

TCM Nº 91  
φ

TRABALHO DE CAMPO  
MULTIPROFISSIONAL

DISTRITO DE SÃO MIGUEL PAULISTA  
SÃO PAULO - SP

F.S.P./U.S.P.

1 9 7 7

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

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

TRABALHO DE ESTÁGIO DE  
CAMPO MULTIPROFISSIONAL

Apresentado à Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional por Alunos dos Cursos de Saúde Pública, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública, no Ano de 1977.

SAO PAULO - 1 977



## AGRADECIMENTOS

- 1º. Prof. dr. Sandra O. Oliveira - Supervisora da Faculdade de Saúde Pública, Docente do Depto. de Prática de Saúde Pública.
- 2º. Dr. Anisio Brettas Soares - Médico Sanitarista Chefe do Distrito Sanitário de São Miguel Paulista.
- 3º. Janete Massalo S. Bueno - Enfermeira habilitada em Saúde Pública, do Distrito Sanitário de São Miguel Paulista.
- 4º. Dr. Hitomi Hayashida - Médica Sanitarista, Diretora Técnica do C.S. do Parque Boturussu pertencente ao Distrito Sanitário de São Miguel Paulista.
- 5º. Dr. Eduardo J.M.A.Sobrinho - Médico Sanitarista, Diretor Técnico do C.S. de Itaquera pertencente ao Distrito Sanitário de São Miguel Paulista.
- 6º. Dr. Yamma M. Duarte Alves - Médica Sanitarista, Encarregada do C.S. de Guaianazes pertencente ao Distrito Sanitário de São Miguel Paulista.
- 7º. Dr. Zacarias Colaço Filho - Médico Sanitarista, Diretor Técnico do C.S. I de São Miguel Paulista.
- 8º. Dr. Thersio Ventura - Médico Diretor de Divisão do Hospital Municipal de São Miguel Paulista.

# Í N D I C E

	Pg.
INTRODUÇÃO .....	1
I - CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO DE SÃO MIGUEL PAULISTA ..	3
1 - Histórico .....	3
2 - Localização Geográfica .....	7
3 - Características de população .....	7
4 - Recursos da Área .....	12
5 - Condições Sanitárias - Indicadores de Saúde ..	29
5.1. - Associados ao Estado de Saúde .....	29
5.2. - Relacionados às Condições Ambientais ..	40
5.3. - Relacionados às Atividades de Saúde ...	44
II - ANÁLISE DE ALGUNS RECURSOS DE SAÚDE .....	46
1 - Centro de Saúde de São Miguel Paulista .....	47
2 - Hospital Municipal de São Miguel Paulista ....	183
3 - Outras Agências de Saúde da Área de Influência	222
3.1. - Posto de Saúde Itaim Paulista - P.M.S.R	222
3.2. - Ambulatório Santa Terezinha .....	228
III - INQUÉRITO DOMICILIAR .....	236
1 - Objetivos .....	236
2 - O Formulário .....	236
3 - Resultados .....	237
4 - Discussão .....	277
5 - Conclusões .....	289
IV - CONCLUSÕES GERAIS E RECOMENDAÇÕES .....	291
V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	298
VI - ANEXOS	

## INTRODUÇÃO

Pretende-se apresentar, neste trabalho, o resultado do estágio de campo multiprofissional realizado no Distrito de São Miguel Paulista, município de São Paulo, no período de 1/8 a 2/9/77, do qual participaram alunos dos Cursos de: Saúde Pública para graduados em Medicina, Engenharia, Farmácia e Bioquímica, Enfermagem e Outras Profissões, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Tendo em vista a consecução dos objetivos formulados pela Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional, quais sejam:

Objetivo geral - "Habilitar o estudante, 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."

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, da situação de saneamento e da 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 de 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 estudadas,

Foi realizado o trabalho que será apresentado em seis capítulos, compreendendo, inicialmente, a caracterização do Distrito de São Miguel Paulista, sobretudo em seus aspectos sanitários.

Em outro capítulo, são analisados alguns recursos de saúde, ressaltando-se o Centro de Saúde de São Miguel Paulista e o Hospital Municipal de São Miguel Paulista. Prosseguindo, é apresentado o Inquérito Domiciliar, seus objetivos, instrumento utilizado, resultados, discussão e conclusões. Finalmente, tem-se um capítulo referente à discussão e conclusões gerais, além de recomendações.

## I - CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO DE SÃO MIGUEL PAULISTA

Para caracterização do Distrito de São Miguel Paulista, recorreu-se a:

- Consulta à documentação dos Arquivos do Centro de Saúde de São Miguel Paulista, do Jornal "O Estado de São Paulo", da Administração Regional de São Miguel Paulista e Ermelino Matarazzo.

- Levantamento de dados na Administração Regional de São Miguel Paulista e Ermelino Matarazzo, Superintendência de Saneamento do Estado de São Paulo e Centro de Informações de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde.

- Cálculo e análise dos indicadores de saúde.

O município de São Paulo é formado por oito distritos censitários: Ermelino Matarazzo, Guaianazes, Itaquera, Jaraguá, Parelheiros, Perus, São Miguel Paulista e São Paulo

### 1 - Histórico

Sua origem - uma aldeia indígena Guaianazes nos anos de 1560, formada por grupos de índios procedentes do Piratininga e Itaquaquetuba.

Em 1585, deveria existir no local, uma capela com o nome de São Miguel pois, em 1586, a mesma aparece nos catálogos da



Companhia de Jesus, estando, a sua frente, o padre Diogo Nunes.

Há referências à existência de três aldeias indígenas, em 1612, protegidas pela Câmara de São Paulo e colonizadas por jesuitas. Com a descoberta do ouro na região, houve uma pequena corrida de pioneiros, que logo cessou pois, em realidade, o ouro praticamente não existia. Desenvolveu-se, então, a lavoura e a pecuária, surgindo também algumas olarias. Porém, o desenvolvimento foi incipiente e a população no século passado chegou até a diminuir.

No recenseamento de 1765, já se citava a Vila de São Miguel.

Três séculos depois, por volta de 1920, quando passou por seu centro a rodovia, ligando São Paulo ao Vale do Paraíba, em seguida, ao Rio de Janeiro (hoje, a chamada Estrada Velha São Paulo - Rio de Janeiro), as mudanças se sucederam em ritmo sempre mais crescente.

A primeira consequência desse fato, aliada ao nascente desenvolvimento industrial da região de São Paulo, foi a instalação de estabelecimentos fabris nesta área.

Em 1935, nas proximidades da Estação de São Miguel foi instalada a Companhia Nitroquímica Brasileira, surgindo, então, as "vilas operárias".

A partir de 1950, quando a população era de cerca de 40.000 habitantes (5), encontrava-se em São Miguel Paulista uma concentração de elementos nordestinos, provenientes da migração interna, devida às precárias condições da região de origem, frequentemente atingida pelas famosas "secas". Os grupos nordestinos encontraram aí, uma grande procura de mão de obra não especializada, para trabalhar nas fábricas, além de aluguéis de casa

mais acessíveis que em outras áreas de São Paulo. Entretanto, o desenvolvimento industrial na região não foi suficiente para absorver a mão de obra local e, parcela considerável da população passou a se empregar em outras áreas da grande São Paulo.

O distrito passou a se caracterizar, então, como "área dormitório da mão de obra não especializada da indústria e do setor de serviços da Grande São Paulo".

Em 1960, sua população havia aumentado para 65.992 habitantes, atingindo em 1970, 235.346 habitantes, com 256,63% de variação. Esta variação foi suplantada somente pelo distrito de Itaquera, que com 58 km<sup>2</sup> de área e uma população de 189.143 habitantes, em 1970, apresentava 463,43% de variação e pelo sub-distrito Capela do Socorro (pertencente ao distrito de São Paulo), que com 151,10 km<sup>2</sup> de área e uma população de 165.437 habitantes, neste mesmo ano, tinha 481,24% de variação (5).

O acelerado crescimento populacional, acompanhado pelo rápido crescimento de construções na área, sem prévio planejamento urbano, determinou a existência de precárias condições de saneamento.

Em 24 de novembro de 1977, São Miguel Paulista comemorará seu "355º" aniversário de necessidades básicas, principalmente nos aspectos "médico-sanitários e social".

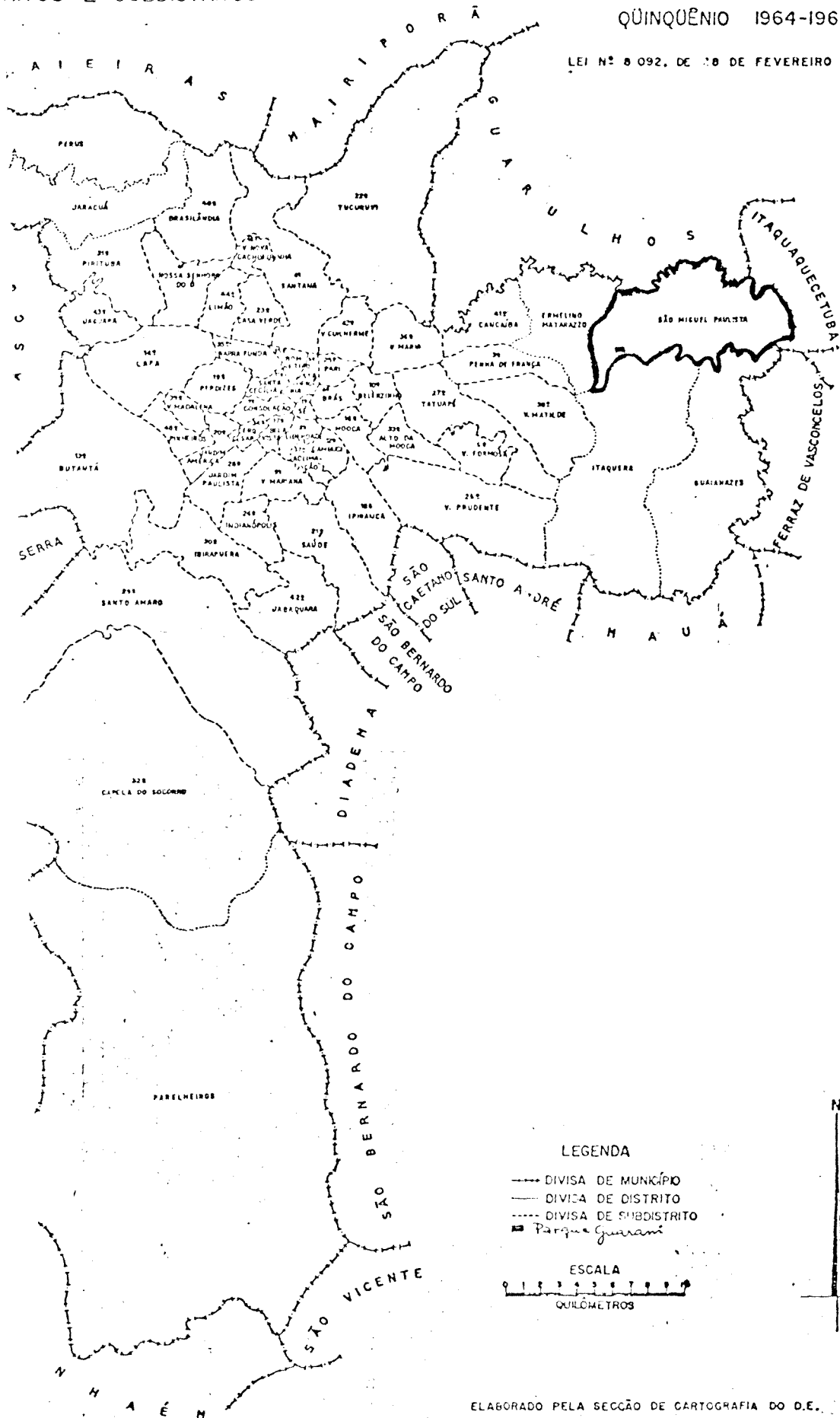
GOVÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
 SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO  
 DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA

ESTADO DE SÃO PAULO

DISTritos E SUBDISTRITOS

QUINQUÊNIO 1964-1968

LEI Nº 8.092, DE 28 DE FEVEREIRO DE 1964



## 2 - Localização Geográfica

O distrito de São Miguel Paulista, com uma área de 39 km<sup>2</sup> situa-se na zona leste do município de São Paulo, além da Penha, a cerca de 33 km do centro da cidade.

Faz limites com os distritos de Itaquera, Ermelino Matarazzo e Guaianazes e com os municípios de Guarulhos, Itaquaquecetuba, Poá e Ferraz de Vasconcelos.

## 3 - Características da População

Para uma área de 39 km<sup>2</sup>, habita uma população, estimada para 1977, de 353 900 habitantes, com uma densidade demográfica, também estimada, para 1977, de 9 230 hab /km<sup>2</sup>. A taxa de crescimento de 1 960 a 1.970 foi de 30% ao ano.

É uma população predominantemente urbana, como mostra a tabela 1.

TABELA 1 - POPULAÇÃO DE SÃO MIGUEL PAULISTA, DISTRIBUIDA POR SEXO E RESIDÊNCIA URBANA E RURAL, EM 1970

ZONA \ SEXO	HOMENS		MULHERES		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
POP. URBANA	118.408	99,71	116.329	99,71	234.737
POP. RURAL	346	0,29	344	0,29	690
TOTAL	118.754	100,0	116.673	100,00	235.427

A distribuição etária da população pode ainda ser verificada na tabela 2 onde são apresentados dados referentes aos anos de 1970 a 1973, sendo os do primeiro ano, obtidos por censo e, os demais, por estimativa e, no gráfico 1, com dados de 1970.

TABELA 2 - POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA - DISTRITO DE SÃO MIGUEL PAULISTA

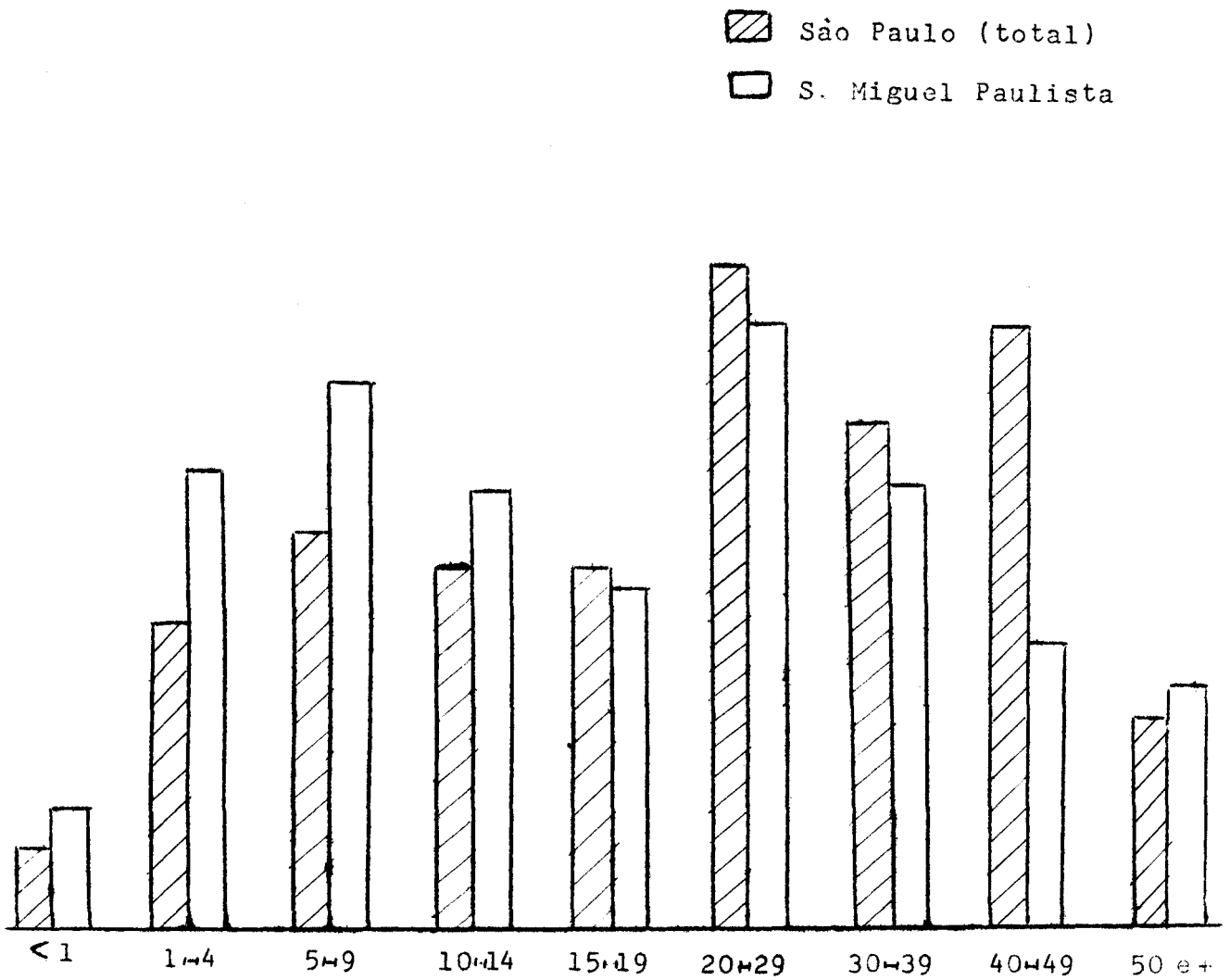
Faixa etária \ Ano	1970	1971	1972	1973
< 1	7.683	8.197	8.862	9.487
1 — 5	30.793	32.854	35.523	38.023
5 — 10	36.303	38.733	41.880	44.834
10 — 15	29.141	31.092	33.619	35.982
15 — 20	21.945	23.414	25.316	27.102
20 — 30	40.249	42.944	46.433	49.699
30 — 40	32.024	34.168	36.944	39.542
40 — 50	19.624	20.938	22.639	24.231
50 — 60	9.711	10.361	11.203	11.991
60 e +	7.069	7.542	8.155	8.722
Ignorados	804	858	927	993
TOTAL	235.346	251.101	271.501	290.606

Fonte: CIS - SES

A Razão de Masculinidade calculada para a população urbana foi de 1.018 homens para 1.000 mulheres e para a população rural, 1.006 homens para 1.000 mulheres.

GRÁFICO 1

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DA POPULAÇÃO DE SÃO MIGUEL PAULISTA, 1970



Fonte - DEE- CIS

Em seguida, são apresentados os resultados de uma pesquisa feita no município de São Paulo, exceto para os distritos de Jaraguá, Parelheiros e Perus e para o subdistrito da Sé, em 1972(5).

A tabela 3 mostra as categorias ocupacionais mais expressivas do chefe de família:

TABELA 3 - DISTRITO DE SÃO MIGUEL PAULISTA - CATEGORIAS OCUPACIONAIS MAIS EXPRESSIVAS DO CHEFE DE FAMÍLIA  
MARÇO - 1973

CATEGORIA OCUPACIONAL	%
Dona de Casa	8
Estudante	-
Profissão liberal	1
"White Collar"	16
Operário especializado	19
Operário não especializado	39
Comerciante e Industrial	8
Artista	-
Desempregado	1
Aposentado	7
Não registrado	1
TOTAL	100

Fonte - "São Paulo em Distritos" - Instituto Gallup de Opinião Pública - Março de 1973.

A mediana da renda familiar mensal, Cr\$ 840,46, foi bem abaixo da média encontrada para o município, Cr\$ 1.262,75. O resultado mais baixo, encontrado para Brasília, foi Cr\$ 753,18, seguindo-se São Miguel Paulista e, o mais alto encontrado, para Cerqueira César - Cr\$ 3.108,50.

O número médio de habitantes, por domicílio, foi 5,13 habitantes, tendo sido igual para Itaquera e a média para o município foi 4,61. Os maiores resultados encontrados foram para Guaianazes, Vila Nova Cachoeirinha, Limão e Brasília, tendo sido 5,37; 5,20; 5,18 e 5,40 habitantes, respectivamente. O menor resultado, para Bela Vista, foi 3,78 habitantes por domicílio.

Quanto à estimativa da renda per capita, o resultado para São Miguel Paulista foi Cr\$ 163,83 e a média para São Paulo, Cr\$ 273,91. Resultados mais baixos foram encontrados somente para Guaianazes e Brasília, Cr\$ 148,27 e Cr\$ 139,47 respectivamente, o mais alto, para Cerqueira Cesar, Cr\$ 795,01.

A média da renda familiar mensal foi Cr\$ 1.154,81 e Cr\$ 1.858,17 para o município de São Paulo; resultados menores que os de São Miguel Paulista somente para Vila Cachoeirinha, Vila Matilde e Cangaíba, Cr\$ 1.148,03; Cr\$ 1.105,59 e e Cr\$ 1.044,06, respectivamente. A mais elevada foi a de Cerqueira Cesar, Cr\$ 4.011,17.



#### 4. Recursos da área

##### 4.1. Categoria jurídico-administrativa

4.1.1. Cartório de Registro Civil e Tabelionato de São Miguel Paulista, Rua Arlindo Colaço, nº 15 telefone 297-0415.

4.1.2. Administração Regional São Miguel Paulista-Ermelino Matarazzo. Estrada de São Miguel, nº 8318 Vila Jacui. Resp.: Eng. Aldo Giannini.

##### 4.2 Categoria Segurança

4.2.1. 22º Distrito Policial. Rua Américo Gomes da Costa nº 305, telefone 297-0180. Resp.: Dr. Douglans Chacaira.

4.2.2. Posto Policial de Itaim Paulista, Rua Durval, nº 30, Vila Alva. Resp.: 3º Sargento Valdir Luiz Nascimento.

##### 4.3. Categoria Cultural

4.3.1. Associação de Artes Plásticas Cândido Portinari. Estrada São Paulo-Rio nº 514.

4.4. Categoria Comunicação e Transporte

4.4.1. Folha de São Miguel. Rua Severina Leopoldina de Souza, nº 22 - 1º andar. São Miguel Paulista. Resp.: Antonio Mendes Correia.

4.4.2. Folha Leste do Vale. Estrada Sao Paulo Rio nº 14622 - sala 6. Itaim Paulista. Resp.: Gildazio F. dos Santos.

4.4.3. Correio da Zona Leste. Rua Severina - Leopoldina de Souza, nº 22 - 2º andar. Sao Miguel Paulista Resp: Antonio José Mendes Teixeira.

4.4.4. Empresa Auto-Onibus Penha-São Miguel - com 350 ônibus a Cr\$ 2,10 a passagem. Estrada de São Miguel, nº 6838. Ermelino Matarazzo.

4.4.5. Viação Poá Ltda. - com 50 ônibus a Cr\$ 2,10 a passagem. Estrada de São Miguel nº 6838. Ermelino Matarazzo

4.4.6. Linha de subúrbios da antiga Central do Brasil hoje integrada à Rede Ferroviaria Federal.

4.4.7. Linhas Especiais (50 ônibus a Cr\$ 4,00 a passagem) e Executivas (16 ônibus a Cr\$ 10,00 a passagem) da C.M.T.C.

4.5. Categoria Promocional

4.5.1. Casa do Anceão. Av. Coca, nº 85. Vila Curuça Velha. Resp.: Joao Ferreira Pinto.

4.5.2. União Brasileira de Assistência a Criança Desamparada. Rua Particular, nº 10. Vila Curuça Velha. Resp. Joao Ferreira Pinto.

4.5.3. Sociedade Beneficiente Lar dos Velhinhos Nova Jerusalém. Rua Dois, nº 10, Jardim Silva Teles. Resp.: Isabel Moda.

4.5.4. Associação Irmazinhas de Assunção. Rua Pedro Soares de Andrade nº 257. Vila Rosana. Resp.: Jeanine Deslauriesr.

4.5.5. Centro Beneficiente de Assistência Social Rua Cumarú, nº 242. Vila Nitro-Operaria. Resp.: Jose Venceslau - Bras.

4.5.6. Associação das Damas de Caridade de São Vicente de Paula. Pça. Pe. Aleixo Monteiro Mafra, nº 11. São Miguel Paulista. Resp.: Pe. Duilio.

4.5.7. Casa José Alamano. Rua Benjamin Capissu nº 350. Vila Curuça Velha. Resp.: Irma Boaventura Mora.

4.5.8. Creche de Vila Alto Pedroso. Rua Diogo Colato, Vila Alto Pedroso.

4.5.9. Associação dos Cegos Santa Terezinha - Rua B nº 5-A, Vila Jacui. Resp.: Antonio Ghizzoni Sobrinho.

4.5.10. Sociedade Assistencial para Cegos "Bom Jesus". Rua Conceição, nº 4. Vila Norma. Resp.: Alvaro Candido

4.5.11. Associação Anti-Alcoolatra de São Miguel. Pça. Pe. Aleixo Monteiro Mafra, nº 11. São Miguel Paulista.

#### 4.6. Categoria Médico-Sanitária

4.6.1. Hospital de São Miguel Paulista (Pre - feitura de São Paulo). Rua Dr. José Guilherme Eras nº 123 Tele fone 297-0022.

4.6.2. Hospital e Maternidade São Miguel S/A. Rua Dr. Luis Picolo, nº 11. Telefone 297-0621.

4.6.3. Ambulatório do Hospital Santa Terezi- nha e ORMED (ex-SOCIMED). Rua José Artur da Nova, nº 468. Tele fone 297-0736. Vila Nitro-Operaria.

4.6.4. Clínica Santa Mônica. Estrada São Paulo-Rio nº 843. Telefone 297-0256.

4.6.5. Centro de Saúde de São Miguel Paulista (CSI). Pça. Pe. Aleixo Monteiro Mafra, nº 31..Telefone 297-0125.

4.6.6. Centro de Saúde de Itaim Paulista. Rua Borena nº 24-A. Telefone 297-0125.

4.6.7. Centro de Saúde de Vila Curuça Velha.

4.6.8. Centro de Saúde de Jardim Helena.

4.6.9. Posto de Puericultura de Itaim Paulista. Rua Tiburcio de Souza, nº 1100. Telefone 297-0164.

4.6.10. Ambulatório da Paroquia de São Miguel Pça. Padre Aleixo Monteiro Mafra, nº 2. Resp.; Irma Regina Costa Lage.

4.6.11. Ambulatório da AMICO

4 6.12. Sete consultórios particulares.

#### 4.7. Categoria Associativa

4.7.1. Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias Químicas e Farmacêuticas de São Paulo. Rua Daniel Bernar-dom nº 59 .Sao Miguel Paulista.

4.7.2. Federação dos Centros Espiritas e de Umbanda do Estado de São Paulo.

4.7.3. Rotary Club de São Miguel. Rua Pedro Soares de Andrade, nº 465. Vila Rosaria. Resp.: João Garcia Miranda Sobrinho.

4.7.4. União dos Moradores do Jardim São Vicente, Av. Gastão Lopes, nº 48. Jardim São Vicente.

4.7.5. Associação Amigos do Itaim Paulista Rua Prof. Zeferino Ferraz nº 16, Resp.: João Bezerra.

4.7.6. Associação Progresso Parque Cruzeiro do Sul. Rua Andre Bernardes, nº 155. Prog. Parque Cruzeiro do Sul. Resp.: Fco. Evangelista da Silva.

4.7.7. União Social Cultural Beneficiente de São Miguel. Av. Maria Santana, nº 92. Jardim Santa Maria. Resp.: Manoel de Souza Brandão.

4.7.8. Sociedade Beneficiente do Parque Santa Rita e Amigos. Rua Quatro, nº 20. Parque Santa Rita. Resp.: Felipe Maiolimi.

4.7.9. Sociedade Amigos do Jardim Robru. Jardim Quissisana e Parque D. João Nery. Rua 57, nº 34. Parque D. João Nery. Resp.: João Raimundo de Oliveira.

4.7.10. Sociedade Amigos da Cidade Pedro José Nunes. Rua 31, nº 6. Cidade Pedro José Nunes. Resp.; Horacio Lisboa,

4.7.11. Sociedade Amigos do Jardim Noemia, Rua das Palmeiras, nº 11. Jardim Noemia. Resp.; Felinto Matos.

4.7.12. Sociedade Amigos do Jardim Sao Carlos e Vila Siria, Rua Cinco, nº 76, Vila Siria. Resp.: Benedito Felizardo Felix.

4.7.13. Voluntários de São Paulo Rua Tiburcio de Souza, nº 1106. Jardim Camargo Velho.

4.7.14. União dos Aposentados Pensionistas do Brasil. Rua Severina Leopoldina de Souza, nº 10. - 2º andar, sala 520, São Miguel Paulista.

4.7.15. SAB do Jardim Camargo Novo, Resp.: Everaldo Teixeira Cristo.

4.7.16. SAB Vila Mara. Rua do Minho, nº 14. Vila Mara. Resp : Sebastiao Barbosa de Miranda.

4.7.17. SAB do Jardim Helena. Av. das Violetas, nº 229, Jardim Helena. Resp.: José Vicente Santana.

4.7.18. SAB do Jardim Santana. Rua José Santana nº 5 Jardim Santana.

4.7.19. SAB de Vila Alto Pedroso. Rua Tiago Ferreira nº 42, Vila Alto Pedroso. Resp.: Antonio Bressa.

4.7.20. SAB do Parque Paulistano e Vilas Reunidas R. Antonio Viana, nº 25. Parque Paulistano. Resp.: Cicero Coelho de Lima.

4.7.21. SAB de Vila Robertina. Rua B, nº 3, Vila Robertina. Resp.: Bernardino Manoel Filho.

4.7.22. Federação das Entidades Unidas da Zona Leste Rua Laura Bueno de Miranda, nº 2-A. Cidade Nova São Miguel Resp.: Hugo Nogueira Andrade.

4.7.23. Associação Cultural e Recreativa Itaim Paulista. Rua Mombaça, nº 32.

4.7.24. Lions Club de São Miguel. Rua Tenente Fernando Lobo nº 8. Resp.: Jose Gomes da Costa.

4.7.25. Loja Maçonica Vigilante do Grande Oriente do Brasil. Rua da Maçonaria, nº 8. São Miguel. Resp.: Venerável Dr. Roque Marinho dos Reis.

5.7.26. Clube dos Lojistas. Rua Severina Leopoldina de Souza, nº 22 - 1º andar.



4.8. Categoria Religiosa

4.8.1. Igreja de São João Batista. Rua da Igreja nº 10, Vila Alabama.

4.8.2. Igreja Evangelista Congregacional. Rua Libero Ancona Lopes, nº 52. Parque Cruzeiro do Sul. Resp.: Jair Alvares Pintor.

4.8.3. Paroquia São Miguel Arcanjo. Pça. Pe. Aleixo Monteiro Mafra, nº 11. São Miguel. Resp.: Pe. Duilio Lebulle.

4.8.4. Paróquia Nossa Senhora de Fátima. Rua Garopa, nº 2. Vila Curuça Velha. Resp.: Pe. Emilio Falco.

4.8.5. Paroquia São Francisco de Assis. Av. Miguel Rachid, nº 966. Vila Robertina. Resp.: Pe. Matheus Purcel Senclar.

4.8.6. Capela Santa Rita de Cassia. R. Garopa nº 2, Vila Curuça Velha Resp.: Pe. Emilio Falco.

4.8.7. Igreja Batista de São Miguel. Rua Arlindo Colaço nº 85. São Miguel. Resp.: Pastor Mario Valadão.

4.9. Categoria Esportivo-Recreativa

4.9.1. Clube de Regatas Nitro Química, Av. José Artur da Nova nº 300, Vila Nitro Química, Resp.: Pedro Candi-do da Silva.

4.9.2. América Futebol Clube de São Miguel. R- Arlindo Colaço, nº 465. São Miguel. Resp.: Carlos Augusto Macha-do.

4.9.3. Associação Cultural Desportivo de São Miguel, Pça. da Paz, nº 8. Resp.: Massao Nozaki.

4.9.4. Sociedade Esportiva Jardim Noemia, Rua Tres nº 11, Resp.: José Paulo da Silva,

4.9.5. Esporte Clube Bahia. Rua Guaracapa, nº 165. Vila Nitro. Resp.: Melciades Constantino de Araujo.

4.9.6. Flamengo Futebol Clube. Reunem-se á Rua Arlindo Colaço nº 165, residência do responsável. Resp.: Assem Murad.

4.9.7. Sport Club 7 de Setembro. Vila Nova Cu-ruça. Resp.: Pedro M. de Oliveira.

4.9.8. Juvenil Vila Nova Futebol Clube.

4.9.9. Glorioso Futebol Clube. Av. Pires do Rio nº 34. Resp.: Climério Gonçalves da Silva.

4.9.10. Associação Progresso Parque Cruzeiro do Sul. Rua André Bernardes nº 163. Resp.: Manoel dos Santos.

4.9.11. Centro de Convivência da Criança. Itaim Paulista. Pça. Ministro Brito. Itaim Paulista. Resp.: P.M.S.P.

4.9.12. Centro de Convivência da Criança - Vila Alto Pedroso. Pça. Venâncio Ramos. Vila Alto Pedroso, Resp.: P.M.S.P.

4.9.13. Centro de Convivência da Criança. Jardim Campos. Rua Salto - Jardim Campos. Resp.: P.M.S.P.

4.9.14. Centro Recreativo Distrital do Jardim Noemia. Tipo A. Rua Palmeiras - Jardim Noemia - Itaim Paulista - Resp.: P.M.S.P.

4.9.15. Centro Recreativo Distrital do Jardim - São Vicente. Rua José Ferreira Crespo nº 200 - Jardim São Vicente. Resp.: P.M.S.P.

4.9.16. Centro Recreativo Distrital da Cidade Nova. São Miguel Paulista. Tipo B. Rua Ida Puntel - Cidade São Miguel. Resp.: P.M.S.P.

4.10. Categoria Educacional

4.10.1. Escolas Estaduais

- G E. Ataulfo Alves. Rua Maria Polilo nº 604 - Vila Rosaria.

- 2º G.E. de Vila Nitro-Operária. Rua Maria Polilo nº 604 - Vila Rosaria.

- G.E. Carlos Gomes. Rua Antonio B.Silvestre nº 203. São Miguel.

- G.E. de São Miguel. Rua Antonio B. Silvestre nº 203.- Sao Miguel.

- G.E. Diogo de Faria. Rua Santa Rosa de Lima nº 525. Parque Paulistano.

- G.E. de São Miguel Paulista. Rua Santa Rosa de Lima nº 525. Parque Paulistano.

- G.E. do Jardim Helena. Rua das Dalias s/n. Jardim Helena.

- G.E. do Jardim Nôemia. Rua Tietê s/n. Itaim.

- G.E. do Jardim das Oliveiras. Rua Dr. Jo  
se Pereira Gomes nº 125. Jardim das Oliveiras.

- G.E. D. Pedro I. Rua Americo Gomes da  
Costa nº 93. Sao Miguel.

- 2º G.E. de Sao Miguel. Rua Américo Gomes  
da Costa nº 93. São Miguel.

- G.E. Prof. Dario de Queiroz. Rua Luiz  
Atilio Rossi nº 75. Sao Miguel.

- G.E. Major Cosme de Faria. Rua Luis Ati-  
lio Rossi nº 75. Sao Miguel.

- G.E. Gabriel Peliciotti. Rua Seis nº 25 -  
Vila Siria.

- G.E. Prof. Máximo de Moura Santos Rua  
Parioto nº 85. Vila Jacui.

- G.E. de Vila Jacui. Rua Parioto nº 85 -  
Vila Jacui.

- E.E. de 1º Grau Prof. Octacilio de Car-  
valho Lopes. Rua Alfredo Moreira Pinto nº 175. Itaim Paulista.

- E.E. do Jardim Sao Vicente. Rua Jose Fer-  
reira Crespo nº 495. Jardim Sao Vicente.

- Unidade de Ensino de 1º Grau do Jardim Camargo Velho. Av. 15 s/n. Jardim Camargo Velho.

- G.E.G. de São Miguel. Pça. Hum s/n. Itaim Paulista.

- G.E. Vila Sinha. Estrada do Lageado nº 970. Vila Aparecida.

- G.E. Siquichi Agari. Rua Guirapa s/n. Vila Curuça Velho.

- E.E. do Parque Cruzeiro do Sul. Rua São Ber\_solo nº 449. Parque Cruzeiro do Sul.

- G.E. Prof. Armando Gomes de Araujo Rua Alfredo Moreira Pinto s/n. Itaim.

- G.E. Pedro Viriato Parigoto de Souza. Rua Alfredo Moreira Pinto s/n. Itaim.

**TOTAL: 25 escolas**

#### 4.10.2. Escolas Municipais

- E.M. Integrada Raul Pilla Rua Padre Orlando Nogueira nº 25. Limoeiro.

- E.M. Dr. Pedro Aleixo. Rua Quatro nº 371 --  
Cidade Pedro Jose Nunes.

- E.M. Integrada Presidente Epitácio Pessoa  
Rua Libero Ancona Lopes nº 111. Parque Cruzeiro do Sul.

- E.M. Pedro Teixeira. Rua N s/n. Jardim San  
tana.

- E.M. de Emergência do Sítio da Casa Pinta-  
da. Rua Sete s/n. Sítio da Casa Pintada.

- E.M. Integrada Arquiteto Luiz Sala. Rua  
Américo **Gomes** da Costa nº 93. São Miguel.

- E.M. D. Paulo Rolim Loureiro. Rua Basilio  
Pontal nº 4. Cidade Nova São Miguel.

- E.M. Integrada Al. Pedro de Frontin. Rua  
Jose Ferreira Crespo nº 495. Jardim São Vicente.

- E.M. Integrada José Bento de Assis. Rua  
Fernão de Magalhães nº 140. Vila Mara.

- E.M. Integrada de Vila Curuçã. Rua Pedro -  
Damiao nº 202. Vila Curuçã.

- E.M. Integrada Gal. Newton Reis. Rua Nove  
nº 22. Jardim Silva Teles.

- E.M. Integrada Antonia e Arthur Begbie. Rua Galia nº 100. Jardim Campos.

- E.M. Armando Cridey Rightti. Rua Iracema s/n. Jardim Noemia. Itaim Paulista.

- E.M. Itaim Paulista. Rua P nº 20. Vila Itaim.

- E.M. Carlos Pasquale. Rua Barão de Alagoas Itaim Paulista.

- E.M. Ezequiel Ramos Junior. Av. Quinze nº, 18. Jardim Camargo Velho.

- E.M. de Emergência do Parque Paulistano - Rua Jose Periunculo s/n. Parque Paulistano.

- E.M. de 1º Grau Jardim Camargo Novo. Trav. da Rua C. Jardim Camargo Novo.

TOTAL: 18 escolas

#### 4.10.3. Parques Infantis

- Parque Infantil de Vila Pedroso. Rua Diogo Colato nº 177. Vila Pedroso.



- Parque Infantil Jardim Silva Teles, Rua Nove s/n. Jardim Silva Teles.

- Parque Infantil de Vila Curuça. Pça. Jagu-  
mintanga s/n; Vila Curuça.

#### 4.10.4. MOBREAL

- Unidade Operacional de São Miguel Paulista  
Rua Américo Gomes da Costa nº 242, São Miguel Paulista.

#### 4.10.5. Escolas Particulares

- Colégio Cruzeiro do Sul. Rua Mario Rodri-  
gues Fon nº 17, Vila Alto Pedroso.

- Faculdade de Ciências Contábeis e Adminis-  
tração de São Miguel. Rua Mario Rodrigues nº 17. Vila Alto Pe-  
droso.

- Colégio Armando Sales de Oliveira. Rua Bo-  
rena nº 177, Itaim Paulista.

- Faculdade de Letras de Itaim Paulista.

#### 4.11. Categoria Benefícios Urbanos

- 152 Km de ruas pavimentadas (1974)
- 120 Km de ruas iluminadas (1974)
- 12 industrias (1974)
- 2 cemitérios (um com capacidade esgotada) (1974).

### 5. Condições Sanitárias de São Miguel Paulista - Indicadores de Saúde.

#### 5.1. Associados ao Estado de Saúde

Com base nos dados de 1970 a 1973, foi elaborada uma série de indicadores, a partir dos quais tentou-se avaliar a situação de saúde de São Miguel Paulista para o período considerado, já que não se dispunha de dados mais atualizados sobre óbitos, por classe etária e por causas.

A colocação dos coeficientes, obtidos na tabela 4, permite sua comparação com os coeficientes do município como um todo e os de outros países como: Egito, Chile, U.S.A. e Suécia, para a mesma época.

Partindo do pressuposto de que Egito e Chile representam ainda regiões subdesenvolvidas e U.S.A. e Suécia são

representativos dos países desenvolvidos, tomar-se-ão seus dados como parâmetros para avaliar as condições de saúde de São Miguel no período considerado.

TABELA 4 - INDICADORES DE SAÚDE PARA O DISTRITO DE SÃO MIGUEL PAULISTA - 1970 a 1973

INDICADOR	SÃO MIGUEL PAULISTA				S.P.	EGITO	CHILE	USA	SUÉCIA
	1970	1971	1972	1973	1973	1972	1971	1973	1972
Coef. Mortal. Geral(1)	9,5	10,6	10,0	10,1	8,4	13,8	8,5	9,4	10,4
Razão Mortali.prop.(2)	23,5	23,4	24,8	25,7	45,9	32,7	53,0	84,3	91,4
Coef. geral natalid.(1)	33,1	35,5	33,9	33,0	26,2	...	...	...	...
Coef. mort. infantil(3)	131,5	137,1	131,5	130,0	87,2	115,0	70,9	18,5	9,9
Coef. mort. neonatal(3)	55,2	59,1	59,7	53,1	40,2	17,2	27,7	13,7	7,7
Coef. mort. inf. tardia(3)	76,3	78,0	71,8	76,9	47,0	98,7	43,2	4,8	2,2
Coef. mort. materna(3)	1,1	0,9	0,9	0,4	0,7	...	...	...	...
Coef. mort. específica por causa(4):									
doenças transmiss.	195,0	175,6	200,4	202,3	112,2	32,9	31,9	7,4	7,2
tuberculose	17,9	17,5	14,4	14,1	9,5	8,5	1,7	1,8	4,3
enterites	140,6	136,6	127,4	131,8	66,7	5,7	36,7	1,1	0,2
neoplasias	46,3	49,4	52,3	45,8	82,8	21,2	101,7	166,9	227,3
doen. do coração	111,8	122,7	119,9	122,5	96,5	18,6	63,3	325,1	364,1
d. cerebrovascular	48,4	57,0	59,7	60,9	73,8	6,3	61,7	101,9	108,1
pneumonia	152,1	177,2	153,2	160,4	89,3	46,4	101,2	27,3	22,8
acid. veic. motor	34,8	43,4	35,0	46,5	32,6	1,9	14,1	26,4	15,4
suic., homic., etc.	26,8	20,7	24,7	29,9	...	...	...	...	...
mal definidos	71,8	112,3	102,4	75,7	32,8	300,0	55,9	14,4	5,4
Quantificação das curvas de N. Moraes	-14,1	-14,3	-12,8	-11,7					

(1) por 1.000 hab.

(2) por 100 óbitos gerais

(3) por 1000 nasc. vivos

(4) por 100.000 hab.

Com exceção dos coeficientes de mortalidade materna e os de mortalidade específica por neoplasias e cérebrovasculares, todos os indicadores calculados mostram uma situação de saúde pior que a do município como um todo, que por sua vez já é bem precária quando comparada com os parâmetros considerados.

Como indicadores bastante sensíveis, podem-se destacar o coeficiente de mortalidade infantil e a razão de mortalidade proporcional, de SWAROOP e UEMURA.

Em relação ao primeiro, notam-se valores bastante elevados, principalmente para o ano de 1971. Como era de se esperar, o coeficiente de mortalidade infantil tardia representa a maior proporção do coeficiente de mortalidade infantil. Por sua vez, o coeficiente de SWAROOP-UEMURA atinge valores muito baixos.

Combinando a sensibilidade desses dois indicadores, as curvas de mortalidade proporcional de NELSON DE MORAIS mostram que São Miguel possui um nível "baixo" de saúde, o que se confirma pelos valores "quantificados" que assumem valores negativos de -14.1 a -11.7.

Para os anos considerados, a tendência dos indicadores é mostrar valores maiores no ano de 1971 para depois decrescer lentamente. De modo geral não parece haver qualquer mudança. No entanto, os valores quantificados mostram uma leve tendência à melhoria, o que contraria os valores para o município como um todo, que tendem a piorar nesse mesmo período.

A má situação de saúde revela-se também em indicadores como o coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis, que assume valores da ordem de 200 por 100.000 habitantes, bastante alta, mesmo em comparação com o do município como um todo. Da

mesma forma, os coeficientes de mortalidade por pneumonia, por tuberculose e por enterites e outras doenças diarreicas, assumem valores bastante altos. Também o coeficiente de mortalidade por causas mal definidas é alto, o que é característico de populações subdesenvolvidas, refletindo, ainda, a má qualidade da assistência médica.

Por outro lado, o que também é característico de populações subdesenvolvidas, indicadores como coeficientes de mortalidade por neoplasias, por doenças cardíacas e por doenças cerebrovasculares são menores que os dos países desenvolvidos, e, mesmo que os de São Paulo como um todo (com exceção de doenças cardíacas). Já em relação à mortalidade por acidentes por veículos a motor, os coeficientes são muito mais altos que os de São Paulo como um todo, e dos países desenvolvidos citados. Além disso, mostram uma tendência crescente, assim como os coeficientes referentes a suicídios e homicídios.

Uma comparação entre os coeficientes de mortalidade específicos por causa, mostra para São Miguel, em 1973, a seguinte ordem de grandeza decrescente:

1. doenças transmissíveis:	202,3/100.000 hab.
2. pneumonia:	160,4/100.000 hab.
3. enterites e outras diarreias:	131,8/100.000 hab.
4. doenças do coração:	122,5/100.000 hab.
5. doenças cerebrovasculares:	60,9/100.000 hab.
6. acidentes por veículo a motor:	46,5/100.000 hab.

Na tabela 5 são apresentados os coeficientes de mortalidade, específicos por idade e causa, para enterites, pneumonia e para as doenças transmissíveis, para as quais se dispõem :

vacinas.

TABELA 5 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR IDADE E CAUSA\* - SÃO MIGUEL PAULISTA - 1971 a 1973.

	1970	1971	1972	1973
Enterites				
<1 ano	3801,2	3502,5	3333,1	3563,6
1 - 4	81,2	67,0	67,6	68,4
5 - 9	-	2,6	-	2,2
10 - 14	-	-	6,0	-
15 e +	7,7	5,7	8,6	8,7
Pneumonia				
<1 ano	3454,5	3614,7	2921,4	3344,8
1 - 4	155,9	203,9	163,3	184,1
5 - 9	24,8	12,9	21,5	4,5
10 - 14	6,9	3,2	8,9	16,7
15 e +	23,0	35,9	49,8	41,5
Difteria				
<1 ano	-	11,2	-	-
1 - 4	3,3	18,3	56,4	7,9
5 - 9	2,8	-	-	11,2
10 - 14	-	3,2	-	2,8
15 e +	-	-	-	-
Poliomielite				
<1 ano	12,8	22,5	10,9	41,7
1 - 4	-	15,2	-	5,3
5 - 9	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-
15 e +	-	-	-	-
Coqueluche				
<1 ano	12,8	22,5	-	20,8
1 - 4	3,3	3,0	-	-
5 - 9	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-
15 e +	-	-	-	-
Tétano				
<1 ano	-	-	-	10,4
1 - 4	-	6,1	-	-
5 - 9	-	5,2	-	-
10 - 14	-	-	-	-
15 e +	-	0,7	0,7	0,6
Sarampo				
<1 ano	102,7	78,6	97,7	114,6
1 - 4	42,2	76,1	67,6	47,3
5 - 9	-	-	4,8	4,5
10 - 14	-	-	-	-
15 e +	-	-	-	-
Tuberculose				
<1 ano	12,8	22,5	32,6	41,7
1 - 4	13,0	12,2	14,1	7,9
5 - 9	-	2,6	4,8	-
10 - 14	-	3,2	3,0	-
15 e +	3,1	2,9	18,6	21,1

\*por 100.000 nascidos vivos para menores de 1 ano.

por 100.000 habitantes daquela idade para os demais grupos etários.

Fonte: DEE-dados fornecidos pelo CIS - Secret. Saúde - SP.

Esses dados mostram a importância das enterites e das pneumonias como causa de morte, especialmente para o grupo de menores de um ano e, em relação às doenças preveníveis por vacinação, os altos coeficientes de mortalidade ainda existentes para o sarampo.

A tabela 6 mostra as causas de morte mais frequentes em São Miguel Paulista, para menores de um ano e para a população total.

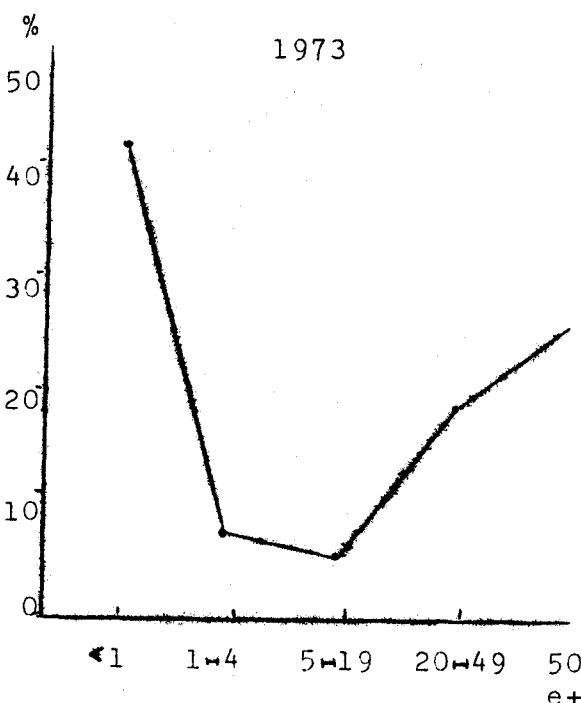
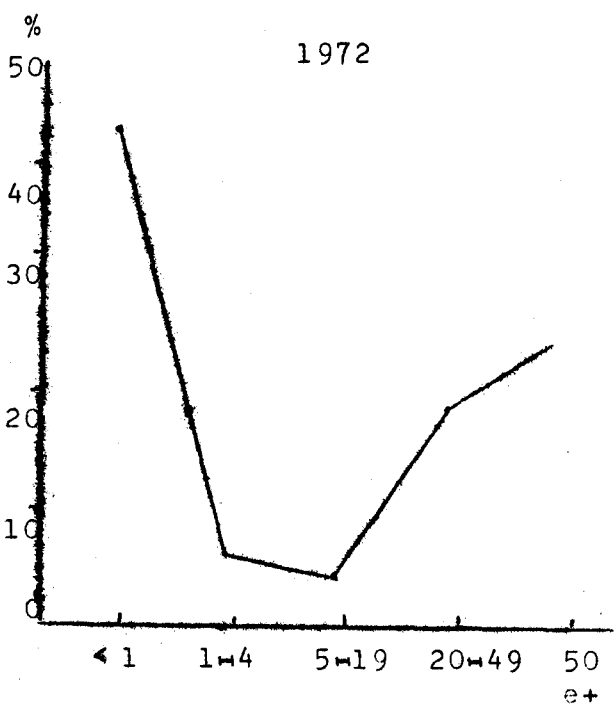
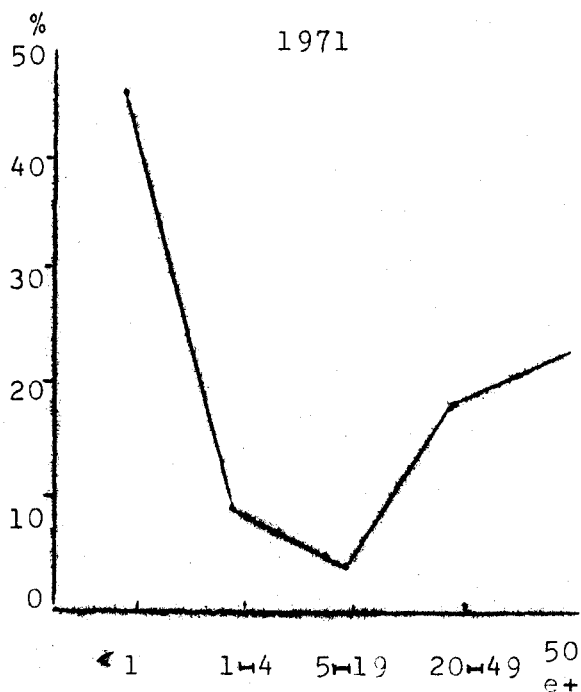
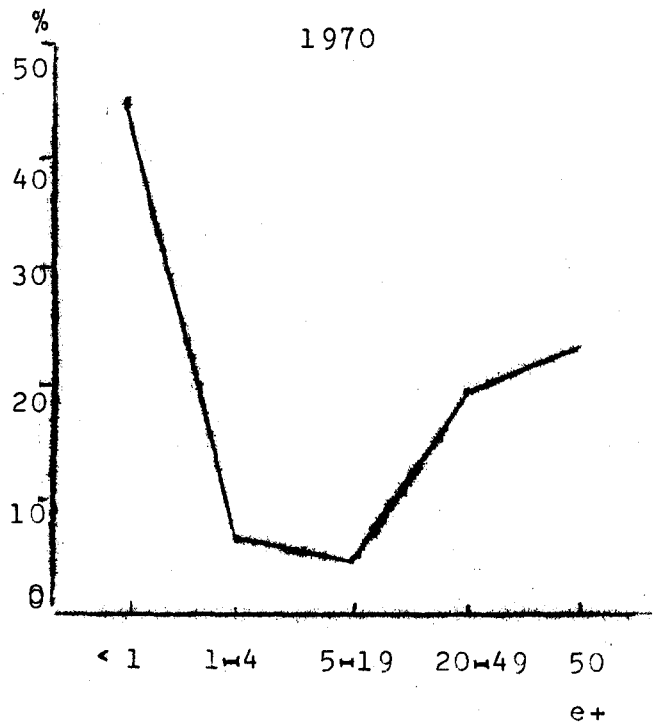


TABELA 6 - PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS EM SÃO MIGUEL PAULISTA  
1973

Causas de óbito	Nº	%
Pneumonia	466	15,8
Enterites e outras diarreias	383	13,0
Doenças do coração	302	10,2
Sintomas e estados mórbidos mal definidos	220	7,5
Lesões ao nascer e outras causas de mortalidade perinatal	214	7,3
Demais doenças infecciosas	205	7,0
Doenças cerebrovasculares	177	6,0
Acidentes de veículo a motor	135	4,6
Tumores malignos	133	4,5
Demais acidentes	93	3,2
TOTAL GERAL 2.948		79,1
Menores de 1 ano		
Causas de óbito		
Enterites e outras diarreias	342	27,4
Pneumonia	321	25,7
Lesões ao nascer e outras causas de mortalidade perinatal	214	17,1
Sintomas e estados morbosos mal definidos	121	9,7
Demais doenças infecciosas (exceto sarampo e infecções mening.)	68	5,4
Anomalias congênitas	44	3,5
Avitaminoses	39	3,1
Meningite	23	1,8
Sarampo	11	0,9
Infecções meningocócicas	6	0,5
TOTAL GERAL 1.248		95,1

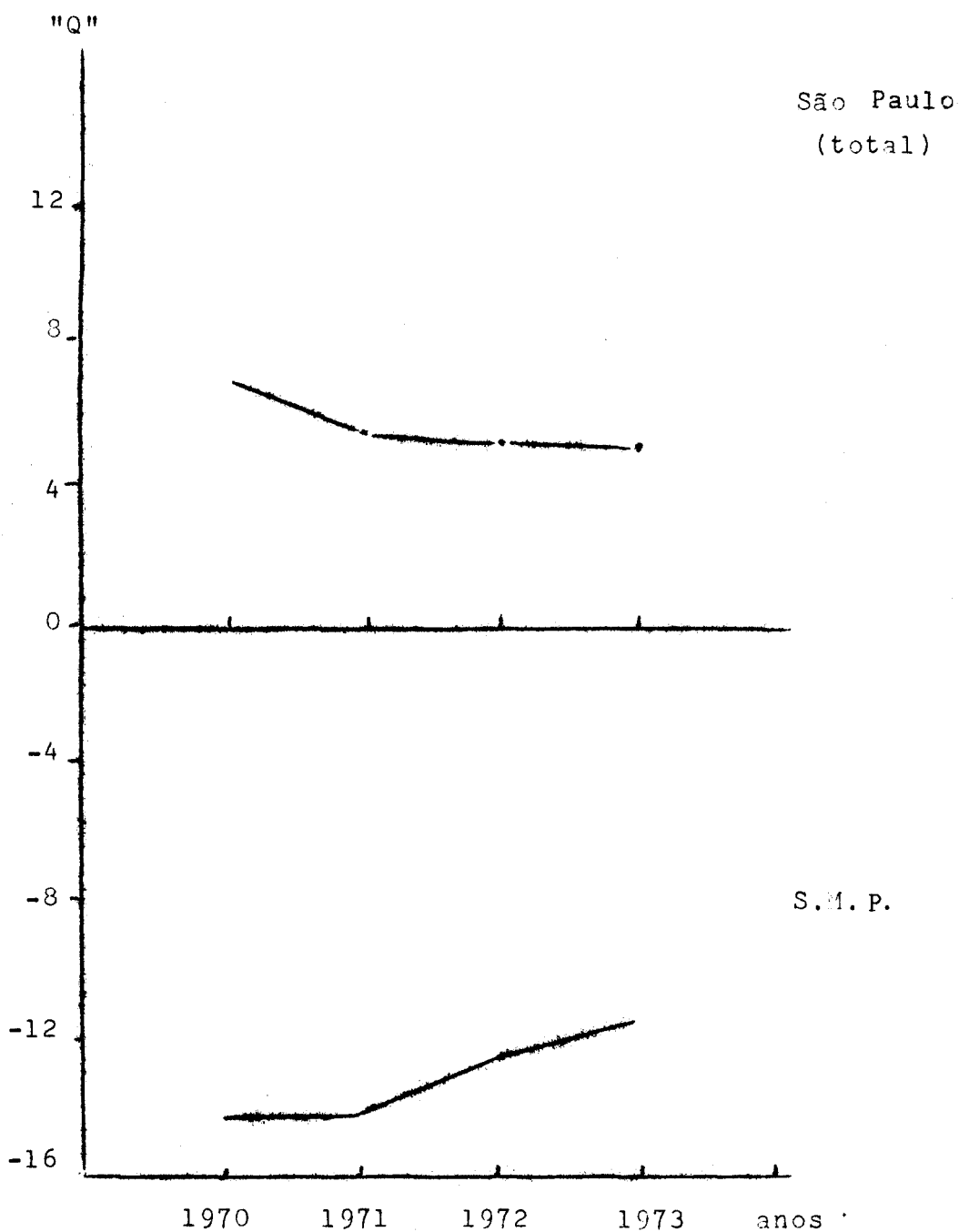
Fonte: DEE - cedidos pelo CIS - Secret. Saúde - SP

GRÁFICO 2 - CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL - SAO MIGUEL PAULISTA - 1970 a 1973.



Fonte: DEE - dados cedidos pelo CIS - S.E. Saúde - SP

GRÁFICO 3 - EVOLUÇÃO DOS VALORES QUANTIFICADOS DAS CURVAS DE NELSON MORAIS (3) SÃO MIGUEL PAULISTA E O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (TOTAL) - 1970 a 1973



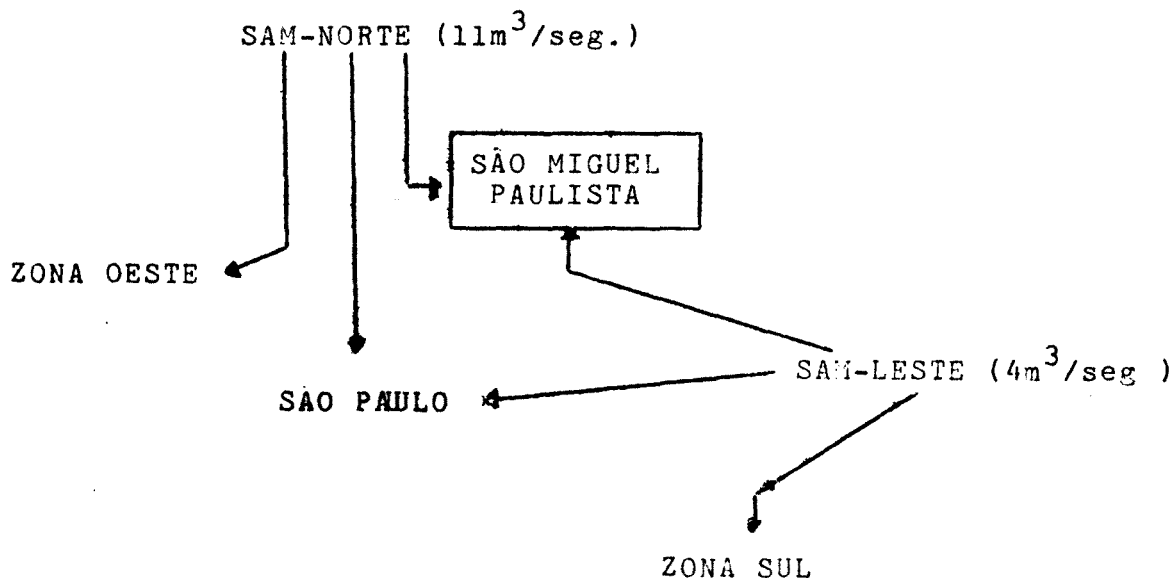
## 5.2. Relacionados às Condições Ambientais

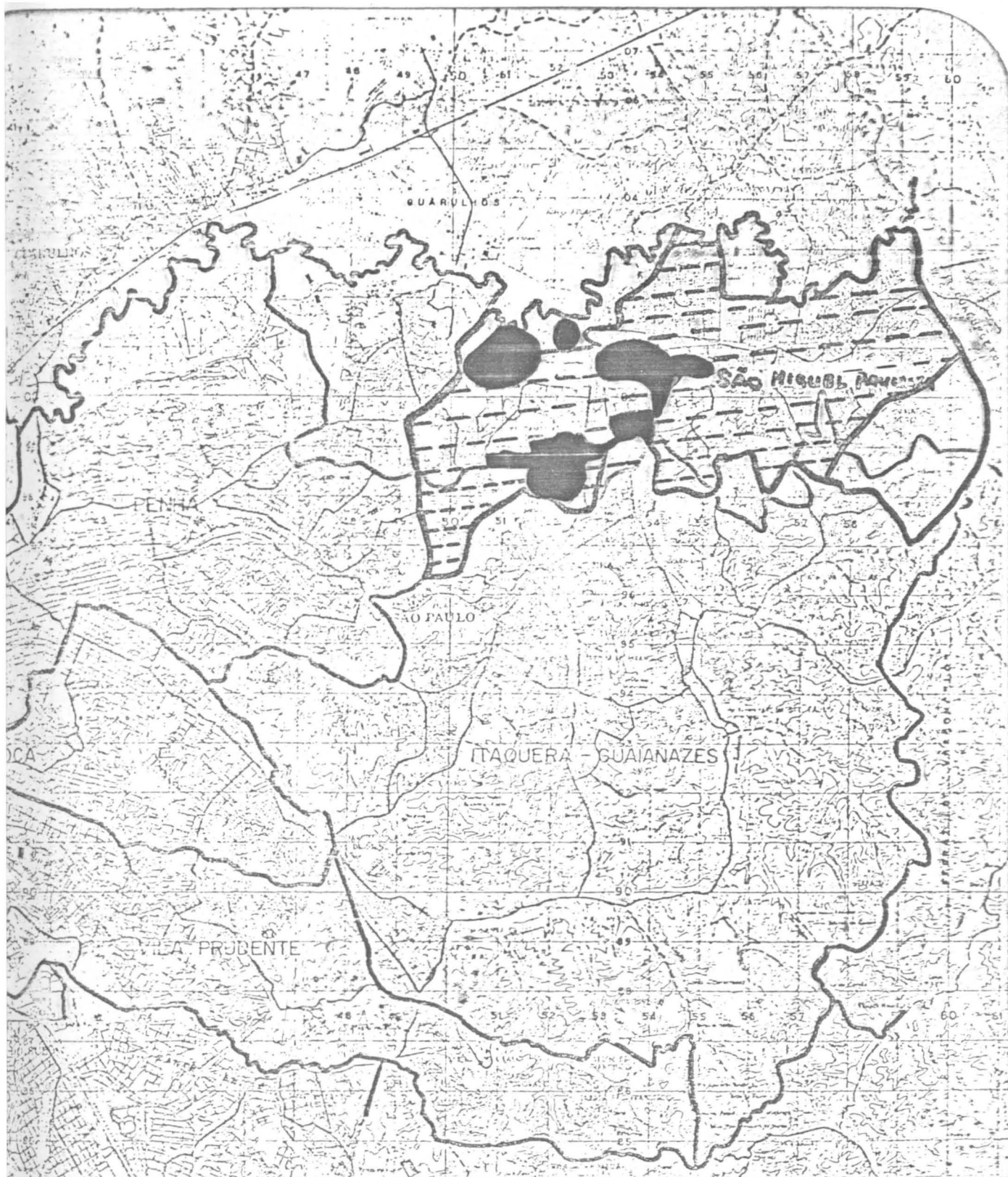
### 5.2.1. Abastecimento de água

Segundo a Superintendência de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP), a situação de São Miguel Paulista em relação à abastecimento de água é a que segue:

- população de São Miguel Paulista estimada para 1977 = 369.972 habitantes,
- população abastecida aproximada = 39.500 habitantes, correspondendo a 10,7% da população total.

O abastecimento público do distrito de São Miguel Paulista é de responsabilidade da SABESP, que envia água através do Sistema Adutor Metropolitano. O Distrito é abastecido através do Sistema Cantareira (SAM-NORTE) e do Sistema Rio Claro (SAM-LESTE), que enviam parte da água por eles captada, tratada e aduzida à rede de abastecimento, conforme mostra o "croquis"





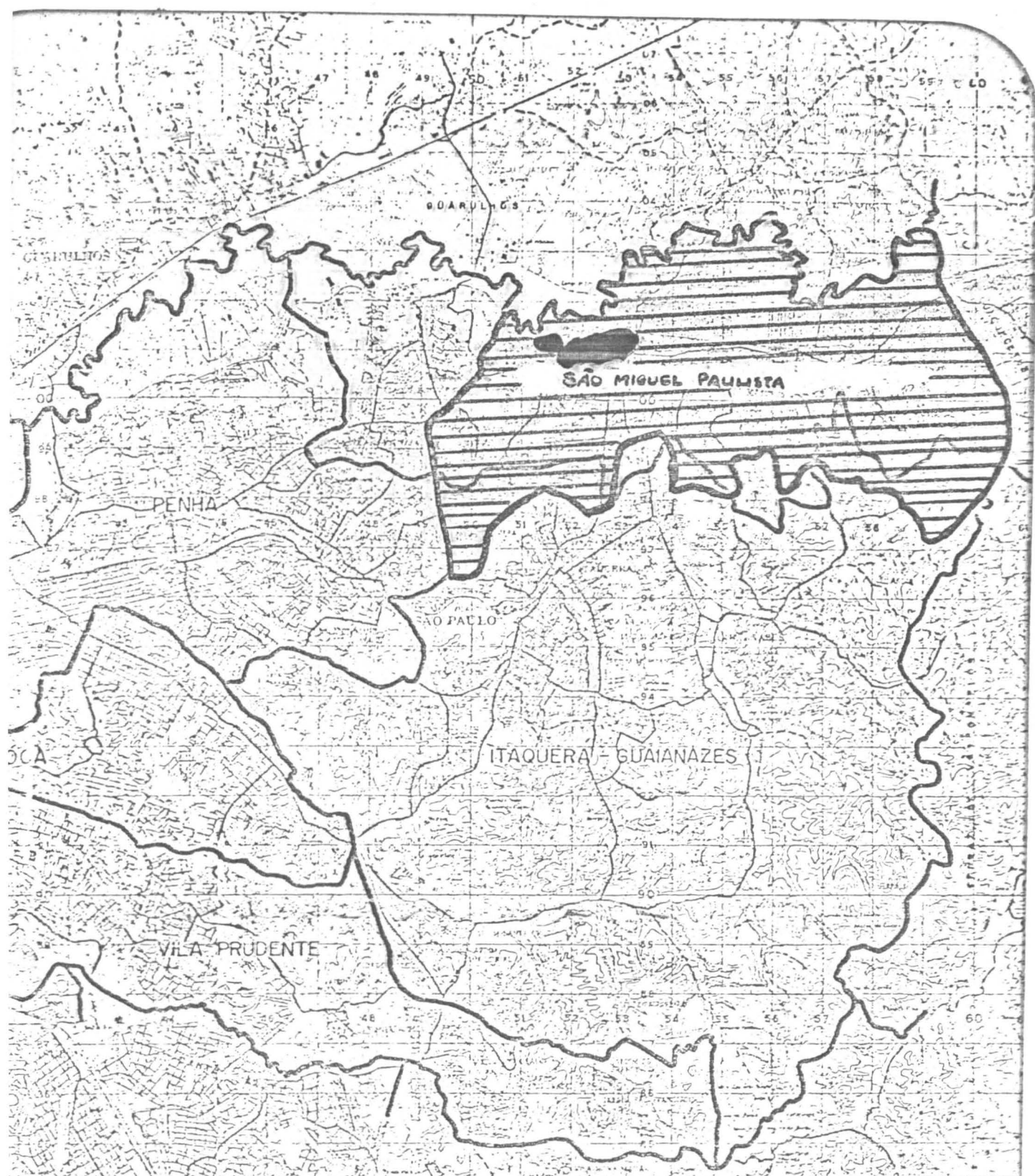
**LEGENDA**

 AREA ABASTECIDA

 AREA S/REDE

 COLOCAÇÃO REDE

POP. ABASTECIDA 10,7%



**LEGENDA :**

AREA ESGOTADA
     
 
 AREA NÃO ESGOT.

POPULAÇÃO BENEFICIADA = 1,5%

### 5.2.2. Área beneficiada com rede de esgoto

Segundo a SABESP, tem-se:

- população de São Miguel Paulista estimada para 1977 = 369.973 habitantes
- população esgotada aproximada = 6.000 habitantes - correspondendo a 1,5% da população.
- extensão da rede = 10 Km
- estações de tratamento: não possui
- estações elevatórias: não possui
- lançamento de esgoto: Rio Tietê.

Conforme os dados acima, apenas pequena parcela da população de São Miguel Paulista - 1.5% é servida de rede de esgotos. Além disso, o esgoto não é tratado, na área em estudo.

### 5.2.3. Serviço de limpeza pública

- a. Responsável pelo **serviço** de coleta e limpeza pública:

A Administração Regional de São Miguel (ARME) da Prefeitura do Município de São Paulo, é responsável pelo serviço de lixo e limpeza da área, que abrange as localidades de Ermelino Matarazzo, São Miguel Paulista, Itaquera e Penha (pequena área). Muito embora esta área tenha 65 Km<sup>2</sup>, somente em 55 Km<sup>2</sup> é necessário se fazer a coleta, pois os 10 Km<sup>2</sup> restantes são formados por áreas junto às margens do Rio Tietê, áreas verdes, áreas desocupadas, etc.

Cerca de 85% da população da área (estimada em 435.000 habitantes) é beneficiada pela coleta de lixo.

b. Sistema de coleta

Para coleta e disposição final do lixo, a ARME conta com uma frota de 34 veículos dos seguintes tipos:

- Kuka, que tem tambor giratório com capacidade entre 20 a 30 m<sup>3</sup>.

- Kolecon, que tem sistema compressor e com capacidade entre 20 a 25 m<sup>3</sup>.

- Convencional, no qual o lixo é jogado e pisado pelo lixeiro e cuja capacidade é de 10 m<sup>3</sup>.

c. Sistema de disposição

Em junho de 1977, os vários tipos de lixos coletados na área foram encaminhados aos locais abaixo descritos:

- Engenheiro Goulart e Descarga Aimoré: lixos domiciliares, de varrição, de feiras e mercados.

- Ponte Pequena e Vergueiro: lixo hospitalar.

- Vergueiro, Engenheiro Goulart e Descarga Aimoré: lixos diversos.

Os locais onde se dá o destino final ao lixo se diferenciam por:

- Ponte Pequena e Vergueiro: são locais onde estão os incineradores da Prefeitura.



- Engenheiro Goulart: é a localidade onde existe o aterro sanitário..

- Descarga Aimoré: onde a descarga do lixo é feita com controle e o mesmo fica a céu aberto. Pertence à ARME.

Os lixos industriais, das indústrias de grande porte, são encaminhados pelas mesmas para a Descarga Aimoré.

#### d. Programação de coleta

A programação de coleta de lixo e limpeza pública é feita de acordo com as seguintes normas:

- Denomina-se quarteirão a área cujo lixo é coletado em um dia, por um caminhão.

- Enquanto que num quarteirão a coleta de lixo é feita às 2<sup>as</sup>, 4<sup>as</sup> e 6<sup>as</sup> feiras, no quarteirão adjacente a coleta é feita às 3<sup>as</sup> 5<sup>as</sup> feiras e sábado

- Os caminhões de lixo são programados de acordo com o terreno, área, tipo de lixo, quantidade, etc.

- Não se recolhe, por domicílio, mais do que 100 l./dia de lixo.

#### e. Dados estatísticos

Os dados estatísticos referentes ao mês de junho de 1977, obtidos na Administração Regional de São Miguel (ARME) são apresentados na tabela 7 a seguir.

TABELA 7 - DADOS ESTATÍSTICOS DO SERVIÇO DE COLETA DE LIXO NA  
 ÁREA DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SÃO MIGUEL PAU-  
 LISTA (ARME) - PERÍODO, JUNHO/77

Tipo de lixo	Quantidade coletada	Média diária	%	Nº de viagens feitas por dia
	Ton/mês	Ton/dia		
Domiciliar	1.785	59,5	88,9	465
Varrição	127	4,2	6,3	144
Feiras e Mercados	31	1,1	1,6	
Hospitalar	12	0,4	0,7	16
Diversos	51	1,7	2,5	40
Total	2.006	66,9	100,0	745

### 5.3. Relacionados às atividades de saúde

Decidiu-se optar por dados relativos somente às entidades governamentais devido ao difícil acesso às entidades particulares, as quais estão relacionadas nos recursos médico-sanitários do Distrito de São Miguel Paulista:

Recursos médico-sanitários governamentais:

- Um Hospital Municipal
- Um Distrito Sanitário Estadual
- Quatro Centros de Saúde Estaduais
- Um Posto de Saúde Municipal

O Hospital Municipal foi objeto de análise deste trabalho, assim como um dos Centros de Saúde Estaduais, o CS-I de São Miguel Paulista. Nestas análises, constam os dados possíveis de serem obtidos, relativos à produtividade.

O Distrito Sanitário tem influência sobre os distritos censitários de São Miguel Paulista, Ermelino Matarazzo, Itaque-  
ra e Guaianazes, com população estimada para 1977 em cerca de 1.500.000 habitantes.

Dois Centros de Saúde Estaduais estão em funcionamento, acoplados, com apenas um médico em R.T.P. O outro Centro de Saúde não conta com médico no momento.

O Posto de Saúde Municipal é citado neste trabalho, em outro capítulo.

Para as entidades governamentais encontrou-se:

- 0,65 leitos hospitalares/1000 habitantes
- 0,46 médicos/1000 habitantes
- 0,05 enfermeiras/1000 habitantes

## II - ANÁLISE DE ALGUNS RECURSOS DE SAÚDE DO DISTRITO DE SÃO MIGUEL PAULISTA

Para que fosse possível analisar alguns recursos da área, foram definidos como objeto de um estudo mais aprofundado o Centro de Saúde de São Miguel Paulista e o Hospital Municipal de São Miguel Paulista. Além destes, outros dois foram mencionados para possibilitar maior visão dos tipos de recursos de saúde com que conta a população da área estudada.

Neste sentido, para análise do Centro de Saúde de São Miguel Paulista, foi necessário recorrer-se a estágio de observação na referida unidade, que compreendeu:

- observação do funcionamento de cada serviço por todos os estagiários;
- entrevista e reuniões com pessoal envolvido nas diferentes atividades/tarefas;
- levantamento de dados registrados no Fichário Central, Administração e Distrito Sanitário de São Miguel Paulista;
- consulta aos Programas e Sub-programas, elaborados pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade - SES e, em desenvolvimento no CS-I de São Miguel Paulista;
- cálculo de medidas de rendimento dos programas e sub-programas em desenvolvimento;
- consulta às leis e portarias que determinaram a criação e funcionamento dos CS-I, nos aspectos de pessoal, atividades, jurisdição;
- aplicação do roteiro de "acreditação" dos serviços de atendimento à criança em Unidades Sanitárias.

Com relação ao Hospital Municipal de São Miguel Paulista, da mesma forma, foi realizado um estágio de observação na Unidade, com base no roteiro elaborado pela Comissão de Estágio - de Campo Multiprofissional. Esse estágio consistiu em observação do funcionamento do Hospital como um todo e de cada setor em particular, em levantamento de dados registrados para cálculos das medidas de rendimento, entrevistas e reuniões com pessoal envolvido nas atividades/tarefas.

Finalmente, no que diz respeito a outros recursos, foram visitados o Posto de Saúde Itaim Paulista da Prefeitura Municipal de São Paulo e o Ambulatório do Hospital e Maternidade Santa Terezinha. A visita compreendeu observação do funcionamento da unidade, entrevistas com pessoal envolvido nas tarefas/atividades e consulta à documentação existente.

A seguir, são apresentados os recursos estudados, iniciando-se pelo Centro de Saúde de São Miguel Paulista.

## 1. Centro de Saúde de São Miguel Paulista

### 1.1. Dados gerais de identificação, localização e funcionamento

O Centro de Saúde de São Miguel Paulista é do tipo CS-I e pertence ao Distrito Sanitário de São Miguel Paulista, localizando-se à Praça Padre Aleixo Monteiro Mafra nº 31, no distrito de paz de São Miguel Paulista.

Localizado no centro do distrito, é de fácil acesso à população que reside nos diferentes pontos da área, estando a praça onde se situa, no trajeto de quase todos os transportes coletivos que servem a região.

O horário de funcionamento do Centro é das 7 às 17 horas, sendo que o atendimento ao público é feito das 8 às 16 horas.

Com relação a esse horário, observou-se que, quando o Centro de Saúde abre, por volta de 7.45 horas já estão formadas em sua frente duas grandes filas: uma delas, à esquerda da porta principal, sob uma placa indicando "Atestados de Saúde", a outra, que chega a atingir mais de 100 metros, para o restante do atendimento.

Vendedores ambulantes fazem aí o seu comércio de biscoitos, sanduiches e doces.

Não são todos os que conseguem serem atendidos no mesmo dia, tendo alguns usuários, informado ser necessário enfrentar várias vezes aquelas filas para conseguir uma consulta.

O Centro de Saúde apresenta um movimento intenso até a proximadamente às 10,30 horas. A partir desse momento, o movimento decresce; à tarde é mínimo o número de usuários que utilizam o Centro de Saúde

## 1.2. Histórico do Centro de Saúde de São Miguel Paulista

Nos anos de 1950, funcionava como Posto de Consulta Médica, instalado numa casa alugada que se destinava a dar atendimento médico à população que a ele recorria. Contava com núme-

ro restrito de funcionários, médicos e pessoal auxiliar (cerca de oito a dez funcionários):

Em 1961, conforme a Lei 6.257, de 13/09/61, pg. 3 do Diário do Executivo, transformou-se em Centro de Assistência Sanitária, tendo como função primordial a assistência sanitária ao distrito, a assistência médica à população e a educação sanitária (anexo 1). Nessa época, o serviço de fisiologia funcionava separadamente, pertencendo a outro órgão.

Somente em 1967, o Centro de Assistência Sanitária Social se instalou em prédio próprio, construído para atender à finalidade, localizado na Praça Campos Sales nº 31, hoje Praça Padre Aleixo Monteiro Mafra.

Em 1970, obedecendo a reformas da Secretaria do Estado da Saúde, passou a funcionar de forma integrada.

Em 1972, conforme Portaria S.S -C.G. nº 8 de 6 de julho de 1972, a unidade foi classificada como Centro de Saúde I de São Miguel Paulista. Segundo a referida Portaria, na conceituação:

" O CS-I será chefiado por médico sanitarista - III, de acordo com o artigo 5º do Decreto Lei de 2/10/69, combinado com o Decreto 52.464 de 10/6/70. É a mais diferenciada unidade das previstas no artigo 67 do Decreto 52.182 de 16/9/69. Seu programa de trabalho poderá, eventualmente, sofrer alterações em decorrência de problemas de saúde locais. O atendimento é polivalente e dinâmico. Deverá complementar, nas áreas necessárias, as atividades dos CS-II, III, IV e

V. na forma em que o médico-chefe do Distrito Sanitário determinar e de acordo com as condições locais. Terá jurisdição sobre população de 50 a 150.000 habitantes"

Quanto à classificação de atividades: o CS-I é unidade de prestação de serviços em nível local, destinado a executar "programa desenvolvido", mencionado no artigo 2º, item 4 do Decreto 50.192, de 13 de agosto de 1968, compreendendo:

- a. Controle de doenças transmissíveis
- b. Saneamento do meio
- c. Higiene materna e da criança
- d. Assistência Médico-Sanitária especializada
- e. Controle da tuberculose e da hanseníase
- f. Saúde mental
- g. Odontologia sanitária
- h. Nutrição
- i. Epidemiologia e estatística
- j. Enfermagem
- l. Educação sanitária
- m. Laboratório
- n. Administração

A Portaria nº 8 estabelece ainda que o quadro de pessoal do CS-I deva ter a seguinte lotação máxima:

- 1 médico- chefe sanitarista III
- 2 médicos auxiliares sanitaristas I



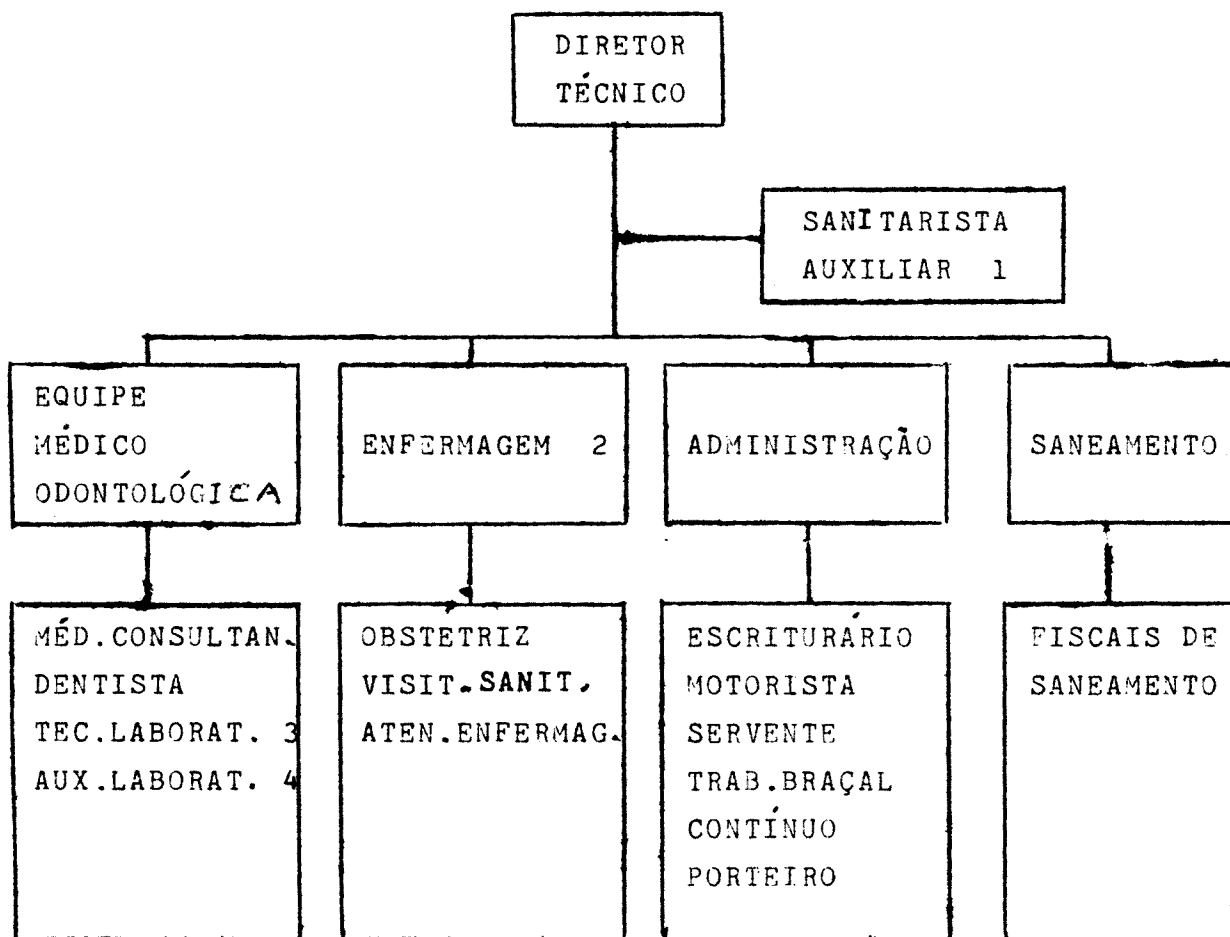
- 2 médicos consultantes com experiência na área de Saúde materna
- 2 médicos consultantes com experiência na área de Saúde infantil
- 2 médicos consultantes tisiologista e pneumologista
- 2 médicos consultantes dermatologista e hanseniologista
- 2 médicos consultantes oftalmologistas
- 2 médicos consultantes clínicos gerais
- 1 médico consultante otorrinolaringologista
- 1 psicólogo
- 1 assistente social
- 3 cirurgiões dentistas
- 1 enfermeira
- 2 operadores de Raio-X
- 1 técnico de laboratório
- 3 educadores sanitários
- 3 auxiliares de laboratório
- 1 inspetor de saneamento
- 12 fiscais sanitários
- 12 visitantes sanitários
- 7 escriturários
- 15 atendentes
- 2 vigias
- 4 motoristas
- 6 serventes
- 2 obstetrizes

O CS-I de São Miguel Paulista é subordinado ao Distrito Sanitário de São Miguel Paulista, que funciona em suas dependências. Este Distrito abrange os distritos de paz de São Miguel Paulista, Ermelino Matarazzo, Itaquera e Guaianazes, com uma população total estimada para 1976 em 1.000.000 habitantes.

### 1.3. Organograma funcional

Gráfico 4 apresenta organograma funcional do CS-I de São Miguel Paulista, elaborado por médicos sanitaristas do Distrito Sanitário, em 1977.

GRÁFICO 4 - CENTRO DE SAÚDE CS-I DE SÃO MIGUEL PAULISTA  
ORGANOGRAMA FUNCIONAL - 1977



OBS: - 1) sanitaria auxiliar - tem cargo neste CS, mas em função em outro CS.

2) cargo vago

3 e 4) com a centralização dos laboratórios, aguardam definição do Instituto Adolfo Lutz.

No estágio de observação foi possível notar que as relações hierárquicas que existem no Centro de Saúde de São Miguel Paulista, fogem um pouco ao organograma traçado. Notou-se, por exemplo, que a Enfermeira do Distrito Sanitário atua, em grande parte como chefe do Serviço de Enfermagem do CS-I, cuidando da escala do pessoal e do suprimento de material necessário, além da orientação técnica e administrativa. De outro lado, a Administração do CS-I também tem ascendência sobre o pessoal.

Outro fato observado é que a Administração do CS-I recebe orientações diretas do Distrito Sanitário, e não via Diretor Técnico, como seria o esperado.

De qualquer forma, o que se pode observar é que o funcionamento do CS-I, apresentando problemas e, ao mesmo tempo, contando com a presença direta do pessoal do Distrito Sanitário, assume muitas vezes, características especiais, que dificultam a separação das atribuições que caberiam a essas duas entidades.

#### 1.4. Capacidade instalada

##### 1.4.1. Planta física

O prédio do CS-I, construído com finalidade específica, possui cinco pavimentos: sub-solo, térreo, 1º, 2º e 3º andares, conforme plantas baixas anexas (anexo 2)

O quadro 1 mostra, em cada pavimento, o número de salas e a distribuição das mesmas, segundo a funcionalidade para atendimento da clientela.

QUADRO 1 - UTILIZAÇÃO DAS SALAS CONFORME FINALIDADE INICIAL LOCALIZAÇÃO E

ANDAR	SALA Nº	USO ORIGINAL PARA	USO ATUAL PARA
Sub-solo	1	Almoxarifado	Almoxarifado
	2	Lavanderia	Sala de mat.enfermag.
	3	Bombas(sugestao)	S.esteril.Dep.vacinas
	4	Sanit.homens	Sem uso
	5	Vest.masculino	Sem uso
	6	Depósito	Depósito
	7	Sanit.feminino	Sem uso
	8	Vest.feminino	Sem uso
	9	Sala de Raio-X	S.of.PED-O-JET(FESIMA)
	10	Câmara escura	Câmara escura
	11	Sala de médicos	S.Arq.Tisiologia
	12	Salão de espera	Desocupado
	13	Sanit.masculino	Sanit.público
	14	Sanit.feminino	Sem uso
	15	Depósito	Dep.(leite em pó e Gestal)
Térreo	1	Laborat. CS	Laborat. CS
	2	Recepção	Recepção
	3	Saída D.S.	Saída D.S.
	4	Vest.feminino	Depósito
	5	Sanit.feminino	Deposito
	6	Sanit.masculino	Deposito da copa
	7	Vest. masculino	Depósito da copa
	8	Sanit.masculino	Sanit.masculino
	9	Sanit.feminino	Sanit.feminino
	10	S.de chefia do D.S.	S.de chefia do D.S.
	11,12,13 14,15e16	Salas de uso D.S.	Salas de uso D.S.
	17	S. de chefia T.B.	Sec.diag.,result. de Chagas e ex.de escarro
	18	Secretaria T.B.	Sem uso
	19	Abreugrafia	Parte vaga e parte para BCG intradérmica
	20	Câmara escura	Quimioprofilaxia
	21	S.de espera T.B.	S.de Raio-X e Abreugrafia
	22	Sala T.B.	Câmara escura
23	Sala T.B.	Farmácia	
24	Sala T.B.	Sec.de tratam.e consulta médica	
25	Sala T.B.	Consultório médico	
26	Sanit.feminino	Sanit.feminino	
27	Sanit.masculino	Sanit.masculino	
28	Sala de odontol.	Sala de odontol.	
1º andar	1	S.Ed.chefe e visit.	S.de inspet. de Saneam.
	2	Setor de matricula	Setor de atestados
	3	Fichário central	Fichário central
	104 e 107	Sala de médico	Atend.supl.gestante
	105	Sala de pesagem	Depósito de gestal.
	106	Sala de contagem	----

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

ANDAR	SALA Nº	USO ORIGINAL PARA	USO ATUAL PARA
	108	Cozinha dietética	Cozinha dietética
	109	Lactério	Lactário
	110	Sanit.-Público	Sanit.Público
	111	Sanit.Público	Sanit.Público
	112	Pré-natal	Pêe-natal
	113	Pré-natal	Pré-natal
	114		
	115 e	---	Salas de Odontol.
	116		
	117		
	118 e	Enfermagem	Salas de vacinação
	119		
	120	Vest.masculino	Vest.masculino
	121	Vest.feminino	Vest.feminino
	122	Depósito	Depósito
2º andar	201 e	Sala de Higiene	Salas de Prevenção do
	202	Pré-natal	Cancer genicológico
	203 e	Salas de médicos	Salas de médicos
	204		
	205 e	Sanit. funcion.	Sanit. funcionários
	207		
	206	Sanit.público	Sanit.público
	208	Sala de médico	S. de Pré-consulta
	209	Sala de médico	Sala de médico
	210	S. de esquistos.	Sala de médico
	211	S. de esquistos.	Sala de esquistossomose
	212	S.fisc.sanit.	S. fisc. sanit.
	213	Cantina	Copa
	214	Med.Sanit.	Sanitaristas
	215	S.dos médicos	S.Dir.Técnico
	216	S.médico chefe	S. da administração
	217	Secretaria	Secretaria
	218	---	Farmácia
	219	---	Sala de cloro
	220	Sala de médico	S.pós-consulta
	221	Sala de Raios-X	S.epidemiol. e estatist.
	222	Vest.masc.e sanit.	Vest.masc.e sanit.
	223	Vest.fem. e sanit.	Vest.fem. e sanit.
	224	Depósito	Depósito
3º andar	1	S. das máquinas	S. das máquinas
	2	Auditório	Auditório
	-	Dep. do zelador	Dep. do zelador

Observando-se a parte física do Centro de Saúde de São Miguel Paulista, constata-se que, ao contrário do que costuma ocorrer em outras Unidades, este conta com instalações amplas, com número de salas excedendo à capacidade operacional. Apesar disso, verifica-se inadequação na distribuição das salas, conforme a programação, dificultando o fluxo de usuários e maior rentabilidade dos funcionários que, a todo momento, necessitam locomover-se de um andar a outro para completar o atendimento de uma determinada área, seja a assistência à criança, seja à gestante ou adulto. Esta inadequação se faz sentir mais concretamente, quando da análise de cada atividade, no decorrer do trabalho.

#### 1.4.2. Condições de iluminação, ventilação, conservação e segurança.

##### a. Iluminação

A ala interna do prédio não tem boa iluminação natural (hall de distribuição e corredores). As salas de trabalho são bem iluminadas, tanto natural quanto artificialmente.

##### b. Ventilação

De um modo geral, as dependências apresentam boas condições de arejamento natural.

c. Saneamento

O Centro de Saúde é abastecido pela rede de água da SABESP. Há dois reservatórios de armazenagem da água, sendo um no sub-solo e outro elevado, com capacidade de 30.000 litros, cada um. Segundo informações obtidas no CS, o consumo diário de água varia de 7 mil a 10 mil litros.

Os despejos líquidos provenientes das várias unidades do CS, são encaminhados à rede coletora pública. Os resíduos sólidos são coletados em pequenas caixas ou cestos, em cada unidade e então, transportados para o andar térreo, onde são dispostos em latões que ficam nos passeios em frente ao prédio, aguardando o caminhão coletor da Prefeitura.

d. Limpeza

São precárias as condições de limpeza do prédio, chegando a ficar sem uma faxina geral por quase um mês, devido à falta de pessoal e às dificuldades que as instalações oferecem, pelas dimensões e pela inexistência de vias de escoamento para a água (ralos). Chamam a atenção os pisos e as paredes escurecidas de sujeira, além dos bancos de madeira, pintados originalmente de branco e que atualmente, pouco deixam aparecer dessa cor.

e. Conservação

O prédio não apresenta boas condições de conservação, tendo-se observado, entre outras coisas:



- existência de rachaduras nas paredes (hall do segundo andar e da caixa d'água superior);

- o piso do hall do andar térreo, próximo à escada de acesso ao primeiro andar, está cedendo;

- os cabos do mastro do para-raios encontram-se corroidos e não sustentam o matro que está jogado em cima dos telhados;

- as paredes necessitam de pintura.

#### f. segurança

Observou-se, neste particular, que não há sistema de segurança adequado, tendo em vista que:

- nos andares não foram vistos quadros de mangueiras para combate a incêndios;

- os extintores de incêndio (CO<sub>2</sub> e espuma) estavam descarregados.

Deixam, pois, a desejar, as condições de segurança, exigindo medidas urgentes e necessárias para que o CS possa funcionar com tranquilidade.

#### g. Piso, elevador e revestimento de paredes

Apesar de existir poço para elevador este não foi colocado, fazendo com que o acesso aos andares seja pela escada.

O piso é de madeira (tacos) para algumas dependências e de granilite para outras. As paredes são revestidas de massa corrida.

1.4.3. Material de consumo, permanente e equipamento.

a. Material de consumo

Considera-se material de consumo:

- material de escritório
- impressos
- material de limpeza
- material elétrico
- material de enfermagem
- soluções (álcool, água oxigenada, etc.)
- material de laboratório
- material odontológico
- material de Abreugrafia
- cloro
- leite
- vacinas
- medicamentos, etc.

O processo de abastecimento compreende:

- pedidos trimestrais, baseados no consumo mensal do CS. Os pedidos são encaminhados ao Distrito Sanitário que os remete à Divisão Regional Leste (RI-2).

- abastecimento, também trimestral. A quantidade enviada ao CS é baseada teoricamente nos consumos médios mensais da unidade e no estoque existente no DRI-2.

A partir do último trimestre do ano passado, começaram a surgir as deficiências no referido abastecimento (cortes)

que se intensificaram neste ano, acarretando irregularidades no abastecimento, com algumas exceções tais como: leite, combustível, e pequenas despesas de pronto pagamento.

Outrossim, até o ano passado, a quantidade de material de consumo recebida trimestralmente era considerada suficiente, o que não está ocorrendo neste exercício, pelos motivos já expostos. Uma outra exceção a ser considerada, é com relação ao abastecimento de medicamentos, para o qual é usado um critério especial (automático) e, dentro de uma relação padronizada; mesmo assim, neste ano, tem se verificado um certo retardamento no suprimento deste material de consumo (primeira quota foi recebida em agosto). Todavia, a quantidade, de modo geral, é considerada suficiente. O mesmo ocorre em relação às vacinas.

Dentre os materiais que faltam com maior frequência destacam-se os materiais de limpeza e os de escritório (papel sulfite, carbono, memorandos, relação de remessas, balancetes e prestação de contas). A aquisição dos referidos materiais tem sido feita através dos adiantamentos de verbas para pequenas despesas de pronto pagamento, que atualmente são de Cr\$ 2.238,00 mensais, destinados ao Distrito Sanitário para gasolina tipo A, pequenos reparos, compra de materiais, etc.

#### b. Material permanente

É considerado material permanente, aquele que tem duração maior que seis meses. A relação desse material é feita anualmente e encaminhada ao Distrito Sanitário, que por sua vez a encaminha à Unidade de Despesas, localizada no DRI-2 em Guarulhos

Outrossim, desde que solicitada pela Divisão de Saúde São Paulo-Leste, é feita uma relação do material existente. Desde que haja necessidade de um material permanente, a solicitação é encaminhada ao Distrito Sanitário que o remete à Divisão. Todo material permanente é marcado com uma chapinha metálica, contendo a numeração correspondente a sigla da Divisão.

#### 1.4.4. Equipamentos

Estão englobados no material permanente, e igualmente numerados e marcados com a sigla dos Distrito. O último levantamento do material permanente e de equipamento, foi realizado em 22/04/76 e neste consta ainda, o material desnecessário, recuperado e excedente. Eventualmente pode haver remanejamento, mediante uma solicitação da Divisão, através do Distrito Sanitário.

#### 1.5. Recursos humanos

No quadro abaixo, são apresentados os recursos humanos com que conta o CS-I, de acordo com a categoria funcional, o fato de estar ou não em exercício, a jornada de trabalho e os tipos de afastamento.

QUADRO 2 - NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS POR CATEGORIA FUNCIONAL, SEGUNDO A TABELA DE LOTAÇÃO E EM EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES, JORNADA DE TRABALHO, AFASTAMENTOS E TIPOS DE AFASTAMENTO.

CATEGORIA FUNCIONAL	PESSOAL		HS/DIA	AFAST;	TIPO DE AFASTAMENTO
	EXIST.	EM EXERC.			
Dir.técnico nível I	1	1	8	-	-
Pediatras	4	3	4	1	Licença médica
Pré-natal.	1	1	4	-	-
Tisiologistas	1	1	4	-	-
Assist.ao ad.	2	1	4	1	Licença médica
Med.sanit.	2	-	4	2	À disp.outro órgão
Dentista	1	1	4	-	-
Obstetriz	2	1	8	1	licença premio
Chefe Sec.Tec. (médico)	1	1	6	-	-
Assist. social	1	-	8	1	Abandono
Chefe Eq.Sanear.	1	1	8	-	-
Chefe Sec.Admin.	1	1	8	-	-
Tec. lab.	1	1	6	-	-
Op. de Raio-X	2	1	6	1	Licença médica
Visit.sanit.	4	3	2-8hs 1-6hs	1	Licença médica
Aux. enfermagem	2	-	8	2	1-à dispos. 1-lic.médica
Aux. de lab.	3	3	8	-	-
Escriturário	5	4	8	1	À disposição outro órgão

(CONTINUA)

CATEGORIA FUNCIONAL	PESSOAL		HS/DIA	AFAST.	TIPO DE AFAS- MENTO
	EXIST.	EM EXERC.			
Motorista	4	3	8	1	Licença médi- ca
Atendentes	18	15	6-8hs 9-6hs	3	1-lic-medica 1-à dispos.
Reparador geral	1	-	8	1	À dipos.ou- tro órgão
Fiscal sanit.	6	6	1-6hs 5-8hs	-	-
Servente	10	6	3-6hs 3-8hs	4	3-lic-med. 1-à dispos.
Trab. braçal	4	2	1-6hs 1-8hs	2	Licença médi- ca
Porteiro (contínuo)	1	1	8	-	-

QUADRO 3 - NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS EM DESVIO DE FUNÇÃO, SUA FUNÇÃO DE ORIGEM E A ATUALMENTE EXERCIDA

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS EM DESVIO DE FUNÇÃO	FUNÇÃO DE ORIGEM	FUNÇÃO ATUAL
05	Servente	2- Atendente 1- Operador de R-X 1 Zelador 1 Escrivurário
01	Aux. de laborat.	Vacinação, pré e pós-consulta
01	Escrivurário	Tec. e monitor de P.P.D.
01	Reparador geral	A disposição da FESIM
01	Visit. sanitário	Aplicação de BCG intradérmico
TOTAL 09		

Se se levar em conta a conceituação já apresentada de um CS-I, não se pode considerar o CS de São Miguel Paulista como tal, a não ser no que diz respeito ao tamanho do prédio, que comportaria a instalação dos serviços faltantes.

Um dos sérios problemas de pessoal do CS de São Miguel Paulista é a inexistência de uma enfermeira na unidade, uma vez que grande parte das ações programáticas compete ao pessoal de enfermagem, o que exige coordenação segura, além de supervisão constante. Devido a esta situação, a única enfermeira existente no Distrito Sanitário é constantemente solicitada para solucionar problemas imediatos de enfermagem, dedicando assim, a maior

parte de seu tempo, ao CS-I.

Outra disparidade gritante refere-se ao número de visitantes sanitários que corresponde apenas a 1/4 das necessidades. Este fato, aliado à insuficiência de outros elementos no quadro do CS-I, não propicia o dinamismo da Unidade Sanitária.

Pode-se dizer que o pessoal de enfermagem seria em número suficiente, se contasse com os elementos acima indicados.

O número de serventes dimensionado é suficiente, porém apenas dois estão em exercício, o que explica a dificuldade em se manter a limpeza dos cinco pavimentos do Centro de Saúde. Deve-se considerar ainda que cinco serventes estão em desvio de função, o que vem agravar ainda mais o problema.

Dos escriturários, embora na lotação constem cinco, apenas três estão em exercício, prejudicando sobremaneira a implantação do novo sistema de "Fichário Central", que, conforme o Cronograma, deveria estar em fase de consolidação. Não bastando isso, um escriturário está em desvio de função, diminuindo mais ainda as possibilidades de equilibrar a situação.

Em relação à jornada de trabalho, o que se observou é que não existe o cumprimento das horas contratuais, principalmente por parte dos médicos consultantes. Este problema acarreta não só a diminuição do número de atendimentos previstos, como também o acúmulo de consultas num curto espaço de tempo, prejudicando, provavelmente, a qualidade do serviço.

Comparando-se a tabela de lotação de pessoal com o quadro em exercício, verifica-se uma defasagem, que acarreta problemas de funcionamento do Centro de Saúde, no que diz respeito às atividades mínimas desenvolvidas pela Unidade. Muitas vagas exis



tentes se devem à falta de pessoal qualificado que se disponha a trabalhar em São Miguel Paulista.

Por outro lado, na tentativa de minimizar o problema de insuficiência de pessoal, verifica-se um grande envolvimento direto do pessoal do Distrito Sanitário nas atividades do CS-I, assim como desvio de funções de alguns servidores que, além de exercerem sua função contratual, acumulam outras que não lhe competiriam, conforme mostra o quadro 3.

Além disso, o CS-I, como é previsto no artigo 2º, item 4 do Decreto 50.192, de 13 de agosto de 1968, deveria contar, além dos que constam da lotação da Unidade, com mais um médico consultante na área de Saúde Materna e na Tisiologia, dois médicos consultantes dermatologistas, dois médicos consultantes oftalmologistas, um médico consultante psiquiatra, mais um médico consultante clínico-geral, um médico consultante otorrinolaringologista, um psicólogo, um assistente social, mais dois cirurgiões dentistas, uma enfermeira, mais um operador de R-X, três educadores sanitários, mais seis fiscais sanitários, mais nove visitadoras sanitárias, mais três escriturários, dois vigias, mais um motorista.

#### 1.6. Tipo, Organização e Funcionamento do Fichário e Tipo de Fichas Utilizadas.

Até o fim de junho do ano corrente, cada área de atendimento tinha o seu fichário. A Assistência à Criança tinha então 78.689 crianças matriculadas; a Assistência à Gestante - contava com 20.177 mulheres matriculadas. Não existia matrícula

no CS, mas matrícula nos diferentes serviços existentes.

A partir de julho de 1977, passou a adotar-se o fichário centralizado, denominado "Fichário Central", sendo todas as unidades integradas em número sequencial, numeração única, arquivados em ordem numérica. As fichas são individuais e únicas, independente de o usuário estar usufruindo de um ou mais serviços do C.S.

Para implantação do novo sistema, está sendo feita nova matrícula (rematrícula) para o cliente antigo, que retorna ao CS, nesta nova fase. Em 10 de agosto haviam sido rematriculados - 3.674 usuários. Os casos novos são, automaticamente, integrados - ao novo sistema.

Durante este período de reorganização do Fichário Central, várias vezes, as matrículas foram suspensas devido à dificuldades de conciliar a reorganização do Fichário e o atendimento à demanda.

#### 1.6.1. Fichas utilizadas

##### 1.6.1.1. Envelope

Com número de matrícula para o arquivo no Fichário Central, contém a ficha clínica do usuário (identificação, atendimento, ficha odontológica, ficha de pré-natal, etc.). O envelope é arquivado em fichários próprios, em ordem numérica, respeitando o número de Registro.

#### 1.6.1.2. Ficha controle

Estas fichas são separadas em gavetas segundo grupo etário, assistência à gestantes e sem agendamento. Os grupos etários são < 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 14 anos, 15 anos e mais. Cada gaveta contém separações também por mês e dia do mês (agendados) e as fichas são arquivadas em ordem alfabética.

#### 1.6.1.3. Cartão índice

Arquivado em ordem alfabética; se o paciente perder seu cartão, procura-se no arquivo de cartão índice, que contém dados do paciente, como número de matrícula, de identificação e agendamento: este cartão é entregue ao paciente, - que o apresenta quando procura os serviços do CS.

Para os usuários agendados, a ficha controle é retirada no dia anterior e colocada no envelope correspondente, que já fica separado, por ordem, para facilitar o serviço no dia seguinte. Atualmente este processo está sendo feito somente para a Tisiologia por falta de pessoal e reorganização do fichário.

Ainda conforme orientação recebida da Secretaria da Saúde, usa-se na ficha controle fitas coloridas destacadas, conforme o serviço prestado ao usuário, sendo: amarelo para os sintomáticos respiratórios, vermelho para tuberculose, azul para quimioprofilaxia, cinza para suplementação alimentar, etc. Este trabalho está sendo iniciado, sob orientação de uma médica sanitária - que presta serviços ao CS-I.

### 1.6.2. Pessoal

1 escriturário em RDE

1 visitador em RTP (fazendo trabalho interno, mais especificamente atividades que seriam destinadas à Assistente social, na Tisiologia).

2 atendentes em RDE

1 atendente em RTP que também preenche atestados de saúde.

1 atendente em RDE à tarde (pela manhã atua em pré-consulta de crianças).

### 1.6.3. Equipamento

3 lixeiras plásticas

16 fichários de aço com 4 gavetas cada

2 fichários de aço com 6 gavetas

1 fichário de madeira para pastas com 3 prateleiras

2 escrivaninhas de madeira com 3 gavetas

1 máquina de escrever Remington com 65 teclas

12 cadeiras de madeira

2 fichários de aço para mesa

1 escrivaninha de madeira com 6 gavetas

2 fichários de aço (tipo estante) com cinco prateleiras

3 balcões de madeira com vidro de comunicação externa

1 estante de madeira e vidro com 3 prateleiras e 2 portas

1 armário de aço com 1 porta

1 escrivaninha de madeira com 1 gaveta.

O Fichário Central ocupa duas dependências com guichês para atendimento ao público (em uso somente os guichês de uma dependência). Elas tem comunicação interna e externa, através de portas de madeira. A dependência maior conta com quatro janelas "tipo vitrô" e a menor com uma janela do mesmo tipo, ambas com vidro transparente.

Observou-se que com este novo método não há outra alternativa para saber-se o número total de clientes matriculados "por clínica", senão contar todas as fichas existentes no fichário destinado às fichas controle, assim como o número de clientes matriculados por dia, mês, etc. Não existe um registro que permita esta avaliação de forma direta (por exemplo, um livro de matrícula). Durante o período de 1 de julho a 10 de agosto foram inscritas 603 gestantes (contagem feita pelo grupo) não tendo sido possível fazer a contagem de crianças e de usuários sem agendamento.

Outro aspecto se refere ao Arquivo de Faltosos-pelo sistema adotado, diariamente se tem fácil a relação dos usuários faltosos. Entretanto, atualmente, nada se tem feito em relação a estes, por falta de visitador sanitário para efetuar as convocações e/ou visitas domiciliares.

Analisando-se o sistema em fase de implantação, verifica-se que o pessoal envolvido encontra-se desorientado, com dificuldade de integrar-se na nova forma de trabalho, além de encontrar resistência nas diferentes áreas em aceitar o Fichário

Central. Alguns problemas requerem maiores estudos e soluções, - tais como convocação de faltosos, integração dos subprogramas de controle de tuberculose e outros. Considerando tratar-se de fase de transição, acredita-se que, com o tempo, a aceitação do novo sistema facilite o trabalho em seus aspectos operacionais, desde que a atividade seja acompanhada de supervisão adequada.

Outro aspecto observado é que o agendamento dos retornos está sendo feito pelas diferentes áreas de atendimento por que passa o usuário, não havendo, portanto, programação de retorno ao Centro de Saúde, para usufruir do Programa, com suas ações integradas, mas retornos vários para as diferentes ações. Este fato contribui para uma visão de ações isoladas sem coordenação e integração.

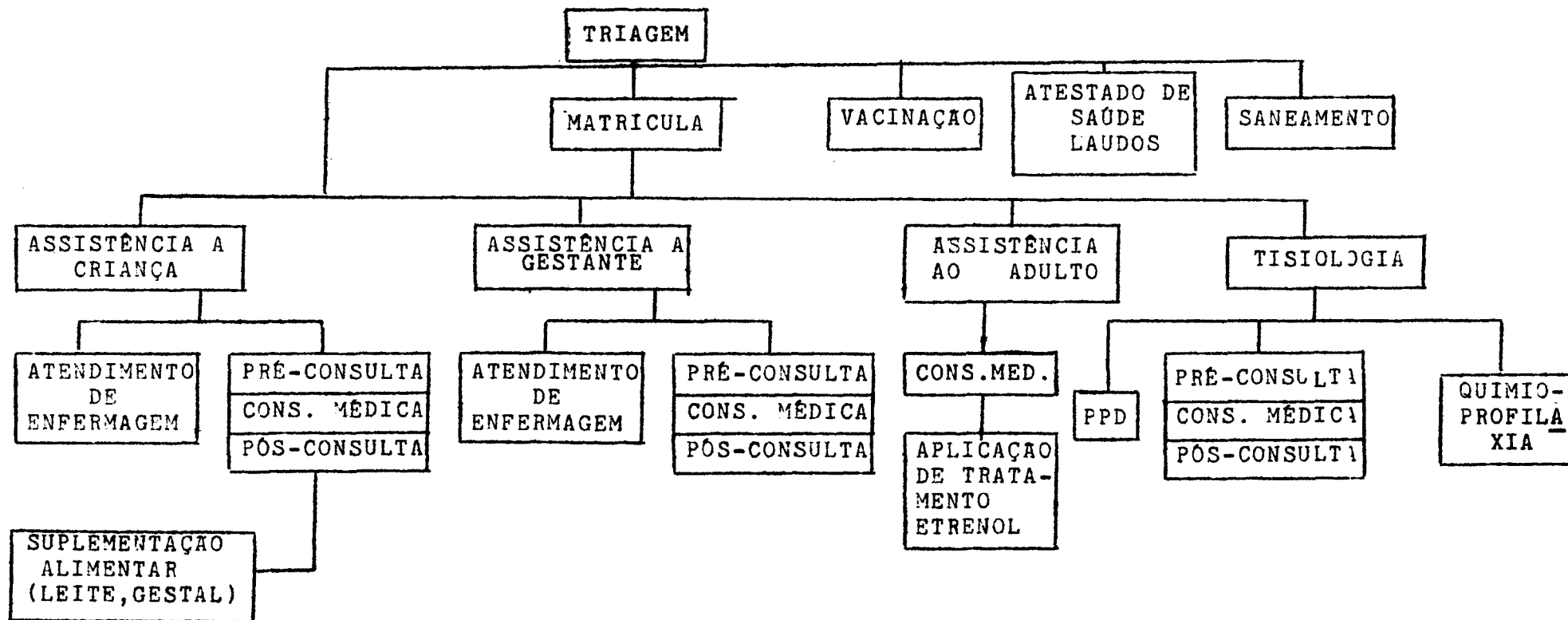
A inscrição na área de Assistência à Criança, à Gestante, ao Adulto, como está sendo implantada, é uma redundância da matrícula no Centro de Saúde, significando tão simplesmente, o "passaporte" do usuário em relação aos vários serviços oferecidos pelo CS. e dos quais passa a ter o direito de usufruir.

#### 1.7. Atendimentos prestados

Encontram-se em fase de implantação no Centro de Saúde de São Miguel Paulista:

- 1 - Fichário Central e Controle
- 2 - Programa de Assistência à Criança
- 3 - Programa de Assistência à Gestante
- 4 - Subprograma de Controle da Tuberculose
- 5 - BCG intradérmico de Rotina
- 6 - Programa de Assistência ao Adulto

GRÁFICO 5 - FLUXOGRAMA GERAL DE ATENDIMENTO DA CLIENTELA NO CENTRO DE SAÚDE DE SAO MIGUEL PAULISTA



Embora, pelos Relatórios do CS-I e Distrito Sanitário, as atividades e/ou programas e subprogramas acima citados sejam considerados implantados, no decorrer do detalhamento, poder-se-á constatar a fase real em que se encontram. Desta forma, antes de iniciar-se a apresentação e análise de cada Programa ou Sub-Programa, em desenvolvimento no Centro de Saúde de São Miguel Paulista, é apresentado o fluxograma geral de atendimento do CS-I, para se ter idéia das alternativas de atendimento dos usuários na referida Unidade.

Como se constata no fluxograma, todo usuário que chega ao Centro de Saúde, passa pela Triagem, que consiste na Recepção e encaminhamento do cliente aos serviços procurados.

Tratando-se de 1<sup>a</sup> vinda do usuário ao CS-I, o mesmo é encaminhado ao setor MATRÍCULA, desde que se enquadre na Assistência à Criança, Assistência à Gestante, Assistência ao Adulto ou Controle de Tuberculose.

## 1.8. Assistência à Criança

### 1.8.1. Recursos humanos

4 médicos: 3 em Regime de Tempo Parcial

1 em Regime de Tempo Parcial (Li-  
cença médica)

- Em exercício = 3 médicos consultantes no pe-  
ríodo da manhã

2 atendentes em Regime de Dedicção Exclusiva:

1 em licença médica

1 na aplicação de BCG intradérmico

- Em exercício = 2 atendentes em RTP para pré-  
consulta = manhã



1 atendente em RTP para pós-  
consulta = manhã

1 atendente em RDE para Aten-  
dimento de Enfermagem = tarde

1 visitadora em RDE para Aten-  
dimento de Enfermagem = tarde

### ODONTOLOGIA

1 dentista em RTP para atender crianças, adul-  
tos e gestantes

1 atendente em RDE para auxiliar o dentista,-  
no período da manhã

VACINAÇÃO: pessoal encarregado da vacinação geral  
no CS

3 atendentes RTP no período da manhã

1 atendente em RDE para o período da manhã e  
da tarde (emprestado do Parque Bo-  
turussu).

1 servente para os períodos da manhã e da tar-  
de

1 visitadora em RDE para aplicação do BCG in-  
tradermico no período da manhã

### SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR:

1 atendente em RDE para os períodos da manhã  
e da tarde

## 1.8.2. Instalações

1.8.2.1. - 4 consultórios médicos, localizados no 2º andar:

.1 consultório de 3,45mx4,00m, com uma porta de acesso interno para outro consultório; uma panela tipo "basculante" com vidro transparente, que conta com:

- 1 escrivaninha de madeira com 4 gavetas
- 3 cadeiras de madeira
- 1 armário de aço e vidro, com 3 prateleiras
- 1 mesinha de aço com 1 gaveta
- 1 divã clínico
- 1 balança antropométrica
- 1 toesa
- 1 pia com torneira
- 1 lixeira com tampa de aço
- 1 interfone

.1 consultório de 3,25mx4,00m com uma porta de madeira - com acesso externo e duas portas de madeira com acesso interno - para outros dois consultórios; uma janela tipo "basculante" com vidro transparente. Conta com:

- 1 escrivaninha de aço, com 4 gavetas
- 1 divã clínico para adulto
- 3 cadeiras de madeira
- 1 ventilador portátil
- 1 pia com torneira

.1 consultório de 3,15mx4,00m com acesso externo e duas portas de madeira com acesso interno para outros dois consultórios; uma janela "basculante", com vidro transparente. Conta com:

- 1 divã clínico para adulto
- 1 armário de aço e vidro com 4 prateleiras
- 1 escrivaninha de aço com 4 gavetas
- 1 armário de aço com 2 portas
- 2 cadeiras de madeira
- 1 pia com 1 torneira

.1 consultório de 3,15mx4,00m com uma porta de acesso externo e uma porta de madeira com acesso interno para outro consultório, uma janela tipo "basculante" com vidro transparente. Conta com:

- 1 escrivaninha de madeira com 4 gavetas
- 3 cadeiras de madeira
- 1 armário de aço e vidro com 4 prateleiras
- 1 divã clínico pediátrico
- 1 pia com 1 torneira

1.8.2.2. Uma sala pra pós-consulta de 2,90mx4,60m, que é utilizada somente no período da manhã para agendamento de crianças de 0 a 12 a meses. Possui duas portas de madeira com acesso externo e uma porta de madeira com acesso para a sala de Epidemiologia e Estatística. Conta com:

- 1 pia e 1 torneira
- 1 escrivaninha de madeira com 3 gavetas

- 5 cadeiras de madeira

1.8.2.3. Uma sala de 7,00mx6,55m para pré-consulta e atendimento de Enfermagem (2º andar), que possui uma porta de madeira com acesso externo, duas janelas tipo "basculante", com vidro transparente. Esta equipada com:

- 4 bancos de madeira
- 1 sofá de madeira com 3 assentos
- 5 cadeiras de madeira
- 1 escrivaninha de madeira com 3 gavetas
- 1 escrivaninha de madeira com 1 gaveta que é utilizada como divã clínico.
- 1 armário de aço e vidro com 1 porta e 4 prateleiras
- 2 macas fixas improvisadas para divã clínico
- 1 mesa de aço improvisada para divã clínico
- 1 mesa de aço com suporte de balança pesa-bebê
- 1 balança infantil
- 1 balança antropométrica
- 2 toesas
- 1 interfone

1.8.2.4. Uma sala para vacinação, localizada no 1º andar e que será descrita em tópico à parte.

1.8.2.5. Uma sala para entrega de Suplementação alimentar, localizada no 1º andar, possui uma porta com acesso externo e uma com acesso interno para outra sala, duas janelas tipo "basculante" com vidro transparente. Conta com:

- 1 escrivaninha de madeira com 4 gavetas
- 4 cadeiras de madeira
- 1 armário de madeira com 4 portas
- 1 espelho

1.8.2.6. Duas salas conjugadas para atendimento odontológico e que serão descritas posteriormente.

1.8.3. Condições de iluminação e ventilação. As salas destinadas à Assistência à Criança são bem iluminadas, recebendo luz natural e ventilação suficiente para manter as salas arejadas.

1.8.4. Horário de funcionamento e atendimento

- Médicos: funcionamento - 7 às 11 horas  
atendimento - 8 às 10 horas
- Enfermagem: funcionamento - 7 às 17 horas  
atendimento - 7 às 11 horas  
= pré e pós-consulta  
-13 às 16 horas  
= atendimento de enfermagem
- Vacinação: funcionamento - 7 às 16 horas  
atendimento - 8 às 16 horas
- Odontologia: funcionamento - 7 às 11 horas  
atendimento - 8 às 11 horas

1.8.5. Atividades desenvolvidas

- a. Pré-consulta
- b. Consulta médica
- c. Pós-consulta
- d. Atendimento de enfermagem
- e. Suplementação alimentar
- f. Vacinação
- g. Odontologia
- h. Orientação em grupos

1.8.6. Faixa etária atingida pelo Programa de Assistência à Criança

O Progrãma prevê a cobertura de crianças de 0 a 14 anos, porém, no momento atua prioritariamente junto à faixa etária de 0 a 12 meses.

1.8.7. Atividades desenvolvidas, conforme a faixa etária:

1.8.7.1. Crianças de 0 a 12 meses:

- Controle mensal, sendo que existe um cronograma, prevendo atendimento médico e atendimento de enfermagem. Segundo o cronograma, toda primeira vez, a criança passa pelo médico, assim como no 4º, 8º e 12º mês. Nos outros meses, a criança passa pelo atendimento de enfermagem.

- Suplementação alimentar
- Vacinação
- Orientação em grupo

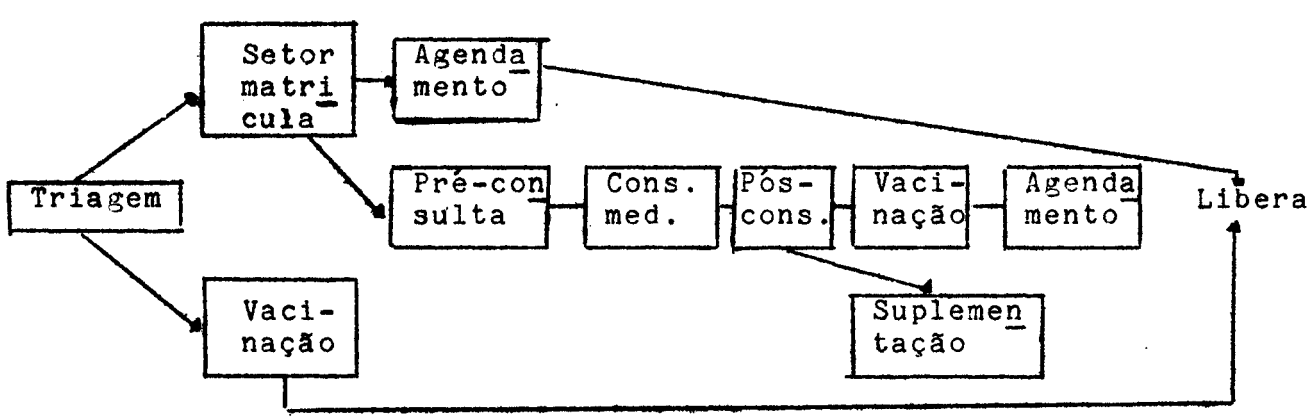
1.8.7.2. Crianças maiores de 1 ano de idade:

- consulta médica eventual
- vacinação eventual
- odontologia eventual

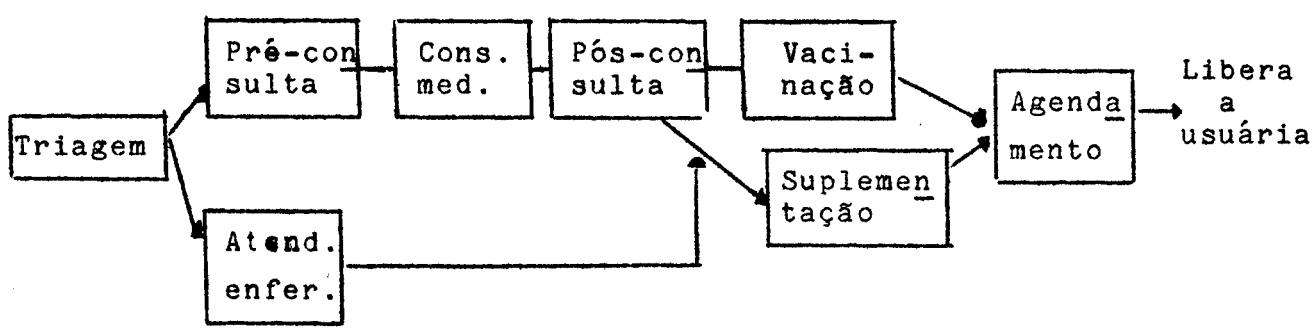
1.8.8. Fluxo de Atendimento

1.8.8.1. Crianças de 0 a 12 meses de idade.

a. Casos novos

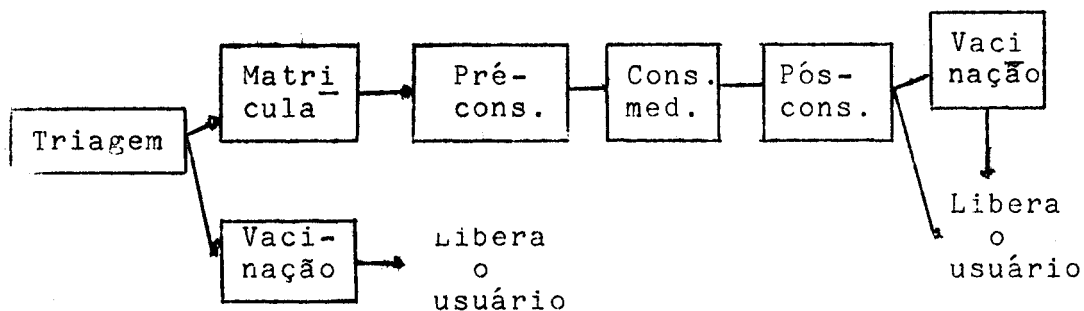


b. Retornos



1.8.8.2. Crianças maiores de 1 ano de idade

c. Casos novos



b. Retornos

Não são agendados retornos para crianças desta faixa etária, consistindo o atendimento em consultas eventuais de patologia.

1.8.9. Detalhamento das atividades, tarefas, conforme estão sendo desenvolvidas no CS-I de São Miguel Paulista.

1.8.9.1. Triagem

Consiste na recepção do cliente - junto à portaria com vistas a encaminhá-lo para o serviço procurado no CS.

Essa tarefa é desenvolvida por serventes.



### 1.8.9.3. Matrícula

É o local onde se efetuam as matrículas de casos novos, controlam-se os agendamentos, arquivam-se, - desarquivam-se os prontuários, mantém-se o controle das crianças inscritas na área infantil.

Funciona como setor de Registro Geral de um Hospital. Assim sendo, todo caso novo ou de retorno de crianças de 0 a 12 meses necessita, para conseguir o atendimento, passar pelo setor Matrícula.

Conforme se nota no fluxograma de a tendimento, toda criança que procura o CS necessita passar pela matrícula, que, para as diferentes situações usa procedimentos diversos, que são descritos a seguir:

a. Crianças de 0 a 12 meses

a.1. Casos novos

- mediante a apresentação de um documento de identidade e comprovante de residência, a criança é matriculada, ou se ja:

- recebe o número de matrícula

- é desencadeada a abertura do Prontuário, do qual fazem parte a Ficha de Identidade e Folha de Atendimento.

- é aberta a Ficha de Controle que contém o agendamento do usuário para os diferentes serviços. É arquivada na data prevista do agendamento, no Arquivo Controle que mantém as fichas separadas por faixa etária, nos diferentes dias do mês.

- é preenchido o cartão índice, que é arquivado - por ordem alfabética, com a finalidade de facilitar a localiza-ção do Prontuário.

- em seguida, é agendada a primeira consulta médica e é entregue à cliente, o Cartão de Agendamento, com a data da consulta anotada. Excetuam-se os casos de emergência, que são atendidos no mesmo dia.

#### a.2. Retornos

- mediante a relação de crianças agendadas para o dia, os prontuários são desarquivados do Fichário Central, no dia anterior.

- quando o usuário chega ao CS, o Cartão de agendamento, entregue na Triagem é encaminhado à Matrícula, que, por sua vez, separa o Prontuário.

- o usuário aguarda a chamada já na sala de espera para obter o atendimento.

#### b. Crianças maiores de 1 ano de idade

Estas não seguem, necessariamente, a rotina dos casos anteriores. Sendo assim, podem ser ou não matriculadas no CS, dependendo da atividade procurada.

- se a atividade procurada for consulta médica, o usuário é encaminhado pela Triagem à Matrícula, para que seja efetuada a matrícula e seguida a rotina dos casos novos de crianças de 0 a 12 meses.

- se a atividade procurada for vacinação ou odontologia, o usuário não passa pela Matrícula, indo diretamente à Sala de Vacinação ou ao Consultório Odontológico.

#### 1.8.9.3. Pré-consulta

Consiste no preparo do usuário para consulta médica efetuada por atendente. Compreende basicamente - as ações de: tomada de temperatura, peso e medida da estatura.

#### 1.8.9.4. Consulta médica

Atividade desenvolvida por três médicos atualmente, consiste em controle do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 12 meses e consultas de patologia de crianças de 0 a 14 anos de idade.

Em crianças de 0 a 12 meses, como já foi referido são realizadas consultas médicas nos seguintes períodos: 1ª vez, 4º, 8º e 12º mês.

O que se observou é que, estando em exercício três médicos, devido à demanda crescente, o controle médico não está sendo rigoroso, cabendo à atendente da pré-consulta, proceder à "triagem" dos casos, encaminhando para consulta médica apenas aqueles com suspeita de patologia. Sendo assim, a consulta médica vem se resumindo ao atendimento de casos patológicos, não fazendo realmente o controle do crescimento e desenvolvimento da criança.

#### 1.8.9.5. Pós-consulta

Consiste na entrega de medicamentos e informação sobre a forma de administração.

É feita por dois atendentes que fazem o atendimento, mediante a apresentação do cartão de agendamento e receita médica.

Após a entrega, é feita a anotação em livro próprio de controle.

Na pós-consulta, é feita a distribuição de cloro (solução de hipoclorito de sódio a 2,5%), mediante a solicitação da clientela.

O único controle existente é a verificação do saldo no final do expediente, o qual é anotado no Boletim diário.

#### 1.8.9.6. Suplementação alimentar

Consiste na distribuição mensal de quatro latas de leite integral a criança de 0 a 12 meses, que estão inscritas na área de Assistência à Criança e se encontram "quites" com as ações programadas no mês anterior (vacinação, consulta médica, cartão de matrícula, cartão ~~de~~ oncologia, etc).

O fornecimento é feito por uma atendente, em regime de tempo integral, que anota em livro próprio, o nome da criança, idade, quantidade de leite entregue e, anota na ficha de controle e no cartão de agendamento do retorno.

Por ocasião da entrega, a atendente informa à cliente, as ações pelas quais deverá passar durante o mês, para receber a nova quota de leite.

Não é seguido o esquema de entrega de 50% da quota, caso a usuária não tenha cumprido parte do

que fora programado para o mês.

#### 1.8.9.7. Vacinação

Como a criança é atendida na Sala de Vacinação Geral do Centro de Saúde, esta atividade será descrita como um item à parte.

#### 1.8.9.8. Odontologia

As crianças inscritas no Programa de Assistência a criança, na faixa etária de um ano e mais podem ser encaminhadas pelos médicos consultantes ao dentista, porém isto não é feito de forma regular, de rotina, no sentido de prevenir cáries dentárias, sendo os encaminhamentos realizados, em sua maioria, quando a criança apresenta problemas dentários já instalados.

1.8.10. Análise segundo o Programa de Assistência à Criança, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde.

Se se levar em conta simplesmente a existência de atividades/tarefas previstas para consideração o programa de Assistência à Criança implantado, pode-se dizer que, mesmo assim, não o está, pois o Centro de Saúde não está desenvolvendo as atividades mínimas tais como:

Convocação de faltosos - Apesar da existência do Arquivo de Faltosos no Fichário de Controle, não é acionada a convocação.

Visitação domiciliária - Apesar da existência de duas visitadoras sanitárias, em exercício, as visitas não são realizadas de rotina, uma vez que, por falta de recursos humanos - nas diferentes áreas do CS, essas visitadoras são absorvidas - por atividades internas da Unidade, tais como : aplicação de BCG intradérmico, atendimento de enfermagem, orientações sociais aos usuários do sub-programa de controle da tuberculose.

Por outro lado, se se analisar do ponto de vista de composição das atividades/tarefas programáticas previstas (conteúdo), verifica-se maior defasagem entre o que ocorre e o que se esperaria, seja por deficiência de recursos humanos, seja por insuficiência destes em relação à demanda.

Neste sentido, constatou-se que:

a- A pré-consulta se resume, na maioria dos casos, em medidas antropométricas e não no preparo completo do cliente para a consulta médica, tais como: coleta de alguns dados de anamnese e orientação em relação à própria consulta.

Outras vezes, verifica-se uma distorção da pré-consulta, na medida em que a atendente, com seu limitado preparo - procede à "triagem" dos casos que requerem ou não consulta médica.

b- A consulta médica, como já foi referido, vem-se atendendo aos casos de patologia, em prejuízo do controle de desenvolvimento e crescimento das crianças sadias. Embora a demanda explique essa atenção, do ponto de vista de saúde pública o problema se torna sério, na medida em que a prevenção primária

deixe de caminhar paralelamente à atenção ao doente, no sentido de aumentar a probabilidade de ampliar a população sadia.

c- A pós-consulta, como já foi dito, é a simples entrega de medicamentos. Neste sentido, a função atribuída à pós-consulta, ou seja, reforçar as orientações médicas, orientar - quanto aos cuidados com a saúde e encaminhar o cliente para receber outras atividades desenvolvidas pelo CS, bem como aquelas indicadas pela consulta médica, deixa de ter sentido, não podendo, portanto, denominar-se o que se está fazendo no CS de São Miguel Paulista, como "pós-consulta".

d- A Suplementação Alimentar às Crianças vem funcionando como "prêmio" ou "castigo" à usuária que tenha ou não cumprido o programado durante o mês. Embora a orientação não seja enfatizada em nenhum elo da cadeia de ações programáticas, quando a usuária chega à Sala de Suplementação Alimentar é "cobrada" de todas as ações pelas quais deveria ter passado durante o mês, além de outras que aí passa a receber como obrigatórias para a aquisição da próxima quota de suplemento alimentar.

Quando a usuária não cumpriu uma das ações previstas - no mês anterior, em vez de não receber a metade da quota, conforme o preconizado no Programa da Secretaria de Estado de Saúde, é impelida a cumprir as ações que faltam para poder receber a quota, mesmo que tenha ficado 3 ou 4 horas dentro do CS até aquele momento.

Não foi presenciada pelos estagiários nenhuma orientação quanto à forma de preparar o leite, mesmo para usuárias que estavam recebendo pela primeira vez o suplemento alimentar.

e- Atendimento de Enfermagem - Em fase de implantação, funciona no período da tarde, resumindo-se mais às ações da pré-consulta e encaminhamento para vacinação e suplementação alimentar.

f- As orientações em grupo são ocasionais, sendo agendadas na sala de suplementação alimentar, usuárias que deverão receber informações sobre vacinas e/ou sobre o leite.

Percebe-se, pelo que já foi descrito e analisado, que as ações não ocorrem de forma encadeada, ordenada. Não se verificou, por exemplo, um agendamento único de um usuário, para usufruir nesse dia, de uma série de ações programáticas. Verificou-se, isto sim, vários agendamentos para uma mesma criança, num mesmo mês, obrigando a usuária a voltar várias vezes ao CS, o que, na realidade, diminui a probabilidade de retorno desta usuária à Unidade.

A concentração verificada no Programa de Assistência à Criança: 1,56 consultas médicas de rotina/criança/ ano na faixa de 0 a 12 meses poderia ser um reflexo dessa situação. Do mesmo modo, a demanda dos serviços pode ser prejudicada pelo próprio fluxo de atendimento. Devido à localização, em diferentes andares, das salas destinadas à Assistência à Criança, nota-se uma locomoção incessante de mães com crianças entre um andar e outro, subindo e descendo escadas. Assim, ao chegar ao CS, a usuária, para ter acesso ao Setor Matrícula, localizado no primeiro andar do prédio, tem que subir as escadas. Tendo que dirigir-se para consulta médica, sobe mais um andar, pois os consultórios médicos se situam no segundo pavimento; necessitando levar a criança para vacinação ou para suplementação alimentar, após con



sulta médica, desce as escadas para ter esse atendimento no primeiro andar; se se tratar de vacinação de BCG, desce até o terceiro. Esse fluxo seria bastante facilitado, propiciando atendimento mais rápido, se a atenção à criança se concentrasse num único andar, o que é plenamente possível com o número de salas existentes.

1.8.11. Avaliação quantitativa do Programa de Assistência à Criança.

1.8.11.1. Análise da produtividade segundo as metas traçadas para o ano de 1977.

METAS PARA O ANO DE 1977	PREVISTAS P/ O ANO	PREVISTAS P/ JAN./ JUN./1977	REALIZA DAS	TAXA DE REA LIZAÇÃO
1. Inscrever 45% de crianças 0-11 meses	1.606	803	1.828	227,64%
25% de crianças 1- 4 anos	3.616	1.808	1.176	65,04%
10% de crianças 5-14 anos	3.198	1.599	814	50,90%
TOTAL	8.420	4.210	3.818	90,68%
2. Realizar mínimo de 3 consultas médicas de rotina a todas as crianças de 0 a 11 meses	4.818	2.409	1.756	1,56 cons/ cr./ano (estimativa) 72,89%
3. Realizar consulta médica eventual a 100% da demanda das crianças inscritas: 0 a 11 meses	8.420	4.210	4.213	1,00 c/cr/a. 100,07%
4. Realizar no mínimo uma consulta odontológica de rotina a 100% dos pré-escolares	111	56	53	0,94c/odon/ pré-es/ano 94,64%
5. Realizar tratamento completo de rotina em 30% dos pré-escolares	33	17	3	0,51%
6. Consulta odontológica eventual a 100% da demanda	3.198	1.599	423	26,45%
7. Visita domiciliar a: 50% 0-11 meses	803	402	-	-
15% 1- 4 anos	542	271	-	-
1% 5-14 anos	32	16	-	-
8. Realizar todas as vacinas, segundo o esquema estabelecido, a 80% das crianças de 0 a 14 anos	560.154 doses	280.077 doses	49.680	17,73%

Fonte: Relatórios mensais de janeiro a junho de 1977 - CS-I de São Miguel Paulista.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS:

Devido à fase de transição em que se encontra o Centro de Saúde de São Miguel Paulista, os dados levantados para análise da produtividade se referem ao ano de 1977, de janeiro a junho, tendo como parâmetros, as metas traçadas para o corrente ano. Para tanto, as metas anuais foram adequadas para um semestre, para permitir uma análise real do que foi realizado com vistas ao esperado.

É importante ressaltar que as referidas metas foram formuladas pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade para todos os Distritos Sanitários até o nível de porcentagem de cobertura e rendimento do instrumento. A partir disso, coube aos Distritos Sanitários, com base em dados de população da área a ser atingida teoricamente pelos Centros de Saúde, quantificar as metas estabelecidas a nível central.

No caso do CS-I de São Miguel Paulista, segundo informações obtidas no Distrito Sanitário ao qual pertence, as metas foram quantificadas a nível de Divisão, com participação dos Sanitaristas da área, que procederam à distribuição da cobertura à população que competiria ao Distrito Sanitário de São Miguel Paulista, aos Centros de Saúde da área, levando em consideração os tipos de CS e sua capacidade operacional. De qualquer forma, segundo a mesma fonte, trata-se de dados subestimados.

Considerando o critério adotado para a formulação das metas para o ano de 1977, para o Centro de Saúde de São Miguel Paulista, verifica-se que algumas metas estão sendo concretizadas enquanto outras se encontram no "ponto 0". Analisando-se o realizado pelo CS, de acordo com cada meta, verifica-se:

(1) Inscrição na Área - tendo atingido 90,68% do esperado, no seu total, merece ser chamada a atenção para a análise da contribuição de cada faixa etária. Nota-se que, embora no geral a meta traçada à primeira vista, já esteja sendo concretizada, ao analisar-se a inscrição de crianças das diferentes faixas etárias constata-se que:

- a inscrição da faixa de 0 a 11 meses é a que dá a maior contribuição na média geral, com 227,64% de taxa de realização, revelando que a meta foi subestimada, já que a prioridade estabelecida para o CS-I foi esse grupo etário.

- a inscrição de crianças de 1 a 4 anos (65,04%) e de 5 a 14 anos (50,90%) não corresponde ao esperado, revelando - que dificilmente, ao final do ano a meta será alcançada.

(2) Realizar mínimo de três consultas médicas de rotina a todas as crianças de 0 a 11 meses: constata-se que cada criança está recebendo, em média 1,56 consultas, havendo uma defasagem de cerca de 1,50 consultas. Este dado, associado à inscrição de crianças desse grupo etário, revela que as consultas médicas eventuais são as que prevalecem no total de consultas médicas - realizadas, em prejuízo do controle de desenvolvimento e crescimento das crianças, como já foi referido no decorrer do trabalho. Este dado indica que, dificilmente a meta será alcançada, considerando, como agravante a crescente demanda do referido grupo em relação aos demais.

(3) Realizar consulta médica eventual a 100% da demanda das crianças inscritas - tendo atingido 100,07%, superou já o previsto, reforçando o exposto no item anterior. Significa, portanto, que todas as crianças inscritas no Programa de Assistên -

cia à Criança tiveram necessidade de consultas médicas eventuais, além das de rotina.

(4) Uma consulta odontológica de rotina a 100% dos pré-escolares - considera-se que esta meta está praticamente sendo concretizada, indicando a adequação da mesma à capacidade operacional da odontologia.

(5) Realizar tratamento completo de rotina em 30% dos pré-escolares - ao se analisar o que foi realizado (0,51%), conclui-se que não existe, praticamente, tratamentos programados. Este dado, associado ao anterior, indica que as consultas odontológicas se restringem às eventuais, sendo de difícil concretização a meta traçada.

(6) Consulta odontológica eventual a 100% da demanda - em relação à meta, apenas 26,45% foi alcançada, mostrando que, não só os tratamentos não estão sendo completados, como as consultas odontológicas eventuais estão ocorrendo em número abaixo do esperado.

(7) Visita domiciliar - não tendo sido realizada nenhuma visita, considera-se que não foi devidamente levada em consideração a capacidade operacional do CS, pois, verifica-se que as visitadoras sanitárias estão atuando em programas e/ou sub-programas porém em atividades internas da Unidade, contribuindo para a conseção de outras metas que não as relacionadas à visitação.

(8) Vacinação - das 280.077 doses previstas apenas 17,73% foram realmente aplicadas, o que dá ao setor vacinação uma taxa de realização bastante baixa, principalmente se levarmos em conta

que é a atividade do Centro de Saúde para a qual a população está mais motivada.

1.8.11.2. Análise da produtividade - concentração e rendimentos do instrumento - segundo os instrumentos disponíveis no atendimento à criança, - por faixa etária.

a. Concentração

a.1. Atenção à criança de 0 a 11 meses

a. Consulta médica de rotina = 1,56 consultas  
médicas de rotina/criança/ano

b. Consulta médica eventual = 1,37 consultas  
médicas eventuais/criança/ano

c. Consulta médica = 2,94 consultas  
médicas/criança/ano

d. Atendimento de enfermagem = 1,02 atendimento  
(rotina)  
de enfermagem/criança/ano.

a.2. Atenção à criança de 1 a 4 anos

a. Consulta médica de rotina = 1,85 consultas  
médicas de rotina/criança/ano

b. Consulta médica eventual = 1,99 consultas  
médicas eventuais/criança/ano

c. consulta médica = 3,94  
consultas médicas/criança/ano

d. consulta odontológica = 0,07 consulta  
odontologica/criança/ano

e. Atendimento de enfermagem = 1,40 atendimento  
(rotina)  
de enfermagem/criança/ano

a.3. Atenção à criança de 5 a 14 anos.

a. Consulta médica eventual = 2,57 consultas  
médicas eventuais/criança/ano

b. Consulta odontológica = 0,76 consultas  
odontológica/criança/ano

b. Rendimento do Instrumento

b.1. Instrumento Hora/médico

- número de pediatras = 4

- número de horas diárias trabalhadas = 3 hs /  
médico = 12 horas

- Total de consultas de janeiro a junho/77 =  
7.285

- Instrumento hora/médico produz 4,59 consultas

- Rendimento esperado: 7 consultas/hora/médico

b.2. Instrumento hora/enfermagem

- número de pessoal auxiliar de enfermagem = 5

- número de horas diárias trabalhadas por atendente = 32 horas

- total de horas trabalhadas em janeiro a junho/77 = 4224 horas

- Total de atividades de enfermagem de janeiro a junho/77 = 5510 atividades

- Instrumento hora/enfermagem produz = 1,30 atividades de enfermagem

- Rendimento esperado = 6 atividades/hora/atendente

### b.3. Instrumento hora/odontólogo

- número de odontólogos = 1

- número de horas diárias trabalhadas = 3 horas

- Total de horas trabalhadas de janeiro a junho/77 = 330 horas

- Total de consultas odontológicas de janeiro a junho/77 = 423

- Instrumento hora/odontólogo produz 1,28 consultas

- Rendimento esperado = ...

Embora já se tenha feito referência à concentração - quando da análise da produtividade, segundo as metas traçadas, - ao se ter os dados gerais, verifica-se que a concentração de - consultas médicas/criança/ano, é mais satisfatória na atenção a



crianças de 1 a 4 anos e muito mais na faixa de 5 a 14 anos de idade do que junto a crianças de 0 a 11 meses, ainda que este último grupo tenha sido eleito prioritário. Isto faz crer que a demanda de crianças com patologia é bastante significativa no Centro de Saúde, acarretando altas concentrações de consultas médicas em crianças de 1 a 14 anos.

Para tais cálculos, utilizou-se no denominador o número médio de consultas para o período de janeiro a junho de 1977.

Em relação ao Rendimento do Instrumento hora/médico, verifica-se que o obtido está aquém do esperado, havendo um "deficit" de 2,41 consultas/hora/médico, significando que existe ociosidade e que seria possível realizar o controle do crescimento e desenvolvimento da criança.

No que se refere ao Instrumento hora/enfermagem tem-se a considerar a possibilidade de falhas de registro, diante do resultado obtido - 1,30 atividades de enfermagem/hora. O rendimento esperado é de 6 atividades/hora/atendente, o que dá, como defazagem 4,70 atividades/horas.

Finalmente, ao analisar-se o rendimento do instrumento hora/odontólogo, constata-se um rendimento baixo - 1,28 consultas odontólogo/hora, tendo que se considerar, entretanto, que o odontólogo é único no CS-I e atende também a gestantes e adultos, conforme será visto posteriormente.

No quadro geral de Assistência à Criança, podemos concluir que as normas programáticas não estão sendo seguidas, não só em relação às atividades/tarefas, mas também, e sobretudo, em relação ao cronograma de atendimento, dando a entender que a área vem resumindo o seu atendimento à demanda existente, sem estabelecer prioridades preconizadas pelo Programa.

1.8.11.3. "Acreditação" de serviços de atendimento à criança em unidades sanitárias-roteiro aplicado no CS-I de São Miguel Paulista.

Tendo em vista completar a avaliação da área de Assistência à Criança, foi aplicado no CS-I de São Miguel Paulista o roteiro de "Acreditação" de serviços de atendimento à criança em Unidades Sanitárias (anexo 3), formulado por HARRIS, W.M. e colaboradores( 4).

Os resultados obtidos foram:

1. Planta física: 76%
  2. Recursos materiais: 60,71%
  3. Recursos humanos: 41,66%
  4. Funcionamento: 48,14%
  5. Programação e Coordenação com outros serviços.  
Programas e instituições: 28,57%
  6. Preparação de pessoal: 4,16%
  7. Atividades profiláticas de âmbito interno: 16,66%
- Média atingida pela Unidade: 39,41%

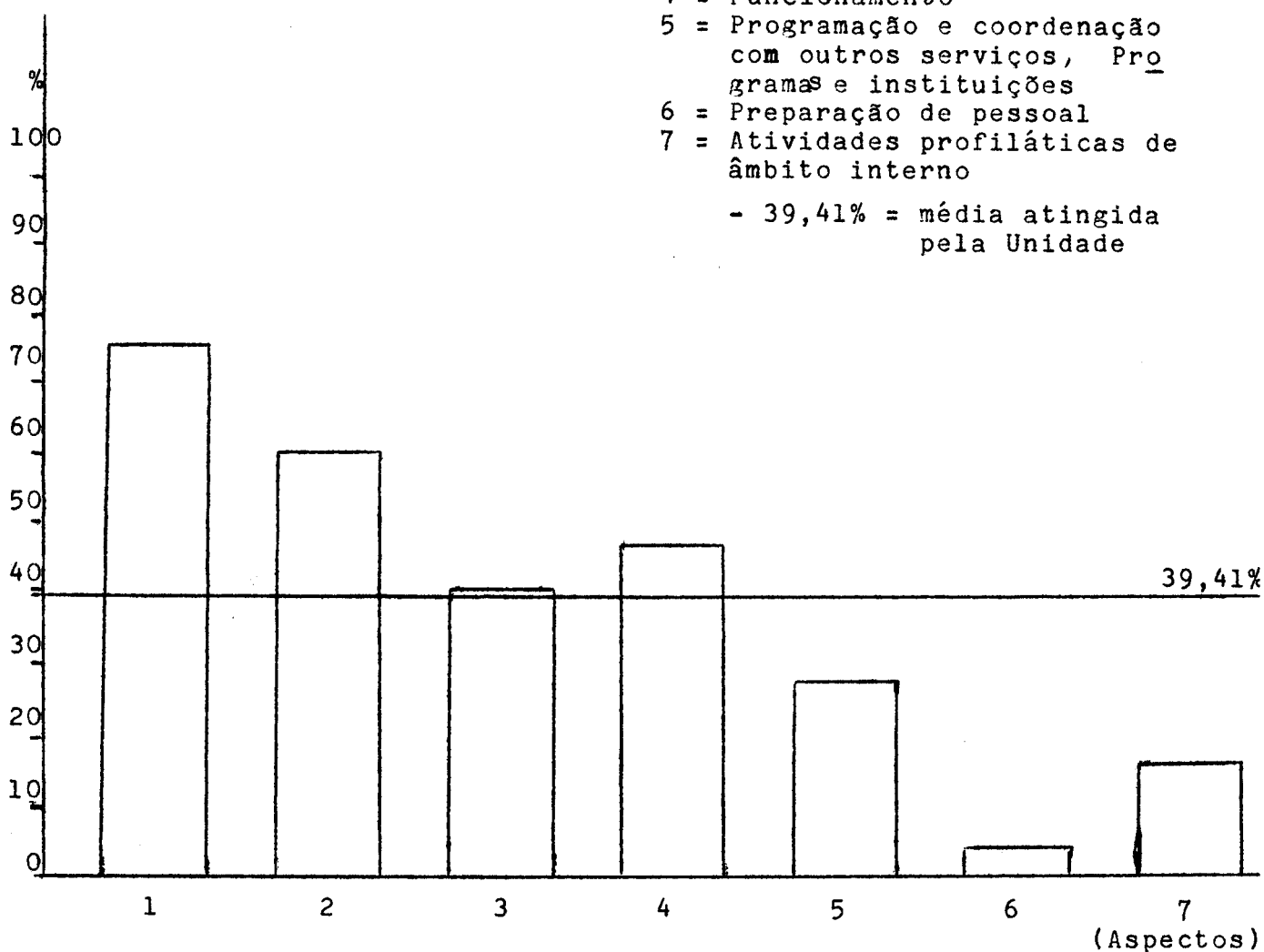
Para melhor visualização, apresentamos o gráfico 6 em que figuram os resultados acima.

GRÁFICO 6 - "ACREDITAÇÃO" DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO A CRIANÇA EM UNIDADES SANITÁRIAS APLICADA NO CS-I DE SÃO MIGUEL PAULISTA, AGOSTO DE 1977.

LEGENDA

- 1 = Planta física
- 2 = Recursos materiais
- 3 = Recursos humanos
- 4 = Funcionamento
- 5 = Programação e coordenação com outros serviços, Programas e instituições
- 6 = Preparação de pessoal
- 7 = Atividades profiláticas de âmbito interno

- 39,41% = média atingida pela Unidade



Fonte: -Roteiro de HARRIS, W.M. et al., aplicado no CS-I de São Miguel Paulista, com base em dados coletados na Unidade

Os resultados obtidos com a aplicação do roteiro de "Acreditação" de serviços de atendimento à criança em unidades sanitárias, no CS-I de São Miguel Paulista, revelam que:

1. No geral, o atendimento à criança prestado na unidade, é bastante insatisfatório - 39,41%, se tomar-se, como parâmetro, o ideal, representado pelos 100%.

2. Ao se analisar a contribuição de cada aspecto para obtenção da média, verifica-se que:

2.1. A planta física - 76%, está em situação satisfatória em relação ao padrão, contribuindo grandemente para a média atingida pela unidade.

2.2. Recursos materiais - 60,71%, se encontram em situação regular em relação ao ideal e acima da média obtida pela unidade.

2.3. Recursos humanos - 41,66% - o resultado indica que em relação ao padrão geral, são insuficientes; tomando-se como referência a média atingida, encontra-se um pouco acima do limite. Este dado reforça a análise feita no decorrer do trabalho, no que diz respeito a recursos humanos.

2.4. Funcionamento - 48,14% - é insatisfatório, tomando-se como parâmetro os 100%; em relação à média da unidade, está superior a ela, demonstrando que a unidade, com a planta física, recursos materiais e humanos de que dispõe, encontra-se em situação satisfatória de funcionamento. Cabe, entretanto, ressaltar que, embora o Funcionamento tenha apresentado uma média satisfatória, precisa-se lembrar que neste aspecto são levados em conta dados como existência de normas técnicas escritas, fichas pediátricas para cada criança, atribuição das tarefas por escrito,

sem levar em consideração o cumprimento ou não dessas normas e procedimentos por parte do pessoal da unidade. No presente caso, o que se verificou é que existem as normas e procedimentos por escrito, porém ao se observar a execução, constatou-se o não cumprimento dos mesmos, conforme foram descritos anteriormente.

2.5. Programação e coordenação com outros serviços, - programas e instituições - 28,57% - está abaixo da média atingida pela unidade, indicando estar bastante deficiente a parte de Programação, sendo o resultado coerente com a análise feita acerca do aspecto programático.

2.6. Preparação de pessoal - 4,16% - praticamente não é desenvolvida no CS-I de São Miguel Paulista, nenhuma atividade programada ligada a treinamento e supervisão de pessoal, na área de atendimento à criança. Da mesma forma que o resultado anterior, isto reforça a análise já feita sobre este aspecto, e também a ressalva sobre o funcionamento, constituindo-se num dos aspectos mais deficientes no quadro geral da unidade. Revela, ainda as deficiências de coordenação e supervisão de programas.

2.7. Atividades profiláticas de âmbito interno - 16,66% - é deficiente, indicando, juntamente com o item acima, que muito pouco se vem desenvolvendo em relação a atividades ligadas a pessoal. Este ponto é considerado muito importante se se levar em consideração o grande número de funcionários afastados, por licença médica, além do absenteísmo ao trabalho, fato que é realidade no CS-I estudado.

Pode-se dizer, pelos resultados da "Acreditação" e reforçados com a observação feita no CS-I de São Miguel Paulista, que os problemas centrais de assistência à criança se localizam na área de recursos humanos seja no seu preparo, seja no aproveitamento racional dos existentes, a partir de uma coordenação e supervisão efetivas.

## 1.9. ASSISTÊNCIA À GESTANTE

### 1.9.1. Recursos humanos

- Um médico consultante pré-natalista em RTP, para o período da manhã

- Um obstetrix em RDE, em exercício, que exerce atividades no período da manhã e da tarde:

- manhã - pré e pós-consulta ou  
atendimento de enfermagem

- tarde - atendimento de enfermagem

- Um atendente em RDE para suplementação alimentar

- Pessoal de vacinação

- Pessoal de Odontologia

### 1.9.2. Instalações

1.9.2.1. Dois consultórios conjugados com porta de acesso entre eles, localizados no 1º andar do prédio

a. Consultório médico, com uma parte de madeira com acesso externo, em desuso, e uma porta interna que dá acesso para outro consultório, utilizado pela obstetrix. Possui uma janela tipo "basculante", com vidros transparentes. Este consultório está equipado com:

- 1 escrivaninha de madeira com 3 gavetas

- 3 cadeiras

- 1 armário de aço e vidro

- 1 mesa de madeira
- 1 divã clínico para adulto
- 1 balcão de aço com 2 pias e 2 torneiras
- 1 filtro

b. Consultório utilizado para pré e pós-consulta e atendimento de enfermagem, conta com três janelas tipo "basculante", com vidros transparentes, uma porta de madeira que dá acesso externo (ao saguão de espera) e outra com acesso interno para o consultório médico de pré-natal. Este consultório está mobiliado com:

- 1 divã clínico para adulto
- 1 balança antropométrica
- 2 escrivaninhas de madeira com 3 gavetas
- 6 cadeiras de madeira
- 1 armário de vidro e aço com 4 prateleiras
- 1 armário de vidro e aço com 2 prateleiras e 1 porta
- 2 armários de madeira
- 1 cesto de lixo
- 1 interfone em desuso
- 1 escada com 2 degraus

#### 1.9.3. Atividades realizadas

- Matrícula no fichário central
- Pré-consulta
- Pós-consulta
- Consulta médica

- Consulta odontológica
- Vacinação
- Suplementação alimentar
- Atendimento de enfermagem
- Agendamento realizado pela obstetrix

#### 1.9.4. Horário de funcionamento e atendimento

- Funcionamento: 7 às 16 horas
- Atendimento
  - médico - 8 às 10 horas
  - obstetrix - 8 às 11 horas
  - 13 às 16 horas

As usuárias são orientadas para chegarem às 7 horas, se estiverem agendadas para a manhã ou entre 11 e 12 horas, se o agendamento for para a tarde.

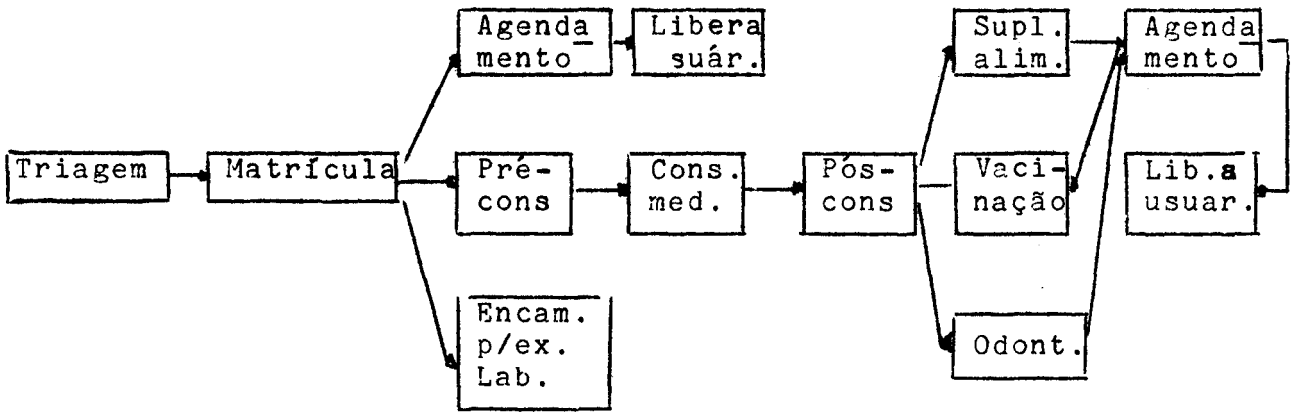
#### 1.9.5. População atingida pelo Programa de Assistência à Gestante

- gestantes e puérperas

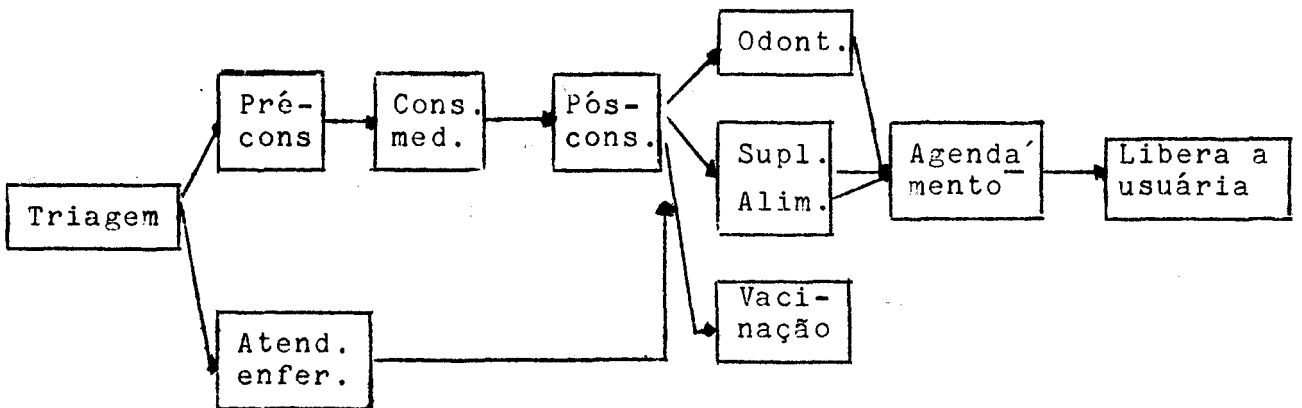
#### 1.9.6. Fluxo de atendimento



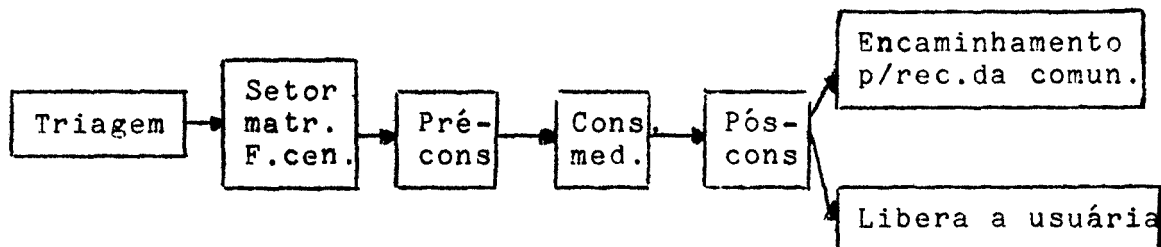
a. Caso novo



b. Retorno



c. Patologia



1.9.7. Detalhamento das atividades/tarefas desenvolvidas pelo CS-I para atendimento da gestante e nutriz

1.9.7.1. Triagem

É a recepção que se faz à entrada do CS, como o encaminhamento da usuária à área de atendimento.

1.9.7.2. Matrícula

É feita no Fichário Central (Setor matrícula), quando a usuária gestante ou com suspeita de gravidez procura o CS para fazer o pré-natal, pela primeira vez. Neste setor, procede-se tal e qual se faz com a criança que vem à procura de atendimento. É feita a matrícula no CS abrindo-se o Prontuário (envelope) com toda a documentação a ser utilizada durante o pré-natal.

### 1.9.7.3. Pré-consulta

Realizada pela obstetrix, por falta de atendente, consiste na tomada de medidas antropométricas, precedendo a consulta médica.

Nos casos de suspeita de gravidez, neste CS, a própria obstetrix solicita o exame de laboratório sem a usuária passar pela consulta médica. Apenas quando retorna, com o resultado de exame positivo, recebe a primeira consulta médica.

### 1.9.7.4. Consulta médica

Toda gestante que se matricula, tem a primeira consulta com o médico pré-natalista, exceto nos casos de suspeita de gravidez, como já foi citado.

Nos casos de retorno, a gestante passa inicialmente pela obstetrix, que procede à tomada das medidas antropométricas e encaminha ao médico as usuárias de "risco gravídico".

A consulta médica se realiza também, com puérperas, 30 dias após o parto.

### 1.9.7.5. Pós-consulta

Consiste na orientação que a obstetrix dá à usuária, reforçando as recomendações médicas, além de outras por ela consideradas importantes.

### 1.9.7.6. Atendimento de enfermagem

Consiste no acompanhamento da gestação pela obstetrix, incluindo as ações da pré-consulta e a-  
crescido de outros componentes da consulta médica ou de enfer-  
magem, como exame físico e obstétrico, avaliação de sinais vi-  
tais, dados de anamnese, orientações, diagnóstico de enfermagem,  
encaminhamentos a recursos médicos especializados, prescrição de  
suplementação alimentar. Esta atividade se realiza oficialmente  
no período da tarde, porém, de manhã, quando há "sobrecarga no a-  
tendimento" ou ausência do médico, é realizada integralmente, -  
conforme informações prestadas pela funcionária.

#### 1.9.7.7. Suplementação alimentar

Consistena entrega de gestal a ges-  
tante e nutrizes que tiverem indicação médica ou da obstetrix.-  
Esta tarefa é executada por uma atendente, em sala localizada -  
no primeiro andar, próximo ao consultório médico. Faz parte da  
pós-consulta e segue as normas emanadas da Coordenadoria de Saú-  
de da Comunidade para a sua distribuição. O produto distribuído  
é uma farinha proteínada, tendo em sua composição, leite, soja,  
e outras substâncias e que é diluído em água. Apresenta-se nos  
sabores: morango, caramelo, côco, baunilha e natural, em pacote  
de 500 g.. embalados em sacos plásticos.

Quantidade fornecida e periodicidade:

- mensalmente, a gestante recebe 4 Kg de gestal, ou se-  
ja, 6 pacotes de 500 g., sendo 1 Kg de sabor natural e 500  
g., de cada sabor.

- a nutriz recebe mensalmente 4,5 Kg de gestal, ou seja 9 pacotes de 500 g., recebendo 1 Kg de cada sabor, exceto de um do que recebe 500 g.,

Ao se tratar de gestante que esteja recebendo pela primeira vez o gestal, a atendente dá uma explicação rápida sobre a forma de preparar.

O registro da distribuição é feito em livro próprio, contendo o nome da usuária, o número da matrícula, especificação de se é gestante ou nutriz e a quantidade entregue. O retorno é agendado na ficha controle no mesmo dia de retorno para consulta médica ou atendimento de enfermagem.

#### 1.9.7.8. Vacinação

Consiste na aplicação da vacina anti-tetânica em gestantes (duas doses para aquelas que não tomaram anteriormente ou dose de reforço para aquelas que já tomaram a vacina). É ministrada após o 5º mês de gestação.

#### 1.9.7.9. Consulta odontológica

Consiste no tratamento odontológico de gestantes que são encaminhadas pelo médico pré-natalista - ou obstetrix. Consiste em consultas odontológicas eventuais, realizadas pelo odontólogo, responsável pelo atendimento odontológico no CS-I.

#### 1.9.7.10. Agendamento

Consiste na marcação da data de retorno da gestante para consulta médica ou atendimento de enfermagem. É feito pela obstetrix, que anota na ficha controle e no cartão de agendamento, a data de retorno.

1.9.8. Análise da Assistência à Gestante, com base no Programa elaborado pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria de Estado da Saúde

Tendo como base as atividades mínimas em desenvolvimento para que se considere implantado o Programa de Assistência à Gestante e analisando-se simplesmente a existência - das atividades ou tarefas previstas, pode-se dizer que, o mesmo não está implantado, visto que não são desenvolvidas pelo CS-I:

- Convocação de faltosos - assim como na Assistência à Criança não é realizada esta tarefa, embora o Fichário Central - tenha o Arquivo de Faltosos com Fichas de Usuários que não compareceram ao retorno agendado. Foi alegado falta de pessoal para fazê-lo.

- Visitação domiciliar - da mesma forma, não é realizada, pelos mesmo motivos expostos no Programa de Assistência à Criança.

Partindo-se agora, para a análise mais aprofundada da composição de cada atividade ou tarefa, tendo como referência a conceituação da Secretaria de Estado da Saúde, tem-se que:

a. A pré-consulta está sendo realizada por obstetrix quando deveria ser por atendente. Devido a este fato, a pré-consulta vem funcionando de forma um pouco diversa da conceituada, porque, na maioria das vezes, a obstetrix procede à "consulta de enfermagem", encaminhando ao médico apenas os casos de patologia.

Além disso, o cronograma estabelecido pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade, prevendo atendimentos alternados, ora por médico, ora por pessoal de enfermagem, não está sendo seguido. Além disso, o pessoal envolvido mostrou desconhecer os períodos em que compete ao médico ou ao pessoal de enfermagem dar o atendimento, com exceção da primeira consulta. Mesmo assim, nem a primeira consulta está competindo ao médico, pelo menos quando se trata de usuária com suspeita de gravidez.

Assim como ocorre no Programa de Assistência à Criança, a obstetrix procede à "triagem" dos casos que requerem consulta médica, já na pré-consulta, o que foge das características originalmente atribuídas a essa atividade.

b. Consulta médica - pela observação do tipo de atendimento prestado, nota-se que a consulta médica ocorre principalmente em casos de patologia, uma vez que as gestantes sadias são praticamente atendidas pela obstetrix, com exceção da primeira vinda da usuária, após gravidez confirmada.

c. Suplementação alimentar - não é observada a norma que preconiza o fornecimento de meia quota de suplementação alimentar as gestantes que não estejam em dia com o cronograma de atendimento do mês.

O que chamou a atenção, ainda, é que a usuária recebe a prescrição do suplemento alimentar somente após a confirmação da gravidez. Em termos de Programa Materno-Infantil, considera-se - muito importante, principalmente em populações de baixo nível socio-econômico, a iniciação precoce da gestante no pré-natal, como fator de prevenção de riscos gravídicos. Na medida em que a usuária passa a ter direito a esse controle, inclusive ao Suplemento alimentar, apenas após a confirmação da gravidez, mediante exames laboratoriais, esse controle "precoce" passa a ser retardado, em possível prejuízo da gestante e do feto.

d. Atendimento de enfermagem - na realidade conforme conceituação da Secretaria de Estado da Saúde, o que está sendo realizado pela obstetriz é a consulta de enfermagem, e não o atendimento de enfermagem. O que se verifica, na prática, é que nem a própria obstetriz tem bem claro o que vem realizando, considerando a atividade de "colaboração com o médico" como se estivesse fazendo algo que não fosse de sua competência.

e. Odontologia - não é adotado um período determinado em que toda gestante inscrita passe por consulta odontológica, de rotina. Os encaminhamentos são eventuais assim como o atendimento odontológico a esse grupo.

f. Vacinação - seguida a norma do Estado.

Analisando-se o Programa de Assistência a Gestante, conclui-se que ele se encontra ainda incipiente, por falta de integração do pessoal envolvido na filosofia de trabalho e nos objetivos do Programa



1.9.9. Avaliação quantitativa do Programa de Assistência à Gestante

1.9.9.1. Avaliação quantitativa de produtividade do Programa de Assistência à Gestante, tendo como base as metas traçadas pela Secretaria do Estado da Saúde para o Ano de 1977.

TABELA 9 - TAXAS DE REALIZAÇÃO DAS METAS PREVISTAS PARA 1977

-116-

METAS PARA O ANO DE 1977	PREVISTAS P/ O ANO	PREVISTAS P/ JAN. A JUN.	REALIZADAS	TAXA DE REALIZAÇÃO
1. Inscrever 40% das gestante na área	1.848	924	1.406	152,16%
2. Realizar pelo menos 3 consultas médicas de rotina às gestantes inscritas	5.544	2.772	1.454	52,45%
3. Realizar no mínimo 1 atendimento - de enfermagem de rotina às gestantes inscritas	1.848	924	1.962	212,33%
4. Realizar uma consulta médica no puerpério <sup>1</sup> de rotina, às gestantes inscritas	1.848	924	-	-
5. Realizar o mínimo de 1 consulta odontológica em 100% das gestantes inscritas	1.848	924	491	53,13%
6. Realizar tratamento odontológico - completo em 30% das gestantes	554	277	9	3m24%
7. Visita domiciliar a 40% de gestantes inscritas	739	185	-	-
8. Vacinação anti-tetânica a 100% das gestantes inscritas	3.696	1.848	633	34,25%

1 - Não foi calculado, por falt de informação.

Da mesma forma que em Assistência à Criança, as metas formuladas para 1977, e no caso, equacionadas para o semestre, mostram ter sido subestimadas em alguns casos. Assim é que, em inscrição de gestantes, verificou-se uma taxa de realização de 152,16% e no atendimento de enfermagem 212,33%. Por outro lado, quando se observa as taxas de realização no que diz respeito à concentração, verificaram-se resultados bastante baixos em relação ao esperado. Enquadram-se neste caso, a realização de três consultas médicas de rotina a gestantes, em que se alcançou apenas 52,45%; uma consulta odontológica em 100% das gestantes inscritas-53,13%; tratamento odontológico completo em 30% de gestantes-3,24%. Isto revela que, em matéria de concentração, a Assistência à Gestante dificilmente concretizará as metas traçadas para 1977.

No que diz respeito à cobertura da vacinação, até o momento, o resultado é ainda mais crítico-43,25% de realização em relação ao esperado, indicando que pequena parcela de gestantes que estão fazendo pré-natal está imunizada em relação ao tétano.

De forma geral, os resultados revelam que não é satisfatória a situação da Assistência à Gestante no CS-I de São Miguel Paulista, quando se consideram as metas traçadas para 1977. Do que se conclui que, ou as gestantes não estão sendo atendidas em todas as ações previstas, quando de seu retorno regular ao CS-I ou está havendo um absenteísmo bastante elevado das usuárias o que está impedindo a realização de todas as atividades e/ou tarefas. De qualquer forma, nota-se que, embora a inscrição esteja sendo feita de forma satisfatória, não está havendo um seguimento desejável de cada gestante.

Tentando aprofundar um pouco mais a análise, apresentam-se a seguir dados que permitem uma visão mais clara da produtividade da Assistência à Gestante no CS-I de São Miguel Paulista.

1.9.9.2. Análise da produtividade da Assistência à Gestante no CS-I de São Miguel Paulista - concentração e rendimento do instrumento, tendo em vista o esperado.

a. Concentração

a.1.-Consulta médica de rotina = 0,23 consultas médicas de rotina/gestante inscrita/ano

esperado = 5 consultas médicas de rotina/gestante inscrita/ano

- Consulta médica eventual = 0,91 consultas médicas eventuais/gestante inscrita/ano

esperado = 0,2 consultas médicas eventuais/gestante inscrita/ano

- Consulta médica = 1,14 consultas médicas gestante inscrita/ano

esperado = 5,2 consultas médicas gestante inscrita/ano

a.2. Atendimento de enfermagem

- Atendimento de enfermagem = 1,54 atendimentos/gestante inscrita/ano

esperado = 1,8 atendimentos/gestante /  
inscrita/ano  
= 0,2 consulta enfermagem/ges-  
tante inscrita/ano

a.3. Consulta odontológica

- Consultas odontológicas de rotina = 0,53 con-  
sultas odontológicas/gestante inscrita/ano  
esperado = 1 con-  
sulta odontológica/gestante inscrita/ano

b. Redimento do Instrumento

b.1. hora/médico = 3,67 consultas/hora  
esperado = 6 consultas/hora

b.2. hora/obstetriz = 3,60 atendimentos/hora  
esperado = 6 atendimentos/hora

b.3. hora/odontólogo = 1,48 consultas/hora  
esperado = 3 consultas/hora

Analisando se os dados de concentração, verifica-se que:

- A consulta médica, tanto do ponto de vista geral, co-  
mo de rotina e eventual, está muito aquém do esperado, não se po-  
dendo deduzir nem que as consultas médicas estejam voltadas para  
casos de Patologia, não se conseguindo por isso realizar as de ro

tina, como ocorre na Assistência à Criança. Tudo indica que não é enfatizado o retorno da gestante ao CS-I a partir de uma importância que deveria ser atribuída ao Pré-natal. Além disso, retrata uma posição passiva do profissional, em atender os usuários que recorrem à unidade, não ocasionando a convocação de faltosos e as visitas domiciliares em relação às gestantes inscritas que não estão comparecendo regularmente aos retornos.

- Ao analisar o atendimento de enfermagem, apesar deste estar aquém do esperado, nota-se estretanto, um fato interessante: a concentração é mais elevada do que a de consulta médica, revelando que muitos casos que estão passando por atendimento de enfermagem não estão recebendo consulta médica. Estes dados reforçam a observação já feita de que grande parte do atendimento à gestante é feita pela obstetriz, que procede à triagem dos casos que requerem consulta médica, exceto nas primeiras vindas das usuárias com diagnóstico confirmado de gravidez. Esta realidade encontrada revela que o cronograma de atendimento médico e de enfermagem, estabelecido pelo Programa de Assistência à Gestante não é cumprido e que a concentração encontrada em consulta médica e atendimento de enfermagem está muito longe de corresponder à esperada.

- Quanto à consulta odontológica, da mesma forma, constata-se que não está sendo cumprido o Programa. Este preconiza pelo menos uma consulta odontológica de rotina à gestante inscrita, enquanto, na realidade, a concentração indica que, para cada duas gestantes inscritas, uma apenas recebe consulta odontológica.

Os dados de rendimento do instrumento vem reforçar a situação já suficientemente analisada da Assistência à Gestante

mostrando que, no geral, está aquém do esperado.

1.9.9.3. "Acreditação" da área de Assistência à Gestante do CS-I de São Miguel Paulista

Com o objetivo de propiciar uma visão global da Assistência à Gestante do CS-I de São Miguel Paulista, foi aplicado o roteiro de "Acreditação" de serviços de pré-natal de CIARI JR. e colaboradores(1), o qual consta como anexo 4.

Os resultados obtidos foram:

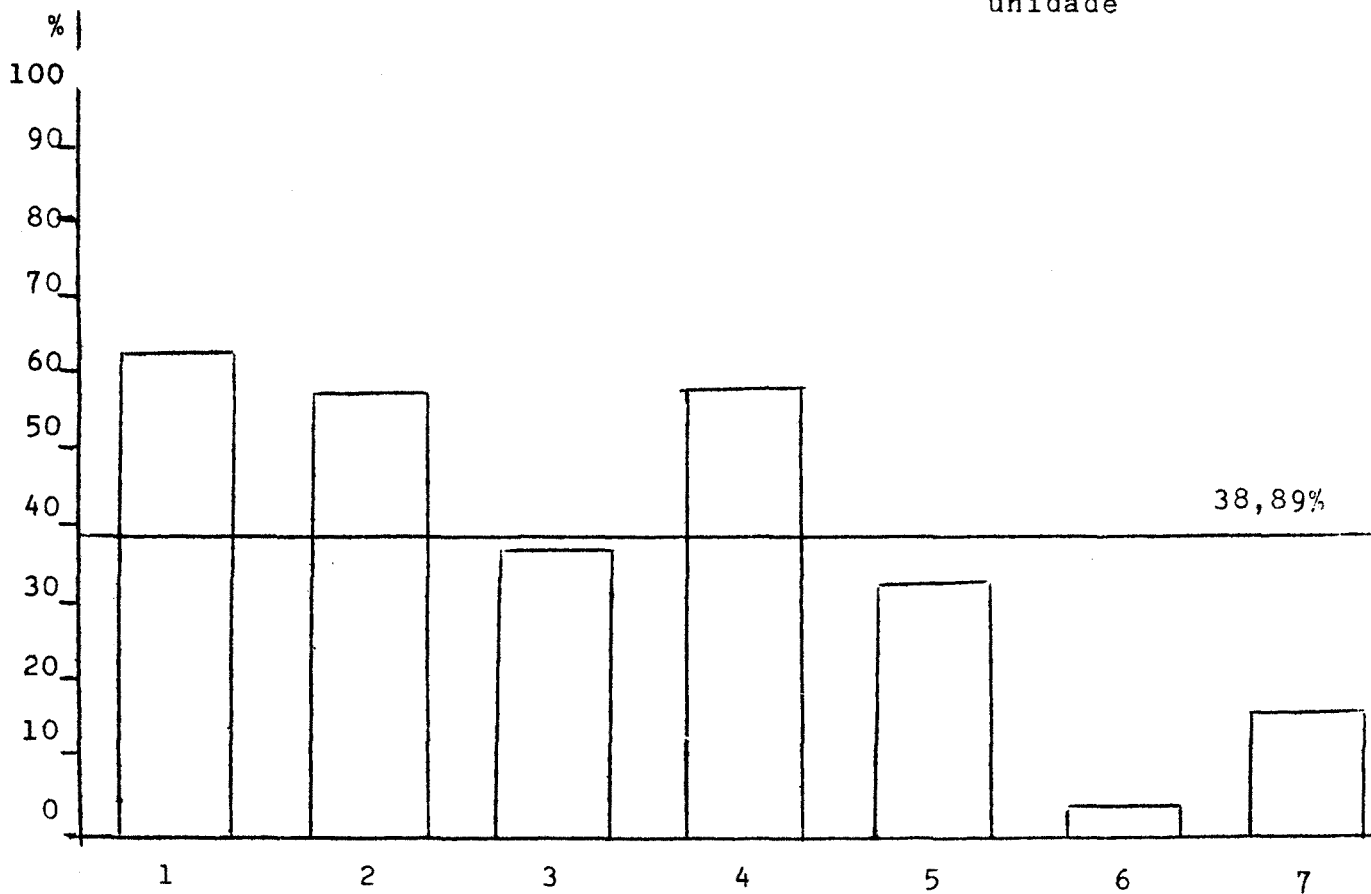
- 1 - Planta física: 62,96%
  - 2 - Recursos materiais: 58,33%
  - 3 - Recursos humanos: 38,46%
  - 4 - Funcionamento: 58,33%
  - 5 - Programação e Coordenação com outros serviços, programas e instituições: 33,33%
  - 6 - Preparação de pessoal: 4,16%
  - 7 - Atividades profiláticas de âmbito interno: 16,66%
- Média atingida pela unidade: 38,89%

Para melhor visualização, apresenta-se a seguir o gráfico 7 com os resultados obtidos.

GRÁFICO 7 - "ACREDITAÇÃO" DA ÁREA DE ASSISTÊNCIA À GESTANTE DO CS-I DE SÃO MIGUEL PAULISTA, AGOSTO/1977

LEGENDA

- 1 - Planta física
  - 2 - Recursos materiais
  - 3 - Recursos humanos
  - 4 - Funcionamento
  - 5 - Programação e coordenação com outros serviços, programas e instituições
  - 6 - Preparação de pessoal
  - 7 - Atividades profiláticas de âmbito interno
- 38,89% - média atingida pela unidade



Fonte: Dados coletados no CS-I de São Miguel Paulista



A partir de resultados obtidos, pode-se constatar que a média obtida pela unidade, no que se refere à Assistência à Gestante-38,89%, é bastante insatisfatória, ao tomar-se, como parâmetro, o ideal representado por 100%.

Ao analisar-se a contribuição de cada aspecto para obtenção da média, verifica-se que:

1. a maior contribuição coube à planta física que obteve uma nota satisfatória em relação ao padrão e superior à média obtida pela unidade.

2. os recursos materiais estão em situação regular tendo como base os 100% e localizados acima da média da unidade, significando que são suficientes para o desenvolvimento das atividades da Assistência à gestante

3. os recursos humanos, em compensação, estão praticamente nos limites da média obtida pelo CS-I, e em situação insatisfatória em relação ao padrão, reforçando a análise já anteriormente feita.

4. Funcionamento-58,33%, está na mesma situação de recursos materiais, cabendo, entretanto, a mesma ressalva colocada na análise do item da Assistência à Criança, sobre o critério utilizado.

5. programação e coordenação com outros serviços, - programas e instituições-33,33%, está abaixo da média atingida pela unidade, revelando, mais uma vez, que é bastante deficiente a parte de programação, sendo o resultado coerente com a análise feita anteriormente refletindo a mesma situação da Assistência à Criança.

6. preparação de pessoal-4,16%, novamente chama a atenção, vindo de encontro ao observado e analisado, constituindo-

se em aspecto mais falho da Assistência à Gestante, indicando que, além do quadro de pessoal ser insuficiente, não é preparado e acompanhado na execução de atividades/tarefas.

7. atividades profiláticas de âmbito interno-16,66%, reflete a mesma situação da Assistência à Criança.

Em resumo, pode-se dizer, pelos resultados da acreditação, que a situação da Assistência à Gestante é a mesma que a apresentada pela Assistência à Criança, sendo o problema básico, o relacionado a recursos humanos.

## 1.10. ASSISTÊNCIA AO ADULTO

### 1.10.1. Recursos humanos

2 médicos consultantes em RTP

- 1 médico para o período da manhã, que a cumula a chefia da equipe médico-odontológica

- 1 médico para o período da tarde

### 1.10.2. Instalações

1 consultório médico localizado no 2º andar, de 4m x3,45m, que conta com uma janela tipo "basculante", - com vidros transparentes, duas portas de madeira, uma com acesso interno para outro consultório e uma com acesso externo.

O consultório possui:

- 1 pia com 1 torneira
- 1 armário de vidro e aço com 4 prateleiras
- 1 escada de ferro com 2 degraus
- 1 armário de aço com uma porta
- 3 cadeiras de madeira
- 1 balança para adultos
- 1 divã clínico para adultos
- 1 escrivaninha de aço com 4 gavetas
- 1 lixeira de plástico

#### 1.10.3. Condições de iluminação e ventilação

O consultório recebe luz natural e é bem arejado.

#### 1.10.4. Horário de funcionamento e atendimento:

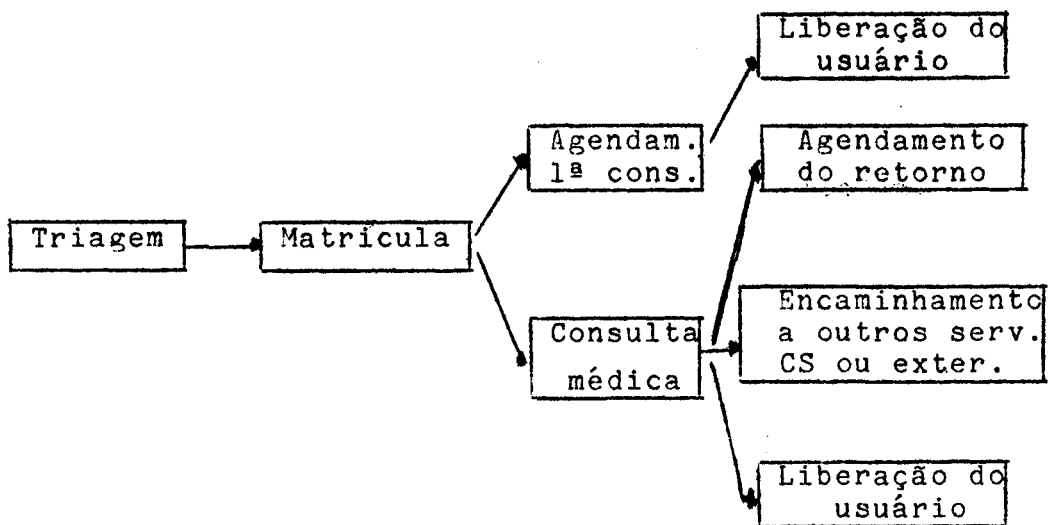
- 7.30 às 12.00 hs.
- Funcionamento 13.00 às 16.00 hs
- Atendimento: 7.30 às 11.00 hs  
13.00 às 16.00 hs

#### 1.10.5. Atividades desenvolvidas

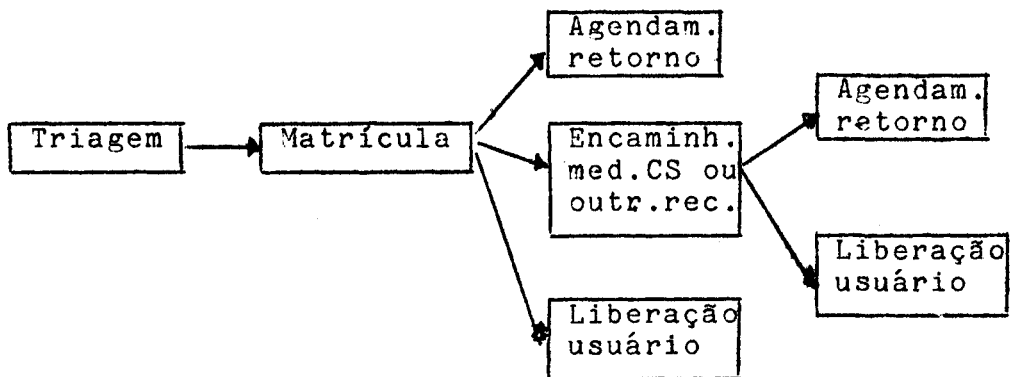
- a. Matrícula e agendamento
- b. Consulta médica
- c. Atendimento de esquistossomose
- d. Encaminhamento a outros serviços do CS e a hospitais para tratamentos especializados.

1.10.6. Fluxo de atendimento

a. Casos novos



b. Retornos



1.10.7. Detalhamento das atividades desenvolvidas pelo CS-I para atendimento ao adulto.

1.10.7.1. Triagem

Como já foi referido em outros programas, é a recepção do usuário à entrada do CS-I e o seu encaminhamento para o serviço que deverá atendê-lo em primeiro lugar - matrícula ou consulta médica.

1.10.7. . Matrícula

Tratando-se de primeira vinda do usuário ao CS-I à procura de assistência ao adulto, o mesmo é encaminhado ao fichário central que efetua sua matrícula no CS de São Miguel Paulista e a abertura do prontuário individual.

1.10.7. . Consulta médica

Trata-se de atividade que não é precedida de pré-consulta, como em outros programas citados. O médico se encarrega de executar as ações necessárias para a realização de consulta médica; no período da manhã, as consultas médicas são destinadas à atenção ao adulto e aos usuários acometidos de esquistossomose e, no período da tarde apenas aos últimos. Conforme informações do médico, são realizadas, em média - 20 consultas de manhã e 20 à tarde.

Até o mês de agosto, a atividade consulta médica ao adulto era desenvolvida apenas pelo medico da tarde que deixou de

fazê-lo, quando o médico do período da manhã, iniciou esse atendimento. Desta forma, dois médicos desenvolvem o atendimento dos casos de esquistossomose, enquanto que o atendimento ao adulto, em geral, é feito apenas por um, que se encontra atualmente em fase de familiarização com o programa.

A atenção ao adulto se resume em consultas médicas, por patologia, com maior ênfase em esquistossomose, já que os casos detectados em outras unidades da área são encaminhados ao CS-I para tratamento. Nestes casos, após o diagnóstico clínico, o cliente é encaminhado para fazer os exames complementares, para confirmação do diagnóstico. Quando este é confirmado laboratorialmente, o CS fornece e aplica a medicação (Etrenol) após o que marca o retorno do cliente para daí a 4 meses.

#### 1.10.7.4. Agendamento

Além dos casos de esquistossomose, o médico agenda os retornos de usuários, que julgar necessário, o que é, na realidade, uma minoria.

#### 1.10.8. Análise das atividades desenvolvidas pela Assistência ao Adulto

Do ponto de vista de Programa de Assistência ao Adulto, embora tenha sido considerado implantado no CS-I de São Miguel Paulista, desde agosto do corrente ano, não se procederá a sua análise de forma mais profunda, por falta de acesso ao referido programa. De qualquer forma, pelas informações obtidas e observações, verifica-se, como já foi dito, uma atenção mais voltada pa-

ra patologia, resumindo-se em atender à demanda. Mesmo nos casos de esquistossomose, em que seria importante um controle maior, incluindo convocação de faltosos e visitaçãõ domiciliar, verifica-se que não existe esse tipo de preocupação por parte do pessoal envolvido.

Ao se tentar analisar a produtividade da Assistência ao adulto, com base nos relatórios mensais, verificou-se a impossibilidade de calcular a concentração, por falta de informações necessárias nos referidos relatórios. Sabe-se somente que o total de inscrições de adultos no período de janeiro a junho de 1977 - foi de 609.

Em relação ao rendimento do instrumento hora/médico, verificou-se um rendimento de 3,8 consultas médicas/hora. Este dado, se conferido com a informação prestada pelo médico consultante (20 consultas em 3 horas de trabalho), dá uma defasagem de 2,86 consultas/hora o que revela estar o rendimento encontrado - bem aquém do informado.

Em relação à odontologia, não foi informado se integra também à Assistência ao Adulto, porém, ao consultar-se o relatório, encontram-se registradas 15 consultas odontológicas a adultos no período de janeiro a junho de 1977, o que corresponderia a 2,5 consultas mensais e 0,11 consultas/dia. Pelas razões já expostas não procede uma análise a respeito.

## 1.11. IMUNIZAÇÃO E TESTES CORRELATOS

### 1.11.1. Horário de atendimento

A sala de vacinação atende diariamente das 8 às 11 horas e das 13 às 16 horas, para aplicação de todas as vacinas, com exceção do BCG intradérmico. Este é aplicado em sala apropriada, já que necessita de ambiente escuro, devido à sensibilidade do bacilo.

A área destinada ao BCG também é utilizada para aplicação e leitura do PPD, sendo de rotina a aplicação de BCG intradérmico pela manhã, e PPD à tarde, nas segundas, terças, quintas e sextas-feiras.

#### 1.11.2. Pessoal existente

- 3 atendentes em RTP
- 2 atendentes em RDE
- 1 servente em RDE
- 1 visitadora sanitária, na aplicação de BCG intradérmico, pela manhã.

#### 1.11.3. Vacinação

O esquema de vacinação seguido é o ditado pela norma técnica nº 2 de 12/75 (criança, adulto, gestante).

A criança para receber as vacinas, não precisa ser matriculada no CS. Quando chega à unidade sanitária, tem sua caderneta de vacinação aberta na própria sala de vacinas.

As cadernetas amarelas são entregues às mães, com indicação das vacinas aplicadas e dos retornos. As azuis são arquivadas em ordem alfabética de nome, por ano e data de nascimento, em fichários apropriados, localizados na sala de vacinação. A cada retorno, essas cadernetas devem ser atualizadas o que não es-



tá acontecendo na unidade.

Por razões operacionais, a sala de vacinação está dividida em duas partes: uma onde é realizada a administração e distribuição do BCG oral, e outra onde se aplicam todas as demais vacinas e se administram medicamentos.

#### 1.11.4. Material utilizado, estoque e conservação

Quanto ao material utilizado, pode-se observar que as seringas são acondicionadas em papel manilha separadamente e as agulhas em tubos de ensaio, também, individualmente.

O preparo e esterilização do material é feito em sala apropriada, localizada no subsolo. A esterilização é feita diariamente, por estufa e autoclave, segundo a rotina afixada na parede da sala, para orientação da funcionária responsável.

Segundo informação desta, as seringas são esterilizadas em autoclave, a 1,5 libras durante 15 minutos, e as agulhas em estufa a uma temperatura de 160°C, durante 60 minutos. A qualidade da esterilização é verificada em relação ao bacilo subtylys.

A aplicação, o material utilizado e a esterilização do material do BCG intradérmico e do PPD, obedecem às normas federais.

As vacinas em estoque são conservadas em geladeira, existindo duas delas na sala de vacinação. Numa delas verificou-se a temperatura de 7°C, na primeira prateleira junto ao congelador, enquanto a temperatura adequada seria de 4°C. As vacinas estavam distribuídas até a última prateleira das referidas geladeiras.

Durante o expediente, os frascos de vacinas em uso, são conservados em isopor com gelo.

A vacinação antitetânica, para gestantes e outros, é feita com ped-o-jet, calibrado para 1 cc.

A previsão da quantidade de vacinas é feita pela Divisão Regional, sendo que, este ano, o Distrito Sanitário pretende fazer essa previsão, com base em dados de população.

A cobertura é calculada mensalmente pela matriz de avaliação, da seguinte forma:

$$\frac{\text{Doses aplicadas, por vacina}}{\text{Número de doses segundo esquema}} = \text{n}^{\circ} \text{ de crianças vacinadas}$$

e a seguir:

População do grupo etário : 100%

Nº de crianças vacinadas : x

De acordo com os dados disponíveis para os meses de janeiro a junho de 1977, são as seguintes as médias de vacinas aplicadas por dia:

BCG oral	65
BCG I.D.	*
Tríplice	60
Dupla tipo infantil	16
Dupla tipo adulto	3
Sabin	88
V.A.V.	14

TABELA 10 - IMUNIZAÇÕES COMPLETADAS, POR TIPO DE VACINA E GRUPO ETÁRIO. TOTAL DE TODAS AS DOSES APLICADAS, POR TIPO DE VACINA. JANEIRO A JUNHO DE 1977.

VACINA	DOSE	IDADES					TOTAL DO SES APLI CADAS (TODAS)
		1	1-4	5-14	15 e+	gest	
Sab	3ª dose	1.275	1.031	105	++	++	1.161
	reforço	++	2.190	155	++	++	
V.A.V.	1ª dose	511	650	430	232	++	3.861
	reforço	++	++	22	5	++	
BCG	Oral	4.557	2.465	++	++	++	8.588
	Intrad.	-	-	-	-	-	
Anti-sarampo		1.342	525	2	++	++	1.869
Triplíce	3ª dose	1.397	517	++	++	++	7.943
	reforço	++	805	++	++	++	
Dupla (tipo inf.)	3ª dose	24	83	26	++	++	2.083
	reforço	++	167	69	++	++	
Dupla (tipo ad.)	3ª dose	++	++	175	-	++	340
	reforço	++	++	50	-	++	
Anti-tetânica	2ª dose	++	++	1.050	2.364	407	13.385
	reforço	++	++	1.015	4.179	226	
Vacina anti-rábica		-	-	-	-	-	-
Outras		-	-	-	-	-	-
TOTAL		9.106	8.441	3.099	6.780	633	49.680

++ não se aplica

Fonte: Relatórios mensais do CS-I, janeiro a junho de 1977

V.A.T. gestantes	-	5
Outras	-	97
Sarampo	-	15
Total	-	362

\* O BCG intradérmico só era feito nas escolas, até o mês de junho.

#### 1.11.5. Cobertura e Concentração

Não se dispõe para o CS-I em separado, da população a ser coberta pela vacinação, não sendo possível portanto, avaliar cobertura ou concentração.

Dispomos apenas do número de doses aplicadas que em relação a cada vacina, completariam as doses necessárias para se considerar o indivíduo imunizado. Esses dados são apresentados na tabela 10.

#### 1.12. FISIOLOGIA

##### 1.12.1. Recursos humanos

- 3 atendentes de enfermagem em RDE (1 em férias)
- 1 servente em RDE (encarregado da distribuição de medicamentos)
- 1 servente em RTP (exercendo funções de operador de R-X há 10 anos)
- 2 operadores de R-X em RTP (1 em licença médica)

- 1 médico tisiologista em RTP

1.12.2. Instalações e equipamento

O serviço de Tisiologia, localizado no pavimento térreo, com entrada separada, conta com várias dependências - assim distribuídas:

a. Hall de entrada com dois sanitários (homens e mulheres); paredes de azulejos brancos, duas portas de vidro e cinco bancos de madeira (cada um com assento para várias pessoas).

b. Secretaria (atualmente em desuso)

1 porta com comunicação externa

1 janela tipo basculante com vidro transparente

1 balcão de fórmica e janela de vidro com comunicação externa

1 arquivo de aço com 6 gavetas

1 estante de madeira com 4 prateleiras

1 escrivaninha de madeira com 4 gavetas

1 mesa de madeira para telefone

1 telefone interno

1 telefone externo

2 cadeiras de madeira

c. Sala de diagnóstico (leitura de exames, fichas)

1 porta de madeira com acesso interno

1 janela tipo basculante com vidros transparentes

1 arquivo de aço com 4 gavetas  
2 fichários de aço com 4 gavetas  
2 escrivaninhas de madeira  
1 divã de madeira  
1 suporte de madeira (mesa) para arquivo  
1 cadeira de madeira  
1 negatoscópio - Helio Portatil (grande)

d. Sala de Raio-X

2 portas de madeira com acesso externo  
1 porta de madeira com acesso interno  
Paredes com revestimento apropriado (de chumbo)  
1 aparelho para abreugrafia - 240 ampères  
1 aparelho para R-X - 240 ampères  
1 cabine de aço para abreugrafia  
1 ampola de R-X  
1 transformador (aço)  
1 biombo (aço)  
1 biombo (madeira)  
1 estante de aço para radiografia  
1 ventilador na parede

e. Camara escura

Paredes revestidas de azulejos pretos  
1 porta com acesso interno  
1 escrivaninha de madeira com 3 gavetas  
1 cadeira de madeira  
1 balcão com tampa de fórmica  
1 balança comercial (para pesar sais)  
1 balcão de azulejo - com uma pia inox com 2 torneiras  
1 tanque inox (portátil) para revelação

1 exaustor fixo na parede

f. Secção de atendimento de enfermagem

1 janela tipo basculante com vidros transparentes

1 porta com acesso externo

2 portas com acesso interno

2 cadeiras de madeira

1 escrivaninha de madeira com 3 gavetas

1 balança para adultos

1 mesinha de aço com 1 prateleira

1 suporte de aço com 1 fichário de aço com 4 gavetas

g. Consultório médico

1 porta com acesso externo

1 porta com acesso interno

1 janela tipo basculante com vidros transparentes

1 escrivaninha de madeira com 4 gavetas

1 pia com 1 torneira

1 divã clínico

1 armário de aço e vidro com 4 prateleiras

2 cadeiras de madeira

h. Setor de farmácia

1 janela tipo basculante com vidros transparentes

1 porta com acesso interno

1 porta com acesso externo

1 escrivaninha de madeira com 4 gavetas

1 pia com 1 torneira

1 cadeira de madeira

1 arquivo de aço com 4 gavetas

1 armário de madeira e vidro com 3 prateleiras

Essas dependências não têm boa iluminação natural em sua maioria e o local de espera onde ficam aglomerados os pacientes, é mais carente inclusive de ventilação, que é boa para as demais dependências.

#### 1.13.3. Horário de funcionamento e atendimento

7.00 hs às 11 hs.

13.00 hs às 15.00 hs

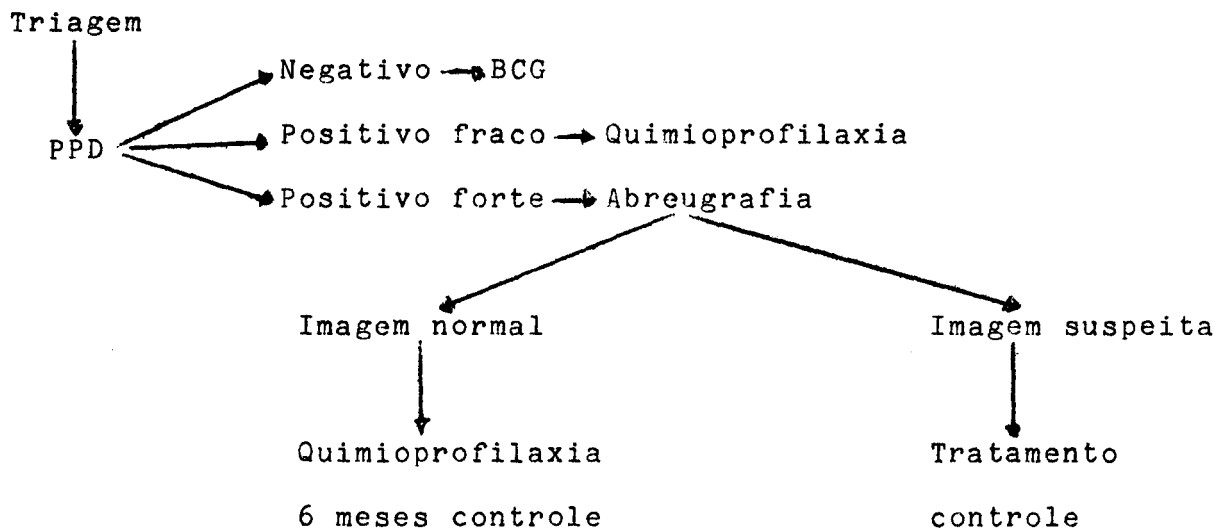
#### 1.12.4. Atividades em desenvolvimento

- esclarecimento de diagnóstico
- tratamento ambulatorial
- abreugrafias
- PPD
- vacina BCG
- quimioprofilaxia
- consulta médica
- atendimento de enfermagem
- outros exames de laboratório
- encaminhamento de pacientes para outros serviços do CS, tratamento hospitalar (internação) e para tratamento fora da zona de São Miguel e outros Estados.
- controle de comunicantes

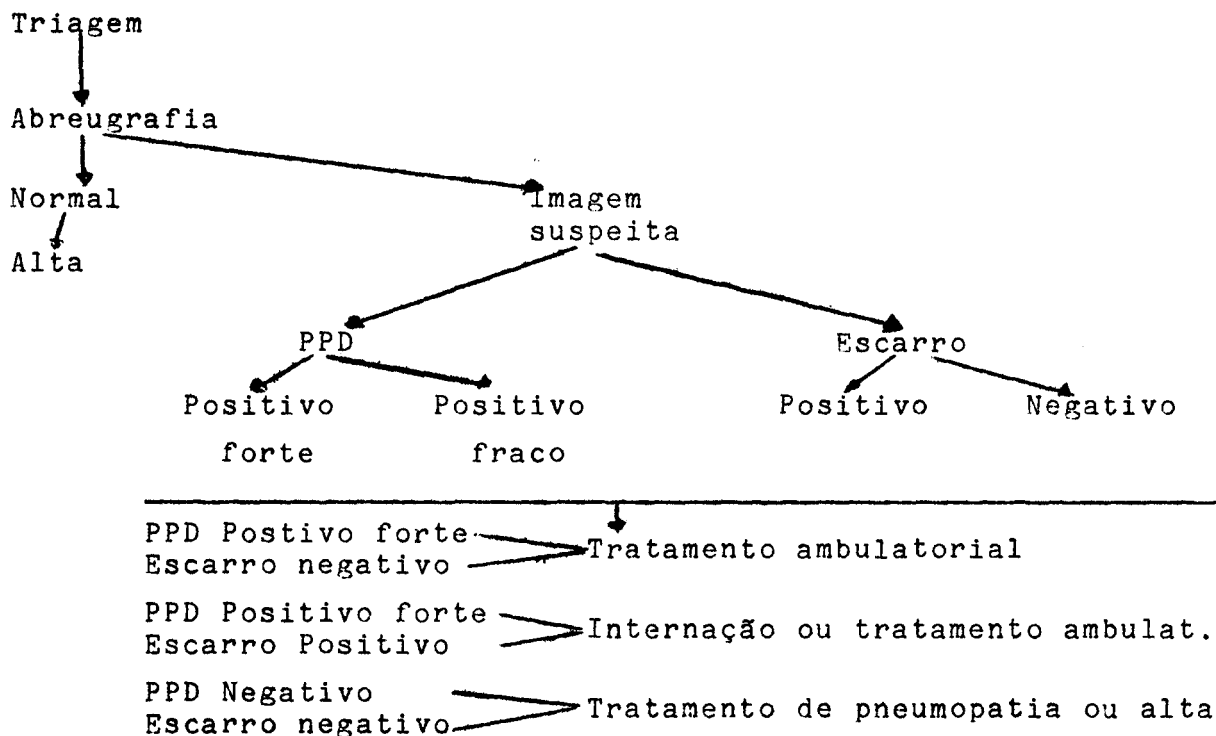


1.12.5. Fluxograma de atendimento da clientela:

Crianças



Adulto



Os pacientes que procuram a tisiologia são em geral provenientes de:

- pacientes encaminhados de outros CS e de outros serviços de CS em estudo, para comprovação do diagnóstico
- pacientes que procuram o serviço espontaneamente
- pacientes que são diagnosticados quando procuram atestados de saúde ao fazerem a abreugrafia
- pacientes diagnosticados através do controle de comunicantes

#### 1.12.6. Detalhamento das atividades

- a matrícula no fichário central é feita após comprovação do diagnóstico

- no atendimento de enfermagem onde é comprovado o diagnóstico, fazem-se os exames necessários como PPD, abreugrafia, escarro e outros, para o mesmo fim

- o tratamento ambulatorial é feito nos três primeiros meses com consulta médica (retorno cada 30 dias) e após os três primeiros meses é feita a consulta de enfermagem cada 30 dias e consulta médica cada 90 dias

- o serviço fornece a medicação gratuitamente para o tratamento

- PPD é aplicado às segundas, terças, quintas e sextas-feiras e a leitura feita após 72 ou 94 horas.

- para pesquisa de BK é entregue ao paciente um recipiente próprio e este colhe o escarro e traz o material ao CS às segundas-feiras de 7.00 hs às 10.00 hs e de 13.00 hs às 15.00 hs, de onde é enviado ao laboratório competente. O resulta-

do chega ao CS após 10 dias.

- a aplicação de vacinas BCG oral é feita no grupo etário de 0 a 8 meses e a BCG intradérmica no grupo etário de 8 meses a 14 anos.

- o encaminhamento para internação é feito para o Hospital Mandaqui, o qual toma providências para conseguir vaga em outros Hospital do Estado, quando não dispõe de leito vazio.

- o paciente é orientado para continuação do tratamento no caso de mudança de residência para outras regiões de São Paulo e fora do Estado. Quando a mudança é para outra região de São Paulo, o encaminhamento é feito através de um ofício entregue ao próprio paciente e o prontuário deste é enviado pelo correio ao Serviço de Tisiologia do Estado na zona do novo endereço do paciente. Este recebe orientação para procurar o serviço de sua nova zona com indicações de endereços. Se a mudança é para outro Estado, o encaminhamento é feito através de ofício e o paciente é orientado para procurar o serviço de tisiologia mais próximo de seu endereço.

- a zona de São Miguel para atendimento de pacientes acometidos de tuberculose compreende: bairro 15 de Novembro, distritos de São Miguel Paulista, Guaianazes, Itaquera, Ermelino Matarazzo e o município de Itaquequetuba.

- quanto ao controle de comunicantes, diagnosticado um caso de tuberculose é feita a convocação verbal (através de funcionário do fichário central) do paciente, para comparecer ao CS assim como todos os indivíduos que residem em seu domicílio. Se após 30 dias isto não ocorrer, o funcionário envia um visitador sanitário à sua residência para nova convocação de comparecimento ao CS. Todos estes indivíduos são examinados e

é feito o PPD nos menores de 15 anos e a abreugrafia nos maiores de 15 anos. Eles têm alta, fazem quimioprofilaxia ou tratamento ambulatorial ou hospitalar, conforme o resultado.

#### 1.12.7. Análise segundo o sub-programa .

Apesar de ser parte integrante do CS o serviço de tisiologia conta com setor de farmácia próprio, seu pessoal trabalha com as fichas de tisiologia no fichário central, o que demonstra um certo isolamento deste serviço com os demais.

Uma análise segundo o sub-programa não é possível, pois não se obtiveram dados para serem usados como parâmetros. Não se teve acesso ao sub-programa e à sua adaptação ao CS.

O serviço funciona sem R-X e o número de abreugrafias restringiu-se ao ponto de não cobrir às novas necessidades, por falta de material.

#### 1.12.8. Avaliação da produtividade

Não foi possível obter-se o número de doentes previstos.

O número de pacientes inscritos acometidos de tuberculose pulmonar e outras formas de tuberculose no mês de junho do ano corrente era de 1.229 pacientes, sendo 974 adultos e 255 crianças, 79,25% e 20,75%, respectivamente.

Os inscritos na quimioprofilaxia para o mesmo mês e ano eram 1.706 crianças.

Observou-se que o número de doentes inscritos vem diminuindo a partir de janeiro.

A taxa de abandono, para os doentes de tuberculose, média para o período de janeiro a junho/77 encontrada foi 4,80% - sendo assim distribuída: 4,57% dos adultos e 5,48% das crianças.

Não foi observado abandono na quimioprofilaxia no mesmo período.

O número de abreugrafias mensais para o mesmo período foi:

janeiro/77	= 1.195	abreugrafias
fevereiro/77	= 1.453	abreugrafias
março/77	= 1.526	abreugrafias
abril/77	= 520	abreugrafias
maio/77	= 600	abreugrafias
junho/77	= 411	abreugrafias

Informou-se que houve diminuição do número de filmes para abreugrafias e por esse motivo, a partir de agosto/77, só poderão ser atendidos na abreugrafia os pacientes específicos do serviço de tisiologia, estando previsto o número de 100 a 150 abreugrafias para esse mês.

Para o atendimento médico, no período em estudo, ou seja, de janeiro a junho/77, foi encontrada uma concentração, para acometidos de tuberculose, igual a 1,52 consultas/inscrito/ano e 0,37 consultas/inscrito/ano para quimioprofilaxia. O rendimento do instrumento médico, considerando três horas como jornada diária de trabalho e 22 dias úteis/mês, foi 6,7 consultas por hora.

Para o atendimento de enfermagem, no mesmo período, a concentração encontrada foi 1,34 consultas e o rendimento do instrumento foi 3,9 atendimentos/hora.

O total de aplicações de PPD, também para o período em

estudo, foi igual a 3.967 aplicações. A distribuição entre os meses demonstra um maior número no período de matrícula escolar; observou-se para o mês de janeiro 2.723 aplicações, para fevereiro 705 e para os demais meses, 45, 209, 45 e 240, respectivamente.

Quanto à baciloscopia obtiveram-se dados somente para o mês de janeiro, tendo sido um total de 167 exames com 30 resultados positivos, todos eles com finalidade diagnóstica; nenhum dado sobre baciloscopia de controle.

Ainda para o mesmo período o CS encaminhou 147 pacientes para internação em hospitais.

De maneira geral, a observação e dados quantitativos revelam que o sub-programa de tisiologia no CS-I de São Miguel Paulista atende a uma grande demanda, haja visto o rendimento encontrado de 6,7 consultas/hora. Em contraste com os demais programas, o rendimento é elevado. O fato de tratar-se de único CS do Distrito de São Miguel Paulista que conta com tisiologia, provoca grande afluxo de clientela de toda a área, além da capacidade operacional do CS-I, agravado com a falta de material e problemas de manutenção dos equipamentos.

Entretanto, ao se analisar a concentração, 1,52 consultas/inscrito/ano para os portadores de tuberculose, em tratamento, verifica-se que não está atingindo a concentração esperada que seria de 6 consultas/inscrito/ano para o grupo enfocado. Isto significa que o controle médico, não está sendo feito com rigor o que, de certa forma, é explicado pela grande demanda ao serviço. Neste sentido, a situação é semelhante aos demais programas em desenvolvimento no CS-I, em que as normas não estão sendo cumpridas.

Outro fato é que, considerando a taxa de abandono-4,80% e

a situação das visitadoras sanitárias do CS-I, o problema do seguimento se agrava mais ainda, na medida em que o serviço permanece muito mais na expectativa de retorno dos casos.

Conclui-se disso, que em termos de fisiologia, o CS-I, com os recursos de que dispõe, atende a uma grande demanda, porém do ponto de vista qualitativo, deixa a desejar na realização de atividades.

### 1.13. ODONTOLOGIA

#### 1.13.1. Recursos humanos

- 1 odontólogo em RTP, que trabalha no período da manhã

- 1 atendente em RDE, que dedica a parte da manhã à odontologia

#### 1.13.2. Instalações e equipamentos (material)

A odontologia conta com duas salas conjugadas, localizadas no primeiro andar, sendo uma destinada à recepção e outra para gabinete odontológico. As duas salas são providas de boa iluminação e ventilação, recebendo luz natural, através de três janelas tipo basculante, com vidros transparentes.

##### a. Recepção - conta com:

1 escrivaninha de madeira com 3 gavetas

1 fichário, em desuso

1 aparelho de R-X em desuso

1 cadeira

1 armário tipo "vestiário"

b. Gabinete odontológico: a sala possui uma pia com

1 torneira e está equipada com:

1 equipo de alta rotação

1 cadeira com pedal e 2 pistões

1 armário de aço e vidro com medicamentos

1 mesa auxiliar

1 armário de aço para instrumental

1 esterilizador portátil

1 balde

1 porta resíduos

### 1.13.3. Atividades desenvolvidas

Como já foi visto nos diferentes programas, a odontologia atende a crianças e gestantes, ora encaminhadas pelos médicos do CS-I ou outra unidade da área, ora de procura espontânea, além de adultos que sejam matriculados no CS-I ou em outras unidades da rede, na área de São Miguel.

O atendimento odontológico, sendo o tratamento feito por unidades, resume-se em extrações e restaurações.

Segundo informações do odontólogo, o agendamento é feito para algumas crianças do programa de Assistência à Criança e algumas gestantes, sendo que grande parte se restringe a atendimentos eventuais, conforme foi analisado anteriormente.



#### 1.13.4. Fluxograma de atendimento

a. todo usuário que é encaminhado ou procura espontaneamente a odontologia, vai diretamente ao serviço, sem passar pelo setor matrícula.

b. ao chegar na odontologia, apresenta-se à atendente:

- se se tratar de caso já matriculado no CS, a atendente vai até o fichário central e desarquiva o prontuário do cliente, se o caso for de procura espontânea

- se se tratar de caso encaminhado pelo médico consultante de Assistência à Criança ou à Gestante, logo após consulta médica, a atendente pega o prontuário no consultório médico e encaminha ao odontólogo para atendimento, em seguida.

c. Consulta odontológica: o odontólogo já inicia o trabalho e encerra, se for caso que não requeira retorno. Devido a ser o único dentista no Distrito de São Miguel Paulista, tendo que atender a todos os encaminhamentos internos e externos, faz poucos tratamentos programados e completos.

d. feito o atendimento odontológico, procede-se ao registro do trabalho realizado na ficha odontológica e na ficha controle.

e. Agendamento: tratando-se de caso que requeira agendamento, o atendente marca a data de retorno na ficha controle e no cartão de agendamento, após o que encaminha os prontuários para o fichário central.

#### 1.13.5. Esterilização de material

É feito no próprio gabinete, pelo atendente

pelo método da fervura, não havendo observação de normas para manuseio do material esterilizado.

Como já foi visto, a odontologia integra vários programas de desenvolvimento no CS-I de São Miguel Paulista. Assim sendo, não será enfatizada a análise da odontologia nos diferentes programas, mas sim o seu funcionamento, como um todo.

Neste sentido, chama a atenção a inexistência de trabalho na área de odontologia sanitária, sendo as atividades concentradas exclusivamente na área de odontologia clínica. Numa unidade sanitária era de se esperar que houvesse maior preocupação nesta linha, o que, entretanto, não foi observado.

Outro aspecto notado é que, embora o odontologia venha atendendo aos casos dos programas, em sua linha de trabalho, não estabelece prioridades, atendendo à demanda e, portanto, não atingindo as metas formuladas em cada um deles.

Poder-se-ia atribuir tal situação ao grande volume de trabalho para ser executado por um único profissional, porém, ao se verificar a produtividade constata-se que o rendimento do instrumento/hora odontólogo está em torno de 2,8 consultas/hora. - Considerando-se que a grande maioria consiste em tratamento imediato, seria possível, com esse rendimento, programar-se os tratamentos de clientes enquadrados nas prioridades, sem sobrecarregar o profissional, e aumentar, com isso, o número de tratamentos programados e concluídos.

Outro fato que chamou a atenção foi a existência de uma atendente para auxiliar o odontólogo, que pareceu dispensável, - tendo em vista:

- número insuficiente de pessoal auxiliar para executar atividades de enfermagem nos programas;

- centralização do fichário, que elimina o problema de matrículas nos diferentes serviços

- existência de serviço de esterilização no CS-I que poderia cuidar do material da odontologia.

A realidade encontrada na odontologia, assim como na Assistência à Criança e à gestante parece ser decorrência da falta de integração e coordenação das ações programáticas, que leva a um uso não racional dos recursos disponíveis, acarretando problemas na obtenção dos resultados esperados.

#### 1.14. EPIDEMIOLOGIA E ESTATÍSTICA

##### 1.14.1. Recursos humanos

1 escriturário, em RDE, responsável pelos trabalhos do CS-I e do Distrito Sanitário de São Miguel Paulista

1 visitadora sanitária, em RDE, que acumula outras funções - vacinação, atendimento de enfermagem.

##### 1.14.2. Instalações e equipamentos/material

A epidemiologia e estatística funciona em sala localizada no primeiro andar, com três janelas de tipo "basculante", com vidros transparentes e duas portas de madeira, sendo uma de acesso interno para outra sala e uma de acesso externo, com boas condições de iluminação e ventilação.

A sala conta com:

4 arquivos de aço com 4 gavetas  
2 estantes de madeira com 3 prateleiras  
1 escrivaninha de madeira com 6 gavetas  
2 escrivaninhas de aço com 4 gavetas  
1 ventilador de pedal de aço  
3 cadeiras de madeira  
1 mesinha de aço para máquina de escrever  
1 máquina de escrever marca Remington, com 55  
teclas

#### 1.14.3. Horário de funcionamento

7 às 17.00 horas

#### 1.14.4. Fluxo de ações em relação às doenças de notificação compulsória

##### a. 1ª notificação

O CS-I de São Miguel Paulista recebe a primeira notificação de doenças, de várias fontes:

a.1. - externa - oficiais, que incluem a relação do Hospital Emilio Ribas e a do Hospital Municipal de São Miguel Paulista.

Notificações particulares

a.2. - interna - dos serviços existentes no CS-I - tisiologia, assistência à criança, assistência ao adulto, saneamento, assistência à gestante

- dos vários CS do distrito sanitário, -  
que não contem com serviço de epidemiologia

b. Procedimentos

A partir da primeira notificação:

b.1. de posse da relação de casos encaminhados pelos Hospitais e notificações particulares, o CS-I:

- verifica se os casos pertencem à área, com base na localização geográfica

- se algum caso não pertence à área, este é devolvido a R1-2

- todos os casos pertencentes à área, são registrados em um impresso próprio (E-2), independentes de confirmação de diagnóstico.

- em seguida, são selecionados os casos que requerem investigação epidemiológica, segundo prioridade estabelecida, devido à falta de pessoal para efetuar todas as visitas. O CS-I estabeleceu como prioritários os casos de poliomielite, difteria, febre tifóide, meningite e tisiologia, além das doenças de notificação internacional que tem prioridade em qualquer momento.

b.2. Selecionados os casos, a visitadora sanitária procede à investigação epidemiológica, de acordo com a norma técnica S.S. 7/71, e que consiste em:

- visita domiciliar para levantamento de dados referentes ao doente, aos comunicantes e às condições do domicílio e vizinhança.

- preenchimento do impresso próprio, padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (E-3)

- tomada de providências sanitárias, necessárias para cada caso (distribuição de cloro, orientações, vacinas, encaminhamento para exames laboratoriais, etc.).

b.3. Segundo a semana epidemiológica, definida pela S.E.S., é confeccionado o Boletim (E-4) que é encaminhado ao Distrito Sanitário de São Miguel Paulista, que dá prosseguimento ao fluxo de informações.

#### 1.14.5. Supervisão

A escriturária e a visitadora que desenvolvem os trabalhos neste setor não contam com chefia imediata. Assim sendo, este aspecto está sendo suprido pela médica sanitária do Parque Boturussu que procura orientar o pessoal envolvido, auxiliando na seleção dos casos e solução de problemas.

A observação feita no Serviço de Epidemiologia e Estatística deu a entender que o mesmo funciona em condições precárias em relação a recursos humanos e atividades desenvolvidas. - Praticamente grande parte das notificações ficam apenas registradas, por falta de condições para acionar a investigação epidemiológica e tomada de providências necessárias para cada caso. Novamente, reflete a situação geral do CS-I, que absorve as visitas sanitárias em atividades internas, em prejuízo das demais, de igual ou maior importância, como é o caso da epidemiologia, que deveria estar atuando ativamente no Controle de Doenças Transmissíveis.

## 1.15. SANEAMENTO

### 1.15.1. Horário de funcionamento

O setor de saneamento está localizado no primeiro andar do CS, funcionando diariamente, no horário das 7 às 11.00 e das 13 às 17 horas.

### 1.15.2. Pessoal existente

1 inspetor de saneamento em RDE

5 fiscais sanitários em RDE

1 fiscal sanitário em RTP

Há ainda um fiscal sanitário comissionado na Diretoria e que preside a Comissão de Sindicância Regional.

### 1.15.3. Atividades realizadas

#### a. Reclamações

As reclamações atinentes a esse setor são inicialmente registradas na secretaria do CS e posteriormente encaminhadas ao setor competente para solução.

O fiscal sanitário responsável pela área de onde partiu a reclamação vai ao local verificar se procede ou não. Caso proceda, é lavrado o auto de infração. É dado um prazo de 90 dias para solução do problema. Se durante esse tempo o problema for resolvido, arquiva-se o auto de infração, caso contrário, aplica-se a

multa que é expedida pelo Inspetor de Saneamento e que varia de 1/3 até três salários mínimos. Em caso de reincidência, a multa vai dobrando progressivamente até 5 salários; a partir daí o caso é julgado pela Coordenadora de Saúde da Comunidade. Em casos especiais o prazo pode ser prorrogado por 30 dias e, excepcionalmente até seis meses.

As reclamações sobre poluição que devem ser encaminhadas à CETESB, não estão sendo atendidas por esta, por falta de recursos.

São registradas em média, cerca de quarenta reclamações mensais. Em sua maioria, referem-se a instalações sanitárias danificadas, criação de suínos dentro do perímetro urbano e contaminação de poços por fossas.

b. Fiscalização de estabelecimentos comerciais.

Compete a Secretaria da Saúde a fiscalização de estabelecimentos comerciais que se dediquem a fabricação de alimentos, manipulação, consumação e vendas por atacado. O CS realiza vistoria mensal.

c. Concessão de alvarás para funcionamento de estabelecimentos de gêneros alimentícios, após vistoria do local pelo fiscal sanitário.

Cada fiscal tem seu roteiro de trabalho, bem como seu setor de atuação, existindo ao todo seis setores. Não existe sistema de rodizio. A coleta e exame de mercadorias só são feitos, quando solicitados por parte da DR.

d. Lixo

Os problemas de lixo são encaminhados di



retamente à CETESB para as soluções necessárias.

#### 1.15.4. Instalações

O setor de saneamento ocupa apenas uma sala no primeiro andar, cuja descrição e equipamentos são dados a seguir:

2 janelas basculantes com vidros transparentes

3 estantes de madeira com 2 portas de madeira e vidro fosco com 4 prateleiras

2 escrivaninhas de madeira com 4 gavetas

1 escrivaninha de madeira com 3 gavetas

1 escrivaninha de madeira com 6 gavetas

2 arquivos de aço com 4 gavetas

1 máquina de escrever Remington com 55 teclas

1 fichário de aço com 4 gavetas

1 mesinha de aço para suporte de fichário

6 cadeiras de madeira

1 porta de madeira com acesso externo

2 vidraças com janelas para comunicação externa (em desuso)

#### Análise

As informações sobre o setor saneamento são todas fornecidas pelo inspetor de saneamento, não tendo havido quaisquer observações complementares que permitam uma análise do funcionamento do setor. De qualquer maneira, as atividades desenvolvidas, são limitadas, restringindo a atendimento de reclamações e visto

ria de estabelecimentos comerciais que lidam com gêneros alimentícios.

Este setor parece estar totalmente desvinculado do CS constituindo-se em setor à parte, com funcionamento e características próprios.

### 1.16. ENFERMAGEM

#### 1.16.1. Recursos humanos

O CS não conta com enfermeira no seu quadro de pessoal, apenas auxiliares de enfermagem (atendente e visitador sanitário) sob a supervisão da enfermeira do Distrito Sanitário.

A unidade sanitária conta com:

16 atendentes - 11 em RDE (8 horas/dia)

5 em RTP (6 horas/dia)

2 visitantes sanitários - 1 em RDE (8 horas/dia)

1 em RTP (6 horas/dias)

2 obstetrizas em RDE

#### 1.16.2. Funcionamento

O horário de trabalho é das 7.00 às 17.00 horas durante o qual são realizadas atividades de enfermagem.

Fins e meios

As atividades fins desenvolvidas por pessoal auxiliar são: atendimento de enfermagem, vacinação, aplicação de testes e tratamento, suplementação alimentar (gestantes, nutrizes e crianças), visita domiciliar e as tarefas (pré e pós consulta). Outras como, orientação à comunidade e supervisão são desenvolvidas pela enfermeira do distrito, na unidade sanitária.

As atividades meios desenvolvidas por pessoal auxiliar são: preparo de material e elaboração de boletins. Orientação em serviços, treinamento de pessoal, escala de serviço são atividades executadas pela enfermeira do Distrito.

### 1.15.3. Análise

A ausência de uma enfermeira na unidade acarreta graves problemas de supervisão, principalmente se levar em consideração a insuficiência e deficiência do pessoal de enfermagem que lá existe. Esta situação tende a piorar quando a enfermeira do Distrito Sanitário passa a ser absorvida pelo CS-I - por prioridade e complexidade programática, em detrimento das demais unidades, que compõem o Distrito Sanitário de São Miguel Paulista.

Outra situação que favorece este envolvimento é a localização do distrito nas dependências do CS-I.

Os programas e sub-programas propostos pela Secretaria, estão em fase de implantação, não se ajustam à realidade local, porque são programas que exigem além de um quadro suficiente, um pessoal bem orientado e bem treinado, mantidos por uma supervisão constante, condição esta obrigatória para garantir a qualidade assistencial a população.

Diante de tais problemas, pode-se concluir a urgência de uma enfermeira na unidade, para estruturar o serviço de enfermagem, com o objetivo de assegurar a qualidade da assistência de enfermagem prestada a clientela.

#### 1.17. LABORATÓRIO

##### 1.17.1. Horário de funcionamento

Das 7.00 às 11.00 e das 13.00 às 17.00 horas, diariamente.

##### 1.17.2. Pessoal

1 auxiliar de laboratório em RDE

1 técnico de laboratório em RTP (7.00 às 13.00 horas)

2 auxiliares de laboratório em RDE, que na realidade estão exercendo funções de outros setores do CS (secretaria e quimioterapia)

##### 1.17.3. Atividades

O laboratório realiza apenas a colheita de material para exames, que são feitos no laboratório Regional da Penha.

Na segunda-feira, das 7.00 às 16.00 horas, são feitas as colheitas de sangue (de 70 a 80), fezes (de 70 a 80) e escarro (de 60 a 70). Na terça-feira realizam-se as colheitas de uri-

na, das 7.00 às 8.30 horas. O material é transportado na terça-feira para o laboratório da Penha e nesse mesmo dia, são trazidos os resultados da semana anterior. Na quarta-feira são distribuídos os resultados para os demais CS do distrito.

Os exames realizados no Laboratório da Penha são:

- de sangue - hemossedimentação
  - lues
  - Chagas
  - glicemia
  - uréia
  - colesterol
- urina - tipo I
  - teste de gravidez
- escarro - BK
- fezes - parasitológico

A cultura de BK é feita no Instituto Clemente Ferreira, e demora cerca de 90 dias para voltarem os resultados. Os demais são realizados no Instituto Adolfo Lutz, para onde são encaminhados os usuários do CS. Os resultados são entregues diretamente ao CS e são bastante demorados: o de hemograma demora geralmente 15 dias e o de coprocultura aproximadamente 60 dias.

Esporadicamente são realizados alguns exames no próprio CS, em situações de emergência, como por exemplo, pesquisa de BK no escarro para internação de um paciente.

#### 1.17.4. Instalações

São, de modo geral, satisfatórias, consi

derando-se que as atividades desenvolvidas são mínimas. O ambiente é bem iluminado e amplo, as condições de limpeza são satisfatórias. Além disso, contam com acesso direto ao exterior do prédio.

Consistem em:

Sala de espera - com acesso externo (lateral), portas de ferro e vidrotransparentes

1 janela tipo basculante com vidros transparentes

1 porta de madeira, em desuso, com acesso ao distrito sanitário

1 porta de madeira com acesso às instalações sanitárias e vestiário. Esta consta de uma porta de madeira de acesso às instalações sanitárias - tudo em desuso - três sanitários, quatro pias com uma torneira cada. Este local está sendo utilizado como depósito de cadeiras, extintores de incêndio, bidês, relógios de ponto - em desuso e em péssimas condições de conservação.

2 armários de aço com uma porta

1/2 parede de madeira separando esta área ao distrito sanitário

1 porta de madeira com acesso ao laboratório.

### Laboratório

1 porta de madeira com acesso a sala de espera

1 porta de madeira com acesso externo

2 janelas tipo "basculante" com vidros transparentes

1 geladeira

balcão de azulejos em 3 paredes com armários de madeira encaixados.

3 pias com uma torneira cada

- 2 escrivadinhas de madeira
- 2 banquetas giratórias de ferro
- 3 suportes de "braço" para colheita de sangue
- 1 microscópio

#### 1.17.5. Análise

Com a centralização dos laboratórios, o CS de São Miguel, que conta com instalações amplas e pessoal adequado, passou a funcionar apenas como posto de colheita de material, enquanto o da Penha está com acúmulo de serviços. A colheita é realizada apenas uma vez por semana e os resultados são demorados.

Se, de um lado, a centralização de laboratórios favorece um treinamento, supervisão e controle de pessoal, de outro lado, eliminando a possibilidade de realizar exames mais simples nas unidades que contam com pessoal e equipamentos, retardam o diagnóstico e tratamento dos clientes, que, de certa forma, contraria o preconizado em Saúde Pública, de diagnosticar e tratar precocemente os casos mórbitos.

Além disso, o pessoal de laboratório, que poderia estar prestando serviços na Regional da Penha, permanece no CS-I de São Miguel Paulista, exercendo funções outras para as quais não foi preparado.

#### 1.18. RELACIONAMENTO FORMAL E/OU INFORMAL DO CENTRO DE SAÚDE COM OUTROS CENTROS DE SAÚDE, HOSPITAIS, LABORATÓRIOS E OUTROS RECURSOS DA COMUNIDADE.

1.18.1. Relacionamento do Centro de Saúde-I com outros Centros de Saúde do Distrito Sanitário de São Miguel Paulista.

Pela estrutura da Secretaria do Estado da Saúde, o CS-I mantém relacionamento com outros centros de Saúde da rede, localizados no Distrito Sanitário de São Miguel Paulista, quer para abastecimento de material de consumo, quer no sentido de oferta de serviços, com que outros CS da área não contem, tais como: odontologia, epidemiologia, tisiologia, atendimento de esquistossomose. Além desta rotina, há também o remanejamento temporário de funcionários de um centro de saúde para outro, no sentido de suprir lacunas, por ocasião de afastamentos. No presente momento, o CS-I de São Miguel conta, por exemplo, com serviços de funcionários do CS Parque Boturussu, de CS J. Helena e CS Parque Guarani, este último ainda não inaugurado.

1.18.2. Relacionamento do CS-I com os Postos de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo

O CS-I abastece de vacina os postos de saúde localizados no distrito Sanitário de São Miguel Paulista, em número de 11, os quais enviam relatórios sistemáticos, conforme orientação da S.E.S.

1.18.3. Relacionamento com Hospitais

a. O CS-I de São Miguel Paulista mantém



formalmente relacionamento com o Hospital Municipal de São Miguel Paulista, no que se refere à relação mensal de casos de doenças de notificação compulsória de pacientes do referido Hospital. No que diz respeito, entretanto, a outras áreas, os entendimentos - são feitos informalmente, não havendo maior entrosamento entre as duas entidades.

b. Em relação a outros Hospitais particulares da área não são mantidos entendimentos formais para atendimento de clientes do CS-I ou vice-versa, havendo encaminhamentos oficiais para atendimento de gestantes e crianças, com direito à Previdência Social.

c. O Hospital Cândido Fontoura recebe casos encaminhados pelo CS-I de São Miguel Paulista, de forma oficial através de impresso próprio, para atendimento de crianças em serviços especializados.

#### 1.18.4. Relacionamento com outros recursos da comunidade

O CS-I abastece de vacinas a Clínica Santa Mônica e Santa Marcelina, particulares, que se encarregam de vacinar as crianças que a elas recorrem conforme orientação da S.E.S.

De maneira geral, excetuando-se os relacionamentos formais, instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde, o CS-I de São Miguel Paulista praticamente atua de forma isolada, não mantendo maior entrosamento com os recursos médico-sanitários da área.

Observou-se que a falta de integração com outros re-

cursos, dificulta a ação do Centro de Saúde, na medida em que a responsabilidade de cobertura poderia ser dividida com outros, como o caso dos ambulatórios que atendem previdenciários. Uma integração programática, pelo menos em alguns aspectos, facilitaria o atendimento que poderia ser melhorado qualitativamente, em benefício da população da área. Como exemplo, poder-se-ia estabelecer um fluxo de atendimento CS-IxHospital que permitiria não só o envio de informações, como também retorno das mesmas, aumentando, com isso, a probabilidade de garantir uma atenção à saúde com melhores resultados.

#### 1.19. DEPÓSITO E FARMÁCIA

##### 1.19.1. Depósito

O depósito central do CS está localizado no sub-solo. É dirigido por um funcionário. Aí se encontram os medicamentos, material de limpeza, Raio-X e material de consumo em geral. A entrada é registrada em fichários e são distribuídos entre as seções respectivas conforme pedido entregue ao responsável.

Medicamentos: são recebidos trimestralmente da DR1-2 - (Guarulhos). A remessa é automática, mediante faturas e independente do CS, exceto em casos de "urgência" quando há solicitação da chefia do CS.

Vacinas: são colocadas em geladeira, em outra sala, de onde são abastecidos também com essas vacinas os postos de saúde municipais e as clínicas particulares, Santa Mônica e Santa

Marcelina.

Leite e Gestal: após anotação nos fichários, são levados ao setor de distribuição conforme pedido datilografado e assinado pelo responsável.

#### 1.19.2. Farmácia

No segundo pavimento superior encontra-se o que se denomina Farmácia, sendo, entretanto, local para distribuição de medicamentos e cloro.

##### 1.19.2.1. Recursos humanos

2 atendentes em RDE

##### 1.19.2.2. Instalações e Equipamentos

2 portas de madeira com acesso externo

2 janelas tipo basculante com vidros transparentes

1 mesa de madeira com 1 gaveta

1 mesa de madeira com 2 gavetas

4 cadeiras de madeira

1 cadeira de madeira giratória

1 escrivaninha de aço com 4 gavetas

1 máquina de datilografia

- 1 geladeira
- 1 armário de madeira com 2 portas
- 1 armário de madeira com vários compartimentos
- 1 estante de aço desmontável com 7 partes contendo cada 6 prateleiras

As paredes estão com a pintura em péssimo estado de conservação, há boa iluminação e ventilação.

Os medicamentos são dispostos nas prateleiras sem ordem específica.

Conforme pedido feito pelo responsável ao depósito central do CS, os medicamentos dão entrada na "farmácia" onde são tombados no fichário de estoque. A variedade é reduzida

Os medicamentos vencidos são retirados por ordem do chefe do CS ao qual é feita a comunicação.

Os clientes recebem os medicamentos mediante a entrega das respectivas receitas dos médicos.

A observação do funcionamento deste setor do CS-I revelou uma falta de organização no que se refere à estocagem e sistema de distribuição, denotando ausência de conhecimentos técnicos do pessoal encarregado que procura, dentro de suas limitações, trabalhar o melhor possível. Em relação ao depósito, que poderia funcionar como um mini almoxarifado, verificou-se tratar-se, na prática, de um local onde fica amontoado o material grande parte direto no chão, dificultando a localização e manu-

seio do mesmo.

A farmácia, na realidade, não pode ser considerada como tal, pois se trata de um local onde os medicamentos são dispostos em prateleiras sem nenhum critério, para serem distribuídos à clientela do CS-I. Aqui também, verificou-se a falta de preparo do pessoal encarregado, que se limita, no horário de atendimento médico, ao fornecimento de medicamentos receitados à clientela.

O que chamou a atenção dos estagiários foi a ociosidade do pessoal que fica na "farmácia", quando na realidade, o depósito carece de uma ~~melhor~~ <sup>melhor</sup> organização, ficando, com o único funcionário de que dispõe, relegado a segundo plano. Em resumo, trata-se de setor que requer um encarregado com maior preparo técnico, com condições de estruturar e coordenar os trabalhos.

#### 1.20. EDUCAÇÃO EM SERVIÇO - MODALIDADE E PERIODICIDADE

No decorrer da apresentação do CS-I de São Miguel Paulista, evidenciou-se a inexistência de um sistema de treinamento, em serviço, com supervisão local, de forma contínua e estável. Por outro lado, foi colocado, ainda, a inexistência de pessoal preparado e disponível para tal atividade. Faltou, entretanto, esclarecer como tem sido implantadas as atividades/tarefas programáticas no CS-I de São Miguel Paulista, o que se procurará fazer ~~em~~ em seguida.

Segundo informações prestadas por pessoal do Distrito Sanitário de São Miguel Paulista, quando da implantação de

uma atividade/tarefa, o pessoal auxiliar envolvido é chamado e é informado a respeito de suas atribuições. No caso de organização do fichário central, uma médica sanitaria do Parque Boturussu, prestando serviços no CS-I, coordenou os trabalhos, ficando no setor cêrca de 15 dias. Quando, entretanto, se desincumbiu da tarefa, o pessoal auxiliar, sem supervisão, se desorientou, chegando a paralisar as matrículas durante três dias para reorganizar o fichário.

O que se pôde entender é que o treinamento é fundamentalmente informativo, que, no caso, não é o mais adequado, considerando o nível de compreensão do pessoal auxiliar; este requer um treinamento prático, que possibilite aprender, fazendo, dentro da situação concreta de trabalho.

No que se refere ao pessoal qualificado, não é desenvolvida nenhuma atividade que possibilite atualização, integração nos programas e portanto, melhor desempenho nas atividades a serem executadas. Não existe supervisão, nem reuniões de estudo ou para discussão de problemas práticos.

#### 1.21. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E TÉCNICAS REALIZADAS PELO MÉDICO-CHEFE E DEMAIS CHEFES DE SETORES DO CENTRO DE SAÚDE

1.21.1. Atribuições do médico sanitaria-chefe do Centro de Saúde (hoje, Diretor Técnico do Centro de Saúde), conforme determinação da Portaria S.S.-CG-nº 13, de 23/6/72.

a. Chefiar o Centro de Saúde, supervisionando e controlando suas atividades e assumindo a responsabilidade pela decisão, sem prejuízo da utilização de delegações, com vigilância.

b. Cooperar com o médico chefe do D.S., sempre que solicitado.

c. Funções administrativas

c.1. Dar ciência das atribuições de cada servidor do CS especificando as tarefas, que a cada um cabe executar, transferindo-as de um para outro funcionário, quando necessário.

c.2. Coordenar, supervisionar, avaliar e controlar o trabalho dos seus subordinados, para desempenho harmonioso, na execução dos planos e programas de saúde, estabelecidos para a área de jurisdição do SC.

c.3. Coordenar, supervisionar, avaliar e controlar o contínuo adiestramento do pessoal do CS.

c.4. Supervisionar a execução dos boletins de produção para que atendam às normas vigentes.

c.5. Avaliar os dados contidos nos boletins de produção.

c.6. Supervisionar a coleta de dados bioestatísticos da comunidade, assim como determinar e supervisionar o levantamento de informações indispensáveis para aplicação das técnicas de planejamento do setor saúde.

c.7. Diligenciar para o regular e suficiente abastecimento de material, promovendo sua adequada distribuição.

c.8. Programar a escala de férias dos servidores da unidade objetivando a adequada distribuição das tarefas.

c.9. Atender a todas as demais providências administrativas próprias da chefia.

d. Funções técnicas

d.1. Promover vigilância epidemiológica rigorosa sobre o controle das doenças transmissíveis da área

d.2. Supervisionar a cobertura de população suscetível, no setor de imunização em geral, de acordo com as normas vigentes.

d.3. Identificar os problemas de saneamento do meio e procurar solucioná-los junto às autoridades competentes e com a colaboração dos líderes da própria comunidade, desde que escapem às possibilidades da própria unidade sanitária.

d.4. Promover reuniões pelo menos mensais, do Conselho Consultivo do CS, a fim de discutir os programas em curso e seus eventuais reajustes e outros assuntos de interesse.

d.5. Promover periodicamente, reuniões do Corpo médico do CS, para apresentação e discussão de casos clínicos ou médicos, sanitários ou ainda debates de temas técnicos administrativos.

d.6. Atender todas as demais atribuições próprias da chefia, inclusive a promoção de atividades vicárias (assst. médica a detentos das cadeias públicas, laudos periciais para diversos fins, exames de sanidade, etc.)

d.7. Supervisionar e coordenar as atividades das áreas de atuação especializada existentes no CS.

d.8. Atender as determinações de supervisores hierárquicos.

1.21.2. Atribuições do Diretor Técnico do Centro de Saúde de São Miguel Paulista.

Em entrevista realizada com o Diretor Técnico do CS-I de São Miguel Paulista, durante o estágio de observação, tomou-se conhecimento de suas atribuições na referida unidade, as quais consistem em:



a. Atribuições gerais

- Chefia do CS
- Responsável pela administração do CS
- Responsável pela elaboração dos Programas de Saúde desenvolvidos pelo CS.

b. Funções administrativas

- Despacho final nas tramitações de processos e expedientes.
- Toda e qualquer documentação relativa a despesas miúdas e de pronto pagamento inclusive comprovantes de aquisição de gasolina tipo A, recebem o seu "visto"
- Toda documentação e pedidos iniciais de vistorias e alvarás são visados pelo chefe do CS que posteriormente os encaminha ao setor competente (saneamento)
- Na área do pessoal, controle do ponto dos funcionários.
- Supervisão dos boletins informativos da situação de produção estoques de vacinas e material de consumo em geral (visto).
- Atribuição de pontos aos funcionários para fins de promoção por merecimento (bimestral).
- Controle e despacho dos pedidos de afastamento por férias, licenças especiais, para tratamento de saúde, etc., do pessoal técnico juntamente com o chefe da equipe medico-odontológica.
- Assinaturas de atestados e laudos médicos.

- Todos os impressos são vistos e assinados pelo médico chefe do CS.

c. Integração entre os diferentes serviços

Esta integração é feita através do seguinte:

- Reuniões com o pessoal técnico e auxiliar do CS nas quais são dadas instruções e elaboradas escalas de atividades dos funcionários.

- As referidas reuniões são sempre precedidas por representantes do chefe do CS, previamente designados pelo mesmo.

Em média são realizadas três reuniões por mês.

Este número pode ser aumentado em função das necessidades do serviço

- As convocações são feitas mediante memorandos ou ordem de serviço, elaboradas pela seção administrativa e visadas pelo médico-chefe do CS.

Ao se analisar as atribuições assumidas pelo Diretor Técnico do CS-I de São Miguel Paulista, com base no que é determinado na Portaria S.S-CS nº 13, de 23/6/72, verifica-se que o mesmo exerce apenas as funções burocráticas.

As funções de administrador, quais sejam as de coordenar, planejar, organizar, dirigir e controlar foram muito poucas sentidas ao conhecer-se mais de perto o funcionamento do CS-I, que exatamente refletiu a ausência do exercício das mesmas. Desnecessário se torna prolongar a análise de tais aspectos uma vez que, acredita-se, foram suficientemente evidenciados no decorrer do trabalho.

1.21.3. Atribuições do Chefe da Equipe Consultante  
Médico-Odontológica

Conforme foi dito recentemente, o médico consultante de assistência ao adulto, assumiu as funções de chefe técnico médico-odontológico do CS-I de São Miguel Paulista.

Devido ao fato de estar agora assumindo a nova função, encontra-se, segundo informações por ele prestadas, em fase de conhecimento da eficiência do trabalho da equipe médico-odontológica, com vistas a estabelecer um sistema de coordenação. Tem, como perspectiva de trabalho, enfatizar alguns pontos, tais como:

- controle de entrada e saída de médicos e dentista, com vistas a garantir o cumprimento de horário.

- exigências de 20 consultas diárias de cada médico.

- fiscalização de todos os setores em relação à disciplina

- atendimento de reclamações de clientes, com vistas a melhorar os serviços

- reuniões periódicas com médicos, dentista e pessoal técnico, para discussão de disciplina.

Em vista do exposto, notou-se uma preocupação muito grande do médico-chefe da equipe consultante médico-odontológica em relação à disciplina do pessoal, e muito pouca, em relação à supervisão das atividades programáticas da equipe.

Na verdade, o que se pode concluir é que o cargo recentemente preenchido, visa criar uma assessoria à chefia do CS-I, porém o pessoal envolvido não demonstrou ter isto claro e definido.

#### 1.21.4. Atribuições da Secção de Administração do CS-I de São Miguel Paulista

Compete ao Chefe da Secção de Administração:

- a. administração de pessoal: frequência
- b. finanças: prestação de contas, distribuição de verba de pronto pagamento
- c. controle de materiais permanentes e de consumo
- c. emitir ofícios de encaminhamento de clientes para outros recursos médico-sanitários.

O chefe da Secção de Administração trabalha em relação estreita com o encarregado administrativo do Distrito Sanitário - de São Miguel Paulista, o qual dá as orientações necessárias para o funcionamento da Secção do CS-I

Em relação à administração de pessoal, recorre constantemente ao pessoal do Distrito Sanitário, principalmente à enfermeira, para resolver os problemas que surgem nesta área, em relação à enfermagem.

## 1.22. OUTROS SERVIÇOS

### Serviço de Prevenção do Câncer Ginecológico.

Funciona ainda no CS, uma unidade da Fundação Centro de Pesquisa de Oncologia, que ocupa um consultório e uma sala de recepção e que funciona diariamente das 7.00 às 11.00 e das 13.00 às 16.00 horas.

Contando com uma auxiliar de enfermagem, uma recepcionista e uma estagiária em recepção, essa unidade atende usuárias-

do CS e o público em geral, colhendo material que é enviado para exame na Unidade Central dessa fundação.

Não há um limite para o número de atendimento. Atualmente, cerca de 50 clientes são atendidas por dia. Esse número tende a aumentar na medida em que as usuárias do Centro estão sendo obrigadas a apresentar o cartão que demonstre sua passagem pelo referido exame.

A Fundação mantém convênio com a Secretaria da Saúde que se compromete a complementar o pessoal, quando for necessário.

Além da matrícula no fichário central, a usuária do CS deve matricular-se no próprio serviço que segue normas diferentes.

As instalações são cedidas pelo CS mas equipadas pela Fundação, segundo a relação seguinte:

a. Sala de recepção ou de entrevista e equipamentos

- 1 escrivaninha de madeira com 4 gavetas
- 1 armário de aço e vidro com 4 prateleiras
- 2 cadeiras de madeira
- 1 balcão de madeira
- 1 pia com 1 torneira
- 1 janela tipo "vitro" com vidro transparente
- 1 porta de madeira com acesso interno
- 1 porta de madeira com acesso externo

b. Consultório e/ou sala de colheita de material e equipamento

- 1 janela tipo "vitro" com vidro transparente
- 1 porta de madeira com acesso externo

2 portas de madeira com acesso interno, uma em desuso

1 pia com 1 torneira

1 banquete rotativo de aço

1 escada de ferro

3 cadeiras de madeira

1 mesa de madeira

1 mesa ginecológica

1 biombo

Embora não fazendo parte do CS-I de São Miguel Paulista, os serviços deste funcionam como recrutadores de mulheres para o referido serviço, chegando a tornar obrigatória a apresentação do cartão de matrícula no serviço de prevenção do cancer ginecológico para usufruir das ações do CS, conforme foi observado na sala de suplementação alimentar.

#### 1.23. DADOS DE MORBIDADE PARA O CS-I DE SÃO MIGUEL PAULISTA

Quando se tentou caracterizar a morbidade para os usuários do CS, defrontou-se desde logo com o problema da ausência de registros. Apenas em relação ao grupo etário de 0 a 14 anos foi possível levantar esses dados, a partir dos prontuários do fichário central. Os dados referem-se apenas ao período de outubro de 1976 em diante, já que as fichas anteriores haviam sido retiradas por ocasião da rematricula que teve lugar a partir de outubro do ano passado.

De um total de 5.000 fichas, foram selecionadas as 500 primeiras, para que houvesse oportunidade de se abarcar um período - mais amplo e, foram anotadas todas as patologias registradas, quer se tratassem ou não da mesma criança. Obteve-se, assim, um total de 543 quadros mórbidos registrados, que foram classificados de acordo com a Lista C da Classificação Internacional de Doenças, que agrupa 70 causas para Tabulações de Morbidade.

Como não se dispunha das populações correspondentes e pelo fato de se terem anotado doenças e não doentes, não foram calculados coeficientes de incidência, mas apenas as doenças mais frequentes, no total de doenças. Além disso, por serem as doenças referentes a menores de um ano a grande maioria, preferiu-se considerar cada sub-grupo em separado.

Nos menores de um ano, as doenças mais frequentes foram a gripe, as enterites, as otites e as infecções respiratórias agudas, não havendo diferença em relação a sexo. A porcentagem de "sem diagnóstico" foi imediatamente inferior à gripe que foi a doença mais frequente para essa idade.

Já no grupo de 1 a 4 anos, a proporção de "sem diagnóstico" supera todas as demais porcentagens, aparecendo em seguida: gripe, verminoses e enterites, além das bronquites e das infecções respiratórias agudas.

Para o grupo de 5 a 14 anos, a proporção de "sem diagnóstico" é maior ainda, o que vem novamente demonstrar a má qualidade do registro dos resultados da consulta médica, principalmente, em relação às crianças maiores.

Nessa idade, já não aparecem as enterites, substituídas pelas verminoses, anemias, gripe, bronquite e asma.

De modo geral, a gripe e outras doenças do aparelho res-

piratório, ao lado das enterites, verminoses e da anemia caracterizam a morbidade para o grupo etário de 0 a 14 anos, conforme o que é registrado nos prontuários do CS de São Miguel Paulista.

Observa-se, no entanto, que entre todas as doenças encontradas, não surgem as que não costumam apresentar sintomatologia ou passam despercebidas dos pais, mas que são normalmente diagnosticadas durante um exame médico. Sendo assim, o fato de não terem sido encontradas patologias como desnutrição, avitaminoses, anomalias congênitas em crianças maiores (hérnias, fimose, cardiopatias congênitas) permite pensar que a assistência à criança funciona em sistema de pronto atendimento, sendo o atendimento médico de má qualidade.



Tabela 11 - DADOS DE MORBIDADE PARA CRIANÇAS DE 0-14 ANOS, MATRICULADAS NO C.S.I. DE SÃO MIGUEL PAULISTA, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO - OUTUBRO/76 A JULHO/77.

Grupo etário - Sexo	Menores de 1 ano					
	Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C3 Enterites e outras d.diarreicas	27	16.6	23	14.1	50	15.3
C8 Coqueluche	-	-	1	0.6	1	0.3
C18 Helmintíase	2	1,2	4	2.5	6	1.8
C19 Todas as demais d.infec.e paras.	3	1.8	3	1.8	6	1.8
C26 Anemias	1	0.6	-	-	1	0.3
C28 Doenças inflam. do olho	3	1.8	6	3.7	9	2.8
C30 Otite média e mastoidite	10	6.2	17	10.4	27	8.3
C39 Infecções respirat. agudas	15	9.2	12	7.4	27	8.3
C40 Gripe	39	23.9	48	29.5	87	26.7
C41 Pneumonia	4	2.5	1	0.6	5	1.5
C42 Bronquite, enfisema e asma	-	-	-	-	-	-
C49 Obstrução intest. e hérnia	2	1.2	2	1.2	4	1.2
C55 Outras d. do ap. genito-urin.	2	1.2	-	-	2	0.6
C59 Infecções da pele e tec.cel. subcut.	5	3.1	1	0.6	6	1.8
C60 Outras d.da pele e tec. cel. subcut.	12	7.4	8	4.9	20	6.1
C62 Outras d.do sist. ósteo musc. e tec. conj.	-	-	-	-	-	-
C63 Anomalias congênicas	-	-	1	0.6	1	0.3
C65 Outras d.esp.e as mal definidas	9	5.5	6	3.7	15	4.6
CN70 Todas as demais lesões	1	0.6	-	-	1	0.3
Sem diagnóstico	28	17.2	30	18.4	58	17.8
Total	163	100.0	163	100.0	326	100.0

(cont.)

Fonte: Fichário Central. CSI-SMP

(continuação)

Grupos de Doenças	1 a 4 anos						5 a 14 anos					
	Masc.		Fem.		Total		Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C3	9	12,3	7	10,1	16	11,3	-	-	-	-	-	-
C8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C18	12	16,4	13	18,8	25	17,6	9	21,4	8	24,2	17	22,6
C19	1	1,4	2	2,9	3	2,1	1	2,4	1	3,0	2	2,7
C26	3	4,1	1	1,5	4	2,8	4	9,5	2	6,1	6	8,0
C28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C30	2	2,7	1	1,5	3	2,1	-	-	2	6,1	2	2,7
C39	1	1,4	5	7,2	6	4,2	1	2,4	-	-	1	1,3
C40	16	21,9	15	21,8	31	21,9	2	4,8	4	12,1	6	8,0
C41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C42	6	8,2	2	2,9	8	5,6	4	9,5	-	-	4	5,3
C49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C59	-	-	2	2,9	2	1,4	1	2,4	1	3,0	2	2,7
C60	-	-	4	5,8	4	2,8	2	4,8	-	-	2	2,7
C62	-	-	-	-	-	-	1	2,4	1	3,0	2	2,7
C63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C65	4	5,5	3	4,3	7	4,9	1	2,4	3	9,1	4	5,3
CN70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S/diag.	19	26,1	14	20,3	33	23,3	16	38,0	11	33,4	27	36,0
Total	73	100,0	69	100,0	142	100,0	42	100,0	33	100,0	75	100,0

(cont.)

(continuação)

Grupos de Doenças	De 0 a 14 anos					
	Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C3	36	13.0	30	11.3	66	12.2
C8	-	-	1	0.4	1	0.2
C18	23	8.3	25	9.4	48	8.8
C19	5	1.8	6	2.3	11	2.0
C26	8	2.9	3	1.1	11	2.0
C28	3	1.1	6	2.3	9	1.7
C30	12	4.3	20	7.5	32	5.9
C39	17	6.1	17	6.4	34	6.3
C40	57	20.5	67	25.3	124	22.8
C41	4	1.4	1	0.4	5	0.9
C42	10	3.6	2	0.8	12	2.2
C49	2	0.7	2	0.8	4	0.7
C55	2	0.7	-	-	2	0.4
C59	6	2.1	4	1.5	10	1.8
C60	14	5.0	12	4.5	26	4.8
C62	1	0.4	1	0.4	2	0.4
C63	-	-	1	0.4	1	0.2
C65	14	5.0	12	4.5	26	4.8
CN70	1	0.4	-	-	1	0.2
S/diag.	63	22.7	55	20.7	118	21.7
Total	278	100.0	265	100.0	543	100.0

## 2. HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL PAULISTA

### 2.1. Dados gerais:

Trata-se de um hospital governamental, geral, localizado à Rua Dr. Guilherme Eras, nº 123, no bairro de São Miguel Paulista. Conta com cerca de 230 leitos, número que varia até 300, de acordo com as necessidades. O atendimento ao público é gratuito, sendo o hospital mantido pela Prefeitura do Município de São Paulo.

O Hospital teve origem há cerca de 20 anos, sendo, de início, apenas Pronto Socorro. Como tal funcionou até 1968 em outro local, em casa alugada, de condições precárias.

Em 1968, com a construção do Pronto Socorro no atual endereço, continuou o atendimento de urgência. Com o movimento crescente, passou-se a sentir necessidade de instalação de um hospital, tipo base, para atender de forma mais eficaz à população. Em vista disso, em 1970, iniciou-se a ampliação do prédio, adaptando-se as instalações para comportar um atendimento hospitalar. Ao planejar-se a ampliação, não foram dimensionados serviços de apoio como lavanderia e cozinha, o que constitui no momento pontos de estrangulamento no funcionamento da Entidade. O regulamento está em fase de elaboração, sendo no momento discutido o anteprojeto.

Como único hospital governamental do distrito e atendendo - também outros distritos e cidades vizinhas, tem grande volume de atendimentos; os dados são de difícil acesso, porém sabe-se que em julho do corrente ano, o atendimento de emergência ultrapassou 40.000 consultas médicas.

Segue-se o organograma do Hospital (p. 185)

### 2.2. Instalações:

Como já foi descrito, era inicialmente um Pronto Socorro que foi adaptado em seguida para Hospital.

O abastecimento de água é feito através da SABESP e de um poço artesiano. A água é armazenada em dois reservatórios inferiores, com capacidade de 35.000 l e 39.000 l, e posteriormente é enviada para quatro reservatórios superiores, sendo três de 10.000

1 cada e um de 15.000 l.

Quanto à rede de esgotos, os despejos líquidos doméstico e hospitalar são encaminhados pela tubulação particular de esgoto do hospital até à rede pública, As águas de chuva provenientes do hospital são conduzidas à mesma tubulação.

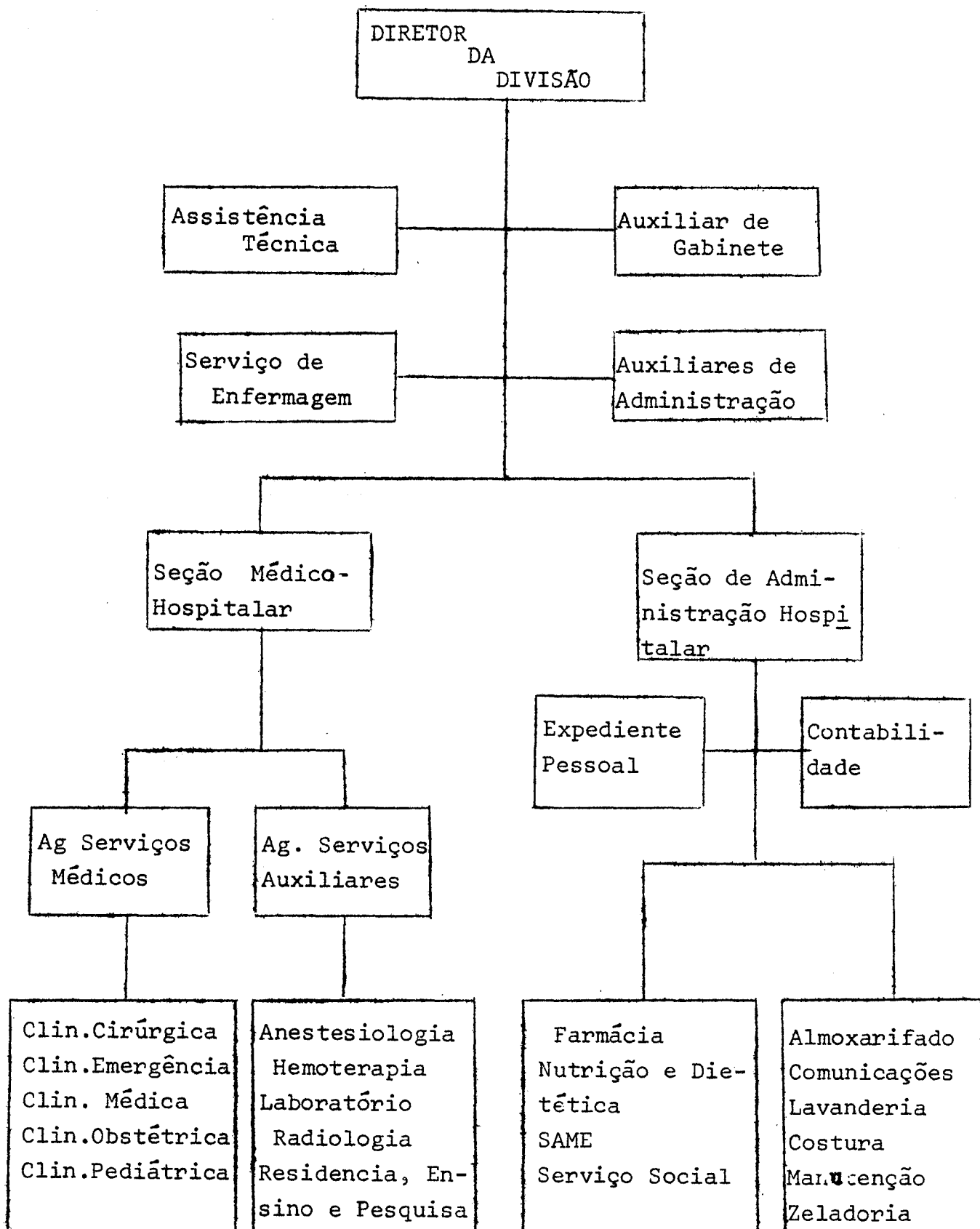
Os resíduos sólidos provenientes dos vários setores do hospital são coletados em sacos plásticos de 20 l e estes colocados em sacos maiores que são recolhidos pela Prefeitura, responsável pelo destino final.

Para efetuar a limpeza, foi contratada uma empresa particular sendo a supervisão feita por funcionário do hospital.

O fato de ser prédio inicialmente destinado a Pronto-Socorro, apresenta problemas sérios de instalações, principalmente em relação às dependências dos serviços de apoio, tais como lavanderia e cozinha, que não comportam o volume de trabalho requerido por um Hospital, com cerca de 230 a 300 leitos. Além disso, todo o serviço Administrativo é impellido a permanecer em salas acanhadas, - com divisões improvisadas para permitir a realização do trabalho, que assume um volume cada vez maior.

Devido a esta realidade, pode-se dizer que desde 1970 o Hospital Municipal de São Miguel Paulista está em contínuas reformas, com vistas a melhor aproveitar os espaços disponíveis para tornar os serviços adequados ao atendimento das necessidades.

Organograma do Hospital Municipal de São Miguel Paulista. PMSP 1977.



2.3. Corpo Clínico:

Constitui-se de 146 médicos, conforme quadro abaixo:

QUADRO 4

MÉDICOS, POR ESPECIALIDADE, EM EXERCÍCIO E LOTAÇÃO, DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL PAULISTA.

Especialidade Médica	Em exercício	Lotação
Anestesia	13	14
Toco-Ginecologia	19	17
Radiologia	1	1
Ortopedia-Traumatologia	10	14
Hemoterapia	1	1
Pediatria	54 <sup>1</sup>	59
Cirurgia	22	23
Clinica Médica	25	31
Total	145	160

1 - Em licença médica: 1 Pediatra  
Em férias: 2 Pediatras

FONTE: Hospital Municipal de São Miguel Paulista.  
PMSP.

Há alta rotatividade no corpo clínico, sendo frequente 6 a 8 solicitações de demissão e admissões mensais.

Os médicos trabalham como funcionários municipais nas categorias efetivo e contratado, sendo esta última ilegal, já que se encontram médicos trabalhando como contratados, por períodos que ultrapassam o do contrato legal.

O horário dos médicos é de 33 horas semanais e desde agosto/77 todos têm direito a 2 horas de "pro-labore", usado mais como "ajuda de custo" do que como horas extraordinárias de trabalho. Os plantonistas fazem plantões semanais de 24 horas, cobrindo as demais horas com reuniões, etc. O restante do corpo clínico trabalha diariamente no hospital.

2.3.1. O Serviço Médico-Hospitalar compreende:

- a. Serviço de Clínica Médica
- b. Serviço de Clínica Cirúrgica

2.3.2. O Serviço Médico de Pronto Socorro compreende:

- a. Ortopedia-Traumatologia
- b. Pediatria
- c. Cirurgia
- d. Ginecologia-obstetrícia
- e. Clínica Médica
- f. Anestesia

Verifica-se que associada à alta rotatividade do pessoal médico há preocupação, por parte do hospital, com sua remuneração, parecendo ser uma das causas fundamentais dessa rotatividade as condições de trabalho oferecidas.

Outro aspecto observado foi a aparente falta de integração - entre as diferentes clínicas, funcionando, cada uma delas, com - suas características próprias e particulares.

2.4. Atividades didáticas:

Esse hospital constitui campo de estágio para estudantes da área de saúde, que passam por exame de seleção, promovido pela Prefeitura do município de São Paulo. A Secretaria de Higiene e Saúde mantém uma organização que coordena as diferentes unidades



que a compõem, permitindo que os estagiários admitidos percorram todos os hospitais da rede municipal, com atividades didáticas. Esta Unidade mantém um "Serviço de residência, ensino e pesquisa", subordinado ao Serviço Médico, estando seu encarregado diretamente ligado ao Diretor do Serviço Médico Hospitalar. Esse serviço não apresenta seções ou setores.

Estas e outras determinações encontram-se no "Regimento interno do Serviço", onde estão bem especificadas as finalidades e tudo quanto se refere a este serviço.

A Residência ainda não foi implantada.

Até o momento, o Serviço dispõe de estagiários médicos (estudantes do sexto ano de medicina) e para-médicos (nível técnico) e propicia, ainda, o treinamento de atendentes de enfermagem dos cursos ministrados pela FORMO, da PMSP.

#### 2.4.1. Pessoal do serviço:

1 médico encarregado pelo Serviço de Residência, ensino e Pesquisa.

1 Secretária

Outros: chefes de clínicas, Médicos de equipe de plantão do P.S., chefes de serviços, etc.

Compete ao Serviço: "A orientação do Ensino na Residência, Internato e Estágio de Estudantes das áreas afins. É seu órgão técnico-médico-administrativo".

Compete ao Estagiário: "Desenvolver todas as atividades segundo a programação e escala estabelecidos pelo responsável pela área de acordo com a deliberação do encarregado do Serviço de Residência, Ensino e Pesquisa".

#### 2.4.2. Estagiários médicos:

Como já foi descrito, são estudantes do sexto ano de Medicina. O serviço recebe alunos selecionados pela Prefeitura, também alunos da Faculdade de Ciências Médicas de Botucatu, com a qual mantém convênio. A supervisão desses estagiários é feita em serviço. O horário de trabalho é de 9 às 17 hs e um plantão noturno de 5 hs cada 8 dias. Fazem rodízio nos diversos serviços e suas

atividades são essencialmente práticas, contando ainda de forma - não sistemática, com aulas teóricas, discussões de casos clínicos cirúrgicos, etc.

No momento, são oito alunos da Faculdade de Botucatu que fazem um estágio de três semanas e meio (o restante é realizado na própria escola). Esses estagiários recebem bolsa da Faculdade, - Cr\$ 1.400,00, e do Hospital recebem alimentação, alojamento, serviços de lavanderia.

São quatro os estagiários selecionados pela Prefeitura, sendo três de Uberlândia-MG e um de Santa Maria-RS. Esses fazem um estágio de seis meses. Recebem bolsa da Prefeitura e, do Hospital, o mesmo que os demais estagiários médicos.

#### 2.4.3. Estagiários para-médicos:

É feita a solicitação pessoal do interessado com auto rização das Escolas (cursos científicos profissionalizantes).

Há possibilidade de estágio em todos os serviços desde que estes autorizem.

A Escola determina a carga horária, sendo geralmente de 200 horas.

No momento o hospital conta com:

- 2 estagiários de nível técnico em laboratório
- 1 estagiário de nível técnico em Raio x
- 1 estagiário de nível técnico em nutrição dietética

Os estagiários do curso técnico de enfermagem em geral são onze alunos por clínica (recebem somente a parte prática).

As Sociedades Amigos de Bairro e a FORMO (convênio entre Prefeitura e SESI) promovem cursos de atendentes de enfermagem, gratuitos, e a parte prática desses cursos é realizada também nesse hospital, sendo a duração de dois meses, quatro vezes por semana, quatro horas por dia.

Para o que se pretende com esse serviço, percebe-se que há - material humano suficiente para o conhecimento prático, entretanto o aproveitamento seria maior se houvesse, de forma sistemática,

atividades dirigidas às discussões da aplicação prática dos conhecimentos teóricos, envolvendo pessoal suficiente e preparado.

#### 2.5. Infecção intra hospitalar:

Existe uma comissão nesse hospital, formada há dois anos e composta de três médicos e uma enfermeira.

Essa comissão, no hospital, está subordinada à chefia da Seção Médico-Hospitalar e, na Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura, à Comissão Central, que conta com a participação do Instituto Adolfo Lutz.

Não ficou demonstrado um plano de trabalho, tendo sido dada a informação de que, no momento, faz-se somente o controle ambiental, por placas.

#### 2.6. Serviços Médicos Auxiliares:

##### 2.6.1. Laboratório clínico

Existe um laboratório clínico pertencente ao hospital, funcionando em sala única, que realiza os seguintes exames de rotina:

Hematologia	- eritrograma leucograma plaquetas hemoglobina hematócrito hemossedimentação tempo de coagulação tempo de sangria
Fezes	- Protoparasitológico
Urina	- Tipo I Teste para gravidez
Bioquímica	- Glicemia Uréia Creatinina Colesterol Triglicérides

Bioquímica - Ácido Úrico  
Amilase  
Lipase  
Bilirrubinas  
Fosfatase Ácida  
Fosfatase Alcalina  
Transaminases  
Proteínas totais e fracionadas  
Liquor  
BK  
VDRL

O laboratório é chefiado por um médico-analista e funciona 24 horas por dia, com dois técnicos durante o dia e um técnico no período noturno (regime de trabalho de 12 horas por 36 horas de folga). Para os exames bacteriológicos, o material é colhido no Hospital e enviado para o Instituto Adolfo Lutz (o resultado chega após 3 ou 4 dias). Outros exames não efetuados neste Hospital, são solicitados a outros hospitais da rede municipal, ex: Hospital Menino Jesus.

#### 2.6.2. Radiodiagnóstico:

O Serviço de Radiodiagnóstico funciona em três dependências:

- 1 recepção
- 1 sala de Rx
- 1 câmara escura

O serviço funciona 24 horas diárias com dois funcionários - diurnos e um noturno (regime de trabalho 12 hs por 36 hs de folga) sendo os três, técnicos de Rx.

O serviço é chefiado por uma médica radiologista e conta com três aparelhos para Rx, um de 500 mlampéres e outro de 25 milampéres.

O aparelho de 500.000 amperes está parado para reparos há um ano, estando em funcionamento somente o de 25.000 amperes, portátil, sendo sobrecarregado com o volume de serviço do Hospital.

### 2.6.3. Anestesia:

O serviço de anestesia conta com médicos anestesistas. A anestesia é praticada exclusivamente por médicos, sob a chefia de um médico anestesista.

### 2.6.4. Gasoterapia:

Este serviço é chefiado por um médico anestesista, funciona 24 hs diárias, sendo a supervisão feita por um enfermeiro - treinado. Seus funcionários são técnicos em gasoterapia.

### 2.6.5. Serviço de transfusão de sangue:

Também chefiado por médico. Os funcionários do Banco de Sangue são técnicos de hemoterapia e uma de suas atividades, a transfusão sanguínea, na Pediatria e na Clínica Cirúrgica, é efetuada por funcionários de enfermagem treinados.

O abastecimento do Banco de Sangue é feito diretamente pela COLSAN, já com sorologia e tipagem sanguíneas feitas.

O serviço funciona 24 hs/dia. Os funcionários, quando recebem o sangue, repetem a tipagem, fazem pesquisa de anticorpos e teste de Coombs.

### 2.6.6. Eletrocardiografia:

Não existe o serviço individualizado, sendo o ECG realizado com requisição médica para os pacientes internados ou não.

Existe somente um aparelho de eletrocardiografia situado na unidade de emergência. O exame é feito por auxiliares de enfermagem e enfermeiros treinados.

Observa-se que os diferentes serviços médicos auxiliares estão sob a responsabilidade de pessoal especializado.

Os serviços médicos auxiliares pareceram bem organizados, constituindo-se em elementos importantes para o diagnóstico e/ou tratamento dos pacientes.

## 2.7. Serviços Técnicos:

### 2.7.1. Unidades de enfermagem.

São oito as unidades de enfermagem, constituídas de: Clínica Médica e Cirúrgica, Pediatria, Clínica Obstétrica, Berçário, Centro de Material, Centro de Cirurgia, Centro Obstétrico e Pronto Socorro.

No andar térreo o Centro obstétrico conta com duas enfermarias e um total de sete leitos.

O Pronto Socorro, também no andar térreo, conta com uma enfermaria para homens (com cinco leitos) e uma enfermaria para mulheres (com oito leitos).

A Clínica obstétrica (puérperas) está situada no primeiro andar superior e conta com seis enfermarias e um total de 21 leitos.

O Berçário, também situado no mesmo pavimento, conta com cinco enfermarias, sendo cada uma delas para: infectados (6 berços), externos (6 berços), prematuros (12 berços), normais (40 berços) e extras (10 berços), apresentando um total de 74 berços.

A Pediatria, localizada no segundo andar superior, tem seis enfermarias para pacientes internados, com 28 leitos e três enfermarias para pacientes em observação (onde o tempo de permanência máximo é de 24 horas) com nove leitos.

A Clínica Médica, situada no terceiro pavimento superior, conta com uma enfermaria para homens (com 8 leitos) e outra para mulheres (com 6 leitos).

A Clínica Cirúrgica, localizada no mesmo pavimento, também conta com uma enfermaria para homens (com 5 leitos) e uma enfermaria para mulheres, onde estão incluídas as submetidas à cesária, (com 12 leitos).

O Hospital não possui quartos, somente enfermarias.

### 2.7.2. Pessoal de enfermagem:

É apresentado no quadro seguinte, de acordo com a clínica em que está em exercício, o pessoal de enfermagem.

## QUADRO 5

PESSOAL DE ENFERMAGEM, POR CLINICA, TURNO DE TRABALHO, DO  
HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL PAULISTA  
PMSP - 1977

CLINICA	TURNO DE TRABALHO	CATEGORIA PROFISSIONAL	Nº
OBSTÉTRICA	MANHÃ	Atendente	4
	TARDE	Atendente	6
	NOITE	Atendente	6
BERÇÁRIO	MANHÃ	Atendente Auxiliar de enfermagem	14 5
	TARDE	Atendente Auxiliar de enfermagem	15 4
	NOITE	Atendente Auxiliar de enfermagem	20 6
MÉDICA E CIRÚRGICA	MANHÃ	Atendente Auxiliar de enfermagem	5 5
	TARDE	Atendente Auxiliar de enfermagem	4 4
	NOITE	Atendente Auxiliar de enfermagem	4 3
CENTRO CIRÚRGICO	MANHÃ	Atendente Auxiliar de enfermagem	9 2
	TARDE	Atendente Auxiliar de enfermagem	8 2
	NOITE	Atendente Auxiliar de enfermagem	9 3
CENTRO OBSTÉTRICO	MANHÃ	Atendente	5
	TARDE	Atendente	4
	NOITE	Atendente	11
PRONTO SOCORRO	DIURNO	Atendente	59
		Auxiliar de Enfermagem	18
SOCORRO	NOTURNO	Atendente	30
		Auxiliar de enfermagem	16
HOSPITAL	-	Enfermeira	15

Fonte: Hospital Municipal de São Miguel Paulista - PMSP

O pessoal de enfermagem é constituído de 265 atendentes de enfermagem e 110 auxiliares de enfermagem, chefiados por 15 enfermeiras.

### 2.7.3. Centro Cirúrgico:

#### a. Centro cirúrgico propriamente dito:

Localização: Térreo, fora da interferência do tráfego.

2 salas de cirurgia geral.

#### b. Centro de material:

Localização: Térreo.

É centralizado.

A esterilização do material é feita no próprio Centro de Material, através de autoclave horizontal e estufa.

#### c. Recuperação pós-operatória:

Localização: Centro cirúrgico

1 enfermaria com dois leitos.

### 2.7.4. Centro Obstétrico:

Está localizado no andar térreo no hospital e fora da interferência do tráfego.

Possui duas salas de pré-parto e duas para parto, sendo um médico o responsável por este serviço.

Em casos de cirurgia, a paciente é enviada ao Centro Cirúrgico, porque o centro obstétrico não conta com salas próprias.

### 2.7.5. Berçário:

Está localizado no 2º andar do hospital. Sendo sua capacidade de 71 bêrços, variando esta no decorrer de cada mês, estes estão distribuídos em cinco enfermarias (infectados, externos, prematuros, normais e extras), cuja lotação já foi referida anteriormente.



O berçário possui ainda postos de enfermagem, na proporção - de um para cada sala, que por sua vez tem capacidade para seis bêrços.

Por outro lado, não possui sala própria para exame médico, - sendo o referido exame feito pelo médico no próprio berço.

A média de admissão é variável, sendo que no mês de julho - passado, foi de 415 admissões.

#### 2.7.6. Unidade de emergência:

Localizada no pavimento térreo do Hospital, presta atendimento à clientela sem restrição. Se o paciente necessita de internação e se encontra em condições de remoção, esta é feita no caso de previdenciários ou com aquêles que necessitam de atendimento que o Hospital não esteja em condições de efetuar.

Para o atendimento à clientela conta com:

- 1 consultório grande com 6 divãs pediátricos para consultas simultâneas.
- 1 consultório para atendimento cirúrgico.
- 1 consultório para atendimento de ortopedia-traumatologia.
- 1 consultório de clinica Médica para homens.
- 1 consultório de clinica Médica para mulheres.
- 1 consultório para toco-ginecologia.
- 1 consultório de admissão obstétrica.
- 2 enfermarias de repouso, discriminando sexos masculino e feminino, com instalações sanitárias próprias.
- 1 sala para inalação.
- 1 sala para medicação de adultos.
- 1 sala para medicação de crianças.
- 1 sala para curativos asséptica.
- 1 sala para curativos e al cessos, séptica.
- 1 sala de emergência, para casos graves, bem equipada, sendo necessário, eventualmente, usá-la como sala cirúrgica.
- 1 WC para o público
- 1 sala de repouso para os Médicos.
- 1 sala para a chefia do Serviço.

1 enfermaria de observação pediátrica situada no 3º andar.

#### 2.7.7. Serviço de Arquivo Médico e Estatística:

Este serviço conta com uma encarregada com curso de SAME.

O sistema de arquivo está em fase de reorganização; encontra-se uma parte (fichas do P.S.) arquivada por dia; outra (não se sabe qual) arquivada por ordem alfabética; as antigas (que não se integraram no novo sistema), parte está arquivada por ordem alfabética, mês e dia e parte apenas por ordem alfabética, sendo que ainda há outra em ordem sequencial. Pretende-se que, a partir de dezembro do ano corrente, vigore a codificação que se encontra em fase de programação. Há perspectivas de se adotar a microfilmagem devido a problemas relativos a espaço físico para o arquivo.

Sobre o local de conservação do prontuário nada mais foi colocado.

#### Componentes do prontuário médico:

- a) resumo clínico - implantado em agosto do corrente ano. Contém dados de identificação do paciente, diagnóstico de internação, diagnóstico de alta, diagnóstico anatomopatológico, resumo do exame físico, evolução e tratamento.
- b) folhas de enfermagem.
- c) exames complementares.

OBS: O Prontuário é um conjunto de fichas, não sendo adotado a Ficha integrada, no qual, todos que atuam com o paciente fazem as anotações.

#### 2.7.8. Serviço Social Médico:

O Serviço Social faz parte da Seção de Administração Hospitalar.

Pessoal: 7 Assistentes Sociais

Período de funcionamento: 7,00 às 20,00 hs

Divisão de trabalho:

No Período da Manhã:

- 1 Assistente Social encarregada
- 1 Assistente Social no Pronto Socorro.
- 1 Assistente Social na Pediatria
- 1 Assistente Social para cobrir folgas ou ajudar a Assistente Social do Pronto Socorro.

No Período da Tarde:

- 1 Assistente Social no Pronto Socorro
- 1 Assistente Social na Pediatria
- 1 Assistente Social para cobrir folgas ou ajudar a Assistente Social do Pronto Socorro.

Atividades desenvolvidas:

Orientações psico-sociais ao paciente/família:

- por ocasião da internação
- durante a fase de internação.

Auxílio condução

Auxílio medicamentos

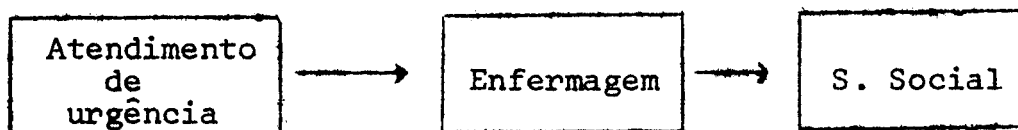
Encaminhamento a recursos médico-sociais

Remoção de pacientes por ocasião da alta, quando impossibilitados de fazê-lo por conta própria

Prevenção de abandono de pacientes por parte das famílias, para evitar problemas por ocasião da alta.

Fluxo de atendimento:

1) Casos novos que dão entrada no Pronto Socorro:



Quando a família do paciente que entrou no Pronto Socorro e ficou em observação é encaminhada ao Serviço Social, através de impresso de encaminhamento próprio, a Assistente Social procede a:

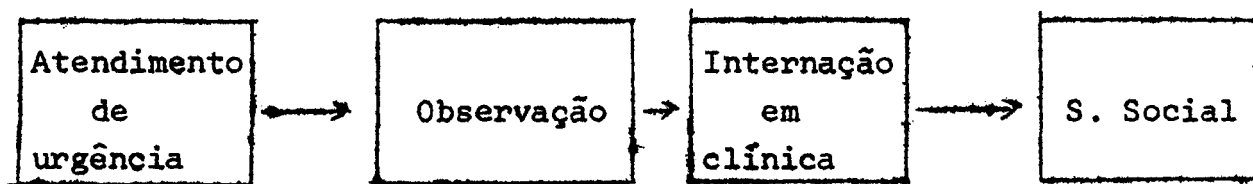
- a) preenchimento da Folha de Rosto.

b) orientação à família sobre:

- . fase de observação do paciente
- . importância da vinda ao Hospital para obter informações sobre o paciente ou visitá-lo.

c) Remoção de pacientes.

2) Casos internados nas Clínicas:



. estudo psico-social.

a) Clínica Pediátrica:

- Quando a criança, após a fase de observação no Pronto Socorro é internada na Clínica Pediátrica, por ocasião da primeira vinda da família, a Assistente Social procede a:

- a.1. Estudo psico-social do caso, preenchendo a "Ficha Social", que é anexada ao Prontuário Médico.
- a.2. Tratamento psico-social, se o caso exigir acompanhamento.
- a.3. Orientações e providências para prevenir problemas de abandono - auxílio-condução.
- a.4. Encaminhamento a outros recursos médico-sociais, se o caso exigir atenção a outros aspectos que fujam da área de atuação da Entidade.
- a.5. Triagem e encaminhamento de casos de berçário para o voluntariado para aquisição de roupas para recém-nascido.

- Quando os familiares deixam de comparecer às visitas durante três dias consecutivos, a Assistente Social procede a:

1. Convocação escrita da família, que é levada pela condução do Hospital:

2. Estudo psico-social do caso e outras ações descritas no caso anterior.

b) Clínica Médica, Cirúrgica e Maternidade:

- A atuação consiste, fundamentalmente na prevenção de problemas de alta hospitalar:

- convocação de familiares
- auxílio-condução
- remoção de pacientes à sua residência, em casos que a família ou o próprio paciente estejam impossibilitados de fazê-lo por conta própria.

2.7.9. Serviço de Nutrição e Dietética:

a. Cozinha Geral:

Conta com duas dietistas, que exercem a chefia do serviço, uma exerce atividades pela manhã e outra à tarde.

Não existem câmaras frigoríficas, apenas geladeira industrial, onde os legumes, carnes e laticínios não são armazenados separadamente.

b. Cozinha de Dietas Especiais:

Não existe, mas é feito na cozinha geral.

O pessoal da cozinha é constituído de:

- 2 dietistas
- 7 cozinheiras
- 7 auxiliares de cozinha
- 10 copeiras
- 1 garçon
- 4 serviçais
- 2 escriturários.

c. Laboratório de Leite:

Existe um lactário com três salas:

- 1 para expurgo
- 1 para preparo do leite e armazenamento das mamadeiras
- 1 para aquecimento das mamadeiras.

Quanto ao pessoal, o serviço funciona com três copeiras em plantões diurnos, com 12 horas de trabalho por 36 hs de folga. O plantão noturno não conta com funcionários da copa; as mamadeiras são guardadas na geladeira, com acesso externo, e os funcionários de enfermagem retiram-nas e aquecem-nas.

Há supervisão semanal, feita pela dietista.

O preparo das mamadeiras é feito conforme prescrição médica, e seu acondicionamento em geladeira própria para este uso, durante 24 horas. No horário das mamadas são elas aquecidas em banho maria (uso de energia elétrica).

Ainda no lactário faz-se o preparo do chá (erva-doce), do hidrax e da água glicosada, usados no berçário e na Pediatria, sendo distribuídos todas as manhãs.

Não há controle de infecção através de exames bacteriológicos, é feita uma desinfecção nas salas e material do serviço através de "limpeza geral" cada 30 dias.

#### 2.7.10. Farmácia:

A denominada farmácia do hospital é um depósito localizado no subsolo do prédio, sem atender às exigências que contribuem para a boa conservação dos medicamentos ali armazenados.

No serviço de emergência há também uma pequena sala contendo um número reduzido de todas as especialidades farmacêuticas existentes no hospital.

Conforme padronização do órgão municipal encarregado, o número de especialidades farmacêuticas varia de 350 a 400, distribuídas nas prateleiras conforme sejam sólidos, líquidos ou pomadas, em ordem alfabética.

A compra dos medicamentos é feita através de concorrência.

A entrada e saída desses medicamentos é controlada com o uso de fichas, sendo o fornecimento feito para as enfermarias semanalmente, mediante requisição expedida pelo serviço de enfermagem. O fornecimento de medicamentos a pacientes não internados é feito em casos especiais, após a triagem no serviço social.

Psicotrópicos e entorpecentes são guardados em armários próprios e sobre eles há um rigoroso controle. Para líquidos, injetáveis ou não, exige-se o retorno do recipiente acompanhado da receita médica devidamente preenchida (obedecendo a legislação em vigor), sendo esta também obrigatória para comprimidos. A entrada e saída desses medicamentos é registrada em livro próprio e as receitas são arquivadas na "farmácia".

Há um farmacêutico responsável auxiliado por cinco oficiais de farmácia e um serviçal. Dois desses auxiliares, oficiais de farmácia, atendem o depósito do serviço de emergência, o qual funciona 24 horas diárias. O restante do pessoal atende o depósito geral que funciona de 7 às 17 hs.

Não existe neste setor do hospital seção de manipulação ou semi-industrial.

## 2.8. Indicadores do Movimento Hospitalar.

O cálculo dos indicadores para o movimento hospitalar ofereceu uma série de dificuldades pelo fato de não se conseguir saber no SAME do hospital, dados completos e/ou fidedignos. Os dados obtidos referem-se ao relatório anual de 1976, e aos relatórios mensais referentes a janeiro, fevereiro, abril, junho e julho de 1977.

A partir das informações sobre número de leitos, número de altas e de óbitos e média diária de pacientes, foram calculados a porcentagem de ocupação, a média de permanência, a rotatividade do leito e os coeficientes de mortalidade, cuja exatidão fica dependendo da fidedignidade dos dados relatados pelo SAME.

As tabelas 12 a 17 apresentam os dados originais e os indicadores calculados para 1976, por clínicas, para 1977, por mês (exceto março e maio) e ainda em 1977, dados mensais para cada clínica do hospital, incluindo Berçário. A tabela 18 apresenta dados básicos e indicadores para o movimento de pacientes em observação no Serviço de Urgência de Adultos e na Pediatria, para os meses de fevereiro, abril, junho e julho.

Para o ano de 1976, ressaltando-se o fato do hospital ter estado em reforma por 120 dias, nota-se uma porcentagem de ocupação relativamente baixa, de 37,2, variando desde 4,0% para a Clínica Cirúrgica até 69,2% no Berçário de patológicos. A média de permanência geral foi de 2,3 dias, variando de 1,1 dias, nas Clínicas Obstétrica e Cirúrgica, até 233 dias no Berçário de patológicos. O coeficiente de mortalidade geral foi de 2,7%, sendo de 16,2 na Clínica Pediátrica (+ Médica) e de 63.3% (!) no Berçário de patológicos. O índice de rotatividade dos leitos, para o ano de 1976, foi mais elevado na Clínica Obstétrica, onde cada leito foi utilizado 122,2 vezes durante o período de funcionamento. O índice geral de rotatividade foi de 43.3.

Para os meses de 1977 para os quais se conseguiu dados, os indicadores para o movimento hospitalar global, mostraram que:

- a porcentagem de ocupação tende a aumentar, tendo alcançado 80,5% em junho;
- a média de permanência varia em torno de 4 dias;
- o coeficiente de mortalidade hospitalar é maior em janeiro e fevereiro (3,3 e 2,5%), baixa em abril e junho (0,9 e 0,8%) e sobe novamente em julho, alcançando 2,1%.

Considerando-se o comportamento desses indicadores nas várias clínicas do hospital, de janeiro a julho de 1977, verificou-se que:

- a porcentagem de ocupação variou de 38,6 (?) a 78,1 para o Berçário; de 63,9 a 89,7 na Clínica Obstétrica; de 53,5 a 84,5, na Clínica Pediátrica, de 57,1 a 61,5 na Clínica Médica (só junho e julho) e de 48,0 a 67,7 na Clínica Cirúrgica (só junho e julho);

- a média de permanência variou entre 13,1 e 20,3 dias na Clínica Pediátrica, de 1,9 a 2,8 dias na Clínica Obstétrica, de 0,8 (?) a 5,7 dias no Berçário, de 10,0 a 7,6 na Clínica Médica e de 8,0 a 7,5 na Clínica Cirúrgica;

- o índice de rotatividade do leito variou entre 4,0 e 12,9 vezes no Berçário; 7,3 a 14.2 vezes na Clínica Obstétrica; 0.8 a 1.9 vezes na Clínica Pediátrica; 1.7 a 2.8 vezes na Clínica Médica e 1.8 a 2.8 vezes na Clínica Cirúrgica.

- o coeficiente de mortalidade hospitalar (+ 48 hs) assumiu valores entre 0.8 e 3.7% no Berçário; 0.0 e 0.3% na Clínica Obsté-



trica; 0.0 e 6.4% na Clínica Pediátrica; 4.2 a 5.7% na Clínica Médica (só junho e julho) e 0% na Clínica Cirúrgica (só junho e julho).

Em relação ao movimento de pacientes em observação, os dados obtidos referem-se aos meses de fevereiro, abril, junho e julho de 1977 e os indicadores calculados revelaram que:

- a média de permanência variou de 23.8 a 26.8 horas, no Serviço de Urgência de Adultos, e de 17.9 a 24.6 horas, na Pediatria.

- a porcentagem de ocupação assumiu valores em torno de 200 a 250%, no Serviço de Urgência de Adultos, e em torno de 90 a 130 % na Pediatria.

- os índices de rotatividade do leito estão em torno de 60 vezes para adultos e 40 vezes para menores de 12 anos.

- os coeficientes de mortalidade estão em torno de 1%, para adultos e crianças, excetuando-se o mês de abril, em que o coeficiente de mortalidade foi de 15.8% no Serviço de Urgência de Adultos.

Não foram obtidas informações que permitissem o cálculo de outros indicadores do movimento hospitalar.

No entanto, a respeito da porcentagem de óbitos durante o ato operatório obteve-se verbalmente a taxa de 6% para os últimos seis meses, justificada pelo fato dos casos de cirurgia serem especialmente de pacientes acidentados, em estado grave.

Nenhuma informação foi obtida sobre números de óbitos pós-operatórios e número de pacientes operados para que se pudesse calcular a porcentagem de óbitos pós-operatórios.

Em relação à proporção de partos cesáreos, só se obteve o número correspondente ao ano de 1976. Num total de 3.086 partos realizados, 2.931 foram normais e 155, cesáreas, o que dá uma porcentagem de 5,0% de partos cesarianos. Diante desse dado pode-se concluir que, pelo menos para o período considerado, não houve ocorrências de partos cesáreos além dos realmente necessários.

Tabela 12. Hospital Municipal de São Miguel - 1976  
INDICADORES DO MOVIMENTO HOSPITALAR  
RELATÓRIO ANUAL, POR CLÍNICAS.

	Berçário		Obstetrí cia	Pediatria Cl.Médica	Clínica Cirurg.	Total
	Normal	Patoló gico				
Nº de leitos	49	13	25	36	25	148
Internações	2757	250	3092	364	33	6496
Nascimentos						
masculinos	1365	113	-	-	-	-
femininos	1492	137	-	-	-	-
Total de entradas	2757	250	3092	364	33	6496
Altas	2701	51	2940	261	29	5982
Transferências	93	-	116	50	-	259
Óbitos - 48 hs	5	17	-	16	-	38
Óbitos + 48 hs	17	71	-	44	-	132
Total Saídas	2816	139	3056	371	29	6411
Cirurgias	-	-	-	-	32	32
Parto Normal	-	-	2907	-	24	2931
Curetagem	-	-	-	-	3	3
Parto Cesárea	-	-	-	-	155	155
Óbito NN	-	-	9	-	-	9
Natimorto	-	-	43	-	-	43
Paciente dia	6120	3240	3240	2349	31	14980
Leito dia	17640	4680	7500	9720	775	40315
Média diária pac.	17,0	9,0	10,8	8,7	1,0	46,5
% de ocupação	34,7	69,2	43,2	24,2	4,0	37,2
Permanência média	2,2	23,3	1,1	6,3	1,1	2,3
Coef.mortalidade						
- 48 hs	0,2	12,2	-	4,3	-	0,6
+ 48 hs	0,6	51,1	-	11,9	-	2,1
Global	0,8	63,3	-	16,2	-	2,7
Rotatividade leito	57,5	10,7	122,2	10,3	1,2	43,3

Obs: dias de funcionamento

365            365            300            270            31

OBS. Não houve internação no espaço de 120 dias por motivo de reforma

Fonte: Relatório anual do H.M.S.M.P.

Tabela 13. Hospital Municipal de São Miguel Paulista  
 INDICADORES DO MOVIMENTO HOSPITALAR - GERAL  
 1976 - anual                    1977 - jan a julho.

DADOS E INDICADORES	1976 (anual)	1977 (mensal)				
		Jan	Fev	Abr.	Jun.	Jul.
1.1 Pacientes vindos do mês ant.	...	51	...	46	105	126
1.2. Pacientes atendidos	...	37809	35986	32503	36124	41348
1.3. Total de pac.internados	6496	288	392	409	885	839
1.4. Leitos operacionais	148	95	71	73	148	165
1.5. Leitos-dia	40315	2945	1988	2190	4440	5115
1.6. Pacientes-dia	14980	1367	1274	1515	3572	3515
1.7. Censo diário médio	46,5	44,1	45,5	50,5	119,1	113,4
1.8. Altas	5692	370	313	327	788	758
1.9. Transferências	259	33	34	8	26	50
1.10 Óbitos						
- hospitalar (+ 48hs)	132	14	9	3	7	17
- não hospitalar (- 48hs)	38	6	6	-	9	-
- total	170	20	15	3	16	17
1.11 Média de permanência	2,4	3,2	3,5	4,5	4,3	4,3
1.12 Porcentagem de ocupação	37,2%	46,4	64,1	69,2	80,5	68,7
1.13 Rotatividade do leito (x)	41,4	4,5	5,1	4,6	5,6	5,0
1.14 Coef.de mortal.hospit.	2,2%	3,3	2,5	0,9	0,8	2,1
1.15 Coef.de mort.não hospit.	0,6%	1,4	1,7	-	1,1	-
1.16 Ccef.de mort.global	2,8%	4,7	4,2	0,9	1,9	2,1
1.17 Reinternação	...	...	...	46	29	43

Fonte: Relatórios mensais (1977) e anual (1976) do H.M.S.M.P.

Tabela 14 . Hospital Municipal de São Miguel Paulista  
 INDICADORES DO MOVIMENTO HOSPITALAR  
 BERÇÁRIO - JANEIRO A JULHO DE 1977

DADOS E INDICADORES	Jan	Fev	Abr	Jun	Jul
1. Pacientes do mês anterior	51	...	...	45	45
Pacientes admitidos	311	303	297	320	347
Total de pacientes internados	362	303	297	365	392
Normais	353	265	255	218	262
Prematuros	-	14	21	81	89
Suspeitos	-	7	16	37	13
Patológicos	9	17	5	14	13
Isolamento	-	-	-	15	15
Saídas	429	271	244	373	338
Altas	403	251	235	361	300
Transferências	10	-	-	4	29
Óbitos + 48 hs	16	9	2	8	5
Óbitos - 48 hs	-	11	7	-	4
Berços operacionais	67	21	61	63	71
Berço-dia	2077	588	1830	1890	2201
RN-dia	1525	227	1386	1476	1352
Censo diário médio	49,2	8,1	46,2	49,2	43,6
Média de permanência	3,6	0,8	5,7	4,0	4,0
% de ocupação	73,4	38,6	75,7	78,1	61,4
Rotatividade berços (x)	6,4	12,9	4,0	5,9	4,8
Coef.mortalidade + 48 hs	3,7	3,3	0,8	2,1	1,5
- 48 hs	-	4,1	2,9	-	1,2
Global	3,7	7,4	3,7	2,1	2,7

Fonte: Relatórios mensais do H.M.S.M.P.

Tabela 15. Hospital Municipal de São Miguel Paulista  
 INDICADORES DO MOVIMENTO HOSPITALAR  
 CLÍNICA PEDIÁTRICA - JANEIRO A JULHO DE 1977

DADOS E INDICADORES	Jan	Fev	Abr	Jul
1.1 Pacientes vindos mês anter.	15	14	21	28
1.2 Pacientes admitidos	21	15	47	84
1.3 Total de pac. internados	36	39	68	112
1.4 Leitos operacionais	29	20	32	41
1.5 Leitos-dia	899	560	960	1271
1.6 Pacientes-dia	481	473	729	1023
1.7 Censo diário médio	15,5	16,9	24,3	33,0
1.8 Altas	15	28	32	66
1.9 Transferências	3	-	2	7
1.10 Óbitos				
- hospitalar (+ 48 hs)	-	-	2	5
- não hospitalar (- 48h)	5	5	-	-
- total	5	5	2	5
1.11 Média de permanência	20,9	14,3	20,3	13,1
1.12 Porcentagem de ocupação	53,5	84,5	75,9	80,5
1.13 Rotatividade do leito	0,8	1,7	1,1	1,9
1.14 Coef.de mortalidade hospit.	-	-	5,6	6,4
1.15 Coef.de mortalidade não hospitalar	21,7	15,2	-	-
1.16 Coef.de mortalidade global	21,7	15,2	5,6	6,4
1.17 Reinternação	...	...	...	...

Fonte: Relatórios mensais do H.M.S.M.P.

Tabela 16. Hospital Municipal de São Miguel Paulista  
 INDICADORES DO MOVIMENTO HOSPITALAR  
 CLÍNICA OBSTÉTRICA - JANEIRO A JULHO DE 1977

DADOS E INDICADORES	Jan	Fev	Abr	Jun	Jul
1.1. Pacientes vindos mês anter.	28	12	25	17	25
1.2. Pacientes admitidos	338	315	316	334	333
1.3. Total de pac. internados	366	327	341	351	358
1.4. Leitos operacionais	25	30	41	34	34
1.5. Leitos-dia	775	840	1230	1020	1054
1.6. Pacientes-dia	660	568	786	915	763
1.7. Censo diário médio	21,3	20,3	26,2	30,5	24,6
1.8. Altas	324	263	295	327	311
1.9. Transferências	30	34	6	3	10
1.10 Óbitos					
- hospitalar (+ 48 h)	-	1	-	-	1
- não hospitalar (- 48h)	-	-	-	-	-
- total	-	1	-	-	1
1.11 Média de permanência	1,9	1,9	2,6	2,8	2,4
1.12 Porcentagem de ocupação	85,2	67,6	63,9	89,7	72,4
1.13 Rotatividade do leito	14,2	9,9	7,3	9,7	9,5
1.14 Coef.de mortalidade hosp.	-	0,3	-	-	0,3
1.15 Coef.de mortalidade não hosp	-	-	-	-	-
1.16 Coef. de mortalidade global	-	0,3	-	-	0,3
1.17 Reinternação	...	...	...	...	...

Fonte: Relatórios mensais do H.M.S.M.P.

Tabela 17. Hospital Municipal de São Miguel Paulista  
 INDICADORES DO MOVIMENTO HOSPITALAR  
 CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA - JUNHO E JULHO DE 1977

DADOS E INDICADORES	Cl. Médica		Cl. Cirúrgica	
	Jun	Jul	Jun	Jul
Pacientes do mês anterior	9	10	2	5
Admissões	25	35	12	13
Total pac. internados	34	45	14	18
Saídas	27	35	9	14
Altas	21	30	8	13
Transferências	2	3	1	1
Óbitos	1	2	-	-
Leitos operacionais	14	14	5	5
Leitos-dia	420	434	150	155
Censo médio diário	8,0	8,6	2,4	3,4
Pacientes-dia	240	267	72	105
Média de permanência	10,0	7,6	8,0	7,5
% de ocupação	57,1	61,5	48,0	67,7
Rotatividade do leito	1,7	2,5	1,8	2,8
Total óbitos + 48 h	1	2	-	-
- 48 h	-	-	-	-
Coef. mortalidade + 48 h	4,2	5,7	-	-
- 48 h	-	-	-	-
global	4,2	5,7	-	-

Fonte: Relatórios mensais do H.M.S.M.P.

Tabela 18. Hospital Municipal de São Miguel Paulista  
 MOVIMENTO DE PACIENTES EM OBSERVAÇÃO  
 Janeiro a Julho de 1977

A. NO SERVIÇO URGÊNCIA ADULTOS	Fev	Abr	Jun	Jul
1. Leitos operacionais	13	13	13	13
2. Leitos-dia	364	390	390	403
3. Pacientes-dia	932	834	828	825
4. Censo diário médio	33,3	27,8	27,6	26,6
5. Altas	628	582	564	570
6. Remoções	206	86	250	251
7. Óbitos - 48 hs	2	125	6	10
8. Óbitos + 48 hs				
9. Média permanência (hs)	26,8	25,2	24,2	23,8
10. Porcentagem de ocupação	256,0	213,8	212,3	204,7
11. Coef. de mortalidade	0,2	15,8	0,7	1,2
12. Rotatividade do leito	64,3	61,0	63,1	63,9

B. NA PEDIATRIA	Fev	Abr	Jun	Jul
1. Leitos operacionais	30	35	37	27
2. Leitos-dia	840	1050	1110	837
3. Pacientes-dia	994	1005	1017	1138
4. Censo diário médio	35,5	33,5	33,9	36,7
5. Altas	692	431	413	492
6. Remoções	634	552	568	651
7. Óbitos - 48 hs	10	8	11	9
8. Óbitos + 48 hs	-	-	-	-
9. Média permanência (hs)	17,9	24,3	24,6	23,7
10. Porcentagem de ocupação	118,3	95,7	91,6	136,0
11. Coef. de mortalidade	0,7	0,8	1,1	0,8
12. Rotatividade do leito	44,5	28,3	26,8	42,7

Fonte: Relatórios mensais do H.M.S.M.P.



## 2.9. Dados de morbidade

Para caracterizar a morbidade no Hospital Municipal de São Miguel considerou-se em separado, a parte de internações e os atendimentos do Pronto Socorro.

Em relação à parte de internações, a fonte de informações mais acessível seria o livro onde se registram as internações e as altas e onde aparecem nome do paciente, sexo, clínica onde foi internado, diagnóstico, data da internação e depois data da alta, remoção ou óbito. Tratando-se principalmente de uma maternidade, a grande maioria das internações referem-se a partos normais. Assim sendo, preferiu-se considerar os dados de morbidade em relação às demais clínicas do hospital, quais sejam, a Pediátrica e a Médica e Cirúrgica.

Para a Clínica Pediátrica foram tomados os dados de 1 ano, extraídos do Livro de Registro de Enfermagem dessa clínica. O período considerado foi o de julho de 1976 a julho de 1977. Para a Clínica Médica e para a Cirúrgica, de Adultos, os dados foram obtidos a partir do Registro de Internações do SAME, sendo levantadas todas as causas de internações nessas clínicas, no período de abril a julho de 1977. A escolha desse período deveu-se a alterações efetuadas no registro de internações a partir de abril.

Os diagnósticos registrados foram classificados de acordo com a Lista D. da Classificação Internacional de Doenças, que agrupa 300 causas para tabulação de morbidade hospitalar.

As tabelas 19 e 20 apresentam os resultados dessa classificação.

Em relação à Clínica Pediátrica, os dados de morbidade para o grupo etário de 0 a 12 anos revelam como diagnóstico mais frequente as pneumonias sem especificação de germe (D160), representando 32,5% do total de diagnósticos. Seguem-se as enterites (16,6%), as bronquites e bronquiolites agudas (10,7%) e as avitaminoses e outras deficiências nutricionais (6,3%). Em cerca de 5% dos casos registrados, não houve diagnóstico. Não há diferença nessa distribuição, entre os dois sexos.

Tabela 19- DADOS DE MORBIDADE, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO.  
CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE  
SÃO MIGUEL PAULISTA - JULHO/76 A JULHO/77.

Grupo etário - sexo Grupos de doenças		Menores de 1 ano					
		Masc.		Fem.		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
D6	Enterites e outras doenças diarreicas	43	19,8	61	23,0	104	21,7
D10	Pleuristuberculoso	-	-	-	-	-	-
D27	Septicemia	2	0,9	2	0,7	4	0,8
D33	Sarampo	1	0,5	-	-	1	0,2
D55	Outras helmintíases	-	-	-	-	-	-
D56	Outras doenças infecc. e parasit.	1	0,5	1	0,4	2	0,4
D97	Avitaminoses e outras defic. nutric.	20	9,3	14	5,3	34	7,1
D102	Outras doenças do sangue e org. hemat.	1	0,5	8	3,0	9	1,9
D116	Epilepsia	2	0,9	-	-	2	0,4
D139	Doenças sintomáticas do co- ração	-	-	2	0,8	2	0,4
D149	Outras formas de d.do cora- ção	3	1,4	1	0,4	4	0,8
D153	Faringite e amidalite ags.	2	0,9	-	-	2	0,4
D154	Bronquite e bronquolite ags	27	12,5	29	10,9	56	11,6
D155	Outras infecc.ag.s.das v. aereas sup.	1	0,5	-	-	1	0,2
D160	Pneumonias s/esp.do germe	56	25,8	72	27,2	128	26,7
D161	Bronquite , enfisema e asma	-	-	1	0,4	1	0,2
D228	Infecções da pele e do tec. cel. subcut.	1	0,5	2	0,8	3	0,6
D229	Outras d.inflam.da pele e tec. cel. subcut.	-	-	3	1,1	3	0,6
D258	Imaturidade não qualificada	-	-	2	0,8	2	0,4
D266	Outros sintomas	43	19,9	55	20,7	98	20,4
D268	Outras d. mal definidas	-	-	-	-	-	-
DE281	Envenenamentos acidentais por outras subs.sólidas e líquidas	-	-	-	-	-	-
DE294	Outros acid.ou os não espe- cif.	-	-	-	-	-	-
	Outras doenças	2	0,9	1	0,4	3	0,6
	Sem diagnóstico	11	5,1	11	4,1	22	4,6
Total		216	100,0	265	100,0	481	100,

(continuação)

Grupos de Doenças	1 a 4 anos						5 a 12 anos					
	Masc.		Fem.		Total		Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
D6	23	15,1	12	7,3	35	11,0	3	7,1	-	-	3	5,4
D10	-	-	-	-	-	-	4	9,5	-	-	4	7,1
D27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D33	2	1,3	2	1,2	4	1,3	-	-	-	-	-	-
D55	3	2,0	2	1,2	5	1,6	-	-	-	-	-	-
D56	-	-	2	1,2	2	0,6	1	2,4	2	14,3	3	5,4
D97	6	3,9	12	7,3	18	5,8	2	4,8	-	-	2	3,6
D102	1	0,7	3	1,8	4	1,3	-	-	-	-	-	-
D116	3	2,0	3	1,8	6	1,9	2	4,8	1	7,1	3	5,4
D139	-	-	1	0,6	1	0,3	1	2,4	1	7,1	2	3,6
D149	1	0,7	1	0,6	2	0,6	-	-	-	-	-	-
D153	-	-	3	1,8	3	0,9	-	-	-	-	-	-
D154	17	11,2	15	9,1	32	10,2	1	2,4	2	14,3	3	5,4
D155	2	1,3	-	-	2	0,6	-	-	-	-	-	-
D160	66	43,4	64	38,9	130	41,0	16	38,1	4	28,7	20	35,5
D161	6	3,9	4	2,4	10	3,2	2	4,8	1	7,1	3	5,4
D228	2	1,3	-	-	2	0,6	-	-	-	-	-	-
D229	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D258	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D266	12	7,9	19	11,5	31	9,8	3	7,1	-	-	3	5,4
D268	-	-	3	1,8	3	0,9	3	7,1	1	7,1	4	7,1
DE281	-	-	3	1,8	3	0,9	-	-	-	-	-	-
DE294	-	-	1	0,6	2	0,6	-	-	-	-	-	-
OUTROS	1	0,7	2	1,2	2	0,6	1	2,4	-	-	1	1,8
S/D.	7	4,6	13	7,9	20	6,3	3	7,1	2	14,3	5	8,9
TOTAL	152	100,0	165	100,0	317	100,0	42	100,0	14	100,0	56	100,0

(cont.)

(continuação)

Grupos de Doenças	De 0 a 12 anos					
	Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
D6	69	16,9	73	16,4	142	16,6
D10	4	1,0	-	-	4	0,5
D27	2	0,5	2	0,5	4	0,5
D33	3	0,7	2	0,5	5	0,6
D55	3	0,7	2	0,5	5	0,6
D56	2	0,5	5	1,1	7	0,8
D97	28	6,8	26	5,8	54	6,3
D102	2	0,5	11	2,5	13	1,5
D116	7	1,7	4	0,9	11	1,3
D139	1	0,2	4	0,9	5	0,6
D149	4	1,0	2	0,5	6	0,7
D153	2	0,5	3	0,7	5	0,6
D154	45	11,0	46	10,4	91	10,7
D155	3	0,7	-	-	3	0,4
D160	138	33,8	140	31,4	278	32,5
D161	8	2,0	6	1,4	14	1,6
D228	3	0,7	2	0,5	5	0,6
D229	-	-	3	0,7	3	0,4
D258	-	-	2	0,5	2	0,2
D266	58	14,2	74	16,6	132	15,5
D268	3	0,7	4	0,9	7	0,8
DE281	-	-	3	0,7	3	0,4
DE294	1	0,2	1	0,2	2	0,2
Outros	4	1,0	3	0,7	7	0,8
S/diag.	21	5,1	26	5,8	47	5,5
TOTAL	410	100,0	444	100,0	854	100,0

Tabela 20 - DADOS DE MORBIDADE, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO.  
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DO HOSPITAL MUNICIPAL  
DE SÃO MIGUEL PAUISTA - ABRIL A JULHO DE 1977.

Grupos de doenças	Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
D6 Enterites e outras doenças diarréicas	1	1,3	2	2,6	3	1,9
D134 Hipertensão arterial benigna	2	2,5	5	6,4	7	4,5
D139 Doenças sintomáticas do coração	11	13,9	8	10,3	19	12,2
D140 Outras formas de d.do coração	-	-	5	6,4	5	3,2
D154 Bronquite e bronquiolite agudas	-	-	2	2,6	2	1,3
D160 Pneumonias sem espec.do germe	17	21,4	13	16,6	30	19,3
D161 Bronquite, enfisema e asma	1	1,3	3	3,8	4	2,5
D182 Hérnias(outros)sem menção de obstrução	3	3,8	1	1,3	4	2,5
D191 Outras doenças do fígado e da vesícula	2	2,5	-	-	2	1,3
D262 Dor abdominal	2	2,5	-	-	2	1,3
D266 Outros sintomas	1	1,3	3	3,8	4	2,5
D268 Outras d. mal definidas	7	8,9	4	5,1	11	7,0
DN268 Lacerações, ferimentos, lesões superficiais, contusões, esmagamentos de outras localizações e de localização não especificada	10	12,5	5	6,4	15	9,6
Sem diagnóstico	15	19,0	19	24,3	34	21,8
Outros	7	8,9	8	10,3	15	9,6
Total	79	100,0	78	100,0	157	100,0

Tabela 21 - PRINCIPAIS CAUSAS DE ATENDIMENTO.  
SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL  
DE SÃO MIGUEL PAULISTA - JULHO DE 1977

CAUSAS DE ATENDIMENTO	≤ 12 anos					
	Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Corpo estranho	46	0,4	36	0,3	82	0,4
2. Alcoolismo	-	-	-	-	-	-
3. Moléstias infecto-contagiosas	378	3,2	371	3,4	749	3,3
4. Hemorragias genitais	-	-	-	-	-	-
5. Outras hemorragias	17	0,1	15	0,1	32	0,1
6. Trabalho de parto	-	-	-	-	-	-
7. Falso trabalho de parto	-	-	-	-	-	-
8. Crise convulsiva	65	0,6	44	0,4	109	0,5
9. Distonia neuro-vegetativa	-	-	-	-	-	-
10. Asma brônquica	2005	17,2	1779	16,4	3784	16,8
11. Abdomen agudo	1	0,0	-	-	1	0,0
12. Abscessos	101	0,9	73	0,7	174	0,8
13. Desnutrição	15	0,1	16	0,1	31	0,1
14. Desidratação	264	2,3	271	2,5	535	2,4
15. Estado gripal (IVAS)	1943	16,7	1860	17,3	3803	16,9
16. Pneumonia	56	0,5	33	0,3	89	0,4
17. Broncopneumonia	431	3,7	351	3,2	782	3,5
18. Fraturas	113	1,0	73	0,7	186	0,8
19. Luxações e entorses	40	0,3	26	0,2	66	0,3
20. Insuficiência cardíaca	-	-	-	-	-	-
21. Hipertensão arterial	-	-	-	-	-	-
22. GECA	483	4,1	507	4,7	990	4,4
23. Ferimentos cortantes	369	3,2	169	1,6	538	2,4
24. Diagnóstico a esclarecer	57	0,5	48	0,4	105	0,5
25. Sem diagnóstico	27	0,2	24	0,2	51	0,2
26. Outros	5242	45,0	5128	47,5	10370	46,2
<b>Total</b>	11653		10824		22477	

Fonte: Relatório mensal do Hospital Municipal de São Miguel Paulista.

(continuação)

CAU- SAS	> 12 anos						Total					
	Masc.		Fem.		Total		Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	64	1,0	45	0,4	109	0,6	110	0,6	81	0,4	191	0,5
2	69	1,0	-	-	69	0,4	69	0,4	-	-	69	0,2
3	54	0,8	94	0,8	148	0,8	432	2,4	465	2,0	897	2,2
4	-	-	280	2,3	280	1,5	-	-	280	1,2	280	0,7
5	58	0,9	103	0,8	161	0,9	75	0,4	118	0,5	193	0,5
6	-	-	333	2,7	-	-	-	-	333	1,4	333	0,8
7	-	-	350	2,9	-	-	-	-	350	1,5	350	0,8
8	27	0,4	19	0,2	46	0,3	92	0,5	63	0,3	155	0,4
9	162	2,4	739	6,0	901	4,9	162	0,9	739	3,2	901	2,2
10	239	3,6	528	4,3	767	4,2	2244	12,2	2307	10,0	4551	11,1
11	1	0,0	-	-	1	0,0	2	0,0	-	-	2	0,0
12	113	1,7	106	0,9	219	1,2	214	1,2	179	0,8	393	0,9
13	2	0,0	14	0,1	16	0,1	17	0,1	30	0,1	47	0,1
14	55	0,8	124	1,0	179	1,0	319	1,7	395	1,7	714	1,7
15	835	12,6	2160	17,6	2995	16,4	2778	15,2	4020	17,4	6798	16,5
16	68	1,0	90	0,7	158	0,9	124	0,7	123	0,5	247	0,6
17	43	0,6	65	0,5	108	0,6	474	2,6	416	1,8	890	2,0
18	127	1,9	63	0,5	190	1,0	240	1,3	136	0,6	376	0,9
19	109	1,6	130	1,1	239	1,3	149	0,8	156	0,7	305	0,7
20	50	0,7	72	0,6	122	0,7	50	0,3	72	0,3	122	0,3
21	97	1,5	247	2,0	344	1,9	97	0,5	247	1,1	344	0,8
22	83	1,2	135	1,1	218	1,2	566	3,1	642	2,8	1208	2,9
23	293	4,5	178	1,4	471	2,6	662	3,6	347	1,5	1009	2,4
24	50	0,7	63	0,5	113	0,6	107	0,6	111	0,5	218	0,5
25	32	0,5	55	0,4	87	0,5	59	0,3	79	0,3	138	0,3
26	4036	60,6	6283	51,2	10319	56,4	9278	50,6	11411	49,4	20689	50,0
Total	6667		12276		18260		18320		23100		41420	

Considerando agora a distribuição etária e tomando-se separadamente os dados para os grupos de menores de 1 ano, de 1 a 4, e de 5 a 12 anos, verifica-se que esses quatro grupos de doenças aparecem nessa mesma ordem, em cada grupo etário e por sexo considerado, variando apenas a importância relativa de cada classe. Em menores de 1 ano, por exemplo, as enterites aparecem com frequências - muito próximas às das pneumonias. Já no grupo de 1 a 4 anos, as pneumonias são aproximadamente três vezes mais frequentes que as enterites. As proporções referentes a bronquites e bronquiolites agudas (D154) e a avitaminoses e outras deficiências nutricionais - (D97) não variam muito entre os grupos considerados.

Por sua vez, a proporção de "sem diagnóstico" aumenta nos grupos de maior idade.

Para adultos (> 12 anos) das Clínicas Médicas e Cirúrgica, em 21,8% dos casos não se registrou o diagnóstico. Para os demais, os diagnósticos mais frequentes foram pneumonias sem especificação do germe (19,3%) e doenças sintomáticas do coração (12,2%). Seguem-se os casos de ferimentos, lesões, contusões, etc. (DN286) e as doenças mal definidas.

Considerando separadamente por sexo, tem-se a mesma ordem para o grupo masculino, com uma importância maior das pneumonias sobre as doenças do coração. Para as mulheres, diminui a importância das pneumonias, e a da classe DN286, surgindo porém como causas importantes de internação, outras doenças do coração e a hipertensão arterial. A proporção de "sem diagnóstico" é maior para mulheres do que para homens.

É necessário destacar também que de certo modo há uma triagem no ato de internação do paciente, sendo removida para outros hospitais uma grande variedade de patologias pelo fato do hospital não ter condições para seu tratamento. Isto ocorre especialmente em relação às patologias cirúrgicas sendo os pacientes submetidos à cirurgia nesse hospital geralmente quando não há condições para remoção.

A tabela 21 apresenta as principais causas de atendimento no Serviço de Emergência do Hospital, no mês de julho de 1977. Sendo



o número de atendimentos bastante grande, os dados para um mês já podem dar uma boa idéia das causas principais. Além disso, foi utilizado o relatório do próprio hospital, onde as 26 classes consideradas são as de maior frequência segundo toda a experiência anterior do Serviço. Assim sendo, as causas são apresentadas segundo nomenclaturas do próprio Serviço.

Para menores de 12 anos, as causas mais frequentes de atendimento foram estado gripal (16,9%), asma brônquica (16,6%), gastroenterocolite aguda (4,4%), broncopneumonia (3,5%) e doenças infecto contagiosas (3,3%). A ordem é praticamente a mesma para ambos os sexos.

Em maiores de 12 anos, já aparecem diferenças referentes aos dois sexos. Para homens, as causas mais frequentes são estado gripal (12,6%), ferimentos (4,5%), asma brônquica (3,6%) e distonia neuro-vegetativa (2,4%). Para mulheres, depois de estado gripal (17,6%) aparecem: distonia neurovegetativa (6,0%), asma brônquica (4,3%), falso trabalho de parto (2,9%), trabalho de parto (2,7%), hemorragias genitais (2,3%), e hipertensão (2,0%).

Num quadro geral, 16,5% dos casos atendidos em julho foram diagnosticados como estado gripal, 11,1% referiram-se a asma brônquica, 2,9% a GECA e 2,4% a ferimentos. Uma diferença importante em relação aos sexos, é a frequência de casos de "distonia neurovegetativa" (3,2%), terceira causa de atendimento para o sexo feminino.

-----X-----

Ao analisar-se o Hospital Municipal de São Miguel Paulista, o primeiro aspecto para o qual deve ser chamada a atenção é a fase de transição que o mesmo atravessa.

Apesar de várias deficiências terem sido constatadas, notadamente nos serviços de apoio, tais como lavanderia, nutrição e dietética, Serviço de Arquivo Médico e Estatística, Farmácia, quer nos aspectos de instalações, quer no seu funcionamento, observou-se que a atual administração tem claras tais deficiências, estando em fase de concretização de soluções.

Além disso, o que é mais importante, observou-se que as reformulações, em fase de realização, vieram precedidas de um real planejamento de necessidades em função dos recursos disponíveis, acompanhados de preparo de pessoal para assumir os encargos que surgem diante de tais mudanças. Verificou-se, por exemplo, o adestramento de funcionário do SAME para assumir as funções de encarregado, a designação de um administrador hospitalar para assistir ao Diretor de Divisão, ao mesmo tempo que medidas estão sendo tomadas no sentido de solucionar o problema de alta rotatividade de pessoal médico, através de "pró-labore", como medida de estímulo.

Diante deste quadro, desnecessário se torna prolongar a análise dos problemas encontrados.

Outro aspecto que chamou a atenção foi a importância que assume o Hospital Municipal de São Miguel Paulista, como um dos poucos recursos de saúde do Distrito de São Miguel, não só pela procura do mesmo por parte da população local e, neste sentido, o Inquérito Domiciliar revelou tratar-se de um dos mais procurados, como também das áreas vizinhas - distritos e municípios. Neste sentido, nota-se o grande volume de atendimento no Pronto-Socorro - (mais de 40.000 em julho) e consequentes remoções para diferentes hospitais, ora por falta de vagas, ora por falta de serviços especializados.

### 3. Outras Agências de Saúde da Área de Influência.

#### 3.1. Posto de Saúde Itaim Paulista.

3.1.1. endereço: Rua Tibúrcio de Souza, 1.100

Itaim Paulista - São Miguel Paulista

3.1.2. dados institucionais: integra a rede de Postos de Saúde do Departamento de Saúde da Comunidade, da Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo.

3.1.3. horário de funcionamento e atendimento

. funcionamento: 7,30 às 17,00 horas

. atendimento: 8 às 16 hs, de 2a. a 6a.feira

3.1.4. pessoal existente:

. 1 médico pediatra, que acumula as funções de responsável do Posto de Saúde, com horário de 12 às 16 hs

. 1 dentista, com horário de 8 às 12 horas

. 3 atendentes: 1 no horário de 7,30 às 14,06 horas

2 no horário de 10 às 16,36 horas

. 2 serviçais, que trabalham de 7,30 às 17 horas

3.1.5. Instalações e equipamentos/material

O Posto de Saúde está instalado numa casa térrea, em precárias condições de conservação, alugada pela Prefeitura do Município de São Paulo, contando com sete dependências:

a. sala de espera de cerca de 3x3m, com 3 bancos de madeira que comportam 18 pessoas.

b. sala utilizada para matrícula, agendamento, pré-consulta e distribuição de leite. Está mobiliada com:

. 1 escrivaninha de madeira, com 1 cadeira

. 1 balança antropométrica, marca Filizola

. 1 balança pediátrica

. 1 toesa

- . 1 arquivo de aço com 7 gavetas
  - . 1 mesa de ferro para exames
  - . 2 extintores de incêndio devidamente carregados,
- c. sala utilizada para vacinação e pequenos curativos, mobiliada com:
- . 1 escrivaninha de aço
  - . 1 escrivaninha de madeira
  - . 3 cadeiras
  - . 1 geladeira com termostato para acondicionar vacinas
  - . 1 pia de mármore, com 1 torneira
  - . 1 esterilizador portátil (fervura)
- d. sala subdividida em copa e pequeno depósito, que conta com um armário de aço e 1 fogão.
- e. sala utilizada para consultório odontológico, equipada com:
- . equipo completo de alta e baixa rotação, com - compressor
  - . 1 armário de aço
  - . 1 esterilizador portátil
  - . 1 armário tipo vestiário
  - . 1 armário de vidro com 4 prateleiras para medicamentos
  - . 1 pequeno fichário
- f. sala utilizada para Consultório Médico - Pediatria, que conta com:
- . 1 escrivaninha de madeira
  - . 1 escrivaninha de aço
  - . 2 cadeiras
  - . 1 armário de vidro, com 2 portas, para medicamentos
  - . 1 mesa para exames
  - . 2 tubos de oxigênio
- g. sala utilizada para Secretaria, mobiliada com:
- . 2 estantes de madeira com portas de vidro, de - correr

- . 2 escrivaninhas de madeira
- . 2 cadeiras
- . 1 máquina de escrever
- . 1 telefone

3.1.6. Ventilação e iluminação naturais: não são satisfatórias as condições apresentadas, em função de ser casa velha, adaptada precariamente para funcionamento de um Posto de Saúde, não oferecendo condições físicas e sanitárias - apresenta umidade e nem todas as dependências recebem luz natural.

3.1.7. Material:

- . Dispõe de um mínimo necessário de material permanente e equipamentos para o desenvolvimento das atividades diárias. O material de consumo é abastecido regularmente, de 3 em 3 meses, em quantidade suficiente ao uso.
- . As vacinas são fornecidas pelo Distrito Sanitário de São Miguel Paulista, havendo, atualmente escassez das mesmas. No momento da visita estavam acondicionadas na geladeira apenas Vacinas anti-varicelicas, anti-sarampo e anti-tetânica.
- . Esterilização de Material: As seringas e agulhas hipodérmicas são fervidas, por falta de outro recurso

3.1.8. Saneamento:

- a. Abastecimento de águas: o PMS não é servido pela rede pública. Possui poço, com bomba, não sendo o mesmo utilizado, por problemas de contaminação. A água usada é fornecida pela Regional por carros tanque.
- b. Esgoto: não conta com rede de esgoto. É usada fossa séptica.
- c. Lixo: em todas as salas são usados sacos plásticos para o acondicionamento do lixo, exceto na sala de espera. A coleta é pública, feita diariamente.

3.1.9. Serviços que presta:

a) manhã: Odontologia

Vacinação

Matricula

b) tarde: Matricula

Pediatria e Suplementação alimentar

Vacinação

- Odontologia: são atendidas crianças e adultos por encaminhamento médico ou procura espontânea, numa média de 8 a 10 atendimentos - diários. A maioria dos usuários é constituída de crianças. O atendimento consiste em extrações e restaurações.

- Vacinação: segue o calendário da Secretaria de Estado da Saúde, funcionando ininterruptamente o dia todo.

- Matrícula: é feita para toda criança que deseja atendimento de Pediatria. Funciona no horário de 11 às 14 horas, sendo esta tarefa realizada por 1 atendente, já que o PMS não conta com escriturário.

- Pediatria: o atendimento consiste em: consultas médicas de patologia, controle mensal de puericultura, entrega de leite integral para crianças de 0 a 1 ano e crianças de 0 a 2 anos, quando se trata de filho de servidor público municipal, de acordo com lei existente a respeito; Encaminhamento para recursos da própria Prefeitura ou outros:

- exames de rotina (fezes, urina e sangue), encaminhamento ao PMS da Vila Regina que conta com laboratório de análises clínicas.

- INPS, para procura de serviços especializados.

- Hospital Infantil Cândido Fontoura, principalmente para casos de Dermatologia.

- Pronto Socorro da PMSP e outros.

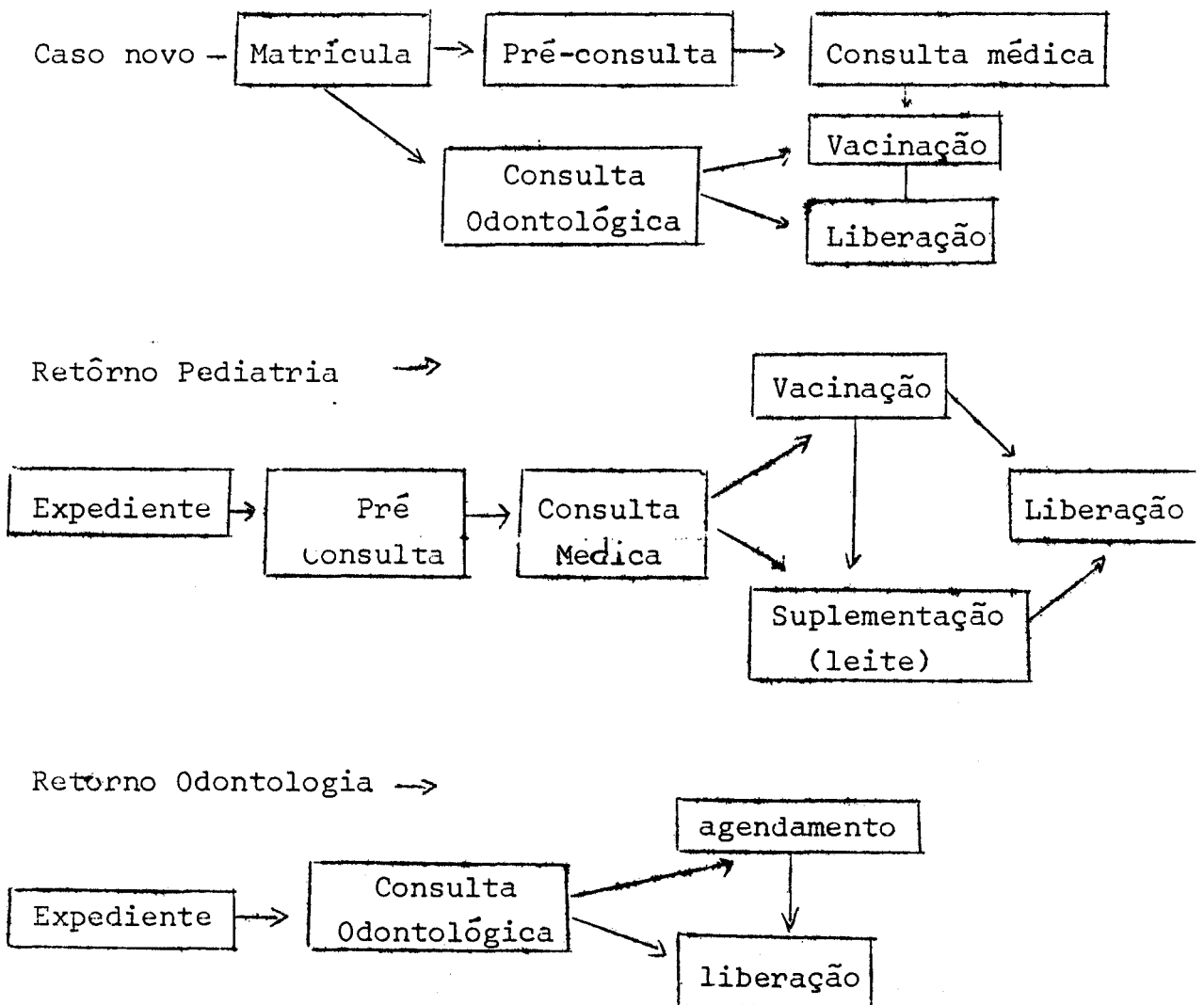
- Serviço Social: duas vezes por semana (3a e 6a feira à tarde) , o PMS conta com serviços de uma Assistente Social, deslocada nes-

tes dias de outro Posto da área. Atende a clientes encaminhados - pelo médico pediatra.

- Enfermagem: as atendedoras trabalham em vacinação, pré-consulta e escrituração, com orientação de uma enfermeira da área de São Miguel Paulista.

- O atendimento médio diário é de 22 consultas, num período de 4 horas.

3.1.10. Fluxo de Atendimento:



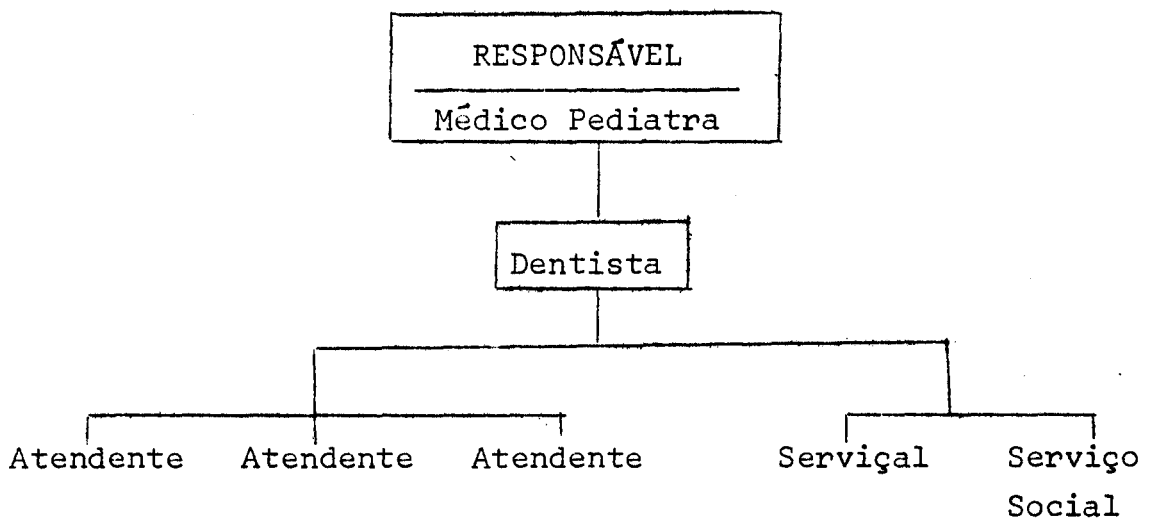
Vacinação: esta é feita também por procura espontânea, sem exigir-se a matrícula no PMS.

3.1.11. Condições para a matrícula:

Apresentação de: registro de nascimento  
carteira profissional  
conta de luz ou aluguel.

São feitas três matrículas diariamente.

3.1.12. Organograma:



Legalmente, não existe na rede de Postos de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo, o cargo de chefia do PMS. Assim sendo, um dos profissionais, preferentemente médico, além de suas atividades de rotina, é designado pelo Diretor da Divisão Executiva do Departamento de Saúde da Comunidade, para responder pela Unidade. No presente caso, o médico consultante pediatra é o responsável pelo Posto de Saúde Itaim Paulista.

3.1.13. Movimento do PMS Itaim Paulista

Para se ter uma idéia do movimento da unidade, conforme o relatório mensal, do mês de julho do corrente ano, foram efetuadas:

1. Matrículas - 75 dando em média 3,75 matrículas por dia.
2. Consultas médicas por Patologia - 332, dando uma média de 16,6 consultas por dia.
3. Consultas médicas para controle (puericultura) - 80, dando uma média de 4 controles diários



- média de consultas/dia = 20,6 consultas
- rendimento do instrumento hora/médico = 5,15 consultas/hora.

4. Em relação à Odontologia, durante o mês de julho, o dentista só atendeu 2 dias por semana, por estar, nos demais dias da semana, substituindo em outra Unidade, um colega, em gozo de férias. Mesmo assim, considerando os 8 dias trabalhados, o número de consultas foi 137, dando uma média de 17 consultas por dia e 4,25 consultas por hora.

Estes dados de produtividade dão a entender que o movimento do PMS, justifica a sua existência, apesar das condições precárias de funcionamento.

Como já foi analisado, a escassez de recursos Médicos-Sanitários no Distrito de São Miguel Paulista, tornam os existentes de muita importância para a atenção à Saúde, necessitando, para maior eficácia, de melhorias do ponto de vista quantitativo e qualitativo.

### 3.2. Ambulatório do Hospital e Maternidade Santa Terezinha.

3.2.1. endereço: Estrada São Paulo-Rio nº 843, 1º e 2º andar - São Miguel Paulista-

3.2.2. dados gerais: a entidade mantenedora, Hospital e Maternidade Santa Terezinha, particular, está localizada no município de Guarulhos; este ambulatório presta serviços de atendimento de urgência para o INPS, atendimento a particulares e pacientes da ORMED (ex. SOCIMED), Org. Ass. Médica S.A.Ltda., que mantém convênios com firmas comerciais, industriais e médico-hospitalares.

3.2.3. horário de funcionamento e atendimento: 24 horas diárias.

3.2.4. pessoal existente:

- 2 vigias
- 4 serventes
- 11 atendentes de enfermagem
- 6 recepcionistas
- 2 encarregados de administração

Jornada de trabalho: todos os funcionários acima per fazem 8 horas diárias de trabalho.

. Médicos:

- 1 cardiologista (meio período 1 vez por semana)
- 1 neuropsiquiatra " " " " " "
- 1 dermatologista " " " " " "
- 1 oftalmologista " " 4 vezes " "
- 1 otorrinolaringologista (meio período 2 vezes por semana)
- 1 ginecologista para prevenção do cancer (meio período 2 vezes por semana)
- 5 Pré Natalistas - 2 médicos 8 horas/dia  
2 médicos 4 horas/dia  
1 médico 12 horas/dia

Clinico Geral - 2a,3a,6a feiras e sabados - 4 médicos 12 hs/dia  
cada

para o INPS 4a feira - 3 médicos 12 hs/dia/cada  
5a feira - 5 médicos 12 hs/dia/cada  
domingo - 2 médicos 12 hs/dia/cada

Clinico Geral { 2 médicos/dia que fazem plantão diário de 24  
para o convênio } horas.

Pediatra { 1 médico/dia com 8 hs de trabalho (2a. a 6a. -  
para o } feira)  
convênio { 1 médico/sabado com 12 hs de trabalho

3.2.5. Instalações

O prédio é constituído de três pavimentos, sendo o

térreo utilizado por um supermercado e os 1º e 2º andares superiores para o funcionamento do ambulatório.

a. Dependências do 1º andar: utilizadas para os convênios e particulares:

- Posto de enfermagem com três salas para:  
esterilização de material médico  
atendimento a gestantes  
medicamentos (farmácia)
- Três salas de espera
- Secretaria e depósito de medicamentos e material
- Sala de triagem
- Hall de distribuição
- Três consultórios
- Quarto dos médicos
- W.C. dos médicos
- W.C. feminino.

b. Dependências do 2º andar: utilizadas para pacientes do INPS e Pediatria de convênios e particulares:

- Sala de oftalmologia
- Sala de otorrinolaringologia
- Sala de Prevenção do câncer
- Sala de Clínica Geral (no período da manhã) e Pediatria (à tarde)
- Sala de espera para otorrinolaringologia, oftalmologia e prevenção do câncer
- Sala de espera para Clínica Geral e Pediatria
- W.C. (homens)
- W.C. (mulheres)
- Sala de espera do INPS

- Copa
- Sala para atendimento prévio
- Posto de enfermagem
- Três consultórios médicos
- Vestiário
- Hall de distribuição.

### 3.1.6. Segurança

Para segurança das dependências verificou-se que existe:

- . Para combate a incêndio:
  - 1 caixa de mangueira d'água, por andar
  - 1 extintor tipo espuma química, por andar
- . Iluminação artificial fluorescente e natural
- . Pisos de tacos de madeira nas salas e de granito nos halls de distribuição
- . Caixas de areia para pontas de cigarros.

### 3.1.7. Saneamento

- . Abastecimento de água feito por rede pública (SABESP)
- . Esgoto: os resíduos líquidos provenientes do ambulatório são encaminhados diretamente à rede pública
- . Lixo: os resíduos sólidos provenientes do ambulatório são recolhidos em sacos plásticos e encaminhados ao destino final dado pela Prefeitura.

### 3.1.8. Condições de limpeza

É feita limpeza diária pelos funcionários.

3.1.9. Prédio, segundo a finalidade.

O prédio não foi construído para essa finalidade, tendo sido então adaptado.

- Houve ampliação do número de dependências do ambulatório.

- Não há elevador.

- As escadas que ligam os pavimentos são íngremes, o que, de uma certa forma, exige que os pacientes tenham cuidado para evitar acidentes.

3.1.10. Supervisão (esporádica) de uma enfermeira e um médico (diretor-clínico) e um médico administrador-hospitalar, do Hospital e Maternidade Santa Terezinha.

Administração no local - pelas encarregadas de administração. Contabilidade e Listas de pagamento são controlados no Hospital.

3.1.11. Serviços prestados.

Para INPS - Atendimento de urgência (SAM)

Obs. - Serviço de Pré-Natal para pacientes do INPS, é mantido pela entidade, e fornecido gratuitamente. Exames laboratoriais são realizados por laboratório pertencente à mesma sociedade mantenedora e cobrados do INPS, através de boletins do SAM. Partos são realizados, pelo INPS, no Hospital da entidade. Para vacinação anti-tetânica - encaminhados pelos médicos, a postos de saúde.

SAM - Nº global de atendimentos, em 1977

Janeiro	7020
Fevereiro	7096
Março	7897
Abril	6610
Maió	6817
Junho	6983
Julho	9327
Total Jan/julho, 1977	- 51.750

Particulares - consultas individuais cobradas a Cr\$ 250,00, pela secretaria do Ambulatório.

Serviços: Pediatria, Clínica Médica, Pré-Natal, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrino, Oftalmo, Dermato, Córdio, Neuro-Psiquiatria.

Convênios:

A ORMED (ex SOCIMED) mantém convênios (através do INPS) com empresas comerciais, industriais e grupos médico-hospitalares.

Convênios globais: com Nitroquímica, Original e Plásticos - Rhodi (solicitação direta do paciente), e mais com Sindicato dos Químicos, Plasmed, Pfizer, SKF, Bardella, Metro, Comgas (atendimento mediante apresentação de guia destas empresas).

Convênios semi-globais: para Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia (Pré-Natal) com: grupos médico-hospitalares = SEISA, Clínica São Caetano, IAMSPE, Help, Intermédica São Camilo, COMEPA, AMICO, Interclínicas e Sul América Seguros.

Serviços fornecidos aos convênios globais - todos os existentes no ambulatório e/ou Hospital.

Em relação a particulares e convênios, não houve possibilidade de avaliar número de atendimentos, em vista do sistema de registro e arquivo.

Fichas arquivadas por firma conveniada, em ordem alfabética.

3.1.12. Fluxograma:

Para paciente de INPS - O paciente dirige-se à recepção exclusiva para INPS, localizada no 2º andar (hall de escada) onde é preenchido o boletim de atendimento de urgência (SAM) e feito o registro do atendimento em livros, por ordem numérica, retomada mensalmente. O paciente aguarda numa sala de espera a -

chamada para "triagem" - são tomados temperatura, peso e pressão. Encaminhado para outra sala de espera, onde aguarda chamada do médico que vai atendê-lo.

Caso necessite algum medicamento ou curativo, é encaminhado para a sala destinada a esse fim.

Obs.: Salas para atendimento de INPS são situadas no 2º andar; consultórios são utilizados apenas para INPS, exceto sala de Pediatria (ã tarde, convênio e particular). 1º andar, sô para convênio e particular.

Para convênios e particulares - O paciente identifica-se na secretaria, 1º andar e solicita consulta. Aguarda chamada na sala de espera, é chamado para "triagem" onde são tomados pressão arterial, temperatura e peso, e espera em sala de espera correspondente ao consultório médico, onde receberá atendimento.

As consultas com especialistas (Dermato, Córdio, Neuro-psi-quiatria, Otorrino e Neuro) são agendadas.

3.1.13. Entrosamento - Apenas com Hospital e Maternidade - Santa Terezinha e com outros recursos conveniados - com INPS.

Referem que "atendimentos normais são encaminhados aos postos do INPS" (Sic).

3.1.14. Observações: Todo atendimento do INPS é feito por clínico geral.

Quanto às demais especialidades médicas para convênios, faz se encaminhamentos para médicos do Hospital mantenedor.

Conforme já foi exposto, o distrito de São Miguel Paulista não conta com Posto de Atendimento do INPS, sendo o mais próximo localizado no Tatuapé. Desta forma, grande parte dos previdenciários da área, quando necessitam de atendimento de urgência, recorrem ao Ambulatório do Hospital e Maternidade Santa Terezinha, por ser o mais central.

Nota-se pela descrição da entidade, que se trata de uma empresa, que mantém convênios com inúmeras firmas, daí, o grande movimento que apresenta.

Instalado em condições inadequadas, não oferece ambiente de conforto àqueles que a êle recorrem nem um atendimento individualizado. Devido ao grande movimento e à finalidade da entidade, o atendimento prestado é realizado exclusivamente com base na queixa do paciente, de forma sumária, que caracteriza o pronto atendimento.



### III - INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

#### 1. Objetivos

Com a realização de um inquérito domiciliário pretendeu-se conhecer as condições de saúde e saneamento de uma área sob a influência do CS. estudado, com ênfase no levantamento de dados de morbidade e da utilização de recursos de saúde pela população dessa área.

Para tanto, sob orientação de sanitaristas que atuam no distrito sanitário de São Miguel, foi escolhida como área de estudo, a parte do Parque Guarani pertencente ao distrito de paz de São Miguel Paulista. O mapa anexo mostra os limites da área estudada.

Com o resultado da contagem das edificações no mapa aerofotogramétrico da região decidiu-se pelo levantamento completo da área para que se pudesse atingir os 360 domicílios preconizados pela Comissão.

#### 2. O formulário

A elaboração do formulário atendeu a diretrizes gerais, segundo os objetivos propostos pela Comissão.

Propostos os itens: composição familiar, renda, saneamento, vacinação em menores de 6 anos, morbidade no último mês e utilização dos recursos de saúde, foi elaborado um formulário único para todas as áreas estudadas.

Submetido a pré-teste em usuários dos centros de saúde estudados, várias questões foram reformuladas de acordo com as sugestões dos vários grupos. ~~O modelo final está anexado a este trabalho (Anexo 5).~~

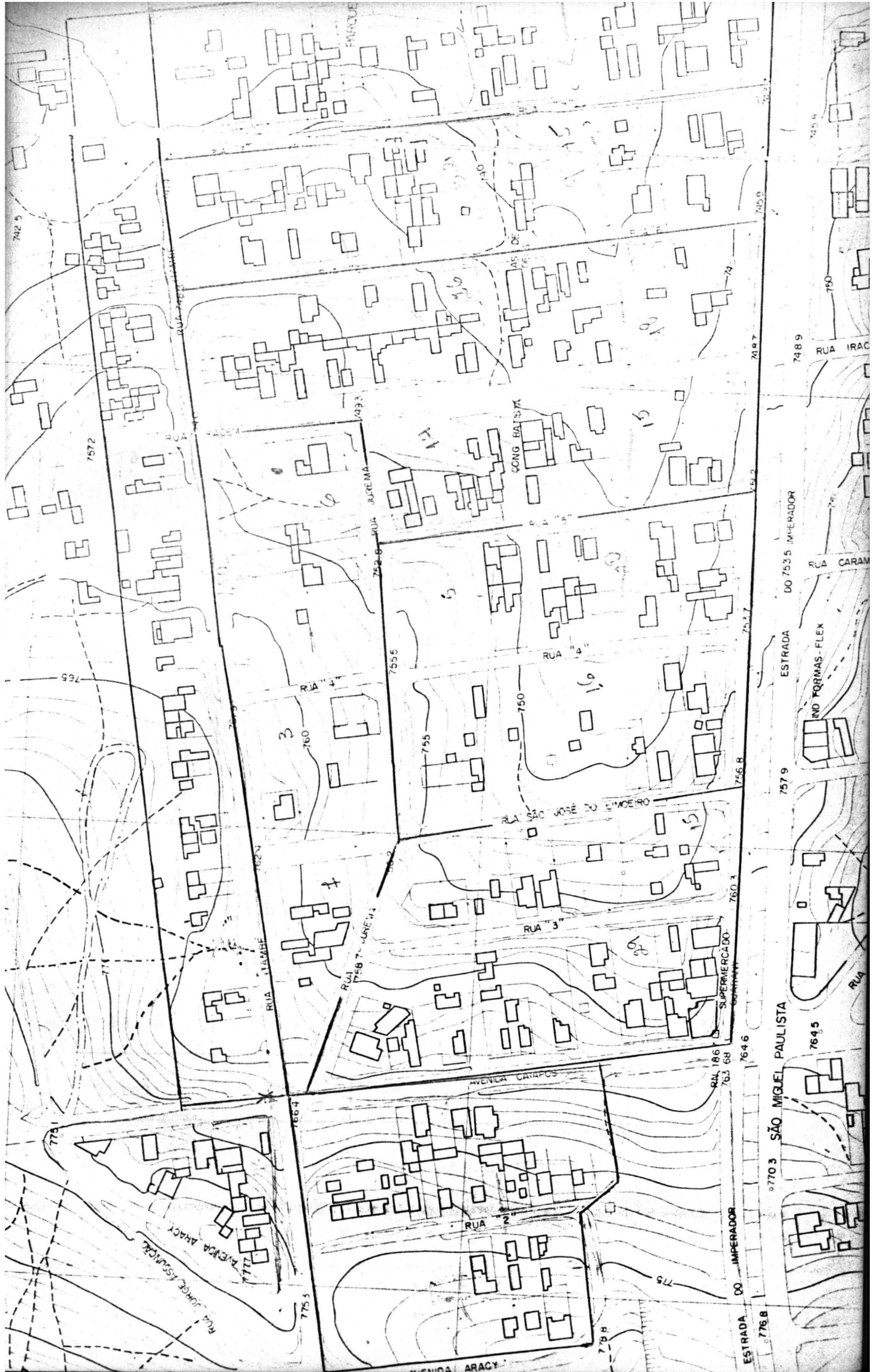
A redação ambígua de determinadas questões, a falta de instruções detalhadas e a falta de tempo para um treinamento eficaz e uma homogeneização dos aplicadores, levou a vários problemas na aplicação dos formulários, tendo prejudicado e mesmo distorcido uma série de respostas. Esses problemas serão discutidos quando analisarmos os resultados, em relação a cada questão formulada.

### 3. Resultados

A aplicação dos formulários foi realizada pelos dez elementos do grupo, no período de 16 a 18 de agosto, sendo totalizados 365 formulários preenchidos e cerca de 60 perdas, entre recusas e casas fechadas (famílias ausentes ou casas desabitadas). Deve-se destacar que a população foi bastante receptiva sendo mínimo o número de recusas ( 6 ).

Os resultados do levantamento são apresentados nas tabelas 22 a 62, que aparecem a seguir, e podem ser agrupados segundo os itens:

- a) Caracterização da família (incluindo número de elementos, idade e sexo dos componentes, renda familiar mensal, total e per capita, escolaridade e procedência).
- b) Caracterização do domicílio (próprio ou alugado, tipo de construção, número de cômodos).
- c) Condições de saneamento (água, esgoto e lixo).
- d) Utilização do Centro de Saúde e outros recursos de dentro ou fora da área.
- e) Vacinação, em menores de 6 anos.
- f) Prevalência de doenças crônicas.
- g) Morbidade no último mês (julho).



742 5

7572

765

771

775 3

775 5

775 7

775 8

775 9

775 9

745 9

748 9

752 8

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

745 9

748 9

752 8

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

745 9

748 9

752 8

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

745 9

748 9

752 8

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

745 9

748 9

752 8

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

745 9

748 9

752 8

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

745 9

748 9

752 8

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

745 9

748 9

752 8

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

745 9

748 9

752 8

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

755 5

7572

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

7572

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

760

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

7555

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

750

Tabela 22 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS POR NÚMERO  
DE ELEMENTOS

Número de elementos	Famílias		População	
	Nº	%	Nº	%
1	4	1,1	4	0,2
2	29	7,9	58	3,2
3	64	17,5	192	10,6
4	76	20,9	304	17,0
5	74	20,3	370	20,5
6	46	12,6	276	15,4
7	24	6,5	168	9,2
8	19	5,2	152	8,4
9	18	4,9	162	8,9
10	4	1,1	40	2,2
11	4	1,1	44	2,4
12	2	0,6	24	1,3
13	1	0,3	13	0,7
Total	365	100,0	1807	100,0

Tabela 23 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO EM ESTUDO  
SEGUNDO ESCOLARIDADE

Escolaridade	Número de pessoas	
	Nº	%
1. Analfabeto	196	10,8
2. Primário incompleto ou lê ou escreve ou Mobral	672	37,2
3. Primário completo	421	23,3
4. Ginásio e outros níveis	154	8,5
5. Não sabe	12	0,7
6. Não se aplica (1)	352	19,5
Total	1807	100,0

(1) menores de 6 anos, que não frequentam pré-primário.

Tabela 24 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO EM ESTUDO,  
SEGUNDO IDADE E SEXO

Sexo Idade	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1	27	3,0	27	3,0	54	2,9
1 - 4	87	9,6	121	13,3	208	11,5
5 - 9	140	15,7	130	14,4	270	15,0
10 - 14	112	12,4	114	12,5	226	12,6
15 - 19	86	9,5	110	12,1	196	10,8
20 - 29	174	19,5	161	17,8	335	18,6
30 - 39	132	14,8	102	11,2	234	13,0
40 - 49	73	8,1	77	8,4	150	8,3
50 e +	62	6,9	62	6,8	124	6,8
Ignorado	5	0,5	5	0,5	10	0,5
Total	898	100,0	909	100,0	1807	100,0

Tabela 25 - PROCEDÊNCIA DA POPULAÇÃO EM ESTUDO,  
SEGUNDO GRUPOS DE IDADE

Estado ou país	Maiores de 14		14 anos e menos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
S.Paulo	319	30,5	618	81,7	937	51,9
Bahia	250	23,9	37	4,9	287	15,7
M.Gerais	170	16,3	19	2,6	191*	10,7
Pernambuco	125	11,9	25	3,3	149	8,3
Paraná	39	3,7	20	2,7	59	3,3
Alagoas	52	5,0	5	0,6	57	3,3
M.Grosso	15	1,4	10	1,3	25	1,4
Ceará	19	1,8	5	0,6	24	1,4
Sergipe	16	1,5	-	-	16	0,9
Paraíba	11	1,0	1	0,1	12	0,7
R.G.Norte	10	0,9	2	0,2	12	0,7
Maranhão	5	0,4	6	0,8	11	0,6
Brasília DF	-	-	6	0,8	6	0,3
Piauí	4	0,4	1	0,1	5	0,2
Goiás	2	0,2	-	-	2	0,1
R.Janeiro	2	0,2	-	-	2	0,1
Sta.Catarina	3	0,2	-	-	3	0,1
Esp.Santo	1	0,1	-	-	1	0,0
Portugal	4	0,4	1	0,1	5	0,2
Itália	1	0,1	-	-	1	0,0
França	1	0,1	-	-	1	0,0
Ignorado	-	-	2	0,2	2	0,1
Total	1048	100,0	758	100,0	1807	100,0

\* ignorado = 1

Tabela 26 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO  
RENDA FAMILIAR MENSAL

Renda fam.mensal (em salários mínimos)	Número de famílias	
	Nº	%
< 1	20	5,6
1 - 2	94	25,8
2 - 3	89	24,4
3 - 4	52	14,3
4 - 5	41	11,3
5 - 6	25	6,9
6 - 7	10	2,7
7 - 8	6	1,6
8 - 9	4	1,0
9 - 10	6	1,6
10 e +	8	2,1
Ignorado	10	2,7
Total	365	100,0



Tabela 27 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO  
RENDA MENSAL PER CAPITA.

Renda mensal per capita (em cruzeiros)	Número de famílias	
	Nº	%
< 500	114	31,3
500 - 1000	149	40,9
1000 - 1500	49	13,5
1500 - 2000	26	7,1
2000 - 2500	10	2,7
2500 - 3000	2	0,5
3000 e +	5	1,3
Ignorado	10	2,7
Total	365	100,0

Tabela 28 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO  
POSSUAM OU NÃO DIREITO A ALGUM  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA

Direito a Previdência	Número de famílias	
	Nº	%
Sim	327	89,6
Não	37	10,2
Não sabe	1	0,2
Total	365	100,0

Tabela 29 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO CONDIÇÃO

Condição	Número de domicílios	
	Nº	%
1. Cedida	14	3,8
2. Alugada	120	32,9
3. Própria-prestação	60	16,4
4. Própria-paga	169	46,4
5. outros	2	0,5
0. Não sabe	-	-
TOTAL	365	100,0

Tabela 30 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO TIPO DE CONSTRUÇÃO

Tipo de construção	Número de domicílios	
	Nº	%
1. Alvenaria	345	94,5
2. Madeira	12	3,3
3. Mista	8	2,2
4. Outro	-	-
Total	365	100,0

Tabela 31 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS POR NÚMERO DE CÔMODOS (EXCLUINDO BANHEIRO E COZINHA).

Número de cômodos	Número de domicílios	
	Nº	%
1. um, incl. cozinha	43	11,9
2. um	104	28,5
3. dois	121	33,2
4. três	66	18,1
5. quatro	24	6,5
6. cinco	5	1,3
7. mais de cinco	2	0,5
0. não sabe	-	-
Total	365	100,0

Tabela 33 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO PROVENIÊNCIA DA ÁGUA

Proveniência da água	Número de domicílios	
	Nº	%
1. rede pública	<u>114</u>	<u>31,2</u>
- dentro de casa	52	14,2
- fora de casa	61	16,7
- sem resposta	1	0,3
2. poço	<u>130</u>	<u>35,6</u>
3. poço e rede	<u>118</u>	<u>32,3</u>
- dentro	31	8,5
- fora	82	22,4
- sem resposta	5	1,4
4. outros	<u>3</u>	<u>0,8</u>
Total	365	100,0

Tabela 32 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO NÚMERO DE PESSOAS POR CÔMODO DO DOMICÍLIO.

Número de pessoas por cômodo	Número de famílias	
	Nº	%
< 1	10	2,7
1 + 2	80	21,9
2 + 3	93	25,5
3 + 4	72	19,7
4 + 5	57	15,6
5 + 6	23	6,3
6 + 7	20	5,5
7 + 8	4	1,1
8 + 9	4	1,1
9 + 10	1	0,3
10 + 11	-	-
11 + 12	1	0,3
<b>Total</b>	<b>365</b>	<b>100,0</b>

Tabela 34- DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO TRATAMENTO DADO À ÁGUA DE BEBER E PROVENIÊNCIA DA ÁGUA.

Proveniência/ Tratamento	Rede		Poço		Poço+rede(+ outros)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. filtrada	64	56,1	66	50,7	72	59,5	202	55,3
2. fervida	11	9,6	14	10,7	14	11,6	39	10,6
3. clorada	46	40,3	36	27,7	59	48,8	141	38,6
4. s/tratamento	8	7,0	34	26,1	17	14,0	59	16,1
5. outro (cal)	-	-	1	0,7	-	-	1	0,2
0. não sabe	1	0,8	-	-	-	-	1	0,2
Total*	(114)		(130)		(121)		(365)	

\* Respostas múltiplas

Tabela 35 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS QUE POSSUEM ÁGUA DE REDE PÚBLICA, SEGUNDO A QUANTIDADE DA ÁGUA E O TIPO DE LIGAÇÃO

Tipo de ligação/ Água	DENTRO		FORA		SEM RESP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Não falta	17	20,5	28	19,6	1	16,7	46	19,8
Falta	66	79,5	80	55,9				
- todos os dias	39	47,0	63	44,1	1	16,7	103	44,4
- uma vez	4	4,8	8	5,6	-	-	12	5,2
- duas vezes	6	7,2	6	4,2	-	-	12	5,2
- três vezes	3	3,6	14	9,8	4	66,6	21	9,1
- esporadicamente	14	16,9	23	16,0	-	-	37	15,9
Não sabe	-	-	-	-	-	-	-	-
Sem resposta	-	-	1	0,7	-	-	1	0,4
Total	83	100,0	143	100,0	6	100,0	232	100,0

Tabela 36 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO TIPO  
DE PRIVADA

Tipo de privada	Número de domicílios	
	Nº	%
1. com descarga	304	83,3
2. sem descarga	53	14,5
3. não tem	8	2,2
0. não sabe	-	-
Total	365	100,0

Tabela 37 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS QUE POSSUEM  
PRIVADA COM DESCARGA, SEGUNDO O DESTINO  
DO ESGOTO.

Destino do esgoto	Número de domicílios	
	Nº	%
1. fossa	260	85,5
2. rede pública	--	-
3. outros (1)	37	12,3
0. não sabe	5	1,6
00. sem resposta	2	0,6
Total	304	100,0

(1) Inclui: valeta da rua, rio, córrego (?)

Tabela 38 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO DESTINO DO LIXO DOMÉSTICO

	Número de domicílios	
	Nº	%
1. coleta pública	289	79,1
2. enterrado	5	1,4
3. queimado	79	21,6
4. espalhado	60	16,4
5. jogado (terreno baldio)	22	6,0
6. jogado (rio)	3	0,8
0. não sabe	-	-
Total (1)	(365)	

(1) Respostas múltiplas

Tabela 39 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO RESPOSTA À QUESTÃO: No caso de ter coleta pública, usa ou não usa ?

Resposta	Número de domicílios	
	Nº	%
Usa	295	80,8
Não usa	5	1,4
Não se aplica	65	17,8
Total	365	100,0

Tabela 40 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO O NÚMERO DE VEZES POR SEMANA EM QUE É FEITA A COLETA DO LIXO.

Frequência da coleta	Número de domicílios	
	Nº	%
1. diariamente	6	1,6
2. 3 vezes por semana	91	24,9
3. 2 vezes por semana	89	24,4
4. 1 vez por semana	53	14,5
5. irregular	56	15,3
0. não sabe	3	0,5
00. sem resposta	2	0,8
9. não se aplica	65	18,0
Total	365	100,0

Tabela 41 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO FREQUÊNCIA A ALGUM CENTRO DE SAÚDE

Frequenta Centro de Saúde	Número de famílias	
	Nº	%
Sim	198	54,3
Não	167	45,7
Total	365	100,0



Tabela 42 - CENTROS DE SAÚDE FREQUENTADOS PELA  
POPULAÇÃO EM ESTUDO.

Centro de Saúde	Número de famílias	
	Nº	%
C.S.São Miguel Paulista	108	54,6
C.S. Itaquera	34	17,3
C.S. Tatuapé	8	4,0
P.S.M.Vila Regina	7	3,5
C.S. Penha	6	3,0
C.S. Vila Maria	3	1,5
C.S. Ermelindo Matarazo	3	1,5
C.S. Jardim Popular	2	1,0
C.S. Vila Guilhermina	2	1,0
C.S. Parque São Jorge	2	1,0
outros (1)	17	8,6
não sabe qual	3	1,5
sem resposta	3	1,5
Total	198	100,0

(1) Com uma resposta cada: Guaianazes, Itaberaba, Arthur Alvim, Vila Mariana, Aricanduva, S.Luiz(?), Pari, Brás, Lapa, Cidade Patriarca, Belenzinho, Santana, Vila Formosa, Vila Nova Cachoeirinha, Ponte Rasa, Vila Mateus, Vila Dalila.

Tabela 43 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO O MOTIVO DE FREQUENTAR CENTRO DE SAÚDE.

Atendimento procurado	Número de famílias	
	Nº	%
Vacinação	55	27,8
Consulta (?)	8	4,0
Consulta criança	2	1,0
Consulta adulto	5	2,5
Vacina + consulta	25	12,6
Vacina + consulta adulto	1	0,5
Vacina + atestado	1	0,5
Vacina + Raio X	1	0,5
Vacina + leite	1	0,5
Vacina + Pré-Natal+criança	1	0,5
Vacina+atestado+cloro	1	0,5
Vacina+consulta+dentista	1	0,5
Cloro	1	0,5
Raio X	1	0,5
Leite	1	0,5
Sem resposta	93	47,1
Total	365	100,0

Tabela 44 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO O  
ATENDIMENTO RECEBIDO NO CENTRO DE  
SAÚDE

Atendimento recebido	Número de famílias	
	Nº	%
1. Consulta adulto	31	15,7
2. Consulta criança	79	39,9
3. Consulta gestante	9	4,5
4. Carteira de saúde	7	3,5
5. Atestado de saúde	11	5,6
6. Suplem. alimentar	11	5,6
7. Vacinação	147	74,2
8. Outros (1)	3	1,5
0. Não sabe	-	-
Total (2)	(198)	

(1) - Raio X, dentista, cloro (1 resposta cada)

(2) - Respostas múltiplas

Obs: Só vacinação: 86 (43,4%)

Tabela 45 - DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO OS  
MOTIVOS PARA NÃO FREQUENTAREM O CEN-  
TRO DE SAÚDE

Motivos:	Número de famílias	
	Nº	%
1. por atenderem mal	6	3,6
2. por demorarem muito	5	3,0
3. por preferir médico part.	7	4,2
4. por preferir outra entidade	54	32,3
5. por preferir outra pessoa	1	0,6
6. distância	13	7,9
7. nunca precisou	39	23,3
8. não trabalha fora	2	1,2
9.1. não tem criança pequena	3	1,8
9.2. não precisa	2	1,2
9.3. por ser muito ocupada	2	1,2
9.4. outros <del>(=)</del>	4	2,4
10. porque não conhece	10	5,9
0. não sabe	7	4,2
00. sem resposta	12	7,2
Total	167	100,0

Tabela 46- DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO OS RECURSOS DE SAÚDE PROCURADOS.

Recursos procurados	Número de famílias	
	Nº	%
P.S.São Miguel	120	32,8
Hospital Sta.Terezinha-INPS	29	7,9
Hosp.e Mat.São Miguel-INPS	23	6,3
P.S. Tatuapé	23	6,3
INPS - Tatuapé	37	10,1
INPS - outros (1)	36	9,9
Hospitais (2)	61	16,7
Convênios	30	8,2
Farmacêutico	27	7,4
Médico particular	25	6,8
Médico da firma	5	1,4
Sindicato	3	0,8
SESI	10	2,7
Benzedeira	7	1,9
Centro Espírita	1	0,3
Não procurou	1	0,3
Sem resposta	9	2,5
Não sabe	1	0,3
Total (3)	(365)	

(1) Lista detalhada na tabela 47

(2) Lista detalhada na tabela 48

(3) Respostas múltiplas

Tabela 47- AMBULATÓRIOS DO INPS PROCURADOS PELA  
POPULAÇÃO EM ESTUDO (exceto o do Hos  
pital Sta. Terezinha e Tatuapé).

Ambulatórios	Número de famílias
Penha	5
Vila Matilde	5
Vila Carrão	4
Conselheiro Crispiniano	2
Rua do Carmo	2
Martins Fontes	2
Belém	2
Itaquera	2
Vila Mariana	2
Glicério	1
Catumbi	1
Brás	1
Luz	1
Santo Amaro	1
Ipiranga	1
Água Rasa	1
Pari	1
Vila Maria	1
Parque Dom Pedro	1
Total	36

Tabela 48 - HOSPITAIS PROCURADOS PELA POPULAÇÃO EM ESTUDO (ALÉM DO P.S. SÃO MIGUEL, HOSPITAL STA. TEREZINHA E HOSPITAL SÃO MIGUEL).

Hospital	Nº de famílias
Santa Marcelina - Itaquera - INPS	9
Matarazzo - J.Paulista - INPS	5
Cristo Rei - Tatuapé - INPS	5
Clínicas - Cerqueira Cesar - escola	5
Cruz Azul - Cambuci - cat.prof.	3
da Penha - Penha - INPS	3
Leonor M.de Barros - Belenzinho-fed.	2
João XXIII - Moóca - convênio	2
Municipal - Liberdade - municipal	2
Cândido Fontoura - Mooca - estadual	2
Santa Isabel - Consolação - INPS	2
Santa Casa - Consolação - escola	2
Servidor Público Estad. - Ibirapuera cat.prof.	1
São Paulo - Vila Clementino - escola	1
Santa Mônica - S.Miguel - INPS	1
São Camilo - Pompéia - INPS	1
Cruzada Pró-Infância - não lucrativo	1
Menino Jesus - Bela Vista - munic.	1
N.Sra.Conceição - Bela Vista - INPS	1
São Marcos - INPS	1
Presidente - Tucuruvi - INPS	1
Mat.Vila Matilde - V.Matilde - INPS	1
Instituto Cardiologia-Ibirapuera-estad.	1
São Cristovão - Mooca - cat. prof.	1
Geral da Lapa - Lapa - INPS	1
Belem - Belem - INPS	1
Zona Norte - Santana - estadual	1
Outros	4
<b>Total</b>	<b>61</b>

Tabela 49- DISTRIBUIÇÃO DOS MENORES DE 6 ANOS SEGUNDO  
POSSUAM OU NÃO CADERNETA DE VACINAÇÃO OU  
COMPROVANTE

Idades Respostas	< 1	1 - 2	2 - 4	4 - 6	Total
Sim	31(57,4)	26(51,0)	44(40,4)	36(37,1)	137(44,1)
Não	21(38,9)	22(43,1)	62(56,8)	57(58,8)	162(52,1)
Não sabe	-	1(2,0)	-	-	1(0,3)
S/resp.	2(3,7)	2(3,9)	3(2,8)	4(4,1)	11(3,5)
Total	54(100,0)	51(100,0)	109(100,0)	97(100,0)	311(100,0)

( ) porcentagem

Tabela 50- DISTRIBUIÇÃO DOS MENORES DE 6 ANOS SEGUNDO SITUAÇÃO  
DA VACINAÇÃO (COM OU SEM CADERNETA)

Idades Situação	< 1	1 - 2	2 - 4	4 - 6	Total
Total/em dia	11(20,4)	11(21,6)	17(15,6)	3(3,1)	42(13,5)
Parcial/em dia	30(55,6)	32(62,7)	57(52,3)	75(77,3)	194(62,4)
Tomou e não sabe qual	1(1,8)	4(7,8)	19(17,4)	15(15,5)	39(12,5)
Não tomou nenhuma	11(20,4)	3(5,9)	13(11,9)	4(4,1)	31(10,0)
Não sabe	-	1(2,0)	-	-	1(0,3)
S/resposta	1(1,8)	-	3(2,8)	-	4(1,3)
Total	54(100,0)	51(100,0)	109(100,0)	97(100,0)	311(100,0)

( ) porcentagem



Tabela 51- DISTRIBUIÇÃO DOS MENORES DE 6 ANOS QUE ESTÃO COM A VACINAÇÃO PARCIALMENTE EM DIA, SEGUNDO CADA VACINA E GRUPO ETÁRIO.

Idades	< 1	1 - 2	2 - 4	4 - 6	Total
<b>Sabin</b>					
Completa	5(16,7)	16(50,0)	17(29,8)	35(46,7)	73(37,6)
Incompleta	17(56,7)	15(46,9)	33(57,9)	35(46,7)	100(51,6)
Nenhuma dose	8(26,6)	1(3,1)	7(12,3)	5(6,6)	21(10,8)
Total	30(100,0)	32(100,0)	57(100,0)	76(100,0)	194(100,0)
<b>Tríplice</b>					
Completa	6(20,0)	14(43,8)	16(28,1)	33(44,0)	69(35,6)
Incompleta	16(53,4)	10(31,2)	25(43,8)	19(25,3)	70(36,1)
Nenhuma dose	7(23,3)	8(25,0)	16(28,1)	23(30,7)	54(27,8)
Não se aplica	1(3,3)	-	-	-	1(0,5)
Total	30(100,0)	32(100,0)	57(100,0)	75(100,0)	194(100,0)
<b>Anti Sarampo</b>					
Completa	7(23,3)	15(46,9)	32(56,1)	51(68,0)	105(54,1)
Incompleta	7(23,3)	17(53,1)	25(43,9)	24(32,0)	73(37,7)
Não se aplica	16(53,4)	-	-	-	16(8,2)
Total	30(100,0)	32(100,0)	57(100,0)	75(100,0)	194(100,0)
<b>Antivariólica</b>					
Completa	-	11(34,3)	29(50,9)	48(64,0)	88(45,4)
Nenhuma dose	11(36,7)	21(65,7)	28(49,1)	27(36,0)	87(44,8)
Não se aplica	19(63,3)	-	-	-	19(9,8)
Total	30(100,0)	32(100,0)	57(100,0)	75(100,0)	194(100,0)

( ) porcentagem

(cont.)

(continuação)

Idades Vacinas	< 1	1 - 2	2 - 4	4 - 6	Total
BCG oral					
Completa	26(76,7)	20(62,5)	28(49,1)	45(60,0)	116(59,8)
Nenhuma dose	7(23,3)	12(37,5)	29(50,9)	30(40,0)	78(40,2)
Total	30(100,0)	32(100,0)	57(100,0)	75(100,0)	194(100,0)
BCG intradérmica					
Completa	-	-	3(5,3)	4(5,3)	7(3,6)
Nenhuma dose	12(40,0)	32(100,0)	54(94,7)	71(94,7)	169(87,1)
Não se aplica	18(60,0)	-	-	-	18(9,3)
Total	30(100,0)	32(100,0)	57(100,0)	75(100,0)	194(100,0)
Dupla					
Completa	-	-	2(3,5)	11(14,7)	13(6,7)
Incompleta	-	-	6(10,5)	64(85,3)	70(36,1)
Não se aplica	30	32	49(86,0)	-	111(57,2)
Total	30	32	57(100,0)	75(100,0)	194(100,0)

( ) porcentagem

Tabela 52 - DISTRIBUIÇÃO DOS MENORES DE 6 ANOS QUE COMPLETARAM AS DOSES DE UMA OU MAIS VACINAS NOS VÁRIOS GRUPOS ETÁRIOS.

Idades Vacinas	< 1	1 - 2	2 - 4	4 - 6
Sabin	16(29,6)	27(52,9)	34(31,2)	38(39,2)
Tríplice	17(31,5)	25(49,0)	33(30,3)	36(37,1)
(+ dupla)	-	-	35(32,1)	47(48,5)
A. Sarampo	18(33,3)	26(51,0)	49(45,0)	54(55,7)
A. Variólica	11(20,4)	22(43,1)	46(42,2)	51(52,6)
BCG oral	40(74,1)	31(60,8)	45(41,3)	48(49,5)
(+ intrad)	-	-	48(44,0)	52(53,6)
Bases	54	51	109	97

( ) porcentagem

Tabela 53 - DISTRIBUIÇÃO DOS MENORES DE 6 ANOS QUE NÃO TOMARAM NENHUMA VACINA, DE ACORDO COM OS MOTIVOS APRESENTADOS E COM OS GRUPOS ETÁRIOS.

Motivos	< 1 1+2 2+4 4+6				Total
	(anos)				
"o Centro de Saúde é muito longe"	1	-	1	2	4
problema de alergia	-	1	1	1	3
nunca procurou	1	-	1	-	2
não conhece direito S.Paulo	1	-	1	-	2
não tem tempo	-	1	1	-	2
"desde que nasceu, vive internada"	1	-	-	-	1
"ainda não tem idade"	1	-	-	-	1
dificuldade de transporte	-	-	-	1	1
ainda não levou	-	-	1	-	1
mãe trabalha fora, não tem quem leve	-	-	1	-	1
vai levar esta semana	1	-	-	-	1
recém-chegados do Interior	-	-	1	-	1
"não usava" na terra dela	-	-	1	-	1
"não deu certo"	-	-	1	-	1
"não sei, não tomou, ninguém levou"	1	-	-	-	1
Sem resposta	3	1	3	-	7
Não sabe	1	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>31</b>

Tabela 54 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES "CRÔNICOS" POR IDADE E SEXO

Idade (anos)	Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 14	16	27,6	12	17,1	28	21,9
15 - 39	13	22,4	26	37,1	39	30,5
40 e +	29	50,0	31	44,4	60	46,8
Ignorado	-	-	1	1,4	1	0,8
Total	58 (45.3)	100,0	70 (54.7)	100,0	128 (100.0)	100,0

Tabela 55 - PORCENTAGENS DE DOENTES "CRÔNICOS" NOS VÁRIOS GRUPOS DE SEXO E IDADE

Idade anos	Sexo	Pop.total	Nº de "crônicos" %	
			Nº	%
0 - 14	Masc.	366	16	4,4
	Fem.	392	12	3,1
	Total	758	28	3,7
15 - 39	Masc.	392	13	3,3
	Fem.	373	26	7,0
	Total	765	39	5,1
40 e +	Masc.	135	29	21,5
	Fem.	139	31	22,3
	Total	274	60	21,9
Total*	Masc.	898	58	6,5
	Fem.	909	70	7,7
	Total	1807	128	7,1

\* incluindo idade ignorada

Tabela 56 - DOENÇAS CRÔNICAS NA POPULAÇÃO EM ESTUDO, POR IDADE E SEXO

Classificação das doenças	0 a 14 anos					
	Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C3 Enterites e outras doenças diarreicas	-	-	-	-	-	-
C4 Tuberculose do ap. respiratório	-	-	-	-	-	-
C13 Helmintíases						
Esquistossomiase	-	-	-	-	-	-
C19 Demais doenças infec.e parasit.						
Doença de Chagas	-	-	-	-	-	-
Blastomicose	-	-	-	-	-	-
C21 Tumor benigno de natur.não espec.	1	6,7	-	-	1	3,7
C22 Tireotoxicose com ou sem bócio	-	-	-	-	-	-
C23 Diabetes mellitus	-	-	-	-	-	-
C24 Avitaminoses e outras def.nutrit.	1	6,7	-	-	1	3,7
C26 Anemias	-	-	-	-	-	-
C27 Psicoses e transtornos ment.não psic.	1	6,7	-	-	1	3,7
C31 Outras doenças do sist.nervoso						
Hemiplegia	-	-	-	-	-	-
Epilepsia	1	6,7	1	8,3	2	7,4
Cegueira	-	-	-	-	-	-
C34 Doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	-
C36 Doenças cerebrovasculares	-	-	-	-	-	-
C38 Outras doenças do ap.circulatório	2	13,3	-	-	2	7,4
C39 Infecções respirat. agudas	-	-	1	8,3	1	3,7
C42 Bronquite, enfisema e asma	5	33,2	7	58,4	12	44,5
C47 Úlcera péptica	-	-	-	-	-	-
C49 Obstrução intestinal e hérnia	-	-	-	-	-	-
C51 Outras doenças do ap. digestivo	1	6,7	-	-	1	3,7
C52 Nefrite e Nefrose	-	-	1	8,3	1	3,7
C60 Outras doenças de pele e tecido celular subcutaneo	1	6,7	2	16,7	3	11,1
C62 Outras doenças do sist.osteomuscular e tecido conjuntivo	-	-	-	-	-	-
C65 Outras doenças espec. e as mal definidas	2	13,3	-	-	2	7,4
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

(cont.)

(continuação)

CL	15 a 39 anos						40 anos e mais					
	Masc.		Fem.		Total		Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C3	1	7,1	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-
C4	1	7,1	3	10,0	4	9,1	-	-	1	3,2	1	1,5
C18	-	-	-	-	-	-	1	2,9	-	-	1	1,5
C19	1	7,1	-	-	1	2,3	1	2,9	-	-	1	1,5
C21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C22	-	-	1	3,3	1	2,3	-	-	-	-	-	-
C23	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6,5	2	3,0
C24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C26	-	-	1	3,3	1	2,3	-	-	-	-	-	-
C27	-	-	2	6,7	2	4,5	4	11,4	2	6,5	6	9,1
C31	-	-	1	3,3	1	2,3	1	2,9	-	-	1	1,5
	-	-	2	6,7	2	4,5	3	8,6	-	-	3	4,5
	1	7,1	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-
C34	-	-	2	6,7	2	4,5	2	5,6	4	12,9	6	9,1
C36	-	-	1	3,3	1	2,3	-	-	-	-	-	-
C38	1	7,1	3	10,0	4	9,1	7	20,0	9	28,9	16	24,3
C39	2	14,3	2	6,7	4	9,1	1	2,9	1	3,2	2	3,0
C42	2	14,3	2	6,7	4	9,1	1	2,9	4	12,9	5	7,6
C47	2	14,3	-	-	2	4,5	2	5,6	-	-	2	3,0
C49	-	-	-	-	-	-	1	2,9	2	6,5	3	4,5
C51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	-	-	2	6,7	2	4,5	3	8,6	-	-	3	4,5
C62	-	-	-	-	-	-	4	11,4	3	9,7	7	10,7
C65	3	21,6	8	26,6	11	25,0	4	11,4	3	9,7	7	10,7
Total	14	100,0	30	100,0	44	100,0	35	100,0	31	100,0	66	100,0

(cont.)

(continuação)

CLAS.	TOTAL						EM TRATAMENTO ?			
	Masc.		Fem.		Total		Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C3	1	1,6	-	-	1	0,7	1	100,0	-	-
C4	1	1,6	4	5,5	5	3,7	5	100,0	-	-
C18	1	1,6	-	-	1	0,7	1	100,0	-	-
C19	1	1,6	-	-	1	0,7	1	100,0	-	-
	1	1,6	-	-	1	0,7	1	100,0	-	-
	1	1,6	-	-	1	0,7	1	100,0	-	-
C21	1	1,6	-	-	1	0,7	-	-	1	100,0
C22	-	-	1	1,4	1	0,7	1	100,0	-	-
C23	-	-	2	2,7	2	1,5	1	50,0	1	50,0
C24	1	1,6	-	-	1	0,7	-	-	1	100,0
C26	-	-	1	1,4	1	0,7	1	100,0	-	-
C27	5	7,8	4	5,5	9	6,7	8	88,9	1	11,1
C31	1	1,6	1	1,4	2	1,5	2	100,0	-	-
	4	6,2	3	4,1	7	5,1	4	57,1	3	42,9
	1	1,6	-	-	1	0,7	1	100,0	-	-
C34	2	3,1	6	8,2	8	5,8	7	87,5	1	12,5
C36	-	-	1	1,4	1	0,7	1	100,0	-	-
C38	10	15,6	12	16,4	22	16,1	16	72,7	6	27,3
C39	3	4,6	4	5,5	7	5,1	4	57,1	3	42,9
C42	8	12,5	13	17,7	21	15,4	8	38,1	13	61,9
C47	4	6,2	-	-	4	2,9	2	50,0	2	50,0
C49	1	1,6	2	2,7	3	2,2	-	-	3	100,0
C51	1	1,6	-	-	1	0,7	1	100,0	-	-
C52	-	-	1	1,4	1	0,7	1	100,0	-	-
C60	4	6,2	4	5,5	8	5,8	2	0,25	1	12,5*
C62	4	6,2	3	4,1	7	5,1	2	28,6	5	71,4
C65	9	14,0	11	15,1	20	14,7	7	35,0	10	50,0*
Total	64	100,0	73	100,0	137	100,0	78	56,9	51	37,2

\* 5 não sabem

\* 3 não sabem



Tabela 57 - TAXAS DE PREVALÊNCIA (%) DAS DOENÇAS "CRÔNICAS" MAIS FREQUENTES, NOS VÁRIOS GRUPOS DE IDADE E SEXO.

01-14	15 a 39	40 e +	Total
<b>MASC.</b>			
C42 1,4	C65 0,8	C38 5,2	C38 1,1
C38 0,5	C42 0,5	C65 3,0	C65 1,0
C65 0,5	C47 0,5	C27 3,0	C42 0,9
	C39 0,5		
<b>FEM.</b>			
C42 1,8	C65 2,1	C38 6,5	C42 1,4
C60 0,5	C38 0,8	C42 2,9	C38 1,3
	C4 0,8	C34 2,9	C65 1,2
<b>TOTAL</b>			
C38 1,1	C65 1,4	C38 5,8	C38 1,2
C65 1,0	C4 0,5	C62 2,6	C42 1,2
C42 0,9	C38 0,5	C65 2,6	C65 1,1
	C39 0,5		
	C42 0,5		

Tabela 58- DISTRIBUIÇÃO DAS PESSOAS QUE TIVERAM UM OU MAIS EPISÓDIOS DE DOENÇA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, POR SEXO E IDADE.

	Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1	8	7,5	5	4,5	13	6,0
1 - 4	22	20,6	26	23,4	48	22,0
5 - 9	22	20,6	18	16,2	40	18,4
10 -14	11	10,3	10	9,0	21	9,6
15 e +	44	41,0	52	46,9	96	44,0
	107	100,0	111	100,0	218	100,0
	(49,1)		(50,9)		(100,0)	

Tabela 59 - PORCENTAGEM DE PESSOAS QUE TIVERAM UM OU MAIS EPISÓDIOS DE DOENÇA DENTRO DOS VÁRIOS GRUPOS DE SEXO E IDADE.

Idade	Sexo	Pop.total	Nº de pessoas c/epis.de doenças	%
< 1	Masc.	27	8	29,6
	Fem.	27	13	48,1
	Total	54	21	38,9
1 - 4	Masc.	87	22	25,3
	Fem.	121	26	21,5
	Total	208	48	23,1
5 - 9	Masc.	140	22	15,7
	Fem.	130	18	13,8
	Total	270	40	14,8
10-14	Masc.	112	11	9,8
	Fem.	114	10	8,8
	Total	226	21	9,3
15 e +	Masc.	527	44	8,3
	Fem.	512	52	10,2
	Total	1039	96	9,2
	Masc.	898	107	11,9
	Fem.	909	111	12,2
	Total*	1087	218	20,1

Tabela 60 - EPISÓDIOS DE DOENÇAS NA POPULAÇÃO EM ESTUDO NO MÊS DE JULHO (1977), POR SEXO E IDADE.

Classificação das doenças relatadas	Menores de 1 ano					
	Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C3 Enterites e outras doenças diarreicas	1	7,1	-	-	1	5,3
C8 Coqueluche	1	7,1	-	-	1	5,3
C11 Sarampo	1	7,1	-	-	1	5,3
C18 Helminthíases						
Esquistossomíase	-	-	-	-	-	-
Vermes	-	-	-	-	-	-
C19 Demais doenças inf.e parasit.						
Parotidite	-	-	-	-	-	-
Escabiose	-	-	-	-	-	-
Rubéola	-	-	-	-	-	-
Erisipela	-	-	-	-	-	-
C26 Anemia	-	-	-	-	-	-
C30 Otite média e mastoidite	-	-	-	-	-	-
C34 Doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	-
C36 Doenças cerebrovasculares	-	-	-	-	-	-
C38 Outras doenças do ap. circulatório	-	-	-	-	-	-
C39 Infecções respiratórias agudas	4	28,7	2	40,0	6	31,5
C40 Gripe	3	21,5	1	20,0	4	21,0
C41 Pneumonia	-	-	1	20,0	1	5,3
C42 Bronquite, enfisema, asma	1	7,1	-	-	1	5,3
C55 Outras doenças do ap.genito-urinário	-	-	-	-	-	-
C56 Aborto	-	-	-	-	-	-
C59 Infec.da pele e tec.cel. subcutaneo	-	-	-	-	-	-
C60 Outras doenças da pele e tecido...	1	7,1	-	-	1	5,3
C65 Outras d.esp.e as mal definidas	2	14,3	1	20,0	3	15,7
CN66 Fraturas	-	-	-	-	-	-
CN70 Todas as demais lesões	-	-	-	-	-	-
Total	14	100,0	5	100,0	19	100,0

(cont.).

(continuação)

CL.	1 a 4 anos						5 a 9 anos					
	Masc.		Fem.		Total		Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C3	-	-	1	4,2	1	2,2	-	-	-	-	-	-
C8	1	4,5	1	4,2	2	4,3	2	9,1	-	-	2	5,3
C11	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6,3	1	2,6
C18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C19	1	4,5	1	4,2	2	4,3	1	4,5	-	-	1	2,6
	-	-	-	-	-	-	1	4,5	1	6,3	2	5,3
	-	-	1	4,2	1	2,2	-	-	1	6,3	1	2,6
-	-	-	-	-	-	-	-	1	6,3	1	2,6	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C39	12	54,7	8	33,2	20	43,5	8	36,5	5	31,1	13	34,2
C40	3	13,6	10	41,6	13	28,3	5	22,7	6	37,4	11	28,9
C41	2	9,1	1	4,2	3	6,5	2	9,1	-	-	2	5,3
C42	1	4,5	-	-	1	2,2	-	-	-	-	-	-
C55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C65	2	9,1	1	4,2	3	6,5	3	13,6	1	6,3	4	10,6
CN66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CN70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

(cont.)

(continuação)

CL.	10 a 14 anos						15 anos e +					
	Masc.		Fem.		Total		Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C8	1	11,1	-	-	1	5,0	-	-	-	-	-	-
C11	-	-	1	9,1	1	5,0	-	-	-	-	-	-
C18	-	-	-	-	-	-	1	2,2	-	-	1	1,0
C19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1	11,1	1	9,1	2	10,0	3	6,5	3	5,5	6	5,9
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	1	1,0
C26	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,6	2	2,0
C30	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,6	2	2,0
C34	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,6	2	2,0
C36	-	-	-	-	-	-	1	2,2	-	-	1	1,0
C38	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5,5	3	3,0
C39	1	11,1	1	9,1	2	10,0	6	13,0	8	14,6	14	13,8
C40	5	55,6	7	63,6	12	60,0	22	47,8	12	21,8	34	33,6
C41	-	-	-	-	-	-	2	4,3	1	1,8	3	3,0
C42	1	11,1	-	-	1	5,0	-	-	4	7,4	4	4,0
C55	-	-	-	-	-	-	1	2,2	1	1,8	2	2,0
C56	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,6	2	2,0
C59	-	-	-	-	-	-	1	2,2	-	-	1	1,0
C60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C65	-	-	1	9,1	1	5,0	7	15,2	12	21,8	19	18,7
CN66	-	-	-	-	-	-	1	2,2	1	1,8	2	2,0
CN70	-	-	-	-	-	-	1	2,2	1	1,8	2	2,0
Total	9	100,0	11	100,0	20	100,0	46	100,0	55	100,0	101	100,0

(cont.)

(continuação)

CLAS.	Todas as idades					
	Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C3	1	0,9	1	0,9	2	0,9
C8	5	4,4	1	0,9	6	2,6
C11	1	0,9	2	1,8	3	1,3
C18	1	0,9	-	-	1	0,5
C19	2	1,8	1	0,9	3	1,3
	1	0,9	1	0,9	2	0,9
C26	4	3,5	6	5,5	10	4,5
	-	-	1	0,9	1	0,5
	-	-	1	0,9	1	0,5
C30	-	-	2	1,8	2	0,9
C34	-	-	2	1,8	2	0,9
C36	1	0,9	-	-	1	0,5
C38	-	-	3	2,7	3	1,3
C39	31	27,4	24	21,6	55	24,5
C40	38	33,6	36	32,4	74	33,0
C41	6	5,3	3	2,7	9	4,0
C42	3	2,6	4	3,6	7	3,0
C55	1	0,9	1	0,9	2	0,9
C56	-	-	2	1,8	2	0,9
C59	1	0,9	-	-	1	0,5
C60	1	0,9	-	-	1	0,5
C65	14	12,4	16	14,4	30	13,4
CN66	1	0,9	1	0,9	2	0,9
CN70	1	0,9	1	0,9	2	0,9
Total	113	100,0	111	100,0	224	100,0

Tabela 61 - TAXAS DE INCIDÊNCIA (%) PARA AS DOENÇAS MAIS FREQUENTES NO ÚLTIMO MÊS (JULHO), NOS VÁRIOS GRUPOS DE IDADE E SEXO.

	< 1	Idades (anos)				Total
		1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 e +	
Masc.						
	C39 14,8	C39 13,8	C39 5,7	C40 4,5	C40 4,2	C40 4,2
	C40 11,1	C40 3,4	C40 3,6		C65 1,1	C39 3,5
	C65 7,4	C41 2,3	C65 2,1		C39 1,1	C65 1,6
		C65 2,3				
Fem.						
	C39 7,4	C40 8,3	C40 4,6	C40 6,1	C40 2,3	C40 4,0
		C39 6,6	C39 3,8		C65 2,3	C39 2,6
					C39 1,6	C65 1,8
Total						
	C39 11,1	C39 9,6	C39 4,8	C40 5,3	C40 3,3	C40 6,8
	C40 7,4	C40 6,3	C40 4,1		C65 1,8	C39 5,1
	C65 5,6		C65 1,5		C39 1,3	C65 2,8
						C19 0,9
						C41 0,6



Tabela 62 - RECURSOS DE SAÚDE PROCURADOS POR OCASIÃO DOS EPISÓDIOS DE DOENÇA NO ÚLTIMO MÊS (POR IDADE)

Recurso	Idades (anos)					Total
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 e +	
Médico	9(64,2)	17(35,4)	20(50,0)	9(42,9)	50(52,1)	104(47,7)
Farmacêutico	2(15,4)	9(18,8)	6(15,0)	3(14,3)	14(14,6)	34(15,6)
Pronto Socorro	1(7,7)	14(29,2)	3(7,5)	2(9,5)	7(7,3)	28(12,8)
Hospital	1(7,7)	4(8,3)	3(7,5)	1(4,8)	7(7,3)	16(7,3)
INPS	-	-	-	-	1(1,0)	1(0,5)
Centro de Saúde	-	1(2,1)	-	-	-	1(0,5)
Dentista	-	-	1(2,5)	-	-	1(0,5)
Auto-medicação	1(7,7)	6(12,5)	6(15,0)	6(28,6)	17(17,8)	36(16,5)
Mãe	-	-	2(5,0)	-	1(1,0)	3(1,4)
Benedeira	-	-	-	-	2(2,1)	3(1,4)
Nenhum	1(7,7)	-	-	-	-	1(0,5)
Total*	(13)	(48)	(40)	(21)	(96)	(218)

\* Respostas múltiplas

( ) porcentagens.

#### 4. Discussão

##### 4.1. Caracterização das famílias

As tabelas 22 a 28 apresentam os dados sobre composição familiar, escolaridade, procedência e renda das 365 famílias estudadas, incluindo ainda a distribuição etária e por sexo de seus componentes.

Em relação à composição familiar, as maiores porcentagens correspondem a 4 e 5 elementos por família, sendo o número médio de elementos por família igual a 4,95. Uma proporção de 40,5% das famílias possuem mais de 7 elementos.

Para avaliação da escolaridade foram considerados todos os componentes, num total de 1.807, sendo que todos os menores de 6 anos que ainda não estão em idade escolar e que não frequentam o pré-primário estão incluídos na alternativa 6 (não se aplica). A maior proporção (37,4%) corresponde ao item 2. primário incompleto, ou lê e escreve, ou MOBRAL. Apenas 23,3% dos elementos têm primário completo e 8,5% estiveram ou estão no ginásio ou outros níveis.

A distribuição etária e por sexo dos componentes das famílias estudadas aparece na tabela 24.

Embora a razão de masculinidade (988) mostre um ligeiro predomínio de mulheres, há mais homens do que mulheres nas idades de 20 a 39 anos, correspondendo às idades de maior peso na força de trabalho. Também não ocorre o grande predomínio do sexo masculino sobre o feminino, característico das idades mais avançadas.

A população masculina, comparada com a do município como um todo, tem porcentagens semelhantes nos grupos de 15 a 39 anos, mas tem proporções superiores nas idades mais jovens e inferiores nos grupos de 40 anos e mais.

A população feminina mostra proporções semelhantes às do município nos grupos de 20 a 39 anos, proporções superiores nos grupos mais jovens e inferiores nos grupos de 40 anos e mais.

Em relação à população total, podemos comparar as proporções de cada grupo etário com as do distrito de São Miguel, mostrando como se equivalem as duas distribuições. Comparando-se com São Paulo como um todo, nota-se a mesma predominância nas idades mais jovens e a pequena proporção de adultos de mais de 40 anos, o que é típico também de população de São Miguel.

Nossa população de estudo pode ser classificada como normal segundo Whipple, e progressiva ou jovem segundo Sundbarg.

Quanto à procedência, a tabulação para os elementos maiores de 14 anos mostra diferença em relação às idades restantes. No segundo grupo há um grande predomínio de paulistas (Capital e Interior) enquanto no primeiro, 69,5% são de outros estados ou de outro país. Entre estes aparecem, em ordem decrescente baianos - (23,9%), mineiros (16,3%), pernambucanos (11,9%), alagoanos (5,0%). Dos estados do sul, é o Paraná que fornece maior contingente: 3,7%. Apenas 6 pessoas são provenientes de outros países, sendo 4 de Portugal, 1 da Itália e o outro da França.

A renda familiar mensal foi tabulada em unidades de salários mínimos, obtendo-se como renda mediana a de 2,7 salários mínimos (2991 cruzeiros). Apenas uma proporção de 42,8% das famílias tem uma renda mensal maior de 3 salários mínimos, sendo de 5 a 8% a porcentagem de famílias que tem renda inferior a 1 (um) salário mínimo.

Considerando a grande variação do número de componentes da família, torna-se mais significativa a análise da renda mensal per capita. Aqui foram encontrados 31,3% das famílias, onde a renda per capita é menor que 500 cruzeiros e 40,9% onde a renda per capita está entre 500 e 1000 cruzeiros. O valor mediano para a renda per capita é de 730 cruzeiros.

A questão sobre se cada pessoa da família teria ou não direito a algum instituto de previdência foi prejudicada pois, de início, apenas se aplicava aos elementos da família que trabalhavam, e se estendia a resposta positiva aos dependentes. Depois se verificou que há uma série de implicações ligada ao estado civil ou filiação dos indivíduos, que não haviam sido levadas em conta. - Desta maneira, só se considerou a resposta NÃO em relação à família onde nenhum dos elementos que trabalhavam, tinham direito a previdência. Apenas 10,2% das famílias caíram nessa categoria.

Com os dados acima pode-se caracterizar a população de estudo como uma população pobre, de baixa escolaridade, com uma grande proporção de imigrantes nordestinos, conservando ainda, embora em menor proporção, a tradição de famílias numerosas.

Ao mesmo tempo é uma população jovem, com grande proporção de crianças e jovens e porcentagens pequenas das idades maiores - de 40 anos. Como traço característico de uma população com grande contingente de imigrantes, tem predomínio de homens sobre mulheres nas idades de 20 a 39 anos.

#### 4.2. Caracterização do domicílio

Das 365 famílias estudadas, 46,9% moram em casas totalmente pagas, geralmente adquirem o terreno e constroem eles mesmos suas casas, em etapas, sendo muitas encontradas ainda em construção. Uma proporção de 16,4% está ainda pagando as prestações de seu terreno e/ou material de construção, enquanto 32,9% moram em casa ou quarto alugado, e 3,8% moram em casas ou cômodos cedidos ou emprestados.

Dos domicílios, 94,5% são construídos de tijolos ou de blocos de cimento. Apenas 3,3% têm casa ou barraco de madeira. A maioria das famílias (33,2%) conta com dois cômodos mais cozinha e banheiro, 28,5% têm apenas um cômodo além de cozinha e banheiro e 11,9% residem num cômodo único que serve também de cozinha.

O cálculo de número de pessoas por cômodo dá um valor media no de 2,99.

Em relação à proveniência da água, 63,5% das famílias dispõem de água de rede pública, com ligação dentro (22,7) ou fora (39,1) de casa enquanto 35,6% dispõem apenas de água de poço. No entanto, 32,3% das famílias, embora disponham de água de rede pública, utilizam também água de poço, devido à constante falta da água do abastecimento público. Foram referidos dois casos de utilização de água de "mina".

A questão sobre a água usada para beber foi bastante prejudicada porque foi interpretada ora como o tratamento dado à água em casa, ora como o tratamento que a água teria recebido antes de ser fornecida ao domicílio (caso da água da rede). Desta maneira, as respostas foram tabuladas separadamente segundo a proveniência da água. Para as famílias que utilizavam apenas água da rede, o tratamento dado em casa mais frequentemente foi a filtração(56,1%) e a fervura (9,6%). Para as famílias que utilizavam apenas água de poço, 50,7% filtrava a água, 27,7% cloravam e 26,1% usavam a água sem tratamento. É preciso destacar que as respostas foram múltiplas, tendo muitas famílias declarado o uso de mais de um tipo de tratamento.

A pergunta 6 - Falta água em sua casa ? e a 7 - Se falta água, quantas vezes por semana ? - também ficou prejudicada pois em caso de poço, muitas vezes nem era aplicada, atribuindo-se arbitrariamente a resposta NÃO. Tabularam-se então, apenas os formulários correspondentes à água de rede, considerando separadamente casas com ligação dentro e fora. Das casas com ligação dentro, em 79,6% falta água, sendo de 47,0% a proporção de casas onde falta água diariamente, ou seja, onde só é fornecida água durante uma parte do dia. Das casas com ligação fora, em 80,4% falta água, sendo que em 44,1% delas, falta água todos os dias. Não há portanto nenhuma diferença de monta entre as duas distribuições, contrariando a idéia que se tinha anteriormente de que em casas com ligação dentro, a falta de água passaria mais desapercibida pelo fato de

possuírem reservatório. A proporção geral de casas onde falta água é portanto de 80,2% do total de domicílios que contam com água de rede pública (232). Praticamente na metade desses domicílios, falta água diariamente.

Se se considerar agora o número total de domicílios e supuser-se que nas casas que têm poço não falta água, a proporção de casas onde falta água será de 51,2%, sendo de 28,4% a proporção de casas onde a falta ocorre diariamente.

Em relação ao destino das águas residuárias domésticas, as questões 8 - Qual o tipo de privada de sua casa (com ou sem descarga) ?, e 9 - Se for com descarga para onde vai o esgoto de sua casa ? - podem também ter sido mal compreendidas e/ou mal aplicadas. De qualquer modo, os resultados mostram que pelo menos 83,3% dos domicílios têm privada com descarga (têm válvula ou jogam água com balde) e 85,5% possuem fossa; 2,2% não têm privada, e 100% não são servidos por rede pública de esgotos.

Para a questão sobre o destino do lixo doméstico, 79,1% das respostas se referem a coleta pública, 21,6% a "queimado", 16,4 a "espalhado" e 6,0% a "jogado em terreno baldio". Em parte dos domicílios, o lixeiro passa três (24,9%) ou duas vezes (24,4%) por semana. Nas demais, a frequência é de uma vez por semana ou irregular, sendo então necessário recorrer a outros tipos de destinação, tais como os apontados acima. Grande parte das famílias dão outro destino ao lixo, além da coleta pública. Em 17,8% dos domicílios, não há coleta pública.

Tem-se assim caracterizada também a situação de saneamento da área estudada: não há rede pública de esgoto, em várias ruas notam-se valetas onde correm os efluentes das fossas. Grande parte dos domicílios não possuem água de rede pública ou quando possuem, ela vem apenas uma parte do dia. Há portanto uma grande parte das famílias que recorre à água de poço, sendo que apenas uma proporção pequena trata adequadamente a água usada para beber. A coleta de lixo é quase sempre irregular sendo frequentes os depó-

sitos a céu aberto, em terrenos baldios ou na própria rua.

#### 4.3. Frequência ao Centro de Saúde

Das famílias estudadas, 54,3% frequentam algum "posto de saúde". Destas, 54,5% frequenta o C.S.I. de São Miguel Paulista e 17,1%, o C.S.II de Itaquera. Outros centros também procurados são o de Tatuapé (4,0%) e o da Penha (3,0%) e ainda o posto de saúde municipal de Vila Regina (3,5%). Uma série de outros centros é procurada pela população em estudo, com menores frequências, sendo alguns bastante distantes, tais como: Vila Mariana, Lapa e Santo Amaro.

A pergunta Para que ?, dirigida aos que declaravam frequentar um centro de saúde, foi prejudicada pois em 47,1% dos formulários não foi aplicada. Das respostas obtidas, a maior parte refere-se a vacinação (27,8%) seguindo-se da resposta vacina + consulta (12,6%).

Para a questão sobre o atendimento recebido no centro de saúde, foram obtidas quase sempre respostas múltiplas, sendo que vacinação foi referida 74,2% das vezes, consulta de criança, 39,8% das vezes, e consulta de adulto, 15,7% das vezes.

As respostas que indicaram apenas vacinação foram tabuladas separadamente e se obteve uma porcentagem de 43,4%. Outros tipos de atendimento, inclusive consulta a gestante, tiveram frequências bem menores (0,5 a 5,5%).

Quanto aos motivos por que não frequentavam o centro de saúde, as mais citadas foram "por preferir outra entidade"(32,3%), "porque nunca precisou" (23,3%) e "distância" (7,9%). Uma pequena proporção indicou "mau atendimento" (3,6%) e "demora" (3%). A resposta porque não conhece foi dada por 5,9% das famílias.

Os outros recursos de saúde utilizados formam uma longa lista,

onde aparecem com maiores frequências o Pronto Socorro Municipal de São Miguel (32,8%), Hospital e Ambulatório Santa Terezinha - (7,9%), Hospital e Maternidade São Miguel (6,3%), Hospital e P.S. do Tatuapé (6,3%) e ambulatório do INPS, em Tatuapé (10,1%). São citados também uma série de ambulatórios do INPS, totalizando 9,9% das famílias; hospitais que mantêm convênio com INPS, correspondendo a 8,8% das famílias, hospitais de convênios (0,5%), hospitais-escola (2,2%), hospitais estatais (2,5%), hospitais de categorias profissionais (1,4%). e hospitais não-lucrativos (0,3%).

São referidos ainda: farmacêutico (7,4%), convênios (8,2%), médico particular (6,8%), médico da firma (1,4%), ambulatório do SESI (2,7%), benzedeira e Centro Espírita (2,2%).

Quanto à localização dos recursos, pode ser apreciada percorrendo-se a lista de hospitais e de ambulatórios que consta das tabelas 47 e 48.

Em resumo, apenas metade das famílias em estudo frequentam um centro de saúde, procurando principalmente vacinação e consultas, especialmente para crianças. Há uma grande dependência dessa população em relação às entidades governamentais e ao INPS, no que se refere ao aspecto econômico do acesso a assistência médica.

#### 4.4. Vacinação

As questões sobre vacinação, em relação a crianças menores de 6 anos, revelou inicialmente que das 311 crianças dessa faixa etária, apenas 44,1% possuíam caderneta de vacinação, sendo a proporção maior para crianças menores de 1 ano, decrescendo nas idades seguintes, até alcançar 37,1% na faixa de 4 a 6 anos (exclsive).

Apenas 10% dos menores de 6 anos não haviam tomado nenhuma dose de vacina, sendo que 13,5% estavam com a vacinação preconizada pela Secretaria da Saúde totalmente em dia de acordo com a ida-



de, e 62,4%, parcialmente em dia. Há, no entanto, 12,5% dessas - crianças, que tomaram determinadas vacinas, mas que a mãe ou outro informante não soube dizer qual.

Para aquelas crianças que estavam com a vacinação parcial-- mente em dia, foram obtidas informações relativas a cada vacina.

Tivemos, deste modo, para crianças menores de 1 ano, as seguintes proporções de doses completas:

Sabin	: 16,7%
Tríplice:	20,0%
Sarampo	: 23,3%
BCG oral:	76,7%
Variola	: -

Para crianças de 1 - 2 anos, as proporções foram:

Sabin	: 50,0%
Tríplice:	43,8%
Sarampo	: 46,9%
Variola	: 34,3%
BCG oral:	62,5%

Para crianças de 2 - 4 anos e de 4 - 6, essas proporções as sumem os seguintes valores:

Sabin	: 29,8	46,7
Tríplice:	28,1	44,0
Sarampo	: 56,1	68,0
Variola	: 50,9	64,0
BCG oral:	49,1	60,0
intrad.	: 5,3	5,3

Deste modo, em relação à vacina Sabin, em crianças menores de 1 ano, 29,6% podem ser consideradas imunizadas. Em crianças de 1 - 2 anos, essa porcentagem é de 52,9%; nos grupos de 2 - 4 e de 4 - 6 anos as proporções são, respectivamente, 31,2 e 39,2%.

Em relação à vacina tríplice temos, para crianças menores de 1 ano, 31,5% de imunizadas. Para crianças de 1 - 2 essa proporção é

de 49,0% e de 30,3% e 37,1% para os demais grupos considerados. - Neste caso, se se somarem as doses da vacina dupla ter-se-ão, para os grupos de 2 - 4 e de 4 - 6, as seguintes proporções de imunizados: 32,1 e 48,5%, respectivamente.

Quanto à vacina anti-sarampo, as porcentagens de imunizados foram: em menores de 1 ano: 33,3%; em crianças de 1 - 2 anos: 51,0%; e nos grupos etários de 2 - 4 e de 4 - 6 anos, de 45,0 e 55,7%.

Para a antivariólica, foi obtida, para crianças menores de 1 ano, uma proporção de 20,4%, para crianças de 1 - 2 anos, uma porcentagem de 43,1; sendo ainda de 42,2 e de 52,6% para os grupos de 2 - 4 e de 4 - 6 anos, respectivamente.

Em relação à BCG (oral ou intradérmica) verificou-se: em menores de 1 ano: 74,1%; em crianças de 1 - 2 anos: 60,8%; em crianças de 2 - 4 anos: 44,0% e em crianças de 4 - 6 anos: 53,6%.

São portanto bastante pequenos ainda os índices de imunização das crianças menores de 6 anos, na população estudada.

Em relação às 31 crianças que não tomaram nenhuma vacina, - são dados na tabela 53 os motivos apresentados, incluindo desde distância do centro de Saúde, dificuldade de transporte, falta de tempo, não conhecer ainda São Paulo, até problemas de "alergia" ou "não usava na terra dela".

#### 4.5. Prevalência de doenças crônicas

Das 365 famílias da população de estudo, 100 (27,3%) apresentaram pelo menos uma pessoa com uma ou mais doenças crônicas, totalizando assim 128 doentes e 224 doenças.

A tabulação por idade e sexo desses doentes revelou serem 54,7% do sexo feminino e 45,3% do sexo masculino.

A taxa de prevalência de doenças crônicas (pelo menos uma por pessoa), assume então valores de 6,5% entre a população masculina e de 7,7% entre a feminina, sendo de 7,1% para a população total. Quanto aos grupos etários, o mais atingido foi o de 40 anos e mais (21,9%), destacando-se no entanto uma taxa elevada de prevalência (7%) entre mulheres de 15 a 39 anos.

Para o grupo de 0 a 14 anos, as doenças mais frequentemente relatadas foram: bronquite, enfisema e asma, tanto para o sexo masculino (33,2%) como para o feminino (58,4%). Para o grupo de 15 a 39 anos já há algumas diferenciação em relação aos dois sexos: para o masculino, aparecem com mais frequência infecções respiratórias agudas (14,3%), bronquite, enfisema e asma (14,3%) e úlcera péptica (14,3%) enquanto no sexo feminino predominam as cardiopatias (outras doenças do aparelho circulatório) (10,0%) e tuberculose do aparelho respiratório (10%). Para o grupo de 40 anos e mais, as doenças mais frequentes para o sexo masculino são as cardiopatias (20%) e as psicoses e transtornos mentais não psicóticos (11,4%) e para o feminino as doenças cardíacas e as hipertensivas. A tabela 57 dá as taxas de prevalência dessas doenças mais frequentes, nos vários grupos de idade e sexo.

Em geral, os grupos de doenças de maior prevalência no sexo masculino foram:

"outras doenças do aparelho circulatório"	1,1%
"bronquite, enfisema e asma"	0,9%

e para o feminino:

"bronquite, enfisema e asma"	1,4%
"outras doenças do aparelho circulatório"	1,3%

As taxas para as mal definidas são também altas, pois o diagnóstico da doença baseou-se apenas nas informações dos entrevistados.

Para o total da população, os dois grupos de doenças citadas acima, aparecem com taxas iguais (1,2%).

Em relação ao total de casos crônicos, há uma proporção de 56,9% que estão em tratamento. Das doenças com maior taxa em tratamento podem ser citadas as do aparelho circulatório (cardíacas) as psicoses e as hipertensivas. Das tuberculoses, todas se encontram em tratamento. Entre as com menores taxas de tratamento destacam-se hérnias, bronquite, enfisema e asma, e avitaminoses.

#### 4.6. Morbidade no último mês

Um total de 218 pessoas apresentaram uma ou mais doenças no mês de julho, sendo 107 (49,1%) do sexo masculino e 111 (50,9%) do sexo feminino.

Em relação à população total estudada (1807), obteve-se uma taxa de incidência geral (pelo menos um episódio mórbido) igual a 12,1% sendo de 11,9 para o sexo masculino e de 12,2% para o feminino. Em relação às classes etárias, a incidência foi maior no grupo de menores de 1 ano (24,1%) seguindo-se as faixas de 1 a 4 anos (23,1%), de 5 a 9 anos (14,8%) de 10 a 14 anos (9,3%) e de 15 e + (9,2%).

A tabela 60 mostra a classificação das doenças encontradas, por sexo e idade. O total é maior que 218, por incluir respostas múltiplas. As porcentagens são calculadas sobre o total de episódios e não sobre o de doentes. As doenças mais frequentes foram infecções respiratórias agudas e gripe para todos os grupos considerados. Para o sexo masculino, os quadros mais frequentes foram:

Gripe	: 33,6%
Infecções respiratórias agudas	: 27,4%
Pneumonia	: 5,3%
Coqueluche	: 4,4%

e para o feminino:

Gripe	: 32,4%
Infecções respiratórias agudas	: 21,6%
Escabiose	: 5,5%

Em relação aos grupos etários, a distribuição é praticamente a mesma. Nota-se, no entanto, que, enquanto para os grupos mais jovens, de 0 a 10 anos, há um predomínio das infecções respiratórias agudas sobre a gripe, a posição relativa destas se inverte nos grupos de mais de 10 anos.

A proporção geral de mal-definidas foi de 13,4%, o que se justifica pela maneira como foram obtidas as informações, dependendo apenas do relato dos informantes.

Para a população em geral, as doenças mais frequentes são englobadas nas seguintes classes:

Gripe	: 33,0%
Infecções respiratórias agudas	: 24,5%
Escabiose	: 4,5%
Pneumonia	: 4,0%
Bronquite, enfisema e asma	: 3,0%

A tabela 61 mostra as taxas de incidência para gripe e infecções respiratórias agudas nos vários grupos etários e por sexo. Os grupos mais atingidos foram as crianças menores de 1 ano e as de 1 a 4 anos, sendo as taxas maiores no sexo masculino. Cerca de 6,8% da população teve gripe e 5,1% apresentaram algum episódio de infecção respiratória aguda.

Quanto aos recursos de saúde procurados por ocasião desses episódios, os mais frequentes foram médico, farmacêutico e Pronto Socorro, sendo que auto-medicação atingiu frequências somente abaixo à de médico

Recurso à benzedeira foi pouco citado, mas acredita-se que a colocação do objetivo do inquérito para os informantes, não foi favorável à indicação desse tipo de recurso.

## 5. Conclusões.

Caracterizada a população de estudo como uma população de baixa renda econômica, vivendo em condições de saneamento precárias e extremamente carente de recursos de saúde, é de se admirar não serem maiores as taxas de morbidade encontradas.

Predominam nessa área as doenças do aparelho respiratório e as cardíacas, no que se refere às doenças crônicas, sendo de se destacar a prevalência de tuberculose e a de doenças mentais.

A morbidade para o último mês revelou a grande incidência de gripe e infecções respiratórias agudas, o que era de se esperar por ser época de inverno.

As condições de vida são extremamente favoráveis a uma grande incidência de enterites e outras doenças diarreicas, e acredita-se que as taxas devam ser elevadas em outros meses mais quentes, já que foram mínimas em julho.

Ao lado de precárias condições de saneamento, essa população caracteriza-se por uma carência de recursos de Saúde próximos a seus domicílios. Além de ficarem distantes de São Miguel e de Itaquera, precisam recorrer a uma quantidade de recursos espalhados por áreas muito extensas do município. Acrescenta-se a esse problema, o da dificuldade econômica de acesso aos mesmos. Um planejamento mais racional da distribuição dos recursos de saúde, com áreas definidas de atuação seria bastante vantajoso para situações como esta.

Não se sabe se a região estudada é representativa da população total do distrito, embora ela seja bastante semelhante no que se refere a distribuição etária. No entanto, ela é o que se tem de mais próximo da população como um todo para avaliar-se, por exemplo, a cobertura das atividades de vacinação desenvolvidas pelas entidades sanitárias da região. Pelo menos para segmentos semelhantes da população, essa cobertura é insatisfatória em rela-

ção a praticamente todas as vacinas preconizadas.

Como o objetivo deste trabalho foi apenas o de conhecer uma realidade local, não se estenderá mais nestas conclusões, já que se considera suficientemente descrita a situação encontrada, e por não se julgar válida a tentativa de generalizar essas conclusões para todo o distrito.

#### IV - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

##### 1. Conclusões

1.1. A realização deste trabalho permitiu ao grupo:

1.1.1. avaliar o nível de saúde do Distrito de São Miguel Paulista, admitindo-se não ter havido modificações importantes a partir de 1973.

1.1.2. ter uma idéia geral das condições de saneamento básico e de recursos existentes de São Miguel Paulista.

1.1.3. analisar a participação de alguns recursos de saúde existentes na área, na assistência médico sanitária à população.

1.1.4. conhecer de perto uma realidade local, tanto no que se refere à atuação de um centro de saúde, quanto às vivências que uma determinada população, característica de periferia, tem dos problemas de saúde e saneamento focalizados.

1.2. São Miguel Paulista, distrito localizado na zona leste do município de São Paulo, constitui área de rápido crescimento populacional com urbanização desordenada e consequentes problemas de infra-estrutura, sobretudo de saneamento básico.

Sua população caracteriza-se por um baixo nível sócio-econômico, composta predominantemente de imigrantes, procedentes em sua maioria de estados nordestinos, constituindo a mão de obra não qualificada que não consegue ser absorvida pelas poucas indústrias locais; sendo assim, parte da população emprega-se em outras áreas, motivo pelo qual se caracteriza como "área dormitório" da mão de obra não especializada da indústria e do setor de serviços da grande São Paulo .

1.3. Os indicadores de Saúde calculados mostram que São Mi-



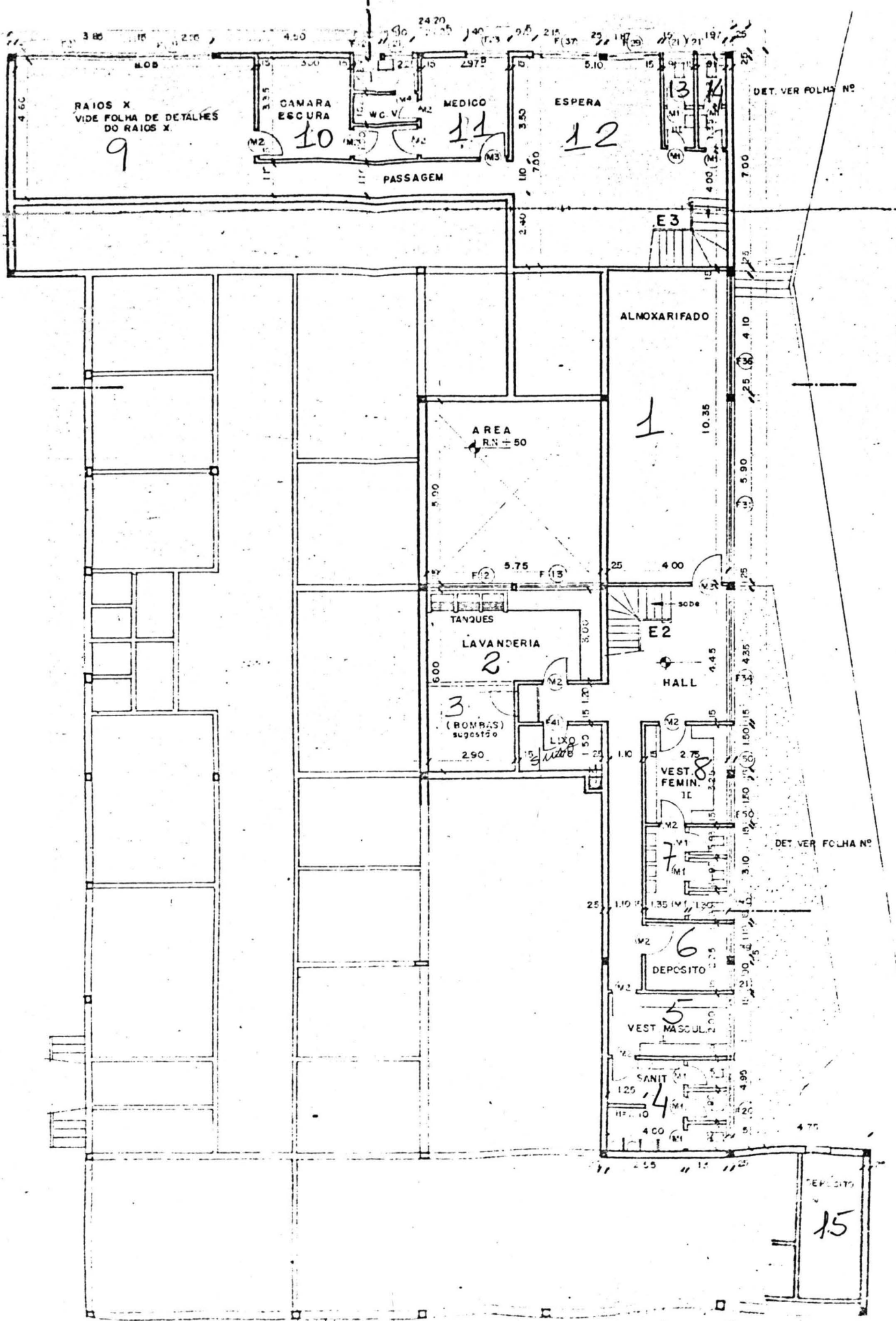
Artigo 7º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio do Governo do Estado de São Paulo, aos 9 de setembro de 1961.

CARLOS ALBERTO A. DE CARVALHO PINTO.  
Fauze Carlos

Publicada na Diretoria Geral da Secretaria de Estado - dos Negócios do Governo, aos 9 de setembro de 1961.

João de Siqueira Campos  
Diretor Geral Substituto.



PLANTA-SUBSOLO (Anexo nº 2 - Planta Física do C.S.)  
 ESCALA 1:100 A-

(ANEXO Nº 1)

LEI Nº 6257, DE 12/09/61

DISPOE SOBRE A CRIAÇÃO DE DOZE (12) CENTROS DE ASSISTÊNCIA  
SANITÁRIA SOCIAL, NA CAPITAL

PUBLICAÇÃO: D.O. Nº , de 12/09/61. - pg. 3

L E G E N D A

SUBSOLO

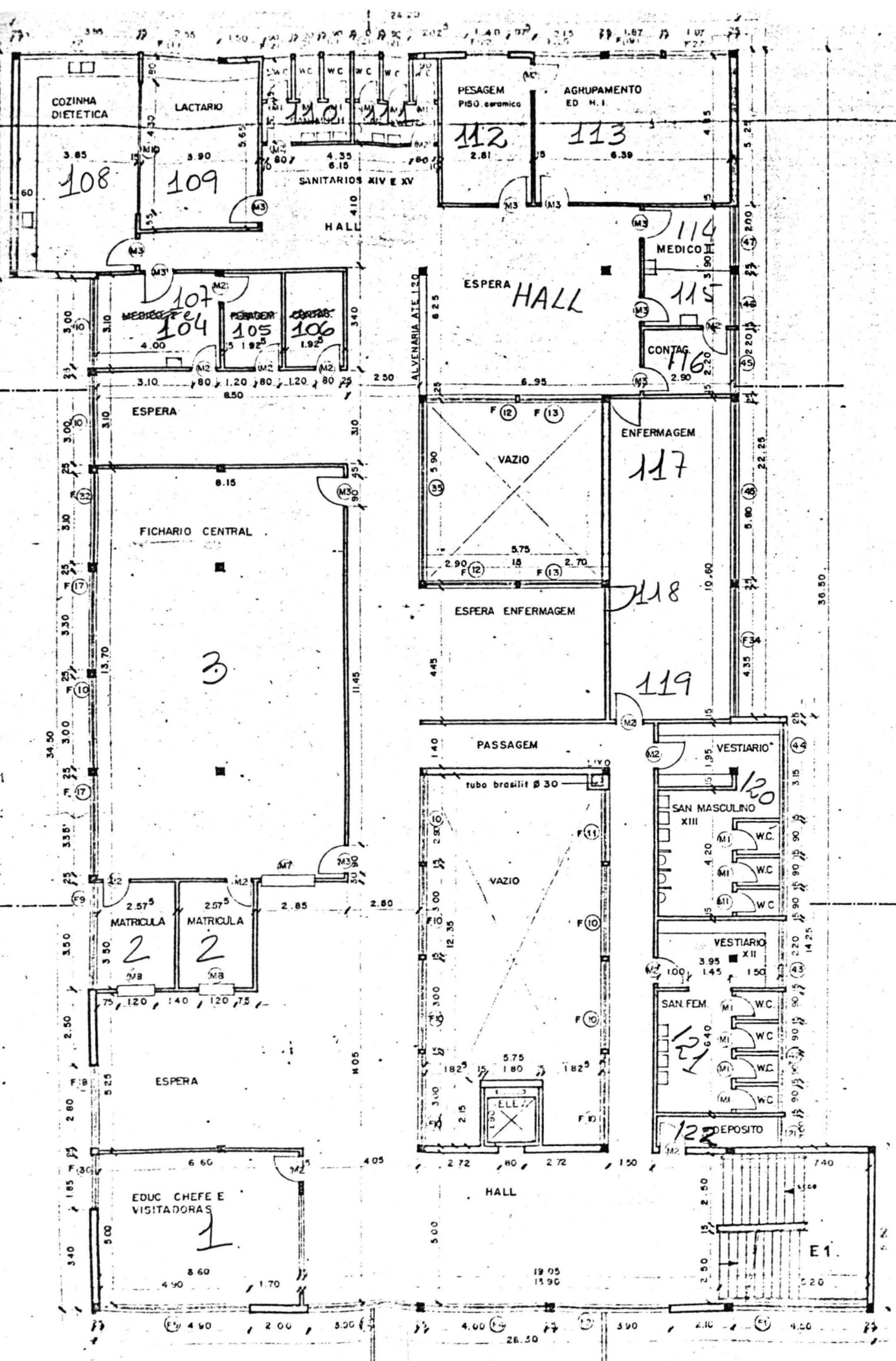
- 1 - Almoxarifado
- 2 - Sala de material de enfermagem
- 3 - Sala de esterilização - Depósito de vacinas
- 4 - Sanitário para homens
- 5 - Quarto de despejo
- 6 - WC Público
- 7 - Sala de oficina (vacinação, mecânica, PED-O-JET-FESIMA)
- 8 - Sala de oficina (vacinação, mecânica, PED-O-JET-FESIMA)
- 9 - Sala de arquivo para consulta de tisiologia
- 10 - Ha 1 - futuras instalações da oficina CS
- 11 - Sala de estoque de leite e gestal
- 12 - Sala de exames de laboratório (sangue, fezes, escarro, urina)



## L E G E N D A

### TÉRREO

- 1 - Sala de BCG intradérmico
- 2 - Sala de PPD
- 3 - Sala de quimioprofilaxia
- 4 - WC funcionário
- 5 - Sala de Raio-X, abreugrafia
- 6 - Câmara escura
- 7 - Farmácia
- 8 - Secção de tratamento
- 9 - Consultório médico
- 10 - WC masculino - funcionários
- 11 - WC feminino - funcionários
- 12 - Secção de diagnóstico - resultados de Chagas
- 13 - Secretaria
- 14 - Sala vaga
- 15 - BCG intradérmico
- 16 - Quimioprofilaxia



1º PAVIMENTO  
ESCALA 1:100

MARQUIZE

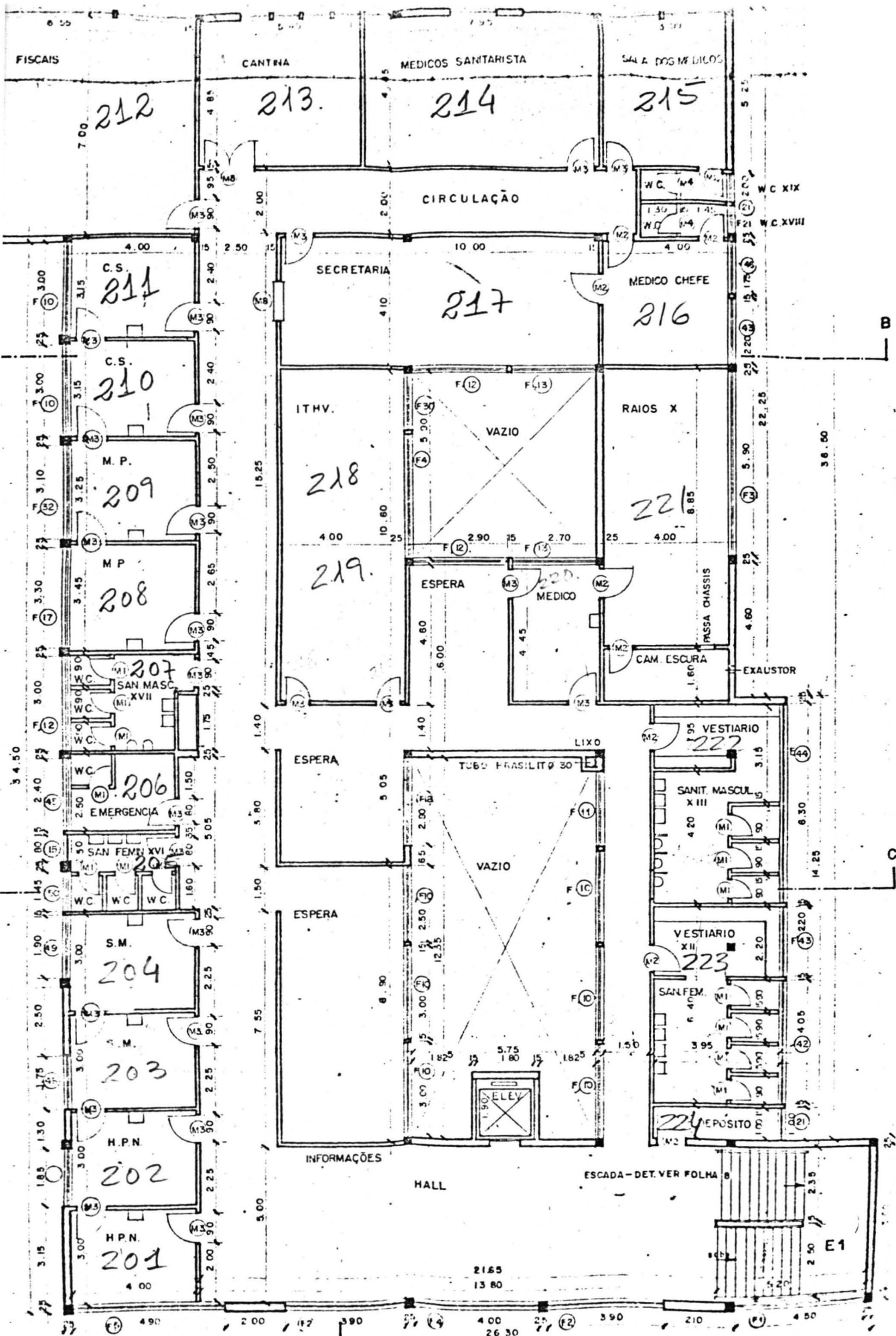
20/03/2018

L E G E N D A

1º ANDAR

- 1 - Hall de entrada
- 2 - Sala de inspetor de saneamento
- 3 - Sala de atestados
- 4 - Sala de fichário central
- 5 - Sala de vacinação
  - 105 - Distribuição de gestal
  - 106 - Depósito para entrega diária de gestal
  - 107 - Arquivo morto
  - 108 - Distribuição de gestal (acesso)
  - 109 - Cozinha dietética
  - 110 - Lactário
  - 111 - WC público
  - 112 - WC
  - 113 - Pré-natal (acesso interno)
  - 114 - Pré-natal (acesso interno)
  - 115 - Dentista
  - 116 - Dentista (acesso interno)
  - 117 - Dentista (acesso interno)
- Hall
  - 118 - Entrada para vacinação
  - 119 - Saída da vacinação
  - 120 - Vestiário masculino
  - 121 - Vestiário feminino
  - 122 - Depósito





2º PAVIMENTO  
 ESCALA 1:100

A

B

C

36.50

14.25

6.30

2.20

4.05

1.00

2.35

2.50

4.50

5.20

5.25

5.90

22.25

4.60

2.20

1.50

1.30

1.40

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

1.30

L E G E N D A

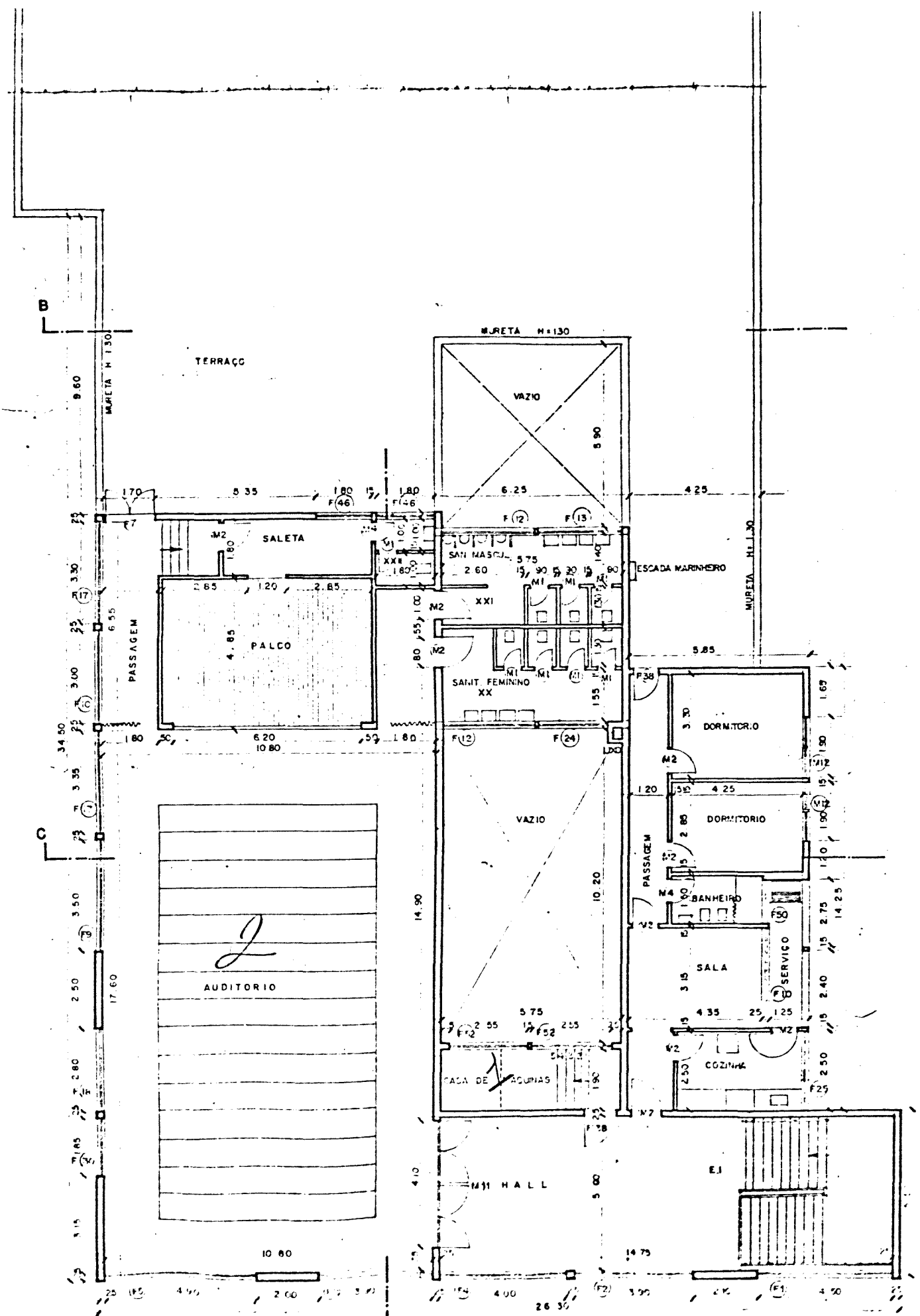
2º ANDAR

Hall

- 201 - Prevenção do câncer ginecológico (acesso interno)
- 202 - Prevenção do câncer ginecológico (acesso interno)
- 203 - Sala do Dr. Alcidio (consultório)
- 204 - Sala do Dr. Nelson (consultório)
- 205 - Sanitário - funcionários
- 206 - Sanitário público

Sala de espera

- 207 - Sanitário - funcionários
- 208 - Pré-consulta
- 209 - Sala de médico Dra. Rosa (consultório)
- 210 - Sala de médico - Dra. Ely (consultório)
- 211 - Consultório de esquistossomose
- 212 - Fiscais sanitários
- 213 - Copa
- 214 - Sanitaristas
- 215 - Diretor técnico
- 216 - Sala da administração
- 217 - Secretaria
- 218 - Farmácia
- 219 - Cloro
- 220 - Sala de pós-consulta
- 221 - Epidemiologia e estatística
- 222 - WC - homens
- 223 - WC - mulheres
- 224 - Depósito de material de limpeza



3º PAVIMENTO  
esc. 1.100

A

L E G E N D A

3º ANDAR

- Hall
- Sala das máquinas
- Sala de reunião

ROTEIRO DE "ACREDITAÇÃO" DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À CRIANÇA  
EM UNIDADES SANITÁRIAS

1. Planta Física

Sub-ítens possíveis	25
Sub-ítens obtidos	19
Nota:	$\frac{19}{25} \times 100 = 76$

1.1. Tipo de construção.

Especifica para unidade sanitária ..... 1

1.2. Distribuição dos consultórios.

1.2.1. O consultório de atendimento à criança é de uso próprio. Sim ..... 1

1.2.2. Os consultórios de atendimento à criança são individuais ou boxes. Individuais ..... 1

1.2.3. O serviço de atendimento à criança possui sala para pré e pós consulta Sim ..... 1

1.3. Distribuição de salas da Unidade Sanitária utilizadas pelo serviço de atendimento à criança.

1.3.1. Tem local para recepção e fichamentos. Sim . 1

1.3.2. Tem sala de espera. Sim ..... 1

Tem a proporção de 1 m<sup>2</sup> por média de consulta diária. Sim ..... 1

1.3.3. Tem sala para imunização, exclusiva e específica para esta atividade. Sim ..... 1

1.3.4. Tem sala para enfermeira exclusiva e específica para esta atividade . Não -

1.3.5. Tem sala para Serviço Social, exclusiva e específica para esta atividade. Não -

1.3.6. Tem sala para educadora sanitária, exclusiva e específica para esta atividade. Não -

1.3.7. Tem sala para Chefia Médica. Sim ..... 1

1.3.8. Tem sala para Laboratório. Sim ..... 1

1.3.9. Tem sala para Almoxarifado/Farmácia Sim ... 1

1.3.10. Tem sala para Gabinete Dentário. Sim ..... 1

1.3.11. Tem Cozinha Dietética. Sim ..... 1

1.4. Higiene, Segurança e Conforto.

1.4.1. Tem vestiários separados para ambos os sexos. Sim 1

1.4.2. Tem sanitários exclusivos para funcionários e para cada sexo. Sim ..... 1

1.4.3.	Tem sanitários exclusivos para usuários e para cada sexo	Sim .....	1
1.4.4.	Tem piso e paredes até 1,50 m de material lavável	Sim .....	1
1.4.5.	Tem pia, com água corrente, sabão e toalha descartável nos consultórios de atendimento à criança.	Pia com água corrente .....	1/2
1.4.6.	Tem pia, com água corrente, sabão e toalha descartável nas salas de pré e pós consulta.	Pia com água corrente .....	1/2
1.4.7.	Existe sala de espera para crianças sadias.	Não	-
1.4.8.	Existe sala de espera exclusiva para crianças doentes.	Não	-
1.4.9.	Durante o dia o consultório de atendimento à criança não necessita de luz artificial.	Sim	1

## 2. Recursos Materiais

Sub-ítem possíveis	28
Sub-ítem obtidos	17
Nota:	$\frac{17}{28} \times 100 = 60,71$

### 2.1. Em cada consultório de atendimento à criança existe:

Mesa clinica.	Sim .....	1
2 cadeiras.	Sim .....	1
1 estetoscópio clínico com tambor pediátrico.	Sim ..	1
1 esfigmomanômetro com manguitos pediátricos.	Sim .	1
1 otoscópio	Não	-
Abaixadores de língua.	Sim .....	1
1 fita métrica inextensível	Não	-
Tabelas e/ou curvas de peso e altura.	Não	-
Troca de cobertura do divã clinico a cada consulta (lençol ou papel descartável)	Não	-

### 2.2. Em cada sala de pré e pós-consulta para atendimento à criança existe:

Mesa escrivaninha.	Sim .....	1
2 cadeiras	Sim .....	1
1 balança antropométrica	Sim .....	1
1 balança pediátrica	Sim .....	1
1 mesa antropométrica	Sim .....	1
Tabelas e/ou curvas de peso e altura.	Não	-
1 termômetro imerso em álcool iodado.	Sim .....	1
1 livro de registro de atendimentos a crianças.	Não	-

- 2.3. O serviço de atendimento à criança utiliza arquivo central Sim ..... 1
- 2.4. O serviço de atendimento à criança dispõe de uso do Laboratório. Sim ..... 1
- 2.5. O serviço de atendimento à criança dispõe do uso de Raios X. Não -
- 2.6. O serviço de atendimento à criança dispõe do uso de viatura para fins de remoção ou de visitação domiciliária. Não -
- 2.7. Existem medicamentos para a execução do programa de saúde da criança. Sim ..... 1
- 2.8. Existe leite para atendimento da população-meta de programas de nutrição a nível de serviço de atendimento à criança na U.S. Sim ..... 1
- 2.9. Existem vacinas para atendimento das necessidades de demanda. Sim ..... 1
- 2.10. A unidade sanitária recebe leite, medicamentos e vacinas de maneira periódica e programada. Não -
- 2.11. A unidade sanitária dispõe de material sanitário de consumo em quantidade suficiente e regular. Não -
- 2.12. A unidade sanitária dispõe de material de consumo de escritório (papel, fichas clínicas, cadernetas de vacinação, cartões de matrícula, clips, grampeador, lápis, etc) em quantidade suficiente e regular. Não -
- 2.13. A esterilização é feita em estufa. Sim ..... 1

3. Recursos Humanos

Sub itens possíveis 12

Sub itens obtidos 5

$$\text{Nota: } \frac{5}{12} \times 100 = 41,66$$

- 3.1. Relativos ao Médico Chefe da U.S.
  - É sanitarista. Sim ..... 1
- 3.2. Relativos aos médicos consultantes na área de atendimento à criança
  - 3.2.1. Tem experiência na área de atendimento à criança. Sim ..... 1
  - 3.2.2. As horas/médico destinadas ao atendimento da criança estão de acordo com a demanda. Não -
- 3.3. Relativos ao Serviço de Enfermagem
  - 3.3.1. Conta com serviços de enfermeira de Saúde Pública. Não -
  - 3.3.2. Tem atendentes próprias para atendimento à criança. Sim ..... 1

- 3.4. Relativos à limpeza  
 O serviço de atendimento à criança tem servente próprio.  
 Não
- 3.5. Relativos às atividades auxiliares que também atendem à criança.
- 3.5.1. Conta com assistente social. Não
- 3.5.2. Conta com educadora sanitária. Não
- 3.5.3. Conta com visitadora domiciliar. Não
- 3.6. Relativos aos serviços auxiliares de atendimento à criança.
- 3.6.1. Conta com dentista. Sim .....
- 3.6.2. Conta com técnico de laboratório. Sim .....
- 3.6.3. Conta com operador de raio-X Não

#### 4. Funcionamento

Sub-ítem possíveis 27

Sub-ítem obtidos 13

Nota:  $\frac{13}{27} \times 100 = 48,14$

- 4.1. Relativos ao médico
- 4.1.1. O atendimento à criança se faz em:
- 1 turno diário. Sim .....
- 2 turnos diários (marcar também o anterior) não
- 3 turnos diários (marcar também os dois anteriores) não
- 4.1.2. Existem normas técnicas escritas para a consulta de crianças. Sim .....
- 4.1.3. O número de consultas que o médico deve dar por hora está situado entre 4 e 6. Sim .....
- 4.1.4. Existe ficha pediátrica para cada criança. Sim
- 4.1.4.1. Esta ficha é padrão da Secretaria de Saúde. Sim .....
- 4.1.4.2. É feita a ficha de contacto externo (resumo) para cada criança encaminhada para fora do âmbito da U.S. Não
- 4.1.5. São pedidos exames laboratoriais rotineiros para cada faixa etária no atendimento à criança. Não
- 4.2. Relativos ao Serviço de Enfermagem.
- 4.2.1. Existem normas escritas para atendimento à criança. Sim .....
- 4.2.2. A enfermeira, ou pessoal lhe diretamente subordinado (auxiliar de enfermagem ou atendente), e encarregada de orientar na puericultura de crianças aparentemente saudáveis. Sim .....



- 4.2.3. É feito o registro das atividades desenvolvidas pela enfermeira. Não tem --
- 4.2.4. É feito o registro da vacinação. Sim ..... 1
- 4.2.5. É feito o registro da visitaçãõ domiciliãria. Não é feita --
- 4.2.6. É feito o registro do treinamento de pessoal. Não existe. --
- 4.3..Relativos às atendedoras.
  - 4.3.1. Existe atribuiçãõ por escrito das tarefas das atendedoras da área de atendimento à criança. Sim . 1
  - 4.3.2. Existe supervisãõ das atividades das atendedoras por enfermeira de Saúde Pública. Não --
- 4.4. Relativos à Educaçãõ em Saúde
  - Realizam-se palestras ou reuniões com as mães das crianças. Não existe --
- 4.5. Relativos ao Serviço Social
  - É feito cadastro social. Não existe --
- 4.6. Relativos à escriturãria/recepcionista
  - 4.6.1. Existem normas técnicas escritas para recepçãõ e fichamento das crianças Sim ..... 1
  - 4.6.2. Sãõ feitas estatísticas de atendimento de crianças
    - Anual Sim ..... 1
    - Mensal (marcar também o anterior) Sim ..... 1
    - Semanal (marcar também os dois anteriores) Não --
  - 4.6.3. Sãõ feitas estatísticas de morbidade na criança
    - Anual Não --
    - Mensal (marcar também o anterior) Não --
    - Semanal (marcar também os dois anteriores) Não --
  - 4.6.4. Existem normas técnicas escritas para a confecçãõ destas estatísticas. Sim ..... 1

5. Programaçãõ e Coordenaçãõ com Outros Serviços - Programas e Instituições.

Sub-ítens possíveis 28

Sub-ítens obtidos 8

$$\text{Nota: } \frac{8}{28} \times 100 = 28,57$$

- 5.1. O distrito sanitãrio a que pertence esta U.S., tem programa escrito de atendimento à criança. Sim ..... 1
- 5.2. Esta U.S. tem programa escrito de atendimento à criança. Sim ..... 1
- 5.3. Esta U.S. está executando programas de atendimento à criança. Em parte ..... 1/2

- 5.4. Existe coordenação do serviço de atendimento à criança com o serviço de laboratório clínico e especialidades clínicas  
 Não -
- Raios-X Não -
- Odontologia Não -
- 5.5. Existe coordenação do serviço de atendimento à criança com as atividades de:
- Educação Sanitária Não existe -
- Serviço Social Não existe -
- Visitação domiciliária Não é feita -
- Notificação semanal (ou periódica, ao menos) de moléstias infecto-contagiosas. Sim ..... 1
- 5.6. Relativos à integração programática com unidade hospitalar
- 5.6.1. Existe integração do programa de atendimento à criança com unidade hospitalar. Não -
- 5.6.2. Tem relação informal com unidade hospitalar sem integração de programa. Não -
- 5.7. Relativos a integração programática com outras agências de saúde ou sociais (APAEs, Associações de Proteção à Maternidade e Infância, LBA, Sociedades / amigos de Bairros, etc.) Não -
- 5.8. O serviço de atendimento à criança desenvolve atividades de:
- Vacinação de crianças. Sim..... 1
- Nutrição aplicada à criança. Só suplemento alimentar 1/2
- Odontologia aplicada à criança. Sim ..... 1
- Saúde Mental Não existe -
- Educação em Saúde Não existe -
- Assistência social Não existe -
- Outros ..... 1
- Estas atividades são programadas Sim ..... 1
- 5.9. Existe supervisão pelo distrito sanitário.
- 5.9.1. do Serviço de Atendimento à criança. Em parte 1/2
- 5.9.2. do médico Não -
- 5.9.3. da enfermeira Não existe -
- 5.9.4. da educadora Não existe -
- 5.10. O serviço de atendimento à criança é avaliado:
- Anualmente. Começou agora 1/2
- Semestralmente (marcar também o anterior) começou agora -
- Mensalmente (marcar também os dois anteriores) começou agora -

6. Preparação do pessoal.

Sub itens possíveis 12  
Sub itens obtidos 0,5  
Nota:  $\frac{0,5}{12} \times 100 = 4,16$

6.1. O pessoal que desenvolve as atividades junto às crianças conhece o programa de atendimento à criança. Parte 1/2

6.2. O pessoal de atendimento à criança reúne-se mensalmente para discutir sobre as atividades desenvolvidas a fim de aprimorar o serviço. Não

6.3. Existem programas de atualização profissional para:

Médicos Não

Enfermeiras Não existem

A atualização é feita através de bolsa ou comissionamento. Não se aplica

A atualização é feita:

Eventualmente. Não se aplica

Periódicamente (marcar também o anterior) Não se aplica

6.4. Existem programas de capacitação profissional para:

Atendentes Não

Escriturários Não

Para tanto estes funcionários são dispensados das atividades de rotina Não se aplica

A capacitação profissional é eventual. Não se aplica

A capacitação profissional é periódica. Não se aplica

7. Atividades Profiláticas de Âmbito Interno

Sub-ítem possíveis 6  
Sub-ítem obtidos 1  
Nota:  $\frac{1}{6} \times 100 = 16,66$

7.1. É feito exame periódico de todo o pessoal que trabalha nesta U.S.:

Anual Não

Semestral (marcar também o anterior) Não

7.2. É feito cadastro pulmonar com revisão anual de todo o pessoal que trabalha nesta U.S. Não

7.3. É feita a investigação epidemiológica a cada falta de funcionário, por motivo de doença:

No funcionário Não

Na família (marcar também o anterior) Não

7.4. Na admissão, todo o pessoal é submetido a exame médico.

Sim .....

Justificativas .....

Observações .....

## "Acreditação" Serviço de Pré-Natal

Sub-ítem possíveis	27
Sub-ítem obtidos	17
Nota	$\frac{17}{27} \times 100 = 62,96$

## 1. Planta Física

## 1.1. Tipo da construção

Específica para Unidade Sanitária .....Sim..... 1

## 1.2. Distribuição dos consultórios

1.2.1. O consultório de Higiene Materna é de uso próprio  
Sim ..... 11.2.2. Os consultórios de Higiene Materna são individuais  
ou boxes. São individuais ..... 11.2.3. O serviço de Higiene Materna possui sala para  
pré e pós consulta. Sim ..... 11.3. Distribuição de salas da U.S. utilizadas pela Higiene Ma-  
terna.

1.3.1. Tem local para recepção e fichamento. Sim .... 1

1.3.2. Tem sala de espera. Sim ..... 1  
Tem a proporção de 1 m<sup>2</sup> por média de consulta diá-  
ria. Sim ..... 11.3.3. Tem sala para imunização, exclusiva e específica  
para esta atividade. Não1.3.4. Tem sala para preparo de material, exclusiva e  
específica para esta atividade. Não1.3.5. Tem sala para enfermaria, exclusiva e específica  
para esta atividade. Não1.3.6. Tem sala para Serviço Social, exclusiva e especí-  
fica. Não existe1.3.7. Tem sala para Educadora Sanitária, exclusiva e  
específica. Não existe

1.3.8. Tem sala para Reuniões e Palestras. Não

1.3.9. Tem sala para Chefia Médica. Sim ..... 1

1.3.10. Tem sala para Laboratório. Sim ..... 1

1.3.11. Tem sala para Almoxarifado/Farmácia. Sim ..... 1

1.3.12. Tem sala para Rx. Não

1.3.13. Tem sala para Gabinete Dentário. Sim ..... 1

## 1.4. Higiene, Segurança e Conforto

1.4.1. Tem vestiários separados para ambos os sexos. Sim 1

1.4.2. Tem copa. Não

- 1.4.3. Tem sanitários exclusivos para funcionários e para cada sexo. Sim ..... 1
- 1.4.4. Tem sanitários exclusivos para usuários e para cada sexo. Sim ..... 1
- 1.4.5. Tem piso e paredes até 1,50 m de material lavável Sim ..... 1
- 1.4.6. Tem pia nos consultórios de Higiene Materna. Sim 1  
Tem pia na sala de pré e pós consulta. Sim ... 1
- 1.4.7. O consultório de Higiene Materna está situado em andar térreo. Não
- 1.4.8. Durante o dia o consultório de Higiene Materna não necessita de luz artificial. Não

2. Recursos Materiais

Sub-ítem possíveis 24  
Sub-ítem obtidos 14  
Nota  $\frac{14}{24} \times 100 = 58,33$

2.1. Em cada consultório de Higiene Materna existe:

- Mesa ginecológica completa. Não
- 2 cadeiras. Sim ..... 1
- Mesa escrivaninha Sim ..... 1
- 1 estetoscópio Pinard Sim ..... 1
- 1 estetoscópio clínico Sim ..... 1
- 1 fita métrica Não
- 1 luva de borracha para cada consulta. Não
- 1 espêculo esterilizado para cada consulta Não
- Roupa para uso durante a consulta, Não

2.2. Em cada sala de pré e pós consulta em Higiene Materna existe:

- Mesa escrivaninha Sim ..... 1
- 2 cadeiras Sim ..... 1
- 1 balança antropométrica Sim ..... 1
- 1 termômetro Sim ..... 1
- 1 estetoscópio clínico Sim ..... 1
- 1 esfigmomanômetro Sim ..... 1
- 1 livro de registro de consultas. Não

2.3. O serviço de Higiene Materna utiliza arquivo central.

- Sim ..... 1

2.4. O Serviço de Higiene Materna dispõe do uso de Laboratório

- Sim .....      do uso de Rx Não

- 2.5. O Serviço de Higiene Materna dispõe de viatura em comum para remoção de gestantes e/ou, para visitaçãõ domici-  
liária. Não
- 2.6. Existem medicamentos para a execução de programa de Hi-  
giene Materna. Sim ..... 1
- 2.7. O recebimento de medicamentos pela Unidade Sanitária se  
faz segundo norma rotineira Sim ..... 1
- 2.8. A Unidade Sanitária dispõe de Material sanitário de con-  
sumo em quantidade suficiente e regular. Não
- 2.9. A Unidade Sanitária dispõe de Material de escritório, de  
secretaria e outros (fichas clinicas, cartões de matricu-  
la, carteira de vacinação e etc.), em quantidade suficien-  
te e regular Não

3. Recursos Humanos

Sub-ítem possíveis 13  
 Sub-ítem obtidos 5  
 Nota  $\frac{5}{13} \times 100 = 38,46$

- 3.1. Relativos ao Médico Chefe do CS-I  
É sanitarista Sim ..... 1
- 3.2. Relativos aos médicos consultantes em Higiene Materna.
  - 3.2.1. Têm experiência na área de Higiene Materna. Sim 1
  - 3.2.2. As horas/médico destinadas a Higiene Materna estão  
de acordo com a demanda Não
- 3.3. Relativos ao Serviço de Enfermagem.
  - 3.3.1. Conta com serviços de enfermeira de Saúde Pública.  
Não
  - 3.3.2. Tem enfermeira obstétrica ou obstetriz. Obstetriz 1
  - 3.3.3. Tem uma atendente própria para Higiene Materna. Não
- 3.4. Relativos à limpeza.  
O serviço de Pré-Natal tem servente própria. Não
- 3.5. Relativos às atividades auxiliares que atendem também a  
Higiene Materna.
  - 3.5.1. Conta com Assistente Social. Não
  - 3.5.2. Conta com Educadora Sanitária. Não
  - 3.5.3. Conta com Visitadora Domiciliar. Não
- 3.6. Relativos a serviços auxiliares de Higiene Materna.
  - 3.6.1. Conta com dentista. Sim ..... 1
  - 3.6.2. Conta com técnico de Laboratório. Sim ..... 1
  - 3.6.3. Conta com operador de Rx Não

## 4. Funcionamento

Sub-ítem possíveis	24
Sub-ítem obtidos	14
Nota	$\frac{14}{24} \times 100 = 58,33$

### 4.1. Relativos ao Médico

- 4.1.1. O atendimento em Higiene Materna se faz em:
- 1 turno diário Sim ..... 1
  - 2 turnos diários (marcar também o anterior) -
  - 3 turnos diários (marcar também os dois anteriores)-
- 4.1.2. Existem normas técnicas escritas para a consulta de pré-natal Sim ..... 1
- 4.1.3. O número de consultas que o médico deve dar por hora está situado entre 4 e 6 Sim ..... 1
- 4.1.4. Existe ficha obstétrica de cada gestante Sim 1
- 4.1.4.1. Esta ficha é padrão da Secretaria da Saúde Sim ..... 1
  - 4.1.4.2. É feita a ficha de contato (resumo) para cada gestante. Não
- 4.1.5. São pedidos os exames de laboratório usuais de rotina em Higiene Materna (Urina tipo I, Rh e tipo sanguíneo e sorologia da lues) Sim ..... 1

### 4.2. Relativos ao Serviço de Enfermagem

- 4.2.1. Existem normas técnicas escritas para atendimento à gestante Sim ..... 1
- 4.2.2. A enfermeira obstétrica ou obstetriz é encarregada da consulta dos casos de gestantes normais. Sim 1
- 4.2.3. É feito registro das atividades desenvolvidas pela enfermeira Sim ..... 1

### 4.3. Relativos às atendedoras

- 4.3.1. Existe atribuição por escrito das tarefas das atendedoras de Higiene Materna. Não se aplica -
- 4.3.2. Existe supervisão das atividades por enfermeira de Saúde Pública. Não se aplica -

### 4.4. Relativos à Educadora em Saúde.

- Realizam-se palestras ou reuniões com as gestantes. Não se aplica. -

### 4.5. Relativos ao Serviço Social

- É feito cadastro social. Não se aplica -

### 4.6. Relativos à escriturária/recepcionista

- 4.6.1. Existem normas técnicas escritas para recepção e fichamento das gestantes, no serviço de Higiene Materna. Sim ..... 1



- 4.6.2. São feitas estatísticas de atendimento de casos de Higiene Materna
- |  |     |       |   |
|--|-----|-------|---|
| Anual                                      | Sim | ..... | 1 |
| Mensal (marcar também o anterior)          | Sim | ..... | 1 |
| Semanal (marcar também os dois anteriores) | Sim |       | 1 |
- 4.6.3. São feitas estatísticas de moléstias próprias da gestação e das intercorrências
- |  |     |  |   |
|--|-----|--|---|
| Anual                                      | Não |  | - |
| Mensal (marcar também o anterior)          | Não |  | - |
| Semanal (marcar também os dois anteriores) | Não |  | - |
- 4.6.4. Existem normas técnicas escritas para a confecção destas estatísticas.
- |  |     |       |   |
|--|-----|-------|---|
|  | Sim | ..... | 1 |
|--|-----|-------|---|

5. Programação e Coordenação com Outros Serviços  
Programas e Instituições

Sub itens possíveis	33
Sub itens obtidos	11
Nota	$\frac{11}{33} \times 100 = 33,33$

- 5.1. O Distrito Sanitário a que pertence esta Unidade Sanitária tem programa escrito de Higiene Materna. Sim ..... 1
- 5.2. Esta Unidade Sanitária tem programa escrito de Higiene Materna. Sim ..... 1
- 5.3. Esta Unidade Sanitária está executando algum programa de Higiene Materna. Sim ..... 1
- 5.4. Existe coordenação de Serviço de Higiene Materna com os Serviços de Laboratório e especialidades clínicas. Não -
- |             |     |       |   |
|-------------|-----|-------|---|
| RX          | Não |       | - |
| Odontologia | Sim | ..... | 1 |
- 5.5. Existe coordenação de Serviço de Higiene Materna com as atividades de:
- |                       |             |  |   |
|-----------------------|-------------|--|---|
| Educação Sanitária.   | Não existe  |  | - |
| Serviço Social        | Não existe  |  | - |
| Visitação Domiciliar. | Não é feita |  | - |
- 5.6. Relativos à integração com Unidade Hospitalar
- 5.6.1. Existe integração do programa de Higiene Materna com Unidade Hospitalar. Não -
- 5.6.2. Tem relação com Unidade Hospitalar sem integração de programa. Não -
- 5.7. Relativos à integração com Maternidade da Região.
- 5.7.1. Existe integração do programa de Higiene Materna com as maternidades da região. Não -
- 5.7.2. Tem relação com as maternidades da região sem integração de programas. Sim ..... 1

- 5.7.3. As gestantes matriculadas no Serviço de Higiene Materna tem garantia de internação hospitalar para patologia da gestação e para o parto. Não
- 5.7.4. As gestantes são encaminhadas oficialmente. Não
  - Oficicialmente Sim .....
  - 5.7.4.1. Com ficha de contato. Não
  - 5.7.4.2. O serviço de Higiene Materna recebe resumo das ocorrências da internação. Não
- 5.8. O serviço de Higiene Materna desenvolve atividades de:
  - Vacinação de gestantes. Sim .....
  - Nutrição aplicada à gestante. Só suplemento alimentar
  - Odontologia aplicada à gestante. Sim .....
  - Saúde Mental. Não existe
  - Ginecologia Preventiva. Não
  - Educação em Saúde. Não existe
  - Assistência Social. Não existe
  - Outros .....
  - Estas atividades são programadas .....
- 5.9. Existe supervisão pelo distrito Sanitário
  - 5.9.1. do Serviço de Higiene Materna. Sim .....
  - 5.9.2. do médico Não
  - 5.9.3. da enfermeira Não
- 5.10. O serviço de Higiene Materna é avaliado:
  - Anualmente. Iniciou o programa há pouco .....
  - Semestralmente (marcar também o anterior) .....
  - Mensalmente (marcar também os dois anteriores) .....

6. Preparação do Pessoal

Sub-ítens possíveis 12  
 Sub-ítens obtidos 0,5  
 Nota  $\frac{0,5}{12} \times 100 = 4,16$

- 6.1. O pessoal que desenvolve atividades junto às gestantes conhece o programa de Higiene Materna. Em parte ... 1/1
- 6.2. O pessoal de Higiene Materna reúne-se mensalmente para discutir sobre as atividades desenvolvidas, a fim de aprimorar o serviço. Não
- 6.3. Existem programas de atualização profissional para:
  - Médicos Não
  - Enfermeiras Não

A atualização é feita através de bolsa ou comissionamento  
Não se aplica -

A atualização é feita:  
Eventualmente Não se aplica -  
Periódicamente (marcar também o anterior) Não se aplica -

6.4. Existem programas de capacitação profissional para:

Atendentes Não -  
Escriturários Não -

Para tanto estes funcionários são dispensados das atividades de rotina. Não se aplica -

A capacitação profissional é eventual. Não se aplica -

A capacitação profissional é periódica. Não se aplica -

#### 7. Atividades profiláticas de Âmbito Interno

Sub-ítems possíveis 6

Sub-ítems obtidos 1

Nota  $\frac{1}{6} \times 100 = 16,66$

7.1. É feito exame periódico de todo o pessoal que trabalha nesta Unidade Sanitária

Anual. Não -

Semestral (marcar também o anterior) Não -

7.2. É feito cadastro pulmonar com revisão anual de todo o pessoal que trabalha nesta Unidade Sanitária Não -

7.3. É feita a investigação epidemiológica a cada falta de funcionário, por motivo de doença:

No funcionário Não -

Na família (marcar também o anterior) Não -

7.4. Na admissão, todo o pessoal é submetido a exame médico.

Sim ..... 1

Justificativas.....

Observações .....

LEI Nº 6257, de 9 de setembro de 1961.

DISPOE SOBRE A CRIAÇÃO DE DOZE (12) CENTROS DE ASSISTÊNCIA  
SANITÁRIA SOCIAL, NA CAPITAL

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - Ficam criados no Serviço de Centros de Saúde da Capital, doze (12) Centros de Assistência Sanitário-Social

Artigo 2º - Os Centros de assistência terão como função primordial:

I - assistência sanitária ao distrito, subdistrito ou bairro (policimento sanitário);

II - assistência médica à população;

III - educação sanitária

Parágrafo único - Essas unidades serão de caráter geral podendo nelas ter sede outros serviços da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social, a critério do Secretário.

Artigo 3º - A lotação nas unidades, dentro do quadro geral de serviço será condicionada às necessidades locais, a critério do Diretor do Serviço de Centros de Saúde da Capital.

Artigo 4º - Os Centros de Assistência Sanitário-Social, hora criados serão instalados no distrito de São Miguel Paulista, - nos distritos do Brás, Lapa, Nossa Senhora do Ó, Penha, Santa Cecília, Santo Amaro, Saúde, Tucuruvi, Vila Maria e Vila Prudente e no bairro de Pinheiros.

Artigo 5º - A localização das sedes será, de acordo com a conveniência e o interesse do Serviço, de competência do Diretor de Serviços de Centros de Saúde da Capital.

Artigo 6º - A lei orçamentária do exercício em que se der a instalação dos Centros de que trata o artigo 1º consignará dotações adequadas ao custeio das respectivas despesas.

guel Paulista apresentava, de 1970 a 1973, nível de saúde baixo, inferior ao do município como um todo, que poderia ser classificada como "regular", segundo as curvas de Nelson de Moraes. Foram particularmente altos os coeficientes de mortalidade infantil e o de mortalidade por doenças transmissíveis. Destacaram-se também os coeficientes de mortalidade por doenças transmissíveis, por doenças cardíacas e acidentes por veículo a motor, todos superiores ao do Município como um todo.

A quantificação das Curvas de Nelson de Moraes mostrou para São Miguel Paulista, no período de 1970 a 1973, os seguintes valores: -14,1; -14,3; -12,8 e -11,7, não indicando alterações importantes no nível de saúde, mas com uma tendência a se elevar, ao contrário do que acontece com São Paulo, como um todo, em que esses valores, para esse mesmo período são: 7,1; 5,6; 5,2 e 5,1.

1.4. As condições de saneamento básico são insatisfatórias considerando que apenas 10,7% da população é abastecida com água de rede pública e somente 1,5% é servida por rede de esgoto.

1.5. Os recursos médico-sanitários existentes não correspondem às necessidades da população, resumindo-se em dois hospitais, dos quais um governamental, uma clínica particular, dois ambulatórios que mantêm convênios para atendimento de Previdenciários, além de quatro Centros de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde e um Posto Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo e cerca de sete consultórios médicos particulares.

1.6. Em relação ao Centro de Saúde de São Miguel Paulista, objeto de análise deste trabalho, conclui-se que:

1.6.1. Não corresponde à conceituação de Centro de Saúde, que segundo Mascarenhas, caracteriza-se por ser uma "unidade dinâmica". O CSI de São Miguel

Paulista não apresenta esta característica pelo fato de não realizar visitação domiciliar, apesar de contar, em seu quadro, com três visitadoras sanitárias.

1.6.2. Embora classificado como CS-I, não realiza as atividades previstas, assim como não dispõe de recursos humanos suficientes para desenvolver tais atividades. Sua área de jurisdição, que deveria abranger, no máximo, 150.000 habitantes, atualmente, atinge na realidade, cerca de 360.000 habitantes.

1.6.3. Acrescenta-se a esses problemas, o baixo rendimento das atividades, chegando à ociosidade, que se deve, provavelmente, a falhas de direção e à inexistência de um planejamento, visando o uso racional dos recursos humanos e materiais disponíveis.

. Ainda neste sentido, a atitude do Distrito Sanitário é a de assumir as responsabilidades que caberiam ao C.S.I.

. Uma série de outros problemas decorre da falta de racionalidade, tais como:

- a inexistência de um sistema de Treinamento em serviço, contínuo, com supervisão, o que acarreta problemas de desempenho dos funcionários na execução das tarefas;

- utilização inadequada das instalações, segundo a funcionalidade, acarretando problemas de fluxo no atendimento à clientela;

- deficiências na conservação e manutenção das instalações prediais e dos materiais e equipamentos.

1.6.4. Os programas e sub-programas, embora considerados implantados, não estão sendo desenvolvidos nas atividades mínimas previstas, sobretudo na área materno-infantil. Além disso, as ações componentes das diferentes atividades não correspondem às conceituações dos Programas e sub-programas.

Notou-se, em várias ocasiões, que parte do pessoal envolvido, não está familiarizado com o conteúdo programático.

1.6.5. O C.S.I. carece de trabalho de integração de esforços comunitários no que diz respeito à área médico-sanitária, ocasionando desgaste do pessoal da Unidade, sem atingir grandes resultados.

1.7. Em relação ao Hospital Municipal de São Miguel Paulista, conclui-se que:

1.7.1. Trata-se de um dos recursos de saúde mais utilizados, não só pela população local, mas também pelos residentes em distritos e municípios vizinhos;

1.7.2. Atravessa atualmente fase de real transformação de Pronto-Socorro em Hospital. Sob nova direção, conhecedora dos pontos de estrangulamento para o desenvolvimento das atividades hospitalares, encontra-se em fase de execução de alguns planos, tais como:

- ampliação dos serviços de apoio - lavanderia, cozinha;

- reorganização de vários serviços, entre eles, o SAME;

- oferecimento de melhores condições de traba-

lho, sobretudo ao pessoal qualificado, tendo em vista solucionar o problema de rotatividade;

- criação do Setor de Internações, com características de Registro Geral.

- 1.7.3. A demanda excede à capacidade de atendimento - hospitalar, sendo elevado o número de pacientes transferidos ou removidos para outros hospitais; é também elevada a demanda de pronto-socorro, - chegando a atingir no mês de julho, mais de - 40.000 atendimentos.

1.8. O Posto de Saúde Itaim Paulista, da P.M.S.P., funciona em condições precárias, resumindo-se a atividades de puericultura, incluindo consulta médica, consulta odontológica, vacinação e suplementação alimentar.

1.9. Grande parte da população de São Miguel Paulista é previdenciária e depende dos serviços médicos prestados pelo INPS ou entidades conveniadas. A inexistência de Posto de Atendimento do INPS no distrito, transfere a responsabilidade do atendimento dos previdenciários para entidades particulares conveniadas, entre estas o Ambulatório do Hospital Santa Terezinha. Esse Ambulatório presta serviços de atendimento de urgência, sendo grande a demanda por parte da população. Em julho, foram atendidos 9.327 pacientes.

1.10. O Inquérito domiciliar permitiu conhecer de perto a vivência dos problemas de saúde e saneamento da região por parte da população do Parque Guaraní. A descrição da situação encontrada - foi feita com detalhe no capítulo correspondente, não parecendo oportuno apresentar aqui conclusões que não seriam válidas para o distrito como um todo.



## 2. Recomendações

2.1. Gerais: Medidas que visem uma melhoria do nível de vida da população.

### 2.2. Específicas:

2.2.1. Aos órgãos governamentais competentes:

. Ampliação dos recursos das categorias médico-sanitária e social, prioritariamente:

- ampliação da rede de abastecimento de água;
- ampliação da rede de esgotos;
- solução para os resíduos sólidos;
- solução para a poluição do ar e das águas;
- melhoria qualitativa e quantitativa nos serviços de saúde prestados à comunidade;
- instalação de um Posto de Atendimento do INPS, com vistas a desenvolvimento de programas, propiciando a cobertura da população previdenciária da área.

2.2.2. Ao Distrito Sanitário de São Miguel Paulista:

a. delimitação da área de influência do C.S.I.-de São Miguel Paulista, baseado em dados de população, visando adequação dos programas a serem desenvolvidos por essa unidade local, bem como criação de um sistema de informação sobre a área e sua população;

b. evitar o envolvimento "paternalista" com o C.S.-I, atuando muito mais na linha de assessoria e Supervisão de forma contínua;

c. implantar um sistema de treinamento de pessoal em serviço e com supervisão, a ser executado pelo pessoal do C.S.I., devidamente preparado e assessorado pelo Distrito Sanitário.

2.2.3. Ao Centro de Saúde de São Miguel Paulista:

- a. aproveitamento dos recursos existentes a partir de estabelecimento de prioridades;
- b. dimensionamento racional dos recursos materiais e humanos para desenvolvimento das atividades prioritárias, com base no rendimento esperado pelo pessoal do C.S.I.;
- c. exercício de uma coordenação efetiva com delegação de responsabilidades às diferentes áreas: materno-infantil, assistência ao adulto, controle da tuberculose, exercendo supervisão dos trabalhos e garantindo o desenvolvimento e integração dos diferentes programas e sub-programas;
- d. lotar, com urgência, o C.S-I com uma enfermeira, para garantir treinamento e supervisão do pessoal auxiliar, mão de obra responsável por grande parte das tarefas programáticas;
- e. remanejamento das salas utilizadas pelos Programas de Assistência à Criança e de Assistência ao Adulto, concentrando, em um único pavimento, as atividades componentes dos programas, com vistas a facilitar o fluxo de atendimento à clientela;
- f. garantir que os funcionários encarregados da limpeza e manutenção das instalações permaneçam na sua função e a limpeza se processe de forma sistemática;
- g. envolver outros recursos de saúde e esforços comunitários, no sentido de integrar as ações desenvolvidas na área, com vistas a racionalizar o trabalho.

V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - CIARI JR, C. et al. - "Acreditação" de serviços de pré-natal. Rev.Saúde públ., S.Paulo; 8: 187-202, 1974
- 2 - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS. Washington, D.C., Organização Panamericana da Saúde, 1969
- 3 - GUEDES, J.S. & GUEDES, M.L.S. - Quantificação do indicador de Nelson de Moraes (Curva de Mortalidade proporcional). Rev.Saúde públ., S.Paulo, 7: 103-113, 1973.
- 4 - HARRIS, W.M. et al. - Roteiro de "acreditação" de serviços de atendimento à criança em unidades sanitárias. Rev.Saúde públ., S.Paulo, 9: 249-258, 1975.
- 5 - INSTITUTO GALLUP DE OPINIÃO PÚBLICA - Elaboração de cálculo para a mediana de renda. Hidrobrasileira, S.Paulo, 1973.
- 6 - SÃO PAULO. Secretaria de Economia e Planejamento - Conheça - seu município. São Paulo, 1974.

OUTRAS FONTES:

Arquivos do Centro de Saúde de São Miguel Paulista - Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

Arquivos de "O Estado de São Paulo" - São Paulo

Arquivos da Administração Regional de São Miguel Paulista e Ermelino Matarazzo, da Prefeitura do Município de São Paulo.