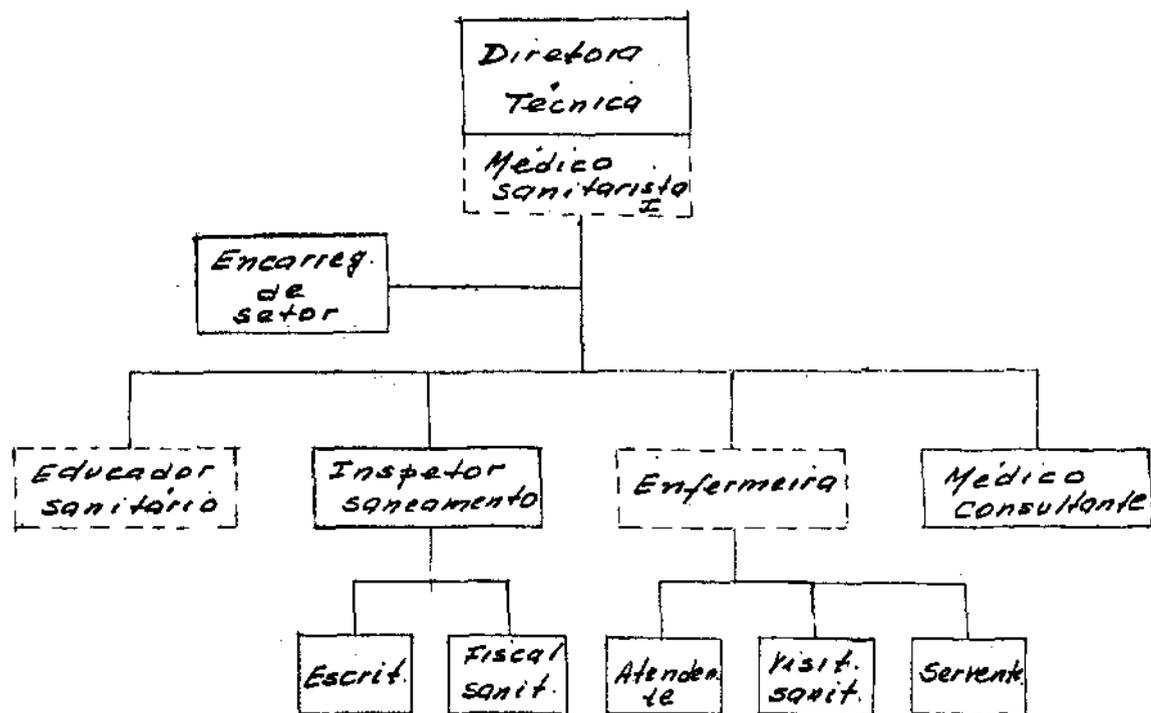
Secretaria de Economia e Planejamento

Prefeitura Municipal de São Paulo

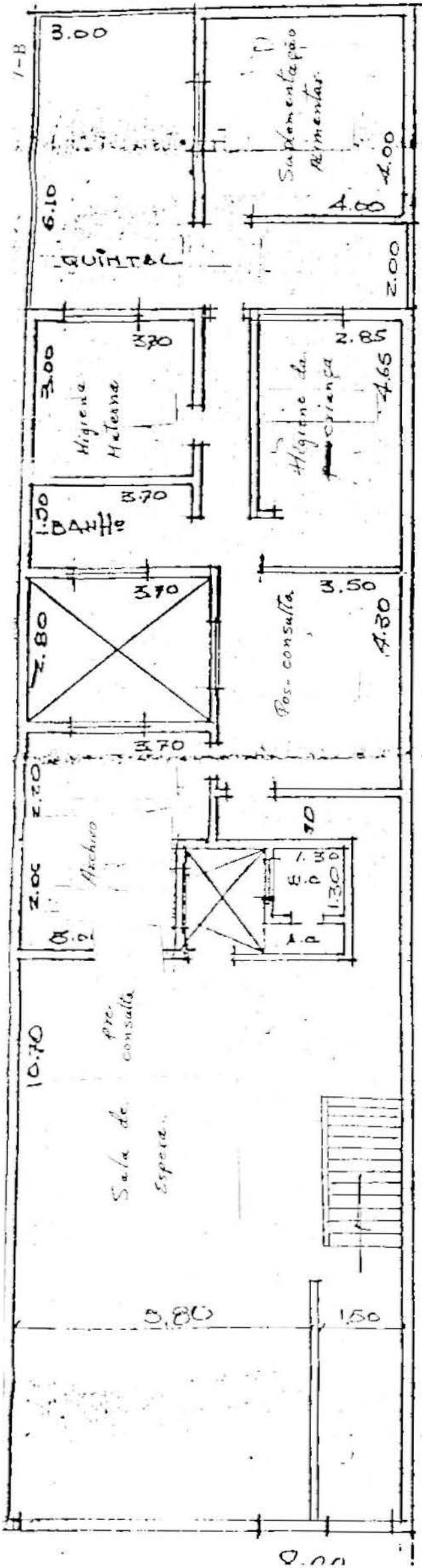
SABESP

I.B.G.E.

ANEXO Nº 02 - ORGANOGRAMA REAL DO CENTRO DE SAÚDE III,
V. CARRÃO, Agosto 1977.



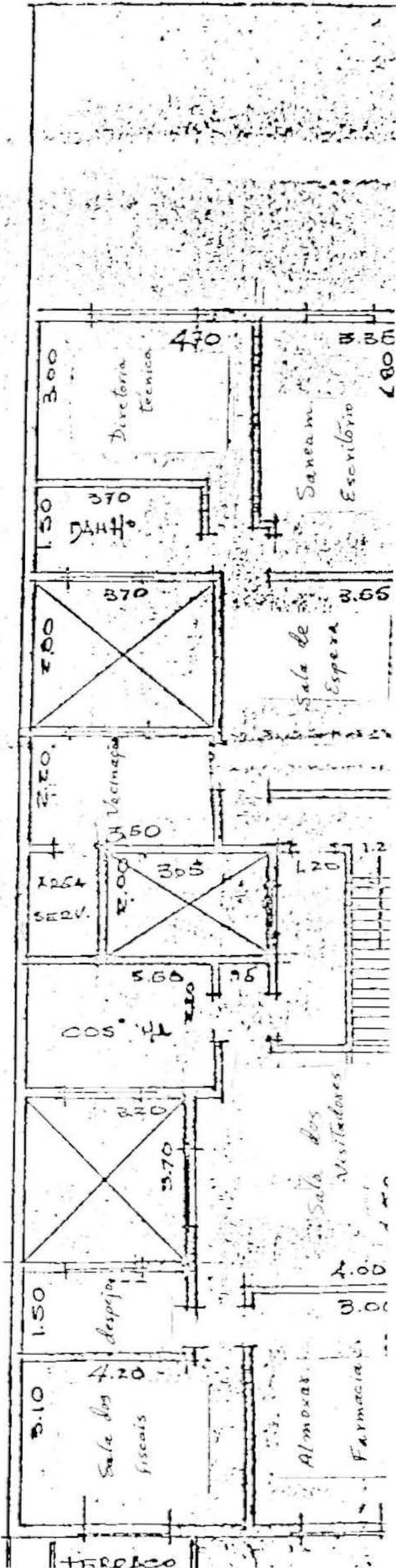
Fonte: Baseado no Resumo nº 02, agosto 1977.



30.00

ANEXO Nº 03 - PLANTA FÍSICA DO C.S. III - VILA CARRO

AREA { Pav. Terreo 195.30
 Pav. Sup 167.72
 Total 363.72



TERRECO

sulta e pós-consulta - o cliente vai para a consulta ou suplementação alimentar tendo que esperar na sala de pós-consulta juntamente com os que lá esperam atendimento de outros serviços.

- encontra-se distribuído no pavimento superior o setor administrativo e a sala de vacinação que pertence ao setor técnico; contrariando a individualidade correspondente a cada um deles. Determinado o destino do paciente, para o serviço de imunização, ele tem que permanecer esperando o atendimento nos degraus da escada que dá acesso ao pavimento superior.

Junto à sala de vacinação encontra-se a sala de recepção que tem apenas o fichário de vacina e o encarregado do preenchimento das fichas e cadernetas, sendo o espaço desta sala não aproveitado em sua totalidade.

A sala de vacinação é realmente pequena para comportar todo o material existente além da respectiva demanda do público, e o pessoal técnico permanente.

A distribuição do setor administrativo não apresenta dificuldades funcionais.

- As condições de iluminação, ventilação, saneamento, limpeza, conservação, segurança piso e revestimento de paredes foram descritas segundo o Resumo nº 01. A avaliação foi subjetiva, utilizando-se os critérios qualificativos de Ótimo a Sofrível, sendo que as condições físicas não estão de acordo, favorecendo a aglomeração de pessoal e conseqüente contaminação do ambiente.

O material permanente e o equipamento estão distribuídos segundo as salas de atividade:

RESUMO Nº 01 - Condições de iluminação, ventilação, Saneamento, limpeza, Conservação, Segurança. Piso e revestimento de paredes do Centro de Saúde III, - Vila Carrão, Agosto/1977.

Planta física \ Variáveis	Ventilação	Iluminação	Saneamento	Conservação	Segurança	Piso	Rev/parede
1ª Pavimento:							
Sala de espera	S	M	R	M	-	R	R
Sala de Pré consulta	M	M	S	M	-	R	R
Matrícula fich.	R	B	B	R	-	B	B
Pós-consulta	M	B	O	B	-	O	B
atend./médico	R	R	R	M	-	M	R
Supl.alimentar	R	B	O	B	-	O	B
Sanitários func.	R	B	O	R	-	O	B
Sanit-dos clientes	R	S	M	R	-	B	R
2ª Pavimento:							
Administração	O	O	O	O	-	O	B
Atend./ã vacinação	R	R	B	R	-	O	B
Vacinação	O	B	R	R	-	R	S
fiscal sanitário	O	B	O	B	-	O	B
Almoxarifado	S	M	O	B	-	O	B
Visitador sanitário	R	R	O	O	-	O	O
Cozinha	B	B	R	R	-	B	M
Sanitários	O/B	O/B	R/S	M/S	-	B/R	M/M

Fonte: Levantamento do grupo 12 - Estágio Multiprofissional FSP-USP Ago/77.

S: Sofrível
M: Mau

R: Regular
B: Bom

O: Ótimo
-: não existe

- Sala de espera e pré consulta

- 11 bancos
- 1 biombo
- 2 cadeiras
- 1 mesa
- 1 escrivaninha
- 1 balança para adulto
- 1 balança para bebê
- 1 régua antropométrica

- Sala de matriculas e fichário

- 11 fichários c/ 2 gavetas
- 4 arquivos c/4 gavetas
- 1 fichário c/5 gavetas
- 2 cadeiras
- 1 escrivaninha

Sala de pediatria

- 3 armários de aço
- 1 escrivaninha
- 2 cadeiras
- 1 mesa para exames
- 1 estetoscópio

Sala de Pré natal

- 2 esfigomanômetros
- 1 estetoscópio
- 1 estetoscópio de Pinard
- 1 pelvimetro
- 1 mesa ginecologia
- 1 lâmpada de aste flexível
- 2 cadeiras
- 1 escrivaninha
- 1 armário

RESUMO Nº 02 - Números por categorias profissionais, jornada de trabalho em exercício das atividades e, tipo de afastamento e desvio de funções.
Centro de Saúde III, Vila Carrão, Agosto 1977.

Variáveis Categoria	Quant.	Jornada de Trabalho	Tipo de afastamento	Desvio de funções
Diretora técnica	1	RDE		Médico consultante
Médico Sanitarista I	1	RDF		Comissionada no C.S. de Barra Funda
Médico	1	RTP		
Educador Sanitário	1	RDE	licença de saúde	
Inspetor Saneamento	1	RDE		
Encarregado de setor	1	RDE		Suplementação alimentar, matrícula, pre pós-cons.
Visitador Sanitário I	2	RDE		
Fiscal Sanitário	3	RTP		
Escriturário	1	RDE		Vacinação - cadernetas - Dist. Cloro
Atendente	1	RTP		Vacinação - Provas alérgicas
Atendente	1	RDE		
Atendente	1	RTP	Remanejado p/ C.S.I Tatuapé	
Atendente	1	RDE	Estágio CSI - Guarulhos	
Atendente	1	RTP	Licença de Saúde	
Serventes	2	RTP		
Carçon	1	RDE		Servente

Fonte: Levantamento grupo 12 Estágio Multiprofissional FSP-USP Ago/1977.

RDE: Tempo integral (8 hs)

RDF: Tempo parcial (4 hs)

RTP: Tempo parcial (6 hs)

Sala de Suplementação alimentar

1 mesa antropométrica
1 balança adulto
1 balança de criança
2 mesas
2 cadeiras

Sala de vacinação

3 mesas
1 armário
1 cadeira
1 geladeira
1 estufa elétrica
1 cuba-rim
2 cubas retangulares

Sala de atendimento

2 escrivaninhas
4 cadeiras
1 armário
3 arquivos

Sala de chefia

1 escrivaninha
1 cadeira
1 armário
1 estetoscópio

Sala de Saneamento

3 escrivaninhas
1 cadeira
1 armário
1 máquina de escrever

Sala de educação sanitária

2 armários
1 mesa
1 cadeira

Sala de visitadora e inspetores

- 2 escrivaninhas
- 2 cadeiras
- 1 armário

Sala das fiscais

- 2 escrivaninhas
- 3 cadeiras

Cozinha

- 1 geladeira
- 2 liquidificadores
- 1 cadeira
- 1 armário

Sala de despejo (banheiro)

- 4 armários

5.1.6 O pessoal lotado no C.S.III de Vila Carrão está relacionado no resumo nº 02, demonstrando o tipo de afastamento que está levando ao desvio de funções, pela falta de pessoal.

5.1.7 Existem dois tipos de fichários: o central - (prontuários, cartões índices) e o descentralizado (vacinação)

O livro de matrícula está organizado por ordem de inscrição: os cartões índice organizados por ordem alfabética e os prontuários em ordem numérica de inscrição. Esta é a organização do fichário das clínicas.

O fichário de vacinação está organizado da seguinte maneira: ficha de registro, constando o número da "caderneta de vacinações" e ano correspondente.

Tipo de fichas e funcionamento do fichário:

- ficha de identificação e anamnese
- ficha de consulta
- ficha de controle de atendimentos
- cartão de identificação e agendamento
- cartão índice

.. ficha de pré-natal e puerpério, no caso de gestante

Para efetuar a matrícula são preenchidas essas fichas mediante apresentação da certidão de nascimento onde o número de matrícula é carimbado no verso.

As fichas devidamente preenchidas são colocadas em um envelope que irá constituir o prontuário do matriculado. Observa-se a coexistência de dois fichários; assim, todos os pacientes matriculados anteriormente ao mes de maio/77, estão sendo rematriculados.

No retôrno do cliente ao C.S., caso não tenha trazido o cartão de identificação e agendamento (com o nº da matrícula), recorre-se ao fichário de cartões índices para verificar a autenticidade da inscrição.

5.1.8 São os seguintes os atendimentos prestados pelo C.S. de Vila Carrão:

A- Assistência à Gestante

- Horário de atendimento: terças e quintas feiras das 8:00 hs às 11:00 hs.

- Pessoal existente - um médico e uma atendente

- Atividades realizadas:

Pré-consulta - a atendente verifica peso, pressão arterial e idade de gestação, fazendo as anotações pertinentes na ficha da cliente.

Consulta médica: O horário de atendimento comporta espaço para receber dez gestantes agendadas e cinco gestantes eventuais, que poderão ser novas inscritas ou agendadas para o atendimento de enfermagem.

Na primeira consulta são pedidos os seguintes exames de rotina: Hemograma, V.D.R.L., Sabin-fieldman, grupo sanguíneo, fator Rh, coproparasitoscópico e urina (tipo I). Nas consultas subsequentes, se necessário, são solicitados novos exames.

Pós - consulta - a atendente orienta a gestante de acordo com a necessidade ou prescrição médica; encaminha-a para a vacinação antitetânica, suplementação alimentar, para os exames complementares e outros que se fizerem necessários. -

A gestante recebe uma carta de apresentação para ser interna da a partir do 8º mes de gestação. É feito também o agendamento de acordo com o seguinte esquema:

IDADE GESTACIONAL						
2º mes	3º mes	4º mes	5º mes	6º mes	7º mes	8º mes
CM						
AE	CM					
AE	AE	CM				
CM	AE	AE	CM			
AE	CM	AE	AE	CM		
CM	AE	CM	AE	AE	CM	
CM	CM	CM	CM*	CM*	CM*	

CM = Consulta médica

AE = Atendimento de enfermagem

* = Vacina antitetânica.

Fonte: Diretoria Técnica C.S.III, Vila Carrão.

O atendimento de enfermagem não é feito por pessoal técnico treinado para esse fim. A cliente, após determinação de peso, pressão arterial e idade gestacional, é interrogada sobre possíveis anormalidade da gravidez, pelo atendente a seu critério, a encaminhará à consulta médica ou a outros serviços.

TABELA 04 - Número e percentual de gestantes inscritos por trimestre de gestação. C.S. de Vila Carrão, janeiro a julho de 1977.

Mes Inscric. x Id.gestação	jan.	fev.	mar.	abr.	mai.	jun.	jul.	total	%
I Trimes.	17	9	23	10	12	8	10	89	41,7
II Trimes.	11	17	17	6	31	9	15	106	49,8
III Trimes.	6	3	3	-	1	5	-	18	8,5
TOTAL	34	29	43	16	44	22	25	213	100

Fonte: Relatórios mensais do C.S. Vila Carrão. Jan-Jul.1977

Mensalmente o C.S. prepara os relatórios correspondentes a suas atividades de atendimento ao público. Os dados pertencentes aos períodos que antecedem ao presente ano, encontram-se incompletos, impossibilitando o levantamento de dados mínimos de um ano. Consequentemente é inoperante calcular a produtividade do C.S., pela falta do número de gestantes previstas. Verificou-se ainda a ausência do Programa de Higiene Materna, que é de vital importância para avaliar a cobertura de gestante da área.

B- Assistência à Criança

- Horário de atendimento - de segunda a sexta feira das 8:00 hs às 11 hs.

- Pessoal existente - 2 médicos - às segundas, quartas e sextas feiras, 1 médico - às terças e quintas feiras, 2 visitantes sanitários para fazer matrícula, pré-consulta, pós-consulta e atendimento de enfermagem.

- Atividades realizadas:

Pré- consulta - o visitador sanitário preenche a ficha médica com a idade da criança, peso, temperatura, estatura e perímetro cefálico, sendo que os dois últimos itens, somente são aplicados para os menores de um ano.

Consultas - são realizadas trinta consultas diariamente, distribuídas da seguinte maneira.

- 5 casos novos (matricula)
- 15 agendadas (até um ano de idade)
- 10 eventuais

O tipo de consulta médica que se realiza é basicamente curativa.

Pós - consulta - é feita pelos dois visitantes que interpretam e orientam as mães sobre a prescrição médica, vacinação, alimentação e encaminham os pacientes aos outros serviços de acordo com a necessidade. É feito também o agendamento só para crianças menores de um ano, conforme o seguinte esquema:

Nº Atendimentos	I D A D E (meses)												
	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	CM												
2	AE	CM											
3	AE	AE	CM										
4	CM	AE	AE	CM									
5	AE	CM	AE	AE	CM								
6	AE	AE	CM	AE	AE	CM							
7	CM	AE	AE	CM	AE	AE	CM						
8	AE	CM	AE	AE	CM	AE	AE	CM					
9	AE	AE	CM	AE	AE	CM	AE	AE	CM				
10	CM	AE	AE	CM	AE	AE	CM	AE	AE	CM			
11	AE	CM	AE	AE	CM	AE	AE	CM	AE	AE	CM		
12	AE	AE	CM	AE	AE	CM	AE	AE	CM	AE	AE	CM	
13	CM	AE	AE	CM	AE	AE	CM	AE	AE	CM	AE	AE	CM

Fonte: Esquema elaborado pela Diretora Técnica do C.S. de Vila Carrão, 1977.

CM: consulta médica

AE: atendimento de enfermagem

As crianças agendadas recebem atendimento de Enfermagem pelos visitantes sanitários os quais instruem as mães sobre conceitos usuais de educação sanitária após ter realizado as técnicas de antropometria.

TABELA Nº 05 - Número e percentual de crianças inscritas por mês no Centro de Saúde de Vila Carrão, janeiro a julho de 1977.

Meses	Crianças inscritas	
	Nº	%
Janeiro	86	8,20
Fevereiro	98	9,35
Março	120	11,45
Abril	70	7,06
Maiο	278	26,52
Junho	167	15,93
Julho	225	21,46
TOTAL	1048	100,00

Os dados pertencentes ao período que antecedem ao presente ano, encontram-se incompletos impossibilitando o levantamento do total correspondente a um ano. Não existe levantamento do número de crianças previstas da área; este fato impossibilita calcular a produtividade (concentração e rendimento). Verifica-se ainda a ausência do Programa de Higiene da Criança para sua avaliação.

A Suplementação Alimentar é um programa destinado a atender gestantes, nutrizes e crianças até um ano de idade. O horário de atendimento é idêntico ao da Assistência às Gestantes e às Crianças.

Pessoal existente - 1 atendente e 1 encarregada de setor.

O programa consiste na distribuição de gestal e de leite integral.

Gestal - é um novo composto alimentar introduzido no programa, sendo distribuído a gestantes e nutrizes.

Distribuição do suplemento:

Gestante --- 3 Kg/mês

Nutriz --- 4,5 Kg/mês

Leite integral - (Ninho da Nestlé) destinado para as crianças até um ano de idade ou um ano e seis meses se houver recomendação médica. São distribuídas 4 latas - (1.800 gr)/mês.criança.

No caso de alimentação mista distribuem-se - 2,5 Kg de gestal para a mãe e 2 latas (900 gr) de leite integral para a criança.

O único critério para ser inscrito no Programa de Suplementação alimentar é que se trate de gestante ou nutriz para receber gestal e criança menor de um ano para receber leite integral.

TABELA Nº 06 - Número de gestantes e crianças inscritas no Programa de Suplementação Alimentar no período Jan-Jul. 1977.

Meses	Gestantes		Crianças	
	Nº	%	Nº	%
Janeiro	116	18,80	197	8,11
Fevereiro	46	7,45	187	7,70
Março	83	13,45	324	13,34
Abril	73	11,83	314	12,93
Maio	112	18,15	475	17,52
Junho	114	18,47	461	18,99
Julho	73	11,83	469	19,32

Não existe programa de tisiologia, assim tanto os casos suspeitos, como as comunicantes da área estudada, são encaminhados para o C.S. de Penha de França, quando são necessários exames e tratamento. Em casos positivos é feita a notificação ao C.S. de Vila Carrão, onde são arquivados, sem nenhuma ação a respeito: só alguns casos positivos recebem orientação dos visitantes sanitários.

Outros tipos de assistência como Dermatologia, Odontologia Sanitária, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Saúde Mental, Assistência ao adulto, Serviço Social e Atividades de Laboratório, não estão implantados.

A imunização e testes correlatos baseiam-se

nos seguintes itens:

- Horário de Atendimento:

O serviço presta atendimento ao público, de segunda a sexta feira, das 7:00 às 17:00 horas.

- Pessoal Existente: 1 atendente na aplicação de vacinas e 1 funcionário no preenchimento de cadernetas e fichas de inscrição.

- Esquemas utilizados:

Idade	Vacina contra	Data
< 30 dias *	BCG oral	
2 meses	Poliomielite (Sabin)	
	Coqueluche, difteria e tétano(tríplice)	
3 meses	Coqueluche, difteria e tétano(tríplice)	
4 meses	Poliomielite (Sabin)	
	Coqueluche, difteria e tétano(tríplice)	
6 meses	Poliomielite (Sabin)	
7 meses	Sarampo (vírus atenuado)	
8 meses	Varíola	
15 a 18 meses	Poliomielite (Sabin)	
	Coqueluche, difteria e tétano(tríplice)	
3 a 4 anos	Poliomielite (Sabin)	
	Difteria e tétano(dupla)	
7 anos	Tétano	
10 anos	Varíola	

O estoque de vacinas é controlado através de um boletim diário, semanal e mensal onde constam, data de vencimento do produto, lote a que pertence, número de doses existentes utilizados e perdidas.

O fornecimento da vacina é feito pelo Distrito Sanitário da Penha de França.

A conservação das vacinas é mantida desde o ponto de distribuição (Regional da Penha) até a sua armazenagem no refrigerador do Centro de Saúde.

Existem deficiências de conservação da vacina quanto ao momento de serem utilizadas. Os recipientes empregados permitem a variabilidade de temperatura, o que incidindo nos produtos altera suas características próprias - antigênicas. O comportamento do pessoal encarregado da conservação e utilização das vacinas demonstra falta de treinamento

Não existe informação sobre a população estimada de crianças, da área em estudo, que permitam verificar a cobertura e concentração. O C.S. não possui programa específico de vacinação. O controle de retornos não é efetuado, o que existe é um simples agendamento na carteira de vacinação do paciente. Quando a criança retorna para fazer a dose subsequente, esta aplicação é anotada também na ficha controle. A revisão do fichário para o efeito de controle de retorno não é feito.

O C.S. utiliza os dois modelos de caderneta de vacinação da Secretaria de Saúde, azul e amarelo. O azul é destinado ao arquivo do centro. O amarelo é fornecido ao responsável pela criança vacinada.

De 2a a 6a feira, no horário das 8:00 às 10:00 hs, o Serviço de Vacinação atende o público emitindo Atestados de Saúde, marcando prévias consultas e fazendo a verificação da pega da vacina antivariólica, num livro de registro específico para a vacinação antivarólica.

5.1.9 No Serviço de Epidemiologia para o registro das notificações compulsórias, trabalha-se com quatro modelos de formulários (E_1 , E_2 , E_3 , E_4) emitidos pela Secreta-

ria de Saúde. Estes formulários servem para a comunicação tanto interna como externa das notificações.

As notificações internas são feitas pelo médico consultante e anotadas no formulário E-1. Uma vez feita a confirmação da doença transcreve-se a informação no formulário E-2 ou mapa de notificações compulsórias.

A visita domiciliar é realizada a fim de serem verificados contatos, e possíveis doentes, além de ser dada orientação apropriada. Cabe aos visitantes sanitários efetuar o preenchimento do formulário E-3, posteriormente à visita, e fazer a complementação de dados do formulário E-2 e E-4.

Registro de Notificações (Externos)

A comunicação dos casos confirmados que provêm de clínicas, hospitais (principalmente o Hospital Emílio Ribas) laboratórios, etc, é levada até o C.S. III por via telefônica, escrita, e outros.

O percurso normal de notificação, emitida pelo Hospital, e outros recursos de saúde, é o seguinte:

Hospital DRS-1 R-1-2 DS da Penha
CS III. A "Posteriori", são preenchidos os formulários de notificação compulsória. E remetidos ao DS. da Penha no Boletim Semanal (E-4).

As notificações compulsórias atendem o que preceitua o Decreto 52.497 de 21.07.1970 que regulamentam o dec.lei 211, constituindo-se no Código Sanitário Estadual.

TABELA Nº 07 - Casos de notificação compulsória registrados e confirmados no C.S. de Vila Carrão no período Janeiro 1975 à Julho 1977.

Ano Doença	1975	1976	1977	Total
meningite (320)	52	52	10	114
varicela (052)	2	9	4	15
salmonelose (002-003)	-	-	2	2
tuberculose (010-019)	4	20	28	52
hepatite infecciosa (070)	12	24	16	52
leptospirose (100)	2	3	1	6
sarampo (055)	11	17	10	38
rubéola (056)	-	3	6	9
coqueluche (033)	-	9	1	10
mal de Hansen (030)	-	16	9	25
escarlatina (034.1)	-	1	-	1
malária (084)	-	-	-	-
septicemia (038)	-	1	-	1
encefalite (323)	-	1	1	2
difteria (032)	-	4	3	7
poliomielite (041-042)	-	2	1	3
tétano (037)	-	2	0	2
sifilis (090-099)	-	1	19	20
febre tifoide (001)	-	1	0	1
esquistossomose (120)	-	-	16	16
Doença de Chagas(086)	-	-	2	2
Paratidite epidêmica (072)	-	9	11	20
TOTAL	83	175	140	398

Fonte: Arquivos de Epidemiologia do C.S.III de Vila Carrão.

5.1.10 O serviço de saneamento funciona no horário de:
13:00 hs às 17:00 hs.

- Pessoal existente: 3 fiscais sanitários, 1 inspetor de saneamento.

- Atividades Realizadas:

O Serviço de Saneamento do C.S.III iniciou suas atividades a partir do mês de janeiro de 1977. Nos anos anteriores seu funcionamento foi muito precário, não existindo registro algum dos trabalhos por eles realizados.

Do mês de janeiro a julho do presente ano foram realizadas as seguintes atividades:

Inspeções sanitárias -----	874
Vistoria técnica -----	212
Colheita de amostras -----	0
Consultas de orientação -----	44
Exames de projetos -----	4

5.1.11 No serviço de enfermagem anotamos:

TABELA Nº 08 - Pessoal de enfermagem existente no C.S. III de Vila Carrão em relação à Portaria SS nº 8172. Agosto de 77.

Categoria	Portaria SS nº 8/72(1)	Lotação real CS III, V.Carrão Ag. 77(2)
Visitador Sanitário	4	2
Atendentes	5	2
Serventes	2	2

Fonte: (1) Secretaria da Saúde. Reforma Administrativa S.P. 1972.

(2) Resumo 03 Categorias profissionais.....

O horário de trabalho é em tempo integral, para os visitantes e os atendentes, e em tempo parcial (6H) as serventes. O tipo de afastamento e desvio de função estão - descritas na Tabela nº 08.

Sobre a existência de afastamento e/ou desvio de funções do pessoal de enfermagem, pode-se resumir que as atividades administrativas são executadas pela Diretora Técnica (médica sanitária). As atividades de adaptação de progra-

mas para a área, supervisão, treinamento e reciclagem não são feitas.

Os visitantes sanitários executam matrícula, pré e pós-consulta, atendimento de enfermagem às crianças, - educação sanitária, atividades epidemiológicas e visita domiciliar.

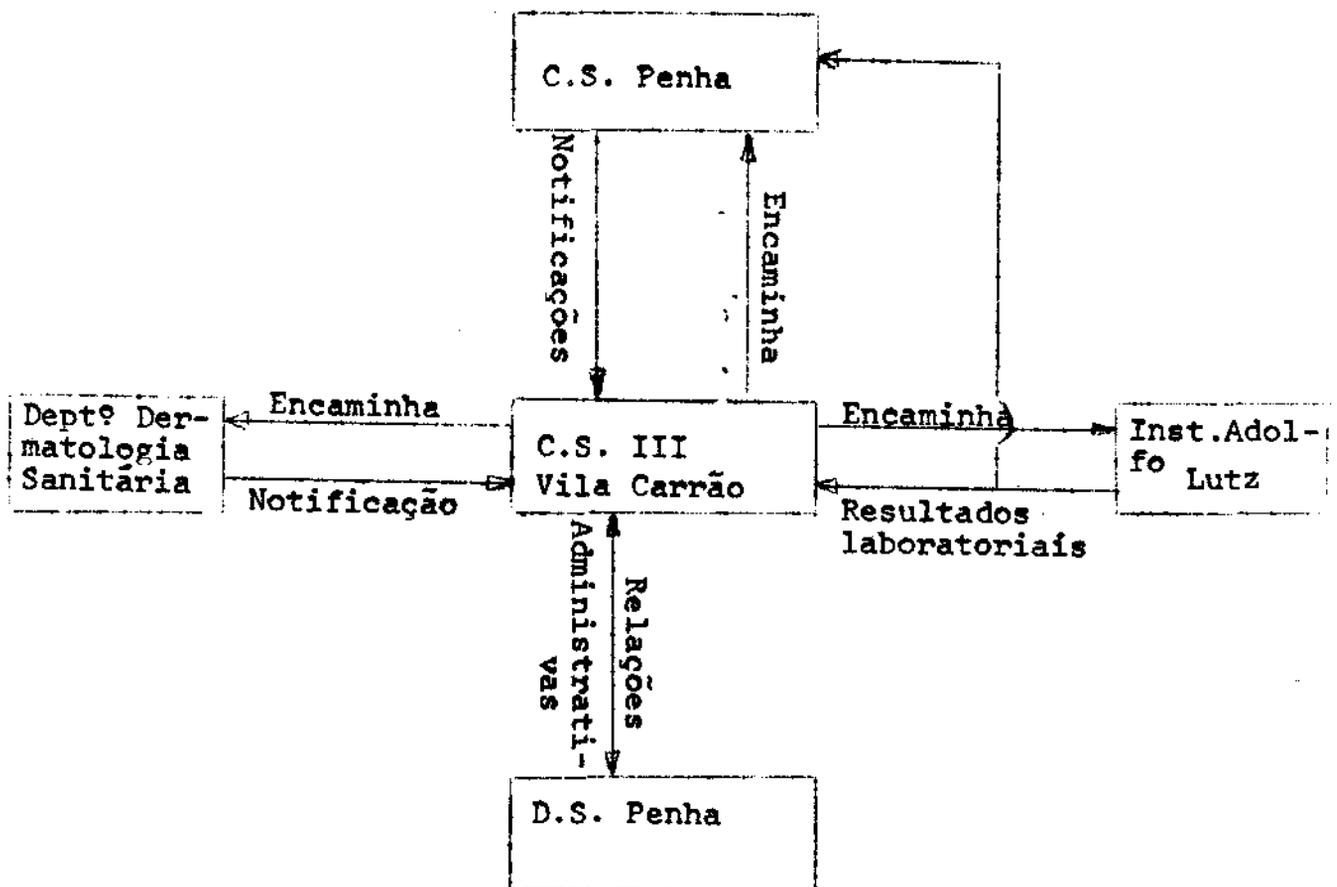
As atendentes fazem matrícula, pré e pós-consulta, atendimento à gestante, suplementação alimentar, educação sanitária e vacinação.

As serventes são encarregadas pela conservação e limpeza do Centro.

Na tabela nº 08, não se considerou a existência de um servente que está lotado como garção.

5.1.12 O relacionamento formal do C.S.III é feito com as seguintes instituições; de acordo com o fluxograma:

- C.S. de Penha de França
- Instituto Adolfo Lutz
- Deptº de Dermatologia Sanitária
- D.S. de Penha de França



O relacionamento informal é feito com as seguintes instituições através de carta de encaminhamento:

- INPS
- SESI
- Instituto de Cardiologia
- Hospitais: Municipal de Tatuapé; Santa Casa de Misericórdia, Sociedade Assistencial Bandeirantes, Infantil - Cândido Fontoura, Matarazzo.

5.1.13 As condições físicas do depósito e/ou farmácia estão descritas no resumo nº 01.

Tanto a farmácia como o almoxarifado estão em fase de organização, faltando portanto os requisitos básicos e necessários tais como, prateleiras, divisas para isolar os medicamentos de outros materiais, fichário para controlar o movimento de entrada e saída de material, etc.

Não existe nomenclatura para a organização dos medicamentos; estes estão colocados diretamente no chão, em suas respectivas embalagens. Não há medicamentos com data vencida; existe um mapa de controle de entrada e saída dos medicamentos, demonstrando que as mais utilizadas são os anti-parasitários, expectorantes e analgésicos.

Os suplementos alimentares são estocados na mesma sala da suplementação alimentar, colocados sobre um estrado, mais ou menos a 10 cm do chão, sem qualquer outro tipo de proteção.

TABELA Nº 09 - Movimento dos suplementos alimentares (leite integral, gestal) do C.S. de V. Carrão. Março a 10 de agosto de 1977.

Movimento Produto	Saldo anterior	Entrada	Saída	Saldo atual	Gasto em relação a entrada + saldo ant. (%)
Leite integral (Ninho)	1344	5692	6892	144	98
Gestal	03	6336	5964	375	94

Fonte: CS III- Levantamento do grupo 12, Estágio Multiprofissional, agosto de 1977.

5.1.14 Em princípio não existe atividades educativas no centro de saúde, pois desde março que a educadora está em licença de saúde.

Acredita-se que o fator mais limitante seja a ausência de pessoal habilitado para a função.

Assim as atividades educativas ficam praticamente restritas à boa vontade dos funcionários de alguns setores do centro de saúde, tais como: pós consulta de criança e suplementação alimentar. Nos outros setores é grandemente deficiente.

O relacionamento dos funcionários com a clientela é bom, de um modo geral.

Especificamente se poderia ainda comentar:

- A triagem limita-se a orientar a clientela para os diversos setores e prestar algumas informações sobre os serviços ali existentes.
- Os atendentes têm o cuidado de anotar a prescrição médica na caixa de medicamentos, entretanto não é uma solução definitiva para aqueles que não sabem ler.
- As explicações são muito rápidas e em ambiente inadequado (excesso de ruído)
- O atendente não recebe retro-alimentação do paciente, ficando na dúvida se ele entendeu ou não o que lhe foi explicado.
- há distribuição de folhetos informativos.
- a consulta pediátrica limita-se a impartir conhecimentos, não observando a necessária retro-alimentação.

A fim de minorar todos esses problemas é necessário que o centro de saúde possua um educador em atividade, e um maior número de atendentes, para que tenham tempo de explicar as informações aos clientes. Treinamento educativo, e cursos de relações humanas deveriam ser ministradas a todos os funcionários do Centro.

5.1.15 Quanto às atividades administrativas realizadas pela Diretora Técnica e os demais chefes de setores do CS temos:

- Diretoria Técnica
- setor administrativo
- setor médico
- setor de saneamento
- setor de enfermagem

Não existe planejamento das atividades. As relações funcionais e linha de mando estão representadas no organograma real do C.S. (anexo nº 02).

Neste organograma a linha de mando é exercida - pela diretoria técnica com delegação de funções e responsabilidades a uma encarregada que além disso funciona como assessora.

A diretoria técnica é responsável pela coordenação, supervisão, controle e avaliação.

A coordenação consiste unicamente no desvio de funções dos setores administrativos e de enfermagem.

A supervisão consiste em alguns treinamentos e orientações aos funcionários. O controle é direto e feito de forma intermitente e esporádica.

A avaliação das atividades é realizada nas reuniões semanais com o pessoal administrativo e de enfermagem.

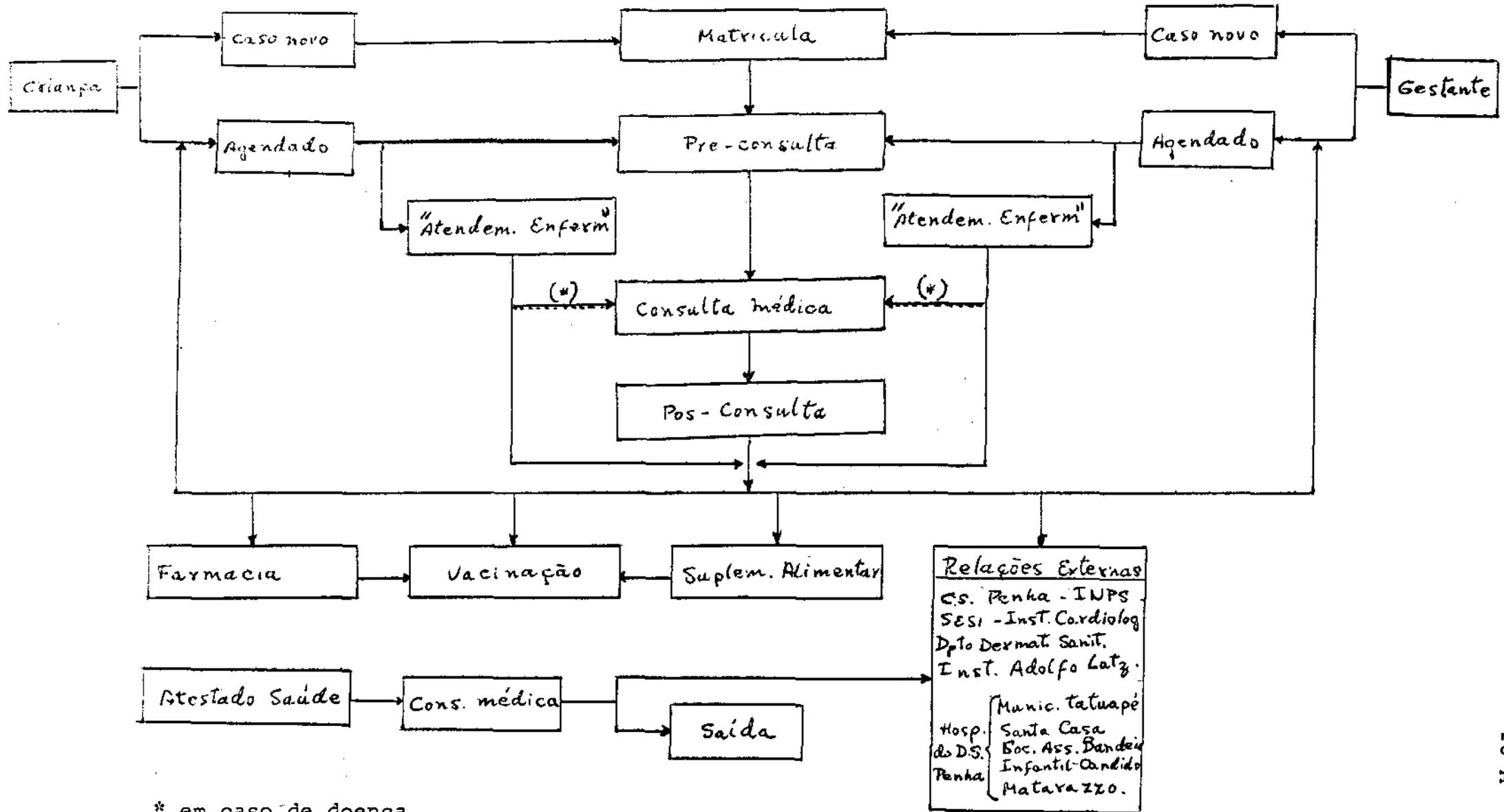
Não existe coordenação do setor de saneamento - com os demais setores.

5.1.16 Fluxograma de atendimento da clientela.
Anexo nº 04.

5.1.17 Levantamento estatístico do C.S. de Vila Carão.

De acordo com os programas implantados no C.S. foi levantada a população inscrita no ano de 1976.

ANEXO Nº 4 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA CLIENTELA DO C.S.III, VILA CARRÃO



* em caso de doença

Fonte: Levantamento do grupo 12 do estágio multiprofissional FSP/USP, 1977.

TABELA Nº 10 - População inscrita por programa no C.S. de Vila Carrão em 1976.

Infantil	Pré-Escolar	Escolar	Gestante	Total
858	14	166	367	1401

Fonte: Arquivos do C.S. de Vila Carrão.

Higiene Materna: A partir da amostra de 175 - fichas das 367 gestantes inscritas no C.S. de Vila Carrão em 1976, organizamos as seguintes tabelas onde aparecem as características que limitaram a interpretação quanto à morbidade, condições socio econômicas e a frequência da gestante ao pré-natal, que pretendíamos levantar.

TABELA Nº 11 - Condições da História Clínica da gestante em relação ao diagnóstico. C.S.Vila Carrão, 1976.

Caract. Amostra	CD	SD	DI	Total
Nº	19	125	31	175
%	11	74	18	100%

Fonte: Arquivo morto, C.S.Vila Carrão.

CD: Com diagnóstico

SD: Sem diagnóstico

DI: Diagnóstico ilegível

TABELA Nº 12 - Características das fichas quanto a identificação das gestantes. C.S. Vila Carrão, 1976.

Característica Amostra	IC	II	Total
Nº	50	125	175
%	28	71	100

Fonte: Arquivo morto do C.S.Vila Carrão.

IC: identificação completa

II: identificação incompleta

Higiene da Criança - A partir da amostra de 203 fichas dos 1083 crianças inscritas no C.S. de Vila Carrão em 1976, obtivemos os seguintes dados.

TABELA Nº 13 - Distribuição por faixa etária e sexo da amostra obtida no C.S., correspondente ao ano de 1976.

Sexo \ F.etar.	0 1	2 5	5 14	Total
	Masc.	70	26	
Fem.	74	22	5	101
Total	142	48	11	203

Fonte: Arquivo morto do C.S. Vila Carrão.

O fato de se encontrar 34% das fichas da amostra sem diagnóstico e 18% diagnosticadas "sadios", levaram-nos a considerar irrelevante o estudo de morbidade.

5.1.18 O Centro de Integração de Assistência Médica, que funciona nas instalações do C.S.III atende adultos no horário das 17,00 às 21,00 horas.

Neste período trabalham dois médicos e duas atendentes, cabendo a cada médico, 20 consultas diárias.

Segundo informação de um dos médicos, o regime de trabalho é sem vínculo empregatício e só são credenciados os médicos que sejam funcionários públicos.

Atualmente estão cadastrados neste CIAM cerca de 3.000 pacientes

5.2 Hospital e Maternidade de Vila Carrão
Av. Conselheiro Carrão, 2885

5.2.1 Dados Gerais

É um hospital geral, do tipo médio com fins lucrativos e 66 leitos assim distribuídos:

Obstetricia	-	51
Cirurgia	-	5
Pediatria	-	5
Clínica Médica-		5

Os leitos são pagos diretamente pela clientela ou através de convênios.

É uma instituição de fácil acesso, servida por várias linhas de onibus.

Possui um regulamento e um organograma funcional elaborados pela diretoria (anexo 5). O regulamento não nos foi possível obter, mas organograma apresentamos no anexo.

O Hospital mantém convênios com o INPS e firmas particulares.

O SAME não possui dados para se efetuar os cálculos da percentagem de atendimento.

5.2.2 Instalações

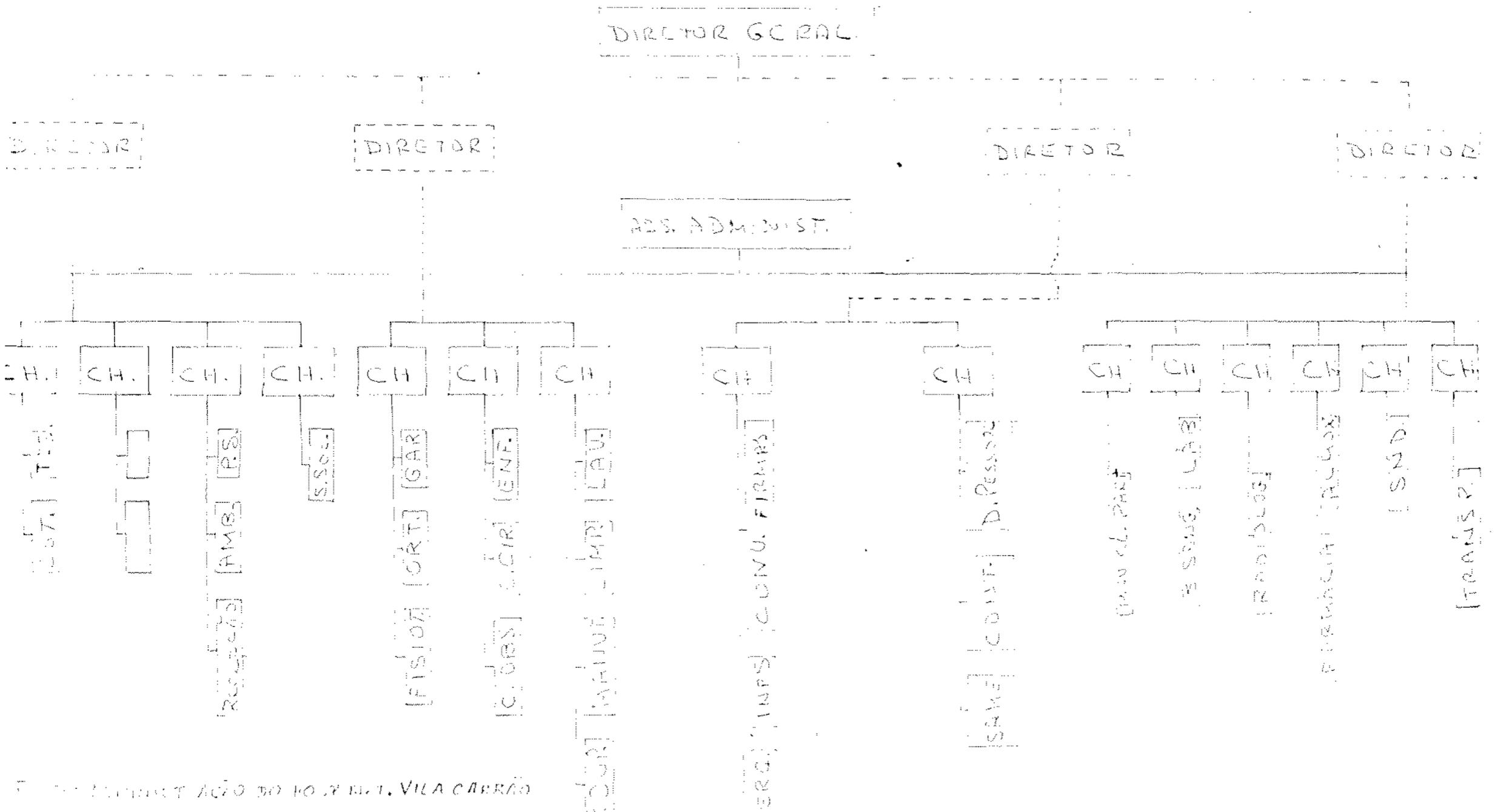
O prédio, adaptado à finalidade, é do tipo pavilhão, com dois pavimentos e seu estado de conservação é regular.

É servido por água da rede pública, coletada num reservatório subterrâneo com capacidade para 20.400 l; daí distribuída para oito reservatórios elevados com as seguintes capacidades:

1	de	500 l
5	de	1000 l
2	de	6000 l

A água utilizada para beber é filtrada e a de uso geral não recebe nenhum outro tratamento.

ANEXO Nº 05 - ORGANOGRAMA FUNCIONAL DO HOSP. MATERNALE DE VILA CARRÃO



O esgoto é lançado diretamente na rede pública, sem adaptações especiais para o nosocômio.

O lixo considerado séptico bem como as peças cirúrgicas, placentas etc são incineradas no próprio hospital.

O restante do lixo, inclusive os restos alimentares, são acondicionados em sacos plásticos para a coleta pública.

5.2.3 Corpo Clínico

O corpo clínico é mixto, constituído por 40 médicos distribuídos pelas especialidades seguintes:

- 20 Clínicos e Obstetras
- 10 Pediatras
- 4 Ortopedistas
- 2 Otorrinolaringologistas
- 2 Oftalmologistas
- 2 Anestesistas

Há 4 diretores médicos que eventualmente exercem atividades clínicas.

O Departamento de Clínica Médica não está estruturado, e o de Clínica Cirúrgica diferencia-se em: Cirurgia Obstétrica, Ortopédica e Geral.

5.2.4 Serviços médicos auxiliares

O laboratório clínico é próprio, funciona sob a responsabilidade de uma bioquímica, auxiliada por um técnico de laboratório, no segundo pavimento do prédio anexo. Atende a pacientes internados e aos de regime ambulatorial.

Os exames são coletados até as 10 h da manhã, exceção feita para as urgências e berçários atendidos durante as 24 horas.

Exames realizados:

- a) bioquímicos: glicose, ureia, creatinina, colesterol, triglicerídios, curva glicêmica, mucoproteínas, ácido urico, proteínas totais e frações, fosfatase alcalina e ácida, timol, TGP e TGO, anties-

treptolisina, prova do látex, proteína C reativa, amilase, VDRL.

- b) bacterioscópicos: todos
- c) hematológicos: hemograma, hematimetria, leucograma, grupo sanguíneo, fator RH, VHS, tempo de protrombina, Coombs direto e indireto, fator DV, prova cruzada, contagem de plaquetas.
- d) de urina: tipo I
- e) coprológicos: parasitológico.
- f) outros: pregnosticon, prova do laço e reação de Mantoux.

Media mensal dos exames dos exames mais solicitados, no 1º semestre de 1977:

Glicemia	60 a 100
Bilerrubina	140 a 200
Parasitológico	100 a 150
Urina tipo I	120 a 150
Pregnosticon	70 a 100
Hemograma	50 a 70
Hematimetria	100 a 150
VDRL	100 a 150
Grupo sanguíneo e fator RH	100 a 150
Reação de Mantoux	50 a 70

As culturas e antibiogramas numa média de 50 a 70, mensais são encaminhados a outros laboratórios.

Não existe um laboratório de anatomia patológica; os exames pertinentes, quando solicitados são encaminhados ao laboratório Urisil na Av. Celso Garcia, 5147.

O hospital possui 2 aparelhos de Rx marca Muller, instalados em duas salas, no andar térreo, revestidas por folhas de chumbo até 2 m de altura. A capacidade dos aparelhos é de: 200.000 e 500.000 ampères, respectivamente, atendendo à demanda média diária de 40 exames.

A anestesia é praticada exclusivamente por dois médicos especializados utilizando fichas próprias para a atividade.

O serviço de transfusão de sangue é realizado através de um posto de transfusão, sob a responsabilidade de um médico hemoterapeuta. O sangue é adquirido no Instituto de Hemoterapia de Piratininga.

A fisioterapia encontra-se instalada no ter-reco, do prédio anexo e consta de 1 sala de espera, vários boxes e o seguinte material:

Forno de Bier, ondas curtas, infra-vermelho, ultra-som, turbilhões, parafina, mesa de Kanavel, bicicleta estacionária, exercitador de molas, barras paralelas, roda - de ombro, andadeira, mesa de tração e alteres.

Existe um aparelho para eletrocardiografia - marca Coretron, cujos exames são realizados por médicos

5.2.5 Serviços Técnicos

Não podemos determinar, propriamente, quantas unidades de enfermagem dispõe o hospital; observamos contudo, 2 salas de serviço servindo a 8 enfermarias e a 7 quartos que estão localizados nos 1º e 2º pavimentos, em áreas - diferentes, num total de 66 leitos, distribuídos em enfermarias e quartos:

2 enfermarias de 3 leitos
 2 enfermarias de 4 leitos
 4 enfermarias de 5 leitos
 3 enfermarias de 6 leitos
 7 quartos de 2 leitos

Quanto ao pessoal de enfermagem temos:

Enfermeira ----- 1
 Auxiliares de enfermagem - 7
 Atendentes -----49

Obedecem a 8 horas de trabalhos diários

O Centro Cirúrgico localiza-se na parte posterior do 2º pavimento fora da interferência do tráfego, tem - uma sala de cirurgia geral e uma ante-sala que serve como - centro de material. Há uma sala de recuperação pós-operatôria, contígua ao Centro Cirúrgico.

O Centro Obstétrico é constituído por uma sala de trabalho de parto e duas de parto. Situado ao lado do Centro Cirúrgico, utiliza a única sala de Cirurgia existente no hospital.

O berçário está construído por duas salas, uma maior para RN normais e outra para RN suspeitos. Estas salas situam-se em frente ao Centro Cirúrgico, uma ao lado da outra fora da circulação do hospital e são totalmente independentes entre si.

Cada sala apresenta um hall de entrada, com um visor envidraçado e duas portas, sendo uma de comunicação externa e outra de comunicação interna.

O berçário não apresenta posto de enfermagem, nem divisória para exame de RN.

Dispõe o berçário de 31 berços, 12 incubadoras (sendo 3 isoletes modelos antigos) 3 berços de fototerapia, - assim distribuídos:

Berçário para sadios

26 berços

10 incubadoras

3 berços para fototerapia

Berçário para suspeitos:

5 berços

2 incubadoras

O serviço ambulatorial consta de 13 consultórios sendo 11 situados no andar térreo do 1º prédio e 2, no segundo pavimento, do prédio anexo. Uma porta ampla, seguida de rampa pouco inclinada e com piso antederrapante dá acesso a 3 salas de ortopedia onde funciona também o atendimento de pronto socorro no 1º prédio.

Há uma entrada comum para a área administrativa e os 8 consultórios onde se revezam as clínicas: Médica, - Pediátrica e Obstetrícia, em atendimento ambulatorial. No - prédio anexo funcionam os ambulatórios de Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

Não há registro do nº de consultas diárias que são pagas diretamente pelo consulente ou através de convênios.

A Unidade de Emergência localiza-se no andar térreo, com entrada comum para o ambulatório de ortopedia, cujas salas utiliza, quando necessário.

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) está sob a responsabilidade de uma funcionária, treinada pelo INPS. O arquivamento dos prontuários é feito por ordem alfabética e seu local de conservação é descentralizado.

Componentes do prontuário médico:

- a) caso clínico ou cirúrgico
 - Folha de observação clínica - Mod.48
 - Folha de prescrição médica e relatório de enfermagem
 - Folha de anestesia (caso cirúrgico)
- b) Caso obstétrico
 - Folha de admissão - Mod. 21
 - Folha de prescrição médica e relatório de enfermagem
 - Folha de berçário - Mod 34
 - Folha de anestesia (se for o caso)

Para o Serviço Social Médico há uma assistente social com as funções pertinentes.

O Serviço de Nutrição e Dietética é chefiado por uma dietista e funciona com instalações precárias, na parte térrea do prédio principal, em frente às salas de ortopedia, por falta de espaço físico. Não possui câmara frigorífica, daí a aquisição de gêneros alimentícios ser feita diariamente. Os alimentos são acondicionados, em sacos plásticos, por espécie: carnes, verduras, etc numa geladeira tipo doméstico. Não existe dietas especiais.

O Laboratório de leite não tem sistema de controle sanitário e possui instalações precárias.

A farmácia situa-se no andar térreo, do prédio principal, ao lado do refeitório e é de difícil acesso. Consta de uma sala pequena, inadequada devido à unidade do local. Não tem secção de manipulação, nem secção semi-industrial.

O hospital não desenvolve atividades didáticas.

Não há controle de infecção intrahospitalar.

5.2.6 Levantamento de morbidade.

Os dados constantes da tabela nº 14 foram coletados dos mapas CAH-101 no período de janeiro a dezembro de 1976, a partir de uma amostra sistemática de 351 diagnósticos de alta.

Durante a tabulação verificou-se que os diagnósticos relativos à obstetrícia estavam concentrados na faixa etária de 15* 44, no sexo feminino como já era previsto. Por outro lado os demais diagnósticos ficavam muito dispersos não permitindo uma apresentação tabular mais detalhada o que nos levou a resumi-los em nº absoluto e percentagem.

O atendimento de Clínica Obstetrica como era esperado chegou a 84% e, apesar de amostras de pouco significativo, surpreende-nos a ausência de enterites e outras doenças diarreicas.

TABELA Nº 14 - Número e percentual de diagnóstico de alta.

Hospital e Maternidade Vila Carrão, Sub-distrito de Tatuapé, Município de S.Paulo, 1976.

Diagnóstico de alta	nº	%
Parto normal (650.0, A-118)	158	45,01
Parto cesáreo (661.9 A-117)	75	21,37
Falso trabalho de parto (634.9 D-219)	29	8,27
Aborto (644, A-115)	34	9,68
Insuficiência cardíaca (427.0, A-84)	7	1,99
Desidratação (788.0 A-137)	6	1,71
Pneumonia (486, A-92)	3	0,85
Bronquite (490, A-93)	2	0,57
Broncopneumonia (485, A-92)	2	0,57
Hipertensão cardíaca (782, A-137)	2	0,57
Diabetes melitus (250, A-64)	1	0,29
Outros	25	7,13
Inconsistentes	7	1,99
TOTAL	351	100,00

Fonte: CAH - 101 Hospital e Maternidade Vila Carrão.

5.2.7 Comentários e análise dos indicadores:

O Hospital e Maternidade de Vila Carrão, é uma instituição particular com fins lucrativos, instalado em prédio adaptado às suas funções. Falta entretanto, uma estruturação nas diversas unidades, que não obedecem aos padrões mínimos; omitindo vários elementos necessários a eficácia no atendimento aos pacientes.

Há elementos de unidades diferentes, contíguos numa mesma área, em consonância ao espaço físico deficiente.

A existência de apenas uma Sala de Cirurgia, - quando o mínimo necessário seriam duas; conjuntamente à precariedade das instalações e, a falta de um fluxograma adequado ao movimento de roupa na lavanderia, certamente irá contribuir para um elevado número de infecções intra-hospitalar. Há referências que em 1976, ocorreu um surto de diarreia e desidratação no berçário não diagnosticado laboratorialmente, mas que devido a gravidade do problema, levou a diretoria a transferir o local do mesmo para um mais adequado e exigir dos berçaristas exames médicos periódicos.

Este dimensionado, mais para o atendimento da Clínica Obstétrica, o que certamente irá reprimir a demanda das outras clínicas.

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística preenche os mapas mensais, em função as exigências do INPS, que a Estatística Hospitalar propriamente dita.

Os dados fornecidos pelo SAME sobre percentagem de ocupação a média de permanência, foram recalculadas a partir das fichas MOD 102, por apresentarem erro de cálculo. Os do mês de agosto, tivemos que colher junto dos registros de entrada e de altas de pacientes, para calcular o número de pacientes dia, para o referido mês; durante o ano de 1976.

A análise das tabelas nº 14-A e 14-B referentes a percentagem de ocupações a média de permanência respectivamente, levamos a crer que os dados não são fidedígnos observamos a variabilidade dos valores não esperados, um hospital de pequeno porte (47 leitos em 1976) em que o número de altas variam muito pouco (máximo julho 360 e mínimo dezembro 304 altas). Em relação aos dados calculados para o ano base de ..

1976, vamos observar entretanto uma coerência, em que encontramos os seguintes valores: Percentagem de ocupação 77% a média de permanência 3,43 dias.

A taxa de mortalidade para menos de 48 horas, não nos foi fornecido e para mais de 48 horas, foi encontrado o valor de 0,1%, surpreendentemente baixo mesmo para um Hospital em que a Clínica Obstétrica representa 84% dos atendimentos. Justifica-se o fato, pois os casos considerados bastantes graves, serem encaminhados a outros Hospitais de maiores recursos.

Percentagem de necropsia; Percentagem de óbitos durante o ato operatório e Percentagem de óbitos pós-operatórios não houve ocorrência.

TABELA Nº 14-A - Distribuição das Percentagens da ocupação - segundo o mês, no Hospital e Maternidade de Vila Carrão, Município de São Paulo - 1976.

Mês	Perc.Ocupação (%)
Janeiro	125
Fevereiro	104
Março	82
Abril	43
Maió	43
Junho	71
Julho	72
Agosto	123
Setembro	31
Outubro	56
Novembro	65
Dezembro	109
ANO	77

Fonte: SAME - Mapa Mod. CAH 102 do Hospital

TABELA Nº 14-B - Distribuição das médias de permanência, segundo o mês, no Hospital e Maternidade de Vila Carrão, Município de São Paulo - 1976.

Mês	Média de Permanência em dias
Janeiro	5,06
Fevereiro	4,32
Março	3,28
Abril	1,84
Maio	1,88
Junho	3,13
Julho	3,39
Agosto	6,44
Setembro	1,40
Outubro	2,38
Novembro	2,80
Dezembro	5,23
ANO	3,43

Fonte: SAME Mapa Mod. CAH 102 do Hospital

Na tabela 14-C observamos uma elevada percentagem de cesariana, em relação aos partos normais, o que segundo (Mello) ocorre em hospitais que mantem convenios com o INPS. Ainda na mesma tabela verifica-se um percentual significativo de partos a forceps, sendo difícil de ser avaliado, pois não especifica a quantidade de forceps de alívio.

Podemos concluir que o Hospital e Maternidade de Vila Carrão funciona mais no atendimento aos convênios - principalmente INPS - conseqüentemente, elevando a Percentagem de ocupação em alguns meses (Janeiro - Fevereiro - Agosto e Dezembro) superior a 100% e, diminuindo a média de permanência que nos meses (Abril - Maio - Setembro) foi inferior a 2 dias, caracterizando assim, uma alta rotatividade o que explica em parte, a baixa incidência de infecções intrahospitalares.

TABELA Nº 14-C - Distribuição dos partos, segundo o tipo, no Hospital e Maternidade de Vila Carrão Município de São Paulo, durante o ano de 1976.

Parto Mês	NORMAL		FORCEPS		CESARIO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Janeiro	135	55,10	46	18,78	64	26,12	245	100
Fevereiro	108	48,65	50	22,52	64	28,83	222	100
Março	133	55,65	48	20,50	57	23,85	239	100
Abril	100	48,78	53	25,85	52	25,37	205	100
Maio	120	51,95	62	26,84	49	21,21	231	100
Junho	114	53,27	48	22,43	52	24,30	214	100
Julho	101	49,51	46	22,55	57	27,94	204	100
Agosto	114	53,52	35	16,43	64	30,05	213	100
Setembro	109	55,33	34	17,26	54	27,41	197	100
Outubro	102	49,28	51	24,64	54	26,08	207	100
Novembro	108	51,67	41	19,62	60	28,71	209	100
Dezembro	117	56,80	46	22,33	43	20,87	206	100
TOTAL	1361	52,50	561	21,64	670	25,84	2592	100

Fonte: SAME do Hospital e Maternidade de Vila Carrão.

5.3 Centro de Saúde - CS 5

Rua Jericinô, 859-A

Está situado na Vila Manchester, e é subordinado ao Distrito Sanitário da Penha.

É um prédio pequeno, de difícil localização para usuários de outros locais, com apenas 3 cômodos, e má distribuição, funciona contudo, há 20 anos.

Horário de funcionamento - 7,00 às 13,00 hs.

Atendimentos:

Pediatria

Pré-natal

Vacinação

Suplementação alimentar

Suplementação alimentar

Distribuição de cloro e remédios

Das 13,00 às 21,00 hs funciona no posto o Centro de Integração de Assistência Médica (CIAM) em dois turnos de quatro horas.

Em 1976 houve um total de 8.024 consultas conforme tabelas abaixo.

TABELA Nº 15 - Número de consultas*, por grupo etário no C.S.5. Vila Manchester - Tatuapé, S.Paulo- 1976.

Grupo etário	PS	
	Nº	%
0 --- 1	1104	35,96
1 --- 4	1329	43,29
5 --- 14	637	20,75
15 --- 19	-	
20 e +	-	
TOTAL	3070*	100,00

* não inclui gestantes

TABELA Nº 16 - Número de consultas, por grupo etário, no CIAM do C.S .5 Vila Manchester - Tatuapé, S.P.1976.

Grupo etário	CIAM	%
15 --- 19	1810	41,88
20 e +	2512	58,12
TOTAL	4322	100,00

Não nos foi possível apurar as idades das gestantes atendidas em 1976, num total de 532 consultas, que somadas ao total das tabelas acima perfazem os 8024 atendimentos do ano findo.

TABELA Nº 17 - Número de vacinas aplicadas * no C.S.5 Vila Manchester - Tatuapé - S.Paulo 1976.

Vacinas	Total	GRUPOS ETÁRIOS								
		%	0-1		1-4		5-14		15 e +	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Anti tetânica	110	100,00	-	-	-	-	110	100	-	-
BCG oral	443	100,00	443	100	-	-	-	-	-	-
Difteria tetânica	290	100,00	-	-	-	-	290	100	-	-
Sabin	1495	100,00	1050	70,23	300	20,07	145	9,70	-	-
Sarampo	338	100,00	218	64,50	120	35,50	-	-	-	-
Tríplice	1453	100,00	1100	75,71	353	32,09	-	-	-	-
Antivariólica	294	100,00	204	69,38	45	15,31	45	15,31	-	-
TOTAL	4423	100%	3015	68,17	818	18,49	590	13,34	-	-

* não inclui gestantes

Nº de gestantes vacinadas - 24

Note-se que temos o nº de vacinas aplicadas, não de doses completas como seria de desejar.

Pessoal:

O C.S.5 não tem chefe designado e o médico assume a responsabilidade de todo o serviço executado.

A atendente faz vacinas e exerce funções administrativas.

A servente funciona também como atendente.

5.4 Posto de Saúde da Vila Nova Manchester (Ex. DAIM)

O posto de Saúde Vila Nova Manchester pertence ao Departamento de Saúde da Comunidade da Prefeitura.

Está localizada na Praça Haroldo Dalton, 461 - Vila Nova Manchester. É de fácil acesso para os moradores do local, mas de difícil localização para pessoas, de outros locais. Uma praça de esportes circunvizinha torna o C.S. aprazível e adequado à permanência da clientela, especialmente menores.

Prédio bem conservado, com boa distribuição, ventilação e iluminação.

Horário das atividades desenvolvidas pelo Posto de Saúde:

Pediatria - das 8,00 às 12,00 hs. (até 12 anos)

Pré-natal - das 12,00 às 16,00 " 2a, 4a e 5a.

Clínica médica - das 8,00 às 12,00 hs (para maiores de 12 anos)

Odontologia - das 8,00 às 12,00 hs (prioridade para crianças e gestantes)

Vacinação - das 8,00 às 14,00 hs.

Suplementação Alimentar: 10,30 às 17,00 hs (para gestantes e crianças)

Os serviços de Assistência Social e Educação sanitária funcionam integrados ao Posto de Saúde.

A Educação sanitária faz divulgação das campanhas; orienta grupos de mães e gestantes sobre o uso do cloro, a proteção das vacinas. As vacinas são fornecidas pelo Distrito Sanitário da Penha.

Na Suplementação Alimentar são distribuídos - Gestal para as gestantes e Leite em pó para as crianças, mediante uma triagem prévia.

O pessoal é constituído por 15 pessoas nas seguintes funções:

- 1 auxiliar de enfermagem - responsável pela vacinação
- 4 atendentes
- 1 contínuo
- 3 serviçais
- 3 médicos consultantes 1/2 período
- 1 dentista
- 1 educadora
- 1 assistente social

5.5 Saneamento

5.5.1 População, área, densidade demográfica

A unidade em estudo, Vila Carrão, pertence ao subdistrito do Tatuapé.

O levantamento correspondente ao saneamento abrange a área de todo o sub-distrito do Tatuapé. Como parâmetro inicial foi levantado a população da área, baseado em dados censitários:

- Censo de 1960 - 175.653 Habitantes
- Censo de 1970 - 255.515 Habitantes

Verifica-se portanto uma taxa de crescimento geométrico de 3,8% a.a. nesta década.

Utilizando a mesma taxa de crescimento para a evolução populacional teremos em 1977 uma população de 332.000 habitantes.

A área do sub-distrito de Tatuapé é de 25,82 Km², o que dá para a mesma, uma densidade demográfica de 128 Hab/Ha.

5.5.2 Serviço de Abastecimento de Água

O Sub-distrito do Tatuapé, tem seu abastecimento de água, feito pela Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP, através da Regional da Penha.

A população aproximada da área, como ficou dito anteriormente é de 332.000 Habitantes.

Conforme informações colhidas junto a SABESP, a população abastecida é de 282,200 Habitantes, o que corresponde a 85% da população total do sub-distrito do Tatuapé.

Na área em estudo toda ligação domiciliar possui hidrômetro e admitindo-se 5 habitantes por ligação, teremos na área do sub-distrito de Tatuapé aproximadamente 56.440 hidrômetros.

Sistemas Abastecedoras

A área em estudo possui um sistema alimentador com várias interligações, recebendo água de várias unidades de tratamento, ficando por isto, difícil de se precisar exatamente as contribuições isoladas.

Os anéis interligados recebem água da Estação de Tratamento (E.T.A.) do Guarau cuja capacidade atual é de $11 \text{ m}^3/\text{s}$, E.T.A. de Teodoro Ramos com capacidade de $3 \text{ m}^3/\text{s}$, - E.T.A. do Alto da Boa Vista com capacidade de 10 m^3 e E.T.A. do Rio Claro com capacidade de $3,0 \text{ m}^3/\text{s}$.

O tratamento realizado nestas Estações de Tratamento é do tipo convencional, sem fluor, e consiste em:

- Pré - cloração ao break-point
- Coagulação
- Decantação
- Filtração (filtros rápidos de dupla camada)
- pós cloração
- correção final do Ph

Para melhor visualização do sistema alimentador da região, apresentamos um croquis em anexo.

Pelo já exposto, não existe no momento possibilidades de se dizer com segurança qual a vazão aduzida para o sub-distrito do Tatuapé. Também verificou-se junto aos técnicos da SABESP a inexistência de dados referentes ao consumo médio "per capita" na região.

Em vista disto, para calcular a grosso modo - uma vazão média aduzida para o sub-distrito, admitiu-se os seguintes parâmetros.

- População abastecida : 282.200 Hab.
- Consumo "per capita" : 150 l/hab.dia

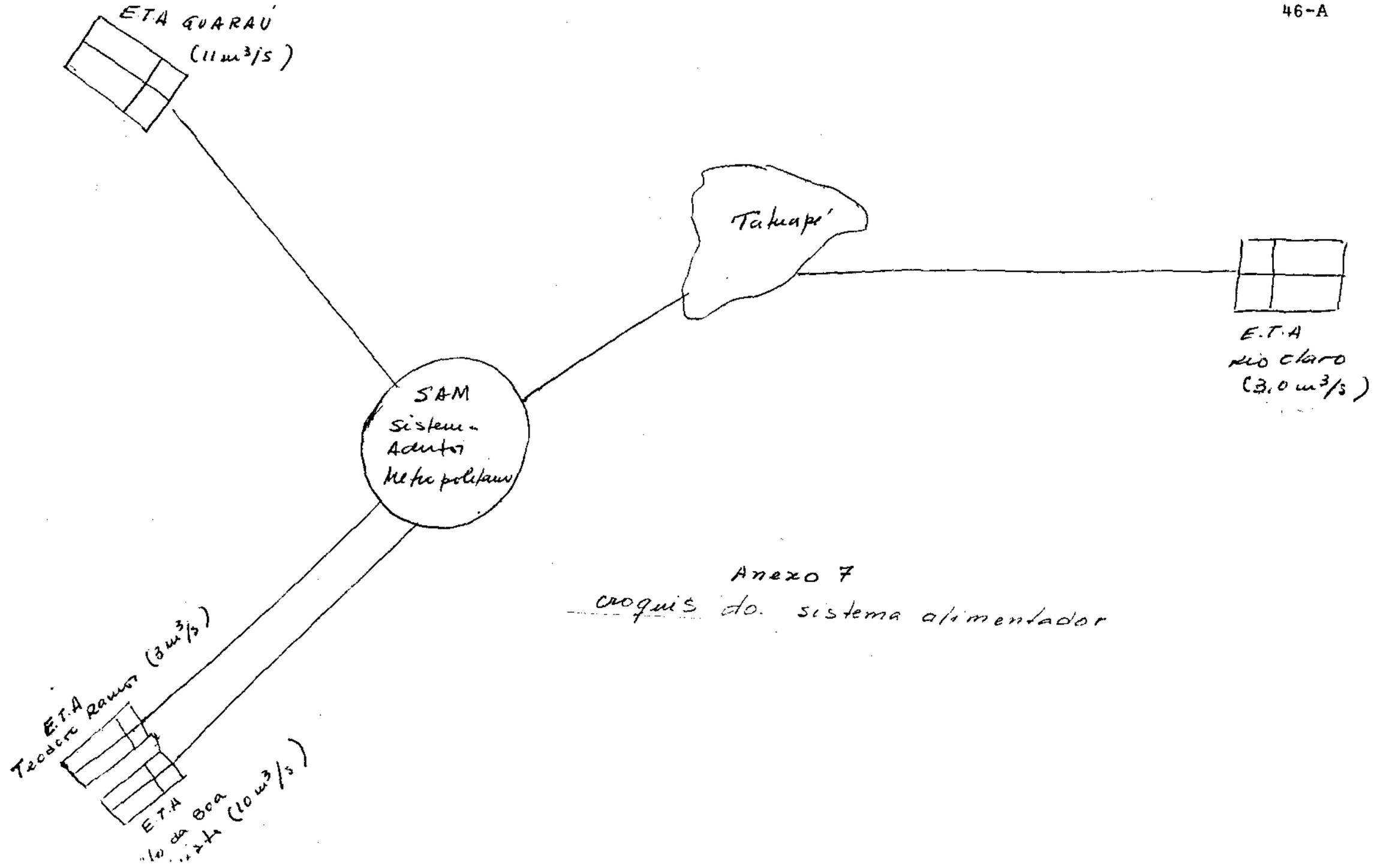
Deste modo teremos uma vazão média aduzida de 513 l/s para o sub-distrito do Tatuapé.

Qualidade da Água

A qualidade da água é referente aos efluentes finais das ETA's do Guarau, Rio Claro, Alto da Boa Vista e - Teodoro Ramos.

Os exames físico-químico e bacteriológicos da água proveniente de todas as ETA's acima mencionadas são realizados nos laboratórios da SABESP e CETESB.

São as seguintes as características das águas dos referidos sistemas.



Anexo 7
croquis do sistema alimentador

- Características físico-químicas

Cor 10 Uc

Turbidez 2 U JT

pH - ao pH de saturação (pH \pm 0,3)

Cloro - na faixa de 0,20 a 1,5 ppm Cl₂

Ferro 0,30 ppm Fe

Dureza total 100 mg/l CaCO₃

Alcalinidade de Hidróxidos - zero

Alcalinidade de Carbonatos 120 ppm CaCO₃

Alcalinidade de bicarbonatos 250 ppm CaCO₃

- Características bacteriológicas

Ausencia de coliformes

5.5.3 Serviço de Esgotos Sanitários

O Serviço de Esgotos Sanitários do Sub-distrito do Tatuapé afeto também a SABESP, pertence igualmente a Regional da Penha.

A população aproximada da área é de 332.000 habitantes, sendo que 40% deste total é esgotado ou seja .. 132.800 habitantes.

Os lançamentos destes esgotos são feitos diretamente no Rio Tiête, ou nos seus afluentes, sem qualquer - tratamento prévio.

Em anexo segue um croquis do sistema de esgotos sanitários.

5.5.4 Serviço de Lixo e Limpeza Pública (Doméstico)

O serviço de coleta de lixo e limpeza pública do sub-distrito do Tatuapé está sob a responsabilidade da - Prefeitura Municipal - Regional da Moóca.

A Regional da Moóca não mantém registros específicos para cada sub-região. Dessa forma não foi possível obter dados em separado relativos ao sub-distrito do Tatuapé, que é a área em estudos.

Dentre os dados obtidos destacamos:

LA MARIA

BACIA 15

Anexo B
Croquis do sistema de
Esgoto sanitarios

BACIA 14

RIO TIETÊ

2

BACIA 43

3

BACIA 45

8

7

9

E.F.C.B

42

4

TATUAPE

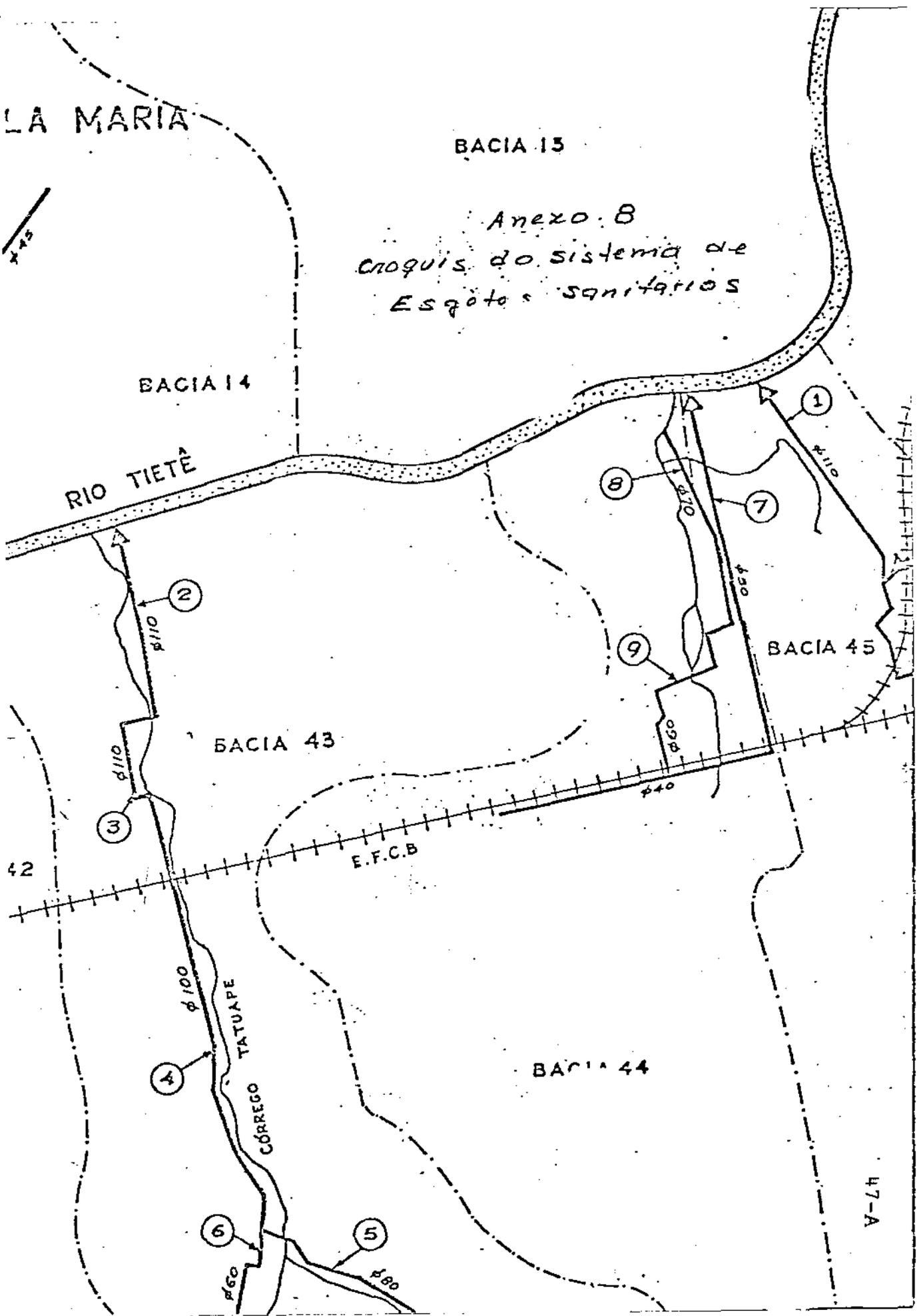
BACIA 44

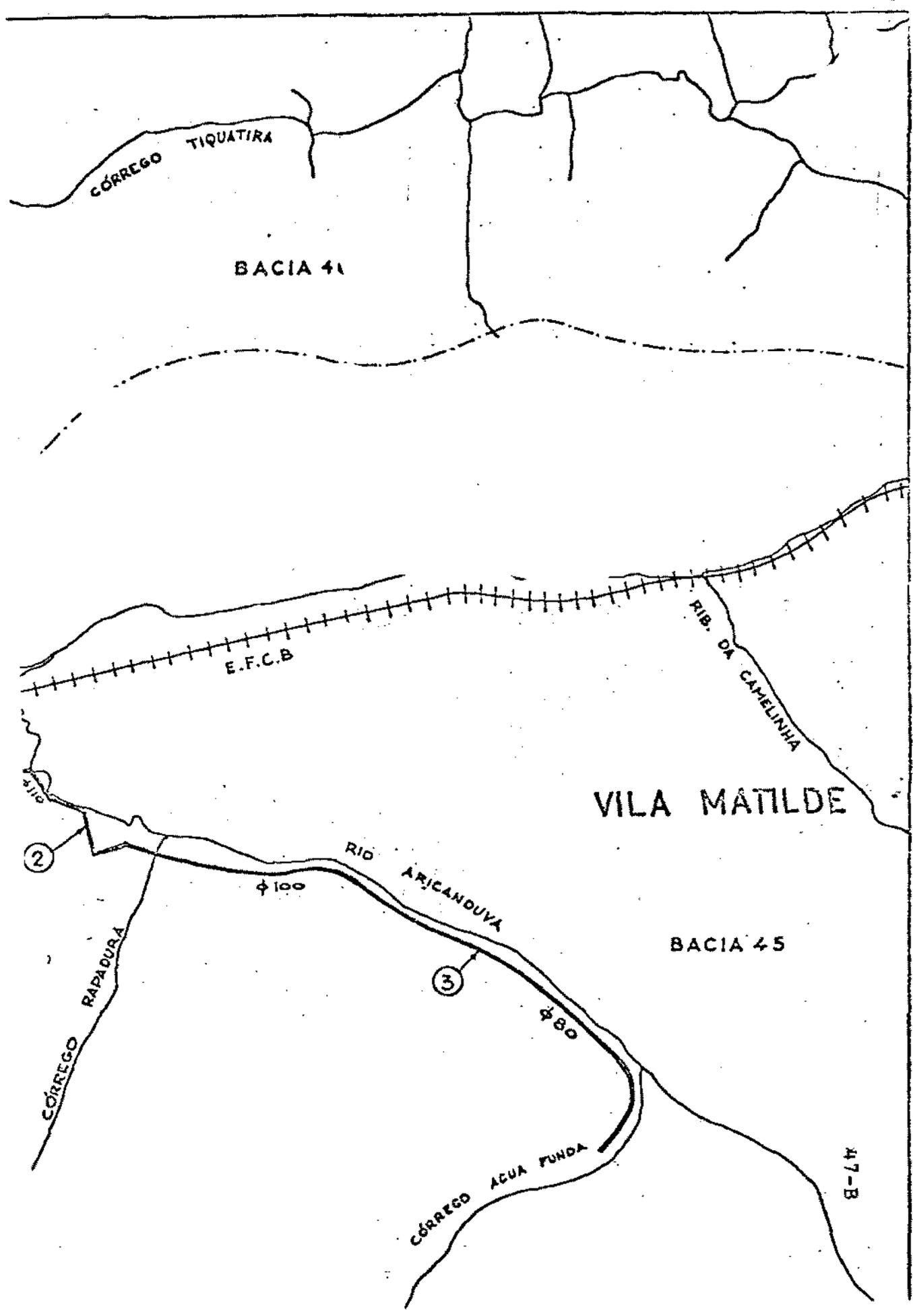
CÓRREGO

6

5

V-7h





CÓRREGO TIQUATIRA

BACIA 41

E.F.C.B.

RIB. DA CAMELINIA

VILA MATILDE

2

RIO ARICANDUYA

φ 100

3

φ 80

CÓRREGO RAPADURA

BACIA 45

CÓRREGO ÁGUA FUNDA

47-B

- **Tipo de Serviço:** O Serviço do distrito da Moóca apresenta um sistema mÍxto de coleta. Parte é realizada pela Prefeitura Municipal e parte por firma contratada.

O total do lixo coletado no Distrito atinge - aproximadamente 700 toneladas por dia, das quais a Prefeitura coleta cerca de 65% e o restante corresponde ao serviço - contratado.

- **Limpeza de Feira:** semanalmente a Prefeitura mobiliza 250 homens para proceder a limpeza na 52 feiras que se realizam em todo o Distrito.
- **Frequência da coleta:** A coleta é feita 3 vezes por semana, e cobre uma área de 43 Km² com uma população aproximada de 600.000 habitantes.
- **Disposição final do lixo:** Do total de lixo coletado diariamente, cerca de 150 ton. são destinadas a usina de compostagem de São Matheus. As restantes 550 ton. são levadas para o aterro sanitário de Engº Gourlart.

5.6 Algumas observações sobre os indicadores de saúde do Subdistrito de Tatuapé.

Por inexistência de dados que permitissem uma avaliação do nível de saúde de Vila Carrão, através dos indicadores de saúde, deliberou-se coletar dados da menor região em que está inserida Vila Carrão. No caso o Subdistrito de Tatuapé.

5.6.1 Mortalidade peral

É um indicador bastante utilizado, mas que apresenta algumas restrições, prestando-se relativamente bem para comparações que ocorram na mesma área, ano a ano, não devendo existir grandes variações nessa população.

Na tabela 18 notamos uma mortalidade geral - praticamente estável nos quatro anos com ligeira tendência a elevar-se.

5.6.2 Coeficiente de mortalidade específica por causa.

É um indicador que permite avaliar em que dimensão as diversas doenças atuam no obituário da população.

Na tabela 19 as doenças degenerativas assumem o primeiro plano como causas de morte mais importantes, deixando as doenças infecciosas em um 2º plano, evidenciando uma melhoria da situação de saúde.

5.6.3 Coeficientes de mortalidade neo-natal, tardia e infantil

O coeficiente de mortalidade infantil representa um dos indicadores mais sensíveis das condições de saúde. Reflete muito bem a proteção oferecida às crianças contra a agressão do meio, seja pela prestação de serviços de saúde seja pelo estado do nível sócio-econômico.

Está desdobrado nos coeficientes de mortalidade de neo-natal e mortalidade tardia.

O primeiro está em relação com os problemas de parto ou vícios de formação congênita. O segundo está em

relação com as condições do meio ambiente.

A tabela 20 mostra um decréscimo do coeficiente de mortalidade neo-natal, evidenciando provavelmente, um melhor atendimento à gestante.

Contrariamente o coeficiente de mortalidade tardia vem aumentando, sugerindo uma piora das condições do meio ambiente (saneamento, alimentação, vacinação, etc).

No ultimo ano, o coeficiente de mortalidade infantil que havia baixado sensivelmente em 1972, recrudescceu, quase voltando aos níveis anteriores, apresentando-se agora - extremamente elevado em relação aos países mais desenvolvidos.

5.6.4 Coeficiente de mortalidade específica por causas - de morte para < de 1 ano.

Na tabela 21 o predomínio de óbitos por enterite e outras doenças diarréicas, seguidas de pneumonia e lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções amóxicas e hipóxicas perinatais, evidencia a má qualidade das condições do meio ambiente e em plano menor a provável deficiência na assistência à gestante.

5.6.5 Coeficiente de mortalidade materna

A tabela 22 mostra um descenso abrupto de 1970 a 1971, levando a crer que tenha existido ausência de notificações do grupo de causas de doenças reunidas referente ao item B40- Aborto - da classificação internacional de doenças. Em 1973 houve elevação do indicador em relação a 1972.

É um indicador que não se mostra muito confiável em virtude dos subregistro das notificações.

5.6.6 Coeficiente geral de natalidade

Mede a velocidade relativa com que os nascimentos estão ocorrendo na população.

A tabela 23 é bastante evidente quanto ao aumento progressivo, que vem ocorrendo desde 1970, do coeficiente de natalidade, situando-se em nível bastante alto.

5.6.7 Indicador de Swaroop e Uemura

Define a porcentagem do nº de mortes nas idades 50 e + sobre o total de mortes. Mostra que se todas as pessoas atingissem a idade de 50 anos o indicador seria de 100%.

A tabela 24 evidencia uma progressiva e discreta diminuição do indicador, atingindo em 1973 o valor mais baixo, situando-se assim como os anos anteriores, no nível de saúde regular da classificação deste indicador.

5.6.8 Curvas de Nelson Moraes

As curvas de Nelson Moraes fornecem o valor do indicador de mortalidade proporcional, indicando a contribuição de cada um dos grupos etários para o total de óbitos, sob a forma de gráfico, permitindo uma rápida visualização do estado de saúde da localidade estudada.

Para a construção das curvas foi levantado o percentual de óbitos por 5 faixa etária ocorridos nos anos de 1970 a 1973 (vide tabela 25).

Os gráficos refletem basicamente um total de idade entre as quatro curvas, dos anos em estudo, sendo classificadas no nível de saúde regular (Tipo III).

TABELA 18 - Coeficiente de Mortalidade geral/1000 hab.
Sub-distrito de Tatuapé -Município de São Paulo
1970 - 1973.

ANO	Coeficiente de Mortalidade de geral
1970	8,21
1971	8,22
1972	7,96
1973	8,83

Fonte: SepLan Deptº de Estatística Div.
de Estudos Demográficos.

TABELA 19 - Coeficientes de mortalidade específica/10.000 hab. por causas de morte reunidas- Subdistrito de Tatuapé - Município de São Paulo - 1970 - 1973.

Causas de morte	A N O S			
	1970	1971	1972	1973
Enterite e outras doenças diarrêicas (008, 009)	4,68	5,30	4,40	6,34
Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tec.linfático e dos órgãos hematopoiéticos (140- 209)	8,84	8,40	8,04	9,13
Doenças isquêmicas do coração (410-414)	10,73	11,24	10,15	10,15
Outras formas de doenças do coração (420-429)	3,42	3,90	2,83	3,78
Doenças cerebrovasculares (430-438)	8,45	7,72	8,40	9,03
Pneumonia (480-486)	5,90	6,06	6,73	8,33
Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções amóxicas e hipóxicas perinatais (764-768,772,776)	4,05	3,86	3,17	3,15
Sintomas e estados mórbidos mal definidos (780-796)	2,67	2,83	3,67	3,85
Todas as outras doenças (Resto de 240- 738)	5,60	5,75	5,09	5,39
Acidentes de veículos a motor (810-823)	3,14	3,59	4,11	3,78

Fonte: Seplan - Deptº de Estatística - Divisão de Estudos Demográficos.

TABELA 20 - Coeficiente de mortalidade Neonatal/1.000 nascidos vivos, coeficiente de mortalidade tardia/1.000 nascidos vivos, Coeficiente de mortalidade infantil / 1.000 nascidos vivos. Subdistrito de Tatuapé - Município de São Paulo - 1970 - 1973.

A N O	Coeficiente de Mortalidade Neonatal	Coeficiente de Mortalidade Tardia	Coeficiente de Mortalidade Infantil
1970	45,31	28,78	74,09
1971	42,09	32,81	74,91
1972	31,56	31,94	63,49
1973	35,40	35,97	71,37

Fonte: Seplam - Deptº de Estatística - Div. de Estudos Demográficos.

TABELA 21 - Coeficientes de mortalidade específica/10000 hab. por causas de morte reunidas para menores de 1 ano - Subdistrito de Tatuapé - Município de São Paulo - 1970 - 1973.

Causas de morte	A N O S			
	1970	1971	1972	1973
Enterite e outras doenças diarrêicas (008, 009)	4,20	4,84	3,78	5,67
Sarampo (055)	0,03	0,22	0,18	-
Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias (Resto de 000 - 136) - as demais doenças infecciosas e parasitárias	0,35	0,45	0,58	0,73
Avitaminoses e outras doenças profissionais (260-269)	0,58	0,83	0,69	0,66
Meningite (320)	0,27	0,30	0,32	0,35
Pneumonia (480-486)	3,69	4,01	4,11	4,97
Anomalias congênitas (740-759)	1,06	1,06	0,94	0,87
Lesões ao nascer, partos Sistóticos e outras afecções anôxicas e hipóxicas perinatais (764-768, 772, 776)	4,05	3,86	3,16	3,15
Outras causas de morte perinatais (760-763, 769-771, 773-775, 777-779)	3,34	2,76	1,81	2,62
Sintomas e estados mórbidos mal definidos (786-796)	1,02	1,55	1,74	1,75

Fonte: Seplan- Deptº de Estatística - Divisão de Estudos Demográficos.

TABELA 22 - Coeficiente de Mortalidade materna/10.000 nascidos vivos - Sub-distrito de Tatuapé - Município de São Paulo - 1970 a 1973.

ANO	Coeficiente de Mortalidade Materna
1970	14,25
1971	2,69
1972	7,57
1973	9,16

Fonte: Seplan - Deptº de Estatística - Div. de Estudos Demográficos.

TABELA 23 - Coeficiente da natalidade/1000 habitantes - Sub-distrito do Tatuapé - Município de São Paulo - 1970 - 1973.

A N O	Coeficiente de natalidade
1970	27,60
1971	28,16
1972	28,83
1973	30,55

Fonte: Seplan - Deptº de Estatística Div. de Estudos Demográficos.

TABELA 24 - Indicador de Swaroop e Uemura Sub-distrito de Tatuapé - Município de São Paulo - 1970 - 1973.

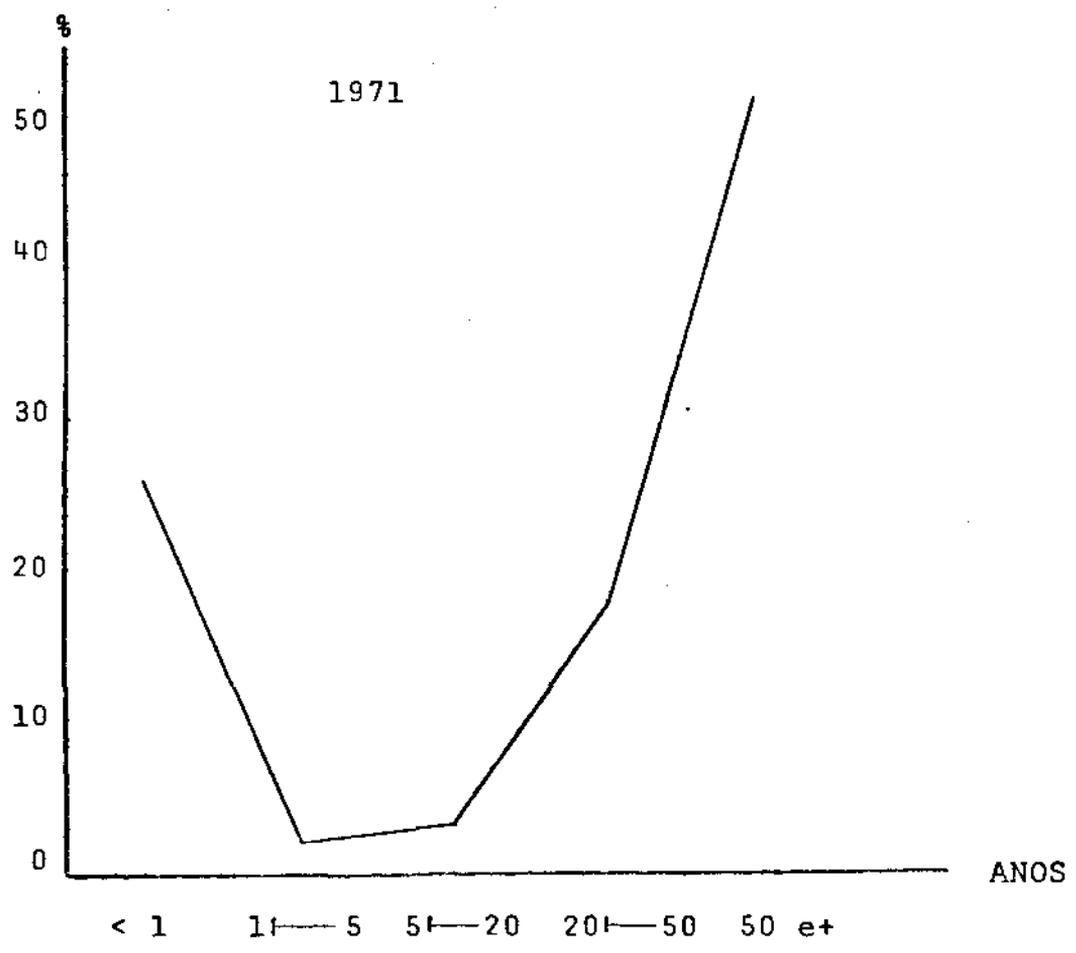
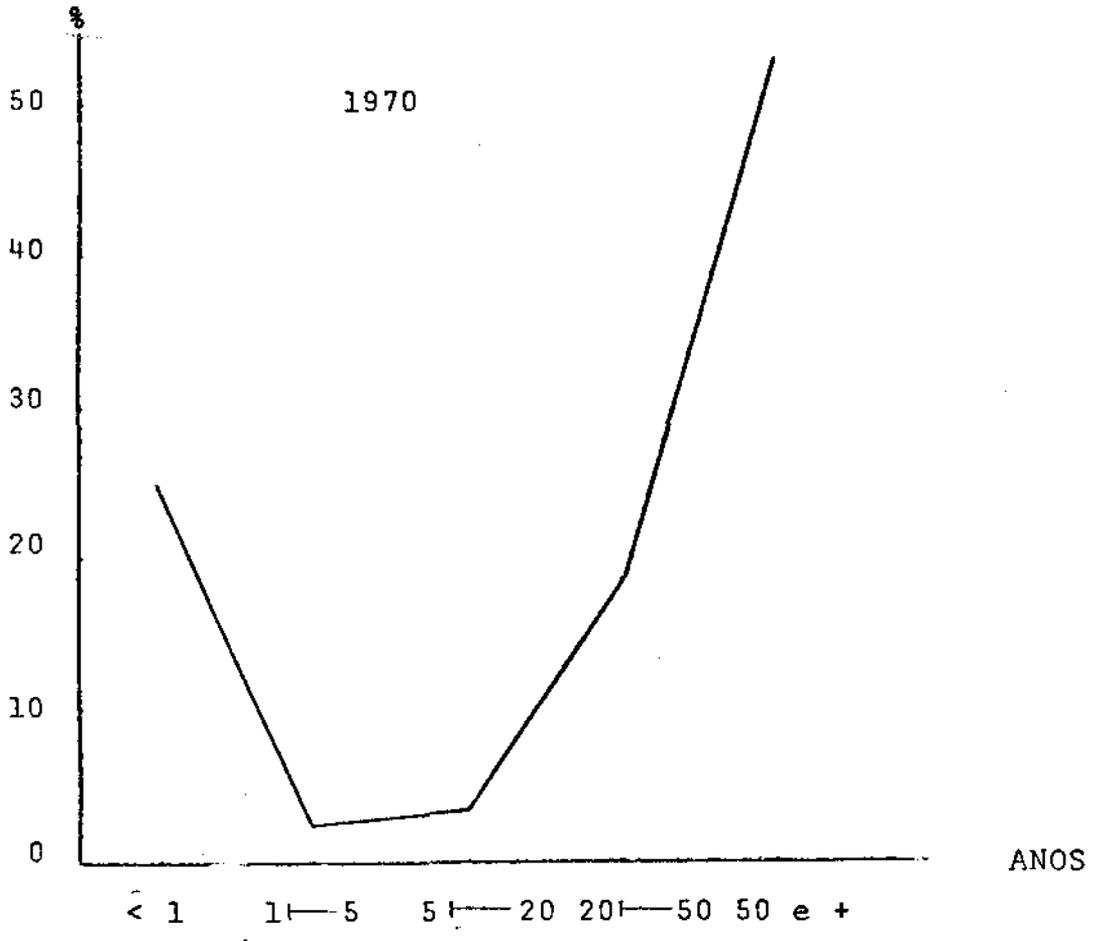
ANO	Indicador de Swaroop e Uemura (%)
1970	52,24
1971	51,08
1972	50,85
1973	49,84

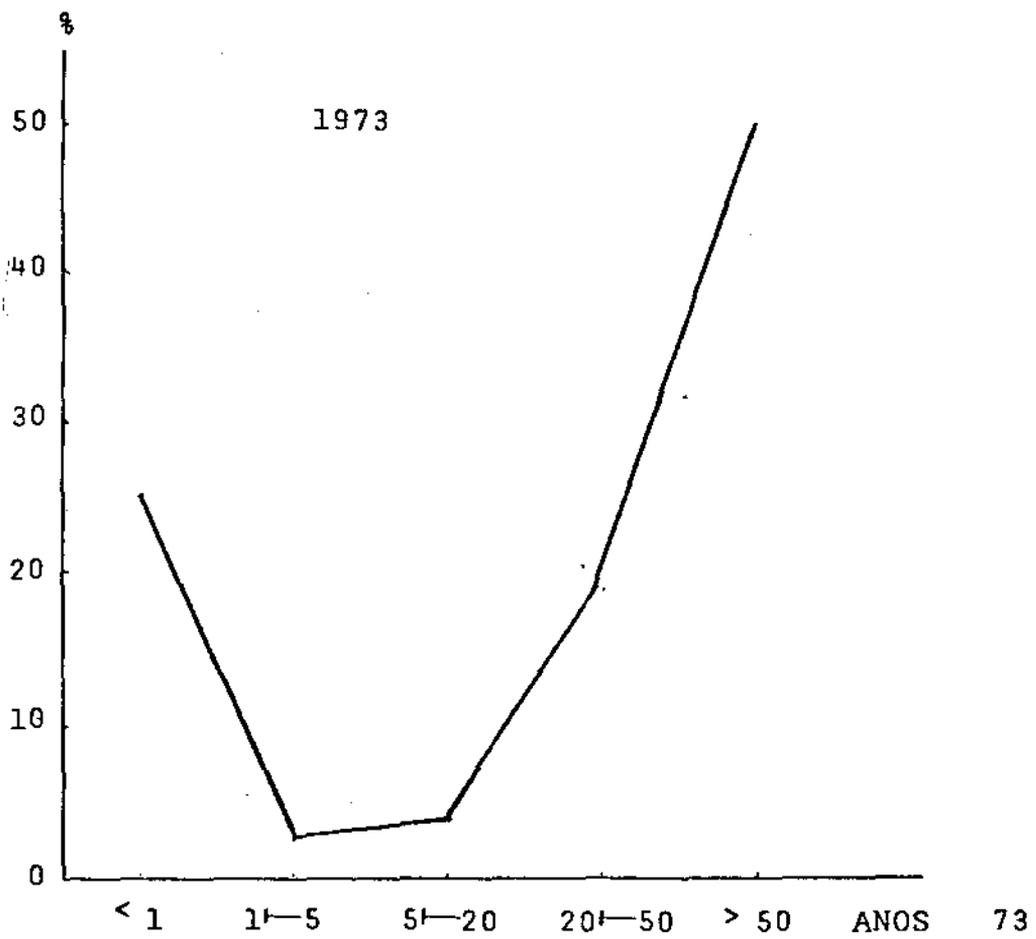
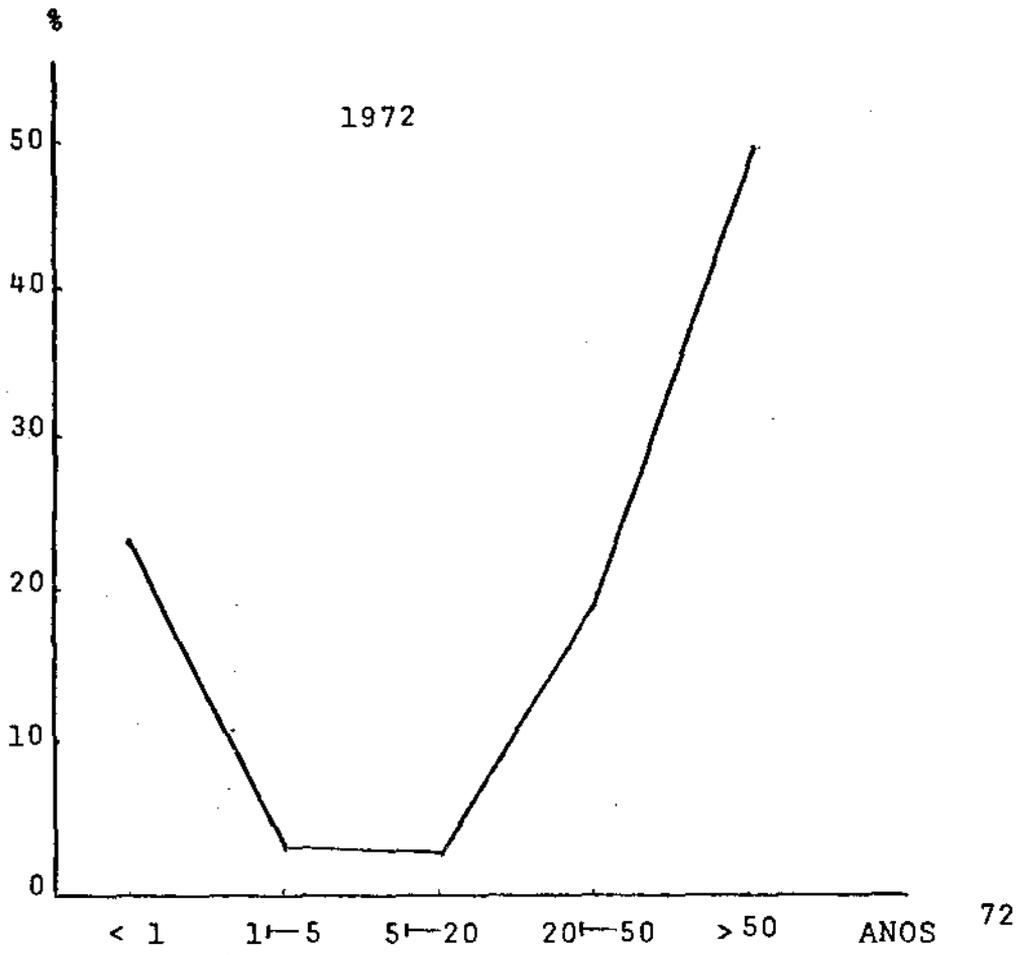
Fonte: Seplan - Deptº de Estatística - Div. de Estudos Demográficos.

TABELA 25 - Mortalidade proporcional (%) por faixa etária Sub-distrito de Tatuapé. Município de São Paulo. 1970 - 1973.

ANO	Grupo Etário (anos)					TOTAL
	< 1 ano	1-5	5-20	20-50	50 e +	
1970	24,78	1,96	2,77	18,13	52,24	100%
1971	25,96	2,00	3,12	17,80	51,09	100%
1972	22,96	3,24	3,15	19,77	50,86	100%
1973	24,68	2,49	3,64	19,33	49,84	100%

Fonte: Seplan - Deptº de Estatística - Div. de Estudos Demográficos.





Fonte: Seplan - Deptº de Estatística-Div.de Estudos Demográficos.

5.7 Análise Descritiva

5.7.1 Caracterização geral da população residente no bairro de Vila Carrão

A população será caracterizada pelas variáveis mais usuais. Podemos observar uma distribuição perfeitamente equilibrada quanto ao sexo sendo 50,0% do sexo masculino e 50,0% do sexo feminino. Quanto à idade verificamos uma concentração relativamente alta nas idades de 10 a 24 anos, sendo que a idade mediana observada foi de 23,92 anos.

O número médio de pessoas por família foi 4,57 com um desvio padrão de 2,24 tendo sido encontrado um mínimo de 1 membro e um máximo de 18 membros, dando portanto uma amplitude de 17 pessoas.

Quanto à escolaridade temos 7,0% de analfabetos, 30,8% lê e escreve, 34,2% com primário completo e 28,0% com nível ginásial e outros. Tabelas processadas pg.2,4,44 anexo 10 e pg. 44 anexo 9.

5.7.2 Caracterização das condições socio-econômicas do bairro de Vila Carrão

Os principais elementos caracterizadores das condições socio-econômicas que puderam ser detectados pelo questionário aplicado, encontram-se nas tabelas processadas (pg.2,4,6,8,10,12,14,16,18,20,22, 24 do anexo 9) que descrevemos de forma sucinta nos seus aspectos mais relevantes.

Juridicamente prevalece a situação "CASA PRÓPRIA PAGA" em sua maioria de "ALVENARIA" com "dois cômodos" utilizando "REDE DE ÁGUA PÚBLICA DENTRO DE CASA".

A água para beber é "FILTRADA" não sendo frequente a sua ausência e quando se dá é relatada como "ESPORÁDICA". A maioria das casas possui "PRIVADA COM DESCARGA" e o destino dado ao esgoto é a "REDE PÚBLICA" sendo que deste muito se aproxima a "FOSSA". O serviço de "COLETA PÚBLICA" do lixo é eficaz sendo que praticamente toda a população o utiliza e a coleta é feita "3 vezes por semana".

Observou-se uma renda familiar líquida média de Cr\$ 6.005,91 com um desvio padrão de Cr\$ 6.610,80 sendo a renda mínima de Cr\$9,00 e a máxima de Cr\$ 57.000,00 dando portanto uma amplitude de variação de Cr\$ 56.991,00 o que explica

a magnitude da variabilidade em torno da média.

O rendimento familiar médio sob a forma de salários foi de Cr\$ 6.358,86 com um desvio padrão de Cr\$... 6.719,53 ocorrendo um mínimo de Cr\$ 60,00 e máximo de Cr\$.. 57.000,00.

O rendimento familiar médio procedente de outras fontes foi de Cr\$ 2.510,33 com desvio padrão de Cr\$... 3.191,15 sendo o mínimo de Cr\$ 430,00 e o máximo de Cr\$... 18.000,00.

A renda familiar "per capita" situa-se como classe modal, de 0,5 a 1,0 salário mínimo.

A renda familiar "per capita" média foi de Cr\$ 1.522,36 com desvio padrão de Cr\$ 1.742,80, mínima Cr\$.. 60,00 e máxima de Cr\$ 14.550,00.

Maiores detalhes anexo 9 paginas 44, 45, 47.

5.7.3 Caracterização das condições de saúde da população

Sobre as condições de saúde da população, através dos questionários, pudemos levantar alguns dados referentes à incidência e prevalência de certas doenças que se encontram descritas nas tabelas 26 e 27 segundo idade e sexo.

Observou-se que, quando relatados estados morbidos durante o mês de julho a grande maioria preferiu recorrer ao auxílio de médico e/ou farmacêutico ao invés dos serviços oficiais de saúde. Esse fato em parte poderia ser explicado pela constatação de que a grande maioria das doenças relatadas foi qualificada como "gripe" e portanto exigindo apenas uma atenção médica imediata. (anexo 10, pagina 40).

TABELA 26 - Incidência de Doenças no mês de julho de 1977
segundo idade e sexo, Vila Carrão.

Doenças	< 1		1-4		5-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-+		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Gripe	1	1	6	4	6	3	6	6	4	5	4	3	5	4	4	5	67
Bronquite	-	-	3	1	1	2	-	1	-	2	-	-	1	1	4	-	16
Outras doenças ap. respirat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
Otorrino	-	-	3	1	2	1	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	10
Diarreia e outras gastro-en	1	1	5	3	1	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	16
Acidente	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3	1	8
Anemia	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Sarampo	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Rubeola	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Inf.útero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	4
Pneumonia	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4
Conjuntivite	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Coqueluche	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fígado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
Outras doen- ças inflamát.	-	-	-	-	-	2	1	1	-	1	-	1	2	-	-	-	9
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1

Fonte: Inquérito Domiciliar, agosto 1977.

TABELA 27 - Prevalência das doenças segundo idade e sexo,
Vila Carrão, agosto 1977.

Doenças	< 1		1-4		5-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-+		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
H.A.											1	1	1	3	1	7	14
Reumatismo						1					1		2	2	6		12
Diabetes						1		1		1		1	1		6		11
Coluna										1		1	1		1		4
Cardio				1				1		3		1	1	6	6		19
Surdez												2					2
Alergia								1	1						1		3
Epilepsia			1	1	1					1	1	1					6
Úlcera														1	1		2
Doenças Mentais					2			1				1	2				6
Alcoolismo												1		1			2
Varizes								1				1		1			3
Esquistossomose														1			1
Dismenorreia									1								1
CA															1		1
Infecção rins						1				1				1	1		4
TB									1				1				2
TOTAL:																	93

Fonte: Inquerito Domiciliar.

5.7.4 Caracterização das condições de oferta dos Serviços de Saúde à comunidade.

Quanto à frequência a Centros de Saúde verificamos uma distribuição bem equilibrada sendo que 50,6% da população os frequenta e 49,4% não os frequenta. Para se ter uma idéia dos mais procurados pela população temos a tabela 29 que nos mostra que 59,77% dos que procuram Centros de Saúde, frequentam o C.S.III de Vila Carrão e 33,91% frequentam o P.S. de Vila Nova Manchester; o atendimento predominante é "vacinação" e o motivo principal da não frequência é o de que "nunca precisou" sendo seguido pela preferência por outra entidade.

Note-se que 86,0% da população tem direito a Instituto de Previdência.

Maiores detalhes encontram-se processados, tabelas (paginas 26, 28, 30, anexo 9). Em relação à atuação de outros recursos de saúde temos a tabela (28) que descreve os mais utilizados.

Quanto à vacinação, com o intuito de poder avaliar a cobertura dada pelos C.S. no que diz respeito aos vários tipos de vacinas e à base das informações disponíveis que foram coletadas, propuzemos um índice que pretende quantificar a sua eficácia. Assim, tanto para a vacina tríplice quanto para a Sabin, esse índice mede a proporção de doses de vacina tomadas por um indivíduo em relação ao total de doses que deveria já ter tomado de acordo com sua idade. Por exemplo, uma criança com 1 ano de idade que tivesse tomado as duas primeiras doses da tríplice, e a primeira da Sabin quando deveria ter tomado as três doses da tríplice e as três doses da Sabin, teria assinalada índices respectivamente iguais a 0,67 e 0,33.

A análise da distribuição desses índices mostrou a dupla polaridade caracterizada pelo índice 0 (zero) que são aqueles que nunca se vacinaram - e o índice 1 aonde se concentram os indivíduos que estão "em dia" com as vacinas.

Os valores intermediários, pouco frequentes, caracterizam essa dicotomia. Particularmente grave nos parece ser a situação de total falta de vacinação tríplice em 25,8% das crianças e na Sabin de 27,4% das crianças.

Quanto a vacina anti-variólica observamos que 79,9% das crianças estão "em dia" e com referência a anti-sarampo essa proporção vai para 72,9%.

TABELA 28 - Outros recursos de saúde procurados pela população de Vila Carrão, agosto 1977

RECURSOS	Número	Porcentagem
INPS	179	39,78
Med.Partic.	74	16,44
Convênio Part.	38	8,44
Pronto Socorro e H.Tatua pê	34	7,56
Hosp.V. Carrão	11	2,44
Hosp.Servidor	12	2,66
Hosp.Pol.Militar	5	1,11
Hosp. Partic.	29	6,44
Hosp.das Clínicas	3	0,67
Outros Hospitais Municipais e Estaduais	22	4,88
Santa Casa	3	0,67
Inst.de Cardiol.	2	0,44
Farmácia	30	6,67
SESI	6	1,33
Funrural	1	0,22
Benzedor	1	0,22
TOTAL	450	100,00

Fonte: Inquérito Domiciliar.

Em relação a BCG notamos que 19,6% não tomaram a vacina sob nenhuma de suas formas.

Tabelas processadas (desde pg.10 até 32 e 48 até 54 anexo 10).

TABELA 29 - Atuação dos Centros de Saúde procurados pela população de Vila Carrão, agosto 1977.

Centro de Saúde	Número	Porcentagem
Vila N. Manchester	59	33,91
Vila Carrão	104	59,77
Penha	6	3,45
Outros	5	2,87
TOTAL	174	100,00

Fonte: Inquérito Domiciliar.

5.7.5 Tabelas cruzadas

Foram cruzadas variáveis consideradas mais importantes a fim de se obter um maior número de informações. Para melhor entendimento dessas, enfocaremos sob o ponto de vista teórico as medidas propostas.

-Qui-quadrado (χ^2)

Chi-quadrado é um teste de significância. Ele nos ajuda a determinar quando existe uma relação sistemática entre duas variáveis. Isto é feito calculando-se primeiramente as frequências das caselas sob a hipótese de independência, que não estão comparadas com os valores observados na tabela de acordo com a seguinte fórmula.

$$\chi^2 = \sum_i \frac{(f_o^i - f_e^i)^2}{f_e^i}$$

onde f_o^i é a frequência observada em cada casela e f_e^i é a frequência esperada calculada da seguinte forma:

$f_e^i = \left(\frac{C_i \cdot r_i}{N} \right)$ onde C_i é a frequência na respectiva coluna marginal e r_i é a frequência na respectiva

linha marginal e N é o número total de casos válidos.

Como podemos ver, quanto maior as discrepâncias entre os valores esperados e observados, maior se torna o χ^2 . Se não houver relação entre duas variáveis que estamos estudando, então alguns desvios dos valores esperados que ocorrerem em uma tabela, baseados em amostra selecionada casualmente, serão devidos ao acaso. Enquanto alguns pequenos desvios podem ser razoavelmente esperados devido ao acaso, grandes desvios, isto é, valores grandes do χ^2 , são improváveis.

Desde que não conhecemos qual a relação existente no universo das variáveis, interpretaremos valores pequenos do χ^2 como indicadores de ausência da relação entre as variáveis, frequentemente isto é referido como independência estatística. Por outro lado, um valor grande do χ^2 implica que uma relação de alguma forma existe entre as variáveis. Efetivamente para podermos determinar quando uma relação sistemática existe, é necessário averiguar a probabilidade de obtermos um valor do χ^2 tão grande ou maior do que o calculado a partir da amostra quando de fato as variáveis são independentes. Isto depende em parte, dos graus de liberdade. Os graus de liberdade variam com o número de linhas e colunas da tabela, e eles são importantes porque a probabilidade de se obter um valor específico do χ^2 depende do número de caselas da tabela. Para a conveniência do usuário o sistema de "Crosstabulation" computa a probabilidade exata. Por exemplo, na tabela da página 70 do "programa família", foi encontrado um χ^2 de 7,60410. A probabilidade de se obter um valor dessa magnitude ou maior com 2 graus de liberdade é menor do que 0,0223, isto é, se fixarmos um nível de significância em 5%, concluímos que esse valor encontrado do χ^2 é realmente grande, poderíamos então concluir que existe uma relação sistemática entre as variáveis "destino dado ao esgoto" e "tem alguém doente na família" mas o χ^2 sozinho nos ajuda a decidir quando nossas variáveis são independentes ou estão associadas de alguma forma, então várias estatísticas são calculadas e tentaremos descreve-las ainda sob o ponto de vista teórico.

- Estatística Phi

Para uma tabela 2×2 , a estatística ϕ é uma medida de associação, isto é, uma medida do grau de associação.

Φ faz uma correção para o fato de que o valor do χ^2 é diretamente proporcional ao número de casos N, ajustando o valor do χ^2 . Sua fórmula é $\Phi = \left(\frac{\chi^2}{N}\right)^{1/2}$

Φ assume o valor 0 (zero) quando não há associação, e o valor +1 quando as variáveis estão perfeitamente relacionadas, isto é, todos os casos se concentram na diagonal principal ou secundária.

- Estatística V de Cramér

V de Cramér é uma versão modificada da Φ e é aplicável para tabelas maiores. É usado para ajustar Φ para o número de linhas ou de colunas da tabela, dependendo de qual dos dois é menor. Sua fórmula é

$$V = \left(\frac{\Phi^2}{\min(r-1), (c-1)}\right)^{1/2}$$

V também varia de 0 a +1. Então valores altos de V significam meramente que existe um alto grau de associação, sem revelar a maneira pela qual as variáveis estão associadas.

- Coeficiente de Contingência

Outra medida de associação baseada no χ^2 é o coeficiente de contingência C. Sua fórmula é:

$$C = \left(\frac{\chi^2}{\chi^2 + N}\right)^{1/2}$$

Pode ser usado com uma tabela de qualquer tamanho.

Como V, ele tem um valor mínimo 0 (zero) mas o valor máximo depende da dimensão da tabela, isto é, para uma tabela 2 x 2 o valor máximo é 0,707. Por esta razão seria usado somente para comparar tabelas que têm a mesma dimensão, isto é, o mesmo número de linhas e colunas

- Tau B

É outra medida de associação para variáveis ordinais e usa a informação sobre a ordem das categorias das variáveis considerando todos os possíveis pares de casos na tabela. Cada par é "checado" para ver se sua ordem relativa na primeira - variável é a mesma (concordante) com sua ordem relativa na

Isto significa que depositamos uma confiança de 95% de que a verdadeira renda líquida média da população esteja entre Cr\$ 5237,39 e Cr\$ 6774,43

Renda familiar per capita

$$\bar{x} = 1522,36$$

$$\sigma = 1742,79$$

$$n = 318$$

$$P(1330,80 < \mu < 1713,94) = 0,95$$

Depositamos 95% de confiança de que a verdadeira renda familiar per capita média esteja entre Cr\$ 1330,80 e Cr\$ 1713,94.

6. PRÉ-DIAGNÓSTICO

Em relação ao sub-distrito de Tatuapé, observamos em termos de coeficientes de mortalidade específica - uma predominância de mortes por doenças características de uma população idosa, o que não era o esperado por estarmos estudando uma área periférica do Município de São Paulo. Quando foram analisados os coeficientes de mortalidade específica para menores de um ano, verificou-se que os mais elevados são devidos a deficiências dos recursos de saúde no que se refere à assistência médico-hospitalar em concomitância com a problemática do saneamento básico, sendo que o aspecto mais carente no que diz respeito ao saneamento é o destino dado - ao esgoto.

Salientamos que a população encontra-se bem servida quanto ao abastecimento de água e coleta de lixo.

Na área em que foi desenvolvida a pesquisa de campo, Vila Carrão, as entidades de saúde que serviram de base para o estudo dos recursos de saúde oferecidos a comunidade, revelam deficiências que agravam a situação de saúde - tanto na localidade quanto no distrito.

No caso do Centro de Saúde o problema maior é a existência de contradição funcional entre a linha de mando

e o setor administrativo, ocorrendo ainda um deficit quantitativo e qualitativo de pessoal o que está acarretando um desvio de funções.

A ausência de normas técnicas, de programas, de dados sobre a população a ser atendida, dificultam o planejamento e a avaliação das ações de saúde.

Levantamos a hipótese de que parte da população atendida pelo C.S. não é realmente a de V.Carrão e sim de outros bairros.

O Hospital e Maternidade de Vila Carrão, é de médio porte dimensionado para atender preferencialmente à Clínica Obstétrica, embora atenda outras clínicas.

Trata-se de um hospital adaptado que não obedece aos padrões desejados em suas instalações. É bastante procurado pela população local para atendimentos de ambulatório e pronto-socorro sendo suficiente para internamentos de casos obstétricos.

Mantém convênios com o INPS e algumas firmas particulares.

Dentre as outras agências de saúde destacamos o P.S. de Vila Nova Manchester que conta com boas instalações - sendo bastante procurado pela população local.

Através do inquérito domiciliar pudemos levantar muitos dados sobre a população mas não nos parece pertinente querer buscar uma interpretação do ponto de vista sócio-econômico da comunidade, uma vez que nos faltam elementos comparativos que serviriam como parâmetros para poder avaliar a real situação descrita pelos resultados obtidos. Não obstante, mesmo na carência de tais referências quer nos parecer que algumas das disparidades constatadas como por exemplo a imensa variação na renda líquida, sugerem uma diversidade de padrões sócio-econômicos grande e que inevitavelmente deverá ter seus reflexos na saúde, componente da qualidade de vida dessa população. Da mesma forma, a despeito da grande maioria da população ter direito à assistência médica parece que essa é solicitada apenas para casos considerados mais graves.

O afluxo aos C.S. se dá muito mais provavelmente em ocasiões e para eventos que lhe são privativos, como o

da vacinação. Parece não haver o hábito da procura da assistência de saúde de forma rotineira. Por outro lado, mesmo no campo da vacinação, a cobertura mostrou-se surpreendentemente baixa e poderíamos quase afirmar que quando o C.S. é procurado para a vacina ele acaba por sê-lo rotineiramente. Isto é, são poucas as crianças que se encontram defazadas em relação à vacinação.

Sugestões

- Entrosamento entre as várias agências de saúde da área.
- Análise e definição da estrutura administrativa para - melhorar a eficiência do funcionamento do Centro de Saúde.
- Aumento de recursos humanos e materiais.
- Treinamento e supervisão do pessoal em todos os níveis.
- Estudo para uma possível nova localização do C.S.III - tendo em vista a concentração de agências de saúde.
- Aumento do número de horas médicos de consulta.
- Implantação de um conselho comunitário.
- Realização de uma pesquisa que objetive determinar a verdadeira procedência da população que demanda o Centro.
- Melhoramento da infraestrutura da área: Rede de esgoto sanitário, sistema de águas pluviais.
- Acelerar o término das obras do rio Aricanduva a fim - de diminuir as inundações.
- Em relação a vacinação valeria a pena investigar dentre o conjunto de crianças que apresentaram índices - iguais a zero, quais foram os motivos determinantes de tais atitudes. Isso significa que o questionário deve passar por uma reformulação inclusive procurando-se adotar técnicas de entrevista em profundidade a fim de se poder verificar quais são os outros componentes que explicam o comportamento da população.

Bibliografia

1. Associação dos Geógrafos Brasileiros. A cidade de São Paulo. Estudos de geografia urbana São Paulo. Companhia Editora Nacional. 1958. Vol. IV.
2. Berquó, E. & Milanesi, M.L. & Laurenti, R. - Estatística Vital - 9ª edição, São Paulo, 1972.
3. Equipe Multiprofissional - Carta Sanitária de Apiaí. São Paulo, 1974. Trabalho de campo multiprofissional - Faculdade de Saúde Pública - USP.
4. Lebrão, M.L. - Análise da fidedignidade dos dados estatísticos hospitalares disponíveis na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - 1974. São Paulo, 1977. Monografia de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública.
5. Mello, C.G. de - A epidemiologia da cesariana. Rev. Paul. Hosp., 19 (3): 29-34, 1971.
6. Pareta, J.M.M. & Meira, A.R. & D'Andretta Jr., C. Saúde da Comunidade. São Paulo. Ed. McGraw-Hill do Brasil. 1976.
7. Silveira, M.H.P. de M.J. - Perdas fetais do Distrito de São Paulo. 1974. Monografia de Mestrado - Faculdade de São Paulo.