

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Relatório do estágio de campo multiprofissional

TUCURUVI - SÃO PAULO

1977

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
T U C U R U V I

Reitor da
Universidade de
São Paulo

Dr. Orlando Marques de Paiva

Diretor da Fa-
culdade de Saú-
de Pública-

Dr. Odair Pacheco Pedroso

Presidente da
Comissão de Es-
tágio de Cam-
po Multiprofis-
sional.

Dra. Maria Lúcia Lebrão

Supervisora da
Equipe Multipro-
fissional.

Dra. Maria Stella Ferreira Levy

Equipe multipro-
fissional.

Assistentes Sociais:

Eunildes Gonçalves Santos
Maria Rosa de Marchi Galante

Educadoras:

Maria Aparecida N. Romano
Rute P.M. Coutinho

Enfermeira:

Laura Aparecida Lucon Trigo

Engenheiro:

José Augusto Hueb

Farmacêutica-Bioquímica

Thais de Azevedo Forster

Médico:

Joanide Nilton dos Santos

Administrador Hospitalar

Sabino José Dias.

SUMÁRIO

I- INTRODUÇÃO

II- CONCEITUAÇÃO

- abastecimento de água
- sistema de esgotos
- serviço de lixo e limpeza pública
- agências de saúde

IV- ANÁLISE DO CENTRO DE SAÚDE -I-DE TUCURUVI

- aspectos gerais
- organograma
- fluxograma
- recursos existentes
- serviços prestados
- caracterização da clientela

V- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

- dados gerais
- instalações
- corpo clínico
- serviços médicos auxiliares
- serviços técnicos
- serviços administrativos
- dados de produção
- morbidade

VI- INQUÉRITO DOMICILIÁRIO-

VII- CONCLUSÕES E SUGESTÕES

VIII- BIBLIOGRAFIA

- ANEXOS

Í N D I C E

	<u>Pág</u>
SUMÁRIO	
I- INTRODUÇÃO	
II- CONCEITUAÇÃO.....	1
III- CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA.....	5
- abastecimento de água.....	7
- Represa de Guarapiranga.....	9
- Rio Cabuçu.....	10
- Cantareira Velho, Tanque da Cantareira e junção da Cantareira.....	10
- Sistema Cantareira.....	10
- sistema de Esgotos.....	12
- serviço de Lixo e Limpeza pública.....	12
- dados gerais do subdistrito Tucuruvi.....	13
- indicadores de saúde.....	14
- indicadores gerais.....	14
- indicadores específicos.....	15
- agências de saúde.....	52
- Posto de Saúde Dr.Wamberto Dias da Costa.....	52
- Centro de Saúde V- Vila D. Pedro II.....	53
IV- ANÁLISE DO CENTRO DE SAÚDE I-DE TUCURUVI.....	55
- organograma da SESSP.....	56
- organograma do CS _I de Tucuruvi.....	57
- recursos existentes.....	58
- fluxograma de atendimento.....	69

	<u>Pág</u>
- serviços prestados.....	70
- assistência à gestante.....	74
- assistência à criança.....	77
- assistência ao adulto.....	81
- fisiologia.....	87
- dermatologia sanitária.....	90
- odontologia sanitária.....	92
- oftalmologia.....	93
- epidemiologia.....	94
- saneamento.....	102
- serviço social.....	105
- enfermagem.....	106
- educação.....	107
- laboratório.....	109
- farmácia e almoxarifado.....	109
- atividades administrativas.....	110
- caracterização da clientela.....	111
V- HOSPITAL PRESIDENTE.....	128
- dados gerais.....	128
- instalações.....	128
- corpo clínico.....	129
- serviços auxiliares.....	129
- serviços técnicos.....	130
- serviços administrativos e auxiliares.....	135
- dados de produção.....	135
- morbidade.....	137
VI - INQUÉRITO DOMICILIAR.....	142
VII - CONCLUSÕES.....	160
VIII - SUGESTÕES.....	163
- BIBLIOGRAFIA-	
- ANEXOS.	

SUMÁRIO

O currículo dos cursos para graduados oferecidos pela Faculdade de Saúde Pública da U.S.P. inclui o estágio de campo, idealizado com o propósito de estudar a situação de saúde de uma região através da interação de profissionais com diferentes formações.

No curto período de estágio procurou-se cumprir as metas estabelecidas pela Faculdade que permitiu a elaboração de um pré-diagnóstico de saúde do subdistrito de Tucuruvi (São Paulo) e sugestões para os problemas constatados.

I -INTRODUÇÃO-

O presente trabalho apresenta os resultados do estágio de campo multiprofissional dos cursos de Saúde Pública, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública para graduados da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, realizado no subdistrito de Tucuruvi São Paulo durante o mês de agosto de 1977.

Os objetivos do estágio foram:

- 1 - aplicação dos conhecimentos obtidos na fase no formal do curso;
- 2 - integração de profissionais de diferentes formações em uma mesma equipe;
- 3 - elaboração de um pré-diagnóstico de saúde de uma região através de:
 - análise de um Centro de Saúde
 - " " " Hospital da área
 - " " indicadores de saúde da região.
 - realização de inquérito domiciliar visando dados de morbidade, situação de saneamento e utilização de recursos de saúde.

A equipe de alunos constituiu-se de duas assistentes sociais, duas educadoras, uma enfermeira, um engenheiro, uma farmacêutica-bioquímica e dois médicos sob a supervisão direta da Dra. Maria Stella F. Levy.

O estágio realizou-se em três etapas sendo a primeira preparatória, a segunda de trabalho no campo e a terceira de computação e análise de dados e execução do relatório.

Durante a primeira etapa foram

ministradas aulas sobre técnicas de amostragem e entrevistas, e fornecidas informações sobre trabalho em equipe multiprofissional. Ainda na primeira fase elaborou-se um cronograma de atividades e o formulário a ser utilizado no inquérito domiciliar

Na fase de campo realizou-se o inquérito domiciliar e o levantamento de dados para análise do Centro de Saúde e hospital determinados pela Comissão responsável pelo estágio e para elaboração dos indicadores de saúde e também dados de caracterização da área (saneamento, comércio, escolas e outros).

A última etapa constituiu-se da análise dos dados levantados na etapa anterior e elaboração do pré-diagnóstico de saúde do local de trabalho.

II- CONCEITUAÇÃO:

Para fins de uniformidade e melhor entendimento do texto diversos termos foram inicialmente conceituados, tendo por base as normas emanadas pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade (CSC), tais como:

Triagem: é uma atividade de centro de saúde (C.S.) que vai recepcionar o cliente e encaminhá-lo ou não para o atendimento a ser prestado naquele dia. O cliente que chega ao C.S., poderá:

- já ter sido matriculado;
- ser matriculado ou
- não ser matriculado .

Matrícula: é o registro do cliente no C.S., dentro das condições de elegibilidade definidas pela coordenação de saúde da comunidade, através da abertura do prontuário individual.

Inscrição: é o cliente matriculado que participa de um programa ou subprograma.

Pré-consulta (Pré.C): é a atividade desenvolvida no sentido de preparar e orientar o cliente para a consulta médica e atendimento de enfermagem, envolvendo também coleta e registro de dados.

Consulta Médica (CM): é a atividade desenvolvida para supervisão de saúde e/ou diagnóstico e controle de tratamento.

Consulta odontológica (C.O.): é a atividade que envolve a supervisão da saúde oral, diagnóstico e tratamento.

Pós consulta (PósC): é a atividade executada após a consulta médica e que consiste em reforçar as orientações médicas, orientar quanto aos cuidados com a saúde e encaminhar o cliente para receber outras atividades desenvolvidas pelo C.S., bem como aquelas indicadas pela consulta médica.

Atendimento de Enfermagem(A E): é a atividade que consiste no atendimento ao cliente, em períodos previstos pela programação, nos quais são delegadas ações previamente normatizadas.

Suplementação alimentar: é uma atividade sistematizada desenvolvida na pós consulta ou no A.E. de rotina, integrada aos programas de assistência à gestante e à criança.

Vacinação: é uma atividade integrada aos diversos programas e acessível a todo cliente matriculado ou não . envolve orientação e aplicação de vacinas segundo esquema previsto e normatizado.

Aplicação de provas e testes: é atividade relacionada aos subprogramas de controle de tuberculose e Hanseníase. Consiste na aplicação do PPD e da prova de Mitsuda aos comunicantes (todos os expostos ao risco). Está condicionada ao diagnóstico clínico e/ou laboratorial do doente e como meio de diagnóstico deverá ser executada segundo indicação médica.

Aplicação de tratamento: é a administração de medicamentos por via oral ou parenteral bem como a execução de curativos específicos.

Trabalho de Grupo(T.G.): É uma atividade desenvolvida junto a dois ou mais clientes e consiste na orientação e/ou discussão de aspectos relacionados à Saúde ou doença, previstos pela programação e de acordo com as necessidades apresentadas pelos clientes. Inclui os trabalhos junto a professores, associação de pais e mestres, escolares, equipes de Saúde e outros serviços.

Exames complementares: É uma atividade desenvolvida pelo Laboratório ou R.X., os C.S., desprovidos de tais recursos encaminharão os clientes ou materiais para exame àqueles que disponham do recurso, mediante rotina previamente estabelecida, garantindo a sistematização da assistência ao cliente.

Visitas domiciliares(V.D): É a atividade desenvolvida no domicílio e que envolve coleta de informações, observação de necessidades individuais e familiares, orientação quanto às indicações feitas no C.S.e cuidados com saúde, encaminhamentos indicados de todos os elementos da família e execução de cuidados de enfermagem quando necessários.

Convocação de faltosos: É uma ação desenvolvida junto ao cliente faltoso a fim de solicitar seu comparecimento ao CS.

População alvo: número de pessoas que se pretende atingir com determinada atividade. . Tanto pode ser população de determinado grupo etário de uma localidade, como a população de inscritos em determinado programa.

Indicadores de avaliação: São valores utilizados para medir o cumprimento dos objetivos e o alcance dos resultados esperados. Como indicadores de avaliação tem-se:

- indicadores de saúde que vão medir o impacto, junto à população, das ações de saúde desenvolvidas. Ex: mortalidade Infantil, Mortalidade Geral, Morbidade (incidência e prevalência);
- indicadores de atividades que vão medir a cobertura e concentração das atividades desenvolvidas pelo C.S. junto às pessoas inscritas nos programas de saúde.

Instrumento:

indica conjunto de recursos que vão ser utilizados na execução de uma atividade ou tarefa, em função de uma unidade de tempo convencional. O recurso mais significativo é que dará denominação ao instrumento. - Ex. hora/vacinador, hora/médico, etc.

Rendimento: $R = \frac{\text{nº de vezes em que se executa uma mesma atividade}}{\text{instrumento disponível para esta atividade}}$

Cobertura: $Cb = \frac{\text{pessoas atingidas por uma atividade}}{\text{população alvo}} \times 100$

Concentração: $Cn = \frac{\text{nº de vezes em que se executa uma mesma atividade}}{\text{nº de pessoas atendidas por esta atividade}}$

III- CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA (Tabela-1).

A área ocupada pelo subdistrito do Tucuruví é de 8 907,62 ha, tendo topografia relativamente acidentada. A área mais urbanizada, de uso misto, é limitada pela Av. Nova Cantareira, Av. Agua Fria, e Av. Cel. Sezerfede Fagundes.

A porção da unidade polarizada pelas rodovias Fernão Dias e Dutra e pela Av. Luiz Stamatz tem tendência industrial enquanto que na porção restante predomina o uso residencial de baixa densidade. Destaca-se nesse particular a área urbanizada junto ao Horto Florestal e ao norte córrego Tremembé.

A população em 1970 era de 359 344 hab. tendo crescido num ritmo médio de 5% a.a. no período anterior. O crescimento médio entre 1970 e 1977 foi estimado em 4,2% ao ano, valor em que permitiu estimar para 1977 a densidade demográfica da área como sendo de 53,82 hab/ha. Tal valor em 1970 era de 40 hab/ha.

Em 1973, existiam 377 indústrias na área, representando 1,64% de todas as indústrias instaladas no município.

Em 1976, cada Centro de Saúde, era responsável pelo atendimento de 38.516 habitantes em média. Naturalmente, em face das características peculiares de cada um dos 12 Centros de Saúde existentes, a distribuição de população por Centro de Saúde é muito diversa do valor apresentado. No mesmo ano, sendo de 16 o número de escolas existentes era de 28.887 o mún número de habitantes por escola, e de 47 533 o número de habitantes por hospital.

Em 1972, havia um clube por 17 804 habitantes.

É baixa a densidade demográfica do Subdistrito Tucuruvi, levando-se em consideração uma densidade de saturação da ordem de 200 hab/ha. (1).

Hã, proporcionalmente a popula -

TABELA - 1 - Dados Gerais do Subdistrito Tucuruvi-

A N O	Popula- ção.	Área (Ha)	Densi- dade Popu- lacio- nal. Hab/Ha)	P R É D I O S											
				(****) Residen- ciais	Assis- tencia Para- Hospita- lar	Indús- trias	Centros de Saúde	Esco- las.	Assis- tência Hospita- lar	Clu- bes.	Ban- cos.	Cor- reios e Tele- graf- fos.	TE- TLEX	Serviços Oficiais de Saúde Pública	
1971	374 500	8 907,62	42,04	74 900											
1972	391 700	8 907,62	43,97	78 340	2*					13*	22*				16*
1973	409 800	8 907,62	46,05	81 960		377**									
1974	427 800	8 907,62	48,03	85 560								9*	2*	6*	
1975	445 000	8 907,62	49,96	89 000											
1976	462 200	8 907,62	51,89	92 440			12	16***	9*						
1977	479 400	8 907,62	53,82	95 880											

Fonte:- Fontes:-

- * - Conheça seu m Município- Vol. V, tomo, 3, 1974.
- ** - FIESP/CIESP- Levantamento Industrial no Município de São Paulo- 1973
- *** - Distrito Sanitário Tucuruvi da Divisão São Paulo-Norte-Oeste.Secretaria Ia Saúde.
- **** - Calculado admitindo-se 5 habitantes por residência

ção, poucos recursos de saúde, de educação e recreação.

Naturalmente, pode-se aventar a hipótese de uso por parte da população do Tucuruvi, das instituições concentradas em determinadas áreas centrais do município.

Abastecimento de água-

TABELA -2- Serviço de abastecimento de água no Subdistrito Tucuruvi.

ANO (Junho)	População (hab.) (*)	População abasteci- da c/água (Hab.)	Número de Hidrô- metros (**)	Consumo de água (litros p/segun- do)	Consumo "per cãpi- ta" (e/hab. dia)-	Porcentagem de população abastecida (%).
1975	445 000	287 641	34 243	442	133	64,6
1976	462 200	379 260	45 150	521	119	82,1
1977	479 400	447 760	52 858	619	120	93,4

Fontes:-

* -Conheça seu município -vol.V -tomo 3 - 1974 -
Governo do Estado de São Paulo.

** -Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo.

TABELA - nº 3 - Qualidade de água do efluente da ETA (Guarau*)

ANO	LOCAL (efluente final)	LABORATÓRIO	FÍSICO QUÍMICO											BACTERIOLÓGICO		
			PH	Cor	Turb.	Clo ro ⁻ resid	Fe	F	DUREZA			Alcalinidade			TOTAL (1)	Coli Fecal
									Perm.	Temp.	TOTAL	OH ⁻	CO ₃ ⁻	HCO ₃ ⁻		
1970	ETA GUARAU	Alto da Boa Vista.	7,27	3,03	1,09	-	0,08	-	-	-	19,29	0,0	0,35	10,40	1,0	-
1971	ETA GUARAU	Alto da Boa Vista.	9,10	3,20	1,24	-	-	-	-	-	27,28	0,0	7,26	12,35	1,0	-
1972	ETA GUARAU	Alto da Boa Vista.	8,93	2,87	0,95	-	0,22	-	-	-	26,54	0,0	9,01	7,22	1,0	-
1973	ETA GUARAU	Alto da Boa Vista.	9,57	2,55	0,95	-	-	-	-	-	30,83	0,0	11,28	6,24	1,0	-
1974	ETA GUARAU	Alto da Boa Vista.	7,88	2,50	1,78	-	0,24	-	-	-	37,93	0,0	18,35	3,62	1,0	-
1975	ETA GUARAU	Alto da Boa Vista.	7,93	2,88	0,65	-	0,02	-	-	-	-	0,0	19,00	5,00	1,0	-
1976	ETA GUARAU	Alto da Boa Vista.	7,64	2,75	0,93	1,33	0,15	-	-	-	-	-	-	-	1,0	-

Fontes:-

* - Departamento de Controle Sanitário da SABESP.

Obs:- (1) - Colônias de Coliformes.

O serviço de abastecimento de água do subdistrito Tucuruvi é regido pela Companhia de Saneamento Básico Estado de São Paulo, órgão de economia mista, o que se responsabiliza também pelo abastecimento de água em todo o Município de São Paulo e alguns municípios do interior do Estado de São Paulo.

Em 1970, contribuíam para o abastecimento de água do subdistrito Tucuruvi, os seguintes mananciais:

a) Represa de Guarapiranga.

Cerca de $11,0\text{m}^3/5$ de água bruta, escavados a partir da Represa do Guarapiranga, eram recalcados através da Estação Elevatória do Guarapiranga para as Estações de tratamento de água do Alto da Boa Vista e Theodoro Ramos. Parte dos afluente destas Estações era recalcado, através da Estação Elevatória Alto da Boa Vista, para o Reservatório Jabaquara, e daí, por gravidade a água era enviada para o Reservatório da Moóca. O reservatório da Moóca, por sua vez, por meio de tubulação $\varnothing 975$ mm, de ferro fundido, abastecia os poços de sucção da Estação Elevatória do Mirante, de onde a água era recalcada para o reservatório de Santana, responsável direto pelo abastecimento de parte da rede de água do subdistrito Tucuruvi. As partes altas da região, próximas ao Reservatório, eram abastecidas pela Torre de Santana, sendo esta última, alimentada pelo próprio Reservatório de Santana por meio de Estação Elevatória local. A partir de dezembro de 1973 o Sistema Guarapiranga deixou de contribuir para o abastecimento do subdistrito Tucuruvi.

A partir do Reservatório da Moóca, a água fluía também para o Reservatório de Vila Maria de onde era recalcada para o Reservatório de V. Medeiros. Deste último saíam tubulações responsáveis pelo abastecimento de água de parte do subdistrito Tucuruvi.

b) Rio Cabuçu-

Parte da água captada no Rio Cabuçu era conduzida à Estação de tratamento de Água do Mirante, cujo efluente escoava também a para os poços de sucção da Estação Elevatória Mirante, misturando-se à água proveniente do Guarapiranga.

A ETA Mirante era responsável pelo abastecimento da maior parte da rede de distribuição de água do subdistrito Tucuruvi. A ETA Mirante tratava cerca de 300 l/s de água. Com a entrada em funcionamento do Sistema Adutor Metropolitano Norte (sistema Cantareira) em dezembro de 1973 a ETA Mirante foi desativada.

c) Cantareira Velho, Tanque da Cantareira e Junção da Cantareira.

São mananciais isolados, com pequena capacidade, os mais antigos sistemas do Município de São Paulo, ainda em funcionamento, e responsáveis pelo abastecimento de água de uma reduzida extensão de rede do subdistrito Tucuruvi. A água captada não recebe tratamento convencional, sendo simplesmente desinfetada.

d) Sistema Cantareira-

A água é captada a partir de um conjunto de barragens em série, situadas ao Norte do Município, recebendo tratamento convencional (mapa fls.10-A).






Estação de tratamento de água do Guarau.

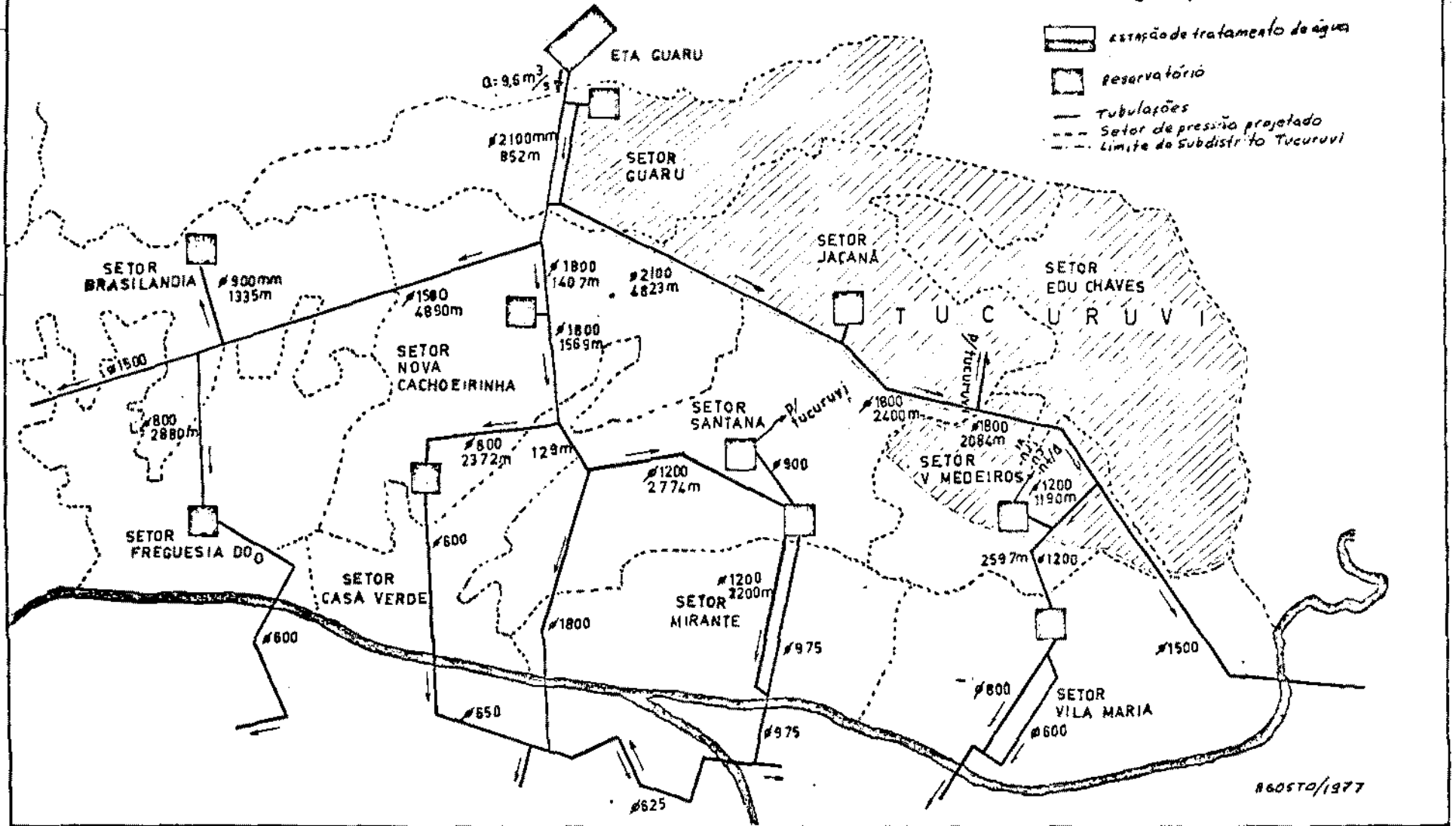
Serão tratados $11,0\text{m}^3/\text{s}$ em uma primeira etapa, $22\text{m}^3/\text{s}$ na segunda etapa, e até o ano 2000 $33\text{m}^3/\text{s}$. Atualmente são tratados $9,6\text{m}^3/\text{s}$, responsáveis pelo abastecimento de água de cerca de 46% da população do Município. Praticamente todo o subdistrito Tucuruvi passou a ser abastecido pelo Sistema Cantareira, a partir de dezembro de 1973. Cerca de 3.000.000 de habitantes da Ca-

SISTEMA CANTAREIRA



Sistema de Abastecimento de Água
Convenções

-  estação de tratamento de água
-  reservatório
-  tubulações
-  Setor de pressão projetado
-  limite do Subdistrito Tucuruvi



pital e Grande São Paulo, se beneficiam atualmente com a água fornecida pelo Sistema Cantareira.

Partem da ETA Guarau, duas tubulações \varnothing 2 100 mm, que abastecem principalmente o baixo da zona Norte da capital. A partir dessas tubulações a água é distribuída para os vários reservatórios, dentre os quais os reservatórios de Santana de capacidade 16 000 m³, V. Medeiros de capacidade 7 200m³ e as torres de Santana e V.Medeiros de capacidades 500m³ cada. Os reservatórios e torres de Santana e V.Medeiros, além de derivação de tubulação do Sistema Adutor Metropolitano em Jaçanã são responsáveis pelo abastecimento de água de grande parte do subdistrito Tucuruvi.

Os dados de qualidade de água do efluente da ETA Guarau, estão apresentados no quadro C, anexo. Os valores de P^V turbidez e cloro residual encontram-se dentro dos padrões de potabilidade. Nota-se com elevação do teor de CO₃⁻⁻⁻ e redução do teor de CO₃ entre 1970 e 1976. No mesmo período ocorreu elevação da dureza total.

Anteriormente a 1975 menos de 64,6% da população era abastecida com água. Anteriormente a 1973 ocorria ainda o agravante da rede ser abastecida intermitentemente em face da insuficiência de vazões produzidas nas ETAS Cabuçu e Guarapiranga. A partir de 1975 o quadro se modificou, com sucessivos assentamentos de novas redes.

A vazão fornecida à área sofreu um acréscimo de 40%, contra o acréscimo de população de apenas 7,7% , passando a ser atendidas cerca de 93,4% dos habitantes. Tal valor ultrapassou as metas estabelecidas pelo PLANASA, que era de abastecer 80% da população.

O baixo consumo "per capita" encontrado, de 120 l/hab/dia em 1977, é justificado, levando-se em consideração os padrões sócio-econômicos da população. A redução ocorrida no mesmo entre 1975 e 1977 se deve ao alevado número de ligações domiciliares gratuitas

executadas nos bairros periféricos da região (que beneficiaram pessoas cujos hábitos levam a um menor consumo.

Sistema de Esgotos-

A percentagem de população servida com rede urbana de esgotos é da ordem de 10%. A infraestrutura de esgotos no subdistrito Tucuruvi se manteve praticamente inalterada entre 1970 e 1977, apesar do crescimento da população de 7,7%. Portanto, houve um decréscimo percentual de população servida. Mesmo a pequena extensão de redes coletoras existentes, conduz as águas residenciárias para os córregos da região sem qualquer tratamento. Tais córregos receptores não sofrem adequação para o lançamento, oferecendo altas resistências ao escoamento em face das vegetações existentes nas margens e a falta de serviços de desobstrução dos leitos.

As metas previstas para a região estabelecem a porcentagem de população servida até 1980 , em 65%.

A população atualmente não beneficiada se serve geralmente de fossas sépticas, cujos efluentes são vis-de-regra lançados nas galerias de águas pluviais, nas sarjetas ou canaletas a céu aberto escavadas nas ruas, e conduzidas a córregos ou fundos de vale.

Serviço de Lixo e Limpeza Pública(Doméstico)-

Ref:- Quadro 1 (dados de 1976)- pag.seg.

O serviço de lixo e limpeza pública está a cargo da Companhia Vega - Sopave S/A, contratada pela Prefeitura Municipal de São Paulo. É excelente , a abrangência desta firma relativamente ao Subdistrito Tucuruvi, 15% (1) da população residente sendo servida tres vezes por semana pelos caminhões coletores. Eram captados em 1976, - 197 943 Kg de resíduos sólidos por dia, o que significa uma

produção de lixo de 0,45 Kg por habitante/dia. Os resíduos de feira coletados em novembro de 1976, alcançaram a cifra de 14 242Kg. Os resíduos hospitalares atingiram 1 658 Kg/dia - (1976) ou 2,26 Kg/leito/dia e os resíduos de varrição, 5 889 - Kg/dia ou 12,7 g/habitante /dia.

A disposição final do lixo do Subdistrito Tucuruvi se faz através do Aterro Sanitário de Vila Albertina. O peso específico do lixo, avaliado no próprio aterro sanitário é de 279 Kg/m³.

QUADRO - 1- Serviço de Lixo e Limpeza Pública.

Dados Gerais do Subdistrito Tucuruvi

- a) Serviço contratado a cargo da Cia.Vega-Sopave S/A
- b) Número de domicílios (1976): 92 440 res.
- c) Número de habitantes (1976):462 200 hab.
- d) % de população beneficiada (1976: 95%
- e) Disposição final . Aterro Sanitário da Vila Albertina
- f) Produção média diária(1976): 197 943 Kg/dia
- g) Resíduos de feiras (novembro 1976): 14 242 Kg
- h) Resíduos hospitalares (1976): 1 658 kg/dia(2,26Kg/leito/dia)
- i) Resíduos de varrição (1976): 5 889 Kg/dia
- j) Peso específico aparente pesquisado no aterro sanitário - (1976: 279Kg/m³ .

Fonte:- Programa para disposição final dos resíduos sólidos do Município de São Paulo, Vol-II- P.M.S.P.- 550-dez.1976- Deptº de Limpeza - Pública.

- Indicadores de Saúde-

A análise de um coeficiente ou indicador de saúde isoladamente não fornece subsídios para se fazer considerações acerca da situação de saúde de uma região. Assim sendo, elaborou-se os coeficientes e índices que poderiam em seu conjunto dar uma visão da situação de saúde quando aliados a informações sobre saneamento e recursos de saúde. Ainda foram comparados com coeficientes e índices do município de São Paulo onde se localiza a área estudada.

1. Indicadores gerais-

1.1. -coeficiente de mortalidade geral-

Este coeficiente apresenta - se irregular para o subdistrito de Tucuruvi no período de 1970 a 1973 (tab. 1) sendo porém seus valores inferiores aos do município de São Paulo para o mesmo período.

1.2. -razão de mortalidade proporcional

1.2.1.-indicadores de Swaroop-Uemura.

Comparando com valores de países desenvolvidos a Suécia (1972) 91,41% e Estados Unidos (1973) 84,33%, os obtidos para o subdistrito de Tucuruvi (tabela 2) podem ser considerados como baixos porém se considerados com Egito (1972) 32,73% e Chile (1971) 53,00% países "em desenvolvimento" podem ser considerados satisfatórias. Quando comparados com os do município de São Paulo para o mesmo período (1970 a 1973) apresentam-se muito semelhantes em valor e comportamento (diminuição dos valores de 1970 para 1973).

1.2.2.-curva de mortalidade proporcional (curva de Nelson de Moraes).

De acordo com os padrões estabe

lecidos por Nelson de Moraes, as curvas encontradas para o subdistrito de Tucuruvi são do tipo III- ní vel de saúde regular (tabelas 3 e figura 1).

1.2.3. Quantificação do indicador de Nelson de Moraes se gundo Guedes.

Os valores encontrados para o subdistrito de Tucuruvi foram positivos e relativamente bons (tabelas 2 e 3) porém nota-se um decrés- cimo dos valores no decorrer do tempo devido a va - riação mais significativas da razão de mortalida - de proporcional para 50 anos e mais (figura 2).

2. Indicadores específicos-

2.1. -mortalidade infantil

2.1.1. coeficiente de mortalidade infantil utilizan - do raciocínio análogo ao do item 1.2. e analisam - do a decomposição deste coeficiente (coeficiente de mortalidade neo-natal e coeficiente de mortalidade' infantil tardia) concluiu-se que sua evolução é se - melhante a dos países em desenvolvimento assim co - mo seus valores distanciam-se muito dos países de - senvolvidos . Mesmo quando comparados com os do município de São Paulo(5) para o mesmo período ' observa-se uma semelhança nos valores somente para' os anos de 1970 e 1971 após os quais os coefi - cientes do subdistrito aumentam distanciando-se dos valores do município . Não foi possível detectar a causa da redução do valor encontrado para 1971 (ta - bela 1).

2.1.2. principais grupos de causas de óbito em menores ' de 1 ano.

Quando comparadas ano a ano pa - ra o subdistrito de Tucuruvi verifica-se que hã

sómente variação da ordem em que se apresentam (tabelas, 7, 9, e 13). O mesmo se dá quando compara-se com as principais causas (tabelas 8, 10, 12 e 14).

2.1.3. mortalidade proporcional infantil.

Apresenta-se com valores ligeiramente inferiores aos do município de São Paulo(6) e aumentam com o passar dos anos.

2.1.4. mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias.

Analisando os coeficientes de mortalidade infantil (tabela-4) e os coeficientes de mortalidade infantil por moléstias infecciosas verifica-se que suas variações se assemelham sendo que moléstias infecciosas causam a quarta parte dos óbitos infantis.

2.2. mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias.

Quando comparadas com países desenvolvidos (4) verifica-se que nossos valores são elevados sendo que praticamente 50% dos óbitos por moléstias infecciosas são causados por enterites e outras doenças diarréicas (tabela 15).

2.3. principais grupos de causas de óbito.

Apresentam-se de forma semelhante aos principais grupos de causas de óbitos em menores de um ano quando comparadas com as do município de São Paulo (tabelas 16,17,18,19,20,21, 22 e 23).

2.4. coeficiente de mortalidade materna.

Apresenta-se de forma irregular no período considerado, pois seu numerador (óbitos por

causas maternas) apresenta variações significativas de um ano para outro sendo muito difícil detectar as causas dessa variação.

2.5. Coeficiente de natalidade-

Os coeficientes de natalidade encontram-se em torno de 17,00 ‰ habitantes um valor baixo quando comparado com os do município de São Paulo (5).

As tabelas 24, 25, 26 e 27, apresentam os óbitos ocorridos nos anos de 1970 a 1973 por causa para o subdistrito estudado.

TABELA - 3
 Coeficientes de Mortalidade Geral, Mortalidade Infantil, Mortalidade Neo-Natal,
 Mortalidade Infantil Tardia, Mortalidade Infantil por Doenças Infecciosas e
 Mortalidade Materna e Óbitos, no Subdistrito do Tucuruvi - São Paulo- 1970 a 1973

	Nº de Óbitos				coeficientes			
	1970	1971	1972	1973	1970	1971	1972	1973
mortalidade geral *	2426	2322	2825	2524	67,51	62,04	72,12	61,61
mortalidade infantil**	570	545	665	796	91,61	86,91	105,81	109,67
mortalidade neo-natal**	269	269	305	378	43,23	42,90	48,53	52,08
mortalidade infantil tardia**	301	276	360	418	48,38	44,01	57,28	57,59
mortalidade infantil por doen- ças infecciosas**	160	156	213	187	25,77	24,88	33,89	25,76
mortalidade materna**	3	8	5	8	0,48	1,28	0,80	1,10

* - por 10.000 habitantes.

** - por 1.000 nascidos vivos

Fonte:- Centro de Informação de Saúde (CIS) -São Paulo.
 da Secretaria de Estado da Saúde.

TABELA- 5 - Percentual de óbitos por grupos de idade no subdistrito de Tucuruvi. DS-Tucuruvi, Div.São Paulo Norte-Oeste de 1970.

ANO	GRUPOS DE IDADE										QUANTIFICACÃO
	< 1		1 - 5		5 - 20		20 - 50		50 e +		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1970	570	23,50	61	2,51	103	4,25	433	17,85	1257	51,81	+ 10,22
1971	545	23,47	69	2,97	78	3,36	440	18,95	1190	51,25	+ 9,62
1972	665	23,54	81	2,87	107	3,78	531	18,80	1441	51,01	+ 9,50
1973	623	24,68	63	2,50	92	3,65	488	19,33	1257	49,80	+ 8,36

Fonte:- Centro de Informações de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (CIS) - São Paulo.

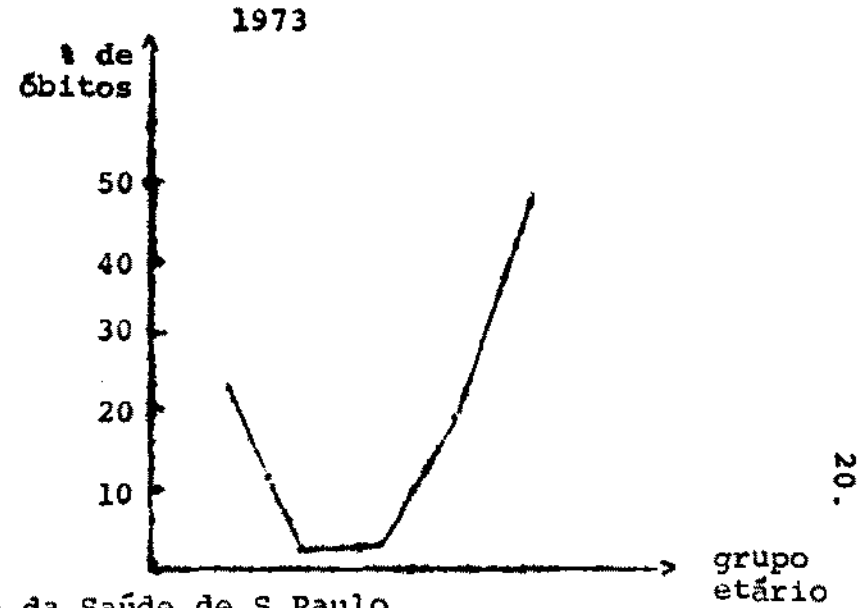
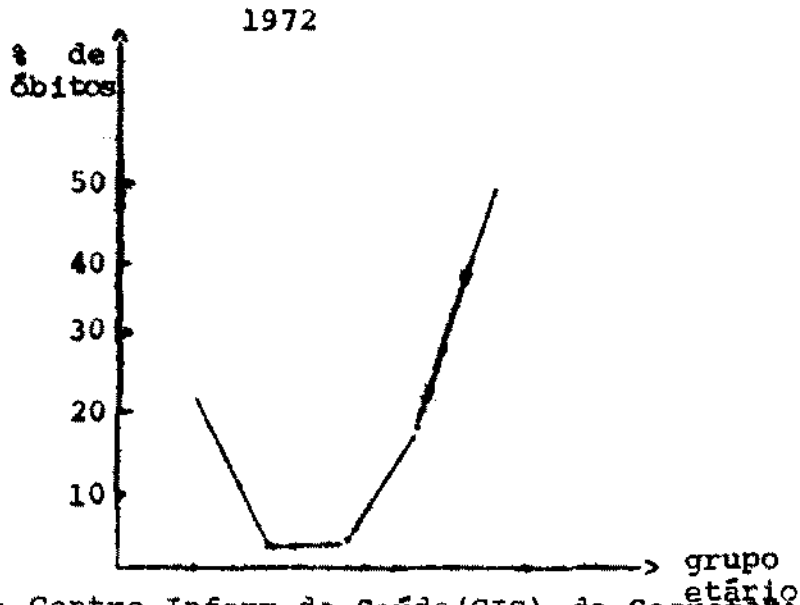
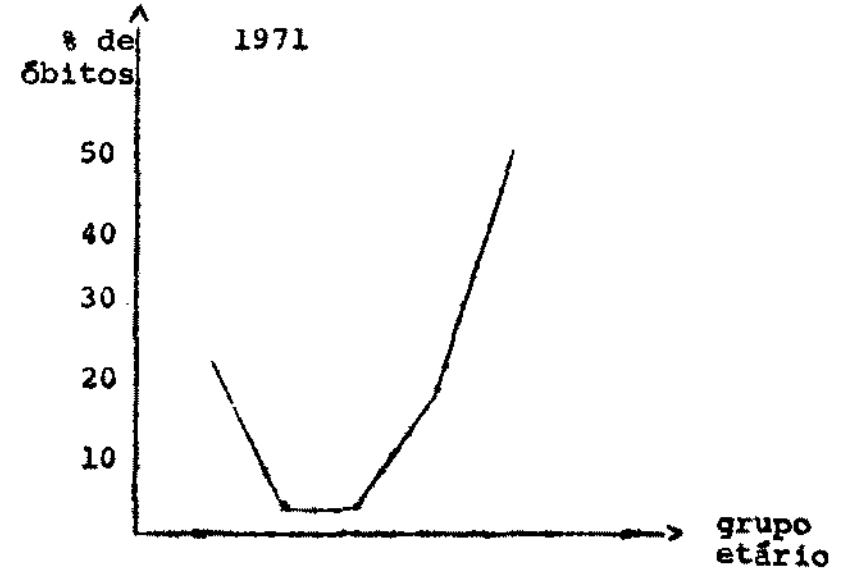
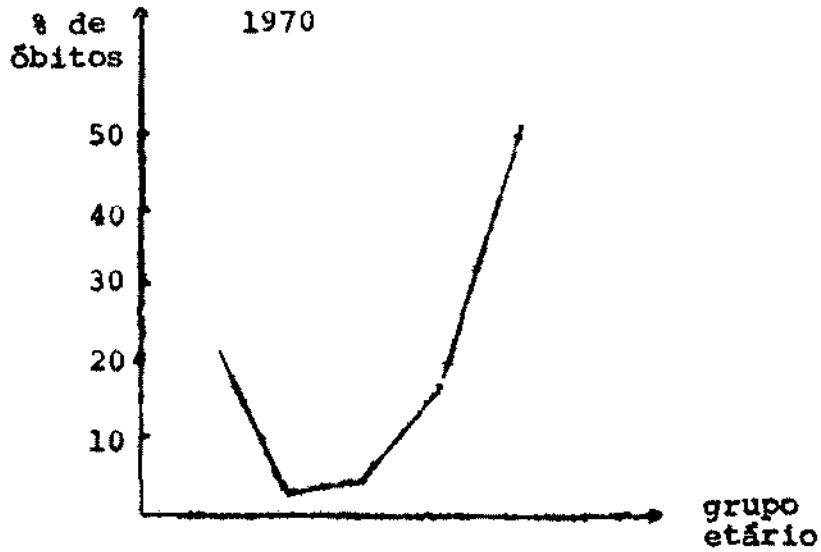
TABELA -6 - Quantificação e tipo de curvas de Nelson de Moraes para o subdistrito do Tucuruvi, DS. Tucuruvi, Div. São Paulo-Norte-Oeste, de 1970 a 1973.

A N O	CURVA DE NELSON DE MORAES	QUANTIFICAÇÃO
1970	REGULAR	+ 10,22
1971	REGULAR	+ 9,65
1972	REGULAR	+ 9,50
1973	REGULAR	+ 8,36

Fonte: Centro de Informações de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (CIS) - São Paulo.

FIGURA -1

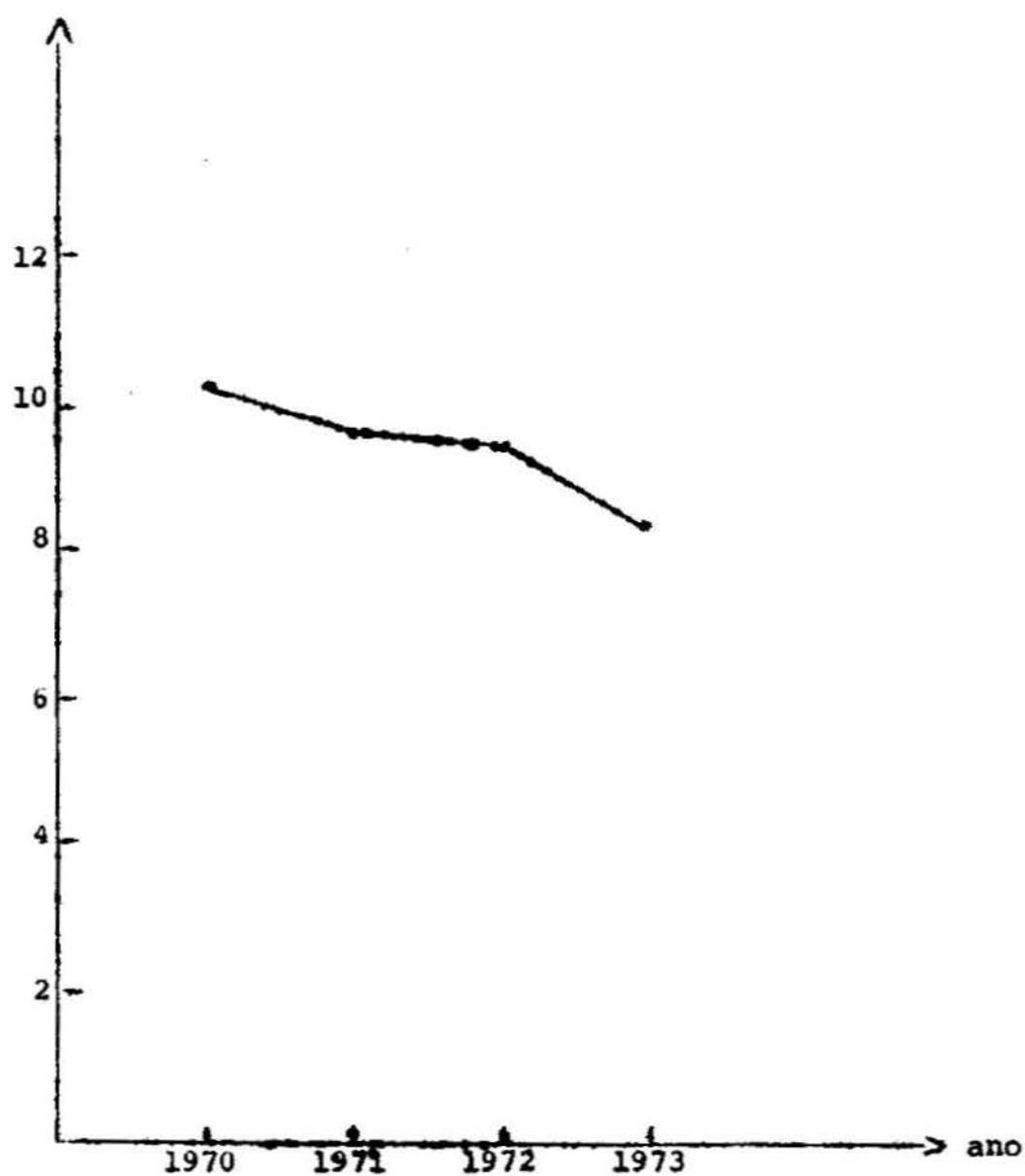
Curvas de mortalidade proporcional para o subdistrito do Tucuruvi-D.S.Tucuruvi. Div. São Paulo - Norte-Oeste, 1970 a 1973.
(curvas de Nelson de Moraes).



Fonte: -Centro Inform.da Saúde(CIS).da Secretaria de Estado da Saúde de S.Paulo.

FIGURA -nº2

Evolução das curvas de mortalidade proporcional para o sul distrito do Tucuruvi, DD D.S. Tucuruvi-Div. São Paulo-Norte-Oeste- 1970 a 1973.



Fonte:- Centro de informações de saúde (CIS). Da Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

TABELA - nº 7

Principais grupos de causas* de óbitos em menores de 1 ano -número, percentagens** e coeficientes*** para os residentes do subdistrito do Tucuruvi, D.S.do Tucuruvi, Div. São Paulo - Norte-Oeste.- 1970.

grupos de causas	nº de óbitos	%	coeficiente
04 - enterite e outras doenças diarrêicas-(008-009)	137	24,04	22,02
32- pneumonia (480-486)	127	22,28	20,41
43- lesões ao nascer, partos ' distorcidos e outras afecções hipóxicas e anóxicas peri-natais. (764-768, 772-756,)	74	12,98	11,89
44- outras causas de mortalidade de peri-natais.(760-763, 769-771, 773-775, 777-779)	69	12,66	11,09
22- avitaminose e outras doenças nutricionais.(260-269)	34	5,96	5,46
46- todas as outras doenças -	34	5,96	5,46
42- anomalias congênicas(740 - 759).	24	4,21	3,85
24- meningite (320)	15	2,63	2,41
45- sintomas e estados mórbidos mal definidos(780-796)	14	2,46	2,25
18- todas as demais doenças infecciosas e parasitárias-(resto de 000-136)	11	1,93	1,77

* -Lista B da 8a.revisão da Classificação Internacional de Doenças.

** -Sobre o total de óbitos < 1 ano.

*** -Por 1.000 nascidos vivos.

Fonte:-Centro de Informações de Saúde(CIS)-da Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

TABELA -nº 8

Principais grupos de causas* de óbitos em menores de 1 ano-
-número, percentual ** e coeficientes*** para residentes no
Município de São Paulo- 1970.

grupos de causas	Nº de óbitos	%	coeficiente
04- enterite e outras doenças diarréicas. (008-009)	2 919	24,85	20,18
32- pneumonia (480-486).	2 598	22,11	17,96
43- lesões ao nascer ,partos distorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas peri-natais (764-768 - 772-776).	1 577	13,42	10,90
44- outras causas de mortalidade peri-natal(760-763 - 773-775, 777-779).	1 485	12,64	10,27
42- anomalias congênitas - (740-759).	616	5,24	4,26
46- todas as outras doenças.	580	4,93	4,01
45- sintomas e estados mórbidos mal definidos.	560	4,77	3,87
22- avitaminoses e outras de ficiências nutricionais.	412	3,50	2,85
18- as demais doenças infecciosas e parasitárias.	329	2,80	2,27
24- meningite (320)	203	1,72	1,40

* -Lista B da 8a. revisão de classificação internacional de doenças.

** -Sobre o total de óbitos < 1 ano.

*** -Por 1.000 nascidos vivos

Fonte:- Centro de Informações de Saúde (CIS)-da Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

TABELA nº-9

Principais grupos de causas* de óbitos em menores de 1 ano - número, percentual** e coeficientes *** para residentes no subdistrito do Tucuruvi - D.S.Tucuruvi - Div. São Paulo - Norte-Oeste- 1971.

grupos de causas	nº de óbitos	%	coeficiente
04- enterite e outras doenças diarreicas (008-009)	131	24,04	20,89
32- pneumonia (480-486)	98	17,98	15,63
44- outras causas de mortalidade peri-natal(760-763 , 769-771, 773-775, 777 - 779).	76	13,94	12,12
43- lesões ao nascer, partos distorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas peri-natais(764-768- 772, 776)	73	13,39	11,64
46- todas as outras doenças	39	7,16	6,22
42- anomalias congênitas - (740-759).	31	7,71	4,94
22- avitaminoses e outras deficiências nutricionais- (260-269).	29	5,32	4,62
18- as demais doenças infecciosas e parasitárias-	14	2,57	2,23
45- sintomas e estados morbidos mal definidos(780-796)	12	2,20	1,91
24- meningite (320)	10	1,83	1,59

*- Lista B da 8a.reunião da classificação internacional de doenças.

** - Sobre o total de óbitos < 1 ano.

*** - Por 1.000 nascidos vivos.

Fonte:- Centro de Informações de Saúde(CIS) da Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

TABELA nº 10

Principais grupos de causas* de óbitos em menores de 1 ano - número, percentual** e coeficientes*** para residentes no Município de São Paulo - 1971.

grupos de causas	nº de óbitos	%	coeficiente
04- enterite e outras doenças diarreicas (008-009).	3 557	26,14	22,32
32- pneumonia (480-486).	2 966	21,79	18,61
44- outras causas de mortalidade peri-natal-(760-763, 773-775, 777-779).	1 568	11,52	9,84
43- Lesões ao nascer, partos ' distorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas peri-natais (764-763, 773 - 775), 777-779).	1 563	11,48	9,81
45- sintomas e estados mórbidos mal definidos (780 - 796).	917	6,74	5,75
46- todas as outras doenças.	658	4,84	4,13
42- anomalias congênitas - (740-759).	637	4,68	4,00
22- avitaminoses e outras ' doenças nutricionais - (260-269).	536	3,94	3,36
18- as demais doenças infecciosas e parasitárias.	405	2,98	2,54
24- meningite (320).	283	2,08	1,78

* -Lista B da 8a.revisão da classificação internacional de doenças.

** -Sobre o total de óbitos < 1 ano.

*** -Por 1.000 nascidos vivos.

Fonte:- Centro de Informações da Saúde (CIS) da Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

TABELA - Nº 11

Principais grupos de causas* de óbitos em menores de 1 ano - número, percentual** e coeficientes *** para residentes no subdistrito do Tucuruvi, D.S.do Tucuruvi -Div. São Paulo- Norte-Oeste - 1972.

grupos de causas	nº de óbitos	%	coeficiente
04- Enterite e outras doenças diarréicas(008-009)	178	26,77	28,32
32- pneumonia (480-486)	142	21,35	22,59
43- lesões ao nascer, partos distorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas peri-natais (764-768,772-776) (1)	98	14,74	15,59
44- outras causas de mortalidade peri-natal (760-763,769-771, 773-775, 777-779) (1).	62	9,32	9,86
43- anomalias congênitas(740 - 759).	41	6,17	6,52
46- todas as outras doenças	34	5,11	5,41
42- avitaminoses e outras doenças nutricionais(260-269).	24	3,61	3,82
18- as demais doenças infecciosas e parasitárias.	20	3,01	3,18
45- sintomas e estados morbidos mal definidos(780-796)	20	3,01	3,18
24- meningite (320)	18	2,71	2,86

* -Lista B da 8a.revisão da classificação internacional de doenças.

** - Sobre o total de óbitos.

*** - Por 1.000 nascidos vivos.

Fonte:- Centro de Informações de Saúde (CIS)-da Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

TABELA nº 12

Principais grupos de causas* de óbitos em menores de 1 ano, -número, percentagens** e coeficientes*** para o Município de São Paulo - 1972.

grupo de causas	nº de óbitos	%	coeficiente
04- enterites e outras doenças diarreicas (008-009).	3 912	27,40	23,47
32- pneumonia (480-486).	3 012	21,09	18,07
43- lesões ao nascer, partos distorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas peri-natais (764-768, 772, 776).	1 755	12,29	10,53
44- outras causas de mortalidade de peri-natal (760-763, 769, 771, 773-775, 777-779).	1 400	9,80	8,40
45- sintomas e estados mórbidos mal definidos. (780-796)	1 083	7,59	6,50
18- todas as demais doenças infecciosas e parasitárias (000 - 136).	670	4,69	4,02
42- anomalias congênitas (740-759).	645	4,50	3,87
22- avitaminoses e outras deficiências nutricionais (260-269).	543	3,80	3,26
46- todas as outras doenças.	533	3,73	3,20
24- meningite (320)	236	1,65	1,44

* -Lista B da 8a.revisão da classificação internacional de doenças.

** -Sobre o total de óbitos em < 1 ano.

*** -Por 1.000 nascidos vivos.

Fonte:- Centro de Informações da Saúde (CIS)-da Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

Principais grupos de causas* de óbitos em menores de 1 ano-número, percentual** e coeficientes*** para residentes no subdistrito de Tucuruvi- D.S.Tucuruvi - São Paulo- Norte-Oeste - 1973.

grupos de causas	nº de óbitos	%	coeficiente
04- Enterite e outras doenças diarreicas (008-009).	162	22,32	26,00
32- pneumonia (480-486)	142	19,56	22,79
43- lesões ao nascer, partos distorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas e peri-natais. (764-768, 772-776).	90	12,40	14,45
44- outras causas de mortalidade peri-natal. (760-763, - 773-775, 777-779).	75	10,33	12,04
45- sintomas e estados mórbidos mal definidos (780-796).	50	6,89	8,03
42- Anomalias congênitas (740-759).	25	3,44	4,01
18- As demais doenças infecciosas parasitárias	21	2,89	3,37
22- avitaminoses e outras deficiências nutricionais (260-269).	19	2,62	3,05
46- todas as outras doenças	15	2,07	2,41
24 meningite (320)	10	1,38	1,61

* -Lista B da 8a. revisão de classificação Internacional de doenças.

** -Sobre o total de óbitos < 1 ano.

*** -Por 1.000 nascidos vivos.

Fonte:- Centro de Informações de Saúde (CIS) da Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

TABELA nº 14

Principais grupos de causas* de óbitos em menores de 1 ano - número, percentagens** e coeficientes*** para os residentes no Município de São Paulo - 1973.

grupos de causas	nº de óbitos	%	coeficiente
04- enterite e outras doenças diarréicas (008-009).	4 030	26,60	23,20
32- pneumonia (480-486).	3 580	23,64	20,60
43- lesões ao nascer, partos distorcidos e outras afecções hipóxicas e anóxicas peri-natais (764-768, - 772,776).	1 746	11,53	10,05
44- outras causas de mortalidade peri-natal (760-763, 769-771, 773-775, 777-779)	1 612	10,64	9,20
45- sintomas e estados mórbidos mal definidos - (780-796).	903	5,96	5,20
18- todas as demais doenças infecciosas e parasitárias (resto de 000-136).	788	5,20	4,54
42- anomalias congênitas - (740-759).	635	4,19	3,60
22- avitaminoses e outras doenças nutricionais - (260-269).	515	3,40	2,96
46- todas as outras doenças.	483	3,19	2,76
24- meningite (320) .	305	2,01	1,76

* - Lista B da 8a. revisão da classificação internacional de doenças.

** - Sobre o total de óbitos < 1 ano.

*** - Por 1.000 nascidos vivos.

Fonte:- Centro de Informações da Saúde (CIS)-da Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

Óbitos por moléstias infecciosas e parasitárias - nº mortalidade proporcional *, e coe- -
 ficiente de mortalidade ** no Subdistrito de Tucuruvi, São Paulo -1970 a 1973 .

C A U S A S	Nº de Óbitos				Mortalidade - %				Coeficientes			
	1970	1971	1972	1973	1970	1971	1972	1973	1970	1971	1972	1973
Colera (000)	-	-	01	-	-	-	0,31	-	-	-	0,03	-
Desintéria bacilar- (004)	02	-	01	-	0,79	-	0,31	-	0,06	-	0,03	-
Enterite e outras doen- ças diarréicas-(008 - 009)	162	154	192	181	64,28	59,23	59,44	63,96	4,51	4,11	4,90	4,42
Tuberculose do apare- lho respiratório - (010-012)	31	27	27	21	12,30	10,38	8,36	7,42	0,86	0,72	0,69	0,51
Outras tuberculoses , incluindo efeitos - tardios.(013-019)	05	08	05	05	1,98	3,08	1,55	1,77	0,14	0,21	0,13	0,12
Difteria (032)	-	02	02	01	-	0,77	0,62	0,35	-	0,05	0,05	0,02
Coqueluche (033)	02	01	02	-	0,79	0,38	0,62	-	0,06	0,03	0,05	-
Angina streptocócica e escarlatina (034)	-	01	-	-	-	0,38	-	-	-	0,03	-	-
Infeções meningocó- cicas (036)	04	02	05	11	1,59	0,77	1,55	3,89	0,11	0,05	0,13	0,27
Poliomielite aguda (040-043)	-	01	01	01	-	0,38	0,31	0,35	-	0,03	0,03	0,02

cont.

cont. (Óbitos por moléstias *idem, idem* nº mortalidade proporcional*, e coeficiente de mortalidade ** no Subdistrito de Tucuruvi, São Paulo- 1970 a 1973.

C A U S A S	Nº de óbitos				Mortalidade - %				Coeficientes			
	1970	1971	1972	1973	1970	1971	1972	1973	1970	1971	1972	1973
Sarampo (055)	10	16	14	02	3,97	6,15	4,33	0,70	0,28	0,43	0,36	0,05
Sífilis e suas sequelas (090-097)	03	01	02	-	1,19	0,38	0,62	-	0,08	0,03	0,05	-
Raiva (071)	-	01	01	01	-	0,38	0,31	0,35	-	0,03	0,03	0,02
Lepra (030)	-	-	03	02	-	-	0,93	0,70	-	-	0,08	0,05
Leishmaniose (085)	-	01	-	-	-	0,38	-	-	-	0,03	-	-
Tetano (037)	02	-	02	01	0,79	-	0,62	0,35	0,06	-	0,05	0,02
Tripanosomiase (086)	10	10	15	12	3,97	3,85	4,64	4,24	0,28	0,27	0,38	0,29
Esquistosomiase (120)	01	04	07	04	0,40	1,54	2,17	1,42	0,03	0,11	0,18	0,10
As demais doenças infecciosas e parasitárias .	20	31	43	40	7,94	11,92	13,31	14,15	0,56	0,83	1,10	0,98
T O T A L	252	260	323	283	99,99	99,97	100,00	99,65	7,01	6,94	8,25	6,91

* - Óbitos por moléstias infecciosas e parasitárias : pelo total de óbitos X 100.

** - Por 10.000 habitantes.

Fonte:-Centro de Informação de Saúde (CIS)- São Paulo.

TABELA - 16

Principais grupos de causas* de óbitos - número , percentagens* e coeficientes*** para residentes no subdistrito do Tucuruvi - D.S.Tucuruvi -Div. São Paulo. Norte-Oeste-1970.

Grupos de causas	Nº	%	coeficiente
30- doenças cerebrovasculares (430-438)	317	25,22	8,82
19- tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos .(140-209)	264	21,00	7,35
28- doenças isquêmicas do coração. (410-414).	262	20,84	7,29
46- todas as outras doenças	206	16,39	5,73
32- pneumonia (480-486)	198	15,75	5,51
04- enterite e outras doenças diarreicas (008,009)	162	12,89	4,51
43- lesões ao nascer , partos destorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatal (764-768 , 772,776) ¹ .	74	5,89	11,00
47- acidentes de veículos a motor (E 810 - E 823).	72	5,73	2,00
44- outras causas de mortalidade perinatal (760-763 , 769-771, 773-775, 777-779) ¹	69	5,49	11,09 ⁽¹⁾
21- diabete mellitus (250)	67	5,33	1,86

* - Lista B da 8a. revisão da classificação internacional de doenças.

** - sobre o total de óbitos

*** - por 10.000 habitantes

(1) - por 1.000 nascidos vivos

Fonte:- Centro de Informação de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde. São Paulo.

TABELA - nº-17 -

Principais grupos de causas* de óbitos - número, percentual** e coeficientes*** para residentes no município de São Paulo-1970.

causas	nº de óbitos	%	coeficiente
28- doenças isquêmicas do coração (410-414)	5 509	12,22	9,30
19- tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hemctopoéticos(140-209)	4 695	10,41	7,92
30- doenças cerebrovasculares (430-438)	4 316	9,57	7,28
32- pneumonia (480-486)	4 134	9,17	6,98
46- todas as outras doenças	3 333	7,39	5,63
04- enterites e outras doenças diarréicas(008-009).	3 306	7,33	5,58
29- outras formas de doenças do coração(420-429)	2 028	4,50	3,42
47- acidentes de veículos a motor (810-823)	1 740	3,86	2,94
43- lesões ao nascer, partos distorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais (764-768, 772-776) (1)	1 557	3,49	10,77
45- sintomas e estados mórbidos mal definidos(780-796)	1 506	3,34	2,54

* - Lista B da 8a.Reunião da Classificação Internacional de Doenças.

** - Sobre o total de óbitos

*** - Por 10.000 habitantes

(1)- Por 1.000 habitantes

Fonte: Centro de Informações de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (CIS) - São Paulo.

Principais grupos de causas* de óbitos - número, percentuais** e coeficientes*** para residentes no subdistrito do Tucuruvi- D.S.Tucuruvi - São Paulo- Norte-Oeste- 1971.

Grupos de causas	Nº óbitos	%	coeficiente
30- doenças cerebrovasculares (430 -438)	357	15,37	9,53
19- tumores malignos incluindo os neoplasmas do tecido linfáticos e dos órgãos hematopoiéticos. (140-209)	248	10,68	6,62
28- doenças isquêmicas do coração. (410-414)	243	10,68	6,62
46- todas as outras doenças -	182	7,83	4,86
32- pneumonia(480-486)	170	7,32	4,54
04- enterite e outras doenças diarreicas (008-009)	154	6,63	4,11
29- outras formas de doenças do coração(420-429)	107	4,61	2,86
44- outras causas de mortalidade perinatal (1) (760 - 763, 769-771, 773-775, - 777-779).	76	3,27	12,12
47- acidentes de veículos a motor (810- 823)	75	3,23	2,00
43- lesões ao nascer partos destorcidos e outras infecções hipóxicas e anóxicas e perinatais.(1) - (764-768),772-776,)	73	3,14	11,64

* - Lista B da 8a.revisão da Classificação internacional de doenças.

** - sobre o total de óbitos

*** - por 10.000 habitantes

(1)- por 1.000 nascidos vivos.

Fonte:- Centro de Informações de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde - (CIS) - São Paulo.

TABELA nº 19-

Principais Grupos de causas * de óbitos- número, percentual** e coeficientes *** para residentes no Município de São Paulo-1971.

causas	Nº de óbitos	%	coeficiente
28- Doenças isquêmicas do coração (410-414)	5 771	11,73	9,29
19- tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e os órgãos homeopoiéticos (140-209)	5 056	10,29	8,14
32- pneumonia (480-486)	4 684	9,52	7,54
30- doenças cerebrovasculares (430-438)	4 589	9,33	7,39
04- enterites e outras doenças diarréicas (008-009).	3 928	7,99	6,32
29- outras formas de doenças do coração (420-429)	2 189	4,45	3,52
45- sintomas e estados mórbidos mal definidos (780 - 796).	2 017	4,10	3,25
47- Acidentes de veículos a motor (810-823).	1 919	3,90	3,09
44- outras causas de mortalidade perinatal (760-763, 769-771, 773-775, 777-779) (1).	1 568	3,18	9,84
43- lesões ao nascer, partos - distorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas peri-natais (764-768, 772, 776) (1).	1 564	3,18	9,81

*- Lista B da 8a. revisão da classificação internacional de doenças.

** - Sobre o total de óbitos

***- Por 10.000 habitantes

(1) Por 1.000 nascidos vivos.

Fonte:- Centro de Informações de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (CIS)- São Paulo.

Principais grupos de causas* de óbitos - número, percentagem ** e coeficientes *** para residentes do subdistrito de Tucuruvi -DS.-Tucuruvi- Div.São Paulo. Norte-Oeste - 1972.

Grupos de causas	Nº óbitos	%	coeficient
30- doenças cerebrovasculares (430-438)	355	12,57	9,06
28- doenças isquêmicas do coração (410-414)	350	12,39	8,94
19- tumores malignos (140-209)	290	10,27	7,14
32- pneumonia (480-486)	236	8,35	6,03
46- todas as outras doenças	220	7,79	5,62
04- Enterite e outras doenças diarreicas (008-009)	192	6,80	4,90
43- Lesões ao nascer, partos distorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas, perinatais (764-768, 772-776) (1)	98	3,50	15,59
21- diabetes mellitus (250)	95	3,36	2,43
47- acidentes de veículos a motor (AE-138)	91	3,22	2,32
27- doenças hipertensivas - (400-404)	84	2,97	2,14

*- Lista B- da 8a.revisão da classificação internacional de doenças.

**- Sobre o total de óbitos

***- Por 10.000 habitantes

(1)- Por 1.000 habitantes

Fonte:- Centro de Informação de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde- (CIS)- São Paulo.

TABELA - nº 21-

Principais grupos de causas* de óbitos- número ,percentual** e coeficiente*** para residentes no Município de São Paulo- 1972.

grupos de causas	Nº de óbitos	%	coeficiente
28- doenças isquêmicas do coração (410-414)	5 968	11,56	9,18
19- tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido - linfático e dos órgãos hematopoiéticos (140-209).	5 137	9,95	7,90
32- Pneumonia (480-486)	5 124	9,93	7,89
30- doenças cerebrovasculares (430-438)	4 560	8,83	7,02
04- enterite e outras doenças diarreicas (008-009)	4 289	8,31	6,60
46- todas as outras doenças	3 631	7,03	5,59
47- acidentes de veículos a motor (810-823)	2 197	4,25	3,38
45- estados morbidos mal definidos (780-796)	2 140	4,14	3,29
29- outras formas de doenças do coração (420-429)	2 074	4,01	3,19
43- lesões ao nascer, partos distorcidos e outras - afecções anóxicas e hipóxicas, peri-natais - (764-768, 772-776) (1).	1 757	3,40	10,54

*- Lista B da 8a. revisão da classificação internacional de doença.

** - Sobre o total de óbitos.

*** - por 10.000 habitantes.

(1) - por 1.000 nascidos vivos.

Fonte: Centro de Informações de Saúde (CIS) da Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

TABELA 22-

Principais grupos de causas* de óbitos - número, porcentagens** e coeficientes *** para residentes no subdistrito do Tucuruvi - DS.Tucuruvi -Div.São Paulo-Norte-Oeste-1973.

Grupos de causas	Nº óbitos	%	coeficiente
28- doenças isquêmicas do coração (410-414)	290	11,49	7,08
19- tumores malignos (140-209)	261	10,34	6,37
30- doenças cerebrovasculares .	258	10,22	6,30
32- pneumonia (238-	238	9,43	5,81
04- enterite e outras doenças diarreicas (008-009)	181	7,17	4,42
46- todas as outras o doenças.	154	6,10	3,76
45- estados mórbidos mal definidos. (780-796)	110	4,36	2,68
29- Outras formas de doenças do coração. (420-429)	108	4,28	2,64
47- Acidentes de veículo à motor (810-	108	4,28	2,64
43- Lesões ao nascer, partos ⁸²³ distorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas, perinatis (764-768, 772 - 776) (1)	90	3,57	12,40

*- Lista B da 8a.revisão da classificação internacional de doenças.

**- Sobre o total de óbitos

***- Por 10.000 habitantes

(1)-Por 1.000 habitantes

Fonte: Centro de Informação de Saúde (CIS)-da Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

TABELA nº 23-

Principais grupos de causas * de óbitos - número, percentagens** e coeficientes*** para residentes no Município de São Paulo - 1973.

grupos de causas	Nº de óbitos	%	coeficien
28- doenças isquêmicas do coração. (410-414)	6 397	11,44	9,42
32- pneumonia(480-486)	5 915	10,58	8,71
19- tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos homotopoéticos.(140-209)	5 485	9,81	8,08
30- doenças cerebrovasculares (430-438).	4 890	8,74	7,20
04- enterite e outras doenças diarréicas (008-009)	4 421	7,90	6,51
46- todas as outras doenças *	3 875	6,93	5,71
29- outras formas de doença - do coração(420- 421).	2 407	4,30	3,54
45- estados mórbidos mal definidos (780-796)	2 176	3,89	3,20
47- acidentes de veículos a motor (810-823)	2 161	3,86	3,18
43- lesões ao nascer, partos distorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas, peri-natais.(764-768, 772 776,) (1).	1.746	3,12	10,05

* - Lista B da 8a.revisão da Classificação Internacional de Doenças.

** - Sobre o total de óbitos.

*** - por 10.000 habitantes

(1) - Por 1.000 nascidos vivos.

Fonte:-Centro de Informações de Saúde (CIS) da Secretaria de Estado da Saúde- São Paulo.

TABELA nº 24 -

Óbitos por causa no subdistrito do Tucuruvi - São Paulo -
no ano de 1970.

Causa	0 - 1	1 - 5	5 - 20	20 - 50	50 e+	Ignorado	TOTAL
03- desintéria bacilar (004)	02	-	-	-	-	-	02
04- enterite e outras doenças diarréicas (008. 009)	137	05	12	02	06	-	162
05- tuberculose do aparelho respira- tório. (010,012)			02	16	13	-	31
06- outras tuberculo- ses incluindo - efeitos tardios. (013 - 019)	-	01	-	03	01	-	05
09- coqueluche (033)	02	-	-	-	-	-	02
11- infecções menin- gocócicas (036)	03	01	-	-	-	-	04
14- sarampo (055)	02	08	-	-	-	-	10
17- sífilis e suas sequelas (090 - 097)	02	-	01	-	-	-	03
18- esquistossomíase (120)	-	-	-	-	01	-	01
tétano (037)	01	-	-	-	01	-	02
Trepanossomiase (086)	-	-	-	07	03	-	10
as demais doenças infecciosas e pa- rasitárias	11	04	01	02	02	-	20
19- tumores malignos incluindo neo- -plasmas do tec. linfático e dos órgãos hematopoié- ticos (140-209).	01	02	07	60	192	02	264
20- tumores benignos e tumores de na- tureza não espe- cificada. (210-239)	-	-	-	06	04	-	10

cont.

Óbitos por causa no subdistrito do Tucuruvi-S.Paulo-1970

Causa	0+1	1+5	5+20	20+50	50e +	Igno- rado.	Total
21- diabete mellitus (250)	-	-	-	06	61	-	67
22- avitaminoses e ou- tras deficiências nutricionais- (260-269)	34	03	06	01	05	-	49
23- anemias (280-285)	-	-	02	-	01	-	03
24- meningite (320)	15	02	-	01	-	-	18
25- febre reumática ati- va (390- 392).	-	-	01	-	-	-	01
26- doenças reumáticas crônicas do cora- ção (393-398)	-	-	04	09	04	-	17
27- doenças hipertensi- vas (400 - 404)	-	-	-	12	51	-	63
28- doenças isquemi- cas do coração. (410-414)	-	-	-	30	232	-	262
29- outras formas de doença do coração. (420-429)	04	02	01	16	116	-	139
30- doenças cerebrovas- culares(430-438)	01	01	-	37	278	-	317
31- gripe (410-474)	02	-	-	01	06	-	09
32- pneumonia(480-486)	127	12	13	19	27	-	198
33- bronquite, enfise- ma e asma (490-493)	01	03	-	06	32	-	42
34- úlcera péptica (531-533)	01	-	-	02	13	-	16
36- obstrução intesti- nal e hérnia- (550-553,560)	03	-	-	-	04	-	07
37- cirrose hepática (571)	01	-	-	21	28	-	50
38- nefrite e nefrose (580 -584).	01	-	02	13	08	-	21
39- hiperplasia de próstata (600)	-	-	-	-	04	-	04

cont.

causas	0-1	1- 5	5- 20	20- 50	50e +	igno- rada.	Total
41- outras complicações da gravidez, do parto e do puerpério. Parto sem menção de complicação (630 - 639, 650-678).	-	-	-	03	-	-	03
42- anomalias congênitas (740-759)	24	03	01	04	-	-	32
43- lesões ao nascer, partos distorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais. (764-768, 772,776)	74	-	-	-	-	-	74
44- outras causas de mortalidade perinatal (760-763, 769-771,773,-775,777 - 719).	69	-	-	-	-	-	69
45- sintomas e estados morbidos mal definidos-(780-796).	14	02	02	08	12	-	38
46- todas as outras doenças.	34	06	15	37	114	-	206
causas de morte resumidas							
47- acidentes de veículo a motor(810-823)	-	01	12	44	15	-	72
48- os demais acidentes (800-807, 825-949)	03	05	13	13	12	-	46
49- suicídios e lesões auto-inflingidas - (950-959).	-	-	03	23	06	-	32
50- as demais causas externas homicídios (960-969).	-	-	04	21	02	-	27
50- as demais causas externas (970-978, 980-999).	01	-	01	10	03	-	15
total	570	61	103	433	1257	02	2426

Fonte:- Centro de Informações de Saúde.-
da Secretaria de Estado da Saúde -São Paulo.

Óbitos por causa no subdistrito do Tucuruvi - São Paulo -
no ano de 1971.

causa	0- 1	1- 5	5- 20	20- 50	50e +	igno- rado	Total
04- enterite e outras doenças diarreicas (008, 009)	131	06	04	03	10	-	154
05- tuberculose do apa- relho respirat ^o - rio (010, 012)	02	01	-	16	08	-	27
06- outras tuberculo - ses incluindo efei- tos tardios(013 - 019)	-	02	01	05	-	-	08
06- Difteria (032)	-	02	-	-	-	-	02
09- Coqueluche (033)	01	-	-	-	-	-	01
10- angina streptocócica e escarlatina - (034).	-	01	-	-	-	-	01
11- infecções meningocó- cicas (036).	02	-	-	-	-	-	02
12- poliomielite aguda (040 -043)	-	01	01	-	-	-	01
14- sarampo (055)	06	10	-	-	-	-	16
17- sífilis e suas sequen- ças (090-097)	-	-	-	01	-	-	01
18- raiva (071)	-	-	-	01	-	-	01
leishmaniose (085)	-	-	-	04	06	-	10
tripanossomiose - (086)	-	-	-	04	06	-	10
equistossomose (120)	-	-	-	03	01	-	04
As demais doenças infecciosas e para- sitárias	14	08	02	03	04	-	31
19- tumores malignos incluindo os neoplas- mas do tecido linfá- tico e dos órgãos hematopoiéticos(140- 209).	01	01	07	55	84	-	248

cont.

causa	0- 1	1- 5	5-20	20-50	50e +	ignora- rados	Total
20- tumores benignos e tumores de natureza não específica.	03	01	01	02	07	-	14
21- diabetes melitus (250).	-	-	03	09	43	-	55
22- avitaminose e outras doenças nutricionais (260-269).	29	02	01	-	04	-	36
23- anemias . (280-285)	01	-	-	03	01	-	05
24- meningite (320)	10	04	02	05	04	-	25
25- febre reumática ativa (390-392)	-	-	-	02	-	-	02
26- doenças reumáticas crônicas do coração (393-398)	-	-	01	10	08	-	19
27- doenças hipertensivas. (400 -404)	-	-	-	17	48	-	65
28- doenças isquêmicas do coração(410-414)	-	-	-	38	210	-	248
29- outras formas de doenças do coração. (420-429)	01	04	01	15	86	-	107
30- doenças cerebro-vasculares. (430-439)	-	-	01	33	323	-	357
31- gripe (470-474)	04	-	-	01	02	-	07
32- pneumonia(480-486)	98	13	08	22	29	-	170
33- bronquite enfisema e asma(490- 493)	01	-	-	07	27	-	35
34- úlcera péptica- (531- 533)	-	-	-	02	08	-	10
35- apêndicite(540-543)	-	-	-	01	01	-	02
36- obstrução intestinal e hérnia- (550,553 560)	02	01	-	01	05	-	09
37- cirrose hepática- (571-)	-	01	-	20	18	-	39
38- nefrite e nefrose (580,584)	01	01	01	08	09	-	20

contn. (Óbitos p/causa no subdistrito do C Tucuruvi-SP(1971).

causa	0- 1	1- 5	5- 20	20- 50	50e +	igno- rados	Total
39- hiperplasia da pró- tata (600)	-	-	-	-	01	-	01
40- aborto (640-645)	-	-	-	01	-	-	01
41- outras complicações da gravidez do par- to e do puerpério ; parto sem menção ; de comp. (630, 639 , 650, 678).	-	-	01	06	-	-	07
42- anomalias congêni - tas (740-759).	31	04	02	01	-	-	38
43- lesões ao nascer, ' partos distorcidos e outras afecções perinatal (764-768, 772,776)	73	-	-	-	-	-	73
44- outras causas de mortalidade perina tal (760-763, 769 - 771, 773-775, 777 - 779).	76	-	-	-	-	-	76
45- sintomas e estados morbidos mal defi- nidos. (780-796)	12	-	02	16	09	-	39
46- todas as outras ' doenças	39	04	07	35	97	-	182
47- causas de mortes ' resumidas: aciden- tes de veículos a motor (810-823)	02	-	14	40	19	-	75
48- os demais aciden - tes. (800-807, 825- 949).	05	02	14	22	05	-	48
49- suicídios (lesões au to infligidas) 950- 959)-	-	-	01	11	06	-	18
50- as demais causas ex ternas -homicídios. (960-969)	-	-	04	17	04	-	25
50- as demais causas ex ternas. (970-978, 980 999).	-	-	-	03	03	-	06
TOTAL	445	69	78	440	1190	-	2322

Fonte:- Centro de Informação da Saúde. (CIS)- da SEcretaria de Estado da Saúde - São Paulo.

Óbitos por causa no subdistrito do Tucuruvi - São Paulo -
no ano de 1972.

causa	0 - 1	1 - 5	5 - 20	20 - 50	50e +	igno- rada	Total
01- cólera (000)	-	-	-	01	-	-	01
03- desintéria bacilar (004)	01	-	-	-	-	-	01
04- enterite e outras doenças diarréicas (008-009)	178	9	02	01	02	-	192
05- tuberculose do aparelho respiratório (010,012)	01	-	-	17	09	-	27
06- outras tuberculoses, incluindo efeitos tardios (013-019)	01	-	-	02	02	-	05
08- difteria (0,32)	-	-	02	-	-	-	02
09- coqueluche (033)	02	-	-	-	-	-	02
11- infecções meningocócicas (036)	01	02	01	01	-	-	05
12- Poliomielite aguda (040-043)	-	01	-	-	-	-	01
14- sarampo (055)	07	07	-	-	-	-	02
17- sífilis e suas sequelas (090-097)	02	-	-	-	-	-	02
18-							
- Lepra (030)	-	-	-	02	01	-	03
- tetano (037)	-	-	-	-	02	-	02
- raiva (086)	-	01	-	-	-	-	01
- tripanossomiase(120)	-	-	01	11	03	-	15
- esquistossomose(120)	-	-	-	03	04	-	07
- as demais doenças, infecciosas e parasitárias	20	10	01	06	06	-	43
19- tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoiéticos(140-209)	-	03	06	59	222	290	580

cont.

causas	0-1	1-5	5-20	20-50	50e +	ignora- rados	Total
38- nefrite e nefrose (580 - 584)	-	01	04	10	06	21	42
39- hiperplasia da pros- tata (600)	-	-	-	-	02	-	02
40- aborto (640-645)	-	-	-	02	-	-	02
41- outras complicações da gravidez do par- to e do puerpério . Patto sem menção do compl. (630-639, - 650-678).	-	-	-	03	-	-	03
42- anomalia congenita (740-759)	41	03	04	03	-	-	51
43- lesões do nascer , partos distorcidos e outras afecções' anóxicas e hipoxi- cas perinatal. (764, 768, 772, 776).	98	-	-	-	-	-	98
44- outras causas de ' mortalidade perina- tal (760-763, 769 - 771, 773-775, 777- 779).	62	-	-	-	-	-	62
45- sintomas e estados morbidos mal defi- nidos (780-796)	20	04	02	10	21	-	57
46- todas as outras ' doenças causas de morte reunidas	34	04	14	49	119	-	220
47- Acidentes de veicu- lo a motor (810-823)	-	02	19	42	28	-	91
48- Os demais acidentes (800-807, 825-949)	02	05	18	25	12	-	62
49- suicídios e lesões auto- infligidas - (960-969).	-	-	01	21	03	-	25
50- as demais causas externas-homicí- dios (960-969)	01	-	04	29	03	-	37
50- as demais causas ext. (970-978, 980- 999)	-	-	01	04	03	-	08
TOTAL	665	81	107	531	1441	1783	2825

cont. (Óbitos p/causa no subdistrito do Tucuruvi-SP-1972-

causa	0-1	1-5	5-20	20-50	50e +	ignora- rados	Total
20- tumores benignos e tumores de natureza não especifica da (210-239)	-	01	01	05	06	13	26
21- diabetes mellitus- (250)	-	-	01	07	87	95	181
22- avitaminoses e outras deficiencias nutricionais(260 - 269).	24	06	-	01	08	39	78
23- anemias (280-285)	-	-	03	02	01	06	12
24- meningite (320)	18	08	03	06	-	35	70
25- febre reumática ativa (390-392)	-	-	01	-	-	01	02
26- doenças reumáticas crônicas do coração (393-398)	-	-	03	12	05	20	40
27- doenças hipertensivas (400-404)	-	-	01	22	61	84	168
28- doenças isquêmicas do coração(410-414)	-	-	-	44	306	350	700
29- outras formas de doenças do coração. (420-429)	02	-	04	18	111	135	270
30- doenças cerebro vasculares(430-438)	02	01	-	48	304	355	710
31- gripe (470-474)	01	01	01	-	01	04	8
32- pneumonia (480-486)	142	11	07	35	41	236	472
33- bronquite , enfise ma e asma (490-493)	03	01	01	06	26	36	73
34- úlcera peptica - (531-533).	-	-	-	01	07	08	16
35- apendicite(540-543)	-	-	-	01	01	02	04
36- obstrução intestinal e hernia (550-553, 560)	02	-	01	02	07	12	24
37- cirrose hepatica - (571)	-	-	-	20	21	41	82

cont.

Óbitos por causa no subdistrito do Tucuruvi - São Paulo -
no ano de 1973.

causas	01 - 1	1 - 5	5 - 20	20 - 50	50 e +	ignora- rados	Total
04- Enterite e outras doenças diarréicas (008, 009)	162	09	01	01	08	-	181
05- Tuberculoses do apa- relho respiratório (010, 012)	01	-	-	09	11	-	21
06- Outras tuberculoses, incluindo efeitos tardios(013-019)	-	01	-	03	01	-	05
08- Difteria (032)	-	-	01	-	-	-	01
11- Infecções meningocóc- icas (036)	03	06	01	01	-	-	11
12- Poliomielite aguda - (040-043)	-	01	-	-	-	-	01
14- Sarampo (055)	-	02	-	-	-	-	02
17- Sífilis e suas seque- las (090-097)	-	-	-	01	-	-	01
18- Lepra (030)	-	-	-	-	02	-	02
Tétano(037)	-	-	-	01	-	-	01
Raiva (071)	-	-	01	-	-	-	01
Tripanossomiase(086)	-	-	-	07	05	-	12
Esquistossomiase(120)	-	-	01	03	-	-	04
As demais doenças in- fecciosas e parasitá- rias	21	02	05	04	08	-	40
19- Tumores malignos in- cluidos os neoplas- mas do tecido linfá- tico e dos órgãos he- matopoéticos(140- 209).	-	02	09	57	193	-	261
20- Tumores benignos e tumores de natureza não especificada - (210 - 239)	01	01	02	09	08	-	21
21- Diabetes mellitus (250)	-	-	01	06	74	-	81

contn. (Óbitos p/causa no subdistrito do Tucuruvi-SP-1973.)

causas	01- 1	1- 5	5- 20	20- 50	50e +	ignora- rados	Total
22- Avitaminoses e ou - tras deficiências nutricionais (260 - 279).	19	02	-	04	09	-	34
23. Anemias (280-285)	01	02	02	-	01	-	06
24. Meningite (320)	10	02	01	03	01	-	17
25- Febre reumática ati va (390-392)	-	-	-	-	01	-	01
26- Doenças reumáticas' crônicas do coração (393-398)	-	-	02	08	08	-	18
27- Doenças hipertensi- vas (400-404)	-	-	-	08	60	-	68
28- Doenças isquêmicas' do coração (410 - 414)	-	-	-	37	253	-	290
29- Outras formas de doenças do coração (420- 429)	01	-	01	13	93	-	108
30- Doenças cerebro vas culares (430-438)	-	01	01	47	209	-	258
31- Gripe (470 - 474)	-	-	01	01	02	-	04
32- Pneumonia (480-486)	142	14	09	23	50	-	238
33- Bronquite, enfisema e asma (490 - 493)	01	02	02	11	37	-	53
34- Úlcera péptica (531- 533)	-	-	-	04	03	-	07
35- Apendicite (540 -543)	-	-	-	02	02	-	04
36- Obstrução intestinal e hernia (550-553 , 560)	03	-	-	01	08	-	12
37- Cirrose hepática (571)	-	-	-	21	17	-	38
38- Nefrite e Nefrose - (580 - 584).	-	-	01	07	08	-	16
39- Hiperplasia da pros tata (600)	-	-	-	-	03	-	03
40- Aborto (640 - 645)	-	-	-	01	-	-	01

cont.

cont. (Óbitos p/causa no subdistrito do Tucuruvi -SP- 1973)

causas	01-1	1-5	5-20	20-50	50e +	ignora- rados	Total
41- Outras complicações da gravidez, do parto e do puerpério. Parto sem menção de compl. (630-639 , 650-678).	-	-	-	07	-	-	07
42- Anomalias congenitas (740 - 759)	25	01	-	01	01	-	28
43- Lesões ao nascer, partos distorcidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatal (764-768, 772, 776).	90	-	-	-	-	-	90
44- Outras causas de mortalidade perinatal (760-763, 769-771 , 773-775, 777-779).	75	-	-	-	-	01	76
45- Sintomas e estados mórbidos mal definidos (780-796)	50	07	02	32	19	-	110
46- Todas as outras doenças. Causas de morte resumida.	15	03	04	33	99	-	154
47- Acidentes de veículos a motor (810-823)	-	03	18	58	29	-	108
48- Os demais acidentes (800-807, 825-949)	03	02	18	17	13	-	53
49- Suicídios e lesões auto-infligidas (950 - 959).	-	-	-	10	05	-	15
50- As demais causas externas-homicídios (960-969).	-	-	04	21	03	-	28
50- As demais causas externas (970-978 , 980-999).	-	-	04	16	13	-	33
TOTAL	623	63	92	488	1257	01	2524

Fonte:- Centro de Informações de Saúde. (CIS)-da Secretaria de Estado da Saúde -São Paulo.

- Agências de Saúde-

Além das agências de saúde definidas para a análise, visitou-se duas outras visando um melhor conhecimento da realidade da área determinada.

Optou-se para escolha das agências dois critérios:

- 1º)- que uma fosse subordinada ao SESSP e outra fosse subordinada à Secretaria de Higiene e Saúde do Município.
- 2º)- que a do Estado tivesse classificação diferente daquela determinada para análise.

a) Pôsto de Saúde Dr. "Wamberto Dias da Costa"

- Localização: Rua Dr. Paulo Cesar, 60 -Jardim Tremembé.

Subordinado ao Departamento de Saúde da Comunidade (DSC) da Secretaria de Higiene e Saúde (SHS) da Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP).

Início das atividades- 1971.

Médico-Chefe: Dr. Mauro Borges

Recursos humanos:

1. médico pré-natalista: função acumulada pelo médico-chefe.
1. médico pediatra substituto - anteriormente havia dois, um dos quais demitiu-se e o outro entrou em licença médica.
1. médico clínico geral
1. dentista
1. enfermeira - em licença médica
2. auxiliar de enfermagem
7. atendentes de enfermagem (um em campanha de vacinação).
1. auxiliar de laboratório
1. assistente social
2. escriturários
5. serviçais

Recursos Materiais-

- prédio próprio (
- equipamento necessário ao funcionamento (a unidade possui inventário).
- medicamentos
- Gestal
- leite

Programas desenvolvidos-

- atendimento a gestante
- " " criança
- atendimento ao adulto

Serviços prestados-

- odontologia
- laboratório (atende também outros postos de saúde).
- fornecimento de gestal , leite e medicamentos
- vacinação.

Média diária de produtividade:

- gestantes - 12 consultas médicas
- crianças - 25 " "
- adulto - 20 " "
- consultas odontológicas- 8 por período
- vacinas - 45.

Atendimento de Serviço Social-

- Rotina: atende a gestante na 1ª e última consultas médicas e crianças para triagem sócio-econômica' para recebimento do leite.
- Eventual: quando há procura da clientela.

Atendimento de enfermagem:-

Além das atividades de rotina há orientação para gestantes na primeira consulta médica sobre uso de gestal em sessões de grupo.

b) Centro de Saúde Vila D. Pedro II.

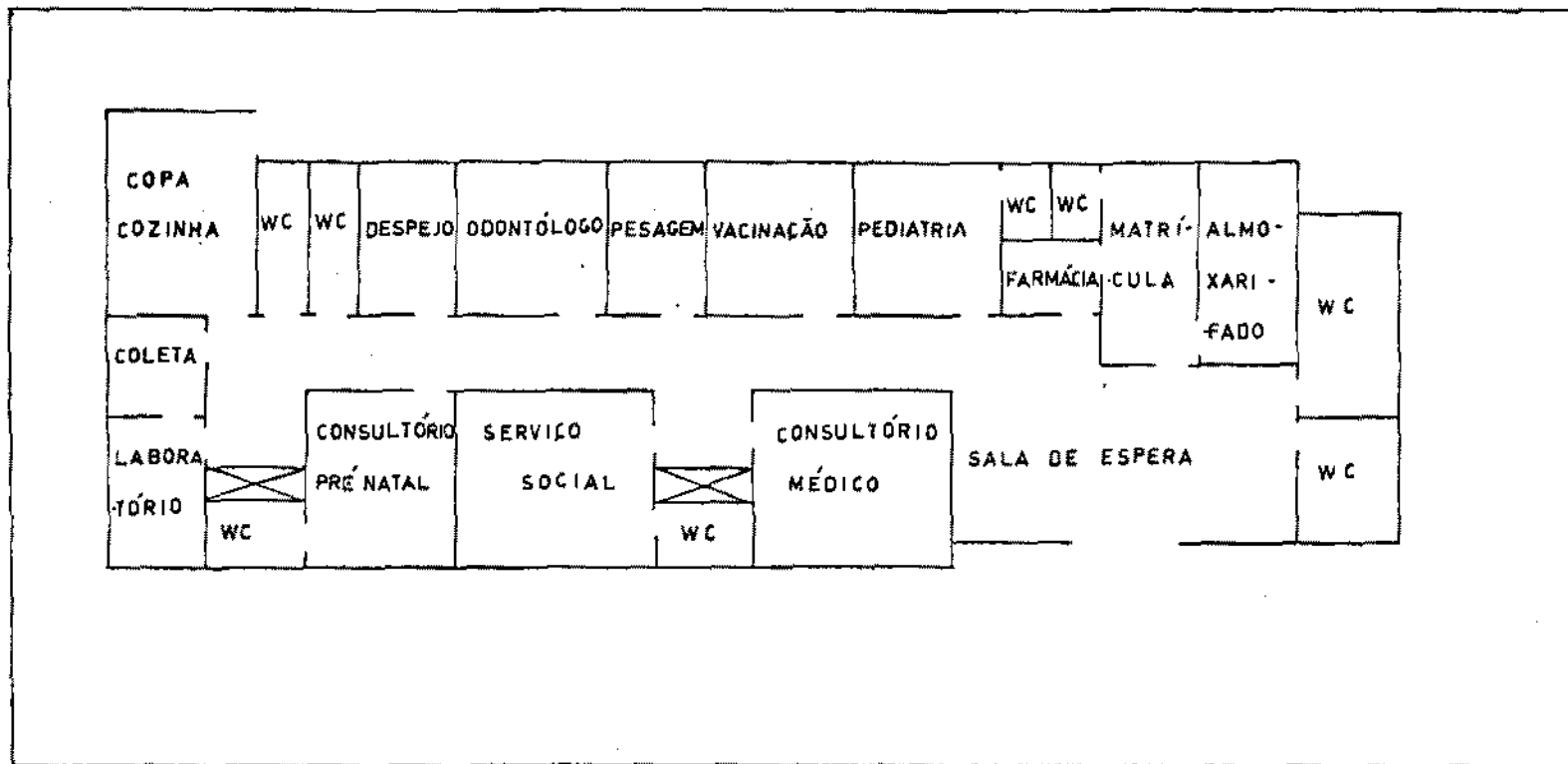
Localização: Rua Borges, 412 - Tucuruvi.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SAO PAULO

SECRETARIA DE HIGIENE E SAÚDE

POSTO DE SAÚDE DR. HUMBERTO DIAS DA COSTA

RUA DR PAULO CESAR, 60



note: Observação "in loco"

Subordinada a Distrito Sanitário de Tucuruvi da Divisão São Paulo Norte-Oeste da Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Recursos humanos:

- 1- médico-pediatra: função acumulada pelo médico-chefe
- 1- médico pré-natalista
- 1- visitadora sanitária
- 3- atendentes
- 2- serventes

Recursos materiais:

- prédio adaptado com:- 2 consultórios
 - 1 sala p/pré e pós consultas da pediatria.
 - 1 sala de espera
 - 1 cozinha
 - 1 sala p/pré consulta de gestantes.
 - 1 almoxarifado
 - 1 WC.
- equipamento necessário ao funcionamento
- gestal
- leite

Programas desenvolvidos-

- assistência a gestante
- " " criança
- " ao adulto- pouco procurado por desconhecimento da clientela.

Serviços prestados-

- fornecimento de Gestal e leite
- vacinação
- encaminhamento à odontologia, oftalmologia, fisiologia dermatologia e ambulatório.

Atendimento de enfermagem-

- pré e pós consulta são feitas pela visitadora sanitária.

IV- ANÁLISE DO CENTRO DE SAÚDE-I-de TUCURUVI-

O Centro de Saúde do Tucuruvi -
(CSI -Tucuruvi) pertence ao Distrito Sanitário do Tucuruvi -
(DS-Tucuruvi).

O DS do Tucuruvi engloba dois
subdistritos: do Tucuruvi e de Santana. Está subordinado à
Divisão SP-Norte-Oeste do Departamento Regional de Saúde da
Grande São Paulo (DRS-1) da Coordenadoria de Saúde da Comuni-
dade (CSC) da Secretaria de Estado da Saúde. (ver
organograma página-56).

O CSI Tucuruvi está localizado à
Avenida Nova Cantareira , nº1 467 no Bairro do Tucuruvi.

A Avenida Nova Cantareira é um
dos principais corredores de trânsito da Região Norte da capi-
tal. Passam por ela inúmeras linhas de Ônibus ligando os
mais variados pontos da cidade, o que gera facilidade no aces-
so para a clientela na busca dos serviços prestados pelo
CS I Tucuruvi.

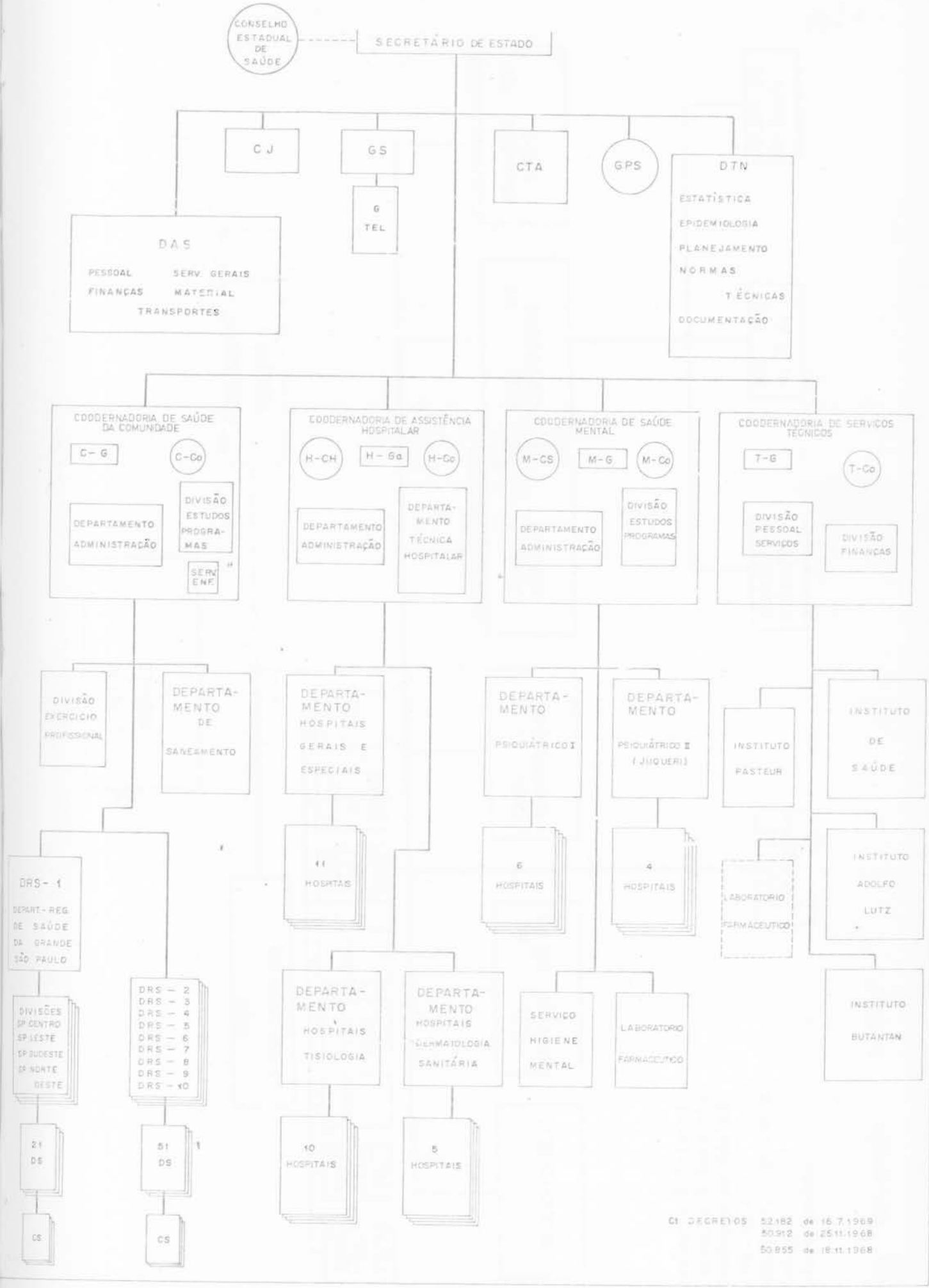
Trata-se de um Centro de Saúde'
que funciona no período de 7:00 às 16:00 horas para atendi-
mento ao público.

Em virtude da inexistência de
um organograma oficial na Unidade Sanitária, elaborou-se um
segundo a estrutura observada no decorrer do estágio, através
de entrevistas com a Diretora e chefias de áreas (ver or-
ganograma página-57)

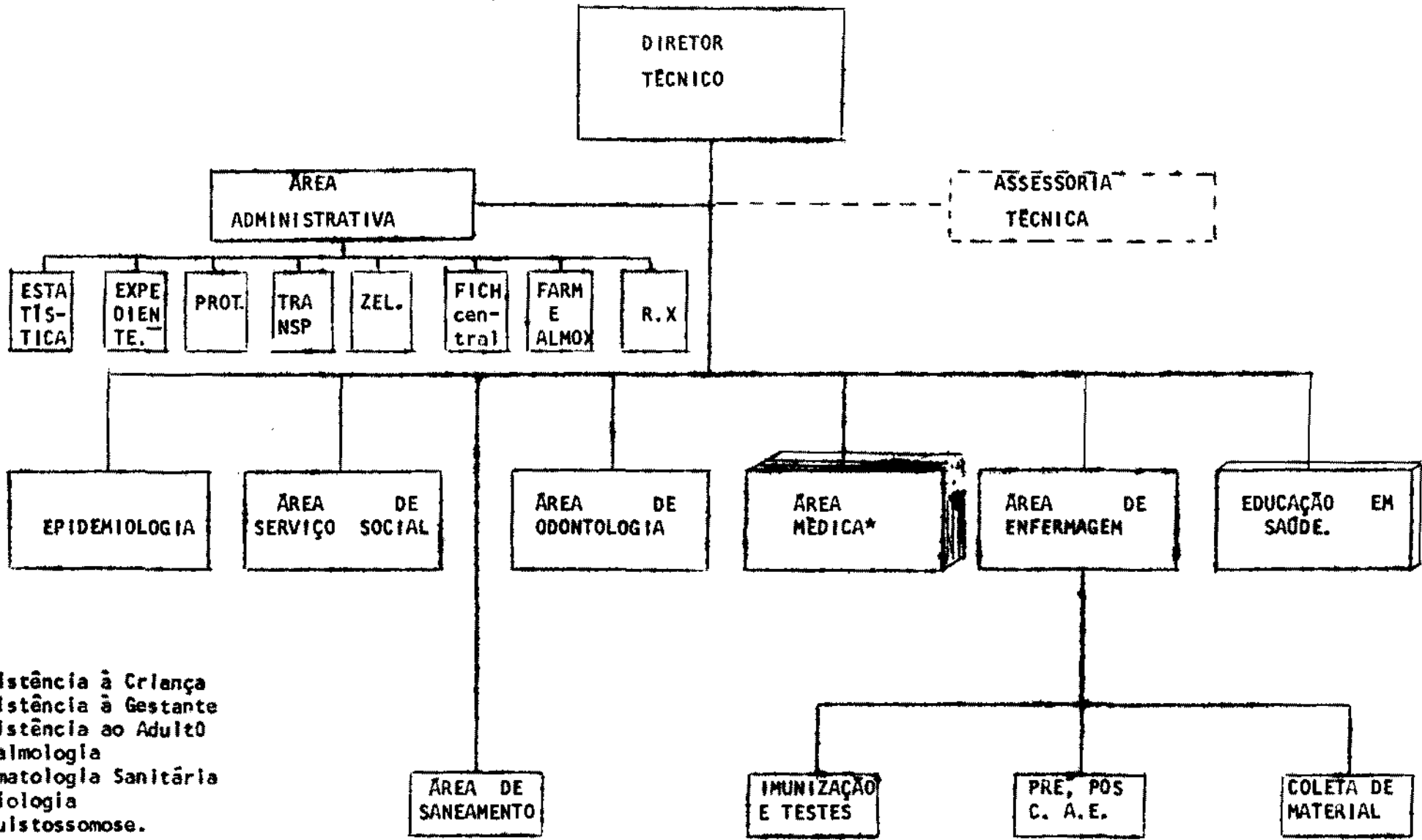
!

O CS, ocupa um terreno de 1.353'
m² com área construída de 1.400 m² em 3 níveis; sendo 1 tér-

Organograma da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo 1969



DECRETOS 52182 de 16.7.1969
 50912 de 25.11.1968
 50955 de 18.11.1968



- *1. Assistência à Criança
- 2. Assistência à Gestante
- 3. Assistência ao Adulto
- 4. Oftalmologia
- 5. Dermatologia Sanitária
- 6. Fisiologia
- 7. Esquistossomose.

Fonte: Observação "in loco"

reo, 1 superior e uma edificação nos fundos em nível inferior ao térreo (ver plantas fls. 59, 60, 61 e 62).

O prédio originariamente fora construído para ser ocupado por Unidade da Secretaria de Estado da Educação, sendo em 1959 adaptado e utilizado para implantação do C.S.

A iluminação é quase totalmente feita com lâmpadas incandescentes, aparentemente não seguindo as normas recomendadas aos fins a que se destina.

A ventilação é natural, não existindo sistemas centrais de ar condicionado, notando-se em algumas dependências condições inadequadas ao bem-estar dos ocupantes.

O prédio é abastecido com água da rede pública (SABESP). A água inicialmente escoava para um reservatório inferior (capacidade de 10.000 l. aproximadamente) sendo bombeada para um reservatório superior (capacidade de 5.000 l. aproximadamente) de onde partem as canalizações da rede predial. Não se observou deficiência no abastecimento de água da edificação.

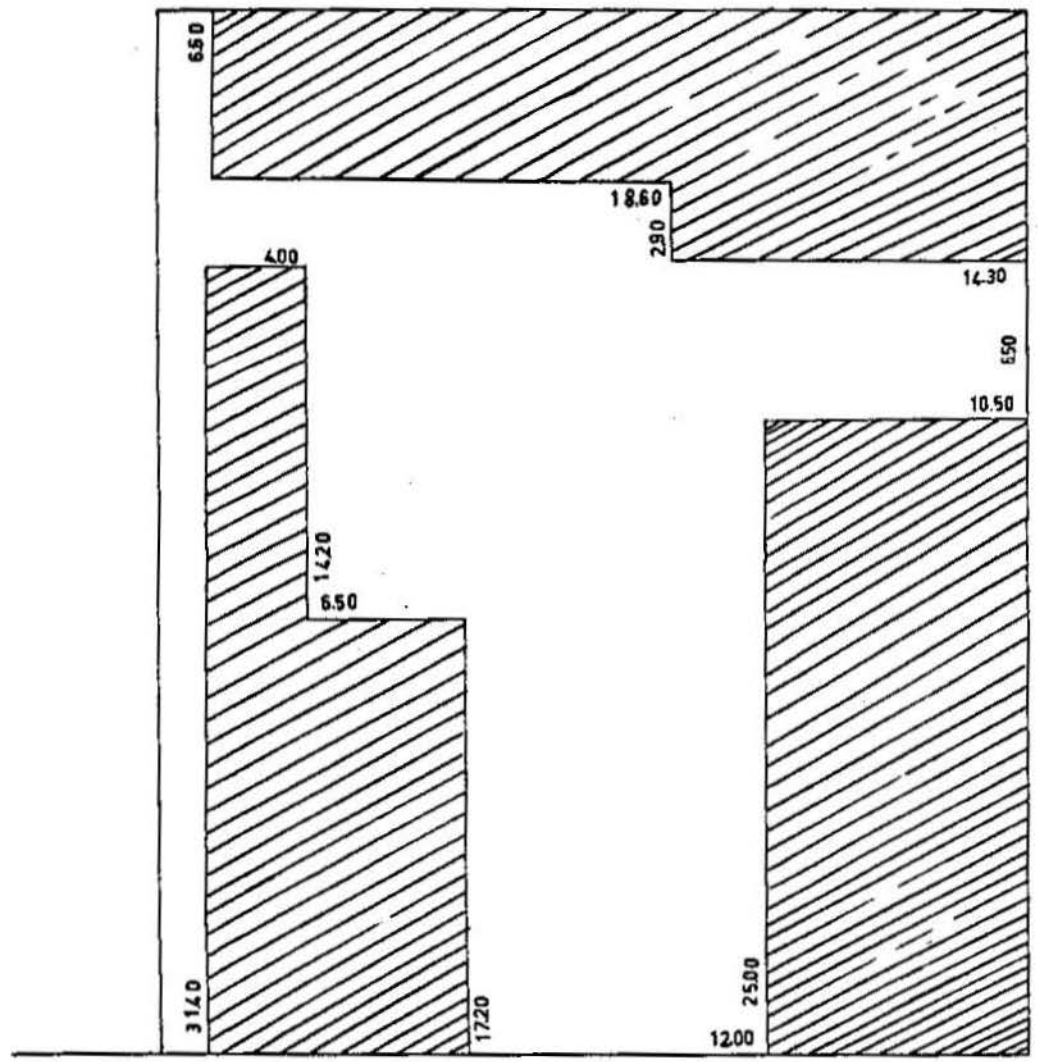
O sistema de esgoto é convencional notando-se no entanto falhas que provocam escape de águas servidas no interior do prédio.

A limpeza está muito aquém do mínimo esperado para uma edificação que presta serviços de saúde, pois as atividades necessárias para sua manutenção não são exercidas rotineiramente.

Não há padronização de materiais de revestimento de pisos. Foram encontrados; cerâmica, taco, paviflex, argamassa de cimento e areia. Em alguns ambientes o revestimento do piso não é adequado para o tipo de atividade exercida.

the Observations in hand

CSI DE TUCURUVI
SITUAÇÃO
Esc. 1:200



RUA ISMAEL NERY

AV. NOVA CANTAREIRA 1467

O

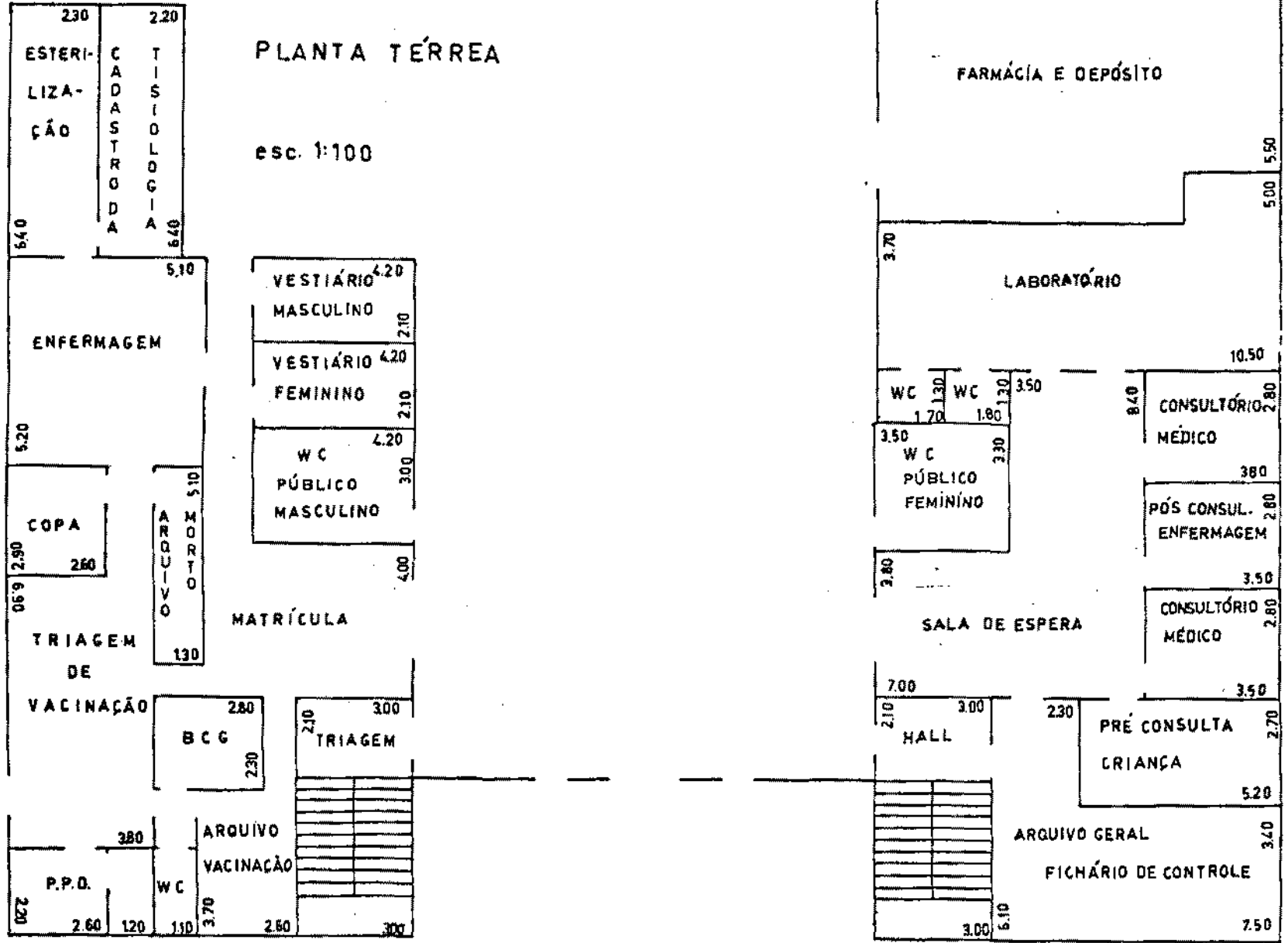
O

Obs: Observação "in loco"

CENTRO DE SAÚDE DO TUCURUVI

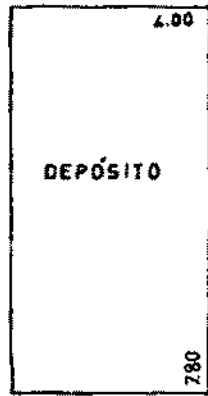
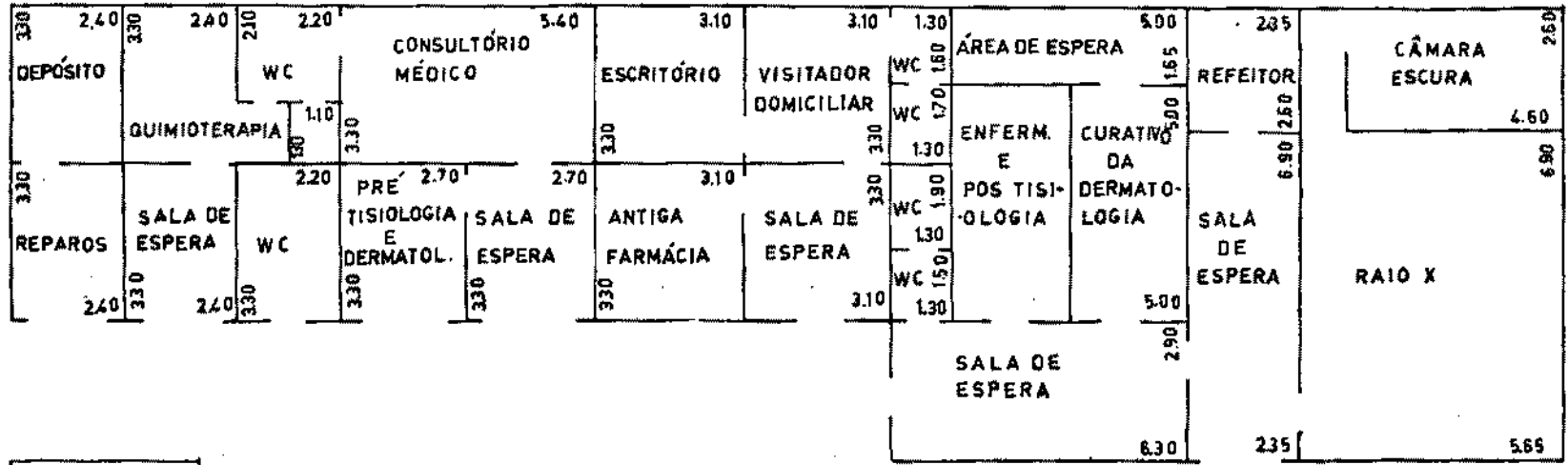
PLANTA TERREA

esc. 1:100



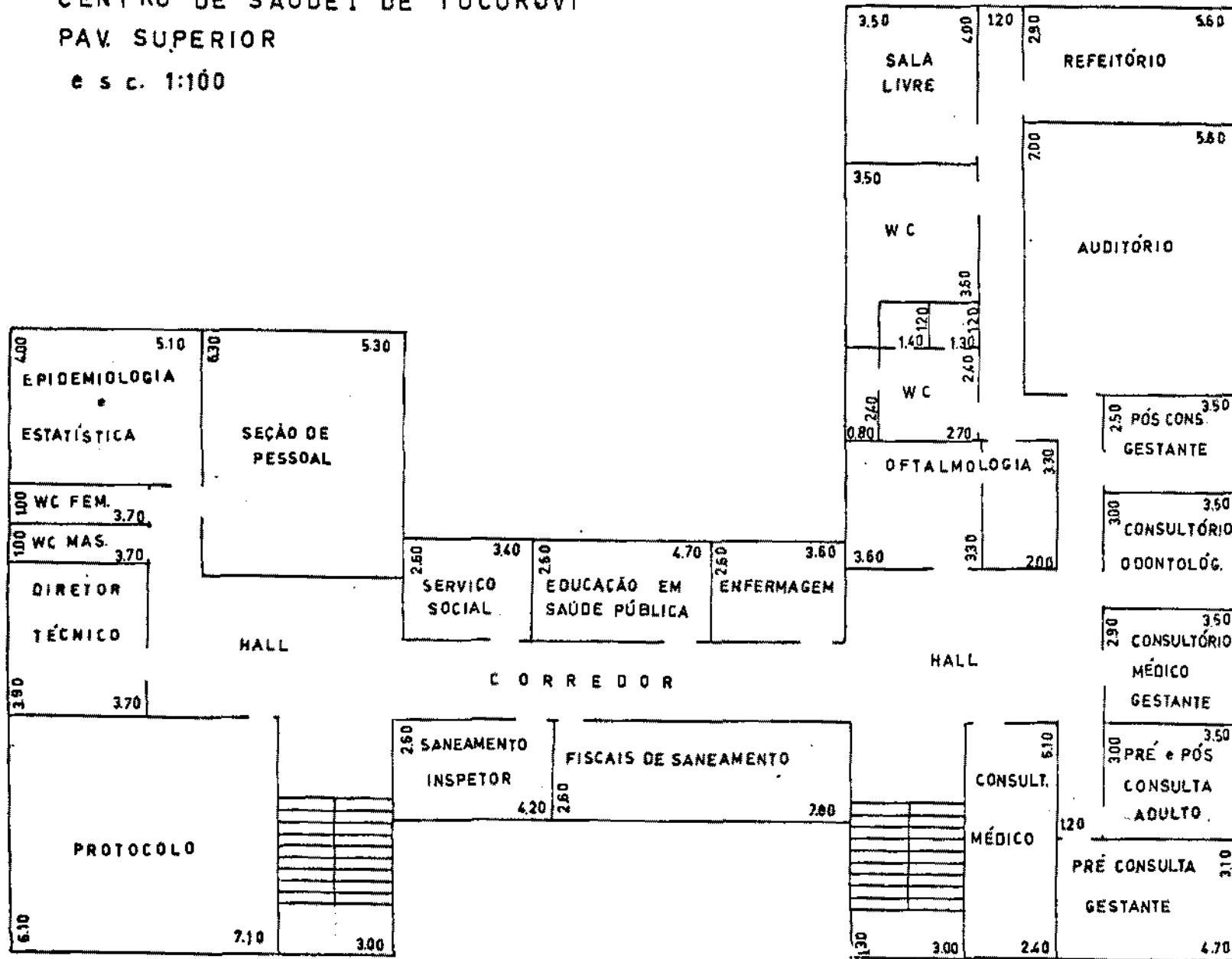
onde Observações "in loco"

CENTRO DE SAÚDE I DE TUCURUVI
PAV. INFERIOR
esc. 1:100



Fonte: Observação "in loco"

CENTRO DE SAÚDE DE TUCURUVI
PAV. SUPERIOR
e s c. 1:100



As paredes , na sua maioria, são revestidas com massa corrida .Os banheiros, copas e salas destinadas a vacinação , dermatologia , RX e Laboratório, são azulejadas, porém nem sempre até o teto.

Não existe dispositivos ou equipamentos de segurança no prédio.

O material de consumo com exceção de medicamentos que ficam estocados na farmácia, são alojados no depósito de material e controlado por um servidor responsável a quem cabe efetuar solicitações ao encarregado administrativo para suprir o estoque. O abastecimento é feito rotineiramente de 3 e 3 meses através de requisição. Havendo necessidade é requisitado fora desta previsão.

O controle dos materiais permanentes e equipamentos existentes no C.S. são da responsabilidade do encarregado administrativo o qual mantém permanentemente um inventário.

Pode-se observar que além das escrivaninhas, cadeiras, divãs, armários e aparelhos de pressão, existentes nos consultórios, salas de espera e escritório, existe ainda:

- no consultório do pré-natal - uma mesa ginecológica;
- no consultório oftalmológico- 2 refletores parabólicos, lâmpada de fenda, oftalmômetro, cadeira para otorrinolaringologia, armário para instrumental cirúrgico, 2 mesas para aparelhos e 3 mocho giratórios;
- no consultório dentário- 1 equipo dentário, 1 cadeira odontológica, 1 compressor odontológico, porta resíduos, 2 mesas clínicas, 1 esterilizador elétrico, 1 aparelho de radiografia dental;
- no consultório de Fisiologia- um suporte para aplicação de injeções, 1 negatoscópio para leitura de abreugrafia.

- na sala da pré C de tisiologia - 1 balança p/adultos e uma máquina de escrever;
- na sala de Pós C - 1 máquina de escrever;
- na sala de curativos da dermatologia- 2 fogões à gás (de mesa com 2 bocas), 1 geladeira, 1 esterilizador elétrico.
- na sala de RX - 4 cubas de revelação, 1 numerador de metal; um avental de chumbo, 3 aparelhos enroladores de filmes, 1 filtro de luz elétrica, 1 exaustor de ar, 1 tanque de revelação, 1 balança pesa bebê, um biombo de chumbo, 1 secador de filmes, 1 aparelho de radiografia, 1 transformador de força, 1 aparelho de abreugrafia, e outros necessários a funcionalidade.
- nas salas de vacinação e esterilização- 1 fogão a gás, 1 autoclave (ainda não instalado) e 1 estufa.
- na sala de expediente e de pessoal - 4 máquinas de escrever, 1 furador de papel, 1 grampeador e fichários de aço.
- na sala do protocolo- 3 máquinas de escrever, 3 arquivos de aço, 5 fichários, 1 grampeador, e outros.
- na sala de epidemiologia e estatística- 2 máquinas de escrever, 1 mimeógrafo, 1 máquina de somar, 1 furador de papel e 1 arquivo de aço;
- na sala do fichário central - 16 arquivos de aço e 22 fichários de aço;
- na copa - 1 fogão de mesa (com 2 bocas), 1 geladeira, 1 mesa de madeira e 1 armário;
- na sala de coleta de material - 1 suporte para pipeta de vidro, 1 estufa, 2 esterilizadores, 1 geladeira, 1 "Blood Analyser", 1 centrífuga elétrica, 3 microscópis, 1 balança, 1 fogão de mesa à gás com 2 bocas.

O CS_I de Tucuruvi conta com 102 funcionários, sendo que no mes de agosto somente 61,76% encontravam-se em efetivo exercício. O restante estava em férias, licença médica, licença prêmio, comissionamento em outras entidades ou aguardando publicação no Diário Oficial do Estado para demissão, aposentadoria por tempo de serviço e compulsória, exoneração por abandono de cargo.

Comparando a tabela 28(coluna:lotado) com a portaria SS CG nº 8 de 6/6/72 da SE.S.S.P. (lotação máxima de pessoal para CS₁), as deficiências de pessoal ' mais significativas são de médicos e visitantes sanitários.

Dos servidores em atividade vale salientar os desvios de funções mais notados:

- a) Atendentes - 12 em exercício estando 6 exercendo atividades de enfermagem, 2 de escriturário, 1 de auxiliar de laboratório e 3 servindo na farmácia e almoxarifado;
- b) Serventes - 6 em atividade, encontrando-se apenas 2 na função, estando os demais exercendo outras atividades;
- c) Visitadores Sanitários- todos encontram-se em atividades internas , realizando esporadicamente visitas externas para investigação epidemiológica.

TABELA nº 28 - Quadro de pessoal do Centro de Saúde de Tucuruvi -segundo categoria funcional, lotação e condições de disponibilidade - agosto 1977.

Categoria Funcional	lotado	em atividade	Licença médica	férias	em outra unidade.	licença prêmio	Outr (*)
Assistente social	1	1	-	-	-	-	-
Cirurgião dentista	2	1	-	-	-	-	1
Educador Sanitário	2	2	-	-	-	-	-
Enfermeira	1	1	-	-	-	-	-
Médico	11	8	-	-	-	1	2
Obstetiz	1	1	-	-	-	-	-
Atendente	22	12	3	2	1	2	-
Auxiliar de Enfermagem	2	2	-	-	-	-	-
Auxiliar de laboratório	4	4	-	-	-	-	-
Escriturário	11	4	1	-	5	-	1
Fiscal sanitário	12	7	1	1	3	-	-
Inspetor de Saneamento	1	1	-	-	-	-	-
Operador de Raios X	3	1	2	-	-	-	-
Técnico de laboratório	1	-	-	-	1	-	-
Visitador sanitário	10	9	-	-	-	1	-
Contínuo-porteiro	3	2	-	-	1	-	-
Motorista	3	1	1	-	-	-	1
Servente	12	6	3	-	1	-	2
T O T A L	102	63	11	3	12	4	9

* - Aguardando publicação no Diário Oficial do Estado, de demissão, aposentadoria por tempo de serviço, aposentadoria compulsória, exoneração por abandono de cargo, e licença sem vencimento.

Fonte:- -Boletim de Frequência.- CSI de Tucuruvi.

O fichário central funciona no horário das 7:00 às 16:00 hs. Conta com os seguintes servidores; . 1 auxiliar de Laboratório em R.D.E. e 1 contínuo em RTP, sendo o primeiro responsável pelo arquivo dos prontuários, das fichas índices e ficha de controle.

O fichário central teve início em janeiro de 1977 para os programas de assistência à gestante e à criança e subprogramas de controle de Tuberculose e Hanseníase . No mes de março, foram incluídos os prontuários do programa de assistência ao adulto. Centraliza todos os (prontuários individual). O arquivamento processa-se em ordem numérica crescente. O prontuário consta de 1 envelope modelo padrão no qual estão contidas as fichas do cliente. Existe 1 arquivo (à parte do fichário Central) destinado aos cartões 'índices dos clientes, arquivados por ordem alfabética de sobre nome para facilitar a localização do prontuário no caso de extravio do cartão de identificação e agendamento do cliente .

Na véspera do atendimento os prontuários são retirados da prateleira mediante verificação ' das fichas de controle. No dia do atendimento pela manhã são

levados por servidores de cada unidade específica de trabalho. No final do expediente as referidas unidades devolvem os prontuários para serem arquivados.

São utilizados os seguintes impressos:

- 1 -envelope modelo padrão
- 2 -cartão índice
- 3 -cartão de identificação e agendamento
- 4 -ficha de controle
- 5 -prontuário do cliente
- 6 -ficha evolução clínica
- 7 -ficha de atendimento odontológico

A triagem é feita no período da manhã por um porteiro e a matrícula por duas atendentes (uma em RTP e outra em RDE). No período da tarde a atendente que serve em RDE responde pela triagem e matrícula.

Na matrícula o cliente recebe um número e é preenchido o cartão índice, o cartão de identificação e agendamento, envelope modelo padrão e ficha controle.

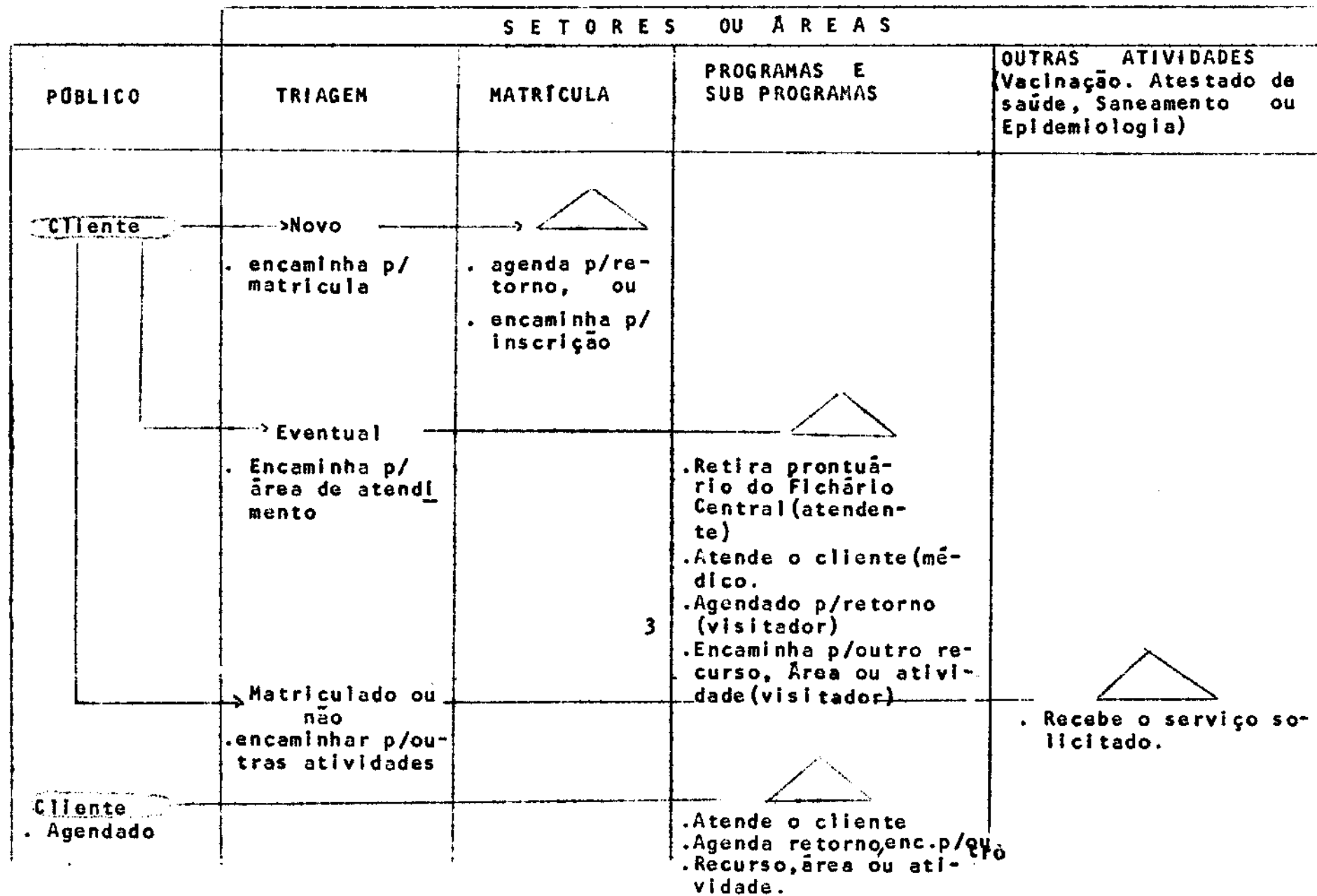
Dos clientes matriculados, são atendidos 5 por área específica de trabalho no mesmo dia ficando o restante agendado (ver fluxograma pag.69).

No fichário controle são agendadas as atividades pela pósC e as fichas são arquivadas em gavetas em separadas, por faixa etária ou grupo específico (gestantes).

São arquivadas por ordem alfabética de prenome, segundo meses do ano e dos meses, e da mesma forma dentro de cada dia.

Existe uma repartição no final de cada gaveta destinada a colocação das fichas dos clientes faltosos e outra destinada a abandonos.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO CS-I- DE TUCURUVI - Agosto/1.977



Fonte:-A partir de Observações "In loco".

Serviços prestados-

Para implantação dos programas e subprogramas no CS_I do Tucuruvi, realizou-se no segundo semestre de 1976, de acordo com as diretrizes básicas da coordenação de Saúde da comunidade (CSC) treinamento de pessoal em todas as categorias funcionais, desde o nível universitário até o servente.

O treinamento visou informar e capacitar os servidores para uma atuação consciente e eficaz.

Subdividiu-se em 3 fases:

1a.-fase denominada Programa de Integração que consistiu no fornecimento de informações gerais sobre a reforma administrativa da Secretaria de Estado da Saúde e conseqüentemente sobre sua estrutura organizacional e funcional.

2a.-fase - denominada Programa Básico que consistiu no fornecimento de informações nos programas de saúde que seriam desenvolvidos no C.S.,

3a.-fase- denominada Programa Específico que consistiu no preparo do pessoal para a execução das várias atividades componentes da programação.

O treinamento foi desenvolvido pelo pessoal técnico do CS_I, do Distrito Sanitário do Tucuruvi e da Coordenadoria de Saúde da Comunidade.

As metas para os programas de assistência à gestante e à criança foram quantificadas pelo pessoal técnico do CSI do Tucuruvi, de acordo com a capacidade operacional (recursos humanos e carga horária disponível) e levantamento das inscrições do ano anterior, enquanto que para os subprogramas foram utilizadas formulas fornecidas pelo DRS₁. (ver anexo páginas-71, 72, 73).

A carga horária considerada para os profissionais: médico e dentista foi de 3 horas/dia e para os demais servidores, a jornada normal de trabalho.

ATIVIDADES PREVISTAS PARA O C.S. I DE TUCURUVI E CAPACIDADE OPERACIONAL SEGUNDO RECURSOS EXISTENTES POR PROGRAMA E SUB-PROGRAMA DE SAÚDE

A N O - 1977

PROGRAMA/SUB.	ATIVIDADES	Nº PREVISTO/DIA	INSTRUMENTO	RENDIMENTO MÉDIO	TEMPO	CAPACID/DIA 2º REC. EXIS.	INSTRUMENTO	PERÍODO/ATENDIM.	OBSERVAÇÕES
SAÚDE MATER A	Cons. médica	20	h/médico	5 cons./h	4h	15	Dr. Nagib Miguel Rueb	8:00-12:00 h	Atendimento de encaminhamento das U.S.
	Pré consulta	32	h/atendente	6 pré/h	5h10'	21	Rosaria A. Martins Anália Antonio	7:00- 8:00 h 7:00-11:00 h	
	Pós consulta	20	h/visita ou obstetria	6 pós/h	3h10'	21	Rosaria A. Martins Judith Amar Fernandes	8:00- 9:30 h 9:40-12:40 h	
	AE.	12	obstetria	5AE/h	2h12'	12	Judith Amar Fernandes	7:15- 9:40 h	
	Visita domic.	1,7	h/visitador	0,7 V.D/h	2h26'	3	Rosaria A. Martins	9:30-12:30 h	
	Trab. grupo	1	h/el. equipe	1,5 T.G/h	40'	1	-	-	
	Cons. odontol.	9	h/dentista	3 cons./h	3h	9	Dr. Victor Pedro Sanlytis	8:00-12:00 h	
SAÚDE DA CRIANÇA	Cons. médica	35	h/médico	7 cons./h	5h	40	Dra. Maria Vila Dr. Rubens B. Tavares	8:00-12:00 h 8:00-12:00 h	Atendimento de encaminhamento das U.S.
	Pré consulta	92	h/atendente	6 pré/h	15h20'	84	Elvira Regonashi Zilah Torres Andrade Antonia Vallin	7:00-13:00 h 7:00-13:00 h 13:00-15:00 h	
	Pós consulta	35	h/atendente	6 pós/h	5h50'	36	Valderes J. Cunha	10:00-12:00 h	
	AE.	57	visitador	4 AE/h	14h15'	48	Luzia de C. Carvalho " " " Bened. A. Azev. " " " Gilmar R. Carv.	8:00-12:00 h 13:00-16:00 h	
	Vis. domicil.	249	h/visitador	0,7V.D/h	3h42'	3	Mario Minatogawa	8:00-11:00 h	
	Trab. grupo	1	h/el. equipe	0,5T.G/h	40'	1	-	-	
	Cons. odontol.	9	h/dentista	3 cons./h	3h	9	Dra. M. Aparecida Andreati	12:00-16:00 h	

PROGRAMA/SUB.	ATIVIDADES	Nº PREVISTO/ DIA	INSTRUMENTO	RENDIMENTO MÉDIO	TEMPO GASTO	CAPACID/DIA 2º REC.EXIS.	INSTRUMENTO	PERÍODO/ATENDIM.	OBSERVAÇÕES
FISIIOLOGIA	Cons. médica	15	h/médico	5 cons./h	3h	15	Dr. Brasil Sey	8:00-12:00 h	
	Pré consulta	59	h/atendente ou visitador	6 pré/h	9h50'	59	Alice Vilas Boas Arlete Nievladomeski	7:00-11:50 h 7:00-12:00 h	
	Pós consulta	15	h/atendente ou visitador	5 pós/h	3h	15	Luciano Antonio A.Proença	8:00-11:00 h	
	AE.	44	h/atendente ou visitador	5 AE/h	8h48'	44	Rosa Rodrigues da Silva Benedita Aparecida Gomes	7:00-11:00 h 7:00-12:00 h	
	RX.	12	h/tec. RX	30RX/h	24'	12	Onofre M. de Souza	7:00-11:00 h	
	EB	7	h/tec.Labor.	4EB/h	1h45'	7	Regina Tordini	7:00- 9:00 h	
	Visita domic.	1,4	h/visitador	0,7V.D/h	2h	1	Mario Minatogawa	11:00-12:00 h	
	Trab. grupo	2	h/el.equipe	1,5T.G/h	1h20'	2	-	-	
DERMATOLO- GIA SANITÁRIA	Cons. médica	36,12	h/médico	5 cons./h	7h24'	20	Dra. Eleonora Freire	13:00-17:00 h	
	Pré consulta	49,31	h/laborterap	6 pré/h	8h10'	27	Carolina Amorin Isaura Oliveira Santos	12:00-15:20 h 12:00-13:10 h	
	Pós consulta	36,12	h/visitador	5 pós/h	7h24'	20	Rosaria A. Martins Arlete Bieviadeweki	13:00-16:00 h 15:00-16:00 h	
	AE.	7,03	h/visitador	5AE/h	1h30'	7	Arlete Nievviadeweki	13:00-14:30 h	
	Vis. domicil.	5,31	h/visitador	0,7 V.D/h	7h35'	3,5	Janice Marino Fonseca	13:00-18:00 h	
	Trab. grupo	1	h/el. C.S.	1,5 TG/h	40'	1	-	-	
	Aplic. Trat/o	42,65	h/laborter.	7aplic./ tratam/h	6h10'	-	Diva Marçal Isaura Oliveira Santos	12:00-17:00 h 13:10-14:20 h	
	Aplic.Mitsuda	0,80	h/laborter.	20 aplic. Mits/h	3'	-	Isaura Oliveira Santos	13:10-14:20 h	
	Coleta M/Nasal	0,37	h/pes.labor.	6 col.bacil hora	3'	-	-	-	
	Coleta Biopsia	1,30/ano	h/médico	-	-	-	Dra. Eleonora Freire	-	

PROGRAMA/ UB	ATIVIDADES	Nº PREVISTO/ DIA	INSTRUMENTO	RENDIMENTO MÉDIO	TEMPO GASTO	CAPACID/DIA 2ºREC. EXIS.	INSTRUMENTO	PERÍODO/ATENDIM.	OBSERVAÇÕES
SCHEDÁRIO CENTRAL	Triagem	Demanda/dia	h/cont.pprt.	-	-	-	Maria Izabel A.Freitas Maria Inês B. Bastos José Cardoso	6:00- 7:00 h 11:00-13:00 h 7:00-11:00 h e 13:00-17:00 h	
	Matrícula	Demanda/dia	h/atendente	-	-	-	Mariana Costa Neide Meneses	7:00-17:00 h 6:00-12:00 h	

OBSERVAÇÕES:-

1. Os cálculos dos Programas de Saúde da Criança e Materna foram baseados no número de inscritos no ano de 1976.
2. Os cálculos dos Programas de Saúde obtidos através de fórmulas estabelecidas pelo DRS-1.

A execução das atividades relacionadas aos programas de assistência à gestante e à criança e aos subprogramas de controle da tuberculose e hanseníase teve início em janeiro de 1977 e a partir de março o atendimento de assistência ao adulto.

Assistência à Gestante-

O programa de assistência à gestante é desenvolvido no período das 7:00 às 12:00 horas, compreendendo as atividades de consulta médica, atendimento de enfermagem, pré e pós consulta, consulta odontológica e suplementação alimentar (gestal).

Ocupa 3 salas no andar superior: a primeira destinada a pré-C, a segunda a CM e a terceira à pós-C e AE, além de uma outra destinada à espera dos clientes, comum aos atendimentos de adulto, de oftalmologia e de odontologia.

O pessoal engajado nesse programa consta da tabela a seguir.

TABELA-nº29- Distribuição do pessoal existente, segundo a categoria e Regime de Trabalho, no Programa de Assistência à Gestante do CSI-do Tucuruvi, agosto 1977.

Nº	CATEGORIA	ATIVIDADE	REGIME DE TRABALHO
1	Médico	CM	RTP
1	Obstetiz	AE	RTP
1	Atendente	Pré-C	RTP
1	Visitador Sanitário	Pós-C	RTP
1	Dentista	CO	RTP

Fonte:-- Dados levantados no CSI do Tucuruvi.

As metas quantificadas para o presente exercício foram extrapoladas para o período de janeiro a Julho a fim de permitir a avaliação das atividades realizadas, conforme -tab.30.

TABELA-nº30- Características do atendimento às gestantes, segundo atividade no Centro de Saúde I- do Tucuruvi, janeiro a julho de 1977.

Atividade.	Previsões ano-1977	Estimadas. 01 a 07/77.	Realizadas	Cobertura. (%)	Concentração	Rendimento
Inscrição.	980	572	1.340	234,26	1,00	
CM	3.300	1.925	2.384	123,84	1,77	6,19 cons/hora
Pré-C	4.620	2.695	3.537	131,24	2,63	4,60 Pré-C/hora
Pós-C	4.620	2.695	2.384	88,46	1,77	3,10 Pós-C/hora
A.E.	2.640	1.540	1.155	74,87	0,81	1,50 A.E./hora
V.D.	660	385	-	-	-	-
T.G.	220	128	-	-	-	-
C.O.	1.980	1.155	273	23,63	0,20	1,42 CO/hora

Fonte:- Boletim Mensal de Produção do CSI- do Tucuruvi.

Observou-se que os dados de previsão da pré e pós consulta não obedeceram as normas estabelecidas pela CSC, pois todas as atividades de CM e AE deveriam ser precedidas pela pré-C, portanto a soma das duas primeiras deveria ser igual à segunda (nº de CM + nº de AE = nº de pré-C). Por outro lado, a pós-C deve proceder toda consulta médica (nº de CM = nº de pós C).

O critério para o cômputo das inscrições realizadas foi diverso daquele adotado na previsão, pois foram consideradas tanto as gestantes matriculadas em 1976, quanto aquelas matriculadas em 1977. Tal fato alterou a % de cobertura, impossibilitando a análise.

Ainda relacionado às inscrições pode-se observar pelo Boletim Mensal de Produção do CS em que trimestre de gravidez as gestantes foram inscritas, ou seja:

208 - no primeiro trimestre;

594 - no segundo trimestre ; e

538 - no terceiro trimestre, perfazendo o total de 1.340 gestantes. Porém, tais dados não foram possíveis de serem trabalhados por não constar previsões por este critério.

A cobertura da consulta médica e da pré-consulta superou o previsto, atingindo respectivamente 123,84% e 131,24%. A cobertura de Pós-C (88,46%) e de AE(74,87%) e principalmente os de CO (23,63%) não atingiu o previsto, enquanto que a de V.D e T.G não existiram.

Para uma análise mais aprofundada da concentração, haveria necessidade de maior número de informações. Pode-se, porém, com base no cronograma de atendimentos de controle às gestantes, considerar baixos os valores obtidos.

Quanto aos dados de rendimento e dentro do previsto pela CSC, pode-se constatar que com exceção da CM, os demais não atingiram o estabelecido, conforme tabela nº 31-

TABELA- nº31 - Características do rendimento das atividades do programa de assistência à gestante- CS_I - Tucuruvi - janeiro a julho de 1977.

Atividade	Previsto	Realizado
CM	6	6,19
Pré-C	6	4,60
Pós-C	6	3,10
AE	5	1,50
CO	3	1,42

Fonte- Baseada em dados de produção do CS-I de Tucuruvi. Programa de Assistência à Gestante-CSC-SESSP.

Assistência à criança-

O Programa de Assistência à criança é desenvolvido no período das 7:00 as 12:00 horas e das 13:00 as 16:00 horas, compreendendo as atividades de consulta médica, atendimento de enfermagem, pré e pós consulta, consulta odontológica e suplementação alimentar (leite) - sendo que a mesma é fornecida a 100% das crianças de 0 a 1 ano, e as demais recebem somente com indicação médica.

Ocupa quatro salas no pavimento térreo sendo uma destinada à pré-C, duas à CM e AE e uma a pos-C.

As atividades de consulta Médica são realizadas no período da manhã e as de AE à tarde.

Todos os servidores do programa trabalham em RTP e se distribuem conforme tabela-nº32-

TABELA -32- Distribuição dos pessoal existente, segundo categoria e atividade, no programa de assistência à criança do CS-I-Tucuruvi, agosto de 1977.

nº	Categoria	Atividade
2	Médico	CM
2	Visitador Sanitário	AE
2	Visitador Sanitário	Pós-C
3	Atendente	Pré-C
1	Dentista	CO

Fonte:- Dados levantados no CS-I Tucuruvi-

Os dados de produção, referente ao programa, foram calculados, por extrapolação para o período de janeiro a julho com base na previsão para 1977, conforme tabela nº 33.

TABELA - Nº 33 Características do atendimento do programa de assistência à criança, segundo a atividade. CS-I -Tucuruvi de Janeiro a Julho - 1977.

Atividade.	Previsão. 1977	Estimado-jan a julho 1977	Realizado	Cobertura (%)	Concentração	Rendimento
Inscrição.	1.432	835	2.441	292,33	1,00	
C M	8.800	5.133	6.413	124,93	2,63	8,3 c/hora
Pré-C.	14.480	8.477	8.084	95,70	3,31	3,5 pré C/hora
Pós-C.	7.920	4.620	6.413	138,80	2,62	4,2 pósC/hora
A E.	10.560	6.160	1.671	27,12	0,68	1,1 AE./hora
V.D.	660	385	-	-	-	-
T.G.	220	128	-	-	-	-
C.O.	1.980	1.155	320	27,70*	0,26	1,7 CO./hora

*- Para o cálculo da cobertura levou-se em conta os inscritos no grupo etário de 1 à 14 anos.

Fonte:- Boletim Mensal de produção do CSI- de Tucuruvi.

O mesmo fato observado quando da análise do programa de assistência à gestante, ocorreu no programa de assistência à criança, onde os dados de previsão da pré e pós consulta não obedeceram as normas estabelecidas pela CSC, ou seja, a soma das Consultas Médicas e atendimentos de enfermagem não coincidem com o total de pré consultas previstas, assim como não coincide o total de CM com o de pós-C.

Da mesma forma o critério para o computo das inscrições foi falho; considerando-se tanto crianças matriculadas em 1976 quanto as matriculadas em 1977, impossibilitando análise mais aprofundada.

A cobertura da CM e pós-C foi aci

ma do previsto, atingindo respectivamente 124,93% e 138,80% . Foi observada baixa cobertura nas atividades de AE (27,12%) e nula na V.D. e T.G.

A análise dos dados de concentração foi prejudicada devido ter a previsão sido calculada de forma global, sem levar em conta os diferentes grupos etários. Contudo, os dados de produção tem observado o critério estabelecido, conforme pode-se verificar na tabela 34.

TABELA- nº 34 -Atividades desenvolvidas pelo programa de assistência à criança, segundo grupos etários , no CSI- Tucuruvi de Janeiro a Julho 1977.

Ati- vida- des	Grupo etário 0 → 11 m		1 → 4 a		5 → 14 a		TOTAL	
	Nº	Conc.	Nº	Conc.	Nº	Conc.	Nº	Conc.
Inscrição	1.254	-	648	-	539	-	2.441	-
C M.	3.011	2,40	2.184	3,37	1.218	2,25	6.413	2,63
A.E.	1.242	0,99	375	0,58	54	0,10	1.671	0,68
C.O.	-	-	118	0,18	202	0,37	320	*0,26

-*- Para o cálculo de concentração levou-se em conta o total de inscrições de 1 a 14 anos, ou seja, 1.187.

Fonte:- Boletim Mensal de produção do CSI-de Tucuruvi.

Considerando as normas da CSC e o fato da maioria dos inscritos encontrar-se no grupo etário de 0 a 11 meses, pode-se concluir que a concentração de 2,4 atendimentos por criança , em consulta médica, foi baixo, uma vez que o valor preconizado é de 8 atendimentos por criança ao ano, englobando consultas de rotina e eventuais.

Por outro lado , foram significativos os valores de concentração da CM no grupo etário de 1 a 4 anos (3,37) e no de 5 a 14 anos (2,25).

Com relação ao A.E, verificou-se que embora tenha ocorrido uma cobertura de quase 100% no grupo etário de 0 a 11 meses, o atendimento por criança . 0,99 foi insignificante, tendo ainda decrescido nos demais grupos etários - 0,58 e 0,10- para 1 a 4 anos e 5 a 14 anos, respectivamente. A média geral foi de 1,1 atendimento por criança.

O rendimento das atividades de AE e CO, apresentou-se abaixo do preconizado; ou seja, 1,1 atendimento de enfermagem por hora, quando deveria ser por volta de 4, e 1,7 CO por hora, quando deveria ser da ordem de 3.

No que se refere às demais atividades faltaram subsídios que relacionassem os atendimentos de rotina com os eventuais, o que não permitiu medir a eficiência do instrumento .(ver tabela - 35) -

TABELA- nº35 - Característica do rendimento das atividades do programa de assistência à criança do CS-I de Tucuruvi, de janeiro a julho de 1977.

Atividade	Prevista	Realizada
C.M.	5 (a) 8 (b)	8,3
Pré-C.	6	3,5
Pós.C.	6	4,2
A.E.	4	1,1
C.O.	3 (a) (b)	1,7

(a)-consulta de rotina.

(b)-consulta eventual .

Fonte: Boletim de Produção do CS-I. -Programa de Assistência à criança- CSC- SESSP.

Assistência ao adulto-

As atividades de assistência ao adulto são realizadas entre as 7:00 e 11:00 horas. Para esse fim, utiliza-se uma sala destinada à CM no pavimento superior do prédio.

A assistência ao adulto conta com um médico, e um servente em R.T.P. O servente é responsável pela pré e pós C.

A assistência ao adulto, ainda não se constitui em programa; não permitindo portanto, cálculo da concentração e cobertura, conforme tabela 36.

TABELA -36- Características do atendimento ao adulto no CS-I de Tucuruvi, de março a julho de 1977.

Atividades	Realizadas	Rendimento
C M	2.388	8,68 c/hora
Pré-C.	2.388	6,20 Pré.C/hora
Pós.C.	2.388	6,20 Pós.C/hora

Fonte:- Boletim Mensal de produção do CSI de Tucuruvi.

Imunização e Testes correlatos-

As atividades de imunização e testes processam-se nos horários entre 7:00 e 12:00 horas e entre 13:00 e 16:00 horas.

Ocupa no pavimento térreo salas destinadas à recepção de clientes, arquivos, morto e de caderneta de vacina, vacinação de BCG intradérmico, PPD, vacinações em geral e preparo e esterilização de material, além de uma copa.

O pessoal que aí trabalha, consta de tabela 37, a seguir.

TABELA, 37- Pessoal existente, segundo categoria, tipo de atividade e regime de trabalho, no programa de vacinação do CSI- de Tucuruvi, de janeiro a julho de 1977.

Nº	Categoria	Atividades	Regime de Trabalho.
1.	Atendente	Triagem	R.T.P.
1.	Aux.de Enfermagem	Triagem + aplicação de vacina.	R.D.E.
1.	Atendente	Aplicação de vacina	R.D.E.
1.	Visitador Sanitária	Triagem e aplicação de BCG -intradérmico.	R.T.P.
1.	Servente	Preparo e esterilização e de material	R.D.E.
1.	Atendente	Confecção de Boletim ' de Produção, estoque e controle de vencimentos.	R.T.P.

Fonte:- Boletim do CS.I de Tucuruvi.

O CS-I de Tucuruvi utiliza para o programa de vacinação o esquema referendado pelo Secretaria' de Estado da Saúde. (Deliberação SS-CTA- nº2 de 2/12/1975).

São emitidas para fins de controle de aplicação de vacinas, duas vias da cadernete de vacinação, ficando uma em poder da mãe ou responsável e outra no arquivo da unidade.

O arquivamento é feito por ordem alfabética do pré-nome e ano de emissão. Há arquivos destinados a adultos e a crianças.

O programa atende todo cliente' que necessita do Serviço, sendo as datas de retorno agendadas.

O estoque, conservação, e controle de datas de vencimento dos produtos, estão sob a responsabilidade de uma atendente.

Considerando que o CS_I não tem delimitação para sua área de atuação, fica difícil medir a produção. Utilizou-se então, como população alvo, a do subdistrito do Tucuruvi, projetada para 1977 conforme tabela nº38, a seguir.

TABELA nº 38- Projeção por grupos etários da população do subdistrito de Tucuruvi, Município de SP, 1977.

GRUPOS ETÁRIOS	POPULAÇÃO
<1	10.983
1 → 4	44.252
5 → 14	113.562
15 e +	311.537
ignorados	1.980
T O T A L	482.314 hab.

Fonte:- CIS-da Secretaria de Estado da Saúde.

Os dados de cobertura quantificados não permitiram uma análise mais profunda, pois a população alvo utilizada não corresponde a abrangida pelo CS_I. (tabelas de NQs. 39 a 41).

TABELA nº-39- Imunizações realizadas , segundo grupo etário de 0 a 11 meses, pelo CS_I de Tucuruvi, no período de Janeiro a Julho de 1977.

Cobertura Vacinas	Nº	COBERTURA (%)
	Sabin X	1.466
Triplíce X	1.307	11,90
BCG Oral XX	1.405	12,79
V A V XX	1.276	11,62
Sarampo XX	1.699	15,45

X - 3a. dose.

XX - dose única.

fonte:- Boletim Mensal de Produção do CS_I de Tucuruvi.

TABELA -nº 40- Imunizações realizadas, segundo grupo etário, pelo CS_I de Tucuruvi, janeiro a julho 1977 .

Vacina Grupo etário (anos)- Dose	SABIN			TRIPLICE			DUPLA INFANTIL		
	3a. dose	Reforço.	Cober- tura. (%)	3a. dose	Reforço	Cober- tura. (%)	3a. dose	Re - forço.	Cober- tura. (%) .
0 - 1	1.466	-	13,34	1.307	-	11,90	1	-	-
1 - 5	619	4.168	10,81	296	1.960	5,09	17	295	0,70
5 - 15	120	1.697	1,60	-	-	-	43	484	0,46
T O T A L	2.205	5.865	4,78	1.603	1.960	2,11	61	779	0,49

Fonte:- Boletim Mensal de produção do CS_I de Tucuruvi.

TABELA nº 41- Imunizações realizadas pelo CS_I de Tucuruvi, por grupos etários- janeiro a julho de 1977.

Grupo etário (anos).	Vacina	BCG ORAL		BCG ID.		SARAMPO		V A V	
		Nº	Cober- tura- (%).	Nº	Cober- tura. (%).	Nº	Cober- tura. (%).	Nº	Cober- tura- (%).
0 1		1.405	12,79	2	-	1.699	15,45	1.276	11,62
1 5		100	0,23	112	0,25	1.033	2,33	929	2,10
5 15		-	-	1.142	1,01	104	0,09	1.009	0,82
T O T A L		1.505	0,89	1.256	0,74	2.836	1,68	3.214	1,93

Fonte:- Boletim Mensal de Produção do CSI- de Tucuruvi.

TABELA nº 48- Imunizações realizadas pelo CS_I -Tucuruvi no Grupo etário de 5 a 14 anos - janeiro a julho - 1977.

Vacina	Dose	COBERTURA (%)	
		2a. Dose	REFORÇO
A.tetânica		297	461
Dupla adulto		11	-
A.Tifoídica		14	-

Fonte:- Boletim mensal de produção do CS_I de Tucuruvi.

TABELA n943- Imunizações realizadas por diversos grupos no CS_I de Tucuruvi - janeiro a julho 1977.

Grupos Vacina	15 e +	GESTANTES	IGNORADO	TOTAL
V A V	1.328	-	-	1.328
BCG-id.	66	-	-	66
Dupla Adulto*	32	-	-	32
A.Tetânica*	2.269	202	-	2.471
A.Tifoídica*	3	-	84	87

* - 2a. dose.

Fonte:- Boletim mensal de produção do CS-I de Tucuruvi.

Deixou-se de calcular a cobertura na última tabela, dado ao pequeno número de doses de vacina aplicadas e o total da população alvo.

Para o cálculo do rendimento considerou-se todos os servidores do programa de vacinação.

TABELA-nº 44- Rendimento por atividade do programa de vacinação do CS-I de Tucuruvi - janeiro a julho - 1977.

ATIVIDADE	Nº de doses	Rendimento
Sabin	8.070	1,50
Triplíce	3.563	0,66
Sarampo	2.836	0,53
Dupla infantil	840	0,15
Dupla adulto	43	0,01
BCG-oral	1.505	0,28
BCG-id.	1.322	0,24
V A V	4.542	0,84
A.Tetânica	3.229	0,60
A.Tifóidica	101	0,02
T O T A L	26,051	4,83

Fonte:- Boletim mensal de produção do CS-I.de Tucuruvi.

O rendimento de 4,83 vacinas/ra/servidor, parece baixo, porém deixou-se de computar os dados de produção de primeiras e segundas doses de diversas vacinas, por não constar do Boletim Mensal.

Tisiologia-

O subprograma de controle da tuberculose funciona no horário das 7:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 16:00 horas.

Ocupa no pavimento inferior, área comum com o subprograma de controle da Hanseníase (ver planta pag.63).

Conta com um médico, uma auxiliar de enfermagem e dois visitantes sanitários, distribuídos

conforme tabela a seguir.

TABELA nº e 45- Pessoal existente, segundo atividades realizadas e regime de trabalho no subprograma de controle' de Tuberculose- CS-I de Tucuruvi-agosto-1977.

Nº	Categoria	Atividade	Regime de Trabalho
1	Médico	C M	R T P
1	Auxiliar de enfermagem.	Pré e Pós C e A E	R D E
1	Visitador Sanitário	Pré C	R T P
1	Visitador Sanitário	Quimioprofilaxia	R T.P

Fonte:-dados levantados no CS-I de Tucuruvi.

A área de atendimento do subprograma abrange todo o Distrito Sanitário do Tucuruvi com uma população de 753.179 habitantes, segundo dados do CIS da SESSP.

A C.M. é realizada no período da manhã e o AE no período da tarde.

A quimioprofilaxia fica sob a responsabilidade de um visitador sanitário, sendo a alta dada por médico.

O teste tuberculínico (PPD) é feito na área de vacinação através de solicitação do médico, com o objetivo de diagnosticar e controlar comunicantes. Foram aplicados 1.889 no período de janeiro a julho de 1977.

Os comunicantes são convocados apenas através do próprio doente. Não existe uma sistemática para controle de comunicantes nem de convocação dos faltosos.

Para quantificação das metas foram utilizados formulários fornecidos pela DRS-1. (Doentes novos = população X 1,50/1000 hab.).

As metas previstas para o ano de 1977, foram extrapoladas para o período de janeiro a julho

permitindo o cálculo de indicadores de atividades conforme tabela 46.

TABELA - nº46. Características do atendimento efetuado pelo subprograma de controle da Tuberculose-CS-I de Tucuruvi, janeiro a julho de 1977.

ATIVIDADES.	Previsões ano 1977.	Estimadas -01 a 07/77	Realizadas.	Cobertura(%)	Concentração	Rendimento.
Inscrição.	1.129	658	727*	20,91**	1,00	-
C M	3.300	1.925	1.341	69,66	1,84	3,48 c/hora.
Pré.C.	12.980	7.571	5.576	73,65	7,66	5,02 pré.C/hora
Pós.C.	3.300	1.925	1.341	69,66	1,84	3,92 pós.C/hora
A E	9.680	5.646	4.235	75,00	-5,82	12,32 AE/hora
RX(abreugrafia)	2.640	1.540	12.197	792,01	***	27,78 Abreug./hora
Baciloscopia	1.540	898	366	40,75	0,50	****
V.D.	220	128	-	-	-	
T.G.	440	256	-	-	-	

* - corresponde a 135 casos novos e 592 do ano anterior.

** - Dado de cobertura dos casos novos

*** - As abreugrafias realizadas incluem grande número fornecidas a postos de saúde, impossibilitando avaliar a concentração.

**** - Laboratório desativado em março de 1977.

Fonte:- Boletim Mensal de produção do CS-I Tucuruvi.

Com exceção da abreugrafia, as demais atividades não atingiram a cobertura prevista.

Nota-se, observando dados de rendimento, que se a previsão foi elaborada baseada na capacidade operacional do serviço, a mesma foi superestimada, pois o

rendimento de 12,38 A.E./hora e 23,78 abreugrafias/hora leva a um prejuízo na qualidade.

Do total de doentes existentes no período, 42 abandonaram o tratamento, fornecendo uma taxa de 5,77%; correspondendo a quase metade do permitido pela programação.

Dermatologia Sanitária-

No subprograma de controle da Hanseníase a área de atendimento é a mesma do subprograma do controle da tuberculose; ou seja, todo o Distrito Sanitário do Tucuruvi.

Funciona no período das 12:00 às 16:00 horas, contando com um médico, um visitador e três labor terapeutas, conforme tabela 47 a seguir.

TABELA-nº 47- Pessoal existente por atividades do subprograma de controle da Hanseníase- CS-I.Tucuruvi-agosto-1977.

Nº	CATEGORIA	ATIVIDADE
1	Médico	C M
1	Visitador	A E
1	Laboterapeuta	Pré.C.
1	Laboterapeuta	Pós.C.
1	Laboterapeuta	Curativos e aplicação de medicamentos.

Fonte:- Dados levantados no CS-I de Tucuruvi.

Os casos de pacientes portadores de Hanseníase vêm diagnosticados pelo serviço de Educação de Diagnóstico do Instituto de Saúde.

No Instituto de Saúde é também realizada a aplicação de Mitsuda nos comunicantes.

No Centro de Saúde não são feitas convocações sistematizadas de faltosos e nem controle de comunicantes.

A previsão dos doentes para o ano de 1977 foi elaborada por formas clínicas através das seguintes formulas fornecidas pela DRS₁.

- a) forma virchowiana = 0,045/1.000 habitantes;
- b) forma tuberculóide = 0,022/1.000 habitantes;
- c) forma indeterminada = 0,22 /1.000 habitantes.

Os doentes classificados por formas clínicas distribuíram-se de acordo com a tabela 48.

TABELA -n948- Doentes previstos e inscritos de acordo com as formas clínicas no subprograma de controle da Hanseníase -CS-I de Tucuruvi-janeiro^T a julho de 1977.

Formas Clínicas.	Previstos p/ 1977.	Estimados 01 a 07/ 77.	Realizados
Virchowiana (V)	33	19	13
Tuberculóide (T)	16	9	6
Indeterminada(I)	16	9	6
T O T A L	65	37	25

Fonte:- Boletim mensal de produção-CS-I de Tucuruvi.

A exemplo dos programas anteriores, as metas previstas para o ano de 1977, foram estimadas para o período de janeiro à julho, tendo os indicadores de atividades sido os constantes da tabela 49.

TABELA-nº49- Características de atendimento do subprograma de controle de Hanseníase- CS-I de Tucuruvi - Janeiro a Junho de 1977.

Atividades	Previstas p/ 1977.	Estimadas 01 a 07/77	Realizadas.	Cobertura (%)	Concentração.	Rendimento.
Inscrição	65	37	877*	67,57**	1,0	-
C.M.	4.400	2.567	932	36,31	1,06	2,42c/l
Pré.C.	5.940	3.465	1.191	34,37	1,36	1,55 pré
Pós.C.	4.400	2.567	932	36,31	1,06	1,21 pós
A E	1.540	898	259	28,84	0,30	0,34AE/h
V D	770	449	-	-	-	-
T G	220	128	-	-	-	-

* - Foram considerados 25 casos novos e 852 do ano anterior.

** - Teve por base os 25 casos novos.

Fonte:- Boletim mensal de produção do CS-I de Tucuruvi.

A cobertura foi baixa e de forma geral não atingiu 40% do previsto; o mesmo ocorreu com a concentração, pois a maioria dos doentes são remanescentes do ano anterior e pela norma já deveriam ter tido 2 CM e 1 AE no período considerado.

O rendimento também foi baixo em todas as atividades; sendo nulos na V.D. e T.G.

O subprograma atende outros tipos de dermatoses quando encaminhadas por outros programas. Não há atendimento sistematizado de doenças venéreas.

Odontologia Sanitária-

A atividade de odontologia é desenvolvida no período das 7:00 às 11:00 hs.

Ocupa um consultório equipado no pavimento superior.

Conta com um dentista e uma atendente em Regime de Tempo Parcial.

Foram realizadas no período de janeiro a julho, conforme dados do Boletim mensal de produção do CS_I de Tucuruvi, 689 C.O., dando uma cobertura de 29,82% , numa concentração de 0,60 por cliente e um rendimento 1,80 C.O./hora.

Oftalmologia-

A atividade de oftalmologia é desenvolvida no período das 12:00 às 15:00 horas nas terças e quintas feiras.

O médico que atende na oftalmologia é o inspetor da área de oftalmologia Sanitária da R1-4-

Além do médico , a atividade conta com uma atendente em RTP que desenvolve a pré e a pós.C.

Para o cálculo do rendimento considerou-se 88 dias/ano de trabalho, perfazendo um total de 154 horas de janeiro a julho , para cada servidor.

TABELA nº 50- Rendimento das atividades realizadas pela oftalmologia - CS-I de Tucuruvi-janeiro a julho de 1977.

ATIVIDADES	Nº	RENDIMENTO
C.of.	467	3,03 C of/hora
Pré.C.	467	3,03 pré.C/hora
Pós.C.	467	3,03 pós.C/hora

Fonte:- Boletim mensal de produção do CS_I de Tucuruvi.

Epidemiologia-

A área de Epidemiologia e Estatística CS_I de Tucuruvi, está sob a responsabilidade da Diretora Técnica e conta com 1.Escriturário e 1.Atendente que se encontra em licença especial e vem sendo substituído por 1. visitador sanitário do CS_V do Horto Florestal.

Centraliza todas as atividades de Epidemiologia ocorridas no DS de Tucuruvi.

A informação interna é feita através dos médicos, funcionários do C.S. e também através do público' (por telefone ou verbalmente) e são registradas quando se trata de doenças de notificação compulsória.

A informação externa é realizada de rotina pelo Hospital Emilio Ribas e Hospital das Clínicas e, esporadicamente por outras agências de saúde.

Na maioria dos casos a ficha de notificação (E1) já traz o diagnóstico confirmado laboratorialmente, sendo anotado na coluna "11" da ficha (E2) usando cores diferentes para as várias doenças.

Todo caso confirmado necessita de investigação epidemiológica (: E3), sendo que nos casos de Tuberculose e Hanseníase é realizada no Centro de Saúde pelos subprogramas e de equistossomose por 1.médico consultante do centro de saúde.

Os demais dificilmente são investigados por falta de recursos locais e excessiva burocracia que dificulta a notificação chegar em tempo hábil a fim de que o centro de saúde tome as medidas necessárias (ver fluxo da página. 95).

Fluxos da Informação-

A G E N T E	A Ç Ã O
Distrito Sanitário -médicos e outros funcionários do CS _I	A informação chega a área de Epidemiologia e Estatística através do E1 e outros meios.
Área de Epidemiologia e Estatística	Registra no E2 e notifica os casos' ao setor de Enfermagem.
Setor de Enfermagem	Em casos esporádicos, realiza visita para investigação epidemiológica, preenchendo o E3 e o devolvendo a área de Epidemiologia e Estatística.
Área de Epidemiologia e Estatística	<p>Registra ou não na coluna correspondente a confirmação</p> <hr/> <p>Semanalmente preenche boletim E4(-doenças confirmadas) em 4 vias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 via arquivada na área - 1 via envia ao DS - 1 " " a R1-4 - 1 " " a DRS.1

Fonte:- Observação "in loco"

Epidemiologia e Estatística:

E1 - notificação compulsória de doença

E2 - registro de notificação compulsória, arquivado em forma de livro, e encerrado anualmente.

E3 - Ficha Epidemiológica

E4- Boletim Epidemiológico semanal (casos confirmados: autóctones e não autóctones).

Foram levantados do E2, dados referentes ao período de janeiro a julho de 1977, conforme as tabelas 51, 52, 53, 54, 55 e 56.

Com relação a tabela -51- verificou-se que foram notificados 704 casos; destes 451 foram de notificação interna (64%) e 253 externas.

Das 704 notificações 544 foram confirmadas, ficando o restante sem esclarecimento.

Dentre as doenças confirmadas, a equistossomose ocupa o 1º lugar, seguindo-se da tuberculose pulmonar , sarampo, hepatite infecciosa , hanseníase e demais com número menos significativo.

Quanto as doenças notificadas e não confirmadas a meningite ocupa lugar significativo. Tal fato não tem sido evidenciado por falta de investigação epidemiológica e confirmação d no DRS-1.

Na tabela-52- evidenciou-se que em relação aos casos autóctones as doenças que mais incidiram, no grupo etário de 15 a 45 anos foi tuberculose , seguida do sarampo nos grupos etário de 0 a 15 anos, hepatite no grupo etário de 5 a 45 anos e hanseníase que aparece em idade ignorada.

Na tabela-53- verificou-se os casos não autoctones que mais ocorreram e merece destaque a equistossomose nos grupos etários: 15 a 45 anos(203); 5 a 15 anos (30) e 45 a 65 anos (23).

Na tabela-54- (autoctones) verificou-se que a tuberculose, lepra ,parotidite e rubéola ocorreram mais no sexo masculino; enquanto que no sexo feminino, apenas gripe apareceu como mais significativo.

Na tabela-55- (não autoctones) a doença mais evidente foi equistossomose no sexo feminino(54,96%) e no masculino (45,04%).

Na tabela -56- quanto a procedência , os Estados da Bahia, Pernambuco, Minas Gerais, foram os mais destacados em relação a equistossomose.

TABELA-n951- Número de casos de doenças transmissíveis notificados e confirmados no CS_I de Tucuruvi- no período de janeiro a julho de 1977.

Cod.	C A U S A S	Casos notificados	Casos confirmados
A-2	Febre tifóide (001).	1	1
A-4	Amebíase (006)	12	-
A-6	Tuberculose do aparelho respiratório (010-012)	92	92
A-14	Lepra (030)	19	19
A-15	Difteria (032)	6	-
A-16	Coqueluche (033)	11	11
A-17	Angina estreptocócica e escarlatina- (034)	2	2
A-19	Infecções meningocócicas (036)	**	1
A-25	Sarampo (055)	94	78
A-28	Hepatite infecciosa (070)	42	30
A-29	Outras viroses		
	-varíola (052)	12	8
	-rubéola (056)	5	5
	-raiva (071)	2	
	-parotidite epidêmica(072)	15	15
	-mononucleose (075)	1	1
A-31	Malária(084)	4	1
A-32	Tripanossomíase(086-087)	1	1
A-35	Sífilis precoce sintomática(091)		
A-39	Esquistossomíase (120)	262	262
A-44	Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias		
	-leptospirose (100)	6	-
	-blastomicose (116)	1	-
	-toxoplasmose (130)	1	-
	-ascariíase (133)	12	-
A-72	Meningite *	85	-
A-72	Meningite (320)	-	4
A-90	Gripe- (470-474)	13	13
	T O T A L	704	544

Fonte: Impressos E2 da área de Epidemiologia e Estatística-do CS_I do Tucuruvi.

TABELA -nº52- Casos de doenças transmissíveis autoctones segundo grupo etário, confirmados no CS, de Tucuruvi no período de Janeiro a julho de 1977.

COD.	CAUSAS	0-1	1-5	5-15	15-45	45-65	65 +	ign	TOTAL
A-2	Febre tifóide (001).	-	-	1	-	-	-	-	1
A-6	Tuberculose do aparelho respiratório. (010-012)	-	1	10	58	21	2	-	92
A-14	Leprosia (030)	-	-	-	-	1	-	18	18
A-16	Coqueluche (033)	3	5	3	-	-	-	-	11
A-17	Angina estreptocócica e escarlatina (034)	-	2	-	-	-	-	-	2
A-19	Infeções meningocócicas (036).	1	-	-	-	-	-	-	1
A-25	Sarampo (055)	25	33	13	2	-	-	-	73
A-28	Hepatite infecciosa (070).	3	2	10	11	1	-	-	27
A-29	Outras viroses.								
	-varicela (052)	4	3	1	-	-	-	-	8
	-rubéola (056)	1	-	2	2	-	-	-	5
	-parotidite ep. (072).	1	2	3	8	-	-	1	15
	-mononucleose (075).	-	-	1	-	-	-	-	1
A-72	Meningite (320).	1	-	-	3	-	-	-	4
A-90	Gripe (470 - 474)-	1	-	12	-	-	-	-	13
	T O T A L	40	48	56	84	23	2	19	272

Fonte:- Impressos E2 da área de Epidemiologia e Estatística do CS-I de Tucuruvi.

TABELA- 53- Casos de doenças transmissíveis não autóctones segundo o grupo etário confirmados no CS_I do Tucuruvi no período de janeiro a julho de 1977.

COD	CAUSAS	0-1	1-5	5-15	15-45	45-65	65 +	TOTAL
25	Sarampo - (055).	2	2	1	-	-	-	5
28	Hepatite infecciosa (070)	-	1	1	1	-	-	3
31	Malária - (084)	-	-	-	1	-	-	1
32	Tripanossomíase - (086-087)	-	-	-	1	-	-	1
39	Esquistossomose - (120).	-	1	30	203	23	5	262
	T O T A L	2	4	32	206	23	5	272

Fonte:- Impressos E2. da área de Epidemiologia e Estatística do CS-I de Tucuruvi.

**TABELA- 54- Casos de doenças transmissíveis notificáveis au -
tôctonês, confirmados no CS, Tucuruvi segundo -
sexo , no período de janeiro a julho de 1977.**

Cod.	C A U S A	Nº de M	Nº de F	% M	% F
02	Febre tifóide (001)	-	1	-	100,00
06	Tuberculose do ap.respiratô rio (010-012)	68	24	73,91	26,09
14	Lepra (030)	15	4	78,95	21,05
16	Coqueluche (033)	6	5	54,55	45,45
17	Angina estreptocócica e es- carlatina (034)	1	-	100,00	-
19	Infecções meningocócicas (036)	1	-	100,00	-
25	Sarampo (055)	33	40	45,21	-
28	Hepatite infecciosa (070)	14	13	51,85	48,15
29	Outras viroses:				
	- varicela (052)	3	5	37,50	62,50
	- rubéola (056)	5	-	100,00	-
	- parotidite epidêmica(072)	10	5	66,67	33,34
	- mononucleose (075)	-	1	-	100,00
72	Meningite (320)	2	2	50,00	50,00
90	Gripe (470-474).	2	11	15,38	84,72
	T O T A L	160	112	93,02	65,17

Fonte:- Impressos E2 da área de Epidemiologia e Estatística do
CS-I de Tucuruvi.-

TABELA-55- Casos de doenças transmissíveis não autóctones segundo, sexo confirmados no CS-I Tucuruvi, no período de janeiro a julho de 1977.

Cod.	C A U S A S	Nº de M	Nº de F	% M	% F
A-25	Sarampo (055)	2	3	40,00	60,00
A-28	Hepatite infecciosa(070)	1	2	33,33	66,67
A-31	Malária (084)	-	1	-	100,00
A-32	Tripanossomíase (086-087)	1	-	100,00	-
A-39	Esquistossomíase(120)	118	144	45,04	54,96
T O T A L		122	150	44,85	54,15

Fonte:- Impressos E2 de área de Epidemiologia e Estatística do CS-I do Tucuruvi.

TABELA- 56- Casos de doenças transmissíveis , não autóctenes confirmados, segundo a procedência no SC-1 do Tucuruvi ,no período de janeiro a julho de 1977.

Cod.	C A U S A S	BA	PE	MG	AL	ES	SE	SP Inte rior	PR	AM	Outros
A-25	Sarampo (055)	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
A-28	Hepatite Infecciosa (070).	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
A-31	Malária (084)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
A-32	Tripanossomíase (086-087)-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
A-39	Esquistossomíase (120).	95	50	52	26	8	8	3	2	-	18
T o t a l		95	50	52	26	8	8	12	2	1	18

Fonte:- Impressos E2 da área de Epidemiologia e Estatística do CS-I do Tucuruvi-

Saneamento-

O Setor de Saneamento do CS-I Tucuruvi é constituído por 1. inspetor de Saneamento que trabalha em RTP. Ocupa duas salas no pavimento superior do prédio.

Sob a responsabilidade desse setor encontram-se as áreas dos seguintes Centros de Saúde:

- CS-I - Tucuruvi
- CS-V - do Jardim Brasil
- CS-V- de Vila Medeiros
- CS-V - de Vila D. Pedro II
- CS-V - do Tremembé , e
- CS-V - do Horto Florestal.

A área de abrangência a fim de se distribuir entre os fiscais Sanitários foi subdividida em oito setores, sendo:

- 1º Setor- as áreas correspondentes às do CS-V do Tremembé e do CS-V do Horto Florestal;
- 2º, 3º, 4º- Setores- a área do CS-I de Tucuruvi;
- 5º-Setor- Área do CS-V de Vila Medeiros;
- 6º-Setor- a área do CS-V de Vila D. Pedro II; e
- 7º e 8º-Setores - a área do CS-V do Jardim Brasil.

As atividades de fiscalização são relacionadas à alimentação pública e engenharia Sanitária, conforme tabela 57, a seguir.

TABELA 57 - Características das atividades do Saneamento-CS-I-RTucuruvi - janeiro a julho de 1977.

ATIVIDADES		REALIZADAS
Alimentação Pública	Inspeção Sanitária	9.981
	Vistoria Técnica	166
	Colheta de Amostras	-
	Consulta de Orientação	1.952
	Exames de projetos	584
Engenharia Sanitária.	Projeto de Areiamento Loteamento e Urbanização.	-
	Projetos de Edificações	66
	Projetos Industriais	26
	Vistorias Técnicas	66
	Avaliação de Imóveis	-
	Consultas de orientação	164
	Inspeção Sanitária	70

Fonte:- Boletim Mensal de produção do CS-I de Tucuruvi.

O desencadeamento das atividades pode ocorrer de três formas:

- 1 - Visita de rotina aos estabelecimentos comerciais;
- 2 - Visitas relacionadas à Engenharia Sanitária quando solicitada pelo Departamento de Saneamento da Secretaria de Estado da Saúde;
- 3 - Reclamações do público que é a maior demanda apresentada no setor que se processa conforme fluxograma à seguir (quadro 6) .

QUADRO -6 - Fluxograma de atendimento de reclamações da clientela.

Agente	a ç ã o
Público.	<ul style="list-style-type: none"> . dirige-se ao S.de Protocolo do CS-I do Tucuruvi e efetua a reclamação.
Protocolo	<ul style="list-style-type: none"> . registra o fato em impresso próprio . protocola e abre processo . encaminha à CETESB quando o assunto é ligado a poluição ambiental; à SABESP' quando o problema é relacionado ao abastecimento de água e rede de esgotos. . encaminha, caso contrário, ao Serviço ' de Saneamento.
Inspetor de Saneamento *	<ul style="list-style-type: none"> . verifica a que setor pertence, . determina ao Fiscal Sanitário da respectiva área que procede a vistoria.
Fiscal Sanitário.	<ul style="list-style-type: none"> . dirige-se ao local . efetua vistoria . autua se a reclamação procede. . encaminha ao Inspetor.
Inspetor	<ul style="list-style-type: none"> . arquivava a documentação quando sanada a infração . multa o infrator quando não sanada a infração.
Fiscal	<ul style="list-style-type: none"> . entrega a multa ao infrator
Infrator	<ul style="list-style-type: none"> . toma ciência da multa . interpõe ou não recurso junto ao CS, no prazo de 20 dias.
Inspetor	<ul style="list-style-type: none"> . avalia a interposição . defere ou indefere.

continua-

Agente	ação.
Infrator	. interpõe 2º recurso junto à Diretoria do C.S. quando indeferido o primeiro recurso.
Diretoria do C.S.	. opina e encaminha à Diretoria Regional da RL.4.
Diretoria Regional	. quando defere, volta o processo para o arquivo do C.S.. . quando indefere, encaminha para publicação no D.O.

Fonte:- Informações fornecidas pelo Inspetor Fiscal do CS-I- de Tucuruvi.

Os fiscais, diariamente, permanecem no CS-I no período das 8:00 às 9:00 horas, devendo depois dirigirem-se aos setores designados.

Serviço Social-

O Serviço Social conta com uma Assistente Social em RDE. Anteriormente exercia suas atividades apenas junto a Tisiologia; porém a partir de janeiro, com a nova programação, passou a integrar de maneira mais efetiva a equipe de saúde do CS-I, acompanhando o processo de implantação e supervisão dos trabalhos.

Supervisiona, atualmente, o fichário central e orienta, sobre os recursos existentes na comunidade o servidor que atua junto a assistência ao adulto.

Atua diretamente sobre os clientes da Dermatologia e Tisiologia necessitados de internação. Junto aos doentes da Tisiologia fornece recursos para aplicação de injeção, quando não tem meios para vir até o CS-I.

Atende também qualquer cliente do CS, encaminhado pelas diversas áreas ou vindos espontaneamente, necessitados de orientação sobre os recursos da comunidade e obtenção de documentos.

Participa de reuniões internas e periodicamente se reúne com Assistentes Sociais de outros C.S , visando troca de experiências e posicionamento dentro da nova programação.

A verba utilizada para auxílio concreto é obtida através da venda de selos da Campanha anti-tuberculose, sendo 40% da arrecadação conseguida.

A Campanha é coordenada pelo Serviço social no período de setembro a dezembro, anualmente.

Registra suas atividades num livro diário e elabora relatório mensal à Diretoria.

Enfermagem-

O setor de Enfermagem conta com uma enfermeira-encarregada, 1 obstetriz, 9 visitantes sanitários, 2 auxiliares de enfermagem, 9 atendentes, 3 laborterapis-tas e 3 serventes. Todos integram-se nos diversos programas e subprogramas existentes no C.S. ; exercendo as atividades já descritas na análise dos mesmos.

Quanto a Enfermeira encarregada , integra a Equipe de Saúde que assessora a Diretora; exercendo ainda as seguintes atribuições:- coordena, supervisiona e controla as atividades exercidas pelo pessoal de Enfermagem em todos os programas, subprogramas e vacinação internas e externas; -executa ou providencia investigação epidemiológica (esporadicamente) dos casos de doenças transmissíveis pertencentes ao D.S.de Tucuruvi; - adapta a nível local as atividades de enfermagem dos programas e subprogramas emanados da C.S.C.; - com os demais profissionais, planeja executa e avalia os programas de treinamento de pessoal de Enfermagem do CS., local, bem como dos outros Centros de Saúde em colaboração com o D.S; - preve material de consumo e permanente do Setor de Enfermagem;- elabora escala de trabalho do pessoal de Enfermagem; - participa de reuniões com a Diretoria do CS e demais elementos técnicos; - providencia reuniões com o pessoal de Enfermagem sempre que necessário;-atualmente, além das atividades do CS está substituindo a Enfermeira Distrital que se encontra ausente cursando Saúde Pública.

-Educação-

Atividades Internas, Externas e modalidade .

Internas-

- 1 - Treinamento de todos os funcionários da Unidade , juntamente com a equipe técnica, para que em suas funções desenvolvam a atividades educativas, não apenas no C.S.I do Tucuruvi mas também em outras Unidades , em colaboração com o Distrito Sa nitário.
- 2 - Supervisão e avaliação do pessoal auxiliar , através de obser vações "in loco", nas diferentes áreas de serviço do C.S.; a- nálise de relatórios, entrevistas , reuniões e questionários.
- 3 - Atendimentos a estudantes, estagiários, professores e líderes da comunidade (geralmente voluntários de centros sociais, so bre prevenção de doenças e serviços oferecidos pela Unida- de- .
- 4 - Orientação do pessoal auxiliar sobre o conteúdo dos materiais educativos recém-chegados, sua utilização e distribuição na pós-consulta.
- 5 - Controle de material impresso educativo , como: folhetos, vo- lantes e cartazes.

Externas-

- 1 - Levantamento e utilização dos recursos da comunidade.
- 2 - Entrosamento com o pessoal administrativo das Delegacias de Ensino para o preparo das Campanhas de Vacinação: BCG-intra - dérmico e Dupla tipo adulto , e para o trabalho conjunto com o plano de oftalmologia sanitária escolar (POSE).
- 3 - Preparo dos Postos de Vacinação: divulgação, preparação da' comunidade (escrituração, preparo dos professores e orienta - ção às mães dos escolares.

Pela tabela nº 58 nota-se como as atividades educativas vêm sendo desenvolvidas, não sendo passí - veis de análise pois não foram estabelecidas metas para este ano.

TABELA - nº 58- Atividades realizadas pelas Educadoras do C.S.1 do Tucuruvi de Janeiro a Julho de 1977.

D.S. do Tucuruvi - R₁-4.

TIPO - MÉTODOS E TÉCNICAS.	JAN.		FEV.		MAR.		ABR.		MAI.		JUN.		JUL.		TOTAL		Média Mensal	
	sede	Fora sede	sede	fo- ra	sede	fo- se.	sede	fo- ra	se- de	fo- ra	se- de	fo- ra	se- de	fo- ra	se- de	fo- ra	se- de	fo- ra
Orientação individual	397	39	320	4	462	6	269	-	177	11	111	15	258	-	1 994	75	284,9	10,7
Entrevista	8	-	6	1	14	5	20	-	67	45	8	8	11	-	134	81	19,1	11,6
Palestra	-	-	3	-	5	-	4	3	6	4	-	-	10	-	28	7	4,0	1
Reunião	2	1	1	-	2	-	-	-	4	2	-	-	-	-	11	3	1,6	0,4
Demonstração	22	8	-	-	-	-	-	2	6	-	-	-	-	-	28	10	4,0	1,4
Outras Técnicas																		
- atendimentos																		
- orientação a grupos	59	10	26	-	66	-	10	-	147	-	33	-	-	-	341	10	48,7	1,4
Supervisão	32	5	7	6	20	-	-	-	-	2	-	5	3	-	69	11	9,9	1,6
Treinamentos c/ ou cursos.																		
Treinamentos auxiliares	19	-	-	-	-	-	8	-	8	-	4	-	-	-	39	-	5,6	-
CARTAZES	-		5		116		36		440		14		10		621		88,8	
FOLHETOS	31		600															
VOLANTES	5		1250		2899		1496		1264		826		492		8232		1 176	

Fonte:- Relatório mensal globalizado das atividades das educadoras.

Laboratório

Desativado em março de 1977, servindo as instalações do mesmo atualmente para Posto de Coleta de material, as 5as. feiras no período da manhã,

O material coletado (sangue, urina, fezes e escarro) é enviado ao CS-I de Santa Cecília que serve como Laboratório Subregional do Instituto Adolfo Lutz.

Para exames especializados o paciente é encaminhado diretamente ao Laboratório supra citado.

TABELA -59 Características das atividades do Laboratório CS-I do Tucuruvi - Janeiro e fevereiro de 1977.

ATIVIDADES	Nº
Análises Clínicas	587
Parasitologia	1.094
Bacteriologia	178
Sorologia	35
Hematologia	22
T O T A L	1.916

Fonte:- Boletim Mensal de Produção do CS-I do Tucuruvi-

Farmácia e Almojarifado-

Conta com 3 funcionários sendo - 1 servente em RDE responsável pelo almojarifado e 2 atendentes, um em RTP e um em RDE responsáveis pelo funcionamento da farmácia e controle dos medicamentos, leite e Gestal.

Situam-se no andar térreo ocupando uma única sala estando a farmácia separada do almojarifado por uma das prateleiras de acondicionamento.

Medicamentos, leite e Gestal estão colocados em prateleiras de madeira por ordem alfabética. O

fornecimento dos mesmos é feito mediante apresentação de receita médica e dada baixa em . livro de registro. O controle do material do almoxarifado (incluindo vacinas do D.S.) é feito por fichas de prateleira.

O abastecimento de rotina é efetuado através de solicitação trimestral ou quando se fizer necessário.

Mensalmente o responsável pela farmácia e almoxarifado elabora relação dos medicamentos existentes que é distribuído para todos os médicos consultantes.

- Atividades administrativas realizadas pela Diretora Técnica e demais chefes de Setores do CS.

O C.S. é uma unidade executiva que tem por finalidade a prestação de serviços. Ela não elabora seu planejamento, mas, executa o que é planejado pela Administração superior.

A direção geral da unidade está à cargo da Diretora Técnica, assim como a coordenação, controle e supervisão.

A Diretora Técnica conta com a assessoria de um grupo de trabalho representado pelas áreas técnicas (enfermagem, educação em saúde e serviço social).

As demais áreas que contam com encarregatura são apenas: enfermagem, administração e saneamento.

São atividades administrativas da encarregada do setor de Enfermagem:- organização, direção, coordenação, controle e supervisão na área de enfermagem. Está subordinada a Enfermagem uma equipe composta de : auxiliares de enfermagem, atendentes, visitantes, além dos funcionários responsáveis pela coleta de material.

Cabe ao encarregado dos serviços administrativos: a administração de pessoal; do almoxarifado -

(controlando o material de consumo, medicamentos, leite e gestal); exerce o controle das viaturas; é responsável pela apresentação de dados censitários e pela utilização e processamento de verbas de pronto pagamento. Também o material permanente fica sob sua responsabilidade.

A área de Saneamento tem como encarregado o Inspetor de Saneamento que coordena, controla e supervisiona os Fiscais de Saneamento.

O CS-I do Tucuruvi não conta com conselho comunitário e não mantém convênio com o CIAM.

- Caracterização da clientela-

com os objetivos de:

- caracterizar a clientela;
- analisar os aspectos relacionados dos diversos programas, subprogramas e atividades; e,
- avaliar a qualidade de preenchimento dos prontuários.

foram definidos por amostragem sistemática 256 dos 6.625 prontuários existentes no fichário central dos quais 6 não foram localizados. Nos 250 restantes, observou-se que:

- a) os clientes inscritos nos diversos programas existentes no CS, em sua maioria haviam sido matriculados no ano de 1977. (vide tabela nº 60- pag.112). Os clientes matriculados em anos anteriores também foram inscritos nos diversos programas alterando os dados de cobertura conforme anteriormente já analisado chegando a ultrapassar o previsto, já que não se tratavam de pacientes novos, critério adotado para o cálculo das metas;
- b) embora os prontuários figurassem como inscritos em algum dos programas pois são abertos por ocasião da matrícula ao se efetuar o agendamento da consulta, em 18,8% deles não se registrou nenhum serviço prestado, no período de janeiro a julho de 1977, sendo 27 casos no programa de assistência à criança, 16 no de gestante e 4 no de adulto. (vide tabela- 61-pág.113)-

TABELA -nº 60- Distribuição do número de pessoas inscritas nos diversos programas do CS I de Tucuruvi, no período de Janeiro a Julho de 1977, segundo o ano de matrícula.

Ano de matrícula.	Assistência à Criança		Assistência à gestante		Assistência ao adulto		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
até 1 973	3	2,3	1	2,0	14	18,7	18	7,2
1 974	-	-	-	-	2	2,7	2	0,8
1 975	3	2,3	-	-	6	8,0	9	3,6
1 976	16	12,3	6	13,3	7	9,3	29	11,6
1 977	108	83,1	38	84,7	46	61,3	192	76,8
TOTAL	130	100	45	100	75	30,0	250	100

Fonte:- Fichário Central CS_I -Tucuruvi - S.P.
Amostragem sistemática.

TABELA - nº 61- Distribuição do número de pessoas inscritas nos diversos programas do CS_I de Tucuruvi, no período de Janeiro a Julho^T de 1977, segundo a frequência.

Programas Frequência	Assistência à Criança.		Assistência à gestante		Assistência ao adulto		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	42	32,30	04	8,9	10	25,33	65	26,3
2	22	16,92	12	26,76	19	25,33	53	21,2
3	14	10,86	03	6,7	11	14,68	28	11,2
4	07	5,40	7	15,6	05	8,00	20	8,0
5	12	9,2	01	2,2	04	5,33	17	6,8
6	06	4,6	02	4,4	02	2,67	10	4,0
7	-	-	-	-	01	5,33	04	1,6
8	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	06	8,00	06	2,4
m.sem atend/	27	20,8	16	35,5	04	5,33	47	18,8
TOTAL	130	100,00	45	100,00	75	100,00	250	100,00

Fontr

Fonte:- Fichário Central do CS_I - Tucuruvi- S.P.
Amostragem sistemática.

Tal fato pode revelar que:

- a clientela que por qualquer motivo procure o CS e ao fazê-lo encontra a barreira do agendamento e vai a procura de outro recurso;
 - a clientela agendada para dias posteriores ou mes, com o de correr do tempo esquece o dia do atendimento e receosa não volta para novo agendamento; ou
 - a clientela agendada não conscientizada da necessidade da ma manutenção de saúde, só procura as agências quando se sente doente e não encontrando o atendimento imediato deixa de fazê-lo posteriormente.
- c) o número de atendimento por cliente foi baixo e pouco variou. A amostragem confirmou a análise efetuada nos diferentes programas, quando do cálculo de concentração. No programa de assistência à criança (tab.61-pag.113), em 32,3% dos casos foi de apenas um atendimento e em 16,9% de dois; No de Assistên - cia ao adulto em 25,3% dos casos a concentração foi de um atendimento/cliente, tendo a mesma percentagem se repetido em relação a dois atendimentos. Grande parte destes clientes (62,4%) pertencia aos subprogramas de controle da Hanseníase (21,3%) e controle da Tuberculose (41,3%); o que poderia justificar a baixa concentração, porém a maioria deles encontrava-se em tratamento, 56,3% de hanseníacos (tabela-62) e 57,5 % de tuberculosos. (tabela-63-). Observou-se, porém, que 37,5 % dos prontuários da Tisiologia encontravam-se com alta e não haviam sido descaracterizados, como pertencentes aos subprograma. Já com relação ao programa de assistência à gestante, considerando-se que a procura ao C.S. se deu no segundo trimestre da gestação em cerca de 54,4% das gestantes (tabela -64-) o número de atendimentos foi satisfatório, atingindo em 26,7% dos casos dos atendimentos e em 15,6% quatro.
- d) a maioria da clientela, como seria de se esperar é do próprio bairro e de bairros circunvizinhos, porém pela inexistência de delimitação de área, surgiram clientes que provinham de bairros onde têm outros C_{SS}, como foi o caso do Bairro de Tremembe, o segundo colocado nas procedências. (vide tab.65.) Fato interessante foi o verificado de que todos os bairros citados nos prontuários estavam dentro da área pertencente ao D.S. de Tucuruvi.

- e) a maioria dos clientes dos programas de assistência à criança e ao adulto são do sexo masculino (55,1%) (tab.66). Além da predominância no grupo etário de 0 a 10 anos, demonstrado pelo inquérito domiciliário, os subprogramas também contribuíram para o fato, pois 68,7% dos hansenianos (tabela 67) e 57,5% dos tuberculosos do sexo masculino (tabela 68).
- f) a maioria das crianças (41,5%) encontrava-se com menos de um ano de idade, dentro portanto das expectativas da CSC. As gestantes com idades compreendidas entre 15 e 20 anos atingiram a maior percentagem (33,3%), seguidas das de 20 a 25 anos (28,9%) demonstrando maternidade precoce. (tabela 69). Não foi permitido o cruzamento deste dado com o número de gestações por falhas de preenchimento do prontuário; a maioria dos itens se encontrava em branco e não havia referência se a gestante era ou não primigesta. Os clientes da assistência ao adulto, 30,6% se encontravam com 50 anos e mais seguidos dos jovens de 15 a 20 anos que representavam 18,1%. Confirmou-se a falta de mentalidade preventiva que caracteriza a população e a demanda de doentes crônicos em qualquer agência de saúde.
- g) a maioria da clientela (48,3%) foi registrada no C.S. como casada. (Tabela 70). Em 19,2% dos prontuários este item não estava preenchido, o que prejudicou a análise do dado. A percentagem de 22,2% de gestante, solteiras foi significativo considerando-se, além do próprio dado, a forma de como o mesmo é obtido, através de informação dada pela clientela, sem necessidade de comprovação. Foi também significativo o dado dos casados dentre os hansenianos, 62,5%.
- h) a naturalidade dos clientes, prejudicada em 31,2% dos prontuários sem o dado da ordem de 43,6% de São Paulo capital, que somado aos nascidos no interior do Estado perfazem 51,2%, (tabela 71), demonstrando uma clientela mais fixa do que a de outros bairros periféricos onde a procedência de outros

Estados é significativa. Dentre outros Estados a Bahia apareceu em primeiro lugar ocupando uma percentagem de 6,4%.

- i) apesar de 28,4% dos prontuários não relacionarem o nível de escolaridade da clientela, 21,2% contavam com primário completo (tabela. -72). Dentre as gestantes 31,1% tinham apenas primário incompleto. Os índices de analfabetismos foi quase nulo, demonstrando uma população passível de comunicação através de folhetos ou outros recursos gráficos de baixo custo.
- j) em relação ao ítem II - Antecedentes pessoais e familiares , existente nos prontuários, destinados ao programa de assistência à criança, a maioria dos dados estava sem o devido preenchimento, inclusive alguns sem qualquer referência que deixou-se de relacionar. Nos 130 prontuários pesquisados os dados encontrados foram:

1 - Dados de gestação-

pré-natal	- sim	- 15
	não	- 41
	ñ.constava	- 74

2 - Condições do Parto-

a) a termo:	sim	- 24
	não	- ...
	ñ.constava	-106

b) Hospitalar	-	52
Domiciliar	-	2
ñ.constava	-	76

c) normal	-	36
cesárea	-	15
forceps	-	2
ñ.constava	-	77

3- Condições do Recém-nascido-

- peso ao nascer-

- de 2.500 gramas	-	8
2.500 a 4.000 grs.	-	44
+ 4.000grs.	-	6
ñ.constava	-	72

4- Alimentação natural -

-menos de 1 mês	-	18
-1 a 3 meses	-	1
-3 a 6 meses	-	3
+ 6 meses	-	3
ñ.constava	-	96 prontuários.

5- Desenvolvimento neuro-psico-motor.

dados relacionados ao mes em que:

sustentou a cabeça	- 24	- ñ.constava - 106
sentou-se	- 20	ñ.constava - 110
surgiu o 1º dente	- 12	ñ.constava - 118
andou	- 8	ñ.constava - 120
falou	1	ñ.constava - 129

1) a causa de morbidade mais frequente registrada nos prontuários do programa de assistência à criança foi a A-96. Outras doenças do aparelho respiratório (23,4%) -

Causa esta esperada já que a cidade apresenta condições que a propicia- clima aliado à poluição ambiental. Foi também significativa a causa A-5... Enterites e outras doenças diarréicas, demonstrando que embora a região já conte com abastecimento de água através da rede pública o problema ainda não foi resolvido, havendo necessidade de outras medidas concomitantemente ,

No de assistência ao adulto a causa A-6, tuberculose do aparelho respiratório foi a primeira em 42,8% dos casos seguida da A-14. Lepra em 26,8%.

Nos prontuários do programa de assistência à gestante apareceu-

ram com frequência os termos "sadios" e "doente" no ítem diagnóstico, nem sempre com o significado que exprimem. A causa - A-137, sintomas e estados mal definidos foi registrada em 18 casos de crianças e 6 de adultos. (Tabela 73).

Na análise efetuada junto aos prontuários pode-se concluir que os objetivos foram de uma forma geral atingidos, embora em muitas ocasiões foram prejudicados pela falta de dados em diversos ítems. Ficou demonstrado: a necessidade de se implantar uma supervisão mais direta ou auditoria junto aos mesmos pois constituem instrumento significativo para avaliação dos programas.

TABELA -62 - Distribuição dos clientes do subprograma de controle da Hanseníase, segundo a condição atual - CS-I de Tucuruvi - janeiro a julho de 1977.

Condição atual	Nº	%
Em tratamento	9	56,3
Em controle	5	31,3
Alta	1	6,2
Não consta	1	6,2
T O T A L	16	100,0

Fonte:- Fichário central do CS-I-Tucuruvi.

TABELA- 63- Distribuição dos clientes do subprograma de controle da Tuberculose . segundo a condição atual -CS-I de Tucuruvi-janeiro a julho de 1977.

Condição atual	Nº	%
Em tratamento	23	57,5
Em controle	2	5,0
Alta	15	37,5
T O T A L	40	100,0

Fonte :Fichário central do CS-I -Tucuruvi.

TABELA - 64- Distribuição das inscrições das gestantes segundo o trimestre de gestação- CS-I de Tucuruvi - janeiro a julho de 1977.

Trimestre.	Quantidade	%
1º	5	15,2
2º	18	54,4
3º	5	15,2
NC	5	15,2
T O T A L	33	100,0

Fonte:- Fichário Central do CS-I de Tucuruvi- amostragem sistemática.

TABELA -nº 65- Estimativa de distribuição de pessoas inscritas nos diferentes programas do CS_I de Tucuruvi - SP- Janeiro a Julho de 1977, segundo a procedência.

Programa Procedência	Assistencia à criança		Assistência à gestante		Assistência ao adulto.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tucuruvi	22	16,9	6	13,4	8	10,6	36	14,4
Tremembe	19	14,6	4	8,9	5	6,7	28	11,2
V.Mazzei	8	6,2	3	6,7	1	1,3	12	4,8
Água Fria	6	4,6	3	6,7	-	-	9	3,6
Furnas	4	3,1	2	4,4	2	2,7	8	3,2
V.Gustavo	3	2,3	2	4,4	3	4,0	8	3,2
Jardim Brasil	1	0,8	1	2,2	5	6,7	7	2,8
V.Zilda	4	3,1	2	4,4	1	1,3	7	2,8
Santana	1	0,8	1	2,2	4	5,3	6	2,4
Parada Inglesa	1	0,8	3	6,7	2	2,7	6	2,4
Jaçanã	1	0,8	2	4,4	3	4,0	6	2,4
Mandaqui	3	2,3	-	-	2	2,7	5	2,0
Outros Bairros*	25	19,1	7	15,6	21	28,0	53	21,2
Não consta	32	24,6	9	20,0	18	24,0	59	23,6
T O T A L	130	100	45	100	75	100	250	100

*- As 53 pessoas relacionadas neste item estavam distribuídas por 35 bairros diferentes.

Fonte:- Fichário Central do CS_I de Tucuruvi - Amostragem sistemática.

TABELA-66-Distribuição ,segundo o sexo , das pessoas inscritas nos diferentes programas do CS-I Tucuruvi- São Paulo (SP), no período de janeiro a julho de 1977.

Programas Sexo	Assistência à criança		Assistência ao adulto		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASC.	72	55,40	41	57	113	55,1
FEM.	58	44,60	34	43	92	44,9
TOTAL	130	100,0	72	100	205	100,0

Fonte:- Fichário Central CS-I Tucuruvi para 1977 -SP, amostra sistemática.

TABELA 67- Distribuição dos clientes do subprograma de Controle da Hanseníase , segundo o sexo- CS-I de Tucuruvi-janeiro a julho de 1977.

SEXO	Nº	%
M	11	68,7
F	7	31,3
T O T A L	16	100,0

Fonte: Fichário Central do CS-I-Tucuruvi.

TABELA 68 - Distribuição dos clientes do subprograma de controle da Tuberculose, segundo o sexo-CS-I de Tucuruvi- janeiro a julho de 1977.

SEXO	Nº	%
M	23	57,5
F	17	42,5
T O T A L	40	100,0

Fonte:- Fichário Central do CS-I-Tucuruvi.

TABELA - nº 69- Estimativas de distribuição por grupos etários de pessoas inscritas nos diferentes programas do CS_I - Tucuruvi - SP - no período de Janeiro a Julho de 1977.

Idade	Programas	Assistência à criança		Assistência à gestante		Assistência ao adulto		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1 ano		54	41,6	-	-	-	-	54	22,0
1 — 5 anos		35	26,9	-	-	-	-	35	14,9
5 — 15 anos		41	31,5	-	-	-	-	41	16,5
15 — 20 anos		-	-	15	33,4	13	18,1	27	11,0
20 — 25 anos		-	-	13	28,9	6	8,3	19	8,0
25 — 30 anos		-	-	9	20,0	4	5,6	13	5,3
30 — 35 anos		-	-	2	4,4	12	16,7	14	5,7
35 — 40 anos		-	-	4	8,9	6	8,3	10	4,0
40 — 45 anos		-	-	2	4,4	6	8,3	8	3,2
45 — 50 anos		-	-	-	-	3	4,2	3	1,3
+ 50 anos		-	-	-	-	22	30,5	22	9,0
T O T A L		130	100	45	100	72	100	250	100

Fonte:- Fichário Central do CS_I do Tucuruvi - S.P-p/1977
Amostragem sistemática.

TABELA nº 70- ... distribuição de pessoas inscritas nos diferentes programas de do CS_I -Tucuruvi- São Paulo segundo estado civil-de janeiro a julho de 1977.

Programas Estado Civil	Assistência à Gestante		Assistência ao adulto		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Solteiro	10	22,2	21	28,0	31	25,8
Casado	25	55,6	33	44,1	58	48,3
Viúvo	-	-	4	5,3	4	3,3
Desquitado	-	-	3	4,0	3	2,7
Outro	-	-	1	1,3	1	0,8
Não se aplica	-	-	-	-	-	-
Não consta	10	22,2	13	17,3	23	19,1
T O T A L	45	100	75	100	120	100

Fonte:- Fichário Central do CS_I do Tucuruvi - SP para 1977-amostragem sistemática.

TABELA -nº 71- Distribuição segundo a naturalidade de pessoas inscritas nos diferentes programas do CS_I Tucuruvi S.P. no período de janeiro a julho de - 1977.

Programas Naturalidade	Assistência à criança		Assistência à gestante		Assistência ao adulto		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SP. interior	1	0,7	1	2,2	17	22,7	19	7,6
SP. capital	78	60,0	10	22,3	21	28,0	109	43,6
Bahia	1	0,7	8	17,8	7	9,3	16	6,4
Ceará	1	0,8	2	4,4	-	-	3	1,2
Goiás	1	0,8	-	-	-	-	1	0,4
Maranhão	-	-	1	2,2	-	-	1	0,4
Mato Grosso	-	-	1	2,2	-	-	1	0,4
Minas Gerais	-	-	4	8,9	1	1,3	5	2,0
Paraná	1	0,8	2	4,4	1	1,3	4	1,6
Paraíba	1	0,8	-	-	-	-	1	0,8
Permanbuco	1	0,8	4	8,9	2	2,7	7	2,8
Piauí	-	-	1	2,2	1	1,3	2	0,8
Rio Gde.do Sul	-	-	1	2,2	-	-	1	0,4
Outros países	-	-	-	-	2	2,7	2	0,8
Não consta	45	34,6	10	22,3	23	30,7	78	31,2
T O T A L	130	100	45	100	75	100	250	100

Fonte:- Fichário Central do CS_I do Tucuruvi- SP- para 1977.
Amostragem sistemática.

TABELA -m972.-

Distribuição segundo a escolaridade de pessoas inscritas nos diferentes programas do CS_I -Tucuruvi -São Paulo(SP) no período de janeiro a julho de 1977.

Programa Escolaridade.	Assistência à criança		Assistência à gestante		Assistência ao adulto		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº,	%
Analfabeto	-	-	01	2,2	01	1,3	02	0,8
Primário incompleto ou Mobral	04	3,0	14	31,1	11	14,7	29	11,6
Primário completo.	07	5,4	17	37,8	29	38,7	53	21,2
Ginásio e outros níveis	01	0,8	01	2,2	04	5,3	06	2,4
Não se aplica	89	68,5	-	-	-	-	89	35,6
Não consta	29	22,3	12	26,7	30	40,0	71	28,4
TOTAL	130	100	45	100	75	100	250	100

Fonte:- Fichário Central do CS_I do Tucuruvi -SP-para 1977.
Amostragem sistemática.

TABELA nº-73 - Distribuição dos clientes do CS_I de Tucuruvi, segundo a causa de morbidade, janeiro a julho de 1977.

Programas Causas	Assistên- cia à criança		Assisten- cia à gestante		Assisten- cia ao adulto		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A.5. Enterites e Outras doen- ças diarreicas	15		-		2		17	
A.6. Tb.do aparelho respira- tório.	-		-		24		24	
A.8. Tb dos intestinos, do peritônio e dos glândli- os mesentéricos	-		-		1		1	
A.14.Lepra	-		-		15		15	
A.28.Hepatite infecciosa	1		-		-		1	
A.39.Esquistossomose	-		-		3		3	
A.64.Diabete Mellitus	-		-		1		1	
A.65.Avitaminoses e Outras deficiências nutricion- ais.	4		-		-		4	
A.74.Epilepsia	-		1		-		1	
A.75.Doenças inflamatórias do olho	2		-		-		2	
A.78.Otite média e mastoidite	3		-		-		3	
A.82.Doenças hipertensivas	-		-		1		1	
A.87.Tromboses venosas e em- bolias	-		-		1		1	
A.93.Bronquite, enfizema e asma.	12		-		-		12	
A.96.Outras doenças do apare- lho respiratório.	26		-		1		27	
A.111.Outras doenças do apa- relho genito-urinário.	-		-		1		1	
A.115.Outros abortos ou não especificados	-		2		-		2	
A.120.Outras doenças da pele e de tecido celular - subcutâneo.	3		-		1		4	

cont.

cont. (tab.nº73-Distribuição dos clientes do CS_I de Tucuruvi, segundo a causa de morbidade. janeiro a julho de 1977.

Programas Causas.	Assisten- cia à criança		Assisten- cia à gestante		Assisten- cia ao adulto.		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A.122. Reumatismos não articula- res e não específicos.	-		-		2		2	
A.132. Afecções da placenta e do cordão umbilical	1		-		-		1	
A.137. Sintomas e Estados mal definidos.	18		-		6		24	
4. 44. Quimioterapia	14		-		-		14	
4. 60. Observação e Assistência pré-natal, gravidez nor- mal.	-		16		-		16	
4. 62. Assistência ao lactente e a criança.	9		-		-		9	
T O T A L	111		19		56		186	

Fonte:- Fichário Central do CS_I de Tucuruvi, amostragem sistemática.

- Hospital Presidente-

Localiza-se na Av.Nova Cantareira nº2.398, no subdistrito de Tucuruvi.

1- Dados Gerais-

Trata-se de um hospital geral , com finalidade lucrativa, inaugurado em 1961, construído por meio de uma sociedade em que se caracterizam socios beneficiários, beneficiários remidos, votantes, votantes remidos, somando-se um número total de 35.759 pessoas que tomaram parte nesta sociedade.

O Hospital possui vários convênios destacando-se o convênio com o INPS, pela sua abrangência.

Tem capacidade para 217 leitos sendo 159 conveniados com o INPS e 58 destinados a particulares, sócios e outros convênios.

Os leitos, por especialidade , estão assim distribuídos:

Pediatria	-	72 leitos
Clínica Médica	-	45 leitos
Clínica cirúrgica	-	34 leitos
Ginecologia e Obstetrícia	-	35 leitos
Ortopedia	-	16 leitos
CAT	-	15 leitos extras.

O Hospital possui um regulamento interno para o pessoal nele empregado, Não possui organograma.

A maioria dos pacientes atendidos são os conveniados com o INPS, os demais são sócios, particulares ou pertencentes a outras convênios.

2- Instalações-

O prédio foi construído com a finalidade que serve. É abastecido de água por rede pública; possuindo também um reservatório do tipo poço arte-

siano, recebendo neste caso o tratamento adequado.

O esgoto é lançado na rede pública.

3- Corpo Clínico-

O corpo clínico do Hospital é constituído por 117 médicos, alguns deles exercendo múltiplas funções dentro de sua especialidade em unidades diferentes.

O Departamento Médico do Hospital Presidente é constituído pelas seguintes especialidades:

Pediatria	Endocrinologia
Clínica Médica	Radiologia
Cirurgia Geral	Anestesiologia
Obstetrícia	Oncologia
Ginecologia	Otorrinolaringologia
Ortopedia	Oftalmologia
Cirurgia Vascular	Neurologia
Urologia	Fisioterapia

4- Serviços médicos auxiliares-

O Laboratório Clínico que funciona na 24hs, inclusive sábado e domingo não é próprio. É serviço de terceiros. Subdivide-se nas seguintes seções: Hematologia, Bioquímica, Microbiologia e Reativos. Não realiza apenas os exames: radioimunoensaio, imunoflorescência e dosagem de hormônios.

Conta o Laboratório com o seguinte quadro de pessoal: 1.médico, 1.biomédico, 1.farmacêutico-Bioquímico, 4.técnicos, 2.auxiliares técnicos, 5.funccionários administrativos e 1.servente.

O Hospital não conta com Laboratório de Anatomia Patológica. Estes exames são realizados através de convênios.

O serviço de Radiodiagnóstico possui 3 aparelhos de RX: 2 Marca Odel com as seguintes ampe-

ragens: 700 MA e 300MA e 1.Unimax c/85 MA. Conta este -
serviço com 1.radiologista chefe, 1.encarregado do se
tor de RX, 2.recepcionistas, 1.atendente e 10.técnicos -
(jornada de 4hs.diárias).

O Hospital não possui serviço de radioterapia e Radiunterapia.

A anestesia é praticada exclusi-
vamente por médico anestesista. Este serviço possui fi-
chas apropriadas.

A administração de oxigênio fica
sob a supervisão do serviço de enfermagem.

O serviço de transfusão de san-
gue do Hospital está sob a responsabilidade de uma técni
ca do Banco de Sangue Piratininga, de onde provém o san-
gue utilizado no Hospital. O serviço é dirigido por 1.fun-
cionário administrativo do Hospital (coordenador) e conta
com 4.atendentes de enfermagem que, sob a supervisão da
técnica, realizam as transfusões. Atende 24 horas por dia
com uma média de 8 transfusões diárias.

O Hospital possui serviço de Fi-
sioterapia prestando serviços de: ultrason, ondas curtas,
forno de Bier, Parafina, Infravermelho, Ionização, Mesa
de Tração lombar e cervical, roda de ombro, escada, anda-
dor, colchão, barras paralelas. Este serviço
conta com 1.fisioterapeuta (das 8 às 12hs), 1.recepcio-
nista e 3.atendentes (das 8 às 16hs).

No Hospital Presidente não exis-
te serviço de: eletrocardiografia, eletroencefalografia :
Há atendimento de odontologia apenas no ambulatório.

5- Serviços Técnicos-

As unidades de enfermagem es-
tão assim distribuídas: Pediatria, cirurgia geral, obste-
trícia e ginecologia, clínica médica e ortopedia.

Na Pediatria atendem 3 médicos

diaristas -1.auxiliar de enfermagem com a função de supervisora, (8 às 18hs); 4.auxiliares de enfermagem executantes e 25 atendentes.

Na cirurgia geral atende um grupo externo formado por 8 cirurgiões e 1 médico diarista do Hospital (6 hs diárias). Conta ainda com 1.auxiliar de Enfermagem supervisora; 3.auxiliares de Enf.executantes ; 11.atendentes; 2.serventes e 2 copeiras. Este pessoal auxiliar atua simultaneamente na clínica cirúrgica e clínica médica.

A Clínica médica é atendida por 1.médico diarista e o mesmo pessoal auxiliar da clínica - cirúrgica além de médicos do ambulatório e pronto . . quando chamados.

A oncologia é atendida por 4.médicos 1.auxiliar de enfermagem supervisora, 3.aux.de enf. executantes e 16.atendentes, 2.copeiras e 2.faxineiras.

A ginecologia e obstetrícia é atendida por médicos do pronto socorro e ambulatório contando também com 1.auxiliar de enfer.supervisora, 2.aux . de enf.executantes e 10. atendentes.

A CAT é serviço externo, onde o Hospital recebe % pelo faturamento. É atendido por 5 médicos, 5 atendentes, 2.recepcionistas e 1.médico-responsável pelo serviço.

As instalações para pacientes estão distribuídas em apartamentos, quartos e enfermarias com capacidade para 1, 2, 3 e 5 leitos cada.

O 4º andar é destinado a pacientes particulares e sócios. Conta esta unidade com o seguinte pessoal: 1.enfermeira, 1.aux.de enf.supervisora, 2.auxiliar de enf.executantes, 13.atendentes, 2 serventes fixos (das 6 as 14 e das 14 as 22hs) e 2 copeiras (das -6 às 14 e das 14 às 22hs).

O pessoal de enfermagem tem a seguinte estrutura funcional:

- Enfermeira (2 sendo que 1.é a chefe do Serviço de Enfermagem.
- Auxiliar de Enfermagem Supervisora - 8
- " " " Executante -21
- Atendente de Enfermagem - 137

Este pessoal não é fixo por unidades atendendo simultaneamente em unidades diferentes.

O Centro cirúrgico e obstétrico, fica localizado no 8º andar fora da interferência do tráfego. É composto de:

- 2 salas para ginecologia e obstetrícia
- 3 " " grandes cirúrgias
- 1 " " pré-parto
- 1 " " reanimação do R.N.
- 1 " " expurgo
- 1 " " material
- 1 " " secretaria (onde são programadas as cirurgias do dia).

O centro cirúrgico e obstétrico' conta com o seguinte quadro de pessoal: 1.cirurgião(6hs), 1.obstetra (6hs) os quais atendem também no P.socorro; 1.Aux. de Enfermagem com a função de supervisora, 2. Aux.de Enf. executantes , 3.instrumentadoras cirurgicas e 18.atendentes de enfermagem.

O centro de material é localizado no 8º andar . É centralizado sendo aí realizada a esterilização de todos os materiais (incluindo as sondas e seringas) exceto os materiais para o P.Socorro e CAT.

Não existe instalações para recuperação pós-operatória.

O berçário conta com:

- 27 berços para R.N normais
- 3 " " " suspeitos
- 2 " " " fototerapia
- 2 isoletes
- 1 incubador.

Conta também com posto de Enfermagem e uma sala para exames médico.

Prestam serviço no berçário 1.auxiliar d e 9 atendentes de enfermagem.

O ambulatório fica localizado ' no 1º sub-solo é destinado a sócios e particulares . Consta de 8 consultórios, recepção e sala de espera e 2 sanitários. Atende as mesmas especialidades atendidas pelo Hospital e mais odontologia. Funciona das 8 às 20 hs. No período matutino atendem 2.clínicos, 2.pediatras, 1.cirurgião geral 1.endocrinologista , 1.cirurgião vascular, 1.urologista, 1.obstetra; no período vespertino atendem apenas 2. clínicos e 2. pediatras. O serviço conta ainda com 1.auxiliar de Enfermagem (responsável) e 7. atendentes de enfermagem.

Cada médico atende em média 15 consultas por período. Embora destinado a atender sócios e particulares , atende gratuitamente o pré-natal de beneficiárias do INPS, objetivando atendimento ao parto.

O Pronto Socorro é localizado no 1º subsolo. Consta de: Recepção, sala de espera, 7.consultórios: 2.para clínica médica; 2.para pediatria; 1. para ginecologia e obstetrícia; 1.para pequenas cirurgias; 1 para emergências. Conta ainda com 2 salas de observação (1.para homens e 1. para mulheres); 1.sala para cuidados intensivos; 1.sala para aplicação de medicamentos e inalações; 1.sala para hidratação; 3 banheiros.

Funciona 24 horas por dia contando com o seguinte quadro de pessoal: 3.recepcionistas, 1.auxiliar de escritório, 4.auxiliares de enfermagem executantes e 1. Auxiliar de Enfermagem supervisora e 21.atendentes de Enfermagem. O Atendimento médico é realizado durante o dia por: 2. clínicos, 2.pediatras, 1.obstetra, 1.cirurgião, 1.anestesista . Durante a noite por 2,clínicos, 1.pediatra, 1.obstetra, 1.cirurgião, 1.anestesista.

O Serviço de Arquivo médico e Estatística (SAME) fica localizado no andar térreo. É supervi-

sionado por médico e conta com 17.recepcionistas, 3.auxiliares de escritório e 1.encarregada. O pessoal recebe treinamento para o serviço.

O arquivamento obedece o seguinte sistema: alfabético, numérico e contínuo. O tipo de numeração é unitário. O local de conservação dos prontuários é integrado.

Os prontuários médicos são compostos de: evolução, prescrição, anamnese, gráfico de sinais vitais. Informações técnicas rol de sala(nos casos cirúrgicos) boletim de internação e alta, exames (se forem realizados).

O Hospital não possui serviço social médico. Conta apenas com 1.estagiária de serviço social que pertence ao seu quadro de pessoal.

O serviço de nutrição e dietética (SND) é dirigido por nutricionistas com cargo de chefia, 3 dietistas, 31 copeiras auxiliares de cozinha.

Existe apenas 1.camara frigorífica com 2 divisões separando legumes de carnes e laticínios.

O Hospital não possui farmácia possui apenas um depósito de medicamentos junto com materiais de escritório. Os medicamentos são padronizados e arrumados nas prateleiras por ordem alfabética. O controle de estoque e de vencimento de medicamentos é de responsabilidade da contabilidade de que é uma sub-divisão de setor de compras. O depósito conta com 13.funcionários: 1.farmacêutico, 1.encarregado e 10.auxiliares de farmácia e 1.chefe de compras. O horário de serviço é das 8 às 16.30hs.

O lactário possui uma geladeira onde são acondicionadas as mamadeiras preparadas de 12 em 12 horas. O informante desconhece o sistema de controle sanitário do lactário.

A lavanderia fica situada no subsolo em um limitado espaço físico equipada com 1.calandra; 1 .secadora, 1.centrifugadora, 1 máquina para lavar. Conta com 26.funcionários e mais 1.chefe com curso de lavanderia pela Santa Casa.

No que se refere a atividades didáticas o Hospital não conta com residentes. Tem estagiários de medicina provenientes de várias Faculdades os quais contam com supervisão no próprio Hospital.

Com relação à infecção intra-hospitalar não existe comissão encarregada deste controle.

6- Serviços Administrativos e Auxiliares-

O Hospital é dirigido por 1 administradora e 3 coordenadores.

O Departamento de Pessoal conta com o seguinte quadro de empregados: 3 auxiliares de escritório, 1 psicólogo, 1 estagiário de psicologia, 3 "office-boy", 3 vigilantes (segurança).

Na contabilidade prestam serviço: 1 contador, 1 auxiliar de contabilidade e 2 auxiliares de escritório.

Na recepção trabalham 26 pessoas sendo 1 encarregado.

A cobrança é executada por 10 funcionários.

O setor de faturamento conta com 10 auxiliares e 1 chefe.

O serviço de transporte é subordinado ao chefe de pessoal e é composto por 6 motoristas contando com 2 carros e 2 ambulâncias.

A limpeza do Hospital fica à cargo de 1 chefe e 35 serventes.

7 - Dados de produção:

Pode-se observar pela tabela 74 que a percentagem de ocupação é elevada. O Hospital em geral, permanece lotado, tendo em alguns meses ultrapassado sua capacidade. Deduz-se a utilização de leitos extras ou erros de regis

tro, pois nos meses de julho e agosto de 1976, chegaram a atingir quase 50% a mais de sua capacidade.

- TABELA -n974- Mapa mensal dos pacientes saídos do Hospital Presidente, período de julho de 1976 a junho de 1977.

Movimen to. Meses	ENTRADA	SAÍDOS		Pacien te - dia.	Média de perma- nência.	Porcenta- gem de - ocupação	Porcenta- gem de Óbitos
		Altas	Óbitos				
Jul/76	555	523	32	9 419	17,4	140,02	5,77
Agt.	171	539	32	9 801	17,6	145,70	5,60
Set.	593	566	29	4 676	8,0	73,23	4,87
Out.	647	595	29	5 311	8,5	79,00	4,03
Nov.	620	604	27	5 129	8,2	78,79	4,20
Dez.	619	598	34	5 112	8,1	75,99	5,38
Jan/77	679	572	39	5 676	9,3	84,38	6,19
Fev.	622	566	45	5 712	9,3	04,00	7,36
Marc.	728	696	35	6 572	8,9	97,70	4,79
Abr.	642	630	30	5 648	8,5	86,76	4,50
Mai.	760	718	24	6 463	8,7	96,08	3,10
Jun..	770	720	41	6 194	8,7	101,29	5,39
TOTAL	7 806	7 227	397	76 113	9,98	96,10	5,01

Fonte:- Boletim 101 da Coordenadoria de Assistência Hospitalar - Hospital Presidente-

Com relação à permanência médica, não se pode fazer uma análise mais aprofundada, pois os dados não foram fornecidos por especialidade. A média entre 8 e 9 dias de permanência ocorrida nos diversos meses com exceção de julho e agosto de 1976, estão dentro do previsível para um hospital geral.

A percentagem de óbitos dentre os sadios foi alta, que talvez possa ser justificada pela existência no Hospital de clínica de oncologia e de pronto socorro.

8 - Morbidade.

O levantamento de morbidade baseado no Boletim 101 da Coordenadoria de Assistência Hospitalar foi feito por amostragem sistemática (n= 382 casos), conforme tabela 75. Observou-se uma predominância de pacientes do sexo feminino no grupo etário de 15 a 45 anos, justificada pela demanda das clínicas toco-ginecológica e obstétrica.

Dos 382 casos pesquisados, levantou-se 501 doenças distribuídas por 52 tipos de causas de morbidade. (tabela 76). A causa mais significativa foi a A.111- Outras doenças do aparelho genio-urinário (51 casos) tendo contribuído, para tanto, o diagnóstico de: ruptura de períneo e colpocistocele seguiu-se as causas A-92 - Outras Pneumonias (49 casos); A-118 - Parto normal (48 casos) e A-5 Enterite e outras doenças diarreicas (46 casos).

TABELA- 75- Estimativa da distribuição de pacientes saídos do Hospital Presidente segundo sexo e faixa etária- julho/76 a julho/77.

GRUPO ETÁRIO	SEXO		TOTAL
	M	F	
< 1 ano	35	22	57
1 - 15	23	23	46
15 - 45	28	148	176
45 - 65	24	35	59
65 e +	18	26	44
T O T A L	128	254	382

Fonte:- Boletim 101 da Coordenadoria de Assistência Hospitalar -CAH- Hospital Presidente- amostragem sistemática.

TABELA -76- Relação das doenças ocorridas na amostra levantada no Hospital Presidente, no período de julho de 1976 a julho de 1977 - segundo grupo de causas, idade e sexo- agosto de 1977.

causas.	Sexo		Faixa etária		< 1 ano		1- 15		15- 45		45- 65		65 e +		N C		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	A.5. Enterite e outras doenças diarreicas	19	11	2	2	1	7	1	2	1	-	-	-	-	24	22		
A.18.Erisipela	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
A.21.Outras doenças bacterianas	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1			
A.25.Sarampo	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1			
A.32.Tripanossomíase	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	3	1			
A.43.Outros helmintíases	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	3			
A.44.Todas as demais infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
A.45.Tumor maligno da cavidade bucal e da faringe.	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1			
A.47.Tumor maligno do estomago	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-			
A.54.Tumor maligno da mama.	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	4			
A.58. " " outras localizações e não especificados.	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	1			
A.62.Bócio benigno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1			
A.64.Diabetes Mellitus	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	1	-	-	1	3			
A.65.Avitaminoses e outras doenças nutricionais	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-			
A.66.Outras doenças das glândulas endócrinas e metabolismo.	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-			
A.67.Anemias	1	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	4			
74.Epilepsia	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-			
A.78.Otite média e mastoidite	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1			
A.79.Outras doenças sistema nervoso e órgãos do sentido	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1			
A.82.Doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	1	2	3	1	1	-	-	-	3	5			

cont. (tab.76--Relação das doenças ocorridas na amostra levantada no Hospital Presidente, no período de Julho de 1976 a Julho de 1977- segundo grupo de causas, idade e sexo- agosto de 1977.

Causas	Sexo		Faixa etária		< 1 ano		1- 15		15- 45		45- 65		65 e +		N C		T O T A L	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	A.83. Doenças esquêmicas do coração	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	2
A.84. Outras formas de doenças do coração	1	-	1	-	-	3	3	-	5	11	-	-	-	-	-	-	10	14
A.85. Doenças cerebro-vasculares.	-	-	-	-	-	-	1	-	2	9	-	-	-	-	-	-	3	9
A.86. Doenças das artérias, arteriolas e vasos capilares.	-	-	-	1	1	-	2	-	4	9	-	-	-	-	-	-	7	10
A.88. Outras doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	5	3	4	-	-	2	-	-	-	-	-	-	9	5
A.89. Infec.respiratórias agudas (amigdalite) bronqueiolite, bronquite aguda.	4	1	3	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	6
A.92. Outras Pneumonias	12	9	10	11	-	2	1	-	3	1	-	-	-	-	-	-	26	23
A.93. Bronquite , enfizema e asma	8	1	3	9	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	12	13
A.96. Outras Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
A .98. Úlcera gástrica (péptica).	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
A .99. Gastrite e Duodenite	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
A.100. Apendicite	-	-	1	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	3
A.101. Obstrução intestinal e hérnia	-	-	1	-	1	4	1	3	1	1	-	-	-	-	-	-	4	8
A.103. Colelitíase e colecistite	-	-	-	-	-	4	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-	1	8
A.105. Hepatite Aguda(glomerulonefrite)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
A.107* Infecção do Rim	1	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	2
A.110 Outras doenças da mama	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
A.115* Outros abortos ou não especificados	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	17
A.116 Infecção do parto e do puerpério.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

cont.

cont. Tab.76- Relação das doenças ocorridas na amostra levantada no Hospital Presidente, no período de Julho de 1976 a Julho de 1977 - segundo grupo de causas, idade e sexo - agosto de 1977.

Causas	Sexo		Faixa etária		< 1 ano		1 - 15		15 - 45		45 - 65		65 e +		N C		TOTAL	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
A.117. Outras complicações da gravidez, do parto e do puerpério(630-631, 633-635, 654-662, 672-674-675).	-	-	-	-	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
A.118. Parto normal.	-	-	-	-	-	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48
A.121. Artrite spondilite	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
A.122. Reumatismo n/articulares e não especificados (lombalgia).	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
A.136 Senilidade sem menção de psicose	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	3	1
A.137 Sintomas e estados mal definidos	-	1	1	1	8	6	3	4	1	5	-	-	-	-	-	-	13	17
AE.140. Envenenamentos acidentais	-	-	-	-	-	-	-	-	1,	-	-	-	-	-	-	-	1	-
AN.139. Fratura da coluna vertebral e do Tronco(torax).	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
AN.140. Fratura dos membros	-	-	1	-	2	1	1	2	-	2	-	-	-	-	-	-	4	5
AN.143. Traumatismo intracranianos(exceto fratura do crânio).	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
A.61* Tumores benignos e tumores de natureza não especificada.	-	-	1	1	3	4	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-	6	9
A.106*. Outras nefrites e nefroses	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
A.111*. Outras doenças do Aparelho genito-urinária (591-593, 595-599, - 601-607, 612-629).	-	-	1	-	5	32	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	6	45
Sub-Total	51	29	30	34	28	171	32	42	31	51	1	1	173	328				
TOTAL	80		64		199		74		82		2		501					

Fonte:- Boletins CAH - 101.

VI- INQUÉRITO DOMICILIÁRIO-

A área de atuação foi selecionada sob a orientação do sanitarista do CS₁ do Tucuruvi, através do levantamento aleatório de 100 prontuários do Fichário Central deste CS₁. Observando-se a procedência das pessoas verificou-se que a maioria procedia das imediações da V.Mazzei (Tucuruvi).

Área esta com 1.108 domicílios, contados em mapa obtido na EMPLASA (Empresa Metropolitana de Planejamento do Grande São Paulo S.A) que por amostragem probabilística sistemática selecionou 335 domicílios dos quais foram conseguidas 208 entrevistas distribuídas a 9 pessoas. As não realizadas se distribuíram em: 69 casas fechadas, 7 casas vazias, 35 recusas, 2 não souberam informar.

O formulário (anexo-2) foi elaborado sob orientação da Comissão de Estágio pelos diversos grupos multiprofissionais. O pré-teste foi aplicado junto aos frequentadores dos Centros de Saúde selecionados para a análise.

A amostra da população do subdistrito do Tucuruvi, constituiu-se de 335 domicílios, tendo sido possível realizar 208 entrevistas, pois os restantes encontravam-se fechados, vazios ou as pessoas recusaram-se a prestar informações, (tabela 77), tendo sido realizado nos dias 17 e 18 de agosto de 1977.

TABELA-77 - Distribuição dos domicílios não entrevistados da amostra do inquérito domiciliar no subdistrito de Tucuruvi segundo motivo da não entrevista - agosto de 1977.

	Nº	% (*)
Casas fechadas	69	20,58
Recusas	49	14,64
Casas vazias	7	2,09
N. souberam informar	2	0,60
T O T A L	127	37,91

(*)-sobre o total de domicílios da amostra.

Fonte:- Formulários do Inquérito Domiciliário.

Nas 208 entrevistas realizadas ' encontrou-se 869 pessoas dando uma média de 4,18 pessoas por domicílio, um valor próximo ao encontrado pelo IBGE em 1970 para o município de São Paulo(8), que foi 4,55 (tabela 78).

TABELA- 78- Distribuição dos domicílios da amostra de inquéritos domiciliários no subdistrito de Tucuruvi-segundo nº de pessoas que os compõe e nº total-agosto de 1977.

nº de componentes \ número	Famílias	Pessoas
1	6	6
2	41	82
3	42	126
4	40	160
5	37	185
6	18	108
7	8	56
8	10	80
9	-	-
10 e +	6	66
T O T A L	208	869

O número de famílias que vivem ' chefiadas por marido e esposa foi o mais significativo como era esperado.(tabela 79). Encontrou-se um grande número de filhos e filhas (tabela 80- ver pág - 144).

Fonte:- Inquérito Domiciliário

TABELA-79- Distribuição das famílias da amostra de inquérito domiciliário do sub-distrito de Tucuruvi, segundo organização familiar - agosto de 1977.

Famílias	nº	%
Chefe		
N. tem chefe	6	2,9
Homem	43	20,7
Mulher-mãe	19	9,1
Marido e esposa	131	63,0
Filho	8	3,8
Filha	1	0,5
T O T A L	208	100,0

Fonte:- Inquérito Domiciliário

TABELA-80- Distribuição das pessoas da amostra do inquérito domiciliário do subdistrito do Tucuruvi segundo a relação com o chefe-da família* Agosto de 1977.

Tipo der relação com o chefe	Nº	%
Filhos ou irmãos	231	43,59
Filhas ou irmãs	202	38,11
Pais ou sogros	34	6,41
Genros ou noras	10	1,89
Ouros (agregados, sobrinhos, netos, etc.).	53	10,00
TOTAL	530	100,00

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

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

Há um equilíbrio do percentual total de homens e mulheres observando-se diferenças significativas nos grupos etários 0 a 10 anos e 20 a 30 anos (tabela 81 e figura 6- a seguir).

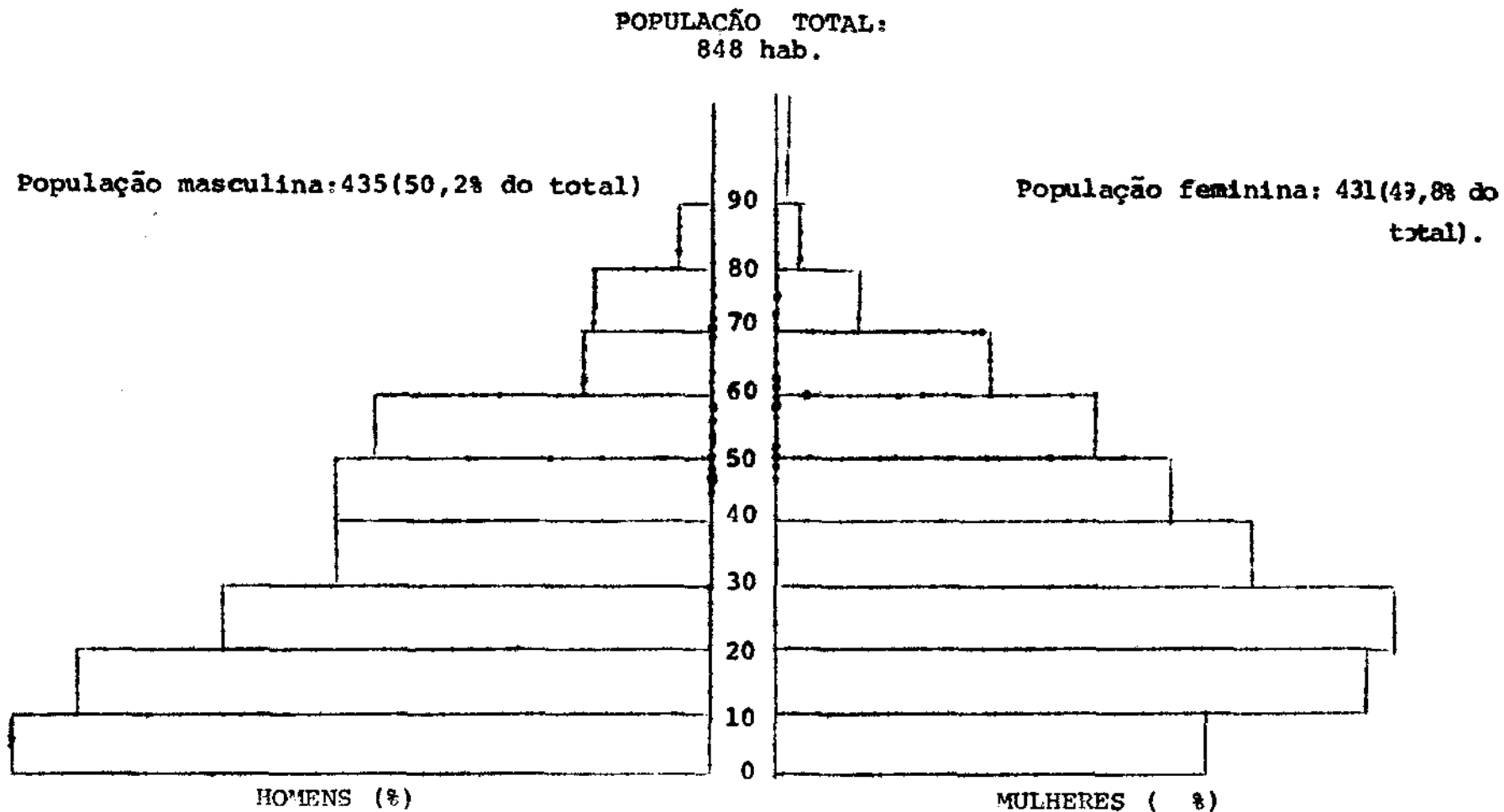
TABELA- 81 - Distribuição da população da amostra do inquérito domiciliário no subdistrito do Tucuruvi segundo grupo etário- número e percentagens * - agosto de 1977.

FAIXAS ETÁRIAS.	MASCULINO		FEMININO	
	Nº	%	Nº	%
0 — 10	96	11,0	58	6,7
10 — 20	87	10,0	81	9,3
20 — 30	67	7,7	85	9,8
30 — 40	51	5,9	65	7,5
40 — 50	51	5,9	54	6,2
50 — 60	46	5,3	43	5,0
60 — 70	17	2,0	30	3,4
70 — 80	16	1,9	11	1,3
80 — 90	4	0,5	3	0,4
90 e +	-	-	2	0,2
IGN**	1	-	1	-
T O T A L	436	50,2	431	49,8

** - não foram computados no total.

* - percentagens calculadas excluindo as ignoradas.

Pirâmide Populacional da População Amostrada no Inquérito Domiciliário em V.Mazzei - Subdistrito Tucuruvi - População levantada em 17-18/8/77.



Analisando a composição da população por grupos etários, segundo Whipple ela é normal pois cerca' de 50% dela encontra-se na faixa de 15 a 4 50 anos e segundo - Lundberg é estacionária pois 28,08% dela está no grupo 0 a 15 anos, e 20,00 % acima de 50 anos. (tabela 82).

TABELA 82 - Distribuição das pessoas da amostra para inquérito domiciliário, no sub-distrito do Tucuruvi, segundo o grupo etário - agosto de 1977.

Grupo Etário	População	Nº	%
0 — 15		246	28,08
15 — 50		457	51,92
50 e +		172	20,00
T O T A L		869	100,00

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

A população analisada em sua maioria é natural do Estado de São Paulo e entre os migrantes encontrou-se um percentual significativo de mineiros e baianos. Com relação a estrangeiros, notou-se predominância de portugueses (tabela 83 pág.seguinte). Quanto a nível de instrução, pode-se dizer que é bom pois a taxa de analfabetismo é baixa quando comparada com o município de São Paulo(5), e o percentual de pessoas com 2º grau completo e outros níveis superiores aproxima-se de 30% (tabela 84-pág.seguinte).

TABELA -83- Distribuição das pessoas , da Amostra para Inquérito Familiar, realizado no Sub-distrito do Tucuruvi, segundo estado de nascimento-agosto de 1977.

Pessoas nascimento	Nº	%
São Paulo	612	70,43
Minas Gerais	56	6,44
Bahia	28	3,22
Outros Estados	104	11,97
Portugal	49	5,64
Outros países	20	2,30
T O T A L	869	100,00

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

TABELA- 84- Distribuição das pessoas da amostra de inquérito domiciliário dosu sub-distrito de Tucuruvi, segundo o grau de escolaridade-agosto de 1977.

Pessoas Escolaridade	Nº	%
Analfabetos	33	3,80
Prim-incompleto	202	23,25
Prim.completo	284	32,68
Ginásio e outros níveis	249	28,65
Não se aplica	101	11,62
T O T A L	869	100,00

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

Apesar os índices de escolaridade, do número médio de pessoas por domicílio não ser muito alto e da alta porcentagem de famílias com renda superior a 5 salários-

mínimos (tabela 85), encontrou-se uma renda per capita baixa (tabela 86).

TABELA- 85 - Distribuição dos domicílios da amostra de inquérito domiciliário no sub-distrito de Tucuruvi segundo vencimentos em salários mínimos- número e percentagem-agosto de 1977.

Domicílios		Nº	%
rendimentos			
Sem renda		2	0,96
Até 1 salário mínimo		8	3,85
1	2	20	9,62
2	3	16	7,69
3	4	21	10,10
4	5	21	10,10
5	10	61	29,33
Mais de 10		32	15,38
Valor prejudicado		27	12,96
T O T A L		208	100,00

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

TABELA - 86 - Distribuição dos domicílios da amostra do inquérito domiciliário no sub-distrito de Tucuruvi ,segundo renda per capita de seus moradores -agosto de 1977.

Domicílios		Nº	%
r.p.c.\$			
0	100,00	63	30,29
100,00	200,00	59	28,37
200,00	300,00	33	15,87
300,00	400,00	11	5,29
400,00	500,00	7	3,37
+ de 500,00		4	1,92
prejudicada		31	14,90
T O T A L		208	100,00

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

Os valores computados como prejudicado foram aqueles em que a pessoa entrevistada não sabia informar a renda. De maneira geral, os moradores tem direito a previdência (tabela-87).

TABELA-87 - Distribuição das pessoas da amostra do inquérito domiciliário no sub-distrito de Tucuruvi, segundo situação previdenciária - agosto de 1977.

Situação previdenciária	Pessoas	Nº	%
Com direito		708	81,47
Sem direito		145	16,69
Informação prejudicada		16	1,84
T O T A L		869	100,00

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

A tabela 88 revela que cerca de 50% das residências são próprias (42,8% totalmente pagas) e 40% alugadas, sendo em sua quase totalidade de alvenaria(95,7%)

TABELA- 88 - Distribuição dos domicílios segundo condições de habitação da amostra para inquérito domiciliário do sub-distrito de G Tucuruvi-agosto de 1977.

Condição de habitação	Domicílio	Nº	%
Cedida		13	6,3
Alugada		84	40,4
Própria não paga		17	8,2
Própria paga		89	42,8
Outros		3	1,4
Não sabe		2	1,0
T O T A L		208	100,0

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

Entretanto , as residências es tão aglomeradas, com distribuição de residentes por comodo ele vada (tabela 89).

TABELA- 89- Distribuição dos domicílios, segundo número de comodos da amostra do sub-distrito de Tucuruvi - agosto de 1977.

nº de cômodos	Domicílios	Nº	%
1 -c/cozinha		9	4,3
1 -s/cozinha		22	10,6
2		53	25,5
3		61	29,3
4		39	18,8
5		13	6,3
Mais de 5		11	5,3
T O T A L		208	100,0

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

A região escolhida para o inquérito , com relação aos serviços de água, esgoto e lixo, é significativa dentro do subdistrito do Tucuruvi (ver Item III- Saneamento), pois toda a população é abastecida satisfatoriamente com água da rede urbana e de um modo geral não são servidas pela rede coletora de esgotos sendo utilizadas fossas negras e sépticas (tabela 90). Os efluentes das mesmas são conduzidos a sarjetas escoando para os fundos de vale da região. A coleta de lixo é feita 3 vezes por semana e atende toda a população entrevistada.

TABELA nº 90- Distribuição dos domicílios da amostra para inquérito domiciliário do sub-distrito de Tucuruvi segundo o destino dos dejetos humanos - número e percentagem* - agosto de 1977.

destino de dejetos humanos. / Domicílios	Nº	%
Fossa (séptica e negra)	128	61,5
Rede Pública	40	19,2
Outro	12	5,8
Não sabe	24	11,5
Não se aplica	4	1,9
T O T A L	208	100,0

* - sobre o total de domicílios.

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

A maioria da população entrevistada tem o hábito de dar algum tipo de tratamento domiciliário à água antes de ingeri-la (tabela 91).

TABELA - 91- Distribuição dos domicílios da amostra para inquérito domiciliário do sub-distrito de Tucuruvi, segundo o tipo de tratamento domiciliário da água-número e percentagens-agosto de 1977.

Tipo de tratamento domiciliário / Domicílio	Nº	%
Filtrada	143	68,8
Fervida	9	4,3
Clorada	3	1,4
Filtrada e fervida	3	1,4
Outros	9	4,3
Sem tratamento	41	19,7
T O T A L	208	100,0

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

Noventa e nove por cento da população menor de 6 anos encontra-se vacinada (74% dela comprovadamente) demonstrando um bom nível de conscientização da população entrevistada (tabela 92). O número de crianças com imunização completa por cada tipo de vacina encontra-se na tabela 93).

TABELA -92- Distribuição das crianças menores de 6 anos-número e percentual na amostra do inquérito domiciliário no sub-distrito do Tucuruvi, segundo estado de vacinação -agosto de 1977.

Estado de vacinação	Crianças	Nº de crianças	%
Vacinadas sem comprovante		25	24,75
Vacinadas com comprovante		74	73,27
Não vacinadas		2	1,98
T O T A L		101	100,0

Fonte:- Inquérito Domiciliário-

TABELA -93 - Número de crianças imunizadas, na amostra do inquérito domiciliário do no sub-distrito do Tucuruvi- agosto de 1977.

Vacina	Nº de vacina	Nº	%
Tríplice	3a.dose	49	13,36
	reforço	30	8,17
Dupla	3a.dose	19	5,18
	reforço	9	2,45
Sabin	3a.dose	48	13,08
	reforço	25	6,81
Varíola		61	16,62
Sarampo		61	16,62
B.C.G.		48	13,08
Não sabe qual		15	4,09
Nenhuma		2	0,54
T O T A L		367	100,00

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

Da população entrevistada 42,8% utiliza-se de centros e postos de saúde (37,8 o C.S.₁ do Tucuruvi- (tabela 94), sendo a vacinação a causa mais importante para tal procura (tabela 95). Os motivos alegados para a não frequência encontram-se na tabela -96). Dentre as pessoas com putadas em "outros motivos" muitas alegaram não haver crianças na família.

TABELA- 94- Distribuição das famílias*, número e porcentagens, segundo a frequência a Centros de Saúde na amostra para inquérito domiciliário do sub-distrito do Tucuruvi-agosto de 1977.

Tipo de frequência	numero de famílias	%
C.S. ₁ do Tucuruvi	78	37,5
Outros	11	5,3
Não frequentam C.S.	119	57,2
T O T A L	208	100,0

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

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

TABELA-95- Distribuição de pessoas da amostra do inquérito - domiciliário do subdistrito do Tucuruvi, segundo atendimento recebido em Centros de Saúde-agosto de 1977.

Tipo de atendimento	Nº	%
Consulta Adulto	5	2,40
Programa Criança	1	0,48
Atestado de Saúde	2	0,96
Carteira de Saúde	1	0,48
Vacinação	39	18,75
Vacinação e Criança	8	3,85
Outras Combinações	33	15,87
Não sabe	5	2,40
Não se aplica	114	54,81
T O T A L	208	100,00

TABELA- 96. - Distribuição das pessoas que não frequentaram o CS-1 do Tucuruvi, da Amostra do Inquérito domiciliário, segundo motivo da não ausência. - agosto de 1977.

motivo.	Nº	%
Não sabe	8	3,69
Mal atendido	3	1,38
Demora	2	0,92
Preferem médico particular	11	5,07
Preferem outra entidade	51	23,50
Preferem outra pessoa	-	-
Distância	1	0,46
Nunca precisou	31	14,29
Mãe trabalha fora	1	0,46
Outros motivos	17	7,83
Não conhece	3	1,38
Não se aplica	89	41,02
T O T A L *	217	100,00

= *-motivos repetidos 1 total

Fonte: Inquérito Domiciliar.

Os diagnósticos popularmente - mais conhecidos (gripe, bronquite e diabetes por exemplo), foram os que apareceram com maior frequência como era esperado. Para doenças crônicas ver (tabela -97) e para as ocorridas em julho, (tabela98). Os recursos de saúde procurados pelas pessoas que adoeceram em julho estão relacionados na (tabela 99) onde pode se observar que uma mesma pessoa procurou mais de um recurso.

TABELA-97- Relação das doenças crônicas na amostra do inquérito domiciliário do subdistrito do Tucuruvi, segundo grupos de causas* - agosto de 1977.

COD.	C A U S A	Quantidade		Coef.p/ 10.000 hab.
		Nº	%	
A-18	Erisipela (035)	1	1,59	12
A-32	Tripamossomiase(086-087)	1	1,59	12
A-64	Diabete Mellitus(250)	9	14,24	106
A-66	Outras doenças das glândulas endócrinas e metabolismo(243-246-. 251-258, 270-279)	1	1,59	12
A-76	Catarata (374)	-	-	-
A-82	Doenças hipertensivas(400-404)	10	15,87	118
A-84	Outras formas de doenças do coração.(420-429)	1	1,59	12
A-85	Doenças cerebro vasculares. (430-438)	1	1,59	12
A-87	Tromboses venosas e embolias-(450-453)	1	1,59	12
A-93	Bronquite , enfisema e asma-(490-493)	15	23,81	177
A-96	Outras doenças do aparelho - respiratório(501-508,511-512, 514-519).	2	3,17	23
A-111	Outras doenças do aparelho genito-urinário (591-593,595-599, 601-607 e 612-629).	1	1,59	12
A-122	Reumatismos não articulares e não especificados-(716-718).	4	6,34	47
A-137	Sintomas e estados mórbidos mal definidos.	16	25,39	188
	T O T A L	63	100,00	743

* - Segundo a lista A-da 8a.revisão da classificação internacional de doenças.

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

TABELA- 98 - Relação de doenças ocorridas no mês de julho na amostra do inquérito domiciliário do sub-distrito do Tucuruvi-segundo grupos de causas*- agosto de 1977. (população inquerida-869)

COD	Grupos de Causas	Quantidade		Coef. p/ .1.000hb.
		Nº	%	
A-5	Enterites e outras doenças diarreicas (008-009)	1	1,12	1,15
A-29	Outras viroses (045-046,051-054, 056-057,061-066,068,071,079)	2	2,25	2,30
A-43	Outras helmintíases(121,123,124, 127,129).	1	1,12	1,15
A-80	Febre reumática ativa(390-392)	1	1,12	1,15
A-84	Outras formas de doenças do coração. (393-398).	1	1,12	1,15
A-86	Doenças das artérias ,arteríolas e vasos capilares.(450-453)	1	1,12	1,15
A-90	Gripe (480)	51	57,31	58,68
A-93	Bronquite, enfizema e asma - (490-493),	1	1,12	1,15
A-96	Outras doenças do Aparelho respiratório.(501-508, 511-512 , 514.519.)	2	2,25	2,30
A-121	Artrite e espondilite(710-715)	1	1,12	1,15
A-122	Reumafismos não articulares e não especificados(716-718-720)	2	2,25	2,30
A-137	Sintomas e estados mórbidos - mal definidos(780-793-795-796)	25	28,10	8,77
T O T A L		89	100,00	102

*- segundo a lista A-da 8a. revisão da classificação internacional de doenças.

Fonte:- Inquérito Domiciliário.

TABELA - 99- Distribuição das pessoas que adoeceram no mês de julho ,segundo o tipo de recurso procurado- número e percentagens* de uma amostra do subdistrito-Tucuruvi - agosto de 1977.

Pessoas tipo de recurso	Nº	%
Médico	42	47,19
Farmacêutico	36	40,45
Centro de Saúde	7	7,87
Hospital	21	23,60
Posto de Saúde	7	7,87
Não procuram	14	15,73
Auto-medicaram	30	33,71
Outros	16	17,98

* Percentagens sobre o total de doentes em julho (89).

Fonte:- Formulários do Inquérito Domiciliário.

CONCLUSÕES-

1. O abastecimento de água e o serviço de coleta de lixo são satisfatórios cobrindo grande parte do subdistrito do Tucuruvi.

O sistema de esgoto é deficiente. A maioria das residências possuem fossas sépticas ou negras para deposição das águas servidas, não raro os efluentes dessas fossas são conduzidos para as sarjetas e destas para os fundos de vale da região, não recebendo nenhum tratamento.

2. A análise de alguns indicadores de saúde do subdistrito de Tucuruvi para o período de 1970 a 1973 levou a conclusão de que as condições de saúde da população eram comparáveis as de países em desenvolvimento e a tendência demonstrada é a de piores condições para os períodos subsequentes. Tal consideração é compatível com as condições precárias de saneamento básico na ocasião.

- 3.1.0 prédio sede do Centro de Saúde de Tucuruvi não foi construído para a atual utilização apresentando pouca funcionalidade no atendimento a clientela. Grande parte dos funcionários lotados não se encontra em exercício efetivo acarretando desvio de funções e sobrecarga dos que lá se encontram. Há distribuição inadequada do horário para atendimento das programações provocando grande afluxo de clientes no período da manhã ficando praticamente ocioso à tarde. As visitas de supervisão do DRS-1 não obede-

ceram hierarquia e deixaram transparecer que o conteúdo das mesmas não estavam compatíveis com os objetivos promulgados pela S.E.S.S.P. Na área de Epidemiologia, as notificações internas foram em maior número do que as externas no período de janeiro a julho de 1977. As notificações externas em sua maioria procedem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e do Hospital Emílio Ribas através do DRS-1 evidenciando desconhecimento ou não cumprimento da portaria de Vigilância Epidemiológica por parte das outras agências de saúde do subdistrito. O baixo índice de confirmação diagnóstica de notificações externas é devido a burocratização excessiva por que passam até chegar ao CS_I, que ainda conta com deficiências de recursos para a visitação.

As atividades: consultas médicas, pré e pós consultas estão dentro dos níveis de cobertura estabelecidos, ao passo que o atendimento de enfermagem e consulta odontológica estão muito abaixo do desejado.

O número de matrículas no CS_I é muito grande não correspondendo aos atendimentos prestados. Esse fato se deve a um grande número de clientes matriculados e que não voltam para receber atendimento levando a sobrecarga do fichário central.

Os prontuários não são devidamente preenchidos notando-se despreocupação dos médicos em citar com clareza os diagnósticos, citando apenas sintomas.

As gestantes que fazem pré-natal no CS_I-Tucuruvi normalmente não voltam para consulta no puerpério o que talvez se deva a falta de orientação durante o período de gestação.

3.2.A maioria da clientela que procura o CS_I do Tucuruvi se

gundo amostra sistemática do Fichário Central, compõe-se de crianças o que acreditamos que se deva a falta de divulgação dos outros programas oferecidos somada a suplementação alimentar gratuita. Observou-se em média 1 a 2 atendimentos por cliente de janeiro a julho de 1977 que demonstra não estar havendo continuidade no tratamento. Quanto a morbidade ocorreu o esperado:- alta percentagem de doenças do aparelho respiratório (A-96) e doenças do aparelho digestivo (A-104) em crianças; tuberculose (A-6) e hanseníase (A-14) em adultos isto devido ao fato do CS_I Tucuruvi ser o único Centro de Saúde do subdistrito a desenvolver estes subprogramas.

4. O Hospital Presidente apresenta grande demanda na prestação de serviços devido ao elevado número de leitos, aos convênios com o INPS, e CAT., além de outros convênios e sócios oferecendo também o serviço gratuito de pré-natal. A ampliação do prédio em fase de construção está se fazendo necessária pois constatamos estrangulamento nos serviços de base como por exemplo lavanderia.
5. Do inquérito domiciliário realizado em uma região do sub-distrito de Tucuruvi, pudemos inferir que a população conhece o Centro de Saúde mas utiliza predominantemente o serviço de vacinação e desconhece na sua maioria, os demais serviços prestados por estas agências de saúde.

SUGESTÕES-

I - A-S.A.B.E.S.P.-

1. Melhoria do serviço coletor de esgotos da região aumentando a rede.

II - À Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo.

1. Adequação física do prédio do CS_I para a finalidade a que se destina.
2. A baixa taxa de funcionários em exercício efetivo é consequência do regime de trabalho razão pela qual sugerimos o enquadramento de seus servidores no regime de C.L.T.
3. Treinamento adequado do pessoal responsável pela supervisão dos centros de saúde.
4. Preenchimento do quadro de pessoal de acordo com a portaria SS CG nº B, de 06/06/72.
5. Contratação de serviços de terceiros para limpeza das unidades de saúde.

III - Ao CS_I de Tucuruvi-

1. Redistribuição do horário de atendimento nas suas programações.
2. Melhorar o aproveitamento da planta física.
3. Realizar a matrícula do cliente no dia do atendimento.
4. Orientar o preenchimento correto dos formulários.
5. Melhoria da orientação para gestantes.

IV- Ao Hospital Presidente-

1. Aprimoramento do SAME
2. Contratação de enfermeiras
3. Preenchimento dos prontuários com os diagnósticos conclusivos
4. Formação de uma comissão para controle da infecção hospitalar.

BIBLIOGRAFIA-

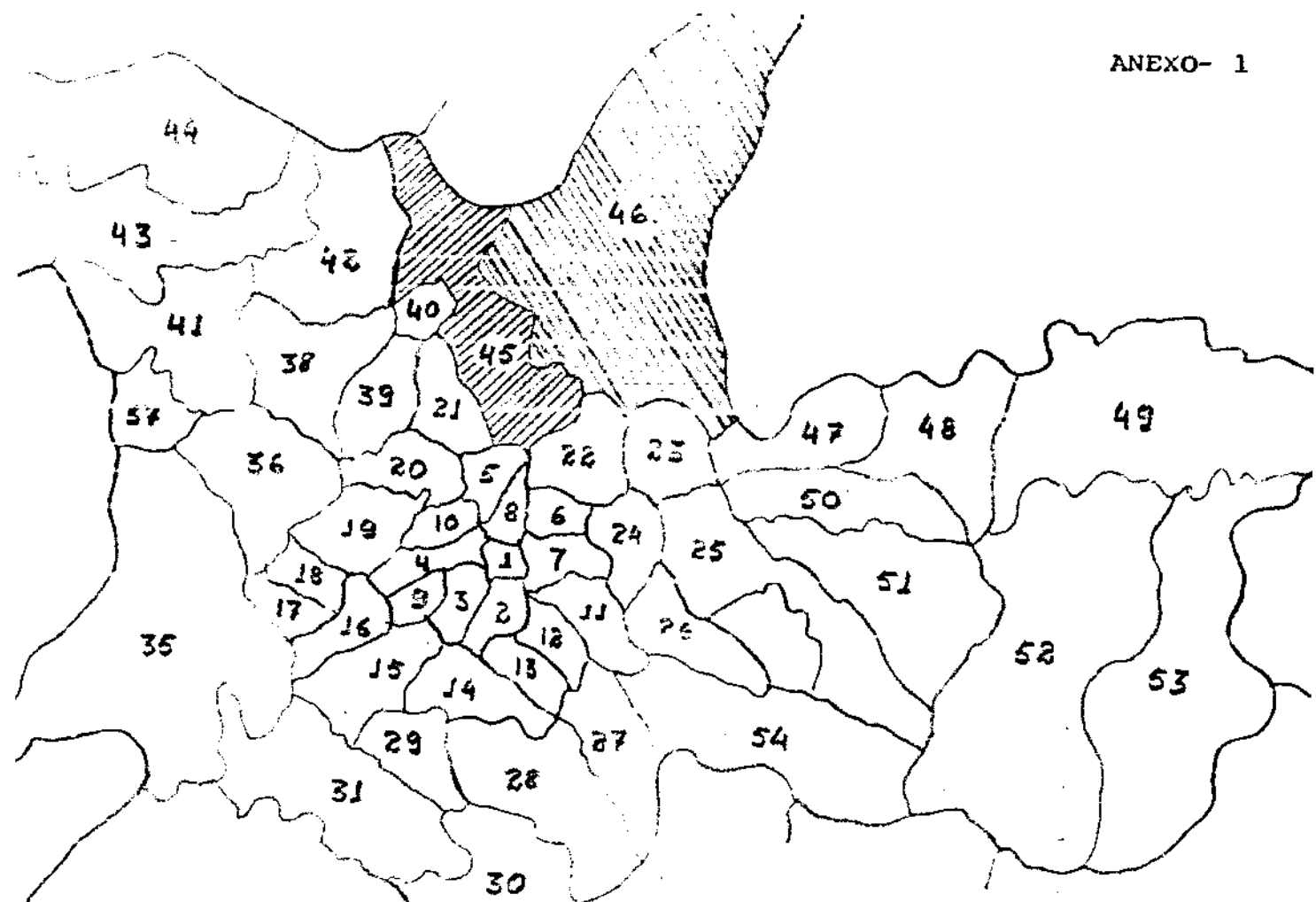
- 1- BERGUÓ, E. Estatística Vital- São Paulo, Fac.de Higiene e Saúde Pública - Depto.de Estatística Aplicada, 1964.
- 2- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO . (Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo) São Paulo, (17).jun.1976.
- 3- O PAS/OMS. Classificação internacional de doenças, lesões e causas de morte. 8a. Revisão (1965). Washington D.C. 1969.
- 4- Department of Social Affairs/Statistical Office of the United Nations- Demographic Year Book- 1972.
- 5- IBGE - Tabulações avançadas do censo de 1970-1972.
- 6- PEDROSO, O.P. et al. Determining General Hospital bed - needs. XX Congresso Internacional de Hospitais, Japão, 1977 (aguardando publicação)
- 7- Programa para disposição final dos resíduos sólidos do Município de São Paulo; Relatório de sínteses dos dados. São Paulo, Dep.Limpeza Pública da Secretaria de Serviços e Obras da Prefeitura de São Paulo/Serete, 1976.v.I
- 8- São Paulo (estado). Depto.de Estatística . Conheça seu Município região G.S.P. São Paulo, 1974.
- 9- TASCHNER, S.P. Espaço e população-contribuição ao estudo da habitação e da família no município de Rio Claro - monografia apresentada a Fac.Saúde Pública da USP-1975.
- 10- Programações da Coordenadoria de Saúde da Comunidade- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 1976.

- 11- GUEDES, J. da S & GUEDES, M. L. da S. Quantificação do indicador de Nelson de Moraes (curva de mortalidade proporcional). Rev. Saúde públ., São Paulo, 7:103-13, 1973.
- 12- PEDROSO, O. P. et al. Determinação das necessidades de leitos hospitalares. Revista Paulista de Hospitais. Agosto 1977.

* * * * *

* * * * *

* *



CARTOGRAMA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAUL

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 01.-Sê | 28.-Saúde |
| 02.-Liberdade | 29.-Indianópolis |
| 03.-Bela Vista | 30.-Jabaquara |
| 04.-Consolação | 31.-Ibirapuera |
| 05.-Bom Retiro | 32.-Santo Amaro |
| 06.-Pari | 33.-Capela do Socorro |
| 07.-Bráz | 34.-Parelheiros |
| 08.-Luz | 35.-Butantã |
| 09.-Cerqueira Cezar | 36.-Lapa |
| 10.-Sta.Cecilia | 37.-Jabaquara |
| 11.-Mooca | 38.-N.Sra.do Ő |
| 12.-Cambuci | 39.-Limão |
| 13.-Aclimação | 40.-V.Nova Cachoeirinh |
| 14.-Vila Mariana | 41.-Pirituba |
| 15.-Jardim Paulista | 42.-Brasilândia |
| 16.-Jardim América | 43.-Jaragua |
| 17.-Pinheiros | 44.-Perús |
| 18.-Vila Madalena | 45.-Santana |
| 19.-Perdizes | 46.-Tucuruvi |
| 20.-Barra Funda | 47.-Cangaiba |
| 21.-Casa Verde | 48.-Ermelindo Matarazz |
| 22.-Vila Guilherme | 49.-São Miguel Paulist |
| 23.-Vila Maria | 50.-Penha de França |
| 24.-Belenzinho | 51.-Vila Matilde |
| 25.-Tatuapê | 52.-Itaquera |
| 26.-Alto da Mooca | 53.-Guaianazes |
| 27.-Ipiranga | 54.-Vila Prudente |

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP
ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
1977

Inquérito domiciliário

Formulário nº _____

Informante:

Endereço :

Bairro :

Entrevistador:

Data:

Observação: entrevista realizada: sim
não

Por que? _____

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

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

Renda Familiar Mensal Cr\$

1. A casa onde a sua família mora é:
 1. cedida
 2. alugada: aluguel mensal Cr\$ _____
 3. própria - prestação mensal Cr\$ _____
 4. própria - totalmente paga
 5. outros
 0. não sabe

2. Qual o tipo de construção:
 1. alvenaria
 2. amadeira
 3. mista
 4. outro. Qual? _____

3. Quantos cômodos tem sua casa? (exceto banheiro e cozinha)
 1. um, incluindo cozinha
 2. um
 3. dois
 4. três
 5. quatro
 6. cinco
 7. mais de cinco
 0. não sabe

4. De onde provém a água que a sra. utiliza em sua casa?
 1. rede pública:
 - dentro de casa
 - fora de casa
 2. poço
 3. carro tanque
 4. outro. Qual? _____
 0. não sabe

5. A água usada para beber é:
 1. filtrada
 2. fervida
 3. clorada
 4. sem tratamento
 5. outro. Qual? _____
 0. não sabe

6. Falta água em sua casa?
 1. sim
 2. não
 0. não sabe
 9. não se aplica

7. Se falta água quantas vezes por semana?

1. todos os dias
2. uma vez
3. duas vezes
4. três vezes
5. esporadicamente
0. não sabe
9. não se aplica

8. Qual o tipo de privada da sua casa?

1. com descarga
2. sem descarga
3. não tem
0. não sabe

9. Se for com descarga para onde vai o esgoto de sua casa?

1. fossa
2. rede pública
3. outros . Qual? _____
0. não sabe
9. não se aplica

10. Para onde vai o lixo de sua casa?

1. coleta pública
2. enterrado
3. queimado
4. espalhado
5. outro. Qual _____
0. não sabe

11. No caso de ter coleta pública

1. usa
2. não usa
9. não se aplica

12. Quantas vezes por semana é feita a coleta?

1. diariamente
2. 3 vezes por semana
3. 2 vezes por semana
4. 1 vez por semana
5. irregular
0. não sabe
9. não se aplica

14. Número da criança que não tomou nenhuma vacina.

Por que?

15. Frequenta algum Centro de Saúde?

1. Sim

Qual? _____

Ignora

End. ou localização _____

Ignora

Para que? _____

2. Não

16. Qual o atendimento recebido no Centro de Saúde?

1. Consulta adulto

2. Consulta criança

3. Consulta gestante

4. Carteira de saúde

5. Atestado de saúde

6. Suplementação alimentar

7. Vacinação

8. Outra - qual? _____

0. Não sabe

9. Não se aplica

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

1. por atenderem mal

2. por demorarem muito

3. por preferir médico particular

4. por preferir outra entidade

5. por preferir outra pessoa

6. distância

7. nunca precisou

8. mãe trabalha fora

9. outra. Qual? _____

10. porque não conhece

0. não sabe

99. não se aplica

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

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

1. Sim
2. Não
0. Não sabe

20. Caso sim, colocar no quadro abaixo:

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

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

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

22. Caso sim descrever sucintamente a doença:

número _____

número _____

não se aplica

23. Quem procurou por este motivo?

nº da pessoa
na família

médico

farmacêutico

vizinhos ou amigos

curandeiro ou benzedeiro

Centro de Saúde

Hospital

Pronto Socorro

Posto da Prefeitura

Não procurou

Auto medicação

outro * qual?

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

nº _____

nº _____

nº _____

não sabe informar

E R R A T A

1.- página 14 - incluía-se

"População do sub-distrito de Tucuruvi"

ano	população.
1970	359.344
1971	374.501
1972	391.701
1973	409.701

Fonte: - Centro de Informações da
Secretaria de Estado da
Saúde de São Paulo.

2. página - 15 - ítem- 1.2.3. , onde se lê:
relativamente bons, leia-se regulares.