

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE
DE
SAÚDE PÚBLICA

Relatório do Estágio de Campo
Multiprofissional

JABAQUARA

1977

OS AGRADECIMENTOS DO GRUPO:

- a todos os servidores do C.S.I
- a Dra. Aparecida e Dra. Rosa Maria,
Diretoras do C.S.I
- a Dra. Stella, Diretora do D.S. do
Jabaquara
- a Comissão de Estágio de Campo
- a Supervisora, Prof^a. Waldenice
- a Gráfica da Faculdade de Saúde Pública/U.S.P.

I N D I C E

	<u>Fls.</u>
1 - Introdução	01
2 - Metodologia	02
3 - Distrito Sanitário Jabaquara	03
3.1. - Informações físico geográfico-sociais	03 - 06
3.1.1. - Localização	03
3.1.2. - Aspectos Sociais e Econômicos	03
3.2. - Descrição da Situação de Saúde	06 - 14
Indicadores de Saúde	06
Análise dos indicadores de Saúde	13
3.3. - Saneamento	14 - 18
3.3.1. - Serviço de água	16
3.3.2. - Serviço de esgoto	17
3.3.3. - Serviços de lixo	18
4 - Caracterização do Centro de Saúde	18
Organograma	19
Fluxograma	20
4.1. - Estrutura Técnica Administrativa	21
4.1.1. - Unidade de direção	21
4.1.2. - Unidade de Serviços Gerais	22
4.1.3. - Unidade de execução	23
4.2. - Material de consumo e permanente	23
4.2.1. - Material de consumo	23
4.2.2. - Material Permanente	24
4.3. - Capacidade instalada, ventilação e conservação do prédio	27
Portaria	30
Matrícula Geral	31
Especialidades médicas	32
Assistência à Gestante	35
Assistência à Criança	39
Vacinação	44
Tisiologia	47
Dermatologia Sanitária	55
Odontologia	57
Oftalmologia	59
Otorrinolaringologia	60
Saúde Mental	61
Epidemiologia	62

	<u>Fis.</u>
Fiscalização de Saneamento	68
Serviço Social	72
Enfermagem	73
Atividades Educativas	74
Farmácia	75
Cloro	76
Gestál	77
Leite em pó	78
Medicamentos	80
Algumas opiniões	81
Relacionamento com outras Unidades	84
Morbidade do Centro de Saúde	85
5 - Hospital	
5.1. - Dados Gerais	88
5.2. - Instalações	89
5.3. - Corpo Clínico	90
5.4. - Serviços Médicos Auxiliares	91
5.5. - Serviços técnicos	92
5.6. - Indicadores	
5.6.1. - Percentagem de ocupação e média de permanência	95
5.6.2. - Média de permanência e percentagem de ocupação por clínica	97
5.6.3. - Taxas de Mortalidade	99
Partos	102
Fluxograma interno do paciente	105
5.7. - Morbidade	106
6 - Inquérito Domiciliares	
6.1. - Aplicação dos formulários	108
6.2. - Análise da população da região do inquérito domiciliar	112
6.3. - Situação da residência	112
6.4. - Situação Sócio Económica	116
6.5. - Vacinação	116
6.6. - Morbidade do inquérito domiciliar.....	118
7 - Observações e Sugestões	123
7.1. - Sobre a área	123
7.2. - Sobre o Centro de Saúde	124
7.3. - Sobre o Hospital	126
7.4. - Sugestões	127
BIBLIOGRAFIA	130
ENTIDADES VISITADAS PARA COLETA DE DADOS	131

1 - INTRODUÇÃO

Dentro da programação letiva da Faculdade de Saúde Pública, foram sorteados onze estudantes dos cursos de Educação, Administração Hospitalar e Saúde Pública para Graduados, que formaram o grupo Nº 11, tendo sido designado o bairro de Jabaquara como área de trabalho, sob a orientação da Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional, tendo como Supervisor Waldenice Fernandes e Silva, Farmacêutica-Bioquímica, atualmente fazendo o curso de Mestrado na F.S.P.

O estágio de campo multiprofissional tem o objetivo geral de habilitar os estudantes, mediante um trabalho em equipe multiprofissional desenvolvido em situações reais, a aplicar os conhecimentos ministrados no primeiro semestre dos cursos de Saúde Pública para Graduados, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública.

E com os seguintes objetivos específicos:

- trabalhar de modo integrado numa equipe multiprofissional;
- analisar o funcionamento de um Centro de Saúde;
- realizar um inquérito domiciliar visando levantar dados de morbidade, saneamento e de utilização de recursos de saúde pela população de uma determinada área de influência do Centro de Saúde estudado;
- identificar e descrever outras agências de saúde dessa área de influência;
- analisar um dos hospitais utilizados pela população da área em estudo;
- levantar e analisar os indicadores de saúde do Distrito no qual está localizada a população estudada;

.. elaborar um pré-diagnóstico da situação propondo algumas medidas úteis para os órgãos de saúde estudados;

2 - METODOLOGIA

O grupo II ficou constituído pelos seguintes profissionais: 1 médico, 2 enfermeiras, 2 engenheiros, 1 veterinário, 1 assistente social, 1 bacharel em estudos sociais, 1 licenciado em educação artística, 1 educador sanitário e 1 biólogo.

Dentro do bairro de Jabaquara, com a população total de 272.696 habitantes/1976, foi selecionada a área de Vila Guarani, com população estimada em 35.000 habitantes, onde foram aplicados os formulários domiciliários, quando foram visitados 346 casos e preenchidos 293 questionários, englobando 1.054 pessoas.

Tendo sido estabelecido pelo grupo a seguinte sequência para a apresentação deste Relatório:

- a) - Caracterização da área (descrição da situação de saúde: população, mortalidade, saneamento, etc);
- b) - Centro de Saúde (administração, especialidades médicas, produtos distribuídos aos clientes, etc);
- c) - Amostragem (interpretação dos dados recolhidos nos formulários);
- d) - Análise sucinta da situação da área em estudo;
- e) - Observações e Sugestões;

Deve ser registrado que o grupo iniciou seus trabalhos comparecendo ao Centro de Saúde às 08:00 horas do dia 8 e deu por concluídas, no fundamental, suas atividades às 12:00 horas de 23 de agosto de 1977 (12 dias úteis); de início a Diretora Técnica do

Centro de Saúde era a Dra. Aparecida Candido de Almeida (pediatra); no dia 12 tomou posse a nova Diretora, Dra. Rosa Maria Guimarães Weiler (sanitarista), tendo assumido efetivamente a direção do Centro a partir de 22 de agosto.

Uma anomalia a ser levantada desde já é a disparidade das áreas físicas na área englobada pelos estudos; os critérios de zoneamento da Prefeitura Municipal não são os mesmos da SABESP, por exemplo; nem tampouco a área de atuação da CETESB apresenta congruência com qualquer outra, etc.

Tendo presente a complexidade da realidade da área, do Centro de Saúde e a composição do Grupo, é que deve ser apreciada nesta exposição.

3 - DISTRITO SANITARIO JABAQUARA

3.1. - Informações físicas-geográficas-sociais.

3.1.1. - Localização

O D.S. do Jabaquara situa-se na zona sudeste do Município de São Paulo e pertence à Divisão São Paulo Sudeste II - 3

Possue área geográfica de 42 quilômetros quadrados com a densidade demográfica de 13.59 hab/Km² limita-se com os subdistritos de Ibirapuera, Santo Amaro, Indianópolis, Vila Mariana e Ipiranga, além dos municípios de São Bernardo do Campo e Diadema.

O D.S. do Jabaquara administra 17 Centros de Saúde sendo 1 do tipo C.S.I., 2 do tipo C.S.III e os demais C.S.V; tem convênios com o DNES/CIAM em 9 centros e com o DAIM (Prefeitura de São Paulo) em outros 4; no momento há um Centro fechado.

3.1.2. Aspectos Sociais e Econômicos

O bairro do Jabaquara tem sido bastante desfigurado nos últimos anos pelas obras de infraestrutura que lá existem e se desenvolvem, como é o caso do Metrô, da Rodovia dos Imigrantes que ali nasce e outras benfeitorias viárias estaduais e municipais.

Apesar desses transformos, pode ser considerado um dos bairros privilegiados da cidade de São Paulo, já que dispõe de três estações do trem subterrâneo: São Judas, Conceição e Jabaquara; é servido por diversas linhas de ônibus, sediando no momento o terminal rodoviário do litoral (Santos); e o aeroporto de Congonhas (que oficialmente pertence a Vila Mariana).

A maioria de suas ruas é alfartada, com aproximadamente 20% da área urbana ocupada por favelas; dispõe de abastecimento de água tratada (80% da população), rede de esgoto sanitário (62%) e coleta domiciliar de lixo (90%).

Algumas chamins funcionam no perimetro urbano, inclusive uma siderúrgica.

A população tem bom nível econômico, é razoavelmente assistida pelas entidades educacionais, religiosas e particulares; como exemplo, cita-se que o bairro conta com 7 creches, 2 asilos, 1 cartório, 4 hospitais oficiais e 1 particular, 10 paróquias, 2 jornais e 9 sociedades de amigos de bairro.

AGENCIAS DE SAÚDE

Existem no Distrito Sanitário do Jabaquara (Sub-distrito do Jabaquara e Saúde), 16 agências de saúde, abaixo relacionadas:

- 1) - Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes.
- 2) - Hospital e Maternidade Santa Catarina.
- 3) - Sociedade Médico Hospitalar.
- 4) - Pronto Socorro Municipal Jabaquara.
- 5) - Instituto de Psiquiatria "N. Jocy Arruda".
- 6) - C.S. I - Jabaquara.
- 7) - C.S. III - Cupecê.
- 8) - C.S. V - Cidade Vargas.
- 9) - C.S. V - Parque Imperial.
- 10) - C.S. V - Vila Americanópolis.
- 11) - C.S. V - Bosque da Saúde.
- 12) - C.S. V - Vila Gumerindo.
- 13) - C.S. V - Vila Moraes.
- 14) - C.S. V - Parque Bristol.
- 15) - C.S. V - Vila N.S. das Mercês.
- 16) - C.S. V - Escola Paulista de Medicina.

3.1.3. - Aspectos de instrução formal.

O Distrito Sanitário do Jabaquara conta com estabelecimentos de ensino da estadual, municipal e particular distribuídos conforme tabela abaixo.

TABELA 1 - Estabelecimentos de ensino estadual, municipal e particulares do Distrito do Jabaquara em 1977.

Vide tabela 1, fls. 6

Estabelecimento ensino	D. S. JABAQUARA								
	S. SAUDE				S. JABAQUARA				TOTAL
	educação infantil	1º grau	2º grau	superior	educação infantil	1º grau	2º grau	superior	
Estadual	--	20	3	1	--	15	2	--	41
Municipal	4	9	--	--	2	5	--	--	20
Particular	...	28	4	1	...	17	1	1	52
T O T A L	4	57	7	2	2	37	3	1	113

Fonte: D.S. Jabaquara

3.2. Descrição da Situação de Saúde

3.2.1. Nível de Saúde

3.2.2. Fatores condicionantes do nível de saúde.

Em 1977 a população estimada para o Distrito Sanitário do Jabaquara segundo censo de 1970 é de 608.305 habitantes sendo 292.880 habitantes do subdistrito Jabaquara e 315.425 do subdistrito Saúde.

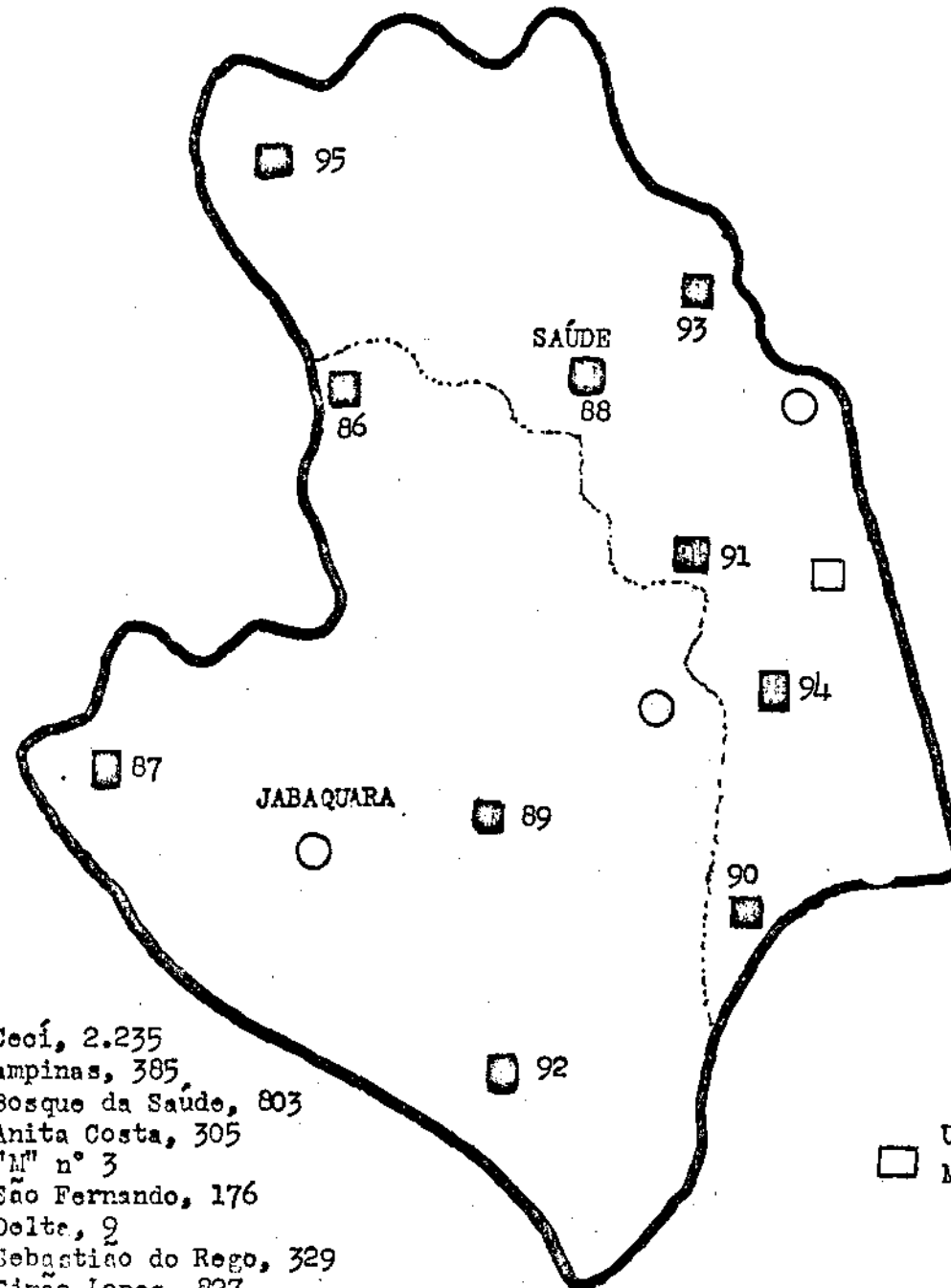
A população estimada por grupo etário para o ano de 1976 é apresentada na Tabela nº 2.




TABELA Nº 2 -- População do D.S. Jabaquara distribuída por grupos etários - 1976.

Grupo Etário	<1	1-5	5-15	15-50	50 e +	Ignorado	T O T A L
Distribuição							
Subdistrito Jabaquara.	6.935	27.598	64.686	144.833	27.431	1.213	272.696
Subdistrito Saúde	5.930	23.237	61.542	164.268	41.422	1.656	298.055
T O T A L	12.865	50.835	126.228	309.101	68.853	2.869	570.751


Fonte: DEE.

D.S. DO JABAQUARA
 POPULAÇÃO: 541.100



-  C.S. Existentes
-  C.S. a ser criados
-  Prefeitura

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 86 - CS-1 do Jabaquara | Av. Cecó, 2.235 |
| 87 - CS-III Cupecê | R. Campinas, 385 |
| 88 - CS-V Bosque da Saúde | Av. Bosque da Saúde, 803 |
| 89 - CS-V Cidade Vargas | Rua Anita Costa, 305 |
| 90 - CS-V Pque. Bristol | Rua "M" n° 3 |
| 91 - CS-V Pque. Imperial | Av. São Fernando, 176 |
| 92 - CS-V Americanópolis | Rua Delta, 9 |
| 93 - CS-V V. Gumercindo | R.D. Sebastião do Rego, 329 |
| 94 - CS-V Vila Moraes | Rua Simão Lopes, 827 |
| 95 - CS Esc. Paul. Medicina | Rua Botucatu, 720 (convenio) |

 Unidade já oriada C.S. da V. Nossa Senhora das Mercês

Pela Tabela nº 3 apresentada abaixo, podemos classificar a população do D.S. Jabaquara, segundo Sundbarg como progressiva.

TABELA Nº 3 .. População do D.S. Jabaquara segundo grupos etários .. 1976. (*)

GRUPO ETÁRIO	POPULAÇÃO	%
0 — 15	189.928	33,44
15 — 50	309.101	54,44
50 e mais	68.853	12,12
T O T A L	567.882	100,00

Fonte: DEE.

(*) .. Não estão computados neste Tabela a população de idade ignorada.

ESTUDO DA MORTALIDADE

MORTALIDADE GERAL

TABELA Nº 4 .. População, óbitos, coeficientes de mortalidade geral no Distrito Sanitário Jabaquara nos anos de 1970/1973.

A N O	POPULAÇÃO	ÓBITOS	COEF. MORTALIDADE GERAL P/ 1000 hab.
1970	430.285	2.381	5,53
1971	452.258	2.803	6,20
1972	474.762	3.324	7,00
1973	497.849	3.245	6,52

Fonte: DEE.

MORTALIDADE INFANTIL

.. 8 ..

TABELA Nº 5 -- Nascidos vivos, óbitos menores de 1 ano, coeficiente de mortalidade infantil dos subdistritos Saúde, Jabaquara e do Distrito nos anos de 1970 a 1973.

ANO	S. SAÚDE			S. JABAQUARA			DISTRITO
	Nascidos Vivos.	Óbitos < 1 ano	Coef. Mort. Inf. p/ 1000 N.V.	N.V.	Óbitos < 1 ano	Coef. Mort. Inf. p/1000NV.	Coef. M. I. p/1000NV.
1970	3.877	313	80,73	4.581	402	87,75	84,54
1971	4.809	373	77,56	4.666	458	98,16	87,70
1972	5.593	438	78,31	5.197	539	103,71	90,55
1973	4.993	361	72,30	5.534	501	90,53	81,88

Fonte: CIS.

TABELA Nº 6 -- Nascidos vivos, óbitos menores de 28 dias, coeficientes de mortalidade neo-natal dos subdistritos Saúde, Jabaquara, e do Distrito nos anos de 1970 a 1973.

ANO	S. SAÚDE			S. JABAQUARA			DISTRITO
	Nascidos Vivos.	Óbitos 0-28 a.	Coeficiente neo-natal.	Nascidos Vivos.	Óbitos 0-28 a.	Coeficiente neo-natal.	Coefic. Neo-Natal
1970	3.877	201	51,84%	4.581	193	42,13%	46,58%
1971	4.809	212	44,08%	4.666	207	44,36%	44,22%
1972	5.593	274	48,99%	5.197	238	45,80%	47,45%
1973	4.993	240	48,07%	5.534	223	40,30%	43,98%

Fonte: CIS.

MORTALIDADE INFANTIL TARDIA

TABELA Nº 7 -- Nascidos vivos, óbitos de 28 dias a 1 ano coeficiente de mortalidade infantil tardia dos subdistritos e Distrito de Jabaquara nos anos de 1970 a 1973.

Vide tabela 7, fls. 9

ANO	SAÚDE			JABAQUARA			DISTRITO
	N.V.	Óbitos de 28 dias a 1 ano	coefic.Mort. infant. tar- dia.	N.V.	Óbitos de 28 dias a 1 ano	coefo. Mort. infant. tar- dia.	coef.Mort. Inf.tar- dia.
1970	3877	313	28,89	4581	402	45,62	37,95
1971	4809	373	33,48	4666	458	53,79	43,48
1972	5593	438	29,32	5197	539	57,92	43,10
1973	4993	361	24,23	5534	501	50,23	37,90

Fonte: CIS.

MORTALIDADE MATERNA

TABELA Nº 8 .. Óbitos maternos, nascidos vivos, coeficientes de mortalidade materna, do Distrito de Jabaquara nos anos de 1970 a 1973.

ANOS	DISTRITO DE JABAQUARA		
	Óbitos Maternos	Nascidos Vivos	Coef.Mort.Materna p/ 1000 N.V.
1970	5	8458	0,59
1971	8	9475	0,84
1972	8	10790	0,74
1973	7	10527	0,66

Fonte: CIS.

COEFICIENTE GERAL DE NATALIDADE

TABELA Nº 9 - Nascidos vivos, população, e coeficiente geral de natalidade do Distrito de Jabaquara nos anos de 1970 a 1973.

Vide tabela nº 9, fls. 10

ANO	DISTRITO JABAQUARA		
	Nascidos vivos	População	Coef. Geral de Natal. p/ 1000 hab.
1970	8458	430.285	19,66
1971	9475	452.258	20,95
1972	10790	474.762	22,73
1973	10527	497.849	21,14

Fonte: CIS.

INDICADOR DE SWAROOP VEMURA

TABELA Nº 10 .. Óbitos de 50 anos e mais, total de Óbitos e Razão de Mortalidade Proporcional do Distrito de Jabaquara, nos anos de 1970 a 1973.

ANO	DISTRITO JABAQUARA		
	Óbitos de 50 anos e mais.	nº total de Óbitos.	R. M. P.
1970	1054	2381	44,27%
1971	1254	2803	44,74%
1972	1446	3324	43,50%
1973	1471	3245	45,33%

Fonte: DEE.

ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE

Analisando a distribuição da população por grupo etário, verifica-se que a maior concentração está entre 15 e 50 anos, correspondendo a 54,44%, faixa economicamente ativa, segundo Sundberg população progressiva (1976).

Coefficiente de Mortalidade Geral - Os dados disponíveis para 1970 a 1973 se encontram baixos quando comparados com países desenvolvidos, o que não se permite dizer que as condições de saúde da comunidade em questão são satisfatórias, pois os coeficientes não foram padronizados e sabe-se que a composição da população por idade e sexo diferem. Outra dificuldade encontrada para uma análise adequada a falta de um estudo mais detalhado sobre a evasão e invasão de óbitos na área estudada.

Coefficiente de Mortalidade por Causa - É a medida que dá idéia da frequência das afecções mais importantes na população. O comportamento de uma doença na população pode ser avaliado pela mortalidade, e reflete até certo ponto a incidência.

TABELA 11 - Coeficientes de Mortalidade por causa no DS do Jabaguara, no período 1970 - 1973 (Coef. 100.00 hab.)

Vide tabela 11 fls. 12

TABELA 11 - Coeficientes de Mortalidade por causa no DS do Jabaquara,
no período 1970 - 1973 (coef. 100.00 hab.)

CLASSIFICAÇÃO (Código)	A N O S			
	1970	1971	1972	1973
Amebíase (006)	0	0	0	0,20
Enterite devida a outros germes mais D. diarréica (008-009)	40,90	53,29	57,08	42,98
Tuberculose (010-012)	7,90	6,41	6,95	6,23
(013-019)	1,16	0,66	2,35	0,20
Difteria (032)	0,23	0	0,42	0,20
Coqueluche (033)	0,93	0,88	0,42	0,40
Infecção Meningocócicas (036)	0,70	0,66	1,89	2,00
Poliomielite e outras doenças do SN devido a entovirus (040-043)	0	0,22	0	0,40
Sarampo (055)	2,56	4,20	3,37	3,82
Malária (084)	0	0,22	0	0
Sífilis (090-097)	0,70	0,22	0,63	0,40
Lepra (030)	0	0	0	0,40
Encefalites (062-065)	0	0	0,21	0,20
Raiva (071)	0,23	0	0,21	0
Tripanossomiase (D. Chagas)(086)	4,18	4,86	5,26	4,62
Esquistossomiase (120)	0,46	0,44	1,26	1,61
Demais doenças infecciosas e para- sitárias	7,20	0,73	15,80	16,87
Tumores (NEOPLASMAS)(140-209)	24,87	66,33	73,30	67,08
Tumores (Benignos) (210-239)	1,39	3,32	4,21	4,82
Diabetes Mellitus (250)	6,74	14,81	19,16	14,86
Avitaminoses e outras deficiências nutricionais (260-269)	3,02	7,07	9,69	6,42
Anemias (280-285)	0	1,55	0,63	1,20
Meningite (320)	3,25	4,42	5,48	8,84
Febre Reumática Ativa(390-392)	0	0,22	2,10	0,60
Doenças Reumáticas Crônicas do Co- ração (393-398)	2,32	8,40	2,74	4,22
Doenças Hipertensivas (400-404)	4,65	15,26	17,48	18,07
Doenças Isquêmicas do Coração (410-414)	24,40	66,78	65,30	73,31
Outras formas de doença do coração (420-429)	34,63	23,88	26,54	25,51

Continuação Tabela 11.

CLASSIFICAÇÃO (Código)	A N O S			
	1970	1971	1972	1973
Doenças Cérebro-vasculares (430-438)	57,40	59,48	59,40	63,07
Gripe (470-474)	0	0,66	0,42	0,20
Pneumonia (480-486)	60,43	58,15	69,72	66,67
Bronquite, enfisema e asma(490-493)	3,49	4,42	11,80	12,05
Úlcera do Estômago e Duodeno(531-533)	0,93	2,21	2,32	1,61
Apendicite (540-543)	0,46	0,44	0,42	0,20
Hernia da cavidade abdominal e outras doenças do Intestino e do Peritônio (550-553,560)	1,16	2,43	2,53	1,81
Cirrose Hepática (571)	3,02	9,07	9,90	10,65
Nefrite e Nefrose (580-584)	2,56	5,53	5,27	5,02
Hiperplasi da Próstata (600)	0,23	0,44	0,84	1,20
Aborto (640-645)	0	0,22	0,21	0,20
Complicações da Gravidez(630-639), Parto sem menção de complicação e complicações do Puerpero(650-678)	1,16	1,55	1,47	1,20
Anomalias Congenitas(740-749)	5,11	10,39	11,80	10,63
Parto distócico(764-768), Lesão ocor- rida durante o nascimento(772-776)	10,92	24,99	34,75	24,51
Certas causas de mortalidade e de mor- talidade peri-natais(760-763,769-771, 773-775,777-779)	11,62	28,30	25,70	22,30
Sintomas e estados mórbidos mal defi- nidos(780-796)	9,76	22,55	18,32	19,08
Todas as outras doenças	23,01	47,10	48,85	49,01
Acidente de Trânsito de veículos a mo- tor(E810-E823)	9,53	18,13	22,96	20,69
Acidentes, Envenenamentos e violencia, (E800-E807,E825-E849)	8,83	14,37	13,48	14,86
Suicídio e Lesões auto-infligidas (E950-E959)	2,32	4,64	5,27	3,62
Homicídio e lesões provocadas intencio- nalmente por outras pessoas(E960-E969)	4,42	9,29	8,64	5,42
Intervenção legal (E970-E978), Lesões em que se ignora se foram acidentes ou intencionalmente infligidas(E980-E999)	2,09	1,55	1,26	3,82

Número - códigos correspondentes a 8ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (1965).

Fonte: DES.

Analisando os dados da Tabela 11, constata-se que os coeficientes para os anos 1970-1973, para o grupo das doenças de veiculação hídrica se encontram elevados apesar dos dados referente as condições de saneamento básico da área serem satisfatórios.

Os coeficientes calculados para o grupo das doenças por causas preveníveis se encontram mais elevados nos anos analisados, para a meningite, as demais apresentam valores mais baixos, mostrando assim a influência benéfica que exerce as imunizações feitas na rotina dos Centros de Saúde.

Para as doenças infecciosas os coeficientes apresentam elevados nos anos analisados, principalmente as infecciosas do aparelho Respiratório, o que leva a dizer que seja em decorrência das condições climáticas da área.

Para as doenças crônicas, os coeficientes se encontram elevados, principalmente para o grupo das doenças Cerebrovasculares, vindo depois as doenças do coração, as neoplasias malignas e por último o diabete mellitus, o que leva a dizer da melhora da atenção médica dada a população.

Para os óbitos ocorridos por causas mal definidas, os coeficientes estão altos o que diz da precariedade na qualidade dos serviços de saúde.

Com a finalidade de se fazer uma análise mais detalhada ..

áreas que influem na situação.

Os coeficientes de mortalidade neo-natal e tardia, tabelas 6 e 7, nos indicam uma área em desenvolvimento. A maior contribuição de óbitos no período neo-natal e a diminuição da mortalidade infantil tardia, leva a supor a existência de um controle, ainda que precário, das doenças evitáveis.

Razão de Mortalidade proporcional - Os dados fornecidos permitiram cálculos da R.M.P. e foram encontrados para o ano de 1970, 44,27%, para 1971, %, para 1972, % e para 1973, 45,73%, valores esses que situam a área no 3º nível de saúde (25 a 49%), segundo Swaroop e Uemura.

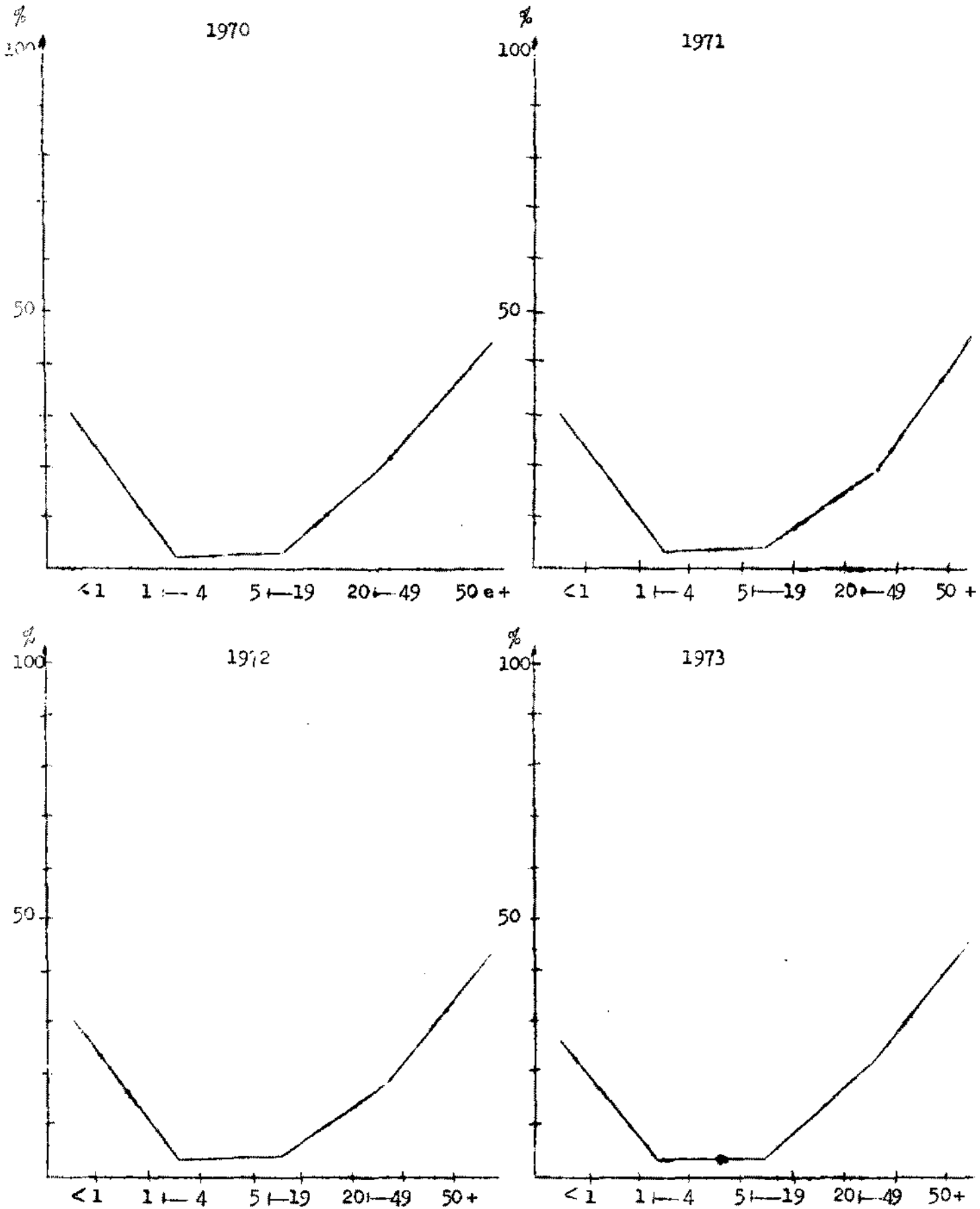
Das observações feitas aos indicadores já analisados, constata-se que os resultados são característicos de uma área em desenvolvimento pois temos: altos valores dos coeficientes de mortalidade infantil, altos valores de coeficientes de natalidade e menor proporção de pessoas nos grupos etários mais elevados, diante disso pode-se inferir que as condições de saúde não são satisfatórias.

Curvas de Nelson de Moraes

As curvas de Nelson de Moraes indicam um nível de saúde regular.

Vide Curvas de Nelson fls. 14 C

Curvas de Nelson de Moraes - As curvas de Nelson de Moraes indicam um nível de saúde regular.



3.3. - Saneamento

Para levantar as condições de saneamento de uma área devemos conhecer primeiro as definições genéricas.

Para tanto analisemos os tres fatores básicos ou seja:

- A - abastecimento de água
- B - coleta de esgotos
- C - coleta de lixo

A - abastecimento de água:

De forma genérica a finalidade do serviço de abastecimento de água é de fornecer ao munícipe água potável, ou seja, água livre de qualquer agente que possa comprometer a saúde do homem.

Para conseguir-se este objetivo, vários métodos podem ser adotados, no entanto baseado no princípio básico, ou seja,

- a) pré - cloração
- b) coagulação
- c) decantação
- d) filtração
- e) correções finais

B) - Coleta de Esgotos

Os esgotos devem receber um destino adequado, ou seja, em fossas sépticas ou redes específicas, com destino final que não comprometa as condições do ambiente e a saúde do homem.

Este cuidado com relação às águas servidas se justifica, pois o número de doenças que podem ser veiculadas através destas é muito grande.

C) - Coleta de Lixo

Outro fator que compromete as boas condições de Saúde Pública é o lixo. Os resíduos sólidos, por terem composição muito variada e rica em matéria orgânica, são uma ótima fonte de alimento para vetores.

Podemos citar alguns como: moscas, ratos, baratas.

Além disto, o lixo despejado a céu aberto produz mau cheiro, pode sofrer combustão emitindo fumaça e esteticamente é muito desagradável.

No entanto para se fazer um levantamento da área as principais dificuldades encontradas foram as discrepâncias de setorização pelos diversos serviços públicos.

Portanto os dados referentes a água esgoto referem-se ao setor da SABESP denominado Cidade Vargas, o que não coincide com o bairro Cidade Vargas.

Os dados referentes a lixo são restritos a área de Vila Guarany, área esta na qual foi aplicado o inquérito domiciliar.

Outra dificuldade encontrada refere-se à população. Os dados disponíveis referem-se sempre a áreas maiores como setor Jabaquara (divisão do Serviço Público Estadual) ou setor Vila Mariana (divisão do Serviço Público Municipal).

3.3.1. - Serviço de Água

A água de abastecimento para o Jabaquara consequentemente inclui a área Cidade Vargas (inclui boa parte da Vila Guarani segundo a setorização da SABESP) é proveniente das ETA_s "Alto da Boa Vista" e "Teodoro Ramos".

Estas duas ETA_s recebem água do manancial Jabaquara. No entanto existe a possibilidade de "cruzar" ou seja, desviar água do manancial cantareira para esta área. A vazão aduzida para o Jabaquara é de

13 m³/s. ou seja, 37444/m³/dia.

A área conta com 5809 ligações o que representa um volume de água correspondente a aproximadamente 325.000 m³ em 60 dias ou seja 5.400 m³/dia. Este volume se refere ao primeiro bimestre de 1977.

Não foi possível estimar a população desta mesma área, o que não nos possibilita fazer a porcentagem da população atendida em relação ao total.

No entanto analisando os dados obtidos pelo inquérito domiciliar notamos que 97% tem água encanada, da rede no interior da casa.

3.3.2. - Serviço de Esgoto

O esgoto da área é conduzido através da rede para o córrego do Ipiranga.

Na área em estudo a SABESP tem registrado 226 * ligações de esgoto em Janeiro - Fevereiro de 1977. O volume faturado corresponde a 229,6 m³ por dia aproximadamente.

Segundo o levantamento feito pelo inquérito domiciliar, o número de ligações corresponde a 74% do total de inquéritos.

3.3.3. -- Serviços de Lixo

A coleta de lixo nesta área foi cedida a uma firma particular por meio de concorrência pública. A empreiteira é a URBEEL, S/A. A coleta é feita 3 vezes por semana em dias alternados.

Os veículos utilizados são todos compactadores, conhecidos pelo cognome "PPT".

Os resíduos coletados são encaminhados ao Aterro Sanitário de Santo Amaro - Pedreira, que é executado dentro das normas exigidas para o serviço.

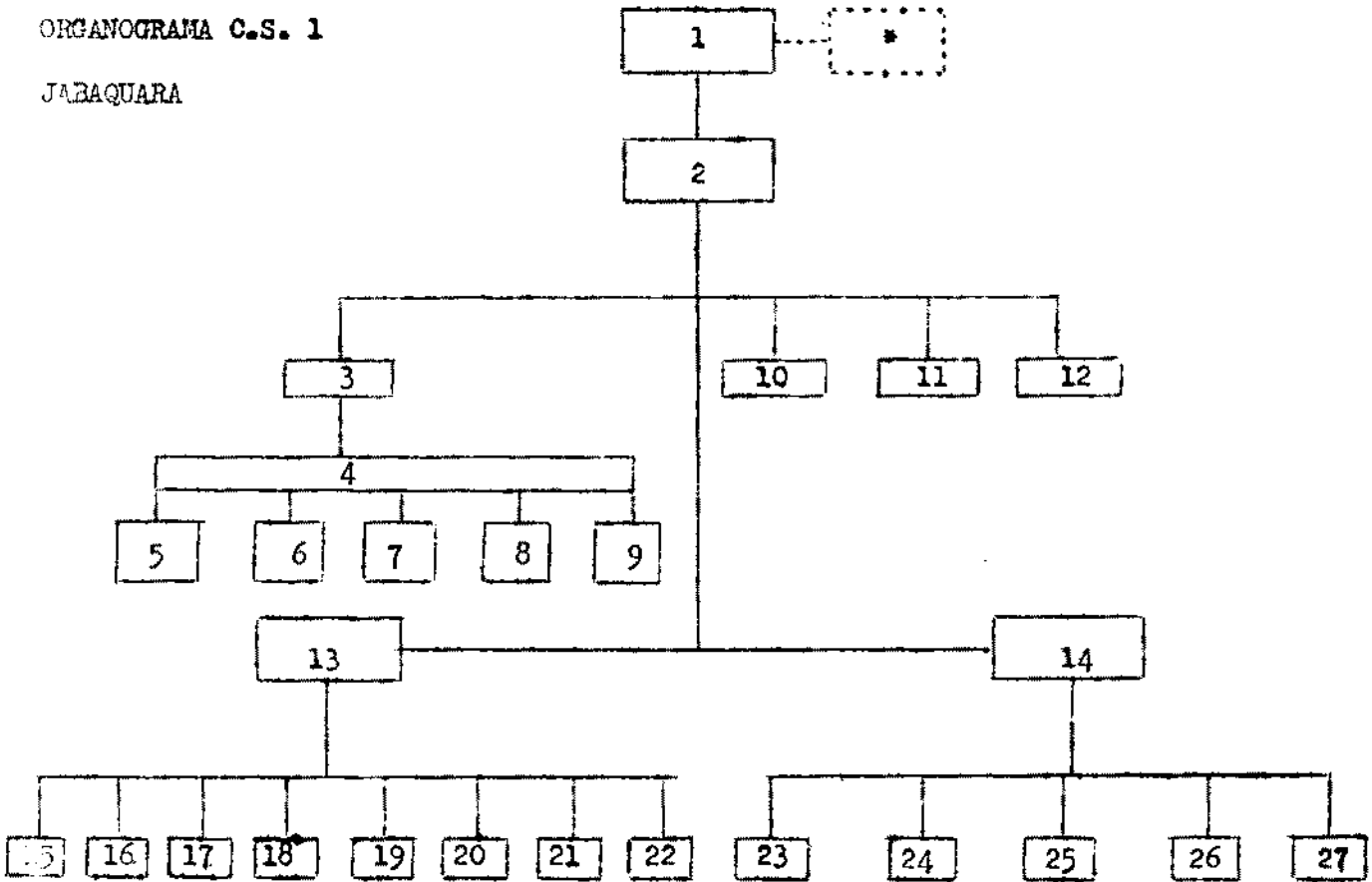
A coleta dos resíduos sólidos industriais não são de responsabilidade da prefeitura, mas sim do próprio produtor.

4 -- CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE

O Centro de Saúde do Jabaquara, situado à Avenida Ceci, nº2235, está subordinado ao Distrito Sanitário do Jabaquara, que funciona em prédio ao lado, englobando o sub-distrito do Jabaquara e o sub-distrito da Saúde. Trata-se de um Centro de Saúde Tipo I

ORGANOGRAMA C.S. 1

JABAQUARA

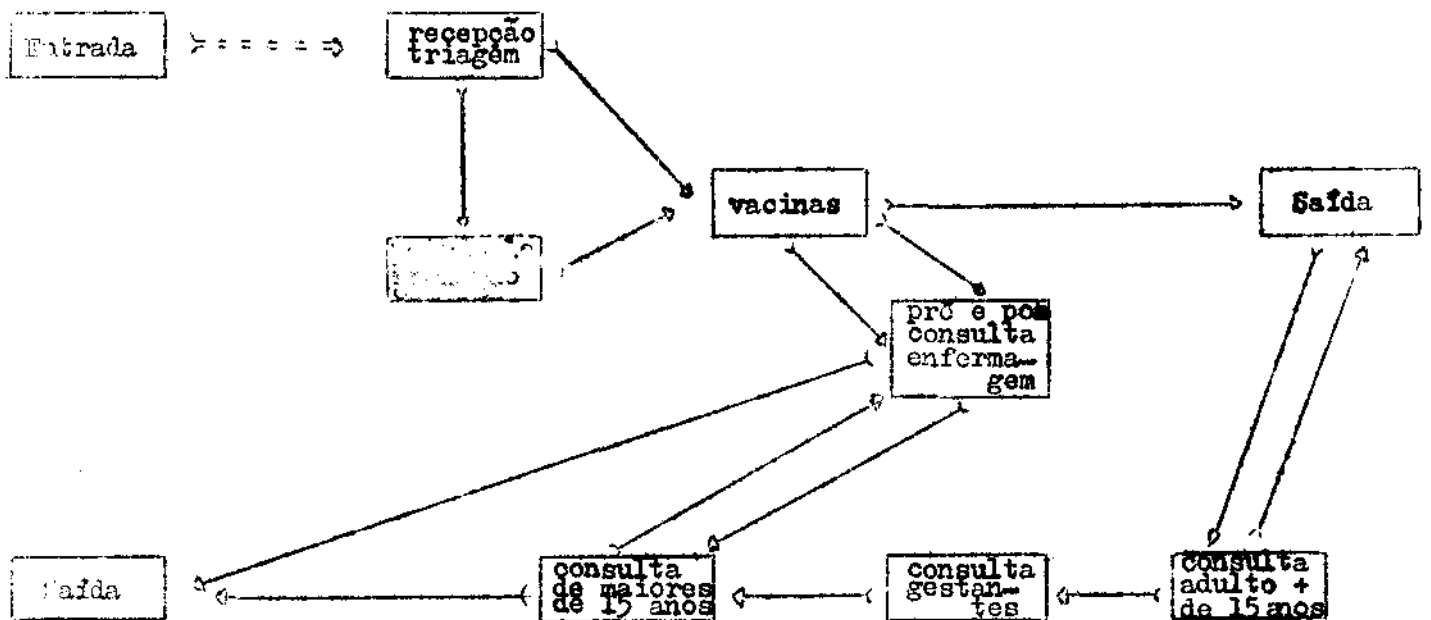


- 1.- CHIEFIA
- 2.- ASSISTENTE
- 3.- ADMINISTRAÇÃO
- 4.- CHIEFIA ADMINISTRAÇÃO
- 5.- FINANÇAS E ADIANTAMENTO
- 6.- COMUNICAÇÕES
- 7.- SERVIÇO GERAL DE MATERIAL
- 8.- TRANSPORTE
- 9.- PESSOAL
- 10.- ESTATÍSTICA
- 11.- EPIDEMIOLOGIA
- 12.- ARQUIVO
- 13.- ASSISTENCIA MÉDICA
- 14.- ASSISTENCIA TÉCNICA
- 15.- SAÚDE MATERNO INFANTIL { Saúde Infantil
Pré-Consulta
Portaria
Serviço Social
Matricula
Pesagem
Arquivo
- 16.- OTORRINOLARINGOLOGIA
- 17.- ASSISTENCIA MÉDICA SANITÁRIA { Atestado de Saúde
Clínica Médica
Immização (varfola e tétano)
- 18.- OFTALMOLOGIA { Pré-Consulta
Consulta
Pós-Consulta
Curativos
Ortoptica

Continuação do ORGANOGRAMA

- 19- DERMATOLOGIA { Pré-Consulta
Matricula
Arquivo
Consulta
Sala de Curativo
Sala de Injeção
Sala Médico
Pós-Consulta
Visita Domiciliar
- 20- ODONTOLOGIA .. Pré-Consulta, Consulta, Pós-Consulta
- 21- FISIOTERAPIA { Triagem Químico Pós-Consulta
P.P.D. Diagnóstico Visitas Domiciliares
RX Consulta
- 22- SAÚDE MENTAL
- 23- EDUCAÇÃO SANITÁRIA
- 24- ENFERMAGEM SAÚDE PÚBLICA
- 25- SERVIÇO SOCIAL
- 26- SAQUEAMENTO { Protocolo Inspectores
Secretaria Fiscais
- 27- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
- (*)- CONSELHO SAÚDE COMUNIDADE (NÃO EXISTENTE)

FLUXOGRAMA DO C.S.I. - JABAQUARA



Embora exista um limite de área definido para o Distrito Sanitário, não existe para as unidades Sanitárias, portanto, não pode haver previsão de atendimento de população.

4.1. -- Estrutura Técnica Administrativa

4.1.1. -- Unidade de Direção

Atribuição administrativa. Até o período de nosso estágio no C.S. a chefia estava ocupada provisoriamente por um médico pediatra. No final do período de estágio assumiu a chefia um médico sanitarista.

-- Dimensionamento de pessoal.:

3 médicos sanitaristas:

- 1 no cargo de chefia
- 1 a disposição no Ministério da Saúde
- 1 na Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados

24 médicos:

- 1 em regime de Dedicção Exclusiva (RDE)
- 23 em regime de tempo parcial (RTP)
- 1 a disposição na Coordenadoria Hospitalar
- 1 comissionado no gabinete do coordenador
- 3 licença de saúde

3 dentistas em regime de RTP:

- 1 licença de saúde

1 assistente social em RDE

3 educadores sanitários em RDE :

- 2 em licença de saúde

6 obstetrizes em RDE :

- 1 em licença de saúde
- 1 em licença sem vencimento por dois anos

1 chefe de seção administrativo em RDE

2 técnicos em ortoptica em RTP

3 técnicos de laboratório:

- 2 em RDE
- 1 em RTP

7 visitantes sanitários:

- 3 em RDE
- 4 em RTP

- 4 auxiliares de enfermagem:
 - 3 em RDE
 - 1 em RTP
 - 2 em licença de saúde
 - 1 em licença prêmio
- 1 inspetor de saneamento em RDE
- 2 auxiliares de saúde em RTP
- 2 operadores de RX em RDE:
 - 1 em licença prêmio
- 4 auxiliares de laboratório:
 - 3 em RDE
 - 1 em RTP
- 9 fiscais:
 - 8 em RDE
 - 1 em RTP
 - 2 em licença
- 13 escriturários:
 - 3 em RDE
 - 10 em RTP
- 16 atendentes:
 - 8 em RDE
 - 8 em RTP
 - 1 em licença de saúde
 - 1 em licença prêmio
- 3 motoristas em RDE
 - 1 em licença de saúde
- 2 contínuos porteiro:
 - 1 em RDE
 - 1 em RTP
 - 1 em licença de saúde
- 12 serventes:
 - 8 em RTP
 - 4 em RDE
 - 3 em abandono por falta
 - 3 em licença de saúde
- 1 pedreiro em RDE

- Desvio de funções

- 2 auxiliares de laboratório -- atendentes
- 2 atendentes -- escriturários
- 1 servente -- atendente
- 1 pedreiro -- atendente

4.1.2. .. Unidades de Serviços Gerais

Finanças e adiantamento

Comunicações

Serviços gerais de material

Transporte

Pessoal

Estatística

Arquivo

4.1.3. . . Unidade de execução

Assistência médica

Epidemiologia

Saneamento

Odontologia

Enfermagem

Serviço Social

Atividades educativas

4.2. - Material de consumo e permanente

4.2.1. - Material de consumo

O C.S., por orientação superior, elabora a previsão do material de consumo, com bastante antecedência, por exemplo: a previsão para o ano de 1978 foi elaborada em junho de 1977.

O material previsto não é recebido na sua totalidade, mas a quantidade recebida, até o momento tem sido suficiente para que o trabalho seja desenvolvido em seu ritmo normal. O abastecimento desse tipo de material não é feito todo de uma vez só, mas sim por etapas. De um modo geral não há falta de material de consumo, nas diferentes áreas do Centro de Saúde. As queixas referentes ao material não são devidas às quantidades encaminhadas mas sim à qualidade dos mesmos. Para efeito de previsão (ou pedido) a Divisão Regional de Saúde São PauloSudeste - RI - 3, prepara

ra. um impresso próprio relacionando todo o material disponível, com preço unitário, o C.S. preenche o impresso colocando a quantidade desejada e preço referente a ela.

O material de consumo para fins de previsão é dividido em:

- a) Impresso e material de expediente
- b) Material para Radiografia
- c) Artigos de cama, mesa, cozinha, material de limpeza, vestuário e fardamento.
- d) Material para conservação e reparos.
- e) Material de enfermagem.
- f) Material Odontológico.

Quando ocorre falhas na previsão ou no abastecimento implicando em prejuizos a rotina do C.S., o Distrito Sanitário é acionado para que se providencie, com urgencia o remanejamento de material de outras Unidades Sanitárias para o C.S.

4.2.2. .. Material Permanente existente na Unidade até dezembro de 1976.

<u>DESCRIMINAÇÃO</u>	<u>QUANTIDADE</u>
Armário de aço	19
Armário clínico odontológico	1
Armário de ferro	15
Armário de madeira	24
Armário de vidro	15
Armário de aço	55
Balança para bebê	5
Outros tipos de balança	5
Balcão de madeira	1
Banco de madeira	66
Bionbo	7
Cadeira de aço	4
Cadeira de ferro	8

<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>QUANTIDADE</u>
Cadeira de madeira	374
Cadeira odontológica	2
Caixa de madeira - expediente	15
Caixa de madeira .. para lentes	2
Cesto de madeira	36
Divã clínico	10
Enceradeira	3
Escada auxiliar	13
Escada portátil	1
Escada de ferro	1
Estante de aço desmontável	7
Exaustor	1
Extintor de incêndio	1
Fichário de aço	22
Fogão a gas	5
Fogão elétrico	4
Grampeador	1
Lâmpada de fenda	1
Lanterna	2
Lavatório de ferro	4
Liquidificador	3
Máquina de calcular	4
Máquina de costura	1
Máquina de escrever	25
Mesa de aço	2
Mesa antropométrica	2
Mesa auxiliar	3
Mesa para aparelho de RX.	1
Mesa de madeira	96
Mesa de ferro	34
Microscópio	1
Mocho de ferro	13
Mocho de madeira	2
Poltrona estofada	2
Porta chassís para aparelho de RX.	2
Quadro com feltro com moldura de madeira..	6
Quadro didático	1
Quadro negro	2
Quadro para aviso	1

<u>DESCRIMINAÇÃO</u>	<u>QUANTIDADE</u>
Refrigerador	5
Relógio autográfico com caixa de aço	1
Relógio laboratório	1
Relógio de ponto	2
Relógio de ponto autográfico	1
Sofá de madeira	20
Sofá estofado	1
Suporte de ferro para balde	7
Tripé	11
Aparelho RX odontológico	1
Aparelho para abreugrafia	1
Aparelho para leitura abreugrafia	1
Aparelho para radiografia com trilho	1
Aparelho para RX.	1
Autoclave	3
Centrifugador	1
Compressor de ar	3
Cuba de aço inox	2
Cuba para revelação de filmes	4
Enrolador de filmes	1
Equipo dentário	2
Esterilizador de aço	15
Estufa para cultura	1
Estufa	3
Eletro-contraste para leitura de abreugrafia	1
Negatoscópio	7
Refletor parabólico	3
Secador de filme	1
Secador rotativo para radiografia	1
Tanque de baquelite para revelação de filmes	1
Transformador para aparelho de RX. elétrico.	1

Observação.: O material é suficiente e encontra-se em bom estado de conservação, ocorrendo porém, em alguns setores falhas quanto à manutenção dos equipamentos.

4.3. -- Capacidade instalada, ventilação e conservação do prédio do Centro.

O prédio do Centro de Saúde foi construído há 15 anos, no Governo Carvalho Pinto, com a finalidade de servir como unidade de saúde do Jabaquara, mas que posteriormente recebeu novos órgãos semelhantes de áreas adjacentes. Dispõe de 68 salas, distribuídas entre o térreo, 1º e 2º andares além da casa do zelador aos fundos, que no momento se acha fechada e servindo como depósito de materiais inservíveis.

Seu estado de conservação é razoável, paredes pintadas a óleo a altura de 1,50 m (lavável), com o restante do pé direito tendo acabamento de gesso, inclusive o teto; as paredes necessitariam de mais limpeza, agravado pelo fato de o gesso absorver facilmente poeira.

Boa ventilação, prédio voltado para o nascente, janelas em basculante de ferro, portas externas em esquadrias de ferro e as internas de madeira (algumas em preto); instalação elétrica bastante precária, faltando lâmpadas em pelo menos metade dos corredores.

Boas condições de segurança, três lances de escada para acesso ao 1º andar e dois ao 2º andar; três para-raios instalados no telhado do prédio, aterrados, funcionando normalmente.

-- Água e esgoto sanitário do prédio do Centro.

O abastecimento de água ao prédio nº 2235 da Avenida Ceci Jabaquara, é feito através de tubulação de ferro galvanizado, diâmetro de 19 mm e encontra em boas condições de funcionamento.

O ramal predial procedente da avenida (SABESP), é levado ao reservatório subterrâneo, construído abaixo do piso do andar térreo, com a capacidade de 40 metros cúbicos; este reservatório não está em boas condições de operações, raramente é esvaziado e limpo, além de estar situado anexo

ao setor de fisiologia; também que sua laje de cobertura, onde existem duas aberturas para inspeção coberta de tam-pa de concreto, foi transformada em sala de espera comple-men-tar à de matrícula, sempre ocupada por pessoas com di-ver-sos tipos de enfermidade, o que é condenável. Na hora da visita feita (estagiário), havia baratas no interior do reservatório.

Na entrada desse reservatório existe um registro que man-brado permite o lançamento da água no mesmo; normalmente o registro está fechado, quando a água sobe ao reservatô-rio superior sob a pressão da rede pública.

Existem dois conjuntos motorbomba anexos ao reservatório, que é acionado quando falta água na rede, o que quase nun-ca acontece; dispõem de motor de potência 2CV, em boas con-di-ções, apesar de ser difícil acesso, já que estão sob a escada que leva ao 1º andar, obrigando o operador a se agachar para acionar a chave elétrica.

O reservatório superior está sobre a laje de cobertura do 2º andar, tem a capacidade de 40 m³, coberto, limpo e em boas condições, a partir de onde a água é distribuída ao prédio.

O sistema de esgotamento sanitário, que atende a 34 baci-as sanitárias, 22 banheiros (sem uso do box) e aproximada-men-te 40 lavatórios, está em boas condições de funciona-men-to.

O responsável pelo sistema é pessoa competente para a fun-ção, pois trabalhou muitos anos na SABESP e encontra à dis-po-sição do Centro há 1 ano (Sr. Benedito).

- Banheiros e Sanitários do Prédio do Centro.

O prédio que serve ao Centro de Saúde dispõe de três pav-i-mentos: terreo, 1º e 2º andares; quanto ao problema de banheiros e sanitários, um dos parâmetros a medir o nível de higiene da comunidade que nele trabalha, constatou-se

que estão em situação precária; seguindo a linha de construção e manutenção do edifício, que é modesta, normalmente de pisos e paredes sujos, os banheiros e sanitários pecam pela falta de limpeza, com pisos de cerâmica e ajuizes na altura de nove fileiras, o que dá somente 1,45m, incluídos o roda-pé e a sanefa.

Quanto ao grau de utilização, verificou-se que praticamente metade está sem uso, fechados, quebrados ou por outros motivos; e quanto à distribuição, registra-se que o andar térreo dispõe de 8 banheiros, com o total de 12 bacias sanitárias e na seguinte situação: há apenas dois banheiros simples, colocados no lado externo do prédio, para uso dos clientes, uma bacia sanitária para cada, um deles com a válvula de descarga quebrada; internamente há 6 banheiros, todos de uso exclusivo dos funcionários e normalmente trancados a chave; os dois primeiros são as salas 2 e 3, ambos fora de uso: o primeiro transformado em rouparia e o segundo em bebedouro para o público (uma bacia cada); dois banheiros duplos (quatro bacias) na sala da matrícula, funcionando; e os dois duplos na fisiologia (quatro bacias), um deles fechado, fora de uso.

No 1º andar se concentram 8 banheiros, com o total de 14 bacias sanitárias; apenas um desses (duas bacias), situado na dermatologia, é de uso dos clientes; os demais são dos servidores, havendo caso de um banheiro para um único servidor (anda com a chave no bolso); dois banheiros estão fora de uso (três bacias), ambos quebrados, com piso rebentado; há uma bacia exclusiva para o pessoal feminino em todo o prédio, neste andar.

No 2º andar existem 6 banheiros, ao todo 8 bacias, sendo que apenas a metade está funcionando (3 banheiros e quatro bacias); os dois anexos ao auditório (simples) e o do fim do corredor (duplo), estão quebrados e fechados.

Todos os banheiros dispõem de lavatórios, quase sempre cobertos de poeira; outros lavatórios estão instalados em algumas salas (por exemplo: seção administrativa, 1º andar).

Cabendo destacar a pouca atenção que o público recebe em termos de banheiros e sanitários (higiene): somente 3 banheiros dos 22 existentes, correspondendo a 4 das 34 bacias sanitárias; considerando-se que o Centro é frequentado quase que exclusivamente por senhoras gestantes ou com crianças pequenas, conclui-se que é pouco banheiro para tanta gente.

Portaria

A Portaria do Centro de Saúde é ocupada pela servidora mais antiga, D. Clotilde, que é servente; orienta todas as pessoas, encaminhando-as aos diversos setores de atendimento público.

Controla também os clientes do Dr. Joseloir, Dr. Nelson e Dra. Marília, todos pediatras, os dois primeiros no horário da manhã e o terceiro à tarde; no dia 15, segunda-feira, Dr. Joseloir havia atendido 22 clientes, sendo 19 antigos e 3 novos (matriculados); enquanto o Dr. Nelson atendeu 21, com 18 antigos e 3 novos; a partir das 11:00 horas começa a receber as fichas para consultas da Dra. Marília;

O cliente chega e apresenta a ficha de matrícula no Centro exemplo: Andreia da Silva Galdino, nº do prontuário HI e nº da ficha 25.833, data de 15/03/77; no interior dessa ficha são anotados a data da consulta e o peso da criança; na outra página a data em que deve vir apanhar o leite.

Em casos de vacinação, com ou sem caderneta, encaminha o cliente para a sala 5 .. cadernetas de vacinação; dá informação sobre as atividades desenvolvidas no C.S.

... outras pessoas para a farmácia, lactário e fisiologia (atestado de saúde); ainda recebe e controla a vacinação dos clientes do Centro de Saúde, além da distribuição da correspondência oficial e particular.

- Matrícula Geral

A seção de matrícula geral está localizada na entrada lateral terrea, com acesso ao arquivo central. Com ampla ante sala de espera para os clientes onde os mesmos aguardam a chamada para a inscrição. O cliente recebe na entrada um número de ordem para a matrícula que é respeitado para não tumultuar a inscrição.

O arquivo central está sendo implantado no C.S. Jabaquara desde o dia 8 de agosto do corrente ano, tendo iniciado a nova ordem numérica para todos os clientes do C.S. e estão sendo feitas inscrições novas mesmo para os clientes antigos que entram na nova numeração por ordem de inscrição.

A matrícula é feita mediante a apresentação de um documento de identidade. Para a matrícula de crianças é exigido

a original do registro de nascimento que é carimbado com o número do registro do C.S. para evitar que a mesma criança seja registrada em mais de um C.S.

As fichas utilizadas para a matrícula são padronizadas e em número de 5 para cada paciente e são:

- ficha de identificação, antecedentes pessoais e familiares;
- ficha de atendimento;
- ficha de controle;
- cartão índice;
- cartão de identificação e agendamento.

O cartão de identificação e agendamento fica com o paciente que deverá trazer consigo cada vez que voltar ao C.S.

As demais fichas fazem parte do arquivo central do C.S.

.. Especialidades médicas

O Centro de Saúde do Jabaquara oferece aos clientes que o procuram as seguintes especialidades médicas:

- 1 -- clínica geral
- 2 -- tratamento da esquistossomose
- 3 -- dentista
- 4 -- dermatologia sanitária
- 5 -- ginecologia
- 6 -- higiene infantil
- 7 -- higiene pré-escolar
- 8 -- higiene escolar
- 9 -- higiene pré-natal

- 10 -- oculista
- 11 -- otorrinolaringologia
- 12 -- psiquiatria
- 13 -- tisiologia
- 14 -- imunização

Especialidades essas inscritas em quadro especial, com exceção da última, pendurado à vista do público na sala de matrícula geral.

O quadro de pessoal de nível superior do Centro é composto (no período) por 3 parteiras, 3 obstétricas, 1 assistente social, 1 educadora sanitária, 1 chefe de administração e 18 médicos, cujos nomes e especialidades são os seguintes:

- 1 -- Rosa Maria Guimarães Weiler (Diretora Técnica)
- 2 -- Aparecida Cândido de Almeida (Ex-Diretora Técnica-pediatria)
- 3 -- Bernardo Kauffman (tisiologista)
- 4 -- Antonio Fernandes C. Pires (oftalmologista)
- 5 -- Nelson Floriano de Toledo (pediatra)
- 6 -- Armande de Oliveira Filho (ginecologista)
- 7 -- Jorge H. Benedetti Chocair (clínica geral)
- 8 -- Joseloir da Cunha Baena (pediatra)
- 9 -- Raphael Chiarello (obstetra em licença de 30 dias)
- 10 -- Marília Miranda Meira (pediatra)
- 11 -- Jandira Vieira dos Santos (tisiologista)
- 12 -- Constantino Dalnikoff (obstetra)
- 13 -- Osmar R. da Silva Peres (tisiologista)
- 14 -- José Carlos Pupo (dermatologista)
- 15 -- Cecília H. O. Ishioka (dermatologista)

- 16 -- Luiz F. R. Medice (fisiologista)
- 17 -- Idu Rocha (clínica geral)
- 18 -- Francisco V. Braga (otorrinolaringologista)

Apenas os dois primeiros médicos estão trabalhando em tempo integral (RDE), enquanto os demais são de tempo parcial a maioria no horário das 08:00 às 10:30, os outros atendendo das 13:00 às 15:00 horas.

Todos os servidores de nível superior assinam o ponto na seção de pessoal, o que é supervisionado e rubricado pela Diretora Técnica diariamente. No dia 10 de agosto, uma quarta-feira, foi feita uma visita antes das 07:00 horas ao Centro de Saúde para verificação da chegada dos médicos e dentistas ao trabalho de atendimento dos clientes e ficou registrado o seguinte:

- 1º médico -- Dra. Aparecida chegou às 07:20 em ponto, tendo aberto a porta de entrada do Centro;
- 2º médico -- Dr. Osmar Peres, chegou para assinar o ponto às 07:20;
- 3º médico -- Dr. Joseloir, chegou às 07:26;
- 4º médico -- Dr. Nelson Toledo, chegou às 07:50;
- 1º dentista -- Dr. José Fonseca, chegou às 07:50;
- 2º dentista -- Dr. Elcio, chegou às 08:20;
- 5º médico -- Dr. José Carlos Rupo, chegou às 08:25;
- 6º médico -- Dr. Idu Rocha, chegou às 09:00 horas.

Soube-se depois que o 7º médico, Dr. Constantino, compareceu ao serviço, mas não veio assinar o ponto; pelo horário, faltaram o Dr. Kauffman, Dr. Jorge Benedetti e Dr. Luiz Medice.

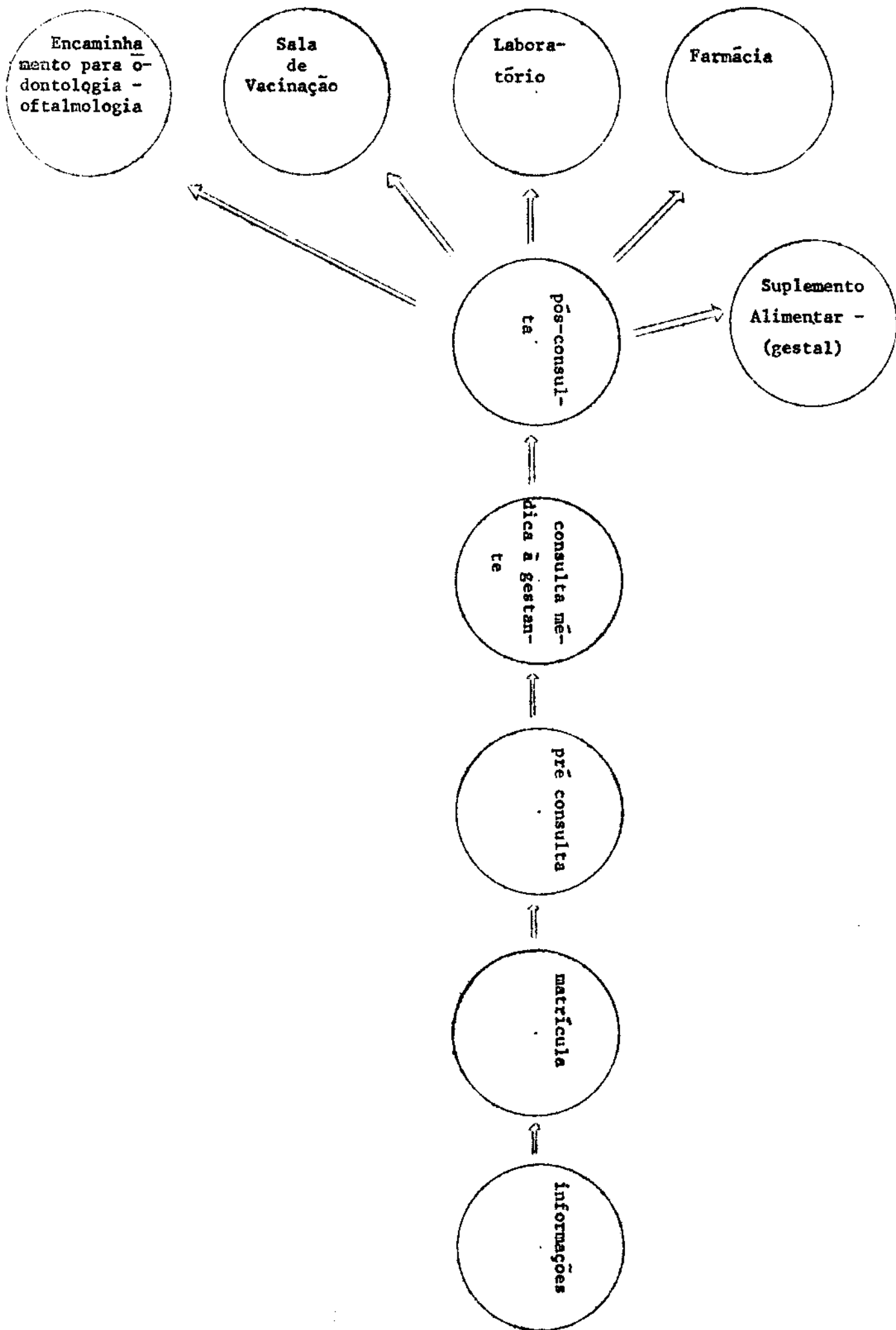
Mas às 07:35 compareceu pessoalmente à seção de pessoal a Diretora Técnica, Dra. Aparecida, que visou o livro de ponto dos outros servidores, determinando que os que chegassem depois dessa hora tivessem descontado em seu salário um terço do dia de trabalho.

Assistência a Gestante

- Dada a importância que a Assistência à Gestante representa na programação geral, o C.S. 1 de Jabaquara atende esse grupo prioritário no horário matinal de 7 às 11 horas. Dispõe o centro de saúde dos seguintes recursos humanos: 2 médicos prenatalistas, e 1 obstetrix, todos trabalhando em tempo parcial (4 horas diárias).

São desenvolvidas as seguintes atividades junto a esse grupo: a pré-consulta, consulta médica de rotina a gestante, consulta médica de controle a gestante ou puérpera, pós-consulta, atendimento de enfermagem e exames complementares.

As gestantes que chegam ao serviço seguem o seguinte fluxoograma interno:



Em um levantamento realizado no fichário de ano da Higiene Materna foram analisadas 135 fichas onde se procuram verificar em que mês de gestação, as grávidas procuraram o centro de saúde. Observando a Tabela 12.:

TABELA 12 - Primeiro atendimento dado às gestantes por mês de gravidez, no C.S. 1 de Jabaquara de Janeiro a Junho de 1977.

MES DE GESTAÇÃO	NÚMERO DE GESTANTES	%
2ª	36	22,66
3ª	31	22,97
4ª	30	22,22
5ª	14	10,37
6ª	14	10,37
7ª	7	5,18
8ª e 1/2	3	2,23
T O T A L	135	100,00

Fonte: Arquivo Central do C.S. 1.

Concluímos que a maior parte das gestantes que chegaram ao serviço, na amostragem realizada, se encontravam no 2º mês de gravidez, ou seja 22,66%, e a menor no 8º e 1/2 mês que correspondeu a 2,23%, de onde se pode deduzir que estas gestantes iniciam mais cedo o pré-natal e mais benefícios receberá, dando em resultado uma maior proteção ao desenvolvimento da gestação.

Dados fornecidos pelo C.S. 1., nos mostra que até 30 de junho

de ano em curso, foram inscritas 732 gestantes no programa

TABELA 13 - Atividades realizadas no programa de Assistência à Gestante, no C.S. 1. de Jabaquara, de Janeiro a Junho de 1977.

A T I V I D A D E S	N Ú M E R O S
Consulta Médica	1.525
Atendimento de Enfermagem	1.689

Fonte: Boletim de produtividade do C.S. 1.

TABELA 14 - Atividade e Concentração.

A T I V I D A D E S	C O N C E N T R A Ç Õ E S
Consulta Médica	2,08
Atendimento de Enfermagem	2,30

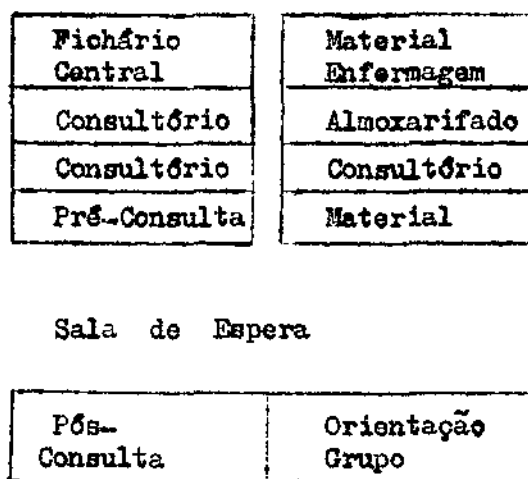
TABELA 15 - Instrumento e Rendimento.

INSTRUMENTOS	NÚMEROS	RENDIMENTOS	NÚMEROS
R/ Médico	864	6/R	5.184
R/ Obstetiz	432	5/R	2.175

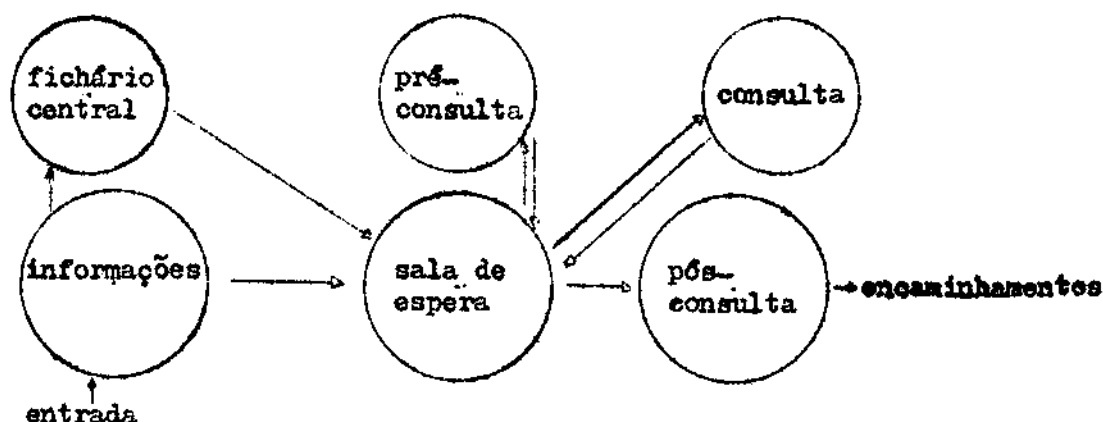
Analisando os dados, pode-se concluir que está havendo uma ociosidade dentro da área de assistência à gestante; em relação às consultas médicas, para as demais atividades não é possível calcular.

2 -- Assistência à Criança

1- Planta física:



2- Fluxo de Cliente:



3- Material:

Material permanente das salas de consulta, pré e pós consulta apresentam-se em bom estado de conservação e permitem a funcionalidade da área.

4- Número de pessoal e categorias profissionais:

4 médicos -- 1 em regime de dedicação exclusiva (RDE) -- em exercício de chefia até agosto de 1977.

3 em regime de tempo parcial (RTP).

1 obstetriz -- 1 em regime de dedicação exclusiva (RDE)

- 1 obstetrix - 1 em regime de tempo parcial (RTP)
- 3 atendentes - 1 em regime de dedicação exclusiva. (RDE)
- 2 enfermeiros - 2 em regime de tempo parcial (RTP)

5- Atividades realizadas:

5.1. - Consultas médicas eventuais e de rotina de acordo com cronograma de atendimento estabelecido pela Programação da Secretaria da Saúde.

5.2. - Atendimento de enfermagem de acordo com cronograma estabelecido pela Programação da Secretaria da Saúde.

Incluídas às consultas médicas temos as tarefas de pré e pós consulta.

5.3. - Trabalho de grupo

6- Distribuição de Tarefas.

- 6.1. Pré-consulta - 1 atendente faz a pesagem das crianças, mede a altura e verifica a temperatura.
1 atendente anota nas fichas os dados de peso, altura e temperatura.
1 atendente fica no corredor chamando as crianças para consulta.

As indagações das principais queixas é feita no fichário por ocasião da matrícula.

Na sala de pré consulta apenas é feito o preparo para a consulta.

6.2. - Pós consulta - 1 obstetriz faz todas as orientações das consultas realizadas no período da manhã.

O pós consulta corresponde ao que é pedido pela Programação da Secretaria da Saúde.

6.2.2. - Atendimento de enfermagem.

6.2.3. - Orientação às nutrizes.

6.2.4. - Distribuição de leite - Controle de lactáris

1 obstetriz (período da tarde) pós-consulta.

7- Observações

Técnica de pesagem - A balança não é tarada. Não é ferrada.

A balança tem um campo que não é trocado

As crianças são pesadas de roupa.

Técnica de temperatura - Não há definição do termometro de uma criança para outra.

8- Horário de atendimento.

Das 07:00 às 17:00 horas.

9- Não há uma previsão de crianças para serem atendidas pois não existe um limite fixado de área para o atendimento.

TABELA 16

10 - Atividades - Instrumentos - Rendimentos - Metas propostas
pelo Programa de Assistência à Criança .

ATIVIDADE	CONCENTRAÇÃO	INSTRUMENTO	RENDIMENTO
Cons. méd. Rot. <1a.	3 cons.méd.	h/médico	5 cons/h
Cons. méd. Ev. 1a.	5 cons.méd.	h/médico	8 cons/h
Cons. méd. Rot. 1-4a.	0,25 cons.méd.	h/médico	5 cons/h
Cons.méd. Ev. 4a.	2 cons.méd.	h/médico	8 cons/h
Cons.méd. Ev. 5-15a.	0,3 cons.méd.	h/médico	8 cons/h
Atend.enf. <1a.	8 atend. enf.	h/obst./visit.	4 atend./h
Atend.enf. 1-4a.	1,5 atend.enf.	h/obst./visit.	4 atend./h

Fonte: Programa de Assistência à Criança da Secretaria da Saúde.

TABELA 17

11 - Atividades realizadas no Programa de Assistência à Criança
de Janeiro a Junho de 1977.

A T I V I D A D E S	NÚMEROS
Cons. méd. < 1a.	4.380
Cons. méd. 1 - 4 a.	3.010
Cons. méd. 5 - 15 a.	2.660
Atend. Enf. Rot. < 1 a.	8.026
Atend. Enf. 1 - 4 a.	3.687
Atend. Enf. 5 - 15 a.	3.225

Fonte: Boletins de produção do C.S. I. do Jabaquara.

TABELA 18

12 - Número de crianças existentes, por grupo etário, até 30/06/
1977.

GRUPO ETÁRIO	NÚMERO
< 1 ano	1.259
1 - 4 anos	5.425
5 - 15 anos	4.784

Fonte: Boletins de Produção, C.S. 1. Jabaquara.

TABELA 19

13 - Atividades e concentração por grupo etário.

A T I V I D A D E S	C O N C E N T R A Ç Õ E S
<u>< 1 ano</u> Cons. Méd. Rot.	3,48
<u>1 - 4 anos</u> Cons. Méd. Rot.	0,55
<u>5 - 15 anos</u> Cons. Méd.	0,56

Não é possível calcular a concentração para as demais atividades, pois os dados não nos permite cálculos verdadeiros.

TABELA 20

Instrumento e Rendimento.

Instrumento	Número	Rendimento	Número
h/ médico	1.296	5 cons./h.	6.480
h/ obstetriz	2.376	4 atend.enf./h	
		6 pós-cons./h	14.256
h/atendente	2.160	6 pré-cons./h	12.960

Para o cálculo do rendimento foram considerados 220 dias úteis de trabalho no curso. Dividimos 220 dias por 12 meses o que corresponderia 18 dias úteis por mês. Multiplicamos 18 dias por 6 que é o período de meses de Janeiro a junho = 108 dias.

TABELA 21

Horas instrumento programado, realizado e discrepância observada

h/ instrumento	programado(*)	realizado	discrepância
médico	6.480	10.050	+ 3.570
obstetrix	14.256	14.930	+ 674
atendente	12.960	6.480	- 5.220

(*) -- Programado .. de acordo com as metas estabelecidas pela programação da Secretaria da Saúde.

Analisando os instrumentos verifica-se uma discrepância para mais na produtividade (+ 3.570 cons.) com exceção dos atendentes cuja discrepância para menos (- 5.220) o que não permite uma análise correta pois este pessoal poderá estar sendo desviado para outras funções cuja produtividade não é registrada nos boletins.

4 -- VACINAÇÃO

O setor de imunização está situado no térreo do G.S., ocupando para suas atividades 5 salas, assim distribuídas: 1 sala para triagem; 1 sala para uso exclusivo de aplicação da vacina BCG intradérmica, 1 sala para aplicação da vacina anti-varicela e BCG oral, 1 sala para aplicação das vacinas triplice, anti-sarampo e Sabin e 1 sala para esterilização do material.

- a) -- horário de atendimento:
das 07:00 às 17:00 horas ininterruptamente
- b) -- Pessoal existente:
trabalham neste setor 9 pessoas, embora este número possa ser alterado de acordo com a demanda do público a este serviço. Normalmente o pessoal está assim distribuído:
triagem -- 3 pessoas, sendo 2 em RDE e 1 em RTP.
B.C.G. oral e VAV -- 1 pessoa em RDE
B.C.G. intradérmico -- 2 pessoas em RDE.
Tríplice, dupla, anti-tetânica, Sabin e anti-sarampo -- 3 pessoas em RDE.
- c) -- Esquema utilizado:
O esquema utilizado pelo C.S. 1 -- do Jabaquara é o adotado pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.
- d) Estoque e conservação:
O estoque de vacina existente normalmente no C.S. é suficiente para o máximo de 3 dias, sendo que as vacinas, são constantemente requisitadas do D.S. (prédio que funciona ao lado do C.S.), sempre em pequenas quantidades.
Difícilmente ocorre a falta de alguma vacina. As vacinas são estocadas nas 2 geladeiras existentes no setor, conforme orientações do Instituto Butantã; as geladeiras não possuem termômetro para controle de temperatura, para se evitar o aumento da temperatura interna dos refrigeradores as vacinas para uso diário são distribuídas para as respectivas salas de vacinação em isopores com gelo, respeitando-se as normas de conservação para o produto. Há

um controle das datas de vencimento das vacinas, sendo utilizadas primeiramente as vacinas com a data de vencimento mais próximo.

e) --Esterilização do material usado para vacinação:

É feito em sala própria, contando o serviço com 2 estufas e 1 autoclave; este se encontra quebrado; não existe uma pessoa responsável para este trabalho; cada vacinador prepara o seu material.

f) --Controle de retornos:

As datas para o retorno dos clientes para a complementação do esquema de vacinação é feita através das cadernetas de vacinação, é anotado, a lápis, na caderneta do cliente a data em que deverá retornar. Não há controle dos faltosos.

g) --Cadernetas de vacinação e arquivo:

As cadernetas usadas são as adotadas pela Secretaria de Saúde, novo modelo ainda não está sendo utilizado. O arquivo é organizado por ano de matrícula e por ordem alfabética: nome e sobrenome.

h) --Cobertura:

Os dados existentes não permitem cálculos para determinar a cobertura.

i) --Teste de Mantoux:

É feito com P.P.D., conforme técnica preconizado pela OMS, só é feito mediante prescrição médica, em sala própria, funcionando junto a área de tisiologia, contando para isso com um funcionário em RDE.

TABELA 22 -- Vacinação feita pelo C.S. 1 de Jabaquara, por vacina por dose, durante o ano de 1976.

vacinas do se	S A B I M				T R I P L I C E				D U P L A				ANTI SA- LAM- PO.	VAV	B.C.G. ORAL
	1ª	2ª	3ª	R	1ª	2ª	3ª	R	1ª	2ª	3ª	R			
Janeiro	388	241	238	303	494	436	179	198	63	32	-	163	151	550	1083
Fevereiro	345	324	266	401	122	102	57	49	94	106	40	322	291	298	749
Março	479	254	178	409	487	371	141	252	29	28	30	120	332	45	663
Abril	187	104	201	290	267	231	121	189	24	6	3	78	190	157	571
Maiο	207	243	188	273	214	174	209	162	41	28	9	39	214	184	778
Junho	427	300	363	410	282	184	246	227	26	26	19	27	206	191	770
Julho	352	250	214	394	384	363	185	284	45	18	6	100	423	215	253
Agosto	382	239	200	439	308	277	231	220	63	22	6	131	232	300	106
Setembro	372	321	262	550	388	301	277	345	119	73	7	93	270	370	66
Outubro	313	298	309	415	307	315	300	251	116	13	5	51	274	380	184
Novembro	260	317	210	263	303	239	256	192	27	11	8	99	274	200	184
Dezembro	474	270	277	469	561	416	321	332	128	4	10	100	303	308	223
T O T A L	4186	3161	3006	4616	3672	3409	2523	2701	775	335	286	1323	3160	3198	5630

Fonte: Seção de Epidemiologia e Estatística do C.S. 1 de Jabaquara.

5 - TISIOLOGIA

O horário de atendimento é de 07:00 às 11:00 horas e das 12:00 às 16:00 horas e dispõe de uma equipe de 11 servidores, sendo: 4 médicos, 1 visitador sanitário, 1 técnico de raio X, 4 atendentes e 1 auxiliar de enfermagem.

A tisiologia do C.S. realiza as seguintes atividades:

- abnegrafia com raio X de 30 x 40
- reação P.P.D.
- coleta de escarro para baciloscopia

- .. encaminhamento para outros hospitais
- quimioprofilaxia
- tratamento da tuberculose
- visitas domiciliares para controle de doentes e comunicantes
- controle de faltosos por meio de cartas

O Centro de Saúde da Avenida Cecy é o único pertencente ao Distrito Sanitário que conta com especialista em tisiologia; todos os demais Centros subordinados ao D.S. de Jabaquara enviam o material coletado (escarro) do cliente suspeito, semanalmente, ao C.S., que o encaminha ao Instituto Adolfo Lutz.

Confirmado o diagnóstico, o paciente é orientado pela visitadora quanto ao tratamento a seguir, duração média da medicação, medidas de higiene a serem adotadas durante o período de tratamento, até que seja obtida alta médica.

Se o paciente tem direito ao INPS, é encaminhado ao Instituto com o resultado para que seja iniciado o tratamento.

Se for o caso do paciente não ter direito a qualquer ajuda previdenciária, faz-se o seguinte:

- É encaminhado para tratamento ambulatorial no Centro de Saúde mais próximo de sua residência;
- Pacientes sem recursos econômico-financeiros para o tratamento em ambulatórios: após entendimentos com o hospital Mandaqui que coordena os diversos sanatórios oficiais, é internado até a negatificação do exame de escarro.

O controle dos doentes e de comunicantes é feito pela visitadora que faz o levantamento mensal dos faltosos e de acordo com

as prioridades, envia carta de chamado ou faz uma visita domiciliar.

A taxa de abandono dos doentes de tisiologia no ano de 1976, foi 11,03%. Essa taxa não corresponde à realidade por dois motivos:

- 1) - São incluídos como abandono, doentes que vieram a São Paulo somente para fazer seu tratamento e, uma vez obtendo alta hospitalar, voltam ao seu Estado de origem para continuarem seu tratamento de ambulatório, sem comunicar sua transferência.
- 2) - Semestralmente é feita a revisão do arquivo, e os doentes que estão sob controle, apenas abreviográfico, e que não comparecem há mais de 6 meses são contados como abandono.

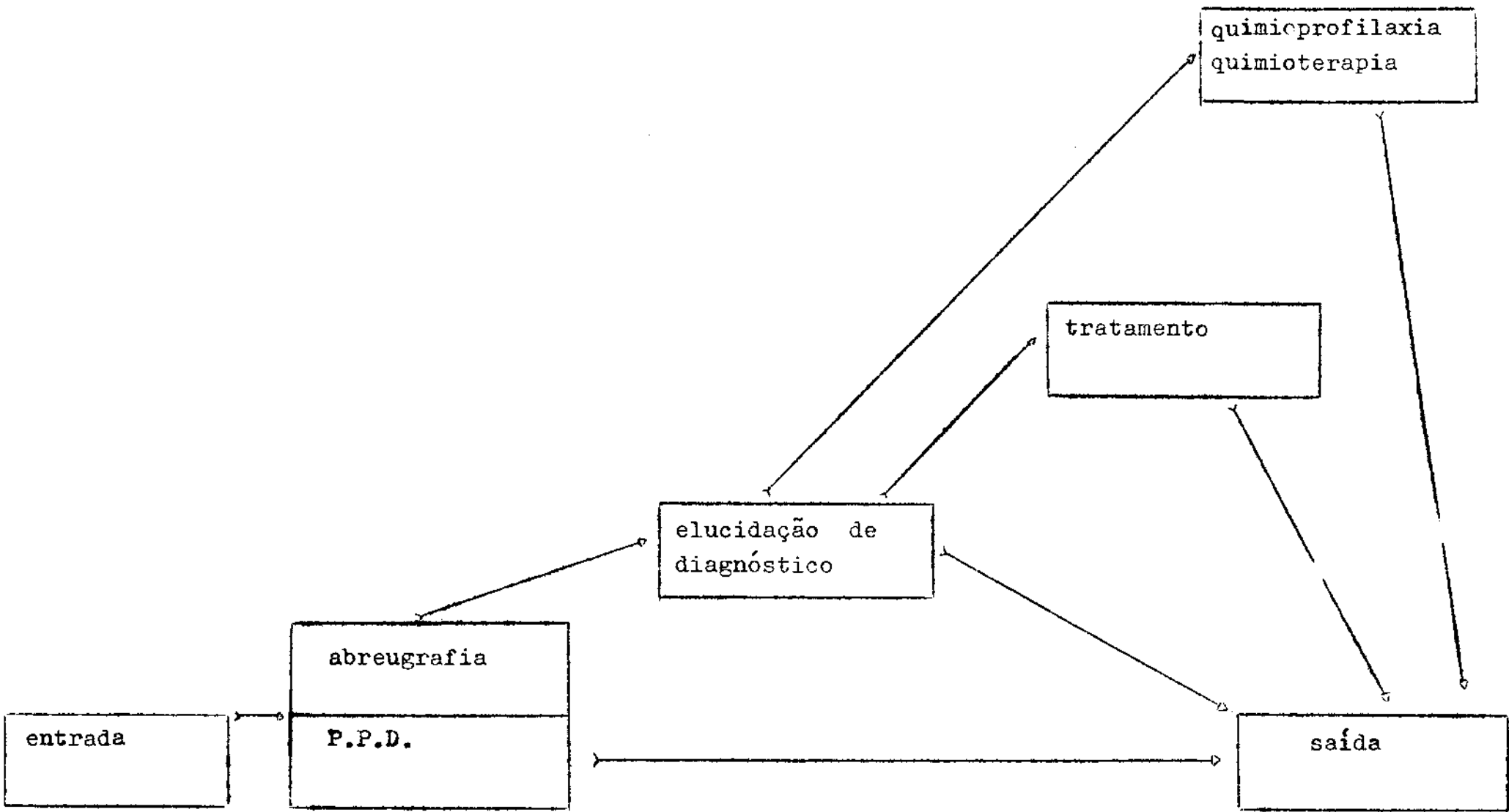


TABELA 23 - Abreugrafias realizadas e números de doentes diagnosticados a partir das abreugrafias realizadas nos anos de 1974, 1975 e 1976 no Centro de Saúde 1 do Jabaquara.

MESES	ANO 1974		ANO 1975		ANO 1976	
	abreugrafias Realizadas	número de doentes diagnosticados a partir das abreugraf.	abreugrafias Realizadas	número de doentes diagnosticados a partir das abreugraf.	abreugrafias Realizadas	número de doentes diagnosticados a partir das abreugraf.
Janeiro	2.048	30	3.340	23	3.225	15
Fevereiro	1.940	52	2.254	33	4.286	22
Março	2.503	52	1.349	26	2.390	15
Abril	1.624	49	1.643	26	1.710	10
Maio	1.866	33	1.758	25	1.439	25
Junho	1.487	52	1.497	29	1.320	16
Julho	1.758	54	1.091	22	1.572	23
Agosto	1.735	28	1.399	26	2.032	22
Setembro	1.611	30	2.098	28	2.759	26
Outubro	2.013	37	1.922	20	2.574	24
Novembro	1.589	24	1.696	20	2.317	21
Dezembro	1.701	09	1.682	29	2.726	25
TOTAL	21.875	450	21.736	307	28.350	244

Fonte: Boletim de Produção do C.S. 1 de Jabaquara.

TABELA 24 -- Abreugrafias realizadas, número de abreugrafias para elucidação de diagnóstico e número de doentes diagnosticados a partir da elucidação, realizadas no C.S. 1 - Jabaquara de Julho de 1976 a Junho de 1977.

MESES	abreugrafias realizadas	número abreugrafia para elucidação de diagnóstico.	número de doentes diagnosticados a partir da elucidação
Jul/76	1.572	66	23
Ago/76	2.032	82	22
Set/76	2.759	84	26
Out/76	2.574	64	24
Nov/76	2.317	77	21
Dez/76	2.726	81	25
Jan/77	5.677	88	37
Fev/77	3.816	60	19
Mar/77	3.544	58	32
Abr/77	1.479	63	10
Mai/77	1.994	76	29
Jun/77	1.779	69	18
TOTAL	32.259	868	285

Fonte: Boletim do C.S. 1 de Jabaquara.

TABELA 25 - Porcentagem de inscrição de comunicantes submetidos à quimioprofilaxia no serviço de tisiologia do C.S. 1 de Jabaquara durante o período de julho de 1976 a junho de 1977.

MESES	Comunicantes Pesquisados	Inscritos na Químio	% químio
Julho / 76	2.363	72	3,04
Agosto / 76	2.295	101	4,40
Setembro /76	2.271	105	4,62
Outubro /76	2.230	18	0,80
Novembro/76	2.144	43	2,00
Dezembro/76	1.961	33	1,68
Janeiro/77	1.664	111	6,67
Fevereiro/77	1.488	44	2,95
Março /77	1.440	60	4,16
Abril/77	1.253	16	1,27
Maió /77	1.160	31	2,67
Junho/77	853	19	2,22
TOTAL	21.122	653	média 3,09

Fonte: Boletim do C.S.1 de Jabaquara.





TABELA 26 - Porcentagem de doentes de tuberculose diagnosticados no C.S. 1 de Jabaquara no período de 1974 a 1976.

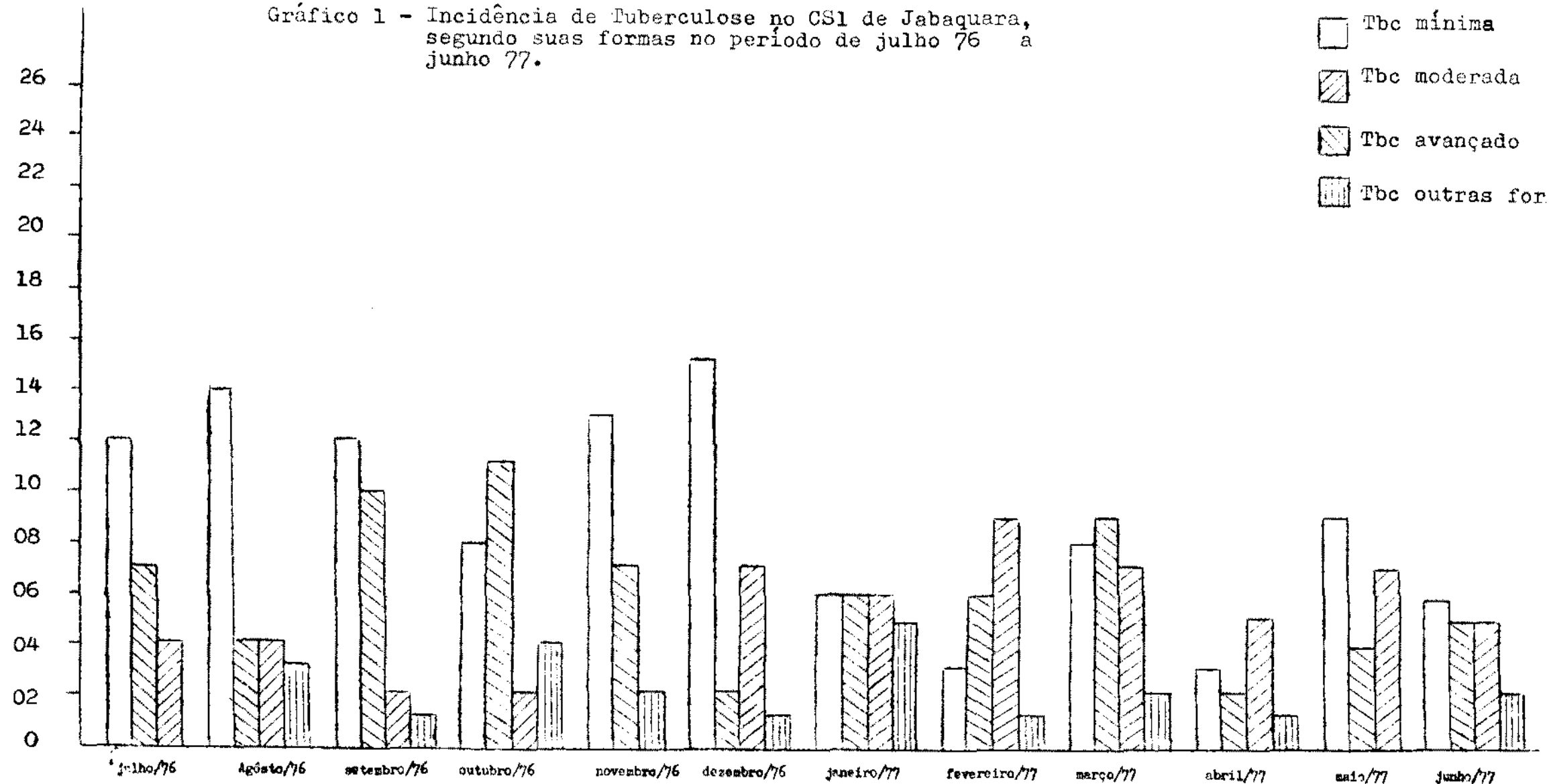
ANOS	ABREUGRAFIAS	% de DOENTES
1974	21.875	2,07
1975	21.736	1,41
1976	28.350	0,86

Fonte: Boletins do C.S. 1 de Jabaquara.

Legenda

Gráfico 1 - Incidência de Tuberculose no CS1 de Jabaquara, segundo suas formas no período de julho 76 a junho 77.

-  Tbc mínima
-  Tbc moderada
-  Tbc avançado
-  Tbc outras for



Fonte; Boletins de Produção no CS 1 Jabaquara

6 .. DERMATOLOGIA SANITÁRIA

A Área de Dermatologia Sanitária está situada no 1º andar, aos fundos do C.S., com dependências suficientes para o seu funcionamento; seu aspecto é muito bom no que diz respeito a limpeza do local. Conta com 3 médicos especialistas, 2 escriturários, um deles remanejado para outro trabalho em caráter de empréstimo, 2 visitantes e 1 atendente. O horário de atendimento é das 07:00 às 11:00 e das 12:00 às 16:00 horas.

Atividades Realizadas:

Inscrição do doente - é a inscrição feita pela 1ª vez, de casos descobertos pelo C.S. ou encaminhados com diagnóstico por outro serviço.

Inscrição de comunicantes - não é feita; o seu controle é feito sem matrícula, com exceção dos comunicantes dos doentes na forma V., sua convocação é feita por intermédio do próprio doente.

Consulta médica - não está sendo feita de acordo com o cronograma estabelecido pelo sub-programa da hanseníase. Frequência: 1 consulta a cada 6 meses para os doentes na forma I, e 1 consulta a cada 3 meses nas formas V e T. Na consulta é feito o exame clínico, e coleta de material para baciloscopia (muco nasal e linfa do lóbulo da orelha), reação de Mitsuda para os doentes na forma I e T.

Pós-Consulta - orientação sobre o comportamento e manifestações da doença, importância dos retornos, importância da administração correta dos medicamentos, controle dos comunicantes e agendamento para o próximo retorno.

Visitação domiciliar - não é feita de acordo com o estabelecido pelo sub-programa. Os visitantes recebem o devido treinamento.

Atividades educativas - fica restrita a orientação individual.

PRODUÇÃO DO SUB-PROGRAMA DE HANSENIASE DURANTE O PERÍODO DE 01/01/1977 A 30/06/1977, DO C.S. I DO JABAQUARA.

Doentes Existentes em 01/01/1977	1.401
Inscrições	37
Reinscrições	2
Saídas { Altas	5
{ Abandonos	11
{ Outras Causas	189
Doentes Existentes em 30/06/1977	1.235
Taxa de Abandono	0,79%
Comunicantes Existentes em 01/01/1977...	1.355
Inscrições	43
Reinscrições .....	..
Saídas { Altas	30
{ Adoeceram	1
{ Abandonos	773
{ Outras Causas	32
Comunicantes Existentes em 30/06/1977...	562
Taxa de Abandono	57,05%
Número de Consultas a Doentes	896
Concentração	0,72
Número de Consultas a Comunicantes	255
Concentração	0,45

Número de Baciloscopias Realizadas.....	92
Número de encaminhamentos para hospitais.....	9

7 - ODONTOLOGIA

O setor de Odontologia Sanitária está situado no 2º andar do C.S., ocupando 2 salas; a sala de espera e arquivo é comum a área de oftalmologia.

Conta esta área com 3 dentista, todos em RMP, sendo que um deles se encontra em licença para tratamento de saúde e com um atendente que atende também a área de oftalmologia.

O trabalho encontra-se atualmente dividido entre os três profissionais da seguinte forma:

- a) assistência a gestante e crianças de 0 a 5 anos, atendimento sistemático, feito sob agendamento; os clientes são encaminhados pelas respectivas áreas.
- b) assistência ao pré-escolar e escolar (crianças de 5 a 14 anos), atendimento sistemático feito também sob agendamento; são encaminhados pelo serviço de assistência a criança do C.S.
- c) assistência ao adulto e laudos, não é feito de forma sistemática, não há agendamento.

Serviços Prestados

- a) restaurações (inclusive forramentos)
- b) extrações
- c) radiografia
- d) atividades educativas - palestras feitas regularmente toda 3ª feira das 8:00 às 9:30 horas, pelo dentista que

atende o pré-escolar e escolar, para todos os que irão ser atendidos pelos dentistas, onde são transmitidos esclarecimentos gerais, tais como:

- 1- como comparecer ao dentista
- 2- responsabilidades dos pais
- 3- importância dos dentes
- 4- importância do molar dos 6 anos
- 5- higiene bucal:
 - uso correto da escova
 - tipo de escova
 - fio dental
 - horário de escovar os dentes
- 6- preparo da criança para entrar sozinha no consultório.
- 7- infecção focal e problemas à distância

As radiografias e extrações são feitas pelo dentista que prestou atendimento aos adultos, independente do grupo a que pertença. Não é feita a aplicação de fluor por falta de recursos humanos. Não é feita endodontia, esses casos são encaminhados para a Faculdade de Odontologia da U.S.P.

Material.

O equipamento existe em quantidade suficiente, porém sua qualidade é inferior, havendo uma manutenção deficiente. Quanto ao material de consumo, não há possibilidades de abastecimento, mas, sua qualidade deixa a desejar. Não há material didático para as palestras. A esterilização é feita através de fervura.

Assistência à Gestante:

Consultas Odontológicas	89
Tratamentos Completados	10
Extrações	56
Restaurações	124

Assistência à Criança:

Consultas Odontológicas	642
Tratamentos Completados	90
Extrações	18
Restaurações	885

Assistência ao Adulto:

Consultas Odontológicas	788
Extrações	972

Total de Consultas Odontológicas	1519
Total de Tratamentos completados	100
Total de Extrações	1046
Total de Restaurações	1009

8 - OFTALMOLOGIA

Situada no 2º andar do C.S., ocupando 2 salas, o arquivo é em local comum ao do serviço de odontologia. Conta com 3 médicos, sendo que somente um está atendendo, um se encontra em licença para tratamento de saúde e o outro afastado; conta também com uma atendente que atende simultaneamente os serviços de odontologia e oftalmologia.

Este serviço atende pacientes encaminhados para outras áreas do C.S. bem como de outras instituições. Recebem encaminhamentos das 14ª e 16ª Delegacias de Ensino, do MOBRAL, de creches, tanto particulares como oficiais. Fornece medicação aos pacientes atendidos dentro da disponibilidade do C. Saúde; encaminha para o Hospital das Clínicas casos mais complicados ou que necessitam de cirurgia. Executa exames para laudos. Presta atendimento para qualquer faixa etária.

PRODUÇÃO DO SETOR DE OFTALMOLOGIA SANITÁRIA DO C.S.1 DO JABAQUARA, DURANTE O PERÍODO DE 01/01/1977 a 30/06/1977.

Número de Consultas.	1.619
Número de Testes de Acuidade Visual	431

OTORRINOLARINGOLOGIA

Atende no 1º andar do C.S., ocupando apenas 1 sala para suas atividades. Conta com 1 médico e uma auxiliar de enfermagem; atende às 2ªs. e 4ªs. feiras às 13 horas e às 3ªs., 5ªs. e 6ªs. feiras às 15 horas.

Suas atividades se resumem em consultas, funcionamento como ambulatório. Os casos de cirurgia são encaminhados; atende normalmente todos os pacientes matriculados no Centro de Saúde, com uma média de 10 atendimentos diários.

Não foi possível a coleta de dados para a quantificação da produção desse setor, pois, o mesmo não se encontra em separado no Boletim Mensal de Produção do C.S. 1.

9 - SAÚDE MENTAL

O serviço está funcionando desde 01/08/1977 sem médico.

Os pacientes são encaminhados pela assistente social para outras instituições.

Como o serviço já prestou atendimento anteriormente, aos pacientes que retornam é dado um esclarecimento sobre a situação atual e a devida orientação sobre o outro local onde deverá continuar o tratamento. A assistente social mantém entendimentos com a instituição que atende o paciente matriculado neste C.S. que continua fornecendo medicamentos.

PRODUÇÃO DO SUB-PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL DO C.S. 1 DO JABAQUARA ,
DURANTE O PERÍODO DE 01/01/1977 A 30/06/1977.:

Número de doentes em 01-01-77	88	
Número de inscrições	126	
Número de reinscrições	-	
Saídas {	Altas	28
	Abandono	6
	Outras	4
Número de doentes em 30-06-77	176	
Número de consultas	392	
Concentração	2,22	
Número de encaminhamentos hospitalares	11	
Número de encaminhamentos médico e social	464	
Número de encaminhamentos para outras áreas do C.S.	15	

Número de contatos com instituições e estabelecimentos 33

EPIDEMIOLOGIA

O setor de epidemiologia funciona em duas salas localizadas no 1º andar do prédio. Dispõe de uma obstetrix (desviada da função), e uma escriturária. Uma das salas é destinada às atividades educativas, que é feita para os pacientes, portadores de esquistossomose. A outra sala é destinada às atividades de coleta e processamento de dados das doenças de notificação compulsória.

- As doenças de notificação compulsória (de acordo com o disposto no artigo 55 do regulamento aprovado pelo Dec.52.497 de 21/07/1970) estão divididas em 3 grupos, e mais 17 doenças que baseadas na situação Epidemiológica do Estado de São Paulo, que dentre as outras, foram selecionadas pelo Serviço de Saúde do Governo.

- A notificação pode ser feita ao Centro de Saúde, por outras agências de saúde, consultórios médicos, particulares, farmácias, pessoas residentes na área, por escrito ou qualquer outro meio de comunicação, e o setor de epidemiologia ao recebê-la, transcreverá para o modelo E.1(notificação compulsória de doenças) e posteriormente para:

- 1) - Registro da notificação no livro E.2
- 2) - Confirmação do diagnóstico das moléstias fecháveis potribárias que são (de acordo com a norma técnica):

1- Difteria

- 2- Doenças de Chagas (fase aguda)
- 3- Esquistossomose
- 4- Febre Tifóide e Paratifóide
- 5- Hanseníase
- 6- Leptospirose
- 7- Malária
- 8- Meningites
- 9- Poliomielite
- 10- Raiva
- 11- Tétano
- 12- Tuberculose
- 13- Varíola

3) Investigação do caso, a partir dos conhecimentos sobre período de incubação, período de transmissibilidade e modo de transmissão, procurando identificar:

- 3.1. -- fonte de infecção (doente portador, reservatório animal).
- 3.2. -- Comunicantes
- 3.3. -- Fatores do Meio

4) Medidas profiláticas

- 4.1. -- Imediatas visando : -- fonte infecção
-- novo hospedeiro
-- meio
- 4.2. -- Mediatas -- vigilância sanitária, supervisão de medidas imediatas.

5) Registro da confirmação diagnóstica no livro E2 e inclusão no boletim epidemiológico semanal E4, caso a doença seja autoctone ou não autoctone.

É da incumbência da epidemiologia o tratamento e educação sanitária dos pacientes portadores de Esquistossomose. Dispõe ainda de um médico para atendimento de casos pacientes, trabalhando em tempo parcial, duas vezes na semana.

Os casos que são diagnosticados no C.S. ou encaminhados de outras agências de saúde para tratamento, obedece à seguinte orientação:

- 1) notificação
- 2) Providências no sentido de:
 - a) Preenchimento do modelo E3 (em duas vias)
 - b) Encaminhamento para consulta médica
 - c) Encaminhamento posterior para tratamento
 - d) Aplicação de Eycanthone (ETRENOL)
 - e) Orientação educativa

Foi procedido um levantamento das doenças notificadas ao C.S. durante o ano de 1976, conforme mostra a Tabela (27).

Analisando os dados da Tabela nº 27, constatamos que gripe com 47,06% e esquistossomose com 14,95%, foram as doenças que mais incidiram na área. Posteriormente escabiose com 6,65%, sarampo com 6,39%, meningite com 5,35%, tuberculose com 4,4% e varicela com 3,06%, donde concluímos que estão ainda elevados os percentuais das doenças preveníveis.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

São doenças de notificação compulsória, para fins do disposto no artigo 505 do Regulamento aprovado pelo Decreto 52.497, de

21 de julho de 1970, as seguintes:

Grupo 1 - Doenças quarentenárias, em que é exigida a notificação imediata à autoridade sanitária local para a notificação internacional:

- 1.1. - cólera;
- 1.2. - febre amarela ;
- 1.3. - peste;
- 1.4. - tifo exantemático transmitido por piolhos;
- 1.5. - varíola: major e minor ou alastrim.

Grupo 2 - Doenças em que é exigida a notificação imediata à autoridade sanitária local:

- 2.1. - arboviroses, exceto febre amarela;
- 2.2. - bruceloses;
- 2.3. - cancro venéreo;
- 2.4. - difteria;
- 2.5. - coqueluche;
- 2.6. - doença de Chagas (triplanossomiose americana);
- 2.7. - escarlatina;
- 2.8. - esquistossomose;
- 2.9. - febres tifóide e paratifóide;
- 2.10. - gonococia;
- 2.11. - hanseníase (lepra);
- 2.12. - hepatite por vírus;
- 2.13. - infecções, intoxicações e envenenamentos de origem alimentar (quando em coletividade);
- 2.14. - leptospirose;
- 2.15. - malária;
- 2.16. - meningite meningocócica;

- 2.17. - meningites causadas por outros agentes, que não a meningocócica;
- 2.18. - poliomielite;
- 2.19. - raiva (humana);
- 2.20. - riquetsioses;
- 2.21. - rubéola;
- 2.22. - sarampo;
- 2.23. - sífilis;
- 2.24. - tétano;
- 2.25. - tuberculose (todas as formas);
- 2.26. - varicela.

Grupo 3 - Doenças em que é exigida a notificação dentro de 24 horas à autoridade sanitária local:

- 3.1. - blastomicoses;
- 3.2. - boubã;
- 3.3. - carbúnculo;
- 3.4. - caxumba (parotidite infecciosa);
- 3.5. - disenteria bacilar;
- 3.6. - eritema infeccioso;
- 3.7. - exantema súbito;
- 3.8. - gripe;
- 3.9. - infecção puerperal;
- 3.10. - infortúnios do trabalho;
- 3.11. - leishmanioses;
- 3.12. - linfogranuloma venéreo (doença de Nicolas - Favre);
- 3.13. - neoplasmas malignos;
- 3.14. - oftalmias do recém-nascido;
- 3.15. - penfigos;
- 3.16. - quarta moléstia;

3.17. - toxicomanias;

3.18. - tracoma.

Dentre essas doenças, como base em nossa situação epidemiológica, foram momentaneamente, selecionadas pelo Serviço de Saúde - do Governo do Estado de São Paulo as seguintes doenças:

- 1 - Amebíase
- 2 - Difteria
- 3 - Doença de Chagas (fase aguda)
- 4 - Esquistossomose
- 5 - Febres tifóide e paratifóide
- 6 - Hanseníase
- 7 - Leptospirose
- 8 - Malária
- 9 - Meningites
- 10 - Poliomielite
- 11 - Raiva (humana)
- 12 - Tétano
- 13 - Tuberculose
- 14 - Varíola
- 15 - Sarampo
- 16 - Toxoplasmose
- 17 - Varicela.

TABELA 27 - Casos notificados de doenças transmissíveis ao C.S. 1 de Jabaquara, durante o ano de 1976.

Doenças	Meses												TOTAL	%
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Amebíase	3	-	2	5	-	-	-	1	-	10	-	-	21	0,61
Chagas	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	0,06
Coqueluche	3	8	-	1	-	-	-	-	3	1	1	2	19	0,55
Difteria	1	-	-	1	-	-	-	-	3	1	1	-	7	0,20
Escabiose	13	16	25	20	28	8	11	25	9	18	25	32	230	6,65
Esquistossomose	17	22	32	15	56	99	21	71	79	7	58	40	517	14,95
Escarlatina	1	1	1	1	1	-	-	-	-	5	7	1	18	0,52
Febre Tifóide	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	0,06
Impetigo	8	6	7	15	1	3	2	4	5	3	1	1	56	1,62
Hanseníase	-	-	1	1	-	-	-	-	5	-	7	-	14	0,40
Hepatite	6	3	6	7	3	1	5	2	5	-	7	1	46	1,33
Gripe	64	106	119	164	198	103	137	157	124	157	158	141	1.628	47,86
Leptospirose	1	1	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	5	0,14
Meningites	37	11	16	3	6	10	-	29	36	24	12	-	184	5,32
Parotidite	9	5	8	3	3	6	1	7	7	7	11	17	84	2,43
Poliomielite	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	0,06
Rubeola	3	1	3	-	1	-	1	3	5	4	-	7	28	0,81
Sarampo	21	10	22	21	25	18	34	24	12	14	10	10	221	6,39
Sífilis	8	3	-	6	2	36	-	10	21	5	15	6	112	3,24
Tuberculose	13	14	15	16	7	14	6	5	21	5	23	15	154	4,45
Varicela	6	11	2	4	-	9	1	19	4	24	11	15	106	3,06
Toxoplasmose	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	0,06
Malária	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,03
T O T A L	215	218	260	283	334	308	221	359	339	285	347	290	3.459	100,00

Fonte: - Serviço de Epidemiologia do C.S. 1.

FISCALIZAÇÃO DE SANEAMENTO

O serviço de fiscalização de saneamento da área está a cargo do

C.S. 1.

O serviço de fiscalização é dividido em duas áreas básicas.:

- 1 - Alimentação
- 2 - Engenharia Sanitária

Este serviço tem um chefe da Seção de Saneamento e Fiscalização Sanitária e nove fiscais dos quais 7 estão em efetivo exercício.

O atendimento é em período integral. Os fiscais dão atendimento ao público das 12:00 às 13:00 horas.

São atendidas reclamações sobre condições de higiene em todos os tipos de estabelecimentos, instalações sanitárias com defeito, destino não adequado de resíduos líquidos e sólidos, criação de animais, e outros que comprometem a Saúde Pública.

A Seção também tem competência para fornecer alvarás e cadernetas de controle para o funcionamento de estabelecimentos comerciais de gênero alimentícios. Licenças anuais para funcionamento de institutos de beleza e para veículos de transportes de gêneros alimentícios, assim como atestados de desinfecção sanitária para clubes e salões de baile que também são obtidos através desta Seção.

A rotina de serviço se desenvolve da seguinte forma:

- No período da manhã o serviço é escalado, cada fiscal recebe as ordens de serviço relativos à sua área.
- O fiscal, então em sua área atende as reclamações novas, cobra as intimações e faz fiscalização em estabelecimentos comerciais, como mercearias, bares, restaurantes, etc.
- Acompanhamos um dia de rotina e foram registrados 12 casos -

dos quais temos:

- 2 casos de criação irregular de animais ;
- 5 visitas a estabelecimentos comerciais de gêneros alimentícios (bares e mercearias) ;
- 2 visitas a restaurantes sendo uma da indústria "Wolff";
- 1 caso de não cumprimento de intimação para efetuar a ligação à rede de esgoto;
- 1 caso de cumprimento à intimação para efetuar a ligação à rede de esgoto;
- 1 caso de intimação para construção de dois banheiros * num cortiço, parcialmente executado;
- 1 caso de intimação para ligação das águas servidas à fossa (o sanitário está ligado) e não cumprido;

-- Nos bares, mercearias e restaurantes é solicitado:

- a- vista do balcão e geladeira
- b- cozinha
- c- dispensa
- d- sanitário
- e- acondicionamento do lixo
- f- Caderneta de Controle da Divisão de Alimentos Públicos onde são registradas eventuais irregularidades.

- Os demais serviços são feitos de acordo com o andamento do caso.

- Irregularidade em logradouros públicos devam ser comunicados às entidades competentes (SAHESP, PMSP ou CETESB).

-- No decorrer dos trabalhos deparamo-nos com uma série de problemas que tornam a fiscalização muito pouco atuante.

- O problema mais grave é com respeito ao fiscal:

a- identificação - Este não apresenta uma identificação adequada. A sua identidade profissional resume-se em um memorando datilografado autorizando o portador a executar a tarefa de fiscal. Esta papeleta causa descrédito entre os cidadãos e é facilmente falsificável. Informações oficiosas relatam de charlatões que apresentam identificação muito mais completa (falsa), incluindo carteira plastificada com fotografia.

b- dificuldade de transportes - Os fiscais não têm veículos oficiais à disposição e não recebem cobertura para o uso de seus veículos particulares (Km rodado, etc.), além de terem áreas muito grandes, sendo que muitas não são servidas por serviço de transporte coletivo. Mesmo em áreas cobertas por transportes coletivos, os fiscais devem se locomover por conta própria

c- salário - O salário dos fiscais é de Cr\$2.600,00 inicial.

Achamos aqui um ponto extremamente crítico, pois considerando as dificuldades anteriores e, somadas ao baixo salário, cremos que o fiscal não tem muita motivação para desenvolver sua atividade.

d- mau preparo profissional - O despreparo dos fiscais é marcado principalmente pela falta de argumentos que os mesmos apresentam para justificar uma intimação ou multa.

e- desconhecimento das áreas de atuação - Parece haver hoje em dia uma certa confusão no que diz respeito às áreas de atuação dos diferentes setores de fiscalização. É importante que os fiscais sejam orientados de forma segura sobre as suas obrigações. Por outro lado campanhas educativas de valorização dos fiscais e de esclarecimento público sobre os perigos que apresenta a falta de cuidados higiênicos, seriam muito úteis para tornar a atuação da Secretaria de Saúde mais relevante nesta área. Deveria haver também maior entrosamento entre os diferentes setores públicos que tem por finalidade a fiscalização.

12 - SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social ocupa uma sala, no 2º andar do C.S.; conta com apenas uma assistente social, em RDE e o horário de atendimento é das 07:00 às 11:00 horas e das 12:00 às 16:00 horas. O seu trabalho se resume ao serviço social de casos: orientação às mães, encaminhamento de clientes para obras assistenciais com relatório, visitas domiciliares quando há necessidade. É feito o preenchimento da ficha social, havendo controle de retornos. A assistente social representa o C.S. num grupo de estudo que reúne as assistentes sociais da área de saúde da Zona Sul de São Paulo. Esta atividade possibilita o entrosamento do C.S. com os demais recursos assistenciais que a comunidade oferece. Há troca de informações sobre os clientes facilitando o seguimento dos casos. O estudo abrange o serviço social de caso, grupo e comunidade.

Além dessas atividades a assistente social dá continuidade ao sub-programa de Saúde Mental.

ENFERMAGEM

O C.S. não conta com enfermeira; o pessoal de enfermagem recebe treinamento e é supervisionado pela enfermeira do Distrito Sanitário.

O treinamento é feito em serviço toda vez que há necessidade ou quando há mudanças de rotina de serviço.

A falta de enfermeira em nível local, causa transtornos à chefia que muitas vezes se vê desviada de suas funções administrativas para resolver problemas de enfermagem.

O pessoal existente bem como o horário de trabalho estão na relação do dimensionamento de pessoal. As atividades realizadas estão de acordo com a programação da Secretaria da Saúde, para os programas de assistência à Criança e à Gestante, sendo que até a presente data somente estes dois programas tinham sido implantados.

Os demais não puderam ser implantados por falta de pessoal.

O pessoal de enfermagem não tem escala de serviço. O rodízio é feito de acordo com as necessidades imediatas o que resulta algumas vezes na falta de um responsável por determinadas tarefas.

13 - ATIVIDADES EDUCATIVAS

As atividades educativas são desenvolvidas pelos técnicos: educadora e enfermeira em Saúde Pública.

1) - Internas:

- a) - treinamento em serviço do pessoal auxiliar
- b) - reuniões periódicas com todos os funcionários
- c) - cursos de atualização de conhecimentos e im-
plantação da nova sistemática de trabalho
- d) - orientação técnica a estagiários de todos os
níveis
- e) - orientação aos estudantes dos diversos graus
que procura a unidade sanitária para pesquisa
e elaboração de trabalhos educativos
- f) - orientação individual e coletiva aos usuários
do C.S., sobre saúde, dando ênfase às progra-
mações da Secretaria da Saúde e às necessida-
des sentidas da população.

2) - Externas:

O Distrito Sanitário do Jabaquara mantém entrosamento com as diversas entidades, dando assessoria técnica e treinando os líderes para que estes atuem como multiplicadores em saúde junto à comunidade.

A área de educação em saúde faz o levantamento e atualização dos recursos humanos e materiais existentes na comunidade.

FARMÁCIA

A farmácia ocupa a sala nº1 do Centro e é controlada pela Sra. Maria Alice, que é obstetrix; se encarrega da distribuição gratuita dos medicamentos, quando há em estoque; quando não há o medicamento receitado, manda o cliente comprar fora, por sua conta.

O cliente se apresenta com a receita em duas vias: a 1ª fica com o interessado e a 2ª é retida na farmácia; o cliente apanha o remédio e vai embora, enquanto a responsável dá baixa no estoque; posteriormente encaminha a 2ª via para a seção de estatística, para que seja confeccionado o boletim mensal.

Distribui os frascos de cloro às pessoas que o procuram e anota a saída.

Como também entrega os pacotes de gestal às gestantes e nutrizas; para apanhar gestal, a cliente traz a ficha, depois da consulta médica (caso de nutriz); na ficha é marcado o que está levando na data, e registrada a data do próximo mês em que virá apanhar novamente; para o controle do gestal, dispõe de dois livros: um para distribuição, separadas as anotações entre G (gestante) e N (nutriz); e o outro para registro da movimentação do gestal, como quantidade recebida, distribuída, remanejada (enviada para outros Centros) e o estoque.

Enquanto o leite em pó é distribuído diretamente pelo lactário.

CLORO -

O cloro distribuído aos moradores do bairro que se utilizam para beber de água de poço ou fonte é do tipo hipoclorito de sódio, em frascos plásticos de 30 ml, com 2,5% de cloro livre (a termo de comparação, sabe-se que a água sanitária comum tem 5% de cloro livre e o hipoclorito de sódio utilizado para tratamento de água em pequenas cidades contém 10%).

As pessoas procuram a farmácia do Centro e apanham um frasco de cloro sem qualquer formalidade e nem comprovação de uso de desinfetante, juntamente com as instruções, que são as seguintes: pingue uma gota de cloro para cada litro de água, agite, deixe descansar 15 minutos, agora a água está boa para beber.

Durante os sete primeiros meses do corrente ano foram distribuídos à população 4.725 frascos de cloro, cujos dados podem ser melhor visualizados na tabela a seguir.

TABELA 28 -- Distribuição de frascos de cloro à população do Jabara no período de Janeiro a Julho de 1977.

MES	Recebidos	Distribuídos	Remanejados	Estoque
Janeiro	-	416	4.160	9.982
Fevereiro	9.984	1.407	11.266	6.625
Março	5.189	1.633	7.072	7.685
Abril	3.008	352	5.428	4.913
Maiο	15.000	448	3.934	15.531
Junho	-	213	9.046	6.272
Julho	3.008	256	5.760	3.264
TOTAL	36.189	4.725	46.666	

Fonte: Seção de Estatística do C.S.

Como o Centro funciona anexo ao Distrito Sanitário, serve de entreposto dos demais Centros da área, aparecerá sempre a coluna "remanejados", que representa a entrega de cloro, gestal, - leite em pó e medicamento ao Cupecê, Cidade Vargas, Parque Imperial, Vila Americanópolis, Bosque da Saúde, Esc. Paulista, * Parque Bristol, Vila Gumercindo, Vila Moraes, Água Funda, Jardim da Saúde, Liviero, Santa Catarina, Cruz de Malta, Santa - Cruz e Cruz Azul.

GESTAL

O gestal é uma farinha proteinada fornecida às gestantes e nutrizas, após consulta médica no C.S.

Para as gestantes, o complemento alimentar é entregue em qualquer mês de gravidez, a partir da receita médica, na quantidade de 6 pacotes ao mês (3 quilos), com a orientação de tomar 2 copos por dia, dissolvendo-se duas medidas em água, desde que não haja contraindicação (exemplo: gordura e diabete).

No caso das nutrizas, o complemento alimentar é dado com o objetivo de incentivar o aleitamento materno, que em média vai até o 6º mês da criança; cada nutriz recebe mensalmente nove pacotes de gestal (4,5 quilos), com a orientação de serem tomados 3 copos por dia.

Tendo em vista problemas de náuseas, o gestal é fornecido em cinco sabores: natural, caramelo, coco, baunilha e morango, - quando podem ser escolhidos pelas gestantes e nutrizas, sendo geralmente entregues proporcionalmente 1 ou 2 pacotes de cada tipo.

Durante os sete meses de 1977, houve a distribuição de 13.543 pacotes de gestal, cuja movimentação está registrada na tabela seguinte.:

TABELA 29 - Distribuição e movimentação de pacotes de gestal no Centro de Saúde durante os meses de Janeiro a Julho de 1977.

MES	Recebidos	Distribuídos	Remanejados	Estoque
Janeiro	4.800	--	-	4.800
Fevereiro	1.920	1.295	1.152	4.273
Março	5.520	2.753	1.848	5.174
Abril	-	2.764	1.008	1.386
Maió	3.600	2.442	-	2.544
Junho	2.056	2.023	720	1.856
Julho	4.320	2.256	1.680	2.240
TOTAL	22.216	13.543	6.408	-

Fonte: Seção de Estatística do C.S.

Quando é o caso da criança já estar recebendo leite em pó do Centro, mas ainda amamentada pela mãe, a nutriz recebe uma quota menor de gestal: 5 pacotes ao mês, a critério dos médicos.

LEITE EM PÓ

O leite em pó integral é distribuído de duas formas: para as crianças já matriculadas através das nutrizes, quando a criança alcança o 6º mês de vida, prolongando-se até o 18º mês, o que leva vantagem no caso do aleitamento materno; e para as demais crianças que se matriculam diretamente no lactário, quando recebem leite de 0 a 12 meses de idade, na base de 4 latas ao mês, enquanto a Secretaria de Saúde preconiza 6 latas/mês.

Através do lactário o Centro controla a caderneta de vacinação como também o peso e as medidas da criança; em caso de problemas ou perda de peso, é agendada uma consulta médica automática

As matrículas no lactário são feitas exclusivamente com a apresentação da certificação de nascimento original (carimbada e isenta de selo), recusando-se cópias xerox ou não, a fim de evitar que as mães matriculem os filhos em mais de um Centro para duplo ou triplo recebimento de leite.

O leite somente é dado às famílias de baixa renda, até 1 salário mínimo; nos últimos meses, graças à folga no estoque, o leite estava sendo fornecido às famílias com até 5 salários mínimos.

No período de Janeiro/Julho de 1977 foram distribuídas 9.409 latas de 454 gramas, onde a tabela abaixo dá melhor visão do leite recebido, remanejado e em estoque:

TABELA 30 - Distribuição e movimentação do leite em pó integral do Centro de Saúde do Jabaquara no período de Janeiro a Julho de 1977.

MES	Recebidos	Distribuídos	Remanejados	Estoque
Janeiro	-	1.411	-	2.342
Fevereiro	-	1.064	-	1.278
Março	720	1.006	288	704
Abril	4.800	1.188	120	4.196
Maiο	-	1.504	480	2.212
Junho	12.144	1.322	1.440	11.594
Julho	-	1.914	720	8.960
TOTAL	17.664	9.409	3.048	-

Fonte: Lactário do Centro de Saúde.

Quando chega a época de suspensão do fornecimento de leite (12 ou 18 meses), se a criança estiver apresentando problemas de desnutrição, o Centro passa a fornecer durante algum tempo, outros complementos alimentares (menos o leite), como Proteínas, farinha proteinada, farinha de soja, etc.

MEDICAMENTOS

Os medicamentos são distribuídos regularmente entre os clientes que se receitam no Centro de Saúde do Jabaquara, desde que indicados pelos médicos.

No período de janeiro a julho de 1977 foram distribuídos 545.726 unidades de medicamentos diversos, entre vidros, ampolas, comprimidos, etc; esses medicamentos foram destinados ao tratamento de tuberculose, hanseníase, verminose, etc, que estão melhor explicitados na tabela abaixo.

TABELA 31 - Distribuição de medicamentos aos clientes, pelo Centro de Saúde do Jabaquara, no período de Janeiro a Julho de 1977.

Medicam.	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Total
Streptomina	2700	1700	1200	--	3180	100	700	9580
Hidrazida	39000	30000	73000	74000	191000	64000	15000	486000
D.D.S.	1000	600	--	1900	2800	8100	5600	20000
Pirazinamida	2500	1500	2500	3000	2400	3000	2500	17400
Adecocos	2500	250	40	160	100	150	700	3900
Flagil	100	180	--	600	600	200	420	2100
Otomicina	35	30	--	250	383	122	431	1251
Vermirax	40	20	4	20	276	--	300	660
Debendox	270	130	--	--	890	400	1960	3650
Giarlam	105	120	110	189	229	175	257	1185
TOTAL	48250	34530	76854	80119	201858	76247	27868	545726

Fonte: Seção de Estatística do C.S.

- Algumas opiniões.

Foram pesquisadas algumas opiniões de pessoas que frequentam e que trabalham no Centro de Saúde, sendo registradas as seguintes:

1 - Opinião de cliente (matrícula)

Senhora que veio matricular a filha (14 meses) , para quando houver necessidade de consultas; chegou às 07:50 (eram 09:50 e não havia sido atendida); acha que o Centro é bom, porque já haviam atendido bem dois outros filhos seus; atendem regularmente, apesar da demora, não tem outra queixa a fazer; o Centro deveria ser mais limpo; se fosse a Diretora, poria mais gente para atender e ter mais limpeza; mora em Vila Joanise;

2 - Opinião de cliente (pediatria)

Senhora com duas crianças, disse que estava aqui desde às 07:00 horas; acha que demora demais o atendimento, a criança chora com fome e tem de esperar sua vez; acha que misturam as fichas, quando as pessoas que chegam por último são atendidas primeiro; atendente e médico atendem bem e dão atenção à criança (eram 09:10 e foi chamada neste momento);

3 - Opinião de cliente (vacina)

Senhor com duas crianças, de 3 e 5 anos de idade; estava de férias do trabalho e disse que só procura o Centro para vacinação dos filhos; acha que a fila demora um pouco; está aqui há meia hora e considera o atendimento bom; mora no Jardim Aeroporto;

4 - Opinião de cliente (ginecologia)

Senhora, mãe de nove filhos, está no banco desde às 08:00 horas (eram 10:00 horas) e acha que não é muito tempo de espera; disse que o Centro a tem atendido bem e não tem queixa a fazer até o momento; vem sempre aqui e todos os filhos são

vacinados; nunca apanhou leite no Centro; acha - que devia ter mais leite e mais remédio para distribuir com os pobres e também mais médicos; acha que pessoas que podem comprar leite e remédio, mas apesar disso vêm buscar, em detrimento dos que precisam; as atendentes são atenciosas, com algumas exceções;

5 - Opinião de servidor (vacina)

Disse que se fosse a Diretora a primeira coisa - que faria seria melhorar o recebimento do público na porta de entrada do Centro, mas que no momento parece que está havendo falta de funcionários; está satisfeita no trabalho, menos o salário (Cr\$1.903,00), porque é atendente, mas executa trabalho de auxiliar de enfermagem; acha que metade do pessoal é interessada e a outra metade é desinteressada, está com 10, 15 ou mais anos de serviço; que o pessoal mais jovem trabalha melhor (quando um novo servidor é admitido, passa 3 ou 4 meses sem receber o 1º salário);

6 - Opinião de servidor (seção de pessoal)

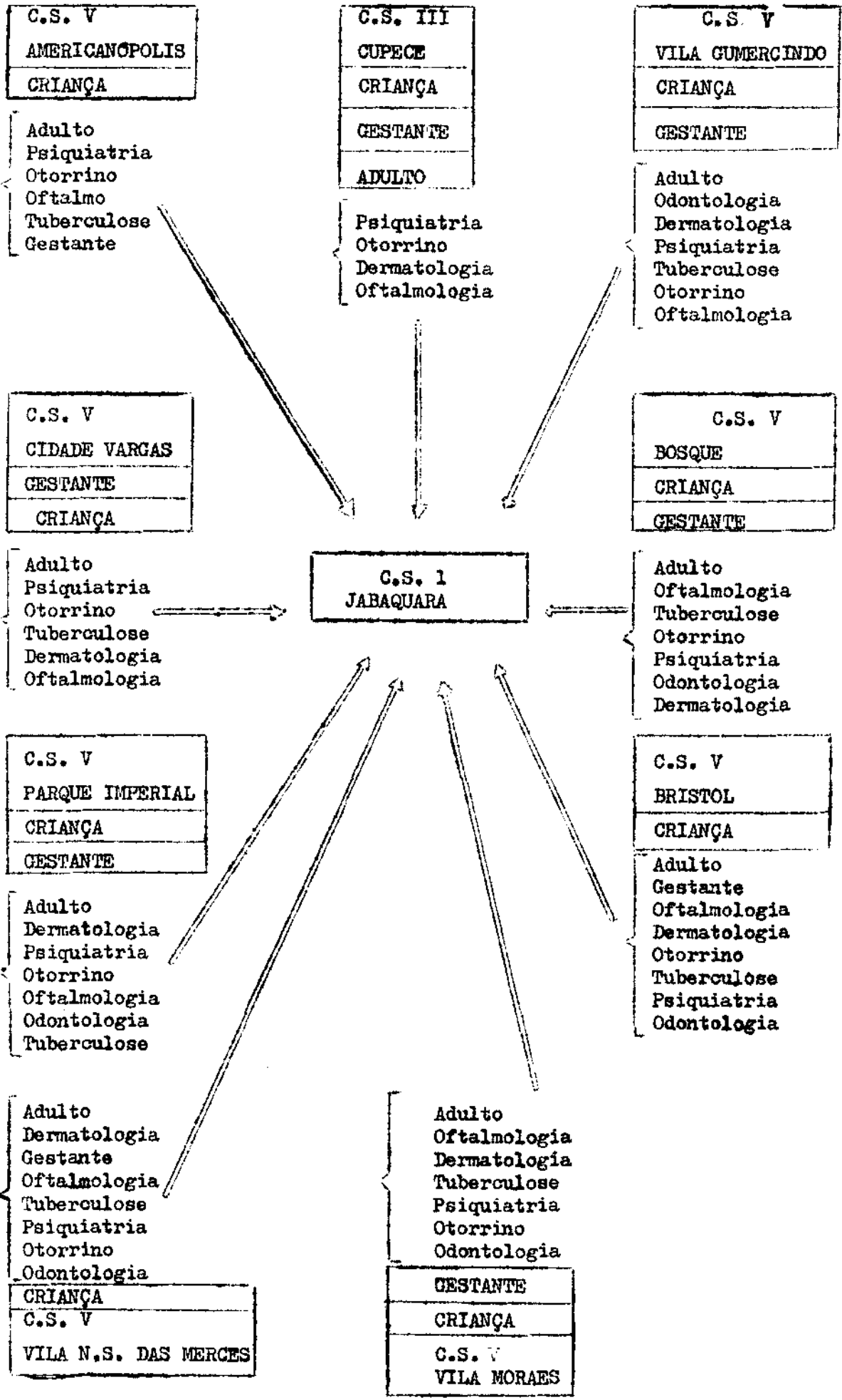
Acha que a Diretora deveria pedir mais e melhores servidores, a começar por serventes; no Centro - não acontece nada de extraordinário, o pessoal se interessa pelo serviço, os mais velhos têm mais amor ao trabalho; a falta de limpeza do prédio, os baixos salários (tem 28 anos de serviço e ganha apenas Cr\$3.100,00); se fizesse tempo integral, ganharia mais Cr\$800,00; por isso tem segundo emprego fora, onde recebe bem mais; acha que os médicos - são bons, mas não têm condições de se dedicar às especialidades (salário inicial de Cr\$5.500,00); - disse que há pressões de órgãos superiores bagunçando o serviço e o planejamento das atividades; há reuniões da chefia com os servidores para casos específicos, como por exemplo: organização do novo fichário, campanhas de vacinação, etc; a Diretora controla diretamente a frequência do pessoal,

quando esse trabalho deveria ser feito pela chefia da seção administrativa; acha que a estrutura hierárquica gera insegurança e conseqüentemente desinteresse dos chefes;

7 - Opinião de servidor (assistência social)

Acha que pelos poucos servidores de que dispõe o Centro, o trabalho é bom e o pessoal é dedicado ; que a chefia é rigorosa, opinião geral dos funcionários; a Diretora está presente em todos os lugares; as paredes do Centro são sujas, faltam móveis armários, máquinas de escrever, material de limpeza, etc; o ambiente de trabalho não favorece o trabalho; há acúmulo de pessoas no andar térreo ; ganha o salário de Cr\$7.000,00 em tempo integral ; não está satisfeita porque há falta de entrosamento com os demais rprofissionais.

ANEXO- 9 Relacionamento com outras entidades.



MORBIDADE DO CENTRO DE SAÚDE

-85-

A morbidade do Centro de Saúde foi feita através de uma amostragem de 435 fichas.

Utilizamos o processo de amostragem sistemática para determinação das fichas para análise.

Das 435 fichas analisadas, o resultado foi o seguinte, conforme se verifica no quadro nº 8.

Quadro nº 8 - Número de fichas levantadas para dados de morbidade no C.S. 1 para o período de 1976.

FICHAS PESQUISADAS	DIAGNOSTICO ILEGIVEL	COM DIAGNOSTICO	SEM DIAGNOSTICO	SADIO	SEM ATENDIM.	TOTAL
TOTAL	11	264	39	59	62	435

Fonte: Arquivo central C.S. 1 Jabaquara.

Após a análise das fichas os diagnósticos foram classificados - pela lista A da Nomenclatura Internacional das Doenças mais a classificação suplementar.

As moléstias de maior incidência foram: infecções respiratórias 19,31%; helmintoses 13,64%; moléstias do aparelho genito urinário 13,63%; mal definidas 10,99%; enterite e outras doenças diarréicas 10,22%.

As infecções respiratórias que representaram o maior índice de morbidade poderiam ser explicadas pelo fato do Jabaquara estar próximo às zonas industriais altamente poluídas de São Bernardo do Campo ou talvez por ser o Jabaquara uma região de altitude elevada propícia às infecções respiratórias.

TABELA 36 ... Morbidade, segundo sexo e idade do C.S. 1. Jabaquara
para o ano de 1976.

LISTA A	Grupo etário		1-15		15-45		45-65		65 e +		TOTAL
	sexo		M	F	M	F	M	F	M	F	
A5 Enterites e outras doenças diarréicas	10	5	4	8	-	-	-	-	-	-	27
A6 Tuberculose do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
A21 Outras doenças bacterianas	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
A38 Infecções gonocócicas	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
A43 Outras helmintíases	-	-	19	14	1	1	-	1	-	-	36
A44 Demais doenças parasitárias	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
A64 Diabetes Mellitos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
A65 Avitaminoses e outras def.	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
A67 Anemias	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
A68 Doenças hematopoéticas	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
A70 Transt. Mentais - neuroses	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	5
A71 Deficiência mental	-	-	5	-	-	1	-	-	-	-	6
A78 Otite média - mastoidite	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
A79 Outras doenças sist. nervoso e órg. ãos dos sentidos	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
A82 Doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	4
A84 Outras doenças do coração	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
A87 Tromboses - embolias	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
A89 Enf. respiratórias agudas	13	11	12	14	-	1	-	-	-	-	51
A90 Gripes	12	2	2	6	-	-	-	-	-	-	22
Al04 Outras do Apar. digestivo	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Al10 Doenças da mama	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Al11 Outras apar. gênito urinário	1	-	-	-	-	34	-	1	-	-	36
Al19 Enf. pele tec. células sub.	4	4	3	2	-	-	-	-	-	-	13
Al20 Outras doenças da pele tec. celular	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3
Al24 Ancilose e deformidades	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Al37 Mal definido	9	9	4	6	-	1	-	-	-	-	29
AN149 Efeitos substâncias químicas	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
AN150 Causas ext. e não específicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CLASSIFICAÇÃO SUPLEMENTAR											
DY269 Gravidez normal	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	5
DY271 Consultas especiais	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	3
T O T A L	58	34	52	54	5	51	-	6	1	3	264

TABELA - 37 Percentual de morbidade, por faixa etária no C.S. I do Jabaquara, no ano de 1976.

	0 |— 1	1 |— 15	15 |— 45	45 |— 65	65 |— +	Sub total
A 5	5,68	4,54	-	-	-	10,22
A 6	-	-	0,38	-	-	0,38
A 21	-	0,76	-	-	-	0,76
A 38	-	-	0,38	-	-	0,38
A 43	-	12,50	0,76	0,38	-	13,64
A 44	0,38	-	-	-	-	0,38
A 64	-	-	-	-	0,76	0,76
A 65	0,38	0,38	-	-	-	0,76
A 67	0,38	-	-	-	-	0,38
A 68	-	0,38	-	-	-	0,38
A 70	-	-	1,89	-	-	1,89
A 71	-	1,89	0,38	-	-	2,27
A 78	0,76	-	-	-	-	0,76
A 79	-	0,38	-	-	-	0,38
A 82	-	-	-	1,13	0,38	1,51
A 84	-	-	-	-	0,38	0,38
A 87	-	-	0,38	-	-	0,38
A 89	9,09	9,84	0,38	-	-	19,31
A 90	5,30	3,03	-	-	-	8,33
A 104	0,76	-	-	-	-	0,76
A 110	-	-	0,76	-	-	0,76
A 111	0,38	-	12,87	0,38	-	13,63
A 119	3,03	1,89	-	-	-	4,92
A 120	0,76	0,38	-	-	-	1,14
A 124	0,38	-	-	-	-	0,38
A 137	6,82	3,79	0,38	-	-	10,99
AN 149	0,38	0,38	-	-	-	0,76
AN 150	0,38	-	-	-	-	0,38
CLASSIFICAÇÃO SUPLEMENTAR						
DY 269	-	-	1,89	-	-	1,89
DY 271	-	-	0,76	0,38	-	1,14
TOTAL	34,86	40,14	21,21	2,27	1,52	100,00

Fonte: C.S. I Jabaquara.

5 - HOSPITAL

5.1. - Dados Gerais

O Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, fica situado à Rua das Perobas, 344, sub-distrito de Jabaquara, zona sul da cidade de São Paulo.

É um hospital geral, com fins lucrativos, passando por uma reforma na sua estrutura física há mais de um ano. A fachada principal fica para Rua das Perobas, de onde visualizamos cinco andares, e a fachada posterior voltada para Rua dos Cedros, que em decorrência da declividade do terreno, corresponde ao terceiro andar, parte esta - que está sendo ampliada -, mas assim mesmo dá acesso a pacientes, por um corredor, que isola das áreas de construção. Está equipado com 263 leitos, distribuídos por especialidades médicas, conforme Tabela 32.

TABELA 32 - Especialidades com número de leitos do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes.

CLINICAS	NÚMERO DE LEITOS
Clinica Médica	175
Clinica Cirúrgica	35
Clinica Ortopédica	16
Clinica Obstétrica	22
Clinica Neurológica	11
Clinica Urológica	4
T O T A L	263

Fonte: SAME - Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes.

Não existem leitos gratuitos, sendo todos pagos pelas entidades conveniadas, muito embora os casos de emergências de indigentes sejam atendidos, e posteriormente o hospital dentro de tempo hábil apresentará as despesas ao Instituto Nacional da Previdência Social, que dará cobertura total.

Há Regimento interno, que norteiam as atividades técnicas e administrativas, como também um organograma funcional, porém ambos se encontram em estudos para serem reformulados.

O referido nosocômio tem convênios firmados com: Instituto Nacional da Previdência Social, União dos Hospitais para atendimento de seus beneficiários, e Faculdade de Medicina de Itajubá - MG, Faculdade de Medicina de Valença - RJ e Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, recebendo sextoanistas de medicina - para internato de um ano.

A percentagem de atendimento é firmada em 100%, isto de acordo com a sua disponibilidade de leitos, pois segundo informações dadas, o administrador hospitalar atende todos que o procuram, dentro das especialidades médicas, que ali são desenvolvidas.

5.2. - Instalações

O prédio próprio à finalidade que se destina, vem passando há um ano por uma reforma e ampliação, o que tem dificultado, em parte, o andamento dos serviços internos.

O sistema de abastecimento d'água é alimentado pela rede pública (SAHESP), existindo no térreo um reservatório -- com capacidade para 150 m³ e um conjunto de motor bomba; o reservatório superior se encontra acima do teto do 5º andar do prédio com capacidade para 50 m³. Não existe -- rede de esgoto, e há fossas sépticas, que são ligadas a sumidouros, e posteriormente a galeria pluvial.

5.3. - Corpo Clínico

É constituído por 51 médicos, que estão relacionados na Tabela 33, por especialidades.

TABELA 33 - Número de médicos por especialidades do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, ano 1977.

ESPECIALIDADES	NÚMERO DE MÉDICOS
Anestesiologia	5
Análise Clínica	1
Cardiologia	1
Cirurgia Geral	6
Cirurgia Infantil	1
Cirurgia Torácica	2
Ginecologia e Obstetricia	3
Medicina Geral	3
Neurologia -- Neuro Cirurgia	3
Oftalmologia	1
Ortopedia	4
Oncologia	2
Otorrinolaringologia	3
Pediatria	5
Radiologia Clínica	1
Urologia	1
Queimados	1
Pneumologia	1
Unidade Terapia Intensiva	7
T O T A L	51

Fonte: SAME -- Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes.

Estão subordinadas à Clinica Médica, as seguintes especialidades: pediatria, cardiologia, neurologia, radiologia, a Unidade de Terapia Intensiva e o Laboratório de Análises Clínicas.

A Clinica Cirúrgica estão subordinados: obstetrícia, ginecologia, neurologia, urologia, ortopedia, cirurgia geral, cirurgia infantil, oftalmologia e otorrinolaringologia.

5.4. - Serviços Médicos Auxiliares.

O laboratório clínico é de terceiros, existindo no hospital, uma parte do mesmo, para realização de exames urgentes, e coleta de material para exames que necessitam de técnica mais sofisticada. Os exames realizados in loco, segundo, informações dadas, são supervisionados pelo médico integrante da equipe, especialista em análises.

O serviço de Anatomia Patológica é de terceiros, sendo o material colhido in loco, de acordo com recomendações do mesmo, sendo posteriormente enviado para ele, que devolve os resultados em tempo hábil.

Não existe Radio nem Radioterapia, e sim Radiologia e o Hospital está equipado com três aparelhos de Raio X, sendo dois de 500.000 amperes, e um de 25 amperes portátil, para ser deslocado nos casos de necessidades.

Conta o Hospital com Anestesiologistas, que executam as

anestésias, que são solicitadas pelo Hospital, na sua rotina diária.

O serviço de Gasoterapia é centralizado, e recebe a supervisão médica, auxiliado pela enfermagem.

O Banco de Sangue é de terceiros, que mantem no Hospital um estoque razoável de sangue, que atende as necessidades diárias, valendo ressaltar que o sangue é acondicionado dentro das exigências técnicas, e as transfusões são aplicadas por médicos.

A Fisioterapia, conta com equipamento completo, e funciona a contento; sendo de propriedade do Hospital.

Existe o serviço de Eletrocardiografia que é próprio, funcionando normalmente atendendo as solicitações da rotina diária.

O serviço de Eletroencefalografia é de terceiros, funcionando in loco, dentro da normalidade, atendendo as solicitações do Hospital. Não conta o Hospital com serviço de Odontologia.

5.5. - Serviços Técnicos.

Existem nove unidades de enfermagem, sendo cinco para adultos e quatro para pediatria. As enfermarias são em número de trinta e duas, com 3, 4 e 6 leitos, e dezesseis quartos, com 2 e 1 leitos.

O pessoal de enfermagem perfaz um total de 201 pessoas, sendo 6 enfermeiras, 13 auxiliares de enfermagem e 182 atendentes.

O Centro Cirúrgico fica localizado no primeiro andar do prédio, fora da interferência de tráfego e está dotado de 5 salas de cirurgia, sendo 4 gerais e 1 para ortopedia.

O Centro de Material fica localizado no primeiro andar, não é centralizado, e a esterilização de seringas e sondas são realizadas no "Almoxarifado".

Não há recuperação pós-operatória; e o Centro Obstétrico fica localizado no quinto andar, fora da interferência de tráfego existindo 2 salas de trabalho de parto, 2 salas de parto, e uma sala de cirurgia própria para realização das intervenções cirúrgicas obstétricas.

Existem 30 berços para recém-nascidos sadios, e o Hospital conta ainda com um berçário para recém-nascidos prematuros, um berçário para recém-nascidos suspeitos, um posto de enfermagem, e uma sala para exame médico.

O ambulatório geral, fica localizado no quarto andar e dispõe de 9 salas para atendimento, funcionando durante 24 horas. São realizadas em média 300 consultas diárias, todas pagas pelas entidades convenentes.

A Unidade de Emergência fica localizada no terceiro -

andar, e dispõe de 5 salas.

O serviço de arquivo médico e estatística, é chefiado por pessoa treinada, e o arquivamento obedece um sistema alfabético, e o tipo de numeração é seriado. O local de conservação do prontuário funcionava integrado ao SAME, e essa desintegração no momento é justificada pela reforma que passa o prédio.

O prontuário é composto de:

- pedido de internação
- folha de anamnese
- gráfico
- folha de prescrição única e
- exames complementares

As funções destinadas ao serviço social médico, vêm sendo executadas pelo pessoal que trabalha no SAME.

A cozinha é responsabilizada a duas dietistas, e está equipada com duas câmaras frigoríficas, sendo separadas para carnes e legumes e laticínios, respectivamente. Prestam serviços 46 funcionários, que são levados a inspeção médica a cada seis meses.

Atividades didáticas são desenvolvidas, e existem residentes de diversas partes do país, estagiários sob regime de internato da Faculdade de Medicina de Valença, Faculdade de Medicina de Itajubá, e Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Paraíba. Eles são supervisionados diretamente pelos chefes de Clínicas e um coordenador didático. Os R2 (residentes do 2º ano), participam

diretamente na execução de algumas atividades; os R1 (residentes do 1º ano) acompanham os R2 auxiliando-os diretamente na execução das tarefas que lhe foram determinada, e os estagiários acompanham os residentes do 1º e 2º ano.

Com referência a infecção intra-hospitalar, não existe comissão para controle, mas quando o número de infecções ultrapassa o valor esperado, os chefes de clínicas reúnem-se, e formam uma comissão para analisar os casos, -- segundo informações dadas pelo administrador hospitalar.

5.6. - Indicadores.

5.6.1. - Porcentagem de ocupação e média de permanência

Foi realizado levantamento de 12 meses da porcentagem de ocupação e média de permanência , (Abril 1976 - Março 1977), do hospital, conforme o Quadro 1 e Gráfico 2.

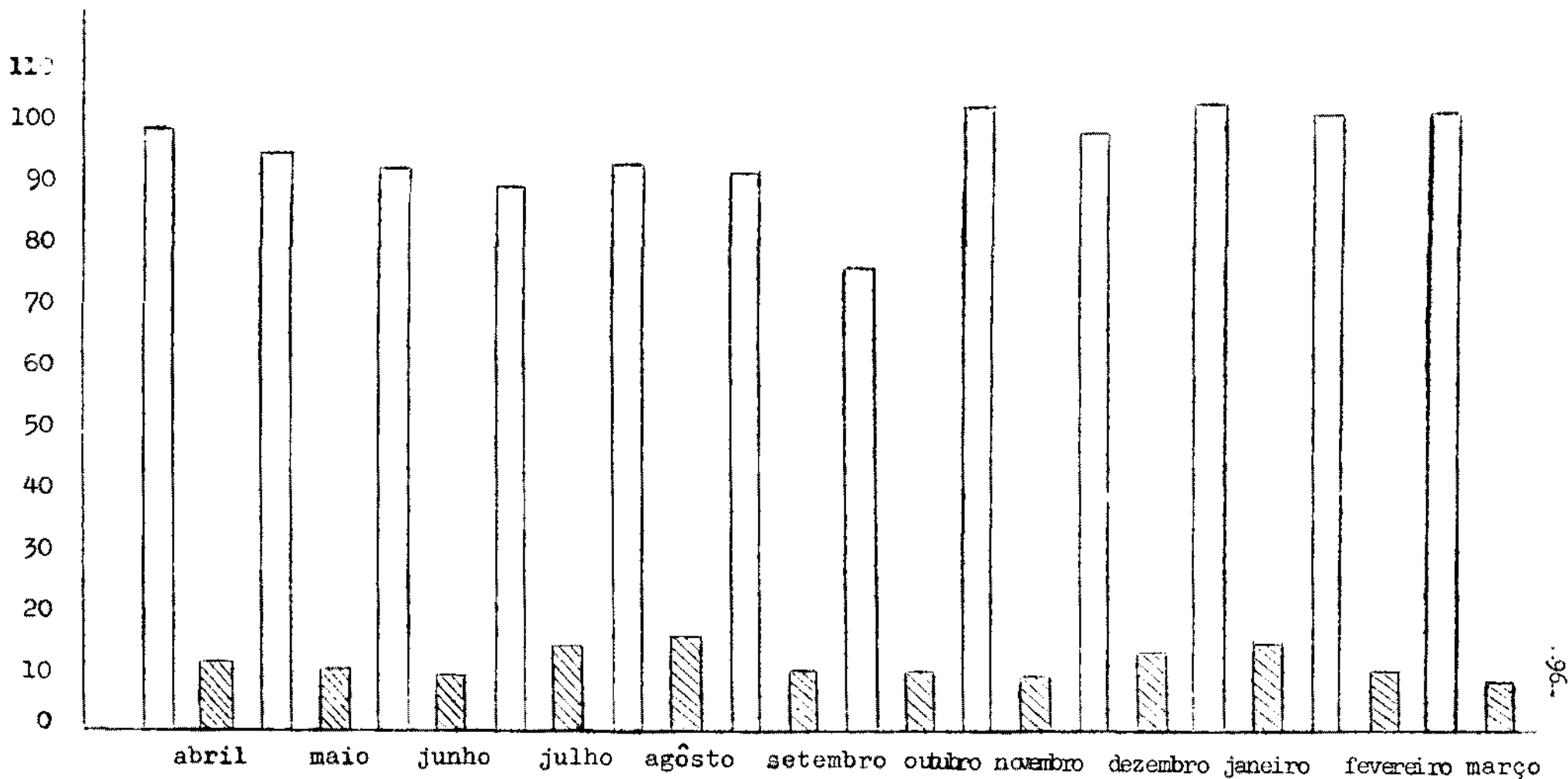
QUADRO 1 - Porcentagem de ocupação e média de permanência do Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes, de Abril de 1976 a Março de 1977.

MESES	PORCENTAGEM DE OCUPAÇÃO	MEDIA DE PERMANENCIA
Abril	102,01	12,52
Maio	98,65	11,14
Junho	94,74	10,69
Julho	94,30	12,30
Agosto	97,69	12,31
Setembro	94,69	11,11
Outubro	74,09	10,73
Novembro	103,56	10,11
Dezembro	102,88	11,50
Janeiro	106,02	11,07
Fevereiro	104,02	11,03
Março	106,88	9,75

Fonte: SAME - Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes.

Gráfico (2)

Porcentagem de ocupação e média de permanência do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes Abril de 1976 a março de 1977.



Fonte; SAME - Hosp. Nossa Senhora de Lourdes

□ porcentagem de ocupação

▨ média de permanência

Analisando os dados do quadro 1 e gráfico 2 , concluímos que está havendo necessidade do aumento de leitos hospitalares. pois só em um mês foi que o percentual caiu para 74,09%, estando nos demais meses analisados acima de 80%. A média de permanência varia entre 9,75 a 12,52 dias, sendo considerada boa. de uma maneira geral. Não houve possibilidade de relacionarmos esses dados com a morbidade hospitalar, em virtude de ter sido analisado seis meses de 1977, dada a impossibilidade do SAME fornecer dados.

5.6.2. - Média de Permanência e porcentagem de ocupação por clínica.

Houve impossibilidade do SAME fornecer dados para os meses de abril e maio da clínica urológica, e de setembro a dezembro de 1976, de todas as clínicas, conforme mostra o Quadro 2.

QUADRO 2 - Média de permanência e porcentagem de ocupação do Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes, de Abril a Dezembro de 1976.

MESES	PORCENTAGEM DE OCUPAÇÃO						MÉDIA DE PERMANÊNCIA					
	clínica cirurg	clínica medic	clínica ortop.	clínica obstet	clínica neurol	clínica urolog	clínica cirurg	clínica medic	clínica ortop.	clínica obst	clínica neuro	clínica urolog.
Abril	104,94	99,75	84,06	118,50	190,00	...	11,12	13,36	28,37	6,63	16,75	...
Maio	112,34	90,53	86,14	137,10	201,93	...	8,11	12,90	32,76	5,77	14,89	...
Junho	120,56	84,31	139,59	115,91	76,35	80,00	8,72	11,72	23,09	6,54	14,00	10,67
Julho	112,99	83,59	152,42	123,90	83,87	32,26	9,29	13,58	42,00	6,80	22,00	10,00
Agosto	136,77	83,87	186,29	137,09	70,96	61,29	11,50	13,34	27,04	7,04	16,13	19,00
Setembro	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Outubro	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Novembro	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Dezembro	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Fonte: SAME - Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes.

Analisando os dados do quadro 2 constatamos -- que a porcentagem de ocupação está acima de -- 80% nas clínicas: cirúrgica, médica, ortopédica e neurológica, mostrando assim a insuficiência de leitos; e de 80% abaixo, na clínica urológica dos três meses analisados. A média de permanência na clínica cirúrgica esteve baixa nos meses de maio, junho e julho, e dentro dos limites normais nos meses de abril e agosto. -- Nas demais clínicas, a média de permanência está dentro do limite da normalidade.

Foram levantados ainda dados de porcentagem de ocupação e média de permanência para os meses Janeiro, Fevereiro e Março, conforme Quadro 3.

QUADRO 3 - Média de permanência e porcentagem de ocupação do Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes, de Janeiro a Março - de 1977.

MESES	PORCENTAGEM DE OCUPAÇÃO						MÉDIA DE PERMANÊNCIA					
	clínico cirurg.	clínico médic.	clínico ortop.	clínico obstét	clínico neurol	clínico urológ	clínico cir.	clínico médic	clínico ortop	clínico obst	clínico neuro	clínico urológ
Janeiro	97,70	97,24	168,15	129,30	11,44	174,19	5,46	12,72	52,14	6,67	27,14	27,00
Fevereiro	87,76	95,81	164,72	145,78	100,31	163,38	5,32	15,50	30,75	5,02	22,06	26,13
Março	126,17	91,00	152,22	157,92	100,00	189,52	4,89	13,03	32,82	5,79	20,60	26,11

Fonte: SAME - Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes.

Observando os dados do quadro 3, constatamos que a porcentagem de ocupação está acima de 80% em todas clínicas, com exceção da clínica neurológica, que no mês de Janeiro, foi de 11,44%. A média de permanência da clínica cirúrgica, baixou consideravelmente no primeiro trimestre, e aumentou no mês de Fevereiro na clínica médica; aumentou ainda nas clínicas ortopédica, neurológica e urológica no trimestre, quando comparamos com os cinco meses analisados do ano de 1976.

5.6.3. - Taxas de Mortalidade.

Coefficiente de mortalidade é expresso pelo número de óbitos ocorridos, num determinado período, multiplicado por 100 e dividido pelo número de pacientes saídos (altas + óbitos), no mesmo período. Foi calculado de abril de 1976 a março de 1977, conforme Quadro 4.

QUADRO 4 - Coeficiente de mortalidade do Hospital e Maternidade N. S. de Lourdes, de abril 1976 - Março de 1977 (coef. por 100).

M E S E S	COEFICIENTE POR 100
Abril	6,3%
Mai	6,7%
Junho	4,2%
Julho	4,8%
Agosto	4,2%
Setembro	5,3%
Outubro	5,3%
Novembro	3,4%
Dezembro	4,9%
Janeiro	6,3%
Fevereiro	5,7%
Março	6,3%

Fonte: SAME - Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes.

Analisando os dados do quadro 4, observamos - que os coeficientes estão acima 4%, que é con-siderado normal.

Calculamos ainda para o mesmo período de tempo, os coeficientes específicos de mortalidade usando óbitos antes e depois das 48 horas. Esse coeficiente é expresso pelo número de óbitos ocorridos depois de 48 horas, multiplicado por 100 e dividido pelo total de altas mais número de óbitos, excluindo os ocorridos antes de 48 horas, é expresso ainda usando no denominador o número de óbitos, excluindo os ocorridos depois de 48 horas.

Observando o Quadro 5.

QUADRO 5 - Coeficiente específico de mortalidade do Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes de Abril 1976 a Março de 1977 (Coef. por 100).

MESES	COEFICIENTE POR 100
Abril	5,1%
Maio	5,5%
Junho	2,9%
Julho	3,7%
Agosto	3,4%
Setembro	4,6%
Outubro	4,1%
Novembro	2,7%
Dezembro	3,6%
Janeiro	5,6%
Fevereiro	6,1%
Março	3,6%

Fonte: SAME - Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes.

Calculado com óbitos depois das 48 horas.

Concluimos que todos os coeficientes estão acima 2,5%, dado considerado expressivo da assistência hospitalar, pois só foram computados óbitos ocorridos depois das 48 horas de internação.

Analisando os dados do Quadro 6,

QUADRO 6 - Coeficiente específico de mortalidade do Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes de Abril 1976 a Março de 1977 (Coef. por 100).

M E S E S	COEFICIENTES POR 100
Abril	1,3%
Maio	1,3%
Junho	1,4%
Julho	3,4%
Agosto	0,8%
Setembro	0,7%
Outubro	1,3%
Novembro	0,6%
Dezembro	4,9%
Janeiro	0,8%
Fevereiro	0,3%
Março	0,3%

Fonte: SAME - Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes.

Calculado com óbitos antes das 48 horas.

Concluimos que eles estão dentro do valor esperado, e somente no mês de dezembro foi que excedeu o limite de 2,5%. Vale ressaltar que, os óbitos ocorridos foram de pacientes que entraram na emergência ou de doentes com prognóstico

reservado.

Deixamos de analisar a porcentagem de neorópsias, em virtude do hospital não realizá-la, e a porcentagem de óbitos durante o ato operatório e no pós-operatório, em decorrência do SAME não dispor de dados.

6.3. - Partos.

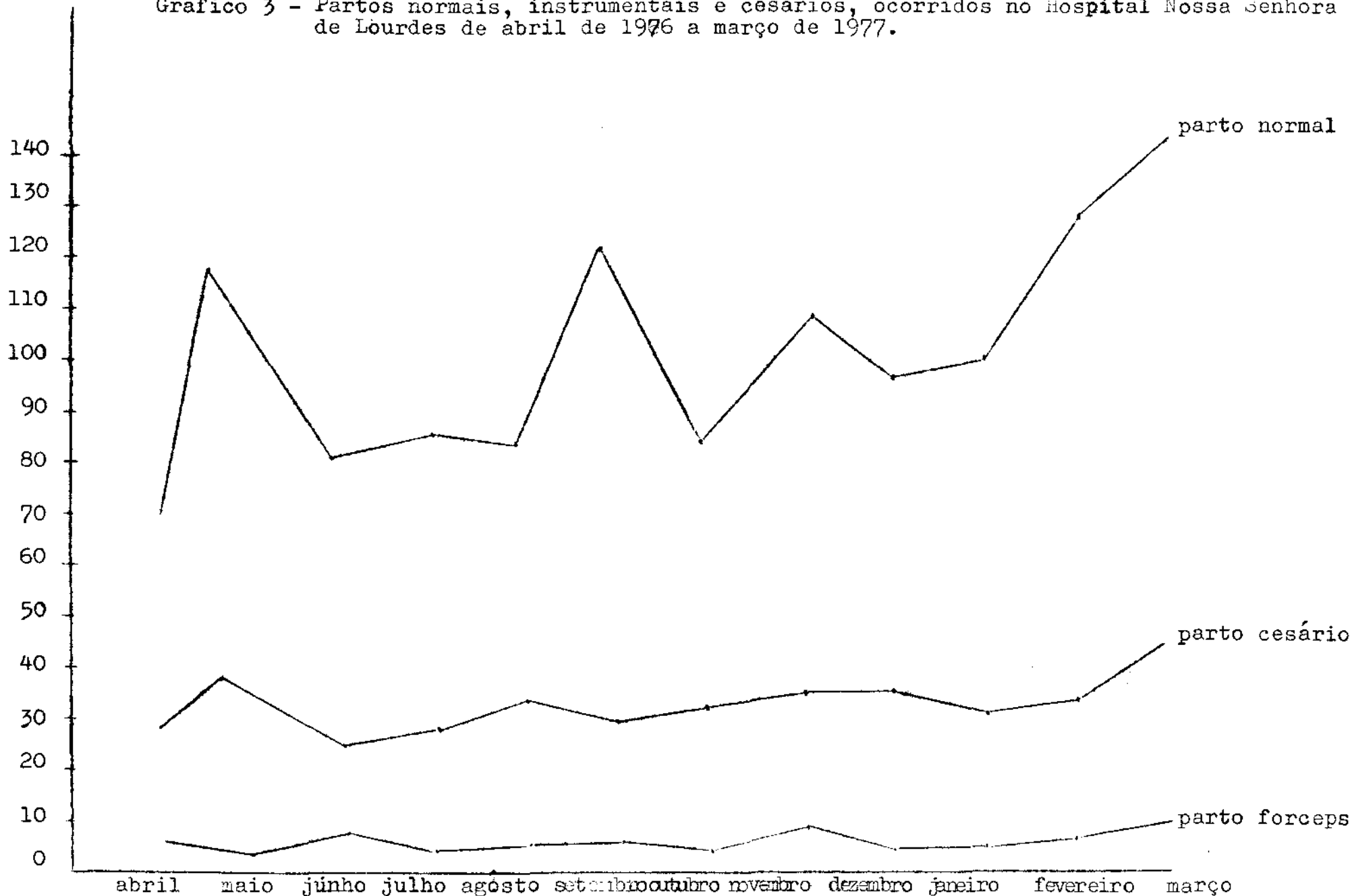
Ocorreram de abril de 1976 a março de 1977, 1.174 partos normais, 79 partos a forceps e 410 partos cesários, conforme mostra a Tabela 34 e o Gráfico 3.

TABELA 34 - Partos normais, instrumentais e cesários ocorridos no Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes, de Abril de ... 1976 a Março de 1977.

Meses Partos	Meses												Total	%
	Abr.	Mai	Jun.	Jul	Ago	Set.	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar		
Parto normal	68	108	83	88	87	106	82	106	94	97	123	132	1174	70,60
Parto forceps	7	2	8	4	6	6	5	10	4	5	6	16	79	4,75
Parto cesário	27	39	27	28	36	33	35	37	37	29	35	47	410	24,65
T O T A L	102	149	118	120	129	145	122	153	135	131	164	195	1663	100,00

Fonte: SAME -- Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes.

Gráfico 3 - Partos normais, instrumentais e cesários, ocorridos no Hospital Nossa Senhora de Lourdes de abril de 1976 a março de 1977.



Observando os dados da Tabela 33, concluímos que o número de partos cesáreos excede de 10% do número de partos normais.

Foi calculando ainda o coeficiente de mortalidade, que é expresso pelo número de nascidos mortos, num determinado período, multiplicado por cem, e dividido pelo número de nascidos vivos acrescido do número de nascidos mortos, no mesmo período.

Observando os dados do Quadro 7,

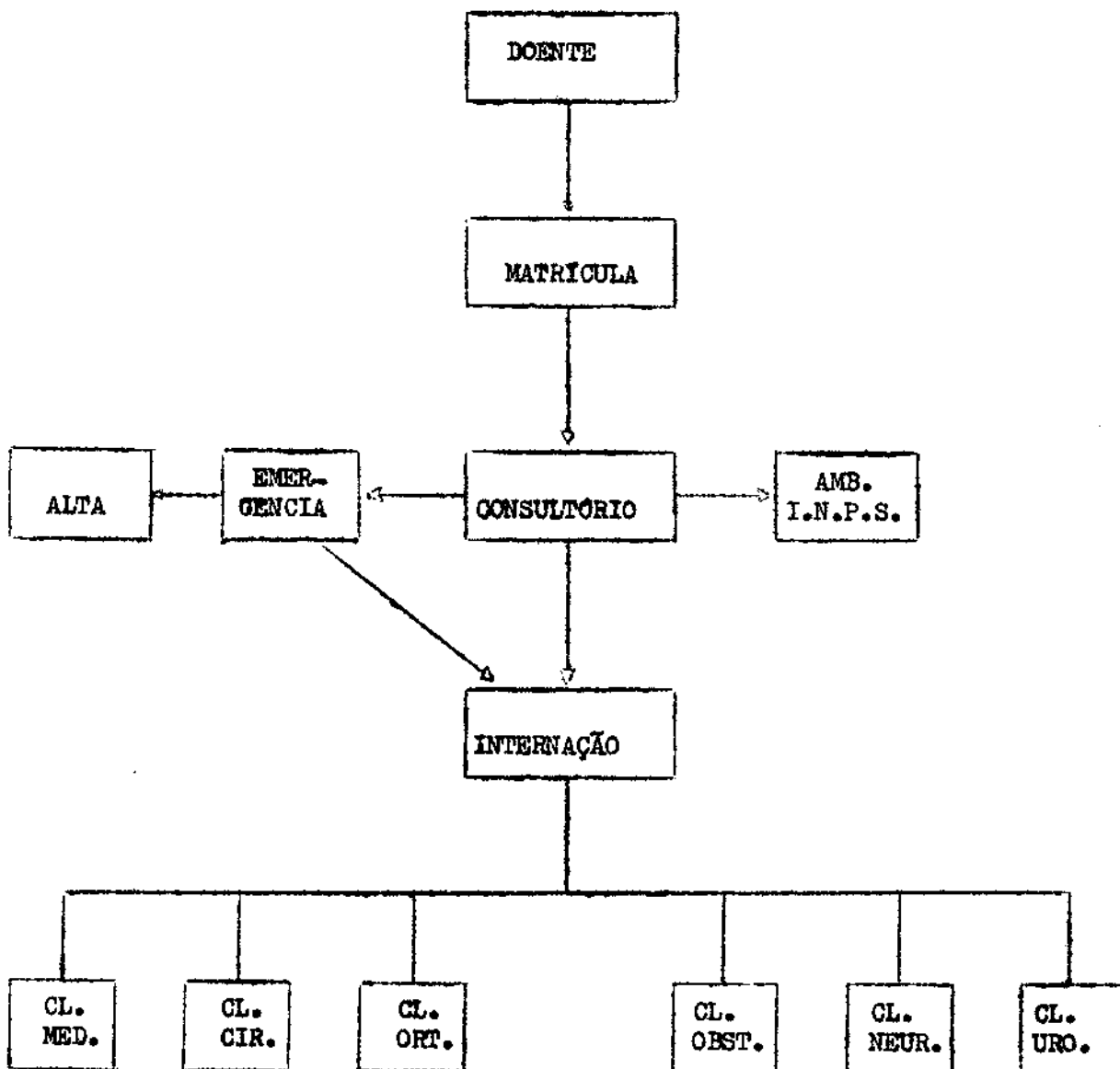
QUADRO 7 - Coeficiente de ~~Nat~~mortalidade do Hospital e Maternidade de N.S. de Lourdes, de Abril 1976 a Março de 1977.

M E S E S	COEFICIENTE POR 100
Abril	10,3%
Maio	9,4%
Junho	8,6%
Julho	10,6%
Agosto	9,1%
Setembro	4,6%
Outubro	6,2%
Novembro	6,1%
Dezembro	8,2%
Janeiro	10,2%
Fevereiro	5,2%
Março	6,9%

Fonte: SAME - Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes.

~~concluímos~~ que todos os coeficientes estão acima de 2%, que é o valor esperado.

FLUXOGRAMA - Interno de paciente de Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes.



5.7. - Morbidade

A morbidade do Hospital, foi levantada através de uma amostragem de 212 altas, do mapa daquele nosocômio, de Janeiro a Junho de 1977.

Após o levantamento, os diagnósticos foram codificados, e classificados pela lista A da nomenclatura Internacional das Doenças.

As moléstias que mais incidiram foram: infecções do aparelho respiratório 27,62%, enterites e outras doenças diarréicas 8,57%, outras doenças do aparelho genito-urinarial 8,57%, outras doenças bacterianas 5,71%, outras formas de doenças do coração 4,76% e doenças cérebro-vasculares com 4,29%.

Não foi possível levantar a morbidade do hospital durante o ano de 1976, em decorrência do SAME não poder fornecer os dados, e analisando os percentuais citados, podemos deduzir que a área que é atendida pelo hospital é desenvolvida, havendo uma maior incidência das doenças do aparelho respiratório, em decorrência da poluição atmosférica e condições climáticas da região.

TABELA 35 - Morbidade segundo idade e sexo do Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes, de Janeiro a Junho de 1977.

LISTA - A	grupo etário		0 — 12			12 e +		
	sexo		M	F	%	M	F	%
A 5 Enterites e outras d. diarréicas			11	7	8,57	--	--	8,57
A 6 Tuberculose do ap. respiratório			--	--	0	2	1	1,43
A 18 Erisipela			--	--	0	1	--	0,48
A 21 Outras d. bacteriana			8	4	5,71	--	--	5,71
A 32 Tripanossomiose			--	--	0	--	1	0,48
A 39 Esquistossomose			--	--	0	--	1	0,48
A 44 Demais doenças parasitárias			--	--	0	1	--	0,48
A 46 Tu. maligno esôfago			--	--	0	2	--	0,95
A 47 Tu. maligno estômago			--	1	0,48	1	--	0,48
A 49 Tu. maligno do Reto			--	--	0	--	1	0,48
A 61 Tu. benigno não especificado			--	--	0	1	--	0,48
A 64 Diabetes Mellitus			--	--	0	2	3	2,38
A 65 Avitaminose outras deficiências			1	1	0,95	1	--	1,43
A 69 Psicose			--	--	0	1	--	0,48
A 70 Neuroses e T. mentais			--	--	0	1	--	0,48
A 72 Meningite			--	1	0,48	1	--	0,48
A 79 Outras doenças do S.N. e órgãos sentidos			--	1	0,48	1	--	0,48
A 80 Febre reumática ativa			1	--	0,48	1	--	0,48
A 83 Doença Isquêmica do coração			--	--	0	2	3	2,38
A 84 Outras formas de d. do coração			--	--	0	7	3	4,76
A 85 Doença Cérebro vasculares			--	--	0	4	5	4,29
A 86 Doença das artérias			--	--	0	--	1	0,48
A 89 Infec. respiratórias agudas			2	1	1,43	--	--	1,43
A 92 Outras pneumonias			30	28	27,62	--	--	27,62
A 93 Bronquite, enfisema, asma			--	4	1,90	--	--	1,90
A 98 Úlcera Peptica			--	--	0	2	--	0,95
A 99 Gastrite duodenite			--	--	0	1	2	1,43
A 100 Apendicite			--	--	0	--	1	0,48
A 102 Cirrose Hepática			--	--	0	1	1	0,95
A 104 Outras D. do Ap. Digestivo			--	--	0	2	1	1,43
A 106 Outras Nefrites e Nefroses			--	1	0,48	--	--	0,48
A 107 Infecção do Rim			1	1	0,95	--	--	0,95
A 108 Cálculos do ap. urinário			--	--	0	2	--	0,95
A 111 Outras D. do A. Genito Urinário			--	2	0,95	1	15	8,57
A 116 Infec. do Parto e puerpério			--	--	0	--	1	0,48
A 121 Artrite e Espondilite			--	--	0	1	--	0,48
A 124 Ancilose e Deformidades			--	--	0	1	--	0,48
A 125 Doença do Sist. Osteo Muscular			--	1	0,48	--	--	0,48
A 130 Anomalias cogênicas			1	--	0,48	--	--	0,48
A 133 Doença Hemolítica do RN.			--	5	2,38	--	--	2,38
A 135 Morbidade e Mortalidade P.Natal			--	3	1,43	--	--	1,43
A 137 Mal definido			--	1	0,48	3	--	1,91
A 138 Fraturas do crâneo			--	--	0	1	--	0,48
A 139 Fraturas Col. ventre e tronco			--	--	0	1	--	0,48
A 140 Fraturas dos membros			--	--	0	--	1	0,48
A 143 Fratura Intracraniano			--	--	0	5	--	2,38
A 150 Causas Ext. e não Espec.			--	--	0	1	1	0,95

Fonte: SAME -- Hospital e Maternidade N.S. de Lourdes.

6. - INQUERITOS DOMICILIARES

6.1. - Aplicação dos formulários.

Os formulários foram aplicados na área selecionada de Vila Guarani, escolhida pela direção do Centro de Saúde por ser um setor bastante influenciado pelas atividades do C.S., dada sua relativa proximidade, o que foi aceito pacificamente pelo grupo.

A área foi então delimitada no mapa, posteriormente ampliada e entregue aos estagiários do Departamento de Estatística para que determinassem a amostragem a ser executada.

Na tarde do dia 15 os membros participantes foram instruídos de como fazer a pesquisa, que foi realizada no fundamental nos dias 16 e 17 de agosto.

Pela amostragem, estavam previstas 520 residências a serem visitadas, quando na realidade esse número se reduziu a 346, percorridos todos os quarteirões pelos 11 elementos do grupo, havendo sido preenchidos 293 formulários (85%), ficando em branco 53 (15%); a não realização das entrevistas se deveu a três motivos principais: recusa de responder às perguntas ou mesmo atender aos entrevistadores, casas fechadas e outros motivos (casas abertas com crianças menores de 14 anos, pessoas doentes, etc).

Em relação aos formulários preenchidos, verificou-se --

que deu a média de 26,64 entrevistas para cada membro do grupo, cabendo o maior número ao Nilson (41) e o menor ao Flávio (17).

TABELA 38 - Número de entrevistas realizadas na Vila Guarani por cada membro do grupo II.

MEMBRO	Entrevistas Realizadas	ENTREVISTAS NÃO REALIZADAS			TOTAL
		Recusadas	Casas Fechadas	Outros Motivos	
Aparecida	32	2	1	3	38
Bernhard	33	4	2	4	43
Flávio	17	-	2	-	19
Graça	21	2	-	1	24
Humberto	20	4	2	-	26
Iracema	28	-	-	-	28
Margarete	25	4	3	-	32
Nobuka	30	2	1	-	33
Nilson	41	1	1	1	44
Valter	26	2	-	1	29
Zago	20	1	7	2	30
Total	293	22	19	12	346

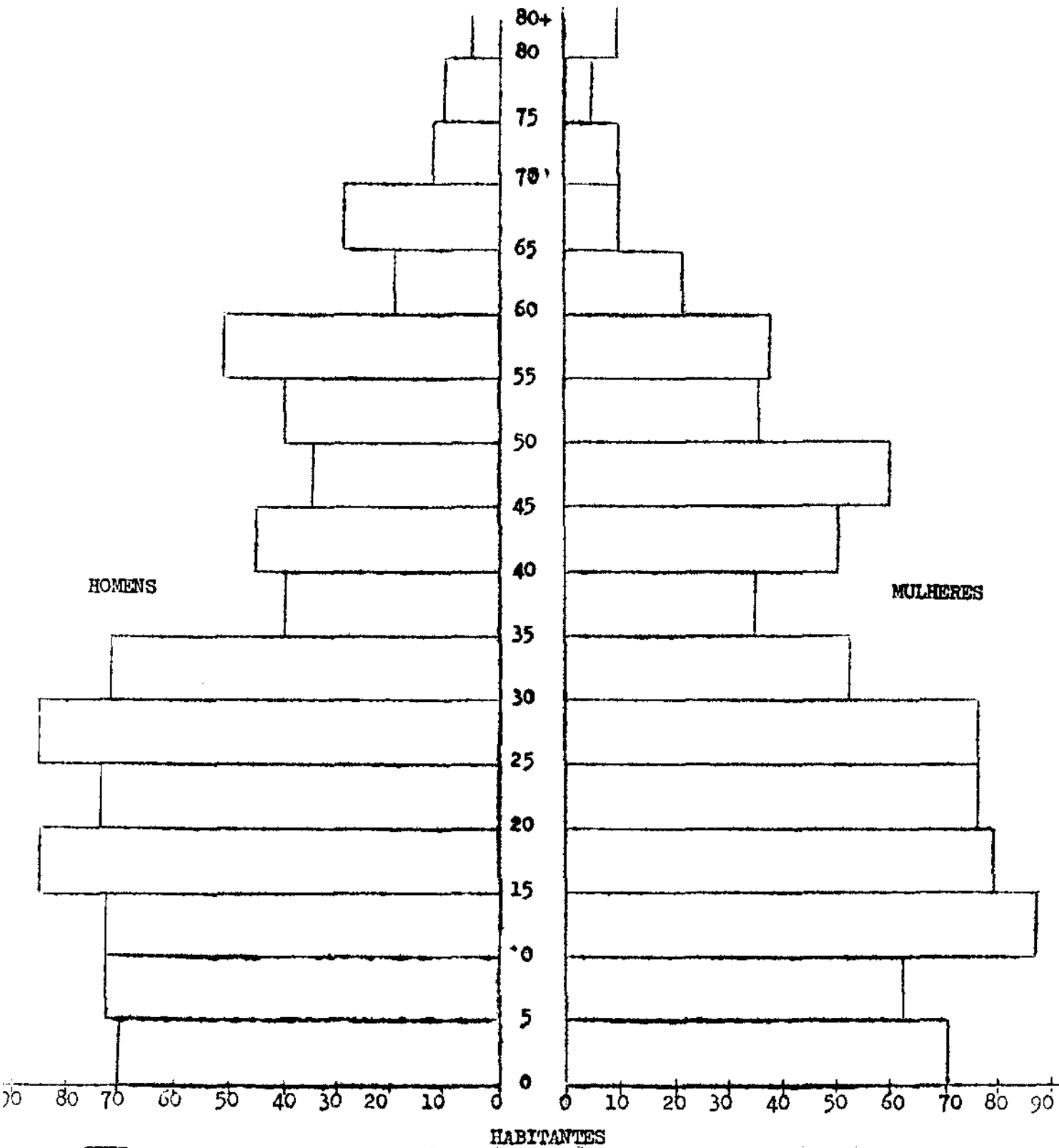
Fonte: Inquérito domiciliar.

TABELA 39 - Distribuição da população da Vila Guarani, segundo sexo, grupo etário e grau de escolaridade em agosto de 1977.

gru po etário	escola rida de		Analfabeto		Prim.Incomp.		Prim.Comp.		Ginásio		Não sabe		Não apli ca		T O T A L	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
0 — 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59	59	59	59
5 — 10	-	1	35	26	-	01	-	-	-	-	-	-	25	24	60	52
10 — 15	06	-	27	28	23	29	14	15	-	-	-	-	-	-	70	72
15 — 20	-	-	05	06	20	18	40	41	-	-	-	-	-	-	65	65
20 — 25	02	04	10	11	20	18	36	30	02	-	-	-	-	-	70	63
25 — 30	05	-	09	10	15	29	30	24	-	-	-	-	-	-	59	63
30 — 35	05	04	09	13	05	21	14	05	-	-	-	-	-	-	33	43
35 — 40	-	-	14	09	18	13	05	05	-	-	-	-	-	-	37	27
40 — 45	-	04	08	14	16	23	05	-	-	-	-	-	-	-	29	41
45 — 50	02	05	09	19	19	21	04	05	-	-	-	-	-	-	34	50
50 — 55	02	05	15	17	14	08	10	-	-	-	-	-	-	-	41	30
55 — 60	-	04	14	15	02	12	-	-	-	-	-	-	-	-	16	31
60 — 65	11	02	05	03	06	12	01	01	-	-	-	-	-	-	23	18
65 — 70	01	03	03	03	02	02	03	-	-	-	-	-	-	-	09	08
70 — 75	02	03	03	02	02	03	-	-	-	-	-	-	-	-	07	08
75 — 80	-	-	01	01	02	02	-	-	-	-	-	-	-	-	03	03
80 e +	-	02	01	03	02	03	-	-	-	-	-	-	-	-	03	08
TOTAL	36	37	168	180	166	215	162	126	02	-	84	83	618	641		

Fonte: Inquérito domiciliar.

ANEXO - 11 - Figura - População Ancestral Segundo Idade e Sexo em Agosto de 1977.



Fonte: Inquérito domiciliar.

6.2. - Análise da população da região do inquérito domiciliar, Vila Guarani, pela pirâmide populacional.

Em se tratando de uma amostragem pequena, a pirâmide a apresentada talvez não seja a realidade da população de Vila Guarani. Principalmente porque não obtemos dados populacionais por sexo e idade de Vila Guarani onde se poderia realizar uma comparação com os dados obtidos no inquérito.

Pela pirâmide elaborada pode-se verificar que se trata de uma população com características em desenvolvimento.

O alargamento que se verifica entre as faixas de 10 a 35 anos, caracteriza uma afluência de pessoas de outros lugares. Isto, podemos observar nos inquéritos, de uma grande parte da população entrevistada é proveniente de outros Estados. O mesmo talvez se pode observar com relação às faixas entre 45 e 50 anos para o sexo feminino e 55 e 60 anos para o sexo masculino pelo grau de parentesco com as pessoas que imigraram para a área.

A faixa compreendida entre 15 e 60 é larga o que representa uma população economicamente ativa.

6.3. - Situação da residência.

Com os dados levantados no questionário, verificou-se que das 293 residências pesquisadas, distinguiu-se o

seguinte:

- cedida	16
- alugada	130
- própria (pagando prestação).....	5
- própria (paga).....	139

Havendo 3 casos que não se enquadravam em nenhuma dos - anteriores.

Quanto ao tipo de construção, levantou-se 96% das casas são de alvenaria (283), com 3 de madeira, 6 mistas e 1 de outros tipos.

Relativamente aos cômodos das residências (exceto banheiro e cozinha), a situação apresentou-se da seguinte forma:

- um, incluindo cozinha	17
- um cômodo	43
- dois cômodos	87
- três cômodos	95
- quatro cômodos	31
- cinco cômodos	15
- mais de cinco cômodos	5

Água, esgoto e lixo

A área levantada da Vila Guarani é bem servida pela rede de água da SABESP, cujo tratamento é feito na ETA - de Teodoro Ramos e eventualmente na ETA do Alto da Boa Vista; apesar desse fato, 101 entrevistados responderam que falta água no bairro, esporadicamente.

Das 293 entrevistas, apurou-se que 284 famílias recebem água da rede pública, 8 de poço e 1 de outra origem; 290 casos tinham privada com descarga, 2 sem e 1 não tinha privada.

A Vila Guarani é também servida por redes de esgoto sanitário, recebendo os despejos de 217 das 293 residências, 56 encaminhavam seus efluentes à fossa, 4 davam outros destinos e 16 não sabiam.

No referente ao lixo, havia coleta em 282 das residências, sendo que 2 enterravam o lixo, 3 queimavam e 6 espalhavam no solo; a maioria dos entrevistados declarou que a coleta era feita 3 vezes por semana (segunda, quarta e sexta).

Papel do Centro de Saúde:

Os formulários permitiram registrar que das famílias pesquisadas, 149 frequentavam algum Centro de Saúde, enquanto 144 não o utilizavam.

Quanto ao atendimento recebido no C.S., considerando que houve múltiplas respostas daquelas famílias, a situação ficou assim, em números:

- consulta de adulto	16
- consulta de criança	43
- consulta de gestante	6
- carteira de saúde	8
- atestado de saúde	19

- suplementação alimentar	3
- vacinação	116
- outros motivos	5

As 144 famílias que não frequentavam o Centro de Saúde, alegaram os seguintes motivos:

- por atenderem mal	1
- por demorarem muito	3
- por preferirem médico particular	5
- por preferirem outra entidade	63
- distancia	2
- nunca precisaram	62
- porque não conhecem	25

Panorama da Saúde Populacional:

Os questionários deram o seguinte panorama quanto à pergunta se alguma pessoa da família era doente:

- sim	79
- não	232
- não sabe	2

Durante o mês de julho de 1977, ficaram doentes pessoas em 85 das famílias pesquisadas, ao passo que nada ocorreu em 208 residências.

E pelo motivo da enfermidade, aquelas famílias atingidas tomaram as seguintes providências:

- médico	41
- farmacêutico	17

- centro de saúde	3
- hospital	14
- pronto socorro	3
- posto da prefeitura	4
- automedicação	3
- não procurou	14
- outros	1

6.4. - Situação Sócio Econômica.

QUADRO 9 - Situação sócio-econômica das famílias entrevistadas na área selecionada de Vila Guarani - Jabaquara, abatido o valor do aluguel.

Número de Famílias Pesquisadas	293
Número de Famílias que Declararam a renda	242
Número de pessoas destas Famílias	1.056
Menor Renda Familiar (3 pessoas)	Cr\$1.200,00
Maior Renda Familiar (2 pessoas)	Cr\$24.000,00
Total das Rendas Pesquisadas	Cr\$1.372.043,00
Renda "per capita" encontrada	Cr\$1.299,00

Fonte: Inquérito domiciliar.

6.5. - Vacinação.

O número de crianças encontradas durante o inquérito correspondeu a 153 pertencentes ao grupo etário de 0 a 6 anos.

10,46% de crianças correspondem àquelas cujas mães não souberam informar o tipo de vacinas que seus filhos haviam tomado, embora afirmassem que já tinham

side vacinados. Talvez entre este percentual ainda se encontre crianças imunizadas o que não pode ser provado por falta de documentação.

1,96% correspondeu ao número de crianças que não foram imunizadas.

Crianças imunizadas em %.

Imunizadas com triplice 120 correspondendo a 78,43%

Imunizadas com Sabin 109 correspondendo a 71,24%

Imunizadas com Variólica 99 correspondendo a 64,71%

Imunizadas com Anti-Sarampo 107 correspondendo a 69,93%

Imunizadas com BCG oral 108 correspondendo a 70,59%

Imunizadas com BCG ID 10 correspondendo a 6,54%

O percentual de crianças imunizadas na área é baixo, não atingindo 80% (mínimo) para nenhuma das crianças.

Embora se tenha verificado através dos inquéritos que 51% das famílias entrevistadas frequentam o Centro de Saúde sendo que 77,85% desta frequência está relacionada com a procura de vacinas, o percentual de imunizados ainda é baixo.

TABELA 40 - Número de crianças vacinadas com Tríplice, Dupla, Sabin, Anti-Variólica e Anti-Sarampo, BCG oral e BCG intradérmico, por dose e grupo etário.

Tipos de vacinas número de doses	TRÍPLICE					DUPLA					SABIN					anti- va- rió- lica	anti- sa- m- po	B.C.G.	
	1	2	3	R	tot	1	2	3	R	tot	1	2	3	R	tot			oral	intra- dém.
0 — 6	2	2	3	-	7	-	-	-	-	-	2	4	1	-	7	1	-	6	-
6 — 12	-	-	6	-	6	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4	5	7	4	1
12 — 24	-	-	13	9	22	-	-	-	-	-	-	2	13	6	21	15	16	18	1
24 — 72	-	4	16	73	93	-	-	-	-	-	1	4	18	67	90	78	84	80	8

Fonte: Inquérito domiciliar (Vila Guarani - DS Jabaquara).

6.6. - Morbidade do inquérito domiciliar.

Apesar da dificuldade encontrada em relação às informações sobre diagnóstico, tentou-se classificar as moléstias.

Em relação as indagações sobre pessoas doentes na família, os resultados constam na tabela 41, sendo que os coeficientes de prevalência num ponto que mais incidiram foram: outras formas de doença do coração (10,33% hab.); neurcnes (5,56% hab.) infecções respiratórias agudas (4,77% hab.); diabete mellitus (3,97% hab.).

Estes coeficientes nos levam a inferir que se trata de uma área desenvolvida. Em relação às indagações sobre pessoas doentes no mês de julho os resultados constam na tabela 40 sendo que a moléstia de maior incidência foi a gripe 34,95% hab., fato explicado por ser o mês de julho um mês frio. Confirmando este fato vem as infecções respiratórias - 23,03% hab.

TABELA 41 - Doenças ocorridas no mes de Julho, e seus respectivos coeficientes por 1000 hab. segundo grupo etário e sexo na Vila Guarani em agosto de 1977.

LISTA A	grupo etário		15-45		45-65		65e+		Coef. incid. p/ doença p/ 1000 hab.		
	sexo										
	M	F	M	F	M	F	M	F		Tot.	
A 5			1						1	0,79	
A 18					1				1	0,79	
A 25			1	1					2	1,59	
A 29			9		1				10	7,94	
A 43				1					1	0,79	
A 65					1				1	0,79	
A 67				1					1	0,79	
A 70				1	1				2	1,59	
A 74					1				1	0,79	
A 78					1				1	0,79	
A 82					1	1	1		3	2,38	
A 84					1	1			2	1,59	
A 89	2		3	3	5	12	2	2	29	23,03	
A 90			6	8	7	8	6	8	44	34,95	
A 99								1	1	0,79	
A 100					1				1	0,79	
A 101						1			1	0,79	
A 111						1			1	0,79	
A 115						1			1	0,79	
A 119					1				1	0,79	
A 122							1		1	0,79	
A 125								1	1	0,79	
A 137						1	2		3	2,38	
AN 140							1		1	0,79	
AN 149					1				1	0,79	
CLASSIFICAÇÃO SUPLEMENTAR											
DY 271			1	1				1	1	4	3,18
T O T A L											
	2	-	20	17	18	28	12	16	3	-	116

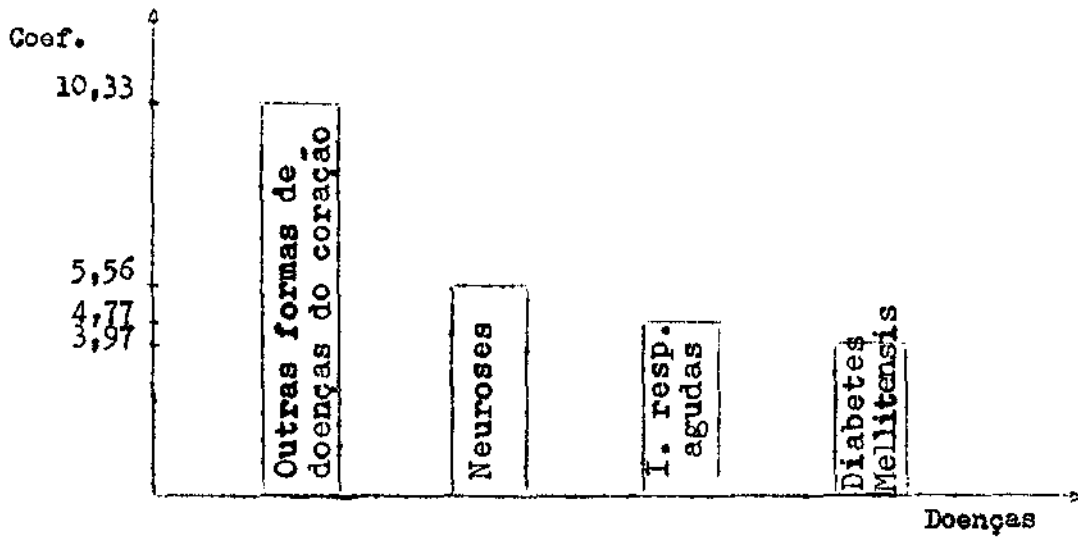
Fonte: Inquérito domiciliar.

TABELA 42 - Distribuição de doenças por sexo e grupo etário e coeficiente de prevalência num ponto, da Vila Guarani. Agosto de 1977.

LISTA A	grupo etário		0		1 15		15 45		45 65		65 e +		Soma	Coef. preval. num ponto p/ 1000 exp
	sexo		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			Tot
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
A 6	Tuberculose do ap. respiratório				1	1	1		1				4	3,18
A 10	Outras tb. incluindo efeitos tardios							1					1	0,79
A 35	Sífilis precoce sintomática							1	1				2	1,59
A 43	Outras helmintoses							1					1	0,79
A 64	Diabetes mellitensis					2		1	2				5	3,97
A 70	Neuroses e transtornos mentais					1	4		1	1			7	5,56
A 74	Epilepsia					1	1						2	1,59
A 79	Outras doenças do S.N.e órgãos sentidos											1	1	0,79
A 82	Doenças hipertensivas							2	1				3	2,38
A 84	Outras formas de doenças do coração					1	2	4	1	1	4	13	10,33	
A 85	Cérebrovasculares										1	1	1	0,79
A 89	Infecções respiratórias agudas				1	1	1	1	1			1	6	4,77
A 93	Bronquite, enfisema e asma							1					1	0,79
A 96	Outras doenças do ap. respiratório							1					1	0,79
A 100	Apendicite						1						1	0,79
A 105	Nefrite aguda						1						1	0,79
A 111	Outras doenças do ap. genito-urinário										1		1	0,79
A 121	Artrite e espondilite								1				1	0,79
A 122	Reumatismo não artic. e não especificado					2		2	1				5	3,97
A 137	Mal definido							1					1	0,79
S O M A T O T A L					2	2	8	11	16	9	3	7	58	

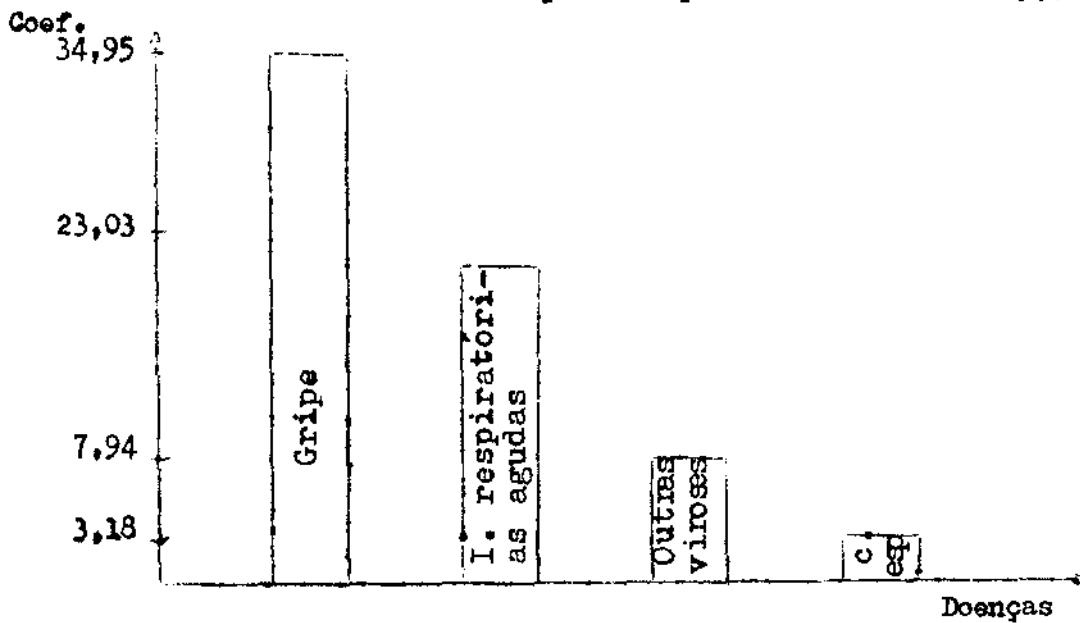
Fonte: Inquérito domiciliar.

GRÁFICO 4 - Coeficiente de prevalência num ponto por 1000 habitantes das principais doenças por ocorrência, de Vila Guarani - Jabaquara em agosto de 1977.



Fonte: Inquérito domiciliar.

GRÁFICO 5 - Coeficientes de incidência de determinada doença por 1000 Hab. das principais doenças por ocorrência de Vila Guarani - Jabaquara no período de Julho de 1977.



Fonte: Inquérito domiciliar.

7 - OBSERVAÇÕES E SUGESTÕES

7.1. - Sobre a área:

Houve evidente preocupação da direção do Centro de Saúde apoiada pela seção de saneamento e fiscalização sanitária, em escolher uma área com boas condições urbanas, fixando-se em Vila Guarani, onde praticamente não havia problemas e onde o CS têm pouca atuação;

A falta de delimitação da área para atendimento à população, representa grande problema para efeito de planejamento, pois os atendimentos do setor saúde são prestados de acordo com a demanda, o que impossibilita qualquer cálculo de cobertura;

A localização do Centro de Saúde não favorece ao atendimento público, por se achar situado na parte comercial do bairro e muito próximo ao aeroporto;

Em relação aos serviços de saúde, o bairro do Jabaquara é uma região privilegiada, embora tenha uma grande população;

Há necessidade de maior divulgação dos serviços prestados pelo Centro de Saúde à população do bairro, especialmente de Vila Guarani;

Existe grande quantidade de cães soltos nas ruas de Vila Guarani, havendo necessidade de se fazer campanhas de es

A supervisão no Centro de Saúde é centralizada, não havendo delegação de autoridade e nem formação de equipe; não há valorização do trabalho dos servidores.

A Diretoria do Centro não possui uma sala para a chefia e não é feita qualquer reunião com os servidores, a não ser para distribuir ordens e tarefas, como é o caso das campanhas de vacinação e estágio de estudantes;

O problema de falta de pessoal no CS é quase um problema comum em todas as unidades da Secretaria de Saúde e representa uma grande dificuldade para a implantação da programação;

Algumas áreas, como a da criança por exemplo, apresentam produtividade além da proposta pela programação em relação às consultas médicas, o que talvez leve a uma queda na qualidade das mesmas; enquanto outras áreas apresentam rendimento abaixo do proposto pela programação em relação às consultas; para as demais atividades não foi possível calcular rendimento por instrumento, pois os dados lançados em boletim não permitiram os cálculos;

O prédio do Centro é muito grande, em três pavimentos, apresentando muita ociosidade no seu aproveitamento e nem é funcional;

Os recursos humanos poucos, funcionários sem melhor qualificação para as funções que exercem; também que a

rotatividade de servidores, que executam diversas tarefas num mesmo dia, prejudica o bom andamento do serviço;

O Centro de Saúde funciona razoavelmente, prestando serviços à comunidade, com algumas falhas que são passíveis de correção;

A supervisão, que é uma fiscalização, vem sendo feita pela Diretora do Centro de Saúde, de maneira direta, sem obedecer ao escalonamento hierárquico, talvez em decorrência da qualificação do pessoal existente;

A gama de modelos utilizados dentro do CS dificulta a execução da apuração das tarefas diárias;

É evidente a sobrecarga de atividades da Diretora do Centro de Saúde, que está presente em todas as partes da unidade, devido principalmente à qualidade e quantidade do pessoal disponível;

Analisando os dados de morbidade do CS do Jabaquara, verificou-se que 14,6% das pessoas na faixa etária de 0 a 15 anos apresentou doenças de veiculação hídrica, o que indica condições de saneamento satisfatórias;

7.3. - Sobre o Hospital.

O Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes encontra-se sofrendo uma reforma; os dados levantados mostraram um grande percentual de ocupação (acima de 80%) de

quase todas as clínicas;

O Hospital se ressente da poluição sonora, em virtude do tráfego aéreo do aeroporto de Congonhas, que fica nas proximidades;

O Hospital apresenta deficiência no destino final do efluente do esgoto sanitário; o sistema consiste de fossas sépticas ligadas a sumidouros, que desaguam em galerias de água pluvial;

Analisando os dados de morbidade do Hospital, verificou-se que com referência às doenças de veiculação hídrica, 25,6% atingem a faixa etária de 0 a 12 anos;

7.4. - Sugestões.

O Centro de Saúde do Jabaquara deveria oferecer mais banheiros para uso dos clientes, na proporção de duas unidades para cada pavimento, internamente;

A direção do Centro deveria retirar a sala de espera que ocupa atualmente a laje de cobertura do reservatório subterrâneo de água, já que o local é utilizado por pessoas portadoras de diversas moléstias;

A direção do CS deveria estabelecer uma escala de trabalho e afixá-la em local apropriado, para conhecimento de todos os servidores;

A direção do Centro deveria se preocupar com a permanen-

cia dos funcionários no seu local de trabalho, evitando mudanças e trocas diárias de atividade; como fazer exames de auto-avaliação com os servidores ao menos uma vez por ano;

Deveria haver contratação de pessoal auxiliar de enfermagem e enfermeiras de saúde pública para orientação dos serviços de enfermagem;

Poderia ser providenciada melhor sistematização das anotações nos boletins de produtividade para cálculos efetivos de instrumento/rendimento;

Deveria ser proporcionado incentivo ao pessoal auxiliar, através de cursos rápidos de atualização em serviço;

A direção do Centro deveria providenciar uma sala separada para que a visitadora possa orientar os pacientes da tisiologia com mais tranquilidade;

O Centro deveria corrigir as falhas existentes na prestação de serviços à comunidade, procurando atuar nas áreas ainda ociosas; diminuir a quantidade dos modelos em uso, visando a padronização dos mesmos;

A direção do Centro deveria recuperar ou adquirir um novo relógio de ponto, para o controle do pessoal, o que fica sob a responsabilidade da seção administrativa;

O Hospital deveria dispor de mais leitos, para atender a

demanda; como providenciar um destino adequado ao efluente do seu sistema de esgoto sanitário;

Seria desejável que houvesse uma divisão uniforme da área metropolitana de São Paulo, de forma que todas as entidades públicas trabalhassem sempre com as mesmas sub-áreas

Deveria haver uma revisão na legislação da fiscalização sanitária, voltada principalmente para a delimitação das áreas de atuação de cada órgão; como pela unificação desses serviços de saúde pública;

Os fiscais sanitários deveriam ter um melhor preparo para o desempenho de sua tarefa, como disporem de condições de trabalho adequados (identificação, roupas, cobertura da autoridade, etc);

Seria interessante que se fizessem campanhas de saúde pública no que diz respeito ao saneamento (água, esgoto, lixo, etc); e que essas campanhas fossem consequentes, providenciando-se melhor atendimento público;

São Paulo/F.S.P., 01/ setembro/1977.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Organização Mundial da Saúde -- Manual da Classificação Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito: Revisão de 1965. Washington, D.C., EUA, 1971.
- BERQUÓ, E. et al -- Apostila de Estatística Vital. São Paulo, Universidade de São Paulo, Escola de Saúde Pública, 9ª ed., 1972.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo -- Programa de Assistência à Gestante. Mimeografado.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo -- Programa de Assistência à Criança. Mimeografado.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo -- Sub-Programa de Controle da Hanseníase. Mimeografado.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo -- Sub-Programa de Controle da Tuberculose.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo -- Programação de Saúde . Mimeografado.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo -- Funcionamento Interno do Centro de Saúde. Mimeografado.
- SOUNIS, Emílio -- Organização de um Serviço Médico e Estatística , São Paulo, Ed. Mac Graw -- Hill do Brasil, Ltda. 1975; 4 : 95-100.
- FORATTINI, Oswaldo Paulo -- Epidemiologia Geral. São Paulo, Ed. Edgaré Blücher Ltda. 1976, 2: 64-67.
- Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública -- Resíduos Sólidos e Limpeza Urbana -- Mimeografado -- 1973.

ENTIDADES VISITADAS PARA COLETA DE DADOS

- 1 - DEE - Departamento Estadual de Estatística.
- 2 - CIS - Centro de Informação de Saúde.
- 3 - SABESP - Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo.
- 4 - CETESB - Companhia de Tecnologia do Saneamento Ambiental.
- 5 - PREFEITURA MUNICIPAL - Regional Vila Mariana
- 6 - HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES.
- 7 - CENTRO DE SAÚDE 1 - JABAQUARA.
- 8 - DISTRITO SANITÁRIO JABAQUARA.

..*.*.*.*.*.*.*