

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO  
MULTIPROFISSIONAL REALIZADO NO  
SUB-DISTRITO DO BELENZINHO  
SÃO PAULO

SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP  
1977

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos senhores diretores  
e funcionários das agências de saúde constantes  
neste trabalho.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

ADMINISTRADOR HOSPITALAR

Neusa Vieira de Arruda São Paulo

BIOLOGIA

Ozenir Seabra Silva R.G.DO Norte

EDUCADORAS EM SAÚDE

Geny Benedita Gomes Garcia São Paulo

Mariana Ventura da Silva São Paulo

ENFERMEIRA

Adalveniza Simão da Costa Ceará

ENGENHEIRO

Edmar Carneiro Jansen de Mello Maranhão

FARMÁCIA E BIOQUÍMICA

Nubélia Vieira Barreto Bahia

MÉDICOS

Oswaldo Yoshimi Tanaka São Paulo

Tânia Molica São Paulo

SOCIOLOGIA

Dalva Oliveira R.G. do Sul

Presidente da Comissão do Trabalho de Campo :

- Dra. Maria Lúcia Lebrão

Supervisora de Equipe :

- Dra. Maria Helena de Mello Jorge Silveira

## Í N D I C E

	pag.
<u>INTRODUÇÃO</u>	5
<u>METODOLOGIA</u>	6
<u>1. Características Gerais da Área</u>	7
1.1. Localização	
1.2. Características Gerais da População	
1.3. Condições de Saneamento Básico	
<u>2. Indicadores de Saúde da Área</u>	11
<u>3. Agências de Saúde</u>	24
3.1. Centro de Saúde	24
3.1.1. Localização	24
3.1.2. Organograma	24
3.1.3. Capacidade Instalada	24
3.1.4. Material Permanente e Equipamento	26
3.1.5. Material de Consumo	26
3.1.6. Dimensionamento do Pessoal	27
3.1.7. Fichário: Tipo, organização e funcionamento	29
3.1.8. Atendimentos	29
3.1.8.1. Imunizações	
3.1.8.2. Assistência à gestante	
3.1.8.3. Assistência à criança	
3.1.8.4. Assistência ao Adulto	
3.1.8.5. Dermatologia Sanitária	
3.1.8.6. Odontologia Sanitária	
3.1.8.7. Oftalmologia	
3.1.8.8. Fluxograma	
3.1.8.9. Avaliação dos programas e subprogramas	
3.1.8.10. Saúde Mental	
3.1.8.11. Serviços de Epidemiologia	
3.1.8.12. Serviço de Saneamento	
3.1.8.13. Serviço Social	
3.1.8.14. Serviço de Enfermagem	
3.1.8.15. Serviços Educativos	
3.1.8.16. Depósito de materiais	
3.1.8.17. Atividades administrativas do diretor técnico	
3.1.8.18. Conselho Administrativo	

	pag.
3.1.9. Morbidade do Centro de Saúde	60
3.2. Hospital Infantil Cândido Fontoura	70
3.2.1. Localização	
3.2.2. Capacidade Instalada	
3.2.3. Corpo Clínico	
3.2.4. Serviços Médicos Auxiliares	
3.2.5. Serviços Técnicos	
3.2.6. Atividades Didáticas	
3.2.7. Indicadores Hospitalares	
3.2.8. Morbidade	
3.3. Outras Instituições	88
3.3.1. Posto de Atendimento médico do INPS - Tatuapé	88
3.2.2. Conjunto Assistencial do SESI	91
4. <u>Inquérito Domiciliar</u>	94
4.1. Área de pesquisa	94
4.2. Metodologia	95
4.3. Resultados e discussão do inquérito da área	95
4.4. Aplicação do inquérito no CS-I	108
4.5. Resultados e discussão	108
4.6. Análise comparativa dos 2 inquéritos	119
5. <u>Pré-diagnóstico</u>	125
6. <u>Conclusões e Sugestões</u>	126
7. <u>Referências bibliográficas</u>	128

## INTRODUÇÃO

O estágio de campo, realizado por grupos multiprofissionais, obrigatório para todos os alunos do Curso de Saúde Pública para graduados, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública, consiste na identificação, estudo e análise da problemática de saúde de uma comunidade, assim como, oportunidade de propor medidas úteis para os problemas encontrados.

### Objetivos:

Geral = Habilitar o estudante, mediante um trabalho em equipe multiprofissional desenvolvido em situações reais, a aplicar os conhecimentos ministrados no 1º semestre nos citados cursos.

Específicos = 1) Trabalhar de modo integrado numa equipe profissional  
2) Analisar o funcionamento de um Centro de Saúde;  
3) Realizar um inquérito domiciliário 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 estudado;  
4) Identificar e descrever outras agências de saúde dessa área de estudo;  
5) Levantar e analisar os indicadores de Saúde do Distrito no qual está localizada a população estudada;  
6) Elaborar um pré-diagnóstico da situação propondo algumas medidas úteis para os órgãos de saúde estudados.

## METODOLOGIA

Foi definido como área de atuação do grupo, através da seleção prévia feita pela Comissão de estágio de Campo Multiprofissional, o subdistrito do Belenzinho. A equipe constou de: 2 médicos, 1 engenheiro, 1 enfermeira, 2 educadoras, 1 bióloga, 1 socióloga, 1 bioquímica, 1 administradora sanitária.

A primeira semana correspondeu a fase preparatória; Esta etapa compreendeu um conjunto de atividades docentes e discen - tes desenvolvidas na F.S.P.:

- 1) Apresentação e discussão da sistemática do estágio;
- 2) Exposições sobre confecção de formulário, técnica de entrevista e levantamento de morbidade;
- 3) Simpósios sobre "equipe de Saúde";
- 4) Dinâmica de grupo;
- 5) Apresentação dos supervisores e do médico Sanitarista do C.S.;
- 6) Planejamento e elaboração do formulário;
- 7) Determinação da área de estudo para aplicação do inquérito;
- 8) Planejamento, pelo grupo, do trabalho a ser desenvolvido.

A segunda semana foi destinada ao trabalho de campo no CS-I mediante:

- 1) Aplicação do pré-teste do formulário na população que frequenta o Centro de Saúde;
- 2) A amostra determinada foi de 20 formulários;
- 3) Coleta de dados do CS-I feita pela equipe por meio de observação direta das atividades desenvolvidas com a população e as atividades administrativas. Os dados de produção e estoque foram colhidos dos boletins mensais.
- 4) A coleta dos dados de morbidade efetuou-se através das fichas clínicas e mapas diários de levantamento.
- 5) Identificação e descrição das Agências de Saúde da área estudada: SESI, INPS, Hospital Infantil Cândido Fontoura.

Este trabalho teve duração de 3 dias dentro do CS-I, passando o grupo a se reunir na sede do Distrito Sanitário depois de ter obtido todos os dados necessários do CS-I. Os dados para o levantamento dos indicadores de Saúde do Sub-distrito foram colhidos no Centro

de Informações de Saúde (CIS) da Secretaria da Saúde.

Nos 4 primeiros dias da terceira semana foram realizados:

- 1) Inquérito domiciliar;
- 2) Inquérito na população de clientes do CS.

A tabulação e análise dos dados foram executadas na FSP, compreendendo a elaboração do relatório final do estágio de Campo Multiprofissional.

## 1. Características Gerais da Área:

### 1.1. Localização:

Sub-distrito do Belenzinho - Distrito Sanitário do Belém, localizado no Município de São Paulo.

Esse sub-distrito limita-se com a Marginal do Tietê e com os seguintes sub-distritos: Pari, Brás, Móoca, Alto da Móoca e Tatuapé.

### 1.2. Características gerais da população:

A população da população do Belenzinho está distribuída principalmente em faixas etárias mais elevadas, apresentando como consequência uma Razão de Mortalidade Proporcional correspondente àquela característica.

Tendo por base os anos de 1970 a 1973 estimou-se para 1977, que esta população seja de 45.672 hab., ou seja ela decresce em média 938 hab. por ano.

Trata-se de uma população antiga naquela área e que apresenta um bom nível geral de saúde.

O Sub-distrito do Belenzinho caracteriza-se também por possuir elevado número de Indústrias e estabelecimentos comerciais.

### 1.3. Condições de Saneamento Básico:

Água= A população do Belenzinho é 100% abastecido de água pela SABESP, através de estações de tratamento de Guaraú, Alto da Boa Vista, Teodoro Ramos, Rio Claro, com tratamento convencional (sem fluor).

A quase totalidade da água é proveniente da ETA do Guaraú, através de um anel de distribuição (ver croquis em anexo).

Os sistemas produtores (ETA) distribuem a água, obedecendo





aos padrões seguintes:

	Alto da Boa Vista	Teodoro Ramos	Guarú	Rio Claro
Cor (U.C)	2,5	2,5	2,5	2,5
Turbidez (NTU)	0,60	0,32	0,41	0,23
Cloro livre (mg/l)	1,5 + 0,3	1,5 + 0,3	1,5 + 0,3	2,0 + 0,3
Ferro	< 0,30	< 0,30	< 0,30	< 0,30
Alumínio	< 0,13	-	-	-
p <sup>h</sup>	p <sup>hs</sup>	p <sup>hs</sup>	p <sup>hs</sup>	p <sup>hs</sup>
Colimétrias (colônias/100ml)	< 2,0	< 2,0	< 2,0	< 2,0
Dureza	< 30 mg/l CaCO <sub>3</sub> (Desprezível)			
Alcalinidade *	< 20 mg/l CaCO <sub>3</sub>			

\* Deve-se à correção da ETA.

FONTE: SABESP

Há na rede de água de Belenzinho 40 pontos para a coleta de amostras, que são feitas com periodicidade de 45 dias, pelos laboratórios da CETESB e da SABESP.

Em 1976, quando realizadas as coletas, foram constatadas anomalias em (9) nove das amostras colhidas. Entretanto, verificamos que tais registros poderão advir de possíveis falhas do controle de qualidade empregado, ou em consequência à infiltrações na rede, conforme concluímos dos dados obtidos da pesquisa de campo, pois, a população afirma falta de água uma vez por semana.

Esgoto= De acordo com o Decreto nº 8468 de 8 de setembro/1976 São Paulo, que aprova a regulamentação da Lei 997 de 31 de 05 de 1976, que dispõe sobre a prevenção e o controle da poluição do meio ambiente no seu título II da poluição das águas. A CETESB classifica o Rio Tietê na Classe IV que diz: "Águas destinadas ao abastecimento doméstico, após tratamento avançado, ou à navegação, à harmonia paisagística, abastecimento industrial, irrigação e a usos menos exigentes".

No entanto, o serviço de esgoto do Belenzinho é executado na sua totalidade pela SABESP e, o Rio Tietê é o corpo receptor de todos os esgotos dessa área, sem que se processe qualquer tratamento, acarretando portanto problemas sanitários e estéticos no referido rio (vide croquis anexo).

Lixo: Sobre a coleta de lixo, é executada pelo município numa frequência constante de tres vezes por semana, conforme informações obtidas nas pesquisas de campo. Quanto ao destino final do lixo, parte é enviada à usina de São Mateus e o restante para o aterro sanitário Engenheiro Goulard.

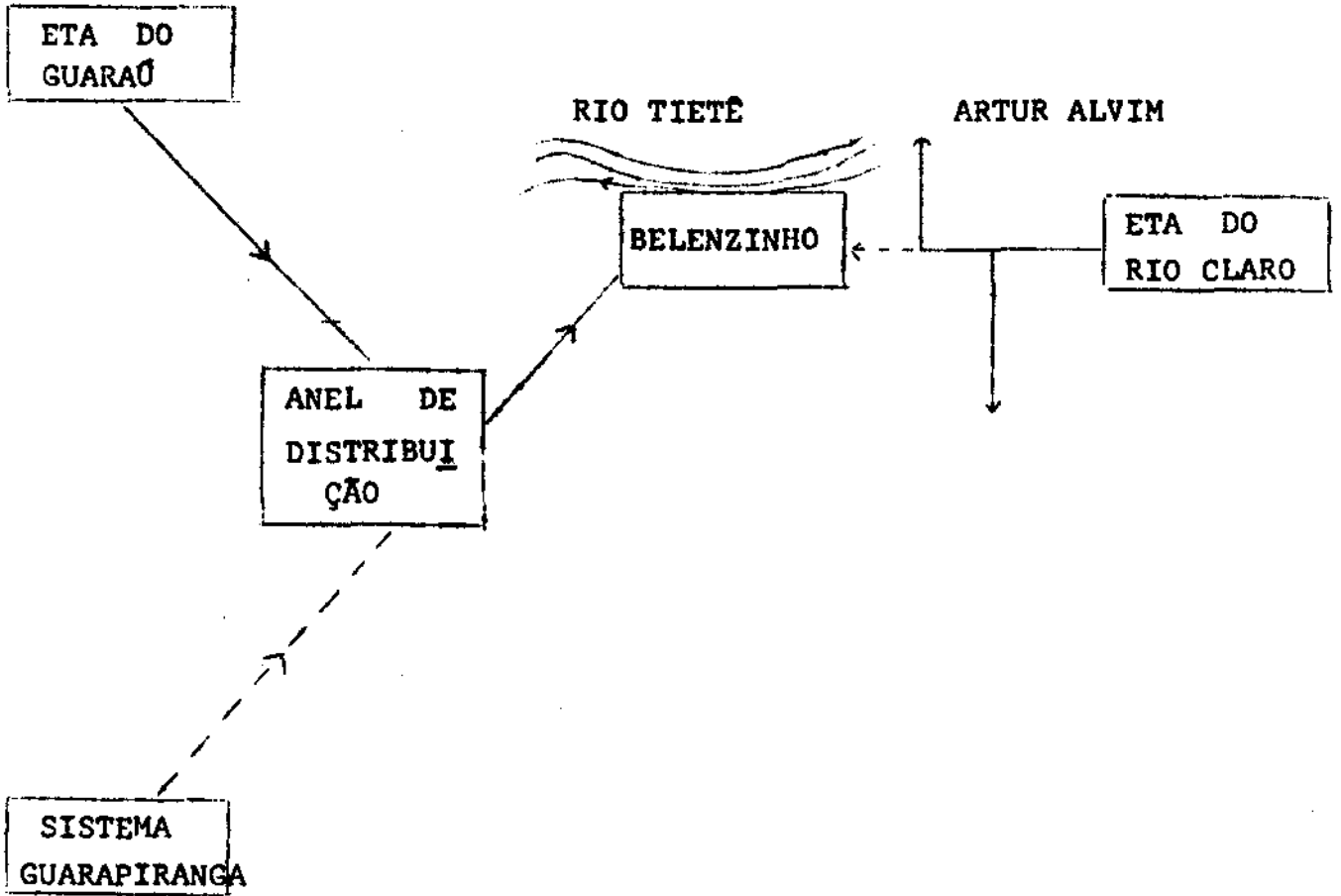
Ar: Analisando a situação da poluição do Ar na nossa área de estudo, "Belenzinho", constatamos que, na mesma, existe uma estação medidora de ar, situada à Av. Celso Garcia 4142, que em 1976, constatou a seguinte qualidade de ar

Local \ Poluente	mg/m <sup>3</sup>	
	M.P.	SO <sub>x</sub>
Belenzinho (Tatuapé)	147	115

FONTE: CETESB

CROQUIS DO ABASTECIMENTO DE ÁGUA E DESTINO DOS ESGOTOS

DO BELENZINHO - SP.



ETAs { ALTO DA BOA VISTA  
TEODORO RAMOS

## 2. Indicadores de Saúde:

Os indicadores de saúde apresentados a seguir foram coletados no Departamento Técnico e Normativo da Secretaria da Saúde cujas fontes de dados foram o CIS, o IBGE e o DEE-SEPLAN.

Além dos indicadores específicos para o Sub-distrito do Belenzinho, sentiu-se a necessidade de coletar-los também para o distrito sanitário do Belém e município de São Paulo numa tentativa de aprofundamento do trabalho em termos de análise comparativa.

Pela observação dos dados da Tabela nº 1 verifica-se um alto Coeficiente de Mortalidade Infantil para o município de São Paulo, médio para o Distrito Sanitário do Belém e baixo para o Sub-distrito do Belenzinho (gráfico 1).

Pode-se justificar essa disparidade pela constatação, feita através do estudo da população do sub-distrito do Belenzinho, de que se trata de uma população predominantemente distribuída em faixas etárias mais avançadas.

Na mesma tabela chama a atenção ainda que os coeficientes de Mortalidade Neo-natal no sub-distrito do Belenzinho se apresentam mais altas nos anos de 1971 e 1973.

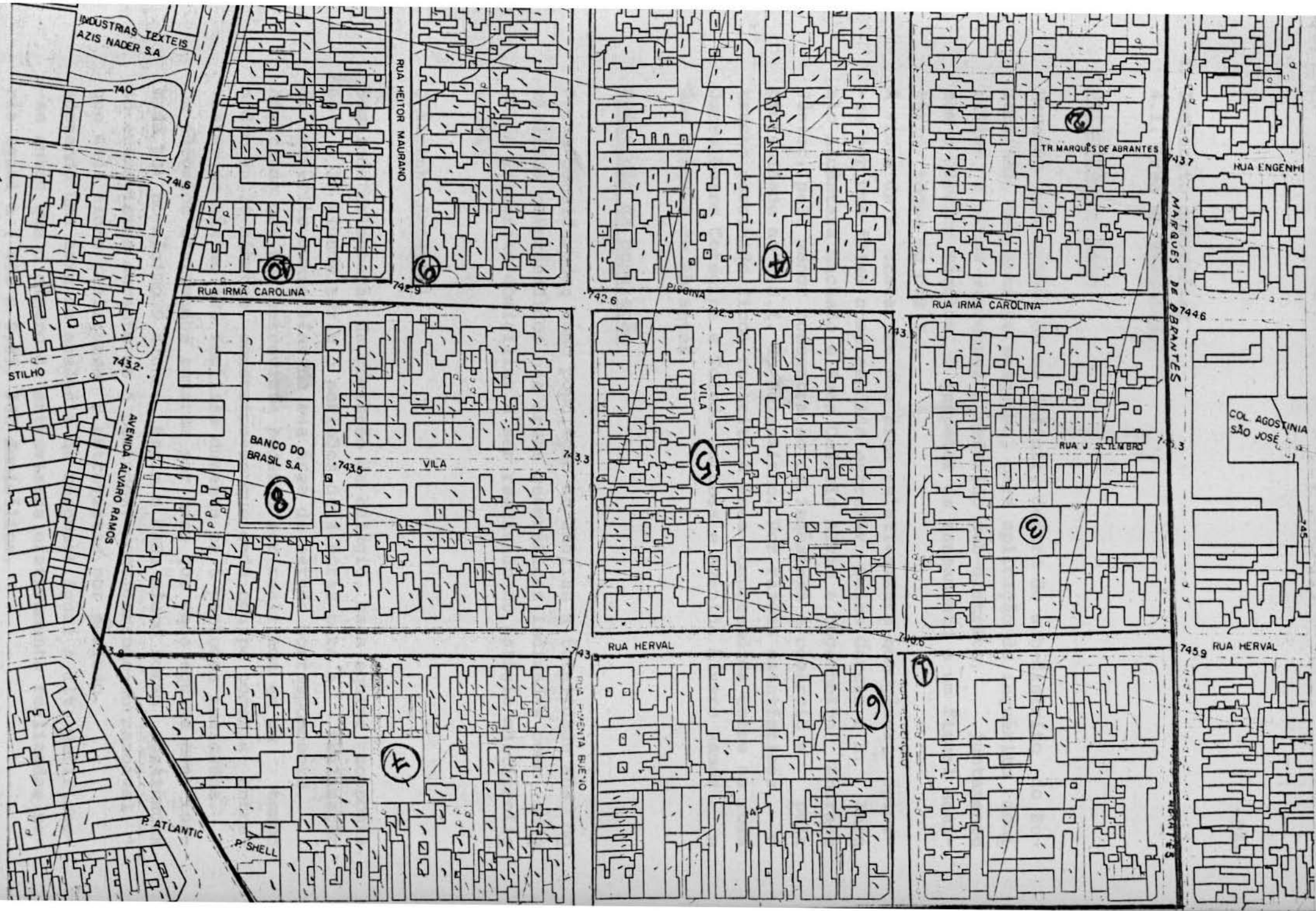
A tabela nº 2 revela Coeficientes de Mortalidade Geral crescentes para o Município de São Paulo nos anos de 1970 a 1973, tendo ocorrido o mesmo para o sub-distrito do Belenzinho, com exceção do ano de 1971, quando se manteve o mesmo coeficiente de 1970 (gráfico 2).

Comparando-se os coeficientes das duas localidades verifica-se que são mais elevados no sub-distrito. Isto pode ser atribuído às diferenças na composição populacional das referidas localidades.

Vale também notar que o Município teve seus coeficientes de Mortalidade Geral alterados pelos seus altos Coeficientes de Mortalidade Infantil.

Os Coeficientes de Mortalidade Materna para o município de São Paulo e sub-distrito do Belenzinho, conforme a Tabela nº 3, parecem significativas apenas para demonstrar que não há registro de óbitos pelas causas maternas - aborto; outras complicações de gravidez, do parto e do puerpério. Parto sem menção de ..

Área onde foi realizada a amostragem



INDÚSTRAS TÊXTEIS  
AZIS NADER S.A.

740

741.6

RUA HEITOR MAURANO

RUA IRMÃ CAROLINA

742.9

742.6

PISCINA

TR. MARQUÊS DE ABRANTES

743.7

RUA ENGENHEIRO

MARQUÊS DE ABRANTES

744.6

STILHO

743.2

AVENIDA ALVARO RAMOS

BANCO DO BRASIL S.A.

743.5

VILA

743.3

VILA

743

RUA IRMÃ CAROLINA

RUA J. SULLIMBERG

743.3

COL. AGOSTINIA SÃO JOSÉ

RUA HERVAL

743

RUA PIMENTA BUENO

740.6

RUA HERVAL

745.9

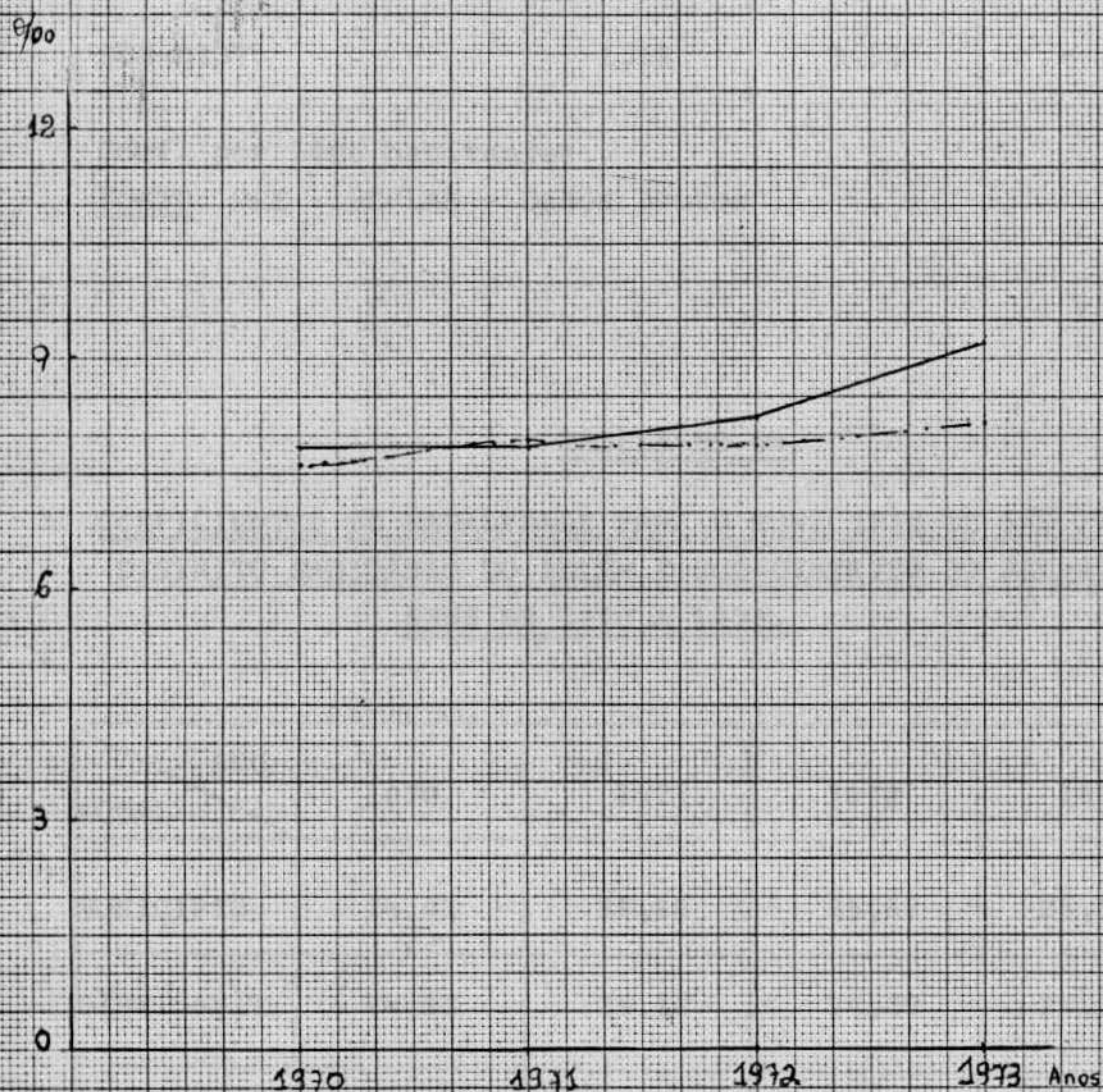
P. ATLANTIC

P. SHELL

MARQUÊS DE ABRANTES

744.5

Gráfico nº 2 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE GERAL, POR RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE S. PAULO E SUB-DISTRITO CO. BELENZINHO, DE 1970 A 1973.



Coef. por 1000 habitantes

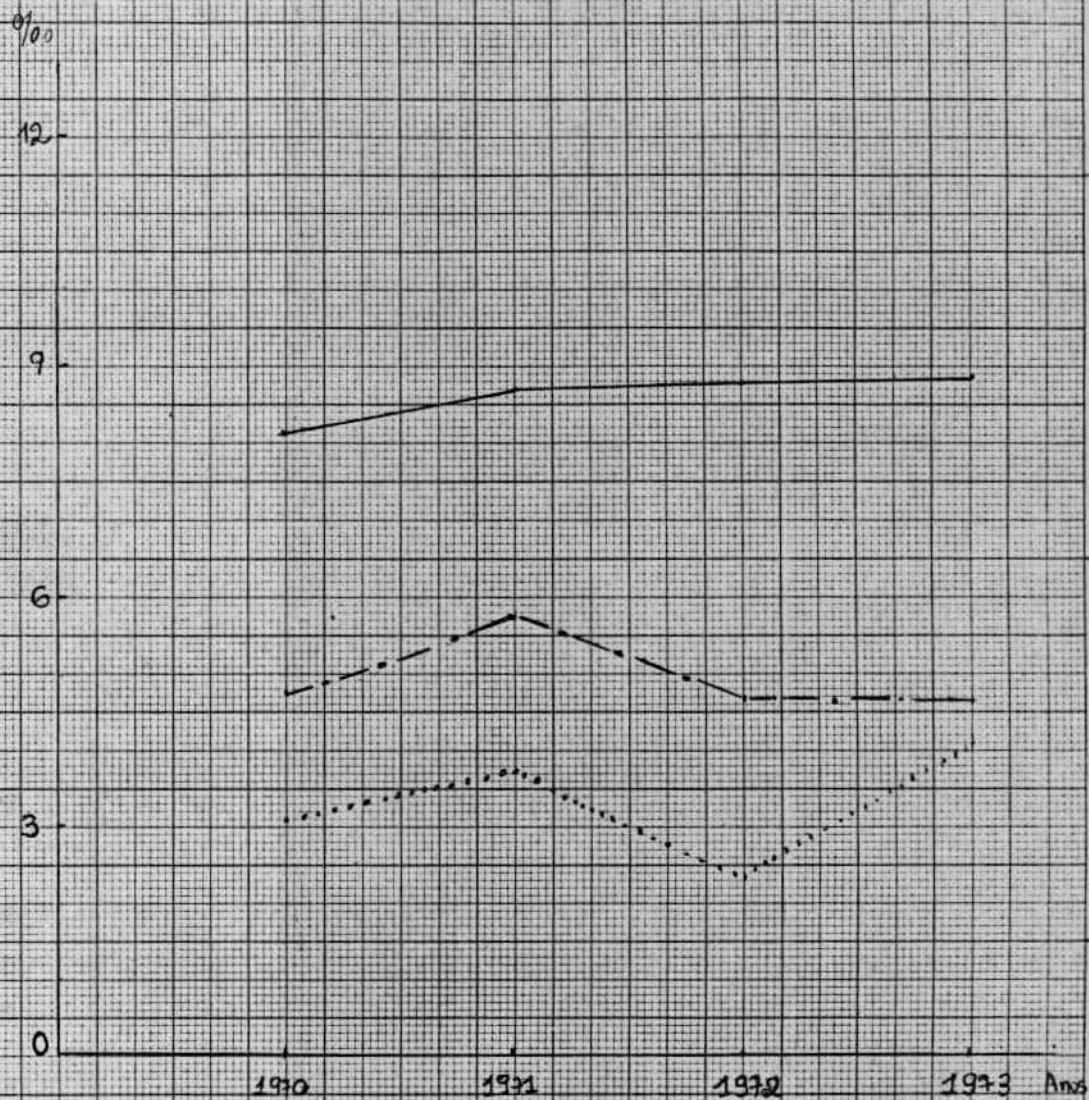
FONTE: 1-IBGE-Censo demográfico S. Paulo-1970

2-D.E.E-SEPLAN  
Dados brutos

LEGENDA

--- município S. Paulo  
— sub-districto de Belenzinho

Gráfico nº 1 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL POR RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE S. PAULO, DISTRITO SANITÁRIO DO BELÉM E NO SUB-DISTRITO DE BELENZINHO, DE 1970 A 1973.



Coef. por 1000 N.Y.

FONTE: Centro de Informações de Saúde - CIS

LEGENDA

— município S. Paulo  
--- D.S. Belém  
... sub-districto Belenzinho

TABELA Nº 03

COEFICIENTES DE MORTALIDADE MATERNA PARA O MUNICIPIO DE SP.  
E SUB-DISTRITO DO BELENZINHO - ANOS DE 1970 A 1973.

ANO LOCAL	1970	1971	1972	1973
MUNICIPIO	0,73	0,75	0,69	0,74
SUB-DIST.	-	1,15	0,60	-

Coef. por 1000 habitantes

FONTE: DEE - SEPLAN - Dados Brutos

TABELA Nº 04

COEFICIENTES DE NATALIDADE PARA O MUNICIPIO DE SÃO PAULO,  
DISTRITO SANITÁRIO DO BELÉM E SUB-DISTRITO DO BELENZINHO  
ANOS DE 1970 A 1973.

ANO LOCAL	1970	1971	1972	1973
MUNICIPIO	24,41	25,66	25,65	25,58
DIST. SANIT.	24,93	25,15	24,39	24,19
SUB-DIST.	31,78	33,22	31,83	33,28

Coef. por 1000 habitantes

FONTE: 1- D.E.E. - SEPLAN - Dados Brutos

2- Centro de Informações de Saúde - CIS.



complicação - e que quando ocorrem são falhas, não merecendo por isso, confiabilidade.

Na Tabela nº 4 destacam-se os elevados Coeficientes de Natalidade para o sub-distrito do Belenzinho em relação ao município de São Paulo e ao Distrito Sanitário do Belém que provavelmente é devida à localização da Casa Maternal da LBA, naquele sub-distrito.

Pelo exame da Tabela nº 5, verifica-se que o Indicador de Swaroop-Uemura (razão de Mort.Prop.) é bastante elevado em relação ao município

Ao analisar as curvas de Nelson de Moraes (gráfico 3) e a quantidade da mortalidade proporcional segundo Guedes e Guedes, observa-se que o nível de saúde do sub-distrito do Belenzinho é bem melhor que a do município e que se apresenta progressivamente pior se considerarmos de 1970 a 1973 (tabela nº 6).

Ao analisarmos as causas de óbitos mais frequentes em crianças menores de 1 ano no distrito sanitário do Belenzinho realça-se a importância dos processos infecciosos gastrointestinais e pulmonares como as principais causas nos anos de 1970 a 1972 e apenas em 1973 são suplantados pelas lesões perinatais relacionadas ao parto. Quanto às outras causas de óbito estão relacionadas a processos de difícil controle principalmente neonatais, e a processos infecciosos, além do que deve-se realçar os sintomas e sinais mal definidos o que atesta uma deficiência no atendimento médico. (tabelas nºs 7, 8, 9, 10).

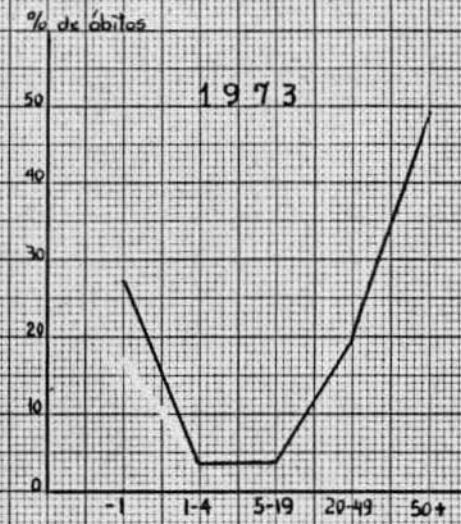
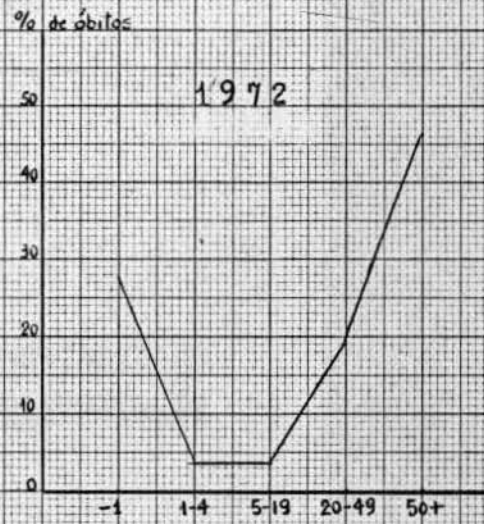
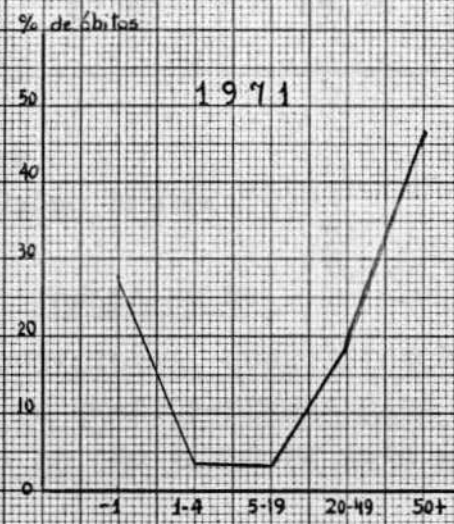
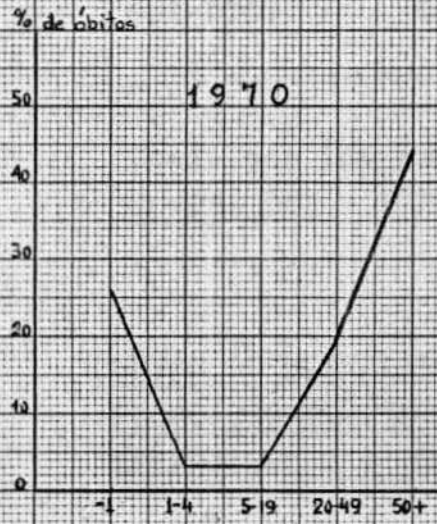
Quanto aos óbitos totais observamos que, os mais frequentes, no distrito sanitário do Belenzinho, são as doenças isquêmicas do coração e tumores sendo que as outras causas se distribuem entre processos infecciosos e outros processos crônicos, em qualquer ano entre 1970 e 1973.

Observa-se ainda que os sinais e sintomas mal definidos se encontram sempre entre as 10 principais causas de óbito o que demonstra novamente a deficiência do sistema de atendimento médico (tabelas nºs 11, 12, 13, 14).

Gráfico: 3

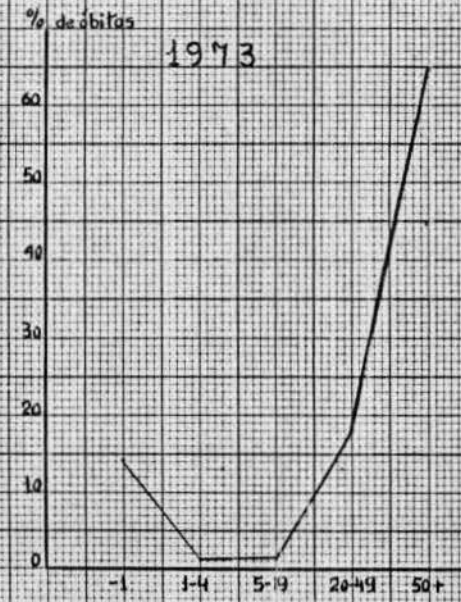
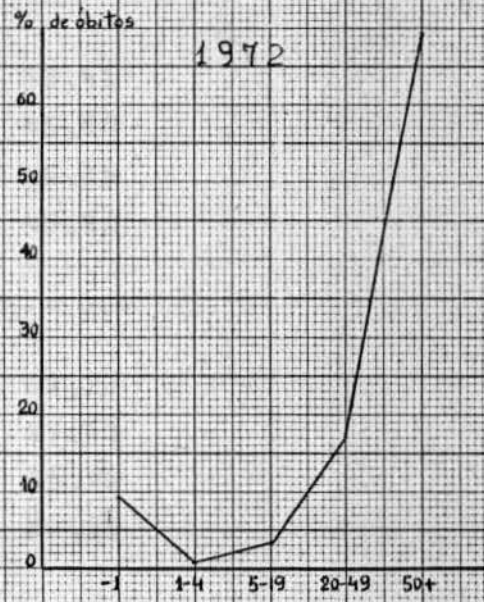
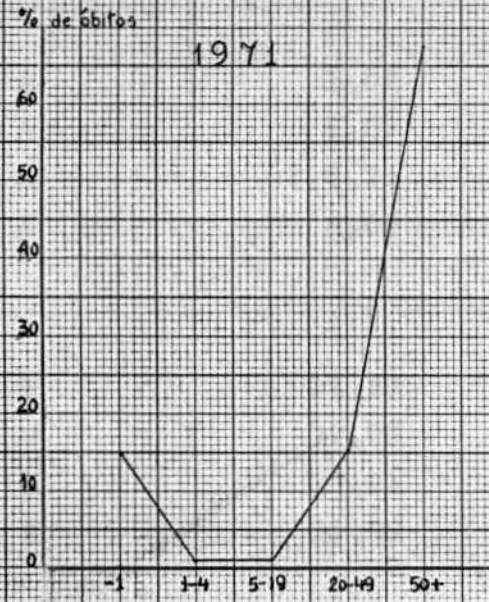
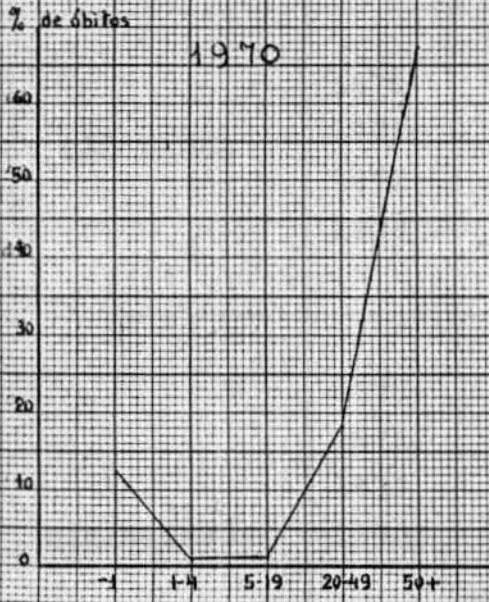
# CURVAS DE NELSON DE MORAIS

## MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



FONTE: Boletim Epidemiológico nº 17 - Div. Epidemiologia - D.T.N. - Secretaria da Saúde

## SUBDISTRITO DO BELENZINHO



FONTE DOS DADOS BRUTOS: D.E.E. - SEPLAN

TABELA Nº 05

INDICADOR DE SWAROOP-UEMURA (RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL)  
PARA O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E SUB-DISTRITO DO BELENZINHO(70 A 73)

ANO LOCAL	1970	1971	1972	1973
MUNICÍPIO	48,41	46,60	46,15	45,91
SUB-DIST.	67,23	67,63	69,39	64,89

Coef. por 100 habitantes

FONTE: DEE - SEPAAN - Dados Brutos

TABELA Nº 06

CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL, QUANTIFICAÇÕES DE MORTALIDADE PROPORCIONAL, INDICADOR DE SWAROOP-UEMURA PARA O SUB-DISTRITO DE BELENZINHO E O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO DE 1970 a 1973.

LOCAL	ANO	TIPO DE CURVA (NELSON DE MORAES)	QUANTIFICAÇÃO GUEDES E GUEDES	INDICADOR DE SWAROOP-UEMURA
SÃO PAULO	1970	A	7,08	48,41
	1971	A	5,55	46,60
	1972	A	5,21	46,15
	1973	A	5,09	45,91
BELENZINHO	1970	B	22,89	67,23
	1971	B	22,95	67,63
	1972	B	25,31	69,39
	1973	B	20,89	64,89

FONTE: DEE.- SEPLAN - Dados Brutos

"A" - Curva, Nelson de Moraes - regular nível de saúde

"B" - Curva, Nelson de Moraes - regular/elevado nível de saúde

TABELA Nº 7

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS\* DE ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO -  
NÚMERO, PERCENTAGENS\*\* E COEFICIENTES\*\*\*, PARA RESIDENTES NO  
DISTRITO SANITÁRIO DO BELENZINHO - DIV.S.PAULO-CENTRO - 1970

GRUPO DE CAUSAS	Nº	%	COEF.
B 4 Enterites e ots dçs diarréicas (008-009)	92	25,21	11,92
B 32 Pneumonia (480-486)	82	22,47	10,62
B 43 Lesões ao nascer, partos dist.e ots afec.anóx.e hip.perinatais (764-768) (772-776)	76	20,82	9,85
B 44 Ots causas de mortalidade perinatal (760-763 769-771) (773-775 777-779)	41	11,24	5,31
R 42 Anomalias congên. (740-759)	18	4,93	2,33
B 22 Avitaminoses e ots defic.nutricionais (260-269)	10	2,74	1,30
B 45 Sint.e estados mórvidos mal defin. (780-796)	07	1,92	0,91
B 18 Todas as demais dçs infec.e parasit. (Resto de 000 - 136)	06	1,65	0,78
B 24 Meningite (320)	03	0,82	0,39
R 33 Bronq.enfisema e asma (490-493)	03	0,82	0,39

\* Lista B da 8ª Revisão da Classif.Internac. de Doenças

\*\* Sobre o total de óbitos em menores de 1 ano

\*\*\* Por 1.000 nasc. vivos

FONTE: Div.Estat. Demog. - Dep.Est.Secret.Econom.Planej.

TABELA Nº 8

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS\* DE ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO -  
NÚMERO, PERCENTAGENS\*\* E COEFICIENTES\*\*\*, PARA RESIDENTES NO  
DISTRITO SANITÁRIO DO BELENZINHO - DIV.S.PAULO-CENTRO - 1971

GRUPO DE CAUSAS	Nº	%	COEF.
B 4 Enterites e ots dçs diarrêicas (008-009)	103	22,49	13,03
B 32 Pneumonia (480-486)	77	16,81	9,74
B 43 Lesão ao nascer, partos dist. e ots afec.anóx.e hip.perinatais (764-768) (772-776)	73	15,94	9,23
B 44 Ots causas de mort.perinatal (760-763 769-771) (773-775 777-779)	57	12,45	7,21
B 45 Sint. e est. mórbidos mal definidos (780-796)	38	8,30	4,81
B 42 Anomalias congênitas (740-759)	33	7,21	4,17
B 22 Avitaminoses e ots def.nutricionais (260-269)	17	3,71	2,15
B 18 Todas as demais dçs infec.e parasit. (resto de 000-136)	16	3,49	2,02
B 24 Meningite (320)	07	1,53	0,89
B 14 Sarampo (055)	04	0,87	0,51

\* Lista B da 8ª Revisão da Classif.Intern.de Doenças

\*\* Sobre o total de óbitos em menores de 1 ano

\*\*\* Por 1.000 nasc. vivos

FONTE: Div.Estat.Demog. - Dep.Estat.Secret. Econom e Planejamento

TABELA Nº 9

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS\* DE ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO -  
NÚMERO, PORCENTAGENS\*\* E COEFICIENTES\*\*\*, PARA RESIDENTES NO  
DISTRITO SANITÁRIO DE BELENZINHO - DIV.S.PAULO-CENTRO- 1972

GRUPO DE CAUSAS	Nº	%	COEF.
B 4 Enterites e ots dçs diarrêicas (008-009)	95	26,91	12,26
B 32 Pneumonia (480-486)	63	17,85	8,13
B 44 Ots causas de mortalid.perinatal (760-763 769-771) (773-775 777-779)	56	15,87	7,23
B 43 Lesões ao nascer, partos dist. e ots afec.anóx. e hip. perinatais (764-768) (772-776)	46	13,03	5,94
B 45 Sint. e estados mórb. mal defin. (780-796)	19	5,38	2,45
B 42 Anomalias congênitas (740-759)	18	5,10	2,32
B 18 Todas as demais dçs infec.e parasit. (resto de 000-136)	17	4,82	2,19
B 22 Avitaminoses e ots defic.nutricionais (260-269)	15	4,25	1,94
B 24 Meningite (320)	04	1,13	0,52
B 33 Bronq., enfis. e asma (490-493)	03	0,85	0,39
B 36 Obstrução, intest.e hérnia (550-553) (560)	03	0,85	0,39

\* Lista B da 8ª Revisão da Classif.Internac.de Doenças

\*\* Sobre o total de óbitos em menores de 1 ano

\*\*\* Por 1.000 nasc. vivos

FONTE: Div.Estat. Demog.- Dep.Estat.da Secret.Econom.e Planejamento

TABELA Nº 10

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS\* DE ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO -  
NÚMERO, PERCENTAGENS\*\* E COEFICIENTES\*\*\*, PARA RESIDENTES NO  
DISTRITO SANITÁRIO DO BELENZINHO - DIV.S.PAULO-CENTRO-- 1973

GRUPO DE CAUSAS	Nº	%	COEF.
B 43 Lesões ao nascer, partos dist.e ots afec.anóx. e hip.perinatais (764-768) (772-776)	94	26,33	12,23
B 4 Enterites e ots dçs diarréicas (008-009)	75	21,01	9,76
B 32 Pneumonia (480-486)	68	19,05	8,85
B 44 Ots causas de mortal.perinatal (760-763) (769-771) (773-775) (777-779)	36	10,09	4,69
B 42 Anomalias congên. (740-759)	16	4,48	2,08
B 45 Sint.e est.mórbidos mal defin. (780-796)	15	4,20	1,95
B 22 Avitaminoses e ots def.nutricionais (260-269)	14	3,92	1,82
B 18 Todas as demais dçs infec.e parasit. (resto de 000-136)	13	3,64	1,69
B 24 Meningite (320)	05	1,40	0,65
B 14 Sarampo (055)	03	0,84	0,39
BE 50 As demais causas externas (E960-E999)	03	0,84	0,39

\* Lista B da 8ª Revisão da Classif.Internac.de Doenças

\*\* Sobre o total de óbitos em menores de 1 ano

\*\*\* Por 1.000 nasc. vivos

FONTE: Div.Estat.Demog.-Dep.Estat.da Secret.Econom.e Planejamento

## TABELA Nº 11

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS\*DE ÓBITOS - NÚMERO, PERCENTAGENS\*\*  
E COEFICIENTES\*\*\*, PARA RESIDENTES NO DISTRITO SANITÁRIO DE  
BELENZINHO - DIV. SÃO PAULO - CENTRO - ANO DE 1970

GRUPO DE CAUSAS	Nº	%	COEF.
B 28 Dqs isquêmicas do coração (410-414)	517	18,13	166,99
B 19 Tumores malig.incluindo os neoplasmas do tec. linf, e órg.hemat.(140-209)	241	14,77	135,98
B 30 Dqs Cerebrovasculares (430-438)	331	11,61	106,91
B 32 Pneumonia (480-486)	165	5,79	53,29
B 29 Ots formas de dqs do coração (420-429)	160	5,61	51,68
B 21 Diabetes Mielitus (250)	107	3,75	34,56
B 4 Enterites e ots dqs diarréicas (008-009)	106	3,72	34,24
B 27 Dqs Hipertensivas (400-404)	106	3,72	34,24
BE47 Acid.de veíc. a motor(E810-E823)	99	3,47	31,98
B 43 Lesões ao nascer, partos dist. e ots afec.anóxicas e hip.(764-768) (772-776) perinatais	76	2,67	(1) 9,85
B 45 Sint. e estados mórbidos mal definidos (780-796)	73	2,56	23,58

\* Lista B da 8ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças

\*\* Sobre o total de óbitos

\*\*\* Por 100.000 habitantes

(1) Por 1.000 Nasc.Vivos

FONTE: Div. de Estat. Demográfica - Depto.de Estat.da Secret.de Eco  
nomia e Planejamento



TABELA Nº 12

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS\* DE ÓBITOS - NÚMERO, PERCENTAGENS\*\*  
E COEFICIENTES\*\*\*, PARA RESIDENTES NO DISTRITO SANITÁRIO DE  
BELENZINHO - DIV. SÃO PAULO - CENTRO - ANO 1971

GRUPO DE CAUSAS	Nº	%	COEF.
B 28 Dçs isquêmicas do coração (410-414)	513	17,06	163,22
B 19 Tumores malig.incluindo os neoplasmas do tec. linf. e dos órgãos hematop. (140-209)	404	13,43	128,54
B 30 Dçs Cerebrovasculares (430-438)	313	10,41	99,59
B 45 Sint. e est. mórvidos mal definidos (780-796)	159	5,29	50,59
B 29 Ots formas de dçs do coração (420-429)	115	5,16	49,32
B 32 Pneumonia (480-486)	155	5,16	49,32
B 21 Diabetes Mellitus (250)	138	4,59	43,91
B 4 Enterites e ots dçs diarréicas (008-009)	118	3,92	37,54
BE47 Acid.veíc. motor (E810-E823)	101	3,36	32,14
B 43 Lesões ao nascer, partos dist.e ots afec. anóxicas e e hip.perinatais (764-768) (772-776)	73	(1) 2,43	9,23
B 27 Dçs Hipertensivas (400-404)	71	2,36	22,59

\* Lista B da 8ª Revisão da Classif.Intern.de Doenças

\*\* Sobre o total de óbitos

\*\*\* Por 100.000 habitantes

(1) Por 1.000 Nasc. vivos

FONTE: Div.Estat. Demog.- Depto de Estat.da Secret.Economia e Planej.

TABELA Nº 13

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS\* DE ÓBITOS - NÚMERO PERCENTAGENS\*\*  
E COEFICIENTES\*\*\*, PARA RESIDENTES NO DISTRITO SANITÁRIO DE  
BELENZINHO - DIV. SÃO PAULO - CENTRO - ANO 1972

GRUPO DE CAUSAS	Nº	%	COEF.
B 28 Dçs isquêmicas do coração (410-414)	554	16,70	142,95
B 19 Tumores malig.incluindo os neoplasmas do tec.linf.e dos órg.hematop. (140-209)	352	12,95	110,83
B30 Dçs Cerebrovasculares (430-438)	306	11,26	96,35
B 32 Pneumonia (480-486)	161	5,92	50,69
B 29 Ots formas dçs do coração (420-429)	145	5,33	45,66
B 21 Diabetes Mellitus (250)	122	4,49	38,41
B 4 Enterite e ots dçs diarréicas (008-009)	107	3,94	33,69
BE 47 Acid.veíc.motor (E810-E823)	106	3,90	33,38
B 45 Sint. e estados mórvidos mal definidos (780-796)	105	3,86	33,06
B 27 Dçs hipertensivas (400-404)	71	2,61	22,36

\* Lista B da 8ª Revisão da Classif. Internacional de Doenças

\*\* Sobre o total de Óbitos

\*\*\* Por 100.000 habitantes

(1) Por 1.000 Nasc. vivos

FONTE: Div.de Estat. Demog.- Dep.Estat.Secret.Econ.Planejamento

TABELA Nº 14

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS\* DE ÓBITOS - NÚMERO, PERCENTAGENS\*\*  
E COEFICIENTES\*\*\*, PARA RESIDENTES NO DISTRITO SANITÁRIO DE  
BELENZINHO - DIV. SÃO PAULO - CENTRO - ANO 1973

GRUPO DE CAUSAS	Nº	%	COEF.
B 28 Dqs isq. do coração (410-414)	506	17,47	159,27
B 19 Tumores malig.incluindo os neoplasmas do tec.linf.e dos órg.hematop. (140-209)	409	14,12	128,74
B 30 Dqs Cerebrovasculares (430-438)	304	10,50	95,69
B 32 Pneumonia (480-486)	172	5,94	54,14
B 45 Sint. e est.mórbidos mal definidos (780-796)	168	5,80	52,88
B 29 Ots formas dqs coração (420-429)	137	4,73	43,12
BE 47 Acid. veíc. motor (E810-E823)	120	4,14	37,77
B 21 Diabetes Mellitus (250)	105	3,62	33,05
B 43 Lesões ao nascer, partos dist. e ots afec. anóx.e hip.perinatais (764-768) (772-776)	94	3,25	(1) 12,23
B 4 Enterite e ots dqs diarréicas (008-009)	80	2,76	25,18
B 27 Dqs hipertensivas (400-404)	73	2,52	22,98
B 37 Cirrose hepática (571)	68	2,35	21,40

\* Lista B da 8ª Revisão da Classif.Internacional de Doenças

\*\* Sobre o total de óbitos

\*\*\* Por 100.000 habitantes

(1) Por 1.000 Nasc. vivos

FONTE: Div.Estat.Demog. - Dep.Estat.da Secret.Economia e Planej.

### 3. Agências de Saúde:

#### 3.1. Centro de Saúde \*

##### 3.1.1. Localização:

O Centro de Saúde do Belenzinho - Tipo I, pertencente ao Distrito Sanitário do Belém, da Divisão Regional São Paulo - Centro, da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, da Secretaria de Estado da Saúde, está localizado na zona leste da cidade de São Paulo à Av. Celso Garcia 1749, o que facilita de modo considerável o acesso da população, sendo aquela av. uma via de circulação de coletivos de diferentes áreas da cidade. Entretanto esse fluxo intenso de veículos é fator prejudicial por provocar a ocorrência de acidentes, desfavorecendo o próprio desenvolvimento do trabalho de atendimentos à população do Centro. Além desses fatores existem várias indústrias, intensificando ainda mais a movimentação de veículos pesados na área adjacente ao Centro. O horário oficial de funcionamento do Centro de Saúde é das 7 às 17 hs. e o de atendimento ao público é das 7 às 16 hs. É preciso ressaltar que esse horário não é observado em todos os níveis de atendimento, o que será verificado mais adiante nesse relatório.

##### 3.1.2. Organograma:

(em anexo). O Centro de Saúde não dispõe no momento de médico sanitário-I-Assistente, embora conste no organograma a existência do cargo. A Assistente Social está diretamente subordinada ao Diretor Técnico.

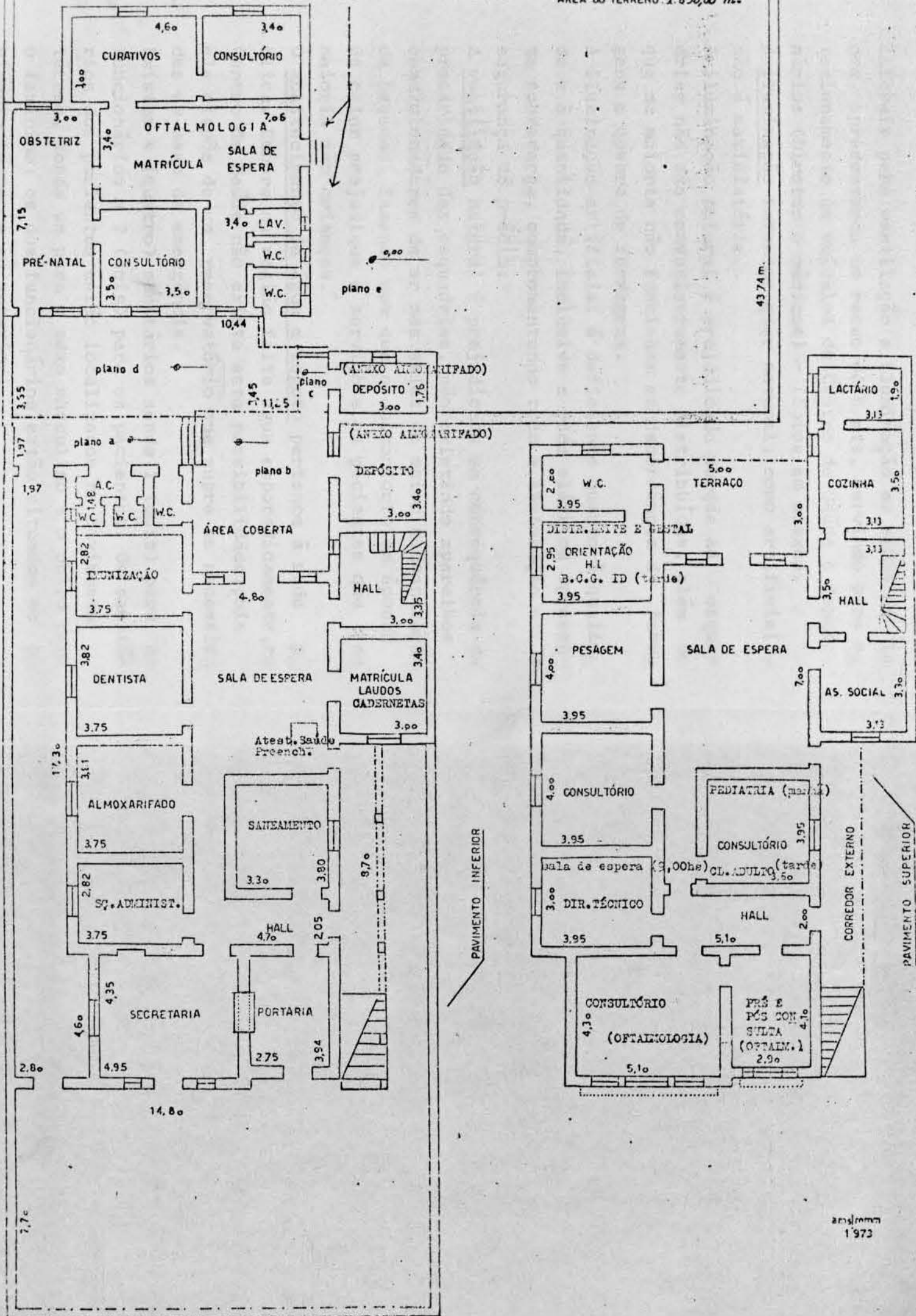
##### 3.1.3. Capacidade Instalada:

O prédio onde está instalado o Centro de Saúde é alugado e adaptado à finalidade a que se destina. Trata-se de uma construção antiga, com instalações precárias e conseqüentemente impróprias ao bom funcionamento desse serviço de saúde. Conforme croquis em anexo (planta física) o prédio é constituído de 2 (dois) pavimentos, a saber: térreo e pavimento superior com um nº total de 19 salas.

C.S.I DO BELENZINHO

Obs.: Esta área foi cedida ao Serviço de Higiene Mental da C.S.M.

ÁREA CONSTRUÍDA: 687,45 m.<sup>2</sup>  
ÁREA DO TERRENO: 1.638,00 m.<sup>2</sup>



arquiteta  
1973

O prédio é constituído de dois pavimentos, com áreas laterais para ventilação e iluminação em ambos os lados, apresentando um recuo de 6 mts, servindo para estacionamento de veículos do Centro de Saúde e funcionários (Diretor e médicos) - (Fotos em anexo).

A iluminação interior quer natural, como artificial, não é satisfatória.

A iluminação natural é prejudicada porque as esquadrias não são convenientemente distribuídas, além do que na maioria não funcionam em decorrência de ferrugens e quebra de ferragens.

A iluminação artificial é deficiente quanto à qualidade e à quantidade, inclusive a rede elétrica apresenta sobrecarga, comprometendo toda a instalação e a segurança do prédio.

A ventilação natural é prejudicada em consequência da precariedade das esquadrias, não existindo aparelhos condicionadores de ar nas salas de maior concentração de pessoas, fazendo com que o desconforto em épocas de calor prejudique o serviço e os pacientes que na maioria são crianças.

O abastecimento de água e esgoto pertence à rede pública. Embora na região falte água esporadicamente, no Centro de Saúde não existe esta possibilidade, pois ele dispõe de um reservatório que supre as necessidades em caso de emergência.

Existem 4 (quatro) sanitários sendo 2 (dois) para os funcionários e 2 (dois) para os pacientes. Os sanitários dos pacientes estão localizados no pavimento térreo, sendo um para o sexo masculino e o outro para o feminino; os dos funcionários estão situados no pavimento térreo e no superior.

Os sanitários são lavados uma vez por semana e diariamente são varridos e retirados os papéis.

Quanto à segurança pode-se afirmar que o prédio está em estado precário e sua estrutura já não oferece segurança. Outra falha neste sentido é a falta de extintor de incêndio, já que não se pode garantir sobre

a parte elétrica.

As paredes são em alvenaria, rebocadas e pintadas hidrocor, em péssimas condições de conservação e limpeza. Observou-se algumas vergas fissuradas, destacando-se a da porta da Sala de Imunização, que encontrava-se escorada, pondo em risco a segurança e mesmo a vida dos servidores e usuários.

O piso da parte térrea é em quase sua totalidade de cerâmica, já bem desgastada..

O pavimento superior tem piso de madeira e em grande parte encontra-se tábuas soltas, partidas ou com grandes orifícios.

O fôrro em bit de madeira de lei, pintado a óleo, sem nenhuma conservação; a cobertura em grande parte é soleta, com infiltração de água nas dependências.

#### 3.1.4. Material Permanente e Equipamento:

Pelo levantamento dos bens móveis referente ao ano de 1976, do Centro de Saúde do Belenzinho, constatamos a existência de materiais permanentes e equipamentos, em quantidade suficiente para o desenvolvimento das atividades programadas à população, apenas que o estado de conservação é precário.

#### 3.1.5. Material de Consumo:

Medicamentos = Analisando o boletim mensal de estoque de medicamentos, durante o mês de julho de 1977, concluimos: de um modo geral o Centro de Saúde encontra-se razoavelmente abastecido. Entretanto, notamos a falta de alguns medicamentos básicos, tais como:

Ácido Acetilsalicílico - 100 mg. - Infantil

Anti-histamínico líquido - 100 mg.

Dexilamina - 10 mg.

Ampicilina - 250 mg/5-ml - líquido

Com relação aos medicamentos específicos (tuberculose e hanseníase), observamos que não existe em estoque, qualquer medicamento específico a estas patologias.

Suplementação alimentar = Gestal e Leite Integral: O estoque de Gestal é suficiente para atender às necessi

dades da Unidade. Foram distribuídos 6843 pacotes no período de janeiro a julho de 1977.

O leite integral tem um consumo de 1556 latas por Mês, havendo um estoque de 2524.

Hipoclorito de Sódio = Verificando o estoque, observamos que a quantidade existente é suficiente para atender a população. O consumo mensal é de 763 frascos de 30 ml e o estoque é de 765 frascos.

Material de Consumo em Geral :

De acordo com o boletim mensal de estoque, referente ao mês de julho de 1977, concluímos que o Centro está razoavelmente abastecido.

Frente à listagem de material, notamos a falta de vários elementos, sendo destacados:

- Material de Escritório:

- Impressos

- Material de Enfermagem

- Material Odontológico

Quanto ao controle, abastecimento e distribuição desse material de consumo, está contido na análise do Depósito de Material.

3.1.8. Dimensionamento do Pessoal:

(Quadro em anexo).



CARGO	Lotação max. p/Port	Total pos. lotado	Lic. p/ trat.saúde	À dispo. de outra Un.	Pos. exist.ativ.	
					Nº	Regime
Trabalhador Braçal	-	1	1	-	-	RDE
Médico Chefe Sanitarista III	1	1	-	-	1	RDE
Médicos Auxiliares Sanit. I	2	-	-	-	-	
Médicos Consult. Saúde da Criança	4	3	-	1	2	RTP
Médicos Consult. Saúde Materna	2	1	-	-	1	RTP
Médicos Consult. Pneum. Tisiologia	2	-	-	-	-	
Médicos Consult. Dermat.Hansenologia	2	1	-	-	1	RTP
Médicos Consult. Oftalmologista	2	2	2	-	-	
Médico Consult. Psiquiatra	1	-	1	-	-	
Médicos Clínicos Gerais	2	2	2	-	-	
Médico Otorrinolaringologista	1	-	-	-	-	
Psicólogo	1	-	-	-	-	
Assistente Social	1	1	-	-	1	RDE
Enfermeira	1	1	-	1	-	RDE
Cirurgiões Dentistas	3	2	-	-	2	RTP
Operadores de Raios X	2	-	-	-	-	
Técnico de Laboratório	1	-	-	-	-	
Educadores de Saúde Pública	3	-	-	-	-	
Auxiliares de Laboratório	3	4	-	3	1	1RDE 3RTP
Inspetor de Sancamento	1	2	-	-	2	RDE
Fiscais Sanitários	12	10	-	-	10	RTP
Visitadores Sanitários	12	4	-	-	4	3RDE 1RTP
Escriturários	7	4	-	-	4	2RDE 2RTP
Atendentes	15	9	2	1	6	3RDE 3RTP
Vigias	2	-	-	-	-	
Motoristas	4	2	1	1	-	RDE
Serventes	6	3	2	-	1	RTP
Obstetrizes	2	1	-	-	1	RDE
Auxiliar de Enfermagem	-	3	-	-	3	2RDE 1RTP
Chefe de Seção	-	1	-	-	1	RDE

Portaria SS-CG-nº 8 de 6/6/72  
 DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

3.1.7. Fichário: Tipo, Organização e Funcionamento:

Ainda não existe no CS. um fichário central. Entretanto a implantação desse sistema já está prevista.

O tipo atual de arquivamento é o numérico por ordem de registro do paciente com exceção do fichário de imunização e do fichário odontológico que são por ordem alfabética. É um arquivamento descentralizado e desintegrado, significando isto que as várias áreas de atendimento tem os seus serviços de arquivo individualizados onde são guardados as fichas e prontuários dos pacientes atendidos. Os fichários existentes são os seguintes: infantil, separado em menores de 1 ano, de 1 a 4 anos e de 5 a 14 anos; de gestante, de adulto, de oftalmologia, de adontologia, de vacinação.

A descentralização e desintegração do sistema de arquivamento do CS-I do Belenzinho implicam num desperdício de recursos humanos e econômicos, havendo ainda uma dispersão dos dados referentes aos pacientes (prontuários e fichas) pelos diferentes serviços do CS.

3.1.8. Atendimentos prestados:

- 3.1.8.1. Imunizações:

Esta área atende no horário de 7 às 10 hs e das 12 às 16 hs e nela prestam serviços tres auxiliares de enfermagem.

Esquema utilizado:

O esquema obedece às normas para o programa de vacinação aprovadas conforme Deliberação SS-CTA nº 2, da Secretaria de Saúde do Estado, de 2, publicada em D.O.de 03/12/75.

Estoque:

Foi encontrado o seguinte estoque de vacinas em 31/7/77

- BCG ID .....	800 doses
- BCG OR .....	27 frascos de 100 mg
- Antitetânica .....	205 ampolas (doses)
- Tríplice .....	111 ampolas (doses)
- Dupla .....	279 ampolas (doses)
- Sabin .....	243 vidros

- Sarampo ..... 20 vidros
- Variólica ..... 513 doses

Conservação:

Foi observado que todas as vacinas são armazenadas em geladeira, destinada especificamente para esse fim, a uma temperatura de 10°C, o que está em desacordo com a norma e conseqüentemente com possível perda da capacidade antigênica destas vacinas.

Controle de vencimento:

Foi de difícil observação, porém foi informado pelas auxiliares da área que as vacinas encontravam-se em ordem e que o controle da data de vencimento é de responsabilidade da enfermeira do Distrito Sanitário.

Cobertura e Concentração:

Para o cálculo da cobertura e concentração das vacinas utilizou-se a população de 1973 do sub-distrito do Belenzinho e as doses de vacinas aplicadas nas diferentes faixas etárias, conforme o boletim mensal de vacinação de janeiro - julho/77, para as vacinas com 3 doses consideram-se apenas a 3ª dose aplicada portanto, apenas o término da primeira vacinação.

Crianças menores de 1 ano:

BCG - a cobertura da vacinação BCG oral é extremamente alta, que possivelmente seja devido a uma subestimativa do denominador, além do que como a norma técnica anterior preconizava 3 doses de vacinas para a imunização e a atual considera dose única, talvez ainda haja persistência do esquema anterior o que aumenta muito o número de doses aplicadas; quanto ao BCG-ID se apresenta com cobertura baixa por se encontrar em período inicial de implantação na rotina de trabalho.

DPT e Sabin - a cobertura é adequada se considerarmos que as doses aplicadas correspondem a apenas o 1º semestre/77 contudo como a população prevista para o sub-distrito não corresponde em realidade à população que realmente procura o CS para as vacinações, o índice real de cobertura é mais baixo.

Sarampo e Antivariólíca - cobertura bastante elevada, provavelmente devido à mesma subestimativa do denominador, devemos levar em conta que estas vacinas são aplicadas após a vacinação Sabin e Tríplíce e estranho o fato de que apresentem cobertura bem mais alta que estas. Este fato pode ser devido a campanhas havidas no CS.

Crianças de 1 a 4 anos:

BCG - se aplica somente o BCG-ID nesta faixa etária, e a cobertura parece ser adequada se levarmos em conta, o curto prazo de início desta vacinação.

DPT e Sabin - se apresentam com cobertura baixa, pois como esta vacinação deve ser aplicada no 1º ano de vida, na verdade poucas seriam as crianças que necessitaria receber a primo vacinação nesta faixa etária.

Sarampo e Antivariólíca - a cobertura é bastante baixa, que pode ser devido a uma melhor cobertura no 1º ano de vida o que acarreta menos necessidade de vacinação nesta faixa etária.

Gestantes:

Das 339 gestantes inscritas 188 receberam a vacina, correspondente a cobertura de 55,45% o que é baixo se considerarmos a importância desta medida profilática.

Tabela nº 15: em anexo

TABELA Nº 15

NÚMERO E COBERTURA DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO E DE 1 A 4 ANOS  
IMUNIZADAS COM OS DIVERSOS TIPOS DE VACINAS NO CS-I DO BELEN-  
ZINHO - SP. NOS MESES DE JANEIRO A JULHO DE 1977

IDADE	< 1 ANO		1 A 4 ANOS	
	NÚMERO	COBERTURA-%	NÚMERO	COBERTURA-%
VACINAS BCG	ORAL	1.506	242,00	-
	ID.	221	35,53	1.387
D.P.T.	253	40,67	558	24,22
SABIN	320	51,44	736	31,95
SARAMPO	1.143	183,76	570	24,75
V.A.V.	806	129,58	452	19,62

FONTE: Boletim de Produção do CS-I - Belenzinho

### 3.1.8.2. Assistência à Gestante:

A área de assistência à gestante funciona no período das 7 às 11 hs, com atendimento real de duas horas diárias, por uma médica pré-natalista, em regime parcial de trabalho. A área conta, ainda, com uma obstetrix e uma atendente, a primeira em RDE e a segunda, em RTP.

Atividades realizadas =

A matrícula é feita pela obstetrix que, em seguida, encaminha a gestante à pré-consulta. No ato da matrícula são solicitados os exames de urina, parasitológico de fezes, V.D.R.L. e grupo sanguíneo (Rh). Os resultados dos exames são entregues após 15 dias.

A pré-consulta é feita pela atendente, que, mede a estatura na primeira consulta e peso, em todos os compromissos das gestantes, encaminhando para vacinação antitetânica a partir do 6º mês de gestação.

Encaminhada para consulta, a obstetrix mede a temperatura da gestante (em cada retorno), a altura uterina e verifica a posição do feto. Com estes dados, a médica apenas prescreve os medicamentos.

A partir da 1ª consulta, cada gestante recebe mensalmente suplemento alimentar (GESTAL), até o momento da alta. A partir daí ela receberá o Gestal como nutriz, através da assistência à criança. Segundo informação da obstetrix, cada gestante é encaminhada ao dentista do CS., para verificação e tratamento dos dentes, se for o caso. Para não haver acúmulo de atendimentos, o retorno das gestantes é controlado através de registros em um livro, marcando-se um prazo de 30 dias aproximadamente, ou oito dias para gestantes com problemas de hipertensão. Entretanto, elas são orientadas, para que retornem qualquer dia, se for necessário. Com relação à vacinação antitetânica, a gestante é orientada sobre a importância da vacina, bem como da necessidade da administração da dose de reforço, após um ano de recebimento da primeira dose.

Se ela é portadora de esquistossomose é orientada para fazer o tratamento após o parto no CS. da Penha. Também não há qualquer controle. Quando a cliente é Rh negativo, a médica solicita exame de sangue do pai da criança. Quando as gestantes estão no 8º mês de gestação, são encaminhadas ao INPS ou LBA, acompanhadas de um memorando. Após o parto voltam ao CS-I do Belenzinho, para dar baixa na ficha, contudo este controle é bastante difícil.

São matriculadas quatro gestantes por dia, e de acordo com o livro de registro diário são atendidas em média, vinte clientes.

### 3.1.8.3. Assistência à Criança:

O atendimento às crianças é feito somente no período da manhã, no horário das 7 às 12 hs. Esse atendimento, está a cargo de 2 médicos, 2 atendentes de enfermagem, e 2 visitadoras sanitárias.

O referido serviço ocupa especificamente 2 salas do pavimento superior do CS-I destinadas à pré-consulta e consulta, sendo a pós-consulta feita em outra sala comum às outras clínicas.

Não há agendamento para retorno das crianças, ficando, o comparecimento destas na dependência das necessidades sentidas pela mãe.

As atividades da pré-consulta estão sob o encargo das duas atendentes de enfermagem. Elas recebem todas as crianças matriculadas no dia ou que tenham comparecido para consulta médica ou para recebimento de suplementação alimentar.

Inicialmente é feita a localização da ficha clínica da criança no fichário próprio da pediatria. Todas elas são pesadas. Não há uma técnica correta para pesagem, uma vez que as roupas não são tiradas, nem as balanças taradas, não se podendo avaliar o peso assim tomado, como medida antropométrica fidedigna.

Não é feita a medida da estatura de nenhuma das crianças uma vez que o mensurador destinado às crianças maiores está quebrado e aqueles para crianças menores em núme-

ro de 3, encontram-se encoitados em um canto da sala , em estado de higiene bastante precário o que sugere um desuso prolongado.

A tomada de temperatura é feita somente se houver solicitação da mãe.

As referidas atendentes executam ainda um serviço de triagem, desde que está a seu encargo avaliar as queixas para efetuar ou não o encaminhamento ao médico.

Os 2 pediatras trabalham no mesmo período e na mesma sala. As crianças que necessitam de consulta médica , permanecem em fila na porta do consultório, as menores de 1 ano são encaminhadas a um dos médicos e as maiores à outro. Conforme foi observado não é realizado um exame físico completo, estando a complexidade de tal exame baseado unicamente na queixa principal. A mesa destinada a exames não é utilizada, sendo os mesmos , realizados junto à escrivaninha dos médicos.

Após o estabelecimento de um diagnóstico, o médico fornece ao paciente, a medicação mais adequada para o caso, entre os vários existentes em sua mesa. Os pacientes não recebem orientação quanto ao diagnóstico, e nem como administrar a medicação.

Embora tenha sido dito anteriormente que o funcionamento da referida clínica é até as 12:00 hs, o que se pode observar é que às 9 hs. não há mais pediatra no local, ficando as crianças que passaram pela pré-consulta, posteriormente sem atendimento médico.

Todas as crianças que passaram por consulta médica são encaminhadas ao serviço de pós-consulta, cujas atividades consistem na orientação sobre a medicação prescrita e sobre alimentação principalmente às crianças menores de 1 ano.

#### 3.1.8.4. Assistência ao Adulto:

Não há um atendimento programado ao adulto; este é atendido nas diferentes áreas, de acordo com as necessidades.



#### 3.1.8.5. Dermatologia Sanitária:

O horário de funcionamento é das 12 às 16 hs., com um atendimento real das 12,30 às 14 hs.

Dispõe de 1 médico dermatologista em regime parcial de trabalho, que é auxiliado por 1 atendente.

A sala de consulta é pequena, sem condições de receber boa iluminação.

Há falta de materiais, tais como éter, histamina. Para algumas dermatoses (micose, eczema), os medicamentos tópicos são restritos.

Os pacientes são encaminhados pelo pediatra ou pelo clínico, enquanto que outros comparecem ao CS. espontaneamente.

Durante a consulta, o médico orienta o cliente sobre os fatores que podem influir na melhora ou não da dermatose.

Conforme o caso, o retorno é marcado pelo próprio médico, e às vezes, o paciente retorna por conta própria.

#### 3.1.8.6. Odontologia Sanitária:

A Odontologia funciona em dois períodos, nos horários de 7 às 11 hs. e de 13 às 17 hs. O atendimento ao público é feito das 8 às 10 hs e das 13 às 15 hs.

Existem dois dentistas, um para cada período e 1 atendente, os tres em regime parcial de trabalho, sendo que a atendente trabalha no período da manhã, auxiliando portanto, apenas um dos dentistas.

A sala utilizada é considerada suficiente para o atendimento odontológico, contém um equipamento completo (com exceção do sugador), porém antigo. A manutenção do equipamento é feita por técnicos especializados sendo que às vezes a demora no reparo pode interromper parcialmente as atividades.

A maioria das ações odontológicas consistem em extrações dentárias (75%) e tampouco há aplicação tópica de fluor.

Entre os atendidos, destacam-se as gestantes (encaminha

das pelo serviço pré-natal do CS.) pré-escolares (encaminhados ou não pelo médico pediatra do CS.) e escolares (quando não atendidos pelo Serviço Dentário Escolar, procuram o CS ).

A média de atendimento diário gira em torno de 8 pacientes.

#### 3.1.8.7. Oftalmologia:

O serviço de Oftalmologia funciona em 2 períodos: das 7 às 12 hs e das 12 às 17 hs., havendo 1 médico para cada período, contando ainda com 2 atendentes, um em tempo integral e outro em tempo parcial.

A pré-consulta é feita pelos dois atendentes que preenchem a parte referente à identificação da ficha de anamnese, realizam também a triagem dos casos não agendados.

A intensidade do exame depende da queixa do paciente, porém o teste de acuidade visual é feito em todos os casos. Os atendentes em geral não participam da consulta médica, a não ser quando o médico solicita dilatação de pupilas que então ficará a cargo daqueles servidores. O tempo gasto em cada consulta é imprevisível. O médico orienta o paciente sobre a prescrição e possíveis exercícios oculares mais simples que possam ser realizados sem auxílio de ortóptica.

A pós-consulta é feita pelos atendentes que agendam o retorno do paciente, reforçam a orientação e dão a medicação prescrita caso haja no CS-I. A eles cabe ainda a elaboração dos boletins diários de atendimento. Esses dois funcionários mantem ainda uma atividade filantrópica no que diz respeito ao fornecimento de armações de óculos: os usuários que tem armações sem uso as doam ao serviço que depois dá a usuários menos favorecidos.

Os pacientes não previdenciários que necessitam de cirurgia são encaminhados à Santa Casa ou para o Hospital das Clínicas. Aqueles que tem outros recursos, procuram a agência de saúde que melhor lhes convier. Os casos que necessitam de serviço de ortóptica são encami-

nhados para serviços especializados da própria Secretaria da Saúde, que por serem em pequeno número, não correspondem à demanda.

São agendadas 15 pessoas por período das quais 4, são escolares, 4 do Mobral e 7 para os demais matriculados no serviço, previdenciários ou não. É dada prioridade aos escolares para ordem de atendimento, a seguir para os encaminhados do Mobral e depois para os outros usuários segundo ordem de chegada.

Os escolares atendidos pertencem à 5a e 8A Delegacia de Ensino. Os alunos do Mobral são principalmente do Sub-distrito do Belenzinho, podendo também serem encaminhados de Itaquera, Penha, Vila Prudente, Mooça e outros. Segundo informação dos responsáveis pelo agendamento há uma grande falta no comparecimento dos alunos do Mobral, o mesmo não acontece para os escolares e usuários. As vagas são eventualmente preenchidas por casos de urgência.

Condições de atendimento: o serviço de oftalmologia, funciona no pavimento superior. A ele foram destinadas uma ampla sala para consulta, uma sala para fichário e pós-consulta e uma pequena área de circulação que serve como sala de espera.

Quanto ao material necessário para consulta, segundo informação dos médicos, o serviço está bem provido, havendo inclusive reparação imediata em caso de necessidade, nunca tendo havido interrupção por falta de material.

Com a aparelhagem que possui, tais como 2 biotópicos com comando a distância para alfabetizados e analfabetos; 1 lâmpada de fenda; 1 ceratometro, 1 caixa de lentes para provas; 2 tanômetros, 1 oftalmoscópio, 3 réguas para esquiascopia, além de refletores e material de uso geral, a referida clínica está apta a executar exames numéricos e esclarecer diagnósticos.

3.1.8.8. Fluxograma do CS-I do Belenzinho: Agosto/77:  
(em anexo).



### 3.1.8.9. Avaliação dos programas e subprogramas:

Quanto a avaliação de implantação dos programas e subprogramas de assistência médico sanitária, o CS-I de Belenzinho não apresenta em sua sede qualquer programação elaborada cujas metas tenham sido estabelecidas assim de forma concreta, nem o passo inicial de programação não está elaborado. Quanto à estratégia que está sendo adotada para a efetiva implantação dos programas observamos a seguinte situação:

- a) o material permanente e de consumo para a implantação do fichário central estava no CS aguardando a adequação técnico-administrativa e de treinamento de pessoal que permitisse a concretização da estruturação do fichário central;
- b) Nos programas de assistência à gestante e à criança há esquematizado um fluxo de clientes bastante semelhante ao preconizado nos programas, isto é, inscrições - pré-consulta - consulta médica - pós consulta, contudo estas atividades não contêm todas as ações estabelecidas pela programação, cujo conteúdo tem a finalidade de permitir maior colheita de dados e agregar a estes um componente de educação individual ao cliente, que não é conseguido no momento.

Quanto às outras atividades prestadas pelo CS, se restringem praticamente às consultas do profissional médico ou odontólogo para reparação de saúde e sem nenhuma conotação de controle, exceto o atendimento da gestante, que entretanto não apresenta um agendamento sistemático e tampouco atendimento de rotina, com pessoal auxiliar de enfermagem que permita uma melhor racionalização do recurso, o mesmo acontecendo com o atendimento da criança.

A avaliação qualitativa dos programas e subprogramas desenvolvidos pelo CS, são de difícil avaliação qualitativa devido a que frente a estratégia destes, o CS ainda se encontra na fase de adequação técnico-ad

ministrativa portanto sem implantação efetiva de qualquer atividade dos programas propriamente ditos. Pela observação efetuada no CS constatou-se certo grau de reestruturação nas atividades, visando a nova sistemática de trabalho, contudo devido a falta de estrutura física esta reestruturação, acompanhado do não planejamento de programas de assistência específica para a população do CS, não possibilita a esperada racionalização de recursos e sistematização das atividades, cujos conteúdos seriam complementares em atividades sucessivas, ressaltando num maior benefício do usuário, fruto de um sistema eficiente e eficaz.

Como os boletins de produção, do CS foram alterados a partir de janeiro de 1977, visando a implantação dos programas e subprogramas da SS, e como estes não foram efetivamente implantados até o momento, houve bastante dificuldade na consolidação e posterior análise destes; contudo, como apesar de não haver fichário central no CS, os dados de inscrições foram consolidados para avaliação de cobertura e os dados das atividades - fins nucleares, isto é, consulta médica, oftalmológica e consulta odontológica, foram consolidadas para avaliação de concentração destes instrumentos nos programas de assistência à criança, à gestante e ao adulto, apesar destes indicadores serem anuais serão utilizados para avaliações do 1º semestre (Tabela nº 16).

Programa de Assistência à Gestante:

Ao considerarmos a cobertura de inscrição de gestantes no 1º semestre de 1977 em relação à população de gestante estimada para o ano de 1973 no sub-distrito do Belenzinho calculado por meio do coeficiente de natalidade, observamos que o percentual de cobertura é bastante alta, e, sabendo-se que o dado de inscrição é fidedigno, pois há um livro separado para tal, é de se supor que haja uma sub-estimativa no denominador, isto é, provavelmente a população de gestante teoricamente dependente do CS deve ser bem maior do que a

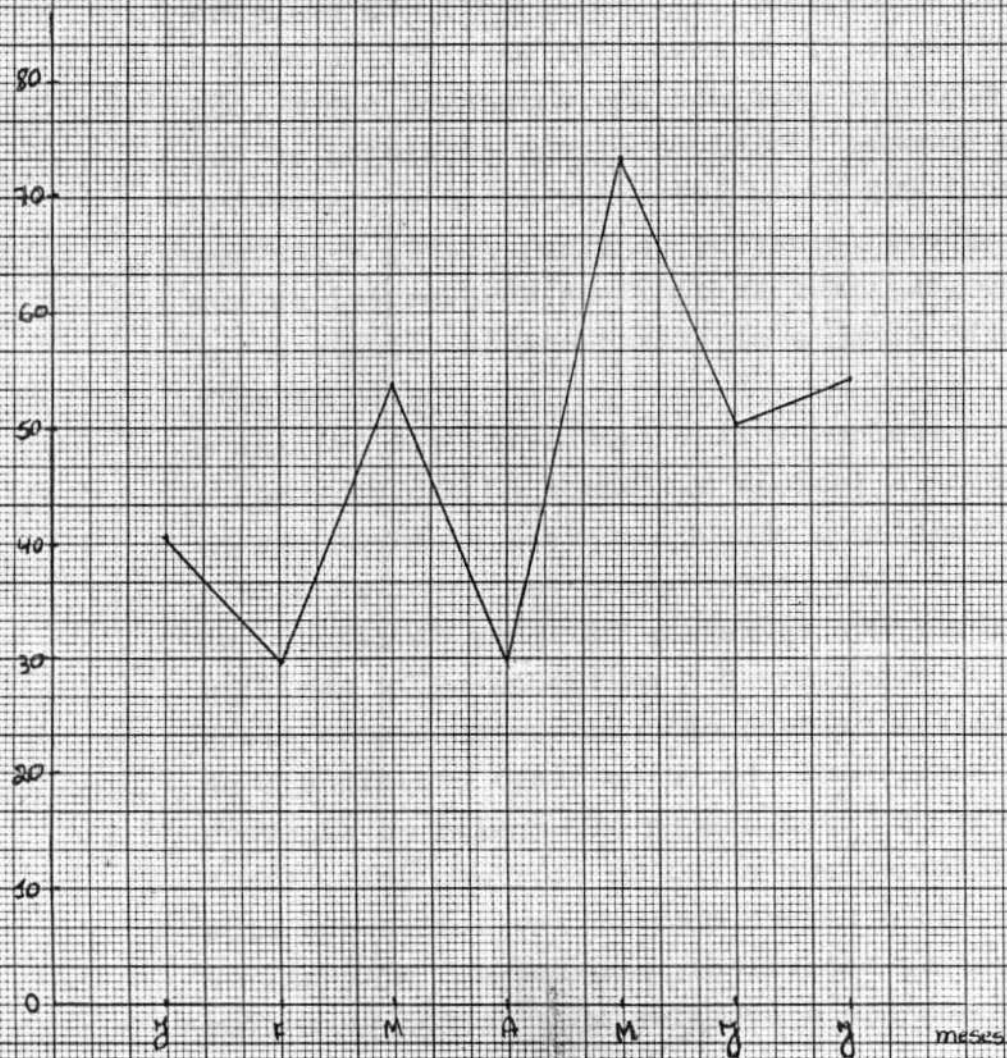
**INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA À GESTANTE, À CRIANÇA E AO ADULTO, DO CS-I DO BELENZINHO, DURANTE O PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 1977**

Indicadores Programa	Inscrição	Previsão Popul.	Cobertura %	Consultas			Concentração			
				médica	oftalmológica	odontológica	médica	oftalmológica	odontológica	
Assistência à Gestante	399	773	43,9	2.246	108	185	6,6	0,3	0,5	
Assistência à Criança	1	468	622	75,2	1.422	36	-	3,0	0,1	-
	4	61	2.303	2,6	989	64	196	16,2	1,1	3,2
	5	14	40	8.092	0,5	349	517	496	8,7	12,9
Assistência ao Adulto	204	162.970	0,1	890	2.907	569	4,4	14,3	2,8	

**FONTE:** Boletins de produção do CS-I de Belenzinho, janeiro a julho de 1977.

Gráfico nº 4 - NÚMERO DE GESTANTES INSCRITAS NO C.S.I DO BELENZINHO, NO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 1977.

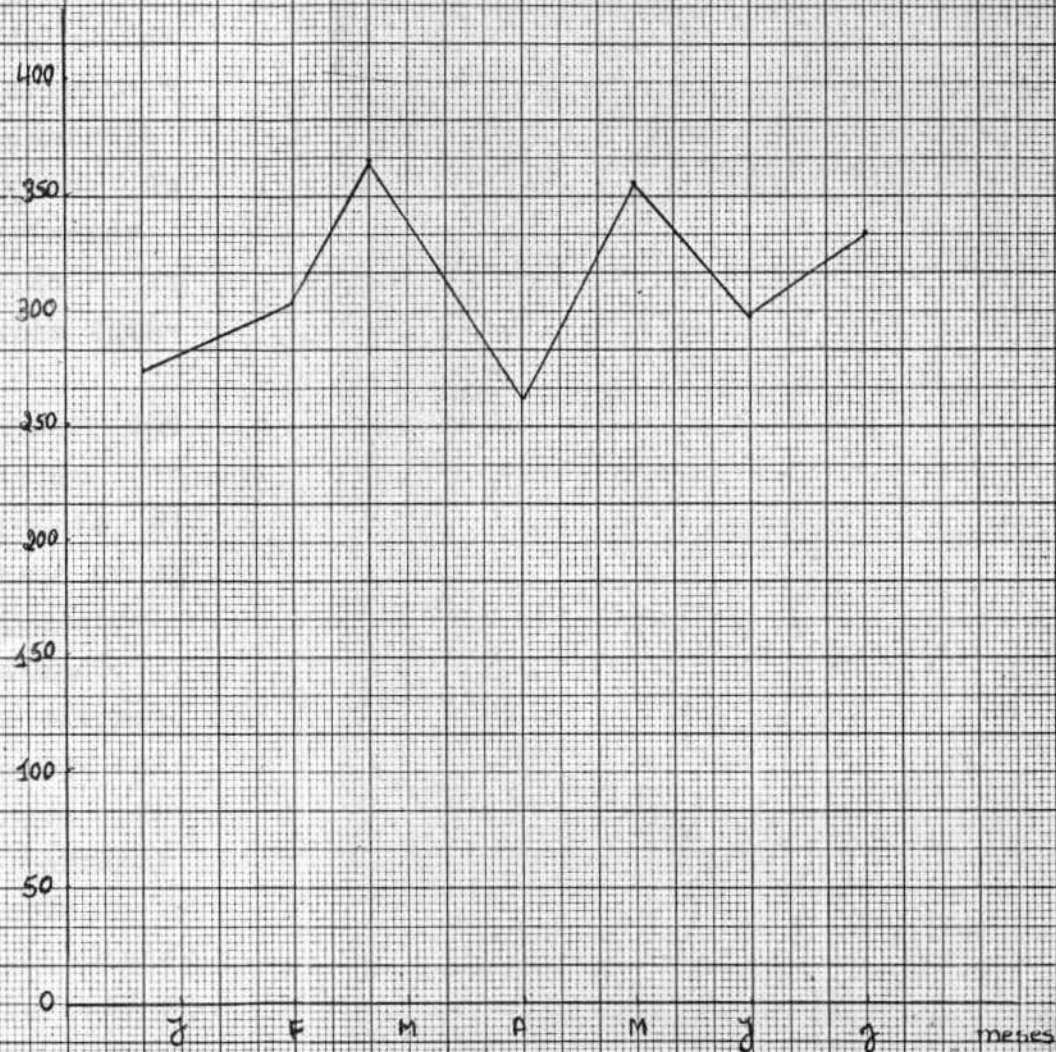
Inscrições



FONTE: Boletim de Produção do C.S.I Belenzinho.

Gráfico nº 5 - NÚMERO DE CONSULTAS DE GESTANTES, NO C.S.I DO BELENZINHO, NO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 1977.

Consultas



FONTE: Boletim de Produção do C.S.I Belenzinho.



prevista para o sub-distrito do Belenzinho pois esta população na realidade provém de outros sub-distritos, ou distritos do município da capital que por facilidade de acesso ou falta de recursos no local de residência, procuram este CS. para atendimento.

Considerando-se que a maior eficácia na proteção do binômio mãe-filho é conseguida quanto mais precoce seja o início da assistência médico-sanitária, analisou-se a seguir o período gestacional em que o cliente é inscrito no CS. (Tabela nº 17). Observou-se então que 181 gestantes (53%) se inscrevem no 1º trimestre da gestação, o que demonstra uma adequada captação e orientação da população quanto ao início precoce de controle pré-natal, e no 2º trimestre houve 132 inscrições de gestantes (39%), restando portanto, poucas gestantes que se inscreveram ao final da gestação, ocasião em que a atuação médico-sanitária é menos eficiente (gráfico nº 4).

A análise das atividades - fins nucleares mostram que a concentração de consultas médicas à gestante se encontra bastante elevada, quando considerado frente às gestantes inscritas no semestre, pois sendo esse um dado parcial do total de gestantes que verdadeiramente utilizam o CS, subestima o denominador do indicador ; assim este dado isolado não permite avaliar a eficácia de atendimento (gráfico nº 5). Poderíamos avaliar esta produção em relação ao número total de gestantes existentes, sob controle no CS, o que permitiria corrigir esta subestimativa, contudo devido à não existência de um Fichário Central com atualização periódica e sistemática de controle de faltosos e abandono, este dado sofre os mesmos tipos de incorreções, com a desvantagem de ser um dado menos confiável, assim cremos que a análise periódica anual deste indicador resultaria numa progressiva correção deste além de contarmos desde a princípio de um indicador com qualidade razoável de dados.

TABELA Nº 17

NÚMERO DE INSCRIÇÕES E CONSULTAS DE GESTANTES E CRIANÇAS DE 3 A 11 MESES NO CS-I DE BELENZINHO DE JANEIRO A JULHO/77.

MESES	GESTANTES		CRIANÇAS < 1 ANO	
	Inscrições	Consultas	Inscrições	Consultas
Janeiro	42	287	74	300
Fevereiro	29	306	42	174
Março	56	379	31	119
Abril	29	286	75	190
Maio	75	364	86	204
Junho	51	299	85	188
Julho	57	325	88	247

FONTE: Boletim de Produção do CS-I - Belenzinho

A concentração de consultas de oftalmologia e odontologia nos parece adequada frente à estimativa de necessidades de saúde da população de gestantes frente a esta especialidade; contudo ao observarmos que estas especialidades apresentam um atendimento indiscriminado a gestantes inscritas ou não no CS e considerando o mesmo fator de subestimativa do denominador deste indicador, parece-nos que a real concentração fornecida às gestantes inscritas seja bastante baixa.

Considerando-se as horas contratadas e uma média de 22 dias úteis ao mês, calculou-se o rendimento médio da hora/médica do pré-natalista; que resultou em 4,24 consultas, portanto num rendimento adequado frente ao recurso e possivelmente sem capacidade de absorção da demanda complementar. Quanto ao cálculo e avaliação do rendimento da hora/médica oftalmológica e odontológica se fará conjuntamente a todos os programas, pois como os profissionais dessas especialidades atendem indistintamente as diferentes faixas etárias não é possível o cálculo deste indicador separadamente a cada programa, além do que de pouca validade no caso.

#### Programa de assistência à criança:

O cálculo de cobertura do programa de assistência à criança foi feita considerando-se as inscrições havidas no 1º semestre de 1977 em relação a população estimada para o ano de 1973 no sub-distrito do Belenzinho nas diferentes faixas etárias; assim temos: (Tabela nº 14). A cobertura das crianças menores de 1 ano é extremamente alta (75,2%) e as causas destas, possivelmente foram as mesmas discutidas no programa de assistência à gestante, assim a população menor de 1 ano teoricamente, dependente do CS, deve ser bem maior do que a prevista para a área do sub-distrito do Belenzinho, o que portanto subestima o denominador levando a aumentar o indicador; portanto a cobertura exata só será possível de ser calculada quando da definição adequada da população -centro, dependente.

O gráfico nº 6, mostra a distribuição destas inscrições por mês no 1º semestre e observamos que após uma queda progressiva até março quando atinge o menor nível, há um aumento gradativo até o mês de maio após o qual estabiliza em torno de 85 inscrições mensais, se levarmos em conta que há limite de agendamento diário de matrículas de 4 a 5 ao dia, possivelmente a inscrição não aumente mais, por estar bloqueada a "matrícula" de crianças por este limite de agendamento.

A análise das consultas médicas mostram uma concentração de 3 que, se considerarmos a não existência de agendamento de rotina apesar de haver consultas de controle de saúde para orientação alimentar feita pelo médico pediatra, talvez seja apenas suficiente para atender a demanda de necessidade de atendimento dos egressos de saúde da população.

O gráfico nº 7, mostra a distribuição destas consultas por mês, durante o 1º semestre, no qual observamos um grande número de consultas no mês de janeiro com posterior queda até o mês de março e gradativo aumento nos meses subsequentes sem contudo apresentar o nível de janeiro.

Provavelmente esta maior demanda em janeiro seja devido à maior ocorrência de processos gastro-intestinais, durante o verão. Quanto à consulta oftalmológica a concentração é baixa e se restringe ao atendimento de processos agudos.

A cobertura das crianças de 1 a 4 anos é bastante baixa (2,6%); esta poderia ser devido ao que, ao atingir grande parcela da população antes do 1º ano de vida, pouco seria o percentual de crianças que seriam inscritas nesta idade, e como temos dificuldade em definição da população-centro dependente, esta cobertura possivelmente seria menor, entretanto devemos levar em conta que a gravidade das patologias decrescem de maneira geral após o 1º ano de vida e que a população em geral recorre menos aos serviços de saúde após o 1º ano de vida.

Gráfico nº 6 - NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS DE CRIANÇAS DE 0-11 MESES, DO CSI DO BELENZINHO, CORRESPONDENTE AOS MESES DE JANEIRO A JULHO DE 1977.

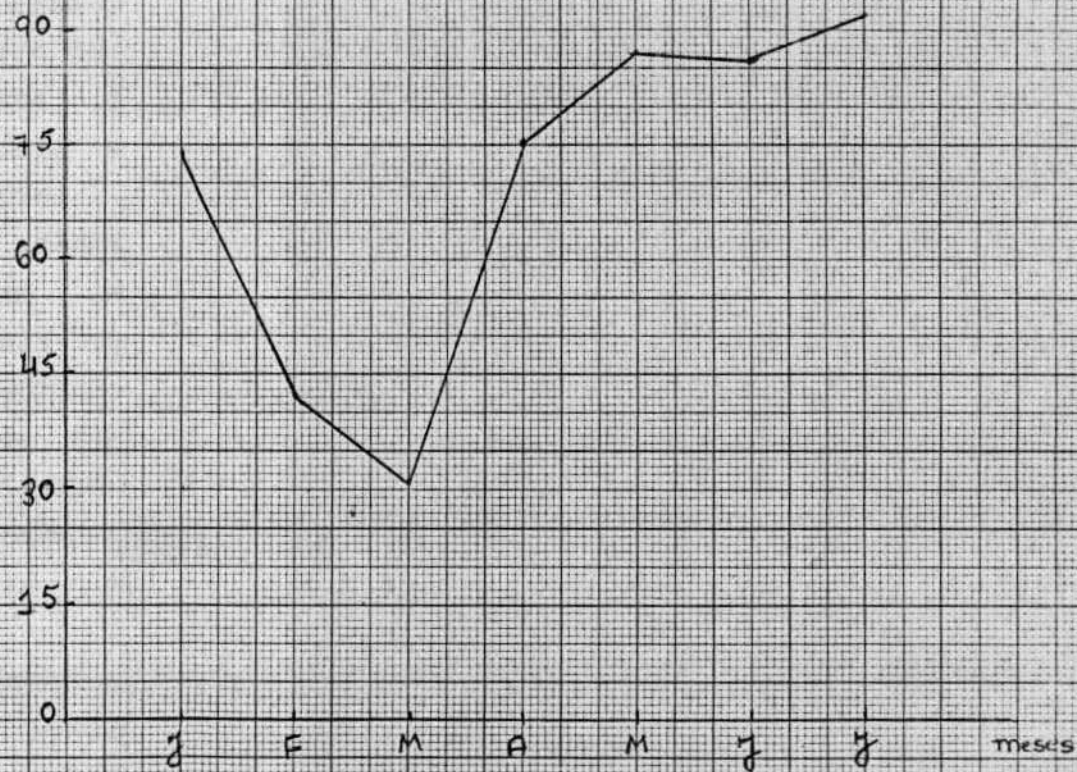
Consultas



FONTE: Boletim de produção do CSI do Belenzinho

Gráfico nº 7 - NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0-11 MESES INSCRITAS NO CSI DE BELENZINHO, CORRESPONDENTE AOS MESES DE JANEIRO A JULHO DE 1977.

Inscrições



FONTE: Boletim de produção do CSI do Belenzinho

A análise das consultas médicas mostram uma concentração de 16,7 consultas que é excessivamente alto, contudo se considerarmos que no denominador do indicador , foi considerado apenas os inscritos durante o 1º semestre de 1977 observamos que este está subestimado pois, o total de crianças que realmente receberam a consulta médica foram todas as crianças nesta faixa etária que estavam inscritas no programa de assistência à criança e não apenas às crianças inscritas no 1º semestre; contudo como a inscrição é o dado mais fidedigno e sendo este um indicador possível de ser previsto, de acordo, com a característica da população, espera-se que com a utilização em programas anuais subsequentes se possa estabelecer qual a concentração adequada a esta faixa etária. A concentração da consulta oftalmológica é de 1,1 o que demonstraria pouco mais que uma consulta a cada criança inscrita; contudo ao levarmos em conta o mesmo raciocínio da concentração de consulta médica , esta concentração será bem menor, portanto, com atendimento de intercorrências patológicas ou problemas de acuidade visual em sua maioria. A concentração das consultas odontológicas é de 3,3 consultas o que teoricamente permitiria um tratamento completo em grande parte das crianças inscritas, contudo como o denominador deste indicador também está subestimado, esta concentração é em realidade mais baixa o que possivelmente reflete um atendimento mais simples.

A cobertura das crianças de 5 a 14 anos se encontra extremamente baixa (0,5%) se considerarmos toda a população desta faixa etária no sub-distrito do Belenzinho , isto pode ser devido a que, sendo a população escolar, a de menor velocidade de crescimento e conseqüentemente de menor risco no processo de crescimento e desenvolvimento e estando as atividades de assistência médico-sanitária voltadas às faixas etárias de menor idade, haja uma menor procura aos serviços de saúde acarretando esta menor cobertura, que de todas as maneiras é bastan-

te baixa frente às necessidades reais da população e se considerarmos que a população prevista, no denominador do indicador está subestimada, seria de se esperar cobertura menor ainda.

A concentração de consulta médica é bastante alta- 8,7 consultas, possivelmente devido à subestimativa do denominador deste indicador, como já foi discutido quando da análise da cobertura de crianças de 1 a 4 anos. A concentração de consultas oftalmológica e odontológica também estão bastante elevadas, cuja causa possivelmente é a mesma das anteriores, isto é, subestimativa do agendamento programado para consulta oftalmológica de escolares que são encaminhados para o exame oftalmológico após triagem na escola que não são matriculados no CS e nem inscritos nos programas, o que origina também uma grande quantidade de consultas a clientes não inscritos no programa de assistência à criança; o mesmo tipo de distorção ocorre às vezes na consulta odontológica, entretanto com menor frequência; em relação às consultas odontológicas, devemos levar em conta os tratamentos restauradores que são efetuados nos clientes desta faixa etária, o que aumenta a concentração de consultas odontológicas a serem prestadas a cada cliente.

Se calcularmos o rendimento da hora/médico pediatra, considerando-se a média de 22 dias úteis ao mês e de acordo com as horas contratadas, observamos que o rendimento médio dos pediatras é de 2,6 consultas para atendimento das crianças de 0 a 14 anos o que é baixo, frente ao esperado, demonstrando assim uma reserva de capacidade instrumental que poderia ser utilizada para o aumento da prestação de serviços, principalmente da cobertura a crianças menores de 1 ano que como vimos se encontra estabilizada devido ao limite estabelecida para as matrículas diárias.

A cobertura de assistência ao adulto é a mais baixa de todos os programas (0,1%) o que podemos considerar,

irrisório; contudo, ao analisarmos o sistema de saúde existente, prestadora de serviços a esta população em idade de trabalho, observamos que a responsabilidade de atendimento a esta faixa etária é praticamente do Ministério da Previdência e Assistência Social, restando teoricamente uma pequena parcela a ser atendida pela Secretaria da Saúde, e que possivelmente no Belenzinho seja realmente pequena, entretanto apesar desta ressalva a cobertura é extremamente baixa; devemos considerar, entretanto que o médico responsável pelo atendimento ao adulto se encontra de licença o que interrompeu praticamente este atendimento nos últimos meses. A concentração de consultas é bastante alta, sendo de 4,4 consultas, contudo devemos considerar a subestimativa do denominador neste caso também, além do que devemos levar em conta que o médico dermatologista atende vários clientes com problemas específicos nesta faixa etária que são aqui computados, além do que, é o próprio dermatologista que atende praticamente a clínica de adulto quando necessário. A concentração de consulta oftalmológica é bastante elevada por apresentar um agendamento de pacientes de cursos supletivos e também por ser um serviço de referência a outros CS. do DS., conseguindo portanto clientes de todo o distrito para o recebimento da consulta oftalmológica. Quanto à consulta odontológica se apresenta com uma concentração razoável considerando-se que alguns clientes necessitam de um tratamento completo enquanto que outros provavelmente recebam apenas uma consulta, não se esquecendo que dentre os clientes que recebem a consulta odontológica muitos deles já estavam inscritos no programa.

É de difícil análise o rendimento da hora/médico para o programa de assistência ao adulto pois como o médico está em licença e atualmente parte das consultas são atendidas pelo dermatologista fica difícil esta análise; contudo ao observarmos o mapa de trabalho diário do



médico, observamos pequena quantidade de consultas efetivamente prestadas e que grande parte do período era dedicado aos atestados de saúde.

O rendimento da hora/médico oftalmologista é de 3,4 consultas o que é bastante aproximado do rendimento esperado enquanto que o rendimento do cirurgião dentista é de 1,5 consulta odontológica por hora o que é baixo pois poderia se esperar 3 consultas odontológicas por hora, o que demonstra uma capacidade operacional em potencial a ser utilizado.

#### 3.1.8.10. Saúde Mental:

Segundo a Portaria SS.CGnº 8 de 6/6/72 (DO.de 7/6/72), todo CS. tipo I deve contar no quadro de pessoal de um Médico Consultante Psiquiatra.

O CS.do Belenzinho não dispõe desse especialista, razão pela qual não é feito o atendimento dos pacientes portadores de distúrbios mentais, neste local.

Entretanto, existe o Ambulatório de Saúde Mental, pertencente à Coordenadoria de Saúde Mental, da Secretaria de Estado da Saúde, localizado num prédio em anexo ao Centro, que dá atendimento aos pacientes vindos dos mais diferentes locais. Abrange toda a Zona Leste, ou seja, os bairros do Belenzinho, Mooca, São Miguel Paulista, Vila Natilde, Vila Carrão, Vila Dalila, Vila Esperança, Penha, Tatuapé, além de Guarulhos e todo o Vale do Paraíba.

Para prestar atendimento a toda essa população, o Ambulatório dispõe de:

- Médicos Psiquiatras = 7
- Assistente Social = 1
- Assist.Sociais (estagiárias) = 3

Existe o cargo de Psicóloga, mas até o presente momento não foi preenchido.

Os pacientes são encaminhados ao Ambulatório pelo Médico do CS. ou também podem dirigir-se espontaneamente. São fornecidos os medicamentos necessários ao tratamento e se o paciente precisar de testes psicológicos, ele

será encaminhado ao Ambulatório da Zona-Centro, onde serão realizados pela Psicóloga. Atualmente, justifica-se esse encaminhamento pelo fato do Ambulatório do Belenzinho não dispor no quadro de pessoal, um Psicólogo. Não existe também o Serviço de Eletroencefalografia, e quando houver necessidade deste tipo de exame, o paciente será encaminhado ao INPS. (se for previdenciário) ou à Santa Casa (caso não o seja).

Se o paciente precisar de tratamento em regime de internação, a triagem é feita também para o INPS (previdenciário) ou para os Hospitais da Coordenadoria de Saúde Mental (não previdenciário).

O Ambulatório atende todos os dias, com exceção dos sábados, domingos e feriados, no horário das 8 às 17hs.

#### 3.1.8.11. Serviço de Epidemiologia:

O serviço de epidemiologia funciona através de um sistema indireto, o hospital notifica os casos de doenças transmissíveis ao Serviço de Epidemiologia do Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo - DRS-I; este encaminha as referidas notificações à Divisão São Paulo-Centro - R1-1 e este ao Distrito Sanitário - DS. e por fim o DS. encaminha-as ao Centro de Saúde - CS. correspondente, no caso, ao CS-I do Belenzinho.

O maior fluxo de informações são do Hospital Emilio Ribas, Hospital das Clínicas, Sta. Casa de Misericórdia, Hospital dos Servidores Públicos e Laboratórios de Análises Clínicas.

A investigação epidemiológica é realizada pela Visitadora Sanitária do CS., após cumprir toda a burocracia acima referida. Assim sendo, o objetivo principal que seria a orientação da vacinação como profilaxia da doença a qual está sendo investigada, não se realiza em virtude do tempo gasto no encaminhamento do caso. Compete à visitadora apenas executar o preenchimento da ficha epidemiológica, notificar o aparecimento de novos casos (focos). Quanto à investigação da origem da doença e controle dos comunicantes não é feito rotineiramente. Os dados do boletim epidemiológico e normas

técnicas referentes aos 6 primeiros meses do ano estão na tabela nº 18.

3.1.8.12. Serviço de Saneamento:

O Serviço de Saneamento consta de um Inspetor de Saneamento com 40 horas semanais, atendendo das 7 às 17 hs. e seis Fiscais de Saneamento com 30 hs. semanais no horário das 7 às 13 hs. Cabe ao Inspetor Sanitário planejar e Supervisionar os serviços realizados pelos 6 fiscais sanitários os quais consistem em: Fiscalização de alimentos de consumo e enlatados nos bares, lanchonetes e mercearias. Este serviço atende também as reclamações de moradores da área no que diz respeito ao saneamento encaminhando a queixa ao órgão competente, por meio do DRS-I, para que sejam tomadas as providências necessárias. Salientamos que o serviço de saneamento do Belenzinho não se responsabiliza pela fiscalização de açougues, frigoríficos, mercantis, boites, clubes, padarias indústrias, nem tão pouco, poluição do ar.

3.1.8.13. Serviço Social:

O Serviço Social está a cargo de uma assistente social que trabalha em regime de tempo integral. As atribuições da assistente social no CS. não estão claramente definidas, dificultando muito a atuação do profissional a nível local. Suas atividades sociais desenvolvidas são de caráter internos e externos. As atividades internas estão dirigidas frequentemente aos clientes matriculados no CS., inscritos em algum programa ou subprograma e que estejam recebendo algum tipo de atendimento pelo Centro de Saúde. Provavelmente a clientela procura espontaneamente o serviço, não havendo uma rotina de encaminhamento interno pelos diferentes setores do CS. O atendimento prestado é de caráter individual, ou em grupo; o individual consiste no levantamento de dados, diagnóstico e tratamento visando a resolução do diagnóstico. O atendimento em grupo dado pela Assistente Social é fornecido às gestantes que procuram o serviço pré-natal. Este trabalho de assistência de grupo,

DOENÇAS	1 ano		1a4 a		5 a14a.		15 a 49a.		50 e +		GESTANTE	TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Menigitite	-	2	4	3	2	-	1	1	1	-	-	14
Sarampo	-	2	5	4	2	1	-	-	-	-	-	14
Difteria	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Coqueluche	5	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Rubeola	-	-	-	-	5	-	2	1	-	-	-	8
Hepatite	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Varicela	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Heptosptose	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Parotidite	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Sífilis	-	-	-	-	-	-	-	9	-	1	-	10
Tuberculose	-	-	-	-	-	-	5	1	-	-	-	6
Hanseníase	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Escarlatine	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL	5	8	13	7	10	1	8	14	2	2	-	70

Fonte: Boletim epidemiológico E 4 do  
Centro de Saúde do Belenzinho.

MORBIDADE POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NOTIFICADAS NO CS-I DO  
BELENZINHO, DE JANEIRO A JUNHO DE 1977 - SP.

TABELA Nº 18

é feito antes da consulta médica ou atendimento de enfermagem, e os temas abordados são: orientação sobre alimentação, higiene da gestante, esclarecimentos sobre a administração do orçamento familiar e importância da harmonia familiar, sendo que, estes assuntos são abordados de maneira expositiva com pouco material didático à disposição. As atividades externas se limitam basicamente com entrosamento com outras instituições, visando o encaminhamento de clientes que necessitam de outros reursos da Comunidade, sem controle destes encaminhamentos.

A atividade do Serviço Social se encontra restrita, basicamente ao atendimento individual dos clientes que procuram espontaneamente este Serviço; portanto de pequena abrangência. A atividade do trabalho de grupo não é específica do Serviço Social, englobando vários temas contudo há provavelmente falta de material educativo. Quanto às atividades externas, o entrosamento com outras instituições se limitam ao encaminhamento de clientes por meio de carta na qual não há comprovação da concretização da atividade solicitada.

#### 3.1.8.14. Serviço de Enfermagem:

Este serviço está sob a responsabilidade da Enfermeira Chefe do DS. com 40 hs. semanais. No CS-I a referida enfermeira realiza apenas atividades de supervisão de Enfermagem cada 15 dias, quando solicitada.

Por estar acumulando as funções de enfermeira do DS. e do CS., a referida enfermeira está sobrecarregada de funções, o que torna impossível uma orientação e supervisão contínua no CS-I.

As atividades do Setor de Vacinação estão sob a responsabilidade das Auxiliares de Enfermagem. Elas realizam as matrículas no Setor, informam sobre a importância das diversas vacinas, fazem a aplicação das mesmas, e orientam sobre as doses subsequentes com a data de aprazamento. Este setor segue esquema da Secretaria de Estado da Saúde.

As atividades do serviço pré-natal estão sob a responsabilidade da obstetriz e conta com a ajuda de uma atendente. A obstetriz atende a gestante sadia de acordo com as normas do serviço de enfermagem, encaminha ao médico pré-natalista os casos que mereçam maior atenção, mesmo que não estejam agendadas para aquele dia.

Desenvolve programas educativos como poderemos observar mais adiante. As visitadoras sanitárias são em nº de 3. Foram admitidas através de concurso para a citada função, no entanto nenhuma delas possui treinamento de visitadora sanitária, razão porque não há um serviço de visita domiciliar organizado.

Segundo informações dadas pelas visitadoras, em casos especiais e por solicitação médica, são feitas visitas apenas às crianças até 1 ano de idade com perda de peso e que estejam inscritas no programa de suplementação alimentar.

As visitadoras não estão preparadas para estas funções razão pela qual não sabem planejar e executar uma visita domiciliar. O mesmo acontecendo com as visitas domiciliares em caso de doenças transmissíveis.

No serviço interno do CS-I, estas visitadoras são responsáveis pela pós-consulta às crianças no programa de suplementação alimentar. Observamos que todas as crianças matriculadas no programa ou após atendimento médico, passam pela pós-consulta, para uma orientação adequada da medicação prescrita, bem como da alimentação e higiene da criança. Sentimos que para estas atividades as visitadoras também não estão devidamente preparadas, deixando as mães, mais desorientadas e confusas sobre como proceder em relação à consulta médica e o referido programa, em razão desta população possuir um nível sócio-econômico baixo com dificuldade de aprendizagem.

Educar é difícil e mudar o comportamento do indivíduo também não é fácil; então um programa desta natureza, acreditamos que deva ser desenvolvido por pessoas devi

damente treinadas e preparadas para tal e com supervisão da enfermeira de saúde pública, elemento raro nesste serviço, principalmente nas horas precisas. Mesmo assim, as visitadoras atendem as crianças e distribuem o leite no período das 7 às 10 hs.

Além destas atividades, no período da tarde elas aplicam o BCG ID segundo a programação do CS. e a todas as pessoas que espontaneamente solicitarem.

As atendedoras de Enfermagem realizam as seguintes atividades: Recepção dos pacientes, Triagem, matrículas, e preparo para a pré-consulta nas Clínicas de Higiene Infantil, Pré-escolar, Escolar e Pré-natal e ainda para os consultórios de Dermatologia, Oftalmologia e Odontologia Sanitária. Todas as atividades realizadas pelo pessoal de Enfermagem são carentes de treinamento e supervisão da Enfermeira chefe.

#### 3.1.8.15. Atividades educativas internas e externas:

Área de Assistência à Infância=

A pós-consulta é feita por duas visitadoras numa sala inadequada, onde recebem as mães individualmente e tentam orientá-las quanto à higiene do bebê, dos utensílios e coeção dos alimentos. Tudo isso verbalmente, não há demonstração.

Observamos de positivo, que as visitadoras mantêm um diálogo com as mães, em que estas participam ativamente. Porém, como as funcionárias não estão preparadas, a comunicação e a orientação em si, são falhas.

As vacinações são feitas, sem o cliente saiba para que serve a vacina tomada; muitas vezes desconhecem até o nome.

O dentista extrai ou trata dos dentes sem dar qualquer orientação nesses casos. Também não há atividade educativa para conservação dos dentes.

As gestantes aguardam a vez de serem atendidas numa dala, sem que seja aproveitado esse momento para qualquer orientação.

Quanto à distribuição do cloro não há programação para divulgação da importância desse elemento na Saúde Pública. Apenas é distribuído a quem o procura espontaneamente.

Nas demais áreas não vimos qualquer atividade ou programa educativo.

Não há educadora de saúde pública no CS-I, e pelo exposto acima, há necessidade urgente desse elemento que junto com outros profissionais cobririam as atividades educativas que por hora inexistem nesse local.

A falta desse profissional se faz sentir em todas as áreas de atendimento interno e externo.

Em virtude da nova sistemática da Coordenadoria de Saúde, o Serviço de Laboratório está centralizado. O material para exame é encaminhado ao Adolfo Lutz uma vez por semana.

#### 3.1.8.16. Depósito de Materiais:

O depósito se apresenta em uma sala pequena em péssimas condições de ventilação, com paredes úmidas. O encarregado do depósito é uma auxiliar de laboratório que foi deslocada à essa função após a desatuação do laboratório que existia no CS., sem ter recebido qualquer treinamento para tal.

Grande parte do material existente na sala é constituído de medicamentos e suplemento alimentar e uma pequena parte de material de limpeza e de escritório; devido ao pequeno espaço físico da sala, uma parte do material se encontra distribuído em outras salas, sendo que alguns medicamentos ou mesmo suplemento se encontram em áreas de circulação de clientes sem qualquer controle.

Os medicamentos que se encontram na prateleira se apresentam de uma forma aleatória sem qualquer sistema de ordenação; não há separação de medicamentos que são utilizados pelas várias clínicas e os de uso no setor de enfermagem. Uma grande parte dos medicamentos que se encontram em caixas em geral estão depositados dire



tamente no chão.

O controle de estoque é feito por meio de fichas de prateleira, que contudo necessitam de um levantamento periódico para atualização de estoque. A distribuição de medicamentos, suplemento alimentar e cloro à população é feita nas consultas médicas, pós-consultas ou triagem respectivamente, sem controle rigoroso e a quantidade semanal é repostada pelo depósito por meio de requisição do pessoal auxiliar de enfermagem responsável por estas. Quando da confecção dos boletins mensais de estoque de medicamentos as quantidades existentes em cada local de trabalho não são computados, O abastecimento de medicamentos é feito pela Divisão Regional de forma irregular enquanto que Gestal e Leite é feito mais regularmente conforme o consumo observado.

Os medicamentos com prazo de validade vencidos são separados dos demais e listados separadamente com encaminhamento à Divisão Regional para as providências necessárias.

#### 3.1.8.17. Atividades administrativas do diretor técnico do Centro de Saúde:

O médico-chefe do CS. assumiu o cargo há pouco tempo, pois estava ocupando a função de chefe do DS. da Vila Mariana; assim não teve tempo hábil para que este estruturasse um sistema de planejamento e organização dos diferentes setores de equipes do CS.

Devido a problemas de espaço físico no CS. o médico-chefe não tem sala própria para executar suas atividades o que dificulta muito a organização do serviço; no momento utiliza no período da manhã uma sala no andar térreo conjuntamente com o fiscal sanitário, e a encarregada da seção de administração e à tarde utiliza a sala de pré-consulta da assistência oftalmológica.

Quanto ao recebimento de circulares e instruções da Divisão Regional, este se apresenta com fluxo regular através do Distrito Sanitário, contudo, em geral são levadas à conhecimento de alguns elementos, chefes de

equipe ou de seção, não havendo em qualquer momento a cientificação ou treinamento para a execução das de terminações contidas em qualquer desse material; exceção feita a alguns procedimentos de enfermagem que são encaminhados à enfermeira do DS. que, quando possível, faz uma explanação das atividades a serem executadas, ao pessoal auxiliar de enfermagem.

Segundo informações do médico-chefe há ocasiões em que emanam ordens diretamente do DRS-I ao CS. não seguindo os níveis hierárquicos necessários, principalmente nos casos de emergência ou de importância em saúde pública.

Quanto a um sistema de supervisão e avaliação das atividades desenvolvidas pelo Centro de Saúde não há qualquer esquema em andamento, apesar de haver fonte de dados, representado pelos boletins de produção e de estoque. Quanto às reuniões periódicas com os funcionários de cada equipe ou seção para a discussão e análise do trabalho estão programadas para breve.

As visitas de supervisão do DS. ao CS. são feitas semanalmente; contudo, devido à falta de pessoal geralmente é feita apenas pelo médico chefe ou da enfermeira do distrito; quanto à visita de supervisão do DRS-I, é feita esporadicamente por uma equipe composta por todos os inspetores do Departamento.

#### 3.1.8.18. Conselho Comunitário:

Segundo informações do médico chefe, nunca chegou a se constituir de fato e que se saiba nunca chegou a se reunir para estudo e propostas de solução para os problemas de saúde da comunidade e provavelmente não será articulado a curto prazo devido às dificuldades existentes para tanto.

Por ser um CS-I não há ainda determinações para a implantação de atendimento a previdenciários por meio do convênio CIAM e conforme reestruturação deste convênio, já executada talvez para haver uma integração e incorporação dos serviços prestados por este convênio quando se mostra necessário à comunidade.

### 3.1.9. Morbidade no CS-I do Belenzinho:

A coleta de dados de morbidade, no CS-I do Belenzinho foi feita através de fichas clínicas e mapas de trabalho diário, no período compreendido entre agosto de 76 a julho de 77. Na assistência à gestante e de assistência ao adulto foi utilizado as fichas clínicas dos clientes atendidos enquanto que nos outros serviços, foi utilizado o mapa de trabalho diário do médico em que este conseguia todos os dados do cliente e o diagnóstico feito. O método utilizado para a escolha das amostras foi a casual sistemática.

Na assistência à criança o número total de casos atendidos foi de 4.015 e o total da amostra foi de 400, portanto, 10% dos casos, sendo que deste, 389 estão na tabela de morbidade e 19 apresentaram diagnóstico de orientação alimentar; houve portanto, maior número de diagnóstico do que de clientes de amostra e isto foi devido a<sup>que</sup> alguns pacientes receberam mais de 1 diagnóstico.

Tabela nº 19 mostra a distribuição dos clientes pelas diferentes faixas etárias onde se observa a maior porcentagem em crianças menores de 1 ano e de maneira geral com predominância do sexo masc., excetuando apenas a faixa etária de 5 anos a 14 anos. Quanto a morbidade observamos na Tabela nº 20 que o grupo de doenças mais frequentes são: Doenças do Aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias, doenças da pele e tecido celular subcutâneo e doenças do sangue e tecido hematopoiético, compreendendo 93% da morbidade.

Na assistência oftalmológica o número total de clientes atendidos foi de 2.154 e o total da amostra colhida foi de 215, compreendendo 10% dos clientes, e neste caso observou-se que alguns pacientes receberam mais de um diagnóstico o que acarretou um número maior de morbidade do que de clientes da amostra.

A Tabela nº 21 mostra a distribuição dos clientes pelas diferentes faixas etárias onde se observa a alta percentagem de adulto de faixa de 15 a 49 anos sendo pouco o atendimento ao escolar da faixa de 5 a 14 anos pois seria de se esperar maior volume de atendimento nesta faixa devido ao POSE. O sexo predominante é o feminino.

Quanto à morbidade observamos na Tabela nº 20, que se concentre no grupo de doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos por ser um grupo específico à especialidade.

Na assistência dermatológica o número total de clientes atendidos foi de 539 e o total da amostra colhida foi de 54, compreendendo 10% dos clientes, nesta amostra cada cliente apresentava apenas um diagnóstico. A Tabela nº 22 mostra a distribuição dos clientes pelas diferentes faixas etárias onde se observa uma distribuição bastante uniforme nas diferentes idades e com pouca diferença quanto aos sexos. Quanto à morbidade observamos na Tabela nº 20 que se concentram no grupo específico de doenças da pele e tecido celular subcutâneo, contudo observamos que quase 20% das morbidades estão no grupo de doenças infecciosas e parasitárias representada principalmente de ascaríase.

Na assistência à gestante o número total de clientes atendidos foi de 305, e o total da amostra colhida foi de 61 casos, compreendendo 20% dos clientes, se colheu uma amostra maior devido ao pequeno número de gestantes existentes no Centro de Saúde.

Da amostra, 7 gestantes vieram para consulta médica de controle e apenas 54 clientes apresentaram morbidade. Todas as gestantes se apresentaram na faixa etária de 15 a 49 anos. Quanto à morbidade observamos na Tabela nº 20 que 70% se encontra no grupo de doenças infecciosas e parasitárias.

Ao consolidarmos a morbidade de todos os serviços do CS (tabela nº 24) por sexo e faixa etária, podemos analisar em ordem decrescente, os grupos mais frequentes, assim teremos:

- 1- Doenças do sistema nervoso e órgãos do sentido que apresentam um total de 245 casos. Nesse grupo as morbidades representadas pelas outras doenças e estados patológicos do olho somaram um total de 211 casos (86,83%). Seguem-se nesse grupo por ordem

de frequência: 16 casos de doenças inflamatórias do olho (6,53%); 9 casos de tracoma (3,67%); 6 casos de doenças do ouvido (2,44%); 2 casos de doenças dos nervos e gânglios nervosos periféricos (0,81%) e 1 caso de outras moléstias desmielizantes do sistema nervoso central (0,40%).

2- Doenças infecciosas e parasitárias com um total de 217 casos. Dentre essas doenças o maior número coube às doenças infecciosas intestinais com 120 casos (55,29%). Desses, apenas 2 casos foram especificados como giardíase na higiene materna e 42 na higiene do adulto tendo todos os demais sido classificados nas diferentes clínicas como doença diarréica. Dentro desse grupo de doenças, as helmintíases apareceram 66 vezes representando uma porcentagem de 30,41%. As outras doenças parasitárias que no referido estudo são todos casos de escabiose somam 23 casos (10,59%); seguem-se 2 casos de coqueluche (0,92%); 3 casos de micoses (1,38%); 1 caso de varicela (0,46%); 1 caso de hepatite (0,46%) e 1 caso de vulvovaginite (0,46%).

3- Doenças do aparelho respiratório num total de 191 casos representados por 142 casos de infecções agudas das vias respiratórias .... (74,34%); 28 casos de gripe (14,65%); outras doenças das vias areas superiores - 19 - (9,94%) e 2 casos de bronquite (1,04%).

4- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo somam um total de 79, dos quais 37 casos são de doenças inflamatórias da pele e tecido celular subcutâneo (46,83%); 35 de outras doenças da pele e tecido celular subcutâneo (44,30%) e 7 casos de infecções da pele e tecido celular subcutâneo (8,86%).

5- Doenças do sangue e tecido hematopoiético onde os 22 casos registrados foram todos de anemia ferropura.

6- Doenças do aparelho circulatório num total de 14 casos, todos eles referentes à hipertensão.

7- Sinais e sintomas mal definidos somaram um total de 12 casos com 3 casos especificados no grupo das gestantes como cefaléia (1) e náuseas e vômitos (2).

8- Doenças do aparelho genito-urinário dos 5 casos registrados, 3 deles foram no serviço pré natal como vulvovaginite e 2 como doenças dos órgãos masculinos, sem maior especificação.

9- Quanto aos acidentes, os 3 casos registrados foram atendidos na clínica oftalmológica, sendo 2 deles de corpo estranho nos olhos e o outro de queimadura no olho. Os agentes não foram mencionados.

10- Os demais grupos de doenças contribuíram com números menos significantes de casos: Tumores (2); Doenças do aparelho digestivo (2)

**Anomalias congênitas (2) Transtornos mentais (1); Doenças das glândulas endócrinas e da nutrição (1).**

Assim, portanto, um total de 797 morbidades, o que, como já foi comentado excede o número de pacientes. Cada grupo de doenças contribuiu com as seguintes porcentagens:

- 1- Doenças do sistema nervoso e órgãos do sentido - 30,74%
- 2- Doenças infecciosas e parasitárias - 27,22%
- 3- Doenças do aparelho respiratório - 23,96%
- 4- Doenças da pele e tecido celular subcutâneo - 9,91%
- 5- Doenças do sangue e tecido hematopoiético - 2,76%
- 6- Doenças do aparelho circulatório - 1,75%
- 7- Grupo de sinais e sintomas mal definidos - 1,50%
- 8- Doenças do aparelho genito-urinário - 0,62%
- 9- Tumores - 0,25%
- 10- Doenças do aparelho digestivo - 0,25%
- 11- Anomalias congênitas - 0,25%
- 12- Transtornos mentais - 0,12%
- 13- Doenças das glândulas endócrinas e da nutrição - 0,12%

Não houveram casos registrados de complicações da gravidez, parto e puerpério; de doenças do sistema ósteo-muscular, morbidade perinatal.

Nota-se aqui, que embora a clínica que registrou um maior número de atendimentos tenha sido a pediatria, existe um maior número de morbidades registradas pela clínica oftalmológica. Isso provavelmente devido a que os especialistas da referida clínica executam de rotina, o exame de acuidade visual, o que possibilita um maior número de diagnósticos. Outro fator que deve ser levado em conta, é que por vezes alguns diagnósticos referentes aos olhos, podem ser firmados por outro especialista, que não o oftalmologista.

**INCIDÊNCIA POR GRUPO DE DOENÇAS CONFORME A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS  
NOS DIFERENTES PROGRAMAS E SUBPROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA DO CS-I - BELENZINHO NO  
PERÍODO DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977, EM SÃO PAULO**

SERV.DE ASSISTÊNCIA	ASSIST. ORIAN.	ASSIST. OPTAL.	ASSIST. DERMAT.	ASSIST. ADULTO	ASSIST. PRÉ- NATAL	TOTAL
<b>GRUPO DE DOENÇAS</b>						
I - Dçs infecciosas e parasitárias	124	-	10	44	42	220
II - Tumores	3	-	2	-	-	5
III - Dçs glând.endóc.da nutr.e do metabol.	1	-	-	-	-	1
IV - Dçs do sangue e órg. hematop.	21	-	-	2	-	23
V - Transtornos mentais	-	-	-	1	-	1
VI - Dçs sist.nervoso e órg.sentido	9	245	-	-	-	254
VII - Dçs aparelho circulatório	2	-	-	12	-	14
VIII- Dçs aparelho respiratório	179	-	-	6	6	191
IX - Dçs aparelho digestivo	2	-	-	-	-	2
X - Dçs aparelho genito-urinário	2	-	-	-	3	5
XI - Complicações de grav.parto e puerpério	-	-	-	-	-	-
XII - Dçs pele e do tec.celular subcutâneo	36	-	41	-	-	77
XIII- Dçs sist.ósteo msc. e tec.conjuntivo	-	-	-	-	-	-
XIV - Anomalias congênitas	1	-	1	-	-	2
XV - Certas causas de morb.e mort.perinatais	-	-	-	-	-	-
XVI - Sintomas e est.mórbidos mal definidos	9	-	-	-	3	12
XVII- Acidentes, envenenam. e violência	-	3	-	-	-	3
<b>TOTAL</b>	<b>389</b>	<b>243</b>	<b>54</b>	<b>65</b>	<b>54</b>	<b>810</b>

TABELA Nº 20

**FONTE:** Fichas clínicas e mapa de trabalho diário do CS-I do Belenzinho

**DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE MORBIDADE NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA  
NO CS-I DO BELENZINHO NO PERÍODO DE AGOSTO/76 A JULHO/77**

Id. Sx.	< 1 ano		1 a. - 4 a.		5 a. - 14 a.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
M	103	52,82 %	64	32,82 %	28	14,35 %	195	100%
F	92	49,46 %	58	31,18 %	36	19,35 %	186	100%
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>51,18 %</b>	<b>122</b>	<b>32,02 %</b>	<b>64</b>	<b>16,79 %</b>	<b>381</b>	<b>100%</b>

**FONTE:** Mapa de trabalho diário do médico do CS-I Belenzinho

## TABELA Nº 21

**DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE MORBIDADE NA ASSISTÊNCIA OFTALMOLÓGICA  
NO CS-I BELENZINHO NO PERÍODO DE AGOSTO/76 A JULHO/77**

Id. Sx.	< 1 a.		1 a. - 4 a.		5 a. - 14		15 a. - 50		50 e +		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
M	-	-	-	-	8	19,04%	20	47,61%	14	33,33%	42	100%
F	-	-	1	0,57%	22	12,71%	16	67,03%	34	19,65%	173	100%
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>0,46%</b>	<b>30</b>	<b>13,95%</b>	<b>36</b>	<b>63,25%</b>	<b>48</b>	<b>22,32%</b>	<b>215</b>	<b>100%</b>

**FONTE:** Mapa de trabalho diário do médico do CS-I Belenzinho



**TABELA Nº 22****DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE MORBIDADE NA ASSISTÊNCIA DERMATOLÓGICA NO CS-I BELENZINHO, NO PERÍODO DE AGOSTO/76 A JULHO/77**

Sx.	Id.	< 1a.		15-4a.		5-14a.		15-50a.		50 e +		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
M		6	26,08	5	21,73	9	39,13	3	13,04	-		23	100%
F		3	9,67	9	29,03	9	29,03	8	25,80	2	6,45	31	100%
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>16,66</b>	<b>14</b>	<b>25,92</b>	<b>18</b>	<b>33,33</b>	<b>11</b>	<b>20,37</b>	<b>2</b>	<b>3,70</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

**FONTE:** Mapa de trabalho diário do médico do CS-I Belenzinho

**TABELA Nº 23****DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE MORBIDADE NA ASSISTÊNCIA AO ADULTO NO CS-I DO BELENZINHO NO PERÍODO DE AGOSTO/76 A JULHO/77**

Sx.	Id.	25-50a.		50 a. e +		Total	
		Nº	%	Nº	%		
M		7	50%	7	50%	14	100%
F		41	80,39%	10	19,60%	51	100%
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>73,84%</b>	<b>17</b>	<b>26,15%</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

**FONTE:** Mapa de trabalho diário do médico do CS-I Belenzinho

**MORBIDADE POR FAIXA ETÁRIA E POR SEXO CONFORME CLASSIFICAÇÃO  
INTERNACIONAL DE DOENÇAS (1965) NO PERÍODO DE AGOSTO DE  
1976 A JULHO DE 1977 NO CS-I DE BELENZINHO - S.PAULO**

TABELA Nº 24

GRUPO DE DOENÇAS	IDADE		< 1 Ano		1—4		5—14		15—49		50 e +		Ges tan te	To tal
	SEXO		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
<b>I- Dqs inf.e paras.</b>														
Dqs inf.int(000-009)			21	21	11	12	2	7	3	32	3	5	3	120
Ots dqs bac.(030-039)			1	1	-	-	-	-						2
Dqs p/virus exantema (050-057)			-	-	1	-	-	-						1
Ots dqs p/virus (070-079)			-	-	-	-	1	-						1
Helminthoses(120-129)			1	1	7	9	6	5	-	-	-	-	95	66
Ots dqs par(130-136)			3	-	5	5	2	4	1	-	-	-	3	23
Micoses.(110-117)			-	-	-	-	1	2						3
Sífilis e ots dqs. venéreas (090-099)			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>II- Tumores</b>														
Tm benign.(210-228)			1	-	-	1	-	-						2
Tm mal.pela(170-174)			-	1	-	-	-	-						1
<b>III- Dqs Glândulas End. e da nutrição</b>														
Ots dqs metabólicas (270-279)			1	-	-	-	-	-						1
<b>IV- Dqs do sangue e Tec. hematop.</b>														
Anemia p/defic. de ferro - 280			1	2	4	2	1	10	1	1	-	-	-	22
<b>V- Trans. Mentais</b>														
Neuroses - 300			-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1



TABELA Nº 24-C

- 69 -

GRUPO DE DOENÇAS	IDADE		< 1 Ano		1—,4		5—,14		15—,49		50 e +		Ges- tan- te	To- tal
	SEX:		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
<u>XII- Dcs pele e tec. c/ sub cutaneo</u>														
Ots dcs infl. da pele (690-698)			3	3	3	6	2	2	3	6	-	2	-	37
Ots dcs pele e do tec. c/ sub-cut.(700-709)			10	11	4	1	4	4	-	-	-	1	-	35
Infec. pele e tec. c/ sub-cut.(680-689)			1	1	1	1	2	1						7
<u>XIII- Dcs sist. ósteo muscular (720-729)</u>			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
<u>XIV- Anomalias congên.</u>														
Da pele, pêlo, unha (757)			-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Da língua			1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<u>XV- Morbidade Perina- tal</u>			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
<u>XVI- Sinais e sint. mal defin.(780-789)</u>			1	2	1	1	2	2	-	-	-	-	3	12
<u>XVII- Acid.Envenen. e violências</u>														
(N- 940)			-	-	-	-	-	-	-	1				1
(N- 930)			-	-	-	-	-	1	1					2
<b>TOTAL</b>			<b>109</b>	<b>97</b>	<b>69</b>	<b>68</b>	<b>49</b>	<b>72</b>	<b>30</b>	<b>161</b>	<b>21</b>	<b>67</b>	<b>54</b>	<b>737</b>

### 3.2. HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA:

#### 3.2.1. LOCALIZAÇÃO: R. Siqueira Bueno, 1757 - Belenzinho, São Paulo.

O Hospital Infantil Cândido Fontoura é um Hospital Governamental Estadual, pertencente ao Departamento de Hospitais Gerais e Especiais da Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria de Saúde do Estado.

Hospital Geral com a finalidade específica de prestar assistência-médico hospitalar a população infantil.

A capacidade hospitalar normal é de 250 leitos, atualmente funcionando com apenas 124 leitos, sendo todos gratuitos.

O Hospital não possui convênios com outras instituições

Regulamento do Hospital Infantil Cândido Fontoura  
Decreto nº 52.529 de 17 de Setembro de 1970, de acordo com a Portaria SS-CAH-nº 41/74, publicado no D.O. do Estado, em 20 de fevereiro de 74

#### 3.2.2. CAPACIDADE INSTALADA:

##### ORGANOGRAMA (em anexo):

Observamos no Organograma do Hospital a existência de um Serviço de Finanças diretamente subordinado ao Diretor Técnico, o que nos parece incorreto pois vem conflitar com a estrutura que foi estabelecida pelo Decreto nº 52.529 - art. 13.

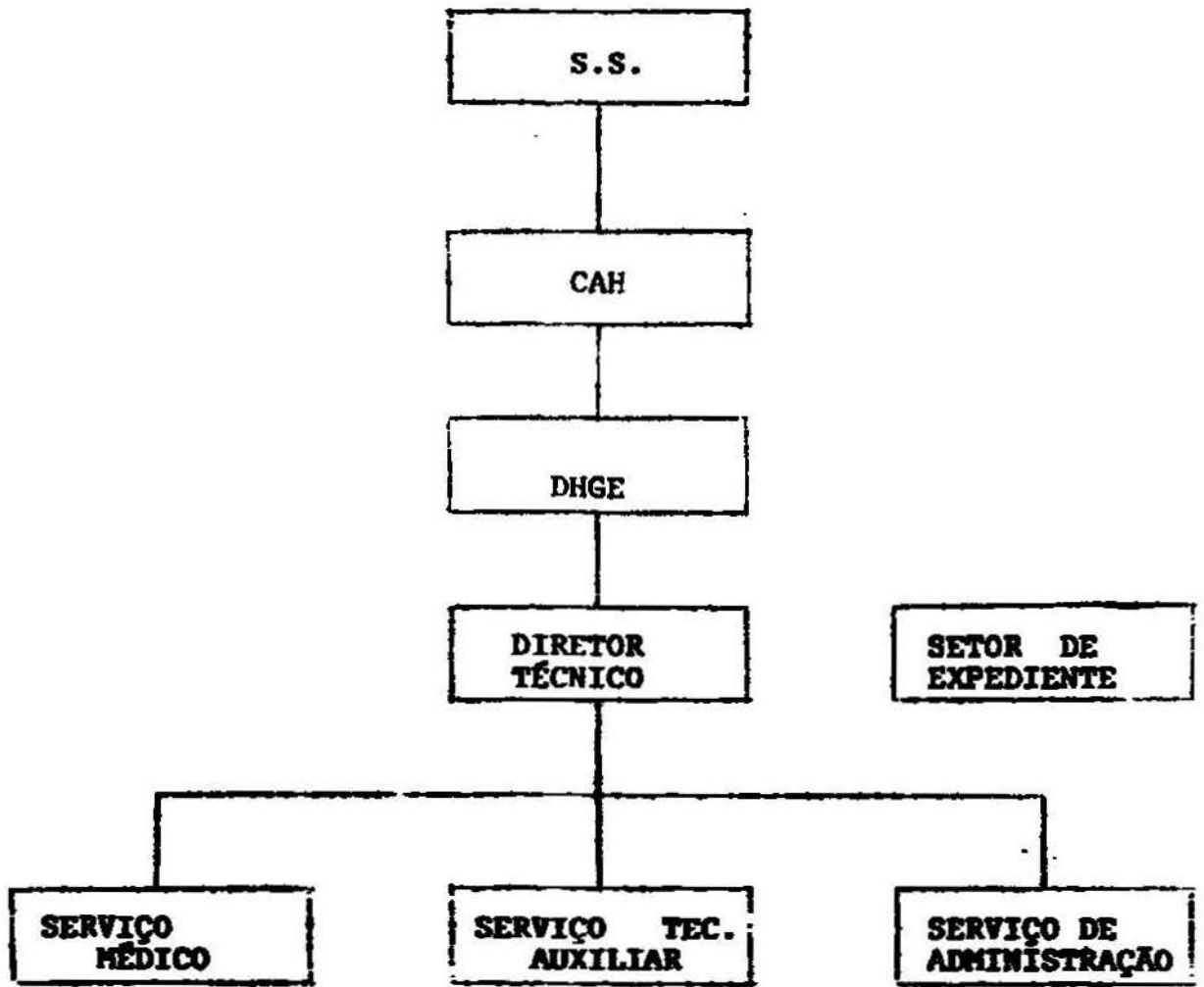
O Hospital é do tipo pavilhonar, prédio próprio para atender à finalidade a que se destina, ou seja à assistência médico-hospitalar. Apresenta boas condições de ventilação, iluminação, segurança, conservação e limpeza.

O abastecimento de água é feito pela rede pública, possuindo reservatório com capacidade aproximada de 200 mil litros. O sistema de esgoto pertence à rede pública.

#### 3.2.3. CORPO CLÍNICO

O Corpo Clínico do Hospital é constituído de 78 médicos, sendo o maior número de Pediatras, a saber:

ORGANOGRAMA DO HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA



- Pediatras	- 67
- Cirurgiões	- 4
- Anestesiastas	- 2
- Hematologista	- 1
- Endoscopista	- 1
- Endocrinologista	- 1
- Dermatologista	- 1
- Neurologista	- 1

O Departamento de Clínica Médica está dividido em especialidades, entretanto é preciso ressaltar que o Hospital não dispõe de leitos reservados para as mesmas.

A clínica médica está subdividida em especialidades, a saber.

Pediatria, Cirurgia, Neurologia, Cardiologia, Dermatologia Hematologia, Endocrinologia e Ginecologia.

Entretanto, com a Clínica Cirúrgica já não existe esta subdivisão.

Segundo as informações dadas pelo hospital, o maior número de cirurgias realizadas são as amigdalectomias.

#### 3.2.4.

#### SERVIÇOS MÉDICOS AUXILIARES:

Não há no hospital um Serviço Médico Auxiliar completo existindo no momento apenas os seguintes:

- Laboratório Clínico
- Radiodiagnóstico
- Anestesia
- Gasoterapia
- Transfusão de sangue
- Eletrocardiografia

Não dispõe dos seguintes Serviços Auxiliares de.

- Radioterapia e Radiunterapia
- Eletroencefalografia
- Odontologia

Entretanto, se houver necessidade destes serviços, o Hospital encaminha os pacientes para outros recursos da comunidade, como ao Hospital das Clínicas, à Santa Casa, à Faculdade de Odontolo

gia da Universidade de São Paulo e outros.

Apesar de hospital possuir seu laboratório, onde são realizados vários exames, ele também se utiliza dos serviços do Laboratório Adolfo Lutz para os casos mais especializados.

Está dividido em seções:

- Bacteriologia
- Hematologia
- Bioquímica
- Parasitologia
- Sorologia
- Urina

Os exames realizados pelo laboratório próprio são:

- |    |                |                    |
|----|----------------|--------------------|
| I- | Hemograma      | Bilirrubina        |
|    | Colesterol     | Transaminase       |
|    | Creatimina     | Fosfatase alcalina |
|    | Uréia          | Muco proteínas     |
|    | Glicose        | Ionograma          |
|    | Proteína Total | Fósforo inorgânico |
|    | Ácido Úrico    | Cálcio             |
|    | Albumina       | Ferro              |
- II- Exames de Cultura:
- Bacteriologia
  - Urocultura
  - Coprocultura
  - Pesquisa de B.K.
  - Bacterioscópico
  - Hemocultura
  - T.S.A. (antibiograma)
- III- Exames Parasitológicos
- IV - Exames de Urina

Os exames realizados pelo Adolfo Lutz são:

- Coprocultura
- Eletroforese
- Dosagem de complemento
- Wasserman
- Sabin-Feldman
- Antiestreptolisina
- Paul Bunnel

Os exames anátomo-patológicos não são realizados no hospital pelo fato de não existir no momento médico responsável pelo La



boratório de Anatomia Patológica.

O Serviço de Radiodiagnóstico dispõe de dois aparelhos sendo um fixo de 500 mA (miliamperes) e outro, móvel, de 25 mA. dispostos numa sala, com paredes protegidas para evitar a passagem das radiações.

Este serviço é realizado por técnicos especializados em R.X.

Existe também no hospital o Serviço de Eletrocardiografia.

O Hospital possui dois médicos anestesiologistas, portanto, a anestesia é praticada exclusivamente por eles.

O Serviço de Anestesia tem fichas próprias que devem acompanhar as fichas cirúrgicas.

O Hospital dispõe de um serviço centralizado de oxigênio com canalização e distribuição, através de pontos, em todas as Unidades de Enfermagem ao Ambulatório e à Emergência.

Tanto o Ambulatório, como a Emergência possuem salas de inalação.

A Supervisão do Serviço de Gasoterapia é feita pela Enfermeira e não pelo Médico.

O hospital possui o Serviço de transfusão de sangue, cuja supervisão é feita pelo médico responsável.

As transfusões de sangue não são aplicadas por médicos sendo responsáveis pelas mesmas a técnica do Banco de Sangue.

### 3.2.5.

#### SERVIÇOS TÉCNICOS

#### UNIDADES DE ENFERMAGEM:

As Unidades de Enfermagem existentes no hospital são quatro, constituídas exclusivamente de enfermarias, não possuindo quartos privativos: estes são distribuídos da seguinte maneira

- 10 enfermarias de 4 leitos
- 10 enfermarias de 5 leitos
- 1 enfermaria de 6 leitos

Nas Unidades de Enfermagem encontramos os Postos de Enfermagem Salas de Serviços, Sala de Utilidades, Salas de Material de Limpeza e Sanitários.

O Pessoal de Enfermagem existente no hospital é constituído de

- Enfermeiras	- 16
- Aux.de Enfermagem	- 72
- Atendentes	- 130
Serviçais	- 9

Total - 230

A distribuição do Pessoal de Enfermagem é feita para as Unidades de Internação, ao Ambulatório e à Unidade de Emergência. Comparando o recurso humano existente e o atendimento prestado acreditamos que este seja em número suficiente para dar atendimento de enfermagem necessário a todos os pacientes das referidas áreas.

#### CENTRO CIRÚRGICO:

O Centro Cirúrgico propriamente dito está localizado na parte central do hospital, não estando fora da interferência do arfêgo. ... pois, próximo ao Centro Cirúrgico existe uma Unidade de Internação para desnutridos e o Banco de Sangue.

Existem 6 salas de cirurgia sendo 2 para cirurgia geral e 3 para especialidades.

O Centro de Material e a Recuperação Pós-operatória, estão localizados ao lado do Centro Cirúrgico Propriamente Dito.

No Centro de material são esterilizadas as sondas e as seringas.

#### AMBULATÓRIO:

O acesso ao Ambulatório é independente da entrada do hospital, não havendo circulação dos pacientes na área hospitalar. Os pacientes do Ambulatório utilizam a entrada que fica na Rua Itaquiri e os pacientes do Hospital, a que está localizada na Rua Siqueira Bueno.

O Ambulatório fica situado à esquerda de quem entra, ao lado da Unidade de Emergência.

É constituído de 12 salas assim distribuídas:

- 7 consultórios médicos
- 1 sala para Educação em Saúde Pública
- 1 sala para Atendimento de Emergência de Enfermagem
- 1 sala para Pesagem e Temperatura

**As especialidades atendidas no Ambulatório são:**

- Dermatologia
- Neurologia
- Cardiologia
- Endocrinologia
- Cirurgia
- Otorrinolaringologia
- Hematologia
- Ginecologia
- Pediatria
- Puericultura

O horário de atendimento é das 7:30 hs. às 19:40 hs.

#### UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

Está localizada à direita do Ambulatório, sendo utilizada a mesma entrada.

É constituída de 6 salas, a saber:

- 3 consultórios médicos
- 1 sala para o Médico-chefe da Emergência
- 1 sala para Emergência de Enfermagem
- 1 sala para Pesagem e Temperatura

No espaço existente entre a Emergência e o Ambulatório existe uma ampla sala de espera para os pacientes, bem arejada e iluminada, com bancos e sanitários. É importante ressaltar a limpeza que existe tanto nas Unidades de Internação, como Ambulatório, Emergência e outras dependências do hospital.

#### SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA - SAME:

É chefiado por pessoa treinada, com Curso de Administração Hospitalar.

O sistema de arquivamento é unitário, centralizado e integrado, isto é, todos os prontuários dos pacientes são arquivados por ordem numérica, num só serviço sob uma única chefia.

#### Componentes do prontuário:

- Pedido de internação
- História geral e exame físico de entrada
- Evolução e prescrição médica
- Gráfico de peso e temperatura
- Exames complementares
- Resumo do prontuário
- Ficha do Serviço Social Médico

- Termo de responsabilidade da internação
- Ficha diarréica - GECA (se for caso)

### SERVIÇO SOCIAL MÉDICO:

O Serviço Social Médico dá atendimento aos pacientes que estão internados, e aos pacientes do ambulatório, dispondo no momento de 3 Assistentes Sociais.

#### Funções do Serviço Social Médico =

- a) Dar atendimento aos familiares dos pacientes internados ou em tratamento ambulatorial
- b) Encaminhamento dos pacientes para outros recursos da comunidade.
- c) Distribuição de medicamentos
- d) Orientação à família após a alta do paciente.
- d) Dinamização dos leitos - providências que devem ser tomadas a fim de encaminhar o paciente à casa, após alta hospitalar.

### SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA:

O hospital possui uma cozinha geral, não existindo cozinha de dietas especiais.

A Supervisão deste serviço é feita pela nutricionista - chefe.

Os alimentos perecíveis são conservados em geladeiras comerciais, não havendo câmaras frigoríficas.

Existe Laboratório de leite, sendo a supervisão feita pela nutricionista responsável.

O controle sanitário é feito com relação ao material e ao funcionário.

Quanto ao material (mamadeiras, bicos) são desinfetadas pelos processos químicos e posterior autoclavagem.

É feito também o controle bacteriológico do leite e das mamadeiras.

Quanto aos funcionários que exercem atividades no Laboratório de leite, são feitos exames periódicos de saúde (exame de fezes, radiografias pulmonares).

## FARMÁCIA:

-78 -

Não existe uma Farmácia propriamente dita na realidade o Hospital dispõe de um depósito de medicamentos.

## INFECÇÃO INTRA HOSPITALAR:

as informações dadas no hospital, é feito o controle das infecções hospitalares, havendo uma comissão oficial para essa atividade.

## ATIVIDADES DIDÁTICAS:

O Hospital conta com médicos residentes e estagiários, provenientes de vários locais do país.

São supervisionados diretamente por médicos preceitos. Suas responsabilidades seguem a orientação do Regulamento de Residência do Hospital.

### 3.2.6.

## ATIVIDADES EDUCATIVAS:

Todos os membros da equipe de saúde do hospital participam na área educativa, assim tanto os médicos, médicos residentes, enfermeiras, nutricionista e a educadora apresentam conteúdo educativo em qualquer atividade desenvolvida junto à população como promovem cursos aos clientes do hospital para tanto possuem uma sala destinada às aulas de orientação dadas aos pais das crianças internadas. Nesta sala há um quadro explicativo sobre vacinação, lousa, arquivo de assuntos e álbum seriado sobre desidratação.

Segundo a educadora, essas aulas são dadas em linguagem bem simples e as mães participam, fazendo perguntas e contando experiências. As aulas são dadas sistematicamente às 2<sup>as</sup>, 3<sup>as</sup>, 4<sup>as</sup> e 6<sup>as</sup> feiras, sobre: vacinação, alimentação infantil, desidratação cloro, após as visitas aos enfermos. Contudo o programa parece bastante extenso em relação ao horário disponível.

Desde a escolha da sala de aula até a confecção de material audiovisual, providências de volantes, relatório quantitativo de distribuição do cloro, é de responsabilidade da educadora.

Anteriormente a essa programação, a educadora fez visi

tas domiciliares entrevistando a população disse conhecer o tipo de habitantes e suas condições de vida.

Junto com a equipe, decidiu fazer uma triagem da população, orientando principalmente àquelas que se utilizam da água da rede para distribuição e orientação no uso do cloro.

A educadora baseia-se nas Normas Técnicas publicadas em 20 de 1975, para fazer o conteúdo da programação, junto com os demais profissionais da equipe. É solicitada pelos outros membros de maneira informal, para orientá-los na transmissão das aulas.

Todo início do ano, faz reunião com os novos médicos residentes, para introduzi-los nas programações. Sempre que possível participa das aulas como assistente, fazendo perguntas como se fosse uma das mães, com o objetivo de esclarecer melhor o conteúdo das referidas aulas.

Através do Serviço Social, as mães de poucos recursos procuram entidades que possam ajudá-las na alimentação e também são orientadas em economia doméstica.

A convocação das mães para as aulas referidas acima é feita através dos cartões de ingressos para visitas aos doentes. Este trabalho é feito por uma funcionária treinada.

A avaliação, é feita através das perguntas às mães, com as quais se avalia o grau de apreensão e compreensão dos conhecimentos.

Futuramente, pretendem fazer avaliação, através de instrução programada oralmente, e só depois de bem sabido o 1º bloco, passariam para o 2º.

### **3.2.7.** **ANÁLISE DOS INDICADORES HOSPITALARES:**

#### **Taxa de Ocupação:**

A relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia, no período determinado é de 74%, que pode ser considerada normal para um hospital de grande porte.

A taxa de desocupação de 26% é necessária a fim de que seja possível a conservação e manutenção dos quartos e das camas e também para os eventuais casos de emergência que aparecerem.

#### **Média de Permanência:**

O número médio de dias de serviços prestados a cada paciente, no período analisado é de 18 dias. Esta média pode ser consi

duração dentro do normal, principalmente por se tratar de hospital que atende, na maioria, os casos clínicos.

Segundo a Portaria nº 30-Sub de 11 de fevereiro de 1977 do Ministério da Saúde, o hospital é considerado de Carta Permanência, pois não ultrapassa à 30 dias a média de permanência dos pacientes internados.

#### Índice de Renovação ou de Giro de Rotatividade:

Este índice é dado pela relação entre o número de pacientes saídos (altas + óbitos) durante um determinado período e o número de leitos postos à disposição dos pacientes no mesmo período.

A utilização do leito hospitalar durante o período considerado, foi de 19 pacientes.

Portanto, 19 pacientes ocuparam 1 leito hospitalar durante junho de 76 a julho de 77, o que nos leva a admitir a alta rotatividade dos leitos e consequentemente maior número de atendimentos dados pelo hospital.

#### Taxa de Mortalidade Geral Hospitalar

A taxa de mortalidade no período de junho a dezembro de 1976 foi de 8,5% óbitos e de janeiro a julho de 1977 foi de 6,4% óbitos excluindo a Emergência.

Sendo este um hospital de retaguarda a vários serviços de saúde tanto estatais como filantrópicos, e abrangendo uma população dispersa no município que em geral é proveniente de classes socioeconômicas e culturais mais baixas, recebe pacientes com condições básicas de saúde já comprometidas e com certo grau de evolução das doenças, acarretando assim maior risco e consequentemente maior letalidade.

#### Ambulatório

O movimento ambulatorial diário no período considerado é de 50 consultas. Frente aos recursos existentes no hospital era de se esperar um número maior de atendimentos.

**INDICADORES HOSPITALARES E MÉDIA DE CONSULTAS MÉDICAS NO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA, NO PERÍODO DE JUNHO DE 1976 A JULHO DE 1977.**

ANO	MÊS	Ambulatorio	INDICADORES HOSPITALARES				
		Média de consultas diárias	Taxa de ocupação	Média de per manência	Taxa de mortalidade - 48 hs	Taxa de mortalidade + 48 hs	Taxa de mortalidade geral
1976	junho	55	79%	19	2,5%	6,8%	6,6%
	julho	44	75%	18			
	agosto	64	86%	18			
	setembro	59	74%	17			
	outubro	57	74%	17			
	novembro	55	83%	20			
	dezembro	30	64%	18			
1977	janeiro	40	83%	20	1,7%	6,8%	6,3%
	fevereiro	29	47%	10			
	março	45	55%	17			
	abril	48	69%	17			
	maio	55	81%	18			
	junho	60	85%	20			
	julho	50	82%	20			

**FONTE: SAME - HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA**



### 3.2.8. MORBIDADE

Para avaliação do nível de saúde da população é necessário o estudo da morbidade incidente, tanto quanto às características de pessoas como quanto à frequência com que se apresentam nas diferentes instituições de saúde, ou mesmo quanto à incidência à nível domiciliar, frente a essa necessidade efetuou-se a seguinte análise:

#### MORBIDADE HOSPITALAR

Para análise da morbidade no Hospital Infantil Cândido Fontoura da Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, foi feito estudo do mapa CAH 101 para o período de agosto de 1976 a julho de 1977. Nesse período receberam alta do referido hospital 2.238 crianças. O método utilizado para colheita da amostra foi o casual sistemático com intervalo igual a 10 com início casual igual a 3. O número total da amostra foi 225 casos que distribuíram-se por sexo e por idade conforme a tabela abaixo:

TABELA Nº 28

NÚMERO DE PACIENTES EGRESSADOS SEGUNDO SEXO E IDADE DO HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977.

Sexo	Idade	Idade			TOTAL
		< 1a.	1 <sup>a</sup> a 4 <sup>a</sup> .	5 <sup>a</sup> a 12 <sup>a</sup> .	
M	Nº	69	37	17	123
	%	56,1	49,7	65,4	54,7
F	Nº	54	39	9	102
	%	43,9	51,3	34,6	45,3
Total	Nº	123	76	26	225
	%	100	100	100	100

FONTE: CAH-101= SAME do Hosp. Infantil Cândido Fontoura

Assim, a distribuição por sexo e idade mostram uma maior predominância do sexo masculino tanto no total como nas faixas etárias de menores de 1 ano e de 5 a 12 anos, exceto na faixa etária de 1 a 4 anos onde predomina o sexo feminino nesta amostra; quanto à idade há predominância da faixa etária de menores de 1 ano, decrescendo progressivamente nas outras faixas etárias.

O número das morbidades observadas excede o número de pacientes uma vez que por vezes há mais de uma morbidade para uma mesma criança, assim, observou-se 446 diagnósticos para 225 crianças (tabela nº 27).

Para o grupo das doenças infecciosas e parasitárias tivemos 138 casos (30,94%); 136 para as doenças do aparelho respiratório (29,14%); 41 casos no grupo de sinais e sintomas mal definidos (9,19%). Em ordem decrescente seguem-se as outras morbidades: 39 pacientes com doenças do sangue e tecido hematopoiético (8,52%); 33 no grupo das doenças das glândulas endócrinas e da nutrição (7,39%). 19 no grupo das doenças do aparelho genito-urinário (4,26%). 12 no grupo das doenças do sistema nervoso e órgãos do sentido (2,69%). 11 no das doenças da pele e tecido celular subcutâneo (2,46%).

As morbidades que apareceram em menor número foram as anomalias congênitas com 5 casos (1,12%), doenças do aparelho circulatório, aparelho digestivo e do sistema ósteo-muscular, todas elas com 3 casos (0,67%). As morbidades peri-natais contribuíram com apenas 1 caso (0,22%).

Mostramos a seguir a importância relativa das várias morbidades em cada grupo de doenças:

A análise dos 138 casos classificados no grupo das doenças infecciosas e parasitárias nos mostra 75 casos (54,3%) de doenças infecciosas intestinais sendo que apenas 5 casos foram especificados como Salmonelose e 4 como Giardíase tendo as demais 65 casos, sido classificados genericamente como gastroenterocolite aguda. Ainda no mesmo grupo tivemos 18 casos (13,76%) de Septicemia não especificada e o mesmo número para Helminthíases em geral, sendo que somente um desses casos foi classificado como esquistossomose. Os casos de tuberculose pulmonar somaram 5, representando 4,34% no grupo das doenças infecciosas na amostra em estudo. As viroses com exantema estão representadas por 5 casos de sarampo (3,62%), por varicela em número semelhante e por 1 caso de herpes simples (0,72%). Tivemos 2 casos de escabiose aqui classificadas como outras doenças parasitárias segundo a CID (1965), o que representa 1,44% dentro do grupo de

doenças infecciosas: temos ainda 1,44% de micoses (2 casos de monilíase oral) e 0,72% de coqueluche, de meningite, de doenças por vírus seu exantema e sífilis congênita.

Nas doenças do aparelho respiratório tivemos 66 pacientes com Broncopneumonia o que representa 47,48% dentro do referido grupo: seguem-se bronquite asmática com 17,26% e bronquite catarral com 13,66%. Ainda no grupo de doenças do aparelho respiratório encontramos 6,47% casos de pneumonia não especificadas e a mesma proporção de casos de amigdalite crônica, 2,87% dos casos com rinite aguda e 0,71% dos casos com laringite e bronquectasia.

Dos 41 casos classificados no grupo de sinais e sintomas mal definidos temos 37 casos com desidratação nos seus vários graus (90,24%); 3 casos (7,31%) com convulsão a esclarecer, e 1 caso de adenopatia (2,43%).

No grupo das doenças do sangue e tecido hematopoiético dos 38 casos registrados, apenas 1 caso (2,63%) foi especificado como anemia hemolítica, tendo os demais sido classificados como anemia carencial (97,36%).

Desnutrição não especificada contribuiu com 32 casos dos 33 das doenças das glândulas endócrinas e da nutrição, significando 96,96% dentro do referido grupo. Tivemos apenas 1 caso de doença da tireóide (3,03%).

Entre as doenças do aparelho genito-urinário, tivemos um total de 19 casos dos quais 11 casos (57,89%) são de infecção urinária, 4 casos de nefrites e nefrose (21,05%) e o mesmo número, para doenças dos órgãos genitais masculinos.

Todos os casos (12) de doenças do sistema nervoso e órgãos do sentido, encontrados na amostra, pertencem à doenças inflamatórias do ouvido.

Dos 3 casos classificados no grupo de doenças do aparelho circulatório, 2 foram chamados genericamente como cardiopatia e o outro como insuficiência cardíaca, devido a falta de maior especificidade aparecem aqui como outras doenças do coração.

No grupo de doenças da pele e tecido celular subcutâneo (11 casos), temos 6 casos (54,54%) de infecções da pele e tecido celular subcutâneo e 5 casos (45,45%) classificados como outras inflamações da pele, tendo uma delas sido especificada como alergia pelo leite de vaca.

Todos os casos de doenças do sistema ósteo-muscular foram de proartrite sem maiores detalhes.

Dentre as anomalias congênitas (5 casos), as anomalias congênitas do coração contribuem com um número significante de 3 casos (60%); enfizema lobar congênito, 1 caso (20%) e 1 caso (20%) aqui classificado como anomalia do aparelho digestivo, que foi o caso de frêmulu lingual curto.

Foi encontrado um caso de ictericia fisiológica do recém-nascido, classificado como morbidade perinatal.

Não houveram casos registrados de acidentes, envenenamentos ou violências. No mesmo período foram executadas 9 amigdalectomias e 1 postectomia.

**MORBIDADE POR FAIXA ETÁRIA E POR SEXO CONFORME CLASSIFICAÇÃO  
INTERNACIONAL DE DOENÇAS NO HOSPITAL CÂNDIDO FONTOURA NO PE  
RÍODO DE AGOSTO (1976) A JULHO (1977)**

GRUPO DE DOENÇAS	IDADE		1—4		5—14		Total
	SEXO						
	M	F	M	F	M	F	
<b>I- Dcs infec. e parasit.</b>							
Dcs infec. intest. (000-009)	38	22	7	6	2	2	75
Tbc pulmonar (011)	1	4	1	1	2	1	6
Dcs dcs bacter. (030-039)							
Coqueluche	4	4	4	4	4	1	1
Meningite		1					1
Septicemia	9	9	1	4	4	4	19
Dcs p/virus c/exant. (050-057)							
Varicela	3	4	2	4	4	4	5
Herpes	1	4	1	4	4	1	1
Sarampo	2	1	1	1	1	4	5
Dcs dcs por virus (070-079)	4	1	4	4	-	4	1
Helminthoses (120-129)	4	4	6	10	2	1	19
Dcs dcs parasit. (130-136)	4	1	4	1	4	4	2
Micoses (110-117)	1	1	4	4	4	4	2
Sífilis Congênita (090)	1	4	4	4	4	4	1
<b>II- Tumores</b>	4	4	4	4	4	4	0
<b>III- Dcs das glândulas end. e nutr.</b>							
Antaminose e def. nutr. (250-259)	14	6	5	7	4	4	32
Dcs dcs da tireóide (248)	4	4	4	4	1	4	1
<b>IV- Dcs sangue e tec. hematop.</b>							
Anemia p/def. ferro (260)	11	14	4	7	1	4	37
Anemia hemolit. (262)	4	1	4	4	1	4	1
<b>V- Transtornos Mentais (300)</b>	4	4	4	4	4	4	0
<b>VI- Dcs Sist. Nerv. e órg. sentido</b>							
Dcs infl. do Ouvido e processo mastoide (380-389)	7	1	4	4	4	4	12
<b>VII- Dcs do apar. circulat.</b>							
Dcs formas dcs coração (410-414)	4	1	2	4	4	4	3

GRUPO DE DOENÇAS	IDADE		3-4		5-14		Total
	SEXO		M	F	M	F	
	M	F					
<b>VIII- Dça ap. respiratório :</b>							
Infec. resp. agudas (480-488)							
Resfriado	2	1	-	1	-	-	4
Laringite	1	-	-	-	-	-	1
Bronquiolite	4	2	-	-	-	-	6
Pneumonia (488)	1	-	4	4	-	-	9
Broncopneumonia (485)	23	15	10	14	2	2	66
Bronquite catarral (491)	10	4	1	3	-	1	19
Bronquite asmática (493)	2	-	9	8	3	2	24
Amidálite crônica (500)	-	-	2	4	3	-	9
Bronquiectasia (518)	-	-	-	1	-	-	1
<b>IX- Dça ap. digestivo</b>							
Hérnia da cav. abdominal (550)				3			3
<b>X- Dça ap. gen-urinário</b>							
Nefrite-Nefrose (580-584)	-	-	-	1	-	3	4
Ots dça ap. gen-urinário							
Infec. urinária (590)	6	4	-	1	-	-	11
Dça órg. genit. masculinos (600-607)	2	-	1	-	1	-	4
<b>XII- Dça da pele e sub-cutâneo</b>							
Infec. pele e tec. oll sub-cutâneo (680-688)	1	1	1	-	2	1	6
Ots infl. da pele (690-698)	1	2	2	-	-	-	5
<b>XIII- Dça sist. ósteo muscular</b>							
Ots dça das articulações (729)	1	-	-	1	1	-	3
<b>XIV- Anomalias congênitas</b>							
Enfisema lobar cong. (748)	-	1	-	-	-	-	1
Anomalias do coração (748)	-	1	1	1	-	-	3
Anomalias apar. digest. (750)	-	-	-	1	-	-	1
XV- Morbidade perinatal (775)	-	1	-	-	-	-	1
<b>XVI- Sinais e sint. mal definidos (780-789)</b>							
Desidratação	21	14	-	1	-	1	37
Convulsão	1	-	1	-	1	-	3
Adenopatia	-	-	-	1	-	-	1
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>105</b>	<b>85</b>	<b>77</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>446</b>

### 3.3. Outras instituições: (outros recursos da comunidade)

Foram selecionados para levantamento de dados o Serviço Social da Indústria e o Posto de Atendimento médico do INPS por serem instituições de importância como prestadoras de serviços à comunidade do Sub-distrito do Belenzinho.

#### 3.3.1. Posto de Atendimento Médico do INPS - Tatuapé:

O Posto de Atendimento Médico do Instituto Nacional de Previdência Social localizado à Ave. Celso Garcia , nº 3364-3370, sub-distrito do Tatuapé, do Distrito Sanitário do Belém. Tal escolha foi baseada na facilidade de acesso e à multiplicidade de serviços oferecidos pela referida agência.

O horário de funcionamento é das 7 às 19 hs. de segunda à sexta-feira, havendo durante todo o período atendimento ao público.

Quanto à procedência da população atendida não foi possível estabelecer-se um local preferencial, estando a mesma dispersa em toda Zona Leste do Município de São Paulo e mesmo em municípios vizinhos como Mogi das Cruzes e Poá.

As instalações não foram construídas especificamente para essa finalidade tendo sido adaptadas. Trata-se de uma construção de 3 pisos.

O Corpo Clínico é constituído de 108 médicos de acordo com as finalidades, distribuídos nas respectivas salas segundo o quadro abaixo:

	Nº/Salas	Nº/Médicos
Clínica geral	6	13
Cirurgia geral	3	16
Cirurgia infantil	1	2
Cirurgia do torax e Cirurgia vascular	1	2
Cirurgia Plástica	1	2
Pediatria	4	10
Obstetrícia	5	10
Ginecologia	4	15

segue...

	Nº/ Salas	Nº/Médicos
Oftalmologia	2	4
Cardiologia	2	3
Dermatologia	1	2
Neurologia e Neuro-cirurgia	1	3
Oncologia	1	2
Patologia Clínica	2	2
Proctologia	2	3
Tisiologia	1	1
Ortopedia	3	8
Urologia	2	3
Otorrinolaringologia	2	6
Eletrocardiografia	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>108</b>

O Posto de atendimento em estudo não possui serviço de triagem. Os pacientes são encaminhados por outras agências para os especialistas e tem então sua consulta agendada. Quando o paciente não é encaminhado, porém, apresenta queixas claras, o próprio encarregado do guichê o agenda no serviço necessário.

Em caso contrário, o paciente é encaminhado para outra agência onde haja serviço de triagem para posterior reencaminhamento. No dia e hora marcados para consulta o paciente dirige-se à sala de enfermagem da ala correspondente ao serviço solicitado onde confirma seu agendamento e aguarda a chamada para consulta. A medicação prescrita em geral faz parte de uma lista padronizada para todos os serviços semelhantes e é retirada no Posto de Atendimentos Médicos da Várzea do Glicério. Quando a medicação preconizada foge à referida lista, a obtenção do mesmo ficará a cargo do paciente.

Os casos que necessitam de internação não urgentes, aguardarão vaga em hospital onde trabalhe o médico responsável pelo seu atendimento ambulatorial e permanece



rã sob seus cuidados. Quando há necessidade de internação de urgência, o setor encarregado das internações, manterá contato com um serviço central providenciando a vaga hospitalar necessária.

As consultas de emergência, não agendadas são inicialmente avaliadas por uma enfermeira que no caso de necessidade solicitará o médico indicado para o caso ou então providenciará o encaminhamento para outro serviço.

O laboratório somente executa exames solicitados no próprio serviço. O número médio de exames por mês é de 9.000. São feitos: Teste de gravidez; urina tipo I ; hemossedimentação; fezes; hemograma; Rh; glicemia ; uréia, VDRL, tempo de sangramento e coagulação. Os exames que não constam dessa lista, são feitos por laboratórios credenciados.

Além do atendimento dado no posto existem médicos credenciados em consultórios da área: 8 oftalmologistas, 9 psiquiatras, 1 psicólogo, 2 dentistas, 6 fisioterapeutas, 1 fonoaudióloga.

As clínicas de pediatria e obstetria mantêm atividades educativas onde são realizadas palestras de acordo com um programa estabelecido e que estão a cargo das enfermeiras das respectivas clínicas.

O serviço de vacinação possui todas as vacinas do esquema básico e atende todas as crianças matriculadas.

O boletim de atendimentos nas clínicas especializadas mantidas pelo Posto de Atendimento Médico do INPS do Distrito do Tatuapé para os sete primeiros meses do ano de 1977 acusou uma média de 19.396 atendimentos mensais assim distribuídos:

(folha anexa):

<b>Clínicas</b>	<b>Média de atendimento mensal</b>
Cardiologia	1.099
Cirurgia geral+plást. + tórax	2.608
Clínica médica	1.812
Dermatologia	756
Traumatologia Ortop.	1.685
Proctologia	466
Ginecologia	1.835
Neurocirurgia	300
Neurologia	339
Obstetrícia	2.744
Oftalmologia	1.220
Otorrinolaringologia	1.243
Pediatria	2.4
Fisiopneumatologia	276
Urologia	466
Oncologia	57
<b>Total</b>	<b>19.396</b>

OBS: Estes dados foram obtidos por observação do grupo, coleta dos boletins do SAME e por informações de funcionários da administração, com licença do chefe do Serviço.

### 3.3.2. Serviço Social da Indústria - Conjunto Assistencial

"Antonio Devisate":

Rua Catumbi, 318, Belenzinho.

O horário de atendimento é o seguinte:

- ambulatório médico                    8 às 20 hs.
- ambul. odontológico                    8 às 22 hs.
- ambul. epidemiológico                8 às 17,30 hs.
- subdivisão de higiene e  
  segurança industrial                8 às 16,30 hs.

O horário acima é válido para o período de 2ª a 6ª feira, sendo que, no sábado, o funcionamento é feito em regime de plantão.

Atende a indústrias e industriários beneficiários do INPS e famílias (inclusive filhos até 18 anos e filhas solteiras de qualquer idade), do bairro do Belenzinho e de outros bairros, tais como Penha, São Miguel Paulista Vila Maria, Tatuapé, que procuram os serviços de saúde prestados por esse Conjunto Assistencial, uma vez que é um dos mais completos da Capital, suprimindo as lacunas existentes em outros Conjuntos.

Está instalado num prédio construído em 1960, com aproximadamente 15.000 m<sup>2</sup> de área construída, específico para atender às suas finalidades.

Possui ambulatório médico e odontológico, centro esportivo, centro de aprendizado doméstico e social.

Encontra-se em boas condições de conservação, uma vez que, sempre que necessário passa por obras de conservação e reparos.

O conjunto assistencial possui 504 funcionários em seu quadro de pessoal, destacando-se em nosso trabalho os do ambulatório médico e odontológico, assim distribuídos

- ambulatório médico:

médicos	70
técnicos de eletrocardiograma	2
técnicos de audiometria	1
técnicos de Rx	13
técnicos de laboratório	6
aux. de laboratório	2
aux. de enfermagem	16
atendentes	9

- ambulatório odontológico:

odontólogos pediatras	4
odontólogos clínicos	22
radiologistas	2

A população atendida pelo ambulatório médico é constituída de: beneficiários do INPS, desde que industriários- (convênio).; funcionários do SESI (pelo convênio com o INPS); alunos do SESI (sistema de Contas Correntes); pes

soas que não tem direito a INPS, mediante o pagamento de uma taxa mínima.

Áreas atendidas: clínica geral, cirurgia geral, cirurgia infantil, cirurgia plástica (correção), ginecologia e obstetrícia, clínica dermatológica, oftalmologia, neuro psiquiatria, ortopedia, otorrino, pediatria, cardiologia, fisioterapia, urologia, cirurgia especialista em câncer e laboratório de análise.

Atendimentos realizados no período de janeiro/junho/77:

consultas médicas	107.067
exames laboratório:	23.552
Raios X	15.380
Abreugrafias	2.245
Fisioterapia (consultas e aplicações)	24.762
Eletrocardiogramas	770
audiometria	23

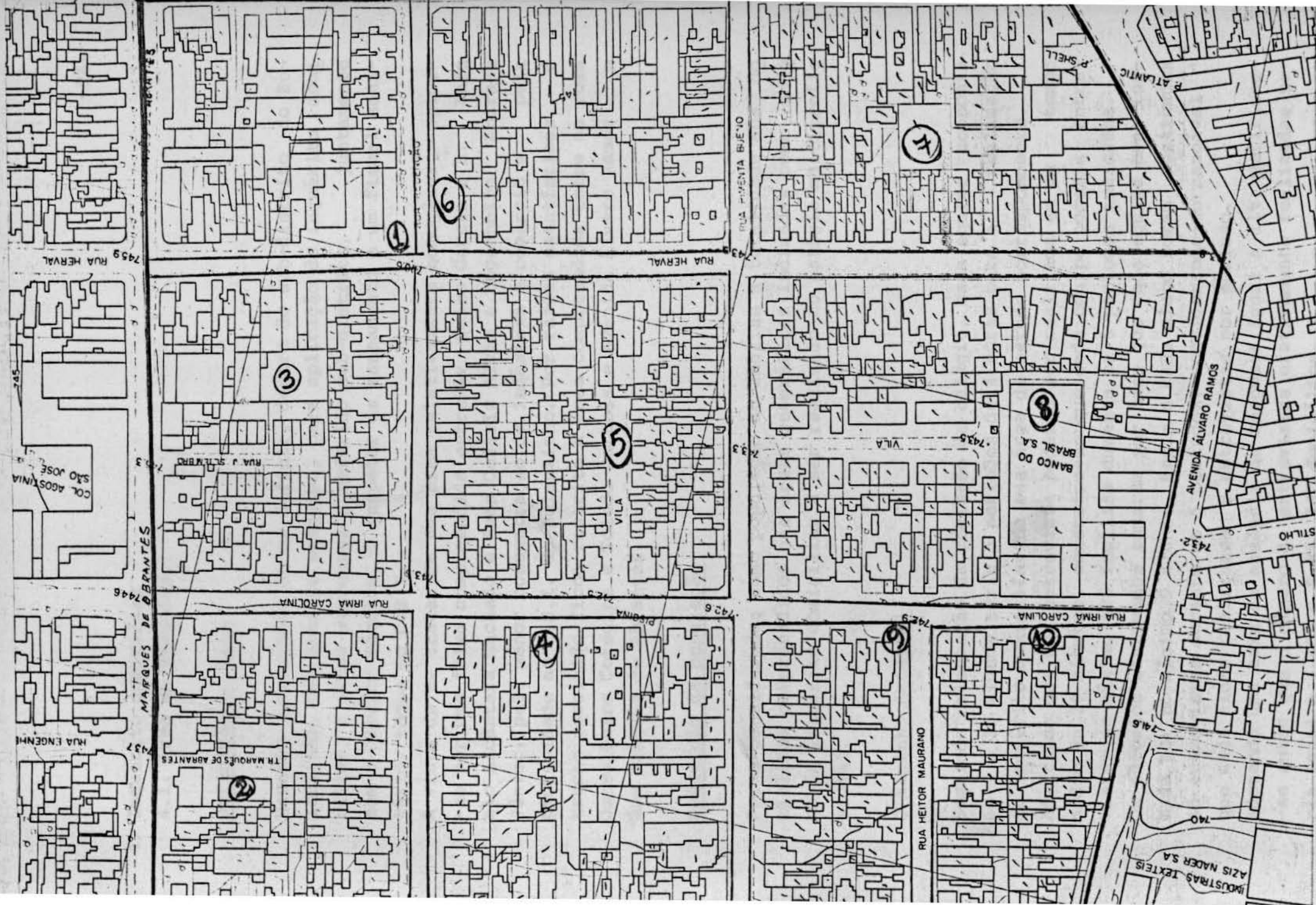
A área de odontologia não mantém convênio com o INPS. Atende aos trabalhadores de indústrias, caça, pesca, transportes e comunicações, mediante o pagamento de taxas mínimas que são cobradas pelos serviços, obedecendo se os preços constantes de uma tabela.

Se o trabalhador não pode pagar de imediato, o Serviço de Assistência Social financia a consulta e/ou tratamento odontológico; ele fará pagamentos parcelados, conforme suas possibilidades.

Áreas atendidas: clínica geral, odontopediatria, ortodontia, cirurgia, prótese, Raios X.

Atendimentos realizados no período de janeiro a julho de 1977: total \* 19.676

Apresenta relacionamento com outros serviços tais como laboratórios que mantêm convênio com o INPS, para exames que não são realizados no Conjunto Assistencial e com hospitais em casos de emergência ou para redistribuição ou atendimento de cirurgias.



Área onde foi realizada a amostragem para o inquérito domiciliar.

#### 4. Inquérito domiciliar

##### 4.1. Área de pesquisa.

##### Definição da Área

Havendo necessidade de se definir, dentro do sub-distrito do Belenzinho, uma área de pesquisa, para aplicação do inquérito domiciliar, o grupo percorreu o referido sub-distrito, juntamente com o Diretor Técnico, o inspetor de saneamento e um fiscal sanitário, todos do C.S.I.

À vista de se tratar de uma área relativamente homogênea, optou-se por uma faixa compreendida entre Av. Celso Garcia e R. Antonio Alcântara Machado e Ruas Cesário Alvim e Engenheiro Andrade Júnior, pela menor concentração de indústria e comércio e pela proximidade ao C.S.I. do Belenzinho. Por razões estatísticas, o trecho escolhido ficou restrito à área compreendida entre as ruas Conselheiro Cotegipe e Toledo Barbosa e Avenida Álvaro Ramos e Rua Marquês de Abrantes.

##### Definição da população

Foram consideradas como população de análise a totalidade dos domicílios compreendidos nas áreas geográficas indicadas como objeto do inquérito domiciliar a ser realizado no estágio multiprofissional.

##### O tamanho amostral

Seguindo orientação da comissão de estágio, cada equipe composta de 9 a 10 alunos teria 5 períodos de 4 horas para a realização do inquérito domiciliar na sua área de estudo correspondente.

Admitindo que uma entrevista poderia ser realizada em um tempo médio de 20 minutos, constatou-se que cada equipe poderia entrevistar no máximo 405 famílias durante os 5 períodos indicados.

Os cálculos efetivados tomaram por base que cada equipe era formada por no mínimo 9 alunos. Assim a cada aluno foram destinadas 45 entrevistas durante os 5 períodos, considerando-se razoável que cada aluno realizasse 9 entrevistas por período.

Adotando uma taxa de ausência de resposta igual a 11%, verificou-se então que o número de entrevistas efetivamente realizadas seria igual a  $(405 \times 0,89) 360$  domicílios.

### Objetivos:

A pesquisa realizada teve por objetivos o conhecimento, através de amostragem, das condições sócio-econômico-culturais e de saneamento (água, esgoto e lixo), da população do bairro bem como demanda ao Centro de Saúde e morbidade existentes na área.

### 4.2. Metodologia:

A área escolhida compõe-se de dez quadras e cada um dos componentes do grupo ficou responsável por uma delas, percorrendo-a no sentido horário e utilizando-se de uma folha de controle, elaborada pelo Departamento de Estatística da Fac. Saúde Pública. Cada casa sorteada na amostra se destaca por um círculo ao redor do número que a identifica. Levou-se em consideração, para o inquérito, apenas as casas em que efetivamente havia moradores e foram excluídas da amostra as famílias em que houve recusa formal, bem como aquelas em que os moradores não foram encontrados, após o retorno do entrevistador por três vezes consecutivas.

O inquérito domiciliar consistiu em uma série de perguntas, abertas ou fechadas, sobre: composição familiar (residentes na casa, parentesco com o chefe, estado ou país de nascimento, escolaridade, rendimentos, direitos previdenciários e rendas familiar), condição de propriedade da casa, tipo de construção, número de cômodos, proveniência da água e tratamento da usada para beber, tipo de privada, destino do esgoto e do lixo, existência e frequência da coleta pública, vacinação de crianças menores de seis anos, frequência ao C.S. e atendimentos recebidos, outros recursos de saúde utilizados, prevalência e incidência de doenças.

### 4.3. Resultados e Discussão:

De um total de 552 casas, 231 foram sorteadas.

Foram aplicados 175 inquéritos, correspondentes a 75,75% e não aplicados 56, correspondentes a 24,24%, incluindo-se, entre os não aplicados, os casos em que houve recusa formal e

aqueles em que, apesar do retorno do entrevistador durante três vezes consecutivas, a família não foi encontrada (ver quadro abaixo):

total de casas	casas sorteadas	inquêritos aplicados		inquêritos não aplicados	
		Nº	%	Nº	%
552	231	175	75,75	56	24,24

Um total de 175 famílias respondem ao inquérito domiciliar. A análise do número de pessoas por família mostrou uma maior concentração (42,19%) para 4 a 5 pessoas estando as demais assim divididas: 34,8% com 2 - 3 pessoas: 16,57% para 6 pessoas e mais e 6,85% para somente uma pessoa.

Os membros das famílias por grupos etários e sexo se distribuem conforme a pirâmide anexa (tabela 28). A pirâmide apresenta-se com base estreita sendo que de 0 a 20 anos o menor contingente é de 0 a 5 anos o que denota uma baixa taxa de natalidade: a forma de barril realça a importância das faixas etárias maiores na composição dessa população.

A razão de masculinidade na amostra estudada é igual a 927. Os dados sobre escolaridade foram aplicados somente para os maiores de 7 anos. Conforme a tabela 28-B há uma pequena percentagem de analfabetismo e uma maior concentração de indivíduos com instrução secundária ou superior.

Quanto a procedência, tivemos 131 famílias cujo chefe é do estado de São Paulo (74,85%), procedentes de outros países tivemos 20 indivíduos (11,42%), estando os demais 24 chefes de família (13,71%) distribuídos para os outros estados brasileiros preferentemente dos estados do nordeste.

92,57% dos chefes de família são previdenciários.

A maioria das habitações são próprias (60,22%) ou alugadas.. (35,22%) havendo apenas uma pequena percentagem (4,54%) de casas cedidas. A distribuição por número de cômodos está na tabela 29. Vemos portanto, uma maior concentração de



TABELA Nº 28

Distribuição por idade e sexo de uma amostra da população do sub-distrito do Belenzinho - São Paulo (agosto 1977).

idade \ sexo	M	F	TOTAL
< 1a	6 1,88%	8 2,32%	14
1—5a	21 6,58%	10 2,90%	21
5—10	27 8,46%	20 6,86%	47
10—15	38 11,91%	23 6,68%	61
15—20	29 9,09%	35 10,17%	64
20—25	21 6,58%	40 11,62%	61
25—30	19 5,95%	23 6,68%	42
30—35	18 5,94%	15 4,36%	33
35—40	11 3,44%	19 5,52%	30
40—45	20 6,26%	15 4,36%	35
45—50	29 9,09%	23 6,68%	52
50—55	21 6,58%	30 8,72%	51
55—60	20 6,26%	15 4,36%	35
60—65	9 2,82%	19 5,52%	28
65—70	28 8,77%	49 13,08%	73
70 e +	2 0,62%	4 1,16%	6
TOTAL	319 100%	344	663

FONTE: Inquérito domiciliar realizado em uma amostra da população do sub distrito do Belenzinho São Paulo (agosto 1977).

TABELA Nº 28 B

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DA ÁREA DO SUB-DISTRITO DO BELENZINHO  
POR IDADE E ESCOLARIDADE - SÃO PAULO - AGOSTO DE 1977

<u>Idd</u> Código	7-10	11-14	15 e +	Total
1	1 (2,85%)	1 (2,04%)	13 (2,46%)	15 (2,45%)
2	32 (91,42%)	6 (12,24%)	68 (12,87%)	106 (17,32%)
3	2 (5,71%)	33 (67,34%)	149 (28,21%)	184 (30,06%)
4		9 (18,36%)	297 (56,25%)	306 (50%)
5			1 (0,18%)	1 (0,16%)
Total	35 (100%)	49 (100%)	528 (100%)	612 (100%)

FONTE: Inquérito domiciliar

TABELA Nº 29

Frequência do número de casas segundo o número de cômodos  
no sub distrito do Belenzinho - S.P. agosto 1977 -

comodos \ freq.	freq.	
	Nº	%
Um (com cozinha)	3	1,70
Um	2	1,15
Dois	17	9,60
Três	50	28,97
Quatro	47	26,70
Cinco	31	17,61
Mais de cinco	25	14,20
TOTAL	175	100%

FONTE: Inquérito domiciliar realizado em uma amostra da população do sub-distrito do Belenzinho S.P. (agosto 1977).

habitações com 3 ou 4 cômodos, estando as demais com distribuição variada. Todas as casas visitadas eram de alvenaria. O estudo sobre condições de saneamento do meio nos mostrou que toda a população estudada recebe água da rede pública sendo que, 98,28% tem ligação de água dentro de casa e 1,71% fora de casa

Em geral, a falta de água não é significativa tendo 54,28% das famílias informado que a falta de água é esporádica ou 1 vez por semana (33,14%).

Catorze famílias (8%) afirmaram não sofrer problemas de água; 2 famílias (1,14%) não souberam informar e 6 (3,42%) referiram falta 2 vezes na semana. Esse último grupo pertence a uma determinada área onde estão sendo feitos reparos na rede de serviço.

Quanto às condições de água, para beber, 134 famílias ..... (76,57%) utiliza água filtrada: 29 famílias (16,5%) compra água mineral: 12 (6,85%) afirmou utilizar água sem tratamento para os adultos e fervida ou clorada para as crianças menores (5,94%).

A coleta pública de lixo serve toda a população estudada, e que dela faz uso. A frequência dessa coleta é de 3 vezes por semana.

Todas as casas possuem privada com descarga que se destina à rede pública de esgotos.

Quanto à frequência ao Centro de Saúde, tivemos 38 famílias (21,71%) que se utilizam dos serviços do C.S.I. - Belenzinho tendo as demais 137 famílias (78,28%) afirmado não frequentar qualquer Centro de Saúde. Os motivos apresentados para esse não comparecimento foram na sua maioria (39,42%) por preferirem outra entidade ou mesmo médico particular ..... (33,71%). As famílias que referiram nunca terem precisado do Centro de Saúde somam um total de 22 (12,57%); 5 (2,85%) justificaram o não comparecimento no mal atendimento; 3 (1,71%) à demora no atendimento; 5 (2,85%) por não conhecerem e 9 (5,14%) por vários outros motivos.

As famílias que frequentam o Centro de Saúde utilizam-se de um ou mais dos seus serviços, como mostra a tabela nº 30.

Nota-se uma maior procura para o serviço de vacinação (70%) bastante acentuada em relação aos outros serviços. A assis

TABELA Nº 30

FREQUÊNCIA AOS SERVIÇOS DO CS-I BELENZINHO, PELAS FAMILIAS  
DA ÁREA - SÃO PAULO - AGOSTO DE 1977

<u>Atendimento</u>	<u>Frequência</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
Consulta de criança		10	11,11
Consulta de gestante		1	1,11
Atestado médico		7	7,77
Suplemento alimentar		5	5,55
Vacinação		63	70,00
Outros		4	4,44
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,00%</b>

FONTE: Inquérito domiciliar realizado em uma amostra da população do sub-distrito do Belenzinho - São Paulo Agosto de 1977.

tência pré-natal é o atendimento menos procurado pela população da área (1,11%).

Os outros recursos de saúde utilizados por essa população variam de uma grande procura ao médico particular e as outras entidades, como já mencionado. As outras entidades são os serviços que mantêm convênio com o Instituto de Previdência Social, Hospitais dos Servidores Públicos estaduais e Municipais, e mesmo os serviços gratuitos para aqueles não previdenciários ou de menores recursos.

Das 175 famílias do inquérito domiciliar, pesquisou-se o esquema de vacinação de 51 crianças de 0 a 6 anos encontradas e considerando essa amostra como população para fins de análise da cobertura, notamos que 30% da referida população não apresentou comprovante de vacinação fato que não permite uma maior segurança na análise.

Ao analisarmos cada tipo de vacina separadamente encontramos a seguinte situação: (tabela 31)

Vacinação tríplice: A 1ª dose apresenta uma cobertura adequada na amostra estudada (84%); contudo essa cobertura decresce progressivamente nas doses seguintes o que acarreta um percentual menor de crianças imunizadas (13%) do que a cobertura conseguida na 1ª dose. Essa cobertura torna-se ainda menor quando se considera o reforço. Esse fato pode ser devido à dificuldade dos serviços em manter um sistema de agendamento e controle de retorno das crianças menores de 6 anos para aplicação das vacinas ou mesmo pela possibilidade das crianças iniciarem tardiamente o esquema de vacinação o que acarreta / essa defazagem no momento estudado.

Vacinação Sabin: Os fatos relatados para a vacinação tríplice repetem-se aqui, quando vemos que a cobertura conseguida para a 1ª dose foi de 84%, percentual esse que caiu gradativamente até que somente 65% das crianças receberam a 3ª dose. As possíveis causas deverão ser as mesmas consideradas para a vacinação tríplice.

Vacinação dupla: A cobertura vacinal é baixa, contudo está restrita a faixa etária de 4 a 6 anos conforme especificação da norma técnica. As duas crianças que receberam a referida vacina já haviam recebido a primeira vacinação tríplice.

Vacinação anti-variólica: Apesar de ser aplicada em dose única a cobertura vacinal está bastante baixa (44%), tanto em relação ao nível epidemiológico como em relação às vacinas trí-

ESQUEMA DE VACINAÇÃO DE CRIANÇAS DE 0 - 6 ANOS RESIDENTES NA ÁREA DE ESTUDO DO  
SUB- DISTRITO DO BELENZINHO - SÃO PAULO (AGOSTO/1977)

IDADE	Caderneta ou Comprovante			TIPOS DE VACINAS																TO MOR NÃO SABE QUAL	TO TAI
				TRIPLICE				DUPLA				SABIN				VAV	SA RAM PO	BCG			
	sim	não	tt	1º	2º	3º	R	1º	2º	3º	R	1º	2º	3º	R			OR	ID		
0, — 6 m.	2	2	4	2	1							2						2			7
6, — 12 m.	9	-	9	9	8	8	-	-	-	-	-	8	8	6	-	2	4	8	1	-	62
1, — 2 anos	3	5	8	6	5	5	3	-	-	-	-	6	5	4	1	2	3	2	3	1	46
2, — 4 anos	10	5	15	13	13	13	10	-	-	-	-	15	13	13	9	10	14	8	5	3	139
4, — 6 anos	10	5	15	13	12	11	8	2	2	2	1	12	12	11	10	10	11	10	5	1	133
TOTAL	34	17	51	43	39	37	21	2	2	2	1	43	38	34	20	24	32	30	14	5	387
COBERTURA %				84	76	73	41	4	4	4	2	84	75	65	39	47	62	59	27	10	

TABELA Nº 31

FONTE: Inquérito domiciliar do trabalho de campo multiprofissional dos alunos de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública - USP - agosto/1977

plice e Sabin. Isso pode ser devido ao fato desta vacina ser programada para após o término da primeira vacinação tríplice e Sabin, considerando-se que essas se apresentam incompletas em alguns casos, a vacinação anti-variólica não se realiza. Deve ainda ser considerado o problema das contra indicações que quando mal interpretado não permite a efetivação da aplicação acarretando baixa cobertura.

Vacinação anti-Sarampo: Esta vacina também, apesar de ser dose única apresenta baixa cobertura (62%) tanto em relação ao nível epidemiológico como em relação às vacinas tríplice e Sabin, apesar de ser maior que a cobertura anti-variólica. As mesmas considerações feitas para a vacinação anti-variólica são aqui válidas. Deve ser considerado ainda o problema operacional, uma vez que a apresentação da vacina é em frasco de dez doses e de deteriorização rápida após o frasco aberto, o que possivelmente tenha levado os serviços a somente aplicarem a vacina quando há um número suficiente de crianças.

B.C.G. oral: A cobertura é baixa (59%): pois, sendo essa vacina aplicada frequentemente nos berçários, seria de se esperar uma maior cobertura.

B.C.G. intra-dérmico: A cobertura é bastante baixa (27%). Isso pode ser devido ao fato de ser recente a implantação dessa vacinação e de estar concentrada principalmente na área escolar. A baixa cobertura conseguida com o BCG oral e a sua relativa ineficácia assim como a baixíssima cobertura dada pelo BCG intradérmico nos leva a concluir que a população em estudo está mal protegida contra tuberculose.

#### Renda familiar:

Conforme mostra a tabela nº 32 somente 6,5% da população estudada na área do sub distrito do Belenzinho, apresenta renda familiar até 2 salários mínimos sendo que a grande maioria .. (6%) recebe mais de 6 salários.

A mediana das rendas familiares calculada foi de Cr\$ 10.076,89.

Sómente 3% dessa população recebe até 2/5 do salário mínimo per capita, sendo que o maior contingente, (62%) recebe de 1 a 4 salário per capita. A mediana das renda per capita foi de Cr\$ 2.826,44. (tabela 33).



DISTRIBUIÇÃO DA RENDA FAMILIAR MENSAL DE UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO DO SUB DISTRITO DO BELENZINHO SÃO PAULO (agosto 1977)

TABELA Nº 2

RENDA FAMILIAR MENSAL	FAMÍLIA	
	Nº	%
0 —————  1 S.M *	6	3,5
1 S.M —————  2 S.M.	5	3,0
2 S.M —————  4 S.M	29	17,0
4 S.M —————  6 S.M	20	11,0
6 S.M ————— 10 S.M	36	20,5
10 S.M ————— 15 S.M	27	15,5
15 S.M e +	49	28,0
ignorada	3	2,0
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>	<b>100%</b>

= S.M = cr\$ 1.106

FONTE: Formulários do "inquérito domiciliar" aplicado à população da área estudada do sub-distrito do Belen<sup>z</sup>inho - São Paulo - agosto de 1977 -

DISTRIBUIÇÃO DA RENDA FAMILIAR "PER CAPITA" DE UMA AMOSTRA  
DA POPULAÇÃO SUB-DISTRITO DO BELENZINHO -  
SÃO PAULO - AGOSTO 1977 -

TABELA Nº 3B

RENDA FAMILIAR " PER CAPITA" EM CR\$	FAMÍLIA	
	Nº	%
0 —————> 221*	2	1,0
221 —————> 442	3	2,0
442 —————> 663	8	5,0
663 —————> 1.106	10	6,0
1.106 —————> 2.212	45	26,0
2.212 —————> 3.318	32	18,0
3.318 —————> 4.424	32	18,0
4.424 —————> 6.636	25	14,5
6.636 e +	15	9,0
ignorada	3	2,0
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>	<b>100%</b>

\*  $\frac{S.M}{5} = \frac{1.106}{5} = 221$

FONTE: Formulários do "inquérito domiciliar" aplicado à população da área estudada do sub-distrito do Belenzinho - São Paulo, agosto de 1977 -

No que diz respeito à frequência de moléstias crônicas, 47 famílias (26,85%) responderam afirmativamente, enquanto 115 (65,71%) afirmaram não haver doenças em casa, ou desconhecer (2,85%).

As doenças encontradas, são por ordem de frequência, as seguintes:

- 1 - Doenças do aparelho circulatório: 21 casos.
  - 1.1. Hipertensão; 4 casos.
  - 1.2. Enfartes: 2 casos.
  - 1.3. Doenças do coração não especificadas: 5 casos
  - 1.4. Derrame cerebral: 3 casos.
  - 1.5. Varizes: 7 casos.
- 2 - Doenças do aparelho respiratório: 11 casos.
  - 2.1. Bronquite asmática: 9 casos.
  - 2.2. Sinusite: 1 caso.
  - 2.3. Amigdalite crônica: 1 caso.
- 3 - Doenças da nutrição e glândulas endócrinas: 7 casos.
  - 3.1. Diabetes: 4 casos.
  - 3.2. Obesidade: 2 casos
  - 3.3. Gôta.
- 4 - Doenças dos ossos e articulações: 5 casos.
  - 4.1. Sequelas pós fratura de crânio e coluna: 2 casos.
  - 4.2. Desvio de coluna: 1 caso
  - 4.3. Reumatismo não especificado: 2 casos.
- 5 - Doenças do aparelho digestivo: 5 casos.
  - 5.1. Vesicular biliar: 2 casos.
  - 5.2. Úlcera gástrica: 2 casos.
  - 5.3. Hérnia: 1 caso.
- 6 - Transtornos mentais: 4 casos de neurose não especificada.
- 7 - Doenças dos olhos: 3 casos.
  - 7.1. Catarata: 2 casos.
  - 7.2. Glaucoma 1 caso.
- 8 - Doenças do aparelho genito urinário: 2 casos.
  - 8.1. Nefrite: 1 caso.
  - 8.2. Calculose renal: 1 caso.
- 9 - Doenças da pele: 1 caso de eczema.
- 10 - Alcoolismo: 1 caso.

O maior número de enfermidades (65) em relação aos doentes (47) é devido ao fato de uma mesma pessoa apresentar mais de uma queixa.

Nota-se uma maior frequência acentuada para as doenças do aparelho circulatório (32%) em relação à todas outras doenças encontradas. Para o grupo de doenças do aparelho respiratório (16,92%), tivemos 4 dos pacientes que afirmaram sofrer de bronquite crônica devido ao uso habitual de cigarros. As moléstias da nutrição e glândulas endócrinas que representam 9,20% das doenças encontradas estão representadas na sua maioria por diabetes.

As outras doenças distribuem-se em pequeno número nos vários outros grupos.

A morbidade mais frequente durante o último mês de julho foram as afecções respiratórias agudas em qualquer das faixas etárias consideradas; em seguida temos os sinais e sintomas mal definidos e as doenças por vírus acompanhados do exantema em magnitude bem menor. Quanto ao sexo, observa-se que o sexo masculino é sempre mais comprometido que o feminino, qualquer seja a faixa etária, e mesmo em relação a qualquer patologia em separado. (Tabela 34).

#### 4.4. Aplicação do inquérito no C.S.I.

À vista dos resultados obtidos no inquérito domiciliar, constatando-se que a maioria da população do bairro não se utiliza dos serviços oferecidos por aquela Unidade Sanitária, o grupo decidiu aplicar o mesmo inquérito aos usuários do C.S.I. do Belenzinho, nas suas áreas mais significativas (gestante, criança e vacinação), com os mesmos objetivos do inquérito domiciliar, incluindo-se a procedência da população).

Dada a exiguidade do tempo que não permitiu a determinação de uma amostra, foram inqueridas todas as pessoas que procuraram o C.S., durante os dois últimos dias da semana de realização do inquérito. (18 e 19/8/1977).

#### 4.5. Resultados

#### 4.5. Resultados e discussão:

TABELA Nº 34

**MORBIDADE POR FAIXA ETÁRIA E POR SEXO, CONFORME CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (1965), NA ÁREA DO SUB-DISTRITO DO BELENZINHO, DURANTE O MÊS DE JULHO DE 1977**

GRUPO DE DOENÇAS	IDADE	SEXO	< 1 Ano		1-4		5-14		15-49		50 e +		Total	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
<b>I- Dqs inf.e paras.</b>														
Dqs inf.int.(000-009)	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	
Dqs p/virus ac.exant vericela - 052	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	
sarampo - 055	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
<b>VII- Dqs ep.circulat.</b>														
Dqs da veia e dos linf. e ots dqs ep.circulat.(450-458)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	
<b>VIII- Dqs ep.respir.</b>														
Inf.resp.ag.(460-466)	2	1	6	2	9	9	20	15	8	8	45	29		
Bronq.,asma,enfisema (490-493)	1	-	3	-	2	-	-	-	-	-	6	-		
<b>X- Dqs ep.gen-urin.</b>														
Cal.renal - 592	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-		
<b>XI- Dqs grav.pt.puer.</b>														
Aborto expont.-643	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1		
<b>XVI- Sinais e sint. mal definidos</b>														
	-	-	-	-	1	-	1	1	2	1	4	2		
<b>XVII- Acidentes</b>														
	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	2	1		
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>64</b>	<b>34</b>		

**FONTE:** Inquérito domiciliar na área do sub-distrito do Belenzinho. Agosto de 1977.

Dos 105 formulários aplicados, verificou-se que, 24 provêm do próprio bairro, 16 de Sapopemba, 11 do Tatuapé e os restantes 54, de Vila Rica, Água Rasa, Itaquera, São Miguel, Penha, Artur Alvim, Guarulhos, Vila Formosa, São Matheus, Itaim, Guaianazes, Moóca, Brás, Vila Ramos, Vila Maria, Vila Marieta, Jardim Aricanduva, Jardim Eliane, Poá, Cangaíba, Vila Guarani, Ferraz de Vasconcelos, Jardim Grimaldi, Invernada, Vila Diva, Jardim Santa Terezinha, Vila Carrão.

TABELA Nº 35

Procedência dos usuários do C.S.I. do Belenzinho  
São Paulo - agosto de 1977.

local \ demanda	Nº	%
Belenzinho	24	22,85
Sapopemba	16	15,23
Tatuapé	11	10,47
Outros	54	51,42
TOTAL	105	100%

FONTE: Formulários do "Inquérito Realizado" com os usuários do C.S.I do Sub-distrito do Belenzinho - São Paulo - agosto de 1977 -

O inquérito domiciliar foi aplicado aos usuários do C.S.I. Belenzinho - S.P., nos dias 18 e 19/8/1977. Esses usuários foram escolhidos aleatoriamente nas áreas já referidas, tendo somado com total de 105 famílias.

Em sua maior parte, essas famílias são compostas por 4 a 5 pessoas (47,61%): aquelas com 2 - 3 pessoas representaram 36,19% da amostra e as de 6 ou mais pessoas 16,19%. Não houve família com apenas um componente.

A pirâmide populacional anexa, (tabela 36) de base alargada nos mostra uma população jovem. Nota-se também que ela mantém-se mais larga nas idades férteis em relação às mais velhas. No entanto, há de se notar que trata-se de uma população "viciada", pois é justamente o número de criança e principalmente mulheres adultas jovens que justifica a sua presença no Centro de Saúde.

A razão de masculinidade para esse grupo foi igual a ..... 1.076.

Quanto à escolaridade para os maiores de 7 anos, (tabela nº 37) notamos uma maior concentração (46,00%) no nível correspondente a primários incompleto ou Mobral, mesmo para aqueles maiores de 11 anos, supostamente deveriam ter concluído o curso primário. Aqueles cursando o ginásial ou curso superior representam apenas uma pequena parcela .... (10,71%) da referida amostra.

Não houve caso de chefe de família de procedência estrangeira. São na sua maioria (46,65%) paulistas, estando os demais distribuídos para os outros estados principalmente Bahia, Minas Gerais e Pernambuco. São na sua maior parte previdenciários (87,60%).

As habitações dessas famílias são em geral alugadas ... (71,40%). Somente 16% possui casa própria. As demais, informaram estarem ocupando casa cedida (9,50%) ou desconhecem as condições (2,80%).

Quanto ao tipo de construção, 86,60% das famílias moram em casa de alvenaria, 9,52% casa de madeira, 1,90% em construção mista e 1,90% em favelas (barro e papelão).

Como mostra a tabela nº 38 o número de cômodos para cada casa é na sua maioria de 1 a 2 (69,50%), estando as demais divididas em casas com 4 cômodos (4,75%), ou 5 e mais de cinco (7,60%).

TABELA Nº 36

Distribuição por idade e sexo de uma amostra de famílias usuárias do C.S.I. Belenzinho - São Paulo (agosto 1977).

idade \ sexo	M	F	Total
< 1 ano	34 14,16%	30 13,45%	64
1-5 a	36 15%	35 15,69%	71
5-10 a	26 10,83%	25 11,21%	51
10-15 a	15 6,25%	12 5,38%	27
15-20a	10 4,16%	11 4,93%	21
20-25 a	28 11,66%	30 13,45%	58
25-30 a	35 14,58%	30 13,45%	65
30-35 a	25 10,41%	20 8,96%	45
35-40 a	14 5,83%	15 6,72%	19
40-45a	11 4,58%	4 1,79%	15
45-50 a	3 1,25%	3 1,34%	6
50-55 a	1 0,41%	4 1,79%	5
55-60 a	- -	1 0,44%	1
60-65 a	1 0,41%	1 0,44%	2
65-70 a	1 0,41%	1 0,44%	2
70 e +	- -	1 0,44%	1
<b>TOTAL</b>	<b>240 100%</b>	<b>223 100%</b>	<b>463</b>

PONTE: Inquérito aplicado à uma amostra das famílias usuárias do C.S.I. Belenzinho São Paulo (agosto 1976).



TABELA Nº 37

DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E ESCOLARIDADE DOS MEMBROS DAS FAMILIAS QUE FREQUENTAM O CS-I DO BELENZINHO - SP.- MÊS DE AGOSTO DE 1977

Código	Idds		15 e +	Total
	7, — 10	11, — 14		
1	48 (49,50%)	2 (10,50%)	30 (1,20%)	80 (21,50%)
2	40 (41,20%)	11 (57,90%)	120 (4,70%)	171 (46,00%)
3	5 (5,15%)	6 (31,50%)	67 (26,25%)	78 (21,00%)
4	4 (4,10%)	-	36 (14,11%)	40 (10,80%)
5	-	-	2 (0,78%)	2 (0,55%)
Total	97 (100%)	19 (100%)	255 (100%)	371 (100%)

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA Nº 38

DISTRIBUIÇÃO POR NÚMERO DE CÔMODOS DAS FAMILIAS QUE FREQUENTAM O CS-I DO BELENZINHO - SÃO PAULO - AGOSTO DE 1977.

Nº DE CÔMODOS	FAMILIA	
	Nº	%
1 incluindo cozinha	11	10,5
1	33	31,5
2	29	27,6
3	19	18,0
4	5	4,8
5	3	2,8
+ de 5	5	4,8
Total	105	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar

Por tratar-se de uma população cuja procedência é variada, as condições de saneamento básico foram diferentes. Assim 81% das famílias recebe água da rede pública, sendo que .. 52,40% dessas tem instalações dentro de casa e 28,60% fora de casa. Utilizam-se da água de poço 19% das famílias estudadas. Quanto a água para beber, recebemos um número de informações maior do que o número de famílias, isso porque aquelas que usam água sem tratamento para os adultos, tem por hábito clorar e /ou ferver a mesma quando para as crianças menores; assim, 54,3% das famílias usa água filtrada, 13,2% água sem tratamento havendo a mesma porcentagem para fervida e para clorada. Sómente 1,5% das famílias compra água mineral.

Quanto ao problema de falta de água, 51,40% dessa população afirmou não sofrer tal deficiência, enquanto 48,60 % respondeu afirmativamente. Em geral a falta de água é esporádica ou de 1 vez por semana.

O tipo de privada foi na maioria com descarga (83,80%). Os casos de privada sem descarga soma um total de 9,50% enquanto 5,70% da população não tem privada. Daqueles que possuem privada com descarga, 46,65% são servidos pela rede pública de esgotos, enquanto 24,75% tem fossa e os demais não souberam responder.

A coleta pública de lixo atende 82,85% dessa população; as demais 11,45% espalham e queimam (2,85%) o lixo. Nem todas aquelas que espalham ou queimam o lixo o fazem por falta de coleta pública, porque 7,6 % da população que dá outro destino ao lixo, é servida pelo serviço público e dele não faz uso. Todas aquelas que utilizam-se de coleta pública afirmaram haver uma frequência de 3 vezes por semana na coleta.

Devido ao fato do questionário ter sido aplicado no próprio Centro de Saúde houve logicamente um total de 100% das famílias que afirmou frequentar o C.S.I. do Belenzinho. Os motivos para essa procura são múltiplos conforme mostra a tabela 39.

No que se refere as clínicas há uma maior procura à assistência da criança (21,50%). Essas todas provavelmente tam-

TABELA Nº 39

ATENDIMENTO PROCURADO PELOS USUÁRIOS DO CS-I DO BELENZINHO  
SÃO PAULO - AGOSTO DE 1977

<u>Atendimento</u> / <u>Frequência</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
Consulta de criança	50	21,5
Consulta de gestante	16	7,0
Consulta de adulto	15	6,5
Sulplemento alimentar	49	21,1
Vacinação	99	43,0
Outros	3	1,5
Não se aplica	-	-
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100,00</b>

FONTE: Inquérito aplicado aos usuários do CS-I do  
 Belenzinho - SP.- Agosto de 1977

bem fazem uso do serviço de vacinação e todas aquelas que buscam suplementação alimentar estejam aqui incluídas.

O único dado concreto é que várias famílias procuram a vacinação independente da consulta médica. A procura à assistência pré natal corresponde a 7% da população e 6,5% para assistência do adulto.

Os outros recursos de Saúde utilizados pela população são na sua maioria serviços que mantêm convênio com o Instituto de Previdência Social. Aqueles, não previdenciários fazem uso de hospitais gerais gratuitos ou de hospitais infantis da Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria da Saúde.

Das 105 famílias, tivemos um total de 152 crianças de 0 a 6 anos, amostra essa que será considerada como população para fins de análise da cobertura alcançada pelos vários tipos de vacina. Tivemos 73% dessa população com comprovante de vacinação o que nos permite fazer uma análise mais precisa do que aquela considerada no inquérito domiciliar' aplicado na área (Tabela 40)-

Vacina Tríplice: A cobertura é boa para a 1a. dose (91%), baixando nas demais, sendo que o reforço cobriu apenas 40,7% da amostra considerada. Os fatos já considerados anteriormente sobre a dificuldade dos Serviços em manterem um sistema de agendamento e controle do retorno das crianças menores de 6 anos para vacinação, além da possibilidade dessas crianças terem iniciado tardiamente o esquema de vacinação, podem ser responsáveis pela baixa cobertura apresentada.

Vacinação Sabin: Apresenta uma boa cobertura para a 1a. dose (91%), e baixa para as demais, chegando a 66,4% e 38,8% para a 3a. dose e dose de reforço respectivamente. As razões desse decréscimo na cobertura podem ser as mesmas já consideradas para a vacinação tríplice.

Vacinação dupla: A cobertura é baixa para a 1a. dose (4,6%) caindo nas demais. Trata-se aqui que a vacina foi aplicada em crianças menores de 4 anos, portanto, fora da faixa etária preconizada para essa vacina, fato esse que foi interpretado como sendo crianças que tiveram coqueluche e por-

ESQUEMA DE VACINAÇÃO DE CRIANÇAS DE 0 - 6 ANOS NO CS-I DO BELENZINHO

SÃO PAULO - AGOSTO DE 1977

IDADE	CADERNETA OU COMPROVANTE			TIPOS DE VACINAS																TO- MOU NÃO SABE QUAL	TO TAL
				TRIPLICE				DUPLA				SABIN				VAV	SA- RAM- PO	BCG			
	sin	nãc	tt	1º	2º	3º	R	1º	2º	3º	R	1º	2º	3º	R			Or	ID		
0,----- 6 m.	29	7	36	26	13	4	-	-	-	-	-	26	7	-	-	-	-	29	-	-	105
6,----- 12 m.	21	4	25	25	25	25	-	-	-	-	-	25	25	20	-	4	10	21	-	-	180
1,----- 2 anos	17	2	19	19	19	17	-	-	-	-	-	19	19	19	17	15	17	15	5	1	182
2,----- 4 anos	27	10	37	37	32	32	20	1	1	-	-	37	32	32	21	21	20	24	10	2	322
4,----- 6 anos	17	18	35	32	30	30	25	6	3	1	-	32	30	30	21	20	22	20	12	3	317
TOTAL	111	41	152	139	119	108	45	7	4	1	-	139	113	101	59	60	69	109	27	6	1106
COBERTURA %				91	78	72	40,7	4,6	2,6	0,65	-	91	74,3	66,4	38,8	39,4	45,3	71,7	17,7	3,2	

TABELA Nº 40

FONTE: Inquérito realizado no CS-I Belenzinho do trabalho de campo multiprofissional dos alunos do curso de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública - USP - agosto/1977

tanto não necessitassem mais da vacina tríplice ou então a falta dessa última no C.S. no dia do comparecimento da mãe o que levou a aplicação precoce da vacinação dupla.

Para a faixa etária preconizada para essa vacinação, 4 a 6 anos, a cobertura também foi baixa, e não é possível afirmar se isso se deve ao fato das crianças dessa faixa etária já estarem imunizadas pela vacinação tríplice, ou se aquelas que não completaram o seu esquema tríplice são aquelas que receberam a vacina dupla.

Vacinação anti-variólica: Embora a vacinação seja em dose única, a cobertura foi bastante baixa (39,4%), principalmente quando comparada com a cobertura dada pela vacinação tríplice e Sabin.

As mesmas considerações feitas quando se analisou a cobertura dada pela referida vacina na área de estudo, assim aqui também válidas.

Vacinação anti-sarampo: Encontramos uma cobertura bastante baixa (45,3%) principalmente quando se considera que tal vacina é feita em dose única, e em comparação às vacinas tríplice e Sabin.

O problema operacional deve ser aqui considerado como responsável pela baixa cobertura.

BCG. oral: A cobertura é baixa (71,7%), embora seja melhor do que a cobertura dada pela vacinação anti-variólica e anti-sarampo, o que talvez seja devido à ignorância das mães quanto a importância das vacinas.

BCG. intradérmico: A cobertura é bastante baixa (17,7%), e como já foi comentado anteriormente esse fato pode ser explicado pela concentração dessa vacina na idade escolar.

#### Renda familiar:

A renda familiar dos usuários do C.S.I. Belenzinho está concentrada entre 1 a 3 salários mínimos (56,5%. O menor contingente (4,5%) recebe mais de 10 salários. (Tabela 42). A mediana é cr\$ 1.531,38, por família.

A renda familiar per capita varia de 1/5 a um salário mínimo (65%), somente 27% dessa população ganha acima de 1 salário mínimo per capita e 9% abaixo de 1/5 desse mesmo salário. (tabela nº 43)

A mediana é cr\$ 718,62 per capita.

O grupo de patologia mais frequente no mês de julho de 1977 foram as afecções respiratórias agudas e a seguir temos as doenças infecciosas intestinais e as doenças por vírus acompanhadas de exantema, sempre em menor magnitude. Observa-se o sexo feminino é mais acometidos, no geral, do que o sexo masculino frente às afecções respiratórias agudas, enquanto que nos outros processos aparecem indiferenciadamente; de modo geral o sexo mais acometido é o feminino. (tabela 41). Quanto à presença de moléstias crônicas, 17 famílias (16,1%) responderam afirmativamente, enquanto 80 (76,2%) responderam não haver ou desconhecer 8 (7,6%). As moléstias referidas estão assim distribuídas.

1. Doenças do coração: 8 casos.
  - 1.1. 5 casos de moléstia cardíaca sem especificação.
  - 1.2. 3 casos de hipertensão.
2. Doenças do aparelho respiratório: 5 casos.
  - 2.1. 2 casos de sinusite.
  - 2.2. 2 casos de bronquite.
  - 2.3. 1 caso de amigdalite crônica.
3. Doenças dos ossos e articulações: 3 casos.
  - 3.1. 1 caso de reumatismo sem especificação.
  - 3.2. 1 caso de sequela pós fratura de coluna.
4. Doenças da nutrição e glândulas indócrinas: 2 casos.
  - 4.1. 1 caso de diabetes
  - 4.2. 1 caso de gota.
5. Sinais e sintomas mal definidos:
  - 5.1. convulsões
  - 5.2. diarréia
  - 5.3. dor de estômago.

#### 4.6. Análise comparativa dos dois inquéritos

A análise dos dados fornecidos pelo inquérito domiciliar em

TABELA Nº 41

**MORBIDADE POR FAIXA ETÁRIA E POR SEXO, CONFORME CLASSIFICAÇÃO  
INTERNACIONAL DE DOENÇAS (1965), DA CLIENTELA DO CS-I DO  
BELÉM, DURANTE O MÊS DE JULHO DE 1977.**

GRUPO DE DOENÇAS	IDADE		1 Ano		<del>1-4</del>		<del>5-14</del>		<del>15-49</del>		50 e+		Total	
	SEXO		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
<u>I- Dqs inf.e parasit.</u>														
Dqs inf.int.(000-009)			2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	3	1
Dqs p/virus-exant. varicela - 052			-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	1	3
Helminthoses- 120-129			-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
<u>VIII- Dqs ap. respir.</u>														
Inf.resp.ag.(460-488)			4	3	5	10	5	6	1	2	-	-	15	21
Pneumonia (490-486)			1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Bronq,asma, enfisema (490-493)			-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
<u>IX- Dqs ap.digest.</u>														
Dqs period. 523			-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
<u>XVI- Síndia e sint. mal definidos</u>			-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-
<b>TOTAL</b>			<b>7</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>23</b>	<b>28</b>

**FONTE:** Inquérito domiciliar junto à clientela do CS-I do Belém.  
Agosto de 1977.



**TABELA Nº 42**

**DISTRIBUIÇÃO DA RENDA FAMILIAR MENSAL DOS USUÁRIOS DO CS-I**  
**BELENZINHO - SÃO PAULO - AGOSTO DE 1977**

Renda familiar mensal	Família	
	Nº	%
0  ----- 1 SM *	10	9,5
1  ----- 2 SM	33	31,5
2  ----- 3 SM	26	25,0
3  ----- 4 SM	15	14,0
4  ----- 6 SM	9	8,5
6  ----- 10 SM	7	7,0
10 e +	5	4,5
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

\* SM = Cr\$ 1.106,00

**FONTE:** Formulários do inquérito realizado com os usuários do CS-I do Sub-distrito do Belenzinho - São Paulo Agosto de 1977

TABELA Nº 43

DISTRIBUIÇÃO DA RENDA FAMILIAR "PER CAPITA" DOS USUÁRIOS  
DO CS-I DO BELENZINHO - SP.- EM AGOSTO DE 1977

Renda familiar "per capita" em Cr\$	Familia	
	Nº	%
0, _____ 221*	9	9,0
221, _____ 442	23	
442, _____ 663	18	17,0
663, _____ 1.106	27	26,0
1106, _____ 2.212	20	19,0
2212 e +	8	8,0
Total	105	100%

$$* \frac{SM}{5} = \frac{1.106}{5} = 221$$

FONTE: Formulários do inquérito realizado com os usuários do CS-I do Sub-distrito do Belenzinho - São Paulo Agosto de 1977

uma amostra da população do sub-distrito do Belenzinho - SP (agosto . 1977), nos revela uma população onde predominam ' as idades maiores de 65 anos em relação à todas as outras / para o sexo feminino e no masculino com exceção do grupo de 10 a 15 anos. O número de crianças até 15 anos é proporcionalmente menor que os adultos em todos outros grupos etá rios. No total geral foi maior o número de mulheres.

Trata-se de uma população cujas condições de habitação são bastante boas, assim como as de saneamento.

A análise dos dados de renda familiar e per capita mostrou' uma população com excelente condições econômicas.

Parece pois tratar-se de uma população já em condições de estabilidade, com uma grande porcentagem de indivíduos fora do limite considerado útil para o trabalho e também quanto à fertilidade. Esse mesmo fato pode justificar o pouco uso que essa população faz do C.S.I. da área se considerarmos ' os serviços públicos destinados à pessoal de menores condições econômicas e com maior concentração nos serviços de assistência à criança e pré-natal.

Já, a amostra dos usuários do C.S.I. Belenzinho. São Paulo, nos revelou tratar-se de uma população jovem, onde o maior contingente está abaixo do 5 anos para ambos os sexos. Os indivíduos em idade útil para o trabalho e em período fér til comparecem com uma porcentagem acentuadamente maior que aquelas com mais de 50 anos.

As condições de habitação e de saneamento são menos satisfatórias que aquelas da população residente na área. O mesmo fato pode ser considerado quando se analisa os dados referentes à renda familiar e per capita quando essa população' se revela de poder aquisitivo bastante inferior quando comparada à outra.

Portanto, como já referido acima a procura ao centro de saú dejustifica-se pela idade da população e pelo nível econômi co.

Quanto ao esquema de vacinação não houve diferença acentuada para as 2 populações, uma vez que a cobertura dada não foi adequada para nenhuma delas para qualquer tipo de vaci na.

As morbidades prevalentes foram semelhantes nas duas populações, havendo proporcionalmente um maior número de casos para a população residente no sub distrito do Belenzinho.

Pré-diagnóstico:

O sub-distrito do Belenzinho corresponde a uma área bem urbanizada do município de São Paulo em que há um abastecimento de água pela rede pública, esgoto canalizado e coleta periódica de lixo em todo o sub-distrito. A população residente é de um nível sócio-econômico, médio para alto, composta de pessoal bastante idoso e com poucas crianças, com famílias pequenas, com nível de escolaridade adequada.

Das instituições de saúde existentes no sub-distrito ou próximas, foram analisadas as seguintes: Centro de Saúde I do Belenzinho, Hospital Infantil Cândido Fontoura, Ambulatório do SESI e do INPS. O CS. se apresenta mal instalado com atendimento de gestante, crianças e adultos e atendimento especializado de odontologia, oftalmologia e dermatologia. O atendimento no CS. é feito sem programação e a atividade principal é a consulta médica ou odontológica visando basicamente a recuperação da saúde e que afóra a atividade de vacinação pouco é feito no sentido de prevenção primária e secundária. Como os atendimentos são isolados acarretam pouca racionalização dos recursos tanto humanos como materiais. A população que se utiliza dos atendimentos prestados pelo CS provém de vários locais do município principalmente da zona leste cujo meio de transporte facilita o acesso; esta população é de classe sócio-econômica baixa, de família mais numerosa, com pequena renda familiar e baixo nível de escolaridade cujas condições de saneamento apresenta um percentual apreciável de domicílios sem rede pública de abastecimento de água e esgoto. A população residente no sub-distrito do Belenzinho utilizam o CS apenas para a vacinação sendo que para os outros atendimentos de saúde procuram outros serviços ou médico particular.

Quanto ao Hospital analisado, é um hospital infantil da Secretaria da Saúde, com instalações adequadas que dá cobertura hospitalar a grande parte da população infantil do município carente de recursos oferece atendimento ambulatorial, de emergência e hospitalização; os recursos humanos e materiais existentes são suficientes para os serviços prestados.

Das outras instituições de saúde analisadas, o ambulatório do SESI é de grande porte e atende os industriais e industriários de toda:

a zona leste do município além de outros beneficiários do município e o ambulatório do INPS, que se encontra em outro sub-distrito atende a população de previdenciários de uma maneira indiscriminada. Estas duas instituições estão bem instaladas e com recursos humanos e materiais suficientes; os atendimentos prestados por estas instituições abarcam praticamente todas as especialidades médicas fornecendo assim cobertura a estas necessidades; contudo o entrosamento destas com o CS. quase inexistente e a população por elas atendidas não se utilizam do CS.

Estas várias instituições analisadas atendem a população de uma vasta área do município de São Paulo, principalmente da zona leste, sem qualquer coordenação ou entrosamento entre si.

Quanto à morbidade pesquisada junto à população e nas instituições de saúde observamos que, no Hospital as patologias são as mais variadas, predominando os problemas respiratórios e gastrointestinais o mesmo acontecendo no Centro de Saúde, entretanto como sabemos que as populações atendidas por cada uma delas é distante, se torna difícil concluir que teria havido uma redução destas morbidades que originaram a necessidade de um atendimento mais complexo no hospital. Quanto a morbidade pesquisada junto à população residente no sub-distrito, praticamente se restringiu a infecções das vias aéreas superiores. Entretanto a morbidade da clientela, que frequenta o CS., mostra além das infecções das vias aéreas superiores a importância dos processos infecciosos virais da 1ª infância e patologias gastrointestinais que refletem as piores condições de saúde desta população.

#### 6. Conclusões e Sugestões:

- 1) A população residente no sub-distrito é que menos necessita dos atendimentos prestados pelo CS., pois utiliza praticamente, só a vacinação.
- 2) A capacidade física do CS. é bastante precária necessitando uma adequação técnico-administrativa.
- 3) O funcionamento do CS. necessita de uma reestruturação visando a racionalização de recursos, e maior benefício à população e para tanto é necessário a efetiva implantação de programas de assis

tência médico-sanitária que permita a sistematização racional, dos atendimentos prestados visando os 3 níveis de prevenção.

- 4) Adequado entrosamento com os outros CS. do DS. visando uma utilização mais racional dos especialistas existentes.
- 5) Aprofundamento do levantamento feito junto à clientela do Centro de Saúde a fim de conhecer melhor o local de residência desta população e quais as causas pelas quais procura o CS-I do Belenzinho e não o CS. próximo à sua residência a fim de permitir sanar alguns problemas que originam esta mobilização, com prejuízos à própria população e a uma adequada estruturação da rede de Centros de Saúde.
- 6) Aumentar a capacidade do Hospital a fim de permitir maior absorção da demanda infantil que necessita de hospitalização.
- 7) Iniciar entrosamento com as outras instituições de saúde do subdistrito ou próximos a ele a fim de permitir adequado atendimento das necessidades de saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERQUÓ, E. et al. Estatística Vital. 9.<sup>a</sup> ed. São Paulo, 1972.
- FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico-São Paulo, 1970, v.1 (2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup> partes).
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Manual de classificação internacional de doenças, lesões e causas de óbitos. Washington, D.C. 1969, v. 1 e 2 (Publicação científica 190).



FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP  
ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL  
1977

Inquérito domiciliário

Formulário nº \_\_\_\_\_

Informante:

Endereço :

Bairro :

Entrevistador:

Data:

Observação: entrevista realizada: sim   
não

Por que? \_\_\_\_\_

COMPOSIÇÃO FAMILIAR - Família - conjunto de pessoas que vivem juntas, dentro de um mesmo orçamento doméstico, isto é, reúnem seus rendimentos, possuem um fundo comum para suas despesas.

Nº de Ordem	Qual o prenome das pessoas de sua família que moram - nesta casa? Quem é o chefe da família?	Qual o parentesco de cada pessoa com o CHEFE? (colocar a esposa, filhos, a partir do mais velho, parentes e agregados)	SEXO	Idade (em anos completos)	Onde cada pessoa nasceu? (Estado ou País)	Qual a escolaridade de cada pessoa? 1. analfabeto 2. primário incompleto ou lê e escreve ou MOBRAL 3. primário completo 4. ginásio e outros níveis 5. não sabe 6. não se aplica	RENDIMENTOS		Essa pessoa tem direito a algum Instituto de Previdência?	
							Caso essa pessoa trabalhe, quanto ganha por mês?	Essa pessoa recebe algum outro rendimento? (pensão, aluguel de imóvel, etc.)	SIM	NÃO
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
							Cr\$	Cr\$		

Renda Familiar Mensal Cr\$

1. A casa onde a sua família mora é:

1. cedida
2. alugada: aluguel mensal Cr\$ \_\_\_\_\_
3. própria - prestação mensal Cr\$ \_\_\_\_\_
4. própria - totalmente paga
5. outros
0. não sabe

2. Qual o tipo de construção:

1. alvenaria
2. amadeira
3. mista
4. outro. Qual? \_\_\_\_\_

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

1. um, incluindo cozinha
2. um
3. dois
4. três
5. quatro
6. cinco
7. mais de cinco
0. não sabe

4. De onde provém a água que a sra. utiliza em sua casa?

1. rede pública:
  - dentro de casa
  - fora de casa
2. poço
3. carro tanque
4. outro. Qual? \_\_\_\_\_
0. não sabe

5. A água usada para beber é:

1. filtrada
2. fervida
3. clorada
4. sem tratamento
5. outro. Qual? \_\_\_\_\_
0. não sabe

6. Falta água em sua casa?

1. sim
2. não
0. não sabe
9. não se aplica

7. Se falta água quantas vezes por semana?
1. todos os dias
  2. uma vez
  3. duas vezes
  4. três vezes
  5. esporadicamente
  0. não sabe
  9. não se aplica
- 
8. Qual o tipo de privada da sua casa?
1. com descarga
  2. sem descarga
  3. não tem
  0. não sabe
- 
9. Se for com descarga para onde vai o esgoto de sua casa?
1. fossa
  2. rede pública
  3. outros . Qual? \_\_\_\_\_
  0. não sabe
  9. não se aplica
- 
10. Para onde vai o lixo de sua casa?
1. coleta pública
  2. enterrado
  3. queimado
  4. espalhado
  5. outro. Qual \_\_\_\_\_
  0. não sabe
- 
11. No caso de ter coleta pública
1. usa
  2. não usa
  9. não se aplica
- 
12. Quantas vezes por semana é feita a coleta?
1. diariamente
  2. 3 vezes por semana
  3. 2 vezes por semana
  4. 1 vez por semana
  5. irregular
  0. não sabe
  9. não se aplica
-



14. Número da criança que não tomou nenhuma vacina.

\_\_\_\_\_

Por que?

15. Frequenta algum Centro de Saúde?

1. Sim

Qual? \_\_\_\_\_

Ignora

End. ou localização \_\_\_\_\_

Ignora

Para que? \_\_\_\_\_

2. Não

16. Qual o atendimento recebido no Centro de Saúde?

1. Consulta adulto

2. Consulta criança

3. Consulta gestante

4. Carteira de saúde

5. Atestado de saúde

6. Suplementação alimentar

7. Vacinação

8. Outra - qual? \_\_\_\_\_

0. Não sabe

9. Não se aplica

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

1. por atenderem mal

2. por demorarem muito

3. por preferir médico particular

4. por preferir outra entidade

5. por preferir outra pessoa

6. distância

7. nunca precisou

8. mãe trabalha fora

9. outra. Qual? \_\_\_\_\_

10. porque não conhece

0. não sabe

99. não se aplica

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Código

19. Alguma pessoa de sua família é doente?  
(Tem alguma doença crônica ou de longa duração)

1. Sim  
2. Não  
0. Não sabe

20. Caso sim, colocar no quadro abaixo:

número	doença(s)	está em tratamento			caso sim, onde	não sabe
		sim	não	não sabe		

21. Durante o último mês (julho) alguém de sua família ficou doente?

1. Sim:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  
2. Não:   
0. Não sabe:

22. Caso sim descrever sucintamente a doença:

número  \_\_\_\_\_

número  \_\_\_\_\_

não se aplica

23. Quem procurou por este motivo?	nº da pessoa na família
médico	
farmacêutico	
vizinhos ou amigos	
curandeiro ou benzedeiro	
Centro de Saúde	
Hospital	
Pronto Socorro	
Posto da Prefeitura	
Não procurou	
Auto medicação	
outro - qual?	

24. Se consultou o médico, o que disse ele em relação à sua doença?

nº \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_

não sabe informar