

**FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**  
**USP**

**ESTÁGIO DE CAMPO**  
**MULTIPROFISSIONAL**

**RIBEIRÃO PIRES**

**1977**

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

RIBEIRÃO PIRES

1977

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE  
SÃO PAULO

Os nossos agradecimentos ao Médico Sanitarista Luis Carlos de Oliveira Prieto chefe do CSIII pela valiosa colaboração pessoal, prestada, bem como aos seus colaboradores no Centro de Saúde de Ribeirão Pires.

- ÍNDICE -

	Página
1 . Introdução .....	1
1.1. Objetivos .....	1
1.2. Atividades .....	1
1.3. Recursos .....	2
2 . Metodologia.....	4
2.1. Planejamento.....	4
2.2. Coleta de Dados .....	6
2.3. Questionário.....	6
2.4. Trabalho de Campo .....	6
3 . Informações Gerais .....	7
3.1. Identificação .....	7
3.2. Resumo Histórico .....	8
3.3. Aspectos Geográficos .....	9
3.4. Aspectos Sócio-Econômicos-Culturais .....	10
3.5. Saneamento .....	25
4 . Recursos de Saúde .....	45
4.1. Centro de Saúde de Ribeirão Pires .....	45
4.2. Hospital Ribeirão Pires .....	74
4.3. SANCIL- Ambulatório Médico .....	89
4.4. Diretoria de Saúde e Promoção Social da Prefeitura Municipal de Ribeirão Pires .....	95
5 . Morbidade e Mortalidade .....	104
5.1. Morbidade .....	104
5.2. Mortalidade .....	116

6 . Outros Dados de Saúde .....	139
6.1. Dados de imunização obtidos no inquérito domiciliar .....	139
6.2. Procura do Centro de Saúde .....	143
6.3. Natalidade .....	144
7 . Conclusões e Recomendações .....	146
7.1. Saneamento .....	146
7.2. Agências de Saúde .....	148
7.3. Condições de Saúde .....	151
8 Bibliografia .....	154

## 1. Introdução

### 1.1. Objetivos

O estágio de campo de equipe multiprofissional desenvolvido no município de Ribeirão Pires, teve os seguintes objetivos básicos.

- proporcionar o treinamento a profissionais, um trabalho de equipe, de modo a atingir uma linguagem comum que possibilite o entrosamento no trabalho de equacionamento da problemática de saúde.
- identificar e analisar as agências de saúde existentes em Ribeirão Pires.
- determinar o nível de vida (saúde) de uma população determinada, correlacionando-o com os recursos existentes, através do conhecimento do nível de atendimento e demanda de serviços.
- elaborar um pré-diagnóstico da situação, propondo algumas medidas úteis para os órgãos de saúde estudados.

### 1.2. Atividades

Para alcançar estes objetivos, foram desenvolvidas as seguintes atividades.

#### 1ª etapa - preparatória

- integração do grupo
- coleta e compilação de informações e trabalhos realizados sobre a região de Ribeirão Pires.
- orientação técnica
- contacto com o médico sanitário
- planejamento do inquérito domiciliar
- planejamento e programação das atividades de campo.

2.<sup>a</sup> etapa - de campo

- reconhecimento da região
- contacto com autoridades locais
- aplicação do preteste do inquérito domiciliár
- identificação das agências de saúde
- análise das agências de saúde
- realização do inquérito domiciliár
- levantamento dos indicadores de saúde
- levantamento dos dados gerais

3.<sup>a</sup> etapa - conclusão

- tabulação e interpretação dos dados do inquérito
- elaboração do relatório
- apresentação do relatório

1.3. Recursos

A realização do presente trabalho contou com os seguintes recursos.

1.3.1. Tempo

O tempo disponível corresponde ao período de 1/8 a 1/9, num total de 24 dias úteis. Destes, 5 foram gastos nas atividades da 1.<sup>a</sup> etapa, 12 dias nas atividades da 2.<sup>a</sup> etapa e 6 dias nas atividades da 3.<sup>a</sup> etapa.

Para as atividades de datilografia, desenho, impressão e encadernação foram concedidos 11 dias úteis adicionais.

1.3.2. Pessoal

O pessoal integrante do grupo multiprofissional foi o seguinte:

Nome	profissão	curso
1.Jaime Costa Nascimento	médico	Saúde Pública
2.Lucy Rodrigues de Campos	enfermeira	Saúde Pública
3.João Vicente de Assunção	engenheiro	Saúde Pública
4.Horst Otterstetter	engenheiro	Saúde Pública
5.Ruth Ávalos Lopes	enfermeira	Ad.Hospitalar
6.Maria Inês Vieira Arruda Camar <u>go</u>	bibliotecária	Ad. Hospitalar
7.Regina Célia Marcondes Noguei <u>ra</u>	jornalista	Educação S.P.
8.Sônia de Oliveira Fernandes	dentista	Saúde Pública
9.Marisa Pastori	sociologa	Saúde Pública
10.Hamilton Otávio de Araújo	médico veterin.	Saúde Pública

A supervisão deste grupo foi realizada por:

Dra. Ondina de Luca Rosemburg

Dr. Antonio Galvão F. Rosa

O médico-veterinário Hamilton Otávio de Araujo foi escolhido coor  
denador do grupo.

#### 1.3.3. Materiais

Os questionários para o inquérito domiciliar bem como o papel para a impressão foram fornecidos pela comissão de estágio.

Os demais materiais foram supridos pelo grupo.

#### 1.3.4. Transporte

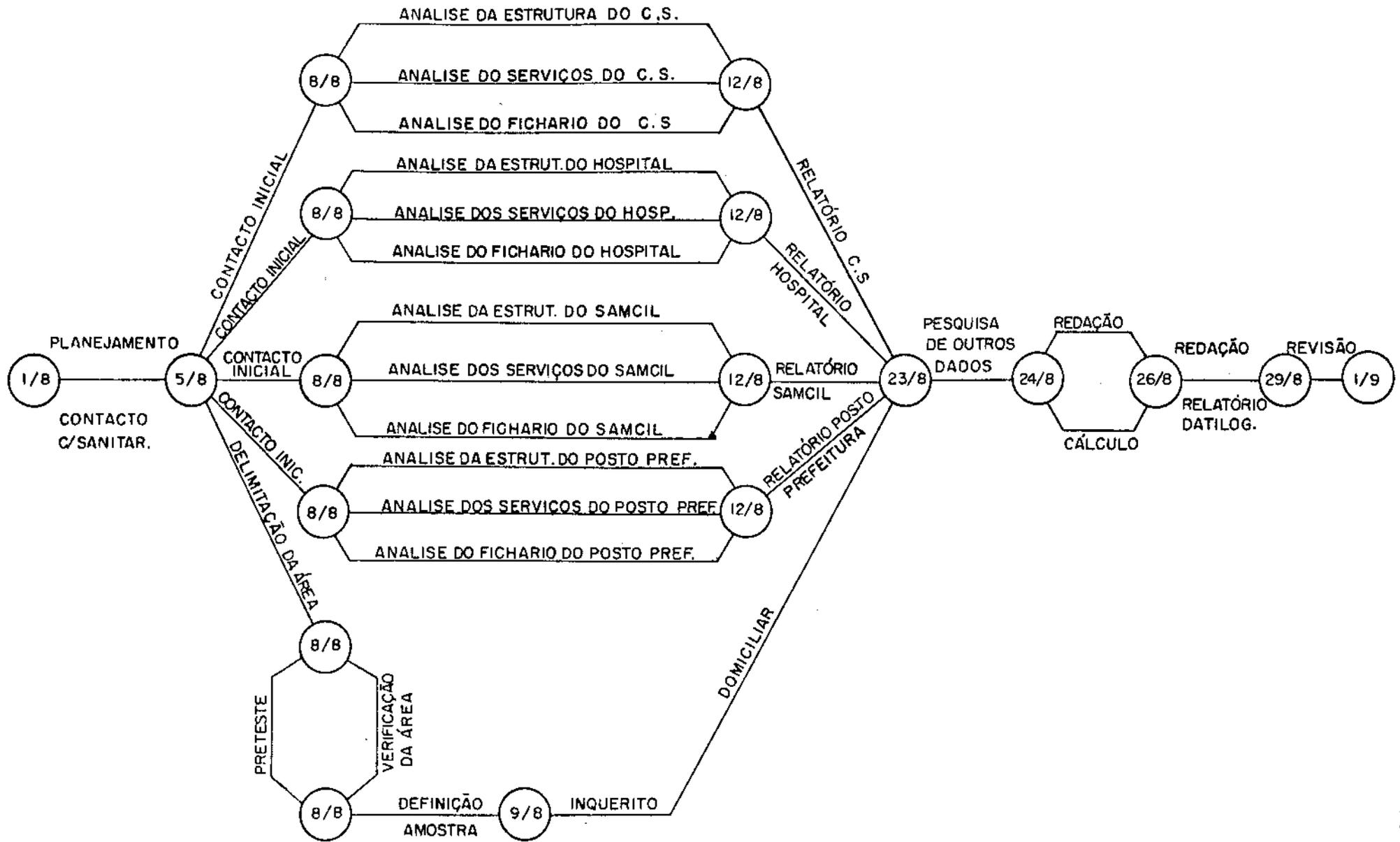
Todo transporte necessário para a realização das ativi  
dades deste estágio foram suprido pelo próprio grupo.

## 2. Metodologia

### 2.1. Planejamento

Para o planejamento programação e discriminação das atividades foram seguidas as orientações recebidas dos supervisores bem como decisões tomadas através de reuniões do grupo.

As sequencias e dependencias das atividades, bem como a cronogramação foram representadas na seguinte rede PERT-CPM.



Obs: O retardamento da entrega do questionário, e da definição do tamanho da Amostra provocaram atraso no cronograma a partir de 15/8.

## 2.2. Coleta de Dados

Para a coleta dos dados utilizados neste relatório, contou se com a colaboração das seguintes instituições.

- Prefeitura Municipal de Ribeirão Pires  
(Assessoria de Planejamento-Dr. Yoiti Yishioka)
- SABESP - (Eng<sup>o</sup> Luis Henrique Horta Macedo e Eng. Pedro Maucuso)
- CETESB - (Eng. Gilberto de Oliveira e Eng. Antonio Carlos Rossin)
- CIS

Outras fontes também pesquisadas foram bibliografias diversas da Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública - USP.

## 2.3. Questionário

O questionário para o inquérito domiciliar, com 23 informações diretas foi elaborado a partir das sugestões apresentadas pelos coordenadores de todos os grupos multiprofissionais, em comum acordo com a Comissão de Estágio de Campo.

## 2.4. Trabalho de Campo

O trabalho de campo foi iniciado com o reconhecimento da região em estudo.

A seguir foram feitos os contactos iniciais com autoridades locais e com os responsáveis pelas agencias de saúde.

Os trabalhos foram realizados em sistema de rodizio permitindo a todos os profissionais contacto com todos os problemas, conforme orientação dos supervisores.

A escolha da área para o inquérito domiciliar foi feita em comum acordo entre a Assessoria de Planejamento da Prefeitura de Ribeirão Pires e o Médico Sanitarista chefe do CS III de Ribeirão Pires.

Escolhida a área, fez-se a atualização das plantas existentes, quando verificou-se a existência de menos de 300 edificações na área.

Desta forma decidiu-se que seria realizado o censo na área ao invés de uma amostragem.

Aplicou-se inicialmente um pré-teste no próprio Centro de Saúde de Ribeirão Pires, pré-teste este que forneceu dados para a elaboração do questionário final.

Após a identificação das agências de saúde existentes, (Hospital Ribeirão Pires, Posto SAMCIL e Posto da Diretoria de Saúde e Promoção Social da Prefeitura Municipal) passou-se a analisá-las quanto à estrutura e funcionamento.

A conclusão da análise das agências de saúde coincidiu com a conclusão da confecção dos questionários para o inquérito domiciliar e desta forma pode-se iniciar esta fase do estágio.

Após a conclusão do inquérito recorreu-se às outras entidades para a obtenção dos dados gerais e específicos restantes.

### 3. Informações Gerais

#### 3.1. Identificação

Ribeirão Pires é um município localizado na área metropolitana do Grande São Paulo.

A sede do município localiza-se à latitude 23°42' sul e longitude 46°25' oeste.

Alem do distrito sede ainda tem 2 outros distritos, respectivamente Santa Isabel (ex-4.<sup>a</sup> Divisão) e Ouro Fino Paulista, ambos a nordeste do distrito sede.

O município limita-se com os municípios de Rio Grande da Serra, Santo André, Mauá, Poá e Suzano.

A área do município é de 112 Km<sup>2</sup>, dos quais 60 km<sup>2</sup> área rural e 52 km<sup>2</sup> área urbana.

A distancia rodoviaria de Ribeirão Pires a São Paulo é de 33 km.

### 3.2. Resumo histórico

A região onde se localiza hoje a sede do município, foi outrora propriedade da família Pires. Esta propriedade era atravessada por um curso d'água, denominado "Ribeirão dos Pires".

Quando na década de 1860 - 1870 a São Paulo Railway( hoje RFFSA-EFSJ) construiu uma linha ferroviária ligando São Paulo a Santos, nasceu ao lado do Ribeirão dos Pires, uma estação ferroviária denominada "Ribeirão Pires".

No local iniciou-se um povoado, principalmente em torno - da Igreja do Pilar Velho.

Situado em terras do então município de São Bernardo(atual Sto. André) recebeu em 1890 um distrito policial, e em 1896 passou a distrito de paz.

Um plebiscito realizado em 1953 determinam a elevação de Ribeirão Pires a município desde 1º de janeiro de 1954.

Em 1965 desmembrou-se do município, o então distrito de Icatuaçu, hoje município de Rio Grande da Serra.

### 3.3. Aspectos geográficos

Ribeirão Pires se localiza dentro da região geofísica da serra do mar. Sua topografia é muito acidentada, onde podem ser encontradas cotas que variam de 1000m a 750 m.

A sede do município se desenvolve principalmente às margens do Ribeirão Pires, da estrada de ferro e da estrada para Ouro Fino.

O município é cortado por diversos cursos d'água.

Todos eles, a exceção Guaió, pertencem à bacia da Billings. Aquele pertence à bacia do Rio Tietê.

O mais importante destes cursos é o Ribeirão Pires, que atravessa a área urbana do Distrito sede.

O clima é tropical temperado. A temperatura anual oscila entre 32° e 5° C sendo 16° C a média anual. O total anual de chuvas varia entre 2600 mm e 2900 mm.

A umidade relativa do ar, média anual, é de 80%.

As vias de comunicação do município são.

- estrada de ferro que estabelece a ligação com Santos e São Paulo, passado por Mauá, Sto. Andre e São Caetano.

- estrada de rodagem para Maua e Santo André e

- estrada de rodagem para a via Anchieta e Suzano.

além de uma rede de estradas municipais não pavimentadas.

### 3.4. Aspectos Socio-Economicos-Culturais

#### 3.4.1. Aspectos demográficos.

No aspecto populacional o município de Ribeirão Pires acompanhou a tendência dos outros municípios da região metropolitana de São Paulo.

O desenvolvimento industrial levou a um aumento populacional acumulado de 592,6% no espaço de tempo de 30 anos. Por outro lado verifica-se um decrescimo relativo da população rural do município.

TABELA 1 - Evolução da População urbana e rural do Município de Ribeirão Pires.

Ano \ Tipo	1940	1950		1960		1970	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbana	-	3865	35,3	9575	55,5	24095	82,9
Rural	-	7090	54,7	7675	44,5	4953	17,1
Total	4902	10955		17250		29048	

Fonte: Censos Demográficos, IBGE

Este êxodo rural é perfeitamente explicado pela modificação sócio-econômico que a região sofreu.

O desenvolvimento do município está intimamente relacionado com a implantação do parque automobilístico de São Bernardo.

A motorização do operário e a construção de novas vias de acesso além das já existentes transformam Ribeirão Pires em local atrativo a um grande contingente operário.

Paralelamente o próprio município está se desenvolvendo industrialmente, oferecendo assim novas oportunidades de trabalho numa região onde o preço do terreno ainda é moderado.

Baseado nos dados históricos do IBGE verificou-se que o crescimento populacional se faz a uma taxa geométrica anual de 8,4% no período 1940/1950, 4,7% no período 1950/1960 e 5,4% no período 1960/1970.

Desta forma pode-se estimar a população do município de Ribeirão Pires como segue.

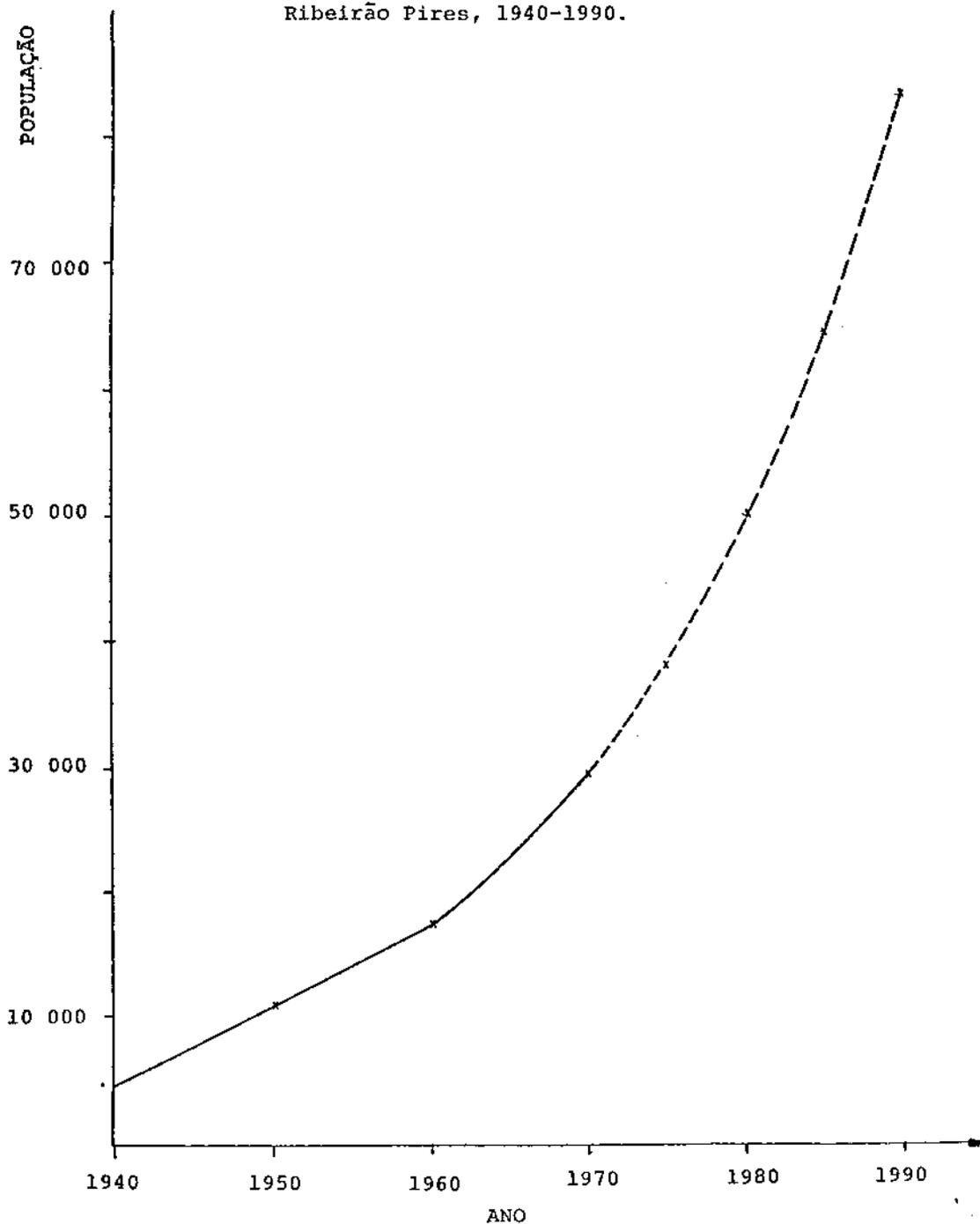
TABELA 2 - Estimativa da População futura de Ribeirão Pires\*

Ano	População
1971	30602
1972	32239
1973	33964
1974	35781
1975	37695
1976	39711
1977	41836
1978	44074
1979	46431
1980	48915
1990	82370

\*Crescimento geométrico

A curva de crescimento da população de Ribeirão Pires visualiza este fato.

Figura 1 - Curva de crescimento da população do Município de Ribeirão Pires, 1940-1990.



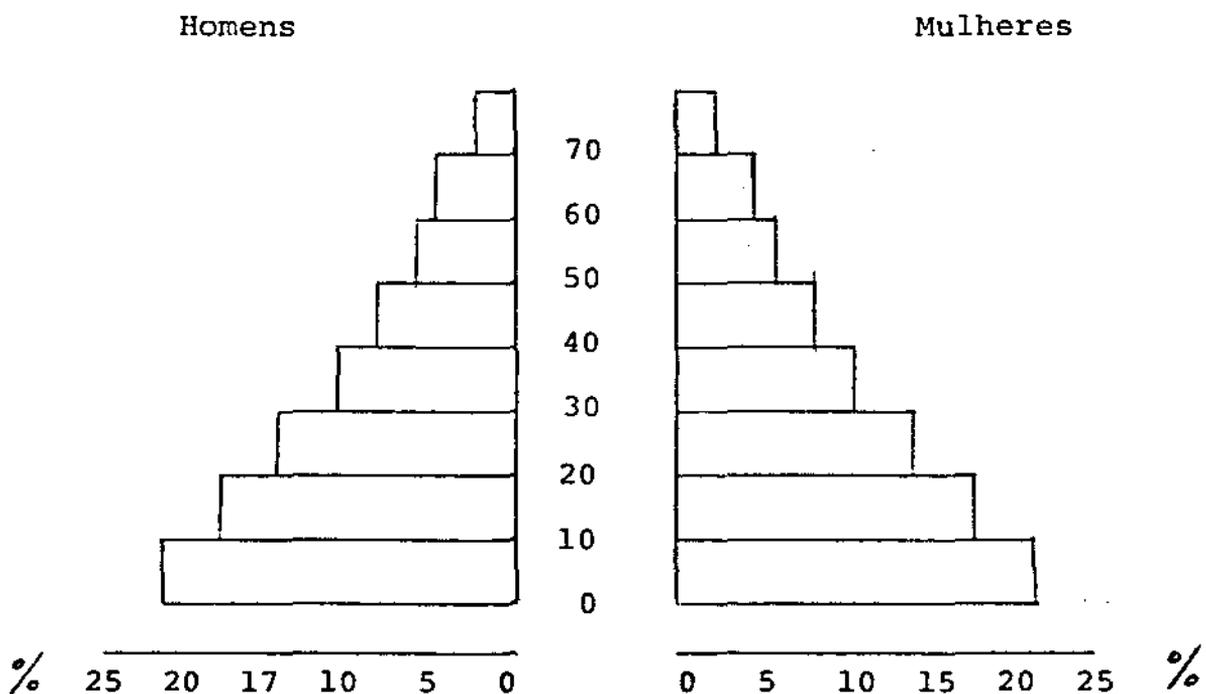
O censo realizado pelo IBGE em 1970 mostra os seguintes aspectos quanto à composição da população.

TABELA 3 - Composição da população do município de Ribeirão Pires, por sexo e grupos etários.

Grupo etário	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
0 - 10	3.974	26,8	3.878	27,4
10 - 20	3.173	21,4	3.103	21,9
20 - 30	2.552	17,2	2.408	17,0
30 - 40	1.995	13,4	1.850	13,1
40 - 50	1.409	9,5	1.314	9,3
50 - 60	900	6,1	837	5,9
60 - 70	582	3,9	490	3,5
70 e +	261	1,8	268	1,9
Total	14.846	100	14.148	100

Fonte IBGE - Censo 1970

Figura 2 - Pirâmide populacional do Município de Ribeirão Pires-1970



Fonte: IBGE - Censo 1970

### 3.4.2. Aspectos Sôcio-Econômicos

Os aspectos sôcio-econômicos do município não foram levantados por fugiram ao objetivo do presente trabalho.

Informações preciosas porém foram obtidas através do inquérito domiciliar.

### 3.4.3. Informes Sôcio-econômicos-culturais obtidos através do Inquérito Domiciliar.

O inquérito domiciliar foi, por orientação do Médico Sanitarista, realizado nos bairros de Jardim Alvorada e Jardim dos Melros.

As informações sôcio-econômicos culturais ali obtidas foram as seguintes.

#### Composição populacional

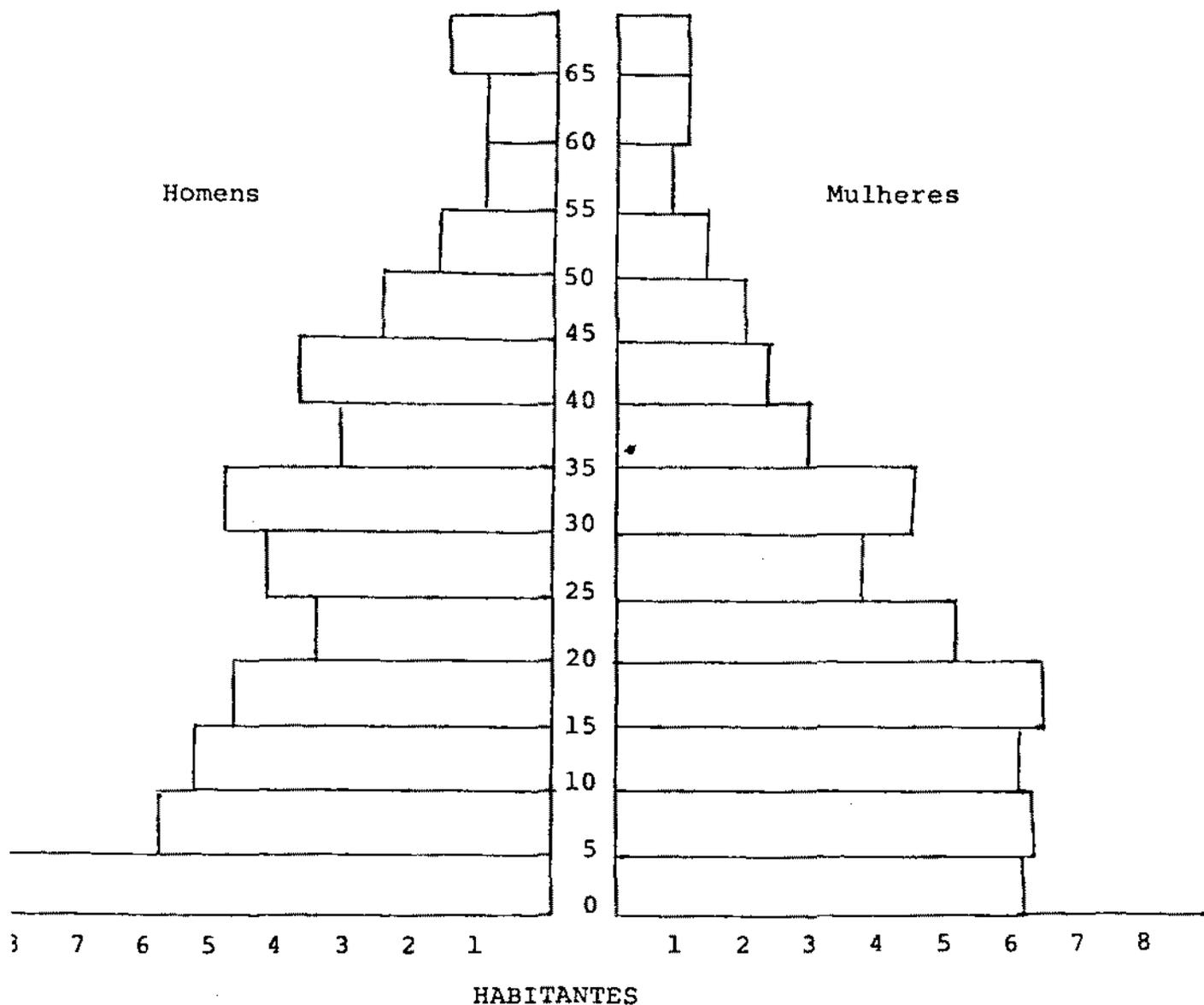
TABELA 4 - Composição populacional na área do inquérito domiciliar, por sexo e faixa etária.

Grupo etário	Homens		Mulheres	
	Nº	%	Nº	%
0 - 1	23	2,2	16	1,6
1 - 5	63	6,2	46	4,5
5 - 10	60	5,9	64	6,3
10 - 15	54	5,3	63	6,2
15 - 20	50	4,9	65	6,3
20 - 25	32	3,1	53	5,2
25 - 30	42	4,1	39	3,8
30 - 35	45	4,4	47	4,6
35 - 40	29	2,8	29	2,8
40 - 45	35	3,4	25	2,4
45 - 50	24	2,3	21	2,0
50 - 55	16	1,6	15	1,5
55 - 60	11	1,1	9	0,9
60 - 65	11	1,1	11	1,1
65 - +	12	1,2	11	1,1
<b>Total</b>	<b>507</b>	<b>49,6</b>	<b>514</b>	<b>50,4</b>

Fonte: Inquérito domiciliar - Agosto 1977

É a seguinte a pirâmide populacional na área do inquérito domiciliar.

Figura 3: Pirâmide populacional da área do inquérito domiciliar - Agosto 1977.



Fonte: Inquérito Domiciliar - Agosto 1977

pirâmide populacional da área pesquisada de Ribeirão Pires apresenta uma composição semelhante à das demais cidades brasileiras.

É elevado o número de crianças nos primeiros anos de vida, indicando uma alta natalidade.

Este número decresce sensivelmente na faixa de 5 a 10 anos que por sua vez mostra uma alta mortalidade infantil.

A população de menores de 15 anos constitui 38 % do total, quando convém lembrar que a maioria deste grupo não contribui para a atividade econômica. Em compensação, 53 % está na faixa etária de 15 a 50 anos, ou seja, é o grupo economicamente ativo.

O grupo economicamente passivo, constituído de pessoas de idade acima de 50 anos representa apenas 9,3 % da população total.

Nota-se nesta pirâmide populacional uma coincidência grande entre o número de indivíduos de ambos os sexos, em todas as faixas etárias.

Esta igualdade também verifica-se nas altas faixas etárias onde geralmente ocorre uma incidência maior de mulheres.

Este comportamento da pirâmide pode ser explicado pelo alto índice migratório de pessoas do sexo masculino. Verifica-se também, que na faixa etária de 15 a 25 anos, há uma predominância acentuada de mulheres.

Uma eventual causa deste fato poderá ser o mercado de trabalho da região. A diminuição da oferta de oportunidades de trabalho, causada pela saturação do mercado, pode estar provocando o êxodo da mão de obra desta faixa etária.

## - Composição familiar

A população pesquisada se caracteriza predominantemente pela família do tipo nuclear (pai, mãe e filhos) embora a presença de famílias compostas, tenham sido observadas, sem muita frequência.

O número médio de filhos é de 3, 2 por casal sendo o tamanho médio da família, conseqüentemente, de 5, 3 membros .

Tabela 5 - Distribuição das Famílias

Segundo o tamanho - R.Pires - 1977

Nº de Pessoas	Nº de Famílias	%
1 — 2	17	8,9
3 — 4	78	40,6
5 — 6	61	31,8
7 — 8	25	13,0
9 — 10	6	3,1
11 e +	5	2,6
TOTAL	192	100,0

Fonte: Inquerito Domiciliar - Agosto de 1977

## - Origem

A área estudada é composta quase que exclusivamente de brasileiros. 82% da população considerada, e proveniente da região sudeste, conforme mostra a tabela.

Tabela 6 - Distribuição da população segundo o local de nascimento . Ribeirão Pires - 1977

Região	Nº	%
Norte	21	2,1
Nordeste	128	12,5
Centro Oeste	11	1,1
Sudeste *	837	82,0
Sul	5	0,5
Outros Países	19	0,9
TOTAL	1.021	100 %

Fonte: Inquerito Domiciliar - Agosto de 1977

\* Naturalidade são no Estado de São Paulo: 83,9% da população nascida no Sudeste.

Dos brasileiros, 83,5%, são nascidos na região Sudeste, principalmente no E.S.P. (83,9% dos indivíduos natos na região ' Sudeste) e numa proporção menos significativa noutras regiões do país, como: Nordeste, Norte, Centro Oeste e Sul, conforme vemos na tabela a seguir:

Tabela 7 - Distribuição dos membros da família segundo o local de nascimento.

Elemento Família Região	PAIS		FILHOS		OUTROS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	% [*]
Norte	13	3,7	8	1,3	-	-	21	2,1
Nordeste	88	24,9	31	5,0	9	33,3	128	12,8
Centro Oeste	3	0,8	8	1,3	-	-	11	1,1
Sudeste	249	70,5	570	91,6	18	66,7	837	83,5
Sul	-	-	5	0,8	-	-	5	0,5
TOTAL	353	100	622	100	27	100	1002	100

Fonte: Inquerito Domiciliar - Agosto de 1977.

\* 1 - Porcentagem sobre o total da população.

Analisando a origem de nascimento dos pais e dos filhos separadamente (Tab.7) verificamos que embora a região SUDESTE absorva a maioria dos nascimentos, tanto dos pais como dos filhos, o NORDESTE já apresenta uma certa significância em se tratando da origem dos pais. Assim, temos que 24,9% dos pais aí nasceram, enquanto que os filhos apenas 5%.

Tal fato pode significar uma fixação maior destes indivíduos na região, e mesmo no Estado de São Paulo.

## - Escolaridade

Constatamos que 41,7% dos chefes de família são analfabetos ou não concluíram a 4ª série do 1º grau, 35,9% completaram a 4ª série mas não chegaram ao final da 8ª e 22,4% encontram-se entre os que cursaram o 1º grau ou outros ciclos complementando-os ou não. (Tab.8).

Salientamos ainda que a escolaridade dos filhos de mais de 7 anos é superior à dos chefes. Existe uma diferença significativa entre o percentual de chefes analfabetos (10,4%) e filhos analfabetos (2,9%) e que o número de filhos que vão além da 4ª série apresenta-se também superior ao dos chefes (Tab.8).

Tabela 8 - Escolaridade dos chefes e dos filhos

Escolaridade	CHEFES		FILHOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeto	20	10,4	9	2,9	29	5,8
Primário Incompleto	60	31,3	98	32,0	158	31,7
Primário Completo	69	35,9	103	33,7	172	34,5
Ginásio	43	22,4	96	31,4	139	27,9
TOTAL	192	100,0	306	100,0	498	100,0

Fonte: Inquerito Domiciliar - Agosto de 1977

- Rendimento:

O trabalho multiprofissional foi realizado num Bairro ainda novo, de loteamento recente, o qual abrange uma população não muito homogênea com relação a renda e ocupação.

A ocupação dos indivíduos está diretamente relacionada com o setor industrial existente no município ou em municípios vizinhos, havendo profissionais de nível superior, como: Engenheiros, Operários qualificados e principalmente semi-qualificados. (Carta sanitária, RP, 1974).

A renda familiar mensal é portanto variável de menos de Cr\$ 1.000,00 até mais de Cr\$ 10.000,00. Tab.9.

Notamos deste modo que a concentração maior da renda familiar acha-se na faixa salarial de Cr\$ 2.000,00 a Cr\$ 3.000,00 18,8% das famílias; 16,7% encontram-se entre 3.000 à 4.000; 2,6% das famílias recebem menos que um salário mínimo, e mais ( 1.000 - 2.000).

Se acumularmos os ganhos abaixo de Cr\$ 5.000,00, verificamos que 65,2% dessas famílias, mais da metade portanto, enquadram-se nesta situação.

Tendo em vista que o tamanho médio das famílias é de 5,3<sup>3</sup> pessoas temos que cada membro sobrevive com menos de Cr\$ 1.000,00 por mês. Nestas condições é fácil imaginar que as condições de saúde serão seriamente prejudicadas.

Ainda restam 35,3% das famílias que possuem renda superior a Cr\$ 5.000,00 sendo que 9,8% delas estão acima de Cr\$. 10.000,00.

Tabela 9 - Distribuição da renda familiar mensal-R.P.-1977

Renda Mensal Cr\$	Nº Familias	%
0 — 500	-	-
500 — 1.000	5	2,6
1.000 — 2.000	27	14,1
2.000 — 3.000	36	18,8
3.000 — 4.000	32	16,7
4.000 — 5.000	25	13,0
5.000 — 7.000	33	17,2
7.000 —10.000	15	8,3
10.000 e +	18	9,8
TOTAL	192	100,0

Fonte: Inquérito Domiciliar - Agosto de 1977

- Habitação:

A posse da propriedade pode ser considerada um dos indicadores de fixação da população no lugar, e no nosso caso também é o "fator de acomodação das camadas inferiores, as quais embora vivendo em condições precárias, tendem a adequar-se à uma situação de fato e criar mecanismos para ignorar os desníveis existentes" <sup>2</sup> (Carta sanitária, 1974 - R.Pires - pag.41). Pela pesquisa pudemos constatar que 76,6%

das famílias residem em casa própria ou ainda, em contrapartida à 23,4% que moram em casa alugada. (Tab.10).

Com relação à casa própria, observou-se que 15,1% das famílias ainda não possuem as mesmas totalmente pagas, encontrando-se ainda as prestações em fase de amortização.

As construções de alvenaria constituem 95,3% das residências. É interessante salientar que muitas das construções não estão terminadas, apenas fizeram as principais dependências, (1 quarto, cozinha e banheiro), sem reboco, sem pintura e com o terreno também em fase final de quitação.

O número de cômodos varia de 1 a mais de 5 (exceptuando banheiro e cozinha) predominando residências pequenas, isto é, com 3 cômodos, (36,5%).

Existe, contudo, casas mais espaçosas, com um número maior de cômodos, (ver tabela nº 11).

Barracos e favelas não foram observados, porém o conceito mínimo de conforto e higiene, está muito distante em várias das moradias visitadas.

Tabela 10 - Condições de habitação das famílias -R.P.-1977

Condições de Habitação	Nº de Famílias	%
própria -paga	106	55,2
cedida	12	6,3
alugada	45	23,4
própria não paga	29	15,1
TOTAL	192	100,0

Fonte: Inquerito Domiciliar - Agosto de 1977

Tabela 11 - Distribuição do número de cômodos por família-  
R.P. - 1977

Nº de Cômodos	Nº de Famílias	%
Um, incluindo cozinha	7	3,6
Um	38	19,8
Dois	43	22,4
Três	70	36,5
Quatro	17	8,9
Cinco	14	7,3
+ de 5	3	1,6
TOTAL	192	100,0

Fonte: Inquerito Domiciliar - Agosto de 1977

### 3.5. Saneamento

O município de Ribeirão Pires é composto basicamente por 3 núcleos urbanos.

- Distrito Sede
- Distrito de Santa Izabel  
(ex. Quarta Divisão)
- Distrito de Ouro Fino

Os distritos de Santa Izabel e de Ouro Fino se localizam à margem da Adutora do Rio Claro (propriedade da SABESP) e mantem características próprias, muito distintas da Sede do município.

Esta sede, objeto do presente trabalho dispõe de uma razoável infraestrutura de saneamento que será a seguir descrita.

Em comparação aos municípios vizinhos, especificamente Mauá e Rio Grande da Serra, os sistemas de saneamento de Ribeirão Pires se destacam pela alta porcentagem da população que é servida.

#### 3.5.1. Sistema de Abastecimento de Água.

O sistema de abastecimento de água de Ribeirão Pires é composto das seguintes unidades.

- Captação
- Adução de água bruta
- Estação de Tratamento
- Adução de água tratada
- Reservação
- Rede de Distribuição

As responsabilidades administrativa e operacional pertencem respectivamente à SABESP (Cia. de Saneamento Básico do Estado de São Paulo) e à Prefeitura Municipal de Ribeirão Pires.

Cabe à SABESP captar, tratar e aduzir a água.

Cabe a PMRP reservar e distribuir a água e proceder à cobrança da tarifa correspondente.

A estação de tratamento de água está situada no atual município de Rio Grande da Serra, antigo distrito de Ribeirão Pires.

- Descrição física do sistema.

O sistema de abastecimento está assim composto.

- Captação

- . Barragem do Ribeirão da Estiva
- . Estação elevatória com 2 conjuntos moto -bomba com capacidade total de 360 m<sup>3</sup>/hora.
- . 128 m. de adutora de ferro com 250 m de diâmetro

- Estação de Tratamento de água (ETA)

- . mistura rápida por salto hidráulico
- . floculação por chicanas horizontais
- . 2 decantadores
- . 3 filtros
- . sistema de cloração
- . sistema de correção de pH
- . reservatório de água tratada
- . reservatório de água para lavagem

## - Adução de água tratada

- . estação elevatória com 2 conjuntos moto-bombas com capacidade total de 320 m<sup>3</sup>/hora.
- . 622 m. de adutora de f9f9 com 250 mm de diâmetro, operando sob pressão.
- . 3115 m de adutora de f9f9 com 300 mm de diâmetro, operando por gravidade.

## - Reservação

- . 2 reservatórios de concreto, interligando, com capacidade de 550 m<sup>3</sup> cada um.
- . 1 reservatório de 200 m<sup>3</sup> fora de operação

## - Rede de distribuição

- . 45600 m de tubos de cimento amianto com diâmetro de 50 a 250 mm
- . 3500 ligações domiciliares

Dados operacionais do sistema de abastecimento.

## - Qualidade da água bruta.

(período Julho 76 - Julho 77)

	Máx.	Min.	Médio
Turbidez	45 UJT	2 UJT	9,35 UJT
Côr	140 u.c.	15 u.c.	61.3
Demanda de cloro	4,18 mg/l	0,37 mg/l	0,96 mg/l

## - Qualidade da água tratada

	Máx.	Min.	Médio
Turbidez	2,4 UJT	0,07 UJT	0,33 UJT
Côr	15 u.c.	2,5 u.c.	2,6 u.c.

	Máx.	Min.	Médio
C R L	3.0 mg/l	0,0 mg/l	1.66 mg/l
pH	9,5	6.6	8.6
Ferro	0,64 mg/l	0,00 mg/l	0,09 mg/l
Alumínio	0,63 mg/l	0,02 mg/l	0,05 mg/l

#### Quantidade de água distribuída

O volume de água aduzida ao município de Ribeirão Pires pela SABESP é de 4320 m<sup>3</sup> por dia, correspondendo a uma vazão de 50 litros por segundo.

3559 residências são abastecidas por este sistema público, todas elas com o respectivo hidrômetro, somando assim 5156 economias abastecidas.

Considerando 5 o número médio de habitantes por economia, conforme inquerito domiciliar, concluímos que o consumo per capita de água é de 167 l/hab.dia.

Sabe-se que existem em Ribeirão Pires aproximadamente 8400 edifícios dos quais 3559 (42%) são abastecidos por água pelo sistema público.

Desta forma a população beneficiada é de aproximadamente 25780 pessoas ou seja 62%.

- Soluções Individuais

O sistema de abastecimento de água de Ribeirão Pires é relativamente novo.

Data de 1962, sua implantação.

Anteriormente a solução era individual, utilizando-se poços freáticos.

Com a implantação do serviço público não se eliminou os poços domiciliares, basicamente motivado pela ineficiência do fornecimento.

Desta forma, encontramos ainda hoje, praticamente em todas as residências o poço freático, utilizado como alternativa para o abastecimento de água.

Paralelamente precisamos lembrar que apenas 62% da população da Sede urbana é abastecida com água do sistema de abastecimento público.

Existem ainda, em Ribeirão Pires, graças à sua topografia acidentada, inúmeras nascentes que são normalmente utilizadas pela população.

### 3.5.2. Sistema de esgotos sanitários

O sistema de esgotos sanitários de Ribeirão Pires cuja construção foi iniciada em 1954, conta hoje com 53.658 m. de rede coletora em manilhas de 150 mm de diâmetros.

Não havendo processo de tratamento, a disposição deste esgoto, se faz por gravidade nos cursos d'água existentes.

Na sede do município todos estes cursos desaguam no Ribeirão Pires que aflui para a Represa Billings. Segundo informações obtidas na Prefeitura Municipal, estão hoje cadastradas aproximadamente 4.000 ligações. Assim sendo, podemos estimar a vazão de esgotos em 56 l por segundo.

Sendo despejado "in natura" no ribeirão que atravessa a cidade a céu aberto.

Estima-se a 30.000 o número de habitantes beneficiadas pelo sistema de coleta de esgotos, o que significa aproximadamente 71% da população do município.

A taxa cobrada pela Prefeitura Municipal dos beneficiados pelo sistema de esgotos, está incluída no imposto predial anual.

### Soluções individuais

Vimos pelos dados apresentados anteriormente que 29% da população não é servida pela rede de coleta de esgotos.

Esta população se localiza na zona rural e nas áreas urbanas de Vila Mara, Jardim São Francisco, Vila Erica Yara, Jardim Santa Rosa e Recanto Suí sso.

As soluções individuais adotadas nestas regiões ' são a utilização de fossas, disposição em córre gos e a disposição na via pública.

As fossas utilizadas, na região são ora do tipo si ca, ora do tipo negra.

### 3.5.3. Águas pluviais

O sistema de drenagem no município está reduzido a alguns córregos canalizados e pequenos trechos de galerias que desaguam no Ribeirão Pires.

Constitui-se em sério problema o estrangulamento ' deste Ribeirão na ponte dos trilhos da Estrada de Ferro Santos Jundiáí.

Deste modo, inicialmente ocorriam problemas de inun dação na parte central da cidade, acarretando por vezes sérios problemas ao comércio.

### 3.5.4. Sistema de lixo e limpeza urbana

O setor de Serviços Municipais executa a coleta do

miciliar de lixo, e os serviços de limpeza pública. A varrição é realizada diariamente na zona central da cidade, e duas vezes por semana nas ruas pavimentadas dos bairros.

Também é feita varrição nas 3 feiras livres semanais.

Mantem-se um serviço de carpinagem nas ruas não pavimentadas da zona urbana. Este serviço é realizado por escala, normalmente em regime de mutirão.

O serviço de coleta domiciliar é periódico, servindo a população 3 vezes por semana.

Aproximadamente 15 000 habitantes são atendidos por este serviço, representando cerca de 36% da população.

Todos os resíduos coletados, inclusive lixo hospitalar é disposto num aterro simples situado em Rancho Alegre no Distrito de Ouro Fino.

Este aterro se localiza numa região populacionalmente rarefeita. Há porém uma interna atividade de catadores.

O maior problema imediato criado pelo aterro é a poluição do ar pela combustão contínua.

Não há perigo imediato de poluição de qualquer curso d'água.

Nas áreas onde há coleta domiciliar de lixo a disposição predominante é a queima já que este problema se verifica principalmente na zona rural. Ocorre '

também com alguma frequência a prática de espalhar o lixo em locais que não o próprio terreno da residência.

### 3.5.5. Poluição das águas, do ar e do solo.

Como já foi descrito anteriormente, a maior causa da poluição das águas no município de Ribeirão Pires é o próprio esgoto sanitário.

Devemos porém lembrar que existem no município as seguintes atividades industriais/comerciais, potencialmente poluentes.

Atividades industriais/comerciais potencialmente poluentes em Ribeirão Pires.

Atividade	Nº
Produtos mineirais	5
Mineirais não metálicos	9
Metalurgica	20
Mecanica	3
Mat. Elétrico	4
Mat. de Transporte	2
Madeira	1
Mobiliário	1
Papel e papelão	1
Química	5
Plásticos	1
Textil	2
Produtos alimentícios	10
Hospitais	2

Panificadoras	9
Posto de gasolina	11
<hr/>	
Fonte: C E T E S B	

Verificamos ainda que os corpos receptores dos despejos industriais são o Rio Grande e o Ribeirão Pires, ambos afluentes do Reservatório Billings que nesta região é classificado na Classe 2. Desta forma há necessidade de uma rigorosa fiscalização por parte da CETESB no sentido do controle da qualidade deste manancial.

A poluição do ar é causada no município de Ribeirão Pires por:

a) Fontes móveis

representadas pelos 10 000 veículos que diariamente trafegam pela cidade.

b) Fontes Industriais

representadas pela 64 indústrias instaladas no município, de acordo com informações da CETESB. Entre estas indústrias se encontram Indústrias de: papel, artefatos de borracha, artefatos de cimento, produtos alimentícios e metalúrgicas.

c) Queima de lixo.

Esta queima ocorre tanto nas zonas que não são atendidas pela coleta de lixo domiciliar, como no próprio aterro simples da Prefeitura Municipal.

As fontes estacionárias emitem, diariamente, as seguintes quantidades de poluentes.

SO <sub>x</sub>	1,47 ton
Material particulado	0,99 ton
Co	1,06 ton
Hidrocarbonetos	0,29 ton
NO <sub>x</sub>	0,19 ton

---

Fonte: C E T E S B

No que se refere ao clima, em Ribeirão Pires, um outro fato merece um destaque todo especial:

A média anual da umidade relativa do ar no município é de 80%. ( 7 ).

A poluição do solo no município de Ribeirão Pires tem duas grandes causas : Inicialmente ganha destaque a poluição por defensivos agrícolas, dada a característica da área rural do município. Estes pesticidas acabam também se constituindo em fonte de poluição das águas.

A outra causa é a disposição indiscriminada de lixo doméstico em terrenos baldios e outras áreas.

Em algumas regiões, bem delimitadas, vê-se também a disposição de esgoto sobre o solo, principalmente na via carroçável.

### Locais de Recreação - Balneários

No município de Ribeirão Pires destacamos dois locais de recreação por seu alto significado sanitário. Primeiramente o "Ribeirão Pires Futebol Clube", associação poli esportiva que possui uma piscina olímpica. O outro local de recreação é o Reservatório Billings que é frequentemente utilizado para natação.

### Planejamento Territorial Urbano

O município de Ribeirão Pires não possui um plano diretor plurianual orientado o desenvolvimento urbano. A ação planejadora é ainda dificultada pelo desenvolvimento simultâneo dos 3 distritos que compõe o município, ou sejam: distrito sede, distrito de Ouro Fino e distrito de Santa Isabel (antiga Quarta Divisão) Segundo o IBRA o município tem 112 km<sup>2</sup> dos quais 59,4 km<sup>2</sup> constituem a área rural e 52,6 km<sup>2</sup> constituem as áreas urbanas. O crescimento residencial do município tem ocorrido desordenadamente, com a liberação de loteamentos sem grandes exigências. Assim sendo, estes loteamentos não contam com os benefícios da infraestrutura urbana desejada. Outro ponto importante no crescimento desordenado de Ribeirão Pires é a total ausência de áreas verdes. Verificou-se na Prefeitura Municipal que nenhuma exigência é feita no sentido de dotar os loteamentos com a área verde de mínima recomendável.

Outro fato relevante é a falta de normas para a localização de indústrias.

Estas, de acordo com suas conveniências, se localizam ora nas vias principais do município ou à margem dos mananciais de água.

A conclusão da auto-estrada "Anchieta-Suzano" tem atraído um grande número de indústrias, predominantemente para o distrito de Ouro Fino.

Informações Sanitárias obtidas através de Inquérito Domiliar.

O inquérito domiciliar, por orientação do Médico Sanitarista, foi realizado nos bairros de Jardim Alvorada e Jardim dos Melros.

Esta região em sua grande maioria de topografia alta, é atravessada por um riacho afluente do Ribeirão Pires. Nesta área as informações obtidas foram as seguintes:

Origem da água.

Na região em questão a água provém predominantemente do sistema de distribuição. Verifica-se porém que aproximadamente 50% das casas montem paralelamente um poço para abastecimento alternativo.

Tabela 12 - Origem da água de abastecimento na região do Inquérito Domiciliar.

Origem da água (exclusivo)	Nº	%
Rede pública	137	71,3 %
poço	52	27,0 %
carro tanque	1	0,5 %
outros	2	1,0 %
Total	192	

Fonte: Inquérito domiciliar - Agosto 1977

Das casas abastecidas pela rede pública 81 % possuem instalações hidráulicas domiciliares e apenas 19 % têm torneira fora de casa.

Cuidados com a água antes de beber

É costume na região filtrar a água antes de bebê-la, como mostra o quadro.

Tabela 13 - Cuidados com a água de consumo humano

Cuidado	Nº	%
Filtrada	102	48,3
fervida	20	9,8
Clorada	47	22,3
sem tratamento	43	20,0
outros	0	0
Total	212	

Fonte: Inquérito domiciliar - Agosto 1977

Falta de água

Verifica-se que a continuidade do abastecimento de água é bastante satisfatória. Desta forma poderá e deverá ser estimulada a utilização de apenas água de rua abandonando-se os poços rasos geralmente contami-  
nados pelas fossas.

Tabela 14 - Continuidade do abastecimento de água da rede pública.

Falta água?	Nº	%
sim	27	19,1
não	110	78,0
não sabe	4	2,8
não se aplica	51	
Total	141	

Fonte: Inquérito domiciliar - Agosto 1977

Frequencia da falta de água.

Confirmando a boa operação da rede pública de água, verifica-se que em 63% dos casos a falta de água é esporádica.

Tabela 15 - Frequencia da falta de água na região do inquérito domiciliar.

Frequencia semanal da falta	Nº	%
Todos os dias	4	14,8
uma vez	1	3,7
duas vezes	2	7,4
três vezes	3	11,1
esporadicamente	17	63,0
não sabe	0	0
não se aplica	0	0
Total	27	100

Fonte: Inquérito domiciliar - Agosto 1977

### Tipo de privada

Verificou-se que 90,6 % da população se utiliza de privada com descarga, conseqüentemente a veiculação hidrica é a solução normal para o transporte dos esgotos sanitários. Desta forma aumenta a responsabilidade do sistema de coleta de esgotos, principalmente tendo-se em vista o perigo a saúde que representa o esgoto mal disposto.

Tabela 16 - Tipo de privada na região do inquérito domiciliar.

Tipo de privada	Nº	%
com descarga	174	90,6
sem descarga *	13	6,8
não tem	2	1,0
não sabe	3	1,6
Total	192	

### Destino do esgoto

A rede pública de coleta de esgotos serve uma grande parte das casas. Por ser relativamente recente a construção da rede no local verifica-se que apenas 57,8 % dos esgotos são coletados diretamente pela rede. 32,3% das famílias dispõe o esgoto em fossa septica cujo efluente é disposto na rede pública de coleta.

Tabela 17 - Destino do esgoto sanitário na região do inquérito domiciliar.

Destino do esgoto	Nº	%
fossa	62	32,3
rede pública	111	57,8
outros	16	8,3
não sabe	3	1,6
Total	192	

Fonte: Inquérito domiciliar - Agosto 1977

Destino do lixo e utilização do serviço de coleta pública.

A região em estudo é servida pelo sistema de coleta pública do lixo. Ainda assim continuam as práticas de outras disposições e disposições simultaneas em locais diferentes. Vejamos: 85,2 % da população se utiliza do serviço de coleta enquanto que 8,2 % e 6,6 % respectivamente queimam ou espalham o lixo.

Esta prática condenável mostra um baixo grau de sensibilização para os problemas, além de na certa descrença na eficiencia do sistema de coleta.

Tabela 18 - Destino do lixo na região do inquérito

Destino do lixo	Nº	%
coleta pública	167	85,7
enterrado	0	0
queimado	16	8,2
espalhado	13	6,6
outro	0	0
não sabe	0	0
Total	196	

Fonte: Inquérito Domiciliar - Agosto 1977

Tabela 19 - Utilização do serviço de coleta de lixo na região do inquérito.

utilização do serviço	Nº	%
usa	167	85,2
não usa	29	14,8
não se aplica	0	0
Total	196	

Fonte: Inquérito domiciliar - Agosto 1977

#### Frequência da coleta

Informações obtidas, na Prefeitura Municipal, indicam que a coleta de lixo na região é regular, acontecendo 3 vezes por semana. Apesar desta informação,

são desenhadas as respostas no inquérito domiciliar. De certo modo isto é explicado pelo pouco interesse que alguns entrevistados mostraram pela coleta domiciliar.

Por outro lado, as condições das ruas da região são afetadas pelas chuvas, quando algumas perdem a condição de tráfego. Apesar destes problemas ainda 61,7 % dos entrevistados informaram ser a coleta realizada 3 vezes por semana.

Tabela 20 - Frequencia da coleta domiciliar de lixo, na região do inquérito.

Frequencia da coleta	Nº	%
diariamente	45	26,9
3 vezes/semana	103	61,7
2 vezes/semana	12	7,7
1 vez/semana	3	1,8
irregular	4	2,4
não sabe	0	0
não se aplica	0	0
Total	167	

Fonte: Inquérito domiciliar - Agosto 1977

4. Recursos de Saúde

4.1. Centro de Saude de Ribeirão Pires

4.1.1. Nome do C.S.: Centro de Saúde de Ribeirão Pires.

Tipo: Unidade Sanitária classificada como do tipo III, pertencendo ao Distrito Sanitário de Santo André.

Localização: está localizado à rua Virgilio Golla nº 24 na área urbana central em local de fácil acesso à população com onibus circular ao lado.

Horário de funcionamento das 7 às 17 horas, com horários determinados para atendimento ao público de acordo com os programas, o qual será detalhado nas partes especificas.

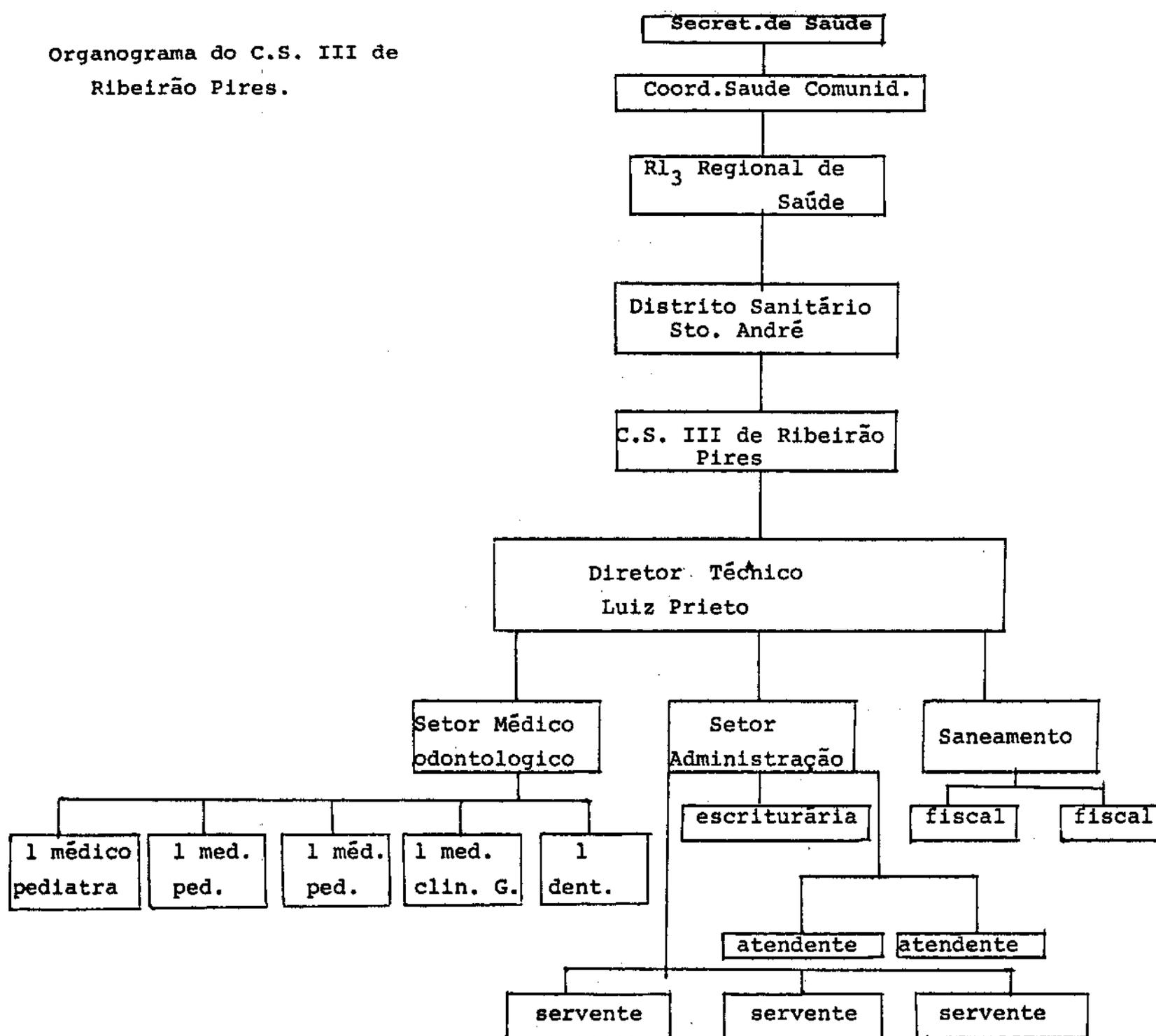
CIAM - funciona em 3 turnos:

2 das 13 às 17 horas

1 " 17 às 21 horas

4.1.2. Organograma

Organograma do C.S. III de  
Ribeirão Pires.



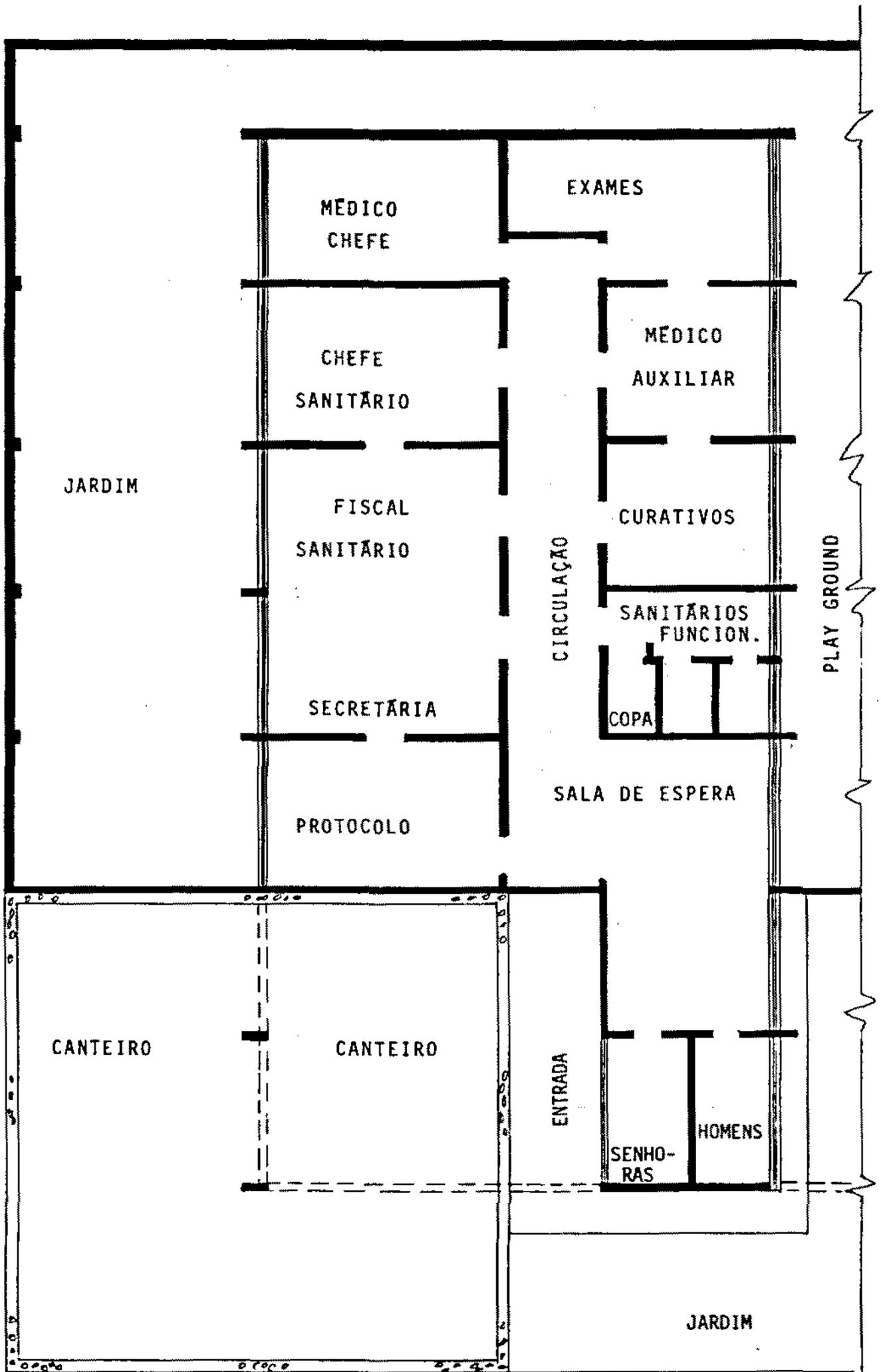
#### 4.1.3. Capacidade Instalada

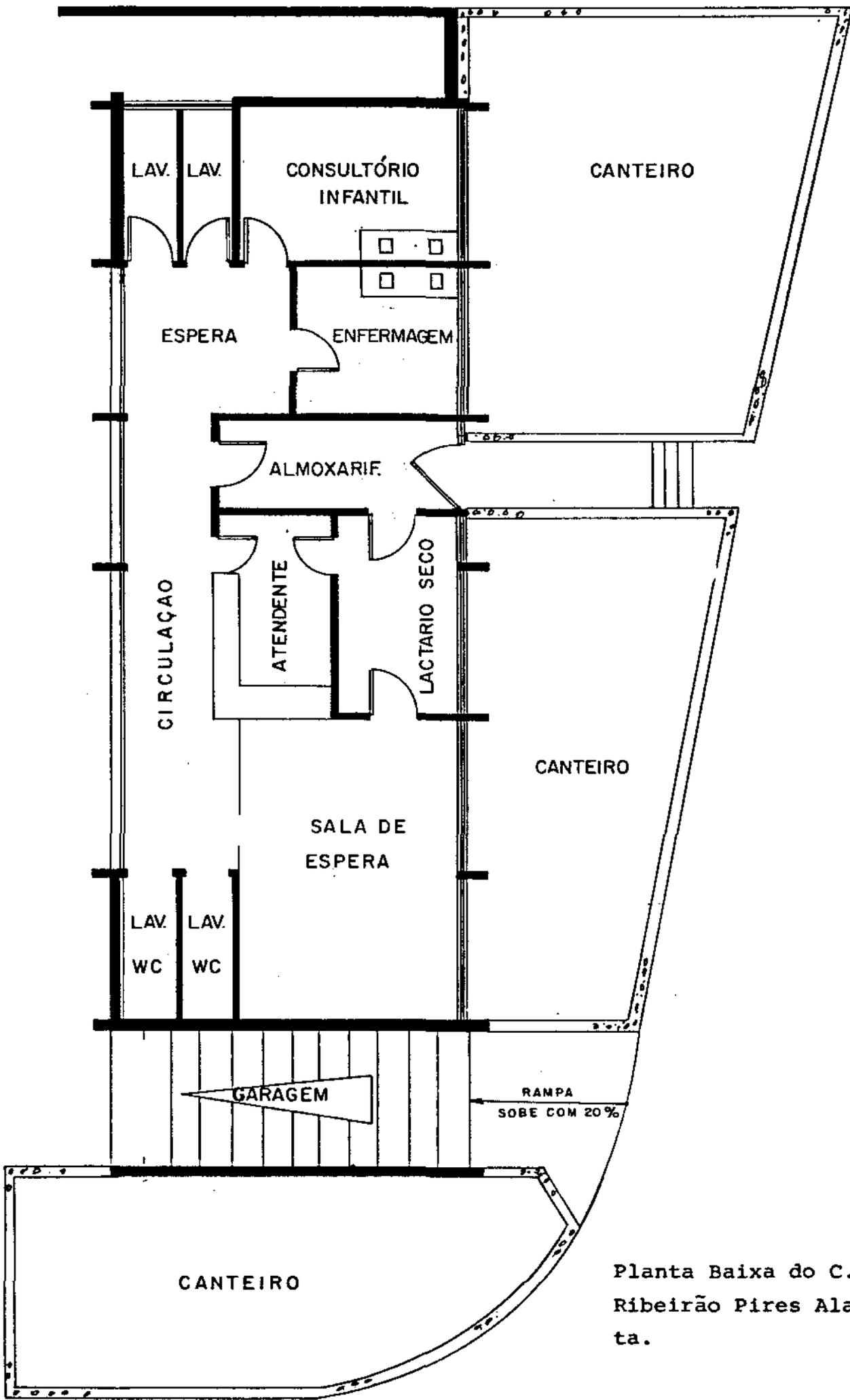
a - Prédio O. C.S. está instalado em prédio próprio do Estado, é de alvenaria construído - com a finalidade específica para atendimento infantil na época do Departamento Estadual da Criança, após a reforma efetuada pela Secretaria de estado da saúde, passou a atender o público em geral. Apresenta arquitetura em forma de H, formando duas alas, sendo uma ala destinada ao atendimento de gestante, assistência odontológica e imunização, saneamento e administração. A outra ala destina-se ao atendimento de crianças e também é utilizada pelo CIAM. A distribuição das salas pode ser vista em planta anexa.

b - Condições Gerais: as condições de iluminação e ventilação podem ser consideradas satisfatórias.

Não existe ventilação artificial com aparelhos. A água utilizada provém da rede pública portanto de boa qualidade.

O prédio possui rede de esgoto interligada à rede pública. As condições de limpeza e conservação são boas, mesmo com o grande fluxo de pessoas e o número insuficiente de funcionários para este fim, já que a servente também desempenha a função de atendente.





Planta Baixa do C.S. III  
Ribeirão Pires Ala Direi  
ta.

Com relação à segurança o C.S. possui um vigia e alguns extintores de incendio além da própria segurança do prédio.

O piso e o revestimento são de qualidade razoável e em boas condições. O piso é revestido de paviflex. Algumas paredes como as da sala de emunização, consultorio odontologico e um consultório médico são revestidas de azulejo até 1,5 m de altura. As demais dependencias são de latex.

Material de consumo, permanente e equipamento:

O C.S. encontra-se razoavelmente equipado de material permanente e equipamento.

o material de consumo é suficiente para que todas as atividades programadas sejam desenvolvidas.

4.1.4. Dimensionamento de Pessoal

1 Médico sanitarista	
1 " clinico geral - R.D.E.	
2 Médicos " "	- 4 hs.
3 " pediatras	- 4 hs.
1 cirurgião dentista	- 4 hs.
1 inspetor de saneamento	- 4 hs.
2 fiscais sanitários	- 6 hs.
1 encarregado do setor de administração	- 8 hs.
1 escrituraria	- 8 hs.

2 atendentes - 6 hs.

(um deles afastado para fazer vacinação em escolas)

2 serventes - 6 hs.

(exercendo atividade de atendente em enfermagem)

1 motorista - 8 hs.

#### 4.1.5. Tipo, organização e funcionamento do fichário.

Tipo: Fichário central, com fichas guardadas em arquivo de aço, com a seguinte mecânica.

- cartão índice - sem ordem nenhuma. Estão apenas divididas em grupos 2º da faixa etária:

0 - 1

1 - 4

5 - 14

e tipo de programa:

gestantes

Fisiologia

Adultos em geral, que estão em ordem alfabética.

- ficha de controle - não estão em funcionamento por não ter pessoal disponível tanto para rotinas de agendamento como para convocação.

- prontuários: em ordem numérica crescente.

Um arquivo à parte é destinado aos pacientes do CIAM que recebem o nº de matrícula já reservado para esta finalidade.

de 1500 a 2500

" 3000 a 4000

Funcionamento:

1ª vez que o paciente vai ao C.S. dirige-se ao balcão do registro onde o funcionário faz a matrícula preenchendo o cartão índice cartão de identificação e agendamento e o envelope do prontuário. De posse do prontuário o paciente é encaminhado para o serviço desejado. Após a consulta devolve o prontuário ao funcionário a fim de ser arquivado.

Retorno ao C.S. - ao receber do paciente o cartão de identificação e agendamento o funcionário dirige-se ao arquivo de prontuários, entregando-o ao paciente - que será encaminhado à consulta. Após a mesma devolve rá ao funcionário que o arquivará.

4.1.6. Atendimentos prestados\*

4.1.6.1. Assistência à gestante

- horário: 7 às 9 às 5ª feiras

- pessoal existente:

1 médico clinico em tempo parcial

1 escrituraria em tempo integral

1 servente em tempo parcial

- atividades realizadas

consulta medica

pré-consuota: realizada pela servente que se limita a tomada de peso e altura.

pós-consulta: realizada pela escrituraria a qual compete:

preenchimento do cartão de identificação  
e agendamento e cartão índice.

leitura e interpretação da receita.

fornecimento de medicamentos

encaminhamentos a exames de laboratório

- vacinação

suplementação alimentar

nº de gestantes previstas - 462

nº de gestantes inscritas - 39 (de janeiro  
a julho/1977).

Produtividade

concentração: 5,5 consultas por gestantes/  
ano período de janeiro/julho-1977.

rendimento médico:

5 consultas/médico/ano.

As gestantes não recebem nenhuma orientação  
mesmo porque as 2 funcionárias responsáveis  
não tiveram nenhum treinamento para o desem-  
penho de tais funções. Não existe atendimen-  
to de enfermagem intercalando as consultas  
médicas e nem atividade para o puerpério.

o nº de gestantes inscritas é irrisório, atin-  
gindo, 15% das gestantes da área (jan. a ju-  
lho 1977). O médico divide assim suas ativida-  
des entre a área materna e infantil, Deste mo-  
do o nº de horas e dias destinados ao progra-  
ma de gestantes é suficiente tendo-se em vis-  
ta o nº de inscritas.

4.1.6.2. Assistência à criança.

- . horário: 7 às 10 hs. - 2ª a 6ª feira  
13 às 17 hs. - 2ª a 6ª feira
- . Pessoal existente:
  - período da manhã:
    - 2 médicos clínicos em tempo parcial
    - 1 escriturária em tempo integral
    - 1 servente em tempo parcial
  - . período da tarde
    - 1 médico pediatra em tempo parcial
    - 1 escriturária em tempo integral
- . atividades realizadas
  - consulta medica
  - pré-consulta:-realizada pela mesma servente da assistência à gestante limitando-se a pesar e medir a criança.
  - pós-consulta:
    - realizada pela mesma escriturária da assistência à gestante e auxiliada no período da tarde pela atendente do CIAM, ambas atuando no mesmo espaço físico são desenvolvidas as seguintes atividades:
      - preenchimento do cartão de identificação e agendamento e cartão índice.
      - leitura e interpretação da escrita.
      - fornecimento de medicamentos.
      - encaminhamentos exames de laboratório, vacinação e suplem. alimentar.

- vacinação
- suplementação alimentar
- nº de crianças previstas
  - 0 - 11 meses: 721
- nº de crianças inscritas de janeiro a julho/77
  - 0 - 11 meses: 340
  - as demais: 637
  - total : 977
- Produtividade
  - . concentração: sem condições de elaborar devido a insuficiência de dados.
  - . rendimento médico: 4 consultas/médico/hora na faixa etária de 0 - 11 mes.

O atendimento às crianças maiores de 1 ano é feito sem agendamento e entre as menores de 1 ano com agendamento, cujo retorno é de 2 em 2 meses. Somente é atendida a criança Menor de 1 ano no período da manhã quando esta apresenta algum problema urgente, caso contrário é encaminhada para inscrição no lactário ou se for maior de 1 ano é agendada para o atendimento à tarde.

O nº de médicos pediatras fornecido pelas funcionárias da assistência materna infantil não coincide com o do organograma.

#### 4.1.6.3. Assistencia ao adulto:

O C.S. não dá atendimento para maiores de 14 anos, eles são encaminhados ao CIAM quando filiados ao INPS caso contrário encaminhados ao Posto da Prefeitura.

#### 4.1.6.4. Imunização:

Horário: habitualmente das 7 as 12 hs. e das 13 às 14 hs, porém quando não há movimento, encerra-se antes das 12 hs. e no período da tarde prolonga-se até as 15 hs.

##### . Pessoal existente:

1 escrituraria da Prefeitura em regime de tempo integral. que está substituindo o atendente requisitado a fazer parte da equipe para campanha do B.C.G. intradermico.

##### . Esquema utilizados pela secretaria da saúde.

- . Estoque: feito automaticamente por um fun  
cionário do Distrito Sanitário às 29 fei  
ras.
- . sendo conservado em geladeiras com termô-  
metro, porém sem controle do mesmo. O con-  
trole da data de vencimento é feito pelo  
médico, sanitarista e o material em uso es  
terilizado em estufa.
- . Controle de retornos - não há
- . Arquivos e cadernetas: as cadernetas são  
arquivadas por ano de nascimento da crian  
ça, e no ano, por mês e data de nascimen-  
to. São fornecidas cadernetas a todas as  
crianças que vem pela primeira vez, onde  
registram-se o nome, data de nascimento e  
raramente o endereço da criança.
- . Cobertura e concentração - sem condições  
de elaborar, por insuficiência de dados. Con  
tudo foram editados dados sobre as vacinas  
aplicadas durante o período de jan./julho  
de 77 que nos darão uma ideia de como se -  
encontra a vacinação do outro.

Tabela 21: Distribuição das vacinas segundo o grupo etário no C.S. de Ribeirão Pires.

JAN/JULHO/77

	0 - 1	1 - 4	5 - 14	Gestante	Total doses
SABIN 3ª dose	378	95	-	-	473
TRIPLICE 3ª dose	348	70	-	-	418
DUPLA infantil	1	10	28	-	39
DUPLA adulto	-	-	4	-	4
SARAMPO	624	14	-	-	638
TETANO 2ª dose	-	-	-	54	54
VARIOLA	321	265	28	-	614
TOTAL	1672	454	60	54	2240

Fonte: Levantamento de dados no C.S. III

Tabela 22: Distribuição das vacinas aplicadas no C.S. durante o período de jan/julho de 1977 no grupo etário de 0 - 1 ano (39 dose)

VACINA \ MES	MES							TOTAL
	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	
SABIM	73	41	50	21	63	45	85	378
TRIPlice	67	40	13	30	50	54	94	348
DUPLA INF.	-	-	-	1	-	-	-	1
VARIOLA	30	13	86	46	-	65	81	321
SARAMPO	41	35	99	54	40	150	205	624
TOTAL	211	129	248	152	153	314	465	1672

Fonte: Levantamento C.S. III - Rib. Pires

Tabela 23: Distribuição das vacinas aplicadas no C.S. durante o período de jan/julho de 1977 no grupo etário de 1 - 4 anos

VACINA \ MES	MES							TOTAL
	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	
SABIM	1	9	18	2	21	23	21	95
TRIPlice	4	6	23	10	9	13	5	70
DUPLA INF.	-	7	3	-	-	-	-	10
VARIOLA	6	7	65	15	35	90	47	265
SARAMPO	-	6	2	6	-	-	-	14
TOTAL	11	35	111	33	65	126	73	454

Fonte: Levantamento C.S. III - Rib. Pires

Tabela 24: Distribuição das vacinas aplicadas no C.S. durante o período de jan/julho de 1977 no grupo etário de 5 - 14 anos

VACINA \ MES	MES							TOTAL
	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	
VARIOLA	-	-	-	-	16	-	12	28
DUPLA INF.	-	-	-	-	-	21	7	28
DUPLA ADULTO	-	-	-	-	-	-	4	4
TOTAL	-	-	-	-	16	21	23	60

Fonte: Levantamento C.S. III - Rib. Pires

Tabela 25: Distribuição da aplicação da 2ª dose da vacina anti-tetânica entre as gestantes do C.S. Ribeirão Pires - período de jan / julho/77.

VACINA	MES	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JULHO	TOTAL
	Tetânica 2ª dose	-	-	5	2	-	20	27	54

Fonte: Levantamento C.S. III - Ribeirão Pires

Observações Gerais:

A escrituraria recebeu algumas noções sobre técnica de aplicação de vacina pelo médico-sanitarista. Não é dada nenhuma orientação à mãe sobre a vacina a ser aplicada e possíveis reações. O retorno para a próxima dose é feito verbalmente.

Com relação ao arquivamento das cadernetas não obedece o sistema rotatório não havendo possibilidade de controle de retornos. A convocação de faltosos não é molizada por faltar o elemento visitador sanitário e se houvesse seria prejudicada pelo fato - de não se anotar o endereço das crianças nas respectivas cadernetas.

Não são feitos testes correlatos na sala de imunização são feitas as aplicações de vacina, fornecimento de leite, gestal e agendamento de consultas às gestantes e crianças menores de um ano. Essas atividades são feitas pela mesma funcionaria ocorrendo assim uma sobrecarga de serviço.

A informação da funcionaria da imunização sobre seu cargo no C.S. não coincide com o do organigrama.

4.1.6.5. Tisiologia

O programa de tisiologia não segue o cronograma da secretaria, porém o atendimento foi iniciado em agosto do corrente ano aos pacientes que estavam sendo atendidos no C.S. de Sto. André, porém residentes em Ribeirão Pires.

Um dos médicos que atende as crianças no período da manhã, faz o atendimento dos pacientes de tuberculose, no mesmo consultório, porém antes do atendimento às crianças, quando o nº de pacientes for relativamente pequeno. Posteriormente será a proveitado o consultório da outra ala do prédio.

Total de pacientes: 9

O C.S. dispõe de medicamentos de 1ª linha.

4.1.6.6. Outros Serviços:

-Atestados de vacina anti-variólica

-Atestado de saúde

horário - 12 às 16 horas

Local - Secretaria do C.S.

Pessoal existente:

1 médico...

1 escriturária

Os atestados de vacina anti-variolica são fornecidos pelo médico sanitarista quando há cicatriz vacinal e preenchido pela escrituraria da área Materno-Infantil, a qual nesse período trabalha na secretaria do C.S. quando não há cicatriz vacinal o atestado é preenchido - pelo médico sanitarista e o interessado encaminhado a sala de emunização.

- Licença para tratamento de saúde e laudo para ingresso.

Horário: 08:00 às 12:00 horas

peçoal existente:

1 médico - chefe do setor médico odontológico.  
Licenças e laudos - para funcionários públicos os pacientes apresentam a guia de inspeção de saúde fornecida pela repartição a que pertence. Após o exame uma copia é arquivada no C.S. e a original é remetida ao Depto. Médico para a devida publicação no Diário oficial.

#### 4.1.6.7. Odontologia Sanitária

##### Introdução:

O C.S. III de Ribeirão Pires, conta com um profissional, trabalhando em regime de R.C.T. das 07:00 às 11:00 horas, não dispondo de auxiliar.

##### Atividades realizadas:

- Exames clínicos: cujos dados são anotados em fichas individuais.
- Extrações: remoção de focos, alívio a dor.
- Restaurações: de amálgama e silicatos .

Análise - Existe grande dificuldade de por parte de profissional em implantar o programa da Secretaria da Saúde, e considerável capacidade ociosa devido a falta de esclarecimento da população, interessada apenas em solucionar seus problemas de momento, conclusão a que chegamos devido ao grande número de extrações realizadas.

#### 4.1.7. Epidemiologia

Encontrou-se grande dificuldade na obtenção dos dados relativos a 1976. A única fonte possível foi o Livro de Registro de Notificação Compulsória de Doenças, pois as fichas epidemiológicas e boletins de notificação existem, este não puderam ser localizados por não se encontrarem mais arquivados no CSIII.

Em relação a 1977, os dados foram obtidos do livro de Registro de Notificação Compulsória de doenças; das fichas epidemiológicas dos doentes registrados no Centro; das notificações compulsórias encaminhadas por outros órgãos de saúde e dos resultados dos exames de laboratório executados no Instituto Adolfo Lutz (Laboratório II - Santo André).

No que se refere ao Livro Oficial de Notificação Compulsória constatou-se que durante o ano de 1976 ocorreram várias irregularidades, tais como:

omissões, assentamento de moléstias não compulsoriamente notificáveis, duplo registro, atraso no lançamento das notificações além de não haver distinção entre os casos autóctones e não autóctones.

No ano de 1977 verificou-se apenas algum atraso no lançamento das notificações e algumas eventuais omissões, fato que deve ser atribuído à falta de funcionários treinados para tal.

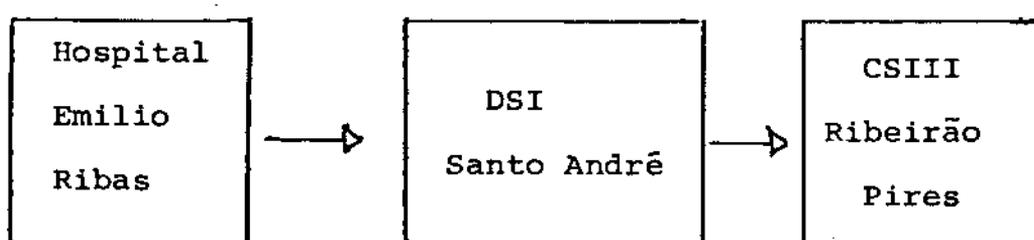
Verificou-se também que para efeito de definição de doenças notificáveis, continua sendo seguidas as normas esta belecidas pelo decreto 52 503 de 20 de julho de 1970.

No tangente ao fluxo de comunicações verificou-se que, ' salvo as doenças constatadas no próprio CSIII, há uma ' grande demora até a concretização do registro.

Deve-se este fato ao longo caminho percorrido, pela noti ficação, desde sua origem ao registro final no Centro.

Segundo informações do médico sanitарista esta demora tem impedido que se faça uma investigação epidemiologica de rotina.

Ainda de acordo com informações de médico sanitарista, o fluxo de notificação de doenças, quando se originam do Hospital Emilio Ribas, obedecem o seguinte esquema:



O levantamento dos internados no Hospital Emilio Ribas é feito por funcionários da epidemiologia do DRSI, que en via os dados ao DSI de Santo André, que por sua vez os ' remete ao CSIII de Ribeirão Pires.

Para ilustração das dificuldades enviadas, citamos o ca so do paciente G.R.S. de 1 ano e 4 meses, feminino, bran co, residente em Ribeirão Pires, portadora de meningite e que foi internada no Hospital Emilio Ribas em 20.06.77.

O registro deste caso só foi feito, no CSIII de Ribeirão Pires, em 29.06.77 através de notificação do DSI de Santo André datada de 26.06.77.

Investigações epidemiológicas, como já foi dito, não são feitas rotinariamente, por falta de recursos humanos.

Mesmo assim, no presente caso, foi realizada uma investigação de um caso de difteria.

Trata-se do menor S.A.S. de 13 anos, masculino, estudante, residente na zona urbana de Ribeirão Pires, atendido no Centro de Saúde em 06.05.77.

Com suspeita de difteria foi encaminhado ao Hospital Emilio Ribas onde por informação telefônica foi confirmado o diagnóstico.

desta forma, pode-se fazer um estudo da situação e determinar a vacinação dupla em todas as crianças da escola num total de 120, além dos professores.

Registre-se aqui também que a notificação deste caso, pelas vias normais, só chegou ao CS de Ribeirão Pires em 28.6.77.

Tabela 26 - Distribuição por Grupo Etário e Sexo das Doenças notificadas no CSIII de Ribeirão Pires em 1976.

Causa	Grupo Etário		0-1	1-15	15-45	45-65	65 e +	Total
	Sexo							
Esquistossomose	M		-	4	19	1	+	24
	F		-	3	15	2	-	20
	T		-	7	34	3	-	44
Varicela	M		-	3	2	-	-	5
	F		1	-	5	2	-	8
	T		1	3	7	2	-	13
Rubéola	M		-	3	-	-	-	3
	F		-	1	-	-	-	1
	T		-	4	-	-	-	4
Tuberculose	M		-	-	-	-	-	-
	F		-	1	-	-	-	1
	T		-	1	-	-	-	1
Meningite	M		-	-	1	-	-	1
	F		-	3	-	-	-	3
	T		-	3	1	-	-	4
Sarampo	M		1	1	-	-	-	2
	F		-	3	-	-	-	3
	T		1	4	-	-	-	5
Tétano	M		1	-	-	-	-	1
	F		-	-	-	-	-	-
	T		1	-	-	-	-	1
Chagas	M		-	-	1	-	-	1
	F		-	-	-	-	-	-
	T		-	-	1	-	-	1
Parotidite Epidêmica	M		-	1	-	-	-	1
	F		-	3	-	-	-	3
	T		-	4	-	-	-	4

Fonte: Livro de Registro de doenças da notificação compulsória do CSIII de Ribeirão Pires.

Tabela 27 - Distribuição por Grupo Etário e Sexo das doenças notificadas no CSIII de Ribeirão Pires em 1 977

Causa	Grupo Etário		0- 1	1- 15	15- 45	45- 65	65 e +	Total
	Sexo							
Esquistossomose	M		-	-	9	-	-	9
	F		-	6	21	-	-	27
	T		-	6	30	-	-	36
Varicela	M		-	-	-	-	-	-
	F		-	1	-	-	-	1
	T		-	1	-	-	-	1
Diftêria	M		-	1	-	-	-	1
	F		-	1	-	-	-	1
	T		-	2	-	-	-	2
Rubéola	M		-	-	-	-	-	-
	F		-	1	-	-	-	1
	T		-	-	-	-	-	1
Meningite	M		1	1	1	-	-	3
	F		1	1	-	-	-	2
	T		2	2	1	-	-	5
Sífilis	M		-	-	3	1	-	4
	F		-	-	10	-	-	10
	T		-	-	13	1	-	14

Fonte: Livro de Registro de doenças de notificação compulsória do CSIII de Ribeirão Pires

Tabela 28 - Distribuição Mensal das Doenças notificadas no CSIII de Ribeirão Pires em 1 976.

Causa \ Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Esquistossomose	5	6	2	5	3	3	1	6	7	5	1	-	44
Varicela	-	1	-	-	-	4	3	1	2	2	-	-	13
Rubéola	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	4
Tuberculose	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Meningite	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	4
Sarampo	1	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	5
Tétano	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Chagas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Parotidite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	4
Epidêmica													

Fonte: Livro de Registro de doenças de notificação compulsória do CSIII de Ribeirão Pires

Tabela 29 - Distribuição Mensal das Doenças notificadas no CSIII de Ribeirão Pires até Julho de 1 977.

Causa	Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	Total
	Esquistossomose		3	-	4	1	15	2	11
Varicela		-	-	-	-	1	-	-	1
Difteria		-	-	-	-	2	-	-	2
Rubéola		-	1	-	-	-	-	-	1
Meningite		-	-	-	-	2	2	1	5
Sífilis		2	2	-	-	2	4	4	14

Fonte: Livro de Registro de doenças de notificação compulsória do CSIII de Ribeirão Pires

Tabela 30 - Distribuição por Local de Procedência dos Casos de Esquistossomose notificados no CSIII de Ribeirão Pires nos anos de 1 976 e 1 977.

Local de Procedência		Ano da Notificação	
		1 976	1 977
	Capital	1	-
São Paulo	Rib.Pires	1	-
	Outros Munic.*	1	-
Alagoas		7	-
Bahia		8	10
Ceará		-	1
Espírito Santo		2	-
Minas Gerais		7	10
Paraíba		-	2
Pernambuco		6	2
Sergipe		7	6
Ignorada		4	5
Total		44	36

\* Município de Mauá

Fonte: Livro de Registro de doenças de notificação compulsória do CSIII de Ribeirão Pires

#### 4.1.8. Saneamento

O Serviço de Saneamento no Centro de Saúde de Ribeirão Pires é chefiado por 1 inspetor de saneamento, contando com 2 fiscais sanitarios.

O horário de trabalho é das 08:00 às 17:00, contudo os dois fiscais tem horário das 07:00 às 13:00 hs. A área a ser fiscalizada é dividida em dois setores cabendo - um setor para cada fiscal.

As atividades realizadas são:

- Fiscalização do comércio de alimentos, tanto o fixo como o ambulante.
- Fiscalização do Saneamento Básico por exemplo, vazamento de fossas.
- Fiscalização de institutos de beleza que não tem médico responsável.
- Fiscalização de estabelecimento de diversão pública principalmente no carnaval.
- Vistoria de alvará para reforma, ampliação e construção de estabelecimentos comerciais, industriais e de serviço.
- Fiscalização, na zona rural, de hortas, pocilgas, granjas, estábulos, cocheiras e chiqueiros.
- Concessão de alvarás de alimentação.

As atividades são divididas em atendimento de rotina e atendimento de reclamações da população.

Em 1977, até agosto, foram lavrados os seguintes documentos:

- 52 alvarás para alimentação pública
- 77 autos de infração M 2
- 62 autos de infração M 1

A base legal é o Código Sanitário, Decreto Estadual - 52497/70.

Segundo o Inspetor-Chefe, um dos problemas enfrentado é a falta de pessoal, tanto de fiscais, seriam neces

sários mais dois, como de escriturarias. Constam duas escriturárias, contudo as duas estão empregadas.

4.1.9. Atividades educativas internas e externas não existem.

4.1.10. Atividades de laboratório

O Centro de Saúde não tem laboratório próprio, funciona como posto de coleta de material para exames de fezes e escarro. Os pacientes levam ao C.S. este material às 2<sup>as</sup>. feiras, onde são guardados em geladeiras próprias para este fim e às 3<sup>as</sup>. feiras são transportados ao Adolfo Lutz de Sto. André pelo motorista do Distrito Sanitário. quanto aos demais exames, após o fornecimento das respectivas requisições aos pacientes eles próprios encaminham ao Instituto Adolfo Lutz de Santo André.

4.1.11. Relacionamento formal e/ou informal com outros C. Saúde ou recursos da comunidade.

Mantem entrosamento com o Instituto Adolfo Lutz - de Sto. André e com toda as agencias de saúde e escolas municipais e estaduais a nível local. no que diz respeito a encaminhamentos de pacientes para internamento e outros atendimentos e/ou tratamentos. Recentemente foi feito junto a escolas um trabalho para tratamento de escarlatina e vacinação contra difteria. Este relacionamento é porém deficiente devido a falta de funcionários no C.S.

#### 4.1.12. Deposito e/ou Farmacia

Conta a unidade sanitária com uma farmácia e um deposito, contendo prateleiras de madeira onde os medicamentos estão relacionados em ordem alfabetica e com fichas para registro de entrada e saída do mesmo.

No deposito além dos medicamentos estão arrumadas em prateleiras a parte a suplementação alimentar, o material de enfermagem, de escritório e da limpeza.

O movimento de estoque da farmacia e de outros setores da unidade são feitos pelo próprio medico-chefe, de acordo com as necessidades.

A data de fornecimento dos medicamentos é comunicada ao Distrito Sanitário que se encarrega do seu recolhimento.

A precisão para novos medicamentos e suplementação alimentar é feita quando solicitada pela Regional, quando o ideal seria ser feita - de 3 em 3 meses.

A falta de funcionários acarreta um acúmulo de funções na pessoa do médico-sanitarista, chefe impedindo que o controle e entrada de medicamentos e outros materiais seja eficiente e com a avaliação necessária.

4.1.13. Educação em serviço - modalidade e periodicidade.

Não há por falta de funcionários e qualificação dos existentes.

4.1.14. Atividades administrativas realizadas pelo - Médico-chefe e demais chefes de setores do Centro de Saúde III.

- Médico -Sanitarista planejamento, organização, direção, coordenação, controle, supervisão e avaliação (Esta última muito precariamente feita no almoxarifado). Atendimento de doentes e escriturário.

- Chefe-Administrativo - também engloba as funções de escriturário.

4.1.15. Fluxograma de atendimento da clientela: interno e externo.

Todo e qualquer atendimento posta pelo fichário central, a não ser para atestado, laudo - de ingresso e laudo médico que passam pela secretaria e consultório anexo à mesma.

4.1.16. Conselho comunitário não existe.

4.1.17. CIAM:

Horário de atendimento dos 3 turnos existentes:

13 às 17 horas: 2 turnos

17 às 21 horas: 1 turno

Cada turno é composto de 1 médico clínico, um atendente e um servente.

Os funcionários que atendem pelo CIAM são geralmente funcionários que trabalham pelo C.S. III na parte da manhã, mas existem também funcionários de outros Centros de Saúde e também da prefeitura local, já que para trabalhar no CIAM é necessário que a pessoa seja funcionária pública.

Do Centro de Saúde de Ouro Fino tem uma atendente; do Centro de Saúde de Rio Grande da Serra tem 1 médico; do Centro de Saúde de Santo André, 1 médico; e da Prefeitura de Ribeirão Pires: 1 médico e 1 servente,

Atividades realizadas: pré consulta: preenchimento de fichas, retirada da ficha do arquivo. Consulta: fornecimento de atestados médico, por consulta interpretação da receita, fornecimentos de medicamentos e encaminhamentos de exames de laboratórios.

A supervisão dos tres turnos é do médico sanitarista do C.S. III de Ribeirão Pires.

O preenchimento das fichas é falho e não tem todos os dados sobre os doentes e nem sobre as doenças apresentadas.

O atendimento abrange todos os que tem direito

ao INPS e na sua maior parte consta de assegurados do sexo masculino.

Cada médico do período da tarde atende 20 clientes por dia, e o do período da noite 25 doentes por dia.

#### 4.2. Hospital de Ribeirão Pires

##### 4.2.1. Dados Gerais

O único hospital do município é o Hospital Ri beirão Pires Ltda, localizado à Rua Guimarães Carneiro nº 52, do tipo geral, com fins lucrativos, cujo proprietário é o Dr. Nicolau Assef. A Administração do mesmo é feita pelo próprio dono, o qual também acumula a função de médico do corpo clínico.

A capacidade deste Hospital é de 99 leitos, as sim distribuídos:

- clínica médica e cirurgica ..... 66 leitos
- clínica obstétrica ..... 15 leitos
- clínica pediátrica ..... 18 leitos

Não possuindo leitos gratuitos.

A porcentagem de atendimento é a seguinte:

- convênio com INPS ..... 82,5%
- convênio com empresas ..... 10,0%
- particulares ..... 7,5%

São as seguintes entidades com as quais o Hospital mantém convênio: AMESP, CABESP, HELP- Assistência Médica, Estrada de Ferro Santos -Jundiai, UNIMED-ABC, Amico- Assistência Médica a Industria e Comércio, PLAMED -Plano de Assistência ' Médico-Hospitalar, SAMCIL, IAMSP, ABC Clínicas, Sul América -Cia Nacional de Seguros de Vida ,

Grupo Thompson-Cofap, CBC - Cia Brasileira de Cartuchos, Grupo Elclor, Cosipa e Prefeitura Municipal de Ribeirão Pires.

O regulamento do Hospital encontra-se em fase de elaboração. O organograma do mesmo é mostrado em anexo.

#### 4.2.2. Instalações

O prédio do hospital foi construído para essa finalidade e é do tipo pavilhonar, contando com dois pavimentos, sendo que o terceiro está em construção. A área total construída é de 2.316,85 m<sup>2</sup>, cujo Alvará de Construção de nº 161.163, foi expedido pela Prefeitura local em 05.09.1963. A área do terreno onde o mesmo encontra-se instalado é de 3.341,50 m<sup>2</sup>. Apesar de possuímos a planta civil do prédio do hospital, a mesma não poderá ser incluída no presente relatório por problema de escala.

A água utilizada pelo hospital provém da rede pública, a qual é tratada pela SABESP. Existem dois reservatórios, sendo 1 do tipo elevado, com capacidade de 20000 litros e o outro subterrâneo para 30000 litros.

#### 4.2.3. Rede de esgotos

Todos os resíduos líquidos do hospital são lançados na rede pública de esgotos.

**HOSPITAL RIBEIRÃO PIRES**  
**LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA**

Nome Convênio

Quarto Leito Idade

Hipótese(s) diagnóstica(s)

Data Médico

**SANGUE - BIOQUÍMICA**

- glicose
- uréia
- colesterol
- creatinina
- ácido úrico
- mucoproteínas
- fósforo Inorgânico
- fosfatase ácida
- fosfatase alcalina
- amilase
- desidrogenase láctica
- lipídeos
- sódio
- potássio
- cálcio total
- cloro (Na Cl)
- reserva alcalina
- PBI
- proteínas totais e frações
- bilirrubinas totais e frações
- transaminase oxalacética (got)
- transaminase pirúvica (got)
- triglicérides
- eletroforese  proteínas
- CPK  lipídeos
- lipase

**FEZES**

- parasitológico  cultura
- antibiograma
- prova funcional digestiva
- pesquisa de sangue oculto

**SANGUE - HEMATOLOGIA**

- hemograma completo
- série branca
- série vermelha
- hematócrito
- hemoglobina
- T.S. T.C.
- tempo de protrombina
- hemossedimentação
- pesquisa de anticorpos anti-Rh
- contagem de plaquetas
- dosagem de fibrinogênio
- test de Coombs  direto
- indireto
- retração do coágulo
- grupo sanguíneo e fator Rh
- tempo de tromboplastina parcial  
ativado

**URINA**

- tipo I c/ sed. quantitativo
- proteinúria 24 hs
- cultura:  quantitativa
- antibiograma
- bacterioscópico do sedimento:  
 Gram  Ziehl
- diagnóstico da gravidez
- urobilinogênio e pigm. biliares

**LIQ. CEF. RAQUIDIANO**

- citológico
- bioquímico
- bacterioscópico
- sorológico
- stokey

**INTRADERMORREAÇÃO**

- Mantoux

**SOROLOGIA**

- diagnóstico de lúes
- reação de Machado-Guerreiro
- pesquisa da proteína C reativa
- prova do latex
- reação de Sabin-Feldmann
- determ. antistreptolisina O
- reação de Paul-Bunnell
- prova de Wealer-Rose
- reação de Widal
- aglutinação para brucelose

**SECREÇÕES / DERRAMES**

- vulvovaginal  citológico
- pleural  bacterioscópico
- orofaringe  cultura
- \_\_\_\_\_  antibiograma
- Gram  Ziehl

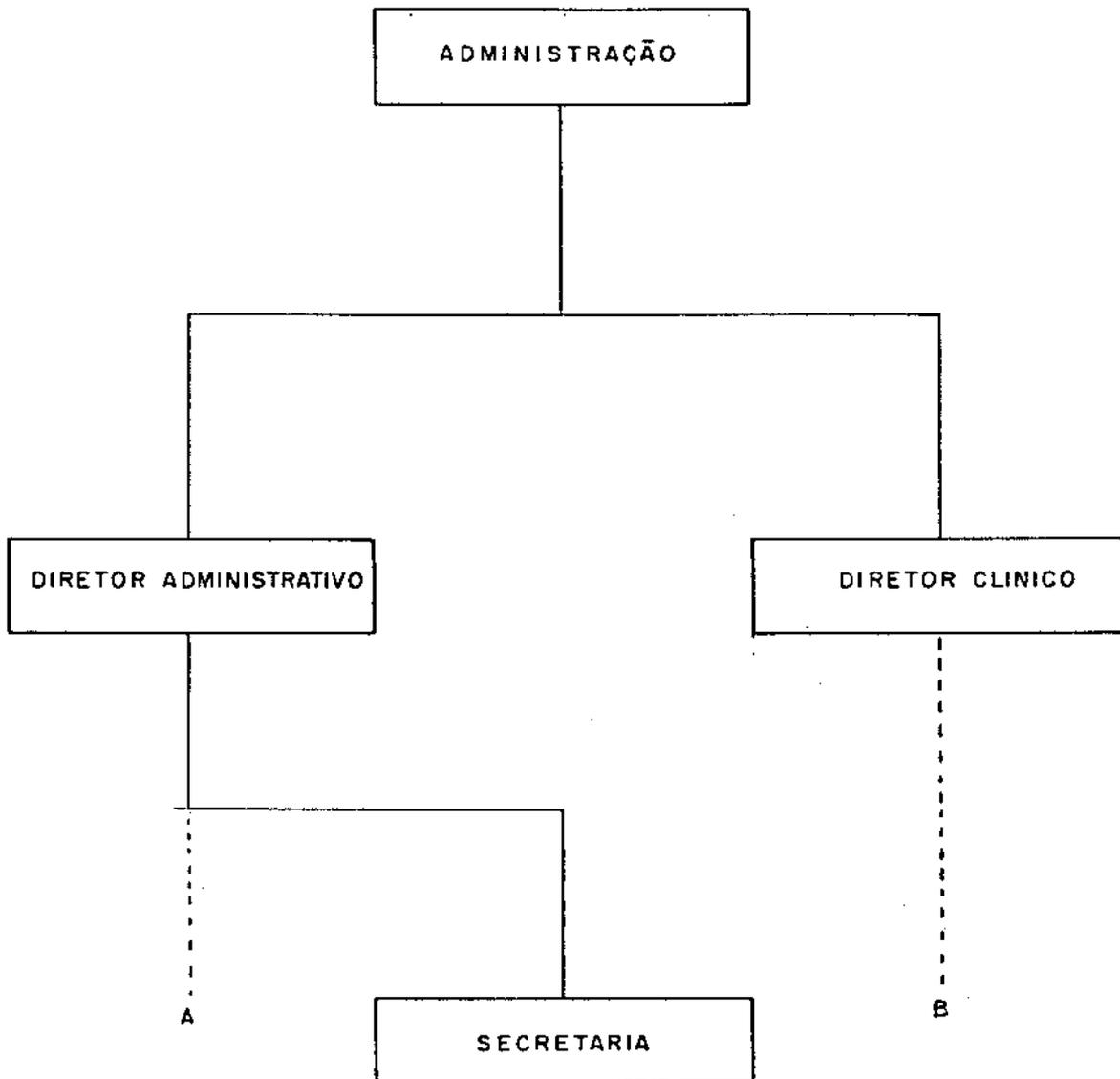
**PROVAS FUNCIONAIS**

- curva glicêmica  clássica
- prolongada  Exton-Rose
- Clearance de creatinina
- P. S. P.
- Hanger, Timol, Kunkel

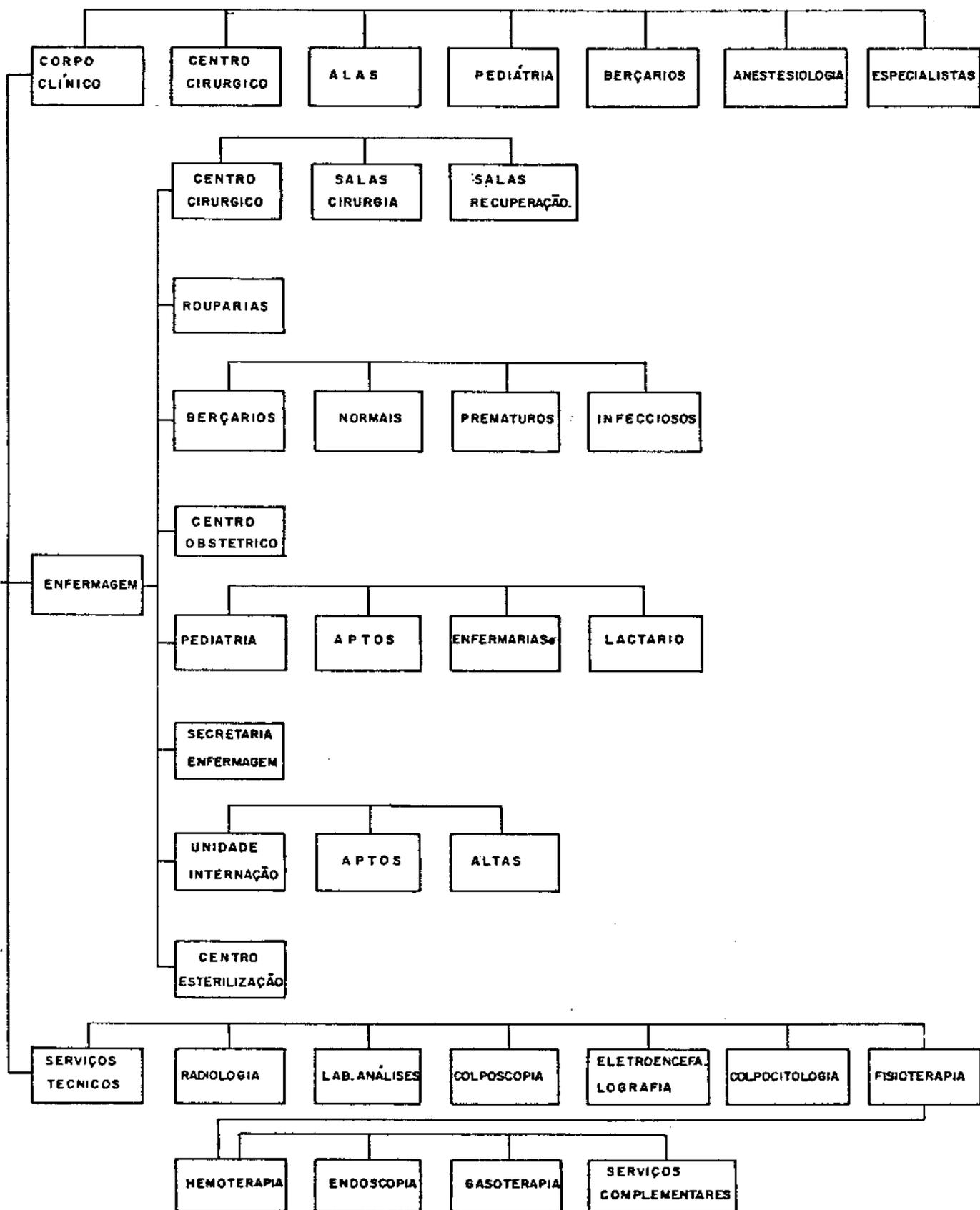
- Celulas LE

**OUTROS EXAMES:** \_\_\_\_\_

Exames Realizados no Hospital







#### 4.2.4. Corpo Clínico

O corpo clínico do hospital é composto por 28 médicos, (relação anexo) dos quais, 9 fazem parte do Departamento de Clínica Médica, 15 do Departamento de Clínica Cirúrgica e 4 dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Teurapeutica.

#### 4.2.5. Serviços Médicos Auxiliares

- 4.2.5.1. O Laboratório Clínico que atende parte da demanda dos exames de pacientes internados no hospital, acha-se instalado nas dependências deste, mas no entanto não é de propriedade do mesmo. A relação dos exames efetuados pelo laboratório encontra-se anexa, e os demais são feitos por outros laboratórios fora do hospital, como o Instituto Central de Patologia Clínica de S. Bernardo do Campo, Mauá e Santo André.
- 4.2.5.2. Os serviços contratados de Anatomia Patológica são efetuados pelo Laboratório Clínico, de Anatomia Patológica e Citologia Ltda de Santo André.
- 4.2.5.3. O Hospital possui 3 aparelhos de rádio diagnóstico cuja amperagem é a seguinte

te:

- 1 - 50 MA - Portatil
- 2 - 300 MA
- 3 - 500 MA (em montagem)

Pacientes que necessitem de Radioterapia e Radiumterapia são encaminhados para o INPS ou para serviços contratados e convênios.

4.2.5.4. Os serviços de anestesia são praticados exclusivamente por médicos que pertençam aquela equipe.

Todas as anestésias feitas são cadastradas em fichas especiais.

4.2.5.5. A gasoterapia é feita através de equipamentos especiais, como 1 AMBU, 1 BIRD MARK 7, 2 respiradores Takaoka fixos e 5 portáteis e ainda por oxigênio canalizado, abrangendo leitos do Hospital, e supervisionado por médico.

4.2.5.6. As transfusões de sangue são aplicadas por pessoal especializado, e o sangue e derivados são fornecidos pelo Instituto Bandeirante de Hemoterapia de Santo André.

4.2.5.7. Os serviços de fisioterapia estão em montagem no hospital pela empresa ARMED de Mauã, e já estão instalados os seguintes:

Bota Dellorne, bicicleta estacionária, barra de Ling, barras paralelas, escada em L, roda de ombro, cadeira de transporte, turbilhão, mesa tração, lombar e cervical, fornos de Bier, mesa para gesso, mesa para exames, Diatermia, corrente gálvânica e farádica, ultra - violeta, infravermelho.

4.2.5.8. Os exames eletrocardiográficos são efetuados no próprio hospital, com aparelhagem e pessoal do próprio hospital.

4.2.5.9. Eletroencefalografia, quando necessário, os pacientes são encaminhados para serviços contratados da Casa da Esperança em Santo André.

4.2.5.10. Não existe o serviço de odontologia no hospital.

#### 4.2.6. Serviços Técnicos

4.2.6.1. Possui 5 Unidades de Enfermagem:

a 1a.- masculina, com 19 quartos de 2 leitos.

a 2a.- feminina, com 12 quartos de 2 leitos.

a 3a.- pediatria, 5 enfermarias de 3 leitos

a 4a.- obstétrica, 5 enfermarias de 3 leitos.

- 4 quartos- com 1 leito para doentes particulares.

- 3 leitos para isolamento da pediatria

Em relação ao isolamento da pediatria este é de curta permanência, enquanto aguarda transferência do paciente para hospital especializado.

#### 4.2.6.2. Pessoal de enfermagem

O serviço de enfermagem está entregue aos cuidados de uma enfermeira, 3 auxiliares de enfermagem e 50 atendentes, com jornada de 8:00 hrs. de trabalho diário.

#### 4.2.6.3. Centro Cirúrgico

Localiza-se na ala térrea fora da interferência do tráfego. Contém 2 salas de cirurgia geral e 1 de especialidade obstétrica.

O centro de material é centralizado e está localizado em sala interligada ao Centro Cirúrgico, contudo não comporta todo o material, que faz com que parte do material cirúrgico, seja guardado

nas próprias salas de cirurgia.

As sondas, quando não descartáveis são esterilizadas assim como as seringas de vidro, em autoclaves que existem em número de 2 (duas).

A sala de recuperação pós-anestesia está localizada próxima do Centro Cirúrgico.

#### 4.2.6.4. Centro Obstétrico

Localiza-se na ala térrea, fora da interferência do trânsito e contém 1 sala de parto e 1 de trabalho de parto não possuindo sala de cirurgia própria.

#### 4.2.6.5. Berçário

Possui 15 berços e também berçário para prematuros e suspeitos.

Tem posto de enfermagem, não possuindo sala para exame médico.

#### 4.2.6.6. Ambulatório

O ambulatório localiza-se em dependência anexa ao hospital em prédio separado, adaptado para tal fim. Possui 11 salas e as especialidades atendidas são todas da relação do corpo clínico.

O atendimento é feito no período diurno, sendo todas as consultas remuneradas.

Esse ambulatório tem por finalidade o atendimento de convênios particulares e INPS (BAU).

O atendimento ambulatorial noturno é feito nos consultórios da ala de emergência.

#### 4.2.6.7. Unidade de Emergência

A Unidade de Emergência, localiza-se na ala térrea, possuindo 4 salas, o atendimento é feito por médicos plantonistas, com uma média de 30 casos diários.

#### 4.2.6.8. S.A.M.E.

Encontra-se em fase de reestruturação, em virtude de estar o hospital atualmente sob orientação de nova direção. Possui chefia por pessoa treinada, sendo seu sistema de arquivamento, numérico contínuo.

O sistema de conservação do mesmo é integrado, com tempo de permanência nos arquivos por 5 anos, findo os quais é destinado ao arquivo morto.

. Componentes do prontuário médico:

- Dados de Identificação e Sociais
- História clínica
- Gráfico de temperatura, pulso, respiração e pressão.

- Relatório de Enfermagem
- Diagnóstico Final
- Evolução
- Relatórios Anatomo Patológico
- Resultados de exames complementares e especiais
- (Relatórios de Raio X, de Laboratório clínico, consultas diferentes, serviços, etc).
- Diagnóstico provisório
- Tratamento médico (prescrição) ou cirúrgico (relatório de operação e de anestesia).

#### 4.2.6.9. Serviço Social

Não existe Serviço Social Médico no Hospital.

#### 4.2.6.10. Serviço de Nutrição e Dietética

Localiza-se no andar térreo. Possui cozinha geral, onde são preparadas também as dietas especiais.

Tem uma nutricionista responsável pelo serviço.

Para a cozinha, o hospital dispõe de 2 câmaras frigoríficas modelo hospitalar, e também possui em sua copa, uma geladeira tipo doméstica.

A separação dos alimentos é feita dentro das próprias divisões das câmaras.

O hospital não possui laboratório de leite.

4.2.6.11. Farmácia

Embora o hospital possua farmaceutico e farmácia, não existe seção de manipulação ou semi-industrial.

4.2.6.12. Atividades didáticas

O hospital não possui residentes, porém recebe estagiários das Faculdades de Medicina do ABC e Mogi das Cruzes, os quais trabalham sob a supervisão direta dos médicos plantonistas, no tocante a dúvidas e prescrições, per fazendo um total de 21 estagiários e 7 médicos que trabalham em regime de plantão.

Quanto ao controle de infecção infra-hospitalar, encontra-se com a diretoria uma planificação para breve inicio.

4.2.7. INDICADORES

4.2.7.1. Porcentagem de ocupação

- clínica médica .....	189,2%
- obstetricia .....	94,8%
- cirurgia .....	74,8%
Total .....	120,0%

4.2.7.2. Média de permanência

- Clínica médica .....	8 dias
- Obstetricia .....	2 dias
- Cirurgia .....	4 dias
- Mensal .....	6 dias

4.2.7.3. Taxas de mortalidade

Geral : 0,5%

Não existem dados disponíveis sobre a taxa de mortalidade de menos de 48 horas e de mais de 48 horas.

4.2.7.4. Porcentagem de necropsias

- não são realizadas

4.2.7.5. Porcentagem de óbitos durante o ato operatório.

Zero

4.2.7.6. Porcentagem de óbitos pós-operatórios de agosto de 76 a julho de 77 .

Foram realizadas 551 cirurgias e ocorram 4 obitos pós-operatórios o que dá uma porcentagem de 0,7%.

4.2.7.7. Número de partos

de agosto de 76 a julho de 77

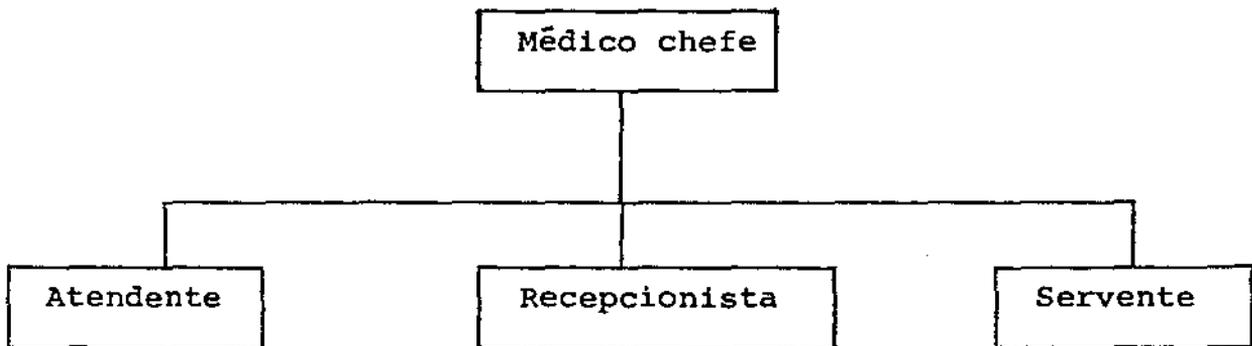
Foram realizados 796 partos normais e 213 cesarianas, totalizando 1009 partos.

#### 4.3. SAMCIL - Ambulatório Médico

O ambulatório médico "SAMCIL - Serviço de Assistência Médica do Comercio e Indústria" de Ribeirão Pires, pertence a uma rede de ambulatórios cuja sede é em São Paulo (Hospital Pan.Americano). Integram a rede além dos ambulatórios uma série de Hospitais. O ambulatório de Ribeirão Pires está situado à Rua José Mortari 157 proximo ao centro comercial, consequentemente de fácil acesso para a população. O atendimento é feito apenas para beneficiários de convenios e seus dependentes.

O horário de atendimento do posto é de 29 a 69 feira das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 18:00 horas.

O organograma do ambulatório é o seguinte:

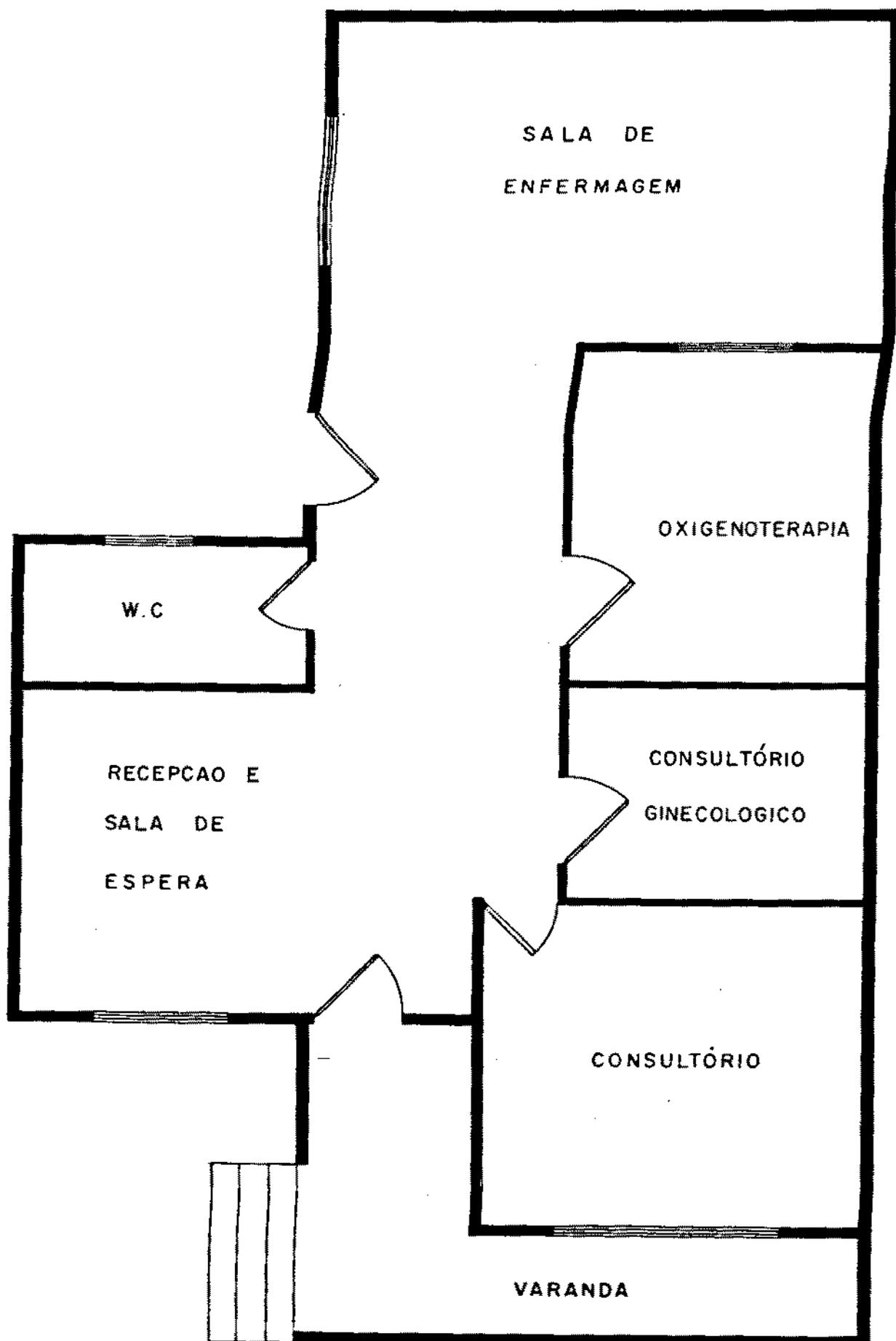


onde existem:

- 1 sala para consultas gerais
- 1 sala para consultas ginecologicas
- 1 sala para oxigenoterapia
- 1 sala de enfermagem
- 1 sanitário
- 1 sala de recepção e de espera

- Instalações

O ambulatório da SAMCIL está instalado em prédio adaptado com a seguinte planta:



a análise individual de cada uma destas salas em relação à iluminação e ventilação apresenta o seguinte:

	Iluminação	Ventilação	Observações
Sala de espera	Fraca	Razoável	-14 bancos bons -mofo na parede
Sala para consulta	Razoável	mã	-mesa de consulta pequena -mofo na parede
Sala para consulta ginecológica	Fraca	mã	-sala pequena
Sala para Oxigenoterapia	Fraca	mã	-sala com a balança
Sala de enfermagem	Boa	Boa	-mofo na parede
Sanitário	Boa	Boa	-único sanitário (para ambos os sexos)

A casa é abastecida com água da rede pública, e o esgoto é disposto na rede urbana de coleta de esgotos.

Dimensionamento do Pessoal.

Existe no posto:

1 médico chefe - especializado em pediatria que atende diariamente das 14:00 às 18:00 horas.

1 atendente - em regime integral que executa as seguintes tarefas:

curativos

injeções

inalações

esterilização do material

recepção

1 servente - em regime integral que reside no local

Existe também uma assistente social com local de trabalho em Santo André, que se desloca duas vezes por semana a Ribeirão Pires para supervisão do serviço

-Fichário

O fichário está organizado por ordem alfabética separadamente por empresa em convênio com o SAMCIL.

As fichas individuais contêm os seguintes dados:

nome

nº de dependentes

firma

chapa

idade

-Atendimento prestado

A SAMCIL não possui uma programação específica.

Suas atividades são mais de caráter ambulatorial com eventuais pequenas cirurgias e primeiros socorros.

Atende exclusivamente associados seus dependentes, e todas as necessidades de serviços especializados são encaminhados a Mauá, Sto. André ou São Paulo.

Os internamentos são feitos no Hospital Geral de Sto. André ou nos Hospitais da SAMCIL em São Paulo.

As consultas médicas podem ser marcadas pessoalmente ou por telefone.

A distribuição do atendimento é a seguinte:

a) Ginecologia e Obstetrícia

Todos estes casos são encaminhados a Mauã

b) Assistência à criança

Assistência à crianças é feita sistematicamente, todos os dias das 14 às 18 horas.

Casos de emergência são também atendidos fora deste horário, porém no Hospital Ribeirão Pires.

Todos os casos de imunização são encaminhados ao Centro de Saúde.

c) Atendimento ao adulto

Este atendimento é feito diariamente das 14 às 18 horas

d) outros atendimentos

Todos os outros atendimentos são feitos em Santo André ou em São Paulo.

Epidemiologia

As notificações das doenças notificáveis são feitas ao Centro de Saúde de Ribeirão Pires.

-Integração com outras entidades.

Existe um esquema de integração de atividades com o Hospital de Ribeirão Pires.

O atendimento a casos de emergência bem como atendimento fora do horário de funcionamento do ambulatório da SAMCIL são realizados pelo Hospital Ribeirão Pires. Logo no dia útil seguinte a comunicação é feita à SAMCIL, que

providencia a assistência necessária.

A maior procura no ambulatório da SAMCIL é, de atestados médicos nos que constam apenas os sintomas no instante da consulta, sem nenhum diagnostico.

É frequente o fornecimento de amostras grátis aos pacientes.

O esquema administrativo da SAMCIL exige a elaboração de um relatório mensal onde listam-se os pacientes atendidos. Estes relatórios são enviados ao Hospital Panamericano, em São Paulo, para processamento.

O número de atendimentos mensais, neste posto, variam entre 180 a 200.

Especificamente no mês de julho de 1977 foram registradas 60 consultas pediátricas e 131 consultas de clinica geral

4.4. Diretoria de Saúde e Promoção Social da Prefeitura Municipal de Ribeirão Pires.

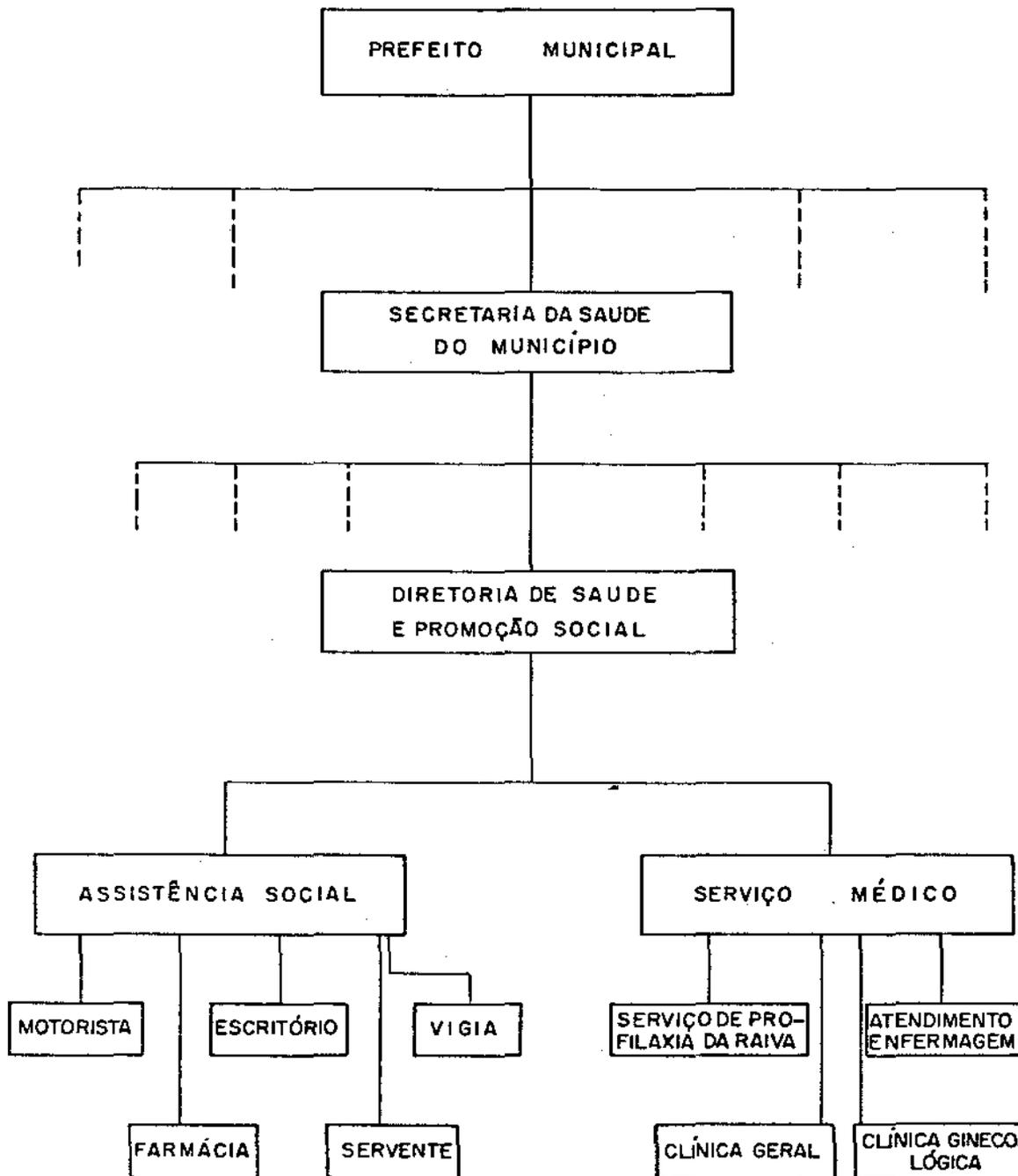
A Prefeitura Municipal de Ribeirão Pires mantém através da sua Diretoria de Saúde e Promoção Social um posto de atendimento aos funcionários municipais e aos munícipes carentes de recursos.

O posto obriga um ambulatório médico e um serviço de assistência social, além de fornecer transporte de ambulância a quem necessitar.

Localizado à Av. Fortuna 160 em pleno centro comercial, tem acesso fácil e rápido de todos os bairros da cidade.

O horário de funcionamento do posto é ininterruptamente das 8:00 às 17:30 horas de segunda-feira a sexta-feira. O atendimento pela ambulância é de 24 horas por dia, sendo que para tal existe um motorista e um vigilante de plantão no posto.

O organograma da Diretoria é o seguinte:

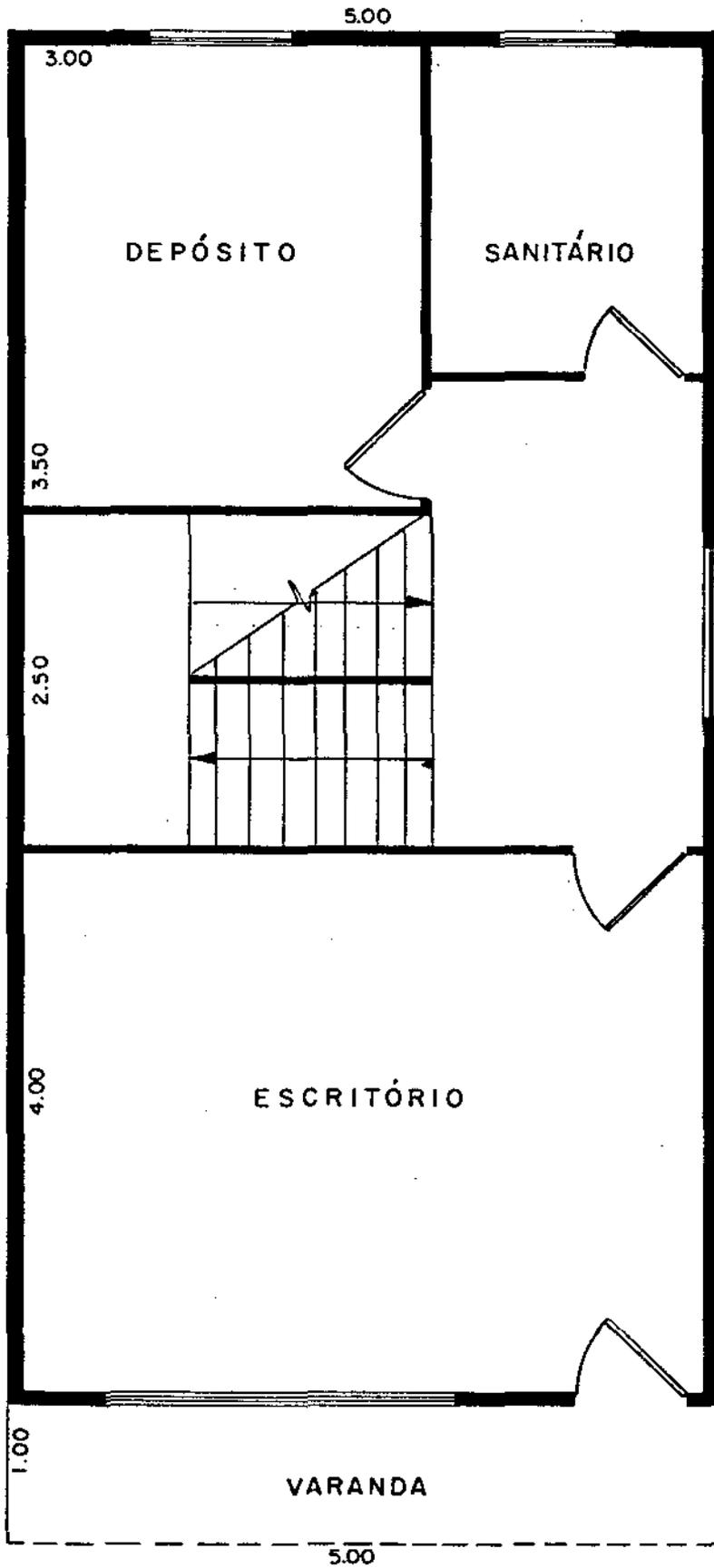


- Capacidade instalada

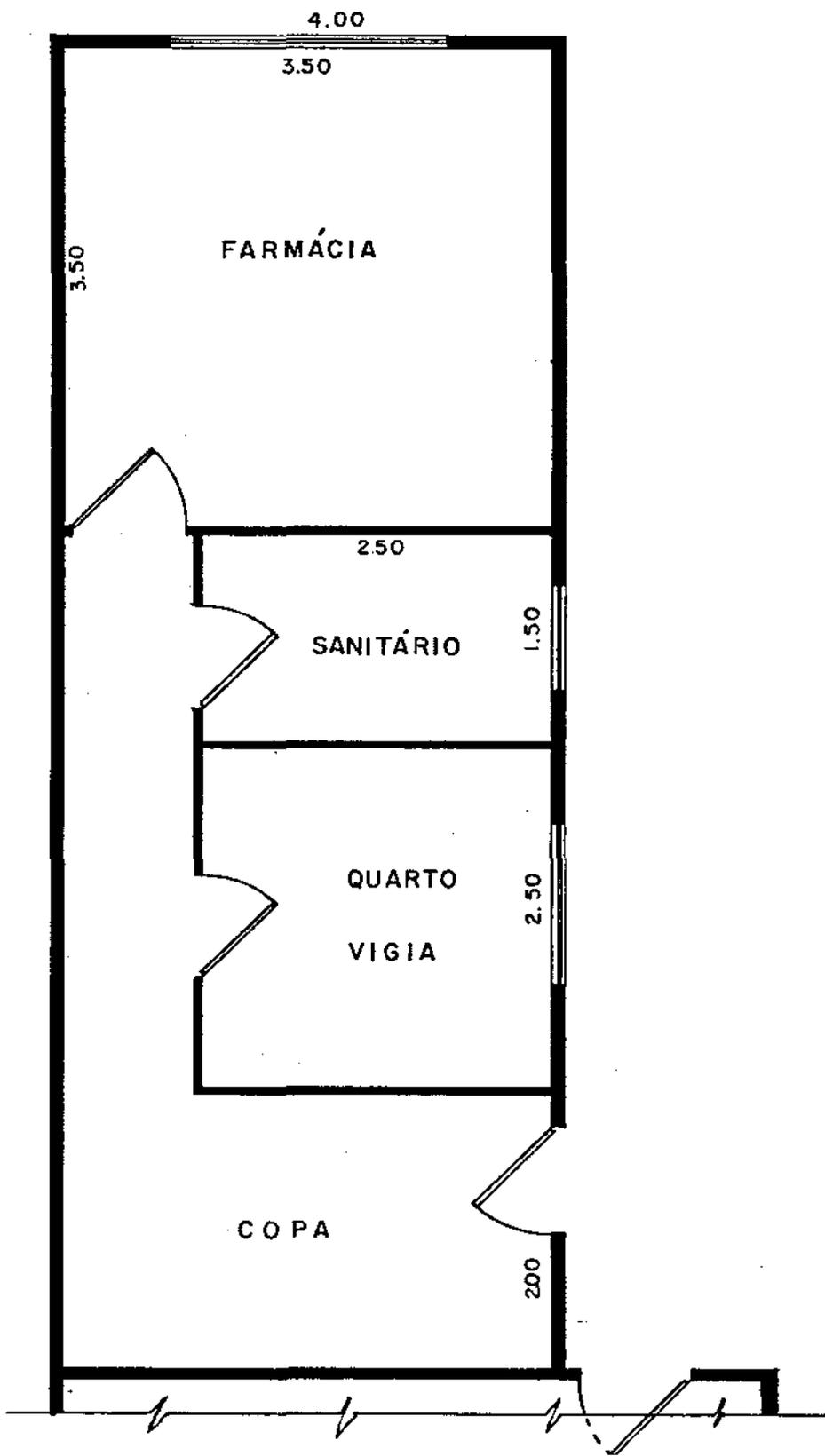
O posto funciona em prédio residencia adaptado em terreno de 10 X 30 m com as seguintes unidades:

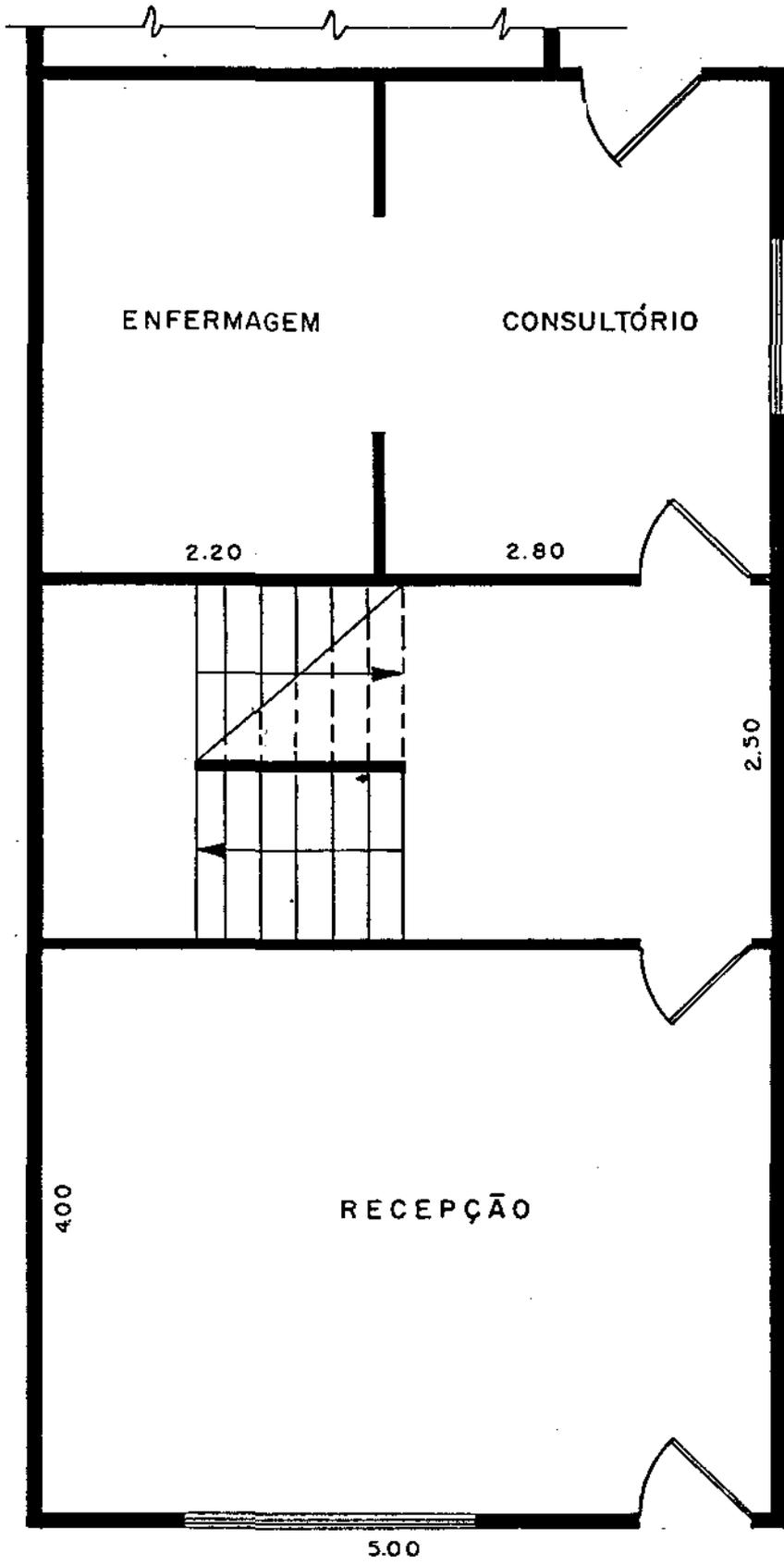
- 1 sala de recepção
- 1 sala de enfermagem
- 1 consultório
- 1 copa
- 1 quarto para vigilancia e plantão
- 1 Farmácia
- 1 Escritório
- 1 Depósito
- 2 Sanitários
- 1 Garagem dupla

A planta deste prédio é a seguinte:



Pavimento Superior





Na análise deste posto podemos dizer:

- Iluminação precária em todas as unidades.
  - Ventilação boa.
  - A água é fornecida pelo sistema público de abastecimento.
  - O esgoto é disposto na sede pública de esgotos.
  - A conservação do prédio é deficiente.
  - A construção é em alvenaria e o acabamento das paredes em latex.
  - Os pisos são de assoalhos nas salas e em cerâmica no Consultório, sala de enfermagem, corredores e sanitários.
- Material de consumo
- O material de consumo, permanente e os equipamentos são fornecidos ou adquiridos pela Prefeitura. Materiais de consumo são fornecidos em quantidades suficiente para a demanda.
- Materiais permanentes e equipamentos são atualmente deficientes.
- Pessoal
- 1 médico 4 horas por dia
  - 2 medicos 2 horas por dia
  - 1 assistente social -Regime de dedicação exclusivo
  - 1 auxiliar do Serviço Social acumulando as funções de escriturário 8 horas
  - 5 motoristas (rodizio)
  - 2 guardas

- 1 escriturária da enfermagem
- 1 atendente de enfermagem
- 1 atendente de farmácia
- 1 servente
- 1 office boy
- 2 atendentes de enfermagem prestando serviços em outras localidades

- Fichário

Arquivamento de fichas por ordem numérica sequencial.

- Atendimentos prestados

Este serviço presta assistência médica ambulatorial à população do Município, indistintamente da faixa etária, dentro da Clínica Geral e ginecologia, esta assistência é feita também aos funcionários municipais principalmente. Além de consultas médicas, são feitos curativos e injeções.

Existe, ligado a esta repartição, o Serviço de Profilaxia da Raiva, que se prende fundamentalmente a vacinação intensiva nos meses de agosto e setembro, e mantendo um posto fixo de vacinação antirrábica. No que diz respeito a munização dos cães, a meta de 60% por vacinados, tem sido atingida atendendo a recomendação da Comissão estadual de Raiva.

Todavia, na parte referente a captura de animais vagabundos, este serviço fica muito a desejar, procedendo a capturas esporádicas e de um número de cães muito pequena. Deste fato, se acha a explicação para o número bastante elevado de animais perambulando pelas ruas.

- Consultas diárias:

Uma média de 12, o que perfaz uma quantidade de 300 por mês em média, e o atendimento de 2ª a 6ª feira.

- Farmácia

Esta farmácia possui um bom estoque de medicamentos padronizados e que fornece a população carente, quando o produto receitado não é encontrado na farmácia, eles adquirem em farmácia e entrega ao munícipe gratuitamente.

O Serviço de Promoção Social trabalha entrosado com as delegacias de Polícia que fornecem atestados de pobreza e dependência econômica, e os pacientes são tratados pela Assistente Social e esta lhes fornece passagens, lanches, empregos e alimentação.

Este serviço tem uma programação de distribuição de gêneros alimentícios que consta de arroz, feijão, açúcar e fubã, e a todo dia 5 de cada mês (velhos e carentes). Dia 16 de cada mês as famílias grandes de pequena renda, por um tempo determinado.

- Atividades educativas

Estas atividades estão sendo programadas em pleno acordo com o Centro de Saúde de Ribeirão Pires.

Ao 3º domingo de cada mês, existe atividades de lazer, constando também de distribuição de lanches às crianças carentes.

- Exames de Laboratório

Os exames de laboratório são encaminhados ao Adolfo Lutz de Santo André, sendo que no caso de funcionários efetivos da Prefeitura Municipal os exames são encaminhados ao Laboratório do Hospital Ribeirão Pires.

- Outras atividades

O Serviço de Saúde e Promoção Social mantém de plantão uma ambulância que se destina ao atendimento de casos que necessitem locomoção, este serviço.

## 5. Morbidade e Mortalidade

### 5.1. Morbidade

A morbidade de uma determinada população é um importante indicador dos problemas de saúde da mesma. Apesar do esforço realizado no sentido de que fossem conseguidos os dados que possibilitassem o cálculo da incidência e prevalência de doenças na região, verificou-se que essa tarefa era impossível de ser levada a cabo face ao problema da especificação da população em risco. Assim sendo, optou-se pelo levantamento das doenças diagnosticadas no Centro de Saúde, CIAM e no Hospital Ribeirão Pires, bem como das doenças informadas pela população da área do inquerito.

#### 5.1.1. Doenças diagnosticadas no C.S..

O levantamento das doenças diagnosticadas no Centro de Saúde III foi feito através dos prontuários, com a utilização de amostragem sistemática, devido ao grande número de prontuários existentes. O método de amostragem proporcional foi utilizado, seguindo-se a teoria da amostragem proporcional de W.G. Cochran (4). Foi admitida uma margem de erro de 5% e limite de confiança de 95%. Nessas condições, utilizando-se  $p=0,5$ , obtivemos o valor  $n_0 = 285$ , sendo  $n_0$  o tamanho da amostra, independentemente do tamanho da população. O valor de  $n_0$  foi corrigido posteriormente para o tamanho da população através da seguinte fórmula(4):

$$n = \frac{n_0}{1 + (n_0 - 1) / N}$$

onde n é o tamanho real da amostra e N o tamanho da população.

O período referente a este levantamento foi de agosto/76 a julho/77, dividido em dois sub-períodos, quais sejam, de agosto/76 a fevereiro de 1977 e de março/77 a julho/77. Essa divisão foi necessária porque houve a implantação de novo programa da Secretaria da Saúde e as pessoas que fizeram consulta no primeiro sub-período e não retornaram no segundo sub-período tiveram seus prontuários arquivados separadamente. As amostras colhidas foram as seguintes:

Sub-período agosto/76 a fevereiro/77

- população (N) = 497, amostra calculada (n)=217 e amostra real (n') = 196.

Sub-período março/77 a julho/77

- faixa etária - 1 ano: população= 472, amostra = 212 e amostra real = 201.
- faixa etária 1 a 4 anos: população = 553, amostra calculada = 227 e amostra real = 227.
- faixa etária 5 a 14 anos: população = 667, amostra calculada = 244 e amostra real = 231.

A diferença entre a amostra calculada e a amostra

real foi devido à inexistência de alguns prontuários.

O número de doenças diagnosticadas não é igual ao tamanho das amostras acima mencionadas porque foram relacionadas todas as doenças diagnosticadas para cada prontuário, no período considerado.

A tabela 31 apresenta as doenças diagnosticadas no C.S., com base na população amostral.

O posicionamento das doenças que tiveram maior frequência de ocorrência está mostrado na tabela 32, segundo faixa etária.

A ocorrência de doença por pessoa e por faixa etária é a seguinte:

1 ano : 17 doenças/pessoa

1 a 4 anos: 2,1 doenças/pessoa

5 a 14 anos: 1,4 doenças/pessoa

o que indica que a faixa etária mais susceptível a doenças, dentre essas três, é a de 1 a 4 anos.

#### 5.1.2. Doenças diagnosticadas no CIAM.

A verificação das doenças diagnosticadas no CIAM também foi feita pelo método da amostragem, da mesma forma que no C.S.. Com relação ao número de doenças diagnosticadas e tamanho da amostra vale a mesma ressalva feita para o C.S. O período

do estudado foi de março/77 a julho/77. O tama  
nho de população foi de 1463, a amostra calcula  
da igual a 305 e a amostra real 295. Os resulta  
dos estão apresentados na tabela 33.

TABELA 31 - Distribuição das doenças diagnosticadas, com base na população amostral, segundo sexo e idade, Centro de Saúde de Ribeirão Pires, agosto de 76 a julho de 77.

-Doenças	Idade				1 — 5				5 — 15				TOTAL					
	0 — 1																	
	M	F	T	% (1)	M	F	T	% (1)	M	F	T	% (1)	M	% (1)	F	% (1)	Tg	% (1)
A.43-Outras helmintíases	9	7	16	3,7	73	49	122	19,9	66	77	143	33,1	148	10,0	133	9,0	281	19,0
A.89-Infecções respiratórias agudas	54	46	100	23,2	36	37	73	11,9	28	26	54	12,5	118	8,0	109	7,4	227	15,4
A.90-Gripe	18	11	29	6,74	57	64	121	19,8	26	43	69	16,0	101	6,8	118	8,0	219	14,6
A.120- Outras doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	44	22	66	15,3	15	21	36	5,8	5	11	16	3,7	64	4,3	54	3,6	118	8,0
A.93-Bronquite, enfisema e asma	19	11	30	6,9	35	18	53	8,5	9	13	22	5,1	63	4,2	42	2,8	105	7,1
A.5-Enterites e outras doenças diarreicas	20	18	38	8,8	25	21	46	7,5	6	6	12	2,7	51	3,4	45	3,0	96	6,5
A.119- Infecções da pele e/do tecido celular subcutâneo	7	10	17	3,9	8	14	22	3,6	10	10	20	4,6	25	1,6	34	2,3	59	4,0
A.78-Otite média e mastoidite	17	15	32	7,4	6	2	8	1,3	2	2	4	0,9	25	1,6	19	1,2	44	2,9
A.44-Todas as demais doenças classificadas c/o infra e parasitárias	2	4	6	1,3	6	4	10	1,6	7	4	11	2,5	15	1,0	12	0,8	27	1,8
A.97-Doenças dos dentes	-	-	-	-	-	-	-	-	2	10	12	2,7	2	0,1	10	0,6	12	0,8
- - Todas as demais	12	8	20	4,6	15	8	23	3,7	8	8	16	3,7	35	2,3	24	1,6	59	4,0
A.137-Sintomas e estados morbidos mal definidos	48	28	76	17,6	51	46	97	15,8	24	28	52	12,0	123	8,3	102	6,9	225	15,2
T O T A L	250	180	430	29,2	327	284	611	41,5	193	238	431	29,3	770	52,3	702	47,6	1472	100%
% (1)	17,0	12,2	29,2	-	22,2	19,3	41,5	-	13,1	16,2	29,3	-	52,3	-	47,6	-	100%	-

(1) todas as porcentagens são em relação ao total de doenças

Fonte: Amostragem no Centro de Saúde , agosto/77

Tabela 32 - Distribuição das doenças diagnosticadas segundo faixa etária e grau de importância, no Centro de Saúde de Ribeirão Pires, agosto de 76 a julho de 1977.

Faixa Im- portância etária	0 — 1	1 — 5	5 — 15	0 — 15
1º lugar	Infeções respiratórias agudas 6,8%	outras helmintíases 8,3%	outras helmintíases 9,7%	outras helmintíases 19,0%
2º lugar	sintomas e estados morbidos mal definidos 5,2%	gripe 8,2%	gripe 4,7%	infeções respiratórias agudas 15,4%
3º lugar	outras doenças da pele e do tecido celular subcutâneo 4,5%	sintomas e estados morbidos mal definidos 6,6%	infeções respiratórias agudas 3,7%	sintomas e estados morbidos mal definidos 15,2%
4º lugar	enterites e outras doenças diarreicas 2,6%	infeções respiratórias agudas 5,0%	sintomas e estados morbidos mal definidos 3,5%	gripe 14,8%
5º lugar	otite média e mastoidite 2,2%	bronquite enfisema e asma 3,6%	bronquite enfisema e asma 1,5%	outras doenças da pele e do tecido celular subcutâneo 8%

(1) todas as porcentagens em relação ao total geral.

Fonte: Amostragem no Centro de Saúde.

TABELA 33 - Distribuição das doenças diagnosticadas, com base na população amostral segundo sexo e idade, CIAM, Ribeirão Pires, março de 77 a julho de 77.

Doenças	Idade		TOTAL																				
	sexo		1 — 5			5 — 15			15 — 45			45 — 65			65 e +								
	M	F	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	%	F	%	T	%
A 90 gripe	1	-	1	2	1	3	41	17	58	1	2	3	-	-	-	35	63,8	20	36,4	55	13,3		
A 89 infecções respiratórias agudas	1	1	2	2	3	5	21	18	39	4	2	8	-	-	-	28	53,8	24	46,2	52	12,5		
A 70 neurose, transtornos da personalidade e outros transtornos mentais não psicóticos	-	-	-	1	-	1	5	19	24	1	-	1	-	-	-	7	26,9	19	73,1	26	6,3		
A 43 outras helmintíases	-	2	2	4	4	8	4	12	16	-	-	-	-	-	-	8	30,8	18	69,2	26	6,3		
A 5 enterites e outras doenças diarreicas	1	4	5	-	1	1	6	9	9	1	1	2	-	-	-	8	47,1	9	52,9	17	4,1		
A 111 outras doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	15	15	-	1	1	-	-	-			16	100,0	16	3,9		
A 125 Outras doenças do sistema osteo muscular e do tecido conjuntivo	-	-	-	-	-	-	7	6	13	1	-	1	-	-	-	8	57,1	6	42,9	14	3,4		
A 120 Outras doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	1	-	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	5	41,7	7	58,3	12	2,9		
A 44 todas as demais doenças classificadas e/o infra e paras.	1	2	3	1	-	1	2	4	6	-	-	-	-	-	-	4	40,0	6	60,0	10	2,4		
A 66 outras doenças da glândula endócrinas e metabolismo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	2	2	-		7	100,0	7	1,7		
A 122 reumatismo não articulares e não especificados							3	3	6	1	-	1	-	-	-	4	57,1	3	42,9	7	1,7		
A 137 Sintomas e estados morbidos mal definidos	4	2	6	1	9	10	41	51	92	6	7	10	-	1	1	52	42,6	70	37,4	122	29,4		
Todas as demais	1	-	1	2	2	4	12	20	32	4	10	14	-	-	-	19	37,3	32	62,7	51	12,3		
TOTAL	9	11	20	14	20	34	132	172	304	19	26	45	-	3	3	178	42,9	237	57,1	415	100		
%	2,2	2,7	4,8	3,4	4,8	8,2	31,8	41,4	73,3	4,6	6,3	10,8	-	0,7	0,7	42,9	-	57,1	-	100			

(1) Porcentagens em relação ao total geral

Fonte: levantamento no CIAM, agosto 77

### 5.1.3. Doenças na área do inquerito

As respostas do inquerito, no que diz respeito à existência de doenças crônicas e a ocorrência de doenças agudas em julho de 1977, foram tabuladas e encontram-se apresentadas nas tabelas 34 e 35 respectivamente.

As principais doenças crônicas na área do inquerito são a bronquite enfisema e asma (16,7%) os estados morbosos mal definidos (13,6%), reumatismo (10,6%) as menores e transtornos mentais (9,1) e as gastrites (6,1%). Não se nota diferença significativa entre os dois sexos. A faixa etária 15 a 44 predominou com 63,6% do total de casos, vindo a seguir a faixa 45 a 64 anos com 15,2%. A faixa etária 1 a 14 anos representou 12,1%. A faixa etária de menores que 1 ano ficou em último lugar com 3%. 75,8% estão em tratamento.

Em relação às doenças agudas, a que realmente apresentou predominância foi a gripe com 64% dos casos, em segundo lugar vem as doenças hipertensivas com 4,1%. Não há diferença significativa entre os dois sexos, no total e por faixa etária.

Em relação às faixas etárias, a predominância esteve na de 15 a 44 anos, com 53,4, vindo em 2º lugar a faixa 1 a 14 anos com 34,2% e em 3º os menores de 1 ano. 87,7% dos casos tiveram tratamento.

#### 5.1.4. Doenças diagnosticadas no Hospital Ribeirão Pires

O levantamento de doenças no Hospital Ribeirão Pires foi realizado com base nas fichas modelo CAH 101, para o período agosto de 1976 a julho de 1977.

5.1.4.1 - Amostragem: do total de altas e óbitos no período considerado, 7.500, foi retirada uma amostra de 10%, por amostragem sistemática, com  $r = 4$  e  $k = 10$ . Dos 750 casos estudados, 72,2% eram de Ribeirão Pires.

5.1.4.2 - Morbidade: da amostra de 750 casos, 727 referem-se a altas sem óbito. Para esses casos a causa básica da internação foi classificada de acordo com a lista D da classificação Internacional de Doenças. Dos casos em que havia mais de um diagnóstico, foi utilizado o diagnóstico principal com base na causa básica, na maior gravidade ou a maior possibilidade de ter sido causa de internação. As 15 principais doenças, ocorridas no período, nos casos internados no Hospital, estão apresentadas na tabela 36.

5.1.4.3 - Óbitos: Na amostra considerada verificou-se a existência de 23 altas com óbitos. A principal causa de óbitos foi a doença cerebro vascular aguda (D143), que contribuiu com 39,1%. Em segundo lugar estiveram as enterites e outras doenças diarreicas (D6) e os tumores malignos do estômago (D58) contribuindo com 13,0% cada. Os outros óbitos encontram-se igualmente distribuídos em 8 causas.

Tabela 36 - Principais doenças diagnosticadas no Hospital Ribeirão Pires, com base na população amostral, segundo sexo e idade, agosto/76 - Julho/77.

Doença (2)	Idade 1		15		15 45		45 65		65 e +		Total			%(1)
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T	
D6	26	9	12	11	12	12	4	7	2	2	51	41	92	12,7
D33	5	-	5	3	-	1	-	-	-	-	10	4	14	1,9
D96	-	-	-	-	1	6	-	2	-	2	1	10	11	1,5
D116	-	-	1	2	4	-	2	1	-	-	7	3	10	1,4
D135	-	-	1	-	4	2	10	5	3	4	18	11	29	4,0
D139	-	-	-	-	2	1	-	5	5	3	7	9	16	2,2
D143	-	-	-	-	3	3	7	8	7	4	17	15	32	4,4
D160	3	3	9	4	2	3	4	-	1	2	19	12	31	4,3
D161	2	2	11	16	8	11	3	4	-	1	24	34	58	8,0
D215	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	12	12	1,7
D219	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	10	10	1,4
D221	-	-	-	-	-	16	-	2	-	-	-	18	18	2,5
D222	-	-	-	-	-	123	-	2	-	-	-	125	125	17,2
D268	-	-	1	1	2	2	1	2	1	-	5	5	10	1,4
DN288	-	1	1	3	3	1	1	-	1	-	6	5	11	1,5
Todas Acima	51		81		244		70		38		165	314	479	65,9
%(1)	7,0		11,1		33,6		9,6		5,2		22,7	43,2	65,9	

(1) Porcentagem em relação ao total de doenças da população amostral.

(2) De acordo com a lista D da Classificação Internacional de doenças

Fonte: Amostragem nas fichas CAH 101 do Hospital Ribeirão Pires

TABELA -34 - Distribuição das doenças crônicas, segundo sexo e idade,

Jardim Alvorada e Jardim dos Melros, Ribeirão Pires, 1977

.113.

DOENÇA	IDADE E TRATAMENTO																				TRATAMEN TO	
	0 ← 1			1 ← 15			15 ← 45			45 ← 65			65 e +			TOTAL				SIM	NÃO	
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	%			
A 14 lepra	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1,5	1	-	
A 29 outras viroses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	1,5	1	-	
A 32 tripanossomiase	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1,5	1	-	
A 61 tumores benignos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	1,5	1	-	
A 64 diabetes melitus	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	1	1	1	2	3,0	1	1	
A 67 enemas	-	-	-	-	-	-	1	2	3	-	-	-	-	-	-	1	2	3	4,5	3	-	
A 70 neuroses + transtornos mentais	-	1	1	-	-	-	3	2	5	-	-	-	-	-	-	3	3	6	9,1	4	2	
A 79 outras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	1,5	-	1	
A 84 insuficiência cardíaca congestiva	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	-	1	-	-	-	2	1	3	4,5	3	-	
A 85 doenças cerebrovasculares	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	2	-	2	3,0	2	-	
A 86 doenças das artérias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	2	-	2	3,0	2	-	
A 88 outras doenças do aparelho respi ratório	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1,5	1	-	
A 92 outras pneumonias	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	2	3,0	2	-	

A 93	bronquite, enfisema e asma	-	1	1	3	3	6	2	1	3	-	1	1	-	-	-	5	8	11	16,7	8	3
A 96	outras doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1,5	1	-
A 98	Úlcera péptica	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	1	-	1	2	1	3	4,5	2	1
A 99	gastrite	-	-	-	-	-	-	3	1	4	-	-	-	-	-	-	3	1	4	6,1	3	1
A 111	doenças do aparelho genito-urinarío	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3,0	2	-
A 120	doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	1	1	1	1	2	-	-	-	-	-	-	1	2	3	4,5	2	1
A 122	reumatismo	-	-	-	1	-	1	-	3	3	-	3	3	-	-	-	1	6	7	10,6	5	2
A 137	estados morbidos mal definidos	-	-	-	-	-	-	4	4	8	1	-	1	-	-	-	5	4	9	13,6	5	4
TOTAL		-	2	2	4	4	8	21	21	42	5	5	10	4	-	4	34	32	66	100	50	18
%		-	3,0	3,0	6,0	6,0	12,1	31,8	31,8	63,6	7,6	7,8	15,2	6,0	-	6,0	51,5	48,5	100	-	75,8	24,2

Fonte: Inquerito Domiciliar , agosto 77

TABELA 35. Doenças ocorridas, segundo sexo e idade, Jardim Alvorada e Jardim dos Melros, Ribeirão Pires, julho de 1977

Doença	Faixa etária			1 — 15			15 — 45			45 — 65			65 e +			Total			Trata/to		
	Sexo			M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	%	sim	não
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T			
A5 enterite e outras doenças diarreias	1	-	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	4,1	1	2
A14 lepra	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1,4	1	-
A16 coqueluche	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1,4	1	-
A28 hepatite infecciosa	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1,4	1	-
A29 outras viroses	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1,4	1	-
A43 outras helmintíases	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1,4	1	-
A67 anemias	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1,4	1	-
A70 neurose, transtorno da personalidade e outros transtornos mentais não psicóticos	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1,4	1	-
A82 doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	-	1	2	3	-	-	-	-	-	-	1	2	3	4,1	3	-
A90 Gripe	3	3	6	7	10	17	12	12	24	-	-	-	-	-	-	22	25	47	64,4	40	7
A92 outras pneumonias	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2,7	2	-
A93 bronquite, enfisema e asma	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2,7	2	-
A111 outras doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2,7	2	-
A120 outras doenças da pele e do tecido celular sub cutâneo	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2,7	2	-
A122 reumatismos não articulares e não especificados	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2,7	2	-
A137 doenças e estados morbidos mal definidos	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	-	1	-	-	-	2	1	3	4,1	3	-
Total	5	3	8	13	12	25	18	21	39	1	-	1	-	-	-	37	36	73	100,0	64	9
%	6,8	4,1	11,0	17,8	16,4	34,2	24,7	28,8	53,4	1,4	-	1,4	-	-	-	50,7	49,3	100,0	-	87,7	12,3

Fonte: Inquerito domiciliar, agosto de 1977.

## 5.2. MORTALIDADE

O estudo da mortalidade no município de Ribeirão Pires ' objetiva caracterizar, em termos quantificáveis, o Setor Saúde desse município. Os dados referentes a obitos e nascimento foram coletados no CIS - Centro de Informa<sub>ç</sub>ões de Saúde da Secretaria do Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Os dados referentes a população residente foram coletados do Censo Deurografico do IBGE.

Serão apresentados, para os anos de 1970, 1971, 1972 e 1973, os seguintes indicadores: Coeficiente de Mortalida<sub>d</sub>e Geral, Coeficiente de Mortalidade Específicos, Coefi<sub>c</sub>iente de Mortalidade Infantil, Neo-Natal e Infantil Tar<sub>d</sub>ia, Coeficiente de Mortalidade Materna, Indicador de Swarvop e Uemura e Curvas de Nelson de Moraes.

Será feita, sempre que possível, a comparação dos valo<sub>r</sub>es encontrados para Ribeirão Pires e aqueles verifica<sub>d</sub>os no município de São Paulo e em outros países.

### 6.2.1. Coeficiente de Mortalidade Geral

O Coeficiente de Mortalidade Geral sofre interfe<sub>r</sub>ência de variáveis como idade, sexo, estado ci<sub>v</sub>il e atividade profissio<sub>n</sub>al, contudo o mesmo ofe<sub>r</sub>ece uma medida aproximada das condições gerais de saúde de uma região, representando, em termos amplos, a probabilidade de morrer das pessoas de uma determinada população, considerando que todas as pessoas daquela população são iguais ao risco de morrer, sem distinção de sexo, idade, etc.

A tabela 40 mostra os coeficientes de mortalidade geral, por 1000 habitantes, para o município de Ribeirão Pires no período 1970-1973. Nesse período o valor máximo do CMG ocorreu em 1970 (14,32) e decresceu até 1972 onde apresentou o mínimo de 8,90 obitos por 1000 habitantes, sendo que em 1973 o valor elevou-se para 10,07. Esses valores apresentaram-se mais elevados que o do Brasil como um todo, o qual foi de 8,5/1000 habitantes para o período 70-75 (1). O município de São Paulo apresentou, para o ano de 1970, um coeficiente de mortalidade geral de 8,66/1000 habitantes (2), portanto, bem menor que o de Ribeirão Pires para o mesmo ano.

Tabela 37 - Coeficiente de mortalidade geral ( por 1000 habitantes), em Ribeirão Pires 1970 -1973.

Ano	População	Obitos <sup>(1)</sup>	Coefic/1000 Hab
1 970	29 048	416	14,32
1 971	30 602	320	10,46
1 972	32 239	287	8,90
1 973	33 964	342	10,07

(1) Fonte: CIS - Centro de Informações de Saúde

### 5.2.1. Principais causas de óbitos na Mortalidade Geral.

As tabelas 38 a 41 mostram as dez principais causas de óbitos ocorridos no município em estudo, nos anos de 1970, 1971, 1972 e 1973 e os respectivos coeficientes por 10.000 habitantes.

A pneumonia foi a principal causa de morte em 1970 e 1971 representando, respectivamente, 27,16% e 16,87% do total de óbitos. Em 1972 e 1973 essa causa passou para o terceiro lugar com 9,75% e 12,28% respectivamente.

As enterites e outras doenças diarreicas ocuparam o segundo lugar nos quatro anos estudados, contribuindo com 13,46% em 1970, 13,43% em 1971, 11,49% em 1972 e 12,28% em 1973.

Os tumores malignos ocuparam o terceiro lugar em 1970, com 11,77%, o quinto lugar em 1971, com 6,25%, o quarto lugar em 1972, com 8,36%, e em 1973 ocupou o sexto lugar, com 6,43%, valor bem abaixo do apresentado em 1970.

TABELA 38 - As dez principais causas de mortalidade em Ribeirão Pires, e respectivos coeficientes, em 1 970.

Causa	Óbitos (2)	% (1)	Coeficiente/ 000 hab.
32 - Pneumonia	113	27,16	38,9
04 - Enterite e outras doenças diarreicas	56	13,46	19,3
19 - Tumores malignos, inclu <u>in</u> do os neoplasmas do tec <u>i</u> do linfático e dos órgã <u>os</u> hemapoeticos	49	11,77	16,9
45 - Sintomas e estados morbi <u>l</u> dos mal definidos	30	7,21	10,3
28 - Doenças isquemicas do co <u>r</u> ração	28	6,73	9,6
30 - Doenças cerebrovasculares	25	6,00	8,6
46 - Todas as demais doenças	24	5,76	8,3
29 - Outras formas de doença do coração	20	4,80	6,9
47 - Acidentes de veículo a motor	9	2,16	3,1
21 - Diabetes mellitus	8	1,92	2,8

(1) Em relação ao número total de óbitos

(2) Fonte: CIS - Centro de Informações de Saúde

TABELA 39 - As dez principais causas de mortalidade no Município de Ribeirão Pires e respectivos coeficientes (p/10 000 habitantes), 1 971.

Causa	Óbitos (3)	% (1)	Coeficiente por 10 000 hab.
32 - Pneumonia	54	16,87	17,6
04 - Enterite e outras doen <sub>ças</sub> diarreicas	43	13,43	14,1
45 - Sintomas e estados mor <sub>bidos</sub> mal definidos	41	12,81	13,4
30 - Doen <sub>ças</sub> cerebrovascula <sub>res</sub>	32	10,00	10,5
19 - Tumores malignos, in <sub>cluindo</sub> os neoplasmas <sub>do</sub> tecido linfático e dos <sub>órgãos</sub> hematopo <sub>é</sub> ticos	20	6,25	6,5
46 - Todas as demais doen <sub>ças</sub>	20	6,25	6,5
28 - Doen <sub>ças</sub> isquemicas do cora <sub>ção</sub>	19	5,93	6,2
44 - Outras causas de morta <sub>lidade</sub> perinatal	11	3,43	3,6
22 - Avitaminoses e outras deficiênci <sub>as</sub> nutricio <sub>nais</sub>	10	3,12	3,3
29 - Outras formas de doen <sub>ça</sub> do cora <sub>ção</sub>	10	3,12	3,3

(1) Em relação ao número total de óbitos

(2) Fonte: CIS - Centro de Informações de Saúde

TABELA 40 - As dez principais causas de mortalidade no Município de Ribeirão Pires e respectivos coeficientes (p/10 000 habitantes), 1 972.

Causa	Óbitos (2)	% (1)	Coeficiente por 10 000 hab.
45 - Sintomas e estados mor- bidos mal definidos	37	12,89	11,5
04 - Enterite e outras doenças diarreicas	33	11,49	10,2
32 - Pneumonia	28	9,75	8,7
19 - Tumores malignos, in- cluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéti- cos.	24	8,36	7,4
46 - Todas as demais doen- ças	24	8,36	7,4
28 - Doenças isquêmicas do coração	20	6,96	6,2
29 - Outras formas de doen- ças do coração	17	5,92	5,3
30 - Doenças cerebrovascula- res	17	5,92	5,3
48 - Acidentes, exceto de veículos a motor	16	5,57	5,0
22 - Avitaminoses e outras doenças nutricionais.	8	2,78	2,5

(1) Em relação ao número total de óbitos

(2) Fonte: CIS - Centro de Informações de Saúde

TABELA 41 - As dez principais causas de mortalidade no Município de Ribeirão Pires e respectivos coeficientes (p/10 000 habitantes), 1 973.

Causa	Óbitos (2)	% (1)	Coeficiente p/10 000 hab
45 - Sintomas e estados mor- bidos mal definidos	46	13,45	13,5
04 - Enterites e outras do- enças diarreicas	42	12,28	12,4
32 - Pneumonia	42	12,28	12,4
30 - Doenças cerebrovascula- res	32	9,35	9,4
28 - Doenças isquemicas do coração	24	7,01	7,1
19 - Tumores malignos, in- cluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéti- cos	22	6,43	6,5
29 - Outras formas de doen- ças do coração	19	5,55	5,6
43 - Lesões ao nascer, par- tos distócicos e ou- tras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais	17	4,97	5,0
46 - Todas as demais doen- ças	17	4,97	5,0
47 - Acidentes de veículos- a motor	12	3,50	3,5

(1) Em relação ao número total de óbitos

(2) Fonte: CIS - Centro de Informações de Saúde

Os sintomas e estados morbidos mal definidos também estiveram em evidência no período considerando, pois passaram do quarto lugar em 1970, com 7,21%, para o terceiro lugar em 1971, com 12,81% e em 1972 e 1973 ocuparam o primeiro lugar, com 12,89% e 13,45%, respectivamente, existindo uma tendência crescente definida para as mesmas, evidenciando portanto problemas em especificar a causa básica da morte.

Outras causas significativas foram as doenças esquêmicas do coração e as cerebrovasculares.

A figura 4 mostra o comportamento apresentado pelas doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e parasitárias, e pelos tumores, como causa de óbito no período 70-73.

Os três primeiros grupos de doenças acima mencionados tiveram seus coeficientes decrescendo no período 70-72, sendo mais acentuado o decréscimo apresentado pelas doenças do aparelho respiratório. Em 1973 os coeficientes voltam a aumentar.

Com relação aos tumores, a curva é decrescente no período 70-71, ficando praticamente estabilizada nos anos seguintes.

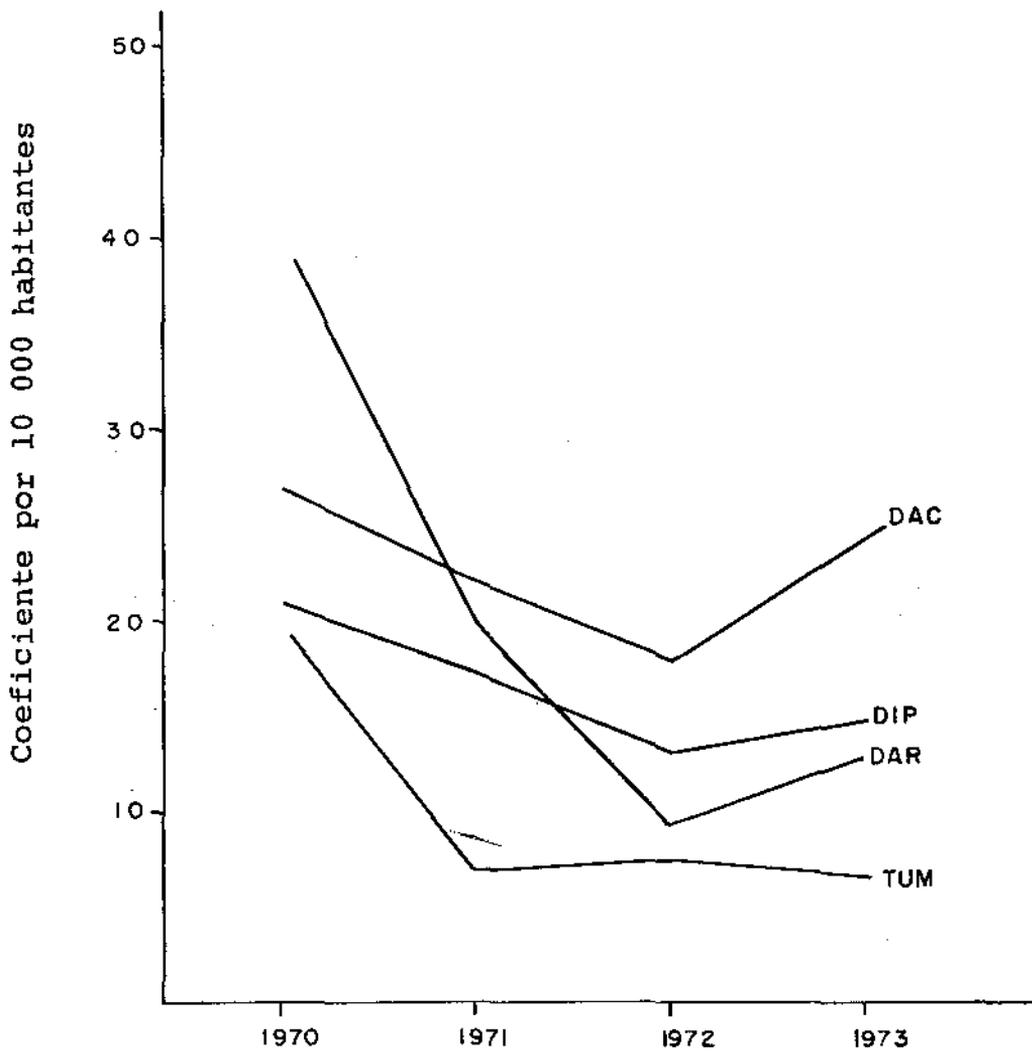
Figura 4 - Principais grupos de doenças ocorridos em Ribeirão Pires, 1970 - 1971 e 1973.

DAC: Doenças do aparelho circulatório

DIP: Doenças infecciosas e parasitárias

DAR: Doenças do aparelho respiratório

TUM: Tumores



### 6.2.2. Causas de Mortalidade por sexo.

As dez principais causas de mortalidade do sexo masculino e do sexo feminino e os respectivos coeficientes por 100 000 habitantes estão apresentadas nas tabelas 42 e 43

A separação por sexo torna-se importante pois pode-se, desse modo, detectar aspectos prioritários a serem considerados para a eleição das ações básicas em saúde pública.

A pneumonia foi a principal causa de óbitos nos dois sexos considerando-se o período 70-73 como um todo. Nesse período houve 141 mortes por pneumonia no sexo masculino e 96 no sexo feminino, havendo portanto, uma diferença significativa entre os dois sexos.

Enquanto os sintomas e estados morbidos mas definidos ficaram em segundo lugar no sexo masculino, sendo responsáveis por 103 óbitos no período, a mesma ocupava o terceiro lugar no sexo feminino, com 51 óbitos. No caso das enterites e outras doenças diarreicas aconteceu o inverso, ou seja, essa causa ocupou o terceiro lugar no sexo masculino com 86 óbitos e o segundo no sexo feminino, com 88 óbitos, não havendo diferença significativa entre sexos, para essa causa, apesar da inversão de posição. O que se observa e que houve o dobro de óbitos no sexo masculino, em relação ao

sexo feminino, para os sintomas e estados morbidos mal definidos.

Os tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos es tão em quarto lugar em ambos os sexos. As doenças isquêmicas do coração são causas de óbitos mais importantes no sexo masculino que no feminino, o correndo o inverso com as doenças cerebrovasculares.

Os acidentes sô representaram importância no sexo masculino.

Os coeficientes específicos de mortalidade, por 10 000 habitantes, segundo sexo, para vários gru pos de doenças, estão apresentados na tabela 44

TABELA 42 - As dez principais causas de mortalidade do sexo masculino e respectivos coeficientes por 100 000 habitantes, em Ribeirão Pires, 1 970-1 973.

Causa	1 970		1 971		1 972		1 973		Número total de Óbitos(1)
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	
B32 - Pneumonia	60	403,4	34	217,0	18	109,0	29	166,7	141
B45 - Sintomas e estados morbidos mal definidos	19	127,7	25	160,0	29	175,7	30	172,4	103
B04 - Enterite e outras doenças diarreicas	27	181,5	15	95,7	20	121,1	24	138,0	86
B19 - Tumores malignos incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoiéticos.	30	201,7	13	83,0	18	109,0	10	57,5	71
B28 - Doenças isquemicas do coração	19	127,7	9	57,4	13	78,7	21	120,7	62
B30 - Doenças cerebrovasculares	13	87,4	18	114,9	9	54,5	22	126,4	62
B46 - Doenças n/especificadas	19	127,7	8	51,0	17	103,0	10	57,4	54
B48 - Acidentes, exceto de veículos a motor	4	26,9	7	44,7	12	72,7	10	57,4	33
B29 - Formas de doenças do coração não especificadas	9	60,5	5	31,9	5	30,3	13	74,7	32
B47 - Acidentes de veículos a motor	7	47,1	5	31,9	7	42,4	11	63,2	30

(1) Óbitos, Fonte: CIS - Centro de Informações de Saúde

TABELA 43 - As dez principais causas de mortalidade do sexo feminino e respectivos coeficientes por 100 000 habitantes em Ribeirão Pires, 1 970-1 973.

Causa	1 970		1 971		1 972		1 973		Número total de Óbitos
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	
B32 - Pneumonia	53	374,0	20	133,9	10	63,6	13	78,4	96
B 4 - Enterite e outras doenças diarreicas	29	204,6	28	187,5	13	82,6	18	108,6	88
B45 - Sintomas e estados morbi dos mal definidos	11	77,6	16	107,2	8	50,9	16	96,6	51
B19 - Tumores malignos incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos hematopoiéticos.	19	134,1	7	46,9	6	38,1	12	72,4	44
B30 - Doenças cerebrovasculares	12	84,7	14	93,8	8	50,9	10	60,3	44
B29 - Formas de doenças do coração não especificadas	11	77,6	5	33,5	12	76,2	6	36,2	34
B46 - Doenças n/especificadas	5	35,3	12	80,3	7	44,5	7	42,2	31
B28 - Doenças isquemicas do coração	9	63,5	10	67,0	7	44,5	3	18,1	29
B44 - Outras causas de mortalidade perinatal	3	21,2	6	40,2	0	0	7	42,2	16
B22 - Avitaminoses e outras doenças nutricionais	3	21,2	5	33,4	4	25,4	2	12,1	14

Fonte: CIS - Centro de Informações de Saúde

TABELA 44 - Coeficientes específicos de mortalidade (por 10 000 habitantes), para vários grupos de doenças, segundo sexo, em Ribeirão Pires, 1 970-1 973.

Causas	Ano Sexo	1 970			1 971			1 972			1 973		
		M	F	M+F									
Doenças infecciosas e parasitárias (B1-B18)		20,2	21,9	21,0	13,4	21,4	17,3	15,1	10,8	13,0	17,2	12,1	14,7
Tumores (B19-B20)		22,2	16,9	19,6	8,3	5,4	6,9	10,9	3,8	7,4	5,7	7,2	6,5
Doenças do aparelho respiratório (B31-B33)		43,7	37,4	40,6	23,6	16,1	19,9	12,1	6,4	9,3	17,2	7,8	12,7
Doenças do aparelho respiratório (B25-B30)		30,3	23,3	26,9	21,7	22,1	21,9	16,4	19,1	17,7	32,8	15,1	24,1

Fonte dos Óbitos : CIS - Centro de Informações de Saúde

### 6.2.3. Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neo-Natal e Infantil Tardia.

O coeficiente de Mortalidade Infantil é um coeficiente específico dos mais sensíveis para medir as condições de saúde de uma comunidade, porque mantém estreita relação com as condições de saneamento básico, condições nutricionais da mãe e da criança, assistência médica pré e pós-natal e com outros fatores tais como programas de imunização básica. O coeficiente da Mortalidade Infantil refere-se à mortalidade de crianças menores de um ano.

O Coeficiente de Mortalidade Neo-Natal representa o número de óbitos de crianças menores de 28 dias por 1 000 nascidos vivos. Esse coeficiente é elevado quando o Coeficiente de Mortalidade Infantil é reduzido. O Coeficiente de Mortalidade Neo-Natal é um indicador das condições de higiene pré-natal e do atendimento ao parto.

O Coeficiente de Mortalidade Infantil Tardia representa o número de óbitos de crianças entre 28 dias e 1 ano de idade, por 1 000 nascidos vivos. Esse Coeficiente está mais sujeito à influência das condições geo-econômicas e sociais e pode ser reduzido facilmente através de programas integrados de desenvolvimento.

A tabela 48 apresenta os Coeficientes de Mortalidade de Neo-Natal, Infantil Tardia e Infantil ( por

1 000 nascidos vivos), verificados em Ribeirão Pires no período 1970-1973.

Em 1970 a mortalidade infantil em Ribeirão Pires apresentou o valor mais alto do período 70-73. Esse valor, 112,09, é mais alto que o verificado no município de São Paulo no mesmo ano, ou seja, 88,35 por 1 000 nascidos vivos (2). A contribuição da mortalidade infantil tardia na mortalidade infantil foi de 56,4%.

No período 70-72 a mortalidade infantil apresentou tendência decrescente voltando a crescer no período 72-73. A curva de tendência, bem como contribuição da mortalidade neo-natal e infantil tardia estão mostradas no gráfico 2.

Em 1973 o Coeficiente de Mortalidade Infantil em Ribeirão Pires, cujo valor foi de 76,68 por 1 000 nascidos vivos, esteve abaixo do ocorrido no município de São Paulo, que foi de 89,1 por 1 000 nascidos vivos (3).

No mesmo ano, nos Estados Unidos da América, o coeficiente foi de 17,6% por 1 000 nascidos vivos.

Os valores referentes ao ano de 1972 precisam ser verificados pois são valores que estão fora da tendência normal. A existência de somente 13,97 óbitos de menores de 28 dias em cada 1 000 nascidos vivos não é explicável face aos valores apresentados em 1970, 1971 e 1973.

TABELA 45 - Coeficiente de mortalidade neo-natal, infantil tardia e infantil (por 1000 nascidos vivos), em Ribeirão Pires, 1 970-1 973.

Ano	Nascidos Vivos	Óbitos			Coef.p/ 1000 nascidos vivos		
		0-27D	28-1A	< 1A	neo-natal	tardia	infantil
70	1 249	61	79	140	48,84	63,25	112,09
71	1 342	66	58	124	49,18	43,22	92,40
72	1 503	21	65	86	13,97	43,25	57,22
73	1 291	53	46	99	41,05	35,63	76,68

Fonte: CIS - Centro de Informações de Saúde

TABELA 46 - Mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias e por doenças do aparelho respiratório (coeficiente por 1000 nascidos vivos), em Ribeirão Pires, 1 970-1 973.

Causa \ Ano	Doenças infecciosas e parasitárias	Doenças do aparelho respiratório
70	38,4	49,6
71	32,8	29,1
72	22,6	8,0
73	26,3	16,3

Fonte dos Óbitos: CIS - Centro de Informações de Saúde

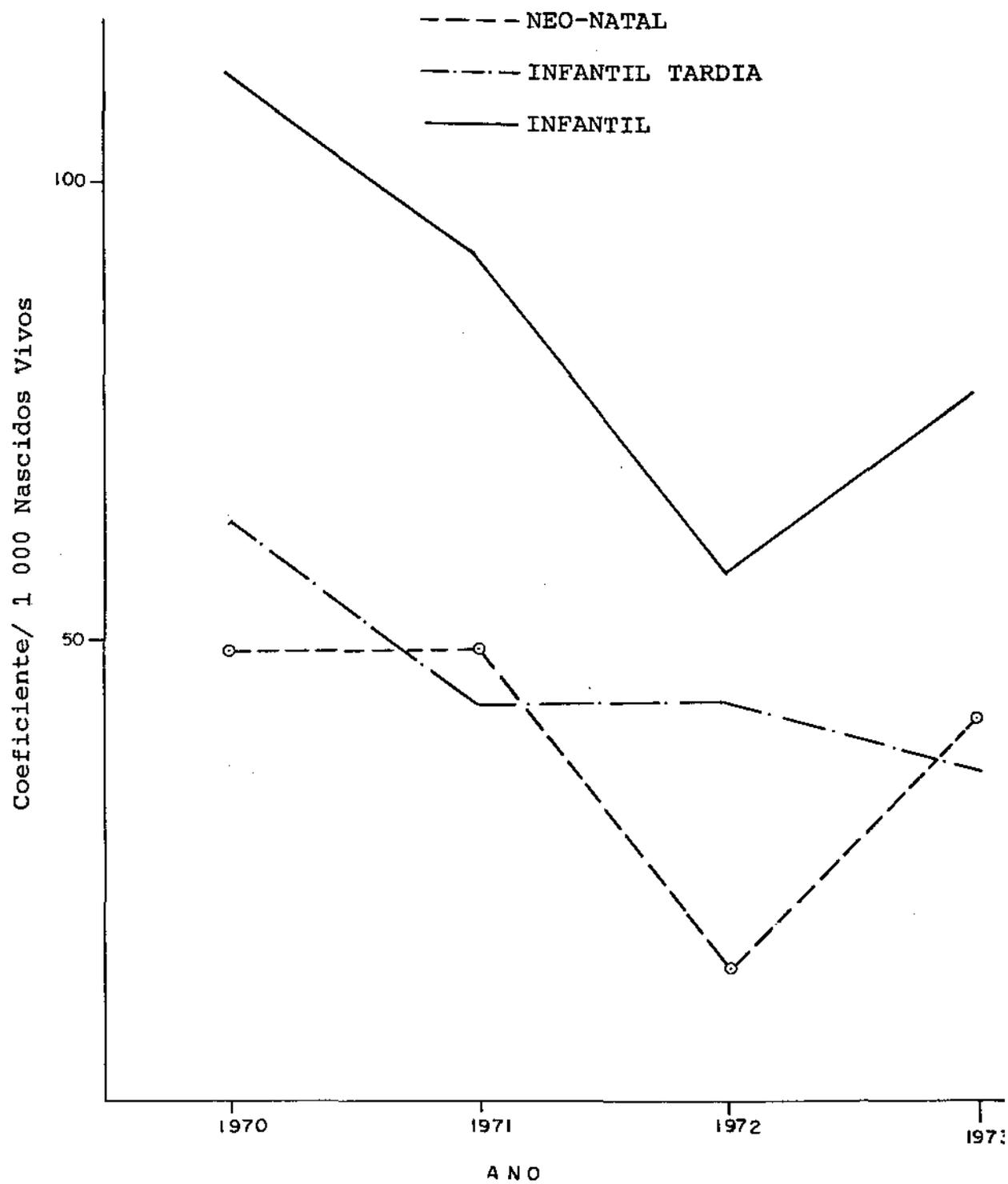
TABELA 47 - Principais causas de mortalidade infantil em Ribeirão Pires, 1 970-1 973.

Causa	Óbitos (2)					% (1)
	1 970	1 971	1 972	1 973	Total	
Enterite e outras doen.diarreicas	47	38	33	31	149	33,2
Pneumonia	60	38	12	21	131	29,2
Sint.e estados morbidos mal defin.	12	10	16	12	50	11,1
Todas acima	119	86	61	64	330	73,5

(1) % em relação ao total de óbitos de menores de 1 ano.

(2) Fonte: CIS - Centro de Informações de Saúde

Figura 6 - Evolução dos coeficientes de mortalidade neonatal, infantil tardia e infantil em Ribeirão Pires, 1970 - 1973.



#### 6.2.4. Principais causas de Mortalidade Infantil

As principais causas de mortalidade infantil, em Ribeirão Pires no período 70-73, foram as enterites e outras doenças diarreicas (33,2%), a pneumonia (29,2%) e os sintomas e estados morbidos mal definidos (11,1%), conforme mostra a tabela 47.

Essas três causas juntas, foram responsáveis por 73,5% dos óbitos de menores de 1 ano.

No município de São Paulo, em 1973, as três causas acima citadas também foram as principais responsáveis pelos óbitos de crianças menores de 1 ano e contribuíram com 56,2% do total de óbitos nessa faixa etária.(6)

A tabela 49 apresenta os coeficientes de mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias, e por doenças do aparelho respiratório, por 1 000 nascidos vivos, em Ribeirão Pires. Em 1973 o coeficiente de mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias foi de 26,3 por 1 000 nascidos vivos em Ribeirão Pires e de 29,5 por 1 000 nascidos vivos no município de São Paulo (10) Portanto, não houve grande diferença para essa causa nas duas cidades.

#### 6.2.5. Mortalidade Materna

Os coeficientes de mortalidade materna estão apresentados na tabela 50.

A mortalidade materna não foi significativa em Ribeirão Pires no período 70-73, tendo apresentado os seguintes coeficientes por 1 000 nascidos vivos: 0,80 em 1970; 0,75 em 1971; 0,00 em 1972 e 2,32 em 1973.

#### 6.2.6. Mortalidade Proporcional

A mortalidade proporcional segundo idade está apresentada na tabela 52. Verifica-se que a mortalidade é maior nas faixas etárias 50 e + e < 1 ano, vindo em terceiro lugar a faixa etária 20 — 50 anos, contudo com valores bem inferiores às outras duas faixas etárias.

#### 6.2.7. Indicador de Swarøop-Uemura

O Indicador de Swarøop-Uemura representa a mortalidade proporcional (em porcentagem), na faixa etária 50 e +. Este indicador seria de 100% se todas as pessoas sobrevivessem até 50 anos, donde se pode concluir que quanto mais elevado for este indicador melhor será o nível de saúde da região em análise.

A tabela 48 apresenta o indicador de Swarøop e Uemura para Ribeirão Pires, no período 70-73. Conforme se pode notar nessa tabela, o Indicador de

TABELA 48 - Indicador de Swaroop e Uemura, Município de Ribeirão Pires, 1 970-1 973.

Ano	Indicador (%)
1 970	44,95
1 971	36,25
1 972	42,51
1 973	37,43

Fonte: CIS - Centro de Informações de Saúde

TABELA 49. - Mortalidade proporcional segundo idade, em Ribeirão Pires, 1 970-1 973.

Ano	Mortalidade proporcional (%)				
	0-1	1-5	5-20	20-50	50 e +
1 970	33,65	5,77	2,64	12,98	44,95
1 971	38,75	7,19	3,13	14,69	36,25
1 972	29,97	4,88	5,23	17,42	42,51
1 973	28,95	7,31	4,97	21,35	37,43

Fonte: CIS - Centro de Informações de Saúde

TABELA 50 - Coeficiente de mortalidade materna (por 1000 habitantes); em Ribeirão Pires, 1970-1973.

Ano	Óbitos por Causas maternas	Nascidos Vivos	Coef./OON.V.
1 970	1	1 249	0,80
1 971	1	1 342	0,75
1 972	0	1 503	0,00
1 973	3	1 291	2,32

Fonte: CIS - Centro de Informações de Saúde

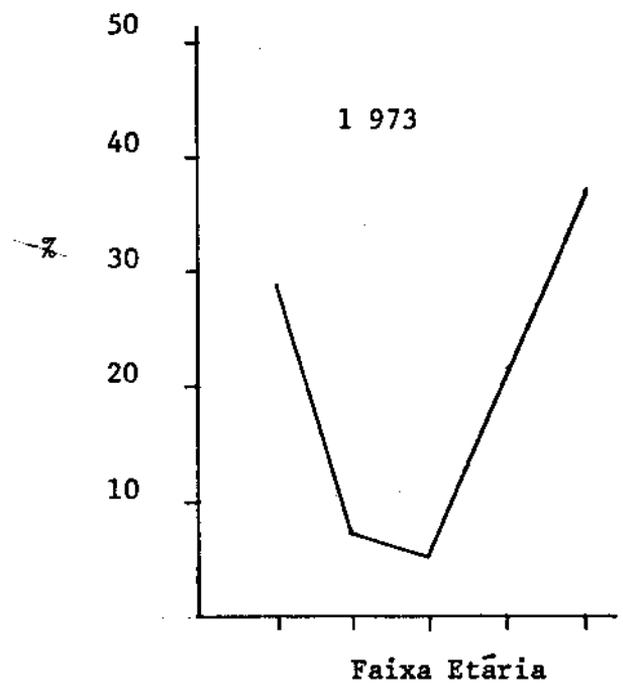
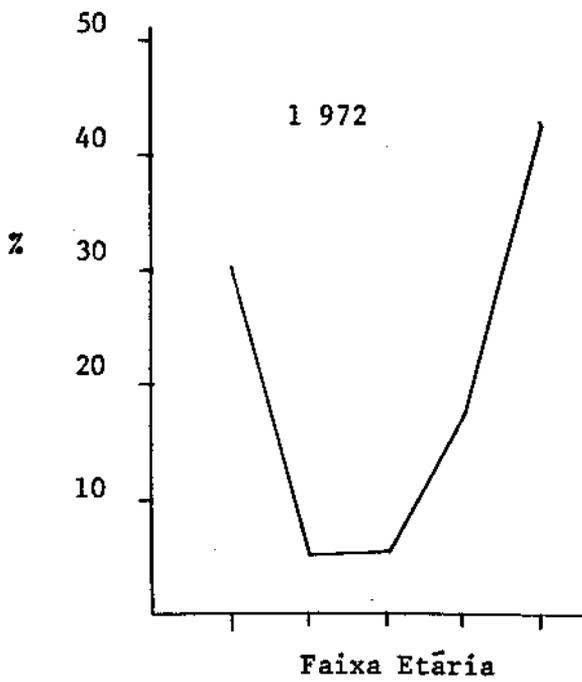
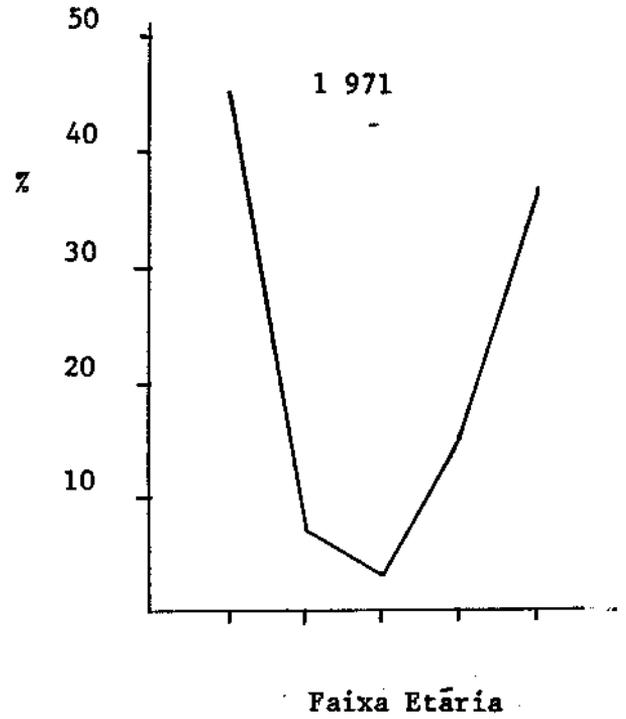
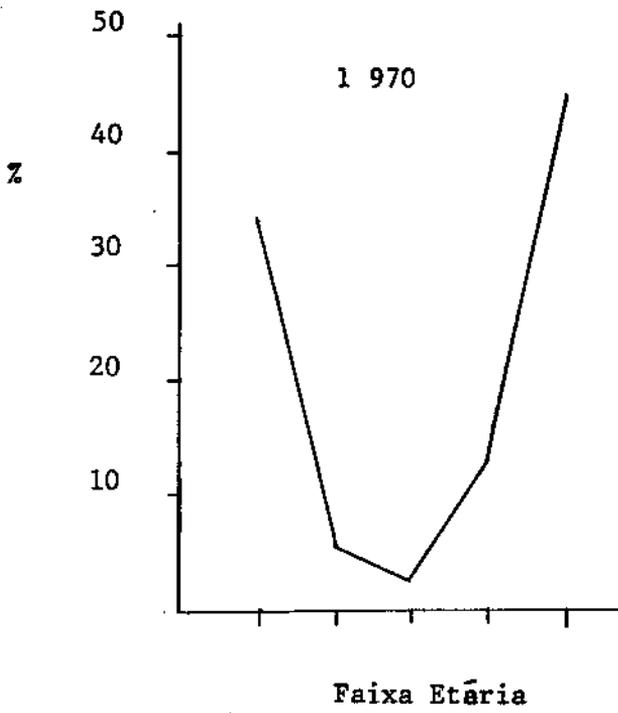
Swaroop e Uemura variou de 36,20% (em 1971) a 44,95% (em 1970). Em 1973 o valor do SU foi de 37,43, portanto abaixo do valor observado no município de São Paulo no mesmo ano, o qual foi de 45,9% (4).

#### 6.2.8. Curvas de Nelson de Moraes

Nelson de Moraes classificou os níveis de saúde em quatro tipos, muito baixo, baixo, regular e elevado, de acordo com o aspecto da curva de mortalidade proporcional nos grupos etários < 1, 1-5, 5-20, 20-50 e 50 e +.

As curvas de Nelson de Moraes, para o município de Ribeirão Pires, no período 70-73, estão apresentadas na figura 7. Essas curvas indicam que esse Município apresenta nível de saúde regular para os anos de 1970, 1972 e 1973, sendo que para o ano de 1971 o nível de saúde estaria entre o nível baixo e o regular.

Figura 7 - Curvas de Nelson Moraes para Ribeirão Pires,  
1 970-1 973



## 6 . Outros Dados de Saúde

## 6.1. Dados de imunização obtidos no inquerito domiciliar

A população abrangida na análise deste item, são crianças menores de 6 anos, perfazendo um total de 158, isto é, 15,5% da população total da área pesquisada.

Os dados coletados mostram que 87,5% destas crianças foram vacinadas. Tal percentual pode ser considerado ' razoável, atingindo os limites da demanda da população em contrapartida, 12,5% delas nunca tomaram nenhuma vacina, cujos motivos desconhecemos, por não serem lembradas pelas próprias mães. Estas crianças, ( em número de 20), encontram-se principalmente na faixa etária de 1 — 4 anos, 11 crianças 4 — 6, 7 crianças e 0 — 1 2 crianças.

As tabelas 37 e 38 nos mostra como se comporta a população infantil em relação aos diferentes tipos de vacina e suas doses.

Ressalva seja feita que apenas 3 mães não souberam especificar quais as vacinas que seus filhos haviam tomado, pois não possuíam caderneta de vacinação. As demais crianças foram analisadas através da observação da caderneta.

Assim vemos que as vacinas cuja imunização exige a aplicação de várias doses, triplíce e sabin por ex. , pois a dupla aparece de maneira pouco significativa, apresentam-se com um porcentual elevado nas 1as. doses, 94,9%

das crianças decrescendo para as seguintes.

As vacinas de dose única encontram-se numa proporção menor que a 1a., 2a. e 3a. dose e mesmo a dose de reforço da triplice e sabin. A antivariolica é aplicada em 75,9% das crianças, a anti-sarampo em 69,6% e B.C.G. oral em 65,2% e o B.C.G. intra-dermico 0,6%.

O B.C.G. intra-dermico ainda não faz parte da rotina do C.S. Está sendo aplicado somente há poucos meses, apenas em escolares, e em campanhas de vacinação.

O declínio que observamos na aplicação das vacinas está diretamente relacionado com o desconhecimento das conseqüências da doença, a falta de conscientização da população em relação a imunização, a falta de promoção do próprio Centro de Saúde, (que por sua vez não tem pessoal suficiente para atender esta atividade de convocação e promoção); a falta de vacina na unidade sanitária principalmente com relação ao sarampo.

Com relação ao B.C.G. oral o problema pode ser devido a dificuldade de locomoção da mãe e criança no primeiro mês, quando esta vacina não é dada na maternidade.

A anti-variolica ainda apresenta o senão das crianças apresentarem algum problema de pele.

Tabela 5L Distribuição das vacinas; triplice, dupla e sabin e número de doses pelas crianças <de 6 anos - Ribeirão Pires , agosto de 1977

Tipo de vacina e doses	TRIPLICE								DUPLA								SABIN								Total de Crianças
	1ª		2ª		3ª		R		1ª		2ª		3ª		R		1ª dose		2ª		3ª		R		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
0 — 6	131	94,9	127	92,0	116	84,1	90	65,2	4	2,9	3	2,3	-	-	-	-	131	94,9	127	92,0	120	84,1	96	69,6	158

Fonte: Inquerito domiciliar - Ribeirão Pires agosto de 1977

Tabela 52 - Distribuição das vacinas anti-variólica, anti-sarampo e B.C.G. pelas crianças < de 6 anos em Ribeirão Pires, agosto de 1977.

Vacinas Idade	Anti-variólica		Anti-Sarampo		B. G. C.				Total de Crianças
					Oral		intra-dérmico		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
0 — 6	120	75,9	110	69,6	103	65,2	1	0,6	158

Fonte: Inquerito domiciliar - Ribeirão Pires, agosto de 1977.

## 6.2. Procura de Centro de Saúde

Com relação à procura do Centro de Saúde, verificou-se que das 192 famílias pesquisadas, 60,4% utilizam ou já utilizaram o Centro de Saúde III. A vacinação é o motivo mais frequente (76,1%) e a seguir para consulta de adultos (11,6%), consulta de crianças (11,2%), consulta de gestantes (0,8%) e suplementação alimentar (0,4%).

Das 76 famílias que não procuram o Centro de Saúde, 48,7% alegaram não precisar, 30,3% alegaram preferir outra entidade, 15,7% por outros motivos e 3,3% preferem médico particular.

Os outros recursos de saúde procurados pela população recenseada são o Hospital Ribeirão Pires (51,1%), INPS - CIAM (12,3%) Samcil (3,0%), Posto da Prefeitura (2,1%) e outros não especificados (31,5%).

### 6.3. Natalidade

A natalidade em Ribeirão Pires no período 70-73 está mostrada na tabela, através do coeficiente geral de natalidade por 1000 habitantes.

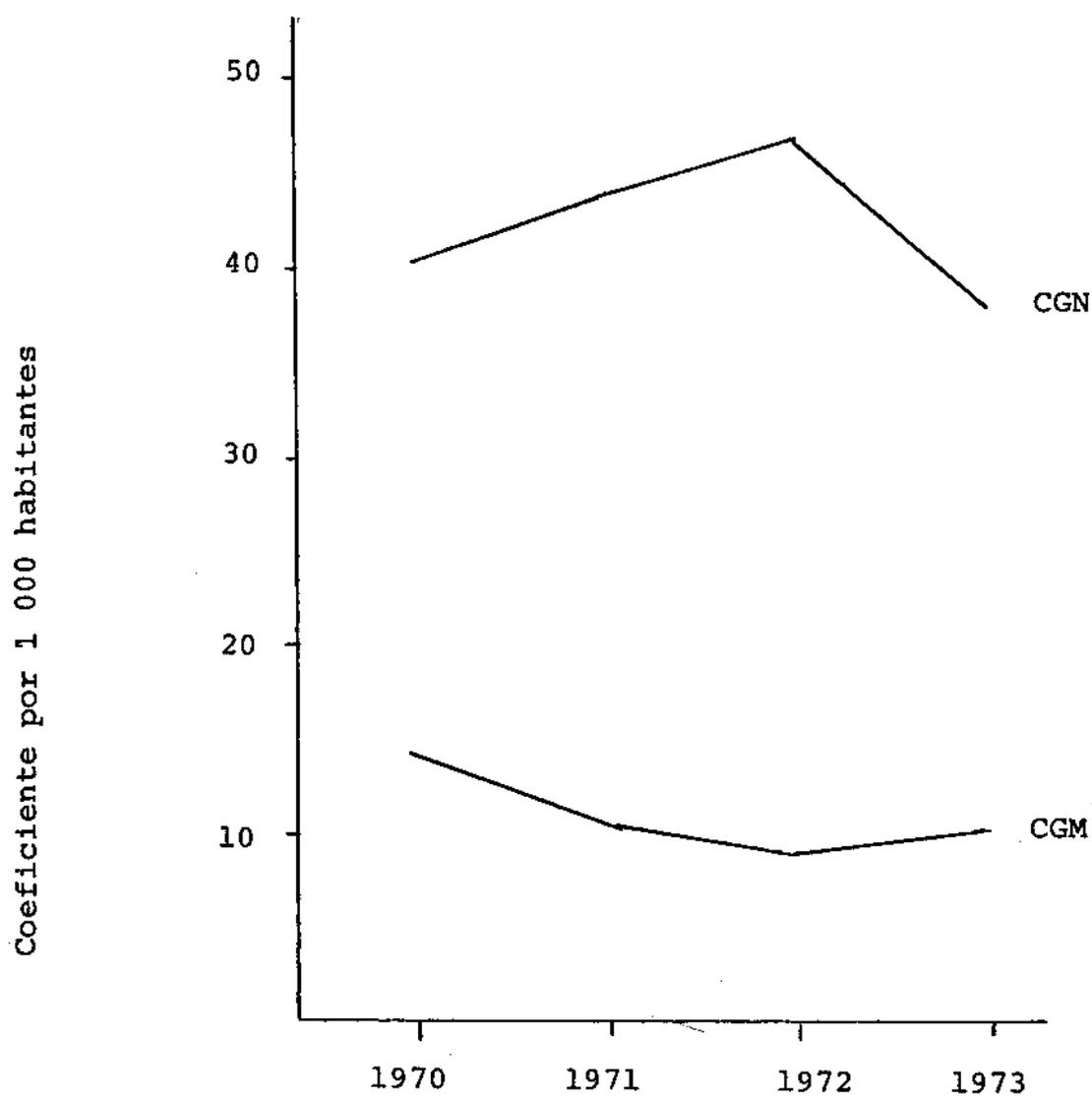
A figura 4 mostra a evolução do coeficiente geral de mortalidade e do coeficiente geral de natalidade. O índice vital de Pearl variou de 3,0 (1970) a 5,2 (1972), portanto, a população teve um crescimento bastante acelerado no período em comparação com o município de São Paulo onde o índice de Pearl, para o mesmo período, é da ordem de 2,2.

Tabela 53 - Coeficiente geral de natalidade em Ribeirão Pires, 1970 - 1973.

Ano	Nascidos Vivos (1)	População	Coefic/1000 hab.
1970	1 249	29 048	43,00
1971	1 342	30 602	43,85
1972	1 503	32 239	46,62
1973	1 291	33 964	38,01

(1) Fonte: CIS - Centro de Informações de Saúde

Figura 5 - Evolução do Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) e do Coeficiente Geral de Natalidade (CGN), Ribeirão Pires, 1 970 - 1 973.



Fonte: CIS

## 7. Conclusões e Recomendações

### 7.1 - Saneamento

#### 7.1.1 - Sistema de abastecimento de água.

Uma análise global do sistema de abastecimento mostra que seu desempenho é inteiramente satisfatório na região servida, tanto no que se refere à qualidade, quantidade e continuidade.

Desta forma pode se recomendar a extensão da rede de distribuição, e a construção de reservatórios elevados (ou booster) para permitir o abastecimento das regiões altas.

Uma derivação da adutora do Rio Claro poderá reforçar o abastecimento de água já que uma ampliação da ETA Ribeirão da Estiva é problemática, principalmente pelas características de vazão do manacial.

Pela análise da operação da ETA e da qualidade da água podemos sugerir que se introduza no sistema a fluoretação das águas de abastecimento público, baseados principalmente nos resultados obtidos pela Fundação SESP no programa de fluoretação.

#### 7.1.2 - Sistema de esgotos sanitários.

O sistema de esgotos sanitários é o ponto mais fraco no conjunto dos sistemas de Saneamento em Ribeirão Pires. A pequena extensão da rede coletora, associado ao fato da inexistência de um sistema de tratamento criam uma situação insatisfatória.

Urge estender o alcance da rede coletora, bem como a construção de interceptores à margens principalmente do Ribeirão Pires. Desta forma, além de reduzir o volume de esgoto disposto sobre o solo ou via pública, o esgoto poderá ser devidamente tratado antes da sua disposição final.

Este procedimento permite a previsão da redução das morbidades associadas às más condições sanitárias, principalmente certas helmintíases.

### 7.1.3 - Lixo e Limpeza Pública

O sistema de coleta domiciliar de lixo e o serviço de varrição são insuficientes para atender a população. Recomenda-se, desta forma, a expansão dos serviços além de uma atualização técnica dos serviços.

Lembramos que o lixo hospitalar está sendo coletado e disposto junto com o lixo doméstico.

Consequentemente recomenda-se transformar o atual aterro simples em aterro sanitário.

Além disto sugere-se uma disposição mais conveniente para o lixo hospitalar. A incineração poderá eventualmente ser considerada solução conveniente.

### 7.1.4 - Planejamento Territorial e Controle da Poluição Ambiental.

Como se verificou, Ribeirão Pires não apresenta, atualmente, sérios problemas de poluição do ar. A poluição das águas assume um aspecto mais sério, pois o Ribeirão Pires é usado para diluição e transporte de todos os efluentes.

A minimização deste problema exige uma colaboração conjunta da Prefeitura Municipal e da CETESB (Cia. de Tecnologia de Saneamento Ambiental). A esta cabe atuar junto às Indústrias no sentido de controlar quali e quantitativamente os efluentes industriais.

A Prefeitura Municipal cabe atuar junto à SABESP no sentido do melhoramento do sistema de esgotos sanitários do Município. Cabe ainda à Prefeitura o Planejamento Territorial Urbano e Rural, destinando áreas específicas para a instalação de indústrias. Recomenda-se ainda que a Prefeitura torne obrigatório a destinação de uma parcela dos loteamentos residenciais para a construção de áreas de lazer urbanizadas. Desta forma poder-se-á manter um equilíbrio, na região urbana, entre área edificada e área verde.

## 7.2 - Agências de Saúde

### 7.2.1 - Centro de Saúde - CSIII Ribeirão Pires

A análise desta agência mostra que no que se refere a instalação o CSIII está em boas condições. A implantação dos programas, o nível de atendimento e o controle administrativo sofrem as consequências da falta de pessoal especializado e treinado.

A falta de dados históricos dificulta uma análise mais profunda, mas mesmo assim pode-se verificar que o Centro de Saúde ainda não tende a esgotar a capacidade potencial de um CSIII.

Diante destes fatos sugere-se o seguinte:

- a complementação do quadro de pessoal lotando as funções vagas.
- treinamento do pessoal dos funcionários existentes.
- implantação dos programas de Assistência ao Adulto e Dermatologia Sanitária.
- mudança do sistema de arquivo da imunização para o sistema rotativo
- tornar obrigatório o correto preenchimento das fichas de consulta principalmente em vista ao diagnóstico.
- simplificar o fluxo de notificação das doenças de notificação obrigatória.
- um maior entrosamento entre as diversas áreas do C.S., tais como pré-natal e pediatria para o encaminhamento de gestantes e pré-escolares à área de odontologia
- implantação do serviço, junto à comunidade, por ação de visitadoras e educadoras sanitárias, que poderá contribuir para uma maior demanda de pacientes aos diversos serviços do C.S.
- desenvolvimento, juntamente com a Diretoria de Saúde e Promoção Social da Prefeitura Municipal, de programas de Educação Sanitária visando:

- . preparo da população, que se abastece de água de poços, para o tratamento domiciliar
- . preparo da população para a correta disposição do lixo e dos esgotos.
- . orientar a população em relação à higiene bucal e corporal, com a intenção de reduzir problemas dentários e de dermatoses.
- . esclarecer a população sobre as agências de saúde existentes, e os serviços ali existentes.
- . obter a participação dos "Clubes de Serviços" e congêneres nos programas de esclarecimento.

#### 7.2.2 -Hospital Ribeirão Pires

Constatou-se no Hospital Ribeirão Pires uma série de modificações e melhorias em andamento. Deve-se isto à recente mudança na Direção Geral do hospital.

Torna-se deste modo difícil sugerir melhorias já que a situação atual não é definitiva.

Uma análise global do hospital nos permite afirmar que é satisfatória a condição geral.

No intuito de colaborar com a atual direção no sentido de realizar uma eficiente reorganização sugerimos a inclusão dos seguintes pontos:

- criação de um lactário com esterilização terminal em autoclave.
- criação de um banco de sangue no próprio hospital
- aplicar um programa de controle infra-hospitalar
- aumento do número de enfermeiras e auxiliares de enfermagem.
- desvinculação do centro obstétrico do centro cirurgico
- afastar o berçário de infecciosos da proximidade do centro cirurgico

- ampliação do centro de material com criação de sala de expurgo para o recebimento e limpeza ' do material.
- treinamento do pessoal para o SAME.
- encontrar uma forma de disposição conveniente ' para o lixo hospitalar.

### 7.2.3 SAMCIL

Muito pouco contribui o posto SAMCIL para com a população em geral. Deve-se este fato à própria ' natureza dos serviços, que atingem apenas beneficiários de convenios.

Destacamos apenas que as condições gerais de iluminação, ventilação e manutenção do posto precisariam receber algumas atenções.

Sugerimos um maior entrosamento entre o posto SAMCIL e o C.S. Ribeirão Pires, principalmente no que se refere à notificação de doenças de notificação compulsória.

### 7.2.4 DIRETORIA DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PIRES

Esta Diretoria está localizada em prédio não a apropriado, necessita urgentemente instalações - mais adequadas principalmente para os serviços médicos.

O serviço de ambulância é de fundamental importância para o Município, já que é o único serviço, desta natureza, existente.

Os serviços de promoção social são satisfatórios, dentro das condições existentes.

Sugerimos para esta Diretoria, a mudança imediata para instalações mais apropriadas.

Recomenda-se ainda o desenvolvimento de um programa de ação comunitária, em conjunto com o Centro de Saúde, conforme foi apresentado no ítem 7.2.1. Para esta Diretoria sugere-se ainda a intensificação da captura de cães vadios que existem em

grande quantidade na cidade.

### 7.3 CONDIÇÕES DE SAÚDE

A análise dos dados obtidos pelo inquérito domiciliar, no Centro de Saúde, no C.A.M e no Hospital, além dos dados estatísticos do C.S. e IBGE nos permitem as seguintes conclusões:

- . Os Coeficientes de Mortalidade Geral por 1 000 habitantes, para o período de 1 970-1 973, variaram de 8,90 (1 972) a 14,32(1 970) e apesar do decréscimo, situam-se acima dos níveis da Grande São Paulo.
- . Os Coeficientes Gerais de Natalidade por 1 000 habitantes estiveram na faixa de 38,01(1 973) a 46,62(1 972) , sendo que os valores do Índice Vital de Pearl estiveram na faixa de 3,0(1 970) a 5,2(1 972), bem acima daqueles da Grande São Paulo, indicando que o crescimento populacional é alto.
- . A mortalidade Materna no Município de Ribeirão Pires não foi significativa no período 1970-1973, tendo apresentado os seguintes coeficientes por 1 000 nascidos vivos: 0,80 em 1970, 0,75 em 1971, 0,00 em 1972 e 2,32 em 1973.
- . As três principais causas de mortalidade do sexo masculino, no período de 1970-1973, foram as seguintes: pneumonia, sintomas e estados morbidos mal definidos e enterite e outras doenças diarreicas.
- . No que se refere ao sexo feminino, as três principais causas foram: pneumonia, enterite e outras doenças diarreicas e sintomas e estados morbidos mal definidos.
- . Os coeficientes de mortalidade infantil, por 1 000 nascidos vivos, variam de 57,22(1972) 112,09(1970).
- . As principais causas de mortalidade infantil foram as enterites e outras doenças diarreicas (33,2%), a pneumonia (29,2%) e os sintomas e estados morbidos mal definidos (11,1%)
- . O indicador de Swaroop e Uemura variou de 36,25(1971)a 44,95 (1970)

- . A mortalidade proporcional apresentou-se maior na faixa etária 50 e + com uma média de 40,29% no período 1970-1973, vindo em segundo lugar a faixa etária de menores de 1 ano, com média de 32,83% e em terceiro lugar a faixa etária de 20 a 49 anos, com 16,61% de média.
- . As curvas de Nelson Moraes indicaram um nível de saúde regular (tipo III) para esse Município, de 1970, 1972, e 1973, sendo que para o ano de 1971 a curva indica posição intermediária entre os níveis baixo e regular. A alta porcentagem de sintomas e estados mórvidos mal definidos ressalta a necessidade de melhor preenchimento do atestado de óbito, no que diz respeito à causa básica.

A análise das doenças ocorridas no Município, segundo as diferentes fontes, mostrou que a causa principal dos eventos variam de acordo com as referidas fontes. Assim, com relação aos dados do centro de Saúde para a faixa etária de 0 a 14 anos, verifica-se que outras Helminthíases (A43) constituem a principal causa de morbidade nessa população, seguindo-se as infecções respiratórias agudas (A89). Contudo, essa posição varia quando são consideradas as faixas etárias de menores de 1 ano, de 1 a 4 anos e de 5 a 14 anos. Na população de menores de 1 ano as infecções respiratórias agudas predominaram. Os sintomas e estados morbidos mal definidos são responsáveis por 29,4% dos diagnósticos de CIAM, seguindo-se a gripe com 13,3%

Do inquerito domiciliar concluiu-se que em relação as doenças crônicas, os sintomas e estados morbidos mal definidos são os predominantes, com 13,6%, e em seguida os reumatismos com 10,6%. No mês de julho houve grande incidência de gripe que correspondem a 64,4% dos casos agudos nesse mês.

No hospital, excluindo-se os partos, que são 17,2% dos casos de altas sem óbitos, tem-se as enterites e outras doenças diarreicas como principal causa, com 12,7%. A bronquite, enfisema e asma são responsáveis por 8,0% dos casos.

No que se refere às doenças de notificação compulsória, as mesmas tem distribuição diferente em 1976 e 1977. A esquistossomose ocupou o primeiro lugar em 76 e 76, totalizando 80 casos. A varicela ocupa o 2º lugar em 76, com 13 casos, seguindo-se o sarampo com 5 casos.

Em 1977 a sífilis está em segundo lugar com 14 casos e a meningite com 5 casos.

Dos dados apresentados concluímos que as doenças infecciosas e parasitárias, bem como as do aparelho respiratório devem merecer especial atenção dos órgãos de saúde.

## 8 . BIBLIOGRAFIA

- 01 . Anuário Estatístico, Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo, 1 973.
- 02 . Anuário Estatístico do Brasil, IBGE - 1973
- 03 . Cadastro de Indústrias da Grande São Paulo - CETESB-1977
- 04 . Conheça seu Município - Secretaria de Economia e Planeja  
mento, 1.<sup>a</sup> Região Administrativa, 1 974.
- 05 . Diagnóstico, Secretaria de Economia e Planejamento do Esta  
do de São Paulo, 1.<sup>a</sup> Região Administrativa, 1 973.
- 06 . Estatística Vital, E. Berquó, M. Lucila Milanesi e Ruy  
Laurenti, 99 edição. 1 972. (apostila editada pela Faculda  
de de Saúde Pública da USP).
- 07 . Inventário de Fontes de Poluição do Ar na Grande São Paulo  
CETESB, 1 977.
- 08 . Cadastro de Indústrias da Grande São Paulo - CETESB-1977
- 09 . Saúde em Debate, nº 2 pág. 44, Jan/Fev. 77.
- 10 . Técnicas de Amostragem, William G. Cochran, Editora Fundo  
de Cultura.