

ESTÁGIO DE CAMPO  
MULTIPROFISSIONAL

BARUERI-1977

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO

DO

TRABALHO DE CAMPO

MULTIPROFISSIONAL

DO

MUNICÍPIO DE BARUERI



1 9 7 7

BIBLIOTECA  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
SP - 8

GRUPO 19

- 1 -- ACY AVIANO VARELA XAVIER  
Saúde Pública para Graduados em Odontologia
- 2 -- AKIKO HACHIYA PINTO  
Saúde Pública para Graduados em Nutrição
- 3 -- ANTONIO MARCIO F. FREITAS  
Saúde Pública para Graduados em Engenharia
- 4 -- IEDA ERSE CAMPOS  
Saúde Pública para Graduados em Medicina
- 5 -- LIDIA BRUNER~~RO~~ TANCREDI  
Saúde Pública para Graduados em Outras Profissões
- 6 -- MAGDA DE OLIVEIRA SENRA  
Educação em Saúde Pública para Graduados
- 7 -- MARIA LEONTINA ALVES SOARES  
Saúde Pública para Graduados em Engenharia
- 8 -- MOACYR DE SOUZA MACIEL  
Saúde Pública para Graduados em Engenharia
- 9 -- ROOSEWELT DIAS ROCHA  
Administração Hospitalar para Graduados
- 10 -- TOSHIMI ISHII  
Saúde Pública para Graduados em Enfermagem

1. Introdução
2. O Município de Barueri - alguns dados físicos e populacionais
3. Serviço de Saúde
  - 3.1 Centro de Saúde
    - 3.1.1 Considerações gerais
    - 3.1.2 Aspectos sanitários
    - 3.1.3 Aspectos administrativos
      - 3.1.3.1 Horário de funcionamento e atendimento
      - 3.1.3.2 Recursos humanos
      - 3.1.3.3 Atividades desenvolvidas pelo médico-chefe e demais funcionários chefes
      - 3.1.3.4 Organograma
      - 3.1.3.5 Recursos materiais
        - 3.1.3.5.1 Material permanente e equipamento
        - 3.1.3.5.2 Material de consumo
      - 3.1.3.6 Fichários
        - 3.1.3.6.1 Fichário central
        - 3.1.3.6.2 Outros fichários
    - 3.1.4 Atendimentos prestados
      - 3.1.4.1 Assistência à gestante
      - 3.1.4.2 Assistência à criança
      - 3.1.4.3 Assistência ao adulto
    - 3.1.5 Epidemiologia
    - 3.1.6 Saneamento
    - 3.1.7 Enfermagem
    - 3.1.8 Atividades educativas internas e externas
      - 3.1.8.1 Atividades educativas internas
      - 3.1.8.2 Atividades educativas externas
    - 3.1.9 Educação em Serviço
    - 3.1.10 Relacionamento formal e informal do Centro de Saúde com outros Centros de Saúde, Hospital, laboratório e outros recursos da comunidade.

- 3.1.11 Atividades de laboratório
- 3.1.12 Depósito e farmácia
- 3.1.13 Fluxograma
- 3.1.14 CIAM - Centro Integrado de Assistência Médica
- 3.2 Hospital e Maternidade Santa Clara de Carapicuíba
- 3.3 Serviço Médico de Assistência Social de Barueri (SEMASB)
- 4. Morbidade
- 5. Mortalidade
  - 5.1 Considerações gerais
  - 5.2 Análise
- 6. Análise do Inquérito Domiciliário
- 7. Análise do Município de Barueri
- 8. Conclusões
- 9. Bibliografia

## 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório constitui a parte final do trabalho de Campo Multiprofissional, desenvolvido na âmbito do Curso de Saúde Pública para Graduados da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no ano de 1977, relativo ao Município de Barueri.

A equipe multiprofissional envolvida foi constituída pelos seguintes profissionais: administrador de empresas (1), educadora (1), cirurgião-dentista (1), enfermeira (1), engenheiros (3), médica (1), nutricionista (1) e terapeuta ocupacional (1).

O objetivo do trabalho, além da aplicação prática de conhecimentos técnicos anteriores, foi basicamente o de elaborar um pré-diagnóstico da situação dos órgãos de saúde da comunidade, e de propor sugestões que pudessem ser utilizadas.

O trabalho se desenvolveu em tres fases principais : fase preparatória, durante a qual se procurou obter o entrosamento da equipe através da dinâmica do grupo e executar o planejamento global das atividades; fase do campo, abrangendo notadamente a análise do Centro de Saúde do Município e de um dos hospitais utilizados pela comunidade, além da realização do inquérito domiciliário; e, finalmente, a tabulação dos dados obtidos no inquérito e nos órgãos de saúde, e a elaboração do presente relatório.

## 2. O MUNICÍPIO DE BARUERI: alguns dados físicos e populacionais

O Município de Barueri está situado na Região Administrativa da Grande São Paulo, limitando-se ao norte com Santana

do Parnaíba, ao sul com Jandira e Carapicuíba, a leste com Osasco e a oeste com Itapevi. Dista 25 km da capital por via rodoviária e 27 km por via férrea.

A área total é cerca de 64 km<sup>2</sup>, sendo a altitude 719m do nível do mar.

O Município é cortado pelos rios Tietê, Guapé, Cotia e Barueri.

A fundação do que viria a ser o Município pode ser considerada como tendo ocorrido em 1610, com a fixação de uma missão jesuita pelo Pe. João de Almeida, que durou até 1633, ocasião em que foi destruída pelos bandeirantes de Antonio Raposo Tavares. No período de 1633 a 1773 o local ficou praticamente abandonado. A partir de 1733, com a fundação de um colégio pelos Carmelitas a aldeia passou a Freguesia. Em 1918 foi elevada a Distrito e em 1948 a Município.

Pelo censo de 1970 a população do Município era de 37.808 habitantes, tendo passado atualmente a 72.996 habitantes segundo projeção. A densidade demográfica era de 590 hab/km<sup>2</sup>, com taxa de urbanização de 96,22%.

As atividades primárias relativas à agricultura, pecuária e extração vegetal são de pouca expressão; o comércio está em franco desenvolvimento e a produção industrial, abrangendo minerais não metálicos, contava com 26 estabelecimentos e 407 operários em 1972.

As comunicações e transportes podem ser considerados como razoáveis.

### 3. SERVICOS DE SAÚDE

#### 3.1 Centro de Saúde

##### 3.1.1 Considerações gerais

O Centro de Saúde de Barueri, do tipo CS II, pertence ao Distrito Sanitário de Osasco, da Divisão São Paulo / Norte Oeste (R1-4) do Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo - DRS-1.

Está situado à rua Henriqueta Mendes Guerra, s/nº. Apesar de sua localização central é de difícil acesso para a maioria da população, que é dispersa; contudo, os bairros mais beneficiados são os do Centro e Jardim Belval, por serem melhor servidos por meio de transportes.

##### 3.1.2 Aspectos sanitários

O prédio foi estruturado de acordo com os requisitos exigidos para o funcionamento de um CC II, havendo bom acesso a todas as salas e livre circulação entre elas. O croqui em anexo (1) mostra a distribuição e o dimensionamento da área física.

As condições de iluminação, ventilação e recuo estão dentro dos padrões exigidos; a superfície iluminante tem 1/8 da área do piso do compartimento; a área de ventilação é igual à metade da superfície iluminante e há 2m de recuo lateral e 3m de fundo.

O piso é de material liso, impermeável e resistente e as paredes são pintadas com tinta latex lavável, com exceção da copa e sanitários que são revestidos de azulejos.

Com respeito ao saneamento básico temos que: o

abastecimento de água é feito através da rede pública; os efluentes são lançados no rio que passa em frente ao CS e o lixo é recolhido pela coleta pública.

A conservação e a limpeza do prédio estão a cargo dos serventes do CS: há um serviço de manutenção diária, e limpeza geral duas vezes por semana, ocasião em que o prédio todo é lavado.

Em termos de segurança o CS não conta com equipamentos necessários, como por exemplo, extintor de incêndio.

Sobre os pontos acima abordados temos a considerar que:

- São ideais as condições físicas do prédio, uma vez que obedecem aos padrões estabelecidos por lei. E a conservação e limpeza do mesmo estão sendo feitas satisfatoriamente;
- as águas residuárias, tendo destino inadequado, são responsáveis pela poluição do ambiente. Por ser o CS órgão de saúde pública, não deveria lançar seus efluentes no rio, contaminando-o. Projetando-se fossa séptica, poço absorvente e, se for o caso, trincheiras de infiltração terminando no local, os efluentes seriam absorvidos no próprio terreno do CS, evitando, assim, seu lançamento no rio;
- a falta de equipamento de emergência torna o CS vulnerável em termos de segurança. É de primordial importância a aquisição do equipamento de emergência para garantir a segurança e bem estar de todos aqueles que frequentam o local.

### 3.1.3 Aspectos administrativos

#### 3.1.3.1 Horário de funcionamento e atendimento.

O horário de funcionamento do CS é das

7:00 às 17:00 hs, ficando aberto para o atendimento do público nesse mesmo horário.

### 3.1.3.2 Recursos humanos

O pessoal existente para desenvolver as atividades do CS (assistência à gestante, à criança e ao adulto e os serviços administrativos) é o que se segue:

TABELA 1 - Distribuição de Pessoal no Centro de Saúde de Barueri SP., 1977

Função	Previsto	Existente	Jornada de Trab.	Vínculo empregatício
Médico sanit.	2	1	RDE	CS
Médico consult.	9	2	RDP	CS + CIAM
Atendente	9	4	RDP	CS + CIAM
Fiscal Sanit.	6	3	RDP	CS + CIAM
Insp. Saneam.	1	1	RDE	CS
Servente	3	1	RDE	CS
Escriturário	4	2	RDE	CS
Visit. Sanit.	6	2	RDE	CS
Motorista	2	1	RDE	CS
Enfermeira	1	-	-	-
Educadora	2	-	-	-
Dentista	1	-	-	-
Aux. Lab.	2	-	-	-
Operador RX	2	-	-	-
Vigia	1	-	-	-
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>19</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Fonte:- Centro de Saúde de Barueri

O quadro de pessoal permite observar que o número de funcionários em exercício está muito aquém do número previsto, havendo muitos claros a serem preenchidos.

O corpo clínico, já deficiente em número, tem o seu rendimento reduzido, pelas horas acumuladas de tra-

balho para o CS e CIAM. Como consequência do déficit do pessoal médico, a diretora do CS vê-se na contingência de dar atendimento clínico, afastando-se de suas atividades específicas.

A ausência de pessoal técnico previsto compromete a qualidade do atendimento realizado por pessoal auxiliar, que fica privado de orientação, supervisão e treinamento / adequados e contínuos.

Em caso de emergência, por falta de pessoal, alguns elementos são deslocados de suas funções, a título de colaboração, como por exemplo, o motorista que ajuda na entrega de leite.

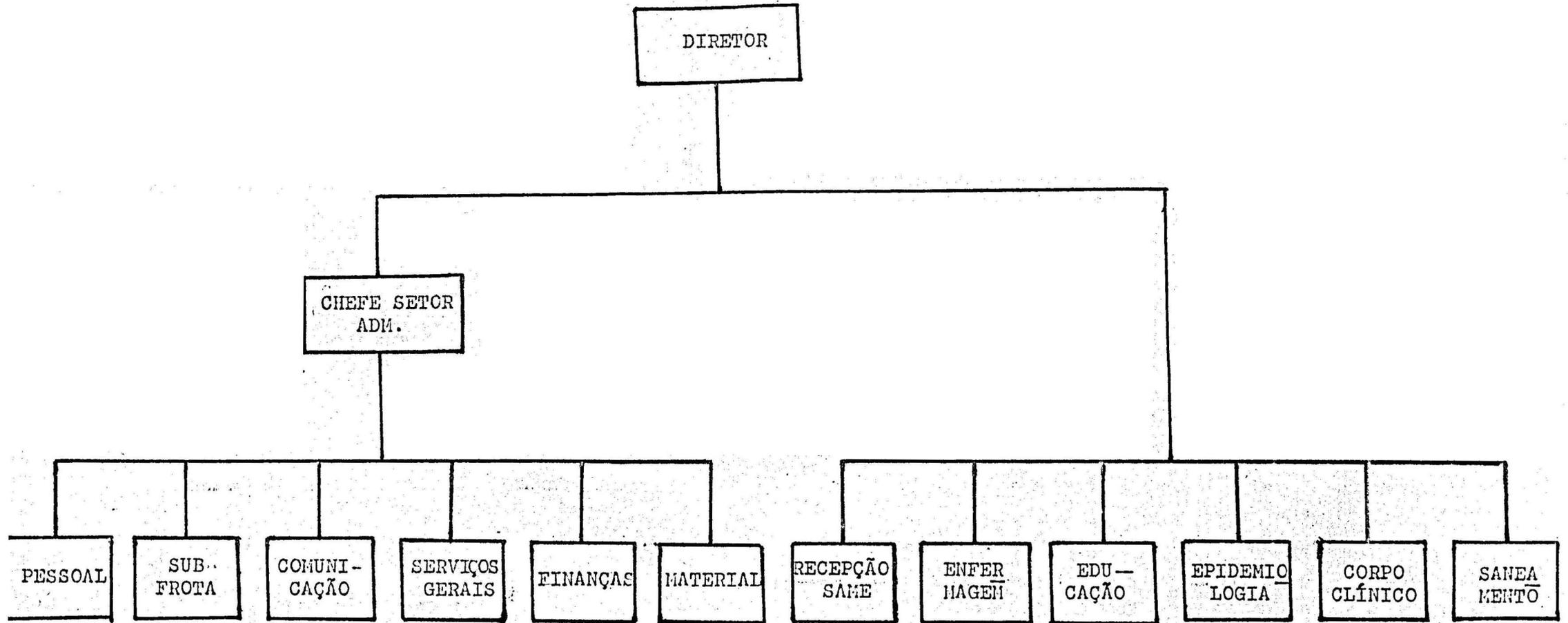
Ficando evidenciada a falta de recursos humanos e sua consequência para o bom andamento do serviço faz-se necessário o preenchimento do quadro de pessoal.

#### 3.1.3.4 Organograma

De acordo com a estrutura vigente foi possível a elaboração deste organograma:

ORGANOGRAMA DO CS II - Barueri

ORGANOGRAMA DO FUNCIONAMENTO ATUAL DO C.S. II DE BARUERI



### 3.1.3.5 Recursos materiais

#### 3.1.3.5.1 Material permanente e equipamen- to.

##### MATERIAL PERMANENTE

Mesa de madeira envernizada com três gavetas . . . . .	02
Cadeira comum de madeira envernizada . . . . .	19
Caixa de madeira envernizada para expediente . . . . .	03
Balde de aço esmaltado com pedal . . . . .	04
Sofá de corvim com pés de ferro . . . . .	01
Mesa de madeira envernizada com seis gavetas . . . . .	01
Cesto de madeira envernizado para lixo . . . . .	05
Armário de madeira envernizado com porta de correr . . .	03
Poltrona de madeira envernizada . . . . .	01
Máquina de escrever com 150 espaços . . . . .	03
Mesa auxiliar de aço esmaltada . . . . .	01
Estante de madeira envernizada com nove gavetas . . . .	01
Arquivo de aço esmaltado com quatro gavetas . . . . .	04
Arquivo de aço esmaltado com cinco gavetas . . . . .	01
Arquivo de aço esmaltado com seis gavetas . . . . .	01
Banco de madeira esmaltado com pés de ferro . . . . .	02
Divã de madeira esmaltado . . . . .	01
Mesa de madeira envernizada com quatro gavetas . . . . .	02
Mesa genicológica de aço esmaltado . . . . .	02
Cadeira de madeira envernizada com braço . . . . .	02
Mesa de aço esmaltado com 2 degraus . . . . .	01
Escada de aço esmaltado com 2 degraus . . . . .	01
Balança de pesar criança . . . . .	01
Balança de pesar adulto . . . . .	01
Mesa de madeira esmaltada com 3 gavetas . . . . .	02
Mesa de madeira envernizada com 4 gavetas . . . . .	01

Divã de aço esmaltado . . . . .	02
Divã de madeira envernizado . . . . .	01
Mesa auxiliar de aço esmaltado . . . . .	04
Fogão a gaz . . . . .	01
Geladeira . . . . .	02
Geladeira portátil . . . . .	01
Mesa de madeira com 6 gavetas . . . . .	04
Estante de madeira envernizada com 9 gavetas . . . . .	01
Prateleira de aço esmaltado . . . . .	01
Máquina de calcular . . . . .	01
Prateleiras esmaltadas com 2 divisões . . . . .	02
Pedal com hastes flexíveis . . . . .	01
Armário de aço esmaltado para instrumental . . . . .	01
Armário de aço esmaltado . . . . .	02
Mesa de madeira esmaltada . . . . .	03
Cadeira de aço esmaltada . . . . .	03
Mesa de madeira envernizada . . . . .	01
Quadro negro . . . . .	01
Banco de madeira esmaltado . . . . .	02
Biombo de aço esmaltado . . . . .	01
Divã de madeira . . . . .	01
Bandeijas inox . . . . .	04
Cuba rim inox . . . . .	03
Cuba redonda inox . . . . .	01
Cabos de bisturi inox . . . . .	02
Estojo inox . . . . .	01
Espátula de ferro inox . . . . .	01
Fitas . . . . .	02
Pinças auxiliares . . . . .	02
Porta agulha . . . . .	01

Aparelho de pressão . . . . .	02
Esterilizadores elétricos . . . . .	02
Estufa elétrica . . . . .	01
Espéculo vaginal pequeno . . . . .	01
Espéculo vaginal grande . . . . .	01

Os materiais permanentes e equipamentos foram analisados em quantidade, qualidade e eficiência de acordo com o atendimento do Centro de Saúde, que se concentra no atendimento à gestante, criança e clínicas geral dos adultos (sem especialização), não havendo laboratório e atendimento emergenciais. De acordo com a lista exposta, pode-se verificar que os materiais permanentes que compõe os mobiliários não são padronizados, tendo os mais variáveis modelos, desde o mais simples de madeira, aos modernos fichários de aço inoxidável, encontrando-se também bancos e prateleiras de madeira tipo confecção caseira.

De forma geral, os materiais e equipamentos estão distribuídos de acordo com a finalidade e necessidades mínimas recomendadas, atendendo diversas atividades, como administrativas, ambulatoriais, farmacêuticas, depósito e cozinha. Algumas salas apresentam-se deficientes destes materiais e em outras os materiais não estão em bom estado de conservação.

Observamos que alguns materiais permanentes e equipamentos estão fichados de acordo com as salas para as quais estão destinadas, ficando o controle dos mesmos nos arquivos da administração; há outros, porém, que não estão fichados nem controlados.

Sugerimos que, inicialmente, seja feito um levantamento geral, especificando o material permanente e

equipamento existente quanto à finalidade, quantidade e qualidade e seu estado de conservação, fichando de forma padronizada, a fim de facilitar o registro, controle e planejamento para aquisição, substituição e suplementação das peças sobressalentes. Tendo este fichário em ordem, haverá possibilidade de verificar a deficiência ou excesso dos materiais.

### 3.1.3.5.2 Material de Consumo

Entende-se por material de consumo, os de limpeza, de escritório, de enfermagem e produtos farmacêuticos.

Encontra-se no almoxarifado geral, ordenados sem sistematização em prateleiras de madeira, controlados por fichas, as quais estão relativamente atualizadas. Ali são registrados a entrada, saída e estoques existentes. / Além disso, os materiais são controlados em um caderno, onde são igualmente registrados a entrada, saída e estoque, principalmente os materiais de pouca saída. Os materiais de saída / constante, como seringas, agulhas, álcool, etc., não são registrados neste caderno.

Observamos que não existe grande estoque de materiais de consumo, sendo os mesmos requisitados ao D.S. de Osasco, à medida que vão se esgotando. Aparentemente não há manutenção dos limites máximo e mínimo de estoque.

Uma boa ordenação e controle / de estoque requer pessoal especializado e treinado. Se o Centro de Saúde dispuser de pessoal treinado poderá padronizar o material de consumo no que se refere a controle de estoque (entrada e saída) e ordenação nas fichas e prateleiras, o que

permitirá detectar o excesso ou falta deste material.

### 3.1.3.6 Fichários

#### 3.1.3.6.1 Fichário Central

Está sendo implantado o SAME , (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico), como etapa inicial de um futuro serviço de Fichário Central.

A implantação começou no 1º dia útil de agosto e, por ocasião de nosso estágio, contando com apenas 10 dias de existência, já não havia material para prosseguimento da atividade.

Consta de um conjunto de formulários padronizados, a serem preenchidos:

- Prontuário médico
- Cartão de Identificação e Agendamento
- Cartão Índice
- Ficha de controle de paciente
- Folha de evolução
- Envelope do prontuário.

Funciona na recepção e da seguinte maneira:-

O paciente ao procurar o CS é registrado, recebendo um nº de matrícula. Nos diversos cartões consta a identificação do paciente. É aberto um prontuário que acompanha o paciente à consulta, e posteriormente, retorna à recepção para ser arquivado por ordem numérica.

O cartão índice é arquivado por ordem alfabética de prenome.

O cartão de identificação e agendamento é entregue ao paciente, que deverá apresentar à

recepção a cada retorno. A ficha de controle de paciente está sendo guardada dentro do envelope do paciente, junto com o seu prontuário médico e folha de evolução.

Por conveniência, a recepção / funciona como serviço de registro e arquivo. O serviço é executado por 3 funcionárias que nos diversos formulários, geralmente só preenchem o nome do paciente e seu nº de registro, alegando desconhecimento e falta de tempo.

Conclusão: há uma falta de pessoal com treinamento adequado, para execução desse serviço bem específico.

Sugerimos:

- que seja dado um treinamento específico e suficiente para o pessoal responsável;
- que haja bom planejamento no sentido de não faltar material, pois um serviço de estatística médica não pode sofrer interrupções, tem que haver continuidade.

### 3.1.3.6.2 Outros Fichários.

(De almoxarifado, epidemiológico, de vacinação) serão descritos e analisados quando da apresentação dos serviços correspondentes.

### 3.1.4 Atendimentos prestados

O CS II de Barueri desenvolve atividades de Assistência à Gestante, à Criança, ao Adulto; tarefas de vacinação e de suplementação alimentar, integradas às respectivas atividades materno-infantis.

O funcionamento da assistência materno-infantil data de 3 anos, porém com enfoque praticamente à criança, como

atendimento de puericultura. A partir de janeiro do corrente ano é que essa assistência foi ampliada à gestantes e nutrizes inclusive com elaboração de boletins mensais, permitindo um certo acompanhamento e controle de movimento das respectivas atividades.

### 3.1.4.1 Assistência à gestante.

Os dados referentes à assistência à gestante foram obtidos a partir de janeiro p.p., ocasião em que foi iniciado o registro dessas atividades no CS.

As atividades de assistência à gestante compreendem:

- pré-consulta
- consulta médica
- pós-consulta
- distribuição de Gestal
- vacinação anti-tetânica.

Meses	suplementação alimentar	
	nº gestantes	pacotes gestal
janeiro	-	-
fevereiro	3	18
março	64	384
abril	29	174
maio	58	348
junho	31	181
julho	63	378
Total	248	1.488

Fonte:- C.S. Baruen

Obs.- As gestantes recebem 6 pacotes de Gestal por mês, assim distribuídos: 2 de sabor natural e 4 de vários sabores.

O horário para o desenvolvimento dessas atividades está previsto para as 2as. e 5as. feiras no período de 13 às 17 h.

O pessoal especificamente designado para atender às gestantes é: 1 médico e 1 atendente.

QUADRO nº 1

Meses	Cons.méd.	Nº gestantes inscritas		
		1º trim.	2º trim.	3º trim.
jan.	28	14	28	13
fev.	37	12	3	12
mar.	50	11	8	2
abr.	42	5	6	-
mai.	55	14	17	5
jun.	49	9	10	3
jul.	88	15	15	8
Total	349	80	87	45

Fonte: - CS Barueri

Como se vê, o programa de assistência à gestante ainda não foi implantado; apenas são desenvolvidas algumas atividades deste programa. Assim é que a dinâmica do serviço é a seguinte: a gestante que procura o CS é atendida na recepção, onde é feito o seu registro e o encaminhamento à consulta médica que, conforme o caso, passa pela pré-consulta e/ou pós-consulta. Nas consultas subsequentes, de acordo com a idade da gestação e conforme sua evolução, a gestante recebe atendimento médico ou de enfermagem.

A pré-consulta, que é feita pela atendente de enfermagem, consiste na tomada de peso.

Na pós-consulta a gestante recebe a suplementação alimentar - Gestal (6 pac/mês) com a devida orientação para o uso; recebe também a medicação, se houver prescrição médica.

À gestante, durante o pré-natal, é aplicada a vacina anti-tetânica.

Quanto ao horário e tipo de atendimento médico, é feito da seguinte maneira: existe no CS apenas 1 médico consultante de gestantes, que atende somente 2 dias na semana, num período de 2 horas (das 13 às 15 h.), no mesmo horário de atendimento para o CIAM.

Pelo que foi exposto, concluímos que uma avaliação do programa não é possível ser feita, porque no CS não há registro de um Programa Materno-Infantil para 1977 (segundo informações da diretora).

Há definição de objetivos e metas a serem atingidos ? Qual a cobertura ? Existe previsão do nº de gestantes a serem atendidas ? Existe estimativa de consultas a serem realizadas, sua concentração ? Como analisar rendimento do instrumento ?

Sem o previsto, como interpretar o alcançado através do realizado ?

A sugestão para um funcionamento mais eficiente é que seja feita, antes de tudo, uma programação materno-infantil para o ano, com cronograma das atividades a serem desenvolvidas. Que desta programação tomem conhecimento os profissionais nela envolvidos a cada nível, e que sejam devidamente treinados para executarem suas tarefas específicas. Que haja uma quantidade suficiente de elementos para executarem as respectivas atividades componentes do programa.

Que o horário de atendimento, sobretudo médico, seja diário, a fim de melhor atender às necessidades da população, mormente por ser este CS o único da localidade.

### 3.1.4.2 Assistência à criança

O atendimento às crianças, que está previsto de 2a. à 6a. feira das 7 às 17 horas, é feito por dois pediatras (um por período, sendo um contratado pelo CIAM e outro pelo CS), por 2 atendentes na pré-consulta, um atendente e uma visitadora sanitária na pós-consulta.

Como atividades da pré-consulta são feitas mensuração de peso, estatura, temperatura e perímetro / cefálico da criança.

A consulta médica consiste na anamnese, exame clínico, orientação à mãe quanto à conduta terapêutica e prescrição de medicamentos.

Ao término da consulta médica segue-se a pós-consulta para recebimento de leite (só para crianças com vacinação em dia) e orientação necessária.

A cada criança cabe 4 latas de leite por mês (1 l = 500 gr.) durante o período de um ano. Dentro desse esquema está previsto, também, o atendimento à nutrição, que é feito sob forma de distribuição de gestal (9 pacotes 3 de sabor natural e 3 de cada sabor).

A mãe que não tem leite ou cujo leite é insuficiente recebe 5 pacotes de gestal e 2 latas de leite mensalmente.

Os números que traduzem as atividades do serviço de assistência à criança foram reunidos no quadro a seguir:

(Quadro na pág. seguinte)

QUADRO 2

mêses	cons. médica
jan.	248
fev.	313
mar.	209
abr.	144
mai.	182
jun.	176
jul.	713
Total	1.985

Fonte:- C.S. Barueri

QUADRO 3

meses	Suplementação alimentar	
	nº crs.	nº nutrizes
jan.	300	-
fev.	278	18
mar.	284	31
abr.	317	23
mai.	295	40
jun.	382	34
jul.	520	104
Total	2.376	250

Fonte:- C.S. Barueri

O atendimento de pediatria, pela manhã, é feito pela médica chefe do CS, ficando o da tarde a cargo do pediatra do CIAM.

A maior demanda é no turno da manhã, com uma frequência média de 40 crianças.

Pelos dados referidos no quadro acima, verifica-se a oscilação no nº de consultas médicas, sobretudo no mês de julho, com um atendimento 4 vezes maior aos meses anteriores. Provavelmente isso se deve ao fato da médica chefe ser consultante, a partir deste mês. Consequentemente reflete

no número de crianças inscritas na suplementação alimentar para o recebimento de leite.

A vacinação integrada as atividades de assistência infantil, será abordada no capítulo de Imunização.

A assistência à criança, juntamente com a assistência à gestante, são componentes do Programa Materno - Infantil. E tal qual a assistência materna, a infantil não possui programação (constante no CS) com cronograma de atividades para o ano.

O que foi dito em relação a avaliação do programa materno, se aplica ao infantil. Em suma: sem uma previsão não se pode avaliar realização.

Sugerimos:

- Que seja elaborada e executada uma programação, com pessoal suficiente e adestrado.

### 3.1.4.3 Assistência ao adulto.

O serviço de assistência ao adulto está em funcionamento para atender as necessidades da comunidade.

Deste serviço, cujo horário previsto para atendimento é de 7 às 17 horas, fazem parte atividades de consulta médica e pós-consulta.

A primeira é realizada por 3 médicos (todos filiados ao CIAM) e a segunda por um atendente e uma visitadora sanitária que entregam aos clientes a medicação prescrita e o cloro, sempre que necessário. Convém esclarecer que os médicos do período da tarde não atendem especificamente os adultos, mas também as crianças.

Atualmente há 278 adultos inscritos no CS.

QUADRO nº 5

mêses	cons. médica
jan.	874
fev.	395
mar.	136
abr.	107
mai.	76
jun.	95
jul.	351
Total	2.034

Fonte:- CS Barueri

### 3.1.5 Epidemiologia

Os casos de doenças de notificação compulsória que surgem na cidade são comunicados ao CS., bem como aqueles encaminhados ao Hospital Emilio Ribas (SP) para tratamento.

Quando surge um foco na cidade a visitadora sanitária do CS vai à casa do enfermo a fim de orientar a família sobre o tratamento e cuidados que deve ter com o mesmo. E uma área de 2.000 m<sup>2</sup>, aproximadamente, ao redor da casa do paciente é coberta pela vacinação (cobertura de foco). Quando se constata que o paciente não tem condições de receber assistência na sua própria casa é feito o encaminhamento ao Hospital.

Existem 4 tipos de fichas para registro dos casos sendo que o fichário está em funcionamento há cerca de 1 ano.

Tipos de fichas:

- E1 : "ficha de notificação compulsória" - preenchida pelo médico ao notificar o CS.
- E2 : "Ficha registro de notificação" - onde são anotados todos os casos notificados.

- E3 : "ficha epidemiológica" - para registro de dados sobre o paciente e sua doença.
- E4 : "boletim epidemiológico semanal" - onde são anotados somente os casos confirmados de doenças. Esse boletim é enviado semanalmente ao Distrito Sanitário.

QUADRO nº 6

	1976			1977						
	out.	nov.	dez.	jan.	fev.	mar.	abr.	mai.	jun.	jul.
meningite	8	4	2			2	1	1		
sarampo	1			1	1	1			1	6
esquistos.			4							
tub.pulm.		2	4	4	1	1		1		
hepatite						1				
raiva								1		

Fonte: - CS Barueri

Então, quando o CS é notificado de certa doença de notificação compulsória, investiga o caso, procura a confirmação do diagnóstico, ou em alguns casos, pela simples suspeita, faz a cobertura do foco e comunica de imediato, ou a cada semana, ao Distrito Sanitário de Osasco.

Pelos dados constantes dos 10 últimos meses, deduzimos que a notificação é muito precária.

Sugerimos sua implementação, no sentido de motivar a classe médica local a notificar os casos de sua clínica, através de uma campanha de conscientização.

### 3.1.6 Saneamento

A seção de saneamento conta com 3 fiscais em regime parcial, sendo que um deles está em licença prêmio e a responsabilidade desta seção pertence a um inspetor de saneamento em RDE que supervisiona o trabalho realizado pelos fis-

cais. É da atribuição da seção a fiscalização referente a:

- 1. controle de obras realizadas segundo o projeto aprovado pela divisão de engenharia sanitária do departamento de saneamento do Estado de São Paulo;
- 2. controle de alimentos, com exceção de panificadoras, que são controladas pelo Departamento de Saneamento da Grande São Paulo;
- 3. controle de loteamentos através de planta aprovada pela divisão de engenharia sanitária;
- 4. coleta de amostras, sobretudo de alimentos, para análises que serão feitas no Instituto Adolfo Lutz - Pinheiros.

Com relação às penalidades, são utilizadas os seguintes impressos:

- Autos de infração (M1 e M2)
- Termos de intimação
- Auto de imposição de penalidades de multa
- Notificação para recolhimento de multa.

### 3.1.7 Enfermagem

As atividades de enfermagem são exercidas por duas visitadoras sanitárias, em RDE, e oito atendentes (4-RDE e 4-RTP), tecnicamente subordinados à chefia de enfermagem do Distrito Sanitário, uma vez que a enfermeira lotada no CS exerce, no momento, suas funções no CS de Franco da Rocha.

Atividades realizadas no CS:

- Pré-consulta: é realizada por 2 atendentes e compreende o preparo de crianças (mensuração de peso, estatura, temperatura e perímetro cefálico) e gestantes (pesagem); preenchimento das fichas de atendimento e encaminhamento para a consulta.

- Pós-consulta: é feita por 1. visitadora sanitária; muitas vezes auxiliada por 1. atendente. As orientações dadas são individuais e de acordo com a receita médica. Na mesma sala são distribuídos os medicamentos, cloro e leite. As atividades são registradas na ficha de atendimento.
- Vacinação: a aplicação das vacinas é feita por 1. atendente e o preenchimento das cadernetas e registro diário do movimento é feito pelo visitador sanitário. Este verifica as cadernetas e dá recomendações sobre o retorno. O material utilizado é esterelizado no próprio CS, havendo seringas descartáveis para vacinação anti-sarampo.
- Atendimento de enfermagem domiciliário: é realizado no período da tarde pelos visitantes sanitários, sempre que há notificação de alguma doença compulsória. Essa visita consiste no preenchimento de ficha epidemiológica, confirmação do diagnóstico, orientação sobre a moléstia e cuidados de enfermagem, se necessário.
- Trabalho Educativo em grupo: é desenvolvido pela visitadora sanitária a grupos de mães e gestantes (vide item Educação).
- Serviço de arquivo e fichário: ficam normalmente 2 atendentes para recepção da clientela, inscrição no CS, preenchimento de fichas, distribuição de clientes por nº de médicos, distribuição de números para consulta médica.
- Preparo e esterilização de material para vacinação: feita por 1. atendente. As seringas e agulhas são preparadas no período da tarde e esterilizadas em estufa (a 160°C por 2h).
- Relatórios diários: registrados pelo pessoal de enfermagem e encaminhados ao escriturário para elaboração do boletim mensal.

- Conclusões: as atividades de enfermagem, no que diz respeito à pré-consulta, vacinação (técnica e vias de aplicação, dosagem, etc.) e pós-consulta requerem revisão técnica e supervisão contínua por enfermeira, além da parte educativa que deve ser incluída e supervisionada.

A sala de vacinação fica ociosa no período da tarde, enquanto as crianças são encaminhadas para a manhã do dia seguinte, contribuindo para um trabalho intenso e pouco ordenado, sem a devida técnica, nesse período.

Com o suprimento de material para os 2 turnos, poderia ser ampliado o horário de atendimento de vacinação, além do fornecimento das cadernetas para além de 2 anos.

Cada aplicação de vacina deveria ser acompanhada de uma orientação específica, ocasião em que o vacinador enfatizaria a importância do retorno para doses subsequentes.

Há distribuição de tarefas não condizentes com as funções, como no caso da sala de vacinação.

Há falta de supervisão das atividades implantadas.

Há necessidade do uso de uniforme, principalmente na sala de vacina e pesagem.

O atendimento de enfermagem (institucional) é possível de ser executado no CS, pois conta com 2 visitantes sanitários em condições de receber treinamento no Distrito Sanitário, em revezamento (caso a enfermeira não puder ser deslocada para a unidade). O mesmo não se pode dizer em relação à consulta de enfermagem, uma vez que a unidade não dispõe de enfermeira.

O atendimento de enfermagem domiciliário pode ser melhor programado a fim de aumentar o rendimento, não se atendo a casos notificados.

O pessoal trabalha consciente de suas responsabilidades, havendo cooperação mútua em áreas de menores necessidades e boa aceitação de qualquer sugestão ou inovação.

### 3.1.8 Atividades Educativas interna e externa.

As atividades educativas do Centro de Saúde são supervisionadas pela educadora de Saúde Pública do Distrito / Sanitário de Osasco, pois o Centro de Saúde não conta com educadora a nível local. A educadora supervisiona treze Centros de Saúde em sete municípios; essas supervisões são realizadas com intervalos de 15 a 20 dias.

São desenvolvidas pelo Centro de Saúde as seguintes atividades educativas:

- orientação e distribuição de material impresso na área materno-infantil e imunização;
- combate à desidratação e cloração da água em domicílio.

#### 3.1.8.1 Atividade educativa interna

Os clientes são atendidos na recepção e encaminhados para as respectivas áreas com as devidas informações. A diretora técnica do CS faz atendimento médico acompanhado de orientação sobre alimentação, medicação, etc.

A pós-consulta é feita na farmácia (para a área materno-infantil e adulto) por uma visitadora sanitária, um atendente e um motorista, onde há entrega de leite, gestal, cloro e medicamentos.

A visitadora dá orientação individualmente quanto ao uso dos medicamentos, do cloro, como preparar mamadeira e alimentação das crianças.

O gestal estava em falta na ocasião do estágio, não tendo sido possível observar como é feita a orientação quanto ao uso e a importância do mesmo para a gestante e nutriz.

Durante a distribuição do leite é verificada a atualização das cadernetas de vacinação das crianças e é dada orientação quanto a importância das vacinas.

Na sala de vacinação as mães são alertadas sobre a data em que devem retornar para a próxima dose de vacina.

O trabalho educativo em grupo é feito pela visitadora sanitária, ocasionalmente, para grupos de mães e gestantes, envolvendo aspectos de vacinação, alimentação, uso de cloro e distribuição de folhetos educativos.

#### Conclusões:

Na recepção os clientes são tratados com todo respeito e atenção pelos seus problemas sendo encaminhados para as diversas áreas.

Através de consultas assistidas percebemos ótima comunicação entre a consultante (diretora do CS) e clientes através de diálogo a respeito dos sintomas, orientação sobre a alimentação, medicação e diagnóstico, usando linguagem adequada ao nível cultural da clientela.

As orientações na pós-consulta, feitas pela atendente, são superficiais, mostrando falta de conhecimentos suficientes sobre o uso de medicamentos e do cloro, / alimentação infantil e doenças, diferindo às vezes, da orientação médica.

A visitadora sanitária está bem treina

da para fazer a pós-consulta, não dispensando, entretanto, uma supervisão da Educadora de Saúde Pública.

Na vacinação, o visitador sanitário não é bem aproveitado, permanecendo no preenchimento das cadernetas de vacinação. A sua formação permite desempenhar atividades educativas junto às mães, com relação às vacinas ou mesmo na pós-consulta.

As palestras feitas para grupos de mães são muito longas, chegando quase a 30 minutos de duração, tornando-se cansativas para as mães que estão com as crianças.

Os assuntos abordados são muitos para uma só palestra e para o nível cultural das mães, dificultando a retenção, apesar da visitadora usar linguagem adequada.

Entre os assuntos focalizados, o da vacina foi o melhor desenvolvido, esclarecendo vários pontos importantes.

#### Sugerimos:

- O treinamento e supervisão dos funcionários nas diversas / áreas para melhorar a qualidade do serviço permitindo uma mesma diretriz de conduta quanto à orientação a ser dada.
- A programação das palestras para cobrir todas as mães e gestantes, que as mesmas tenham duração de 10 a 15 minutos, com assuntos quantificados por palestra e utilização de recursos audiovisuais.
- A colocação de um mural na sala de espera do público, com informações visando a melhoria dos conhecimentos, atitudes e práticas de saúde, com trocas semanais.
- Um canto de folhetos educativos onde os clientes possam pegar e ler enquanto aguardam o atendimento.

- Há necessidade de contratar uma educadora.

### 3.1.8.2 Atividade educativa externa

É realizada pelos dois visitantes sanitários quando há notificação de doenças compulsórias e consta de atendimento de enfermagem domiciliar onde são dadas orientações sobre os cuidados com a doença, controle da medicação, distribuição de folhetos educativos e preenchimento da ficha epidemiológica E-3.

Há, também, trabalho envolvendo líderes de entidades, igrejas, indústrias, diretores de escolas, em ocasiões de campanhas de vacinação, trabalho esse realizado pela Diretora do CS e que compreende divulgação e distribuição de material impresso, além de palestras a grupos de mães nas escolas.

Foi feita uma investigação epidemiológica de hepatite com a participação do visitador sanitário, inspetor de saneamento e de dois fiscais sanitários.

O visitador sanitário recebeu treinamento para realizar essa atividade, mas não foi possível observar a atuação do mesmo porque não foi encontrada a residência do paciente.

O atendimento de enfermagem domiciliar, / feito por elementos de outra área, não atingiu o objetivo, resultando em obtenção e fornecimento de informações inadequadas e sem nenhum enfoque educativo.

Conclusão e sugestão: Os contatos pessoais feitos pela Diretora do CS às escolas, teriam maior rendimento se houvesse concentração dos diretores, o que é pos-

sível através da educadora de Saúde Pública da Delegacia de Ensino local.

### 3.1.9 Educação em Serviço - modalidades e periodicidade.

Uma visitadora recebeu treinamento de cinco dias no Distrito Sanitário de Osasco na época de sua admissão, que constou de:

- noções de enfermagem (ministrado pela enfermeira)
- o que é educação
- o ensino e aprendizagem
- comunicação e barreiras
- relações humanas no trabalho
- recursos audiovisuais e
- técnicas educativas (todos esses itens foram ministrados pela educadora).

Os demais funcionários não receberam esse tipo de treinamento. O treinamento sobre a implantação da pré e pós consulta foi dado em dois dias, no CS de Pinheiros, com dramatizações a respeito das entrevistas a dois elementos do CS: diretora e visitadora sanitária.

Todos os funcionários do CS são orientados ocasionalmente pela Diretora, sempre que se faz necessário.

Sugerimos que mesmo havendo treinamento dos funcionários pela Diretora do CS, o mesmo seja feito por profissional de cada área e acompanhado de supervisão contínua.

### 3.1.10 Relacionamento formal e/ou informal do Centro de Saúde com outros Centros de Saúde, Hospital, Laboratório e outros recursos da Comunidade.

O Centro de Saúde de Barueri mantém contato formal com o Laboratório Adolfo Lutz, de Pinheiros, como já foi explanado no item "Laboratório".

Em relação ao Centro de Saúde de Osasco, são encaminhados os casos de suspeitas de tuberculose; uma vez confirmada a suspeita, o Centro de Saúde de Barueri recebe a notificação e o paciente passa a receber tratamento em Osasco. Além disso, mantém intercâmbio de clientes e remanejamento de medicamento, quando necessário.

Ao Posto de Prefeitura, SEMASB são encaminhados os pacientes de casos emergenciais, como aqueles que necessitam de ambulância. O posto da Prefeitura manda ao Centro os pacientes que necessitam de vacinação. Há colaboração recíproca nas campanhas de vacinação.

Ao Hospital de Santa Clara de Carapicuíba são encaminhados os pacientes com INPS que necessitem de tratamento hospitalar, e as parturientes.

### 3.1.11 Atividades de Laboratório

O Centro de Saúde não conta com Serviço de Laboratório. Tem como rotina o encaminhamento das gestantes e outros que necessitam de exames ao Laboratório Adolfo Lutz - Pinheiros. Estes exames são devolvidos diretamente ao Centro de Saúde dentro de 2 semanas. A média mensal de encaminhamentos é aproximadamente de 100 exames.

O Laboratório Adolfo Lutz recebe os pacientes com INPS nos dias úteis da semana e os que não tem direito, somente às 5as. feiras.

Os exames baciloscópicos e Raio X dos suspeitos / de tuberculose são encaminhados para o Centro de Saúde de / Osasco, onde é feita a confirmação.

### 3.1.12 Funcionamento do Depósito e Farmácia

Os medicamentos são armazenados no almoxarifado geral do Centro de Saúde juntamente com os materiais de consumo, de forma que as considerações, análise e sugestão feitas naquele tópico em relação à ordenação e sistematização, aplicam-se a este item.

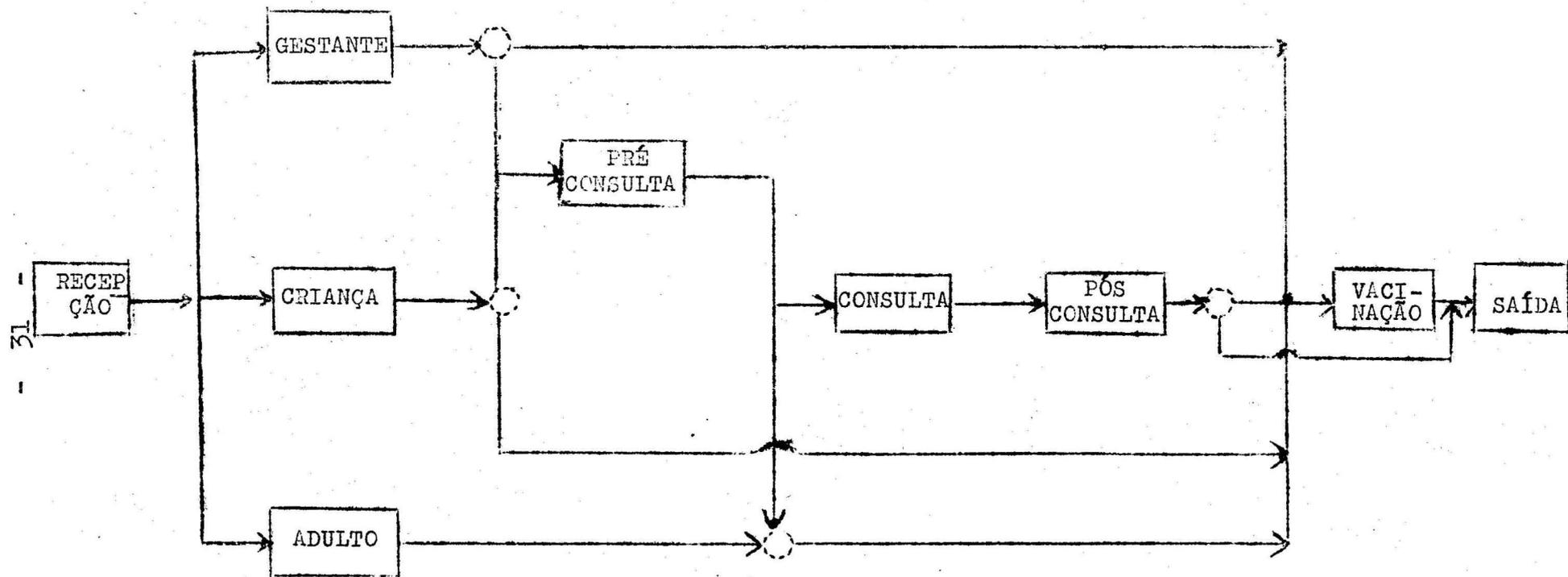
Observamos que os medicamentos de maior saída são cloro, polivitaminas, sulfato ferroso, antibióticos, vermífugos, xarope expetorante e re-hidratantes. Determinadas drogas, como vermífugos e suplementação alimentar, esgotam-se antes do prazo previsto, não havendo estoque na ocasião do nosso estágio.

Nesse almoxarifado tem acesso somente o chefe administrativo, visitantes e médica chefe, sendo os mesmos responsáveis pelo controle de todo o material de consumo, como dos medicamentos.

### 3.1.13 Fluxograma

(Ver Fluxograma na pág. seguinte.)

FLUXOGRAMA



### 3.1.14 CIAM - Centro Integrado de Assistência Médica

Através do contrato com CIAM, uma equipe composta de 3 elementos (1 médico, 1 atendente e 1 servente) passa a trabalhar de forma integrada com o Centro de Saúde no atendimento de pacientes com direito a INPS.

No Centro de Saúde de Barueri, 3 equipes operam no período da tarde, excetuando um dos médicos que trabalha pelo CIAM e pelo Centro de Saúde no mesmo horário, atendendo pacientes pelos 2 serviços; os demais funcionários trabalham no período da manhã pelo Centro e à tarde pelo contrato com CIAM.

O horário de atendimento médico pelo CIAM, na prática é das 12 às 14,30 hs.

Conclusão:

Apesar da existência de contrato CIAM e Centro de Saúde para funcionamento integrado, observamos que essa integração é bastante difícil por parte do pessoal médico, que não cumpre o horário nem as normas e diretrizes pré-estabelecidas pela diretoria do Centro de Saúde.

### 3.2 Hospital e Maternidade Santa Clara (Carapicuíba)

A população de Barueri, assim como a dos Municípios adjacentes (Jandira, Itapevi, Santana do Parnaíba, Pirapora do Bom Jesus) não dispendo de hospital no seu município, deslocam-se para Osasco ou Carapicuíba, em sua maioria.

#### 3.2.1 Considerações Gerais

Situado a 5 km, aproximadamente de Barueri, à

Av. Coripeu de Azevedo Marques nº 168, em Carapicuíba, o hospital atende aos assegurados e gestantes encaminhados pelo CS.

É um hospital geral visando fins lucrativos, com capacidade para 106 leitos; totaliza 99% do seu atendimento para os assegurados do INPS (em sua maioria) e sua taxa de ocupação é de 100%.

Um corpo administrativo com 3 diretores médicos e 1 diretor administrativo rege o funcionamento do hospital dentro de um regulamento próprio.

As diversas clínicas e os serviços estão distribuídos em 5 pavimentos:

- sub-solo: (cozinha, lactário, lavanderia, necrotério)
- 1º andar: (SAME e serviços de emergência)
- 2º andar: Clínica Pediátrica, Clínica Médica, Clínica Obstétrica
- 3º andar: Berçário, Clínica Cirúrgica, Sala de Recepção, Centro de Material, RX, Sala de Parto, Sala de Trabalho de Parto
- 4º andar: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica.

Os ambulatórios para adultos e crianças instalam-se à esquina da mesma rua; no prédio em frente ao hospital funcionam o Laboratório, Contabilidade, Clínica Ortopédica, Clínica Dermatológica e Fisioterapia. Alguns serviços médicos auxiliares, como gasoterapia, serviço de anestesia, de transfusão de sangue, de Cardiologia, são executados no prédio do Hospital e estão sob o controle e responsabilidade de médicos.

### 3.2.2. Aspectos de funcionamento

ANEXOS Quadro 1.2.3

SAME: possui um chefe, técnico especializado

em serviço de estatística. Funciona com um sistema de arquivamento numérico (tipo unitário) com o local de conservação do prontuário integrado, do qual fazem parte fichas de internação, exames complementares, RX, etc.

CLÍNICAS: para o seu funcionamento o hospital conta com um corpo clínico de 46 médicos.

Clínica cirúrgica: são realizadas as cirurgias mais simples, sendo as mais especializadas encaminhadas ao Hospital das Clínicas de São Paulo e outros.

BERÇÁRIO: funciona em ala separada, com capacidade para 33 berços para recém-nascidos normais, um berçário para prematuros com 6 berços, e outro para casos patológicos ou suspeitos, com 7 isoletes.

PEDIATRIA: possui 33 leitos, tendo uma auxiliar de enfermagem como responsável pela atuação dos 19 atendentes. Através dos prontuários clínicos pudemos observar que as crianças internadas tem o seu peso diminuído consideravelmente no decorrer dos dias.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM: é exercido por 2 auxiliares e 113 atendentes sob a supervisão de uma enfermeira, responsável também por todas as atividades de enfermagem do hospital. Em cada unidade é organizado um posto de enfermagem através do qual são controladas suas atividades.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA: funciona em 2 prédios distintos, com 5 salas de atendimento: 2 para consultas, 1 para hidratação e inalação, 1 para serviço de enfermagem (curativos, medicação), 1 sala de espera. Atendem em média 120 consultas por plantão - a crianças e adultos.

FARMÁCIA: os produtos farmacêuticos são todos de aquisição externa, não havendo, portanto, seção de manipulação.

SERVIÇO SOCIAL MÉDICO: inexistente.

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA: a cozinha se localiza no sub-solo, num compartimento com pouca ventilação. O serviço não conta com nutricionista, mas, com 2 cozinheiras, (uma em cada período), além das 7 copeiras e 1 dispenseira, com 10 horas de trabalho diário para compensar as refeições que lhes são fornecidas gratuitamente.

A supervisão é feita pela própria cozinheira que além do serviço de cozinha, tem responsabilidade no encaminhamento de pedido de compras e requisição de alimentos.

A cozinha é equipada nas necessidades mínimas, tendo uma geladeira semi-industrial com 6 portas, onde são guardados todos os alimentos. As dietas especiais - de leve, assódica até pastosa - são confeccionadas dentro da própria cozinha.

Além das deficiências dos equipamentos, as louças das enfermarias são lavadas na mesma cuba onde são preparados os alimentos.

LABORATÓRIO DE LEITE: o laboratório de leite é um corredor fechado, junto à Pediatria, de aproximadamente, 2,5m x 1,5m onde fica a cuba para lavagem de mamadeira, balcão para desinfecção e preparo do leite. Para essa desinfecção é adotada a solução de Milton.

LAVANDERIA: localizada no sub-solo, com pouca ventilação, em dois compartimentos contíguos, é onde se realiza todo o processo de lavagem e secagem das roupas do hospital, sem sofrerem nenhum tipo de tratamento de desinfecção ou esterilização. As roupas usadas são colocadas em lugares indevidos e transportadas até a lavanderia sem nenhuma proteção.

#### ATIVIDADES DIDÁTICAS:

- Estágio:- o hospital costuma receber estagiários (médicos) do Hospital das Clínicas de São Paulo, sendo suas atividades restritas a suturas, histórias de internação e auxiliar em cesáreas.
- Supervisão:- há supervisão geral dos serviços pelos diretores, além da específica pelos responsáveis das respectivas áreas.
- Infecção intra-hospitalar:- o controle da infecção intra-hospitalar é realizado ocasionalmente em épocas de surtos ou suspeitas de doenças infecto-contagiosas, a cargo do laboratório.

#### ASPECTOS DE SANEAMENTO:

- Abastecimento de água:- a água que abastece o hospital é proveniente de 2 reservatórios com capacidade de 15.000 l cada, cuja utilização é feita sem tratamento prévio. O hospital é provido também de um poço com vedação não muito apropriada e, em casos de emergência, conta também com caminhão tanque.
- Rede de esgoto:- o hospital é servido por uma rede pública instalada exclusivamente para o uso da instituição.
- Resíduos sólidos:- todo resíduo é acondicionado em sacos plásticos e incinerado 4 vezes ao dia. O incinerador fica no sub-solo e sua chaminé atinge a altura do 4º andar do hospital, nos quartos dos internados.
- Instalação:- o prédio, de construção vertical, pode ser considerado adaptado para a finalidade. Não possui o recuo exigido pelas normas sanitárias.
- O centro cirúrgico e obstétrico, assim como, as 48 enfermarias estão localizadas fora da interferência dos ruídos

externos; entretanto, os leitos, que variam de 2 a 10 em cada enfermaria, muitas vezes estão colocados em excesso ou sem observância das distâncias mínimas exigidas. As paredes não são revestidas de material liso e impermeável.

- Não está previsto nenhum quarto para isolamento.
- As salas de utilidades, banheiros, saleta de espera e os corredores são pouco iluminados e praticamente não dispõem de ventilação.
- O serviço de RX funciona sem a devida proteção.
- A largura das escadas é menor que o exigido.
- Os equipamentos de incêndio estão vencidos.

#### CONCLUSÃO:

O entrosamento mantido entre CS e Hospital é informal, não havendo acompanhamento dos casos encaminhados, nem qualquer tipo de retorno. Verificamos que alguns aspectos fogem das normas preconizadas para o bom funcionamento de um hospital e que as condições locais são carentes do ponto de vista sanitário e assistencial, necessitando ser reorganizado o sistema de funcionamento para melhor proteção e segurança dos usuários.

### 3.3 Serviço Médico de Assistência Social de Barueri.

(SEMASB)

Situado à rua Santo Antonio nº 50 - Centro, é posto de emergência mantido pela Prefeitura Municipal de Barueri.

Funciona nos dias úteis das 8 às 24 horas, em três turnos:

- a) matutino, das 8 às 12 horas
- b) vespertino, das 12 às 14,30 horas

c) noturno, das 18 às 24 horas.

Aos sábados, domingos e feriados permanecem de plantão uma atendente e uma ambulância com motorista para levar pacientes que necessitam de atendimento de emergência ao Hospital Santa Clara de Carapicuíba ou ao Pronto Socorro de Osasco.

Atende as populações de Santana do Parnaíba, Pirapora do Bom Jesus e principalmente de Barueri. O número de consultas médicas nos últimos 3 meses foi o seguinte:

maio - 958  
junho - 853  
julho - 1.576.

Os atendimentos mais comuns são para curativos e inalações; os casos mais graves são encaminhados ao Pronto Socorro de Osasco e Hospital Santa Clara (Carapicuíba).

O serviço conta com 2 ambulâncias e com os seguintes funcionários:

3 médicos, que trabalham cerca de 3 hs. por dia;  
2 atendentes de enfermagem, com jornada de 7 hs;  
3 atendentes,  
3 motoristas e  
1 servente.

Plantões de 12/24 horas.

Há fornecimento de medicação aos usuários, dependendo do estoque existente.

O serviço funciona em prédio provisório, apresentando sala de espera, consultório, sala de curativo e sala de repouso, (com 3 camas) que é também almoxarifado. Naquela última, a ventilação é indireta. A sala de enfermagem contém duas lâmpadas infra-vermelhas, aparelho de inalação,

material de curativo, cadeira de rodas, pia, mesa, estufa, prateleiras para medicamentos (dispostos em ordem alfabética, porém totalmente desordenados). Esta sala está separada de uma copa por um biombo.

Observamos que há entrosamento desse serviço com o Centro de Saúde, que encaminha os casos de urgência e todos aqueles que por algum motivo não podem nele receber assistência.

#### 4. MORBIDADE

Não foi possível levantar morbidade do CS, nem do Hospital, por falta de informações.

No CS, os prontuários médicos não contém diagnóstico, além de estar em fase de implantação o serviço de arquivo médico, precisamente na semana anterior ao estágio.

Quanto ao Hospital Santa Clara, é um hospital particular que mantém convênio com o INPS e outras entidades. Seu movimento estatístico é em função do INPS, e não tivemos acesso aos prontuários médicos.

Além disso, o referido Hospital atende a população de 5 municípios circunvizinhos sem discriminação de procedência, e desta forma sua estatística é conjunta, não sendo possível identificar a população de Barueri.

#### 5. MORTALIDADE

##### 5.1 Considerações Gerais

Para caracterização do nível de saúde da população do Município de Barueri foi estimada, inicialmente, a

população dos anos de 1970 a 1973, através dos dados obtidos no Censo Demográfico de São Paulo, VIII Recenseamento Geral de 1970, e dos dados da Secretaria de Economia e Planejamento para o ano de 1974. Quanto à mortalidade foram obtidos no Departamento de Estatística, Divisão de Estatística Demográfica, Centro de Informação de Saúde, nos quais os óbitos foram agrupados em causas, por idade e sexo, para os anos de 1970 a 1973. Baseados nestes dados foram feitas Tabelas e Gráficos para análise.

(Anexos - Tabelas 1,2,3.1,3.2, 4, 5 e 7.  
Gráfico 5

## 5.2 Análise

De acordo com Crescimento Médio Anual (C.M.A.), obtido no Anuário Estatístico do IBGE, seria para 1975, 49.600 habitantes, porém nos dados fornecidos pela Secretaria do Planejamento observamos um crescimento anual superior, no qual estima-se 20% de migração anual sobre C.M.A. Este fato pode ser observado na pirâmide populacional onde há predominância de população masculina na idade de 20 a 50 anos; consequentemente, podemos observar o coeficiente de mortalidade maior no sexo masculino.

(Anexo Gr.6)

Segundo "Demographic Yearbook", 1971, o coeficiente de mortalidade no Brasil é de 9,7 para 1.000 habitantes, com predominância na mortalidade infantil, e pudemos constatar que no Município de Borueri há uma aproximação com este coeficiente, variando entre 7,56 por 1.000 habitantes em 1970 e para 9,87 por 1.000 habitantes em 1972, com uma variação no coeficiente de mortalidade infantil de 43,24 por 1.000 nascidos vivos em 1970 a 67,18 por 1.000 nascidos vivos em

1972, o qual podemos considerar como coeficiente enquadrado nos países latino-americanos que está em volta de 66,7 ( El Salvador), 68,5 por 1.000 N.V. (México) ou seja, coeficiente de mortalidade médio para alto.

Podemos observar ainda, alto coeficiente de mortalidade infantil tardia, em relação ao coeficiente de mortalidade néo-natal sugerindo problemas de saneamento básico.

Os coeficientes de mortalidade mantêm-se em relativa constância de um ano para outro, porém há um pequeno declínio no ano de 1973, em relação ao ano de 1972, ao contrário do que acontece com o coeficiente de natalidade que, de 65,20 por 1.000 habitantes em 1971, passou a 70,86 por 1.000 habitantes no ano de 1973. Em ambos os anos podemos considerar alto, se levarmos em consideração que nos EUA é de 19,4 por 1.000 habitantes.

O indicador de Swaroop-Uemura mostra baixa proporção de mortalidade para 50 anos e mais, tendo em 1973, 30% , quando no EUA, pode-se observar uma taxa de 82,7% em óbitos de 50 anos e mais.

Se pelo indicador de Swaroop-Uemura pode-se deduzir um baixo nível de saúde, este fato poderá ser confirmado pela análise da curva de mortalidade proporcional do Indicador de Nelson de Moraes, cujo Gráfico nº 5, nos mostra que se enquadra na curva Tipo II em transição para Tipo III, isto é, alta mortalidade infantil e baixa mortalidade na idade de 5 a 49 anos, e um ligeiro aumento na idade de 50 anos e mais, mostrando característica de nível de vida baixa para regular.

Em relação ao coeficiente de mortalidade infantil de óbitos por causas mais frequentes, podemos observar enterites e outras doenças diarreicas em primeiro lugar, confirmando

o alto coeficiente de mortalidade infantil tardia, que sugere problemas de saneamento básico ao mesmo tempo que óbitos por pneumonia, sugere problemas de causas nutricionais e baixa resistência física.

Ao analisarmos o coeficiente de mortalidade geral por causas, podemos observar, predominância de doenças cardíovasculares.

Se formos observar os dados com mais crítica, devemos levar em consideração o fato de o Município de Barueri não dispôr de Hospital, influenciando nos dados de mortalidade e de natalidade, podendo haver um número considerável de sub-registros.

## 6. ANÁLISE DO INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

O inquérito domiciliário foi realizado no Jardim Belval, bairro no qual, segundo a médica chefe do CS, se concentra a maior parcela da população que se utiliza dos serviços disponíveis no CS.

Foram aplicados 319 questionários, que após tabulação e análise permitem as seguintes conclusões:

### a) Composição familiar

- número total de famílias: 319
- número total de pessoas: 1.544
- número médio de pessoas por família: 5
- as famílias com 4 pessoas representam 22,5% do total, seguidas pelas famílias de 3 pessoas com 19,1% do total.

O numero médio por família, apesar de não ser

elevado, também não pode ser considerado como pequeno, tendo em vista o baixo nível econômico predominante.

b) Distribuição da população por grupo etário e por sexo.

As faixas etárias foram fixadas para permitir a comparação dos dados do CIS com os dados do inquérito e para permitir, também, considerações sobre a escolaridade.

Verifica-se a predominância do sexo masculino em quase todas as faixas etárias, exceto nas faixas de 5 |— 7 e 15 |— 20, nas quais há ligeira predominância do sexo feminino.

A maior concentração da população está na faixa de 20 |— 50 anos, com quase 40% do total.

Um fator que nos chama atenção é a baixa taxa de crianças menores de 1 ano, isto é, 2,65%, quando podemos observar na pirâmide populacional uma alta taxa de natalidade.

Aquele fator deve-se, provavelmente, ao elevado Coeficiente de mortalidade infantil, conforme dados do CIS.

c) Distribuição da população segundo naturalidade.

Foram encontradas pessoas procedentes de quase todas as unidades da Federação (exceto do Amazonas, Pará, Acre, Maranhão, territórios e Distrito Federal). As maiores percentagens estão relacionadas com MG (14,13%), PE (6,75%) e PR (4,34%), somadas à grande maioria paulista. Os estrangeiros (41, 2,65%) são na quase totalidade portugueses.

d) Escolaridade.

A maior parte da população tem primário incompleto (ou lê e escreve), 34,46%, seguida do primário completo, 22,15%.

Verifica-se que, na faixa de 1 - 20 anos a proporção relativa é favorável ao primário completo, e na faixa de 20 a 50 anos; ao primário incompleto, o que deve significar que o programa de alfabetização de adultos está apresentando resultados.

e) Renda.

36,68% das famílias têm rendimento entre 2 a 4 salários; 26,65% das famílias têm entre 1 e 2 salários.

497 pessoas trabalham (31,86% da população) das quais 49 apenas não possuem qualquer ligação com previdência.

f) Residência.

A maior parte das residências são próprias (.. (59,88%) e quitadas (53,92%); seguem-se as alugadas (32,91%).

A maioria é de alvenaria (88,09%) e com 2 e 3 cômodos, exceto cozinha e banheiro (31,98% e 24,45% respectivamente).

g) Água.

Provem de poço (95,61%) em sua maior parte. Não há rede pública. Foram encontrados vários poços secos, razão pela qual parte da população (4,39% das famílias) recebe água do caminhão-tanque ou se utiliza de poços dos vizinhos.

A maior parte das famílias filtra água usada para beber (43,5%); porém, 24,87% a consomem sem qualquer tratamento.

h) Esgotos.

77,12% das famílias possuem privadas com descargas; 1,25% não tem qualquer tipo de privada.

Das privadas com descarga, 50,78% lançam os esgotos em fossas e 24,14% em rios.

Não há rede de esgotos.

i) Lixo.

A maior parte é coletada pela PM (67,40%), mas boa parte é espalhada (13,48%) e queimado (15,05%).

Deve ser ressaltado que apenas 89,21% das residências servidas pela coleta a utiliza, sendo esta bastante irregular quanto a frequência.

j) Vacinação.

(Anexos TABELAS <sup>20.21.22</sup> ~~6 a 28~~)

l) Centro de Saúde.

Das 319 famílias, 205, representando 64,26% do total, frequentam o Centro de Saúde.

Os serviços mais procurados, em ordem decrescente são: vacinação (35,74%), consulta criança (27,67%) e consulta adulto (23,92%).

As 114 famílias que não procuram o CS alegam co

mo motivos principais: preferência por outra entidade (29,82%) por não precisar (21,05%), demora no atendimento (15,79%), mal atendimento (12,28%) e preferência por médico particular (... 12,28%).

m) Outros recursos de saúde.

A falta de hospital em Barueri faz com que a população se sirva de recursos de outros municípios: Carapicuíba (19,63% das famílias), Osasco (17,71%) e da própria Capital (13,77%).

Deve ser ressaltado que o Pronto Socorro de Barueri (SEMASE) é bastante procurado (12,14%).

Convênios são procurados por 30,17% das famílias e médicos particulares por apenas 4,59%.

n) Doenças crônicas.

Aparece elevada incidência de doenças cárdio-vasculares (25,78% do total), seguida por problemas psiquiátricos (16,49%), respiratórios (15,46%) e hipertensão (12,37%),

As doenças cárdio-vasculares não obedecem a expectativa geral, pois esperava-se incidência mais baixa.

Deve-se notar que 71,15% das pessoas estão sendo submetidas a algum tipo de tratamento.

o) Doenças em julho.

Elevada incidência de gripe (89,73%) e incidências menores de desidratação (4,70%), caxumba (2,74%) e hepatite (1,37%) e catapora (1,37%) caracterizam a distribuição dos casos de doenças no mês de julho.

Estes 146 casos correspondem a 9,5% da população abrangida pelo inquérito.

p) Recursos usados pela população em julho.

Para o tratamento das doenças que ocorreram em julho, a população se utilizou, principalmente, de auto-medicação (22,16% das famílias). No entanto, 21,53% procuraram médicos e a parcela restante procurou algum recurso de saúde.

Anexo - Tabelas 6 a 28. Gráficos 1 a 4.

## 7. ANÁLISE DO MUNICÍPIO

### 7.1 Aspectos sócio-econômicos do Município.

A população do Município, em 1970, era de 37.808 habitantes, sendo 36.380 na zona urbana e 1.428 na zona rural, implicando em uma densidade demográfica de 590,75 hab/km<sup>2</sup> e em uma taxa de urbanização de 96,22%. Atualmente a população estimada é de 72.864, devendo ser considerado ter havido aumento da densidade demográfica e da taxa de urbanização durante o período.

A pirâmide populacional é típica de área subdesenvolvida, com ligeira predominância do sexo masculino.

Em 1970 a população economicamente ativa era de apenas 11.671 pessoas, determinando a existência de 2,5 dependentes por trabalhador.

Deste total, cerca de 50%, 5.392 pessoas dedicavam-se a atividades industriais. O comércio e as atividades de prestação de serviços empregavam 3.208 pessoas e em agricultura apenas 451 habitantes.

Através destes dados podemos concluir ser o Município eminentemente industrial. As atividades relacionadas com a pecuária, agricultura e extração vegetal, praticamente inexistem. As atividades industriais estão ligadas ao setor de minerais não metálicos, com 26 estabelecimentos em 1972, seguida pelo setor de produtos alimentícios. O consumo de energia elétrica era de 15.834.788 kwh, com 5.431 consumidores. Atualmente verifica-se acentuado crescimento industrial com a transferência de indústria de outras regiões da Grande São Paulo, o que determina aumento da característica industrial do Município.

Os serviços de transporte e comunicações são razoáveis.

Em 1972 havia 1 escola pré-primária e 11 escolas primárias.

Os prédios existentes estavam assim distribuídos:

- residenciais : 3.820
- comerciais : 35
- públicos : 20
- clubes : 5

Em 1977 conseguimos apurar a existência de 60 prédios industriais e 14 escolas.

## 7.2 Serviço de Abastecimento de Água.

O serviço de abastecimento de água, anteriormente sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal, passou para o controle efetivo da SABESP em fevereiro de 1977, com a criação de um posto de serviço, subordinado à Regional da Lapa.

A rede pública abastece, praticamente, só o centro comercial da cidade, com extensão total de apenas 20.269m cobrindo com 1.782 ligações, 98% das quais com hidrômetro, apenas 8,8% da população do Município, estimada em 72.864 habitantes. Para o cálculo da porcentagem abastecida da população assumimos como válida a média de 5 habitantes/domicílio, encontrada no inquérito domiciliário, o que forneceu a população abastecida de 6.400 habitantes, cujo valor exato ainda é desconhecido da própria SABESP.

Não há dados confiáveis para a determinação exata da razão aduzida, em consequência do que assumimos o consumo per capita de 200 l/hab X dia, como valor mais provável levando-se em conta as condições socio-econômicas do Município.

A água tratada provém da ETA do Guarauá, através de uma derivação do SAM, Sistema Adutor Metropolitano. Deve ser ressaltado que a primeira deveria ser desativada pela SABESP, mas em consequência de problemas técnicos relacionados com a baixa pressão na derivação do SAM passou a ser a principal e direta abastecedora do Município.

Em ambas as estações o tratamento empregado é o convencional, consistindo em uma pré-cloração ao "break-point" coagulação, decantação, filtração, pós-coloração e correção do pH, a fluoretação não é usada.

A qualidade real da água distribuída é desconhecida. Apenas uma única verificação foi efetuada na própria rede, no dia 31 de janeiro de 1977, ocasião em que os valores encontrados foram considerados satisfatórios, mas, insuficientes para garantir certeza estatística.

A SABESP assume ser a qualidade satisfatória com base na premissa de que, sendo a qualidade da água produzida

bastante superior à estipulada pelo decreto-lei 52.504, a qualidade da água distribuída obedecerá a este decreto.

No quadro abaixo resumem-se os valores das principais características físico-químicas e biológicas da água produzida:

Característica	Unidade	ETA baixo Cotia	ETA Guararú
pH	-	pH saturação ± 0,3	pH satur. ± 0,3
côr	u.c	2,5	2,5
turbidez	NTU	0,45	0,41
ferro	mg/l Fe	<0,30	<0,30
alumínio	mg/l Al	0,13	0,13
colimetria	colônias	ausente	ausente
cloro residual livre	mg/l Cl <sub>2</sub>	1,5±0,3	1,5±0,3

Os valores admitidos pelo decreto-lei 52.504 são os do quadro seguinte:

Características	valores
pH	6,0   -   9,0
côr	< 10,0 UC
turbidez	< 2,0 NTU
ferro	< 0,30 mg/l Fe
alimínio	< 0,13 mg/l Al
coliformes	< 2,0 colônias /100ml

A principal crítica quanto ao serviço de abastecimento de água é, evidentemente, a pequena percentagem da população abastecida, determinando a proliferação de poços, nem sempre bem localizados em relação às fossas, gerando acentuado risco à saúde da população. Mas também a falta de controle de qualidade na rede é um ponto fragil do sistema, uma vez que não se pode garantir a inexistência de con-

taminação apenas com dados de qualidade dos efluentes das estações de tratamento.

Considerando, porém, a existência do plano de expansão da rede da Grande São Paulo e a capacidade futura da ETA do Guarauá, julgamos que a médio prazo o problema quantitativo deverá ser sanado. Quanto ao aspecto qualitativo, o mesmo controle de qualidade executado no Município de São Paulo deveria ser estendido a Barueri.

Resta como recomendação final a necessidade de dar uma maior velocidade à execução das obras essenciais para garantir um mínimo de saúde à população, pois sem água / potável qualquer programa de saúde transforma-se em mero paliativo.

### 7.3 Serviço de Esgotos Sanitários

Praticamente não há rede, existindo um sem número de ligações clandestinas para os corpos d'água que cortam as áreas "urbanizadas" da região, como foi encontrado pelo inquérito domiciliário.

Em consequência, proliferam as fossas, nem sempre bem localizadas, acarretando o já mencionado problema de contaminação de poços. Deve ser considerado, também o problema da poluição dos corpos d'água, risco adicional à saúde da população.

Entretanto, deve ser levada em conta a existência do SENEGRAM, plano de coleta, afastamento e tratamento dos esgotos sanitários da região da Grande São Paulo, com recursos iniciais já alocados, que pretende resolver o problema de esgotos da área metropolitana a médio-prazo. Nestas con-

dições não nos cabe sugerir o que já é sobejamente conhecido e o que já está em andamento. Cabe, isto sim, esperar que não transformem este plano em mais um a aumentar a sucessão de soluções propostas para o problema de esgotos na área da Grande São Paulo, que acabem por se transformar em simples coleções de dados, cálculos e estimativas a ocupar bibliotecas.

#### 7.4 Serviço de lixo e limpeza pública.

A coleta do lixo é também bastante precária, não tendo sequer sido possível a obtenção de dados sobre o número de domicílios servidos e sobre a população beneficiada pelo serviço municipal. Em parte das áreas em que a coleta é executada, como foi constatado pelo inquérito domiciliário, a irregularidade é tão grande que boa parcela da população não se utiliza do serviço. Em consequência parte do lixo é queimado, espalhado e até mesmo lançado nos corpos d'água, criando problemas de poluição do ar, solo e água, além de facilitar a proliferação de moscas, baratas e ratos.

Mesmo o lixo coletado é disposto a céu aberto, em uma área cercada, o que, no entanto, não evita os problemas de mau-cheiro e a proliferação de animais que prejudicam a população residente à sua volta.

Todo o sistema existente merece ser criticado: veículos de coleta em número insuficiente e sem as características técnicas necessárias, falta de preocupação com o pessoal encarregado da coleta que não dispõe de equipamento de segurança, disposição final inadequada, etc.

Além disso, a limpeza de ruas e logradouros é

bastante deficiente, o que pode ser constatado por simples observação.

A solução do problema seria excessivamente onerosa para o município. A coleta e disposição conveniente do lixo e a limpeza pública são atividades que não geram normalmente recursos e que envolvem custos elevados, constituindo-se em problemas quase que insolúveis para cidades de uma população com arrecadação bem superior a do município em questão.

Nestas condições, julgamos que a única sugestão viável é o equacionamento e solução do problema em nível metropolitano, com a criação de companhias inter-municipais e com participação financeira do governo estadual, que por si ou por concessão tratam do problema de maneira tecnicamente satisfatória, estendendo a coleta a toda a população, dispondo o lixo convenientemente em aterros sanitários ou destinando-o a obtenção de composto.

#### 7.5. Planejamento territorial

Como recomendação final resta sugerir a implantação de efetivo planejamento territorial e o uso apropriado do solo. Com as restrições impostas à instalação de novas indústrias e à ampliação das indústrias existentes nas áreas da Grande São Paulo com maior grau de industrialização, verifica-se a tendência da implantação destas indústrias nas áreas menos industrializadas dentre as quais o Município de Barueri.

Para evitar o surgimento de problemas de poluição do ar, altos níveis de ruídos, odores, etc., cumpre a obediência a normas específicas que as evitem.

Atualmente, a CETESB, devendo se manifestar previamente sobre a instalação de novas indústrias ou sobre a ampliação de indústrias existentes, já funciona como órgão controlador. No entanto, esta ação deve ser complementada com um plano diretor bem elaborado que se preocupe com o uso global do solo, inclusive com a execução de loteamento e arreamentos que obedeçam a posturas específicas, que evitem a proliferação de aglomerados como os que atualmente existem no município.

#### 8. CONCLUSÃO

O município de Barueri pode ser considerado como município-dormitório da Grande São Paulo, com atividades industriais e comerciais bastante restritas, o que acarreta baixa arrecadação municipal.

Este fato, tomado em conjunto com a grande explosão da população, que praticamente dobrou em 7 anos, passando de 35.000 habitantes para mais de 70.000, determina grande deficiência do serviço público em geral e do saneamento básico em particular.

A rede pública de abastecimento de água se restringe ao centro comercial da cidade. Os bairros residenciais, como constatou o inquérito domiciliário, utilizam água de poços, em alguns casos já secos e em outros contaminados.

Não existe rede de esgoto. Os efluentes das fossas são lançados em rios agravando o problema da poluição que existe em toda a Grande São Paulo.

A coleta do lixo não atende a toda a comunidade, sendo bastante irregular; o espalhamento do lixo e sua

queima apenas contribuem para o agravamento do problema. A disposição final do lixo é feita a céu aberto, determinando proliferação de vetores e problemas sociais com catadores.

Os serviços de saúde são precaríssimos. Não existe hospital no município, o que determina a utilização dos recursos disponíveis em municípios vizinhos, notadamente Carapicuíba e Osasco.

O Centro de Saúde funciona precariamente, com falta de pessoal e recursos, o que determina a não execução de programas de grande alcance como a educação sanitária da população.

O inquérito constatou, além do exposto, precaríssimas condições de higiene pessoal e de habitação.

A baixa-renda contribui para agravar ainda mais o problema.

Em termos de saneamento temos que:

- a ampliação da rede de abastecimento de água constitui meta da SABESP;
- já está em implantação na Grande São Paulo o sistema metropolitano de coleta e tratamento de esgoto através do SANEGRAM;
- para o lixo, como não estão previstas soluções pelos órgãos públicos, sugerimos medidas globais por um órgão que trate só desse aspecto, mas não a nível de município, e sim de Grande São Paulo.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - CENSO DEMOGRÁFICO DE SÃO PAULO - VIII Recenseamento Geral de 1970. I, tomo XVIII, São Paulo, 1970.
- 2 - CIS - Centro de Informação Saúde - Departamento de Estatística - Divisão de Estatística Demográfica. "Óbitos gerais por Municípios de Residências segundo causas de morte, resumidos em idade, sexo, nos anos de 1970 a 1973.
- 3 - FORATTINI, Oswaldo Paulo - Epidemiologia Geral, Ed. Edgardo Blucher, São Paulo, 1976.
- 4 - PARETA, José Maria Marlet et al - A mensuração das condições de saúde. "Saúde da Comunidade". São Paulo, Mac. Graw-Hill do Brasil, São Paulo, 1971.
- 5 - SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO - "Conheça seu Município", Vol. V, tomo 1, São Paulo, 1974.

QUADRO 1 - MÉDIA DE PERMANÊNCIA E DOENTE DIA POR CLÍNICA/HOSPITAL  
 MATERNIDADE SANTA CLARA, CARAPICUIBA, ESTADO DE SÃO PAULO,  
 DE AGOSTO DE 1976 a JULHO DE 1977

ANO CLÍNICA MÊS	1 9 7 6					1 9 7 7						
	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho
PEDIATRIA												
Média de permanência	11,07	10,91	13,88	12,89	14,30	13,74	13,97	12,90	16,25	18,07	19,10	16,19
doente/dia	60,38	61,50	72,54	74,33	82,61	88,64	82,35	77,87	73,16	88,64	94,26	88,80
CIRURGIA												
Média permanência	3,24	5,48	5,03	5,07	4,74	6,36	6,88	9,60	10,81	14,68	17,13	14,83
doente/dia	27,64	36,40	36,06	39,40	33,38	40,25	43,50	63,94	55,13	70,58	81,66	80,03
OBSTETRICA												
Média de permanência	4,20	4,55	4,60	4,73	4,59	5,45	6,18	6,14	6,49	5,37	5,75	5,35
doente/dia	52,45	62,06	63,06	64,93	65,51	70,38	87,25	93,54	90,26	81,80	76,76	74,00

FONTE: SAME do Hospital Santa Clara

QUADRO 2

~~Tabela 27~~ - Distribuição de óbitos por clínica no Hospital Sta. Clara no Município de Carapicuíba, Estado de São Paulo, durante o período de 1 ano (agosto de 1976 a julho de 1977).

Clínica	ano		1976					1977					total	
	mes	ag.	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun		jul
C. Médica														
Pediatria	28	15	29	21	18	13	19	26	19	32	27	15	252	
R.N.														
Obstetr.	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	
Cirurgia	1	2	-	1	3	1	-	1	1	-	-	-	10	

FONTE:- SAME do Hospital Santa Clara.

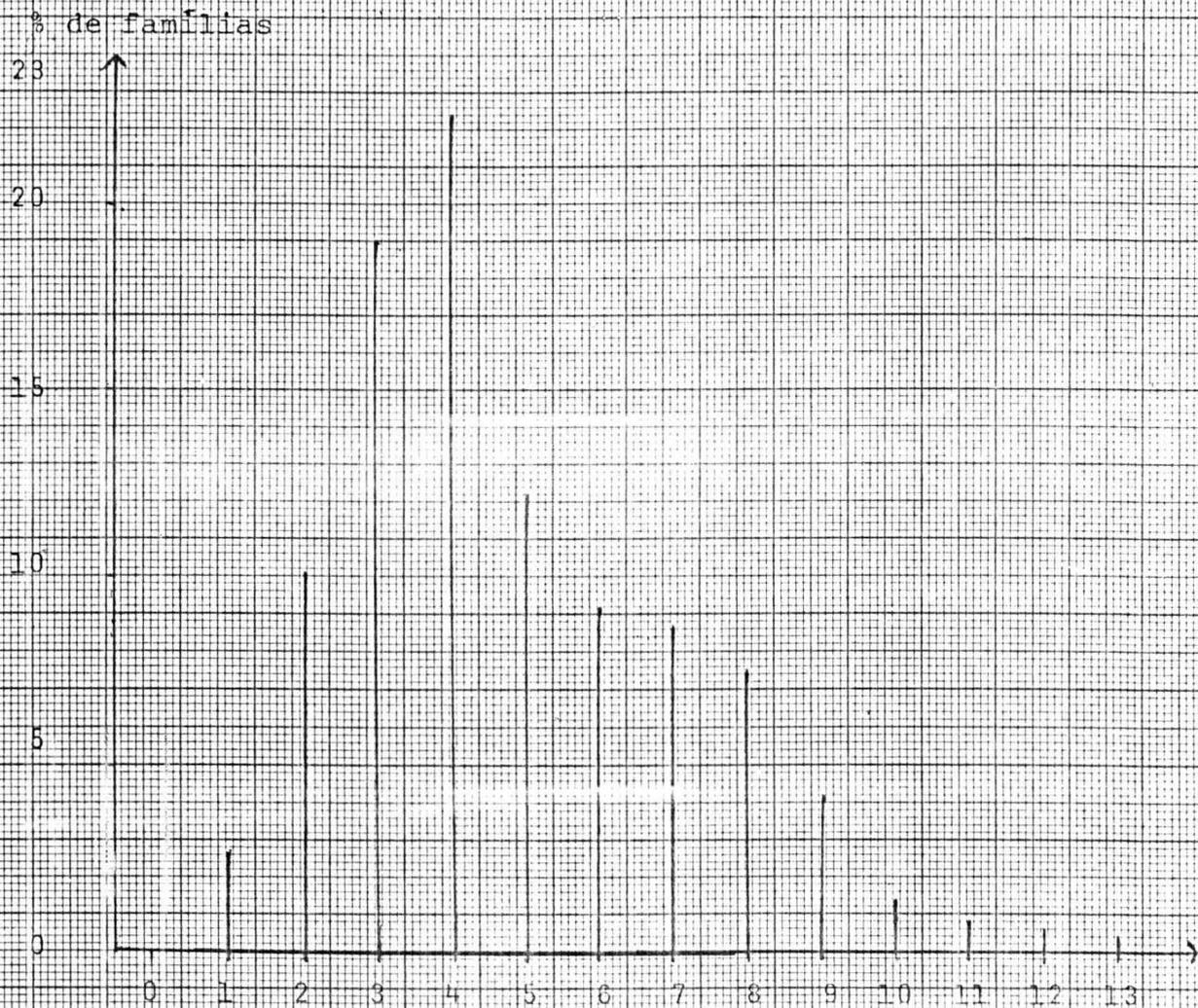
QUADRO 3  
~~TABELA 28~~

Distribuição dos partos realizados no Hospital Santa Clara, Carapicuíba, Estado de São Paulo, durante período de 1 ano (agosto de 1976 a julho de 1977)

Parto mês	Normal		Cesária		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ano/1976						
agosto	234	79,05	62	20,95	296	100
setembro	259	75,51	84	24,48	343	100
outubro	268	77,01	80	22,99	348	100
novembro	243	77,88	69	22,12	312	100
dezembro	285	80,74	68	19,26	353	100
Ano/1977						
janeiro	247	82,33	53	17,67	300	100
fevereiro	277	86,29	44	13,71	321	100
março	220	81,48	50	18,52	270	100
abril	233	78,72	63	21,28	296	100
maio	282	83,93	54	16,07	336	100
junho	238	78,03	67	21,97	305	100
julho	226	74,59	77	25,41	303	100
T o t a l	3012	79,62	771	20,38	3783	100

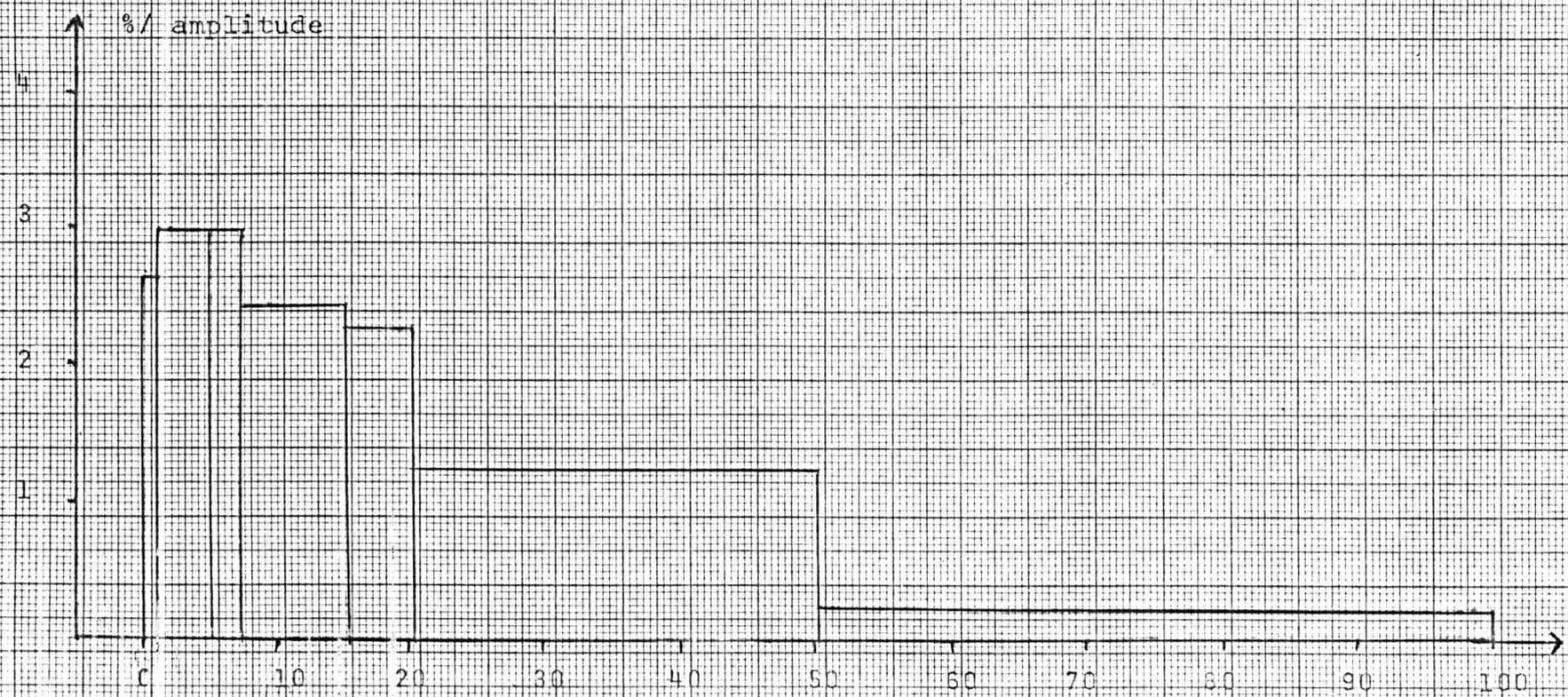
Fonte:- SAME do Hospital Santa Clara.

GRÁFICO I - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS FAMÍLIAS PELO  
NÚMERO DE PESSOAS, JARDIM BELVAL, BARUERI,  
SP, 1977



FONTE: Inquérito domiciliar (amostragem)

GRÁFICO 2a - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO,  
JARDIM BELVAL, BARUERI, SP, 1977



FONTE: Inquérito domiciliar (amostragem)

GRÁFICO 2b - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO E POR GRUPO ETÁRIO, JARDIM BELVAL, BARUERI, SP, 1977

Porcentagem

100

80

60

40

20

0

Masculino

Feminino

01-1

11-8

51-7

71-15

151-20

201-50

501-100

FONTE: Inquérito domiciliar (anostragem)

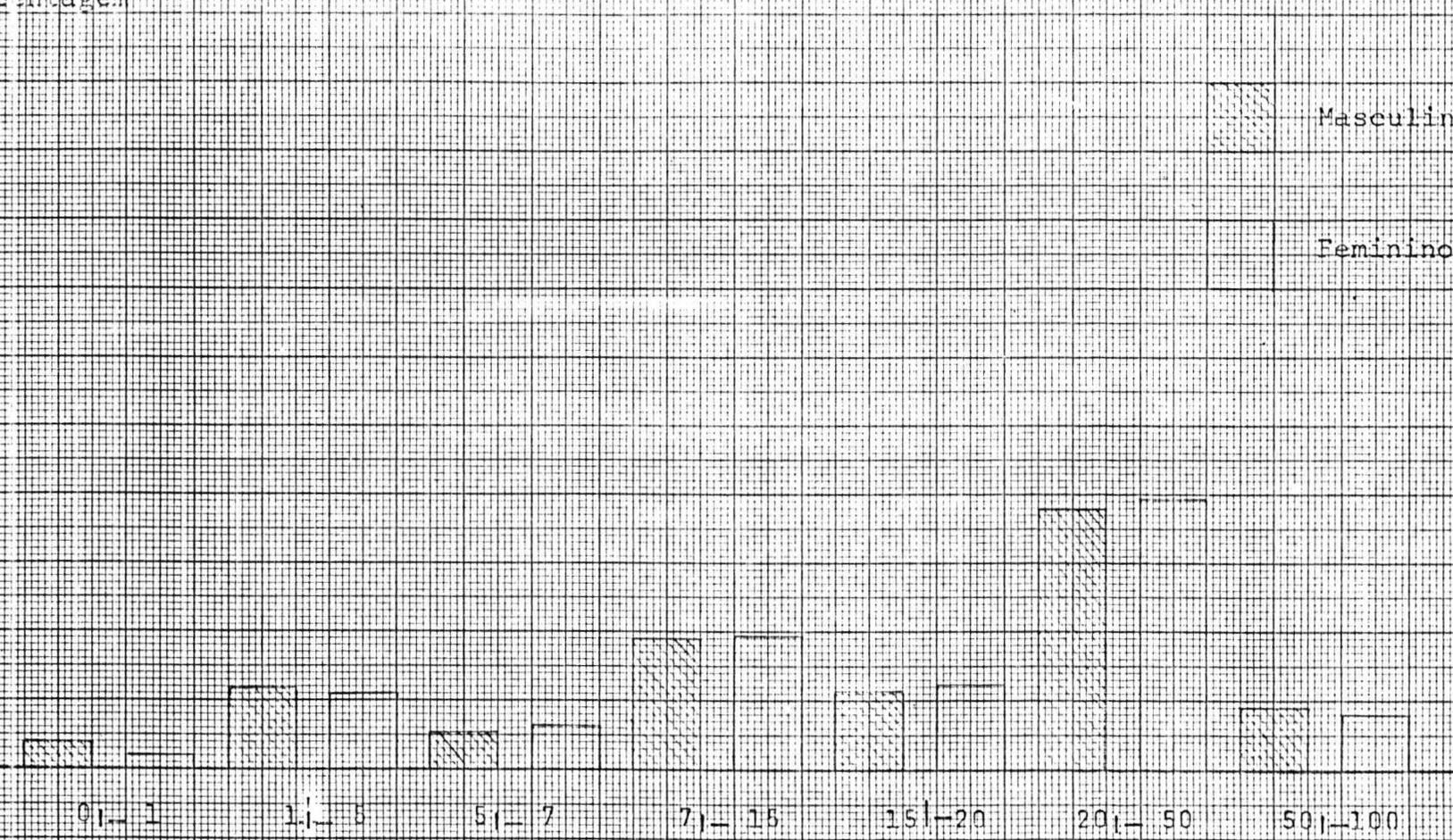


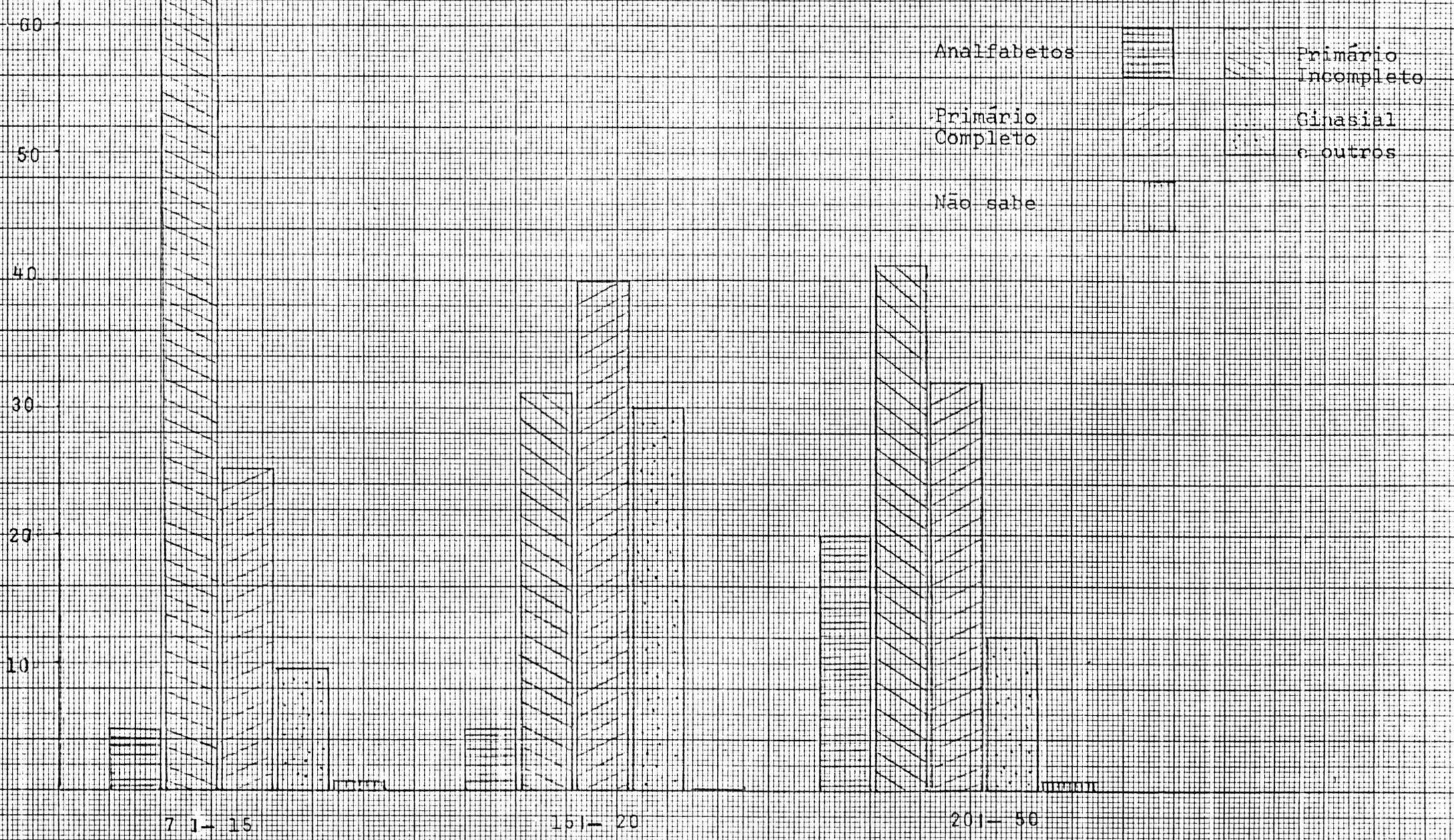
GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO NATURALIDADE,  
JARDIM BELVAL, BARUERI, SP, 1977



FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem)

... as pessoas de acordo com a escolaridade

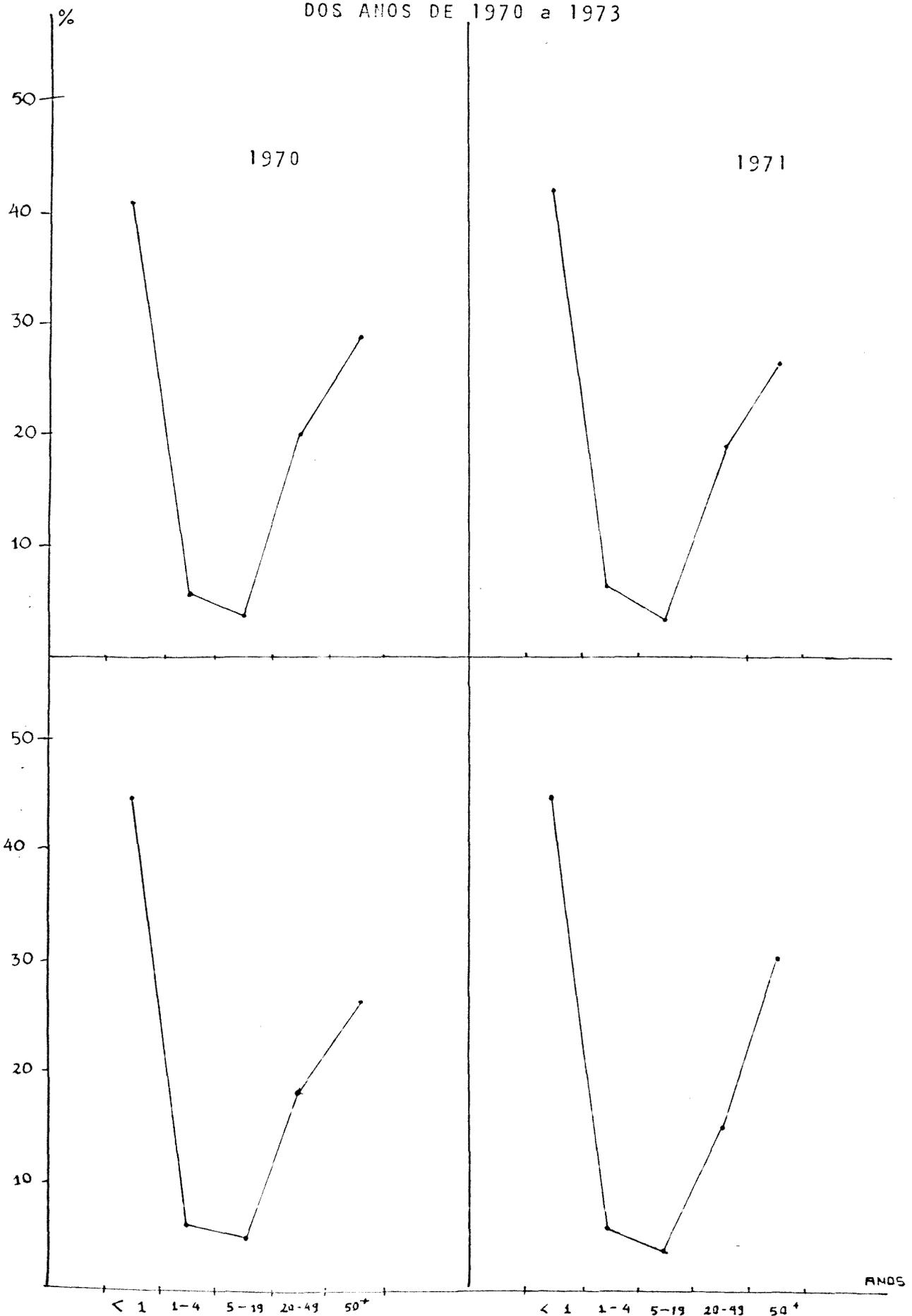
GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO E POR ESCOLARIDADE, JARDIM BELVAL, BARUERI SP, 1977



FONTE: Inquerito domiciliar (amostragem)

GRÁFICO Nº 5

CURVAS DE NELSON DE MORAIS, BARUERI, SP  
DOS ANOS DE 1970 a 1973



FONTE. CIS

GRÁFICO Nº 6 - POPULAÇÃO POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, BARUERI, SP, 1970

HOMEN

MULHER

FONTE: Conheça seu município, Vol. V  
 Tomo 1. Região da Grande São Paulo. Ano 1974.  
 Governo do Estado de São Paulo - Secretaria do Planejamento

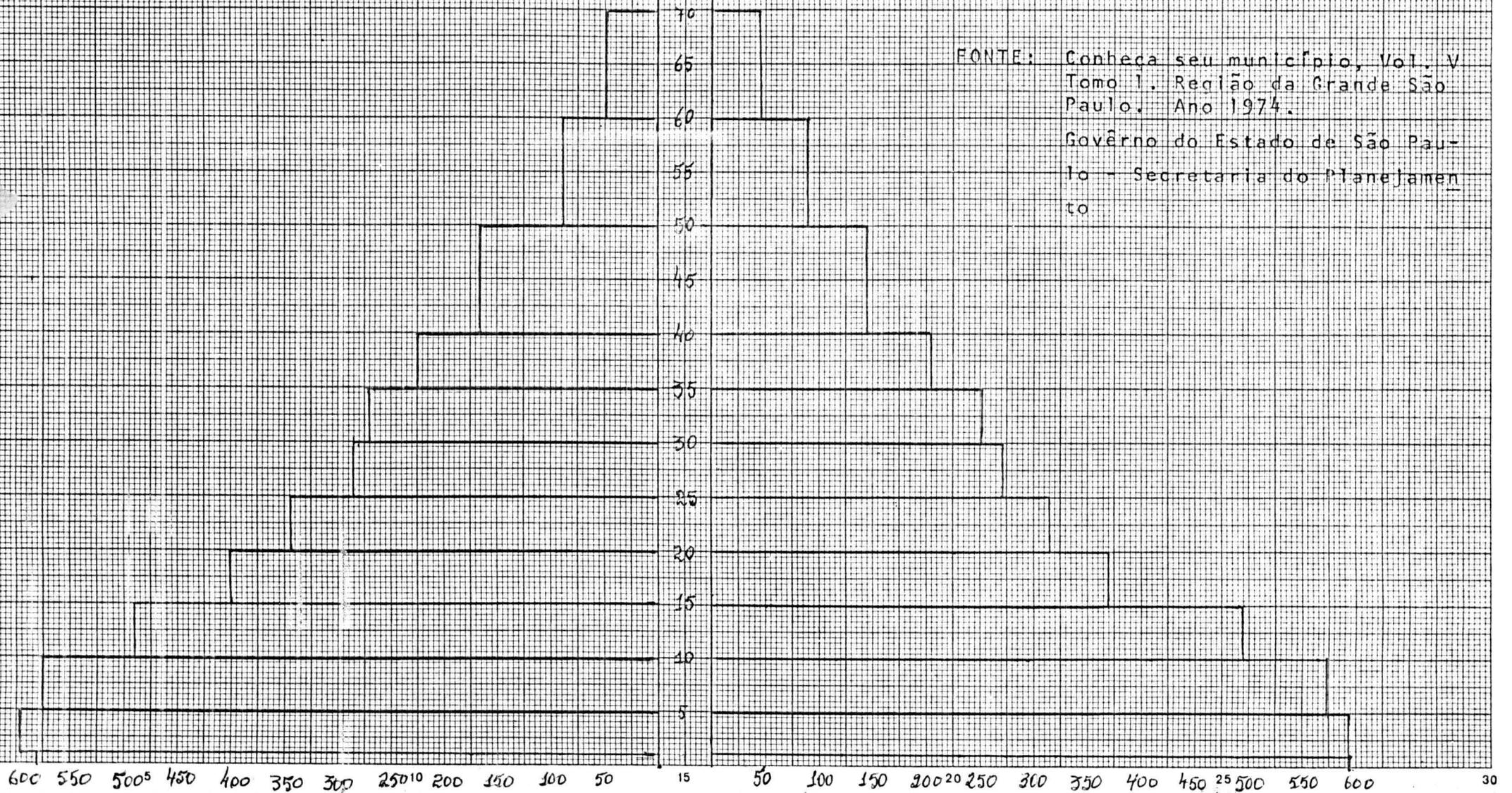


TABELA 1 -- Coeficiente de Natalidade no Município de Barueri, Estado de São Paulo, nos anos de 1970 a 1973

ANO	Coef. de Natalidade p/ 1.000 hab.
1970	71,57
1971	65,20
1972	66,70
1973	70,86

Fonte: - Departamento de Estatística  
Divisão de Estatística Demográfica.

TABELA 2 - Coeficiente de Mortalidade neo-natal, mortalidade infantil tardia e mortalidade infantil geral, no Município de Barueri, Estado de São Paulo, nos anos de 1970 a 1973.

Anos	Coef. por 1000 h		
	Neo-natal	Infantil tardia	Infantil geral
1970	15,15	28,09	43,24
1971	23,14	39,19	62,34
1972	26,80	41,19	67,18
1973	16,15	37,34	53,50

CIS

Fonte:- Departamento de Estatístico  
Divisão de Estatística Demográfica

TABELA 3.1- Coeficiente de mortalidade, segundo sexo e faixa etária e coeficiente de mortalidade geral do Município de Barueri, Estado de São Paulo, nos anos de 1972 a 1973.

Grupo Etário	1 9 7 2			1 9 7 3		
	Masc.	Fem.	Total.	Masc.	Fem.	Total
0 ———5	37,91	25,38	28,06	35,25	24,38	29,88
5 ———20	1,72	1,02	1,37	1,41	0,61	1,02
20 ———50	5,90	2,91	4,46	3,87	2,73	3,32
50 e +	35,27	29,95	32,66	47,21	32,53	40,01
Ignorado	-	-	-	-	-	-
Coef. de mortalidade por ‰	11,63	7,97	9,87	11,07	7,68	9,42

FONTE:- CIS

TABELA 3.2 Coeficiente de mortalidade, segundo sexo e faixa etária e coeficiente de mortalidade geral do Município de Barueri, Estado de São Paulo, nos anos de 1970 a 1971.

Grupo Etário	1 9 7 0			1 9 7 1		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
0 —55	26,54	17,87	22,27	31,00	28,14	29,60
5 —20	1,35	0,27	0,82	1,42	0,53	0,98
20 —50	5,18	2,68	3,98	6,13	2,99	4,62
50 e +	29,48	24,32	26,96	30,89	30,48	30,68
Ignorado	-	-	-	-	-	-
Coef. de mortalidade por ‰	9,07	5,97	7,56	10,25	8,29	9,30

FONTE:- CIS

TABELA 4 - Coeficiente de mortalidade por causas mais frequentes por 1.000 hab.no Município de Barueri, Estado de São Paulo, nos anos 1970-1973

Doenças	Coef.mort.	Óbitos por 1.000 hab.			
	Anos	1970	1971	1972	1973
Doenças cérebro vasculares		0,68	0,53	0,63	0,84
Outras formas doen.do coração		0,55	0,44	0,38	0,59
Tu malignos incl.neoplasmas de tec. linfático		0,32	0,36	0,70	0,40
Acidentes de veículos a motor		0,37	0,36	0,25	0,17
Pneumonia		0,37	0,49	0,27	0,40
Doenças inquêmicas do coração		0,29	0,39	0,31	0,38
Todas as outras doenças		0,26	0,44	0,54	0,34
Os demais acidentes		0,26	0,29	0,36	0,37
Doenças hipertensivas		0,18	0,07	0,16	0,25
Tuberculose do ap. respiratorio		0,13	0,09	0,22	0,11
Cirroose hepática		0,05	0,09	0,20	0,11

FONTE:- Departamento de Estatística - Divisão de Estatística Demográfica - Óbitos gerais por Município de Residência, segundo causas de morte, resumidos em idade, sexo, nos anos de 1970 a 1973.

**TABELA 5** - Coeficiente de mortalidade infantil por causas mais frequentes no Município de Barueri, Estado de São Paulo, dos anos de 1970 a 1973.

Doença	Ano	Coeficiente por 1.000 nascido-vivos			
		1970	1971	1972	1973
Enterites e outras doenças diarreicas		14,78	22,02	26,33	25,42
Pneumonia		12,56	15,68	16,54	8,77
Causas de mort. perinatal		4,43	5,97	4,73	4,24
Sintomas e estados morbidos mal defin.		0,37	2,24	5,40	5,03
Lesões ao nascer, partos distórcos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais		1,48	0,75	4,73	3,71
avitaminoses e outr. doen.nutricionais		3,33	3,73	2,70	0,79
Todas outr.doenças		1,48	1,87	5,40	1,32
Anomalias congênitas		1,48	2,24	2,03	0,79
Gripe		0,37	0,28	0,68	-
Sarampo		0,37	0,37	0,34	1,06

FONTE:- CIS

TABELA 6 - Percentual de óbito por grupo etário no Município de Barueri, Estado de São Paulo, nos anos de 1970 a 1973.

ANO	Óbito % por grupo de idade				
	< 1	1 - 4	5 - 19	20 - 49	50 +
1970	41	6	4	20	29
1971	44	7	4	19	26
1972	45	6	5	18	26
1973	45	6	4	15	30

FONTE:- Departamento de Estatística  
 Divisão de Estatística Demográfica: "óbitos gerais por Município de Residência segundo causas de morte resumidos em idade, sexo , do ano 1970 a 1973.

TABELA Nº 7 .. POPULAÇÃO POR SEXO E GRUPO ETÁRIO NA CIDADE DE BARBERI, ESTADO DE SÃO PAULO, 1970

SEXO	IDADE																TOTAL	
	Menor de 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 e +		Ignorado
MASCULINO	580	605	615	626	629	2.928	2.456	2.003	1.715	1.421	1.348	1.123	1.728	898	486	210	30	19.392
FEMININO	593	538	614	623	597	2.869	2.479	1.848	1.573	1.385	1.265	1.033	1.465	851	457	213	13	18.416
T O T A L	1.173	1.143	1.229	1.249	1.226	5.797	4.935	3.851	3.288	2.806	2.613	2.156	3.193	1.749	943	423	43	37.808

FONTE: Censo seu município, Vol. V - Tomo 1 - Região da Grande São Paulo - Ano, 1974  
 Governo do Estado de São Paulo - Secretaria do Planejamento.

**TABELA 8 - Distribuição por composição familiar e por número de famílias dos habitantes do Jardim Belval, Barueri, SP., 1977.**

Composição Familiar	Nº de famílias		Total de pessoas	
	Nº	%	Nº	%
1	9	2,82	9	0,58
2	32	10,04	64	4,16
3	61	19,13	183	11,85
4	72	22,57	288	18,65
5	39	12,22	195	12,63
6	30	9,40	180	11,65
7	28	8,77	196	12,69
8	24	7,52	192	12,45
9	13	4,07	117	7,57
10	5	1,58	50	3,21
11	3	0,94	33	2,14
12	2	0,63	24	1,55
13	1	0,31	13	0,85
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,00</b>	<b>1544</b>	<b>100,00</b>

Fonte:- Inquérito domiciliário (amostragem)

**TABELA 9 - Distribuição da população por grupo etário e por sexo, Jardim Belval, Barueri, SP., 1977**

Grupo Etário	Sexo	Masculino		Feminino		T o t a l	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	1	29	3,66	12	1,60	41	2,65
1	5	99	12,50	89	11,84	188	12,18
5	7	46	5,81	48	6,38	94	6,09
7	15	150	18,94	146	19,41	296	19,17
15	20	88	11,11	93	12,37	181	11,72
20	50	310	39,14	299	38,76	609	39,45
50	100	70	8,84	65	8,64	135	8,74
T O T A L		792	100,00	752	100,00	1544	100,00

Fonte:- Inquérito domiciliar (amostragem)

TABELA 10- Distribuição da população segundo a naturalidade,  
Jardim Belval, Barueri, SP., 1977

NATURALIDADE	QUANTIDADE	
	Nº	%
SP	967	62,64
MG	218	14,13
PE	104	6,75
PR	67	4,34
BA	41	2,65
PB	24	1,55
AL	21	1,36
CE	13	0,84
RN	11	0,71
PI	7	0,45
RJ	6	0,39
MT	6	0,39
SE	5	0,32
ES	5	0,32
RS	3	0,19
SC	3	0,19
GO	2	0,13
Estrangeiros	41	2,65
<b>T O T A L</b>	<b>1544</b>	<b>100</b>

Fonte:- Inquérito domiciliar (amostragem)

TABELA 1/ ... DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR ESCOLARIDADE E GRUPO, ETÁRIO, JARDIM BELVAL, LAGUAREI, SP, 1977

GRUPO ETÁRIO	ESCOLARIDADE		ANALFABETO		PRIMÁRIO INCOMPLETO		PRIMÁRIO COMPLETO		GINÁSIO E OUTROS		NÃO SABE		NÃO SE APLICA		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
0   - 7	-		-		-		-		-		-		323	100	323	100
7   - 15	14	4,73	184	62,16	73	24,66	24	8,11	1	0,34	-		-		296	100
15   - 20	9	4,97	53	29,28	68	37,57	51	28,18	-	0	-	0	-	0	181	100
20   - 50	116	19,05	238	39,08	185	30,38	69	11,33	1	0,16	-		-		609	100
50 e +	54	40,00	57	42,22	15	11,11	8	5,83	1	0,74	-		-		135	100
T O T A L	193	12,5	532	34,46	341	22,15	152	9,14	3	0,19	323	20,92	323	20,92	1.544	100

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem)

TABELA 12- Distribuição das famílias por faixa de renda,  
Jardim Belval, Barueri, SP., 1977

Faixa rend. Familiar	Até 1 sal. 0 -1106,00	De 1 a 2 sal. 1106,00  — 2212,00	2 a 4 sal. 2212,00  — 4424,00	acima de 4s. 4424,00  —	Não sabe	Total
Número	37	85	117	73	7	319
%	11,60	26,65	36,68	22,88	2,19	100,00

Fonte:- Inquérito domiciliar (amostragem)

Trabalham - 492

Previdencia - 443

Não 49

TABELA 13 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESIDÊNCIAS SEGUNDO TIPO DE PROPRIEDADE, TIPO DE CONSTRUÇÃO E NÚMERO DE COMODOS, JARDIM BELVAL, BARUERI, SP, 1977

CARACTERÍSTICA QUANTIDADE	TIPO DE PROPRIEDADE				TIPO DE CONSTRUÇÃO			NÚMERO DE COMODOS (1)						
	CEDIDA	ALUGADA	PRÓPRIA NÃO QUITADA	PRÓPRIA QUITADA	ALVENÁRIA	MADEIRA	MISTA	1 (2)	1	2	3	4	5	+ 5
Nº	23	105	19	172	281	30	8	33	53	102	78	27	19	7
%	7,21	32,91	5,96	53,92	88,09	9,40	2,51	10,34	16,61	31,98	24,45	8,46	5,97	2,19

FORNTE: Inquérito domiciliário (amostragem)

NOTAS:- (1) inclui banheiro e cozinha

(2) inclui cozinha

TABELA 14 - Procedência da Água utilizada pela população do Jardim Belval, Barueri, SP., 1977.

Característica \ Quantidade	Procedência		
	Poço	Canaliza- ção	Outro
Nº	305	2	12
%	95,61	0,63	3,76

Fonte:- Inquérito domiciliar (amostragem)

TABELA 15 - Tratamento da água empregada pela população do Jardim Belval, Barueri, SP., 1977.

Tratamento utiliz. Quant.	Filtrada	Fervida	Clorada	Sem tratam.	Outro
Nº	154	27	84	87	2
%	43,50	7,53	23,73	24,58	0,57

Fonte:- Inquérito domiciliar<sup>10</sup> (amostragem)

TABELA 16 - Disposição final dos esgotos, Jardim Belval  
Barueri, SP., 1977

	Fossa	Rio	N.sabe	Não se aplica	Total
Nº	162	77	7	73	319
%	50,72	24,14	2,19	22,89	100,00

Fonte:- Inquérito domiciliar (amostragem)

TABELA 17 - Tipos de privadas utilizadas pela população do Jardim Belval, Barueri, SP., 1977

	Com descarga	Sem descarga	Não há	Total
Nº	246	69	4	319
%	77,12	21,63	1,25	100,00

Fonte:- Inquérito domiciliar (amostragem).

TABELA 18 - FREQUÊNCIA DA COLETA DO LIXO E SUA UTILIZAÇÃO PELA POPULAÇÃO DO JARDIM BELVAL, BARUERI, SP, 1977

	UTILIZAÇÃO DA COLETA			FREQUÊNCIA DA COLETA						
	UTILIZA	NÃO UTILIZA	ATENDIMENTO	DIÁRIO	3/SEMANA	2/SEMANA	1/SEMANA	IRREGULAR	NÃO SABE	TOTAL
Nº	215	26	241	5	42	102	24	61	7	241
%	89,21	10,79	100,00	2,07	17,43	42,32	9,96	25,31	2,91	100,00

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem)

TABELA 19 - Disposição mais frequente do Lixo utilizada pela população do Jardim Belval, Barueri, SP., 1977

	Colet.	Enter.	Queim.	espalh.	Rio	Total
Nº	215	5	48	43	8	319
%	67,40	1,56	15,05	13,48	2,51	100,00

Fonte:- Inquérito domiciliar (amostragem)

TABELA 20 - Distribuição dos vacinados sem comprovantes por grupo etário, Jardim Belval, Barueri, SP., 1977.

Grupo Etário	Tomaram não sabe qual	Nº
0	1	3
1	4	16
4	6	32
TOTAL	nº %	51 18,89

Fonte:- Inquérito domiciliar (amostragem)

TABELA 21 - Distribuição dos não vacinados por grupo etário e causas apontadas, Jardim Belval, Barueri, SP., 1977.

Tomaram Grupo Etário	Motivos	recem nascido	acha boba gem	Não é regis- trado	Estava doente	Não se inte- ressou	Não recebeu leite	Sem motivo	Total	
									nº	%
0	1	1		1		1			3	1,11
1	4			1			2	4	7	2,59
4	9		1		2	1		4	8	2,96

Fonte:- Inquérito domiciliar (amostragem)

TABELA 22- VACINAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO,, JARDIM BELVAL, BARUERI, SP, 1977

Grupo etário (meses)	Tipos de vacinas Nº de doses	TRÍPLICE					DUPLA					SABIN					ANTI-VARIÓLICA	ANTI-SARAMPO	B.C.G.	
		1	2	3	R	Total	1	2	3	R	Total	1	2	3	R	Total			Oral	Intradérmico
		0  — 6	4	3	2	-	9	1	-	1	-	2	4	4	1	-			9	-
6  — 12	0	1	8	2	11	-	-	-	-	-	-	4	4	-	8	8	9	9	-	
12  — 24	3	3	19	11	36	-	-	-	-	-	3	6	20	9	38	24	23	32	1	
24  — 72	5	7	43	72	127	-	3	1	-	4	13	14	27	87	141	114	105	88	10	
TOTAL	Nº	12	14	72	85	183	1	3	2	-	6	20	28	52	96	196	146	137	132	11
	%	5,19	4,44	26,67	31,48	67,78	0,37	1,11	0,74	-	2,22	7,41	10,37	19,30	35,56	72,59	54,07	50,74	48,89	4,07

FONTE: Inquérito domiciliar (amostragem)

TABELA 23 - Motivos por não procurar o Centro de Saúde, apresentados pela população do Jardim Belval, Barueri, SP., 1977.

Motivo	Nº	%
Mal atendimento	14	12,26
Demora	18	15,79
Preferência por médico particular	14	12,28
Preferência por outra entidade	34	29,82
Por não precisar	24	21,05
Desconhecimento	5	4,39
Outros	5	4,39
T o t a l	114	100,00

Fonte:- Inquérito domiciliar (amostragem)

TABELA 24 - Atendimento procurado no Centro de Saúde, pela população do Jardim Belval, Barueri, SP., 1977.

Atendimento	Nº	%
Consulta adulto	83	23,92
Consulta criança	96	27,67
Consulta gestante	15	4,32
Carteira de saúde	9	2,59
Atestado de saúde	6	1,73
Suplementação alimentar	14	4,03
Vacinação	124	35,74
<b>T o t a l</b>	<b>347</b>	<b>100,00</b>

Fonte:- Inquérito domiciliar<sup>10</sup> (amostragem)

**TABELA 25 - Recursos utilizados no mês de julho pela população do Jardim Belval, Barueri, SP., 1977**

RECURSOS	Nº	%
Médico	35	21,53
Farmacêutico	22	13,93
Centro de Saúde	20	12,67
Hospital	21	13,29
Pronto Socorro	18	11,39
Auto-medicação	35	22,16
Outros	7	4,43
<b>T O T A L</b>	<b>158</b>	<b>100,00</b>

**FONTE: Inquérito domiciliar (amostragem)**

TABELA 26 - Recursos de Saúde utilizados pela população do Centro de Saúde, Jardim Belval, Barueri, SP.

Recursos de Saúde	Município	Nº	%
Hospital Sta. Clara	Carapicuíba	59	19,03
P.S. de Barueri	Barueri	37	12,14
P.S. de Osasco	Osasco	34	11,15
Hospital das Damas	Osasco	20	6,56
Hospital N.S.da Lapa	S. Paulo	7	2,29
Hospital Oswaldo Cruz	S. Paulo	7	2,25
Hospital Cruzeiro do Sul	S. Paulo	6	1,97
Hospital Sorocabana	S. Paulo	6	1,97
Sta. Casa de S. Paulo	S. Paulo	6	1,97
Hospital de Servidor	S. Paulo	5	1,64
Hospital Cruz Azul	S. Paulo	5	1,64
Convênios e INPS	Diversos	92	20,17
Médicos Particulares		14	4,59
Outros		7	2,29
<b>T O T A L</b>		<b>305</b>	<b>100,00</b>

Fonte:- Inquérito domiciliar (amostragem)

TABELA 27 - Incidência de doenças crônicas na população do Jardim Belval, Barueri, SP., 1977

DOENÇAS	Nº	%	TRATAMENTO							
			SIM		NÃO		NÃO SABE			
			Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Respiratórias	15	15,46	15	15,46						
Cardíacas	25	25,77	12	12,37	13	13,40				
Alérgicas	2	2,06	2	2,06						
Digestivas	5	5,15	5	5,15						
Hipertensão	12	12,37	7	7,21	4	4,12	1	1,03		
Psiquiátric.	16	16,49	10	10,30	4	4,12	2	2,06		
Metabólicas	7	7,21	6	6,18	1	1,03				
Chagas	1	1,03					1	1,03		
Outras	14	14,43	12	12,37	2	2,06				
T O T A L	97	100,00	69	71,15	24	24,73	4	4,12		

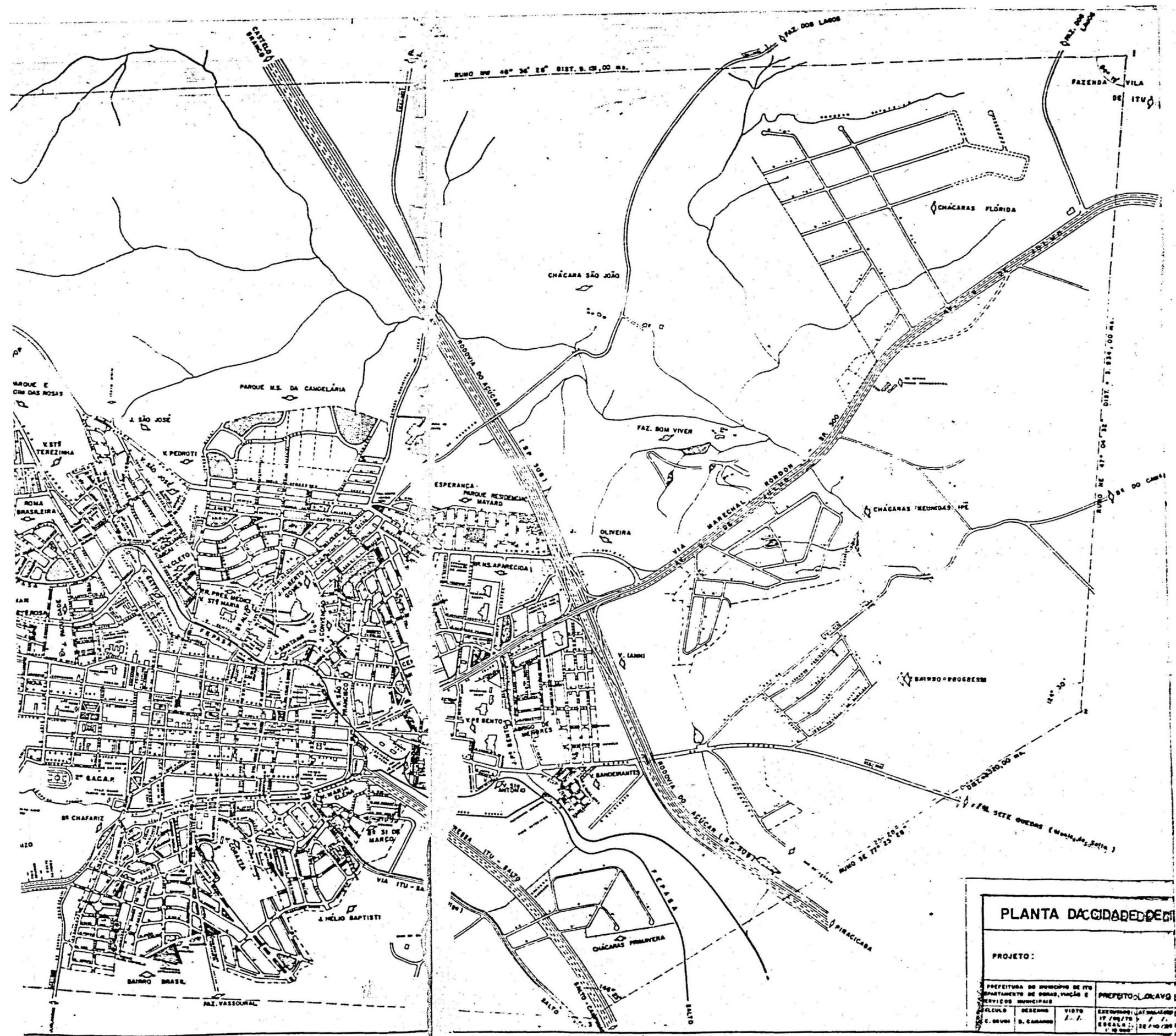
Fonte:- Inquérito domiciliar (amostragem)

TABELA 28 - Incidência de doenças agudas no mês de Julho, na população do "Jardim Belval", em Barueri, SP., 1977.

Doenças	Nº	%
Gripe	131	89,73
Desidratação	7	4,79
Hepatite	2	1,37
Caxumba	4	2,74
Catapora	2	1,37
T O T A L	146	100,00

Fonte:- Inquérito domiciliário (amostragem)



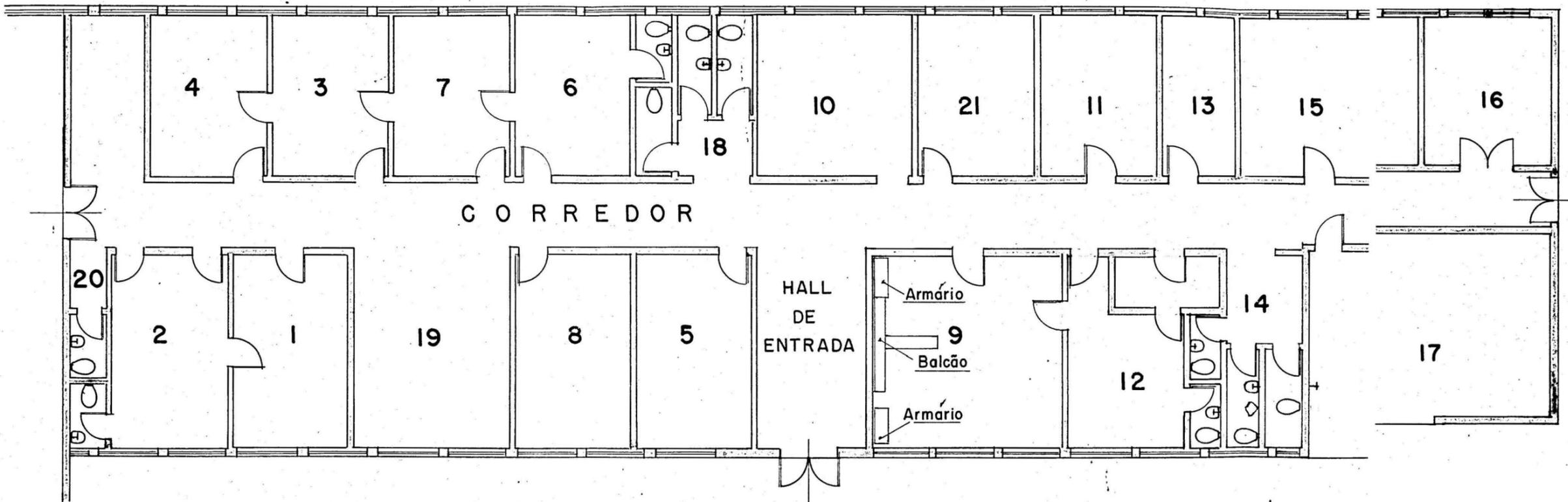


**PLANTA DA CIDADÃO DE ITAQUAQUECETUBA**

PROJETO:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAQUAQUECETUBA	PREFEITO: OLAVO
DEPARTAMENTO DE OBRAS, VIAS E SERVIÇOS MUNICIPAIS	
ALCIBLO: DESENHO: VISTO: EXECUÇÃO: (LAFRANCO)	
C. DE V. D. CARANO: 1-1-1	ESCALA: 1:2000

# CENTRO DE SAÚDE DE BARUERI



1- RECEPÇÃO, IGUAL A CURATIVO  
 2- CURATIVO  
 3- ENFERMAGEM  
 4- CONSULTÓRIO  
 5- SALA DE PESAGEM  
 6- CONSULTÓRIO  
 7- CONSULTÓRIO

8- LACTARIO  
 9- SECRETARIA  
 10- ARQUIVO  
 11- ALMOXERIFADO  
 12- SALA DA CHEFIA  
 13- SERVIÇOS DOMICILIARES  
 14- BANHEIROS

15- COPA  
 16- DEPÓSITO  
 17- GARAGEM  
 18- BANHEIROS  
 19- SALA DE ESPERA  
 20- BANHEIRO  
 21- SALA DOS INSPETORES

ESCALA 1:100