

**TRABALHO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL**

V. CARRÃO

1979

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

VILA CARRÃO

Apresentado à Comissão de Estágio
de Campo Multiprofissional pelos
alunos dos Cursos de Saúde Públi
ca para Graduados, Educação em
Saúde Pública e Administração Hospi
talar da Faculdade de Saúde Públi
ca da USP.

SÃO PAULO

1979

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

INTEGRANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A - Equipe responsável:

Alcides Milton da Silva	Farmacêutico-bioquímico
Beatriz Beduschi Capella	Enfermeira
Carlos Eduardo Tirlone	Engenheiro
Clovis Galante	Engenheiro
Durval Canella	Engenheiro
Eliana Maria Tofollo	Enfermeira
Eliza Brondizio Oliveira	Enfermeira
Eugenio Oliveira M. de Barros	Médico (coordenador)
Fumiko Akamatsu	Educadora de Saúde Pública
Irani Silva	Educadora de Saúde Pública
José Francisco S.T. Decarlis	Odontólogo
Lucia Baldassi	Veterinária
Maria Auxiliadora A. Lopes	Administradora de empresa
Maria Cecília C. Benatti	Enfermeira
Maria Ofelia de Goes	Enfermeira-psicóloga
Mirtes Lopes de Paula	Educadora de Saúde Pública
Neide Maria Bassoi Rago	Arquiteta
Solange Santo Pietro	Enfermeira

B - Docente Responsável:

Profa. Helêna Savastano

AGRADECIMENTOS AOS FUNCIONÁRIOS DO:

- Centro de Saúde III de Vila Carrão (C.S.III)
- Centro de Saúde V de Vila Nova Manchester (C.S.V)
- Posto de Atendimento Médico de Vila Nova Manchester (PAM)
- Hospital e Maternidade de Vila Carrão Ltda
- Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (DRS-1)
- Departamento de Saúde da Comunidade
- Divisão Regional de Saúde Centro-Sul (DSC-5)
- Distrito Sanitário de Penha de França
- Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP)
- Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental (CETESB)
- Departamento de Limpeza Urbana (LIMPURB)
- Centro de Estudos e Pesquisa da Administração Municipal (CEPAM)
- Centro de Informações de Saúde (CIS)
- Grupo Especial de Análise Demográfica (GEADE)
- Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública
- Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública

I N D I C E

1 - INTRODUÇÃO	1
1.1. Objetivos	3
1.1.1. Geral	3
1.1.2. Específicos	3
2 - LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE DADOS EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DA ÁREA	4
2.1. Saneamento básico e ambiental	4
2.1.1. Saúde Ocupacional	4
2.1.2. Serviço de Abastecimento de Água.....	4
2.1.3. Serviço de Esgoto	5
2.1.4. Lixo e Limpeza Pública	8
2.1.5. Ar	10
2.1.6. Planejamento Territorial	12
2.2. Indicadores de Saúde	18
2.2.1. Coeficiente de Natalidade	18
2.2.2. Coeficiente de Mortalidade Infantil, Neo-Natal e Mortalidade Infantil Tardia	19
2.2.3. Coeficiente de Natimortalidade	20
2.2.4. Coeficiente de Mortalidade Materna	20
2.2.5. Coeficiente de Mortalidade Infantil por algumas causas	21
2.2.6. Coeficiente de Mortalidade Geral	24
2.2.7. Indicador de SWAROOP e UEMURA	25
2.2.8. Mortalidade Proporcional por faixa etária.	26
2.2.9. Mortalidade por causa	27

2.3.4	Centro de Saúde III de Vila Carrão	29
2.3.1.	Identificação	29
2.3.2.	Localização	30
2.3.3.	Horário de Funcionamento	30
2.3.4.	Organograma	30
2.3.5.	Planta Física	30
2.3.6.	Dimensionamento de Pessoal	31
2.3.7.	Organização e Funcionamento do Fichário .	32
2.3.8.	Atividades Prestadas à População	36
2.3.9.	Serviço Social	40
2.3.10.	Atividades Educativas Internas e Externas	40
2.3.11.	Educação em Serviço	42
2.3.12.	Epidemiologia	42
2.3.13.	Atividades de Laboratório	44
2.3.14.	Almoxarifado e Farmácia	44
2.3.15.	Fluxograma de Atendimento	45
2.3.16.	Atividades Administrativas	47
2.3.17.	Relacionamento do Centro de Saúde com outras Entidades	54
	COMENTÁRIOS	55
2.4.	Centro de Saúde V de Vila Nova Manchester	60
2.4.1.	Identificação	60
2.4.2.	Localização	60
2.4.3.	Horário de Funcionamento	60
2.4.4.	Organograma	61
2.4.5.	Esquema de Área Física	61
2.4.6.	Dimensionamento de Pessoal	62
2.4.7.	Organização e Funcionamento do fichário ..	62
2.4.8.	Atividades Prestadas à População	62
2.4.9.	Serviço Social	66

2.4.10. Atividades Educativas Internas e Externas.	66
2.4.11. Educação em Serviço	66
2.4.12. Epidemiologia	66
2.4.13. Atividades de Laboratório	67
2.4.14. Depósito e/ou Farmácia	67
2.4.15. Fluxograma de Atendimento	67
2.4.16. Atividades Administrativas	67
2.4.17. Relacionamento do Centro de Saúde com ou- tras Entidades	68
COMENTÁRIOS	68A
2.5. Posto de Assistência Médica de Vila Nova Manches- ter	68
2.5.1. Identificação	68
2.5.2. Localização	68
2.5.3. Horário de Funcionamento	69
2.5.4. Organograma	69
2.5.5. Planta Física	70
2.5.6. Dimensionamento de Pessoal	70
2.5.7. Organização e Funcionamento do fichário ...	70
2.5.8. Atividades prestadas à População	71
2.5.9. Serviço Social	75
2.5.10. Atividades Educativas Internas e Externas .	75
2.5.11. Educação em Serviço	75
2.5.12. Epidemiologia	75
2.5.13. Atividades de Laboratório	75
2.5.14. Almoxarifado e Farmácia	76
2.5.15. Fluxograma de Atendimento	76
2.5.16. Atividades Administrativas	78
2.5.17. Relacionamento do Centro de Saúde com ou tras Entidades	78

2.6. Hospital e Maternidade de Vila Carrão Ltda	
2.6.1. Dados Gerais do Hospital	80
2.6.2. Unidades de Administração	82
2.6.3. Unidade de Conforto Médico e Corpo Clí- nico	83
2.6.4. Unidade de Serviços Complementares de Dia gnóstico e Tratamento	84
2.6.5. Unidades de Enfermagem	88
2.6.6. Unidade de Centro Cirúrgico	91
2.6.7. Unidade de Berçário	92
2.6.8. Divisão de Serviços Técnicos	94
2.6.9. Unidade de Serviços Gerais	95
2.6.10. Atividades Didáticas do Hospital	98
2.6.11. Críticas ao Hospital	98
2.6.12. Sugestões para melhorias	101
2.6.13. Conclusões Comparativas da Realidade de 1977 para 1979	103
2.6.14. Análise crítica do relatório de 1977 no que se refere ao hospital	103
3. ANÁLISE CRÍTICA DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL, DENTRO DO CONTEXTO DE SAÚDE PÚBLICA	104
3.1. Sugestões para a melhoria do Estágio de Campo Multi- profissional	104
4. SUGESTÕES PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA PRESTADA PELAS UNIDADES SANITÁRIAS	105
5. CONCLUSÃO FINAL	106
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho teve inicialmente a finalidade de avaliar e comparar as condições de saúde encontradas no 1977 e 1979, na população do bairro Vila Carrão, localizado no subdistrito do Tatuapé, município de São Paulo. A princípio foi baseado em relatório apresentado a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo pelos alunos de 1977⁽¹⁵⁾ e na orientações recebidas da Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional dessa Faculdade.

O relatório e as orientações foram extremamente discutidos pelo presente grupo a fim de se definir as diretrizes a serem seguidas no desenvolver do trabalho.

Optamos por reestruturação do estudo anterior e auto determinação para suprimir, estender ou acrescentar itens que se fizerem necessários. Face à dinâmica do processo de saúde e conseqüentemente à atual realidade da área em questão, resolvemos, não somente atualizar os dados do relatório de 1977 e atender às sugestões da comissão, mas também considerar com igual enfoque outros serviços de saúde identificados na área (Centro de Saúde III de Vila Carrão, Centro de Saúde V de Vila Nova Manchester, Posto de Assistência Médica da Prefeitura Municipal em Vila Nova Manchester, Hospital e Maternidade de Vila Carrão e serviços de Saneamento básico).

Estas diretrizes revelam-se ambiciosas logo que passamos à realização do trabalho e fomos encontrando barreiras à sua consecução.

Aspectos aparentemente definidos se tornaram objecto de análise mais demorada. Por exemplo: a área geográfica abrangida que acreditávamos possuir uma única delimitação necessitou ser reconsiderada pois verificou-se a existência de varias divisões para o município. Enquanto a Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo, inclui Vila Carrão, no subdistrito de Vila Formosa; a divisão de Registro.Civil e a Se

cretaria de Estado da Saúde, consideram Vila Carrão como parte do sub-distrito do Tatuapé.

Apresentaremos uma análise crítica dos serviços relacionados ao Setor Saúde da área com sugestões de melhorias do atendimento a população e oferecemos alguns subsídios para a reformulação de futuras propostas de estágio baseadas nas experiências vivenciadas pelo grupo durante o decorrer do multiprofissional de 1979.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Geral

A equipe multiprofissional deverá refletir criticamente sobre uma situação real de saúde, e atuar de forma integrada, tendo em vista o futuro desempenho de suas funções na área de Saúde Pública.

1.1.2. Específicos

1.1.2.1. Observar o funcionamento das unidades de saúde existente nas Vilas Carrão e Nova Manchester.

1.1.2.2. Fazer fichamento de um hospital utilizado pela população da área em estudo.

1.1.2.3. Descrever as condições atuais do saneamento básico e ambiental da região estudada.

1.1.2.4. Identificar as atividades educativas internas e externas nas agências de saúde da comunidade estudada.

1.1.2.5. Identificar os motivos da falta de demanda da população favelada ao Centro de Saúde da Vila Carrão (C.S.III)

1.1.2.6. Descrever os dados coletados referentes aos indicadores de saúde.

1.1.2.7. Analisar os aspectos levantados e propor possíveis alternativas para a solução dos problemas prioritários, constatados pela equipe.

1.1.2.8. Fazer uma análise crítica do estágio de campo multiprofissional, dentro do contexto de Saúde Pública, e fornecer subsídios para reformulação de futuras propostas de estágio.

1.1.2.9. Elaborar o relatório a partir do trabalho de campo multiprofissional realizado.

2. LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE DADOS EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DA ÁREA

2.1. SANEAMENTO BÁSICO E AMBIENTAL

2.1.1. SAÚDE OCUPACIONAL

A saúde ocupacional desenvolvida na região não pode ser analisada, uma vez que para esse tópico, necessitaríamos contatar com cada um dos estabelecimentos da região, para analisarmos as condições de higiene e segurança do trabalho. Isto tornou-se impossível, uma vez que não tivemos acesso a esses estabelecimentos, por não haver um contato prévio da escola com as firmas locais solicitando permissão para nosso ingresso nas mesmas.

2.1.2. SERVIÇO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA *

O abastecimento de água de Vila Carrão é feito pela Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - (SABESP)

Para efeito de distribuição de água a SABESP tem a cidade de São Paulo dividida em setores, estando Vila Carrão contida no setor de Vila Formosa.

Esse setor compreende uma população de 388.100 habitantes, numa área de 2.870 hectares, sendo atualmente toda essa área abrangida pela rede distribuidora de água, ou seja atendendo 100% da população em contrapartida a 85% em 1.977.

A água distribuída a esse setor é proveniente do Sistema Rio Claro, sendo tratada na Estação de Tratamento de Água de Rio Claro. Para o futuro, ou seja, por volta de 1.980 o setor de Vila Formosa receberá água também do Sistema Guaraú.

A água recebe tratamento do tipo convencional qual seja: coagulação, floculação, decantação, filtração e cloração.

O controle de qualidade é da responsabilidade da Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental (CETESB)

O nº de ligações domiciliares no último bimestre de 1978 era de 72.696, consumindo o volume de 3.304.106 m³ no re

* Dados fornecidos pela SABESP

ferido bimestre.

2.1.3. SERVIÇO DE ESGOTO

2.1.3.1. ESGOTO SANITÁRIO

O serviço de esgoto sanitário está sob responsabilidade da SABESP. Para desempenhar suas atribuições nesse serviço, a SABESP dividiu a cidade de São Paulo em sub-bacias.

A Vila Carrão está situada na sub-bacia-2 do Córrego Rapadura e sub-bacia 1-B do Córrego Água Funda. Essas duas sub-bacias englobam além de Vila Carrão, Vila Nova Manchester e Vila Santa Isabel.

2.1.3.2. ESGOTO DOMICILIAR

A região de Vila Carrão é jusante dos córregos Rapadura e Água Funda, tem 100% de suas ruas servidas por rede coletora de esgoto enquanto que à montante desses córregos somente 40% de suas ruas são abrangidas por rede coletora de esgotos, sendo as demais ruas, 60% restante, objeto de um projeto cuja implantação está prevista para 1983 (Projeto SANEGRAN*).

As tabelas I e II relacionam a população total, a população servida e as vazões média doméstica e máxima total, respectivamente das áreas da sub-bacia 2 do córrego Rapadura e sub-bacia 1-B do córrego Água Funda.

* Saneamento da Grande São Paulo

TABELA I: Estimativa da população total e população servida e das vazões média doméstica e máxima total para os anos 1977, 1983 e 2025**, na sub-bacia-2 do córrego Rapadura.

ANO	População total	População servida	% população servida	Vazão Média doméstica (l/S)	Vazão Max. total (l/S)
1977	72.602	36.301	50	74,8	303
1983	100.428	100.428	100	232,5	486
2025	122.881	122.881	100	369,8	733

FONTE: SABESP - Projeto elaborado em 1975/76

TABELA II: Estimativa da população total e população servida e das vazões média doméstica e máxima total para os anos 1977, 1983 e 2.025 na sub-bacia 1-B do córrego Água Funda.

ANO	População total	População servida	% Pop. servida	Vazão Média domest. (l/s)	Vazão max. total (l/s)
1977	27.903	25.392	91	52,31	118,94
1983	38.597	38.597	100	88,65	186,80
2025	47.225	47.225	100	142,11	283,03

FONTE: SABESP - Projeto elaborado em 1975/76

**Ano previsto para a saturação populacional da área

2.1.3.3. ESGOTO INDUSTRIAL

As indústrias da região contribuem com vazão total de 8.173,1 m³/dia, dos quais 657,6 m³/dia são resíduos líquidos provenientes de processamento industrial.

O destino final que é dado a esses efluentes varia entre a absorção no terreno, galeria de águas pluviais, rede coletora de esgoto e diretamente aos córregos já mencionados.

As tabelas III e IV mostram as vazões dos esgotos provenientes de indústrias que recebem tratamento; ressaltamos que esse tratamento é bastante elementar, bem como o destino final.

Atualmente, as redes coletoras de esgoto destinam-se aos Rio Aricanduva, córrego Rapadura e córrego Água Funda onde despejam seus afluentes "in natura" causando grande poluição aos mesmos.

Até 1983 deverão estar implantados os coletores troncos, impedindo que os esgotos atinjam os corpos d'água acima mencionados, encaminhando-os através de interceptores à Estação de tratamento de Esgoto.

TABELA III: Vazão dos esgotos sanitários e industrial proveniente de estabelecimentos industriais e os respectivos volumes tratados e não tratados (m³/dia).

Efluente	Vazão	Tratamento			
		Sim	%	Não	%
Sanitário	657,6 (100%)	66,0	10	591,6	90
Industrial	7.515,5 (100%)	1.699,1	22,6	5.816,4	77,4

TOTAL 8.173,1 (100%)

FONTE: SABESP - Levantamento para o projeto SANEGRAN

TABELA IV: Vazão dos esgotos sanitários e industrial e as alternativas de destino final utilizadas (m³/dia).

Efluente	Vazão	Destino Final							
		Absorção no terreno %		Galeria de águas pluv. %		Rede de esgoto %		Direto nos córregos %	
Sanitário	657,6 (100%)	2,0	0,3	44,0	6,8	199,6	30,3	412,0	62,6
Industrial	7.515,5 (100%)	21,7	0,3	42,0	0,6	1.740,8	23,2	5.711,0	75,9

TOTAL 8.173,1 (100%)

FONTE: SABESP - Levantamento para projeto SANEGRAM.

2.1.4. LIXO E LIMPEZA PÚBLICA

A coleta de lixo e a limpeza pública da região de Vila Carrao está sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de São Paulo, através da Administração Regional da Mooca.

Existe na Vila 4 circuitos percorridos por 4 caminhões coletores.

Os quatro circuitos estão dentro do perímetro limitado pelas seguintes vias. Av. Minuanos, Av. Aricanduva, Rua Astarte, Av. Marginal, Rua Xiririca, Rua Pincinguaba, Rua Lutécia, Rua Bartolomeu Dias e Córrego da Rapadura, tendo como eixo a Av. Conselheiro Carrão, abrangendo portanto, além de Vila Carrão, Vila Nova Manchester e Vila Santa Isabel.

Na Av. Conselheiro Carrão, por ser uma via de grande atividade comercial a coleta é realizada à noite diariamente. As demais vias tem coleta diurna alternada isto é, realiza-se três vezes por semana.

O lixo hospitalar também é coletado diariamente, por um tipo de coleta especial.

Conforme informações colhidas no Departamento de Limpeza Urbana (LIMPURB) da Prefeitura Municipal de São Paulo, a

quantidade de lixo coletada é conforme mostramos na tabela nº V.

TABELA V: Tipo de lixo e as respectivas quantidades, na região descrita.

TIPO DE LIXO	QUANTIDADE TON/DIA
Residencial e comercial	23,00
De feira	0,65
Hospitalar	0,15
De varrição	2,40

FONTE: Dep. Limpeza Pública - LIMPURB:- Pref. Municipal de São Paulo - Projeção para 1979.

O lixo domiciliar, comercial, de feira e de varrição é encaminhado para a usina de Compostagem de São Mateus e/ou aterro sanitário de Itapiú em Itaquera.

O lixo hospitalar é conduzido para o incinerador Vergueiro ou incinerador de Pinheiros.

Das indústrias, a Prefeitura só coleta até 100 litros, sendo o restante encaminhado pelas próprias para o aterro sanitário de Itapiú.

2.1.5. AR

A qualidade de ar de uma região é o resultado dos poluentes emitidos nessa região mais os poluentes provenientes de outras regiões, arrastados pelas correntes de ar.

Não existem dados sobre a emissão de poluentes e qualidade do ar, especificamente para Vila Carrão.

No que se refere às emissões de poluentes na atmosfera, vamos mostrar as estimativas para o Tatuapé e Vila Formosa, uma vez que Vila Carrão situa-se entre esses dois bairros.

Segundo o inventário de fontes de poluição do ar, da CETESB relativo ao período 1976/77, existem no Tatuapé 769 estabelecimentos (fontes de poluição) e em Vila Formosa 159 estabelecimentos.

Na tabela nº VI mostramos a estimativa de emissão para os vários poluentes indicados, no Tatuapé, em Vila Formosa, indicando também a estimativa da cidade de São Paulo e a região Metropolitana da Grande São Paulo, para que possamos ter uma idéia comparativa desses índices.

TABELA VI: Estimativa de emissão (ton/dia) para os poluentes discriminados nas regiões mencionadas.

Poluen- tes Região	Oxido de enxofre	Material particulado	Monoxido de carbono	Hidocar- bonetos	Oxido de nitrogênio
Tatuapé	23,74	2,57	7,89	3,67	2,19
V. Formosa	0,39	0,11	0,03	0,54	0,02
São Paulo	431	170	87	101	39
Gde. S.Paulo	791	316	149	131	80

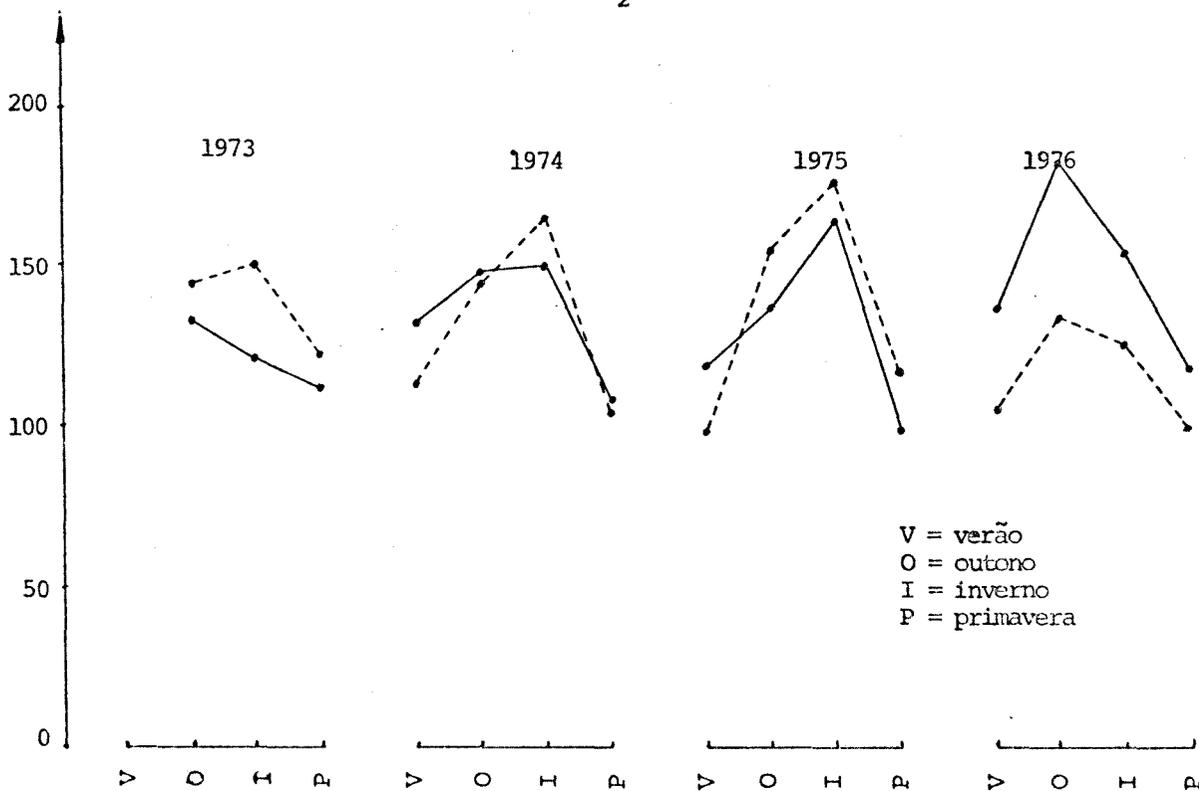
FONTE: CETESB - Inventário de fontes de poluição do ar.

FIGURA Nº 1: Variação das médias aritméticas e geométricas respectivamente, da concentração dos poluentes SO₂ e MP nos anos 1973/74/75/76/77 e 1978.



FONTE: Dados coletados na CETESB

FIGURA Nº 2: Variação das médias aritméticas e geométricas respectivamente, da concentração dos poluentes SO₂ e MP sazonal de cada ano



FONTE: Dados coletados na CETESB

TABELA VII: Número de ultrapassagens do PQAR diário para os anos de 1973 a 1978 para os poluentes: SO₂ e MP.

Poluentes	Ano					
	1973	1974	1975	1976	1977	1978
SO ₂	0	1	4	0	1	2
MP	11	39	40	46	44	42

FONTE: CETESB - Análise e Interpretação de dados

Da tabela VII temos que para o SO₂ a não ser o pico de 1.975, esses números mantiveram-se estáveis; para o MP em 1973 o número foi baixo, crescendo em 1974 e daí mantendo-se alto.

Ressaltamos que na área em estudo, pelas características segundo o uso e ocupação do solo (veremos detalhadamente no item 2.1.6: Planejamento Territorial), existem várias restrições à instalação de estabelecimentos industriais na região. Destacamos também que a Estação Medidora da Qualidade do Ar, encontra-se na Av. Celso Garcia nº 4142, que tem grande densidade de tráfego; portanto os veículos automotores influem grandemente nos níveis detetados pela referida Estação Medidora.

2.1.6. PLANEJAMENTO TERRITORIAL

Na conceituação da "Carta dos Andes"*, o zoneamento é o instrumento legal de que dispõe o Poder Público, para controlar o uso da terra, as densidades de população, a localização, a dimensão, o volume dos edifícios, e seus usos especí-

* documento resultante do Seminário de Técnicos e Funcionários em Planejamento Urbano, realizado em Bogotá em 1958.

ficos, em prol do bem-estar social.

Enfim, zoneamento é o preceito legal que regulamenta o uso do solo urbano, em prol do bem comum. Naturalmente, solo a qui significa tanto o solo urbano encarado em sua totalidade, como em seus sentidos restritos de zonas e lotes individuais.

No zoneamento o bem-estar social está acima dos direitos individuais e em nome e defesa desse bem-estar o poder Público pode restringir o direito de construir e o de usar o solo, em desacordo com as normas do zoneamento.

Cumprе ressaltar que os usos já existentes por oca - sião da lei do zoneamento, tem direitos adquiridos que não podem ser infringidos ou eliminados mesmo que não estejam de acordo com os novos índices ou usos propostos.

Porém, é lícito a Administração exigir das ativida - des ou construções desconformes, que obedeçam as normas antipolui - doras (do ar, das águas, do solo, visuais, auditivas) compatíveis com os padrões urbanísticos fixados para a zona, bem como impedir ampliação ou reconstrução do que for demolido e recorrer à parafiscalidade para que o zoneamento se implante.

Pelo exposto pode-se perceber que zoneamento não pode ser encarado como estanque, rígido e inflexível, e que quando mal utilizado pode ser um fator de segregação social. Os principa is fins de interesse público que o mesmo visa atingir, são os seguintes:

- Orientar o uso do solo em benefício do bem comum.
- Evitar o uso abusivo do solo assim como regular o seu desuso a fim de evitar danos materiais, desconforto e insegurança.
- Orientar os projetos de renovação das áreas deteriora - das, no sentido de evitar a especulação imobiliária em prol dos interesses da comunidade.
- Ordenar a implantação dos equipamentos urbanos.
- Assegurar as condições de geração e atração de tráfego, compatíveis com a capacidade de transito do sistema viãrio proposto.

A região por nós estudada, apresenta-se enquadrada dentro da Lei nº 8001, de 24 de Dezembro de 1973, do Município de São Paulo, para uso e ocupação do solo, seguindo as normas e esclarecimentos apresentados a seguir nas figuras 3 e 4.

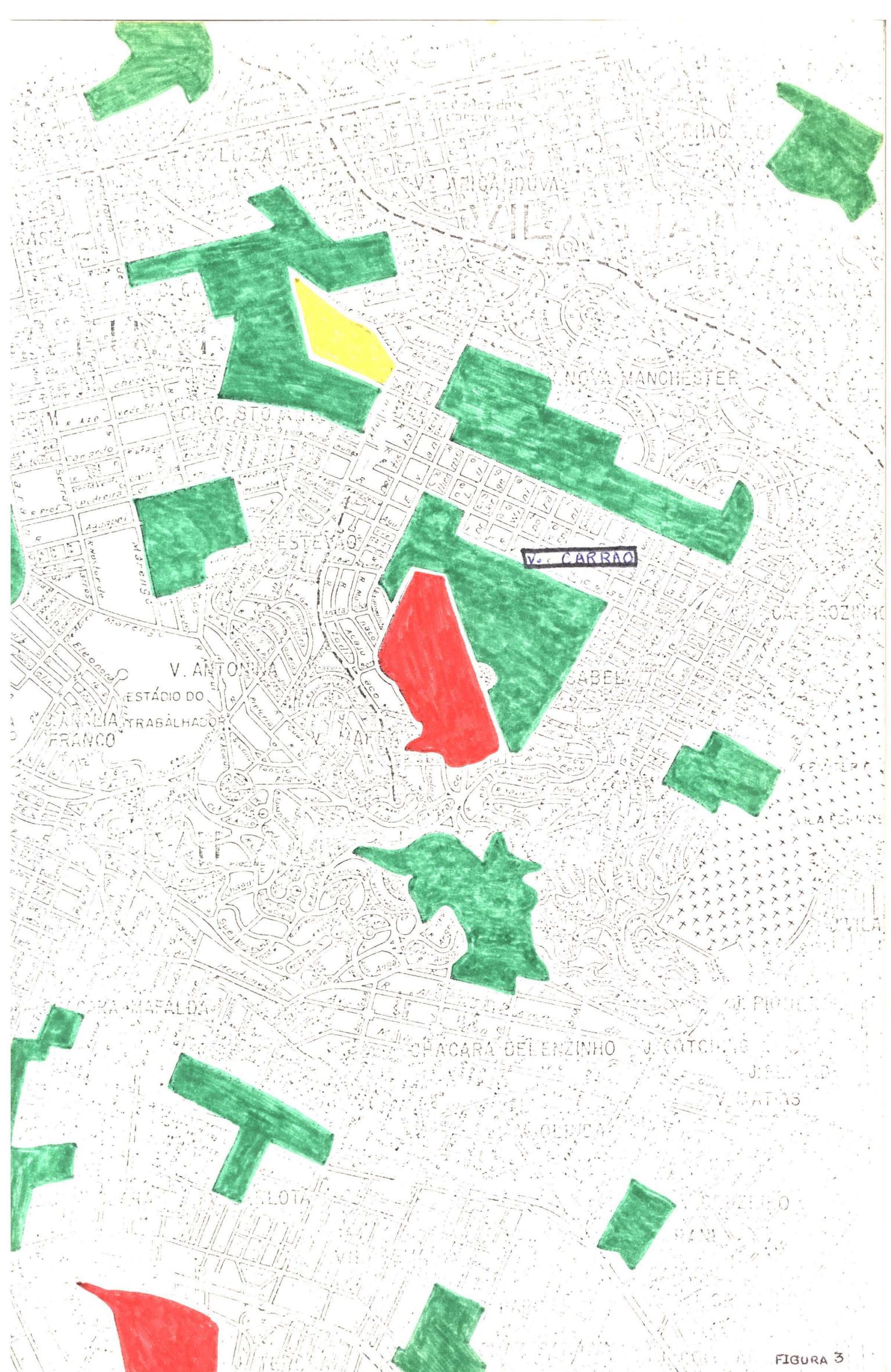


FIGURA 3

Figura nº 4 - QUADRO N.º 2 INTEGRANTE DA LEI N.º 8.001, DE 24 DE DEZEMBRO DE 1973

CARACTERÍSTICAS DAS ZONAS DE USO

ZONAS DE USO	CATEGORIAS DE USOS PERMITIDAS CONFORMES	Sujeitos a Controle Especial (a)	Frente mínima	Área mínima	Recuo de frente mínimo (e)	RECUEO LATERAL MÍNIMO		Recuo do fundo mínimo	Taxa de Ocupação máxima (d)	Coeficiente de aproveitamento máximo (b)
						ATÉ 2.º PAVIMENTO	ACIMA DO 2.º PAVIMENTO			
Z-1	R1	E4	10 m	250 m ²	5 m	1,5m apenas de um lado	3,0m de ambos os lados	5 m	0,5	1,0
						Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo Executivo				
Z-2	R1, R2-01, R3, C1, E1, I1, S1	E2, E3, S3, E4	10 m	250 m ²	5 m 6 m 10 m 10 m	1,5m apenas de um lado	3,0m de ambos os lados	5 m 6 m 10 m	0,5	1,0
						Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo Executivo				
Z-3	R1, R2, R3, C1, C2, E1, S1, S2, I1	E2, E3, S3, C3, E4	10 m	250 m ²	5 m 6 m 10 m	1,5m apenas de um lado	3,0m de ambos os lados	5 m 6 m	0,5	2,5
						Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo Executivo				
Z-4	R1, R2, R3, C1, C2, S1, S2, E1, E2, I1	I2, C3, E4	10 m	250 m ²	5 m 10 m	—	3,0m de ambos os lados	5 m 10 m	0,7	3,0
						Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo Executivo				
Z-5	R1, R2, R3, C1, C2, S1, S2, I1, E1, E2	I2, C3, E4	10 m	250 m	—	—	3,0m de ambos os lados	3,0m acima do 2.º Pavimento	0,8	3,5
						Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo Executivo				
Z-6	C1, C2, C3, I2, S3	R1, R3, S1, E1, I1, R2, E2, S2, E2, S2, E3, E4	20 m	1000 m ²	10 m 6 m 10 m	2,0m de ambos os lados 1,5m apenas de um lado	3,0m de ambos os lados	10 m 6 m 10 m	0,7	1,5
						Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo Executivo				
Z-7	I2, I3, C3, S3	I1, C1, S1, E1, C2, E2, S2, E3, E4	50 m	5000 m ²	10 m 6 m 10 m	1,5m apenas de um lado	5,0m de ambos os lados 3,0m de ambos os lados	15 m 6 m 10 m	0,5	1,0
						Estudo de cada caso pela COGEP e regulamentação pelo Executivo				

ESCLARECIMENTOS COM RELAÇÃO AS FIGURAS Nºs 3 e 4

- R₁. Residência unifamiliar ou seja edificações destinadas à habitações permanente, correspondendo a uma habitação por lote.
- R₂. Residência multifamiliar ou seja edificações destinadas à habitação permanente, correspondendo a mais de uma habitação por lote, correspondendo:
- R_{2.1}. Unidades residenciais, agrupadas horizontalmente todas com frente para via oficial.
- R_{2.2}. Habitações agrupadas verticalmente.
- R₃. Conjunto Residencial - uma ou mais edificações, isoladas ou agrupadas, horizontalmente ou verticalmente, ocupando um ou mais lotes, dispendo obrigatoriamente de espaços e instalações de utilização comum, caracterizados como bens em condomínio do conjunto.
- C₁. Comércio Varejista de Âmbito Local - estabelecimento de venda direta ao consumidor de produtos que se relacionam com o uso residencial, com área construída máxima de 250m².
- C₂. Estabelecimento de venda direta do consumidor de produtos relacionados ou não com o uso residencial.
- C₃. Comércio não varejista de produtos relacionados ou não com o uso residencial, incluindo armazéns de estocagem de mercadorias, entrepostos de mercadorias, terminais atacadistas, armazéns de frios, frigoríficos silos.

- S₁. Serviço de Âmbito Local - estabelecimentos destinados à prestação de serviços à população, que podem adequar-se aos mesmos padrões de usos residenciais, no que diz respeito às características de ocupação dos lotes, de acesso, de tráfego, de serviços urbanos e aos níveis de ruídos, de vibrações e de poluição ambiental, com área construída máxima de 250m².
- S₂. Estabelecimentos destinados à prestação de serviços à população, que implicam na fixação de padrões específicos referentes às características de ocupação dos lotes, de acesso, de localização, de tráfego, de serviços urbanos e aos níveis de ruídos, de vibrações e de poluição ambiental, sendo que os postos de abastecimento e lavagem de veículos, as oficinas de reparo em geral são incluídas nesta categoria, independentemente da área construída e do número de empregados.
- S₃. Estabelecimentos destinados à prestação de serviços à população, que implicam na fixação de padrões específicos referentes às características de ocupação dos lotes, de acesso, de localização, de tráfego, de serviços urbanos e aos níveis de ruídos, de vibrações e de poluição ambiental, tais como garagens para estacionamento de caminhões, de frotas de taxis, de frotas de onibus, de tratores ou terminais para carga e descarga de mercadorias.
- E₁. Instituição ou Âmbito Local - espaços, estabelecimentos de instalações destinados à educação, culto religioso ou administração pública, que tenham ligação direta, funcional ou espacial com uso residencial obedecendo as seguintes disposições:
- a- área construída máxima de 250m²
 - b- capacidade de lotação máxima para 100 pessoas.

- E₂. Instituições Diversificadas - espaços, estabelecimentos ou instalações destinadas à educação, saúde, lazer, cultura, assistência social, culto religioso ou administração pública, obedecendo as seguintes disposições:
- a- área construída máxima de 2.500m².
 - b- capacidade de lotação máxima de 500 pessoas.
- I₁. Industrias não Incômodas - estabelecimentos que podem adequar-se aos mesmos padrões de usos não industriais, no que diz respeito às características de ocupação dos lotes de acesso, de localização, de tráfego, de serviços urbanos e aos níveis de ruídos, de vibração e de poluição ambiental, com área construída máxima de 500m².
- I₂. Industrias Diversificadas - estabelecimentos que implicam na fixação de padrões específicos referentes às características de ocupação dos lotes, de acesso, de localização, de tráfego, de serviços urbanos e aos níveis de ruído, de vibrações e de poluição ambiental.

De acordo com o que foi proposto pode-se notar que é extremamente difícil a comparação destes dados com a necessidade existente, sem antes um profundo trabalho de estudos da infraestrutura da região, e um levantamento cadastral completo de usos e ocupações conforme a realidade local, o que demandaria um tempo superior previsto para o desenvolvimento do presente trabalho. Entretanto a grosso modo, pelo que se pode constatar num rápido estudo, conclui-se que a região é densa, com padrão de vida, médio, altamente poluída, não apresentando polos estritamente residenciais.

Através do zoneamento atual, tentou-se adequá-la às características de baixa densidade demográfica (zona 2 pre

dominante). e tentou-se um ordenamento de atividades comerciais, serviços e indústrias. (vide figura 3 e 4).

Dentro dessas características atuais, tentou-se controlar atividades poluidoras de modo a melhorar a qualidade de vida urbana assim como pretende-se atingir condições melhores quanto à parâmetros de interesse em Saúde Pública, à medida que o zoneamento conseguir se estabelecer em suas melhores condições, visto sua implantação ser naturalmente gradativa.

2.2. INDICADORES DE SAÚDE

2.2.1. COEFICIENTE DE NATALIDADE

O coeficiente de natalidade mede a velocidade relativa com que os nascimentos ocorrem na população. Nota-se pelos coeficientes apresentados na tabela VIII, que houve uma diminuição progressiva da natalidade de 1973 a 1977, o que não ocorreu no período de 1970 a 1973 (15), o que poderá indicar uma melhoria das condições de vida da população.

TABELA VIII: Coeficiente de natalidade (1000 habitantes, sub-distrito de Tatuapé Municipio de São Paulo - 1973-1977.

Ano	Coeficiente de Natalidade
1973	30,53
1974	27,71
1975	26,88
1976	23,40
1977	22,47

2.2.2. COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL,
NEO-NATAL E MORTALIDADE INFANTIL TAR-
DIA.

O coeficiente de mortalidade infantil representa um dos indicadores mais sensíveis das condições de vida de uma população, pois reflete o número de crianças expostas ao risco de morrer antes de completar o primeiro ano de vida.

Estudaremos esse coeficiente junto com o coeficiente de mortalidade neo-natal e mortalidade infantil tardia.

O coeficiente de mortalidade neo-natal guarda relação com os problemas de parto ou vícios de formação congênita.

O coeficiente de mortalidade infantil tardia está relacionado com o meio ambiente (saneamento, alimentação, vacinação etc.)

Podemos observar na tabela IX que houve diminuição desses índices no período de 1973 a 1977, evidenciando uma proteção oferecida às crianças contra a agressão do meio, quer seja pela prestação de serviço, na melhoria de condições de meio ambiente pelo saneamento, alimentação, vacinação, etc., ou pelo atendimento melhor à gestante.

TABELA IX: Coeficiente de mortalidade Infantil, Mortalidade Neo-natal e Mortalidade Infantil Tardia (1000 nascidos vivos sub-distrito de Tatuapé - Município de São Paulo, 1973 - 1977.

ANO	Coeficiente de Mortalidade Neo-Natal	Coeficiente de Mort. Inf. Tardia	Coef. de Mort. Infantil
1973	35,40	35,97	71,37
1974	31,31	30,70	62,01
1975	26,87	28,92	55,79
1976	36,21	26,72	62,93
1977	24,88	23,40	48,28

2.2.3. COEFICIENTE DE NATI-MORTALIDADE

Observa-se no coeficiente de natimortalidade (tabela X), um decréscimo da natimortalidade, ou seja, diminuição do número de nascidos mortos em relação aos nascidos vivos evidenciando uma melhoria das condições de vida da população e melhor atendimento às gestantes.

TABELA X: Coeficiente de Natimortalidade 1000 nascimentos no Sub-distrito de Tatuapé - Município de São Paulo 1973-1977.

ANO	Coeficiente de Natimortalidade
1973	19,54
1974	33,25
1975	15,67
1976	17,90
1977	11,30

FONTE: Grupo Especial de Análise Demográfica (GEADE)

2.2.4. COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA

O coeficiente de mortalidade materna é um indicador que não se mostra muito confiável em virtude de sub-registros de notificações, embora possamos evidenciar na tabela XI, um decrescimo de mortalidade materna de 1973 a 1977.

TABELA XI: Coeficiente de Mortalidade Materna/
10.000 nascidos vivos no sub-distri-
to de Tatuapé - Município de São
Paulo - 1973 - 1977.

ANO	Coeficiente de Mortalidade Materna
1973	9,16
1974	7,28
1975	6,02
1976	6,68
1977	1,34

FONTE: Grupo Especial de Análise Demográfica (GEADE)

2.2.5. COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTILPOR ALGUMAS CAUSAS.

Não fizemos comparação dos coeficientes de mortalidade infantil por algumas causas com os dados obtidos pela equipe do Trabalho de Campo Multiprofissional de 1977, pelo fato de não termos encontrado a forma pela qual foram calculadas. Então comparamos os coeficientes do sub-distrito de Tatuapé com os do Município de São Paulo, respectivamente tabelas XII e XIII.

Podemos constatar pelos índices o predomínio dos óbitos por enterite e outras doenças diarréicas, seguidas por pneumonia, lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais, tanto no sub-distrito de Tatuapé como no Município de São Paulo.

No sub-distrito de Tatuapé está ocorrendo um decréscimo do ano de 1973 a 1977, e evidenciando daí uma melhoria de condições de vida pelo saneamento básico, alimentação, vacinação, melhor atendimento à gestante, etc., e esse decréscimo podemos notar também no Município de São Paulo.

TABELA XII: Coeficiente de Mortalidade Infantil por algumas causas/1000 nascidos vivos no sub-distrito de Tatuapé Município de São Paulo, 1973 - 1977.

Causas de Morte	1973	1974	1975	1976	1977
Enterite e outras doenças diarréicas (008,009)	18,56	16,26	15,55	17,50	14,53
Pneumonia (480-486)	16,27	13,59	11,10	11,89	9,55
Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais (764, 768, 772, 776)	10,31	9,95	7,59	10,55	8,20
Outras causas de morte perinatais (760-763, 769-771, 773-775, 777-779)	8,59	7,77	7,59	8,42	4,98
Anomalias congênitas (740-759)	2,86	2,67	2,55	3,21	2,02
Desnutrição e Avitaminoses (260-269)	2,18	1,82	1,46	2,41	1,75
Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias (000-136)	2,40	1,34	1,69	3,34	1,75
Síntomas e estados morbidos mal definidos (780-796)	3,44	2,79	2,29	1,20	1,08
Sarampo (055)	-	0,49	0,60	0,53	0,67
Meningite (320)	1,14	1,21	1,33	0,17	0,27

FONTE: Grupo Especial de Análise Demográfica (GEADE)

TABELA XIII: Coeficiente de Mortalidade Infantil por algumas causas/1000 nascidos vivos no Município de São Paulo, 1973 - 1977.

Causas de Morte	1973	1974	1975	1976	1977
Enterite e outras doenças diarreicas (008,009)	23,29	20,70	24,50	22,41	18,89
Pneumonia (480-486)	20,61	18,34	18,78	16,44	17,34
Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais (764, 768, 772, 776)	8,96	9,22	10,71	11,71	10,82
Outras causas de mortalidade perinatais (760 - 763, 769-771, 773-775, 777-779)	9,29	8,52	7,38	7,20	6,29
Anomalias congênitas (740-759)	3,65	3,16	3,62	3,28	3,08
Desnutrição e Avitaminoses (260-136)	2,95	2,51	3,47	3,23	1,90
Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias (000-136)	-	3,6	4,02	3,58	2,83
Sintomas e estados mórbidos mal definidos (780-796)	5,20	3,62	4,08	3,61	3,62
Sarampo (055)	0,76	0,69	1,22	1,45	1,31
Meningite (320)	1,76	1,66	1,76	0,96	0,77

FONTE: Secretaria de Planejamento do Estado de São Paulo.
(SEPLAM).

2.2.6. MORTALIDADE GERAL

O coeficiente de mortalidade geral é um indicador muito utilizado, mas que apresenta algumas restrições, prestando-se reativamente bem para comparações que ocorram na mesma área, ano a ano.

Notamos na Tabela XIV, que há mortalidade geral de 1973 a 1977 está ocorrendo em decréscimo de valores, evidenciando uma melhor condição de saúde da localidade estudada.

TABELA XIV: Coeficiente de Mortalidade Geral/
1000 habitantes no sub-distrito
de Tatuapé - Município de São Paulo - 1973-1977.

ANO	Coeficiente de Mortalidade Geral
1973	8,83
1974	8,02
1975	7,02
1976	6,84
1977	5,77

FONTE: Grupo Especial de Análise Demográfica (GEADE)

2.2.7. INDICADORES DE SWAROOP - UEMURA

Defini-se o indicador de Swaroop - Uemura a percentagem de número de mortes nas idades de 50 anos e mais sobre o total de mortes. Mostra que se todas as pessoas atingissem a idade de 50 anos, o indicador seria de 100%. Os índices pelo aumento de valor nos mostra através da tabela XV que esta ocorrendo de fato uma melhor condição de vida na população do sub-distrito de Tatuapé.

TABELA XV: Indicador de Swaroop-Uemura - sub-distrito de Tatuapé, Município de São Paulo - 1973-1977.

ANO	Indicador de Swaroop-Uemura
1973	49,84
1974	54,04
1975	56,41
1976	56,12
1977	58,27

FONTE: Grupo Especial de Análise Demográfica (GEADE)

2.2.8. MORTALIDADE PROPORCIONAL POR FAIXA ETÁRIA

O índice de mortalidade proporcional por faixa etária nos fornece subsídios necessários à confecção das Curvas de Nelson de Moraes, que indicam a contribuição de cada um dos grupos etários para o total de óbitos, sob forma de gráfico, permitindo uma rápida visualização do estado de saúde da localidade estudada.

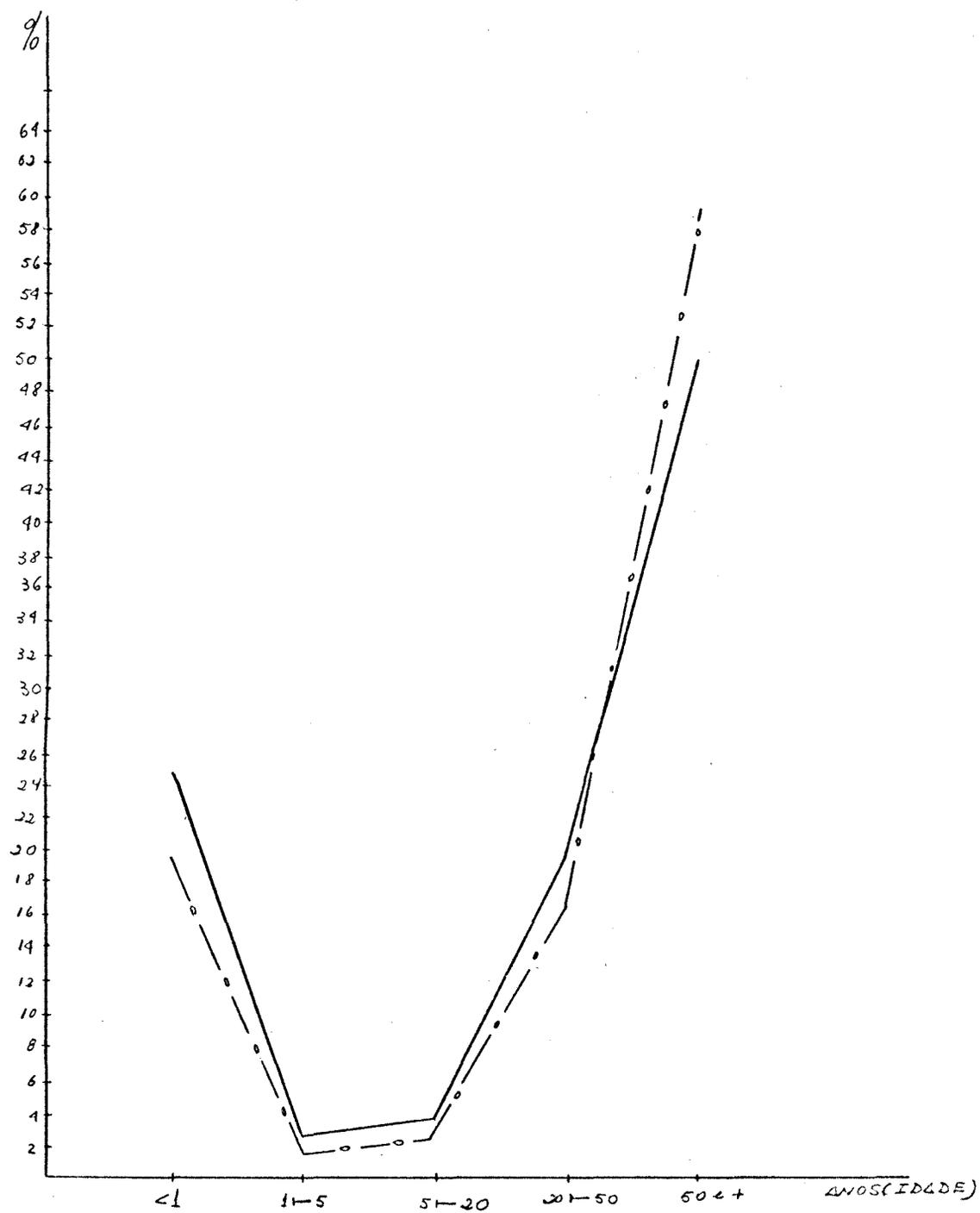
Podemos constatar pela Tabela XVI pelas Curvas de Nelson de Moraes de 1973 e 1977, Figura 5, que houve realmente uma melhor condição de saúde da população estudada, pois em 1977 esta localizava-se entre os tipos III e IV, representando uma evolução do nível de saúde, de regular para elevado.

TABELA XVI: Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária no sub-distrito de Tatuapé - Município de São Paulo 1973-1977.

Anos	Grupo Etário					TOTAL
	< 1 ano	1 - 5	5 - 20	20 - 5	50 e +	
1973	21,68	2,49	3,64	19,33	49,84	100%
1974	21,42	2,47	3,60	18,44	50,04	100%
1975	21,35	1,70	2,85	17,66	56,41	100%
1976	21,52	2,23	2,42	17,68	56,12	100%
1977	18,79	1,88	2,82	18,21	58,27	100%

FONTE: Grupo Especial de Análise Demográfica (GEADE)

FIGURA 5: CURVAS DE NELSON DE MORGES, PARA O
SUB-DISTRITO DE TATUAPÉ - 1973 E 1977



FONTE: GRUPO ESPECIAL DE ANÁLISE DEMOGRÁFICA (GEADE)

————— 1973
 ———○——— 1977

2.2.9. MORTALIDADE POR CAUSA

Num quadro comparativo de mortalidade por causa, dos índices obtidos no período de 1973-1977, tabela XVII, podemos constatar que esses índices seguem mais ou menos a mesma sequência. Como causas de morte mais importantes, estão, as doenças degenerativas em primeiro lugar, como doenças isquêmicas do coração, tumores malignos, incluindo neo plas ma do tecido linfático e dos órgãos hematopoiético. Isto evidencia também uma melhora de condições de vida da população, pois as pessoas que morriam de doenças infecciosas, por exemplo, estão vivendo mais.

TABELA XVII: Coeficiente de Mortalidade por causa/1000 habitantes no sub-distrito de Tatuapé - Município de São Paulo - 1973-1977.

Causas de Morte	Anos				
	1973	1974	1975	1976	1977
Doenças isquêmicas do coração (410-414)	10,15	13,79	14,99	14,12	15,07
Tumores malignos, incluindo neoplasmas do tec. linfático e dos órgãos hematopoiéticos (140-201).	9,13	10,56	12,03	12,24	14,13
Doenças cérebro vasculares (430 - 438)	9,03	9,22	10,79	10,51	10,62
Todas as outras doenças (240 - 738)	5,39	6,83	7,28	7,22	7,53
Pneumonia (480 - 486)	8,33	8,05	7,79	8,82	7,48
Enterite e outras doenças diarreicas (008, 009)	6,34	6,20	6,36	6,94	6,28
Outras formas de doenças do coração (420 - 429)	3,78	5,28	4,93	5,11	3,56
Lesões ao nascer, partes distócicas e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais (764-768, 772-776)	3,15	3,43	2,90	3,61	3,19
Acidentes de veículo a motor (810-823)	3,78	4,26	3,92	3,33	2,91
Sintomas e estados nômbridos mal definidos (780 - 796)	3,85	1,83	9,44	1,27	1,85

FONTE: Grupo Especial de Análise Demográfica (GEADE)

2.3. CENTRO DE SAUDE DE VILA CARRÃO

2.3.1. IDENTIFICAÇÃO

Pertence a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Coordenadoria de Saúde da Comunidade, Divisão Regional de São Paulo Leste, Distrito Sanitário de Penha de França. Abrange este distrito, 5 sub-distritos de paz (sanitários):

- Penha de França
- Tatuapé
- Vila Formosa
- Vila Matilde
- Cangaíba

O Centro de Saúde III de Vila Carrão, pertence ao sub-distrito de Tatuapé. Conta este sub-distrito com as seguintes unidades sanitárias:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| do Estado de
São Paulo | - C.S. V de Chácara Santo Antonio |
| | - C.S. V do Parque São Jorge |
| | - C.S. V do Tatuapé |
| | - C.S. III de Vila Carrão |
| | - C.S. V de Vila Carrão |
| | - C.S. V de Vila Nova Manchester |
| | - C.S. V de Vila Nova York |
| | - C.S. V de Vila Santo Estevão |
| da Prefeitura do
Município de São
Paulo | - P.A.M de Vila Nova Manchester |
| | - P.A.M do Jardim Iva |

2.3.2. LOCALIZAÇÃO

Rua 19 de janeiro nº 67, em prédio alugado.

O local é servido por 4 empresas de ônibus circulares urbanos.

2.3.3. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Nos dias úteis das 7:00 às 17:00 hs, para o Centro de Saúde e para o Centro de Integração de Atividades Médicas (CIAM) das 17:00 as 21:00 horas.

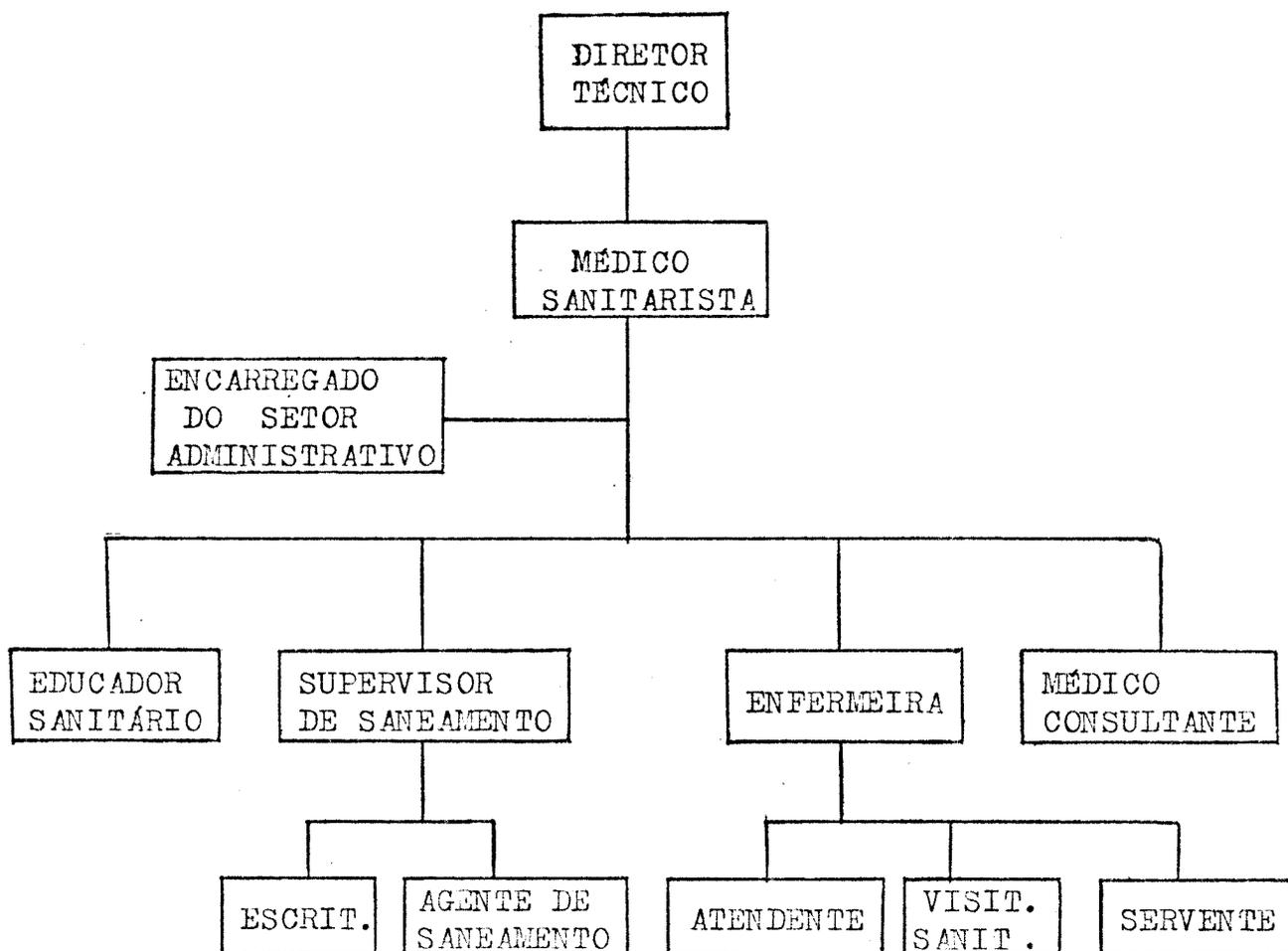
2.3.4. ORGANOGRAMA

Vide figura nº 6

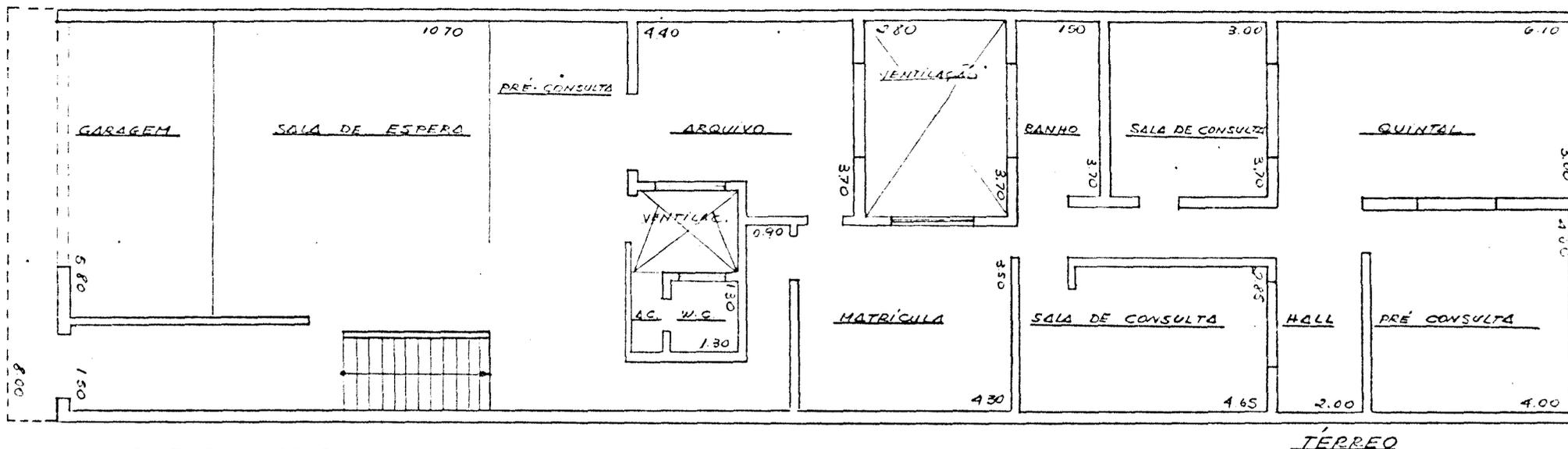
2.3.5. PLANTA FÍSICA

Vide figura nº 7

Figura Nº 6 - ORGANOGRAMA DO CENTRO DE SAÚDE III DE VILA CARRÃO



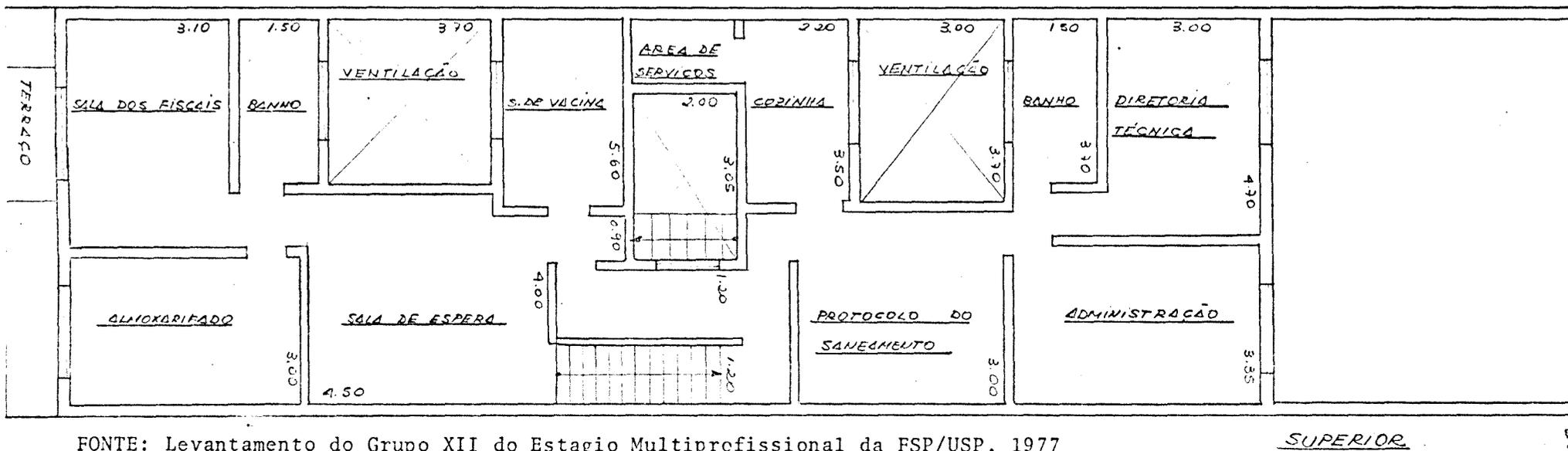
Fonte: Levantamento do Grupo 1 do Estágio Multiprofissional FSP/USP, 1979.



ÁREAS

PAV. TERREO -	185.30
PAV. SUP -	167.72
TOTAL -	353.02

FIGURA Nº 7 - PLANTA FÍSICA DO C. S. VILA CARRÃO (III)



2.3.6. DIMENSIONAMENTO DO PESSOAL

Lotação máxima, segundo a Portaria SS-CG nº 8 de 6/6/72.

FUNÇÕES	Nº DE PESSOAL SEGUNDO A POR- TARIA	EXISTENTE	REG. DE TRABALHO (HORAS)
- Médico Chefe Sanitarista III	1	1	6
- Médico Auxiliar Sanitarista I	1	1	6
- Médico consultante com ad- es- tramento na área de saúde ma- terna e da criança*	1	1	6
- Médicos consultantes clínicos gerais para atendimento de a- dultos com experiência em der- matologia sanitária, Hansenio- logia, Tisiologia e Pneumolo- gia.	2	0	6
- Cirurgião dentista	1	0	-
- Auxiliar de laboratório	1	0	-
- Escriturários	2	1	8
- Educador Sanitário*	1	1	8
- Supervisor de Saneamento	1	1	8
- Visitador Sanitário	4	1	8
- Agentes Sanitários	4	4	3 → 6 1 → 8
- Atendentes**	5	4	3 → 8 1 → 6
- Motorista	1	1	8
- Servente	2	2	6
- Garçon	0	1	8
- Encarregado do Setor Adminis- trativo	0	1	8

* Afastamento por licença

** 2 dos quais encontram-se em licença de saúde

2.3.7. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO FICHÁRIO

Existem três tipos de fichários:

- Central
- De controle
- De vacinação

2.3.7.1. FICHÁRIO CENTRAL:

De acordo com as normas da Secretaria da Saúde (13), o fichário central tem os seguintes objetivos:

- Reunir num único local e sob um critério uniforme de arquivamento, todos os prontuários dos clientes matriculados no Centro de Saúde.
- Facilitar o funcionamento e a integração das atividades desenvolvidas.
- Facilitar a abertura e movimentação dos prontuários segundo o esquema e necessidade de atendimento.
- Resumir informações necessárias à avaliação dos programas desenvolvidos.
- Reunir informações sobre a população atendida.

ORGANIZAÇÃO

- O fichário central deverá estar situado em local de primeiro acesso do cliente que demanda o Centro de Saúde..
- Para o funcionamento de fichário central serão necessários os seguintes impressos:

- . Envelope modelo padrão

Finalidade: possibilitar a reunião de todas as fichas e demais impressos num só lugar, de forma que as unidades específicas de trabalho de atendimento tenham acesso à todas as informações diferentes ao

cliente durante a sua estada no Centro de Saúde.

Seu arquivamento será feito por ordem numérica crescente, na vertical, em estantes de aço composta de 8 prateleiras por seção, formando 7 vãos livres, fechados nos fundos, com porta de correr.

. Cartão-índice

Finalidade: possibilitar a localização do prontuário do cliente em caso de extravio de seu cartão de identificação e agendamento.

Seu arquivamento é feito por ordem alfabética por prenome, em fichário de aço padronizado em cujo interior há um jogo completo do alfabeto.

. Cartão de Identificação e Agendamento do Cliente

Finalidade: possibilitar a identificação do cliente e o agendamento de consultas e retornos.

Esse agendamento deverá ser registrado à lápis e em código.

Por ocasião da matrícula do cliente no Centro de Saúde, além do envelope padrão, do cartão-índice e do cartão de identificação e agendamento do cliente, deverão ser preenchidos os dados do "Prontuário de Assistência Médico-Sanitária" e da "Ficha de Controle".

2.3.7.2. FICHÁRIO DE CONTROLE

Objetivos:

- Centralizar o controle de agendamento e dos comparecimentos de clientes às atividades previstas pela programação de saúde no Centro de Saúde.

- Possibilitar a identificação diária dos comparecimentos a gendados de clientes inscritos nos programas e sub-programas.
- Fornecer condições de identificação de necessidade de supervisão das atividades previstas pela programação de saúde.
- Fornecer condições para adoção das medidas previstas para contrôle de clientes faltosos às atividades agendadas.

Na ficha de contrôle serão registradas as atividades principais quando do seu agendamento e respectivo comparecimento.

Essas fichas serão arquivadas num móvel com diversas gavetas obedecendo divisões por: faixa etária ou grupo específico (gestante) com agendamento e sem agendamento.

As divisões distribuirão as fichas de contrôle por ordem alfabética de prenome segundo meses do ano e dias dos meses com base no agendamento previsto para as atividades principais.

Cada gaveta do arquivo deverá ter um jogo completo de meses do ano e dias dos meses. Os dias dos meses poderão ser utilizados para o período mínimo de 3 meses. No fundo de cada gaveta, após o dia 31 do mês de dezembro, deverá haver um espaço destinado aos clientes faltosos e outro destinado aos clientes em abandono, que nesses casos deverão ser agrupados segundo a ordem alfabética de prenome.

Nas gavetas dos clientes sem agendamento deverá haver um jogo completo de letras do alfabeto.

Não há obrigatoriedade da apresentação da certidão de nascimento para matrícula no Centro de Saúde. Apenas os dados de identificação do cliente são anotados a lápis até o momento da apresentação do registro de nascimento.

2.3.7.3. FICHÁRIO DE VACINAÇÃO

Objetivos: possibilitar o controle de vacinação da população infantil.

A ficha de vacinação deverá ser cópia fiel da caderneta de vacinação. Essas fichas deverão ser arquivadas por ordem alfabética por prenome obedecendo divisão por faixa etária e por agendamento de retorno.

Apesar da vigência dessas normas, o Centro de Saúde de Vila Carrão não cumpre satisfatoriamente as determinações da implantação iniciada no segundo semestre de 1976.

2.3.8. ATIVIDADES PRESTADAS À POPULAÇÃO

2.3.8.1. ASSISTÊNCIA À GESTANTE

As atividades realizadas seguem os programas pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo⁽¹¹⁾, com exceção da pós consulta e atendimento odontológico.

Horário de atendimento: às quintas feiras das 8:00 às 11:00 horas.

TABELA XVIII: Número de ^{inscrições} inscrições, consultas médicas, atendimento de enfermagem à gestante, realizadas pelo C.S.III de Vila Carrão, sub distrito de Tatuapé, São Paulo -Capital em 1977 e 1978.

Atividades Anos	Inscrições	Consultas Médicas	Atendimentos de Enfermagem
1977	318	660	1225
1978	238	518	603
Total	556	1178	1828

FONTE: Arquivos do C.S.III de Vila Carrão

Não nos foi possível tecer quaisquer comentários em relação à tabela acima, pois não foi possível prever o número de gestantes, por falta de dados pertinentes à área de atuação do referido Centro de Saúde os dados obtidos dizem respeito ao sub distrito de Tatuapé.

Analisando a tabela anterior verificamos uma concentração para a consulta médica respectivamente para 1977 e 1978 de 2,07 e 2,17 consulta médica/gestante e para atendimento de enfermagem 3,8 e 2,5 atendimentos de enfermagem/gestante. Com base nestes dados não podemos concluir que está havendo um número ideal de consultas médicas e atendimento de enfermagem, pois não sabemos em que idade gestacional houve inscrição na programação e também não sabemos o número de abandonos ocorridos.

2.3.8.2. ASSISTÊNCIA À CRIANÇA

Horário de atendimento: diariamente das 7 às 13 horas.

O Centro de Saúde obedece a programação prevista pelas normas da Secretaria de Saúde deste estado, com exceção da pós consulta e B.C.G intra dérmica. Vide tabela XIX.

TABELA XIX: Número de inscrições, consultas médicas e atendimentos de enfermagem à criança, realizados pelos C.S.III de Vila Carrão, sub-distrito de Tatuapé, São Paulo - Capital, dos anos 1977 e 1978.

Atividade de	F. Etária	Inscrições			Cons. Médicas			Atendimentos Enfermagem		
		0-11	1-4	5-14	0-11	1-4	5-14	0-11	1-4	5-14
1977		122	309	139	3376	1181	285	7154	2274	492
1978		907	95	27	2867	561	52	5341	461	15
TOTAL		1029	404	166	6243	1742	337	12495	2735	507

FONTE: Arquivo do C.S.III de Vila Carrão

Com base nestes dados verificou-se que a concentração para consulta médica para os anos de 1977 e 1978 foi respectivamente:

0-11 meses : 27,6 e 3,16

1-4 anos : 3,82 e 5,9

5-14 anos : 2,05 e 1,92 cons. médica/criança

Quanto ao atendimento de enfermagem verificamos também para os anos de 1977 e 1978 respectivamente a seguinte concentração:

0 — 11 meses : 58,6 e 5,88
 1 — 4 anos : 7,35 e 4,85
 5 — 14 anos : 3,53 e 0,55 atend. enf./criança

Não possuímos dados suficientes para concluirmos alguma coisa, só poderemos levantar hipóteses: falhas no registro diário de atendimentos realizados, número elevado de consultas eventuais por criança, erros na elaboração dos boletins.

2.3.8.3. ASSISTÊNCIA AO ADULTO

O referido Centro de Saúde não presta assistência ao adulto, sendo que a demanda é encaminhada ao Centro de Integração de Atividades Médicas (CIAM), o qual funciona no mesmo local, no horário das 17 às 21 horas, com apenas um turno de trabalho.

Deixamos de fazer uma análise estatística em relação a esta atividade, por não possuímos dados suficientes.

2.3.8.4. IMUNIZAÇÃO E TESTES CORRELATOS

Horário de atendimento: diariamente das 7 às 17 horas.

São aplicadas todas as vacinas (com exceção do B.C.G. intra dérmico) preconizadas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, de acordo com a deliberação SS - CTA nº 2 de 02/12/75, publicada no Diário Oficial deste Estado em 03/12/75, apesar de já existir a nova deliberação SS - CTA nº 1 de 24/07/79, a qual ainda não foi implantada.

O B.C.G. intra dérmico não está sendo realizado porque a funcionária treinada para este fim foi remanejada para

outra unidade; sendo assim a demanda é encaminhada ao C.S.I de Penha de França.

O controle de estoque, conservação e data de vencimento do produto é realizado pela atendente da sala de vacinação, que de acordo com a demanda de vacina solicita um novo fornecimento ao distrito sanitário de Penha de França. A conservação é feita em refrigerador doméstico, o qual não nos garante uma temperatura entre 0°e 4°C, e o prazo de validade é baseado em dados fornecidos pela fatura recebida do Distrito Sanitário.

O C.S. III de Vila Carrão não realiza nenhuma espécie de teste, quando necessário, encaminha ao C.S.I. de Penha de França.

Vide Tabelas nº XX e XXI

Observação:

As demais atividades que deveriam ser realizadas por este C.S., não são aqui citadas, pelo fato de não serem realizadas nesta instituição.

2.3.9. SERVIÇO SOCIAL

Não há serviço social. A diretora técnica, quando surge problema social encaminha para o Centro de Saúde I da Penha. A atividade é realizada informalmente.

2.3.10. ATIVIDADES EDUCATIVAS INTERNAS E EXTERNAS.

2.3.10.1. Educação em Saúde Pública .

As condições de saúde de um indivíduo ou de um povo decorrem de influências ecológicas, nível sócio-econômico, habitação, hereditariedade e fatores que se referem à maneira de se comportar dos indivíduos.

Tabela nº XX - Número de doses de vacinas aplicadas no C. S. III de Vila Carrão - Sub-distrito de Tatuapé - São Paulo - 1977.

Faixa etária	0 - 1 ano		1 - 5 a		5 - 15 a		15 e + a		Gestantes		Intensificação		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BCG Oral	-	-	1725	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1725	100
Sarampo	1772	66,77	882	33,23	-	-	-	-	-	-	-	-	2654	100
Anti variólicos	635	14,64	466	10,74	61	1,41	3175	73,21	-	-	-	-	4337	100
Anti tétânica 2ª dose	-	-	-	-	71	4,60	169	10,97	120	7,78	-	-	360	23,35
Reforço	-	-	-	-	345	22,37	782	50,71	55	3,57	-	-	1182	76,65
Dupla Adulto 2ª dose	-	-	-	-	53	37,86	-	-	-	-	-	-	53	37,86
Reforço	-	-	-	-	65	46,43	22	15,71	-	-	-	-	87	62,14
Dupla Infantil 3ª dose	297	26,62	345	30,91	-	-	-	-	-	-	-	-	642	57,53
Reforço	-	-	474	42,47	-	-	-	-	-	-	-	-	474	42,47
Tríplice 3ª dose	1031	44,38	426	18,34	-	-	-	-	-	-	-	-	1457	62,72
Reforço	-	-	866	37,28	-	-	-	-	-	-	-	-	866	37,28
Sabin 3ª dose	1187	39,06	404	13,29	35	1,15	-	-	-	-	329	10,83	1955	64,33
Reforço	-	-	951	31,29	133	4,38	-	-	-	-	-	-	1084	35,67
TOTAL	4922		6539		763		4148		175		329		16 876	

Fonte: Boletim Mensal de Produção de Vacinas do Centro de Saúde III de Vila Carrão, 1977.

Tabela nº XXI - Número de doses de vacinas aplicadas no C. S. III de Vila Carrão - Sub-Distrito de Tatuapé - São Paulo - 1978.

Faixa Etária	0 — 1 ano		1 — 5 a		5 — 15 a		15 — e + a		Gestantes		Intensifi- cação		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vacinas														
BCG Oral	1280	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1280	100
Sarampo	1166	63,61	573	31,26	94	5,13	-	-	-	-	-	-	1833	100
Antivariólíca	1026	38,33	332	12,40	260	9,71	1059	39,56	-	-	-	-	2677	100
Antitetântica														
2ª dose	-	-	-	-	40	1,46	68	2,49	91	3,33	-	-	199	7,28
Reforço	-	-	-	-	103	3,77	2374	86,90	56	2,05	-	-	2533	92,72
Dupla Adulto														
2ª dose	-	-	-	-	32	29,10	13	11,82	-	-	-	-	45	40,92
Reforço	-	-	-	-	60	54,53	5	4,55	-	-	-	-	65	59,08
Dupla Infantil														
3ª dose	82	12,13	285	42,16	-	-	-	-	-	-	-	-	367	54,29
Reforço	-	-	309	45,71	-	-	-	-	-	-	-	-	309	45,71
Tríplice														
3ª dose	1198	45,26	277	10,46	-	-	-	-	-	-	-	-	1475	55,72
Reforço	-	-	1172	44,28	-	-	-	-	-	-	-	-	1172	44,28
Sabin														
3ª dose	1133	36,17	345	11,02	22	0,70	-	-	-	-	512	16,35	2012	64,24
Reforço	-	-	976	31,16	144	4,60	-	-	-	-	-	-	1120	35,76
TOTAL	5885		4269		755		3519		147		512		15087	

Fonte: Boletim Mensal de Produção de Vacinas do Centro de Saúde III de Vila Carrão, 1978.

Estes fatores são muitas vezes subestimados por muitos profissionais de Saúde Pública, na determinação dos níveis de Saúde das populações.

A educação em saúde diz respeito aos aspectos comportamentais que determinam as condições de saúde da Comunidade.

As mudanças que ocorrem no comportamento do indivíduo dependem fundamentalmente do processo de ensino, aprendizagem e comunicação.

Para que as ações de saúde sejam executadas de maneira eficaz, as atividades educativas devem ser efetivadas para minimizar problemas a nível de mudanças comportamentais.

2.3.10.2. Atividades educativas.

Verificamos através das observações realizadas, não haver indícios de atividade educativa planejada, nem mesmo acompanhando as tarefas desenvolvidas na pré consulta, pós consulta e vacinação nos programas de gestante e criança .

Quanto às atividades educativas externas , o Centro de Saúde não exerce sua influência junto à comunidade.

Através de visita à população favelada e entrevistas realizadas com algumas famílias, ~~detectamos~~ : desconhecimento dos recursos de saúde existentes por parte dessa população e presença de grupos de Pastoral de Saúde com proposições de realizarem um trabalho educativo de "Organização de Comunidade, visando melhoria do seu nível de saúde".

Segundo o modelo de Green (1) identificamos no Centro de Saúde vários fatores que interferem no desenvolvimento destas atividades.

- fatores que predispoem: desconhecimento do valor das normas de trabalho vigentes nos programas da Secretaria da Saúde a serem cumpridas na área educativa;
- fatores que possibilitam: ausência de treinamento e de supervisão na área educativa;

- fatores que reforçam: ausência de relacionamento do Centro de Saúde com o pessoal da agência responsável pela execução das atividades educativas.

O diagnóstico, ou seja, o atendimento precário ao público, demonstra problemas como: prestação de informações incompletas, orientações educativas falhas, desinteresse por mudanças e tendências à acomodação.

2.3.11. EDUCAÇÃO EM SERVIÇO

Para fazer juz ao desenvolvimento científico e tecnológico, faz-se mister acompanhar essa evolução da educação em serviço, visando eficiência, segurança e realização profissional.

Considerando a implantação de novos programas de saúde em todas as Unidades Sanitárias, mais se evidencia a necessidade de treinamento do pessoal como uma das soluções.

Constatamos que o Distrito Sanitário da Penha promove treinamento para representantes de cada Unidade Sanitária para que sejam multiplicadores em seu Centro de Saúde.

Nessa agência de saúde observamos que os funcionários mais antigos demonstram resistência às inovações e o treinamento realizado não atinge os objetivos propostos.

2.3.12. EPIDEMIOLOGIA

As notificações compulsórias pertencentes à área são registradas no C.S.I de Penha de França, sendo que as providências cabíveis são tomadas pelo visitador sanitário da unidade.

Os dados coletados pertencem ao sub-distrito de paz do Tatuapé e não por área de atuação de cada Centro de Saúde analisado.

TABELA XXII - Doenças de notificação compulsória confirmadas para o Subdistrito de paz do Tatuapé, de 1975 a 1978 .

Doenças	Anos				
	1975	1976	1977	1978	Total
Coqueluche	1	6	4	3	14
Difteria	7	2	3	3	15
Febre Tifóide	1	-	1	1	03
Meningite (todos os tipos)	-	19	5	2	26
Poliomielite	3	2	1	-	6
Raiva	-	-	-	-	-
Sarampo	18	22	10	18	68
Tétano	1	3	-	2	6

FONTE: Boletins anuais do Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo.

Baseados na tabela acima, podemos supor que as doenças de notificação compulsória passíveis de imunização tendem ã estabilidade, apesar de ainda se registrar um grande nº de casos de sarampo. Podemos ainda supor que existe um controle da raiva canina da área porque não se registra casos humanos de raiva desde 1975.

2.3.13. ATIVIDADES DE LABORATÓRIO

Não há neste C.S. laboratório próprio, e também não é aqui realizada coleta de material, por apresentar, este C.S., deficiência de pessoal, de material e inexistência de instalações apropriadas para tal fim.

Quando há necessidade de exames laboratoriais para os pacientes aqui atendidos, o médico preenche formulário próprio para exames, e estes pacientes são encaminhados ao C.S. I da Penha, e ao Instituto Adolfo Lutz, dependendo do grau de complexidade do exame a ser realizado.

2.3.14. ALMOXARIFADO E FARMÁCIA

Este C.S. dispõe de uma pequena sala, que é utilizada como almoxarifado, farmácia e depósito, onde são colocados:

- medicamentos
- equipamentos médicos
- materiais de limpeza
- materiais e equipamentos em desuso

Esta sala contém:

- 3 prateleiras de madeira bruta
- 1 mesa e
- 1 cadeira

Com relação aos medicamentos, estes encontram-se organizados em ordem alfabética, ocupando duas das prateleiras existentes, sendo que os mesmos são controlados através de um livro, onde são anotados quando de sua saída, por qualquer funcionário, haja visto que não há neste local um funcionário para tal atribuição.

Para o abastecimento dos medicamentos, são efetuados periodicamente pedidos, através de ofícios, à Secretaria

da Saúde, assim como também de suplementos alimentares.

Os materiais e equipamentos encontram-se coloca dos apenas em uma das prateleiras sem ordem fixada.

Para o controle e movimento dos medicamentos são também utilizadas fichas, onde é verificado mensalmente o es toque existente.

De acordo com as fichas acima citadas, verifica mos que os medicamentos mais utilizados foram: expectorantes, an ti-piréticos, analgésicos, anti-parasitários, anti-anêmicos e vi taminas, não referindo a exata necessidade da população e sim a disponibilidade de medicamento em primeiro plano e a preferência médica, segundo esta disponibilidade.

2.3.15. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

Os clientes que procuram o Centro de Saúde, podem ou não estar matriculados.

Os clientes que não estão matriculados são os que procuram o Centro de Saúde para receber vacinas e atestados de saúde.

Os matriculados são aqueles inscritos na progra mação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

O Centro de Saúde III de Vila Carrão tem implan tado o programa de assistência à Criança (de 0 a 12 anos, 11 me ses e 29 dias) e Assistência à Gestante.

A matrícula é feita através de prontuário indi vidual mediante a apresentação da certidão de nascimento. Em se guida é encaminhada para consulta médica, passando antes pela pré consulta, onde é anotada na ficha de assistência médico-sani tária a idade e a temperatura da criança e para a gestante o pe so e a idade.

Na pós consulta o cliente entrega a ficha, con comitantemente se agendando o retorno, caso o médico tenha soli-

citado exames, é orientado como proceder e encaminhado para os serviços externos. No almoxarifado o cliente recebe os medicamentos receitados. Não estando com a caderneta de vacina completa, é encaminhado para vacinação e é fornecida a suplementação alimentar (quatro (4) latas de leite para crianças até um (1) ano de idade e/ou quatro (4) latas de Gestal para a gestante ou nutriz).

Quando o cliente já está matriculado, verifica-se no cartão de identificação a atividade agendada.

Com resultados de exames o cliente é encaminhado para a consulta médica, seguindo toda a rotina programada.

No atendimento de enfermagem anotar-se na ficha de assistência médico-sanitária a idade e o peso do cliente e caso necessite é encaminhado para vacinação, é agendado para retorno e é fornecida a suplementação alimentar.

Havendo problema de saúde a criança só passará por consulta médica se houver vaga.

Os clientes que procuram o Centro de Saúde para atestado de saúde, são orientados para: comprar o impresso específico (já vem selado); trazer abreugrafia com data recente, passar pela sala de vacinação para verificar se tem ou não cicatriz vacinal de varíola (caso negativo, será vacinado). Com estes documentos em mãos, os interessados são encaminhados para consulta médica.

Encaminhamentos externos:

Para exames de fezes, urina, sangue, mantoux e B.C.G, intra dérmico são encaminhados para o Centro de Saúde da Penha.

Os segurados são encaminhados para o INAMPS.

As gestantes são encaminhadas para o Hospital e Maternidade "Leonor Mendes de Barros", que está localizado no Brás.

As crianças que necessitam de internação são encaminhadas para o Hospital "Candido Fontoura", localizado na Água Rasa. Vide figura nº 8.

2.3.16. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS
PELO MÉDICO CHEFE E DEMAIS CHEFES DE
SETORES DO CENTRO DE SAÚDE.

2.3.16.1. DIRETOR TÉCNICO

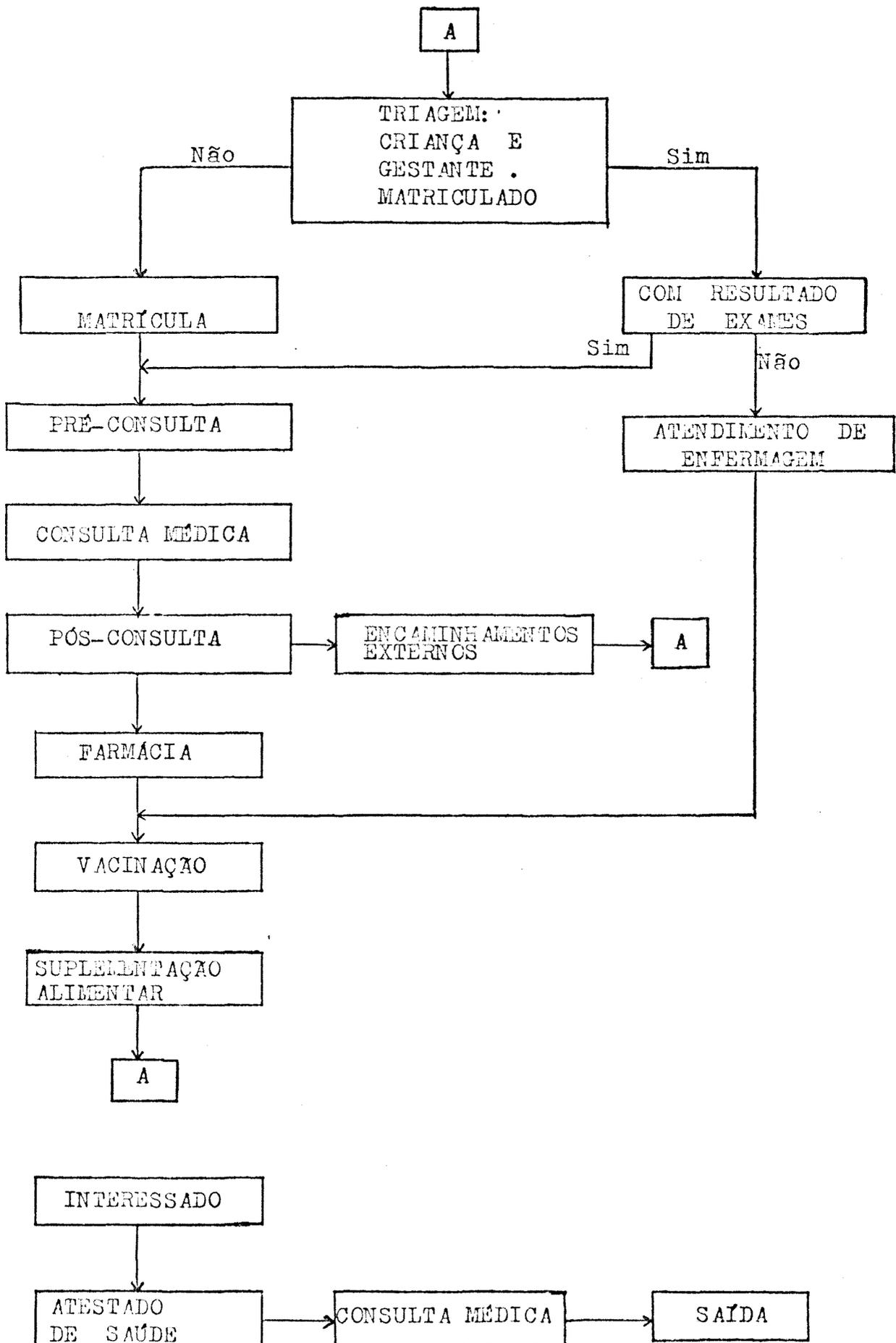
Atribuições do médico-sanitarista-chefe do Centro de Saúde de Vila Carrão.

- Chefiar o Centro de Saúde, supervisionando e controlando suas atividades e assumindo a responsabilidade pela decisão, sem prejuízo da utilização de delegações e com vigilância.
- Cooperar com o médico chefe do Distrito Sanitário, sempre que solicitado.

2.3.16.1.1. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

- Dar ciência das atribuições de cada servidor do C.S., especificando as tarefas, que a cada um cabe executar, transferindo-as de um para outro questionário, quando necessário.
- Coordenar, supervisionar, avaliar e controlar o trabalho dos seus subordinados, para o desempenho harmônico, na execução dos planos e programas de saúde estabelecidos para a área de jurisdição do Centro de Saúde.

Figura Nº 8 - Fluxograma do Centro de Saúde III da Vila Carrão



Fonte: Levantamento do Grupo 1 do Estágio Multiprofissional FSP/USP, 1979.

- Coordenar, supervisionar, avaliar e controlar o contínuo adiestramento de pessoal do Centro de Saúde.

- Supervisionar a execução dos boletins de produção para que atendam às normas vigentes nos boletins de produção.

- Supervisionar a coleta de dados bicestatísticos da comunidade, assim como determinar e supervisionar o levantamento de informações indispensáveis para aplicação das técnicas de planejamento do setor saúde.

- Diligenciar para o regular e suficiente abastecimento material promovendo sua adequada distribuição.

- Programar a escala de férias dos servidores da unidade objetivando a adequada distribuição das tarefas.

- Atender a todas as demais providências administrativas próprias da chefia.

2.3.16.1.2. ATIVIDADES TÉCNICAS:

- Promover vigilância epidemiológica rigorosa sobre o controle das doenças transmissíveis da área.

- Supervisionar a cobertura da população suscetível, no setor de imunizações em geral, de acordo com as normas vigentes.

- Identificar os problemas de saneamento do meio e procurar solucioná-los junto às autoridades componentes e com a colaboração dos líderes da própria comunidade, desde que escapem às possibilidades da própria Unidade Sanitária.

- Promover reuniões, pelo menos mensais do conselho consultivo do C.S. a fim de discutir os programas em curso e seus eventuais reajustes, e, outros assuntos e interesse.

- Promover periodicamente reuniões do corpo médico do C.S. para apresentação e discussão de casos clínicos ou médico-sanitários ou ainda debates de temas técnicos - administrativos.

- Atender todas as demais atribuições própria da chefia, inclusive a promoção de atividades como assistência médica a detentos das cadeias públicas, laudos periciais para diversos fins, exames de sanidade, etc.

- Supervisionar e coordenar as atividades das áreas de atuação especializadas existentes no Centro de Saúde.

- Atender as determinações de superiores hierárquicos.

- Receber e protocolar processos referentes a saneamento e reclamações sobre:-

- . abertura de carteiras de vacinas
- . aplicação de vacinas
- . matriculas de crianças e gestantes no C.S., preenchimento em papéis constante do prontuário.
- . assinatura de todo expediente da Unidade.
- . distribuição de suplementação alimentar (leite e gestal)
- . pré-consulta, pós consulta, orientação alimentar.
- . atendimento a consulta médica.
- . fornecer atestado de sanidade e de aptidão física e mental.

2.3.16.2. INSPETOR DE SANEAMENTO-CHEFE

- Assessorar o médico chefe em assuntos de sua especialidade.

- Supervisionar, controlar, orientar e distribuir tarefas a serem executadas pelos fiscais sanitários do C.S.

- Providenciar o levantamento cadastral das propriedades imobiliárias da região de jurisdição do C.S. e manter esse cadastro sempre atualizado.

- Avaliar os trabalhos realizados pelos fiscais sanitários propondo à chefia do C.S. medidas para seu aprimoramento.

- Orientar a municipalidade e munícipes em assuntos relacionados ao saneamento em geral.

- Participar do adestramento do pessoal de saneamento.

- Fiscalizar, intimar, autuar e multar os infratores da legislação sanitária, dentro de sua competência legal.

- Coordenar as atividades da área de saneamento com as demais do C.S. visando principalmente troca de informações e aprimoramento do serviço.

- Executar supletivamente as tarefas dos fiscais sanitários.

- Executar outras tarefas determinadas pelo chefe do C.S.

2.3.16.3. CHEFE DO SETOR ADMINISTRATIVO

2.3.16.3.1. ATIVIDADES DE COMUN
NICAÇÃO

- Receber, proto-
colar, registrar, distribuir e arquivar processos e papeis, in-
clusive cópias de boletins em geral.

- Prestar informações relativas ao andamento
e localização de processos, papeis e demais expedientes.

- Preparar e expedir correspondencias e ou
tros documentos próprios da Unidade, transcrever os dados epide-
miológicos e de produção para os boletins apropriados e elabo-
rar os boletins de estoque.

2.3.16.3.2. ATIVIDADES DE PESSOAL

- Informar expedientes refe-
rentes a servidores da Unidade.

- Orientar os servidores da Unidade
quanto a procedimentos referentes a direitos, deveres e respon-
sabilidades funcionais.

- Manter atualizados os registros perti-
nentes aos servidores da Unidade.

- Preparar a proposta da escala de fê-
rias dos servidores, ouvidos os responsáveis pelas demais Unida-
des de trabalho e submetê-la à apreciação do seu dirigente.

- Manter controle de frequência e regis-
tro da presença dos servidores, elaborar folha e atestados de
frequência.

- Controlar o cumprimento dos regimes
de trabalho e dos serviços extraordinários, controlar o cumpri-
mento da escala de férias.

2.3.16.3.3. ATIVIDADES DE MATERIAL E PATRIMONIO

- Promover a aquisição de material segundo critérios estabelecidos e na medida do que lhe for delegado.

- Receber e armazenar material utilizado pela Unidade, controlando sua quantidade e qualidade.

- Promover a inspeção dos materiais recebidos ou estocados, verificando, quando for o caso, o estado e a data de vencimento, prazos de validade e condições de conservação, observadas as normas específicas, notadamente quando se tratar de suplementos alimentares, medicamentos, soros, vacinas e antígenos, enquanto em sua guarda.

- Guardar os materiais estocados e zelar pela sua conservação.

- Fornecer os materiais requisitados, pelas várias Unidades específicas de trabalho do C.S.

- Manter atualizados os registros de entrada e de saída de materiais, por requisição, remanejamento, baixa e inutilização autorizados, elaborando a respectiva documentação necessária.

- Verificar periodicamente o estado dos materiais permanentes e equipamentos e solicitar providências para sua manutenção, substituição ou baixa patrimonial.

2.3.16.3.4. ATIVIDADES DE TRANSPORTES

- Destinar o veículo oficial conforme prioridades estabelecidas pelo Dirigente da Unidade.

- Promover a guarda, a conservação e manutenção do veículo da Unidade, bem como o controle dos respectivos gastos.

2.3.16.3.5. ATIVIDADES DE SERVIÇOS GERAIS

- Verificar periodicamente o estado de conservação das instalações, moveis e equipamentos e adotar providencias para a sua manutenção.

- Manter vigilancia permanente nos locais de entrada e saída ou de maior concentração de público.

- Zelar pela limpeza das dependencias internas e externas, elaborando escala de serviço e controlando a execução dos trabalhos.

2.3.16.3.6. ATIVIDADES DE ORÇAMENTO E FI NANÇAS

- Por intermedio do responsável pelos recursos financeiros atribuidos a Unidade, na forma de Adiantamento, receber e controlar o numerário e aplicá-lo de acordo com os critérios estabelecidos pela Diretoria da Unidade.

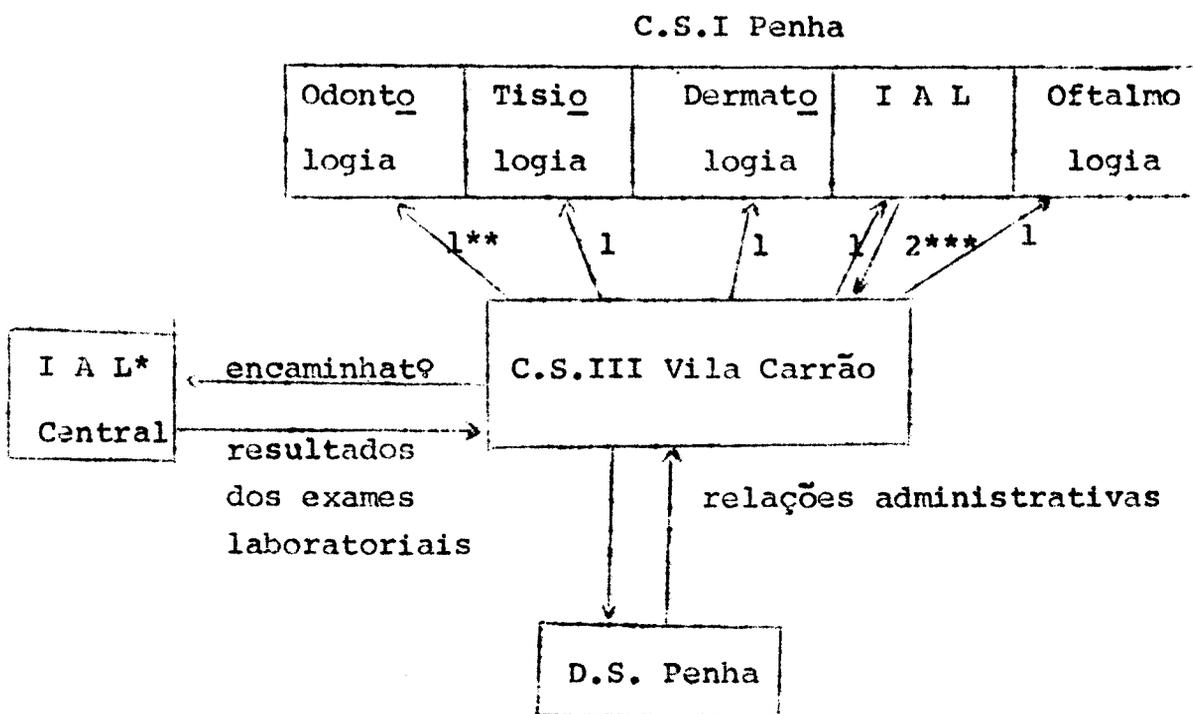
- Manter registro e controle das prestações de contas dos responsáveis por Adiantamentos.

- Elaborar boletins e documentos de controle da execução orçamentária.

2.3.17. RELACIONAMENTO DO C.S COM OUTRAS ENTIDADES

O C.S.III de Vila Carrão, mantém com outras entidades de saúde ou outros recursos da comunidade, relacionamento, visando o bom desenvolvimento de suas atividades, como se segue:

2.3.17.1. FLUXOGRAMA DO RELACIONAMENTO FORMAL



* O relacionamento direto com o I A L Central se faz para realização de hemogramas.

1**encaminhamento de pacientes

2***retorno de informações (diagnóstico, tratamento prescrito para acompanhamento etc...)

2.3.17.2. RELACIONAMENTO INFORMAL

INPS

Instituto de Cardiologia

Hospital Municipal do Tatuapé

Hospital Candido Fontoura

Hospital das Clínicas

Hospital Santa Marcelina

Hospital Zona Leste

Hospital e Maternidade Vila Car
rão

Santa Casa de Misericordia

Hospital Nossa Senhora da Penha

Hospital e Maternidade "Leonor

Mendes de Barros"

OBS: Afora as instituições acima citadas, este C.S. encontra di
ficuldades no encaminhamento de pacientes, devido ao desco
nhhecimento das atividades desenvolvidas nos outros C.S. e
demais instituições.

COMENTÁRIOS:-

De acordo com a portaria SS-GG nº8,
de 06/06/72 (D.O.de 07/06/1972).

- Um Centro de Saúde do tipo III deve preencher
vários requisitos que não nos cabe enumerar, assim nos limitare-
mos a citar apenas aqueles que não constam desta unidade, para
que seja considerada como Centro de Saúde do tipo III:

- odontologia sanitária
 - controle da Tuberculose e da Hanseníase
 - laboratório
 - epidemiologia e estatística;
- sem contar com as deficiências de recursos huma
nos.

- O fichário Central situa-se em local de difícil visualização pelo cliente.

- Os envelopes não estão arquivados em estantes fechadas, ficando desprotegidos e possibilitando o fácil acesso à qualquer pessoa estranha ao serviço.

- O cartão índice, na maioria das vezes, não tem o seu verso preenchido.

- O agendamento dos retornos de crianças e gestantes, geralmente não é feito. Das poucas vezes, em que ocorre, a anotação é feita à tinta e não a lápis.

- O fichário controle apresenta as seguintes divisões: menores de 1 ano com agendamento; crianças sem agendamento; gestante com agendamento e gestantes sem agendamento; portanto não seguem as normas estabelecidas pela Secretaria de Saúde da Comunidade.

- Nas gavetas do cliente sem agendamento, as fichas são guardadas por ordem numérica e não por ordem de prenome e sobrenome.

- As fichas de clientes faltosos ou em abandono estão arquivadas. No fundo da gaveta dos clientes sem agendamento, quando deveriam estar nas gavetas dos clientes agendados.

- Não observamos a existência de um arquivo morto, para casos de óbitos, mudanças e outras.

- Na sua maioria as fichas contidas no fichário Central e de controle, não apresentam preenchimento completo do cabeçalho nem o uso de siglas padronizadas.

- Existe um livro único para registro geral de matrícula, por ordem numérica crescente. Cada folha é dividida em quatro colunas: menores de 1 ano; crianças de 1 a 14 anos; gestantes e CIAM.

Para a matrícula exige-se a apresentação do registro de nascimento e/ou da carteira profissional de trabalho,

sem os quais não é efetuada a matrícula no C.S.

Com a integração do CIAM com o Centro de Saúde, passou-se a utilizar o mesmo livro de registro de matrícula, cartão-índice, ficha de identificação e o envelope modelo-padrão do Centro de Saúde. Esses envelopes são arquivados em conjunto no Fichário Central.

O livro de registro geral de matrícula deveria ser abolido de acordo com as normas da Secretaria da Saúde.

- A pré-consulta existe como atividade, mas as ações desenvolvidas não condizem com as normas vigentes.

Observamos que as crianças não são pesadas, medidas, que não se verifica a temperatura e a coleta de queixas deixa a desejar.

As crianças inscrita na suplementação alimentar não é pesada na pré-consulta e sim na sala de suplementação, após a consulta médica.

Em relação a pré-consulta da gestante verificamos que durante as visitas de observação no C.S., as funcionárias não estavam verificando a pressão arterial, pois o esfigmomanômetro não se encontrava em condições de uso.

- As folhas de atendimento além de não serem preenchidas corretamente muitas vezes no prontuário do cliente estão falhas ou ausentes. A folha de assistência médica-sanitária é preenchida de forma parcial e incompleta.

- Pelas normas da Secretaria do Estado a distribuição da suplementação alimentar está inserida na programação e não como uma atividade isolada como foi constatado no referido C.S., no qual a distribuição é feita mediante a entrega de cartões no horário das 7:00 às 7:30 horas.

As fichas de controle não são identificadas através de fita adesiva colorida que, no caso da suplementação alimentar seria de cor cinza.

- Apesar da funcionária relatar que ocorre a vacinação anti-tetânica para gestante, ficamos em dúvida, pois não existe um fichário para as mesmas conforme preconizam as normas do sistema de arquivamento das carteiras de controle de vacinas.

- A sala de atendimento de enfermagem funciona no mesmo local da distribuição da suplementação alimentar, a qual deveria estar localizada no almoxarifado. Foi alegado pela diretora técnica que esta falha ocorre por falta de espaço.

- De acordo com o Ofício Circular CG nº 72/77 de 04/08/77 que normatiza o preenchimento da caderneta de vacinação e fichas de registro da Secretaria de Saúde de São Paulo constatamos as seguintes falhas:

. não carimbam o nº de identificação do posto de vacina nas fichas de controle de vacina.

. foi constatado o preenchimento a tinta e não a lápis conforme o ofício-circular.

. arquivamento incorreto das fichas de controle de registro em relação ao agendamento das vacinas.

. as fichas de controle de registro de vacinas são arquivadas por nº e não por prenome, isto dificulta a localização dentro das faixas etárias.

. as fichas de controle de vacina anteriores a estas novas normas continuam em arquivo separado, não ocorrendo a adaptação ao novo sistema.

. não existe controle de faltosos, consequentemente não é feita a convocação dos mesmos.

- Não é seguido o cronograma de atendimento de rotina à criança. As crianças são agendadas somente até um ano, quando deveriam receber atendimento de rotina até 18 meses.

- Observamos que o livro ata de supervisão realizada pelos níveis hierárquicos superiores não obedece a deliberação A-CO nº 1 de 16/01/78 e a portaria SS-CG nº 4 de 19/04/78 a qual padroniza a supervisão em nível de C.S.

- Os funcionários não utilizam uniforme e identificação, o que dificulta o acesso do público aos mesmos, além de depreciar a imagem do serviço.

- O horário previsto para o funcionamento do CIAM é a partir das 17 horas quando encerra o horário do posto; porém observamos que no dia 01/08/79 às 14 horas e 10 minutos já havia atendimento do CIAM.

- Em relação à conservação de vacinas observamos que apesar de existir um mini-freezer, o mesmo não está em funcionamento por problemas de sobrecarga elétrica no prédio. A conservação então é feita em refrigerador doméstico. Não podemos então afirmar que a conservação é adequada e também observamos que as vacinas estão armazenadas na porta da geladeira.

Além disso, o controle da temperatura da geladeira é feito pelo funcionário da sala de vacinas, que relatou que o limite de temperatura deve estar entre 2º e 8ºC.

Durante o horário de vacinação, as vacinas são colocadas dentro de um recipiente de isopor com gelo, se as mesmas não forem utilizadas durante o expediente, retornam à geladeira, concluímos assim que estas doses sofrem uma variabilidade de temperatura, alterando assim a capacidade antigênica das mesmas.

- Em relação ao manuseio do material esterilizado na sala de vacinas observamos falhas de assepsia: manuseio inadequado de pinças, falta de proteção nas marmitas contendo seringas esterilizadas, contaminação do material esterilizado. Quanto à aplicação da vacina, a técnica deixa muito a desejar no que diz respeito a local e ângulo de aplicação.

- O cronograma para agendamento de atendimentos de rotina à criança e gestante não está afixado em lugar visível e acessível à funcionária que está realizando a atividade.

- Observamos que a tabela comparativa de idade, peso e altura do desenvolvimento normal da criança não está afixado na sala de pré-consulta; assim sendo concluímos que a funcionária não faz as devidas comparações e encaminhamentos necessários.

- Quanto ao almoxarifado, com relação às normas referidas no código sanitário, decreto 12.342 de 27 de setembro de 1978, a entidade sanitária anteriormente referida não atende a algumas exigências nele contidas, como:

- . área mínima de 12 m²
- . área de iluminação de 1/5 da área do piso.

O que se explica pelo fato de serem estas propriedades adaptadas para o fim a que se propõem.

2.4. CENTRO DE SAÚDE V DE VILA NOVA MANCHESTER

2.4.1. IDENTIFICAÇÃO

Tipo: V (Vide 2.3.1.)

Distrito Sanitário a que pertence :

Está localizado no Distrito Sanitário de Penha de França.

2.4.2. LOCALIZAÇÃO

Está situado a rua Jericim, nº 529, sendo local de difícil acesso para a população.

2.4.3. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

2.4.3.1. DO CENTRO DE SAÚDE

Dias úteis, das 7:00 às 13:00 hs,
e nas seguintes especialidades e atividades:-

- Pediatria
- Pré-Natal - (somente 5a. feira).
- Vacinação - (das 9:00 às 11:30 horas).

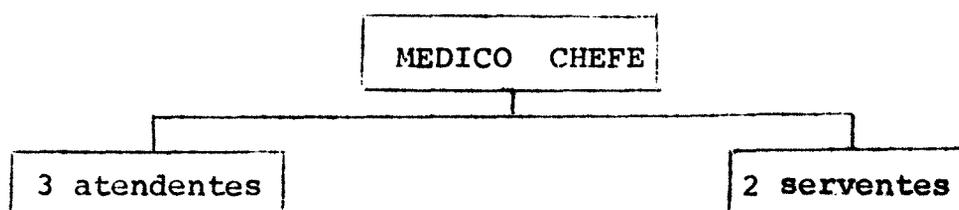
2.4.3.2. DO CIAM

Dias úteis, das 13:00 às 21:00 ho
ras em dois turnos de 4 horas.

2.4.4. ORGANOGRAMA

Em visita ao local constatou-se a inexis
tência de um organograma.

Em vista disto, formulamos um organogra
ma de acordo com a realidade local.



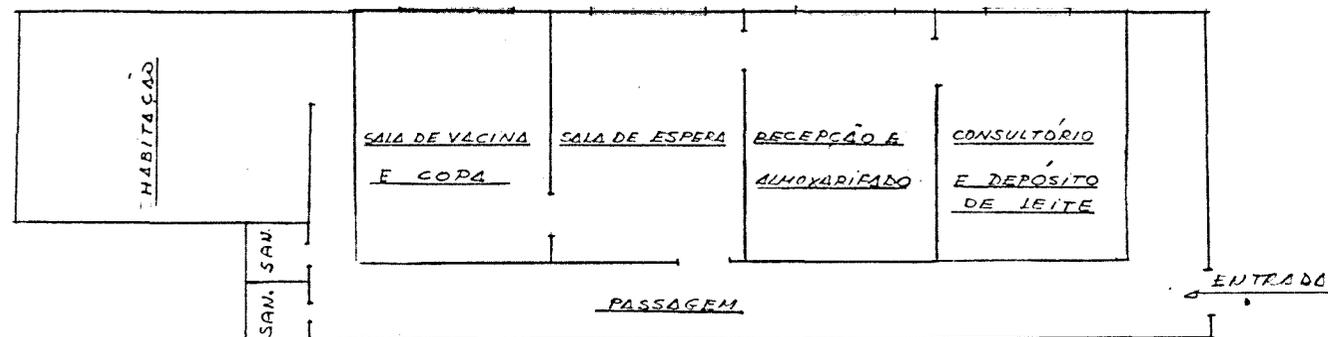
2.4.5. ESQUEMA DA ÁREA FÍSICA

A casa onde está instalado o Centro de
Saúde é alugada e contém as seguintes dependências:

- copa e sala de vacina
- sala de espera
- recepção e almoxarifado
- consultório e depósito de leite
- 2 sanitários

Vide figura 9

FIGURA Nº 9 - Esquema da área física do C.S.V de Vila Nova Manchester



ESQUEMA S/ ESCALA

FONTE: Levantamento do Grupo I do Estágio Multiprofissional da FSP/USP, 1979

2.4.6. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Lotação máxima segundo a portaria

SS-C; nº 8 de 06/06/1972:

FUNÇÕES	Nº DE PESSOAL		
	Segundo Por- taria	Existente	Regime de trab. (horas)
Médico fixo ou inter- mitente	1	1	6
Visitador sanitário	1	0	-
Fiscal sanitário (a gente)	1	0	-
Escriturário	1	0	-
Atendentes	3	3	6
Serventes	1	2	6

2.4.7. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO FICHÁRIO

O fichário de Vila Manchester apresenta as mesmas características do de Vila Carrão quanto a organização e funcionamento.

2.4.8. ATIVIDADES PRESTADAS À POPULAÇÃO

2.4.8.1. ASSISTÊNCIA À GESTANTE

O Centro de Saúde V segue o cronograma de atendimento previsto pela Secretaria de Saúde, com

exceção da pós-consulta.

Horário de atendimento: das 7:00 às 13:00 horas,
às quintas feiras.

Não nos foi possível prever o nº de gestantes ,
pois o C.S. não possui área delimitada para atendimento e tam-
bém não possuímos dados referentes à população de Vila Nova
Manchester.

TABELA XXIII: Número de inscrições, consul-
tas médicas e atendimentos de
enfermagem à gestante realiza-
dos pelo C.S.V de Vila Nova
Manchester, sub-distrito de
Tatuapé, São Paulo - Capital,
nos anos de 1977 e 1978.

Atividades Anos	Inscrição	Consulta Médica	Atendimento Enfermagem
1977	25	97	94
1978	124	411	124
TOTAL	149	508	218

FONTE: Boletins do Distrito Sanitário de Penha de França

Gostaríamos de ter feito um paralelo com os da dos do trabalho de 1977, mas não foi possível qualquer compara-ção pela ausência de dados, o mesmo acontecendo a todos os ou tros dados referentes a este Centro de Saúde.

Baseados na tabela XXIII podemos observar que a concentração de consulta médica para 1977 e 1978, respectiva mente, foi de 3,88 e 3,31 consultas médica/gestante. Não podemos concluir que está havendo o número ideal de consultas médicas, pois não sabemos em que idade gestacional houve inscrição na programação e também não sabemos o número de abandonos ao programa.

Com relação ao atendimento de enfermagem houve uma concentração para 1977 e 78, respectivamente, de 3,76 e 1,00 atendimentos de enfermagem/gestante. As mesmas considerações feitas em relação à consulta médica se aplicam também ao atendi mento de enfermagem.

2.4.8.2. ASSISTÊNCIA À CRIANÇA

Cumprem também o cronograma estabelecido pela Secretaria de Saúde deste estado, com exceção do B.C.G. intra dérmico e da pós consulta.

Horário de atendimento: diariamente das 7 às 13 horas.

Deixamos de tecer quaisquer comentários estatísticos em relação a este programa pela insuficiência de dados, constatado durante o levantamento dos mesmos.

2.4.8.3. ASSISTÊNCIA AO ADULTO

O Centro de Saúde não presta assistência ao adulto, sendo que a demanda é encaminhada ao Centro de Integração de atividades médicas (CIAM), o qual funciona no mesmo local, no horário das 13 às 21 horas com 2 turnos de 4 horas.

Deixamos também de fornecer dados estatísticos em relação ao CIAM por ausência de dados.

2.4.8.4. IMUNIZAÇÃO E TESTES CORRELATOS

Horário de atendimento: de 2a. a 6a. feira das 9 às 11:30 horas, com exceção da vacina anti sarampo, a qual é aplicada apenas às 5as. feiras.

O esquema de vacinação é o preconizado pela Secretaria do Estado de São Paulo de acordo com a deliberação SS-CTA nº 2 de 02/12/75 publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 03/12/75, apesar de já existir a nova deliberação SS-CTA nº 1 de 24/07/79, a qual ainda não foi implantada.

O controle de estoque, conservação e data do vencimento do produto é feito pelo atendente da sala de vacinação, que de acordo com a demanda de vacina solicita novo fornecimento ao distrito sanitário de Penha de França. A conservação é feita em refrigerador doméstico, que não nos garante uma temperatura entre 0 e 4°C, e o prazo de validade é baseado em dados fornecidos pela fatura, vincas do Distrito Sanitário.
(Vide tabela nº XXIV)

Tabela Nº XXIV - Número de doses de vacinas aplicadas no Centro de Saúde V de Vila Nova Manchester, Sub-Distrito do Tatuapé - São Paulo, 1978.

Faixa Etária	0 - 1 ano		1 - 5 a		5 - 15 a		15 - e + a		Gestantes		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vacinas												
BCG Oral	266	100	-	-	-	-	-	-	-	-	266	100
Sarampo	278	91,15	27	8,85	-	-	-	-	-	-	305	100
Antivariólica	310	74,34	32	7,67	19	4,56	25	6,00	-	-	386	92,57
(Reforço)	-	-	-	-	-	-	31	7,43	-	-	31	7,43
Antitetânica 1ª dose	-	-	-	-	-	-	-	-	18	28,06	18	28,06
2ª dose	-	-	-	-	1	1,56	2	3,13	23	36,00	26	40,69
Reforço	-	-	-	-	4	6,25	8	12,50	8	12,50	20	31,25
Dupla Adulto 1ª dose	-	-	-	-	4	33,40	-	-	-	-	4	33,40
2ª dose	-	-	-	-	3	25,00	-	-	-	-	3	25,00
Reforço	-	-	-	-	5	41,60	-	-	-	-	5	41,60
Dupla Infantil 1ª dose	-	-	29	12,83	26	11,50	-	-	-	-	55	24,33
2ª dose	-	-	14	6,19	8	3,52	-	-	-	-	22	9,71
3ª dose	1	0,53	8	3,54	3	1,33	-	-	-	-	12	5,40
Reforço	-	-	74	32,70	63	27,86	-	-	-	-	137	60,56
Tríplice 1ª dose	322	19,02	39	2,30	-	-	-	-	-	-	361	21,32
2ª dose	336	19,85	32	1,90	-	-	-	-	-	-	368	21,75
3ª dose	316	18,67	56	3,30	-	-	-	-	-	-	372	21,97
Reforço	296	17,48	296	17,48	-	-	-	-	-	-	592	34,96
Sabin 1ª dose	366	22,82	99	6,18	14	0,87	-	-	-	-	479	29,87
2ª dose	335	20,90	62	3,87	10	0,62	-	-	-	-	407	25,39
3ª dose	282	17,60	82	5,12	10	0,62	-	-	-	-	374	23,34
Reforço	293	18,28	50	3,12	-	-	-	-	-	-	343	21,40
TOTAL	3401		900		170		66		49		4586	

Fonte: Boletim Mensal de produção de vacinas do Centro de Saúde V de Vila Nova Manchester, 1978.

2.4.9. SERVIÇO SOCIAL

Não há serviço social. O médico responsável oferece um atendimento humanizado para os casos que surgem.

O trabalho é feito informalmente .

2.4.10. ATIVIDADES EDUCATIVAS INTERNAS E EXTERNAS

Não existe. Na observação realizada foi constatado: orientações educativas incompletas, mas o pouco ensinado é feito de forma eficaz; atendimento cortez ao público; prestação de informações corretas; ausência das normas e instruções relativas às atividades programadas, bem como das rotinas administrativas para uso dos funcionários do Centro de Saúde.

2.4.11. EDUCAÇÃO EM SERVIÇO

Realizada pelo Distrito Sanitário da Penha, somente quando se faz necessário a implantação de novas normas.

2.4.12. EPIDEMIOLOGIA

Em relação ao registro de notificações podemos dizer que não existe visitador sanitário na unidade, sendo que as doenças de notificação compulsória da área são registradas no C.S.I de Penha de França, e as providências necessárias são efetuadas pelo C.S. III de Vila Carrão.

Em relação ao número de doenças de notificação compulsória confirmada vide item 2.3.12.

2.4.13. ATIVIDADES DE LABORATÓRIO

Neste centro de saúde não são realizadas atividades laboratoriais, por não possuir dependências adequadas, e funcionários para o desempenho de tais funções.

No que se refere a coleta de material, há apenas o fornecimento de recipientes apropriados e estes pacientes são encaminhados ao C.S.I da Penha, para a realização dos exames desejados.

2.4.14. DEPÓSITO E/OU FARMÁCIA

Não há dependência destinada a este fim, devido a inexistência de espaço físico. Os poucos medicamentos existentes estão dispostos ao acaso, em uma prateleira, da sala de atendimento.

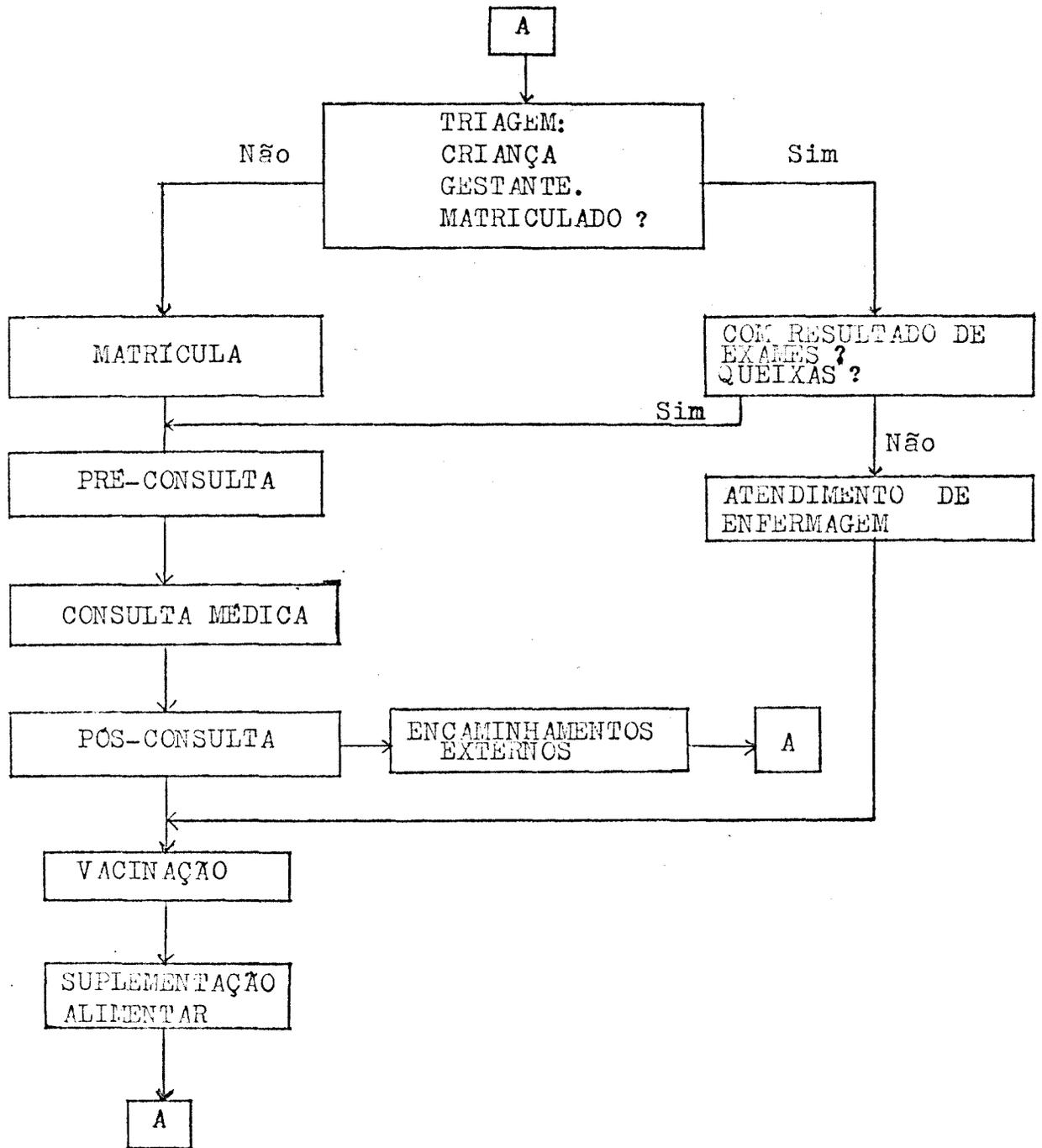
2.4.15. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

O fluxograma do Centro de Saúde de Vila Nova Manchester segue os mesmos padrões do de Vila Carrão. Vide item 2.3.15 e figura nº 10.

2.4.16. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Seguem as mesmas diretrizes citadas anteriormente para o C.S.III de Vila Carrão, sendo que não existe o cargo de diretor técnico e sim de médico encarregado, cujas atribuições são equivalentes, respeitando as devidas proporções. Do mesmo modo não encontramos neste Centro de Saúde, chefe administrativo, sendo suas atribuições diluídas entre o pessoal existente; e inspetor de saneamento, pois não há recursos humanos para o desempenho destas funções.

Figura Nº 10 - Fluxograma do Centro de Saúde V da Vila Nova Manchester



Fonte: Levantamento do Grupo 1 do Estágio de Campo Multi-profissional. FSP/USP, 1979.

2.4.17. RELACIONAMENTO DO CENTRO DE SAÚDE
COM OUTRAS ENTIDADES

Mantem o C.S.V Vila Nova Manches-
ter relacionamento formal, apenas com o C.S.I da Penha e o INAMPS.

Quanto ao relacionamento informal, é efetuado
com o Pronto Socorro Municipal do Tatuapé , para os casos gerais,
as gestantes são encaminhadas ao Hospital e Maternidade "Leonor
de Barros", e as crianças ao Hospital "Cândido Fontoura".

Vide folha 68-A

2.5. POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE VILA NOVA
MANCHESTER

2.5.1. IDENTIFICAÇÃO:-

PAM-I classificado como tipo B por
não ter laboratório e outros serviços.

Distrito Sanitário a que pertence: Departamento
de Saúde da Comunidade, pertencente a Secretaria de Higiene do
município.

2.5.2. LOCALIZAÇÃO:-

O Posto de Saúde está localizado a
Iraça Haroldo Daltan, 461 - Vila Nova Manchester em local agradã
vel, tendo ao seu redor uma praça de Esportes.

Quanto ao acesso apresenta facilidade para os
moradores locais porem, torna-se de difícil localização para mo
radores de regiões mais afastadas.

- Assim como o Centro de Saúde do tipo III de Vila Carrão, de acordo com a portaria SS-CG nº 8, 6/6/72 (D.O. 7/6/72,, esta unidade também apresenta deficiências relativas as atividades que devem ser realizadas por um centro de saúde do tipo V:

- saneamento do meio
- visitaçãõ sanitária,

acrescidas às deficiências de recursos humanos

- Os fichários central, de controle e de vacinação apresentam falhas semelhantes às encontradas no Centro de Saúde III de Vila Carrão, já comentadas anteriormente.

- A pré-consulta existe como atividade, mas as ações desenvolvidas não condizem com as normas vigentes. Observamos que as crianças não são pesadas, medidas e quênãõ se verifica a temperatura.

Não existe uma sala específica para a pré-consulta.

- Existe uma autoclave para esterilização do material, no entanto não pode entrar em funcionamento por sobrecarga elétrica no prédio.

- Utilizam ainda o ebulidor elétrico para desinfecção de seringas e agulhas, no entanto eles seguem o princípio correto. Fazem a desinfecção de todo o material de uma vez, depois desprezam toda a água, limpam o ebulidor e somente após isso é que colocam novo material para desinfecção.

- Não existe almoxarifado, sendo todo o material armazenado na sala de recepção e controlado pelo médico chefe.

- A sala de vacinas funciona juntamente com a copa. A conservação das mesmas é feita em refrigerador comum.

- Com a verba de pronto pagamento recebido pelo C.S compram, seringas descartáveis, pedindo às mães, quando possível, que tragam agulhas descartáveis.

2.5.3. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

As atividades desenvolvidas pelo Posto ocorrem nos seguintes horários em todos os dias úteis:-

Pediatria { 8:00 às 12:00 hs
12:00 às 16:30 hs (até 12 anos)

Prê-natal 12:30 às 16:30 hs

Odontologia { 8:00 às 12:00 hs
12:30 às 16:30 hs (prioridade para crianças e gestantes)

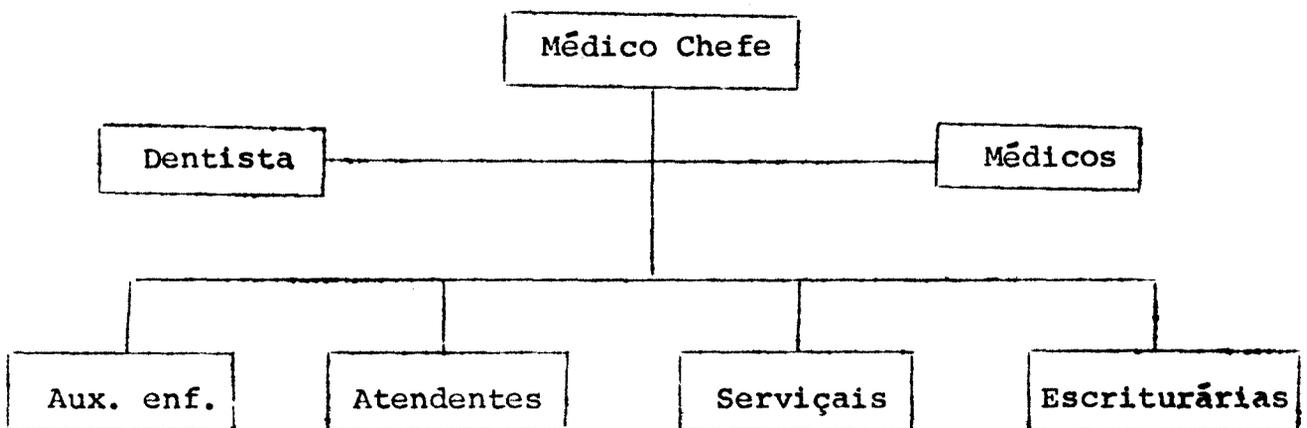
Vacinação 8:00 às 16:30 hs

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

2.5.4. ORGANOGRAMA

Vide figura nº 11

FIGURA Nº 11: PAM - Posto de Assistência Médica da Vila Nova Manchester.



2.5.5. PLANTA FÍSICA

Prédio instalado com finalidade própria e razoavelmente instalado (vide figura 12).

2.5.6. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Funções	Nº de Pessoal	Regime de Trabalho (horas)
Médicos	3	4
Dentista	2	4
Escriturário	2	6,36'
Aux. de enfermagem	3	6,36'
Atend. de enfermagem	19	6,36'
Serviçais	3	8

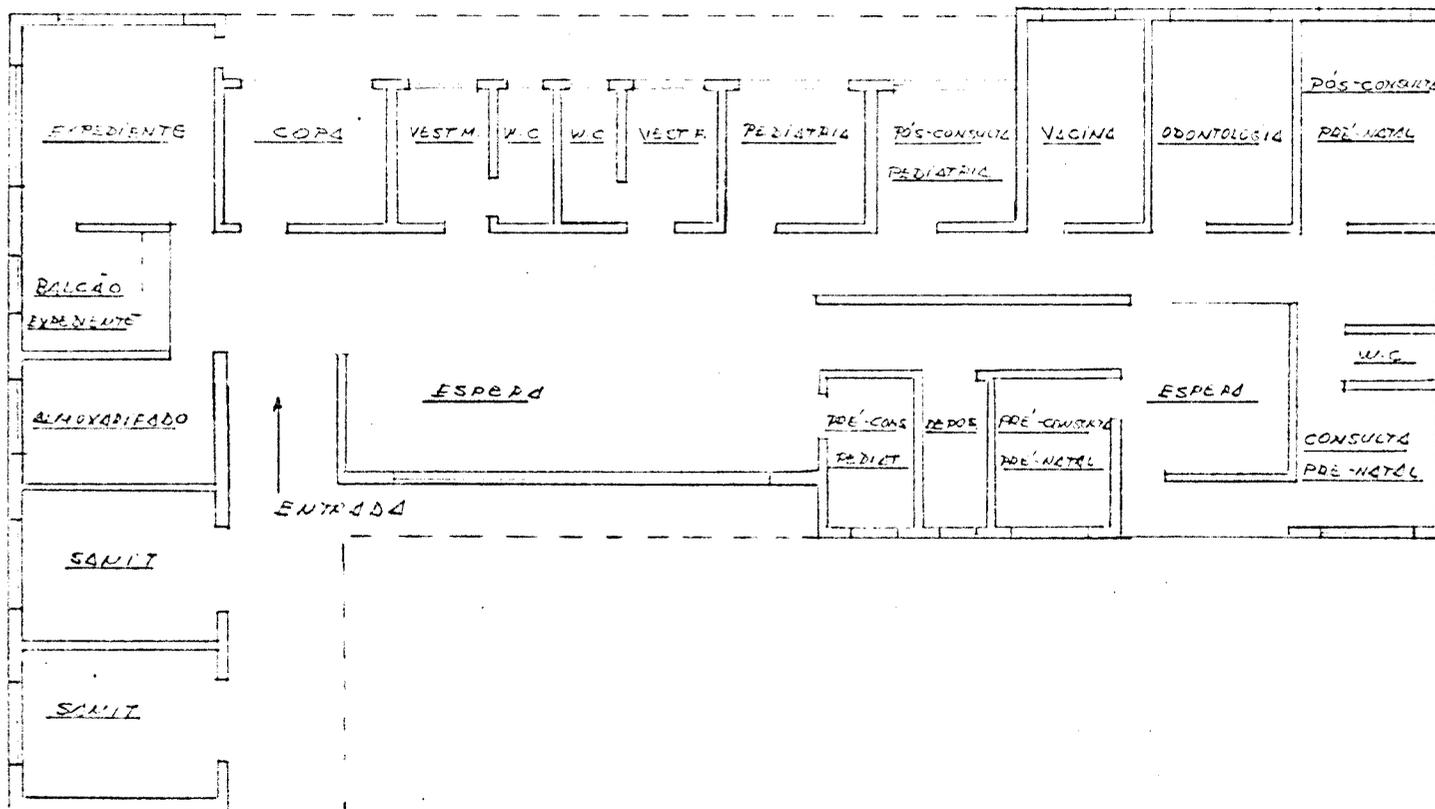
2.5.7. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO FICHÁRIO

Em abril de 1979 foram implantados novos programas.

Existem dois tipos de fichários: o individual e o familiar, cada um deles com pastas arquivadas em ordem numérica crescente.

Não se pode dizer que seja centralizado, pois um mesmo cliente pode ter os dois tipos de pastas, que são arquivadas em gavetas distintas.

FIGURA Nº 12 - PLANTA FÍSICA DO PAM- VILA NOVA MANCHESTER



FONTE: Levantamento do Grupo I do Estágio Multiprofissional da FSP/USP, 1979

Terão pastas familiares crianças abaixo de 1 ano de idade e gestantes que serão atendidas no período programático, à tarde.

A criança acima de 1 ano de idade é atendida pela Assistência Ambulatorial no período matutino, com ficha individual e apenas quando doente, isto é, eventualmente.

Não existe arquivo de fichas de índice geral. O controle é feito pelos dois livros de matrícula: o ambulatorial e o programático.

O retorno é controlado através de impressos a apropriados e arquivados numa pasta.

2.5.8. ATIVIDADES PRESTADAS À POPULAÇÃO

O Posto de Assistência Médica I (PAM) de Vila Nova Manchester é do tipo B, de acordo com as normas da Secretaria de Higiene do Município, e por isto desenvolve as seguintes atividades:

- pré consulta
- consulta médica
- consulta odontológica
- pós consulta
- vacinação
- suplementação alimentar
- coleta de material ginecológico
- avaliação neuropsicomotora da criança
- controle de enfermagem

Como o programa da Secretaria de Higiene do Município foi implantado a partir de abril, não nos foi possível coletar os dados referentes à programação.

2.5.8.1. IMUNIZAÇÃO

A vacinação funciona das 8 às 16 horas diariamente, atendendo crianças, gestantes e adultos.

Seguem o esquema preconizado pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

Também neste local não é aplicado o B.C.G. intra dérmico, o qual é encaminhado ao C.S.I de Penha de França.

O controle de estoque, conservação e data de vencimento do produto é feito pelo atendente da sala de vacinação, que de acordo com a demanda solicita novo fornecimento ao Distrito Sanitário de Penha de França; a conservação é feita a través de refrigerador comum, a qual não nos garante uma temperatura entre 0 e 4°C. o prazo de validade é baseado em dados for necidos pela fatura, vinda do distrito. Vide tabela XXV

2.5.8.2. SERVIÇO ODONTOLÓGICO

O atendimento odontológico é rea lizado em dois períodos diferentes.

- as gestantes são atendidas integradamen te com todo o serviço de Saúde do Prê-Natal. Horário: 12:30 às 16:30 hs.
- as crianças de 3 a 6 anos de idade (prê-escolares) são atendidas no período da manhã, das 8:00 às 12:00 hs.

O atendimento de odontologia no Posto de A tendimento Médico do DSC é realizado prioritariamente para as gestantes e crianças de tres a seis anos de idade (até completar 7 anos de idade). Não há atendimento odontológico a outras fai-xas etárias. Só serão atendidas pessoas, fora deste critério, em caso de emergência.

Tabela nº XXV - Número de doses de vacinas aplicadas no Posto de Assistência Médica de Vila Nova Manchester - Sub-distrito do Tatuapé - São Paulo - fevereiro a junho de 1979.

Faixa Etária	0 - 1 a		1 - 5		5 - 15		15 e +		Gestantes		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vacinas												
BCG Oral	322	100	-	-	-	-	-	-	-	-	322	100
Sarampo	188	82,46	40	17,54	-	-	-	-	-	-	228	100
Antivariólica	142	56,80	108	43,20	-	-	-	-	-	-	250	100
Antitetânica												
1ª dose	-	-	-	-	2	2,17	4	4,35	31	33,70	37	40,22
2ª dose	-	-	-	-	3	3,26	1	1,09	36	39,13	40	43,48
Reforço	-	-	-	-	-	-	-	-	15	16,30	15	16,30
Dupla Adulto												
1ª dose	-	-	-	-	1	50,00	-	-	-	-	1	50,00
2ª dose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reforço	-	-	-	-	1	50,00	-	-	-	-	1	50,00
Dupla Infantil												
1ª dose	-	-	16	25,40	6	9,51	-	-	-	-	22	34,91
2ª dose	-	-	5	7,94	2	3,17	-	-	-	-	7	11,11
3ª dose	-	-	9	14,29	1	1,59	-	-	-	-	10	15,88
Reforço	-	-	19	30,16	5	7,94	-	-	-	-	24	38,10
Tríplice												
1ª dose	182	22,33	66	8,10	-	-	-	-	-	-	248	30,43
2ª dose	161	19,75	35	4,29	-	-	-	-	-	-	196	24,04
3ª dose	150	18,40	73	8,97	-	-	-	-	-	-	223	27,37
Reforço	-	-	148	18,16	-	-	-	-	-	-	148	18,16
Sabin												
1ª dose	228	21,88	67	6,43	7	0,67	-	-	-	-	302	28,98
2ª dose	232	22,26	48	4,61	-	-	-	-	-	-	280	26,87
3ª dose	220	21,11	35	3,36	-	-	-	-	-	-	255	24,47
Reforço	-	-	199	19,10	6	0,58	-	-	-	-	205	19,68
TOTAL	1825		868		34		5		82		2814	

Fonte: Relatório Mensal de vacinação do Posto de Assistência Médica de Vila Nova Manchester da Prefeitura Municipal de São Paulo, 1979.

Os tratamentos iniciados devem ser concluídos, sempre que possível, mesmo que o cliente mude de faixa etária, durante o tratamento, ou a gestante se apresente no puerpério.

As atividades realizadas no plano odontopediátrico consistem em:

- Exame clínico, orientação, exodontia, restauração com amalgama e aplicação tópica de fluor.

Em toda primeira consulta deve ser realizado o exame clínico, para pesquisar o número de cáries dentárias existentes, as lesões de partes moles, etc..., e estabelecer o plano de tratamento ao cliente.

A orientação é também um passo importante, e é realizada após o exame clínico, quando o dentista deve orientar a criança e o seu responsável sobre:

- a necessidade de remoção de resíduos alimentares após cada refeição através de escovação ou mesmo bochechos.
- a importância de se fazer um tratamento completo, não faltando às consultas marcadas.
- a necessidade do Fluor na diminuição das cáries. Quanto a exodontia, esta só é realizada em dentes irrecuperáveis, e que não tragam problemas futuros de oclusão.

A restauração de amalgama deve ser feita nos dentes molares permanentes (6), no segundo molar decíduo, e no canino decíduo.

Com relação a aplicação tópica do Fluor, sua aplicação é efetuada no final do tratamento, através de fluoreto de sódio à 2%.

As atividades realizadas no plano das gestantes consistem em:

exame clínico
 orientação
 profilaxia
 exodontia
 restauração com amalgama
 restauração com silicato

No atendimento inicial da gestante é realizado o exame clínico para pesquisa do número de caries existentes, exodontia, etc..., e estabelecimento do tratamento.

Ao realizar a orientação da gestante, o dentista pode iniciar a profilaxia odontológica.

A profilaxia é realizada logo após o exame clínico e consiste basicamente em raspagem e polimento coronário.

Quanto a orientação, ela deverá ser alertada para os hábitos de higiene bucal (escovação e bochechos), e para as visitas periódicas ao dentista.

Em se tratando de exodontia o dentista deverá extrair os dentes irrecuperáveis, antes de qualquer outra atividade de recuperação, procurando assim garantir a conservação do maior número possível de unidades dentárias.

A restauração dos dentes, 1º pré-molares (4), 2º pré-molares (5), 1º molar (6), 2º molar (7) e 3º molar (8), deve preceder a restauração dos dentes anteriores.

Restauração com silicato dos dentes anteriores 1º (incisivo central), 2º (incisivo lateral) e 3º (caninos), deve ser realizada após a conclusão da restauração com amalgama dos molares e pré-molares.

Tanto na odontopediatria, quanto no tratamento de gestante todo e qualquer caso que o profissional não puder solucionar com os recursos disponíveis (por exemplo fratura) ou considerar grave (neoplasia) deve encaminhar os pacientes para serviços especializados.

2.5.9. SERVIÇO SOCIAL

Existe o serviço social, como está em fase de implantação de novos programas de saúde, as assistentes sociais estão lotados no Departamento de Saúde da Comunidade da Prefeitura, da zona centro sul, atuando como treinadoras de serviço, orientando a mudança a nível local.

2.5.10. ATIVIDADES EDUCATIVAS INTERNAS E EXTERNAS

No momento as atividades estão restritas à implantação dos novos programas de saúde.

2.5.11. EDUCAÇÃO EM SERVIÇO

A educação em serviço ocorre constantemente. Com a implantação dos novos programas, em cada área existem as multiplicadoras que são treinadas no Departamento de Saúde da Comunidade da Prefeitura, da zona centro sul.

2.5.12. EPIDEMIOLOGIA

O PAM não possui atividade de vigilância epidemiológica, sendo que a mesma está centralizada no C.S.I de Penha de França.

Com relação aos dados registrados no subdistrito de Tatuapé, vide item 2.3.12.

2.5.13. ATIVIDADES DE LABORATÓRIO

Neste posto de atendimento médico, são realizados exames coprológicos, como também coleta de material para exames oncológicos, os demais, como os exames de rotina para gestantes, são encaminhados ao laboratório do PAM-Jardim Iva ou ao Labor Análise, com o qual a prefeitura mantém convenio.

2.5.14. ALMOXARIFADO E FARMÁCIA

Hã neste posto de atendimento médico, uma dependencia onde sãõ organizados os medicamentos, segundo sua especificidade de açãõ, como por exemplo: vermífugos, hidratantes, vitaminas, etc... Estes sãõ controlados atravẽs de fichas conforme o modêlo que se segue:

Material:		Código:			
Unidade:		Preço unitário			
Data	Empenho ou forneci mento.	Procedência ou destino	Entrada	Saída	Saldo

Atravẽs destas fichas se consegue um controle mais eficiente da disponibilidade de medicamentos.

Encontram-se também nesta sala materiais de limpeza, de escritório e objetos em desuso.

2.5.15. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

Os clientes que procuram o Posto de Assistência Médica da Vila Nova Manchester que pertence a rede municipal, poderão estar ou não matriculados.

Os clientes que não sãõ matriculados, sãõ os que procuram o posto para vacinação.

Os clientes matriculados jã o foram por alguma necessidade de atendimento previsto pela programação de Saúde da Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo.

O Posto de Assistência Médica da Vila Nova Manchester atende ao programa de Assistência à Criança (dentro da faixa etária de 0 a 1 ano de idade) e Assistência à Gestante.

Ele oferece dois tipos de atendimento: pela manhã há o atendimento ambulatorial, cuja matrícula é feita através de prontuário individual e com a apresentação de um documento de identificação e este é prestado a pessoas doentes, não importando a idade. No período da tarde há o atendimento progrmático, cuja matrícula é feita através do prontuário familiar, sendo atendidas crianças de 0 a 1 ano de idade e gestantes.

Um atendimento não interfere no outro.

Os atendimentos programáticos e ambulatoriais seguem a mesma rotina de atendimento. Feita a matrícula o cliente é encaminhado para consulta médica passando antes pela pré-consulta é anotado na ficha do cliente a idade, o peso e a temperatura. Na pós consulta é anotado o agendamento de retorno determinado pelo médico e o paciente é orientado sobre os medicamentos que são retirados na farmácia. Não estando com as vacinas em dia, é encaminhado para vacinação e no atendimento programático é dada a suplementação alimentar (4 latas de leite para criança até 1 ano de idade e/ou 4 latas de gestal para gestante ou nutriz).

No controle de enfermagem é anotado na ficha do cliente a idade, o peso, a temperatura. A carteira de vacina é verificada, se não estiver em dia, é encaminhado para vacinação, agendado para retorno e dada a suplementação alimentar. Caso tenha resultados de exames ou problemas de saúde é encaminhado para consulta médica, seguindo a rotina de atendimento.

Havendo problema dentário, o cliente é encaminhado para consulta odontológica.

Encaminhamentos Externos :

Os clientes são orientados nos casos que necessitam de tratamento intensivo, a procurarem o Hospital "Menino Jesus" (atualmente fechado para reforma), o Pronto Socorro de Taupé e a rede de atendimento do INAMPS. Vide figura nº 13

2.5.16. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

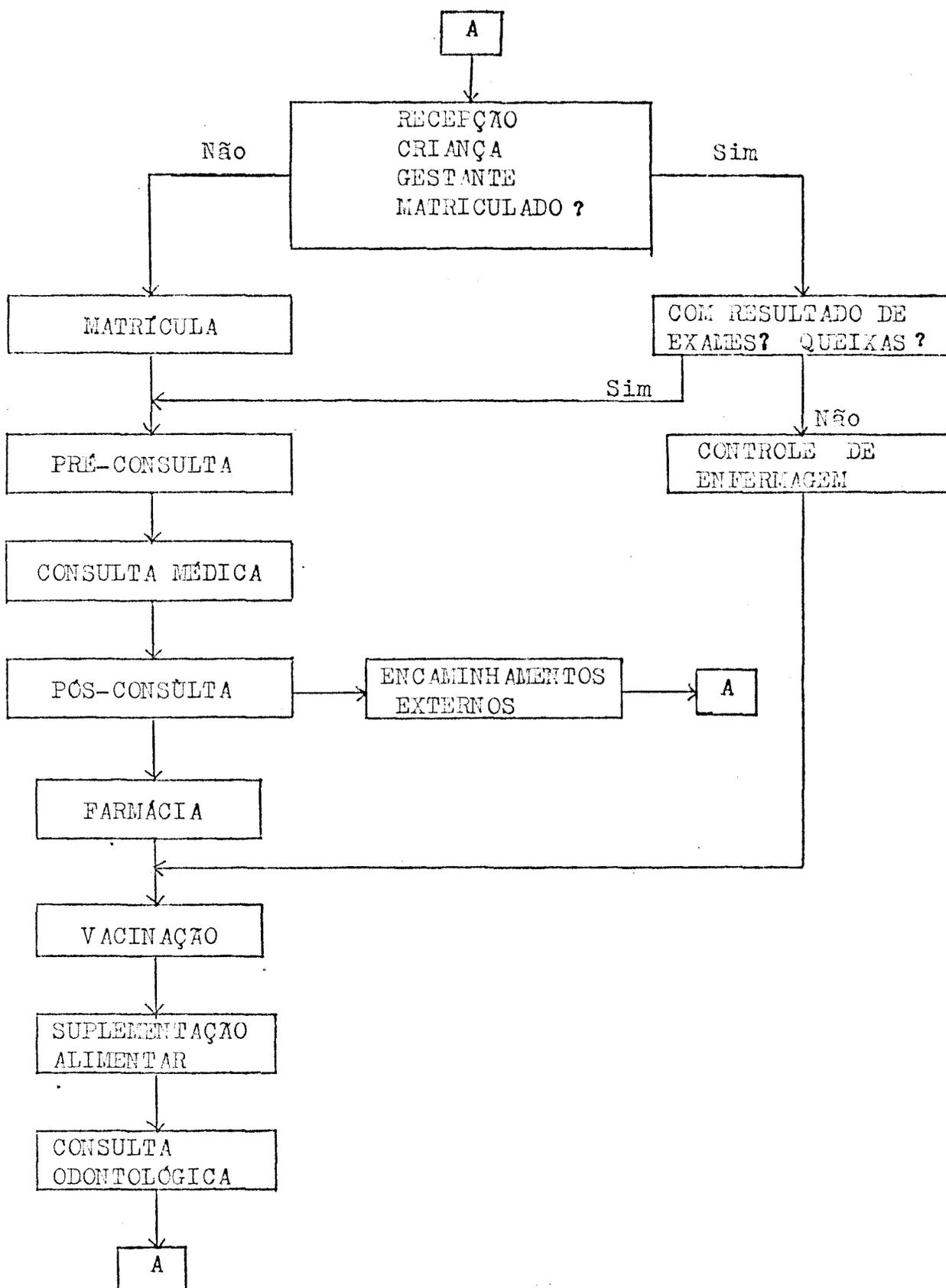
Chefe de Posto da Prefeitura

- Exercer a coordenação de todas as ações e procedimentos que ocorrem a nível local.
- Cumprir e fazer cumprir todos os procedimentos emanados da Diretoria do Departamento.
- Participar das reuniões do interesse do Departamento fora do horário de funcionamento do Posto.
- Apresentar relatório mensal das atividades do Posto.

2.5.17. RELACIONAMENTO DO CENTRO DE SAÚDE COM OUTRAS ENTIDADES

O relacionamento formal é efetuado com o PAM - Jardim Iva.

Figura Nº 13 - Fluxograma do PAM - POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO - da Vila Nova Manchester



Fonte: PAM - POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO - da Vila Nova Manchester. Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo.

2.6. HOSPITAL E MATERNIDADE VILA CARRÃO LIMITA
DA

Passaremos agora a descrever o hospital visitado, realizando o seu fichamento e após analisarmos o relatório de 1977, cotejando-o com as prioridades de saúde para 1979, no que se refere ao hospital em foco.

2.6.1. DADOS GERAIS DO HOSPITAL

2.6.1.1. DENOMINAÇÃO: Hospital e Maternida-
de Vila Carrão Ltda.

2.6.1.2 ENTIDADE JURÍDICA: de Direito Pri-
vado. É um hospital particular pertencente a quatro médicos di
retores, que administram a entidade - CGC 62023957/0001-00.

2.6.1.3. FUNDAÇÃO: 1968, Prédio adaptado
às suas finalidades, com uma área total de terreno de 1.663,36m².
Possui estatuto (não fornecido), regulamento (não fornecido) e
organograma (figura nº 14).

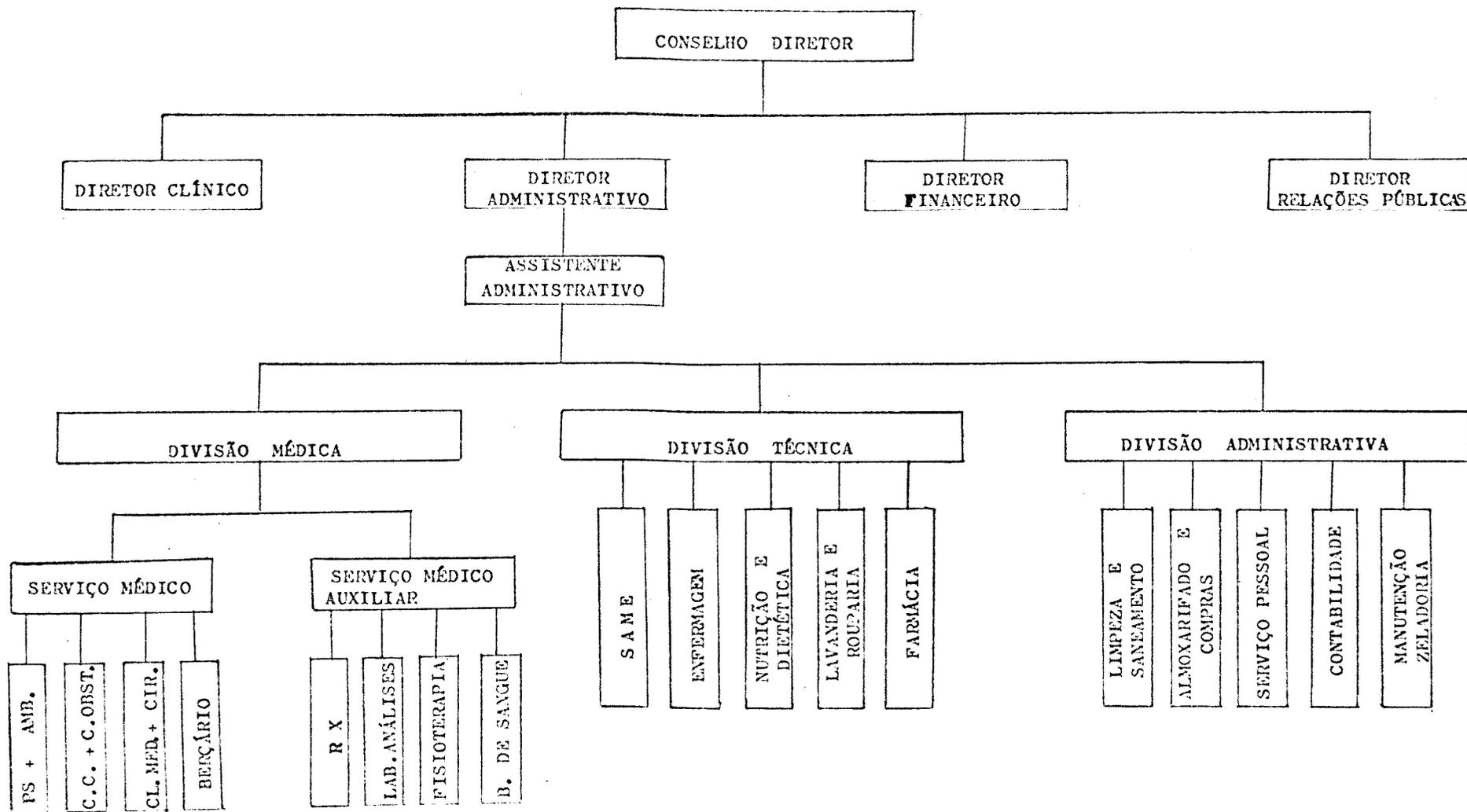
2.6.1.4. CLASSIFICAÇÃO: hospital geral de
adultos de médio porte, com capacidade operacional de 62 leitos.

2.6.1.5. ENDEREÇO: Av. Conselheiro Car-
rão, nº 2885, CEP 03403 - Vila Carrão - São Paulo. PABX 295.3333.

2.6.1.6. ACESSO A POPULAÇÃO: localiza-se
no ponto central da Vila Carrão, existindo facilidade de se a
tingir às vias de acesso e sendo servido por quatro empresas de
ônibus - Vila Carrão (duas linhas), Ferraz (uma linha), CMTC
(seis linhas) e Itaquera (uma linha).

2.6.1.7. POPULAÇÃO ATENDIDA: particulares
e conveniados. O hospital presta assistência médica aos funcio-
nários de três indústrias. (não fornecidos nomes). O hospital
também aguarda vistoria do INMPS para possível volta ao convê-

Figura Nº 14 - Organograma do Hospital e Maternidade Vila Carrão Ltda.



Fonte: Diretoria Administrativa do Hospital e Maternidade Vila Carrão Ltda.

nio perdido pela entidade hospitalar, em 15 de janeiro do corrente ano, por irregularidade.

2.6.1.8. SITUACÃO FINANCEIRA: Não foi possível fazer-se a verificação, porém percebe-se que a partir do cancelamento do convênio com o INAMPS a entidade entrou em violenta crise financeira, motivada pela falta de pacientes, tendo reduzido a menos de 50% os seus funcionários e estando com uma média de pacientes dia de 0,63% e uma taxa de ocupação hospitalar de 1,0% (dados do 1º semestre de 1979).

2.6.1.9. EDIFICAÇÕES E INSTALAÇÕES:

2.6.1.9.1. Da planta física: Sendo um prédio adaptado às suas finalidades, como foi citado acima, possui uma planta física bastante irregular com problemas claramente percebidos como falta de espaço, problemas de acústica, problemas de iluminação natural deficiente, cubículos servindo como salas e com pouca ventilação e também descentralização dos vários serviços, pois o hospital está comprando residências próximas para instalação de seus serviços.

O prédio central possui dois pavimentos (térreo e 1º andar), cuja circulação vertical é realizada através de um elevador, uma rampa e uma escada. No prédio central é onde se localiza a maioria das unidades do hospital e é somente em suas dependências que estão localizadas as unidades de internação. O prédio encontra-se totalmente remodelado sendo um prédio antigo, mas bem conservado, com exceção dos sanitários e fundos do hospital.

2.6.1.9.1.1. Tetos, Paredes e Pisos:

O hospital é totalmente construído em alvenaria, suas paredes são de material resistente e de fácil limpeza, possuindo barrado lavável até a altura de dois metros. No Centro Cirúrgico as paredes são revestidas de azulejos coloridos. O teto é de laje, pintado de tinta lavável. branca. O piso é de cerâmica vermelha e paviflex em alguns

setores. As tubulações elétricas, hidráulicas e mecânicas são embutidas nas paredes, tetos e pisos. As rampas possuem pisos anti-derrapantes e proteções laterais com corrimão.

2.6.1.9.1.2. ESQUADRIAS: As portas são de madeira e nem todas possuem a largura mínima exigida por lei(4). As janelas são de madeira do tipo veneziana e não são teladas. Todas as janelas estão com cortinas novas de pano lavável.

2.6.1.9.1.3. MODULAÇÃO E PÉ DIREITO: Não seguem as recomendações do Ministério da Saúde (4).

2.6.1.9.1.4. SISTEMA DE SEGURANÇA CONTRA ACIDENTES E DE EMERGÊNCIA: Possui extintores de incêndios. Não tem rotinas estabelecidas quanto a segurança e não tem Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

2.6.1.9.1.5. ESGOTOS E INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS: Os esgotos são lançados em rede urbana de esgotos da SABESP, sem sofrer qualquer tipo de tratamento anterior ao lançamento. O abastecimento de água é da rede pública (SABESP) e possui vários reservatórios de água. O maior deles é subterrâneo com capacidade, segundo o que nos foi informado, de 30.000 litros de água. Possui outras caixas d'água que parecem totalizar mais 20.000 litros. A água não sofre qualquer tratamento no hospital. Também não existe distribuição de água quente por suas dependências, pois não existe caldeira.

Bebedouro: existem nas salas de espera.

2.6.1.9.1.6. INSTALAÇÕES ELÉTRICAS: Recebe energia elétrica da rede pública da Light. Todos os aparelhos do hospital são acionados por energia elétrica. Não possui gerador próprio.

2.6.1.9.1.7. CALDEIRAS, VAPOR, CONDENSADO, VÁCUO CLÍNICO, CÂMARAS FRIGORÍFICAS, REDE DE AR CONDICIONADO E GERADOR: Não existem no hospital.

2.6.1.9.1.8. GÁS COMBUSTÍVEL: Fornecido pela Supergasbrás. Possui oito cilindros de gás liquefeito em uma central de distribuição localizada nos fundos do hospital, e que é distribuído às dependências necessárias por tubulação embutida.

2.6.1.9.1.9. OXIGÊNIO: Possui uma central de oxigênio próxima à central de gás combustível e que abastece por tubulações embutidas o Centro Cirúrgico. O restante do hospital possui torpedos de oxigênio. O oxigênio é fornecido pela Companhia White Martins.

2.6.1.9.1.10. COMUNICAÇÃO: Possui sinalização de enfermagem com sinal luminoso nos corredores das unidades de internação sobre as portas das enfermarias.

Possui PABX com 23 ramais.

2.6.1.9.1.11. LIXO HOSPITALAR: É embalado em sacos plásticos e recolhido por coleta especial da prefeitura. Não existe incinerador no hospital em obediência à lei municipal.

2.6.2. UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO

É descentralizada funcionando em três prédios diferentes. No prédio central funciona o hall de entrada, com uma única entrada e saída para todos os que procuram o hospital (público e funcionários). A seguir na entrada está localizada a portaria, recepção e registro geral do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), com duas salas, onde funciona também o PABX. Também está localizada no prédio central a Chefia de Enfermagem.

No prédio de nº 2845, da mesma rua, funciona uma sala com a seção de finanças e contabilidade com um contador e mais três funcionários.

No sobrado da rua Luiz Pinto, nº 46 (rua lateral ao hospital) funciona o Departamento de Pessoal (com três

funcionários), compras, almoxarifado, sala do Diretor Administrativo e Sala de Reuniões. Nos fundos do prédio estão localizados os vestiários e relógio de ponto dos funcionários.

2.6.3. UNIDADE DE CONFORTO MÉDICO E CORPO CLÍNICO

Corpo clínico fechado, possuindo regulamento. Pertence a Divisão Médica, setor de Serviços Médicos.

A relação dos médicos por especialidade é a seguinte:

- Anátomo-Patologista1
- Anestesistas2
- Buco-Maxilar2
- Cardiologista1
- Clínico Geral4
- Cirurgião Geral2
- Dermatologista1
- Fisiatra1
- Tocoginecologistas7
- Hemoterapeuta1
- Neurologistas2
- Ortopedistas3
- Otorrinolaringologista1
- Oftalmologistas2
- Pediatras2
- Radiologista1
- Urologista1

total34 médicos

Para Conforto Médico o hospital possui apenas duas salas contíguas ao Centro Cirúrgico que servem de quarto de médicos plantonistas e vestiário médico do Centro Cirúrgico. Não possui sala de estar e nem biblioteca.

O hospital não possui médicos residentes, mas possui oito estudantes de Medicina, alunos de diversas escolas enviados através do Centro de Integração Escola-Empresa (CIEE). Os estudantes não são supervisionados, são registrados e são os encarregados do plantão médico noturno.

2.6.4. UNIDADE DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

2.6.4.1. UNIDADE DE FISIOTERAPIA: Está localizada na parte térrea do prédio nº 2897 da Av. Conselheiro Carrão. Atualmente, encontra-se fechada por falta de pacientes. É constituída de uma sala bastante ampla dividida em 16 boxes de tratamento e uma primeira parte onde se localiza a sala de recepção e espera, com oito bancos. Nos fundos da sala localizam-se dois sanitários. Distribuído por seus 16 boxes estão os seguintes equipamentos:

- forno de Bier	8 aparelhos
- ondas curtas	2 aparelhos
- ultra-violeta	2 aparelhos
- parafina	1 aparelho
- turbilhão	3 aparelhos
- tração cervical	2 mesas
- intra-vermelho	2 aparelhos
- ultra-som	1 aparelho
- EGF	1 aparelho
- cinésio (sala de exercícios) contendo: mono	
cicleta estacionária, exercitador de molas, escadas, barras	
paralelas, roda de ombro, andadeira, halteres, etc.	

2.6.4.2. UNIDADE DE ANÁLISES CLÍNICAS

Horário de atendimento: até 10 horas colheita de rotina e após urgências com plantão de 24 horas, à distância.

Localização: prédio da fisioterapia, no 1º andar, entrada dependente com acesso através de escada. Neste andar, além do laboratório, estão localizados o arquivo do SAME e o ambulatório de oftalmologia.

O laboratório também é um grande salão com divisórias e seus elementos estão assim distribuídos:

- Sala de Recepção e Espera com seis bancos;
- Posto de Colheita de Material;
- Banco de Sangue;
- Laboratório propriamente dito;
- Secretaria;
- Dois Sanitários.

O laboratório é de propriedade do hospital e a sua responsabilidade está entregue a uma farmacêutica-bioquímica formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora -MG. Possui mais três funcionários (técnica em química, escriturária e serviçal).

A separação no laboratório é por bancadas, sendo:

- | | |
|-----------------|------------|
| - Parasitologia | 1 bancada |
| - Bioquímica | 2 bancadas |
| - Hematologia | 1 bancada |
| - Urina | 1 bancada |

Os exames lá realizados são os seguintes:

- Exames Hematológicos;
- Exames de Urina e Fezes;
- Exames Bioquímicos (não realizam C.P.H., L.D.H., funções hepáticas e Na e K);
- Exames Sorológicos (não realizam reação de Chagas -Hemaglutinação, reação de Widal);

- Exames Bacteriológicos (não realizam cultura e antibiograma);

Os exames não realizados são encaminhados por convênio do hospital ao laboratório LABORUNT - rua Maciel Monteiro, nº 243 - Bairro de Arthur Alvin, com perua própria do hospital ou taxi.

Principais equipamentos de laboratório:

- 3 microscópios (Zeiss e Bausch Lomb)
- 1 estufa para secagem e uma na Microbiologia (Fanem)
- 4 banhos maria (Fanem)
- 2 geladeiras
- 2 centrífugas Triac e uma centrífuga Fanem
- 1 balança analítica
- 2 espectrofotômetro Collimam Junior II
- 1 fotômetro de chama Collimam
- 1 deonizador
- 1 aglutinoscópio
- 2 câmaras de Neubauer
- 1 lavador de pipetas automático

Total de exames realizados no 1º semestre de 1979: 2.580 exames com uma média mensal de 430 exames, por mês.

2.6.4.3. UNIDADE DE ANATOMIA PATOLÓGICA:

2.6.4.3.1. PATOLOGIA CIRÚRGICA:

Não existe no hospital. Os exames são enviados por convênio para o "Laboratório do Matozinho".

2.6.4.3.2. PATOLOGIA DE NECRÔPSIA:

Não existe no hospital. Os casos surgidos (geralmente acidentados) e que necessitam necropsias são removidos para o Instituto Médico Legal (IML). No Hospital existe somente uma sala de guarda de cadáveres, onde não se realizam velórios.

2.6.4.4. UNIDADE DE RADIOLOGIA CLÍNICA:

Localização: No térreo, ala direita do hospital, ao lado da rampa de acesso ao 1º andar. Seu arquivo de chapas encontra-se descentralizado (ao lado do Necrotério).

Horário de Atendimento: das 8 às 17 horas para rotinas. As urgências são atendidas nas 24 horas com plantão à distância.

Elementos:

- 2 salas de Raio X;
- 1 câmara escura com processamento manual;
- 1 sala de relatórios e Secretaria;
- 1 sanitário.

Aparelhos de Raio X:

- 1 ACHTUNG (alemão) - com 250.000 amperes;
- 1 COMET (suiço) - com 500.000 amperes;
- 1 aparelho transportável (Centro Cirúrgico)

Chefia: um técnico de Raio X.

Sistema de Proteção: As paredes são revestidas de chumbo e o funcionário usa avental também de chumbo. O funcionário informa usar Dozímetro e fazer controle de proteção radiológica, embora no dia do fichamento informasse que o mesmo encontrava-se em sua casa, por esquecimento.

2.6.4.5. RADIOTERAPIA E RADIUMTERAPIA

Não existem.

2.6.4.6. UNIDADE HEMOTERAPIA: não existe.

O que existe é uma agência transfusional que recebe o produto processado, pronto para aplicação, que é feita pela enfermagem, A tipagem de grupo sanguíneo e Rh e a guarda e controle de estoque é feita através do laboratório de análises clínicas do hospital e o convênio de fornecimento é feito com o Instituto de Hematologia e Hemoterapia Piratininga, à rua Tamandaré nº272.

2.6.4.7. UNIDADE DE ELETROCARDIOGRAFIA E ELETROENCEFALOGRAFIA:

Possui uma única sala com um eletroencefalógrafo e um eletrocardiógrafo e os exames são realizados por uma auxiliar de enfermagem treinada.

2.6.4.8. UNIDADE DE ODONTOLOGIA:

Não existe.

2.6.5. UNIDADES DE ENFERMAGEM

2.6.5.1. UNIDADE DE AMBULATÓRIO

É descentralizada. Funciona em duas alas do hospital (direita e esquerda) e também no prédio anexo ao hospital (nº 2897).

Horário de atendimento: das 8 às 17 horas.

Elementos:

- Sala de Espera - 5 salas, com 36 bancos e uma cadeira de rodas.
- Posto de Enfermagem - 1 sala (juntamente com a Sala de Serviço).
- Sala de Curativos - 2 salas (uma geral e uma de oftalmologia). A Sala de Curativos geral atende também as emergências que chegam ao hospital, estando razoavelmente aparelhada para urgências.
- Sanitários - 7 (sete).
- Sala de Admissão de Gestante - 1 Sala.
- Sala de Repouso e Hidratação - 1 Sala (com dois leitos) e 1 sanitário.
- Sala de Gesso - 1 Sala
- Sala de Eletrocardiografia e Eletroencefalografia - 1 Sala.
- Salão de Fisioterapia - 1 com 16 boxes de tratamento.
- Consultórios: 13, divididos pelas seguintes especialidades:

- Oftalmologia	3
- Tocoginecologia	1
- Otorrinolaringologia	1
- Ortopedia e Acidente do Tra	
balho (C.A.T.)	2
- Cardiologia	1
- Neurologia	1
- Clínica Médica	4

O ambulatório não possui registro de número de consultas diárias e o hospital não possui Pronto Socorro, a não ser casos ortopédicos sem outras complicações graves.

2.6.5.2. UNIDADES DE INTERNAÇÃO:

2.6.5.2.1. TÉRREO: Uma unida

de com os seguintes elementos:

- 1 posto de enfermagem e sala de serviço;
- 1 quarto com 2 leitos e 1 sanitário;
- 2 enfermarias com 3 leitos e 1 sanitário;
- 1 enfermaria com 4 leitos e 1 sanitário;
- 1 enfermaria com 5 leitos e 1 sanitário.

Total: 17 leitos

A unidade é cortada ao meio pela rampa de acesso ao 1º andar e a saída para os serviços gerais e ambulatórios. Esta unidade é utilizada como hospital geral.

2.6.5.2.2. 1º ANDAR: Locali-

za-se a maternidade com 45 leitos, assim distribuídos:

- quarto com 2 leitos.....2
- quarto com 2 leitos e sanitário.....4
- quarto de isolamento (2 leitos e sanitário)1
- enfermaria com 3 leitos e sanitário2
- enfermaria com 4 leitos e sanitário2
- enfermaria com 6 leitos e sanitário1
- enfermaria com 6 leitos e sanitário (pré-parto).....1
- enfermaria com 3 leitos e 1 quarto com 2 leitos, conjugados pelo sanitário1

A unidade conta ainda com os seguintes elementos:

- 2 sanitários;
- 1 copa;
- 1 sala de utilidades;
- 1 sala de espera;
- 1 posto de enfermagem e serviço conjugados.

Todos os quartos e enfermarias possuem leitos na distância mínima exigida pelo INAMPS e as unidades são compostas de 1 cama, 1 criado-mudo, 1 comadre, 1 suporte de soro, 1 escadinha.

2.6.5.3. A EQUIPE DE ENFERMAGEM E COMPOSTA DOS SEGUINTE ELEMENTOS:

- 1 enfermeira (por apenas 3 horas diárias);
- 17 auxiliares de enfermagem (dado não confiável);
- 27 atendentes

Total 45 funcionários de enfermagem, para um total geral de 87 funcionários.

O hospital não possui pediatria e nem unidade de tratamento intensivo.

2.6.6. UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO

É também utilizada como Centro Obstétrico e Centro de Material.

A anestesia é praticada por dois médicos anestesistas do hospital.

O Centro Cirúrgico é aberto. Existe um vestiário para médicos próximo ao Centro Cirúrgico, mas que tam

bem serve como Conforto Médico de todo o hospital. Os funcionários trabalham com a mesma roupa que vem do vestiário localizado próximo ao hospital. A sua localização é na parte posterior do 1º andar, livre do trânsito de pessoas e materiais estranhos ao Centro Cirúrgico.

Possui 4 salas de cirurgia, sendo 2 para a maternidade com local para reanimação e identificação do recém-nascido, uma sala para cirurgia geral (a melhor equipada) e uma sala para ortopedia. Possui também os seguintes elementos:

- 1 sala com recepção, expurgo e preparo de material;
- 1 sala de esterilização de material (1 autoclave e 1 estufa);
- 1 armário para arsenal (no corredor);
- 1 lavabo com 1 torneira de braço longo;
- 1 sala de recuperação pós-anestésica (1 leito);
- 1 sala para anestesistas..

O hospital não adota sistema descartável, e no Centro Cirúrgico existe cruzamento de material sujo com limpo, e o sistema utilizado é o de centralização, ou seja, o material vem das unidades de enfermagem para ser preparado e esterilizado no Centro Cirúrgico.

2.6.7. UNIDADE DE BERÇÁRIO

Localização: Ao lado do Centro Cirúrgico, no 1º andar.

2.6.7.1. BERÇÁRIO PARA RECÉM-NASCIDOS (RN) SA-
DIOS E PREMATUROS: Com os seguintes elementos:

- 1 hall de entrada com visor envidraçado;
- 1 sala para preparo e higienização do RN,
que também serve de posto de enfermagem,
sala de serviço e sala de exame médico;
- 1 sala para RN, contendo:
 - 15 berços de madeira;
 - 5 berços modelo hospitalar;
 - 2 berços aquecidos da PEMEC;
 - 8 incubadoras;
 - 5 fototerapias;
 - 1 balança;
 - 1 pia e 1 trocador;
 - 1 tenda úmida;
 - 1 aspirador a vácuo;
 - oxigênio.

2.6.7.2. BERÇÁRIO PARA ISOLAMENTO (suspeitos)

- 1 hall de entrada, com visor envidra-
çado;
- 1 sala para RN, contendo:
 - . 1 visor de vidro fechado na parede
lateral, comunicando-se com o berçá-
rio;
 - . 1 pia
 - . 1 berço aquecido de madeira;
 - . 2 berços de madeira;
 - . 1 balança;
 - . 1 fototerapia;
 - . 1 incubadora.

2.6.8. DIVISÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS

2.6.8.1. SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTADÍSTICA (SAME):

Localização: é descentralizado (2 prédios). No prédio central funcionam duas salas.

- Na primeira sala encontra-se o Registro Geral (informações, matrículas e internações) com as seguintes características: Chefia - uma encarregada de faturas, que possui curso de Recepção no Instituto de Pesquisas Hospitalares (IPH), aberto 24 horas por ser a recepção do Hospital. Nº de funcionários - 7 (sete).
- Na segunda sala encontra se o Arquivo Médico do Ambulatório com nove (9) arquivo de fichas de pacientes.

Sistema de arquivamento - alfabético e numérico com numeração unitária.

Descrição do fluxograma do arquivo -

- . procura-se a ficha pelo nome do paciente.
- . procura-se o sobrenome do paciente
- . verifica-se o número de matrícula e vai-se para outro fichário, localizar a ficha de atendimento ambulatorial.

No segundo prédio de número 2897 da Av. Cons. Carção, está localizado o arquivo das internações. (na sala de espera do laboratório).

O hospital adota o sistema errado de um prontuário para cada internação.

Componentes do prontuário médico - o prontuário é arquivado dentro de um envelope com o nº do Registro Geral e contém:

- folha de admissão ou ficha obstétrica
- relatório de cirurgia ou parto
- prescrição médica e relatório de enfermagem
- ficha de gastos de sala e ficha de anestesia
- ficha de berçário
- ficha de alta
- folha de observação clínica
- exames complementares realizados

O SAME não possui estatística e nem comissão de prontuários médicos. As estatísticas existentes são dos anos anteriores e somente as de interesse para o Convênio com o INAMPS. Não tivemos acesso aos dados estatísticos.

2.6.8.2. SERVIÇO SOCIAL MÉDICO - inexistente.

2.6.8.3. FARMÁCIA - É somente um depósito de medicamentos funcionando em uma única sala com entrada pelo refeitório.

Não tem seção semi-industrial e de manipulação de medicamentos. Funciona das 7 às 19 horas inclusive fins de semana com um único funcionário (prático em farmácia). O controle de estoque é feito em fichas de controle de estoque mínimo. O controle de psicotrôpicos e entorpecentes é realizado mediante registro em livro próprio e os mesmos são guardados em cofre.

2.6.9 - UNIDADE DE SERVIÇOS GERAIS

2.6.9.1. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA- É chefiado por uma Técnica em Nutrição formada pela Escola Carlos de Campos.

Elementos:

- Refeitório - para médicos e chefias - com duas mesas.
- Refeitório dos Funcionários - é descentralizado e localizado nos fundos do Hospital em um quartinho improvisado. Possui uma pia, um fogão, um banho-maria, uma mesa de servir e três mesas com cadeiras. A refeição é vendida ao preço de Cr\$ 6,00.
- Despensa - com prateleira e que serve também como sala de chefia. As compras são realizadas semanalmente pela própria encarregada.
- Cozinha Geral - com uma geladeira de quatro portas para separação dos alimentos; um fogão marca Aconcágua com 6 bocas, uma chapa para bifes, um banho-maria, dois fornos; uma coifa industrial; quatro pias; armários e mesa.
- Cozinha de Dietas Especiais - inexistente.
- Rotinas do Serviço - é usado o sistema de carrinho térmico com baixelas e serve uma média de 40 almoços e 20 jantares. Fornece cinco refeições (café, almoço, merenda, jantar e chá).
- Horário de funcionamento das 6 às 22 horas.
- Nº de funcionários - 9 sendo:
 - 1 técnica em nutrição (4 hs diárias)
 - 2 cozinheiras

- 5 copelinas
- 1 despenseira

- Contrôles sanitários adotados - Os funcionários são submetidos a exames de fezes e urina de 6 em 6 meses.

- Lactário - O lactário existe mas está desativado. É localizado no 1º andar ao lado do berçário. Possui uma geladeira portátil, um fogão de 2 bocas, uma balança e pia. O preparo das mamadeiras está sendo feito pelas próprias atendentes da unidade de internação. Não existe sistema de esterilização de mamadeiras.

2.6.9.2. LAVANDERIA, ROUPARIA E COSTURA

Localização - fundos do térreo.

Horário de funcionamento - das 6 às 19 horas em 2 turnos. Nº de funcionários - 6, sendo:

- 1 encarregada
- 3 lavadeiras
- 2 passadeiras

Instalações elétricas - possui caixa de força especial e todos os aparelhos funcionam por energia elétrica.

Instalações Hidráulicas - possui reservatório de água independente do hospital.

Sistema de transporte de roupa - em sacos de algodão. A roupa contaminada é lavada separadamente. Usa-se o sistema de rol de roupas.

Elementos:

- Uma sala para rouparia e constura contendo uma máquina de costura industrial Mitsubishi e um armário com 12 prateleiras.

- Uma sala para ~~passandaria~~ com uma calandra marca Castanho para um só funcionário.

- Uma sala para a lavanderia com:

- . 1 lavadora marca USUI com capacidade para 50 Kgs.
- . 1 centrífuga marca Castanho com capacidade para 15 Kgs.
- . 1 centrífuga marca WALLY com capacidade para 20 Kls.
- . 1 secadora marca Castanho com capacidade para 10 Kgs.
- . 2 tanques

2.6.9.3. - SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E REPAROS

Localização - fundos do Hospital, instalado em uma única sala com um funcionário.

2.6.9.4. - TRANSPORTE - Não possui ambulância, apenas uma perua. Estacionamento - em terreno anexo ao hospital.

2.6.9.5. - CAPELA E RESIDÊNCIA PARA FUNCIONÁRIOS

Inexistentes.

2.6.9.6. SERVIÇO DE LIMPEZA - é feita por equipe de serviçais. Não usam métodos de limpeza hospitalar. Não existe comissão de controle de infecção hospitalar.

2.6.10. ATIVIDADES DIDÁTICAS DO HOSPITAL

Nenhuma. Educação em serviço inexistente.

2.6.11. CRITICAS AO HOSPITAL

2.6.11.1. DE SUA LOCALIZAÇÃO - Não possui afastamento mínimo de 5 metros em relação às vias públicas; os edifícios ocupam mais de 50% da área total do terreno; não tem iluminação e ventilação suficiente em algumas de suas áreas; está sujeito a grande poluição ambiental (ruídos, fumaça, poeira) (4).

2.6.11.2. DA CIRCULAÇÃO EXTERNA E INTERNA -

- Externa - somente através da via pública, provocando com isto, trânsito de funcionários pela rua. Problemas ocasionados: difícil controle dos funcionários, uniforme contaminado, descentralização de serviços e grandes distâncias.

- Interna - corredores estreitos principalmente nos ambulatórios. Problemas gerados: cruzamento de material limpo e contaminado, cruzamento de pessoal (funcionários, pacientes internos e externos, visitantes), fluxo de pessoal dificultado por falta de espaço.

2.6.11.3. DA PLANTA FÍSICA

- Prédio adaptado com sérios problemas de falta de espaço físico principalmente na lavanderia, cozinha, copa da unidade de internação, centro de material, salas para chefias (enfermagem, nutrição, raio X).

- Luminária do prédio central indicado o nome do hospital quebrada.

- Fundos do hospital e corredor entre os prédios central e da fisioterapia em completo abandono e sujeira.

- Calçada em péssimo estado de conservação.

- Sanitários necessitando reformas.

2.6.11.4. QUANTO A SUA ORGANIZAÇÃO

- Estatuto, regulamentos e organograma desatualizados.
- Estatística abandonada e S.A.M.E. não organizado e pouco atuante.
- Não existe ensino e nem ao menos o treinamento de pessoal é realizado.
- Pouca preocupação com problemas como: segurança do trabalho (prevenção de acidentes e incêndios), e rotinas de serviços.
- Falta de chefias atuantes. Enfermeira chefe cumpre horário de apenas 3 horas diárias.
- Excesso de leitos no andar superior para uma única unidade de enfermagem.
- Excessos de berços no berçário de ~~sa-~~ dios, para sua limitada área física.
- Sérios problemas com o centro de material (~~cruzamento~~ de material sujo e limpo)
- Falta de gerador quando falha a rede pública da Ligth.
- Arquivo do S.A.M.E. mal localizado (na sala de espera do laboratório).
- Sala de curativos inadequada e pouco equipada para urgências.
- Lactário desativado e chefia inadequada .
- Falta de crachã de identificação nos funcionários.
- Falta de incentivos aos funcionários (melhores salários, refeitório, sala de estar, creche).
- Falta de métodos padrões de limpeza hospitalar.

2.6.12. SUGESTÕES PARA MELHORIAS

2.6.12.1. QUANTO A LOCALIZAÇÃO - Impossível sugestões a não ser, mudança para outro local ou procurar aos poucos adquirir os terrenos adjacentes ao hospital para executar plano de expansão. Para isto seria necessário um orçamento não deficitário e maior investimento de capital.

2.6.12.2. DA CIRCULAÇÃO INTERNA E EXTERNA - também de difícil solução. Procurar estudar os problemas e melhorar o que puder, principalmente no que se refere aos cruzamentos de materiais limpos e contaminados.

2.6.12.3. DA PLANTA FÍSICA - procurar construir o quanto antes a cozinha e a lavanderia fora do prédio central. Procurar resolver o problema do centro de material. Reformar os sanitários e ampliar a copa do 1º andar. Reforma imediata da luminária, limpeza das áreas citadas e conserto da calçada.

2.6.12.4. QUANTO A SUA ORGANIZAÇÃO

- Contratação imediata de um Admistrador Hospitalar em tempo integral para o Hospital.

- Contratação de chefias em tempo integral, principalmente no que se refere a Enfermagem.

- Procurar adaptar o Hospital no que for possível às "Normas e Padrões de Construções e Instalações de Serviços de Saúde" do Ministério da Saúde.

- Reformular o Estatuto, regulamentos e organograma e procurar organizar as normas e rotinas de todos os serviços.

- Organizar o S.A.M.E. como deve ser e voltar a se preocupar com a estatística pois é dela que saem os dados para a administração. Localizar melhor o seu arquivo.

- Preocupar-se com o ensino e o treinamento do pessoal e com a criação de Comissões como a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (C.I.P.A.), Comissão de controle de Infecções Hospitalares, Comissão de Prontuários.

- Incentivar os funcionários através da promoção de cursos sobre as suas áreas específicas, procurar melhorar as condições de trabalho, fazer exames médicos periódicos, identificar os funcionários por meio de crachás.

- Adotar o sistema de alojamento conjunto "rooming-in" na maternidade colocando o recém-nascido ao lado de sua mãe, evitando-se, com essa medida excesso de berços no berçário e propiciando estímulo ao aleitamento materno, contacto mãe-filho, melhoria de condições do berçário que atenderia somente aos casos patológicos.

- Considerar compra e instalação de um gerador.

- Procurar adotar no hospital medidas como: transportes de roupa suja e lixo sempre embaladas em saco plástico, usar o máximo possível de materiais descartáveis, principalmente seringas para maior segurança do paciente.

- Tornar o Centro Cirurgico fechado.

- Providenciar sala adequada para atendimento de urgência com todo o equipamento necessário.

- Ativar o lactário e passar sua direção para a nutrição e dietética.

- Atender a comunidade com maior integração hospital - centro de saúde fazendo o papel de hospital local de médio porte. Isto será possível com a volta do convênio com o INAMPS e com a conscientização de diretores, médicos e funcionários no papel que exercem dentro do contexto social.

2.6.13. CONCLUSÕES COMPARATIVAS DA REALIDADE DE 1977 PARA A DE 1979.

Nêstes 2 anos nota-se sensível melhora no hospital em foco quanto a sua planta física e organização. O hospital está razoavelmente organizado e aguardando uma vistoria do INAMPS. Em 1977 era um hospital com excesso de atividade e agora é um hospital praticamente parado. Esta pausa serviu para reflexões, tomada de consciência, melhoria do atendimento. O hospital possui condições de voltar a atender o INAMPS e em nossa opinião o convênio deveria ser efetivado. Neste caso haveria um grande problema que é a contratação de pessoal, reduzido após o cancelamento do convênio.

2.6.14. ANÁLISE CRÍTICA DO RELATÓRIO DE 1977 NO QUE SE REFERE AO HOSPITAL

- Relatório bastante resumido, indicando pouco conhecimento do grupo em relação à área hospitalar. Limitou-se o grupo a responder as "sugestões para análise do hospital" fornecida pela Comissão de Estágio de Campo Multi-Profissional.

- Cometeu erros de elaboração do relatório como exemplo: pag. 37 parágrafo 3º do ítem 5.2.6. Neste caso o que a Clínica Obstétrica tem a ver com casos de enterites e outras doenças diarreicas ?

- Nas estatísticas copiaram os dados fornecidos pelo hospital e que não são fidedignos. Seria preferível elaborar as suas próprias tabelas já que em 1977 tiveram acesso aos dados.

Pelos motivos acima expostos torna-se difícil uma análise crítica mais profunda de comparação entre as realidades de 1977 e 1979.

3. ANÁLISE CRÍTICA DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL, DENTRO DO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA.

A proposição de realizar estágios de campo multiprofissional visando a elaboração de um ensaio de diagnóstico da situação de saúde de uma área, especificamente, da população do bairro Vila Carrão, a partir da análise crítica do relatório referente ao ano de 1977, pareceu-nos inviável, em face às dificuldades descritas na introdução deste trabalho.

O Estágio de Campo Multiprofissional como é estruturado repercutiu de forma não tanto positiva quanto esperávamos, resultando insatisfações, desinteresses e frustrações. Não nos pareceu possibilitar transferência satisfatória para o futuro desempenho profissional na área de Saúde Pública.

Estudos e exercícios teóricos apenas, não podem levar a um aprendizado eficaz ou a qualquer mudança de melhoria de qualidade de vida, objetivo último da Saúde Pública.

3.1. SUJESTÕES PARA MELHORIA DE ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL.

Em relação ao Trabalho de Campo Multiprofissional apresentamos algumas sugestões que talvez possam de alguma forma contribuir para o futuro:

- redução do número de participantes por grupo, objetivando maior participação individual;
- estágio contínuo, sem interrupção para executar outras atividades discentes.
- atualização do material distribuído pela Comissão de estágio de campo multiprofissional relativo ao anexo sobre sugestões para análise de um hospital;

- que a comissão de Estágio de Campo Multiprofissional faça contatos mais efetivos com os órgãos de apoio ao trabalho.

- que o estágio de Campo Multiprofissional contribua de alguma forma para melhoria das condições de vida da população e não seja apenas um trabalho escolar, realizando um projeto de atuação multiprofissional numa área geográfica delimitada.

4. SUGESTÕES PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA PRESTADA PELAS UNIDADES SANITÁRIAS.

Apresentamos a seguir uma série de sugestões que embora não representem a solução da problemática existente contribuirão de alguma forma para minimizá-la:

- definição clara e precisa da área de atuação das agências de saúde, levando em conta variáveis técnico-administrativas;
- maior integração entre as agências de saúde da área;
- implantação efetiva de todos os programas e sub-programas da Secretaria de Saúde do Estado pertinentes a cada Centro de Saúde;
- revisão da dotação de pessoal dos Centros de Saúde, atendendo às normas vigentes;
- treinamento em serviço e supervisão contínua do pessoal;
- mudança dos Centros de Saúde para locais mais adequados, preferentemente construídos para este fim;
- desenvolvimento por parte das agências de saúde de trabalho junto à comunidade.

Estas foram as necessidades mais prementes que constatamos. Gostaríamos de salientar que se as normas existentes fossem seguidas, as irregularidades apontadas no trabalho poderiam ser reduzidas melhorando o nível de assistência à população.

5. CONCLUSÃO FINAL

Em vista do levantamento e análise de dados relativos à situação de saúde da área, concluímos que houve melhoria das condições de saúde da população do sub distrito de Tatuapé, extensivo a Vila Carrão, e que isto se deve provavelmente à ampliação dos serviços de saneamento básico e não devido a assistência propiciada a comunidade pelas agências de saúde deste sub distrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GREEN, L.W. et al.-Diretrizes para o componente educativo de Saúde Materno-Infantil. São Paulo, DESP, 1978/mimeo/.
2. MARCONDES, R.S. e SOSSAI, J.A.- Educação em Saúde Pública: conceitos básicos. Faculdade de Saúde Pública da USP/Disciplina Educação em Saúde Pública, São Paulo, 1977 /mimeo/.
3. MARCONDES, R.S. - Treinamento de pessoal em hospitais. Revista Paulista de Hospitais, 26: 436-440, 1978.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Normas e padrões de construções e instalações de serviços. Brasília, 1978.
5. ROSENBERG, C.P. et al- Documento base de administração dos PAMs - I do Departamento de Saúde da Comunidade - D.S.C. São Paulo, Prefeitura Municipal, 1979./mimeo/.
6. SECRETARIA DA SAÚDE. Deliberação A - Co nº 1 de 16/01/78. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 17 jan. 1978.
7. SECRETARIA DA SAÚDE. Deliberação SS-CTA 01 de 24/07/79. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 25 de julho de 1979: 28-29.
8. SECRETARIA DA SAÚDE. Deliberação SS - CTA 02 de 02/12/75. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 03 dez. 1975.
9. SECRETARIA DA SAÚDE. Ofício Circular CG nº 72/77 de 04/08/77. Diário Oficial do Estado. São Paulo, 5 ag. 1977.

10. SECRETARIA DA SAÚDE.-Portaria SS - CG nº 4 de 19/04/73. Diário Oficial do Estado. São Paulo, 20 abr.1978.
11. SECRETARIA DA SAÚDE.-Portaria SS - CG nº 8 de 06/06/72. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 17 jun. 1972.
12. SECRETARIA DA SAÚDE.-Portaria SS - CG nº 13 de 23/06/72 - Atribuições da Enfermeira. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 24 jun. 1972.
13. SECRETARIA DA SAÚDE - Programação de Saúde da Coordenadoria de Saúde da Comunidade. São Paulo, 1978. /mimeo/.
14. SOSSAI, J.A. - Planejamento em Educação e Saúde: determinação de objetos. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP/Disciplina Educação em Saúde Pública, 1979.
15. VILA CARRÃO: Trabalho de Campo Multiprofissional. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP, 1977.