

# COTIA - ALGUMAS QUESTÕES

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
- Faculdade de Saúde Pública -

COTIA - Algumas Questões

Relatório de Estágio de Campo Multiprofissional

Ana Misako Y. Ito  
Armando F. Vidonho  
Antonio Carlos D'Avila  
Carmen das Graças Lozich  
Gillermo Espitia Gomez  
Hilário L. Freitas Júnior  
Kazue Sato  
EQUIPE:  
Luiz César Fernandez  
Lupercio de S. Cortez Júnior  
Maria Elisa B. Rojas  
Maria Inês C. Gonçalves  
Maria Única Alcalá  
Neyde Zukauskas Cortez  
Renato Lucchi  
Suzana Schimidt Arruda

## Agradecimento

A todos os funcionários das Unidades de Saúde de Cotia.

## Considerações Gerais

Um dos objetivos do Estágio de Campo Multiprofissional é a operacionalização dos conhecimentos das disciplinas básicas dos Cursos de Saúde Pública e Administração Hospitalar, / buscando unificação de conceitos e atitudes por parte dos profissionais de diferentes formações que dele participam.

Considerando este objetivo e ainda a pouca experiência prática que confirme a viabilidade de um trabalho dessa natureza - pois o que quase sempre vimos nas diversas instituições são lutas pela hegemonia de determinada categoria profissional-; o interesse demonstrado por este grupo em realizar um trabalho baseado em necessidades reais da área de estágio, buscando uma contribuição pequena, porém efetiva para o aperfeiçoamento do sistema de saúde nela existente e as características da área - Cotia que por ser campo de aprendizagem de medicina, saúde pública e administração hospitalar já foi bastante analisada não só em função de levantamentos de campo, mas também de estudos das instituições de saúde ali existentes, buscamos uma tentativa de trabalho conjunto com a equipe da Unidade Integrada de Cotia, visando levantar e atender necessidades e expectativas comuns ao invés de elaborar mais um pré-diagnóstico de saúde da comunidade.

Neste sentido, o grupo ocupou as primeiras semanas do estágio discutindo o conceito de atuação multiprofissional, levantando as expectativas de cada um de seus membros em relação ao estágio, discutindo as experiências profissionais de seus membros e, em função dessas discussões estabeleceu duas diretrizes de trabalho:

- 1- Desenvolver o estágio numa tentativa de integração de fato / multiprofissional e não executar um trabalho contendo os pontos de vista isolados de muitos profissionais.
- 2- Procurar desenvolver um trabalho comum com a equipe da Unidade Integrada de Cotia, visando levantar e atender expectativas também comuns.

Após o estabelecimento destas diretrizes, foi realizada a primeira visita à Unidade, com os seguintes objetivos:

- a - Apresentação das equipes.
- b - Apresentação das diretrizes propostas à equipe de Cotia.
- c - Levantamento preliminar de problemas que pudessem ser transformados em propostas de trabalho.

Como resultado dessa reunião foram estabelecidas as seguintes propostas:

- 1 - Avaliação e sistematização de rotinas de trabalho da Unidade.
- 2 - Análise dos levantamentos de dados já existentes, visando organizá-los em forma de diagnóstico de saúde.
- 3 - Avaliação dos mecanismos de integração existentes entre o Centro de Saúde e o Hospital, visando sua possível melhoria.
- 4 - Estudo e proposta de mecanismo permanente de avaliação das Unidades.
- 5 - Análise das atividades de saneamento dos pontos de vista de política de ação e de treinamento e adequação de pessoal.
- 6 - Estudo da integração entre as diversas Unidades do Sistema, avaliando-a e propondo maneiras de melhorá-las.
- 7 - Estudo dos atuais mecanismos de seleção e treinamento de pessoal.
- 8 - Análise quantitativa e qualitativa dos recursos existentes.
- 9 - Estudo do alojamento conjunto segundo seus aspectos técnicos/ e do ponto de vista das mães.
- 10 - Estudo do relacionamento entre os Centros de Saúde de Cotia e a comunidade.

Estes temas foram discutidos pelo grupo levando em consideração interesse de aprendizado, prioridade para a equipe de Cotia e tempo disponível. Como conclusão, foram levados para discussão em Cotia dois projetos:

- 1 - Estudo da integração no Sistema de Saúde proposto para Cotia. Propostas de soluções que possam se necessário, aumentá-la.
- 2 - Estudo dos indicadores de saúde de Cotia. Comparação com a demanda e a produção de serviços pelas Unidades.

Essas propostas foram discutidas e aceitas por todo o grupo, inclusive a equipe de Cotia.

A partir de então houve reuniões para tornar explícitos os objetivos de cada projeto e para levantar, ler e discutir a bibliografia pertinente.

O grupo dividiu-se então em sub-grupos para o desenvolvimento de cada projeto.

As atividades desenvolvidas desde então podem ser sumarizadas em:

- a - Visitas à Unidade Integrada de Cotia e às Unidades periféricas para:
  - entrevistas individuais com elementos da equipe.
  - colheita de dados secundários.
- b - Reuniões dos sub-grupos para análise das informações obtidas
- c - Reunião geral para análise e discussão dos resultados.
- d - Redação preliminar do trabalho por comissão eleita.

- e - Análise da redação preliminar pelo grupo para críticas e sugestões.
- f - Redação final.
- g - Seminários para preparação da apresentação e discussões finais, assim como para aprofundamento dos temas.

A seguir serão apresentados os projetos desenvolvidos que deverão ser vistos não como análises amplas e profundas, mas como documentos preliminares de trabalho contendo dúvidas que, o grupo espera, sejam pontos de partida para futuras análises e discussões.

## P R O J E T O    I

ESTUDO DA INTEGRAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE PROPOSTO PARA COTIA.

### JUSTIFICATIVA

Em todas as reuniões realizadas pelo grupo com a equipe de Cotia foi nítida a preocupação desta com o aumento da integração/entre Centro de Saúde e Hospital e entre as unidades periféricas/ e a Unidade Integrada.

Para, se possível, chegarmos a propostas concretas e viáveis, foi realizado este estudo. (3)

### OBJETIVO

Identificar os mecanismos de integração existentes no Sistema de Saúde proposto para Cotia e o grau de conhecimento de toda a equipe sobre sua necessidade e existência.

### MÉTODO

Consideramos como fundamental, no estudo da integração no sistema de saúde proposto para Cotia, o levantamento de informações que possibilitassem:

- 1) identificar a estrutura técnico-administrativa.
- 2) identificar os programas de trabalho.
- 3) identificar os sistemas formais e informais de comunicação.
- 4) identificar o tipo de participação da equipe, referente à administração e execução de programas e atividades de saúde.

Para tanto, além da leitura dos Estatutos, Regulamento e Convênios, foi elaborado um roteiro de entrevista (anexo), com as seguintes finalidades:

#### O entrevistado deveria:

- 1) diante da existência de documentos tais como: Regimento Interno, Normas e Rotinas Administrativas de Pessoal, Normas e Rotinas Administrativas de Paciente, Normas e/ou Rotinas Técnicas, e Programas, identificá-los quanto à elaboração, implantação, utilização e mecanismos de avaliação.
- 2) diante da não existência de tais documentos, justificar.

3) identificar os elementos fundamentais do sistema de comunicação interno da Unidade.

4) identificar os elementos fundamentais do sistema de comunicação Unidade-Unidade.

5) identificar os elementos fundamentais do sistema de comunicação unidade-clientela.

6) identificar o tipo de relações técnico-administrativas / predominante na unidade.

Numa primeira etapa, foram realizadas 25 entrevistas com elementos da equipe de Cotia, classificados em 3 níveis:

- Nível 1 - elementos com cargos de direção administrativa / e/ou técnica.

- Nível 2 - elementos com funções administrativa e técnica (enfermeiras sem cargos de chefia e encarregados de seção administrativa).

- Nível 3 - elementos com função técnica não especializada.

As entrevistas foram realizadas num mesmo dia e jornada de trabalho, para evitar troca de informações entre os entrevistados

Houve preparação dos entrevistados quanto aos objetivos da entrevista.

Numa segunda etapa, foi realizada visita às Unidades Periféricas de Caucaia do Alto, Vargem Grande e Assa, onde foi estudado o sistema de comunicação unidade-unidade.

As respostas foram agrupadas, segundo os níveis funcionais / estabelecidos anteriormente e o caráter comum das mesmas, não havendo preocupação de agrupá-las em categorias que permitissem análise estatística.

## RESULTADOS E COMENTÁRIOS

### QUADRO RESUMIDO DE RESPOSTAS

#### 1. REGIMENTO

##### Identificação

##### Nível 1

-não existe

-confundido com Esta tuto e Regulamento.

##### Nível 2

-dificuldade na identificação e finalidade

##### Nível 3

-desconhecimento da existência do documento.



Justificativa

Nível 1

- Início do hospital sem uma organização prévia.
- Filosofia de um trabalho informal que atendesse as expectativas da comunidade.
- Elaboração de documentos seria a posteriori, após amadurecimento da equipe

Nível 2

- falta de uma diret<sup>ri</sup>triz única de comando
- indefinição quanto à chefia do Serviço de Enfermagem

Nível 3

- falta de uma chefia única.

Mecanismos alternativos

- |                                                                                                                           |                                                                                                                                  |                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Orientações verbais e ordens de serviço, de acôrdo com as necessidades</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Orientações e ordens verbais de acôrdo com o conhecimento ou critério pessoal</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Orientações e ordens diversas dependendo de cada chefe</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2. NORMAS E ROTINAS DE PESSOAL

Identificação

- |                                                                                                                  |                                                                                                           |                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Existem algumas elaboradas e implantadas pela direção(anelxo)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Existem algumas, mas não são suficientes nem adequadas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Devem existir, porém não identificadas quais.</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

Justificativa

- |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-As normas administrativas de pessoal estão sendo elaboradas de acôrdo com as necessidades. Algumas ainda não estão implantadas por falta de aprovação da direção.</li> <li>-A prioridade administrativa tem sido a</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Estão sendo elaboradas por alguns elementos, isoladamente, sem critério ou conhecimento da Unidade como um todo;</li> <li>-A indefinição estabelecida pelo /</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Existem ordens de serviço que são apresentados aos funcionários por ocasião da admissão ao serviço.</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Justificativa(cont.)Nível 1

parte financeira da instituição, pois e existe grande defasagem entre a receita e a despesa.

Nível 2

próprio Regulamento quanto à estrutura administrativa e funcional do Serviço, impossibilita a integração da Unidade.

Nível 3Mecanismos alternativos

-Vivência prática do trabalho diário. Os relatórios de enfermagem conteriam informações referentes à atuação normativa.

-Iniciativa própria  
-Critérios pessoais

-Orientação da direção  
-Critérios pessoais de cada chefe.

3. NORMAS E ROTINAS ADMINISTRATIVAS DE PACIENTESIdentificação

-Dificuldade em identificar as mesmas  
-Não existem como documento escrito.

-Dificuldade em definir responsabilidade pela elaboração.

-Dificuldade em identificar as mesmas

-Dificuldade em identificar as mesmas.

Justificativa

-A falta de integração entre os serviços do hospital e centro de saúde seria responsável por essa situação

-Estariam sendo elaboradas pela atual administração

-O pessoal trabalha isolado, cada um no seu setor.

-A enfermagem estaria elaborando

-A falta de uma chefia única de enfermagem.

Mecanismos alternativos

-Informação tradicional

-Idem

-Informação casual, de acordo com orientações superiores

4. NORMAS TÉCNICASIdentificaçãoNível 1

-As normas do Centro de Saúde são as mesmas da Secretaria da Saúde, adaptadas às características do Serviço.

-As normas do Hospital não foram identificadas. Foi referida a existência de um trabalho acadêmico, realizado por estagiária, que conteria as normas. No entanto, não foi implantado, por falta de aprovação da equipe.

Nível 2

-Não houve identificação das normas técnicas do Centro de Saúde. Foi referida a existência de uma "pasta" elaborada por estagiária. Como não houve participação da equipe, essa "pasta" não foi aceita nem implantada.

Nível 3

-Desconhecimento da existência de manual ou outro documento técnico.

Justificativa

-A falta de integração entre a equipe do Centro de Saúde e Hospital seria responsável por essa situação.  
-O trabalho fragmentado e isolado dos profissionais influenciaria nessa situação.

-Há falta de tempo para elaborar as normas.

-Há dificuldade para a equipe reunir-se para elaborar trabalhos.

-Está havendo uma tentativa de adaptar a "pasta" existente.

-Falta uma diretoria única de comando que promova a integração dos setores e equipes.

Mecanismos alternativos

-Experiência profissional de cada um.

-Conhecimento técnico de cada profissional

-Experiência adquirida de cada um

5. PROGRAMASIdentificaçãoNível 1

-Os programas são os mesmos da Secretaria da Saúde, com exceção dos programas de Saúde Mental e Esquistossomose.

-O pessoal da área hospitalar não foi capaz de relacionar os programas desenvolvidos no Centro de Saúde.

Nível 2

-Programas de Assistência à Gestante, à Criança, ao Adulto.

-Sub-programas: Hanseníase, Tuberculose, Esquistossomose e Saúde Mental

Nível 3

-Desconhecimento da existência das atividades do Centro / de Saúde

-Dificuldade em relacionar os programas.

Justificativa

-Falta de integração do Serviço

-A falta de integração entre o Hospital e Centro

-O pessoal do Hospital não participa do trabalho do Centro de Saúde, chegando a haver proibição, aos funcionários do hospital, de ter acesso ao Centro de Saúde.

6. SISTEMA DE COMUNICAÇÃO INTERNOIdentificação da fonte

-De um modo geral, a comunicação se faz em linha de mando Diretor, Chefias e subordinados.

-Não foi identificada comunicação horizontal entre os setores, a não ser para situações muito específicas.

-A comunicação provém da Direção, Diretor Administrativo e vo.

-A comunicação provém de diversos chefes.

-Comunicação horizontal, a nível de atendentes.

ObjetivosNível 1

-De caráter técnico administrativo

Nível 2

-Solução de problemas imediatos

Nível 3

-Comunicação de ordens ou de problemas.

Meios de comunicação

-Os meios de comunicação utilizados são preferentemente orais o que caracteriza a informalidade do processo.

-São utilizados também despachos e reuniões

-Verbais, contato pessoal, entrevistas, relatórios

-Verbais, contato pessoal.

Identificar Mecanismos de Avaliação

-Não existem devido à característica de informalidade do processo.

-Não existem problemas no Centro de Saúde, devido ao grupo ser menor, e a possibilidade de contato diário.

-Não existem. No entanto, há problemas pessoais decorrentes de falhas de comunicação.

-Diante da existência de problemas / decorrentes das falhas de comunicação e do caráter punitivo das ordens, há necessidade de reuniões da equipe com os diversos níveis da chefia e de uma comunicação mais aberta para encaminhamento e solução de problemas.

7. SISTEMA DE COMUNICAÇÃO UNIDADE-CLIENTELAIdentificação

-É efetuado através do Same e da Equipe como um todo, no desenvolvimento de todas as atividades.

-Existe de maneira assistemática e informal.

-Efetuado através do trabalho profissional, porém é bastante deficitário.

-É efetuado na rotina do trabalho.

-Há bastante deficiência na orientação e informação da clientela.

JustificativaNível 1

-Falta de profissional específico.

Nível 2

-Falta de estrutura de um trabalho em equipe.

Nível 3

-Falta de orientação sistemática da equipe.

Alternativas

-Orientação pessoal.

-Orientações individuais e por vezes conflitantes.

-Orientações individuais.

8. SISTEMA DE COMUNICAÇÃO UNIDADE-UNIDADEIdentificar a fonte

-A comunicação se dá a nível de diretor / técnico e chefes, entre a Unidade Central e Unidades Periféricas

-A comunicação se dá a nível de supervisor de enfermagem nas Unidades Periféricas.

-As informações são recebidas através / da enfermeira supervisora e médicos.

Objetivos

-De caráter técnico-administrativo, entre a Unidade de Cotia e as Unidades de Caucaia, Vargem Grande, e de caráter técnico, com a Assa.

-Solução de problemas e orientações / técnicas.

-Orientação de trabalho-Vargem Grande por ser unidade da Prefeitura, as informações são orais referentes à aplicação de vacinas, somente.

Meios de comunicação

-Os meios de comunicação são os mesmos utilizados pela Unidade de Cotia; predominantemente orais e através de despachos, reuniões, contatos / pessoais.

-Visita de supervisão da enfermeira.  
-Relatórios de atividades.

-Visita de supervisão da enfermeira.  
-Relatório de atividades  
-Telefone  
-Mapas de produção

Mecanismos de avaliaçãoNível 1

-Através da supervisão dos relatórios / de atividades.

Nível 2

-Visitas periódicas.

Nível 39. SISTEMA FORMAL DE TREINAMENTOIdentificação

-Não existe sistema formal de treinamento.

-Não existe programa O pessoal é treinado durante o desenvolvimento das atividades do CS.

-No hospital foram realizados dois cursos de formação de atendentes. Alguns elementos foram treinados na Santa Casa.

-O treinamento visando a habilitação da função atendente, é realizado por ocasião da admissão.

-Não existe programa de reciclagem / ou atualização.

-Não existe programação de avaliação técnica.

-A promoção é feita pela chefia. Os funcionários desconhecem o critério de avaliação empregada.

Justificativa

-A Unidade se encontra em fase de transição.

-Faltam condições técnicas e materiais da equipe para a elaboração desses instrumentos.

-A indefinição da estrutura da Unidade, e o tipo de organização "doméstica".

-Incapacidade administrativa dos responsáveis

-Critérios pessoais de avaliação como geradores de descontentamento entre os profissionais.

-Falta de interesse pela qualidade do trabalho.

-Falta de supervisão

-Falta de comunicação e contato com as chefias para solução de problemas

10. RELAÇÕES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS

Identificação

Nível 1

-As relações técnico administrativas são predominantemente em linha de mando.

Nível 2

-São de caráter informal, assistemático, de acordo com / as necessidades.

Nível 3

-São de caráter emergencial - quando existe algum / problema.

Justificativa

-

-Falta de uma filosofia de trabalho / de grupo.

-Falta de integração da Unidade.

Identificação de formas de participação ativa

-Não existe

Avaliação

-Não existe.



Anexo 1

## Especificação de Ordens de Serviço Existentes na Unidade.

Nº de ordem

01	Movimentação de móveis - Elaborado pela Diretoria -		25/05/76
02	Colocação de pregos e outros -	" "	25/05/76
03	Controle de frequência de Servidores .	" "	24/05/76
04	Horário de trabalho -	" "	24/05/76
05	Silêncio no Hospital -	" "	24/05/76
06	Ausência dos locais de trabalho -	" "	24/05/76
09	Regulamento uso de fumo e estabelece normas de disciplina -	" "	24/05/76
10	Regulamenta a apresentação de atestados médicos para justifica ção de faltas -	" "	24/05/76
11	Previsão de material de consumo -	" "	24/05/76
	Rotina nº 1	" "	14/09/76
	Requisição de material		
	Rotina nº 2	" "	11/01/76
	Recebimento de material		

Em que pesem as falhas decorrentes do método empregado, as informações obtidas sugerem algumas considerações ou indagações a respeito do problema.

Como exemplos:

1) O próprio regulamento, no capítulo IV - Da estrutura, art. 49, não reflete uma política de integração, no momento que assim dispõe:

" Art.49 - O H.C. tem a seguinte estrutura:

I - Diretoria

II - Serviços médicos

III - Serviços paramédicos

IV - Centro de Saúde

V - Serviços administrativos"

2) Até que ponto a não reflexão sistemática de objetivos comuns do Hospital e Centro de Saúde por toda a equipe - entendida essa como todos os elementos que direta ou indiretamente trabalham com a clientela, independentemente de cargo ou função - Não contribuirá para uma desintegração cada vez maior do sistema?

3) Em que medida a indefinição da chefia do serviço de Enfermagem estaria pesando negativamente?

4) O caráter "informal" da ~~o~~ constituição seria o mais adequado à política de integração?

5) A não padronização de normas e rotinas técnicas e administrativas seria mais produtivo em tal sistema, ou geraria conflitos e inadequações nem sempre úteis ao cliente e à equipe?

6) Até que ponto essa falta de padronização refletiria num trabalho cada vez mais fragmentado e isolado do profissional?

7) A preocupação orçamentária e com a disponibilidade de recursos financeiros não estaria refletindo outros tipos de problemas, de natureza talvez, não financeira?

8) Até que ponto é sentida, desejada e necessária uma direção única para o Centro de Saúde e Hospital?

9) O tipo de administração de pessoal existente seria o mais adequado à política de integração?

10) A participação de equipe no sistema estaria coerente com uma política de integração?

11) A falta de um programa de treinamento contínuo, com base em necessidades reais, não estaria interferindo na atuação e desempenho da equipe?

12) Até que ponto a supervisão estaria realizando o papel básico de dinamização e correção de falhas?

13) Estaria o Sistema Unidade de Cotia/Unidades Periféricas / Comunidade caminhando em direção a uma integração maior, apesar das falhas de integração existentes na própria Unidade de Cotia?

14) Estaria o Hospital desempenhando o papel para o qual foi idealizado?

15) Até que ponto a atual estrutura técnico-administrativa / de Cotia não estaria gerando conflitos e antagonismos pessoais - nem sempre benéficos à equipe, e muito menos à clientela?

16) Até que ponto a falta de mecanismos de avaliação mais sensíveis, não estaria embotando a visão da própria equipe?

17) Até que ponto a Unidade estaria passando uma fase de transição como um processo comum a toda a equipe?

Estudo dos indicadores de Saúde de Cotia. Comparação com a demanda

Justificativa: É tradicionalmente proposto (1) que os indicadores de saúde sejam utilizados no planejamento e avaliação de atividades de saúde.

Estes indicadores serviriam de guia para o estabelecimento de prioridades e também como índices de avaliação das ações propostas para a área.

Um exemplo bastante claro do valor da aplicação destes indicadores é o da tuberculose, onde a análise das curvas de prevalência e mortalidade para o Brasil mostra que esta cai acentuadamente a partir da descoberta e emprego entre nós dos antibióticos e quimioterápicos específicos, enquanto a prevalência / mostra um declínio bem menos acentuado.

Isto sugere que os doentes deixam de morrer, mas não se curam no período esperado, tornando-se crônicos. O estudo destes indicadores e de aspectos organizacionais das ações buscando o controle da tuberculose (2) levaram a reformulação da política estadual de controle da doença.

Mesmo assim, há dúvidas sobre o valor dos indicadores para outros aspectos da programação de saúde (3).

Estas dúvidas sobre o valor destes indicadores / na programação e administração de uma unidade local de saúde levou-nos a desenvolver este trabalho.

Objetivos:

Estudar alguns indicadores da saúde para o Município de Cotia e alguns aspectos do inquérito domiciliar realizado em 1975 e compará-los a demanda à Unidade Integrada.

Método:

a- Estudo das características da população de Cotia. Para este estudo foram utilizados dados arquivados na Unidade Integrada de Cotia, obtidos de órgãos oficiais de estatística, por inquérito realizado em 1975, em conjunto pela Faculdade de Saúde Pública e pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, e dados fornecidos pelo Centro de Informações de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

b- Estudo da Mortalidade. Foram utilizados dados arquivados na Unidade Integrada de Cotia, dados obtidos pelo inquérito domiciliar realizado em 1975, em conjunto pela Faculdade de Saúde Pública e pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Ca

sa de São Paulo, e dados fornecidos pelo Centro de Informações de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

c- Estudo da Morbidade percebida pela população de Cotia. Foram utilizados os dados do levantamento realizado em 1975, tabulados segundo a lista A da classificação Internacional/ de Doenças (9).

d- Estudo da demanda à Unidade Integrada de Cotia. Foram utilizados os mapas de produção e relatórios da Unidade Integrada de Cotia.

Para o estudo da demanda à Unidade de Internação foi utilizada uma amostra sistemática ( ) de 12,88% das altas registradas no mapa modelo 101 da Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo para o período de maio de 1977 a abril de 1978, sendo as informações colhidas neste mapa.

O tamanho da amostra foi estimado para  $\alpha = 0,05$ .

Para a análise da demanda à Unidade Ambulatorial e de Saúde Pública foi estudada uma amostra obtida por processo de amostragem estratificada por partilha proporcional ( ) das consultas registradas nos mapas de produção da Unidade para o período compreendido entre maio de 1977 e abril de 1978. As informações referentes a esta fase do trabalho foram obtidas diretamente dos prontuários individuais e das fichas de pronto-atendimento.

As informações obtidas nesta fase do trabalho/ foram tabuladas no Centro de Processamento de Dados do Campus de Botucatu - UNESP utilizando rotinas de processamento já existentes ( ) (5).

A produção de serviços foi estudada a partir / dos mapas enviados à Coordenadoria da Saúde da Comunidade, ao Centro de Informações de Saúde e à Coordenadoria de Assistência Hospitalar, todos órgãos da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Não serão analisados aqui todas as informações disponíveis relativas a cada item, mas apenas aquelas que, acreditamos sejam mais adequadas aos objetivos propostos.

Resultados e Comentários

Os resultados obtidos são expressos nas tabelas a seguir.

TABELA I

População do Município de Cotia, distribuída segundo grupos etários e sexo (Cotia, 1970).

IDADE \ SEXO	MASCULINO		FEMININO	
	nº	%	nº	%
menos de 1 ano	496	1,60	463	1,50
1 ano	414	1,34	421	1,36
2 anos	512	1,66	466	1,51
3 anos	498	1,61	493	1,59
4 anos	499	1,61	471	1,52
5 a 9 anos	2344	7,60	2187	7,10
10 a 14 anos	1976	6,40	1823	5,91
15 a 19 anos	1616	5,25	1487	4,85
20 a 24 anos	1454	4,72	1422	4,60
25 a 29 anos	1175	3,82	1084	3,51
30 a 34 anos	1127	3,65	925	3,00
35 a 39 anos	919	2,98	885	2,86
40 a 49 anos	1422	4,62	1212	3,92
50 a 59 anos	858	2,78	779	2,52
60 a 69 anos	514	1,66	436	1,41
70 e mais anos	252	0,81	230	0,74
ignorado	36	----	33	----
TOTAL*	16076	52,10	14779	47,90

\* Excluindo os de idade ignorada

FONTE: IBGE, CENSO DEMOGRÁFICO DE 1970  
UNIDADE INTEGRADA DE COTIA.

Notamos nesta tabela que a população do Município é jovem, com 51,95% dos homens e 52,9% das mulheres com idade inferior a 20 anos.

A razão de masculinidade para este ano, igual a 1087,8 homens para mil mulheres sugere imigração para o Município.

TABELA II

Populações para o Município de Cotia, estimadas de 1973 a 1989, segundo uma taxa de crescimento anual de 10%.

ANO	POPULAÇÃO	CRESCIMENTO
1973	38.955	
1974	42.850	3.895
1975	47.135	4.285
1976	51.848	4.713
1977	57.033	5.185
1978	62.736	5.703
1979	69.010	6.274
1980	75.911	6.901
1981	83.502	7.591
1982	91.852	8.350
1983	101.037	9.185
1984	111.141	10.104
1985	122.255	11.114
1986	134.480	12.225
1987	147.928	13.448
1988	162.721	14.793
1989	196.892	17.899

FONTE: G E G R A N

Unidade Integrada de Cotia

Esta tabela foi construída a partir de uma hipótese de crescimento da população anual de 10% devida basicamente à imigração consequente à industrialização.

Pelos relatórios lidos na unidade ( ) ( ) ( ), esta hipótese de crescimento vem se confirmando.

Nas tabelas a seguir, serão expostas mais algumas variáveis para melhor descrever a população do Município.

TABELA III

População do Município de Cotia, distribuída segundo escolaridade e região residência (Cotia, 1975).

	REGIÃO C1		REGIÃO C2		REGIÃO C3		REGIÃO C4		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEM ESCOLARIDADE	369	22,95	565	20,24	175	20,64	135	14,64	1244	20,17
ANALFABETOS	182	11,32	358	12,83	110	12,98	154	16,70	804	13,04
PRIMÁRIO MAIS MOBRAL	747	46,45	1395	50,00	441	52,00	482	52,28	3065	49,70
GINÁSIO	165	10,26	328	11,56	75	8,84	86	9,33	654	10,60
COLEGIAL	52	3,23	63	2,26	16	1,89	25	2,71	156	2,53
SUPERIOR	62	3,86	32	1,15	04	0,47	09	0,98	107	1,73
IGNORADO	31	1,93	49	1,76	27	3,18	31	3,36	138	2,23
TOTAL	1608	100,00	2790	100,00	848	100,00	922	100,00	6168	100,00

FONTE: LEVANTAMENTO DE COTIA - 1975

UNIDADE INTEGRADA DE COTIA.



TABELA IV

Analfabetos residentes no Município de Cotia, distribuídos segundo sexo e região de residência (Cotia, 1975)

	<u>REGIÃO C1</u>		<u>REGIÃO C2</u>		<u>REGIÃO C3</u>		<u>REGIÃO C4</u>		<u>TOTAL</u>	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	74	40,70	131	39,59	50	45,45	60	38,96	315	38,18
FEMININO	108	59,30	227	63,41	60	54,55	94	61,03	489	60,82
TOTAL	182	100,00	358	100,00	110	100,00	154	100,00	804	100,00

FONTE: LEVANTAMENTO DE COTIA, 1975  
UNIDADE INTEGRADA DE COTIA.

Nestas tabelas vemos que 13% da população do município é analfabeta o que deve ser levado em consideração na programação das atividades de educação da Unidade.

TABELA V

População do Município de Cotia, distribuída segundo tempo de residência no  
Município (Cotia, 1975)

	<u>REGIÃO C 1</u>		<u>REGIÃO C 2</u>		<u>REGIÃO C 3</u>		<u>REGIÃO C 4</u>		<u>TOTAL</u>	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MENOS DE 1 ANO	260	16,17	236	8,43	124	14,62	63	6,74	682	11,03
1 A 4 ANOS	585	36,88	608	21,79	170	20,05	151	16,15	1514	24,49
5 E MAIS ANOS	729	45,33	1892	67,81	486	57,31	695	74,33	3802	61,52
IGNORADO	34	2,12	55	1,97	68	8,02	26	2,78	183	2,96
<b>T O T A L</b>	<b>1608</b>	<b>100,00</b>	<b>2790</b>	<b>100,00</b>	<b>848</b>	<b>100,00</b>	<b>935</b>	<b>100,00</b>	<b>6181</b>	<b>100,00</b>

FONTE: LEVANTAMENTO DE COTIA - 1975  
UNIDADE INTEGRADA DE COTIA.

TABELA VI

População natural de outros Estados que reside em Cotia, distribuída segundo Estado de origem (Cotia, 1975)

LOCAL DE NASCIMENTO	REGIÃO C 1		REGIÃO C 2		REGIÃO C 3		REGIÃO C 4		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MINAS GERAIS	299	50,25	343	51,55	95	59,01	84	71,80	821	53,29
BAHIA	124	20,84	87	13,02	17	10,56	10	8,55	238	15,44
PARANÁ	46	7,73	77	11,53	18	11,18	05	4,27	146	9,47
OUTROS	126	21,18	161	24,10	31	19,25	18	15,38	336	21,80
T O T A L	595	100,00	668	100,00	161	100,00	117	100,00	1541	100,00

FONTE: LEVANTAMENTO DE COTIA - 1975.

Notamos nas tabelas V e VI que 24,9% da população do município provém de outros estados, sendo a maior parte proveniente de Minas Gerais. O fato de que 11,03% da população levantada reside há menos de 1 ano no Município reforça a hipótese de migração intensa.

A amostra estudada em 1975, dividia-se em 1209 famílias que residiam em 1152 domicílios, levando a uma média de 5,11 pessoas por família e 5,36 pessoas por domicílio.

TABELA VII

Distribuição dos domicílios segundo o tratamento dado a água de beber  
(Cotia, 1975)

	<u>REGIÃO C 1</u>		<u>REGIÃO C 2</u>		<u>REGIÃO C 3</u>		<u>REGIÃO C 4</u>		<u>TOTAL</u>	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NÃO TRATA	112	35,90	231	44,94	75	48,08	91	51,13	509	43,89
FERVE	25	8,01	64	12,45	20	12,82	27	15,17	136	11,72
FILTRA	98	31,41	124	24,12	39	25,00	26	14,61	287	24,74
CLORA	26	8,33	52	10,12	13	8,33	25	14,04	116	10,00
ÁGUA MINERAL	11	3,53	08	1,56	02	1,28	-	-	21	1,81
DOIS E OUTROS MEIOS	40	12,82	35	6,81	07	4,49	09	5,05	91	7,84
<b>T O T A L</b>	<b>312</b>	<b>100,00</b>	<b>514*</b>	<b>100,00</b>	<b>156</b>	<b>100,00</b>	<b>178</b>	<b>100,00</b>	<b>1160</b>	<b>100,00</b>

\* TOTAL SEM IGNORADO

FONTE: LEVANTAMENTO DE COTIA - ANO DE 1975.  
UNIDADE INTEGRADA DE COTIA.

TABELA VIII

Distribuição dos domicílios segundo a procedência da água (Cotia, 1975)

	<u>REGIÃO C 1</u>		<u>REGIÃO C 2</u>		<u>REGIÃO C 3</u>		<u>REGIÃO C 4</u>		<u>TOTAL</u>	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RÊDE DE FORNECIMENTO CONTÍNUO	02	0,63	283	54,53	01	0,62	09	5,06	295	25,06
REDE DE FORNECIMENTO ESPORÁDICO	01	0,32	25	4,72	-	-	-	-	26	2,21
POÇO COM BOMBA	190	60,32	108	20,38	100	62,50	70	39,32	468	39,67
POÇO SEM BOMBA	114	36,19	95	17,92	53	33,13	89	50,00	351	29,83
OUTROS	08	2,54	13	2,45	06	3,85	10	5,62	37	13,14
<b>T O T A L</b>	<b>315</b>	<b>100,00</b>	<b>524</b>	<b>100,00</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>	<b>178</b>	<b>100,00</b>	<b>1177</b>	<b>100,00</b>

FONTE: LEVANTAMENTO DE COTIA - 1975.

UNIDADE INTEGRADA DE COTIA.

A distribuição da amostra de domicílios segundo a procedência da água e seu tratamento domiciliar, sugerem alto risco da população contrair doenças de veiculação hídrica.

TABELA IX

Óbitos de pessoas residentes no Município de Cotia, distribuídos segundo grupo etário e ano de ocorrência (Cotia - 1970-1973).

GRUPO ETÁRIO EM ANOS	ANO		1970		1971		1972		1973	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 1	99	29,8	137	37,9	129	35,4	162	38,8		
1 - 5	19	5,7	27	7,4	24	6,6	16	3,8		
5 - 20	13	3,9	13	3,6	15	4,1	26	6,2		
20 - 50	61	18,4	60	16,5	56	15,4	77	18,4		
50 -	140	42,2	126	34,6	140	38,5	137	32,8		
TOTAL	332	100,0	363	100,0	364	100,0	418	100,0		

FONTE: C I S - Secretaria de Estado da Saúde

Notamos nesta tabela dois indicadores importantes, a razão de mortalidade infantil, elevada em todos os anos e com tendência para aumentar o indicador de Swaroop Uenura ( // ) com tendência inversa, indicando baixo nível de saúde da população do Município.

TABELA X

Coeficientes de mortalidade infantil distribuídos segundo ano de ocorrência do óbito (Cotia, 1971 - 1976).

ANO	COEFICIENTE
1971	148,9
1972	142,7
1973	137,6
1974	100,4
1975	105,0
1976	93,8

FONTE: C I S - Secretaria de Estado da Saúde

Observamos que os coeficientes de mortalidade infantil vem crescendo a cada ano, mantendo, porém, níveis muito elevados. A tabela seguinte mostra a mortalidade infantil dividida em neonatal e infantil tardia para o período 1971-1973.

Foi analisado apenas este período pois nele os dados são registrados por local de residência, não havendo informações disponíveis para os anos subsequentes. Nos anos anteriores o registro / era feito por local de ocorrência do óbito. Como a população de Cotia procurava assistência médica fora do Município (15%), estes indicadores certamente são subestimados.

TABELA XI

Coeficientes de mortalidade neonatal e infantil tardia distribuídos segundo ano de ocorrência do óbito. (Cotia, 1971 - 1973).

## COEFICIENTES

ANO	MORTALIDADE NEONATAL	INFANTIL TARDIA
1971	50,87	88,04
1972	59,73	82,96
1973	50,98	86,66

FONTE: D E E S P

UNIDADE INTEGRADA DE COTIA

Embora a série analisada seja muito pequena, 3 anos, nota-se uma tendência ao declínio da mortalidade neonatal o que não ocorre tão nitidamente com a mortalidade infantil tardia.

TABELA XII

Coefficientes de mortalidade materna distribuídos segundo ano (Cotia, 1970 - 1973).

ANO	COEFICIENTE (p/1000 nascidos)
1970	--
1971	2,17
1972	2,21
1973	2,68

Verificamos aqui uma possível tendência à diminuição que poderá ou não ser confirmada por estudos posteriores com dados mais recentes.

TABELA XIII

Quantificação da curva de mortalidade proporcional para o município de Cotia (Cotia, 1971 a 1973)

	1971	1972	1973
MENOS DE 1 ANO	- 151.6	- 141.6	- 155.2
DE 1 A 4 ANOS	- 14.8	- 13.2	- 7.6
DE 5 A 19 ANOS	- 3.6	- 4.1	- 6.2
DE 20 A 49 ANOS	- 49.5	- 46.2	- 55.2
50 ANOS E MAIS	+ 173.0	+ 192.5	+ 164.0
NOTA	- 4.65	- 1.26	- 6.02

FONTE: D E E S P

UNIDADE INTEGRADA DE COTIA

A quantificação da curva de mortalidade proporcional para o Município de Cotia, em qualquer dos anos considerados, comparada com o valor obtido para a área rural do Município de Botucatu em 1973 - 2,92 - é mais um indicador da baixa qualidade de saúde do Município pois a área utilizada para comparação tem nível



T A B E L A    X I V

Óbitos de pessoas residentes no município de Cotia,  
distribuídos segundo local de ocorrência.(Cotia,1975)

LOCAL DE OCORRÊNCIA	NÚMERO	%
COTIA	14	45,2
SÃO ROQUE	4	12,9
SÃO PAULO	13	42,0
OUTROS	-	-
T O T A L	31	100,0

Por esta tabela, vimos que 57,6 dos óbitos ocorridos nas famílias amostradas ocorreram fora do município, indicando não ser o município no ano considerado, um centro de assistência médica para a população do município.

A seguir estudaremos a mortalidade por causa, considerando os grupos da lista B da Classificação Internacional de Doenças (9 ) e alguns grupos etários.

Estudaremos razões de mortalidade pois pretendemos comparar os grupos de causas de mortalidade com aqueles de demanda aos serviços segundo grupos etários mais do que estabelecer as probabilidades de morte por causa e grupo etário.

Apresentaremos todas as tabelas que serão analisadas em conjunto.

Mortalidade proporcional de menores de 1 ano, residentes no Município de Cotia, segundo grupo de causas básicas e ano de ocorrência do óbito. (Cotia, 1970 - 1973)

GRUPO DE CAUSAS	ANO		1970		1971		1972		1973	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
B04 Enterite e outras doenças diarreicas	18	18,2	24	17,5	30	23,2	50	30,9		
B1/B18 Todos os demais grupos de doenças infecciosas e parasitárias	4	4,0	9	6,6	6	4,6	16	9,9		
B22 Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	5	5,0	7	5,1	4	3,1	13	8,0		
B32 Pneumonia	19	19,2	30	21,9	30	23,2	39	24,1		
B42 Anomalias congênitas	3	3,0	6	4,4	2	1,6	8	4,9		
B43 Lesões ao nascer, partos distóxicos e outras afecção anoxicas e hipóxicas perinatais	9	9,1	3	2,2	14	10,8	10	6,2		
B44 Outras causas de mortalidade perinatal	16	16,2	36	26,3	20	15,5	14	8,6		
B45 Sintomas e estados mórbi-dos mal definidos	15	15,2	12	8,8	17	13,2	4	2,5		
Todos os demais grupos de causas	10	10,1	10	7,3	6	4,6	8	4,9		
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>		<b>137</b>		<b>129</b>		<b>162</b>			

TABELA XVI

Mortalidade proporcional de crianças entre 1 e 5 anos, residentes no Município de Cotia, segundo alguns grupos de causas básicas e ano de ocorrência do óbito (Cotia, 1970 - 1973):

GRUPO DE CAUSAS	ANO		1970		1971		1972		1973	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
B04 Enterite e outras doenças diarreicas	4	21,0	3	11,1	-	-	4	25,0		
B05 Tuberculose do aparelho respiratório	-	-	3	11,1	1	4,2	-	-		
B14 Sarampo	-	-	4	14,8	3	12,5	-	-		
B18 Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias	1	5,3	2	7,4	2	8,3	1	6,2		
B22 Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	3	15,8	2	7,4	1	4,2	1	6,2		
B31 Pneumonia	3	15,8	7	25,9	6	25,0	4	25,0		
B45 Sintomas e estados mórbidos mal definidos	3	15,8	1	3,7	6	25,0	-	-		
B46 Todas as outras doenças	1	5,3	2	7,4	-	-	2	12,5		
B48 Os demais acidentes	2	10,5	3	11,1	1	4,2	1	6,2		
Todos os demais grupos	2	10,5	-	-	4	16,7	3	18,8		
TOTAL	19		27		24		16			

TABELA XVII

Mortalidade proporcional de pessoas entre 5 e 15 anos, residentes no Município de Cotia, segundo grupos de causas básicas e ano de ocorrência do óbito (Cotia, 1970 - 1973).

GRUPOS DE CAUSAS	ANO		1970		1971		1972		1973	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bo4 Enterite e outras doenças diarreicas	-	-	-	-	1	11,1	-	-	-	-
B18 Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias	-	-	1	12,5	1	11,1	-	-	-	-
B19 Tumores malignos, inclusive os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoiéticos	3	27,3	-	-	1	11,1	2	11,1	-	-
B22 Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	-	-	-	-	1	11,1	-	-	-	-
B23 Anemias	-	-	-	-	-	-	1	5,5	-	-
B24 Meningite	-	-	-	-	-	-	1	5,5	-	-
B26 Doenças reumáticas crônicas do coração	-	-	-	-	1	11,1	-	-	-	-

B29 Outras formas de doenças do coração	-	-	-	-	-	-	1	5,5
B31 Gripe	-	-	-	-	-	-	1	5,5
B32 Pneumonia	-	-	1	12,5	2	22,2	-	-
B33 Bronquite, enfisema e asma	-	-	1	12,5	-	-	-	-
B38 Nefrite e nefrose	-	-	-	-	-	-	1	5,5
B45 Sintomas e estados mórvidos mal definidos	3	27,3	2	25,0	-	-	1	5,5
B46 Todas as outras doenças	-	-	1	12,5	-	-	2	11,1
B47 Acidentes de veículos a motor	1	9,1	3	37,5	2	22,2	4	22,2
B48 Os demais acidentes	2	18,2	-	-	1	11,1	4	22,2
<hr/>								
TOTAL	11		8		9		18	
<hr/>								

FONTE: CIS - Secretaria de Estado da Saúde

TABELA XVIII

Mortalidade proporcional de pessoas entre 15 a 50 anos, residentes no Município de Cotia, segundo grupos de causas básicas e ano de ocorrência do óbito (Cotia, 1970 - 1973).

GRUPOS DE CAUSAS	ANO		1970		1971		1972		1973	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
B05/06 Tuberculose em todas as fases	5	7,7	4	6,4	5	8,1	6	7,9		
B19 Tumores malignos incluindo os / neoplasmas do tecido linfático e d os órgãos hematopoiéticos	5	7,7	4	6,4	5	8,1	7	9,2		
B18 Todas as demais doenças infeccio sas e parasitárias	-		-	8,1	3	4,8	-	-		
B29 Outras formas de doenças do cora ção	4	6,2	6	9,7	1	1,6	7	9,2		
B30 Doenças cerebrovasculares	5	7,7	5	8,1	6	9,7	3	3,9		
B45 Sintomas e estudos mórbidos mal definidos	9	13,8	5	8,1	8	12,9	5	6,6		
B46 Todas as outras doenças	7	10,8	5	8,1	2	3,2	16	21,0		
B47 Acidentes de veículos a motor	4	6,2	8	12,9	6	9,7	7	9,2		
B50 As demais causas externas	3	4,6	3	4,8	4	6,4	4	5,3		
Todos os demais grupos	23	35,4	17	27,4	22	35,5	21	27,6		
TOTAL	65		62		62		76			

TABELA XIX

Mortalidade proporcional de pessoas com mais de 50 anos, residentes no Município de Cotia, segundo grupos de causas básicas e ano de ocorrência do óbito (Cotia, 1970 - 1973).

GRUPOS DE CAUSAS	ANO		1970		1971		1972		1973	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
B05/06 Tuberculose-Todas as formas	5	3,6	2	1,6	8	5,7	2	1,4		
B19 Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoiéticos	17	12,1	19	15,1	13	9,3	11	8,0		
B28 Doenças isquêmicas do coração	14	10,0	10	7,9	15	10,7	13	9,5		
B29 Outras formas de doença do coração	32	22,8	26	20,6	20	14,3	17	12,4		
B30 Doenças cerebrovasculares	18	12,8	19	15,1	29	20,7	13	9,5		
B45 Sintomas e estudos mórbidos mal definidos	13	9,3	13	10,3	12	8,6	23	16,8		
B46 Todas as outras doenças	14	10,0	22	17,5	16	11,4	21	15,3		
B48 Os demais acidentes	7	5,0	3	2,4	1	0,1	2	1,4		
Todos os demais grupos	20	14,3	12	9,5	26	18,6	35	25,5		
TOTAL	140		126		140		137			

O estudo da mortalidade por causas confirma as impressões do estudo dos indicadores por grupo etário.

Há predominância de mortalidade por doenças infecciosas nas idades mais jovens, devendo ser ressaltada a ocorrência de quatro óbitos por tétano umbilical no período estudado.

Notamos também a importância da tuberculose como causa básica de óbito.

Todas estas informações confirmam o baixo nível de saúde do município.

TABELA XX

Mulheres grávidas distribuídas segundo tempo de gestação e frequência a serviço de pré-natal (Cotia, 1975)

Trimestre de Gestação	Pré-natal S I M		N Ã O		IGNORADO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMEIRO	4	33,3	7	58,3	1	8,3	12	
SEGUNDO	23	50,0	23	50,0	-		46	
TERCEIRO	34	75,6	11	24,4	-		45	
IGNORADO	3	60,0	2	40,0	-		5	
TOTAL	64	59,2	43	39,8	1	1,0	108	

FONTE: Levantamento por Amostragem, 1975

Unidade Integrada de Cotia.

Verifica-se que na época do levantamento, 59% das grávidas frequentavam serviço de pré-natal. Como não dispomos de outras informações é difícil avaliar se estes dados significam frequência regular ou apenas matrícula.



TABELA XXI

Indivíduos entrevistados, segundo Previdência Social(Cotia, 1975)

PREVIDÊNCIA SOCIAL	Nº	%
I N P S	3729	62,0
IAMSPE	166	2,8
FUNRURAL	201	3,3
HMSP	11	0,2
OUTROS	64	1,0
SEM PREVIDÊNCIA	1566	26,0
IGNORADO	64	1,0
SEM RESPOSTA	215	3,6
T O T A L	6016	99,9

FONTE: LEVANTAMENTO POR AMOSTRAGEM, 1975  
UNIDADE INTEGRADA DE COTIA

Por estas informações, 26% da população de Cotia não dispõe de Previdência Social.

Voltaremos a levar esta informação em consideração ao analisarmos a demanda atual.

Iniciaremos este estudo pela análise dos resultados da amostra de altas hospitalares.

O estudo por nós realizado foi parcial, pois está em andamento trabalho mais amplo realizado pela Profa. Maria Helena Prado de Mello Jorge, da Faculdade de Saúde Pública.

Foram estudadas 317 altas, sendo 51 de clientes do sexo masculino e 266 do sexo feminino.

TABELA XXII

Altas da Unidade Integrada de Cotia, segundo Previdência Social e Procedência (Cotia, 1978).

Previdência	Procedência		Total
	Cotia	Outros Municípios	
S I M	139	6	145
N Ã O	157	4	161
IGNORADO	11	-	11
T O T A L	307	10	317

Por esta tabela vemos que 52,3% das altas foram de clientes não previdenciários, o que representa aproximadamente o dobro do previsto pelo levantamento de 1975. Este fato sugere seletividade de atendimento, com possível demanda reduzida de clientes previdenciários.

TABELA XXIII

As dez primeiras causas de internação na Unidade Integrada de Cotia, segundo apareçam como diagnóstico principal ou secundário e duração média de internação. (Cotia, 1978)

DIAGNÓSTICO	PRINCIPAL	SECUND.	DUR.MED.INT. em dias
Parto sem menção de complicação	165	0	3,0
Outras complicações da gravidez parto e puerpério	31	6	2,6
Outras pneumonias	19	9	8,6
Enterite e outras doenças diarréicas	17	1	11,0
Outras doenças do aparelho genito- urinário	17	1	1,9
Sintomas e estados mórbidos mal de- finidas	9	6	4,3
Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	3	15	45,7
Obstrução intestinal e hérnia	8	1	5,6
Outros abortos e os não especifica- dos	8	0	1,3
Hemorragias da gravidez e do parto	6	1	2,2

Estas informações sugerem que a Unidade de Internação funciona basicamente como maternidade e hospital pediátrico, atendendo neste caso, aquelas doenças que constituem as primeiras causas de óbito em crianças.

Chamou a atenção, quanto aos partos, a alta frequência de mulheres solteiras (aproximadamente 35%) sugerindo também seletividade de clientela.

Estudaremos a seguir a demanda à Unidade de Ambulatório e Saúde Pública iniciando pela análise dos atendimentos vinculados à programas de saúde coletiva da Unidade.

O manuseio dos prontuários para a coleta de informações permitiu a observação de alguns aspectos que sugerem necessidade de treinamento específico de pessoal técnico e de discussões em nível de corpo clínico:

- 1) Os prontuários estavam arquivados com o número deregistro voltado para o fundo da prateleira.
- 2) Os exames de laboratório estão soltos nos envelopes dos prontuários.
- 3) Os traçados de eletrocardiograma não tem o número de registro do cliente.
- 4) Uma parte considerável das consultas de adultos não tem assinatura do médico.
- 5) Em nenhum prontuário estudado o quadro resumo de diagnósticos estava preenchido.
- 6) Não há registro do local para onde vai o prontuário quando sai do SAME.
- 7) Os registros de pronto-atendimento não constam dos prontuários dos clientes.

TABELA XXIV

Grupos de diagnósticos principais mais frequentes na assistência pré-natal (Cotia, 1978).

DIAGNÓSTICO	Nº CONSULTAS	%
GESTANTE SADIA	23	41,8
PARASITOSSES INTESTINAIS	9	16,4
DOENÇA HIPERTENSIVA	7	12,7
SIFILIS	2	3,6
TOTAL DE PRONTUÁRIOS ANALISADOS - 55		

TABELA XXV

Grupos de diagnósticos principais mais frequentes na assistência à criança (Cotia, 1978)

DIAGNÓSTICO	Nº CONSULTAS	%
OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO GENÍTO-URINÁRIO	32	29,9
INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS	18	16,8
AVITAMINOSES E OUTRAS DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS	15	14,0
CRIANÇA SADIA	11	10,3
HELMINTÍASES	7	6,5
NÚMERO DE PRONTUÁRIOS ANALISADOS - 107		

TABELA XXVI

Grupos de diagnósticos principais mais frequentes na assistência ao adulto (Cotia, 1978).

DIAGNÓSTICO	Nº CONSULTAS	%
HIPERTENSIVA	15	32,5
OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO GENITO-URINÁRIO	8	17,4
HELMINTÍASES	4	8,7
OBSTRUÇÃO INTESTINAL E HÉRNIA	4	8,7
OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	3	6,5
DIABETES	3	6,5

NÚMERO DE PRONTUÁRIOS ANALISADOS - 46

Em seguida mostraremos os resultados da análise das fichas de pronto atendimento.

As fichas estão empacotadas no porão do almoxarifado, sob um chuveiro, e a justificativa para isto é que representam "acidentes" na vida da população não estando vinculados a programações de Saúde Pública.

As tabelas a seguir mostram os diagnósticos obtidos após amostra de 2% dos prontuários. As consultas registradas de Pronto Atendimento eram 9.700 e havia arquivadas aproximadamente 30.000 fichas,

TABELA XXVII

Grupos de diagnósticos mais frequentes nas consultas de Pronto Atendimento a crianças (Cotia, 1978).

DIAGNÓSTICO	Nº CONSULTAS	%
INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS	106	32,2
HELMINTÍASES	41	12,5
TODAS AS DEMAIS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	18	5,5
ENTERITES E OUTRAS D. DIARRÉICAS	33	10,0
OTITE MÉDIA E MERTOIDITES	13	3,8
OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO GENITO-URINÁRIO	13	3,8
CAUSAS EXTERNAS	13	3,8

FICHAS ANALISADAS - 347

TABELA XXVIII

Grupos de diagnósticos mais frequentes nas consultas de Pronto Atendimento ao adulto (Cotia, 1978).

DIAGNÓSTICO	Nº CONSULTAS	%
OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO GENITO- URINÁRIO	41	16,6
HELMINTÍASES	18	7,3
HIPERTENSÃO ARTERIAL	16	6,5
CAUSAS EXTERNAS	12	4,8
TODAS AS DEMAIS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	9	3,6
DOENÇAS DA MAMA	9	3,6
GRIPE	7	2,8
OUTRAS COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	7	2,8
TOTAL DE FICHAS ANALISADAS - 247		

Fica apenas uma pergunta:

- Será que o pronto atendimento não indica áreas prioritárias de trabalho da equipe junto à população, vinculadas a programas de Saúde Pública?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos neste relatório apenas levantar problemas para discussão com e pela equipe da Unidade Integrada de Cotia.

Nem todos os dados levantados estão expressos neste relatório, estando porém à disposição da Unidade.

Esperamos poder discutir a partir destes dados propostas de integração cada vez maior evoluindo do Hospital de Cotia das propostas iniciais (13) para a Unidade Integrada de Cotia dos relatórios recentes (15) e para o Sistema de Saúde do Município de Cotia das propostas atuais, apesar de todas as dificuldades conhecidas e expressas pelos dirigentes da Unidade (17).

Encerramos este relatório com uma proposta geral.

Que cada vez mais a idéia de integração de ações de Saúde para o Município de Cotia seja discutida não só a nível de direção da Unidade mas de todos os envolvidos no trabalho com a população, independentemente da categoria profissional.

B I B L I O G R A F I A

1. Almeida, E.S. - O Centro de Saúde-Escola e seu relacionamento com formulação e execução de programas de Saúde Pública. In XIX Congresso Brasileiro de Higiene e 1º Congresso Paulista de Saúde Pública, Anais ... São Paulo, 1977.
2. Almeida, E.S. et al. Indicadores de Saúde de Botucatu. In: Jornada científica da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, 1972. Anais... Botucatu, SP, 1972, p.200.
3. Bainbridge, J. & Spine, S. - Health Project Management, Geneva, W.H.O., 1974.
4. Cortez Jr., L.S. - Mortalidade segundo causas múltiplas no município de Botucatu, SP., Campinas, Tese, Faculdade de / Ciências Médicas, UNICAMP, 1976.
5. Cortez Jr., L.S. & Serrano Fº, E.S., Sistema de Informações de produção e morbidade para hospital e Centro de Saúde proposta para Botucatu. (em elaboração).
6. Guedes, V.S. - Contribuição para o estudo da evolução do nível de saúde do Estado de São Paulo - Análise das regiões administrativas (1950-1970). São Paulo. Tese. Faculdade de Saúde Pública, USP, 1972.
7. Ibanez, N. & Yamamoto, E.K. - Unidade Integrada de Cotia: reflexões sobre o projeto dentro da orientação de unificação de ações de saúde. In: XIX Congresso Brasileiro de Higiene e 1º Congresso Paulista de Saúde Pública, Anais... São Paulo, 1977.
8. Magaldi, C. - Tuberculose Pulmonar. Estudo Epidemiológico nos municípios de Botucatu, Conchas, São Manuel e Avaré de 1963 a 1972. Avaliação das atividades anti-tuberculose do Centro de Saúde de Botucatu, Botucatu. Tese. Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, 1975.

9. Organização Pan-Americana da Saúde - Manual da Classificação Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito. 8a. Revisão. Washington DC, 1964.
10. Ramos, R. - A integração Sanitária: Doutrina e Prática, São Paulo, Tese, Faculdade de Saúde Pública, USP, 1972.
11. <sup>W</sup>Sharoop, S. & Uemura, K. - Proportional mortality of 50 years and above: a suggested indicator of the component "Health including demographyc conditions" in the measurement of levels of living. Bull.Wld.Hlth Org. 17:439-81, 1957.
12. Associação Hospital de Cotia, Estatuto - São Paulo, 1974, / 11pp.
13. Hospital de Cotia, Regulamento, Cotia - 13pp (mimeo)
14. Unidade Sanitária de Cotia, Relatório, 1975, 9pp.
15. Associação Hospital de Cotia - Unidade Integrada de Cotia, Relatório de Atividades, 1977.
16. Kerr, M.S. Trantow, D.V. Defining, Measuring and Assessing the Quality of Health Services, Public Health Reportes, 84: 415-424, 1969



A N E X O S

NORMAS DE PREENCHIMENTO

1 Regimento

I - DOCUMENTOS

1 - Regimento:

1.1 - Justificativa

Questione causas da não existência do documento.

1.1.1 - IDENTIFICAR MECANISMOS ALTERNATIVOS

- Questione e relate procedimentos.  
(quais, como, quando e resultado)

1.2 - Identificação

Relacionar as existentes (dos diversos serviços e setores), identificando se são oficializados.

1.2.1 - ELABORAÇÃO

POR QUEM?

- Consultoria externa (identificar o órgão)
- Consultoria externa (órgão) e direção da Unidade.
- Direção da Unidade
- Direção e Chefias (da Unidade)
- Direção Chefias e equipe (identificar elementos da equipe)

QUANDO?

- Indicar a data da elaboração de cada documento.
- Anexar documento
- Cópia dos que forem possíveis

1.2.2 - IMPLANTAÇÃO

1.2.2.1 - JUSTIFICATIVA

- Questione as causas da não existência.
- Relate procedimento alternativo.

1.2.2.2 - ESPECIFICAÇÃO

POR QUEM?

Relacione responsáveis e posição hierárquicas de cada responsável.

QUANDO?

Relacione data da implantação de cada documento.

COMO?

Questione as formas de implantação, relatando o processo (reuniões, treinamento e outras).

1.2.3 - UTILIZAÇÃO

1.2.3.1 - JUSTIFICATIVA

- Questione as causas da não utilização.
- Relate procedimentos alternativos

1.2.3.2 - ESPECIFICAÇÃO

QUANDO

- Questione a utilização (acesso às informações)

POR QUEM

- Relate os responsáveis pela utilização e posição hierárquica na organização.

ONDE

Relate local dos setores onde se encontra o documento.

FORMA DE APRESENTAÇÃO

- Observe se a apresentação é adequada à utilização funcional (facilidade de manuseio leitura):
- Identificar forma (manual, compêndio, arquivo e outro).

1.2.4 - AVALIAÇÃO

1.2.4.1 - JUSTIFICATIVA

- Questione as causas
- Relate procedimentos alternativos

1.2.4.2 - ESPECIFICAÇÃO

PROPÓSITO

- Questione objetivo e relate.

COMO

- Questione forma ou procedimento.

QUEM

- Relacione os responsáveis e posi-

ção hierárquica de cada.

QUANDO

- Indicar a data

NORMAS DE PROCEDIMENTO

2 - NORMAS E ROTINAS ADMINISTRATIVAS DE PESSOAL

2.1 - JUSTIFICATIVA

- Questione causas da não existência das mesmas.

2.1.1 - Identificar mecanismos alternativos

-Questione e relate procedimentos  
(quais, como, quando e resultados)

2.2 - IDENTIFICAÇÃO

-Verificar se existem normas e rotinas referentes a:  
.recrutamento, seleção, admissão e treinamento(pessoal, estagiários).  
.transporte  
.alimentação  
.vestiário  
.supervisão  
.avaliação  
.regime de trabalho  
.outros

2.2.1 - ELABORAÇÃO

POR QUEM

- Consultoria externa (identificar o órgão).  
- Consultoria externa (órgão) e direção da Unidade.  
- Direção da Unidade  
- Direção de Chefias (da Unidade)  
- Direção Chefias e equipe (identificar elementos da equipe).

QUANDO

- Indicar a data da elaboração de cada documento.

ANEXAR DOCUMENTO

- Cópia dos que forem possíveis.

2.2.2 - IMPLANTAÇÃO

2.2.2.1 - JUSTIFICATIVA

- Questione as causas
- Relate procedimento, alternativa

2.2.2.2 - ESPECIFICAÇÃO

POR QUEM

- Relacione responsáveis e posição hierárquica de cada responsável.

QUANDO

- Relacione data da implantação de cada documento.

COMO

- Questione as formas de implantação relatando o processo (reuniões, treinamento e outros).

2.2.3 - UTILIZAÇÃO

2.2.3.1 - Justificativa

- Questione as causas da não utilização

- Relate procedimentos alternativos.

2.2.3.2 - Especificação

QUANDO

- Questione a utilização e acesso à informação

POR QUEM

- Relacione os responsáveis pela utilização e posição hierárquica na organização.

ONDE

- Relate local dos setores onde se encontra o documento.

FORMA DE APRESENTAÇÃO:

-Observe se a apresentação é adequada à utilização funcional (facilidade de manuseio e leitura)  
-Identificar forma(manual, compêndio, arquivo e outros).

2.2.4 - AVALIAÇÃO

2.2.4.1 - Justificativa

= Questione as causas  
- Relate procedimento alternativo

2.2.4.2 - Especificação

PROPÓSITO

- Questione objetivo e relate.

COMO

- Questione forma ou procedimento

QUEM

- Relacione os responsáveis e posição hierárquica.

QUANDO

- Indicar a data.

3 - Normas e Rotinas de Paciente-Normas de Preenchimento

3.1 - Justificativa

- Questione causas da não existência dos documentos

3.1.1 - Identificar mecanismos alternativos

3.2.- Identificação

Identificar se existem normas e rotinas referente à:

- Admissão
- Internação
- Vestuário
- Alimentação
- Transporte
- Acompanhantes
- Medicamentos
- Alta
- Óbito
- Transferência
- Visitas

3.2.1 - Elaboração

POR QUEM?

- Consultoria externa (identificar o órgão)
- Consultoria externa (órgão) e direção da unidade.
- Direção da Unidade
- Direção e Chefias (da Unidade)
- Direção e equipe (identifique elementos da equipe).

QUANDO?

- Indicar a data da elaboração de cada documento.

ANEXAR DOCUMENTO

- Cópia dos que forem possíveis

3.2.2.- IMPLANTAÇÃO

3.2.2.1 - Justificativa

- Questione as causas da não existência.
- Relate procedimentos alternativos.



3.2.2.2 - ESPECIFICAÇÃO

POR QUEM?

- Relacione responsáveis e posição hierárquica de cada responsável.

QUANDO?

- Relacione data da implantação de cada documento

COMO?

Questione forma ou procedimento.

3.2.3 - UTILIZAÇÃO

3.2.3.1 - JUSTIFICATIVA

- Questione as causas da não utilização

- Relate procedimentos alternativos

3.2.3.2 - ESPECIFICAÇÃO

QUANDO?

- Questione a utilização e acesso à informação

POR QUEM?

- Relacione os responsáveis pela utilização e posição hierárquica na organização

ONDE?

- Relate local dos Setores onde se encontra o documento.

FORMA DE APRESENTAÇÃO

- Observe se a apresentação é adequada à utilização funcional (facilidade de manuseio e leitura)

- Identificar forma (manual, compêndio, arquivo e outros).

3.2.4 - AVALIAÇÃO

3.2.4.1 - Justificativa

- Questione as causas
- Relate procedimentos alternativos

3.2.4.2 - Especificação

PROPÓSITO

- Questione que objetivo e relate.

COMO?

- Questione forma ou procedimentos

QUEM?

- Relacione os responsáveis e posi-

ção hierárquica

QUANDO?

- Indicar a data

4 - NORMAS E/OU ROTINAS TÉCNICAS Normas de preenchimento4.1 - Justificativa

- Questione causas da não existência dos documentos

## 4.1.1 - Identificar mecanismos alternativos

- Questione causas da não existência da norma.

4.2 - Identificação

- Identificar se existe manual de normas técnicas

- Outros

4.2.1 - ELABORAÇÃOPOR QUEM?

- Consultoria externa (identificar o órgão)
- Consultoria externa (órgão) e direção da Uni

dade.

- Direção da Unidade
- Direção e Chefias (da Unidade)
- Direção e equipe (identifique elementos da

equipe)

QUANDO?

- Indicar a data da elaboração de cada documen

to.

AIXAR DOCUMENTOS

- Cópia dos que forem possíveis

4.2.2 - IMPLANTAÇÃO4.2.2.1 - Justificativa

cia.

- Questione as causas da não existên
- Relate procedimentos alternativos

4.2.2.2 - EspecificaçãoPOR QUEM?

hierárquica de cada responsável

- Relacione responsáveis e posição

QUANDO?

documento

- Relacione Data da implantação do

COMO

relatando o processo(reuniões, treinamento e outros).

- Questione as formas de implantação

FORMA DE APRESENTAÇÃO

- Observe se a apresentação é adequada à utilização, funcionamento, identificando a forma (manual, compêndio, arquivo e outros)

- Manuseio e compreensão.

4.2.3 - UTILIZAÇÃO

4.2.3.1 - Justificativa

- Questionar as causas da não utilização.

4.2.3.2 - Especificação

QUANDO?

- Questione a utilização e acesso à informação

POR QUEM?

- Relate os responsáveis pela utilização e posição hierárquica na organização

ONDE?

- Relate local dos setores onde se encontra o documento

FORMA DE APRESENTAÇÃO

- Observe se a apresentação é adequada à utilização funcional (facilidade de manuseio e leitura)

- Identificar forma (manual, compêndio, arquivo e outros)

4.2.4 - AVALIAÇÃO

4.2.4.1 - Justificativa

- Questione as causas e relate

COMO?

- Questione forma ou procedimento

QUEM?

- Relacione os responsáveis e posição hierárquica.

QUANDO?

- Indicar a data.

5 - PROGRAMAS

5.1 - JUSTIFICATIVA

- Questione causas da não existência dos mesmos

5.1.1 - Identificar mecanismos alternativos

- Questione e relate procedimento.  
(metas, quais, como, quando e resultado)

5.2 - IDENTIFICAÇÃO

- Relacione os existentes, observando se não adaptados e/ou próprios.

5.2.1 - ELABORAÇÃO: OBJETIVOS

POR QUEM

- Consultoria externa (identificar o órgão)
- Consultoria externa (órgão) e direção da Unidade
- Direção da Unidade
- Direção e chefias da Unidade
- Direção e equipe (identifique elemento da equipe)

QUANDO

- Indicar a data de elaboração de cada documento.

ANEXAR DOCUMENTOS

- Cópias dos que forem possíveis

5.2.2 - IMPLANTAÇÃO

5.2.2.1 - Justificativa

- Questione as causas da não existência.
- Relate procedimentos alternativos

5.2.2.2 - Especificação

POR QUEM

- Relacione responsáveis e cargo

QUANDO

- Relacione data de implantação de cada documento.

COMO

- Questione as formas de implantação relatando o processo.

- Treinamento específico: questione as formas de implantação, relatando o processo (como, por quem, para quem).

- Divulgação junto à comunidade: (como, por quem).

5.2.3 - AVALIAÇÃO

5.2.3.1 - JUSTIFICATIVA

- Questione as causas
- Relate procedimentos alternativos

5.2.3.2 - ESPECIFICAÇÃO

- Propósito
  - . Questione o objetivo e relate
- Como
- Quem
- Quando

## 6 - SISTEMA DE COMUNICAÇÃO INTERNA

### 6.1 - Identificar fonte

- Determinar de onde partem as informações específicas do cargos e função.

### 6.2.- Identificar objetivo de comunicação

- Especificar a finalidade das informações mais frequentes.

### 6.3 - Identificar meios de comunicação

- Especificar tipos de ordens escritas e orais.  
(avisos, memorandos, ordens internas, circulares e relatórios e outros).

### 6.4 - Identificar destinatário

- Especificar para quem as informações são dirigidas.
- Especificar como as informações são enviadas.
- Especificar como são recebidas e/ou transmitidas.

### 6.5 - Identificar mecanismos de avaliação

- Especificar como se processa o retorno da informação.  
- Especificar quais são os mecanismos de avaliação da informação.

7 - SISTEMA DE COMUNICAÇÃO UNIDADE - CLIENTELA

7.1 - JUSTIFICATIVA

- Questione as causas da não existência do sistema.

7.1.1 - Identificar mecanismos alternativos

- Questione e relate procedimentos (quais, como, quando e resultados)

7.2 - Identificar fonte

- Determinar de onde partem as informações, especificando cargo e função.

7.2.1 - Identificar objetivos da comunicação

- Especificar finalidades da informação mais frequente.

7.2.2 - Identificar meios de comunicação

- Especificar meios mais frequentes de divulgação de informação.

7.2.3 - Identificar destinatário

- Especificar para quem as informações são dirigidas.

- Especificar como as informações são enviadas.

7.2.4 - Identificar mecanismos de avaliação

- Especificar como é processada a avaliação de informação.



## 8 - SISTEMA DE COMUNICAÇÃO UNIDADE - UNIDADE

### 8.1 - Identificar fonte

- Determinar de onde partem as informações, especificando cargo e função.

### 8.2 - Identificar objetivos de comunicação

- Especificar a finalidade das informações mais frequentes.

### 8.3 - Identificar meios de comunicação

- Especificar tipos de ordens escritas e orais (aviso memorandos, ordens internas, circulares, relatórios e outros).

### 8.4 - Identificar destinatário

- Especificar para quem as informações são dirigidas

- Especificar como as informações são enviadas.

### 8.5 - Identificar mecanismos de avaliação

- Especificar como é efetuada a avaliação da informação.

## 9 - SISTEMA FORMAL DE TREINAMENTO

### 9.1 - Justificativa

- Questione as causas da não existência do programa.

#### 9.1.1 - Identificar mecanismos alternativos

- Questione e relate procedimentos (quais, como, quando e resultados)

### 9.2 - Identificar programas

- Relacionar os existentes, observando se são adaptados e/ou próprios.

- Identificar tipos de programas (treinamento introdutório, de capacitação, reciclagem, atualizações).

9.2.1 - ELABORAÇÃO

Objetivos

POR QUEM

- Consultoria externa (identificar órgão)  
- Consultoria externa (órgão) e direção da Unidade.

- Direção da Unidade  
- Direção e Chefias da Unidade  
- Direção e equipe (identificar elementos de equipe).

QUANDO

- Indicar a data de elaboração de cada programa.

ANEXAR DOCUMENTOS

- Cópias dos que forem possíveis.

9.2.2 - IMPLANTAÇÃO

9.2.2.1 - Justificativa

- Questione as causas da não existência.  
- Relate procedimento alternativo

9.2.2.2 - Especificação

POR QUEM

- Relacione responsáveis e posição hierárquica.

QUANDO

- Relacione data de implantação de cada documento.

COMO

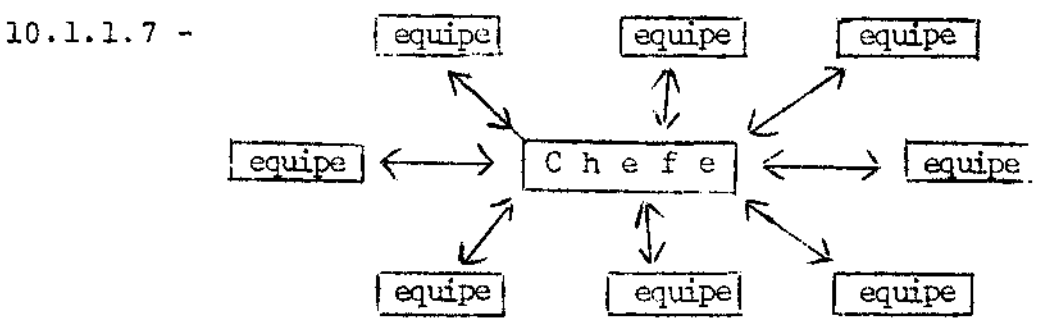
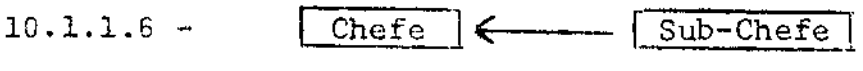
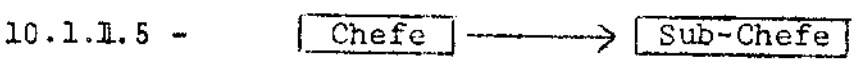
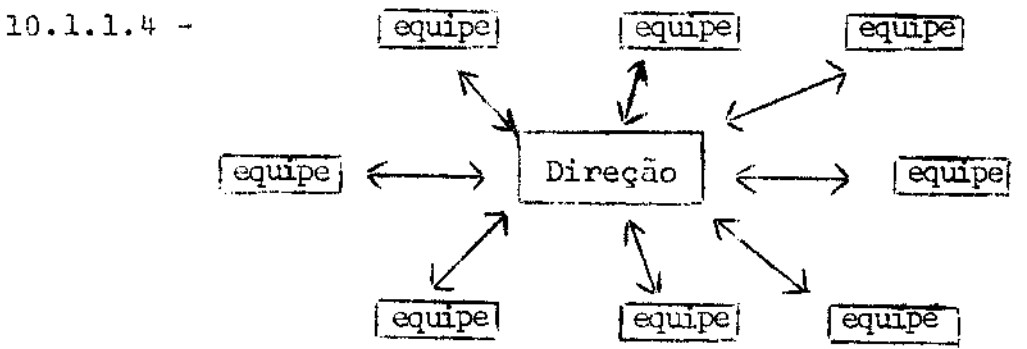
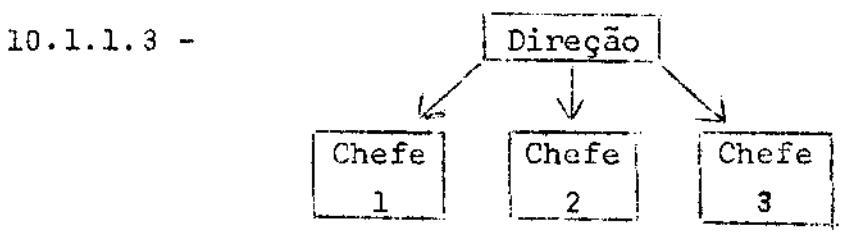
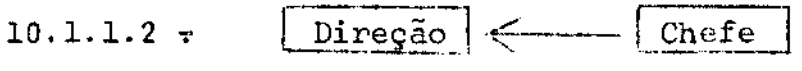
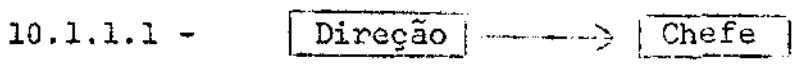
- Questione as formas de implantação relatando o processo: técnicas, por quem, para quem.

9.2.3 - AVALIAÇÃO

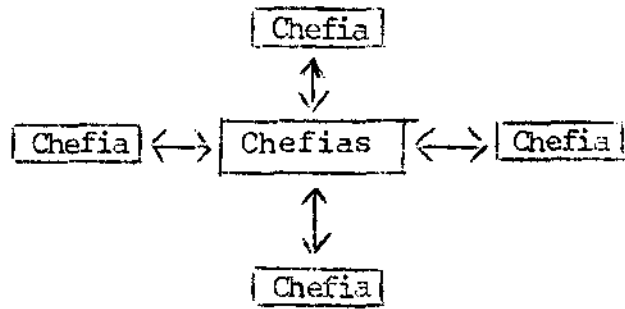
10. RELAÇÕES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS

10.1 - IDENTIFICAÇÃO

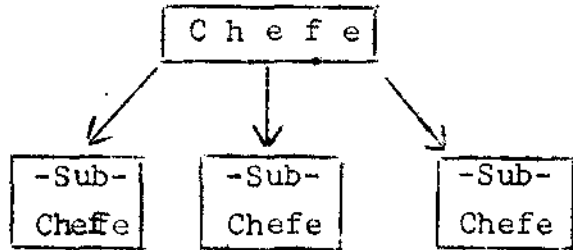
10.1.1 - Identificar o tipo de relação técnico-administrativo existente na Unidade e/ou Unidade integrada e/ou Unidade.



10.1.1.8 -



10.1.1.9 -



10.1.2 - Reportar ao ítem 10.11 e indicar objetivos

10.1.3 - Reportar ao ítem 10.11 e indicar periodicidade.

10.1.4 - Reportar ao ítem 10.11 e indicar elementos participantes, cargo, e/ou função, coordenação.

10.1.5 - Identificar formas de participação ativa (possibilidade de argumentar, sugerir) e nível de decisão.

10.2 - AVALIAÇÃO

10.2.1 - Justificativa.

- Questione os motivos da ausência de mecanismos de avaliação, tais como: Ata, Minutas, relatórios e outros, da eficácia dessas relações técnico-administrativas.

10.2.2 - Identificar coordenador, chefe, supervisor, etc., elementos responsáveis pela avaliação

10.2.3 - Identificar possíveis aspectos positivos e/ou problemas decorrentes das relações técnico-administrativas existentes.