

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL

DISTRITO SANITÁRIO

NOSSA SENHORA DO Ó - São Paulo

Apresentado à Comissão de Estágio de
Campo Multiprofissional para cumprir
exigência do currículo do Curso de
Saúde Pública para Graduados da Facul-
dade de Saúde Pública da Universida-
de de São Paulo.

São Paulo

1980

EQUIPE RESPONSÁVEL:

- 01 - Ana Lúcia Franco de Miranda - Pedagoga
- 02 - Francisco de Paula Medeiros Beck - Engenheiro
- 03 - Gilberto Veronese - Engenheiro
- 04 - Gizélia Andrade de Carvalho - Médica
- 05 - Inês de Jesus M. Gonçalves - Enfermeira
- 06 - Ivone Sayeg Humsi de Mello - Odontóloga
- 07 - José Carlos Cavalcante - Médico (Coordenador)
- 08 - Maria da Conceição Caê Silva - Nutricionista
- 09 - Maria de Lourdes Aguiar B. Reichmann - Veterinária
- 10 - Milton da Costa Cirne - Médico
- 11 - Mirtes Peinado - Biomédica
- 12 - Vangelina Prates de Oliveira - Economista

Docente Responsável:

Profº Hélio Maciel

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Hélio Maciel

A Professora Sabina Léa Davidson Gotlieb

Ao Professor Dr. Aldo da Fonseca Tinoco

Ao Professor Eurivaldo Sampaio de Almeida

À Direção e Funcionários do Centro de Saúde Nossa

Senhora do Ó e Distrito Sanitário Nossa Senhora

do Ó.

ANGELO

CONTINUAS CONOSCO.

HOMENAGEM PÓSTUMA AO ODONTÓLOGO

ANGELO ANTONIO REATO.

SIGLAS

CS	Centro de Saúde
CIAM	Centro de Integração de Atividade Médica
CIS	Centro de Informação e Saúde
CSC	Coordenadoria da Saúde da Comunidade
CETESB	Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental
COBES	Coordenadoria do Bem Estar Social
COGEP	Coordenadoria Geral de Planejamento
DS	Distrito Sanitário
DRS ₁	Distrito Regional de Saúde da Grande São Paulo
ETA	Estação de Tratamento de Água
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PLANASA	Plano Nacional de Saneamento
R ₁₄	Divisão de São Paulo Norte-Oeste
SANEGRA	Saneamento da Grande São Paulo
SABESP	Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo
SEADE	Fundação do Sistema Estadual de Análises de Dados <u>Es</u> tatísticos
UVE	Unidade de Vigilância Epidemiológica

ERRATA

O Organograma, por erro de datilografia está na página 129.

ERRATA

A seqüência numérica das páginas 121 a 124 foi omitida.

ÍNDICE

1. Introdução	pag. 1
2. Objetivos	pag. 2
3. Metodologia	pag. 2
4. Características do Distrito Sanitário	pag. 4
4.1. Aspectos Físicos	pag. 6
4.2. Aspectos Demográficos	pag. 6
4.3. Características Urbanas	pag. 8
4.4. Aspectos Sócio - Econômicos e Culturais	pag. 10
4.5. Saneamento	pag. 16
4.6. Controle de Zoonoses	pag. 40
5. Indicadores de Saúde	pag. 41
5.1. Morbidade	pag. 41
5.2. Natalidade e Mortalidade	pag. 45
5.3. Outros Indicadores	pag. 71
6. Análise de Centro de Saúde	pag. 76
6.1. Caracterização	pag. 76
6.2. Instalações Físicas	pag. 77
6.3. Farmácia e Depósito	pag. 86
6.4. Recursos Humanos	pag. 90
6.5. Fichário	pag. 91
6.6. Atividades Prestadas à População	pag. 93
6.7. Integração com a Rede de Serviços	pag. 133
6.8. Atividades Administrativas	pag. 134
6.9. Aspectos da Visão dos Funcionários e da Comunidade em relação ao CS1	pag. 137
7. Caracterização do Hospital Nossa Senhora do Ó	pag. 147
7.1. Dados Gerais	pag. 148
7.2. Instalações	pag. 149
7.3. Corpo Clínico	pag. 149
7.4. Serviços Médicos-Auxiliares	pag. 150
7.5. Serviços Técnicos	pag. 152
7.6. Indicadores	pag. 159
7.7. Intercambio de Serviços	pag. 159
7.8. Considerações Gerais	pag. 160
8. Comentários	pag. 162
9. Conclusões e Sugestões	pag. 163
10. Bibliografia	

1. INTRODUÇÃO

O trabalho de campo multiprofissional visou a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos até o momento. Esta base teórica que por si só apenas detectou de forma geral a amplitude da situação crítica e constrangedora da saúde nacional, deixa à frente um caminho mais amplo que é perceber com maior intensidade os agravos da condição sanitária de nosso povo, condição esta marcada pelo contraste onde um vasto e majoritário contingente populacional está colocado às margens dos benefícios sociais.

A equipe multiprofissional responsável pela caracterização do Distrito Sanitário da Freguesia de Nossa Senhora do Ó, primeiramente se posicionou de maneira a sentir que se estaria agindo em uma das áreas mais problemáticas em termos de saúde da grande São Paulo, já que era previamente conhecido o grande percentual de favelados na região. Esta realidade orientou para uma interação com a comunidade de forma a se detectar o grau e a ressonância do problema.

Dada a dimensão da área a ser estudada e a exiguidade do tempo, a abordagem assumiu um redirecionamento, não se deixando porém de perceber a importância do envolvimento com a população. Partiu-se então, para um sequenciamento mais prático, assentado na computação de elementos representativos daquela realidade.

De antemão deve ficar claro que anteriormente não havia sido realizado naquele Distrito nenhum trabalho nesse sentido, gerando assim toda uma série de dificuldades básicas que talvez tenham limitado um apanhado de maior número de subsídios.

2. OBJETIVOS

Como proposições fundamentais este trabalho tem como objetivos específicos fazer um pré-diagnóstico de saúde do Distrito Sanitário de Freguesia do Ó, realizar análise crítica do CSI de Nossa Senhora do Ó e avaliar sumariamente os serviços do hospital Nossa Senhora do Ó.

O objetivo geral e abrangente é a expectativa de uma possível contribuição concreta no aprimoramento da qualidade dos serviços prestados através da rede sanitária do Distrito. Permeia em todas as proposições o sentido de correlacionar as diferenças cabíveis entre os cinco subdistritos, que juntos formam a área em estudo.

3. METODOLOGIA

Em reuniões prévias o grupo inicialmente caracterizou a necessidade de se elaborar um trabalho uniforme

sem uma divisão rígida de tarefas, podendo sempre que fosse determinante se realizarem permutas e interações dentre os membros da equipe.

Este pressuposto foi uma orientação sempre pretendida, tendo havido reuniões periódicas de avaliação com o intuito de se averiguar as necessárias reformulações.

Para a obtenção do pré-diagnóstico de Saúde do Distrito Sanitário, partiu-se da coleta de dados em diferentes fontes (C.I.S., SEADE, EMLASA, DAE, CETESB, Distrito Sanitário, etc.,) os quais caracterizariam a área do ponto de vista sanitário, já que possibilitariam o levantamento dos indicadores de saúde (com os devidos enfoques), dos serviços de saúde e saneamento disponíveis e dos aspectos físicos e sociais da região.

Os subsídios utilizados na análise crítica do CSI, basearam-se no levantamento de boletins mensais de produção e na avaliação dos programas e sub-programas aí existentes, destacando-se entre eles o de tisiologia. Paralelamente foi realizada junto aos usuários da Unidade Sanitária e do Hospital Nossa Senhora do Ó a aplicação de questionários, procurando-se desta forma inferir a expectativa da população em relação ao Centro de Saúde.

Na avaliação dos serviços prestados pelo Hospital Nossa Senhora do Ó utilizou-se como referência um

roteiro fornecido pela comissão de Estágio de Campo Multiprofissional, além de dados colhidos na Coordenadoria de Assistência Hospitalar.

4. CARACTERÍSTICA DO DISTRITO SANITÁRIO

O Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó praticamente coincide com a área delimitada pela Administração Regional da Freguesia do Ó, ocupando uma superfície de 47,14 km², situada na Região Noroeste da cidade de São Paulo a cerca de 22 km do centro.

Limita-se com os seguintes municípios e administrações regionais (A.R):

- ao Norte : Caieiras e Mairiporã (Municípios)
- à Leste : Santana (AR)
- ao Sul : Lapa (AR)
- à Oeste : Pirituba (AR)

O distrito é facilmente atingido através das marginais do rio Tietê, interligado com a outra margem através das pontes Freguesia do Ó, Limão e Casa Verde, as quais se constituem nos pontos iniciais das principais vias de acesso que entrecortam a área no sentido Sul-Norte e Leste Oeste:

- Avenida General Edgar Facó
- Avenida Inajar de Souza
- Avenida Brás Leme
- Avenida João Paulo I
- Avenida Itaberaba
- Avenida Nossa Senhora do Ó
- Avenida Casa Verde
- Avenida Engº Caetano Alvares
- Rua Profº Dario Ribeiro

Essa área, administrativamente se divide em cinco (5) subdistritos, apresentados na tabela 1 com as respectivas superfícies:

Tabela 1: Subdistritos que compõe o Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó com suas respectivas áreas em 1960 e 1970.

Subdistrito	Área (km ²)	
	1960	1970
Brasilândia	19.48	19.48
Casa Verde	10.91	7.11
Limão	6.15	6.15
Nossa Senhora do Ó	33.25	11.85
V.N. Cachoeirinha	2.55	2.55
TOTAL	72.34	47.14

FONTE: IBGE - Cálculos Hidrobrasileira, 1973

4.1. Aspectos Físicos

A região em estudo se localiza, parte na varzea direita do Rio Tietê e parte nas encostas da Serra da Cantareira, sendo entrecortada por córregos de pequena porte, todos drenando no sentido norte-sul formando vales que condicionam a ocupação urbana. Os espigões se situam em altitudes oscilando de 770 a 805 m enquanto os fundos do vale, entre 725 e 730m em relação ao nível do mar.

Os principais cursos d'água se denominam:

- Ribeirão Água da Pedra;
- Rio Cabuçu de Baixo formado pelos córregos Bananal, Iri-guaçu, Bispo e Guaraú;
- Rio Mandaqui.

4.2. Aspectos Demográficos

A população atual do Distrito Sanitário é estimada pelo IBGE em 688922 habitantes, distribuída por subdistritos de acordo com a tabela 2.

Observa-se um crescimento da população do distrito entre os censos dos anos de 1960 e 1970, de 70.17% , sendo estimado pelo IBGE para a década de setenta 56.30%.

O subdistrito que apresenta maior taxa de

TABELA 2: População e Densidade Demográfica dos 5 Subdistritos do D.S. Nossa Senhora do Ó, em 1960, 1970 e 1980.

.7.

Subdistrito	POPULAÇÃO			DENS. DEMOGRÁFICA HAB/KM ²			% VARIAÇÃO	
	1960	1970	1980	1960	1970	1980	1960-1970	1970-1980
BRASILÂNDIA	41776	99831	172896	2145	5125	8876	138.97	73.18
CASA VERDE	79226	98931	134271	7262	13914	19166	24.87	37.74
LIMÃO	51297	69980	97094	8341	11379	15.788	36.42	38.74
NOSSA SENHORA DO Ó	62529	141109	241682	1881	11908	20395	125.67	71.27
V. NOVA CACHOEIRINHA	24172	30910	40979	9479	12122	16070	27.88	32.57
TOTAL	259000	440761	688922	3580	9350	14614		

FONTE: IBGE - Cálculo Hidrobrasileira, 1973.

crescimento populacional é o de Vila Brasilândia, o que caracteriza o acúmulo de problemas nesta área, afetada por intensa imigração, dificilmente quantificável, gerando provavelmente subestimação nos dados populacionais.

Excetuando-se Vila Brasilândia por possuir - parte de sua zona norte ainda desocupada, os demais subdistritos a apresentam atualmente densidades demográficas superiores a 15.700 hab/km².

4.3. Características Urbanas

A parte plena, formada pela várzea do rio Tietê, se caracteriza pelas atividades industriais aí desenvolvidas, estando enquadrada como Z-6, de uso predominantemente industrial.

O setor intermediário, constituído pela parte mais antiga, é bem atendido pelos serviços públicos, localizando-se ali a maioria das atividades comerciais da região, bairros mistos e alguns predominantemente residenciais.

A parte norte, de ocupação menos intensa a apresenta atualmente um desordenado processo de urbanização proliferando inúmeros loteamentos clandestinos e favelas.

Considerando-se os acidentes físicos e urbanos e as previsões da lei de zoneamento, o território do Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó, pode ser dividido em seis

(6) setores:

SETOR CASA VERDE

Área de ocupação mais antiga que se desenvolve ao longo da Estrada da Casa Verde, que funciona como verdadeiro centro da região e em cujas imediações se localizam as áreas destinadas a uma densificação no uso do solo. Junto ao Campo de Marte, seu limite leste, existe uma área estritamente residencial que é o Jardim São Bento. O restante do setor apresenta características de predominância residencial.

SETOR LIMÃO

Área limitada pelos fundos dos vales dos córregos Mandaqui e Cabuçu com uma topografia muito movimentada de acesso, a Estrada do Mandi, atual Avenida Deputado Emílio Carlos, que faz a ligação da Marginal até o Cemitério de Vila Nova Cachoeirinha. O setor é de predominância residencial, a não ser com densificações junto a Avenida Nossa Senhora do Ó, e em trecho da própria Avenida Deputado Emílio Carlos.

SETOR BRASILÂNDIA

Como toda área de zoneamento, a topografia de espigões e fundos de vales, determina o obediência às vias de melhores condições e ao longo delas se desenvolvem as atividades principais. Nesta área de características residenciais de baixo nível, existem 2 vias principais: Avenida Elísio Teixeira Leite e Estrada da Parada.

IV. CONDIÇÕES ODONTOLÓGICAS

1) Alguém da família procurou o dentista no ano passado e/ou neste ano?

sim () - passe para a questão 2

não () - passe para a questão 3

não sabe ()

2) Procurou por qual motivo?

dor de dente ()

consulta de rotina ()

fazer prevenção ()

outros: Quais?

3) Não procurou por qual motivo?

não há dentista ()

não conseguiu vaga ()

não houve necessidade ()

outros: Quais?

4) Quando tem dor de dente, o que faz?

procura o Centro de Saúde ()

procura dentista particular ()

não faz nada ()

outros

5) O Sr.(a) já foi atendido(a) pelo dentista no Centro de Saúde? o que achou do atendimento que recebeu?

ótimo ()

bom ()

regular ()

mau ()

péssimo ()

SETOR FREGUESIA DO Ó

Este setor foi dividido em função de influências específicas internas e externas. O trecho, localizado às margens do Rio Tietê, possui grandes vazios, sendo ocupado em alguns trechos pelo setor industrial.

SETOR ITABERABA

O setor de Itaberaba é estruturado em termos de uso e ocupação do solo e circulação em torno de 3 vias: Avenida Itaberaba, Avenida Parapuã e Avenida Parada Pinto, ao longo das quais se localizam as densificações propostas pela Lei de zoneamento. O restante da área é de predominância residencial e ocupado por loteamentos populares.

SETOR CACHOEIRINHA

Área localizada ao norte do cemitério, tendo como ligação principal a Estrada Parada Pinto.

A ocupação da área é rarefeita, sendo ocupada por loteamentos populares de baixo nível, com dificuldades de acesso devido à topografia.

É uma área que sofrerá, no futuro, o impacto da passagem do pequeno anel rodoviário.

4.4. Aspectos Sócio-Econômicos e Culturais

4.4.1 Aspectos Sócio-Econômicos

Do perfil urbanístico-demográfico traçado nos itens anteriores já se pode inferir que a área em estudo se caracteriza por graves problemas sócio-econômicos, o que se confirma analisando-se a tabela 3, onde se apresenta a média da renda familiar mensal e estimativa da renda per-capita de São Paulo, conforme pesquisa do Instituto Gallup.

Nesta pesquisa verifica-se que em 1972, os subdistritos componentes do D.S. Nossa Senhora do Ó encontravam-se nas últimas posições entre os que formam a região metropolitana da grande São Paulo, notadamente a Vila Brasilândia que se encontrava em último lugar, na mesma faixa de Itaquera e São Miguel Paulista.

Evidências demonstram que a situação de precariedade sócio-econômica só se agravou de 1972 para cá, naquela área, com o surgimento de inúmeras favelas.

4.4.2. Educação

O Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó apresentava conforme o censo de 1970, 115 742 estudantes em todos os níveis, sendo 11.30% de sua população ainda analfabeta.

Em 1980 conforme tabela 4, vê-se apenas discreta melhora do número de estudantes, aquém do aumento populacional. O Estado tem a maior parcela deste contingente de alunos.

TABELA 3: - Mediana e Média da renda familiar mensal, estimativa da renda per capita e hab/domicílio no município de São Paulo no ano 1972.

SUB DISTRITO CARACTERÍSTICAS	BRASILÂNDIA	CASA VERDE	LIMÃO	N.SENHORA DO Ó	V. NOVA CACHOEIRINHA	ITAQUERA	MÓOCA	MUNICÍPIO DE S.PAULO
Mediana da Renda Familiar Mensal	753.18	1208.63	1032.25	1009.31	870.99	851.57	1501.01	1262.75
Hab/domicílio	5.40	4.73	5.18	5.06	5.20	5.13	4.02	4.61
Renda per Capita	139.47	255.52	199.27	199.46	167.49	165.99	373.38	273.91
Média da Renda Familiar Mensal	904.77	1511,99	1453.97	1232.96	1148.03	1062.62	2050.00	1858.17

FONTE: SÃO PAULO em Distritos - Pesquisa Gallup, 1973.

TABELA 4 : - Número de alunos matriculados nos diversos níveis segundo as escolas, Estadual, Municipal e Particular no Distrito Regional - Freguesia do Ó.

Rede de ensino	1º Grau	2º Grau	Superior	Especiais	Supletivo	TOTAL
ESTADUAL	62815	45855	—	1301	805	110776
MUNICIPAL	—	1840	—	—	—	1840
PARTICULAR	8320	4215	789	2435	—	15759
TOTAL	71135	51910	789	3736	805	128375

FONTE: Assessoria Técnica de Planejamento e Controle Educacional CIE - 1980.

4.4.3. Saúde

Os recursos de saúde do distrito, compreendem 14 unidades sanitárias do Estado, sendo 1 CSI - Nossa Senhora do Ó, 1 CSIII - Casa Verde, 4 CS IV - Vila Carolina, Vila Penteado, Vila Souza e Parada de Taipas e 8 CS V - Vila Progresso, Vila Brasilândia, Vila Nova Cachoeirinha, Vila Santa Maria, Casa Verde Alta, Vila Bancária, Vila Terezinha e Jardim Guanabara, 4 unidades da Prefeitura (Freguesia do Ó, Moinho Velho, Cruz das Almas e Casa Verde), 3 hospitais gerais (2 na Casa Verde e Nossa Senhora do Ó), 1 maternidade escola (Vila Nova Cachoeirinha), 1 pronto-socorro (Itaberaba) e 1 Casa de Saúde (particular).

A integração destes recursos não é corretamente feita, havendo na maioria das vezes, sobreposição de serviços e sem delimitação das áreas de referência, o que prejudica sobremaneira as avaliações de cobertura e um melhor arranjo da rede sanitária para uma maior serventia à população.

Serão particularizadas no momento as atuações das Unidades Sanitárias da rede estadual, onde seus componentes se situam quase todos em condições semelhantes, conforme dados dos boletins internos de produção dos mesmos. Há em quase todos, demanda orientada para a procura da suplementação alimentar, de vacinas e de atestados. Detecta-se facilmente um rendimento aquém do esperado, em termos de instrumento/hora. A atenção médica é agravada pela incostância da

presença dos médicos consultantes, conforme várias informações de pessoas ligadas aos serviços. Existe indistintamente, de forma grassante, desvio de função em todas as unidades, prejudicando sobremaneira todo o processo de trabalho na prevenção das doenças e promoção da saúde, pois não ocorrem as esperadas consultas de enfermagem, reuniões de grupo e visitas domiciliares. Não se pode com isto responsabilizar unicamente os funcionários, uma vez que esta situação está sendo gerada por toda uma série de causas, onde a falta de treinamentos profissionais e a inexistência de supervisões, talvez sejam as mais contundentes.

No Distrito não existe subprograma de Hanseniose e o de tuberculose está organizado em 2 Unidades - (CS. I e CS. III).. Em todas as unidades da rede estadual estão instalados ou se instalando os programas de assistência à criança e à gestante, não havendo porém de forma integral os devidos consultantes para os mesmos. Todas realizam vacinação de rotina. As consultas às gestantes e às crianças têm baixos índices nas de rotina, sendo altos nas eventuais, não havendo então, presumivelmente, um adequado agendamento e controle. Atende-se a demanda conforme a procura aos serviços, os quais impõem seus próprios limites de trabalho.

Estas observações foram baseadas fundamentalmente em dados de produção interna dos boletins, frisando-se aqui serem os mesmos carentes de uma precisão maior, já que os informes sofrem um deficiente processo de registro.

4.5. Saneamento

4.5.1 Sistema de Abastecimento de Água

O abastecimento de água da área em estudo é de responsabilidade da SABESP, existindo dois distritos regionais (DRO) com atribuições operacionais diretas:

- DRO-2: Distrito regional de Santana, responsável pela parte leste a partir da rua Inajar de Souza.

- DRO-4: Distrito regional de Pirituba, responsável pela parte Oeste a partir do referido logradouro.

4.5.1.1 Manancial

A água que abastece o distrito Sanitário em questão é proveniente, em sua totalidade, do Sistema Cantareira, sendo a mesma oriunda das bacias dos rios Atibaia e em breve do Jaguari, ambos formadores do rio Piracicaba.

Atualmente já existem duas barragens nos rios Atibainha e Cachoeira interligadas através de túneis ao reservatório Paiva Castro (Bacia do rio Jagueri) e desta para a estação elevatória de Santa Inês onde é recalçada para a Estação de Tratamento de água (ETA) do Guaraú.

As bacias hidrográficas a montante dessas barragens estão enquadradas na "Classe 1". a mais exigente em

termos de manutenção da qualidade dos mananciais na legislação estadual vigente.

4.5.1.2 Tratamento

A água bruta proveniente do Sistema Cantareira é tratada através de processo completo inclusive com a adição de polieletrólitos e previsão da utilização futura de flúor.

A capacidade atual dessa estação é de 12,5 m³/s estando prevista a sua expansão para 36 m³/s, para quando entrar em operação a barragem do Jaguari.

A seguir especificamos a sequência de unidades, processos e operações executados no tratamento da água.

- Chegada de água bruta
- Medição de vazão afluente
- Mistura rápida I
 - . Sulfato de Alumínio (solução)
 - . Cal (suspensão)
 - . Polieletrólito catiônico
 - . Produto químico suplementar
- Flocculação
- Decantação
- ~~- Mistura rápida II~~
 - . Polieletrólito aniônico

- . ~~Cal (suspensão)~~
 - . ~~Fluor (atualmente não é utilizado)~~
 - . ~~Produto químico suplementar~~
 - . ~~Cloro~~
- Filtração rápida
- ~~- Mistura rápida III~~
- . Cloro
 - . Produto químico suplementar
 - . Fluor (atualmente não é utilizado)
 - . Cal (suspensão)
- Medida de vazão efluente

Existem, portanto, basicamente tres pontos de aplicação de reagentes químicos: na entrada de água bruta, no canal de água decantada e na saída de água filtrada.

4.5.1.3 Adução e Reservação

Após o tratamento a água é encaminhada ao reservatório de água tratada situado próximo a ETA com capacidade de 37400 m³. Desse reservatório, por gravidade, parte para o Sistema Adutor Metropolitano (SAM), interligado a toda rede de distribuição da área metropolitana.

4.5.1.4 Distribuição e Controle de Qualidade

A estação é dotada de um laboratório de

química de 145 m² onde se realizam as determinações físico químicas de rotina de controle de qualidade, além de ensaios básicos para condução do tratamento químico. Além disso monitores automáticos indicam continuamente os índices de turbidez na entrada e saída, bem como cloro residual na água encaminhada - para distribuição.

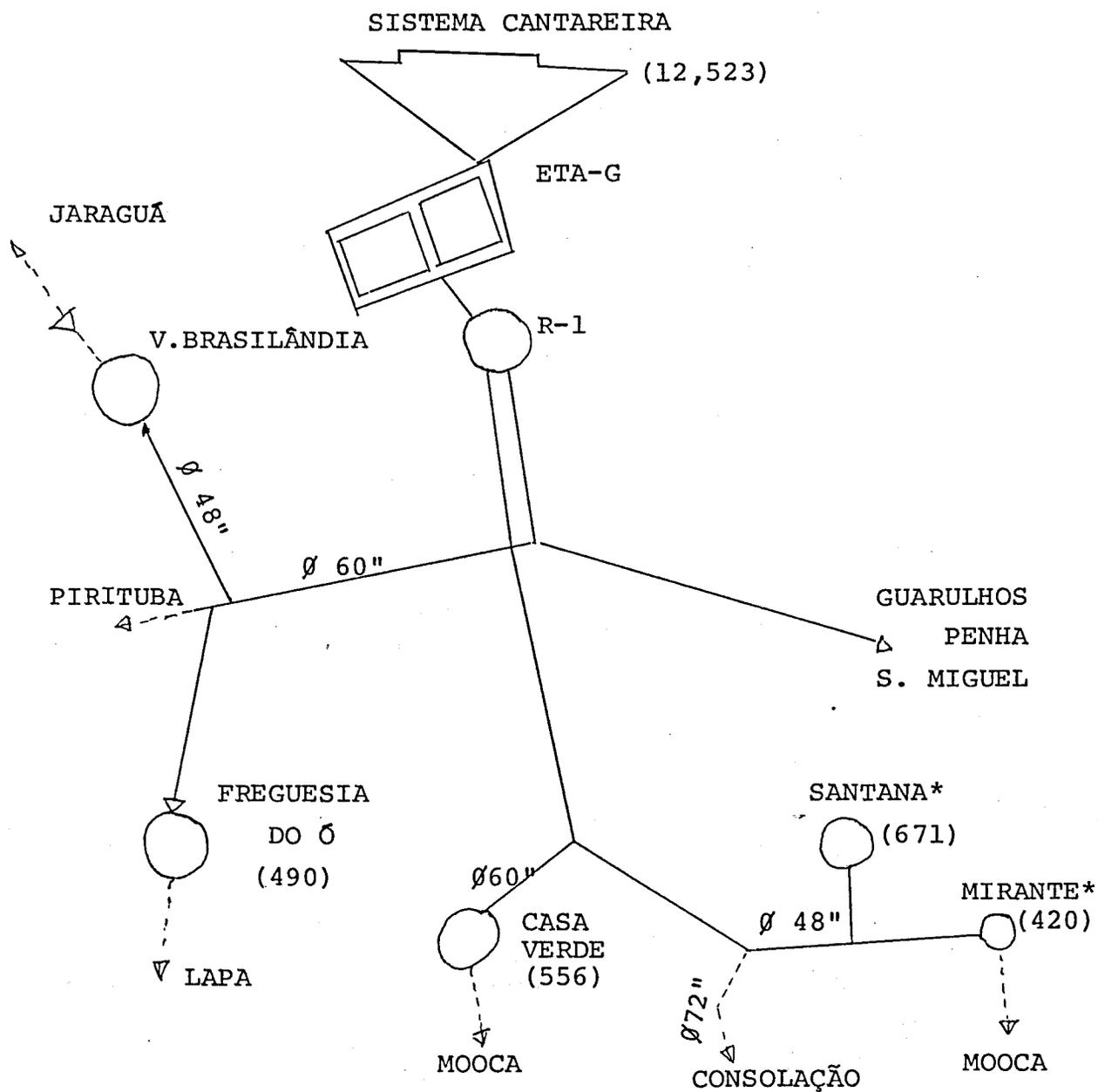
O abastecimento da área em estudo é propiciado através do SAM-Norte, o qual interliga uma série de reservatórios à ETA- Guaraú. Existem nessa área cinco setores de abastecimento:

- Vila Brasilândia
- Freguesia do Ó
- Vila Nova Cachoeirinha
- Casa verde
- Mirante *
- Santana *

Cada um desses setores é dotado de um reservatório de grande porte, sendo alimentados por adutoras de diâmetro avantajado conforme esquema apresentado na figura 1

Além do controle de qualidade na ETA, em conjunto com a CETESB são executados exames bacteriológicos periodicamente em pontos da rede pré-determinados, onde se verifica se a água que chega ao consumidor está de acordo com o estabelecido na portaria nº 56 - BSB do M.Saúde.

Fig. - 1. Sistema de Abastecimento de Água do Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó.



- CONVENÇÃO: (100) Demanda em l/s
- Reservatório
 - △ Recalque
 - Ø Diâmetro em polegadas da adutora

* Abastecem parcialmente a área em estudo

Na tabela 5 apresenta-se a extensão da rede de distribuição já ligada e o número de ligações executadas até dezembro de 1977.

Tabela 5. Número de ligações, extensão da rede e demandas dos setores de abastecimento que atendem o Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó.

SETOR	Nº DE LIGAÇÕES	EXTENSÃO DA REDE (KM)	DEMANDAS TOTAIS (l/s)
Brasilândia	20 140	234	249
Freguesia do Ó	30 140	99	470
V. N.Cachoeirinha	30 334	110	365
Casa Verde	11 603	40	550
Mirante*	35 288	-	400
Santana*	31 595	-	651

* Setores externos à área em estudo que abastecem parcela da mesma não especificada pela SABESP.

FONTE: SABESP, 1977.

A principal dificuldade em se quantificar o número de ligações e a extensão da rede em nossa área de estudo se deve ao fato de os setores da SABESP não coincidirem com a divisão de subdistritos oficiais, sendo todos os setores interligados abastecendo áreas fora do distrito sanitário.

4.5.1.5. Área beneficiada pelo serviço de abastecimento de água.

Através de mapa fornecido pela SABESP relativo a cobertura de rede de água (anexo 1), atualizado em 30/07/80, tornou-se possível estimar a cobertura da rede de água que abastece o distrito sanitário, por subdistrito conforme apresentado na tabela 6.

Tabela 6 Porcentagem de cobertura da rede de água por subdistrito em 30/07/80.

SUBDISTRITO	PORCENTAGEM DE COBERTURA
Brasilândia	65
Casa Verde	100
Freguesia do Ó	94
Limão	93
V.N. Cachoeirinha	85
(São Paulo)	92

FONTE: Mapas da SABESP, 1980

A cobertura da rede de água é satisfatória, exceto relativamente ao subdistrito de Brasilândia onde se verifica a proliferação de favelas e urbanização clandestina em ritmo acelerado, fator que dificulta o acompanhamento da

demanda de ligações por parte da concessionária. Nos demais subdistritos o percentual é superior as metas do PLANASA, ou seja 80% de cobertura de rede de água.

4.5.1.6 Qualidade dos serviços e expansão prevista.

A localização privilegiada do Distrito Sanitário em relação ao Sistema Cantareira, muito próximo à ETA Guaraú garante-lhe abundância de água de excelente qualidade com raras interrupções de fornecimento.

Os investimentos previstos estão alocados na ampliação do número de ligações nas áreas periféricas, inclusive favelas e a construção de novas adutoras:

- Adutora interligando a ETA - Guaraú com o reservatório da Mooca, reforçando, em seu percurso os reservatórios de Mirante e Santana, com diâmetro de 2500 mm.

- Adutora interligando a ETA-Guaraú com o reservatório de Vila Brasilândia com diâmetro de 2100 mm, a qual ampliará o fornecimento a esse reservatório possibilitando grande expansão da rede nessa área carente.

4.5.2. Sistema de coleta e disposição final dos esgotos sanitários.

4.5.2.1 Considerações gerais

O sistema de esgotos domesticos na área é

de responsabilidade da SABESP, fazendo parte da solução prevista para o problema em termos metropolitanos, equacionado através do "Projeto Sanegran".

4.5.2.2. Rede de coleta

A rede de coleta existente é condicionada - pela topografia da região estando dividida em três setores de limitados pelos contornos das bacias hidrográficas dos córregos que cortam a área, afluentes do rio Tietê.

- Setor 06 - Rio Verde
- Setor 07 - Córrego Água da Pedra
- Setor 08 - Rio Cabuçu de Baixo (córrego Guaraú).

Nos vales desses corpos d'água estão previstos coletores tronco, em parte já executados, os quais drenam os esgotos para um interceptor junto a margem do rio Tietê, sendo encaminhado daí para a Estação Recupetadora de Qualidade das Águas (ERQ) de Vila Leopoldina..

4.5.2.3 Disposição final.

Os esgotos coletados na área correspondente a Casa Verde e parte do Limão atingem os coletores tronco das Avenidas Braz Leme e Engº Caetano Álvares, sendo o restante dos esgotos coletados no subdistrito do Limão e os correspondentes a parte da Freguesia do Ó, V. Nova Cachoeirinha e

Brasilândia pelo coletor tronco situado na Avenida Inajar de Souza. Tais coletores atingem o interceptor junto a margem do rio Tietê, atravessam sob o leito desse rio, sendo então bombeados à ERQ de Vila Leopoldina onde sofrem tratamento primário, sendo o efluente lançado no rio Tietê.

No restante da área, onde os coletores tronco ainda não foram concluídos, existem inúmeras lançamentos nos córregos. Deve-se chamar atenção para as ligações clandestinas nas galerias de águas pluviais.

Na área desprovida de rede, a parte norte da Brasilândia e Nova Cachoeirinha além do Jardim das Graças no Limão, os esgotos são dispostos em fossas, que normalmente extravasam, fluindo para as sarjetas das ruas.

4.5.2.4 Área beneficiada por rede de esgotos.

Analogamente ao método utilizado para se estimar a cobertura da rede de água, utilizou-se mapa fornecido pela SABESP (anexo 2), sendo possível avaliar a extensão da rede de esgotos do Distrito Sanitário, especificando-se por subdistrito. As porcentagens de cobertura são apresentadas na tabela 7

Tabela 7 : Estimativa da porcentagem de cobertura da rede de esgoto por subdistrito em 30/07/80.

SUBDISTRITO	PORCENTAGEM DE COBERTURA
Brasilândia	25
Casa Verde	90
Freguesia do Ó	70
Limão	80
V.N.Cachoeirinha	70
(São Paulo)	39

FONTE: Mapas da SABESP, 1980

Observa-se a extrema carência desse serviço no subdistrito de Brasilândia, estando os demais relativamente bem atendidos.

4.5.3. Sistema de coleta e disposição final dos resíduos sólidos e de limpeza pública.

4.5.3.1 Considerações Gerais

A coleta e disposição final dos resíduos sólido na área em estudo é de atribuição da Prefeitura Municipal de São Paulo, a qual executa parte dos serviços contratando o restante com firmas especializadas. Em termos globais a prefeitura coleta na ARFO somente 2,5 % do lixo produzido, estando os restantes 96,5% a cargo das referidas empreiteiras.

Os serviços de limpeza pública são responsáveis pela coleta do lixo domiciliar e comercial, varrição e lavagem das ruas e logradouros públicos, limpeza de locais onde se realizam feiras e mercados, além de serviços diversos como a de limpeza de terrenos baldios, desobstrução e limpeza de "bocas de lobo", etc.

Os dados quantitativos ora apresentados se referem a área compreendida pela Administração Regional da Freguesia do Ó, a qual abrange um setor maior daquele correspondente ao Distrito Sanitário estando englobados, nestes valores, o lixo produzido pelos Jardins Peri e Antártica, além das Vilas Amália, Pedra Branca e Santos, todas situadas fora dos limites do referido distrito.

4.5.3.2 Serviços de coleta e quantidade de lixo produzido

O serviço de coleta é executado em dois períodos, diurno e noturno. Nas áreas de maior densidade demográfica a coleta é diária, executada durante a noite a fim de não interferir no trânsito. Em áreas de menor ocupação e predominantemente residenciais a coleta é executada em dias alternados no período diurno .

A quantidade coletada no período diurno - atinge 60,3% do total, conforme apresentado na tabela 8.

Tabela 8 demonstração da produção de lixo diurno e noturno na A.R. da Freguesia do Ó e do Município de São Paulo em 1979.

Local	Período	DIURNA		NOTURNA		TOTAL (t/ano)
		Quant. (t/ano)	%	Quant. (t/ano)	%	
AR F O		57 770	60,3	38 023	39,7	95 793
Município S.Paulo		1 112 970	59,2	766 255	40,8	1879 225

FONTE: PMSP - Departamento de Limpeza Urbana
Divisão de Estudos e Pesquisas- 1979.

A cobertura do serviço de coleta é de praticamente 100% da área, só não sendo atendidos locais inacessíveis aos caminhões utilizados. Mesmo assim, verificam-se a grande maioria dos terrenos baldios entulhados de lixo constituindo-se em focos de artrópodes e roedores. Certamente tal fenômeno se prende a falta de conscientização da comunidade em relação a importância do acondicionamento e destinação correta do lixo.

Os resíduos sólidos resultantes das atividades comerciais e de escritórios São coletados juntamente com os domiciliares, ao passo que os de origem industrial

são de responsabilidade da firma, a qual contrata serviços de terceiros para sua coleta e destinação final.

O lixo de origem hospitalar é coletado a parte através de serviço especializado, estando a cargo da mesma firma todos os hospitais de São Paulo.

A quantidade de lixo coletado na ARFO perfaz cerca de 5% do total do Município de São Paulo, especificando-se na tabela 9 o valor correspondente ao ano de 1979, a média diária e a porcentagem, por origem.

Tabela 9 - Quantidade de lixo coletado - ARFO, por origem, em 1979

Valor \ Origem	Domiciliar	Varrição	Feiras e Mercados	Diversos	Total
Total Anual (t/ano)	82 130	77 52	43 41	15 70	957 93
Média diária (t/dia)	225,0	21,2	11,9	4,3	262,4
Porcent. s/o. total	85,7	8,1	4,5	1,7	100

FONTE: PMSP -D.L.U- DEP - 1979.

4.5.3.3. Destinação final

Todo o lixo coletado pelo serviço normal da ARFO destina-se ao aterro sanitário da Rodovia dos Bandeirantes situado na A.R. de Pirituba, conforme indicado no Mapa apresentado no anexo 3.

O lixo de origem hospitalar das áreas de alta patogenicidade é conduzido, através do serviço de coleta já mencionado, a um dos incineradores da prefeitura. O de origem industrial é conduzido por terceiros, sem controle da prefeitura ou de entidades de controle do meio ambiente, ao local que melhor lhes aprouverem.

Parte do lixo domiciliar é disposto inadequadamente em córregos e terrenos baldios, tal fato denota a necessidade de campanhas educativas de conscientização do povo em relação ao problema.

4.5.4 Poluição

4.5.4.1 - Prevenção e Controle

O Estado de São Paulo possui legislação específica relativamente a prevenção e controle do meio ambiente constituída pela Lei nº 997 de 31 de maio de 1976 regulamentada pelo Decreto nº 8468 de 08 de julho do mesmo ano. A refe

rida legislação delega a Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental (CETESB), as atribuições inerentes ao assunto em todo território do Estado de São Paulo.

4.5.4.2. Atividades poluidoras desenvolvidas no Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó.

De acordo com o cadastro da CETESB existem 618 estabelecimentos potencialmente poluidores, na área em estudo sendo 398 ligados ao setor industrial e 220 caracterizados pela prestação de serviços. Na tabela 10 especificam-se a quantidade de estabelecimentos por atividade. Da análise da referida tabela deprende-se a predominância de indústrias ligadas ao setor metalúrgico/ mecânico (45%) madeira/ imobiliário (16%), borracha, química e material plástico (5,5%).

Relativamente ao setor de prestação de serviços, de potencial poluidor bem menor, destacam-se as panificadoras e distribuidoras.

Tabela 10 - Atividades desenvolvidas pelas fontes poluidoras no Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó de acordo com o cadastro da CETESB, em 1980.

ATIVIDADE POLUIDORA	Nº DE ESTABELECIMENTOS
Minerais não metálicos	21
Metalúrgica	117
Mecânica	42
Material eletr. e de comunicação	24
Material de transporte	16
Madeira	23
Mobiliário	40
Papel e papelão	3
Borracha	22
Química	22
Prod.farmacêuticos e Mediciniais	1
Prod. perfumaria	2
Prod. material plástico	20
Têxtil	16
Vest. calçados e tecidos	7
Prod. Alimentares	8
Editorial e gráfica	4
Diversos	10
Total industrial (1)	398
Panificadora	76
Alojamento, alimentação	1
Distribuidoras	134
Comércio atacadista	3
Aterros e lixões	2
Hospitais	4
Total (2)	220

FONTE: Cadastro da CETESB, 1980

4.5.4.3 Poluição das Águas

Os corpos d'água que atravessam a região em estudo estão enquadrados pelo Decreto nº 10755, de 22/11/77, na classe 4, a categoria menos exigente no que concerne ao lançamento de águas residuárias aos mesmos.

As indústrias situadas em áreas dotadas de rede de esgoto lançam seus efluentes na mesma, sem qualquer pré-condicionamento. Inexistindo rede, os lançamentos se fazem ou nos córregos mais próximos, ou através de ligações clandestinas à rede de águas pluviais.

Pelo perfil de atividades poluidoras desenvolvidas nesta área, as de maior importância são as ligadas ao setor metalúrgico/mecânico, as quais geram efluentes ácidos (banhos de decapagem), tóxicos (Galvanoplastias), além de elevado teor de óleos e graxas.

Com a execução do Plano "Sanegran" os efluentes industriais serão coletados juntamente com os esgotos domésticos, exigindo-se para os primeiros um pré-tratamento a ser executado pela indústria, de tal modo que esses afluentes se enquadrem dentro dos padrões de emissão em rede.

Para a instalação desses pré-tratamentos encontra-se em estudo uma linha de financiamento com recursos

do Estado e Banco Mundial denominada "PROCOP".

4.5.4.4. Poluição Atmosférica

4.5.4.4.1 Estimativa da Emissão de Poluentes.

Entre as indústrias localizadas no Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó, as ligadas aos setores metalúrgico e têxtil se notabilizam na geração de contaminantes atmosféricos. De acordo com as estimativas da CETESB, apresentadas na tabela nº 11 tais indústrias são responsáveis por cerca de 80% da emissão diária de óxidos de enxofre, 75% da de material particulado, 99% da de monóxido de carbono e 88% da de óxidos de nitrogênio, na área em estudo.

Os hidrocarbonetos são emitidos, em cerca de 60%, a partir da comercialização de produtos voláteis.

Os poluentes emitidos em maior quantidade são os óxidos de enxofre (5,15 t/dia), provavelmente originário, em grande parte, dos processos que utilizam combustão de óleo combustível (caldeiras, fornos, etc) com cerca de 5% de enxofre em sua composição.

A fiscalização e controle das fontes de poluição na área é executada pela CETESB, a qual possui atribuições para advertir, multar e até fechar indústrias que estejam

emitindo poluentes em desacordo com a legislação. Junto as indústrias anteriores à legislação são tentados acordos para que as mesmas se adaptem às exigências atuais.

Deve-se alertar que a área também é afetada por emissões de outros setores da Capital em maior ou menor escala de acordo com os fenômenos meteorológicos e características topográficas.

Tabela 11 Contribuição estimada de poluentes atmosféricos por atividade, no Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó, em 1977

Parâmetros Atividades	Óxidos de Enxofre (t/dia)	Material Particulado (t/dia)	Monóxido de Carbono (t/dia)	Hidro-carbonetos (t/dia)	Óxidos de Nitrogênio (t/dia)
Minerais não metálicos	0,19	0,93	-	-	0,05
Metalúrgica	2,69	2,65	3,59	0,29	0,26
Mecânica	0,01		0,04	0,11	0,03
Mat.Elétr/Comunicação	-	-	-	0,10	-
Mat.de transporte	-	0,01	0,01	0,02	-
Madeira	0,02	0,01	-	0,30	-
Mobiliária	-	0,01	-	0,11	-
Papel e papelão	0,1	-	-	-	-
Borracha	0,19	0,01	-	-	0,02
Química	0,17	-	-	0,02	0,03
Perfumaria/sabão/velas	0,02	-	-	-	-
Mat. plástico	-	-	-	0,02	-
Têxtil	1,43	1,08	0,06	0,08	0,55
Vestuário/Calçados	0,27	-	-	-	-
Prod.alimentares	0,03	0,25	-	-	-
Diversos	0,03	-	-	0,10	-
Comércio de Prod.voláteis	-	-	-	1,68	-
Total	5,15	4,95	3,70	2,83	0,94

4.5.4.4.2 Qualidade do Ar.

A CETESB opera uma Rede de Monitoramento da Qualidade do Ar composta de estações de medição modelo "OPS-QMS" a qual determina os parâmetros Material Particulado e Dióxido de Enxofre em vários pontos da Capital.

Especificamente, no distrito sanitário em análise, não se encontra instalada nenhuma estação medidora, existindo, entretanto, a de Vila Anastácio, na Lapa, bem próxima da nossa área de interesse.

Assumindo que a referida estação represente de forma aproximada as características da qualidade do ar do DSNSO, analisaremos os dados fornecidos pela mesma em termos dos padrões legais para os parâmetros amostrados e a magnitude dos valores relativamente a outras estações da Capital.

4.5.4.4.2.1 Padrões de qualidade do Ar.

Os padrões de qualidade do ar para o Estado de São Paulo são definidos no capítulo II, artigo 29 do Decreto 8468/76. Para os parâmetros em análise:

- Material Particulado (M.P.)

- a) 80 (oitenta) microgramas por metro cúbico de ar ou valor inferior
- b) 240 (duzentos e quarenta) $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ou valor inferior. Concentração média de 24 horas consecutivas, não podendo

ser ultrapassada mais de uma vez por ano.

- Dióxido de enxofre (SO₂)

a) 80 µg/m³ ou valor inferior.

b) 365 µg/m³ ou valor inferior - concentração média de 24 horas consecutivas, não podendo ser ultrapassado mais de uma vez por ano.

4.5.4.4.2.2 Análise dos Dados de Qualidade do Ar.

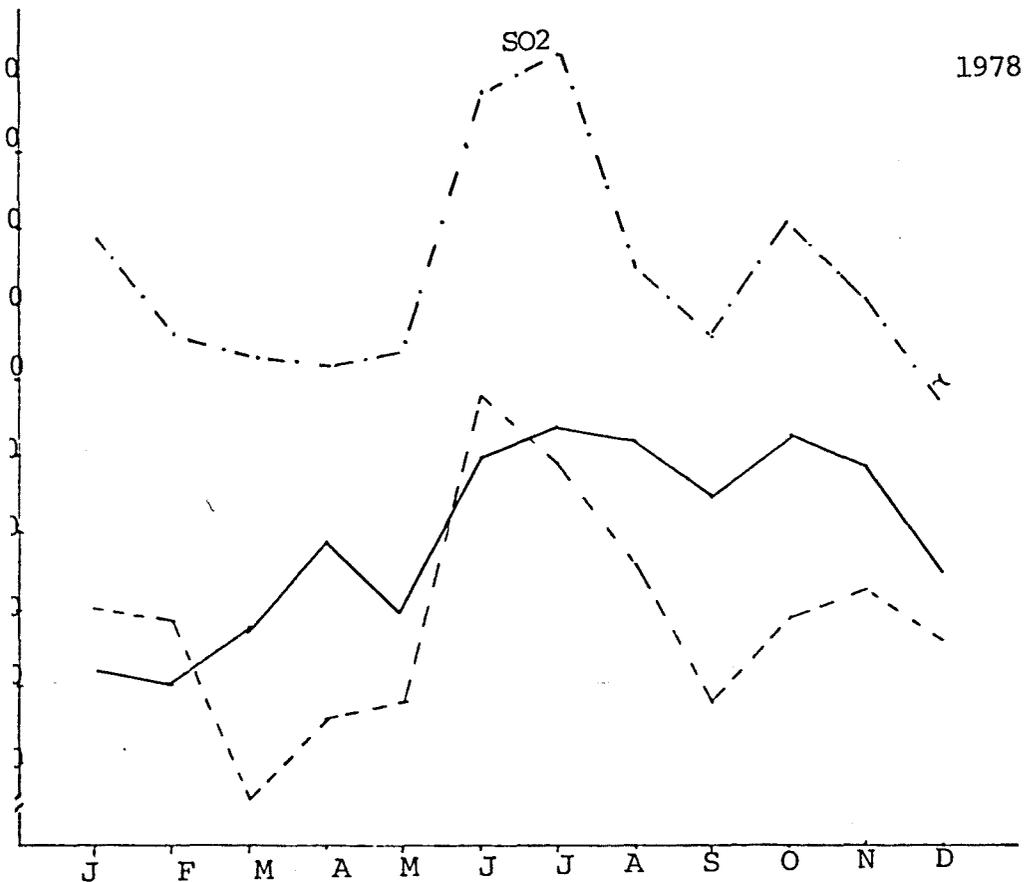
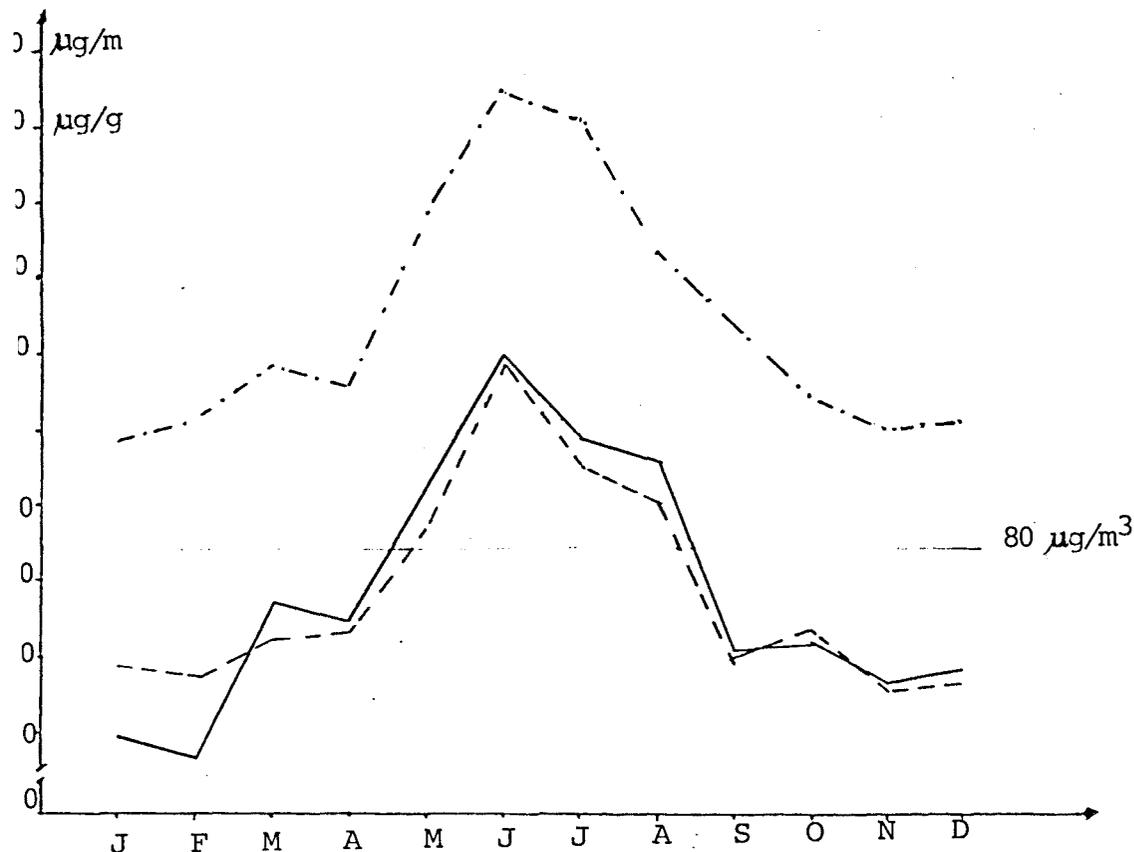
A série histórica de dados de qualidade do ar abrange o período 1973 a 1978, apresentando-se na tabela 12 as médias aritméticas anuais. Não se constata, em uma análise preliminar, tendência nesses valores ao longo dos anos. Os valores de material particulado tem-se mantido praticamente constantes. Em relação ao SO₂ constata-se uma queda na média de 1976, provavelmente ocasionado pela inexistência de estiação naquele ano.

Em termos de sazonalidade verifica-se um acentuado aumento nos valores correspondentes aos meses de maio a agosto, estação seca, ocasião em que são ultrapassados os padrões legais, decaindo nos meses chuvosos, conforme se verifica nos gráficos la e lb.

Em termos de material particulado, nossa estação de amostragem de referência apresenta comportamento muito semelhante ao da estação de Moema (considerada de boa qua

GRAFICO 1

Média do ano de 1978 referente a material particulado a e dióxido de enxofre (SO₂) b verificados nas estações medidoras da qualidade do ar, em Moema, V. Anastácio e Tatuapê. Valores $\mu\text{g}/\text{m}^3$ de ar.



LEGENDA:
-.-.-.- Tatuapê
———— V. Anastácio
----- Moema

FONTE: CETESB

lidade) e valores bem inferiores aos registrados no Tatuapé (péssima qualidade) (Gráfico 1a).

Relativamente ao dióxido de enxofre, constatam-se sempre valores maiores do que $80 \mu\text{g}/\text{m}^3$ na estação de referência (V. Anastácio) apresentando valores superiores aos registrados em Moema, entretanto, ainda bem inferiores dos medidos no Tatuapé (gráfico 1b).

Tabela 12: Médias anuais dos parâmetros material particulado (MP) e dióxido de enxofre (SO_2) verificadas nas estações medidoras da qualidade do ar, em Moema, V. Anastácio e Tatuapé nos anos de 1973 a 1978. Valores em Mg/m^3 de ar.

Local	Ano Parâm.	1973	1974	1975	1976	1977	1978	Média
		Moema	M.P	60,81	63,61	66,93	78,15	
	SO2	62,82	64,30	64,02	63,41	78,68	89	70,37
V. Anastácio	M.P	73,56	79,11	75,15	76,98	71,81	68	74,10
	SO2	104,13	101,37	93,85	82,09	91,91	98	95,23
Tatuapé	M.P	117,98	134,75	129,82	146,80	134,10	136	133,24
	SO2	134,28	130,75	135,72	115,08	127,15	134	129,49

FONTE: CETESB -

4.6. Controle de Zoonoses.

As zoonoses de importância em Saúde Pública são submetidas a métodos de controle normatizados por órgão central da prefeitura e algumas atividades executadas a nível local por equipes das Administrações Regionais a cujas competências corresponde a área do Distrito Sanitário de Nossa Senhora do Ó.

Equipes de apreensão de cães errantes, de desratização e de desinsetização atuam em locais e prédios públicos para efetivar programas de controle da raiva, de roedores e de combate ao CULEX sp. em fase larvária.

Outras zoonoses de importância são submetidas a inquéritos epidemiológicos a partir de casos notificados e os métodos específicos são indicados para seu controle.

Através da avaliação dos resultados das atividades executadas, observa-se um contínuo decréscimo na incidência de raiva animal, inexistência de casos de raiva humana e não detecção de insetos vetores de doenças.

No tocante a controle de roedores, como em todos os programas de controle de zoonoses, impõe-se que atividades de Educação Sanitária sejam desenvolvidas intensamente, pois, sem a conscientização da população envolvida e

a adoção das condutas adequadas, inexoravelmente não se adquirirão melhores condições de vida.

5. Indicadores de Saúde

5.1. Morbidade

5.1.1. Introdução

Com relação ao levantamento de morbididade, encontramos dificuldades que não nos possibilitaram uma análise mais real e adequada.

Primeiro foi notada a ausência de diagnóstico em boa parte dos prontuários, os quais perfazem um total de cerca de 12.500. Depois o fichário é feito segundo uma numeração sem divisão por clínicas onde anos anteriores se confundem, prejudicando a avaliação em determinado período.

O mais prejudicial foi a falta regular de anotações em livros de registros de consultas, os quais estão totalmente confusos e sem sequência. Como seria vago e dispendioso a verificação em todos estes livros, pois em muitas clínicas há períodos de total inexistência dos mesmos, partiu-se para um acompanhamento das anotações feitas no livro do atendimento em pediatria (0-14 anos), no ano de 1979, mesmo encon

trando lacunas, pois o único livro localizado desse ano, só fornece dados de janeiro a outubro, e ainda com vários dias omissos.

Acrescente-se que as anotações desses livros eram feitas por funcionários de vários níveis com interpretações a critérios próprios, muitas vezes de acordo com a queixa ou motivação da consulta. Isto, então, já dispõe a dizer que não são esses dados realmente avaliadores da morbidade e sim, talvez uma indicação do motivo da ida do doente ao Centro.

5.1.2 Análise dos Dados.

Conforme tabela nº 13, verificou-se haver - alta prevalência na procura ao suplemento alimentar à criança (lactário), o que já condiz com a impressão de ser essa uma das causas marcantes para a consulta médica.

Também percebe-se a verminose e as infecções das vias aéreas superiores como causas frequentes dessa mesma procura. Isso pode-se relacionar com a condição de vida da população.

Verifica-se a ausência sintomática de certos diagnósticos cabíveis a esta mesma realidade de vida, tais como desnutrição, desidratação, anemia, sarampo e diarreia.

Tabela nº 13: Dados de "Morbidades", por faixa etária, segundo queixas e anotações feitas por funcionários de enfermagem, no livro de registro de consultas de Pediatria, no CS.1 Nossa Senhora do Ó, janeiro a outubro de 1979.

Faixa etária	0 - 11 meses	1- 4 anos	5-14 anos	Total
Queixas				
Vermínozes	10	332	387	729
Inf.vias aéreas superiores	333	140	40	513
Bronquite Catarral	90	57	23	170
Lactário	417	13	00	430
Piodermite	03	14	07	24
Gastroenterocolite	50	27	02	79
Avitaminose	17	03	03	23
Anemia	11	18	17	46
Esquistossomose	00	00	53	53
Otite	33	10	03	46
Varicela	01	03	02	06
Sarampo	00	03	00	03
Conjuntivite	17	07	01	25
Estomatite	13	09	07	29
Alergia	35	12	04	51
Escoliose	09	09	04	22
Inf.vias urinárias	00	02	02	04
Distrofia	01	01	00	02
Desnutrição	00	03	00	03
Desidratação	01	00	00	01
Fimose	08	01	02	11
Icterícia	01	01	00	02
Hérnia umbilical	02	00	00	02
Caxumba	00	02	00	02
Herpes	00	00	01	01
Balanopostite	01	01	00	02
Coqueluche	00	01	00	01
Dermatite	63	13	09	85
Paralisia braço D	00	00	01	01
Granuloma umbilical	03	00	00	03
Outras	43	24	15	82
Total	1162	706	583	2451

A esquistossomose aventada diz de casos re
gistrados e controle terapêutico.

Na denominação "Outras" estão relacionados
sintomas citados como diagnósticos final entre os quais, tos
se, febre, vômitos, falta de apetite, astenia, côlicas, i
ntestino ressecado, etc. Também, neste ítem incluiu-se crian
ças consideradas "Sadias" sem diagnóstico e com diagnóstico
ignorado.

Não é demais frisar a total ausência de se
gurança para uma avaliação das doenças relacionadas com a
área, a partir dessas anotações, uma vez que, como já foi
visto a impressão causada foi a de critérios vagos e pes
soais dos responsáveis por essas anotações.

Para caracterizar a falta de confiabilidade
de nos informes de morbidade que poderiam ser recolhidos no
centro, é citado como exemplo a situação do sarampo, onde
a unidade de Vigilância Epidemiológica não fez nenhuma noti
ficação dessa doença no ano de 1979 no Boletim de Notifica
ção Interna (SVE-2) onde se anota todas as doenças infeccio
sas de um modo geral, enquanto nessas informações do livro
de registros constavam, no mesmo período, 03 (três) casos
(1 - 4 anos), o que é presumivelmente aquém do real ocorrido.

Deixamos de fazer a distribuição dos dados
segundo sexo por não haver tal diferenciação na maioria dos
registros.

Considerando-se que o total de consultas em
1979 atingiu 3547, apenas foram registradas no livro 69,10%.

5.2. Natalidade e Mortalidade

5.2.1 Introdução

Antes de analisar-se a mortalidade do Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó são necessárias algumas observações que dizem das prováveis causas de erros nos dados computados, gerando assim alterações em seus valores reais e conduzindo a possíveis distorções em suas interpretações.

Há no Distrito, uma concentração de atendimento hospitalar em alguns setores, como ocorre por exemplo em Vila Nova Cachoeirinha, onde existe uma maternidade-escola, acarretando numa atração da população de outras áreas carentes desses serviços.

O fato ocasiona uma invasão de nascimentos e óbitos devido aos registros aí determinados. Da mesma forma há subdistritos onde não existe nenhuma assistência desse tipo, com conseqüente evasão daqueles eventos.

O erro na aplicação da definição de nascido vivo e nascido morto, pode estar alterando alguns índices apresentados, assim como a existência de subregistro pode também estar modificando tais valores.

A escolha dos indicadores utilizados foi baseada em seus graus de relevância e na disponibilidade de dados, os quais foram fornecidos pela Fundação SEADE, a partir

da população residente podendo no entanto estar havendo uma sub estimativa da realidade.

Os elementos relativos à mortalidade por - causas específicas, foram classificados pela lista B da Classificação Internacional de Doenças, 8ª Revisão, 1965.

O Distrito será visto como um todo e com as suas divisões também particularizadas. Será feita uma comparação com a Grande São Paulo, pois achou-se que suas características serviriam como referência ao conjunto do que ocorre em uma área que envolve de forma global nos mesmos dilemas sociais e populacionais. Pensou-se em comparar com Distritos mais privilegiados, no entanto, a impressão que determinou haver uma mudança de caminho, foi de que isso seria mais do que uma diluição dos dados reais de um mundo maior, que é exatamente esse bloco populacional da Grande São Paulo.

5.2.2. Análise dos Dados

5.2.2.1 Coeficiente de natalidade

O Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó a presentou nos anos de 75 a 78 um coeficiente de natalidade próximo ao da Grande São Paulo no mesmo período havendo no

entanto em seus subdistritos duas discrepâncias, o de Vila Nova Cachoeirinha com valores bem acima e o do Limão valores inferiores àqueles observados.

A situação de Vila Nova Cachoeirinha ratifica a afirmação feita anteriormente de haver um acúmulo de registro de eventos. Evidencia-se com isto toda a série de distorções dos coeficientes a serem estudados.

Através da legislação que regulamenta o registro do evento no local de ocorrência, falseia-se a estimativa da população residente e demais parâmetros utilizados no cálculo dos coeficientes em geral.

Em consequência disto nos Subdistritos da Brasilândia e do Limão, os valores são afetados pela evasão - de nascimentos agravada pela falta de recursos hospitalares .

No primeiro destes subdistritos os números estão até certo ponto próximos ao referencial utilizado, o que pode ser justificado pela possível existência de maior número de partos domiciliares. No segundo caso a sua localização e seus melhores níveis de vida, permitem a consequente procura de assistência hospitalar de forma mais intensiva em outros locais.

Os valores básicos do Distrito aproximam-se dos valores observados no Estado de São Paulo, que no ano de 1976 foi de 27,93% habitantes embora inferior a certas áreas brasileiras (Fortaleza em 1973 - 40% habitantes) e superior ao de países considerados desenvolvidos (Suécia, 1965 - 19,61% habitantes). Tabela 14 .

Tabela: 14 - Coeficiente de natalidade para Grande São Paulo, Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó e Subdistritos de 1975 a 1978. (1000 nascidos vivos)

Ano				
Local	1975	1976	1977	1978
Grande São Paulo	28,62	28,26	28,52	27,05
Dist.Sanit.N.Sra.do Ó	27,43	27,68	27,77	28,11
Brasilândia	22,36	25,84	26,58	27,74
Limão	14,54	14,81	18,00	19,20
Casa Verde	25,60	23,95	22,89	22,75
N.Sra. do Ó	22,90	21,88	19,90	21,98
Vila N. Cachoeirinha	105,28	107,21	113,58	110,66

FONTE: SEADE

5.2.2.2. Coeficiente de mortalidade geral

O coeficiente de mortalidade geral por sofrer influência da composição da população por idade e sexo é aqui abordado apenas para demonstrar os níveis encontrados nos diferentes subdistritos (tabela 15), constatando-se que os valores se mantêm próximo àqueles observados para a grande São Paulo, com exceção de Vila Nova Cachoeirinha onde anteriormente se reconheceu uma invasão de óbitos em função dos recursos hospitalares aí existentes.

5.2.2.3. Coeficiente de mortalidade infantil

Este coeficiente é um dos mais utilizados entre os indicadores e tem-se ressaltado sua importância como definidor do nível de saúde da população.

Decorrente da análise dos coeficientes de mortalidade infantil obtidos nos anos de 75 a 78 para o Distrito Nossa Senhora do Ó concluem-se da existência de uma limitação dos dados fornecidos ficando confrontados com a situação real vivenciada neste distrito. Ali se identificam baixas condições sócio-econômicas e um sistema de saneamento básico ainda em expansão, fatores estes, que reconhecidamente se agravam com um acréscimo populacional acima do esperado.

Tabela 15 : Coeficiente de mortalidade geral por 1000 hab.
para Grande São Paulo, Distrito Sanitário Nos-
sa Senhora do Ó e Subdistritos, de 1975 a 1978

Ano Local	1975	1976	1977	1978
Grande S. Paulo	7,90	7,66	6,87	6,85
Dist. Sanitário N. Sra. do Ó	6,92	6,56	5,69	6,12
Brasilândia	5,01	5,65	4,82	4,98
Limão	5,88	5,11	4,53	4,53
Casa Verde	7,34	7,45	6,34	7,15
N. Sra. do Ó	7,63	6,34	5,36	5,94
V. N. Cachoeirinha	11,56	11,75	11,49	15,00

FONTE: SEADE.

Estas considerações se justificam, por que apesar da realidade mencionada, observa-se um decréscimo nos valores desse coeficiente, no decorrer do período, de forma muito mais acentuada do que o ocorrido na Grande São Paulo. (Tabela 16)

Outra justificativa para tal variação pode ser atribuída à implantação da maternidade escola, antes já mencionada, que exerce com certeza uma atração de um contingente populacional residente fora do Distrito, gerando a consequente diminuição do valor real do coeficiente.

Vale apenas comentar que no Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó, no período acima mencionado, o coeficiente de mortalidade neonatal e infantil tardia estão se aproximando um do outro, fato não compatível com a realidade do meio, que por certo agravaria a mortalidade infantil tardia com maior vigor.

A mortalidade infantil tardia é provavelmente a principal parcela atingida nesta má qualidade de informações a não ser que de fato esteja ocorrendo uma melhor adequação dos serviços médico - sanitários.

Quando se decompõe o Distrito em seus integrantes, nota-se o mesmo declínio deste coeficiente no

Tabela 16: Coeficiente de mortalidade infantil neo natal e infantil tardia (por 1000 nascidos vivos), na Grande São Paulo e Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó, 1975 - 1978.

Local	Grande S. Paulo			Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó		
	Ano	Infantil	Neo Natal	Inf.Tardia	Infantil	Neo-Natal
1975	88,15	35,66	52,49	82,57	32,99	49.58
1976	82,58	36,53	46,05	69.66	22.82	40.84
1977	70,26	34,38	35,88	54.51	26.95	27.56
1978	73,43	34,00	39,43	58.70	25.19	33.51

FONTE: SEADE

Tabela 17: Coeficiente de mortalidade infantil, neo-natal e infantil tardia (por 1000 nascidos vivos)
nos 5 subdistritos do D.S. Nossa Senhora do Ó, de 1975 a 1978

Local Ano	Brasilândia			Casa Verde			Limão			N.Sra. do Ó			V.N. Cachoeirinha		
	Infantil	Neo Natal	Inf. Tardia	Infantil	Neo Natal	Inf. Tardia	Infantil	Neo Natal	Inf. Tardia	Infantil	Neo Natal	Inf. Tardia	Infantil	Neo Natal	Inf. Tardia
1975	96,39	30,78	65,61	68,59	32,59	36,00	103,79	48,60	55,19	110,46	44,29	66,17	44,38	17,33	27,05
1976	83,95	31,27	52,68	67,17	31,44	35,73	75,96	32,10	43,86	87,21	35,39	51,82	37,36	17,11	20,25
1977	62,50	27,07	35,43	59,84	31,00	28,84	58,39	32,50	26,88	64,03	31,40	32,63	32,96	17,98	14,98
1978	66,98	25,56	41,42	55,88	25,40	30,48	42,59	21,00	21,59	73,74	32,18	41,56	44,86	19,22	25,64

FONTE: SEADE.

período considerado. (Tabela 17)

O subdistrito da Brasilândia reconhecidamente é muito carente em termos de habitação e qualidade de vida, apresentando altos coeficientes de mortalidade infantil, tanto neo natal como tardia, sendo esta última a que prevalece, exatamente por todos aqueles agravos do meio já mencionados e que a determina. O sub-registro ocorrido nesta região pode estar alterando para menos os seus valores, no entanto os mesmos já apresentavam em 75 um nível bem elevado, tendo depois disto ocorrido uma queda de forma acentuada. Excetuando-se todas as possíveis falhas dos dados, deve ser considerada a possibilidade de estar ocorrendo nesta área expansão da rede de saneamento ou maior assistência médica embora esta última não tenha sido detectada.

O sub-distrito da Casa Verde tem um comportamento de seu coeficiente de mortalidade infantil no período, mais homogêneo sendo exatamente uma região mais estabelecida tendo inclusive alguns recursos médico-hospitalares. Seus valores se mantêm altos, mas já com o componente de mortalidade tardia, mais próximo da neo-natal, o que poderia configurar uma melhor situação desta área.

O sub-distrito do Limão, apresenta, conforme já descrito, pronunciada evasão de nascimentos, o que superestima seus coeficientes de mortalidade infantil, deter-

minando altos valores para os mesmos. É de se estranhar a queda acentuadíssima nos anos posteriores a 75, o que foge de qualquer controle para uma análise mais segura a não ser que façam as mesmas referências de falhas dos dados ou melhoria medico-sanitários.

Em relação ao sub distrito Nossa Senhora - do Ó, os índices apresentam-se elevados, tendo mantido neste período de forma alternada, uma queda não tão brusca, porém ainda às custas da mortalidade infantil tardia.

Vila Nova Cachoeirinha apresenta os coeficientes de mortalidade infantil mais baixos do Distrito, sub-estimação acarretada pela invasão de nascimentos de outras áreas. O baixo coeficiente de mortalidade neo-natal configura uma relativa melhor assistência ao concepto.

Dentre as várias causas da mortalidade infantil, tabela 18, as enterites ocupam em todo Distrito, papel de relevância, havendo de um modo geral em 78, uma acentuada queda em comparação a 75. Na Grande São Paulo ocorreu proporcionalmente uma queda em menor escala. Essas situações sugerem estar havendo uma possível melhora nas condições de saneamento na área do distrito sanitário.

As doenças infecto contagiosas e parasitárias são as maiores causadoras da mortalidade infantil tanto nos

TABELA 18 Coeficiente de mortalidade infantil por várias causas para Grande São Paulo, D.S.Nossa Senhora do Ó e subdistritos, 1975 - 1978 . (Por 1000 N.V)

CAUSA	LOCAL		D.S.N.Sra.do Ó		Brasilândia		Casa Verde		Limão		N.Sra. do Ó		V.N.Cachoeirinha	
	ANO		75	78	75	78	75	78	75	78	75	78	75	78
Sarampo	1,08	1,38	1,31	1,63	2,34	2,36	1,01	1,45	-	1,16	1,86	1,91	0,52	0,94
Enterites	27,76	20,62	26,47	15,36	32,46	17,51	19,69	13,78	32,12	10,50	36,12	20,24	14,18	11,15
Pneumonias	17,61	15,53	17,84	12,37	22,08	14,43	13,57	13,42	23,78	7,58	22,83	13,42	10,24	10,68
Desnutrição	3,26	2,87	3,21	2,37	4,35	3,31	3,39	2,90	3,29	1,75	4,19	2,34	1,05	1,42
Poliomielite	0,08	0,01	0,26	-	0,66	-	-	-	-	-	0,46	-	-	-
Demais doenças inf. e parasitárias	34,19	26,57	31,54	20,79	37,81	22,46	23,76	18,50	37,06	15,75	44,74	27,49	16,01	15,66
Lesões ao nascer	10,80	11,69	11,67	9,83	10,04	9,70	11,88	9,79	20,59	9,91	16,31	13,42	4,72	6,17

FONTE: SEADE

anos de 75 como 78; isto guarda uma relação direta com a estrutura social da população envolvida.

A dimensão das enterites no contexto da mortalidade infantil é indenciada quando se a compara à mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias em geral.

Esta proporção é compatível com toda a gravidade que por certo ainda reside nas condições de saneamento e abastecimento de água do Distrito. (gráfico 2)

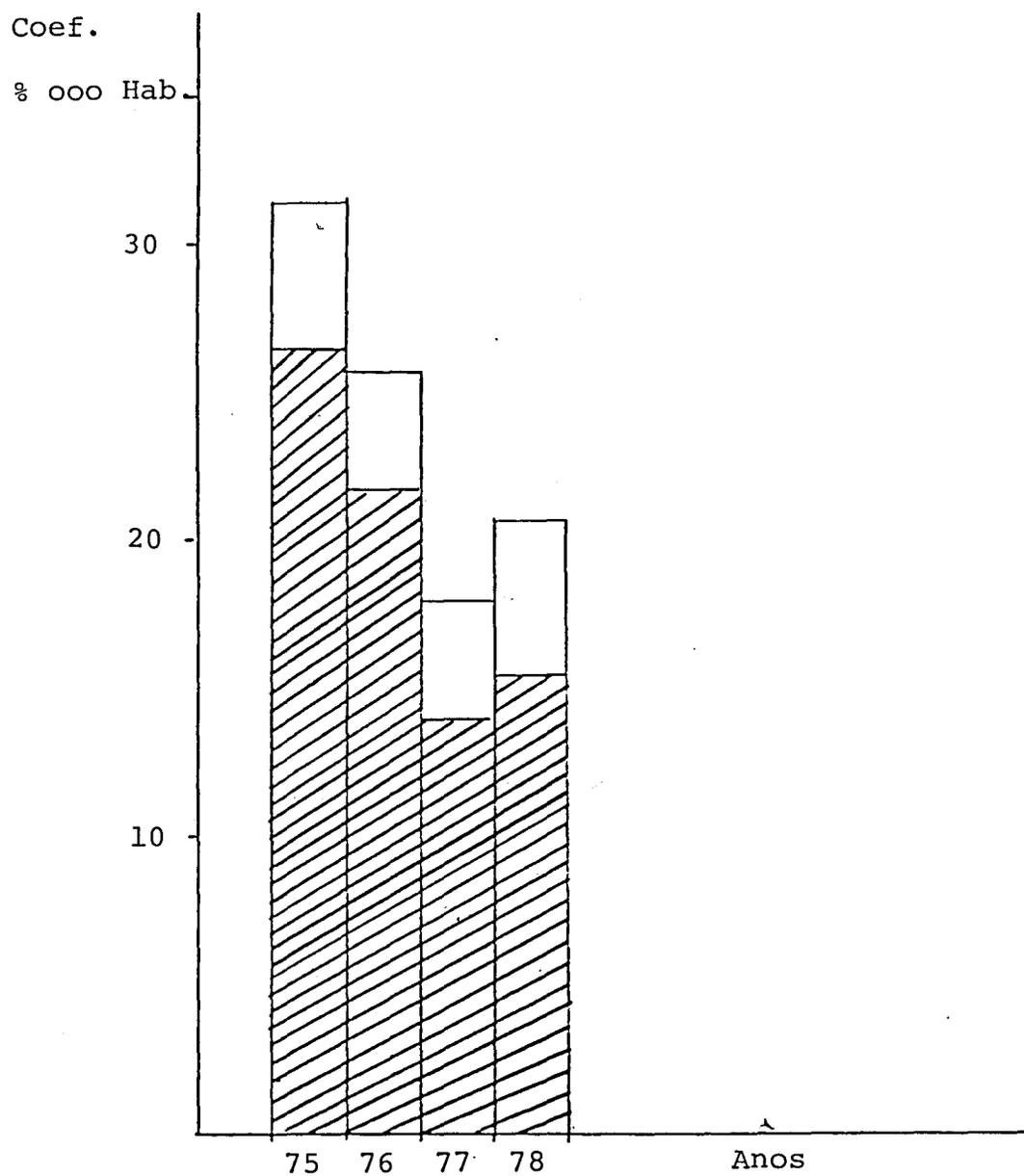
A desnutrição atinge na mortalidade infantil valores não desprezíveis, principalmente por se tratar de um fator que deveria estar sanado do contexto social.

A mortalidade infantil por poliomielite apresentou valores praticamente nulos não sendo registrado nessa faixa etária em 78, nenhum caso de óbito por essa doença no Distrito.

O Sarampo mantém um ritmo constante de mortalidade inclusive com o aumento comparativo de 78 em relação ao ano de 75, situação que será explorada no estudo das mortalidades específicas.

Ao se analisar a mortalidade por lesões ao nascer, verifica-se haver uma flagrante diferença entre Vila

GRÁFICO 2 - Coeficiente de mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias e por enterites no Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó de 75-78.



FONTE: SEADE



Enterites



Doenças infecciosas parasitárias.

Nova Cachoeirinha e os demais subdistritos.

Sua situação de um modo geral é privilegiada com menores coeficientes de mortalidade infantil, talvez por sub estimação. O que importa é a ocorrência por certo - de uma melhor assistência ao parto e ao recém nascido nesse local.

5.2.2.4. Coeficiente de natimortalidade

A natimortalidade do Distrito Nossa Senhora do Ó, nos anos de 75 a 78, mostram haver uma tendência a queda em seus níveis, os quais estão bem próximos aos da Grande São Paulo (tabela 19).

Dentro dos subdistritos encontramos quedas mais acentuadas, que possivelmente devem ser atribuídas a problemas de fidedignidade dos dados, pois o que se percebe na área em termos de assistência ao pré-natal, não condiz com este declive.

5.2.2.5 Coeficiente de mortalidade materna

Os valores dos coeficientes de mortalidade materna para os anos 1975 e 1978, no Distrito Nossa Senhora do Ó, se equivalem ao da Grande São Paulo, os quais estão

TABELA 19 - Coeficiente de natimortalidade para Grande São Paulo, Distrito Sanitário e Subdistritos de 1975 a 1978 (por 1000 n.v)

LOCAL \ ANO	1975	1976	1977	1978
Grande São Paulo	18,66	18,62	13,82	13,69
Distr.Sanit. Nossa Senhora do Ó	17,59	17,79	12,74	12,38
Brasilândia	20,41	18,38	17,46	11,82
Limão	26,36	17,23	10,00	9,33
Casa Verde	16,64	18,37	12,98	11,33
N. Senhora do Ó	20,27	19,66	13,53	12,62
V. Nova Cachoeirinha	11,55	16,30	9,22	12,11

FONTE: SEADE

dentro de uma faixa razoável para tal coeficiente. (tabela 20)

5.2.2.6 Coeficientes de mortalidade por causa específica.

No estudo da mortalidade por enterites em menores de 1 anos e na faixa etária 0 - 5 (75 - 78) novamente se nota a queda dos coeficientes no Distrito Nossa Senhora do Ó e seus componentes de forma mais acentuada do que aquela corrida na Grande São Paulo, fazendo com isto reforçar a possibilidade de estar havendo uma expansão da rede de saneamento básico da região, de forma mais expressiva. Isto não anula a gravidade da situação que ainda perdura.

Esta mortalidade é crítica principalmente entre os menores de 1 ano de idade, onde assume proporções assombrosas, indistintamente na Grande São Paulo e nos subdistritos.

É notória a deficiência do registro de óbito em várias regiões, já que na comparação de Vila Nova Cachoeirinha e Brasilândia, os índices demonstram uma condição de inferioridade para o primeiro subdistrito, o que não retrata em absoluto a realidade. Configura-se a evasão de óbitos naqueles locais sem assistência médica. (tabela 21)

Na tentativa de se dimensionar a amplitude dos agravos letais causados pelo sarampo, fez-se uma evolução

histórica dos seus coeficientes de mortalidade, de 1975 a 1978 e comparou-se com a mortalidade da poliomielite no mesmo período, tanto na Grande São Paulo como no Distrito Nossa Senhora - do Ó e seus subdistritos.

A poliomielite que em menores de um ano teve algum papel na expressão da mortalidade, nos anos subsequentes, até 78 caiu acentuadamente deixando apenas algumas marcas.

O fato se repete na avaliação do que ocorre na mortalidade por esta doença, no mesmo período, na faixa de 0 a 5 anos, deixando ainda uma situação que não desmerece cuidados visto que na Brasilândia em 78 registrou-se surto significativo. (tabela 22)

Por sua vez o sarampo assume uma configuração bem mais assustadora. Apesar de ser uma doença considerada benigna e inclusive falhamente denunciada como causa básica, é alto o grau da mortalidade causada por tal doença em todas as faixas etárias estudadas nos anos de 75 a 78. (tabela 23)

Registra-se o acentuado volume de mortes no segmento etário específico de 1 a 2 anos, condizendo com a necessidade pleiteada de uma revacinação tardia a fim de se assegurar imunidade adequada para o grupo populacional susceptível, uma vez que a vacinação precoce, como ocorre em nosso meio não deve ter lhe garantido a devida proteção.

TABELA 20 Coeficiente de mortalidade materna na Grande São Paulo e Distrito Sanitário de 1975 a 1978 (1.000 N.V.)

ANO \ LOCAL	1975	1976	1977	1978
Grande São Paulo	0,78	0,70	0,64	0,63
Distr. Sanitário Nossa Senhora do Ó	0,65	0,68	1,13	0,56

FONTE: SEADE

TABELA 21 - Coeficiente de mortalidade por enterites em < 1 ano e de 0-5, na Grande São Paulo, Distrito Sanitário N.Senhora do Ó e subdistritos, 1975 a 1978. (por 100.000 hab.)

LOCAL	ANO		1975		1976		1977		1978	
	IDADE		< 1	0-5	< 1	0-5	< 1	0-5	< 1	0-5
Gde.S.Paulo			3588,93	694,99	3038,70	588,55	2742,47	534,84	2474,02	478,1
Distr. Sanit. N.Senhora do Ó			3044,72	612,12	2515,54	494,68	1634,91	330,11	1808,39	359,8
Brasilândia			2451,35	506,08	2489,82	493,17	1794,63	384,88	1746,93	328,4
Casa Verde			2559,57	500,16	2578,42	511,36	1508,80	292,90	1555,46	301,5
Limão			1973,68	411,10	1224,88	242,74	1235,74	244,86	831,08	164,6
N.Senhora do Ó			3717,91	722,76	2752,50	529,96	1253,78	237,23	1954,73	371,2
V.N. Cachoeirinha			6221,19	1289,74	4255,30	843,31	4034,89	842,45	5000,00	1047,4

FONTE: SEADE

TABELA 22 - Coeficiente de mortalidade por Poliomielite nas faixas etárias - 1 ano e de 0 a 5, na Grande São Paulo, Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó e subdistrito de 1975 a 1978. (por 100.000 Hab.)

ANO IDADE	1975		1976		1977		1978	
	< 1	0-5	< 1	0-5	< 1	0-5	< 1	0-5
LOCAL								
Grande São Paulo	10,37	3,75	1,63	0,98	1,54	0,43	1,46	0,40
Distr. Sanitário N. Senhora do Ó	30,22	10,08	7,22	1,37	-	-	-	1,26
Brasilândia	50,54	9,73	-	-	-	-	-	4,15
Casa Verde	-	8,33	-	-	-	-	-	-
Limão	-	-	48,99	9,70	-	-	-	-
N. Senhora do Ó	47,97	13,38	-	-	-	-	-	-
V.N. Cachoeirinha	-	22,23	-	-	-	-	-	-

FONTE: SEADE

TABELA 23 - Coeficiente de mortalidade por saneamento nas faixas etárias <1 ano, 1-2 e 0-5, na Grande São Paulo, Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó e Subdistritos de 1975 a 1978 . (por 100.000 hab.)

LOCAL	ANO			1975			1976			1977			1978		
	IDADE	< 1	1-2	0-5	< 1	1-2	0-5	< 1	1-2	0-5	< 1	1-2	0-5		
Gde. São Paulo		140,87	83,12	48,88	168,06	86,80	55,81	146,58	78,16	51,28	165,70	83,44	54,44		
Distr. Sanitário		151,10	95,50	50,41	115,65	55,95	37,20	117,76	126,82	58,09	192,80	83,62	59,57		
Brasilândia		176,90	24,55	43,79	143,64	69,78	41,48	159,01	154,49	69,97	215,88	62,93	70,66		
Casa Verde		132,39	42,51	33,34	41,91	80,74	24,35	83,82	121,11	55,41	163,63	-	30,92		
Limão		-	150,52	30,08	48,99	48,59	19,41	95,05	47,12	28,25	92,33	91,57	36,59		
N.Senhora do Ó		191,89	91,53	57,99	113,73	21,70	29,62	64,85	61,86	32,16	185,18	117,76	57,40		
V.N. Cachoeirinha		230,41	449,94	133,42	335,94	109,25	129,72	327,15	532,48	210,61	425,52	207,68	143,76		

FONTE: SEADE

Os dados apontados realçam que a proteção e controle das doenças infecto contagiosas não devem restringir-se à poliomielite, devendo sim serem desenvolvidos em igual ou maior intensidade para o sarampo.

5.2.2.7 Mortalidade Proporcional

O estudo da mortalidade proporcional (tabelas 24, 25, 26) mais uma vez evidencia a importância das doenças infecto contagiosas como um todo entre as causas de morte da área, reforçando as conclusões obtidas quando da análise dos coeficientes.

Ainda que se tenham dados fidedignos, registros adequados, diagnósticos corretos de causa básica de morte, é importante que se instalem medidas adequadas e contínuas para um devido controle dos níveis de incidência dessas doenças, que persistem altos ao longo dos anos.

Esta alta mortalidade principalmente por doenças evitáveis, pode ser justificada pelas precárias condições econômicas, educacionais e de saneamento da população.

Os valores do indicador de Swaroop - Uemura observados no período 75 - 78 no Distrito Nossa Senhora do Ó está um pouco abaixo, mas próximos daqueles da Grande São Paulo.

TABELA 24 - Mortalidade proporcional por várias causas, na Grande São Paulo, Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó e subdistritos em 1975 e 1978 (%)

LOCAL ANO	Gde.S.Paulo		D.S.N.Sra. Ó		Brasilândia		Casa Verde		Limão		V.N.Cachoeirinha		N.Sra. do Ó	
	75	78	75	78	75	78	75	78	75	78	75	78	75	78
Doenças inf. e Parasitárias	16,60	140,09	17,66	13,74	22,37	19,55	13,88	8,67	15,25	9,67	23,78	15,99	18,95	14,01
Enterites	10,95	8,82	11,50	7,67	16,29	10,56	7,34	4,73	8,96	4,71	14,60	9,31	11,68	8,15
Doenças ISQ. Coração	10,49	11,60	10,64	10,57	5,77	7,00	15,28	15,02	14,66	11,41	5,98	8,43	10,07	10,37
Pneumonias	10,19	10,24	11,71	10,26	15,99	13,73	9,47	8,20	9,57	7,19	14,11	12,65	11,05	9,50
Neoplasias	9,09	10,17	8,59	11,25	5,97	6,86	10,90	13,41	9,77	14,14	7,14	11,07	8,46	11,55
Mortes Violentas	8,27	8,84	7,45	8,27	6,4	9,64	7,32	7,16	9,15	4,71	6,2	8,96	7,65	8,55
Desnutrição	1,89	1,56	1,76	1,76	2,98	2,77	1,65	1,50	2,44	1,24	1,67	1,93	2,72	1,42
Sarampo	0,76	0,99	0,90	1,29	1,34	2,37	0,47	0,46	0,61	1,24	1,43	1,40	0,90	1,18
Policmielite	0,01	-	0,18	0,02	0,29	0,13	0,11	-	-	-	0,23	-	0,20	-

TABELA 25 - Mortalidade proporcional por várias causas, em menores de 1 ano na Grande São Paulo, Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó e subdistritos (%). em 1975 e 1978

Causa	Local		Gde.S.Paulo		D.S.N.Sra. Ó		Brasilândia		Casa Verde		Limão		V.N. Cachoeirinha		N.Senhor
	Ano		75	78	75	78	75	78	75	78	75	78	75	78	75
Doenças Inf. Parasitárias			38,79	36,20	38,20	35,41	39,23	33,80	34,65	33,11	35,71	36,98	36,09	34,92	40,71
Enterites			31,49	28,08	32,00	26,17	33,68	26,33	28,71	24,67	30,95	24,74	31,95	24,86	32,70
Pneumonia			19,97	21,15	21,60	21,07	21,91	21,70	19,80	24,02	23,01	17,80	23,07	23,80	20,67
Desnutrição			3,70	3,25	3,33	4,04	4,51	4,98	4,95	5,19	3,17	4,10	2,36	3,17	3,79
Sarampo			1,23	1,88	1,58	2,79	2,43	3,55	1,48	2,59	-	2,73	1,18	2,11	1,68
Poliomielite			0,06	0,01	0,32	-	0,69	-	-	-	-	-	-	-	0,42

FONTE: SEADE

TABELA 26 - Mortalidade proporcional por várias causas na faixa etária 0 + 5 para Grande São Paulo, Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó e Subdistritos em 1975 e 1978 (%).

LOCAL ANO	Gde.S.Paulo		D.S.N.Sra. Ó		Brasilândia		Casa Verde		Limão		V.N.Cachoeirinha		N.Sra. do Ó	
	75	78	75	78	75	78	75	78	75	78	75	78	75	78
CAUSAS														
Doenças Inf. Parasitárias	38,37	35,98	38,21	35,27	37,84	35,51	34,78	31,79	38,29	35,71	37,62	34,78	40,30	36,85
Enterites	29,40	26,52	29,90	23,96	29,54	24,61	25,78	22,54	29,09	21,42	29,89	23,28	30,50	25,00
Pneumonia	20,43	21,68	21,95	22,02	24,38	22,42	19,56	23,69	21,98	21,42	22,68	25,11	21,28	19,32
Desnutrição	3,93	3,29	3,30	3,96	5,23	5,29	4,78	4,62	2,83	3,57	3,09	1,93	4,51	3,09
Sarampo	2,06	3,02	2,46	3,97	2,76	5,29	1,73	2,31	2,12	4,76	3,09	3,19	2,44	3,86
Policmielite	-	0,02	0,08	0,08	0,61	0,31	0,43	-	-	-	0,51	-	0,56	-

FONTE: SEADE

Conforme verificado na tabela 27, a mortabilidade proporcional para maiores de 50 anos, se encontra - abaixo de 50%, indicando possível nível não apropriado de saúde.

As curvas de Nelson de Moraes ao longo dos anos de 75 a 78, demonstram nível de saúde regular (tipo III) mas se mantendo de forma estacionária neste período tanto no Distrito como na Grande São Paulo, indicando que não existe alteração acentuada do nível de saúde de tais regiões. (figuras 2A, 2B, 3A e 3B)

5.3. Outros Indicadores

5.3.1 - Leitos hospitalares por habitantes

O levantamento do número de leitos hospitalares disponíveis na área no ano de 79, coloca em evidência as menções feitas anteriormente, isto é, uma relativa concentração desses recursos em Vila Nova Cachoeirinha em detrimentos de outras regiões. (tabela 28).

Esta característica não diz, no entanto de uma condição ideal, visto que a OMS preconiza a existência - de cerca de 4 leitos por mil habitantes. O Distrito todo, tem um

TABELA 27 - Indicador Swaroop-Uemura no Distrito sanitário
 Nossa Senhora do Ó e na Grande São Paulo, 1975
 a 1978.

ANO LOCAL	1975	1976	1977	1978
Distr. Nossa Senhora do Ó	40,06	44,19	44,39	45,37
Grande São Paulo	42,49	44,30	45,00	46,26

FONTE: SEADE

FIGURA 2 --- CURVAS MORTALIDADE PROPORCIONAL 1975 - 1976 PARA DISTRITO SANITÁRIO NOSSA SENHORA DO Ó E GRANDE SÃO PAULO.

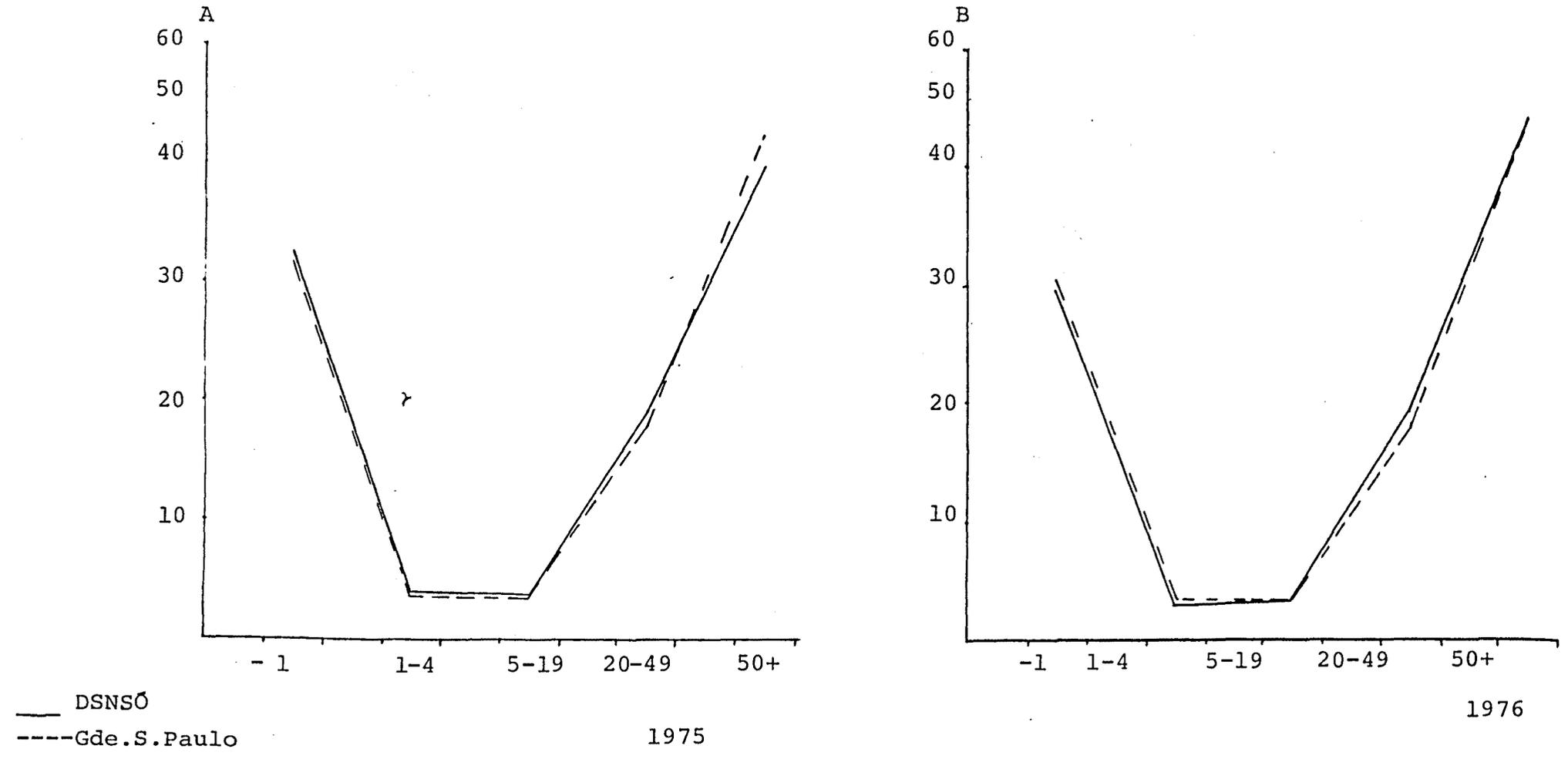


FIGURA 3 - CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL 1977 - 1978 PARA O DISTRITO SANITÁRIO NOSSA SENHORA DO Ó e GRANDE SÃO PAULO.

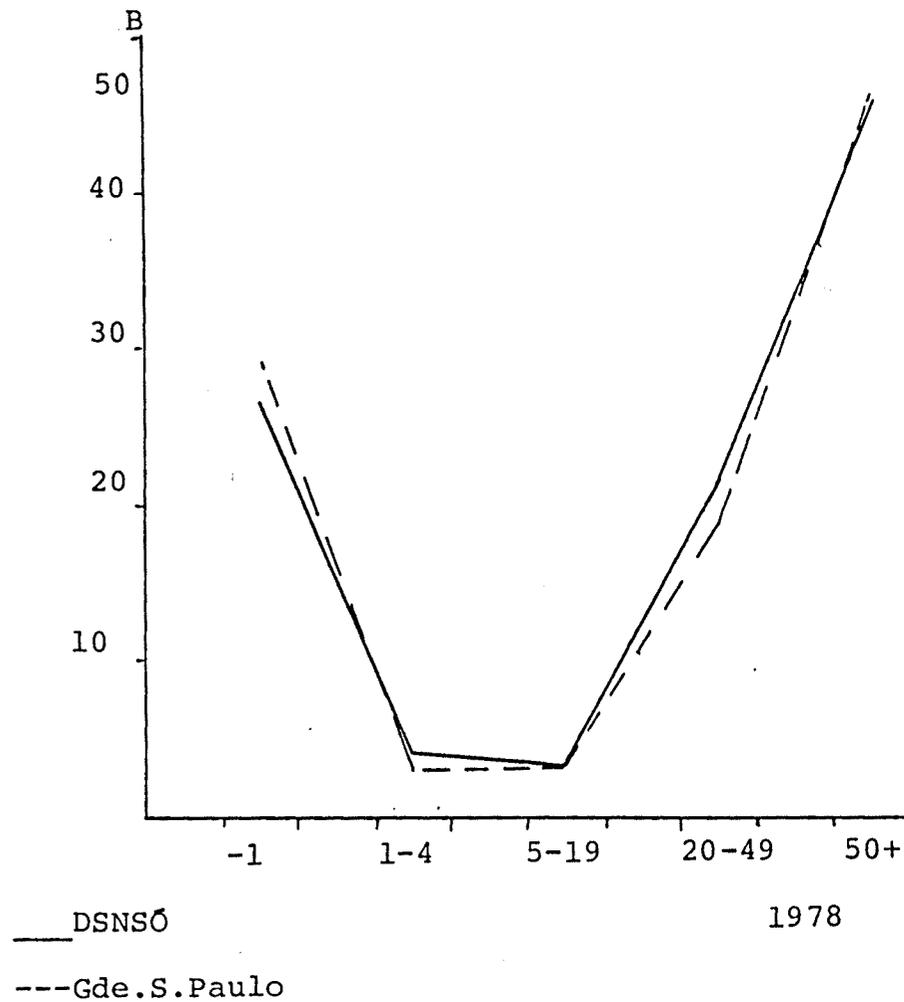
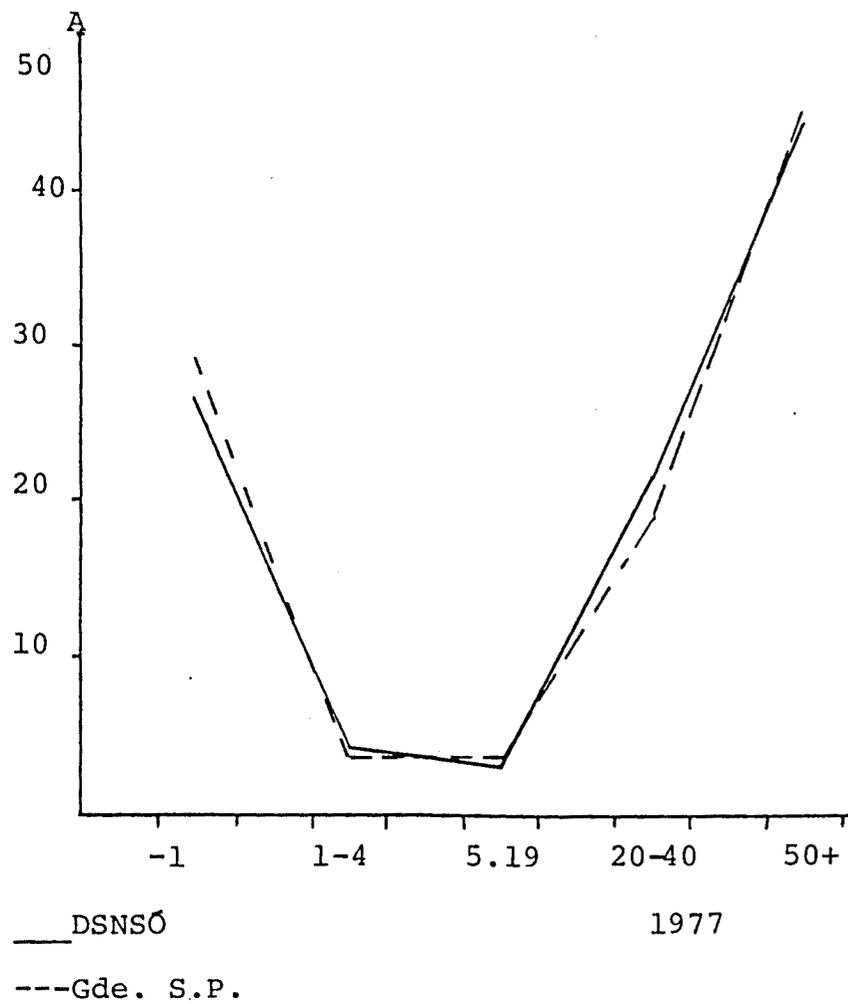


TABELA 28 - Avaliação dos recursos de saúde da comunidade através do levantamento do número de leitos - hospitalares disponíveis na área, no Município de São Paulo e na Grande São Paulo.

Local	Nº Leitos	Pop.	Índice
Município de São Paulo	28.378	8.632,458	3,29
Grande São Paulo	37.075	12.677,492	2,92
Distr.Sanitário N.Senhora do Ó	325	654.507	0,5
Bairro do Limão	0	94.099	-
Brasilândia	0	164.303	-
Casa Verde	131	126.829	1,03
N. Senhora do Ó	98	229.195	0,42
V.N.Cachoeirinha	96	40.051	2,39

FONTE: Estatística da Coordenadoria de Assistência Hospitalar

valor bem abaixo deste, inclusive também inferior ao existente no Município e na Grande São Paulo. Está claro, assim, o deficit de leitos hospitalares da região em estudo, determinando toda série de agravos disto decorrente.

5.3.2. População beneficiada por rede de água e esgoto

Já foram feitas as devidas observações em trechos anteriores deste trabalho, a cerca da expansão de água e esgoto (principalmente de água) no Distrito, inclusive com as proporções atingidas. No entanto, como se viu, certas áreas, destacadamente da Brasilândia, estão ainda com necessidade de uma cobertura maior. Esta situação se agrava pelas evidências de uma inadequada ocupação urbana, condicionando a proliferação de loteamentos clandestinos e favelas.

Também já foi caracterizada a relação direta e determinante da situação de saneamento básico à alta mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, com relevância ao determinar altos níveis de mortalidade pelas enterites e com maior penetração nas crianças menores de 1 ano.

6. Análise do Centro

6.1. Caracterização do Centro de Saúde

O C.Sl. Nossa Senhora do Ó é uma unidade sanitária do tipo I, segundo classificação da Secretaria da Saú

de de São Paulo, pertencente ao Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó, que por sua vez está subordinado à R1-4 (Divisão São Paulo - Norte - Oeste) do Departamento Regional de Saúde -DRS-1 da Coordenadoria de Saúde da Comunidade (CSC).

Situa-se na zona oeste da cidade em uma das principais vias da região, a qual é bem servida por inúmeras linhas de ônibus o que a torna de fácil acesso à população.

Seu horário de funcionamento é das 7 horas às 17 horas, sendo o atendimento geralmente estendido apenas até às 16 horas.

Não apresenta qualquer tipo de convênio com entidades, atendendo à demanda de qualquer procedência, constituindo o fato, ausência de delimitação da população de referência do centro de Saúde.

O CS1 Nossa Senhora do Ó não possui organograma estabelecido e por isso a equipe propôs o modelo abaixo, baseado nos serviços existentes. Na realidade a dinâmica funcional do centro não está compatível com o proposto pois o desenvolvimento das atividades não lhe corresponde.

6.2. Instalações Físicas do Centro de Saúde - CS-1

O Centro de Saúde CS-1 do Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó encontra-se instalado em dois prédios de

Propriedade do Estado, construídos de acordo com projeto padrão destinado a essa finalidade.

O prédio principal, situado na parte frontal do terreno com sua fachada para a Avenida Itaberaba, constando em alvenaria com estrutura em concreto armado, compõem-se de três pisos:

- Andar superior
- Andar térreo, no nível da rua
- Sub solo

Na metade posterior do terreno localiza-se o outro prédio, térreo, ao nível do sub solo do primeiro, em forma de "L" margeando a divisa do terreno e o limite de fundo.

6.2.1. Descrição do Prédio Principal

No prédio principal desenvolvem-se a maioria das funções de atendimento ao público, além da totalidade das administrativas

Passaremos, a seguir, a discrever a destinação das salas existentes em cada um dos pisos desse prédio .

Os croquis de cada nível com a destinação das salas e respectivas dimensões estão apresentados no anexos 5, 6 e 7

6.2.1.1 Andar Superior

Esse andar constitui-se de duas alas interligadas por um amplo salão. Na ala direita estão situadas as seguintes salas:

- Copa de uso dos funcionários
- Refeitório de uso dos funcionários
- W.C. masculino uso dos funcionários
- Psicóloga (Saúde Mental)
- Psiquiatra (Saúde Mental)
- Assitente social (Saúde Mental)
- Diretor Técnico
- Enfermeira Chefe
- Assistente Social
- Dentista - Recepção
- Dentista - Consultório
- Arquivo e Raio X (dentes)
- Sala de espera

Interligação entre as duas alas

21 - 22 salão desocupado (7 x 12m)

divisão 6

Na ala esquerda:

- Fiscalização sanitária
- Chefia Administrativa
- W.C. feminino (uso exclusivo dos funcionários)
- W.C. masculino (uso exclusivo dos funcionários)
- Chefia da Equipe de Saneamento
- Secretaria Geral
- Sala de Espera

6.2.1.2 Andar térreo

O referido andar situa-se ao nível da rua Itaberaba, constituindo-se no andar de acesso do público ao Centro de Saúde, conforme mostrado no anexo 6

Esse piso, à semelhança do superior, divide-se em duas alas interligadas por um salão de espera central dotado de bancos para espera de atendimento, onde se localiza a recepção. Na ala direita, interligada a ala correspondente ao piso superior através de ambas escadarias estão situadas as seguintes salas: - Sala de Espera

- Arquivo Central
 - Pós Consulta
 - Consultório Médico
 - Consultório Médico
 - Pré Consulta
- } Pediatría

Vacinação

BCG - Intradérmico

Desocupada - (armários) *de 11/11/73 a 12/11/73*

PPD - Teste Mantoux - Tuberculose Vacinação

Caderneta de Vacinação

Sanitário Masculino - público

Na ala esquerda, também dotada de escada que dá acesso a ala es
querda do piso superior, situam-se as seguintes salas:

- sala de espera
- Atendimento Prevenção do Cancêr ginecológico
- Coleta de Material Cancêr Ginecológico
- Consultório Pré Natal
- Consultório Pré Natal
- Unidade de Vigilância Epidemiológica *7/11/73*
- W.C. feminino (exclusivo para funcionário)
- W.C. masculino (exclusivo para funcionário)
- W.C. feminino (público)

Na interligação entre as duas alas situa-se a recepção, salão de espera das duas alas.

Essa parte dá acesso ao prédio situado no fundo do terreno, aos sub-solos e aos sanitários de uso público.

6.2.1.3 Sub - Solo

Interligado através de escada com o andar térreo, o prédio principal dispõe ainda de sub solo, composto de duas alas, um na porção direita e outra na porção esquerda do prédio (anexo 7)

- Sub-solo, ala direita.

Nesse setor está localizada a farmácia do Centro de Saúde, dotada de balcão para atendimento ao público, almoxarifado de remédios e WC de uso exclusivo dos funcionários da farmácia.

Geminado ao almoxarifado de remédios encontra-se o almoxarifado de material de consumo constituído por formulários em geral, filmes para o raio X e, compostos químicos - para revelação das películas, etc.

- Sub-solo, ala esquerda

Nessa parte localiza-se o raio X, câmara escura e sala de cadastro dos usuários desse serviço.

6.2.2. Descrição do prédio secundário.

O referido prédio, em forma de "L" margeando a divisa lateral, e de fundo do terreno, abriga em seu núcleo

ampla área livre. Nesse prédio estão instalados os seguintes serviços:

- Consultório médico para fornecimento de atestado de saúde;
- Expedição e entrega dos atestados de saúde
- Depósito de vacinas e medicamentos que necessitam de baixas temperaturas (geladeiras)
- Material de consumo
- Laboratório (duas salas)
- Sala de espera
- Consultório de Policlínica geral
- Sala de pré consulta
- Sala de espera
- Pré consulta de pacientes de tuberculose
- Consultório de pacientes de tuberculose

6.2.3 Condições de conservação do prédio

As instalações do Centro de Saúde se encontram relativamente bem conservadas, tendo em vista o prédio possuir mais de 17 anos de existência.

Evidentemente necessita de alguns reparos, como é o caso do corredor da parte de vacinação com grande área em que o revestimento soltou-se, não sendo até hoje

substituído. A pintura parece ser recente, apresentando ainda bom aspecto.

6.2.4 Número de salas e funcionalidade do atendimento

As instalações do CS-1 são bem amplas relativamente às atividades lá desenvolvidas, constando-se inúmeras salas desocupadas ou servindo de depósito de despejos , arquivo morto, etc.

O "lay out" da disposição dos serviços, conforme se pode ver nos anexos 5 , 6 e 7 , é adequado, existindo coerência e continuidade entre as atividades desenvolvidas em salas contíguas, boa divisão entre áreas de atendimento ao público, amplas salas de espera que segregam pacientes sadios daqueles em tratamento e crianças, embora o público não respeite essas normas.

Pela área física apresentada poderiam ser instaladas outras atividades no CS-1, propiciando um aproveitamento mais racional das instalações e uma gama mais ampla de serviços ao público.

6.2.5 Condições de segurança, pisos e revestimentos das paredes .

O prédio dispõem de extintores de incêndio novos em locais adequados embora os funcionários não tenham

recebido nenhum treinamento sobre sua utilização. Outro fator negativo é a falta de para-raios no prédio.

Relativamente aos pisos, são constituídos por tacos de parquet no andar superior, sendo inadequado apenas o do gabinete odontológico, onde se sugere a colocação de "Paviflex" ou piso cerâmico vitrificado. A escada é revestida de granilite sendo bem iluminada, ampla e segura.

O andar térreo é predominantemente revestido de cerâmica hexagonal com exceção feita a algumas salas. Recomenda-se a substituição do piso da sala de vacinação BCG por piso cerâmico propiciando melhores condições de higiene.

As paredes apresentam revestimento adequado com azulejos nos lugares necessários como os sanitários, salas de vacinação, etc.

Todas as paredes apresentam faixa de pintura a óleo até meia altura o que facilita a limpeza e conservação.

6.2.6. Condições de iluminação, ventilação, saneamento e limpeza.

Todas as salas do prédio são servidas por janelas de esquadrias metálicas basculantes. As mesmas estão

colocadas em locais adequados, embora esse tipo de janela não propicie condições ideais de ventilação, pode-se considerar - que a mesma é satisfatória no CS-1.

A câmara escura é dotada de exaustor, proporcionando renovação de ar também nessa sala.

A limpeza do prédio deixa um pouco a desejar sendo o lixo coletado em caixas de papelão e latas, quando deveria ser mais adequadamente acondicionado, sendo coletado - diariamente, à noite, pelo serviço público responsável.

Em termos de saneamento, o CS-1 é bem dotado de sanitários, em número de 11, sendo os dois maiores do andar térreo liberados ao público. O Centro de Saúde é ligado a rede pública de água e esgotos.

6.3. Farmácia e Depósito

A farmácia do CS 1 está localizada no sub-solo. O horário de atendimento ao público é das 7:00 às 17:00 horas, com intervalo das 11:00 às 13:00 horas, sendo feito a través de um balcão, impedindo o livre acesso.

O seu quadro de pessoal consiste de um funcionário para a distribuição dos medicamentos ao público. e

uma escritura que é responsável pelo movimento do estoque.

O tipo de organização do material, nas prateleiras, é por ordem alfabética sob a orientação do Sistema de Implantação de Medicamentos e Material (SIMM). Os suplementos alimentares são também armazenados neste mesmo local.

Os psicotrópicos são guardados separadamente, em armários fechados, e controlados apenas pela escrituraria.

Os medicamentos de todas as áreas, exceto os da psiquiatria, são fornecidos aos pacientes, mediante a receita que é emitida pelos médicos, em duas vias, ficando a original com o paciente e a cópia arquivada na farmácia, por um mês, mas findo este prazo será encaminhada ao arquivo morto.

Os psicotrópicos são distribuídos mediante a apresentação da receita médica, onde deverá também constar o nome e endereço do paciente, a fim de maior controle. Estas receitas ficam arquivadas, na farmácia, durante cinco anos. No total, são 23 tipos de psicotrópicos, que não chegam ao CS1, mediante pedido da responsável, como é feito com os demais medicamentos e com a suplementação alimentar.

A quantidade de cada medicamento prescrito é transportada, por ocasião da entrega dos mesmos, para uma fi

cha de prateleira, com finalidade de controle de estoque.

O pedido dos produtos são enviados com prévia antecedência, para que não haja falta dos mesmos.

Todo dia 25, a responsável pelo estoque faz um boletim mensal do consumo dos medicamentos que posteriormente é arquivado. Os suplementos alimentares são distribuídos aos consumidores, a partir das 10 horas, após a retirada de 1 ficha na portaria e apresentação de um receituário que é preenchido pelas funcionárias da pré ou pós consulta da pediatria, as quais controlam esta distribuição.

O leite é distribuído até um ano após o desmame, qualquer que seja a idade da criança, na quantidade média de quatro latas mensais. A maioria das crianças beneficiadas - por este serviço encontram-se, na faixa etária de 0 - 11 meses, conforme evidenciado na tabela nº 29, que também mostra a distribuição mensal de Gestal às nutrizes.

Geralmente 90 dias antes da data de vencimento, a medicação é notificada para que não haja perda do produto. Observou-se, porém, a presença no estoque de anestésicos com prazo de validade vencido que, segundo informações recebidas, já foram recebidos no Centro de Saúde, nestas condições.

Tabela : 29 - Distribuição de suplemento alimentar, por grupos, segundo atendidos e matriculados, no CS.1 Nossa - Senhora do Ó - 1979

Meses	Supl.alim.		LEITE		GESTAL		Total	
	Grupos		0 - 11 meses		1 - 4 anos		Nutriz	
	*Atend.	**Matr.	Atend.	Matr.	Atend.	Matr.	Atend.	Matr.
Jan.	54	66	81	00	13	00	148	6
Fev.	435	34	88	00	07	02	530	3
Mar.	224	45	40	00	23	17	287	6
Abr.	117	16	23	00	08	02	148	1
Mai	67	21	23	00	13	09	103	3
Jun.	208	65	90	04	18	16	316	8
Jul.	383	51	17	04	18	12	418	6
Ago.	412	37	76	02	28	15	516	5
Set.	378	70	61	00	04	03	443	7
Out.	403	61	74	01	17	08	494	7
Nov	24	03	06	01	06	00	36	0
Dez.	353	35	82	02	00	00	435	3
TOTAL	3058	504	661	14	155	84	3874	60

FONTE . CS-1 Nossa Senhora do Ó

* Atend- Atendidos

** Matr - Matriculados no mês

O controle de material permanente é feito pelo mesmo pessoal. Em cada sala é colocada uma relação do material existente, havendo a movimentação, conforme entrada ou saída do mesmo. A procedência deste é a R1 - 4 ou o CIAM, que na realidade, empresta-o por 1 ano, sendo posteriormente incorporado ao equipamento do CS1.

Mensalmente a R1-4 libera uma verba de adiantamento, no valor de Cr\$ 6.000,00 (seis mil cruzeiros), para aquisição de material de consumo, para o CS1, que são estocados no depósito, sendo liberados mediante requisição dos serviços.

6.4 Recursos Humanos

No CS1 de Nossa Senhora do Ó estão lotados - 84 funcionários, encontrando-se em atividade no mês de junho de 1980, apenas 65 (quadro nº 1). Os ausentes, na sua grande maioria se encontram em licença de saúde. Segundo informações do médico - chefe, a lotação necessária seria de cerca de pelo menos 130 funcionários.

O contingente atual no trabalho está sem atender às necessidades da Administração e dos serviços em ce

QUADRO: 1

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL C.S.I NOSSA SENHORA DO Ó

CARGO E FUNÇÃO	LOTAÇÃO	AFASTAMENTO	EM ATIVI- DADES
Diretor Técnico (Sanitário)	1	-	1
Médico Chefe da Equipe Médica Odontológica (Sanitário)	1	-	1
Médico Sanitário	1	1	-
Médico (Consulta/Crianças)	3	1	2
Médico (Atestados e Laudos)	1	1	-
Médico (Consulta/Gestantes)	1	-	1
Médico (Clínica Geral)	2	-	1
Médico (Consulta Tisiologia)	1	-	1
Médico (Consulta Psiquiatria)	2	-	2
Cirurgião Dentista	1	-	1
Educador Saúde Pública	2	2	-
Assistente Social	2	-	2
Psicóloga	1	-	1
Enfermeira	1	1	-
Enfermeira Encarregada	1	-	1
Auxiliar Enfermagem	2	-	2
Obstetriz	1	1	-
Atendente	14	4	10
Visitador Sanitarista	5	-	5
Auxiliar Laboratório	2	-	2
Operador RX	2	1	1
Agente Saneamento	8	-	8
Chefe de Profilaxia	1	-	1
Agente Sanitarista	1	-	1
Chefe de Seção	1	1	-
Chefe Administração geral	1	-	1
Trabalhador	3	-	3
Auxiliar de Escritório	1	1	1
Servente	11	2	9
Contínuo Porteiro	1	-	1
Vigia	1	1	-
Escriturário	6	1	5
Motorista	2	1	1
Total	84	19	65

ral, disso resultando os grandes e prejudiciais desvios de função . Dentre estes é de suma importância o desvio de 4 visitadoras sanitárias para as atividades de pré-consultas, sem preencher as suas reais tarefas. Praticamente não há visitaçã nos serviços. Outro problema decorrente destes desvios de função é a qualidade destes serviços, como por exemplo a existência de serventes aplicando vacinas ou trabalhando no escritório.

Há 8 funcionários vinculados a outras instituições.

A jornada de trabalho é completa (40 horas - semanais) para cerca de 70% dos funcionários, tendo o restante a jornada comum. A maior parte dos médicos são contratadas para 20 horas semanais, com exceção de 4, inclusive os sanit^uristas, que tem a jornada completa como contratada. O que se verificou na época do estágio no CS1 não foi uma equipe de saúde em atuação e sim diversos profissionais desempenhando - funções pouco integradas e com resultados geralmente a desejar.

6.5. Fichário

Reformulado há cerca de três anos, o arquivo constitui-se na "chave" do Centro de Saúde, efetuando matrícula, encaminhamento e agendamento.

O fichário é do tipo central e sua organização se faz de tal forma que os prontuários são arquivados , por ordem numérica de matrícula(atualmente por volta de 12.500)

Todo cliente inscrito nos programas de saúde, ali realizados, passa a ter uma Ficha de Controle, as quais são arquivadas em fichário paralelo, segundo pré-nome e conforme dia e mês para o qual está agendada sua consulta.

Duas outras divisões aparecem em cada gaveta, onde são arquivadas as fichas dos clientes que faltaram à consulta ou que abandonaram o tratamento. O parâmetro utilizado para se considerar o usuário faltoso é o do não comparecimento até três meses após a última data do agendamento.

A partir deste prazo, considera-se abandono.

No ato da inscrição o paciente recebe um Cartão de Matrícula, onde também são anotados os agendamentos.

Para a vacinação, não se exige a passagem - por este fichário nem a conseqüente inscrição no Centro de Saúde. O setor de imunização tem um fichário próprio.

As fichas utilizadas correspondem ao modelo oficial. São até certo ponto, corretamente preenchidas com os dados gerais. As anotações médicas e de enfermagem são poucas

e imprecisas.

A portaria é o setor da Unidade que exerce o papel de distribuidor dos usuários aos serviços disponíveis . Seu atendimento tem início por volta das 7:00 horas com dois picos, um das 7:00 às 10:00 horas e outra das 12:00 às 14:30 horas.

À chegada do usuário cuja visita seja a primeira ou que vá marcar consulta, a funcionária encarregada encaminha-o para o fichário, onde será feita a matrícula ou marcado o atendimento. Nos casos de consulta previamente marcada, é verificada a exatidão do dia aprazado e encaminhada para o serviço determinado.

Em caso de vacinação apenas é verificada se a carteira está atualizada, não havendo a exigência de inscrição no Centro de Saúde. Nos casos de atestados, laudos ou carteiras de saúde, são prestadas as devidas informações é feitos os encaminhamentos.

As atividades das duas funcionárias atuantes na portaria, durante a observação, foram boas e até certo ponto prestativas.

6.6. Atividades Prestadas à População

Considerando-se que os programas e sub-programas de saúde, elaborados pela Cordenadoria de Saúde da Comuni

dade, foram organizados numa tentativa de sistematizar o atendimento à população e assim trazer melhorias reais às condições de saúde, o mais correto seria dizer que no CS1 Nossa Senhora do Ó não existem programas atuantes, visto - que aí se observa a adoção de apenas algumas medidas formais não tendo sido percebida uma sistematização no aplicar de tais programas ou sub-programas.

6.6.1 Assistência à Criança

Este programa é desenvolvido atendendo-se crianças com idade de zero a 14 anos inclusive, nos dois períodos devendo iniciar das 7:30 hs às 11:30 horas e das 13 hs. às 17:00 horas. Há, atualmente, três pediatras contratados para o atendimento, sendo um pela manhã e dois à tarde; o da manhã tem formação básica em Clínica Médica. A tarde, ambos são pediatras, estando uma em licença especial. No ano de 1979, havia apenas dois médicos em atividade conforme informação da Direção do Centro.

A pré consulta é feita por uma atendente - de enfermagem, ou uma visitadora sanitária, tanto num período quanto no outro. Por ocasião da visita ao Centro, verificou-se constar esta atividade de pesagem da criança, feita no momento com a própria roupa, medida da estatura e tomada

da temperatura, desde que a funcionária achasse necessidade. Esta funcionária é quem transcreve na ficha prontuário, a queixa relatada pela mãe.

A pós consulta é realizada pela mesma funcionária que fez a pré- consulta. Consta de explicação da prescrição médica, agendamento para retorno (desde que solicitado pelo médico) e encaminhamentos internos ou externos.

Pelo exposto, pode-se chegar a conclusão que esta atividade não oferece boa qualidade, já que há escassez de funcionários, acumulando para uma só, modalidades de trabalhos diferentes.

Com relação à consulta médica pouco se pode avaliar através dos prontuários. Até mesmo a morbidade transcrita ou anotada no livro de registro para tal, deixa muito a desejar conforme já mencionado na avaliação daquele subitem.

Quanto à consulta de retorno, observou-se - que normalmente não há agendamento. Durante o período que se permaneceu no Centro, foi verificado que a maioria das consultas são eventuais, constando como rotina se houver correspondência entre a idade da criança e a época, segundo a qual ,

ela deveria ter sua consulta médica de controle, embora, a informação recebida tenha sido, que são agendadas 10 crianças para consulta de rotina, atendendo-se mais 05 como eventuais e 05 como emergência, devendo totalizar 20 atendimentos médico ao dia.

Também não foi observado haver, rotineiramente retorno para consulta de enfermagem.

Para o cálculo de rendimento, estabeleceu - se os seguintes dados:

- número de horas por dia do médico contratado - 04
- número de consultas médica por hora - 05
- dias úteis anuais 220

Portanto:

- número de consultas por dia 20
- número de consultas ao ano por médico 4.400
- número de horas por médico ao ano 880

No ano de 1979, o CS1 contava com dois pediatras que deveriam totalizar 8.800 consultas. Através dos Boletins mensais de produção existentes no CS-1, o nº total de consultas realizadas atingiu 3.547, entre rotinas e eventuais, conforme tabela 30 o que determinaria um rendimento de apenas 2,01 consultas por hora (número de consultas para os dois pediatras - 3.547 por número de horas para os

TABELA 30 - Distribuição mensal do tipo de consulta, segundo faixa etária, no CS1 Nossa Senhora do Ó, ano 1979

Faixa etária	0 - 12 meses			1 - 5 anos			5 - 14 anos			Total Geral
	*R	**E	T	R	E	T	R	E	T	
Janeiro	21	180	201	58	90	148	-	75	75	424
Fevereiro	26	111	137	65	70	135	-	52	52	324
Março	125	67	192	116	34	150	-	21	21	363
Abril	7	38	45	23	14	37	-	11	11	93
Maio	34	60	94	20	21	41	-	17	17	152
Junho	66	90	156	44	37	81	-	45	45	282
Julho	100	67	167	92	49	141	-	56	56	364
Agosto	111	20	131	70	37	107	-	47	47	285
Setembro	62	67	129	31	47	78	-	54	54	261
Outubro	99	69	168	25	75	100	-	74	74	342
Novembro	57	87	144	27	107	134	-	80	80	358
Dezembro	93	63	156	14	87	101	-	39	39	296
Total	801	919	1720	585	668	1253	-	571	571	3544

FONTE: CS1 Nossa Senhora do Ó

Legenda: *R - Rotina

**E - Eventual

dois médicos no ano - 1760), taxa esta não condizente à realidade, uma vez que segundo observações feitas no período - de estágio, viu-se serem outros os horários de trabalho cumpridos pelos pediatras. Avaliou-se esse tempo de atividades - como sendo cerca de 01 hora para cada um, e segundo esse enfoque o rendimento real para o ano de 1979, passaria a ser 8.06 consultas por hora (3547/440), diferindo muito do anterior, o que não traduz necessariamente, uma sobrecarga de trabalho, pelo contrário, existe desperdício do instrumento, com um grau de utilização deste de somente 25%, (nº de hora utilizadas - 440 por número de hora contratada - 1.760). Tudo possibilita concluir, além do desperdício do instrumento que não está havendo uma qualidade satisfatória nesta assistência ao menor.

6.6.2 Assistência à Gestante

O atendimento às gestantes no CS1 de Nossa Senhora do Ó, é feito no período da tarde, por uma funcionária de Enfermagem e um médico.

Este atendimento sofre, pelo observado, várias limitações. A dinâmica de agendamento tem uma orientação muito distante da proposta pelo programa, já que encaminha para uma incerta consulta médica a cada mês, a qual tem restrição pelo pouco tempo empregado pelo consultan-

te para tal fim, conforme o observado na época do estágio. As pré e pós consultas são realizadas de forma suscinta e carentes de informações básicas, como aleitamento ou orientação para as vacinas das crianças no caso de puerpério. A pré-consulta consta da verificação da medida da P.A., do peso e anotações das principais queixas, tudo consumado de forma fugaz.

Os exames solicitados são: Fator Rh, ^{urina} - tipo I, Reação Sorológica de Leus, havendo corte no pedido de outros por imposição do Instituto Adolfo Lutz, segundo informações colhidas.

As gestantes geralmente se inscrevem no 2º trimestre, 54,60 % delas; 39,75% no 1º trimestre e 5,65% no último. O total de gestantes inscritas em 1.979 foi de 478.

Para calcular o rendimento da consulta médica, utilizaremos os seguintes dados:

- número de horas contratadas	04
- consultas médicas por hora	04
- dias úteis anuais	220
- número de consultas esperadas	3.520
- número de consultas realizadas para gestantes no ano de 1.979	1.801

O instrumento não teve sua aplicação em todo seu potencial, já que o número de consultas no ano ficou aquém do almejado. Com essas referências acima o rendimento esperado para o instrumento seria de 2,04 consultas por hora (número de consultas por ano/número de horas contratadas por ano) igual a $\frac{1.801}{880}$, valor não condizente com o real, mas já testemunha de uma não correta utilização deste instrumento. A disponibilidade do pré-natalista, no período de estágio, não foi de total assiduidade, já que a sua permanência em média girava em torno de 1 hora por dia, modificando assim o valor do rendimento, que passaria a ser 8,18 consultas por hora - ($\frac{1801}{220}$), número bem acima do esperado que diz da qualidade não apropriada dessas consultas.

O grau de utilização desse instrumento - foi de cerca de 25% ($\frac{\text{nº de horas trabalhadas/ano}}{\text{nº de horas contratadas/ano}} = \frac{220}{880} = 0,25 = 25\%$), muito baixo e aprofundado, ainda mais o teor da crítica à qualidade da consulta à gestante.

Não se percebeu nenhum trabalho com curiosas ou parteiras da região. O encaminhamento à assistência hospitalar é disperso, não havendo uma estrutura montada para esse importante segmento do cuidado à gestante.

6.6.3 - Assistência ao Adulto

A assistência ao adulto nesta Unidade Sanitária conta com serviços prestados por 2 médicos e 2 funcionários

de enfermagem, cada um trabalhando 4 horas por dia em turnos diferentes. As atividades realizadas são praticamente a pré e pós consulta e a consulta médica.

No ano de 1979 se inscreveram 1557 pessoas neste programa e o nº de consultas foram 2.184, perfazendo - uma média de 1,40 consultas por pessoa.

Um médico trabalhando 4 horas por dia, com uma média de 4 consultas por hora tem condições em um ano realizar 3520 consultas. No ano passado o atendimento ao adulto dispunha de um médico com 4 horas de serviço por dia, o que se pode concluir em relação ao número de consultas realizadas, é uma produção bem inferior ao esperado.

Com este horário de 4 horas por dia, e raciocinando ter o consultante trabalhado 220 dias no ano de 1979, o rendimento de consulta médica ao adulto, seria de cerca - 2,4 consultas/hora, o que seria irrisória mas na prática, por certo isto não foi ocorrido, já que se testemunhou no período de estágio, ter sido a presença de ambas agora responsáveis não mais do que 1 hora/dia, o que transformaria este rendimento para cerca de 9,9. que junto à taxa real de utilização do instrumento, admitida em torno de 25%, dimensiona a carência de mudança de atitudes.

6.6.4 Esquistossomose

O CSI é a única unidade da área que faz controle da esquistossomose no Distrito Sanitário, assim sendo todos os casos descobertos são encaminhados para o Centro de Saúde onde, são notificados e recebem tratamento adequado.

Até o final de 1979 passaram pelos serviços de assistência ao adulto e à criança 347 casos, sendo a maioria do sexo feminino e a faixa etária predominante foi a de 21 a 40 anos, seguida a de 11 a 20 e + 40 anos respectivamente.

Os casos são procedentes em grande parte de outros estados, principalmente os do Nordeste e de Minas Gerais. Os naturais de São Paulo representam 3,45% dos casos, que é pouco significativa em relação aos demais. O tempo de permanência das pessoas em São Paulo varia muito, sendo que a maioria mora a menos de 10 anos, podendo se concluir que a doença delas foi contraída fora da área.

O tratamento é feito no próprio serviço, sendo que o paciente recebe a medicação e permanece em observação por algum tempo. Posteriormente novos exames são realização para controle. Cada paciente possui uma ficha de investição e tratamento, esta ficha consta de dados pessoais e informações sobre o caso.

6.6.5 Serviço de Prevenção do Câncer Ginecológico

O CSI Nossa Senhora do Ó é um dos dez centros de saúde da Grande São Paulo que conta com este tipo de assistência à saúde.

Este serviço é vinculado ao Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, tendo sido implantado neste distrito há três anos, sendo portanto independente do CSI, que apenas cede seu espaço físico para atender à população.

O seu objetivo principal é a prevenção do câncer ginecológico (útero, ovários e mamas), atendendo qualquer paciente, matriculada ou não no Centro de Saúde.

Conta com a colaboração de duas funcionárias, que atendem à clientela das 7:00 às 15:00 horas.

O controle das pacientes é feito em livro e fichas de registro próprios, também, independentes dos serviços de arquivo do CSI.

Este serviço é supervisionado pelo Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, através de reuniões mensais com a enfermeira responsável e de 2 a 3 visitas, por ano, de um supervisor.

Metodologia de atendimento:

- Colheita de material:

É feita, em sala apropriada, pela atendente que, posteriormente, prepara as lâminas (esfregaços), que são enviadas, no dia seguinte, para o laboratório central do Centro de Pesquisa de Oncologia.

- Resultados de exames:

Retornam ao CSI, sendo registrados em livro próprio, onde são assentados os itens a seguir: data; nº de ordem; nº de registro; nome; idade; nº de gestações; estado cívil, se é ligada ao INAMPS; endereço; classificação; citologia; observações; observações sobre as mamas.

É também feito um controle por cartões, em 4 cores diversas, que identificam as pacientes, de acordo com o seu respectivo diagnóstico.

A relação de casos positivos é 4 por mil, em sua maior parte observados em pacientes em período de menopausa.

- Retorno das pacientes:

As pacientes retornam 30 dias após o exame para receber o resultado, sendo que, em caso positivo ou suspeito, é encaminhada ao IBCC para tratamento e/ou cirurgia.

gia. Em caso de resultados negativos, a orientação será o retorno após um ano para pacientes com classificação I ou após 6 meses para a classificação II, no qual será realizada nova colheita de material.

Conclusão:

Este serviço é bem organizado e infelizmente foi implantado em apenas 10 Centros de Saúde, número insuficiente para a população da Grande São Paulo.

O atendimento médio diário é de 30 pacientes, fato que demonstra uma deficiência na divulgação deste serviço, considerando a amplitude do distrito e a característica carente de sua população.

6.6.6. Imunização e Testes correlatos

Para estas atividades são utilizadas 04 salas a saber:

- a chamada "Sala de Vacina" onde são aplicadas as vacinas - em crianças e adultos, realizando-se, também, preparo e esterilização do material o que para isso contam com uma Estufa e um Autoclave. Há um pequeno refrigerador (freezer) onde se estocam as vacinas para uso diário.
- a "Sala do BCG" onde se faz aplicação do BCG-ID, diariamente, e o PPD nas 2as., 3as. e 6as feiras à tarde;

- "Sala das Cadernetas" na qual se arquivam as cadernetas de vacinas que permanecem no Centro, em arquivo - fichário próprio, cujas gavetas são organizada, por grupo etário de menor de 1 ano, de 1 - 4 anos, 5 - 14 anos e gestante, em ordem alfabética e por mês de retorno. Num outro fichário, arquivam-se as cadernetas que eram usadas, antigamente, colocadas em ordem alfabética e por data de nascimento, assim como aquelas cujas crianças foram transferidas para outras unidades. Para estes, apenas uma gaveta é utilizada, sendo a separação feita em ordem alfabética.
- a "Sala de Estoque" na qual existem duas geladeiras de uso doméstico, onde se guardam as vacinas, não existindo termômetro controlador da temperatura, conforme observou-se na ocasião da visita. Segundo informações recebidas na hora, a temperatura está "boa levando-se em conta a camada de gelo existente".

A vacinação é desenvolvida de 2a. à 6a. feira devendo cobrir o horário das 8:00 às 16:00 horas. Contudo, observou-se que há limite para o número de vacinas aplicadas, havendo, também um intervalo de aproximadamente 1 hora e meia, onde não são feitas nenhuma aplicação.

O recurso humano existente para esta atividade consta de:

- 01 auxiliar de enfermagem para vacinação de crianças.

- 01 servente na vacinação de adultos;
- 01 atendente de enfermagem responsável pelo controle do retorno, arquivamento e realização do boletim diário das vacinas aplicadas;
- 01 atendente de enfermagem responsável pela aplicação do BCG-ID, do PPD e leitura do mesmo.

Estes funcionários recebem treinamento prévio, mas não são reciclados ou supervisionados, periodicamente, conforme informação, devido a escassez de pessoal capacitado para tal. Por isso a qualidade do serviço pode ser clasificado como sofrível ou regular.

O esquema utilizado é o estabelecido pela Resolução SS nº 25 de 04/06/75, conforme deliberação SS-CTA nº 2 de 02/12/75, publicado no D.O. de 03/12/75.

A cobertura do CS-1 não foi possível calcular porque não há população de referência para vacinação na Unidade Sanitária. A vacina é feita para qualquer pessoa que necessite, residente ou não na área, podendo continuá-la normalmente, mesmo sem ser obrigada a matricular-se no Centro. Com relação às vacinas imunizantes aplicadas no CS-1 - Nossa Senhora do Ó, no ano 1979 (vide tabela 34) pode-se compará-la numericamente com o total geral aplicado no mesmo ano em todo o Distrito Sanitário observando-se que ^{num}um CS-1 o

Tabela 31 Número de doses completas de vacinas em menores de 1 ano no CS-1 Nossa Senhora do Ó segundo vacinas aplicadas, por trimestre, 1979.

Trimestres Vacinas	Primeiro	Segundo	Terceiro	Quarto	Total
Sabin	394	231	585	154	1.364
A. Variollica	319	263	167	16	765
B C G - ID	673	417	906	929	2.925
A. Sarampo	307	247	334	255	1.143
Tríplice	336	230	346	287	1.199
Dupla. inf.	07	-	-	-	07
Dupla adulto	-	-	-	-	-
A. Tetânica	-	-	-	-	-
A. Rática	-	-	-	-	-
Total	2 036	1 388	2 338	1 641	7.403

FONTE: Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó

número geral de vacinas deveria ser bem maior do que nas áreas que têm CS-5, mesmo levando-se em conta a população geral, considerando-se ser o CS-5 a menor Unidade Sanitária e a que funciona mais precariamente. Observa-se que a Sabin e Anti-Sarampo tiveram discreto aumento no 1º e 3º trimestres por ter havido incentivação destas vacinas no período. Do mesmo modo o BCG-(ID) eleva-se pela sua aplicação obrigatória em escolares em época determinada conforme programação estabelecida pela Sec. de Educação.

A cobertura vacinal em menores de 1 ano no Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó, pode ser vista através da Matriz de Avaliação Vacinal em cada sub-distrito, considerando-se vacinas aplicadas pelas Unidades Sanitárias do Estado e da Prefeitura do Município de São Paulo no ano de 1.979.

Levando-se em conta a população estimada, nesta faixa etária, pelo CIS para este Distrito Sanitário, neste ano. (tabela nº 32) detectou-se uma diferença no percentual de cobertura fornecida pelo Distrito, sendo que é feito a anotação, na tabela nº 32 do valor encontrado.

6.6.7 Tisiologia

O serviço de tisiologia atende basicamente os casos de tuberculose encaminhados ao Centro de Saúde ou suspeitos diagnosticados através de abnegrafias que são realizadas

Tabela 32 - Avaliação da Cobertura Vacinal, em menores de 1 ano, subdistrito de Paz, considerando vacinas aplicadas nas Unidades Sanitárias do Estado e Prefeitura - D.S.Nossa Senhora do Ó - Janeiro à Novembro de 1979.

Unidades Sanitárias Sub-distrito	Taipas Penteadó Brasilândia Teresinha Souza		Casa Verde " " P.A.M.C.V.Alta		Carolina Sta. Maria		Cachoeirinha		N.Sra. do Ó Bancária Guanabá Progresso PAM Moinho Velho Freguesia do Ó Cruz das Almas			
	Brasilândia		Casa Verde		Limão		V.N.Cochoeirinha		N.Sra. do Ó		Total geral d Distrito Sanit N. Senhora do	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sabin	3397	66	3352	124	1445	59	683	62	5905	108	14.782	88
A.Varíola	1762	35	1617	64	1163	51	259	26	3114	60	7.915	50
B C G - ID	1540	28	2241	81	981	38	-	-	2925	53	7687	44
A.Sarampo	3442	65	3119	117	1786	73	1101	114	2934	99	12.382	89
Tríplice	2831	58	1392	98	1462	65	362	37	2495	48	8.542	73
Total	12972	-	11721	-	6837	-	2405	-	17373	-	51 308	-

FONTE : Distrito Sanitário N. Senhora do Ó

* Percentagem corrigida, levando-se em consideração que a população de menores de 1 ano estimada pelo (Centro de Informação de Saúde) para o ano de 1979, para o Distrito Sanitário N.S. do Ó foi de 15.65 crianças.

na própria unidade sanitária.

Seu quadro de pessoal é composto por um médico, uma visitadora sanitária, uma atendente e uma operadora - de raio X. Um técnico que atua na vacinação cobre a parte de PPD que o serviço encaminha. Outras atividades realizadas são consulta médica, pré e pós consulta.

O médico é contratado para atender 8 horas - diárias, mas as consultas somente são feitas no período da manhã, onde todos os pacientes que aparecem são atendidos, não havendo um limite fixo de consultas, questionando-se dessa forma a qualidade do serviço que é prestado a população.

Em janeiro de 1979, segundo o Boletim de produção interna, havia no sub-programa de tuberculose 232 pacientes inscritos, e em junho de 80 este número aumentou para 241.

Constatou-se também que as consultas médicas são feitas de maneira muito simplistas, não se tendo preocupações em se analisar um conjunto de fatores que existem por traz da tuberculose. As visitas domiciliares praticamente não existem e as convocações de comunicantes não obedecem ao esquema estabelecido pelo sub-programa.

Tendo sido presenciado durante a visita ao serviço, a confirmação diagnóstica de um caso novo, não se observou as maiores orientações, nem uma informação acerca dos comunicantes. O próprio médico, secamente, com poucas palavras, entregou a medicação.

Um levantamento foi feito pela equipe de estágio, a fim de avaliar melhor o serviço prestado pela Tisiologia à população.

Inicialmente anotou-se todos os casos novos de tuberculose inscritos de janeiro a julho de 1980, existentes no livro de controle da visitadora que realiza a pré e pós consulta. Em seguida comparou-se com o que havia no arquivo geral e foi notada a não coincidência do número de casos com o livro de controle; resolveu-se então analisar somente os prontuários que no arquivo estavam como pertencentes à Tisiologia.

Foram levantados 120 casos, dos quais apenas 19 tinham sido diagnosticados no próprio serviço, o que representa 15,83% (conforme tabela nº 33). O restante eram pacientes encaminhados de hospitais após tratamento ou de outros serviços. O número de pacientes faltosos ou em abandono constituíram 17,50 % do total de casos.

TABELA: 33 - Levantamento dos casos novos de Tuberculoses, segundo procedência do diagnóstico, registrados de Janeiro à Julho de 1980, no CS1 Nossa Senhora do Ó.

PACIENTE DIAGN.	ROTINA		FALTOSO		ABANDONO		ALTA		TRANSFERIDO		TOTAL	
	Nº Abs.	%	Nº abs.	%	Nº abs.	%	Nº abs.	%	Nº abs.	%	Nº abs.	%
EXTERNO	66	55,00	12	10,00	6	5,00	6	5,00	11	9,16	101	84,17
INTERNO	10	8,34	3	2,50	-	-	-	-	6	5,00	19	15,83
TOTAL	76	63,34	15	12,50	6	5,00	6	5,00	17	14,16	120	100,00

FONTE: Arquivo Central do CS-1 Nossa Senhora do Ó

Nos 120 pacientes foram feitas 299 consultas, dando uma média de 2,4 para cada um. Foram solicitadas 255 abreugrafias, com uma média de 2,1 abreugrafias por paciente, tornando a relação consultas/abreugrafias de 1.1.

No transcorrer dos 7 meses, foram pedidas pelo serviço 75 baciloscopias, o que representa menos de 1 pedido por paciente, contrastando em demasia às solicitações de abreugrafias, sendo que estes pedidos de baciloscopia foram feitos à somente 46 dos 120 casos, onde se conclui que o controle da evolução da doença é feito por abreugrafias mensais e não por baciloscopias mensais, contrariando normas vigentes pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Observou-se também que as convocações dos comunicantes foram insignificantes, somente 13 convocações foram feitas, representando 10,83% dos casos novos. O tratamento de 1ª linha proposta pela Secretaria de Saúde, foi administrado à apenas 25% dos casos, sendo que a grande maioria dos pacientes recebeu tratamento segundo critério do próprio serviço, de acordo basicamente com o resultado das abreugrafias.

Em relação aos sintomáticos respiratórios, não foi constatado serem os mesmos submetidos a exames para possíveis diagnósticos, dando uma idéia que no serviço não são considerados como um grupo prioritário, inclusive não havendo uma esquematização para detectá-los.

6.6.8 Dermatologia Sanitária

No centro de Saúde de Nossa Senhora do Ó não existe instalado o sub-programa de Hanseníase (porém, segundo informações está havendo um estudo para breve implantação, in

clusive com treinamento de pessoal para tal fim.

A importância da instalação deste sub-programa é evidenciada no número previsto de Hansenianos para o Distrito no ano de 1980, que é de 67 casos novos. Atualmente os casos suspeitos e para tratamento são encaminhados para o CSI da Lapa.

6.6.9 Odontologia Sanitária

O consultório odontológico fica situada no 1º andar do CSI, num conjunto de 3 salas sendo que uma delas funciona como sala de espera, outra para pré-consulta, fichário e RX, o qual não se encontra em funcionamento por falta de filme. A última funciona como sala do cirurgião - dentista propriamente dita, encontrando-se nela instalados um equipo, uma cadeira odontológica, um armário e uma mesa com esterizador à água, todos em péssimo estado de conservação. Essa sala é ampla, arejada e com iluminação suficiente.

O período de atendimento ao público é das 10:00 às 14:00 horas nos dias úteis.

O regime de trabalho do dentista, portanto é o comum, constante de 4 horas diárias, às quais tem uma forma própria de ser cumprida.

O CSI possui apenas um cirurgião dentista e uma auxiliar, que atua no preenchimento das fichas, encaminhamento dos pacientes ao facultativo, marcação do retorno, ajudando também, na instrumentação, limpeza e na preparação do material restaurador.

A quantidade de material que chega para o cirurgião -dentista é insuficiente, estando todos os anestésicos com prazo de validade vencidos.

O material permanente encontra-se em péssimo estado de conservação, todos na maioria, oxidados e quebrados.

O atendimento do cirurgião-dentista é mais emergencial do que curativo, sendo que o atendimento é dado às gestantes, crianças e adultos.

A parte preventiva não é executada, isto é não se usa aplicação tópica de fluor.

A esterilização do instrumental não é realizada no local, pois o esterilizador, além de ser rudimentar, não está funcionando.

O total das atividades odontológicas dos programas da Secretaria de Saúde, realizados pelo Cirurgião-dentista do CS1, no ano de 1979, vem discriminado na tabela 34.

Tabela nº 34 : Atendimento odontológico realizado no programa de assistência à criança, gestante e adulto no ano de 1979- CS1 Nossa Senhora do Ó - São Paulo

ATIVIDADES	PROGRAMAS			TOTAL
	Criança	Gestante	Adulto	
Consulta Odontológica	1293	43	326	1662
Restauração	1268	46	62	1376
Extração	422	40	180	642
Tratamento Completado	111	32	82	225
TOTAL	3094	161	650	3905

FONTE: Boletins mensais de produção do CS1 N. Senhora do Ó

6.6.10 Oftalmologia e Otorrino Laringologia

Não existe implantados estes Serviços no Centro de Saúde de Nossa Senhora do Ó.

A implantação dos mesmos, foi sentida como anseio da população.

6.6.11 Saúde Mental

A equipe de Saúde Mental do CS1 de Nossa Senhora do Ó é constituída de 1 psiquiatra, 1 psicólogo e 1 assistente social e está subordinado à Coordenadoria de Saúde de Mental. A chegada dessa equipe, em março de 80, já encontrou trabalhando neste setor, 1 psiquiatra e 1 assistente social, estando esses elementos vinculados a uma ação do Centro de Saúde na área de psiquiatria que teve início em 1972.

A linha de atuação da Coordenadoria de Saúde Mental é mais individual, agindo após constatar a doença, encontrando em funcionamento por ela instalados, 11 ambulatórios na Grande São Paulo, além de 3 instalados em 1975 em uma iniciativa piloto (as 3 equipes, passados ± 3 meses de trabalho, foram transferidas para a Coordenadoria de Saúde da Comunidade sendo seus funcionários absorvidos pela mesma), havendo desses pioneiros um sub-programa vinculado a C.S.C., o qual está

sendo utilizado como base na proposta comum de todas as equipes, para uma absorção pela C.S.C. e na criação de um sub-programa orientado na prevenção das doenças, evitando inclusive se possível trazer o doente para a instituição.

A Equipe, assumindo esta posição mais integrada, inicialmente partiu para um reconhecimento dos serviços internos do Centro de Saúde e uma identificação com as outras unidades sanitárias e a comunidade.

No Centro tentou-se um trabalho conjunto com as outras clínicas, mas não se conseguiu ainda estabelecer uma integração maior. Houve um início junto a pacientes tuberculosos com estigmas sociais, além de estar na pauta uma intenção de trabalho com as gestantes. Por enquanto a demanda maior provém do relacionamento direto com os funcionários e de elementos captados na comunidade.

O sub-programa desejado preveria uma delimitação de área para se atuar. A Equipe de Nossa Senhora do Ó, começou a agir na comunidade delimitando sua atuação no Sub-Distrito da Brasilândia em duas escolas estaduais, onde trabalha em grupos escolares de forma orientada às professoras, para que se tornem capazes de abordar o aluno problemático, distinguindo-os com outra concepção do processo educativo desses alunos, tornando-as agentes terapeutas. Ainda

na expansão à comunidade, existe um trabalho com creches no Parque Belém e Jardim Ana Maria, além de outros grupos em contatos de onde se disputarão anseios e motivação.

A existência de 2 ambulatórios especializados na região, possibilita uma maior atuação externa, sendo atribuídos a eles a atenção ao paciente em tratamento regular.

A outra psiquiatra da Unidade só trabalha em meio período e em nível ambulatorial, porém participa das reuniões com a Equipe e a supervisão. Para ela se deslocam os casos crônicos, ficando a equipe para os casos em que o tratamento leve no máximo 3 meses. A outra assistente social, além de trabalhar neste setor, praticamente já está absorvida por todas as atividades da Unidade Sanitária.

6.6.12 Epidemiologia

No Centro de Saúde de Nossa Senhora do Ó, funciona uma Unidade de Vigilância Epidemiológica (U.V.E), para todo o Distrito, que como devem fazer as outras vinte e duas existentes na Grande São Paulo, notifica e pesquisa os focos, dando destaque atualmente à Poliomelite, Difteria e Febre Tifóide, com a vigilância hospitalar dos casos e a domiciliar dos focos, devido aos casos secundários em comunicantes na Pólio

Difteria e para procurar os portadores na Febre Tifóide. Quanto a meningite, na prática atualmente não está sendo feito o controle de notificantes, isso talvez pelo declínio da meningocócia. A Tuberculose está inserida em seu sub-programa.

Particularizando a atuação da UVE de Nossa Senhora do Ó, foi visto que os postos de notificação que realmente funcionam são os hospitais que cuidam daquelas doenças, não havendo quase nenhuma notificação por parte das outras - Unidades Sanitárias, nem de outras fontes. O Hospital das Clínicas notifica a Poliomelite; o Emilio Ribas, a Difteria e geralmente o DRS1 a Febre Tifóide. A via de comunicação na maioria das vezes utilizada é o telefone. O aviso da notificação é registrado na SVE-1 (Ficha de notificação). Ainda na U.V.E, se encontra o S.V.E-2 (Livro registro de casos notificados na área), o qual serve para controle interno, pois nele não se coloca só as de notificação compulsória, pois outras - doenças infecciosas, conforme a monta, podem ser merecedoras de providências mais urgentes.

O S.V.E-3 é na prática o Boletim de Ocorrências, e só para os casos residentes e controlados na área. É preenchido em quatro vias (duas para o D.S., uma para o DRS. 1 e a outra fica no local). Na tuberculose, toda vez que se faz

a Ficha Amarela da notificação da Tuberculose, lança-se no S.V.E-3, ocorrendo então possível duplicidade nas informações de Tuberculose.

A "U.V.E" de Nossa Senhora do Ó, funciona - muito mutilada em termos de pessoal. Há uma responsabilidade mais direta do médico - chefe da Equipe médico-Odontológica, que deveria trabalhar em uma integração com as visitadoras sanitárias o que na prática não é evidenciada, gerando muitas - vezes, na investigação, uma certa lentidão, pois só o médico nesta tarefa acarreta por certo uma demora. A anotação dos modelos padronizados é feita pelas visitadoras de forma circunstantial.

Internamente os dados fluem com certa confiabilidade, porém com as tarefas um pouco soltas, exigindo talvez um maior controle deste fluxo.

Na Tabela 35, estão transpostos os casos de Pólio, Difteria e Febre Tifóide do Distrito de Nossa Senhora do Ó, registrados pela "Unidade de Vigilância Epidemiológica" do CSI no ano de 1979. Observa-se uma predominância, de um modo geral, das ocorrências no sub-Distrito da Brasilândia, o que possivelmente retrata as precárias condições de vida aí existentes e com poucos recursos médico-sanitários. Em con-

tra-posição vê-se que o de Vila Nova Cachoeirinha está sem nenhum caso registrado destas doenças, no ano referido, talvez retratando uma situação melhor devida a sua população.

Tabela nº 35: Casos de febre tifóide, poliomielite e difteria, notificação à Unidade de Vigilância Epidemiológica (U.V.E.) do CSI Nossa Senhora do Ó em 1979.

Distrito	Febre Tifóide	Policmielite	Difteria	Total
Brasilândia	2	11	8	21
V.N. Cachoeirinha	-	-	-	-
Casa Verde	1	1	4	6
Limão	2	-	1	3
N.Senhora do Ó	-	1	-	1
Total	5	13	13	31

FONTE: Unidade de Vigilância Epidemiológica do CSI Nossa Senhora do Ó.

6.6.13 Saneamento

O setor de Saneamento funciona em duas salas da área administrativa, sendo uma ocupada pelo supervisor e a outra pelos 9 (nove) agentes de saneamento.

6.6.13.1 Horário de trabalho

O serviço de saneamento por ser uma atividade a ser desenvolvida essencialmente no campo, é desempenhada dentro do centro de saúde, através de uma escala de plantões. O Supervisor atende das 7:30 - 8:30 horas e das 13:00 - 15:00 horas. O agente de Saneamento escalado permanece das 7:00 horas às 16:00 horas, enquanto os demais executam o trabalho no campo.

6.6.13.2 Atividades realizadas

- Atendimento, verificação e atuação de reclamações referentes a instalações sanitárias domiciliares.

- Fiscalização da manipulação, comércio e conservação de gêneros alimentícios de consumo no local.

- Exigência para que domicílios localizados em ruas que dispõem de rede de água e/ou esgoto sejam conectados a esses serviços públicos.

- Fiscalização e atuação da criação irregular de animais na área urbana e rural.

- Atendimento de reclamação via telefone.

6.6.13.3 Metodologia de trabalho

A área do Distrito Sanitário da Freguesia do Ó foi subdividida em nove setores, contando cada um deles com cerca de 100 a 120 estabelecimentos, sendo cada um deles de responsabilidade de um dos agentes de Saneamento.

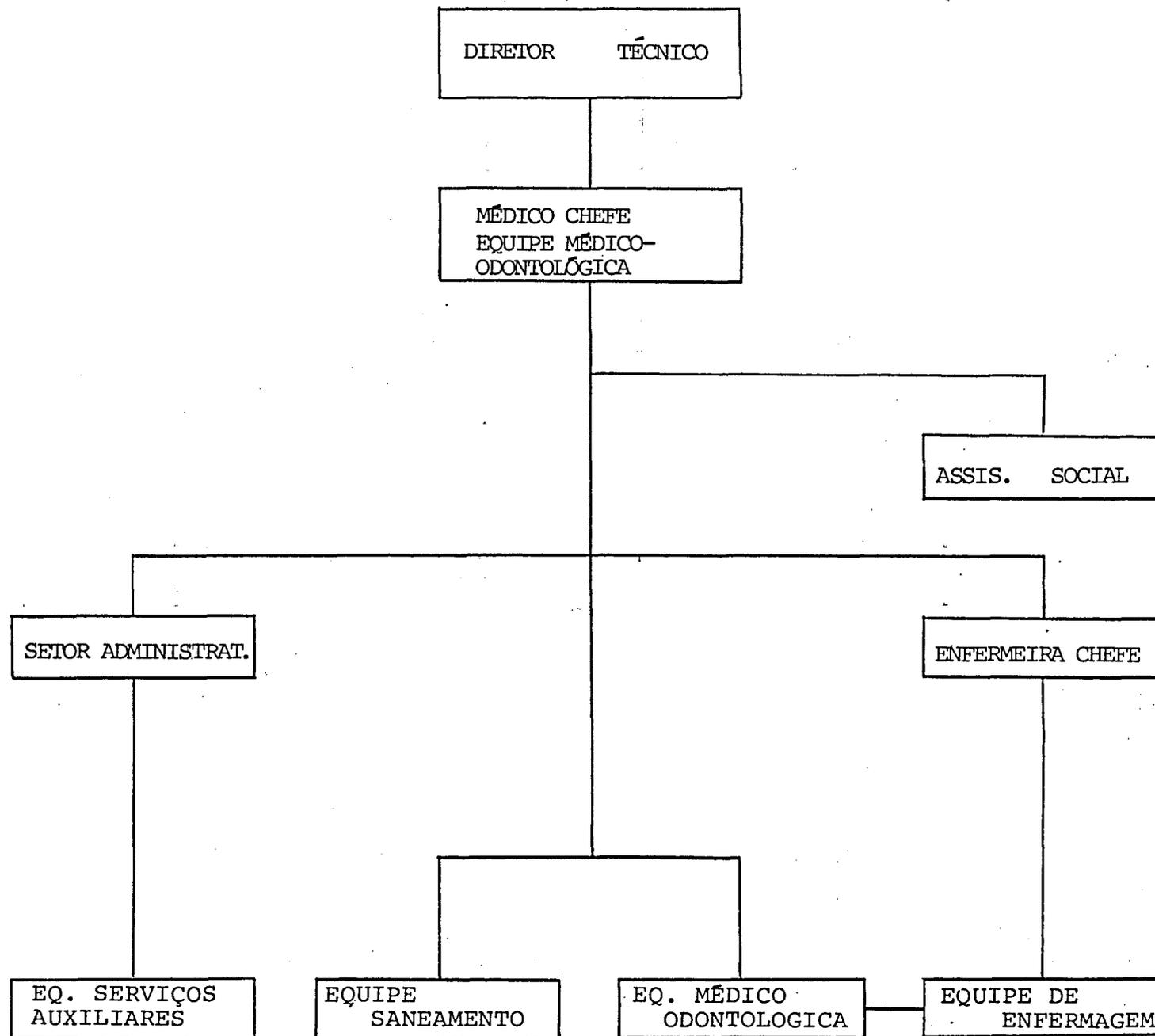
A ação de fiscalização se estende a padarias, super-mercados que disponham de lanchonete e/ou padaria, restaurantes, lanchonetes, bares, sorveterias. Cada estabelecimento dispõe de uma caderneta, onde são anotadas as observações do agente relativamente às condições higiênicas do local. Além disso, cada estabelecimento deve ter, obrigatoriamente, afixada em local bem visível o endereço e telefone do C.S., para que o público possa reclamar de irregularidades.

Em relação às irregularidades o setor de saneamento utiliza a seguinte escala de medidas punitivas, em ordem crescente de seriedade:

- Advertência
- Multa
- Apreensão do produto
- Inutilização de produto
- Interdição de produto
- Interdição parcial ou total do estabelecimento

ORGANOGRAMA DO CENTRO DE SAÚDE I - NOSSA SENHORA DO Ó

.129.



As infrações se dividem em:

- I Leves (Cr\$ 4310,00 - 21554,00)
- II Graves (Cr\$ 21554,80 - 43108,00)
- III Gravíssimas (Cr\$ 43 108,00 - 172.433,00)

As atividades citadas acima são amparadas no Decreto - Lei Federal nº 84675 de 30/04/80.

6.6.14 Serviço Social

Como foi visto em item anterior, existem duas Assistentes Sociais no CS-1 Nossa Senhora do Ó, estando uma delas só afeita e integrada na equipe de Saúde Mental, onde trabalha em conjunto e com as premissas de sua função.

Já a outra, também ligada de origem ao serviço de Psiquiatria, expandiu sua faixa de atuação, se envolvendo - no trabalho de encaminhamentos sócio-econômicos dos usuários - como um todo da Unidade. Trabalha junto à equipe técnica, ligada à enfermeira e sanitárias, na procura de treinamento de pessoal dentro dos serviços. De reuniões com uma equipe técnica, surgiu a idéia de uma mobilização à comunidade.

Esta profissional tem suas atividades ocupadas em parte, na visitação de doentes mentais e na cobertura de casos notificados na Unidade de Vigilância Epidemiológica. Tam

bém está sendo treinada para fazer visitas aos hansenianos quando for instalado o sub-programa de Dermatologia Sanitária na Unidade.

6.6.15 Enfermagem

Na epóca do estágio, a enfermeira chefe - estava em processo de transferência, já tendo sido convocada sua substituição.

Existe, segundo observações e mesmo informações da enfermeira chefe, um trabalho muito desdobrado , pois este extrapola de suas obrigações restritas, havendo diversas atividades externas.

Muito pouco tempo está disponível para treinamento em serviço e supervisão geral, atividades extremamente carentes nesta unidade.

Técnicamente as visitadoras e atendentes - estão sob sua responsabilidade direta.

As visitadoras são em número de cinco (5), todas em atividade, trabalhando na pré e pós consulta, no encaminhamento para entrega do leite e na tisiologia. Geral

mente trabalham de forma estanque, sem praticamente nenhum revezamento, principalmente na Tisiologia, onde atuam há muito tempo. a mesma visitadora, havendo nesse período, uma única tentativa de permuta, por sinal considerada infrutífera.

As visitas domiciliares são mínimas.

A enfermagem se encarrega ainda de receber e orientar alunos da Santa Casa (curso de auxiliar de enfermagem). O horário de trabalho da enfermeira é integral.

6.6.16 - Atividades Educativas

O Centro de Saúde de Nossa Senhora do Ó encontra-se desfalcado de suas duas educadoras, que se acham afastadas há mais de uma ano.

Denota-se a lacuna que a ausência de uma atividade educacional acarreta para o aprimoramento do contato - com a comunidade e na efetivação de melhores serviços.

6.6.17 - Laboratório

As atividades do laboratório do C.S-1 Nossa Senhora do Ó, se restringem à coleta de material que é feita de 2a. à 5a. feira das 7 às 10:30 horas. O material colhido,

é enviado para análise no Instituto Adolfo Lutz, às 3as. e 5as. feiras.

Qualquer pessoa com encaminhamento médico é atendida. O serviço conta com dois auxiliares de laboratório para o desenvolvimento das atividades.

Os resultados dos exames requeridos, retornam ao CS-1, para serem arquivados junto aos prontuários médicos. Cerca de 5 a 10 dias úteis após serem enviados para análise, retornam os resultados dos exames de fezes, urina, escasso e alguns de sangue (eritrograma, fator Rh, glicemia, creatina, uréia e glicose).

O laboratório conta com 1 geladeira, 1 esterilizado, 1 estufa e 1 auto-clave.

São atendidas em média 100 pessoas por dia.

A supervisão do laboratório é geralmente feita pela enfermeira, diariamente. A supervisão do Instituto Adolfo Lutz não é feita com regularidade. Os funcionários do serviço participam de reuniões gerais do C.S. a cada 3 meses.

6.7 Integração com a rede de serviços

O Centro de Saúde de Nossa Senhora do Ó deveria ser o ponto de referência do sistema de saúde do Distri

to , embora isso não ocorra conforme o já exposto. No entanto, nota-se ainda o agravamento da rede estadual da região como um todo, igualmente falha no processo de conjugação de forças.

Existe uma limitação muito sentida que é a de um maior número de sanitaristas visto que, na área, a grande maioria das unidades não os dispõem.

No conjunto de serviços, existe uma lacuna - muito acentuada, para um mínimo de integração. No mais das vezes as situações funcionam dentro de circunstâncias próprias e não como uma organização de base.

Não existe convênio com o CIAM, estabelecido no Centro de Saúde Nossa Senhora do Ó.

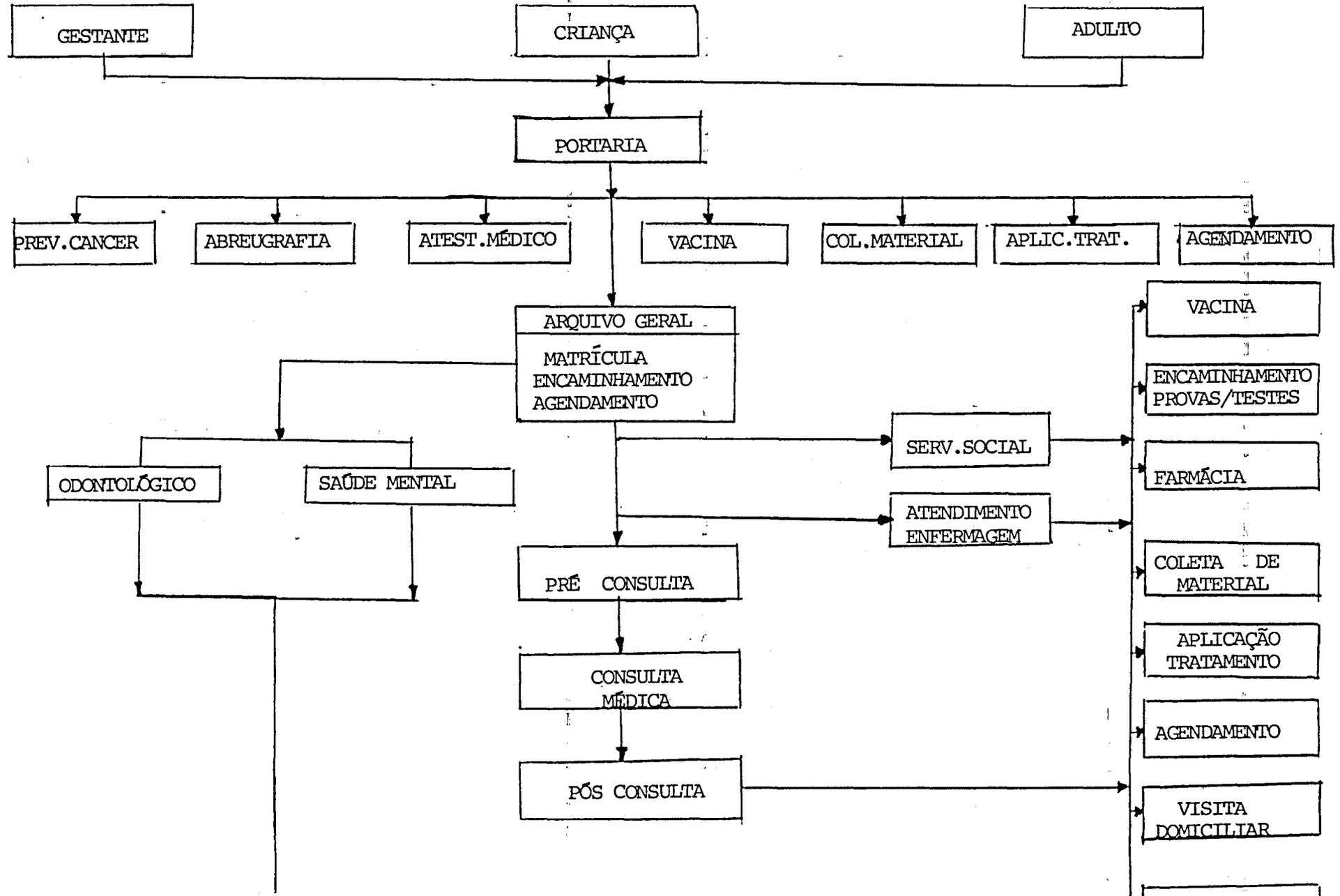
6.8 Atividades Administrativas

As atividades administrativas estão divididas entre as realizadas pelo setor administrativo e pelo Diretor Técnico, assessorado pelo chefe da equipe médica - odontológica, enfermeira e a assistente social.

O setor administrativo, coordena e controla a parte de Pessoal, Finanças, Material e outras atividades como transporte, zeladoria e conservação. O Diretor Técnico e seus

FLUXOGRAMA DO CS1 DO C.S. NOSSA SENHORA DO Ó

.135.



assessores coordenam e controlam os programas e sub-programas existentes, o Arquivo Central e a Unidade de Vigilância Epidemiológica, esta última entregue ao médico chefe da equipe médico-odontológica. Havendo, entretanto, falta de integração - entre todos os setores, encontra-se dificuldades para o desenvolvimento dos mesmos.

O planejamento e a organização das atividades são elaborados pela Divisão Regional (DR-4), à qual o CS está subordinado, sendo enviados ao Distrito Sanitário e daí encaminhados às unidades da área, para serem executados.

O trabalho de treinamento em serviço, organizado no C.S. deixa muito a desejar; praticamente não foi observada programação a respeito, nem prioridades em relação a este tipo de atividade .

As instruções e normas técnicas elaboradas - pela Secretaria de Saúde são divulgadas precariamente, faltando certa objetividade e organização para que as mesmas alcancem todo o quadro de funcionários.

Baseada nas informações colhidas do Diretor Técnico, elaborou-se um fluxograma de como são organizadas as atividades em funcionamento no C.S.1.

6.9 Aspectos da visão dos funcionários e da comunidade em relação ao CS-1.

6.9.1. Funcionários:

Os funcionários, de um modo geral, estão em um ritmo acomodado de trabalho. Suas atividades são, na melhor das hipóteses, orientadas para o especificamente solicitado.

Não existe uma verdadeira motivação para se ampliar os contatos com a comunidade e assim, interagir-se em uma diferenciação para se aproximar e discutir os problemas desta população.

Aceitam a condição de funcionários do Estado com certo gosto e estabelecem uma idéia clara de um descompromisso maior na rigidez de tarefas e horários a serem cumpridos.

Os sanitaristas, na realidade, se desdobram no propósito de fazerem uma mudança de mentalidade, processo lento e entravado pelos obstáculos de ordem de mando, pois as ressalvas para se cumprir uma determinação são muitas e falta uma estrutura que permita à direção o poder de agir com maior autonomia.

6.9.2 Comunidade:

Para melhor apreciação do CS-1 foram entrevistados 153 usuários, com os seguintes objetivos: observar a demanda segundo a residência dos mesmos; verificar os serviços oferecidos pelo CS-1 Nossa Senhora do Ó mais utilizados pela população; colher a opinião pública sobre o CS-1 e as possíveis sugestões para o seu melhor funcionamento e também, constatar o nível de divulgação da entidade.

O transcurso da entrevista foi sob a forma de um simples bate-papo, em particular com o cliente, porém sem apresentar-lhe o questionário impresso (vide anexo 8) que, na realidade, serviu apenas como um roteiro para o entrevistador, sendo as anotações obtidas feitas imediatamente após o término do diálogo.

Das pessoas entrevistadas apenas 7,19% eram sexo masculino e 92,81 % do feminino; em sua grande maioria na faixa etária de 20 a 30 anos, com naturalidades diversas na proporção de aproximadamente 50 % do Estado de São Paulo e o restante principalmente do Nordeste.

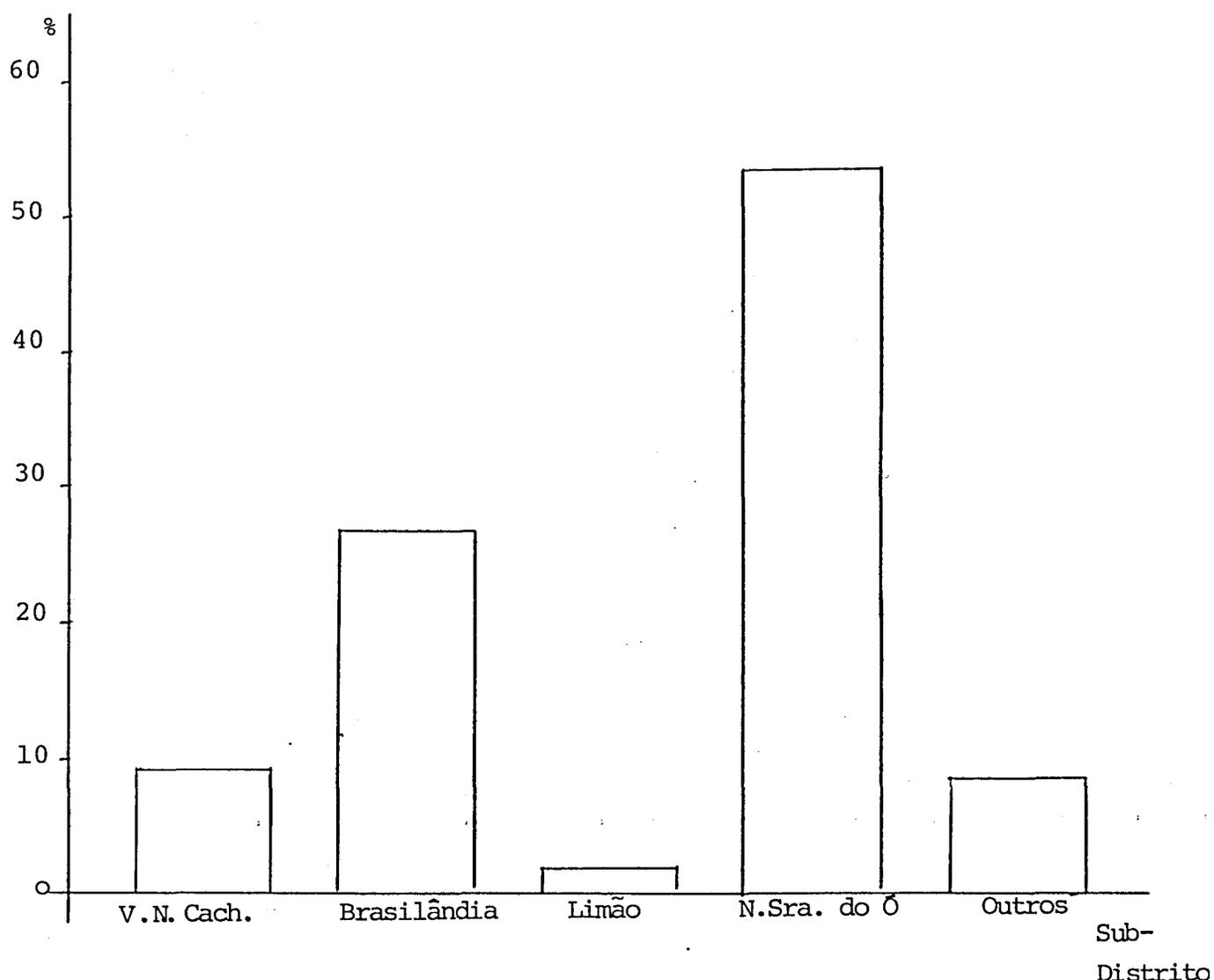
A condição social da população observada foi classificada como de baixo nível pela análise do seu tipo de

residência, onde a maior incidência foi 2 a 3 cômodos para 5 pessoas por domicílio.

O sub-distrito de maior afluência ao CS-1 é Nossa Senhora do Ó, seguido pela Brasilândia, conforme mostra o gráfico nº 3, sendo estes, realmente, os de mais fácil acesso. Talvez por essa causa, apenas 9,15% da população entrevistada alegou dificuldade de chegar ao Centro de Saúde. Nesse grupo foram incluídos os residentes fora da área em estudo, num percentual total de 8,50%, que alegaram, de um modo geral, ter residido no distrito anteriormente, preferindo mesmo após a mudança, continuar frequentando a entidade, por estarem acostumados gostando do atendimento e/ou para não interromper um tratamento nela iniciado, cujo andamento está sendo bem sucedido.

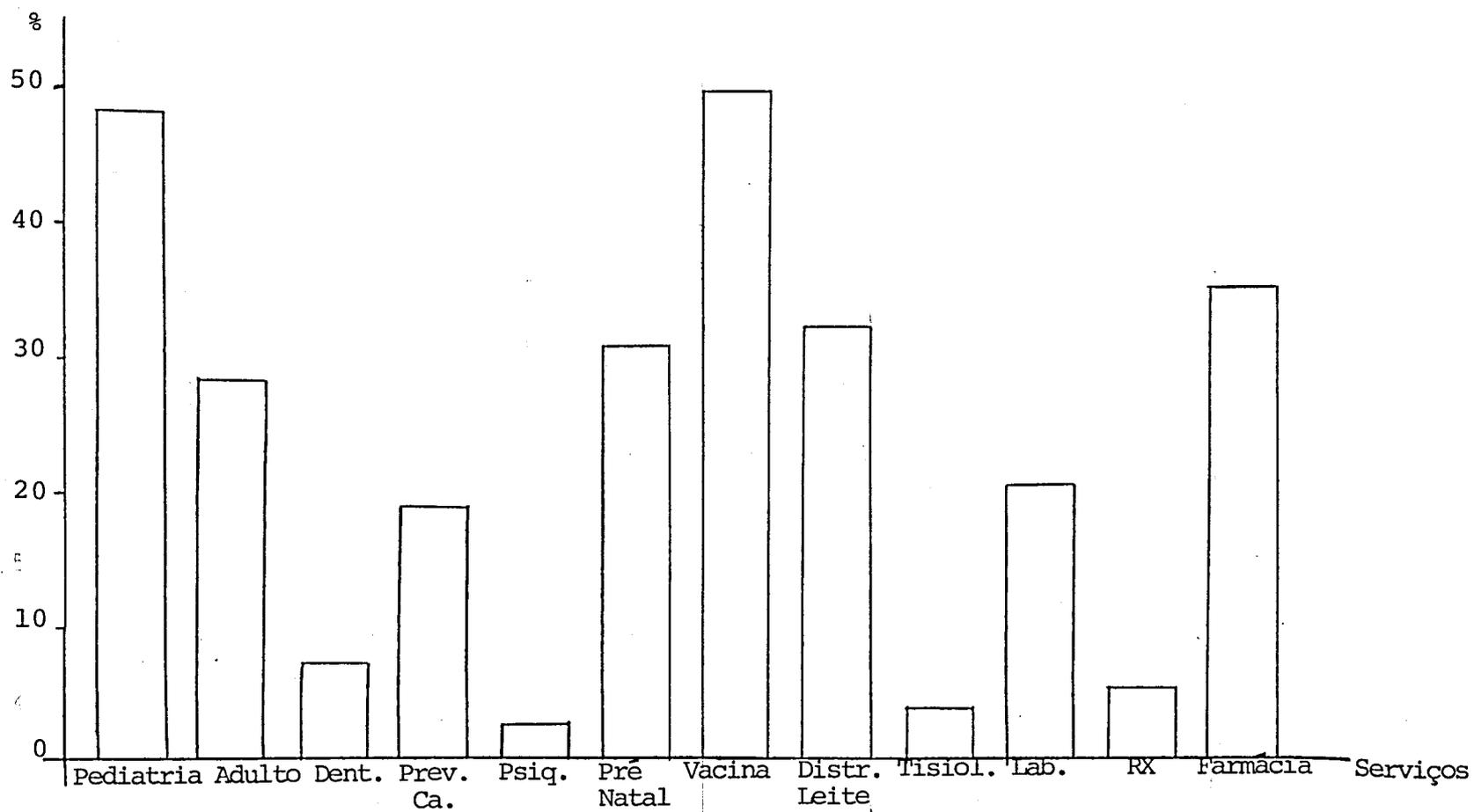
Dos serviços oferecidos pelo Centro de Saúde, os mais procurados pelos entrevistados são o de vacinação e pediatria, conforme pode ser observado no gráfico nº 4. A demanda ao serviço de pré natal também é bem grande, devido possivelmente, em grande parte, à distribuição de Gestal. Pelas sugestões apuradas, verificou-se que existe um pleito para que haja atendimento às gestantes também pela manhã e consultas ginecológicas.

GRÁFICO nº 3 - Frequência proporcional de entrevistados no CS-1 Nossa Senhora do Ó, segundo os Sub-Distritos da área - São Paulo, agosto/1980



FONTE: Dados obtidos do questionário aplicado aos usuários do CS-1 N. Senhora do Ó

GRÁFICO nº 4 : - Distribuição proporcional dos serviços utilizados pelos entrevistados no CS-1 Nossa Senhora do Ó - São Paulo , agosto/1980.



FONTE: Dados obtidos do questionário aplicado aos usuários do CS-1 N. Senhora do Ó

Em alguns serviços, por falta de oportunidade não foi realizada a entrevista. Apesar das pessoas terem sido selecionadas ao acaso, o resultado proporcional de entrevistados em relação aos serviços coincidiu, à grosso modo, com o nível de frequência dos mesmos, ficando assim distribuída a porcentagem da população observada em relação àqueles setores utilizados no momento da pesquisa:

- Pediatria	26,80%
- Vacinação	21,57%
- Pré-Natal	21,57%
- Adulto	16,34%
- Prevenção do Câncer	7,19%
- Dentista	3,27%
- Distribuição de Leite	1,96%
- Psiquiatria	0,65%
- Raios X	0,65%

A maioria dos usuários (69,93%) afirmou não utilizar outro serviço de assistência à saúde do distrito, sendo que o restante os utilizam. Pouco mais da metade (56,21%) frequenta o Centro de Saúde a menos de um ano.

Quanto à apreciação pública sobre o CS-1 Nos sa Senhora do Ó, observou-se que a grande maioria gosta do

atendimento conforme os resultados fixados na tabela nº 36.

Tabela nº 36 - Avaliação da qualidade do atendimento obtida através dos questionários, aplicados à clientela do CS-1 Nossa Senhora do Ó - São Paulo, agosto/1980.

Tipo de apreciação	Nº	%
Positivas	98	64,05
Regulares	33	21,57
Negativas	16	10,46
Não fizeram apreciação (1ª. consulta)	6	3,92
TOTAL	153	100,00

~~FONTE:~~ Dados obtidos do questionário aplicado aos usuários do CS-1 Nossa Senhora do Ó.

Foram enquadradas, nas apreciações positivas, as opiniões relativas à satisfação ao atendimento em geral e à consulta médica à boa atenção prestada pelo pessoal do CS-1 e ao bem maior nº de funcionários em relação aos demais Centros de Saúde do distrito e à distribuição de remédios.

As apreciações regulares englobam um atendimento razoável, devido às ressalvas de muita espera e/ou consulta médica incompleta.

As negativas demonstram uma insatisfação em geral com o atendimento, em virtude da indelicadeza do pessoal, da espera demasiada pelas consultas, sendo estas de baixo padrão, também incluindo a preferência de muitos usuários pelo INAMPS ou Convênios particulares.

Ao ser proposto este trabalho não se pensou em realizar estudos estatísticos de maior profundidade e sim uma simples avaliação do CS-1 Nossa Senhora do Ó, principalmente, levando-se em consideração o pouco tempo disponível para a realização da tarefa. Infelizmente, devido à necessidade da aplicação rápida das entrevistas (que levaram aproximadamente 10 minutos), ao baixo nível cultural da população e à desconfiança por parte de alguns entrevistados, os dados colhidos, principalmente em relação as apreciações positivas, foram parcialmente prejudicados.

Praticamente metade dos usuários não deram suas contribuições para a melhoria do atendimento, conforme pode ser observado na tabela nº 37, sendo que as sugestões -

TABELA nº 37 - Sugestões extraídas dos questionários aplicados aos usuários do CS.1

Nossa Senhora do Ó - São Paulo, agosto/1980

.145.

SUGESTÕES	Nº	%
Que os médicos cumpram o horário, reduzindo a espera da clientela e melhorando o nível das consultas	22	14,38
Aumentar o número de médicos e que os funcionários sejam mais corteses para melhorar a qualidade do atendimento.	18	11,76
Melhorar a organização interna, abrangendo conservação e condições higiênicas	8	5,23
Melhor divulgação do CS.1 e de todos os seus serviços com palestras internas e visitas domiciliares	7	4,58
Aumentar e melhorar a rede de assistência à saúde no distrito	6	3,92
Plantão de médicos para atendimento de emergência ou sem marcação prévia de consulta	5	3,27
Maior variedade e quantidade de medicamentos e suplementos alimentares distribuídos	5	3,27
Não deram sugestão	82	53,59
TOTAL	153	100,00

FONTE: Dados obtidos do questionário aplicado aos usuários do CS-1

Nossa Senhora do Ó.

obtidas visam de um modo geral a melhoria do nível de atendimento, fato que demonstra uma contradição com o resultado apurado na apreciação do serviço.

Concluiu-se que a divulgação do CS-1 deixa muito a desejar pois muitos usuários que, por exemplo, utilizam a pediatria não conheciam o atendimento ao adulto, prevenção do câncer, etc. Também alguns adultos beneficiados pelo INAMPS não estavam cientes de que poderiam utilizar o CS-1.

Partindo-se do princípio de que Encontros Comunitários seriam uma excelente fonte de divulgação dos serviços e promoção de saúde, pesquisamos o interesse da clientela, onde foi apurado que apenas 6,53% participam de atividades afins, sendo que os temas sugeridos independente de já participarem ou não, foram: ajuda aos pobres; orientação familiar; orientação religiosa; encontro de jovens; encontro de casais e melhoria do bairro.

Quando captar uma melhor impressão de como o CS-1 é visto na comunidade, procurou-se investigar aos usuários do Ambulatório do Hospital Nossa Senhora do Ó sobre como os mesmos viam aquele Centro de Saúde, tendo sido aplicados no local, 48 questionários. Desse total 20,83% afirma

ram que s^o frequentam o Centro de Sa^ude para vacinar os filhos. Todos as pessoas responderam n^o gostar da Entidade por ser moroso o atendimento e pela necessidade de marca^ço pr^evia de consultas. Al^em disso, reclamaram de aus^encia de especialistas como Neurologistas, Otorrinolaringologistas e Oftalmologistas.

Que fique mais uma vez claro, o descompromisso estatⁱstico dessas pesquisas, mas sim o desejo de fornecer elementos para uma tomada de posi^ço acerca da melhoria do atendimento ^o comunidade.

N^o existe estabelecido o Conselho Comunit^orio por sinal pouco conhecido pelos pr^oprios funcion^orios, sendo necess^orio uma maior divulga^ço, de um modo geral, da legalidade e da import^oncia da instala^ço de tais conselhos.

7. CARACTERIZA^çO do Hospital Nossa Senhora do ^o.

Escolhemos o Hospital Nossa Senhora do ^o por estar localizado nas proximidades do Centro de Sa^ude e por se tratar de Hospital geral.

Nome do Hospital: Hospital Nossa Senhora do ^o

Endere^ço: Avenida Itaberaba n^o 549

Entidade Mantenedora: Obra Assist^encia N. Senhora do ^o
da par^oquia do mesmo nome

7.1 Dados Gerais

Trata-se de Hospital geral, particular, com finalidade filantrópica e atende associados, conveniados e não pagantes.

Entre os convênios estão: IAMSPE, SKY, CONGAS, PETROBRÁS, INTERCLINICAS, UNIMED, CAMICO, e outros. Desde 30/04/80, - firmou convenio também com o INAMPS.

Sua capacidade é de 110 leitos sendo: 34 para maternidade e 76 para outras necessidades, não possui pediatria.

O hospital possui regulamento para os funcionários. Não tem organograma.

O título de sócio é adquirido através do pagamento de uma jóia de Cr\$ 100,00 e mensalidades no mesmo valor. Esse título dá ao sócio direito a todo o atendimento com 50% de desconto.

Porcentagem de atendimento atual

60%	-	INAMPS
10%	-	Particular e associados
5%	-	Convênios diversos
25%	-	Gratuitos.

7.2 Instalações

- 7.2.1. O prédio é próprio, sua construção vem sendo desenvolvida em etapas conforme as necessidades à que se destina e conforme a disponibilidade de verba, sendo que ainda não está concluído.
 - 7.2.2. O abastecimento de água é feito por rede pública, o hospital possui um reservatório para 1.200 litros. Não há tratamento de água apenas filtragem.
 - 7.2.3. A rede de esgoto é pública.
 - 7.2.4. Os resíduos sólidos são coletados pelo serviço da municipalidade.
 - 7.2.5. O hospital possui hidrantes e extintores de incêndio.
- 7.3. Corpo Clínico.

O Corpo Clínico é constituído por 34 médicos e um dentista. Os médicos atendem às seguintes especialidades:

Pediatria

Obstetrícia

Ginecologia

Oftalmologia

Otorrinolaringologia

Cardiologia

Anestesiologia

Ortopedia

Neurologia

Oncologia

Radiologia

7.4. Serviços médicos auxiliares:

7.4.1 O laboratório clínico é próprio, funciona nas 24 horas, não é subdividido em seções. Realiza todos os exames

Possui uma sala para colheita de material, uma sala para a realizações de análises propriamente dita e outra para lavar e preparar o material.

7.4.2 O hospital não possui laboratório de anatomia patológica. Esse serviço é prestado por terceiros.

7.4.3 O serviço de radiodiagnóstico é próprio, possui 2 aparelhos com as seguintes amperagens: 750 ma, 25 ma. A proteção é feita com revestimento de chumbo nas paredes, o serviço está instalado no sub solo 3, longe da circulação de pessoal. Os funcionários do serviço usam avental de chumbo e fazem controle de radiações através do dosímetro.

- 7.4.4. O hospital não possui serviços de radioterapia e radium terapia.
- 7.4.5. A anestesia é feita exclusivamente por médicos especialistas. O controle de anestesia é feito através de fichas de Centro Cirúrgico.
- 7.4.6 Gasoterapia - O hospital conta com equipamento para a Centroligação de oxigênio que é conduzido para as unidades através de canalização própria.
- 7.4.7 Serviço de transfusão de sangue é feito através de terceiros que mantêm no hospital, em sala própria, um pequeno estoque de frascos de sangue. A transfusão é instalada pela própria técnica do Banco de Sangue.
- 7.4.8 A fisioterapia do hospital está instalada no ambulatório. Possui um pequeno ginásio com diversos aparelhos entre os quais: roda de braço, barras, ondas curtas, forno de Bier, ultra som, ultra voleta, etc.
- 7.4.9 O hospital conta com serviço de eletrocardiografia próprio.

7.4.10- O hospital conta com serviço de eletroencefalografia prestado por terceiros.

7.4.11- O consultório de odontologia está instalado no ambulatório, conta com 1 dentista que atende sócios e conveniados, faz tratamentos completos além de atender emergências odontológicas.

7.5. Serviços Técnicos

7.5.1 São 5 as Unidades de enfermagem:

Berçário	}	ambos no 1º andar
Maternidade		
Clinica médica e cirúrgica	}	ambos no térreo.
Centro cirúrgico e obstétrico		
Ambulatório no 1º sub.solo		

São 15 enfermarias com membros de leitos - variáveis de 3 a 6 leitos.

São 12 quartos com 1 leito e cama para o acompanhante.

É o seguinte o pessoal de enfermagem:

1 enfermeira

3 auxiliares de enfermagem

127 atendentes de enfermagem

7.5.2 O Centro Cirúrgico está localizado no térreo . Conta com 5 salas de cirurgia, assim distribuídas:

1 sala grande para partos cirurgicos;

2 salas pequenas para partos normais;

1 sala grande para cirurgia geral;

1 sala grande para cirurgia ortopédica.

O corredor de acesso ao Centro Cirurgico é fechado e goza do trafego de pessoal.

O centro de material está situado no próprio centro cirúrgico e centraliza a esterilização de materiais para todo o hospital.

O hospital não possui local próprio para a recuperação pós anestésica. Após o ato cirurgico o paciente é encaminhado imediatamente para o leito, porém a unidade de internação está localizada no próprio andar térreo, o que facilita a vigilância por parte do anestesista.

As cirurgias mais frequentes: Herniorrógia

Amigdalectomia

Cesárias.

7.5.3 Centro Obstétrico

As salas de partos estão no próprio Centro - Cirurgico. O pré-parto é feito em enfermaria com 7 leitos, localizada na unidade de internação do térreo. O trabalho de

parto é acompanhado por médico. O hospital não conta com obstetriz.

Na sala de parto o bebê é identificado com pulseira que contém o nome da mãe e nº de sua matrícula no hospital. É feita, credenciação, impressão de plantares e laqueadura de cordão umbilical.

7.5.4 Berçário

Contém 2 salas grandes com 25 leitos cada para recém-nascidos normais e que necessitem fototerapia. Outra sala com 10 leitos para prematuros, uma sala com 4 leitos para suspeitos. A enfermagem do berçário é supervisionada, por 1 auxiliar de enfermagem que tem 28 anos de experiência na Santa Casa de São Paulo.

O exame médico do recém nascido é feito dentro do próprio berçário.

O berçário conta com posto de enfermagem próprio e para se entrar é necessário uso de paramentos.

7.5.5 Ambulatório

Está localizado no sub solo 1, conta com rampa externa de acesso, elevador e escada.

Conta com 20 consultórios e médicos nas 24 horas.

Possui 1 sala com 1 leito para suspeito de moléstia contagiosa.

Possui 1 enfermaria com 7 leitos para observação . Conta com 1 sala para primeiros socorros, 1 sala para curativos e uma sala para gesso.

São realizadas diariamente em média 320 consultas, sendo 256 de convênios e sócios e 64 gratuitas e de pré natal.

As consultas de pré natal são feitas através do pagamento simbólico de Cr\$ 10,00, objetivando o parto.

7.5.6. Serviço de Arquivo Médico e Estatística não é organizado. Os prontuários são arquivados em uma sala no térreo, pelo sistema alfa numerico sequencial. O tipo de numeração é unitário e o local de conservação dos prontuários é integrado.

O prontuário médico é composto:

pedido de internação

ficha de internação com o nº de matrícula

histórico e evolução médica

folha de prescrição médica e evolução de enfermagem

gráfico de sinais vitais.

7.5.7 O hospital não possui serviço social médico, porém a entidade mantenedora conta com 2 assistentes sociais - que atendem à distância os casos que aparecem.

7.5.8 Serviço de Nutrição e Dietética não é organizado. A cozinha é chefiada por uma senhora que tem 30 anos de experiência e conta com mais 6 cozinheiros.

A cozinha está localizada no 3º sub-solo, distribui dietas para os pacientes e também fornece refeições para todos os funcionários do dia, no refeitório, ao preço de Cr\$ 3,00.

Os funcionários do noturno recebem lanche.

A câmara frigorífica é única e tem compartimentos separados para carnes, verdura, etc.

O hospital não possui lactário, as mamadeiras são feitas na própria cozinha por pessoa treinada.

7.5.9 A lavanderia do hospital está localizada no 3º sub-solo, tem entrada para roupa suja saída para roupa limpa, separadas.

Não obedece as técnicas de lavanderia.

O pessoal não está adequadamente uniformizado, não há separação das roupas por tipo de sujidade.

Possui 1 lavadora, 1 centrífuga, 1 secadora, 1 calandra.

A costura é feita por uma só pessoa em sua própria residência.

Os campos do Centro Cirurgico após serem lavados junto com toda a roupa do hospital são separados e voltam para o Centro de Material para serem esterilizados.

7.5.10 Farmácia

O hospital conta com 1 pequena sala onde são guardados os medicamentos a serem fornecidos a todas as unidades.

7.5.11 Atividades Didáticas.

O hospital não mantém atividades didáticas : não recebe estagiários. Eventualmente são chamados plantonistas do Hospital de Vila Nova Cachoeirinha que vêm prontamente dar assistência sem supervisão.

7.5.12 Comissão de infecções intra-hospitalares.

Não há comissão de infecções. Qualquer problema que apareça é resolvido pela enfermeira.

7.5.13 Educação em serviço não existe.

7.6. Indicadores

7.6.1 Porcentagem de ocupação no ano de 1979

Gratuitos 11,51%

Pensionistas 72,28%

7.6.2 Média de permanência no ano de 1979.

Gratuitos 1,75 dias

Pensionistas 5,71 dias.

7.6.3 Número de partos:

Normais 2.160

Cesáreas 1.440

Total 3.600 no ano de 1979

7.7. Intercâmbio de Serviços entre o Hospital e os Serviços de Saúde da Comunidade.

As parturientes que vêm ao hospital para dar a luz são encaminhadas em sua maioria pelos serviços de pré-natal do INAMPS à Conselheiro Crispiniano e do Hospital da Sorocabana.

Outras fazem pré-natal no próprio hospital ou no C.S.1 Nossa Senhora do Ó, alvo de nosso estágio.

Verificamos que gestantes que fazem pré-natal no C.S.1 e não tem previdência são encaminhadas ao Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha. Pensamos então em verificar os serviços prestados nesse nosocomio para estabelecer parâmetros com a assistência dada no Hospital Nossa Senhora do Ó, porém fomos impedidos pela Diretoria daquela maternidade de fazer nosso estágio.

7.8. Considerações Gerais Sobre o Hospital Nossa Senhora Do Ó

Chegamos à conclusão que todo o serviço de enfermagem está sobrecarregado;

- A única enfermeira é responsável pela supervisão de enfermagem em geral, pela demissão e admissão de seu pessoal, feitura de escalas mensais de folgas e de férias, escalar diárias de tarefas, pela supervisão de dietas e vigilância da lavanderia.

As auxiliares de enfermagem por seu lado se encarregam da supervisão nos seus setores e plantões das técnicas e cuidados prestados aos pacientes por atendentes.

As atendentes acumulam as tarefas de assistir aos pacientes em suas necessidades básicas além de ministrar medicações e cuidados.

TABELA 38 - Movimento hospitalar, ano 1979

DESTINO MÊS	INTERNACIONAIS		ALTAS		ÓBITOS		PACIENTES (DIAS)		% de OCUPAÇÃO		MÉDIA DIÁRIA PACIENTES		TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	
	G	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G	P
JANEIRO	94	315	93	316	-	-	102	1869	9	74	3,3	60,3	1,1	5,9
FEVEREIRO	64	317	66	316	1	-	83	1707	9	75	2,9	60,9	1,2	5,4
MARÇO	63	328	64	331	-	-	126	1872	12	74	4,0	60,4	1,9	5,6
ABRIL	47	238	44	237	-	-	75	1391	7	57	2,5	46,4	1,7	5,8
MAIO	49	370	51	372	-	-	75	1768	7	70	2,4	57,0	1,3	4,7
JUNHO	53	351	52	347	-	1	79	1814	8	74	2,6	60,5	1,5	5,2
JULHO	46	252	46	245	-	-	101	1515	9	60	3,2	48,9	1,2	6,2
AGOSTO	55	330	54	336	-	1	105	1852	10	74	3,4	59,7	1,9	5,5
SETEMBRO	51	342	52	346	-	-	99	1754	9	72	3,2	58,5	1,9	5,1
OUTUBRO	54	373	53	343	-	-	119	1923	11	76	3,8	62,0	2,2	5,6
NOVEMBRO	44	429	45	371	-	-	115	1938	11	80	3,8	62,4	2,5	5,2
DEZEMBRO	57	-	58	435	-	-	71	2149	7	85	2,3	69,3	1,2	4,9
TOTAL	677	3997	679	3995	1	2	1150	21552	9	73	3,1	59,0	1,7	5,4

FONTE: Mapa CAH 101 da Coordenadoria Assistencia Hospitalar

Legenda: G = gratuito

P = Pensionista

8. COMENTÁRIOS

O estágio teve um tempo comprovadamente limitado para a tarefa proposta, principalmente naquela de uma preparação maior para a equipe multi-profissional, visto que o relacionamento para este tipo de trabalho requer maior convívio para se estabelecer um maior aproveitamento.

A comissão de Estágio poderia já no início do curso caracterizar o significado do estágio multiprofissional para que assim se pudesse pensar com certa antecedência nos aspectos práticos, suplantando com maior facilidade os obstáculos dos primeiros passos que resultam numa certa perda do tempo disponível.

Seria interessante a participação de alunos de pós-graduação, pois os mesmos dariam maior objetividade para o trabalho, e ao mesmo tempo este profissional não perderia a perspectiva da condição de sanitarista, que dentro de outras funções tem a de coordenação de equipe multiprofissionais.

Como já foi dito anteriormente, esta é a primeira vez que se faz um trabalho de tal porte, agravado por toda a série de limitações do Centro e de dados em geral. Esta situação atenua as possíveis omissões ou informes ainda mal

elaborados, condição esta exemplificada pela lacuna existente nas informações referentes ao ano de 1974, falha atribuída ao reprocessamento destes dados.

A aparente agudeza com que se dirigiu alguns comentários, não teve como fundamentação a crítica pela crítica, nem personalizar possíveis culpados. Tudo deve ser visto como bloco único, onde peças falhas certamente deixam a desejar no conjunto. O conteúdo, é certo, caracterizou omissões mas a intenção básica foi propor uma mudança de atitude e que se assumisse a mentalidade de uma verdadeira equipe de saúde, com forma, atuante e tendo objetivos claros de participar com a comunidade na discussão e esclarecimento de seus problemas de forma globalizada.

Como referencia de apoio é importante que se diga da equipe técnica do Centro de Saúde comandada pelo seu diretor técnico, que prestou assistência devida e inclusive sentiu-se nos mesmos uma motivação para se sair deste impasse, o de ter uma estrutura física mas com a falta do arranjo concreto para uma solução da problemática de saúde da população.

Também deve ser feita citação específica da psicóloga Creusa Ulanin, que orientou na metodologia e computação do questionário.

A delimitação da área foi um dilema a ser resolvido, visto que nem sempre houve concordância entre os órgãos oficiais, aparente demonstração da falta de integração entre os mesmo .

A visão de grande número de favelados se figurou nas observações "In locu", porém não se objetivou com dados numéricos, já que a Coordenadoria do Bem Estar Social , (COBES) não os tem devidamente atualizados. A única informação disponível, referente ao ano de 1973, não colocava esta região entre as mais críticas em relação a este problema, uma vez que a sua proporção para 71.840 favelados cadastrados pelo COBES, Município de São Paulo, era 13,89% (1980). É muito provável uma possível e exagerada sub estimação desses dados informados pelo Boletim HABI - COPED, outubro 74, pois está caracterizada uma expansão concreta do número de favelados - nesta área.

9. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

O Distrito de Nossa Senhora do Ó traz consigo uma subdivisão que lhe dá devidas peculiaridades, pois em seus 5 subdistritos se encontram áreas de urbanização centenária e outras com ocupação recente e muito desordenada.

Estas diferenças de ocupação de espaço e de urbanização, com as conseqüentes alterações em nível de saneamento e melhorias de recursos médicos hospitalares, além da limitante renda para a sobrevivência como já era detectada o

no ano de 1972 no subdistrito de Brasilândia, evidenciam o mon tante dos agravos de saúde para esta área menos privilegiada. Justapõem-se a este comentário crítica da realidade, a condição de total mutilação dos dados disponíveis, evidenciada pelas evasões típicas explicadas pelas vantagens que certas áreas oferecem em relação as outras, além da carencia generalizada de todo o processo de registros e notificações.

Estas deturpações no significado conclusivo dos informes recolhidos, não anula a evidenciação de serem comuns e reais alguns problemas de toda a região.

É alta a mortalidade infantil, com o componen te tardio se destacando e nisto a enterite e o conseqüente déficit de saneamento do meio assumem um papel de relevância naquelas áreas menos favorecidas. É também elevada a mortabilidade por doenças infecto-contagiosas, sendo as notificações registradas com muito mais intensidade nestas áreas de maior carencia. O aspecto nutricional não teve um estudo completo de morbidade, devido às dificuldades anteriormente mencionadas, mas a suposição que se pode fazer com pouca margem de erro é a de estar havendo um comprometimento de uma faixa populacional desprovida de maiores recursos econômicos e sociais, tendo-se como referência desta realidade a acentuada procura de suplementação alimentar oferecida, ainda que falhamente, pelas unidades de saúde.

Enfim, como distrito, as condições gerais dos indicadores estão bem próximas as dos da Grande São Paulo, que são marcados pela melhoria lenta e com tendência à estabilização, gerada pelas barreiras de ordem socio-econômica que impregnam toda a periferia desta metrópole. Espelhando-se, o Distrito traz consigo esta deformação acarretada por aquela má ocupação do espaço físico.

A rede de serviços médicos, viu-se, não tem uma integração das ações e dos propósitos.

Acha-se, com certeza, carente um aperfeiçoamento da rede já existente. Neste aperfeiçoamento se reivindica a presença de sanitaristas em todas as unidades, tendo os mesmos um papel de intervenção maior. Nisto se verificou residir limitações do processo de melhoria geral da rede. Os sanitaristas, além de serem em número reduzido, pouco conseguem em suas orientações, uma vez que toda a estrutura do funcionalismo isto bloqueia.

Urge que as vontades sentidas e expressas de grande parcela de profissionais realmente interessados - em uma mudança da prática vivenciada, sejam levadas em conta e se tornem as verdadeiras condutoras de um transformar concreto daquela realidade.

A proposta de expansão da rede, instalação de cerca de 37 postos de saúde em todo o Distrito, traria -

um mérito de uma adequação daquela integração necessária junto à delimitação de áreas, colocando cada unidade com responsabilidades para com uma população específica. Além de retirar a sobreposição de serviços, estabeleceria uma ligação mais estreita da comunidade e seus postos de saúde. Acontece, que enquanto não for forjada outra disponibilidade e outra motivação, com certeza as coisas tenderão a permanecer muito só na intenção.

O centro de saúde estudado é marcado por todas aquelas deficiências e maus enquadramentos de funções já referidos. Ficam como marcas mais contundentes a ociosidade inadmissível de serviços e funcionários, a falta de uma vivenciação significativa dos programas e subprogramas, a verdadeira mutilação de certos acompanhamentos específicos como o do doente tuberculoso, a falta de um processo educativo para os usuários, treinamento em serviço para os funcionários, ausência de supervisões enfim, carência de sensibilidade para uma interação correta com os que se servem da unidade.

Como referências positivas notou-se o trabalho do Diretor Técnico na organização do fichário, corretamente avaliado como ponto inicial de uma reformulação maior; a intenção de interagir-se com a comunidade, sentida na equipe de saúde mental, o propósito do Médico Chefe de encontrar uma melhor

dinâmica para a unidade de vigilância epidemiológica e finalmente a captada mobilização da Equipe Técnica para sair destes impasses, o que confirma a sensação de haver um entrave em instancias superiores.

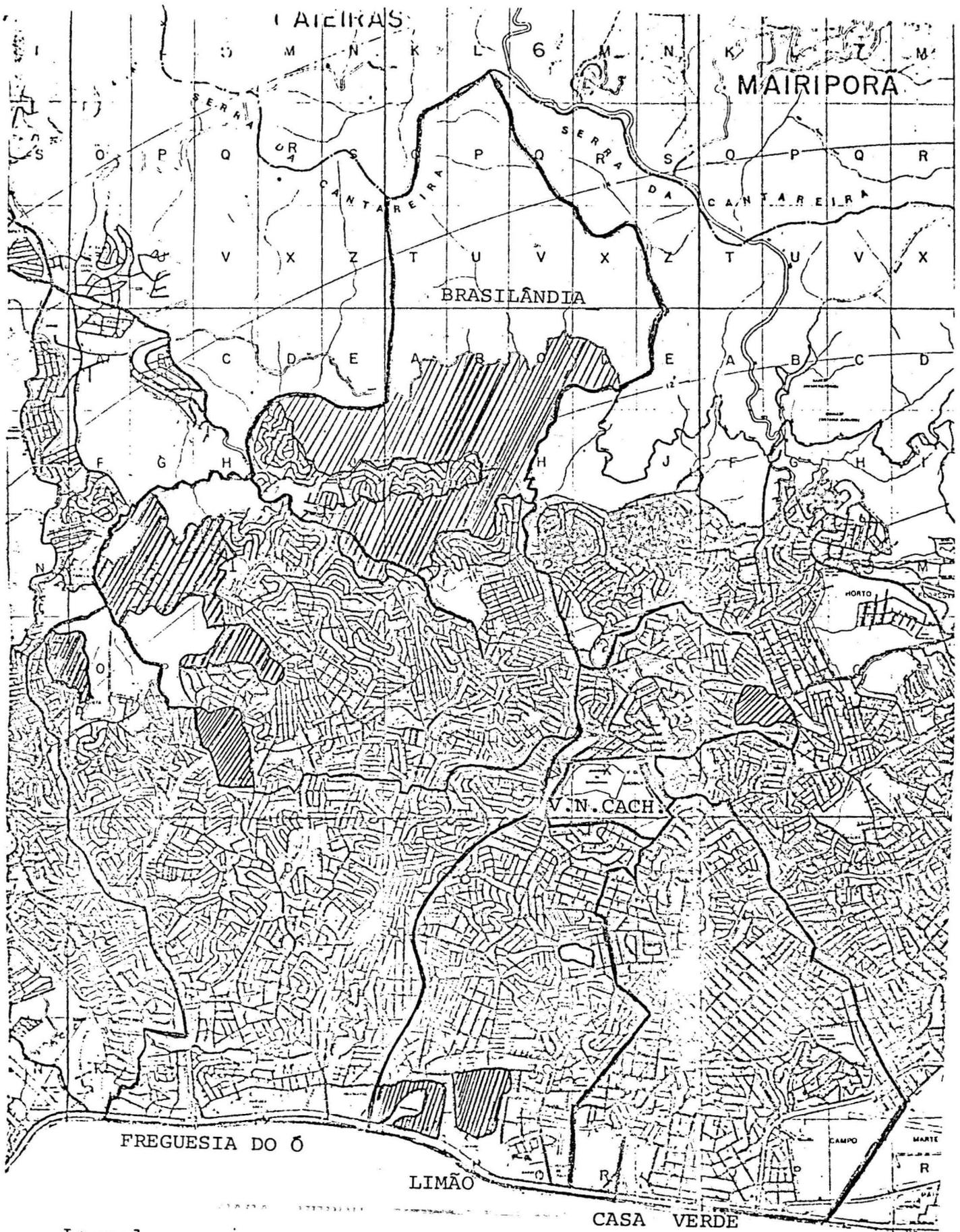
Como sugestões para um melhor funcionamento do Centro de Saúde, são propostos:

- Supervisões periódicas dos programas e subprogramas por equipes orientadas para este fim;
- Coordenação das atividades, evitando comportamentos estanques;
- Reciclagens e treinamentos ordenados e periódicos do funcionários;
- Assumir-se uma posição de prevenir-se as doenças e não aquela puramente assistencial, montando-se para isto um esquema educativo e de orientação à população;
- Maior e melhor entrosamento do centro de saúde com a rede de serviços e com as demais unidades;
- Tomar-se iniciativa na montagem de fichas familiares;
- Diminuir a importância dos atestados e da utilização de abreugrafias, agilizando concomitantemente serviços do laboratório ;
- Montagem de Conselhos de Comunidade, recolhendo disto experiências para atuações concretas no seio da coletividade.

10. BIBLIOGRAFIA

1. BOLETIM HABI/COPEP - Estudo sobre favelas da Administração Regional da Freguesia do Ó, Caderno Especial 05, São Paulo, 1974.
2. COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO - Administração Regional da Freguesia do Ó, São Paulo em Distritos, São Paulo, 1973.
3. LAURENT, R-Proporções, Coeficientes e Índices Mais Usados em Estatísticas de Saúde. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública USP. Disciplina Estatística Vital, s.d. apostila.
4. NETTO, J.M.A. et al. A ETA-Guararú - Solução Metropolitana dentro da Realidade Brasileira. Revista DAE, 37 (119) 28-40, 1978
5. PUFFER, R.R. & SERRANO, C.V. Características de la Mortalidad en la Niñez - Publicación Científica (262), OPAS, EUA, 1973.
6. RELATÓRIO TÉCNICO GAT-DCI/002/77 - Inventário de Fontes de Poluição do Ar. Relatório de Estimativa de Emissão Referente ao Período Out/76 a Out/77 - CETESB, São Paulo, 1978.
7. SECRETARIA DE SERVIÇOS E OBRAS - Departamento de Limpeza Urbana - Divisão de Estudos e Pesquisas - Relatório de Serviços do Exercício de 1979 - Prefeitura do Município de São Paulo, 1979.
8. TONIOLLO, W.J. - Implantação de Estações Recuperadoras de Qualidade das Águas na Grande São Paulo - Revista DAE, 37 (119): 97-133, 1978
9. YASSUDA, E.R. et al. - Água para a Grande São Paulo - A valiação do Programa 1975-1978 - Revista DAE 37 (117): 32-75, 1978.

ANEXO 1 _ REDE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA



Legenda

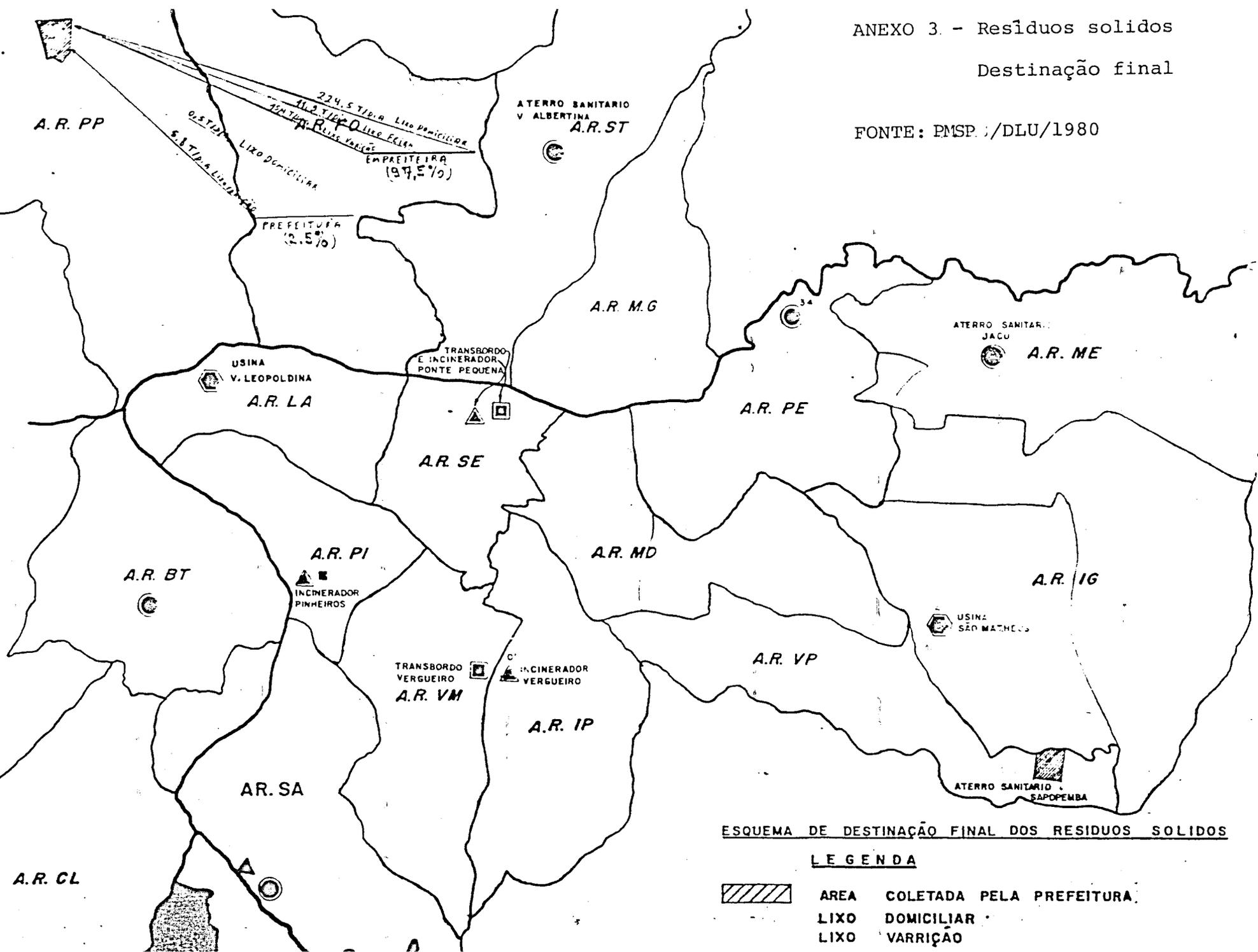
 Área não atendida pela rede

FONTE: SABESP/1980

ANEXO 3 - Resíduos sólidos

Destinação final

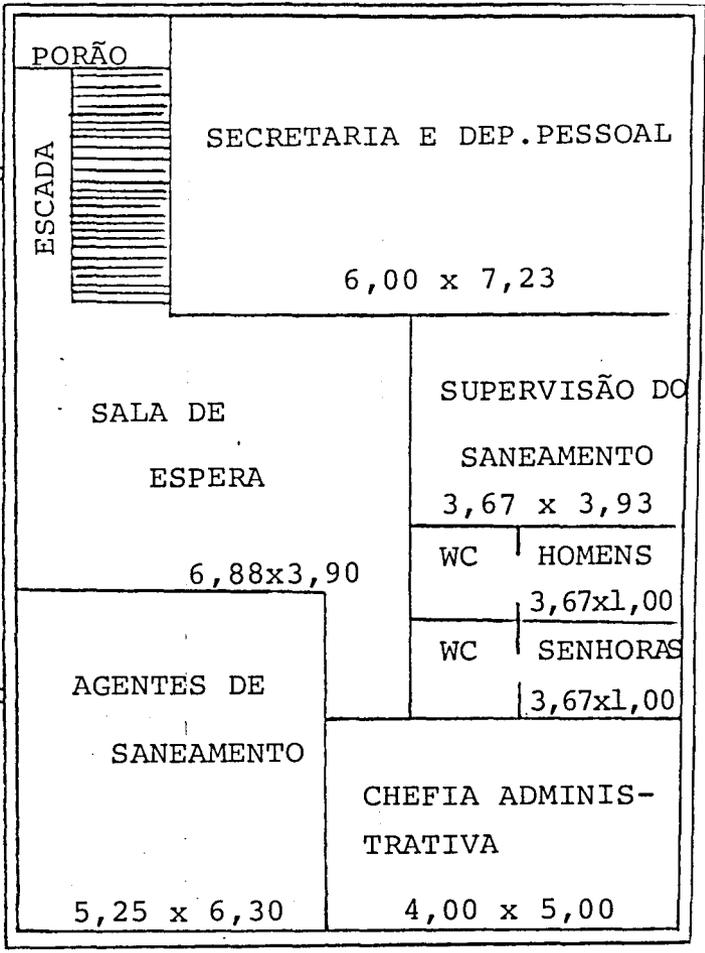
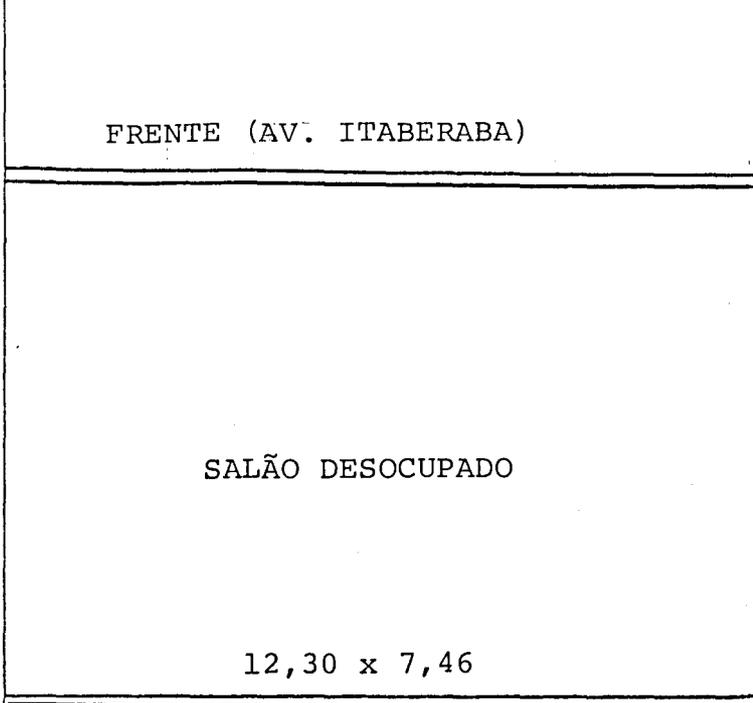
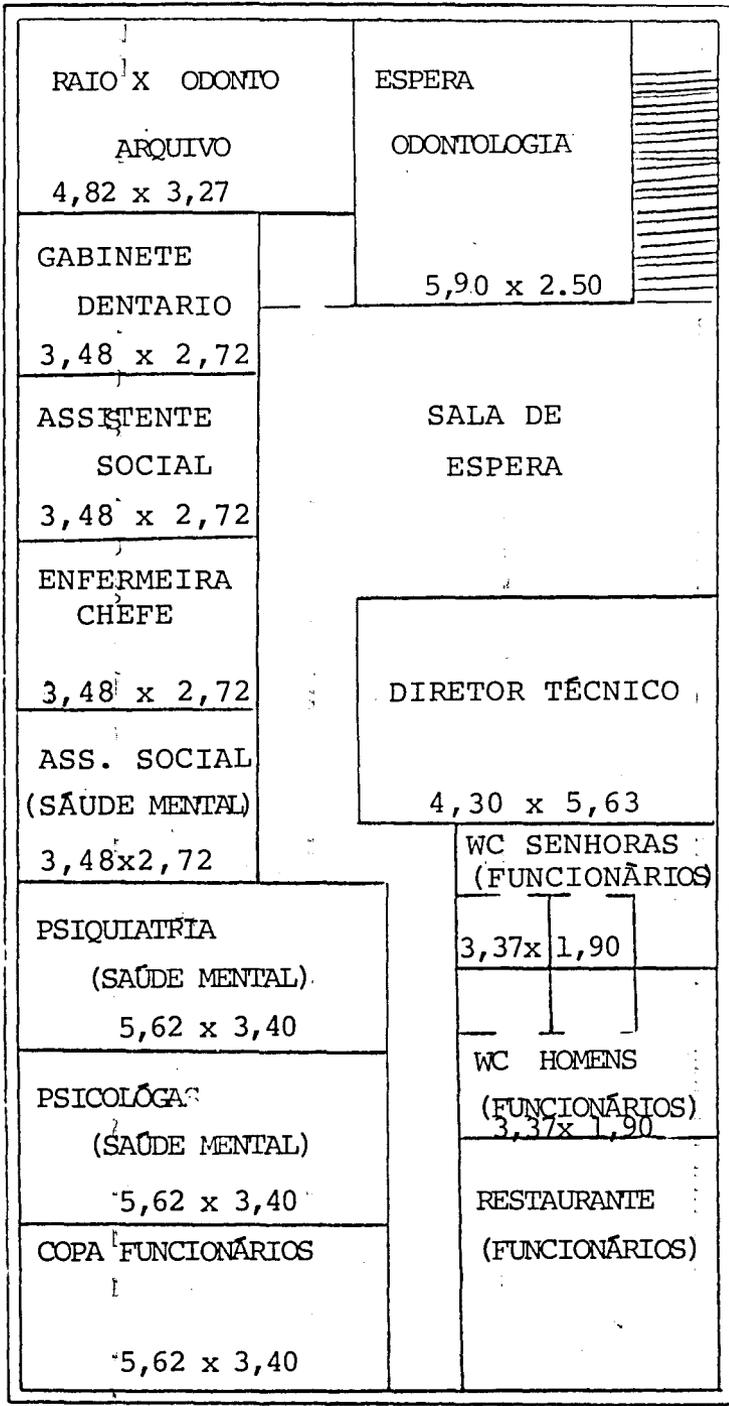
FONTE: PMSP /DLU/1980



ESQUEMA DE DESTINAÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS SÓLIDOS

LEGENDA

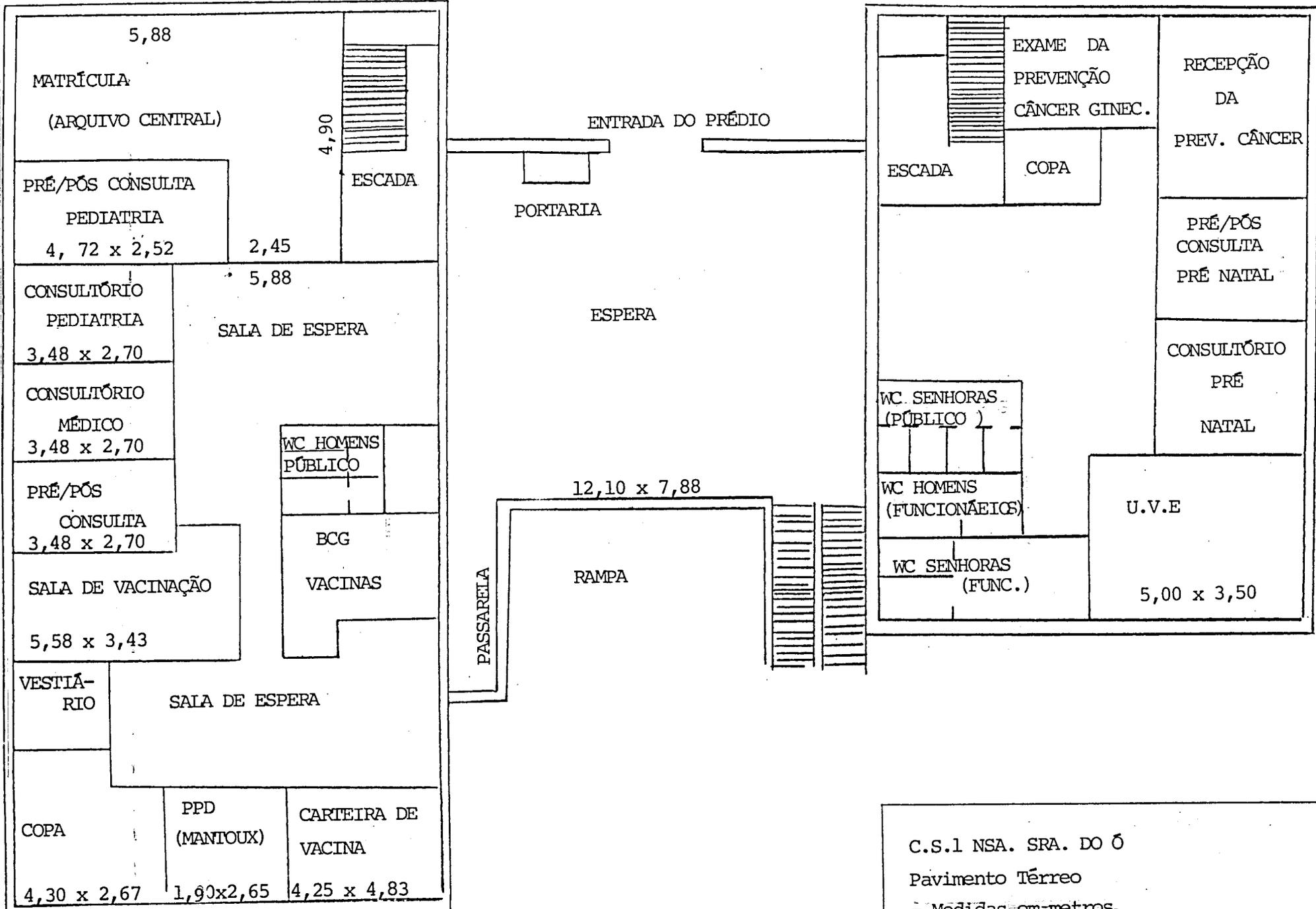
-  AREA COLETADA PELA PREFEITURA
-  LIXO DOMICILIAR
-  LIXO VARRIÇÃO



CS-1- NSA.SRA. DO Ó

- Pavimento Superior
- Área Administrativa

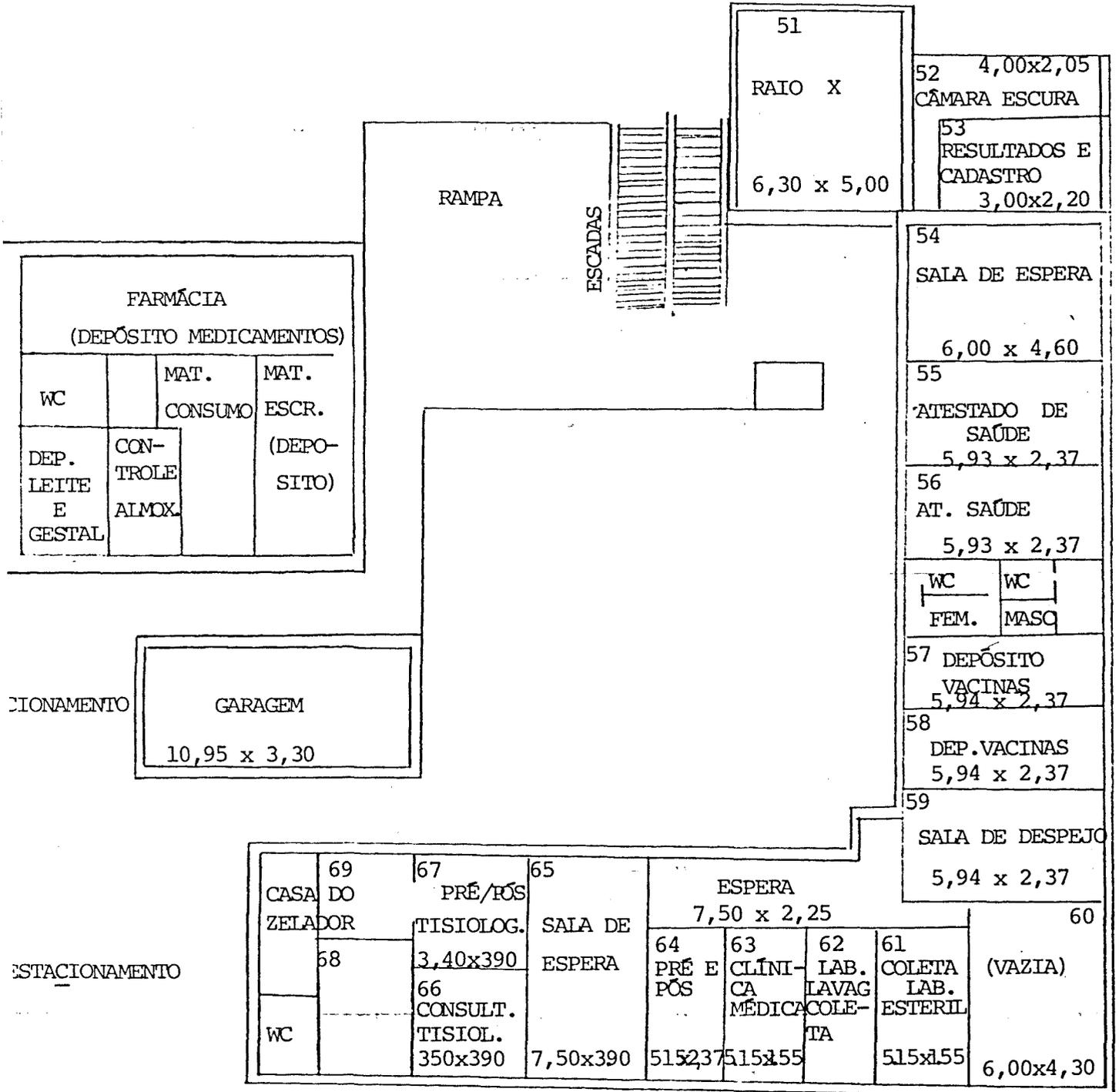
- Medida em metros



C.S.1 NSA. SRA. DO Ó
Pavimento Térreo
- Medidas em metros -

CS-1 Nossa Senhora do Ó
 Andar no nível do sub-solo

A N E X O Nº 7



ESTACIONAMENTO

ESTACIONAMENTO

A N E X O 8

QUESTIONÁRIO - Aplicado junto aos usuários do CSI de Nossa
Senhora do Ó

Idade: -

Sexo : -

- . Em que bairro mora?
- . Há quanto tempo mora nesse local?
- . Qual sua procedência?
- . Quantas pessoas moram em sua casa?
- . Quantos cômodos possui sua casa?
- . Quanto tempo demorou para chegar até aqui?
- . De que maneira chegou até aqui?
- . O sr. (a) frequenta outro Centro de Saúde perto de sua casa?
- . Frequenta sempre este Centro de Saúde?
- . Há quanto tempo ?
- . Quais os serviços utilizados?
- . Gosta do serviço?
- . Teria alguma sugestão?
- . Participa de Encontros Comunitários? - Quais?
- . Qual o interesse em participar, se caso ainda não participa?