

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

ITAPECERICA DA SERRA

1977

I T A P E C E R I C A D A S E R R A

PRÉ-DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS-

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL DA FACULDADE
DE SAÚDE PÚBLICA - U. S. P.

GRUPO -15

Agradecimentos

Agradecemos a-

Profa. Nilza Nunes da Silva - Supervisora
do trabalho.

Sanitarista Sonia Maria Ferraz Terra -
Chefe-do CS. III - Itapeverica
da Serra.

Bibliotecária - Daisy Pires de Noronha -
Faculdade de Saúde Pública - USP.

a valiosa colaboração prestada ao tra-
balho.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

1. CLEYDE REGINA WITTICA -- pedagoga- Educação em Saúde Pública.
2. DEISE FERRI - veterinária - Saúde Pública.
3. IZA MARANHÃO DE ARAGÃO- enfermeira-Saúde Pública.
4. JOÃO VIANA DAMÁSIO -- médico - Saúde Pública. (*)
5. JOÉLIA HOLANDA DE LUCENA- engenheira- Saúde Pública.
6. LUIGI SAULLO- médico - Administração Hospitalar.
7. MARIA APARECIDA CARDOSO DOS SANTOS RIBEIRO- advogada- Saúde Pública.
8. MILTON GONÇALVES VILELA- engenheiro- Saúde Pública.
9. OSCAR ISIDORO GONZÁLEZ BENITES- dentista -Saúde Pública.

(*)- Coordenador.

- I N D I C E -

| | <u>Pag.</u> |
|--|-------------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 1.1. Objetivos do trabalho | 1 |
| 1.2. Planejamento das atividades | 2 |
| 2. IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA..... | 3 |
| 2.1. Evolução histórica da cidade..... | 3 |
| 2.2. Características sócio-econômico-culturais..... | 4 |
| 3. ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE..... | 10 |
| 3.1. Mortalidade Geral..... | 10 |
| 3.1.1. Coeficiente de mortalidade geral..... | 11 |
| 3.1.2. Coeficientes de mortalidade por causa... .. | 12 |
| 3.1.3. Coeficientes de mortalidade pelas prin cipais causas de morte..... | 14 |
| 3.1.4. Coeficientes de mortalidade infantil, - neo-natal e infantil tardia..... | 17 |
| 3.1.5. Coeficientes da natalidade..... | 18 |
| 3.1.6. Curvas de Nelson de Moraes..... | 20 |
| 3.1.7. Mortalidade proporcional para menores de 1 ano..... | 21 |
| 3.1.8. Indicador de S. aroop-Uemura | 23 |
| 3.2. Morbidade..... | 24 |
| 3.2.1. No Centro de Saúde..... | 25 |
| 3.2.2. No Hospital e Maternidade Piratininga... .. | 29 |
| 3.3. Indicadores de saúde ambiental..... | 30 |
| 3.3.1. Abastecimento de água..... | 30 |
| 3.3.2. Esgotamento Sanitário..... | 31 |
| 3.3.3. Controle do lixo..... | 31 |

| | <u>Pag.</u> |
|---|-------------|
| 4. ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE | 31 |
| 4.1. Centro de Saúde..... | 31 |
| 4.1.1. Localização..... | 32 |
| 4.1.2. Funcionamento..... | 33 |
| 4.1.3. Capacidade instalada..... | 33 |
| 4.1.4. Estrutura organizacional..... | 34 |
| 4.1.5. Dimensionamento de Pessoal..... | 37 |
| 4.1.6. Organização e funcionamento do fichário.. | 38 |
| 4.1.7. A Programação do Centro de Saúde..... | 39 |
| 4.1.8. Fluxograma das atividades de atendimento a clientela..... | 43 |
| 4.1.9. Atendimentos prestados..... | 44 |
| 4.1.9.1. Assistência à gestante..... | 44 |
| 4.1.9.2. Assistência à criança | 44 |
| 4.1.9.3. Assistência ao adulto | 45 |
| 4.1.9.4. Imunização..... | 46 |
| 4.1.9.5. Odontologia Sanitária..... | 50 |
| 4.1.10. Epidemiologia..... | 51 |
| 4.1.11. Saneamento..... | 52 |
| 4.1.12. Enfermagem..... | 53 |
| 4.1.13. Atividades educativas..... | 54 |
| 4.1.14. Relacionamento formal e informal do Centro de Saúde com outras agências de saúde..... | 56 |
| 4.1.15. Depósito e farmácia..... | 56 |
| 4.1.16. Educação em serviço..... | 57 |
| 4.1.17. Atividades administrativas realizadas pe- lo médico-chefe e pelo encarregado do Setor Administrativo..... | 57 |
| 4.1.18. Análise do CIAM - Convênio de Integração' das Atividades de Saúde..... | 59 |
| 4.2. Hospital e Maternidade Piratininga..... | 61 |
| 4.2.1. Dados gerais..... | 61 |
| 4.2.1.1. Convênios..... | 62 |
| 4.2.2. Estrutura Física..... | 62 |

| | <u>Pág</u> |
|---|------------|
| 4.2.2.1. Sistema de abastecimento de água.. | 63 |
| 4.2.2.2. Sistema de rede de esgoto..... | 63 |
| 4.2.2.3. Coleta de lixo..... | 64 |
| 4.2.2.4. Fornecimento elétrico..... | 64 |
| 4.2.2.5. Abastecimento de Oxigenio..... | 64 |
| 4.2.2.6. Sistema de prevenção de incêndio.. | 64 |
| 4.2.2.7. Estacionamento..... | 65 |
| 4.2.3. Corpo Clínico..... | 65 |
| 4.2.4. Serviços Médicos Auxiliares..... | 65 |
| 4.2.4.1. Laboratório Clínico..... | 65 |
| 4.2.4.2. Laboratório de Anatomia Patolôgi - ca..... | 67 |
| 4.2.4.3. Radiodiagnóstico..... | 67 |
| 4.2.4.4. Serviço de Anestesia..... | 67 |
| 4.2.4.5. Gasoterapia..... | 67 |
| 4.2.4.6. Serviço de transfusão de sangue.. | 68 |
| 4.2.4.7. Fisioterapia..... | 68 |
| 4.2.4.8. Eletrocardiografia..... | 68 |
| 4.2.4.9. Serviços inexistentes..... | 68 |
| 4.2.5. Serviços Técnicos..... | 69 |
| 4.2.5.1. Unidade de enfermagem..... | 71 |
| 4.2.5.2. Unidade de Pediatria..... | 71 |
| 4.2.5.3. Centro Cirúrgico e obstétrico..... | 72 |
| 4.2.5.4. Centro de Material e esteriliza - ção..... | 73 |
| 4.2.5.5. Berçário..... | 74 |
| 4.2.5.6. Ambulatório e Unidade de emergên - cia..... | 74 |
| 4.2.6. Serviço de Arquivo Médico e estatístico... | 75 |
| 4.2.7. Serviço Social Médico..... | 75 |
| 4.2.8. Serviço de Nutrição e Dietética..... | 75 |
| 4.2.8.1. Cozinha Geral..... | 75 |
| 4.2.8.2. Lactário..... | 76 |

| | |
|--|-----|
| 4.2.9. Farmácia..... | 77 |
| 4.2.10. Lavanderia..... | 77 |
| 4.2.11. Atividades Didáticas..... | 78 |
| 4.2.12. Indicadores..... | 78 |
| 4.2.12.1. Porcentagem de ocupação e média - de permanência..... | 78 |
| 4.3. | |
| 4.3. Outras Agências de Saúde..... | 78 |
| 4.3.1. Clínicas Médicas Especializadas-CLIMESP ... | 78 |
| 4.3.2. ITAMED - Assistência Médica S/C Ltda..... | 80 |
| 5. INQUÉRITO SANITÁRIO DOMICILIAR..... | 83 |
| 5.1. Elaboração do questionário..... | 84 |
| 5.2. Amostragem..... | 84 |
| 5.3. Resultados..... | 85 |
| 6. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES..... | 100 |
| 6.1. Prê-diagnóstico da área..... | 100 |
| 6.1.1. Indicadores de Saúde de Itapeceirica da Serra..... | 100 |
| 6.1.2. Parque Paraíso..... | 102 |
| 6.2. Análise das Agências de Saúde..... | 104 |
| 6.2.1. Centro de Saúde..... | 104 |
| 6.2.2. Hospital e Maternidade Piratininga..... | 105 |
| 6.2.3. Outras agências..... | 106 |
| 7. RECOMENDAÇÕES | 106 |
| 7.1. Para o Poder Público..... | 106 |
| 7.2. Para o Centro de Saúde..... | 107 |
| 7.3. Para o Hospital e Maternidade Piratininga..... | 108 |
| 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 109 |
| 9. ANEXOS..... | - |

I- INTRODUÇÃO -

1.1.-Objetivos do trabalho.

O Estágio de Campo Multiprofissional, inserido dentro dos cursos de Saúde Pública, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública, da Faculdade de Saúde Pública da USP, representa o primeiro esforço de aplicação prática dos conhecimentos teóricos ante a necessidade de uma integração multiprofissional.

A realização desse estágio intercalado entre as duas etapas desses cursos apresenta 5 (cinco) grandes vantagens didáticas:

1. A melhor integração prática entre os conhecimentos teóricos e suas possibilidades práticas de uso.
2. O maior fortalecimento do sentido de equipe, no profissional de Saúde Pública quando se verifica estar a área de prestação de serviços de saúde às comunidades abrigando, por necessidade de maior eficiência, uma ampla gama de especialistas que necessitam trabalhar integradamente.
3. Início de formação de uma ideologia de prestação de serviços de saúde dentro de uma visão global do setor saúde.
4. Treinamento da equipe na pesquisa dos aspectos mais significativos do diagnóstico sanitário de uma área determinada.
5. Sensibilização e motivação do profissional de saúde para com os problemas sanitários de grande parte da população brasileira, representados na área em estudo.

Ao lado destas vantagens didáticas, procurou-se tornar o trabalho útil aos responsáveis pelos serviços de saúde da localidade, através de análises e proposições pertinentes.

Neste sentido o inquérito domiciliar foi realizado em área considerada prioritária pelo Centro de Saúde e todos os trabalhos tiveram a supervisão da Diretoria Técnica do mesmo.

1.2. Planejamento das atividades--

O estágio foi desenvolvido por uma equipe multi profissional, formada por meio de sorteio entre os integrantes dos cursos de saúde pública para Graduados, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública.

A duração do trabalho foi de um mês e se desenvolveu em três fases distintas:

1.2.1. Fase preparatória-

Compreende o conjunto de atividades preparatórias, que teve por objetivo a instrução das equipes a respeito dos objetivos do trabalho, da melhor maneira de levá-lo avante e de um fortalecimento da dinâmica interna do grupo.

Tal fase foi desenvolvida na Faculdade de Saúde Pública no período de 01/03 a 05/03/77 e envolveu as seguintes atividades:

- a) Apresentação e discussão da sistemática do estágio.
- b) Exposição sobre confecção de formulários, técnica de entrevista e levantamento de morbidade.
- c) Simpósio sobre "Equipe de Saúde"
- d) Dinâmica de grupo
- e) Apresentação dos supervisores e médicos sanitários dos Centros de Saúde.
- f) Planejamento e elaboração do formulário
- g) Determinação da área de estudo
- h) Planejamento, pelo grupo, do trabalho a ser desenvolvido.

1.2.2. Fase de campo--

Envolve o conjunto das atividades realizadas em Itapeverica da Serra e órgãos governamentais, en-

tre 8/08 e 23/08 abrangendo:

- a) Aplicação do pré-teste do formulário e reformulação do mesmo.
- b) Determinação da amostra
- c) Análise do funcionamento do Centro de Saúde e Hospital.
- d) Realização do inquérito domiciliário
- e) Identificação das agências de saúde da área estudada e descrição das atividades de duas delas.
- f) Levantamento dos indicadores de saúde do sub-distrito civil no qual está localizada a população estudada.

1.2.3. Fase de tabulação e análise de dados.

Compreende o processamento dos dados coletados na fase de campo, sua análise e expressão final dos resultados. Se desenvolveu entre o período de 24 a 31/03/77.

2. IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA

2.1. Evolução histórica da cidade-

A atual localidade de Itapecirica da Serra, teve suas origens num aldeamento indígena e foi fundada a 3 de setembro de 1562, pelos padres da Companhia de Jesus e foi administrada espiritualmente pelo Padre Belchior de Pontes.

Esse núcleo da população indígena foi consideravelmente aumentado com a maior parte dos indígenas que habitavam a aldeia de Carapicuíba, para onde foram trazidos por Afonso Sardinha e doutrinados pelo Padre Belchior de Pontes.

Em 1827, a população se via aumentada pela mudança radical na colonização da região com a imigração alemã custeada pelo governo brasileiro, transformando-se o aldeamento de índios em Colônia. A partir dessa

Época foram implantados os primeiros marcos para o desenvolvimento da região. A 8.05.1877 a Lei Provincial' de nº33 elevou-a a categoria de Vila, e a 19.12.1906 através a Lei Estadual 1.038 foi elevada à categoria de cidade.

Com o crescente progresso e a descaracterização de zona tipicamente rural para zona urbana, a população' de Itapecerica passou a sofrer o a influência das migrações internas com a chegada às suas terras de indivíduos provenientes de vários Estados do Brasil, principalmente do nordeste.

Como Itapecerica está construída sobre pedras , denominaram-na com êsse nome derivado do tupi-guarani que etimologicamente , na língua portuguesa quer dizer "Pedra Escorregadia" (Ita = pedra; Picirica = lisa ou es - corregadiça). O acréscimo de "Serra", originou-se devido à localização do município , cuja cidade fica a 920 metros de altitude.

Apresenta assim Itapecerica, topografia bastante acidentada, constituindo-se de colinas de formas arredondadas que se sucedem, inicialmente cobertas por vegetação do tipo Mata Atlântica.

2.2. Características sócio-econômio-culturais-

A economia do município de Itapecerica da Serra já foi baseada na extração e beneficiamento de madeira e na extração de carvão vegetal, se situando atualmente ' na área horti-fruti-granjeira e no desenvolvimento do seu parque industrial que já conta hoje com 40 indústrias.

Quase 50 emprêsas formam o setor agropecuário da região, o comércio varejista é composto de aproximadamente de 100 estabelecimentos e cêrca de 100 escritórios com põem o setor de prestação de serviços , sendo o mais rentável deles o setor imobiliário.

Os efeitos resultantes das imigrações se fize -

ram sentir, notadamente os da colônia alemã, que podem ser observados na parte educacional, nos costumes e nos hábitos.

Os dados estatísticos referentes à população na primeira metade do século XX são um tanto contraditórios, embora sirvam para demonstrar a modéstia do crescimento demográfico em 1900, 10.480 habitantes; em 1920, 11.830; em 1934, 12.615 e em 1940, 14.304 habitantes.

Já o recenseamento de 1950 registrou uma admirável alteração, que espelha perfeitamente a transformação sofrida pela paisagem regional. A população recenseada em Itapecerica e seis antigos distritos foi a seguinte: Itapecerica (sede), 3.245 habitantes; Embu, 4.028; Juquitiba, 5.836; Embu-Guaçu, 3.815 e Taboão da Serra, 5.886 habitantes, num total de 27.810 recenseados.

Vinte e cinco anos depois, no último recenseamento realizado no Brasil, em 1975, esses mesmos distritos já se apresentam emancipados, cada um formando seu próprio município com a seguinte população: Itapecerica da Serra, 35.000 habitantes, área de 342 quilômetros quadrados, densidade, 74,01; Embu 45.000 habitantes área de 76 quilômetros quadrados, densidade, 238,96; Embu-Guaçu, 13.000 habitantes, área de 200 quilômetros quadrados, densidade, 51,51; Juquitiba, 8.000 habitantes, área de 569 quilômetros quadrados, densidade, 12,81; Taboão da Serra, 75.000 habitantes, área de 23 quilômetros quadrados.

O clima da região é úmido. A média de temperatura anual oscila entre 17 e 18 graus e o total de chuvas durante o ano varia entre 1.300 e 1.500 mm. De novembro a março, caem de 65 a 80% das chuvas anuais enquanto o total é inferior a 15%.

Atualmente o único distrito de Itapecerica é São Lourenço da Serra e os limites do nosso município são: Embu e São Paulo ao norte, Juquitiba ao sul, Embu-Guaçu a leste e Ibiuna e Cotia a oeste.

Os principais rios da região são o Juguia, Lourenço e Laranjeiras. O ponto mais elevado está no Morro do Chapéu com 1.200 metros de altura. A vegetação é composta de madeiras de lei, das quais as mais encontradas são as Canelas, de diversas qualidades, o Grumixava, Guatambu, Aracapiranga, Macaranova, Passuaré, Jacorandá, etc.

Localizada em um planalto em região bastante acidentada circundada por um majestoso rendilhado de montanhas, dista do marco "0" geográfico da Praça da Sé, Capital, apenas 34 quilômetros, e o seu acesso pode ser por Santo Amaro ou pela rodovia Regis Bittencourt - BR-116 -, duas ótimas rodovias, margeadas por lindas paisagens, que por si só proporciona um agradável passeio.

(*) - Contribuindo para o progresso da região mais recentemente tem-se feito sentir os efeitos de imigração japonesa com a dedicação dos mesmos aos trabalhos na agricultura.

Pelo demonstrativo seguinte, através de dados numéricos outras informações são prestadas sobre diversos aspectos do município.

| ESPECIFICAÇÃO | DADOS NÚMÉRICOS - |
|--|-------------------|
| ASPECTOS FÍSICOS- | |
| Posição geográfica da sede municipal | |
| Latitude..... | 23°43' |
| Longitude..... | 46°51' |
| Altitude da sede municipal(m).... | 920 |
| Área (km ²)..... | 342 |
| ASPECTOS DEMOGRÁFICOS | |
| População residente (Censo de 1970). | |
| No Município..... | 25.314 |
| Na sede municipal..... | 17.000 |
| Densidade demográfica(hab/km ²)... | 74,01 |

cont.

cont.

ESPECIFICAÇÃO

DADOS
NUMÉRICOS

ASPECTOS CULTURAIS-

ENSINO-

Ensino de 1ª grau

Unidades escolares..... 27

Alunos matriculados no início do ano
escolar..... 1.359

Professores em exercício..... 229

Ensino de 2ª grau

Cursos..... 1

Alunos matriculados no início do ano
escolar..... 208

Professores em exercício..... 18

ASPECTOS ECONÔMICOS.

Estabelecimentos rurais existentes -
(Censo Agrícola)..... 540Estabelecimentos industriais existen
tes (Censo Industrial)..... 228Preço do m² de construção residenci
al, de alvenaria, de acabamento
médio (cr\$)..... 750,00Estabelecimentos comerciais (Censo -
Comercial).....

Atacadistas..... 2

Varejistas..... 123

Postos de gasolina..... 11

Drogarias e farmácias..... 6

Hotéis..... 7

Pensões..... 1

Restaurantes..... 14

Bares, botequins e semelhantes..... 66

Salões de barbeiro..... 16

Salões de beleza..... 7

cont.

| ESPECIFICAÇÃO | DADOS NUMÉRICOS |
|---|-----------------|
| Transporte rodoviário | |
| Veículos a motor registrados no Município..... | 3.172 |
| a - Para passageiros..... | 1.735 |
| b - Para carga..... | 1.431 |
| c - Outros tipos..... | 6 |
| Telefones (aparelhos existentes).. | 270 |
| Agências de Correios e Telegra - fos (número)..... | 1 |
| Estabelecimentos bancários (agên - cias)..... | 3 |
| ASPECTOS SOCIAIS. | |
| Prédios existentes (total) na sede municipal..... | 3.920 |
| Prédios, na sede municipal, liga - dos à rede de água..... | 1.356 |
| Energia elétrica (na sede municí - pal) | |
| Lampadas ou focos de iluminação pública..... | 390 |
| Ligações elétricas(total de consumidores)..... | 3.934 |
| Voltagem da energia distribuída (para residencias) | 110/220 |
| Frequência (ciclos/segundo).... | 60 |
| Profissionais em exercício. | |
| Médicos..... | 17 |
| Dentistas..... | 5 |
| Farmacêuticos..... | 3 |
| Pessoal auxiliar de saúde..... | 9 |
| Veterinários..... | 1 |
| Químicos..... | 1 |
| Advogados..... | 12 |
| Engenheiros..... | 8 |

cont.

| ESPECIFICAÇÃO | DADOS NUMÉRICOS |
|--------------------------------------|-----------------|
| Construtores licenciados | 2 |
| Agronomos..... | 1 |
| Economistas..... | 1 |
| Postos de Saúde (número)..... | 1 |
| Casas de Saúde (número)..... | 2 |
| OUTROS ASPECTOS. | |
| Associações culturais..... | 1 |
| Bibliotecas públicas..... | 1 |
| Cinemas..... | 1 |
| Jornais..... | 1 |
| FINANÇAS (CR\$) | |
| Da União (arrecadada no Município).. | 42.517.441,00 |
| Da Prefeitura (total)..... | 4.763.634,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES:

1 - Transporte-

O Município é servido:

Pela ferrovia FEPASA (Ramal Mairingue -Santos)

Pelas rodovias:

Federal -Rodovia Regis Bittencourt -BR-116.

Estadual- Estrada de Itapecerica-SP-228 e SP-234

Municipal - Palmeiras, Laranjeiras, Lagoa, Mombaça, Itaquiara, Chiqueiro, Ponte Alta, Engenho e Itatuba.

3- ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE-

3.1. Mortalidade Geral.

A análise dos níveis de saúde de uma população' é feita através de indicadores gerais e específicos. Te mos como indicadores globais, o coeficiente de mortalida- de geral, a mortalidade proporcional e a vida média. No decorrer do capítulo iremos analisar o coeficiente de mortalidade geral, o indicador de Swaroop-Uemura e a mortalidade proporcional por causa, para menores de 1 ano.

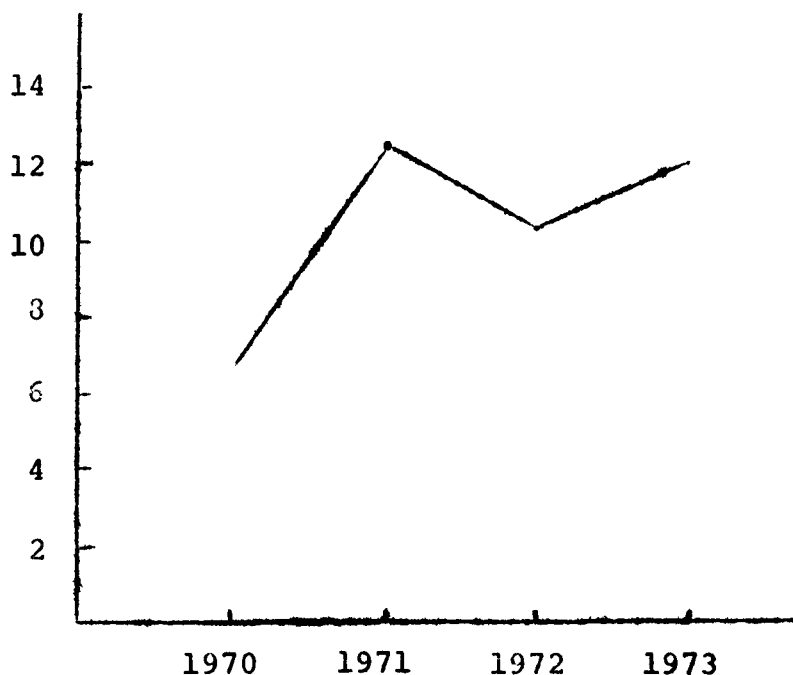
Itapecerica da Serra, nos últimos anos sofreu' uma transformação de zona rural para urbana, e tem atraí- do indivíduos procedentes de tôdas regiões, principalmen- te em virtude do fácil acesso ao município de São Pau lo, que lhes oferece maior oportunidade de trabalho. Não foram encontrados dados para cálculo dos coeficientes de mortalidade materna.

3.1.1. - TABELA nº 1- Coeficientes de mortalidade geral por 1.000 hab. no Município de Ita pecerica da Serra de 1970 a 1973 .

| A N O | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 |
|-------|------|-------|-------|-------|
| Coef. | 6,87 | 12,07 | 10,49 | 11,71 |

Fonte:- D.E.E.

GRÁFICO nº 1- Coeficientes de mortalidade geral por 1.000 hab. no Município de Itapescerica da Serra de 1970 a 1973.



Fonte:- D.E.E.

A mortalidade geral que no ano de 1970 era de 6,87 por 1.000 hab, aumentou bruscamente em 1971 passando a 12,07.

Em 1972 houve uma diminuição , para aumentar novamente em 1973. Os movimentos migratórios contribuíram' decisivamente para o aumento dos coeficientes de mortalidade geral.

3.1.2- TABELA nº 2 - Coeficientes de mortalidade por causa para o Município de Itapeerica da Serra de 1970 a 1973.

| Doenças | Ano | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 |
|--|-----|-------|-------|--------|--------|
| 04- Enterites e outras doenças diarrêicas. | | 79,92 | 91,35 | 123,35 | 114,34 |
| 05- Tuberc.aparelho respiratório. | | 7,99 | 15,22 | 10,38 | 10,30 |
| 06- Outras tuberc.incluindo efeitos tardios(013-019) | | - | - | 3,62 | 3,46 |
| 09- Coqueluche | | - | 7,61 | - | - |
| 11- Infecções meningocócicas-(036) | | - | - | - | 6,92 |
| 12- Poliomielite aguda(040 - 043) | | - | - | - | 3,46 |
| 14- Sarampo | | - | 26,67 | - | 17,32 |
| 18- Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias | | | | | |
| Tétano (037) | | - | 3,8 | - | 3,46 |
| Lepra (030) | | - | 3,8 | - | - |
| Tripanossomiase | | 3,99 | 7,61 | 3,62 | 17,32 |
| Esquistossomiase (120). | | - | - | - | - |
| as demais doenças infecciosas e parasitárias. | | 11,98 | 7,61 | 25,39 | 24,25 |
| 19- Tumores malignos incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopéticos(140-209) | | 103,9 | 68,51 | 50,79 | 72,76 |
| 20- Tumores benignos e de natureza não especificada. | | 3,99 | 7,61 | 7,25 | 13,85 |
| 21- Diabetes mellitus(250) | | 7,99 | 15,22 | 3,62 | 10,39 |
| 22- Avitaminoses e outras deficiências nutricionais-(260-269). | | 43,95 | 15,22 | 14,51 | 31,18 |
| 24- Meningite (320) | | 15,98 | 7,61 | 10,38 | 27,71 |

cont.

(cont. Tab.2-Coef.de mortalidade por causa para o Município de Itapeçerica da serra de 1970 a 1973.).

| Doenças | Ano | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 |
|---|-----|--------|--------|--------|--------|
| 26- Doenças reumáticas crônicas do coração.(393-398) | | 3,99 | 3,8 | 10,38 | 6,92 |
| 27- Doenças hipertensivas(400-404). | | 15,98 | 30,45 | 21,76 | 6,92 |
| 28- Doenças isquêmicas do coração(410-414) | | 31,97 | 64,71 | 32,65 | 38,11 |
| 29- Outras formas de doenças' do coração.(420-429) | | 55,94 | 19,03 | 29,02 | 38,11 |
| 30- Doenças cerebrovasculares (430-438). | | 83,92 | 53,24 | 39,91 | 34,64 |
| 31- Gripe | | - | 3,8 | - | - |
| 32- Pneumonia (480-486) | | 139,87 | 121,8 | 108,84 | 135,13 |
| 33- Bronquite ,enfisema e asma (490-493). | | 15,98 | 22,83 | 10,88 | 10,39 |
| 34- Úlcera péptica(531-533) | | 7,99 | - | - | 3,46 |
| 35- Apendicite(540-543) | | - | - | - | 3,46 |
| 36- Obstrução intestinal e hêrnia(550-553-560). | | 3,99 | 11,41 | - | - |
| 37- Cirrose hepatica (571) | | 15,98 | 11,41 | - | 10,39 |
| 38- Nefrose, nefrite,- | | - | 3,8 | 3,62 | 6,92 |
| 39- Hiperplasia da prostata | | - | 3,8 | - | - |
| 42- Anomalias congênitas | | 3,99 | - | 21,76 | 6,92 |
| 43 Lesões ao nascer, partos distócicas e outras afecções anóxicas e hipóxicas peri-natais.(764-768, 772-776). | | 19,98 | 22,83 | 32,65 | 17,32 |
| 44- Outras causas de mortalidade peri-natal(760-763, 769-771, 773-775, 777-779) | | 43,95 | 34,25 | 18,14 | 20,78 |
| 45- Sintomas e estados morbidos mal definidos(780-795). | | 231,78 | 369,22 | 326,53 | 349,95 |
| 46- Todas as outras doenças | | 59,94 | 60,9 | 58,05 | 41,57 |

(cont.-Tab-2-Coef.de mortalidade por causa para o Município de Itapeçerica da Serra- de 1970 a 1973).

| Doenças | Ano. | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 |
|---|------|-------|-------|-------|-------|
| 47- Acidentes de veículos a motor (810-823) | | 27,97 | 34,25 | 25,39 | 24,29 |
| 48- Os demais acidentes (800-807-, 825-949). | | 55,94 | 30,45 | 25,39 | 31,18 |
| 49- Suicídio e Lesões auto inflingidas (950-959). | | 7,99 | 3,8 | - | 6,92 |
| 50- As demais causas externas homicídios (960-969). | | 19,98 | 7,61 | 10,88 | 3,46 |
| As demais causas externas (970-973, 980-999). | | 11,98 | 7,61 | 3,62 | 3,46 |

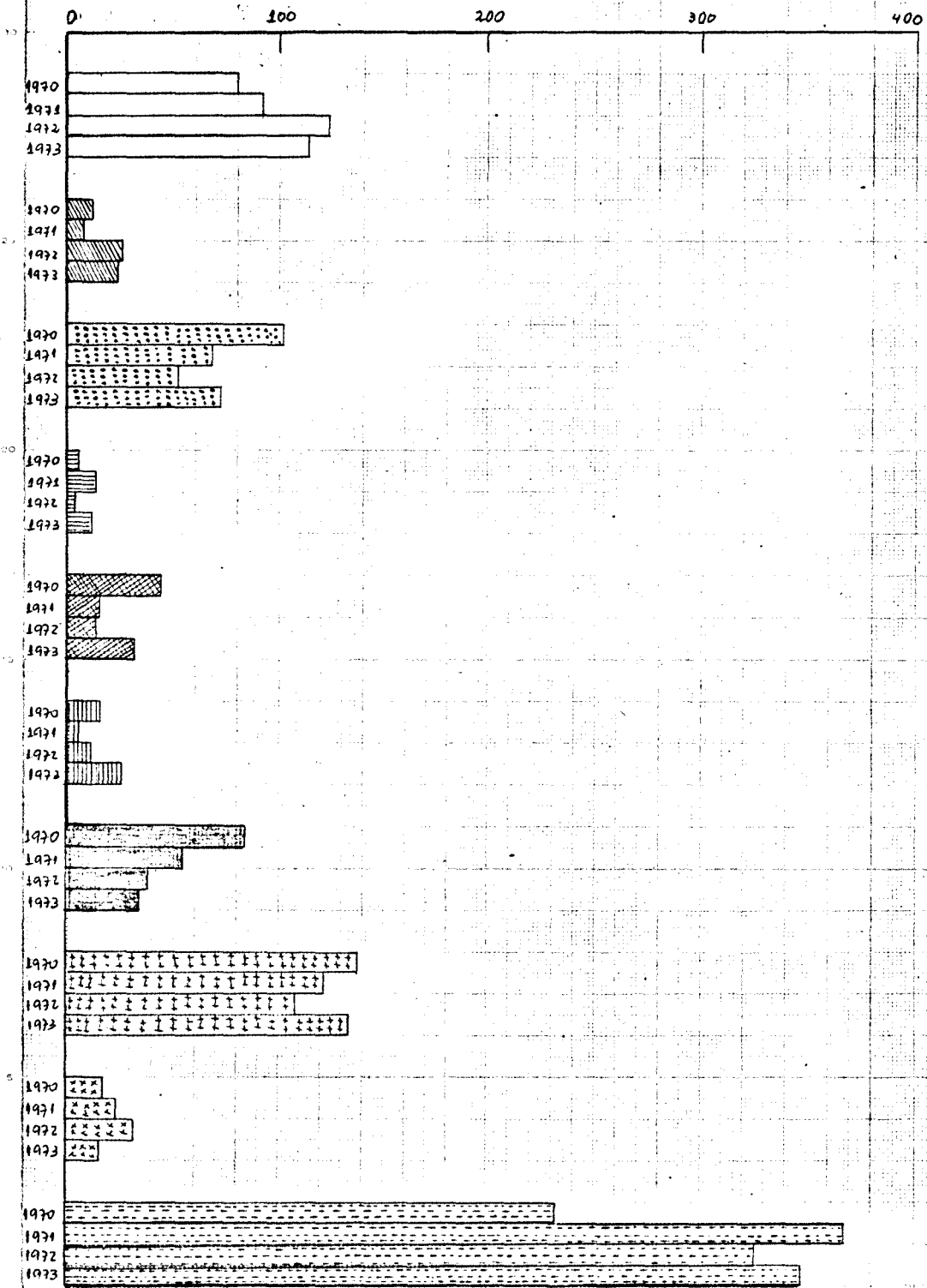
Fonte:- D.E.E.-

3.1.3. TABELA nº3 - Coeficientes de mortalidade pelas principais causas de morte por 100.000 habitantes no Município de Itapeçerica da Serra de 1970 a 1973.

| Anos | Causas de morte | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 |
|------|--|--------|--------|--------|--------|
| | Doenças transmissíveis | 103,88 | 163,67 | 166,86 | 200,92 |
| | Tumores malignos incluindo neoplasmas do tecido linfático e órgãos hematopoiéticos | 103,9 | 68,51 | 50,79 | 72,76 |
| | Avitaminoses e outras deficiências nutricionais. | 43,95 | 15,22 | 14,51 | 31,18 |
| | outras formas de doenças do coração | 53,94 | 19,03 | 29,02 | 38,11 |
| | doenças cérebro vasculares | 83,92 | 53,29 | 38,91 | 34,64 |
| | pneumonia | 139,87 | 121,8 | 108,84 | 135,13 |
| | outras causas de mortalidade peri-natal. | 43,95 | 34,25 | 18,14 | 20,78 |
| | sintomas e estados morbidos mal definidos | 231,73 | 369,22 | 326,53 | 349,95 |
| | todas as outras doenças | 59,94 | 60,9 | 58,05 | 41,57 |
| | os demais acidentes | 55,94 | 30,45 | 25,39 | 31,18 |

GRAFICO - 2

COEFICIENTES DE MORTALIDADE PELAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE POR 100.000 HAB., NO MUNICIPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA, DE 1970-1973.



FONTE - DEE

LEGENDA

- ENTERITES E OUTRAS DOENÇAS DIARRÉICAS
- ANEMIAS E OUTRAS DEF. NUTRIC.
- LEÕES OU NASCER
- DOENÇAS CERE- BRAIS VASCULARES
- MENINGITE
- MAL DEFINIDOS
- TUMORES MALIGNOS
- PNEUMONIA
- DIABETES MELLITUS

Estes indicadores do nível de saúde são específicos e através dos mesmos podemos obter resultados mais precisos das avaliações feitas.

Foram analisados os coeficientes mais altos que não traduzem no entanto a realidade da situação em virtude de falhas ocorridas no preenchimento dos atestados de óbito.

Duas causas com elevados coeficientes: "pneumonia" e "sintomas e estados mórbidos mal definidos" refletem que a causa básica dos óbitos pode ser diversa da especificada.

O índice de doenças transmissíveis continua bastante elevado, demonstrando precárias condições de saúde da população e falta de saneamento básico.

Na mortalidade perinatal, outras causas apresentam coeficientes significativos, levando-nos a sugerir a possibilidade da ampliação dos serviços de saúde na área, e a instalação prioritária de um hospital, pois a grande maioria dos partos é feita por pessoas não capacitadas.

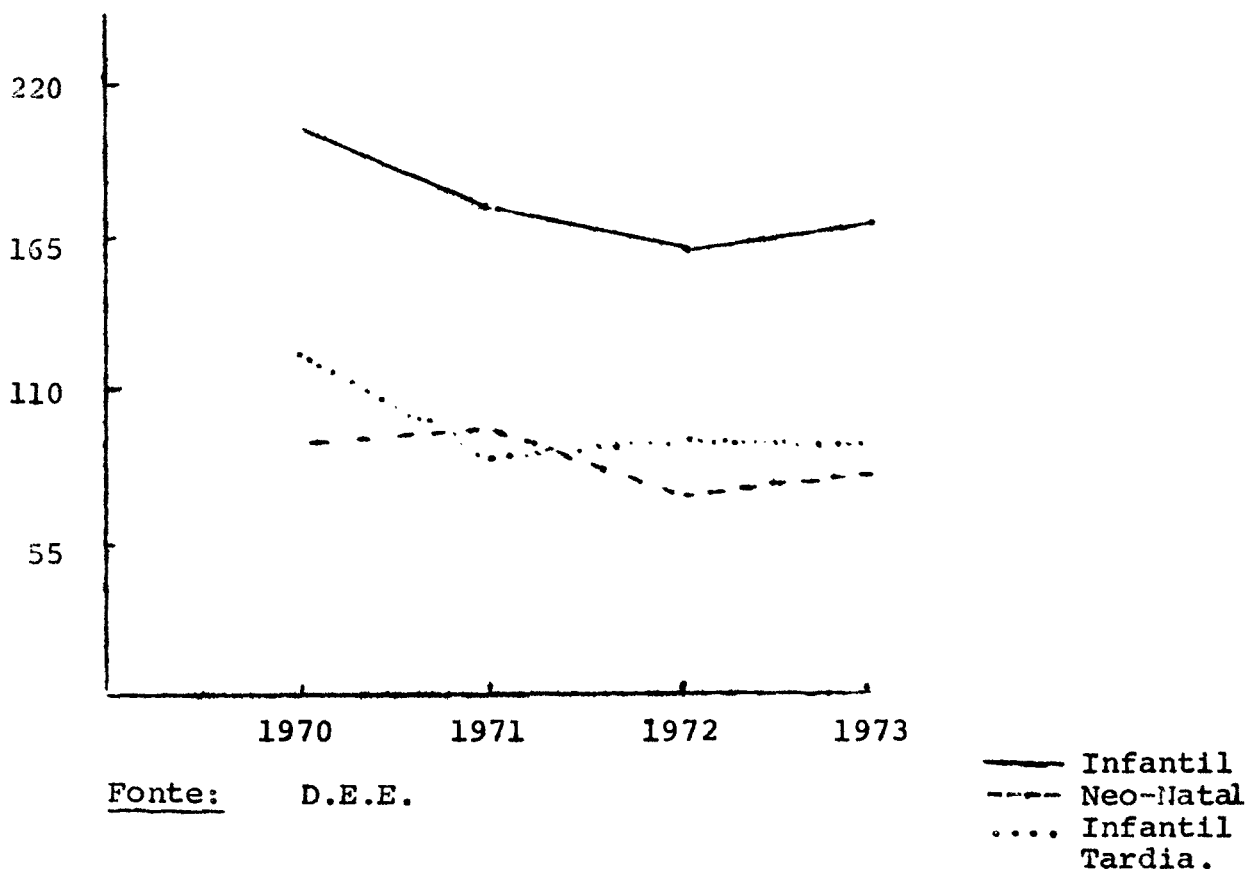
Finalmente a última causa a ser analisada refere-se a acidentes. Acidentes domésticos devem ocorrer com frequência, pois na área em que foi realizado o inquérito domiciliar encontramos instalações elétricas mal feitas, fossas abertas, escadas escavadas em barrancos, tanques suspensos por tijolos, favorecendo a ocorrência de acidentes.

3.1.4. TABELA 4- Coeficientes de Mortalidade Infantil ██████ do Município de Itapece-rica da Serra, de 1970 a 1973.

| Ano | Coeff. | | |
|------|----------|-------------|-----------------|
| | Infantil | Neo Natal . | Infantil Tardia |
| 1970 | 211,85 | 93,36 | 118,49 |
| 1971 | 179,94 | 96,15 | 83,79 |
| 1972 | 161,21 | 70,30 | 90,91 |
| 1973 | 167,09 | 79,75 | 87,34 |

Fonte:- D.E.E.

GRÁFICO -n93 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neo-Natal e Infantil Tardia por 1.000 nascidos vivos no município de Itapece-rica da Serra de 1970 a 1973.



Os coeficientes de mortalidade infantil, neo-natal e infantil tardia são indicadores específicos do nível de saúde.

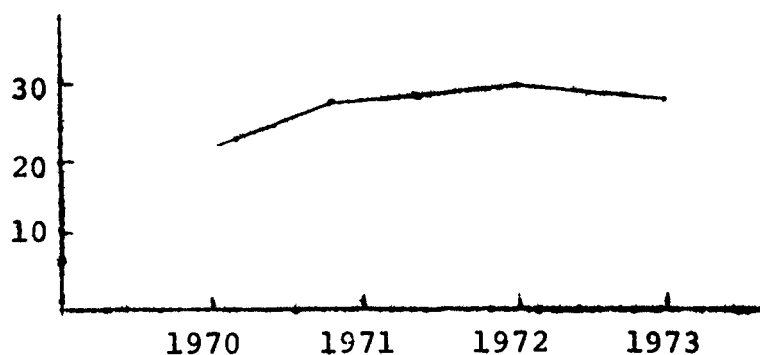
Mortalidade infantil - Em 1971 houve uma diminuição da mortalidade infantil e até 1972 manteve-se no mesmo nível. O aumento do coeficiente em 1973 demonstra uma piora no nível de saúde da população: 167,09 óbitos por 1.000 nascidos vivos é considerado um nível bastante elevado de mortalidade infantil.

O coeficiente de mortalidade neo-natal indica a proporção de crianças que morreram com menos de 28 dias, por 1.000 nascidos vivos. De 1970 a 1973 este coeficiente sofreu um pequeno decréscimo.

Mortalidade infantil tardia - o coeficiente de mortalidade infantil tardia que era bastante alto em 1970, vem decrescendo, sugerindo uma melhoria nas condições ambientais e no atendimento de crianças menores de 1 ano.

3.1.5. TABELA nº 5 - Coeficientes de natalidade por 1.000 habitantes no Município de Itapeçerica da Serra, de 1970 a 1973.

| Ano | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 |
|-------|------|-------|-------|-------|
| Coef. | 22,2 | 27,71 | 29,93 | 27,37 |



Fonte: D.E.E.

A partir de 1970 a natalidade vem aumentando no

Município devido à migração. Embora estes coeficientes¹ sejam no total da população, na área do Parque Paraíso, por nós analisada, foi constatado um número bastante grande de indivíduos procedentes de outros estados, principalmente do norte e nordeste e do Estado de Minas Gerais, sendo constatado entre os mesmos alto índice de natalidade.

Interpretação das curvas de Nelson de Moraes-

O primeiro indicador usado para medir nível de saúde foi o de Swaroop-Uemura como razão de mortalidade ' proporcional.

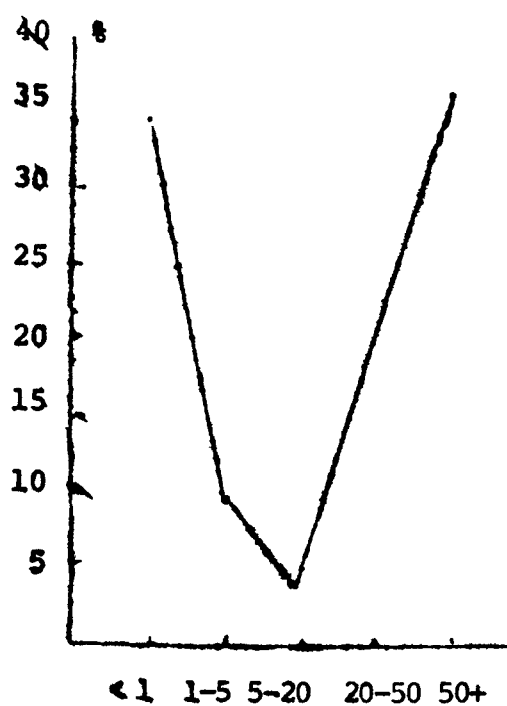
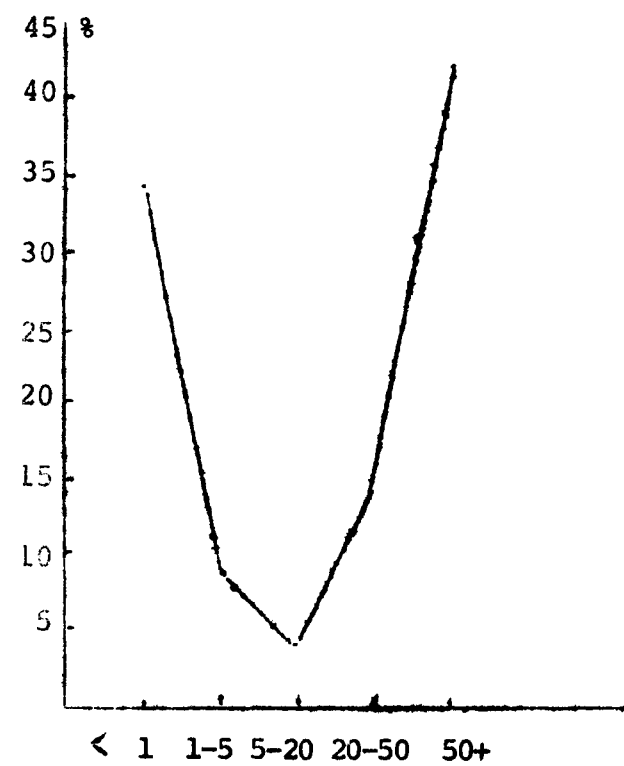
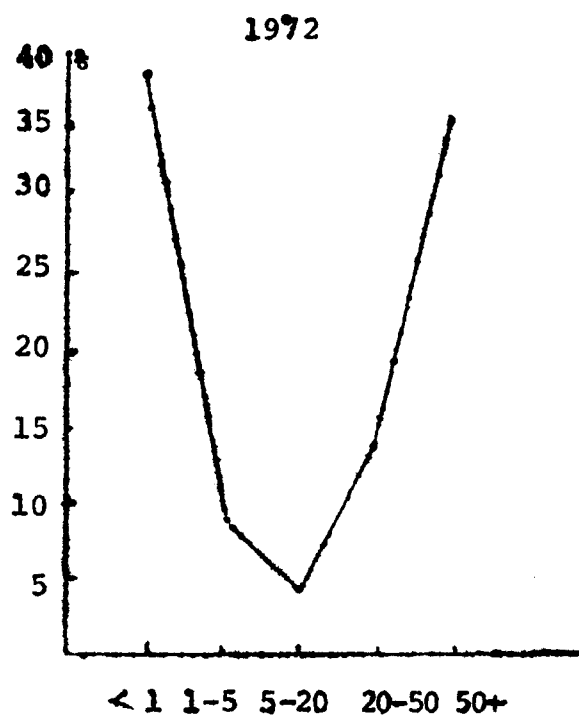
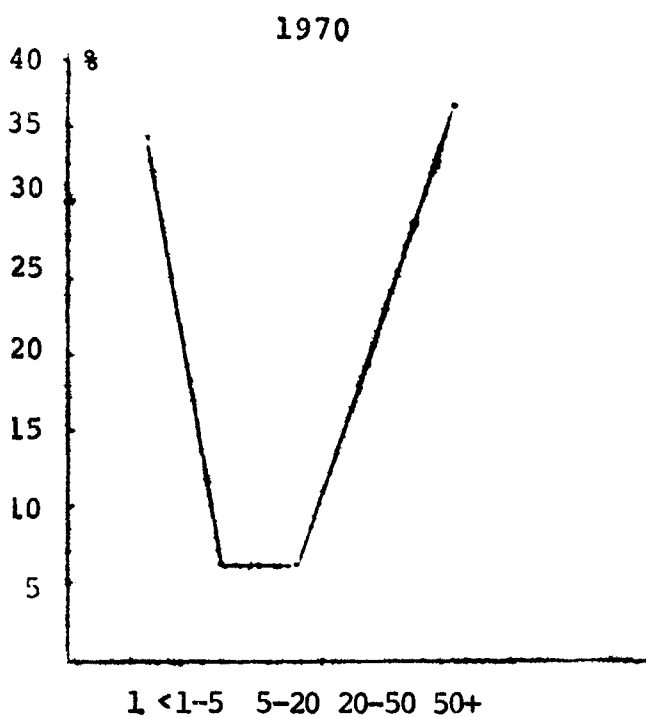
Em 1959 foi proposta a curva de mortalidade proporcional por Nelson de Moraes.

As curvas de Nelson de Moraes, obtidas para a cidade de Itapeçerica da Serra de 1970 a 1973, apresentam as seguintes características , por idade:

1) a proporção de mortes bastante alta para os menores de 1 ano, reflete nível cultural e social baixo, alto índice de doenças infecciosas, condições de saúde ' más.

2) a proporção de mortes para os grupos 2 e 3 (1 a 4 e 5 a 19) é menor, pois estes dois grupos não são suscetíveis às alterações sócio-econômicas sofridas pelo 1º grupo.

Pela análise das curvas observa-se a transição' do tipo II nível de saúde baixo, para o tipo III, nível ' regular, embora isto não traduza a realidade, levando -se em consideração os movimentos migratórios.

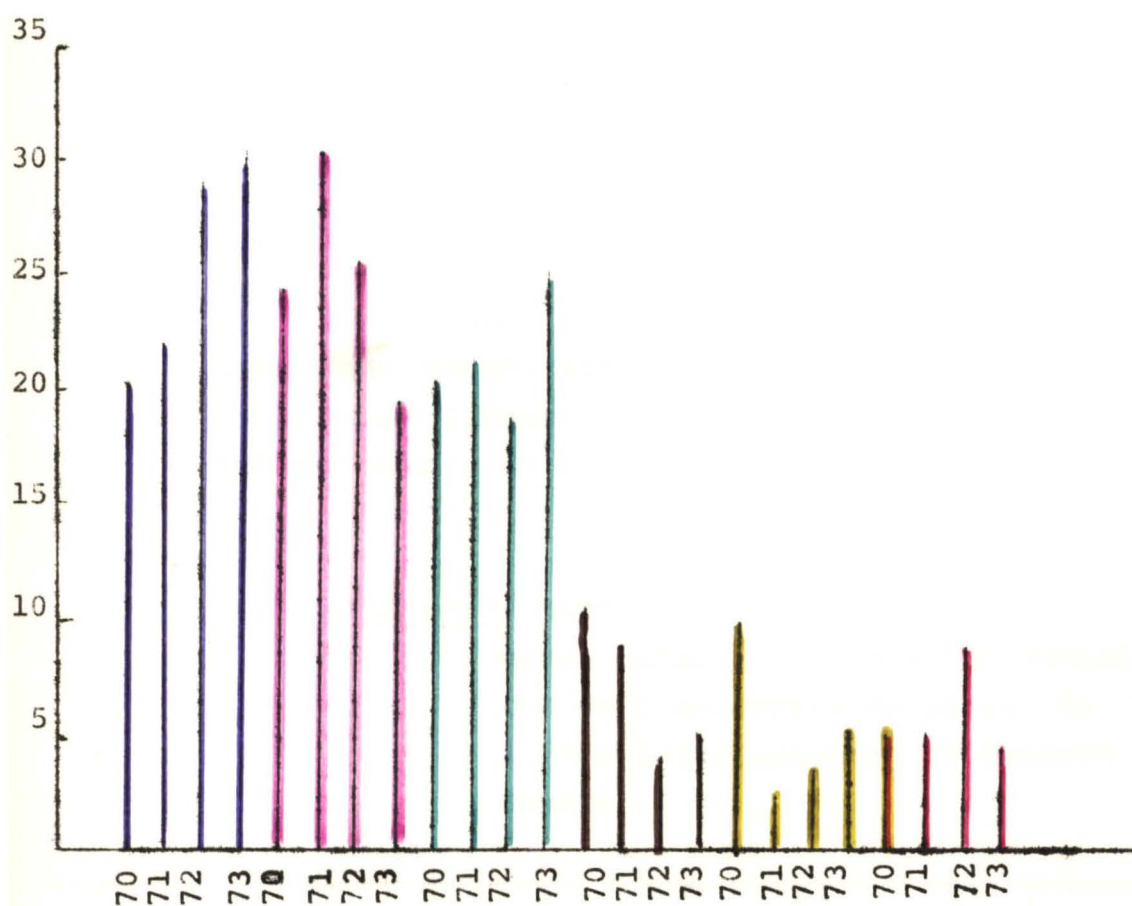
3.1.6. GRÁFICO 4- Curvas de Nelson de Moçães.

3.1.7. TABELA 6 - Mortalidade proporcional para menores de 1 ano por principais causas de morte no Município de Itapeçerica da Serra, de 1970 a 1973.

| anos causas | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Doenças transmissíveis. | 20,20 | 22,85 | 23,44 | 31,25 |
| Sintomas e estados morbidos mal definidos | 24,24 | 31,42 | 26,60 | 19,64 |
| Pneumonia | 20,20 | 21,90 | 13,35 | 25,00 |
| Outras causas de mortalidade perinatal. | 11,11 | 8,57 | 4,53 | 5,36 |
| Avitaminoses e outras deficiências nutricionais | 10,10 | 1,90 | 3,66 | 5,36 |
| Lesões ao nascer | 5,05 | 5,71 | 3,26 | 4,46 |

Fonte: D.E.E.

GRÁFICO nº 5- Mortalidade proporcional para menores de 1 ano, por principais causas de morte no Município de Itapecerica da Serra, de 1970 a 1973.



Fonte: D.E.E.

- Doenças Transmissíveis
- Sintomas e estados mórbidos mal definidos
- Pneumonias
- Outras causas de mortalidade perinatal
- Avitaminoses
- Lesões ao nascer

Nesta faixa etária , os "sintomas e estados morbidos mal definidos" predominavam em 1970 e 1971 como principais causas de morte. Como já foi dito na análise dos coeficientes de mortalidade pelas principais causas de morte, podemos supor que este fato ocorra devido ao preenchimento errôneo dos atestados de óbito. Nos anos de 1972 e 1973 as doenças transmissíveis superaram tôdas as outras causas, levando-nos a concluir que as condições de saúde da população continuam precárias.

A mortalidade perinatal e lesões ao nascer, demonstram não haver assistência médico-hospitalar satisfatória, como também inexistência de programas de assistência materno-infantil.

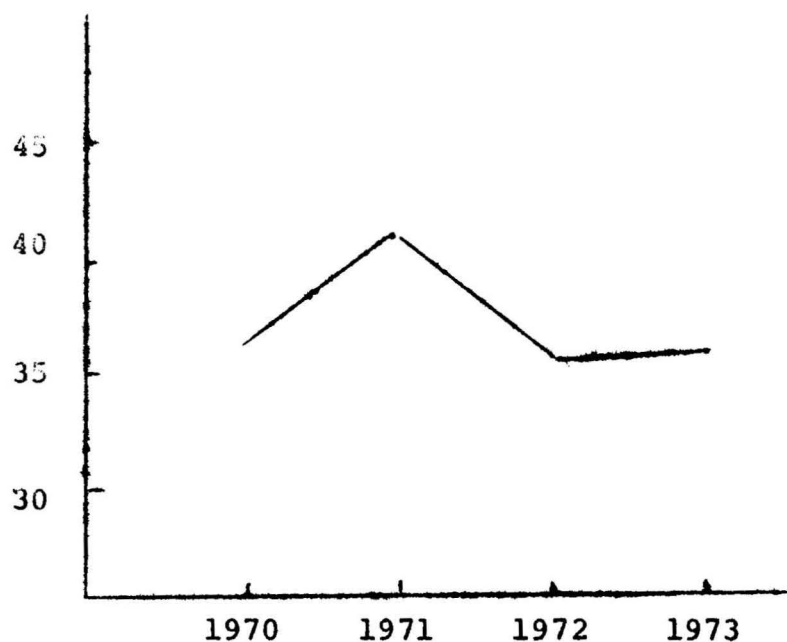
Entretanto, convém lembrar que o sub-registro de nascimento também influencia no alto coeficiente de mortalidade infantil, pois 95% das crianças que morrem com menos de 1 ano não são registradas.

3.1.8 - TABELA nº 7- Mortalidade proporcional para o grupo etáreo de 50 e +, no Município de Itapeçerica da Serra, de 1970 a 1973 (Indicador de Swaroop - Uemura).

| Ano | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| coef. | 36,49 | 40,63 | 35,08 | 35,32 |

Fonte:- D.E.E.

GRÁFICO -nº 6- Mortalidade proporcional para o grupo etário de 50 e + no Município de Itapeccerica da Serra de 1970 a 1973 - (Indicador Swaroop-Uemura).



Fonte: - D.E.E.-

Segundo a quantificação feita por Guedes (R.S.P. nº 7 103-113) é de se presumir que o nível de saúde para este grupo etário situa-se entre baixo e regular. Entretanto, na realidade não se pode considerar 'regular' o nível de saúde, pois a alta mortalidade para esta faixa etária deve-se principalmente as más condições de saúde dos migrantes.

3.2 Morbidade-

Os dados de morbidade estudados no Centro de Saúde e no Hospital não permitem calcular coeficientes que dimensionem o risco de um indivíduo da população de contrair determinada doença. Isto porque grande número de doentes são tratados em outros municípios da Grande São Paulo.

Desta forma o resultado do processamento des-

ses dados permite apenas qualificar e quantificar a procura dos serviços médicos nessas agências.

3.2.1. No Centro de Saúde-

Os dados processados consistiram numa amostra distemática de intervalo obtida no universo de dados registrados no "Livro de Registro de Consultas" no período de 01/05/76 a 31/05/77.

Para efeito de Tabulação as doenças foram classificadas com base na "Classificação Internacional de Doenças" da OMS, revisão 1965.

Na distribuição das doenças por idade foram utilizadas as recomendações constantes da publicação citada acima, ficando com isto definido para, efeito de estudo, os seguintes grupos etários:

De menos de 1 ano, de 1 a 14 anos, de 15 a 44 anos, de 45 e mais. Os demais grupos etários foram englobados em 45 e mais, em virtude da ausência da representatividade desses grupos na população em estudo.

TABELA - nº 3- Distribuição da procura do C.S.-Itapeçerica da Serra, por idade e sexo, de Maio/76 a Maio/77.

| CO DI NO. | CAUSAS DE PROCURA DO CENTRO DE SAÚDE. | SE XO | GRUPO ETÁRIO | | | | | | | |
|-----------------|--|----------|--------------|------|--------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | | | 0 → 1 | | 1 → 15 | | 15 → 45 | | 45 e + | |
| | | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| A4 | Desenteria Bacilar e Amebíase | M | - | - | 01 | 0,13 | - | - | - | - |
| | | F | 01 | 0,70 | 01 | 0,13 | - | - | - | - |
| A5 | Enterite e Outras Doenças Diarréicas. | M | 14 | 9,72 | 16 | 2,07 | - | - | - | - |
| | | F | 07 | 4,86 | 17 | 2,20 | - | - | - | - |
| A6 | Tuberculose do Aparelho Respiratório. | M | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | F | - | - | - | - | - | - | 0,1 | 1,92 |
| A16 | Coqueluche | M | 01 | 0,70 | - | - | - | - | - | - |
| | | F | - | - | 02 | 0,26 | - | - | - | - |
| A21 | Outras doenças Bacterianas | M | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | F | - | - | 01 | 0,13 | - | - | - | - |
| A25 | Sarampo | M | - | - | 02 | 0,26 | - | - | - | - |
| | | F | - | - | 04 | 0,52 | - | - | - | - |
| A23 | Hepatite Infecciosa | M | - | - | 01 | 0,13 | - | - | - | - |
| | | F | - | - | - | - | - | - | - | - |
| A29 | Outras Viroses | M | - | - | 02 | 0,26 | - | - | - | - |
| | | F | - | - | 03 | 0,39 | - | - | - | - |
| A43 | Outras Helminthíases | M | - | - | 168 | 21,72 | 70 | 23,65 | 17 | 32,71 |
| | | F | - | - | 172 | 22,25 | 82 | 27,70 | 15 | 23,85 |
| A 44 | Todas as demais doenças classificadas como Infecciosas e Parasitárias. | M | 05 | 3,47 | 19 | 2,46 | 10 | 3,38 | 01 | 1,92 |
| | | F | 06 | 4,16 | 28 | 3,62 | 18 | 6,08 | 01 | 1,92 |
| A65 | Avitaminose e Outras Deficiências Nutricionais | M | 04 | 2,73 | 10 | 1,29 | 01 | 0,34 | - | - |
| | | F | 02 | 1,39 | 05 | 0,65 | 01 | 0,34 | - | - |
| A67 | Anemias | M | - | - | 15 | 1,94 | 04 | 1,35 | 02 | 3,85 |
| | | F | 01 | 0,70 | 22 | 2,85 | 10 | 3,38 | 03 | 5,77 |
| A75 | Doenças Inflamatórias do Olnó. | M | - | - | 02 | 0,26 | - | - | - | - |
| | | F | 03 | 2,03 | 01 | 0,13 | - | - | - | - |
| A78 | Otite Média | M | 03 | 2,03 | 09 | 1,16 | - | - | - | - |
| | | F | 02 | 1,39 | 05 | 0,65 | - | - | 01 | 1,92 |
| A79 | Outras doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos | M | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | F | - | - | 01 | 0,13 | - | - | - | - |

cont.

(Cont. tab.8 -Distribuição da procura do C.S.Itapeverica da Serra, por idade e sexo, de maio/76 a Maio/77.

| CO- DI- GO. | CAUSAS DE PROCURA DO CENTRO DE SAÚDE | SEXO | GRUPO ETÁRIO | | | | | | | |
|-------------------|--|------|--------------|-------|--------|------|---------|------|--------|------|
| | | | 0 → 1 | | 1 → 15 | | 15 → 45 | | 45 e + | |
| | | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | nº | % |
| A82 | Doenças Hipertensivas | M | - | - | - | - | 01 | 0,34 | 01 | 1,92 |
| | | F | - | - | - | - | - | - | - | - |
| A84 | Outras formas de Doenças do Coração. | M | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | F | - | - | 01 | 0,13 | - | - | 02 | 3,85 |
| A88 | Outras Doenças do Aparelho Circulatório. | M | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | F | - | - | - | - | 01 | 0,34 | - | - |
| A89 | Infecções Respiratórias Agudas | M | 10 | 6,94 | 43 | 5,56 | - | - | - | - |
| | | F | 02 | 1,39 | 38 | 4,92 | 03 | 1,01 | - | - |
| A90 | Gripe | M | 17 | 11,82 | 45 | 5,82 | 04 | 1,35 | 01 | 1,92 |
| | | F | 10 | 6,94 | 50 | 6,47 | 04 | 1,35 | 03 | 5,77 |
| A92 | Outras Pneumonias | M | 01 | 0,70 | 03 | 0,39 | - | - | - | - |
| | | F | - | - | 02 | 0,26 | - | - | - | - |
| A93 | Bronquite, Enfizema e Asma | M | 05 | 3,47 | 12 | 1,55 | 01 | 0,34 | 01 | 1,92 |
| | | F | 04 | 2,78 | 06 | 0,77 | 01 | 0,34 | -n | - |
| A97 | Doenças dos Dentes e de suas Estruturas de Sustent. | M | - | - | - | - | 01 | 0,34 | - | - |
| | | F | - | - | - | - | - | - | - | - |
| A104 | Outras Doenças do Aparelho Digestivo. | M | 01 | 0,70 | 02 | 0,26 | - | - | - | - |
| | | F | - | - | 02 | 0,26 | - | - | 01 | 1,92 |
| A105 | Nefrite Aguda | M | - | - | 01 | 0,13 | - | - | - | - |
| | | F | - | - | - | - | - | - | - | - |
| A106 | Outras Nefrites e Nefroses | M | - | - | 01 | 0,13 | - | - | - | - |
| | | F | - | - | - | - | - | - | - | - |
| A108 | Cálculos do Aparelho Urinário. | M | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | F | - | - | - | - | 01 | 0,34 | - | - |
| A117 | Outras Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério | M | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | F | - | - | - | - | 02 | 0,67 | - | - |
| A 119 | Infecções da Pele e do Tecido Celular Subcutâneo. | M | 02 | 1,39 | 09 | 1,16 | 01 | 0,34 | - | - |
| | | F | 02 | 1,39 | 10 | 1,29 | - | - | - | - |
| A120 | Outras Doenças da Pele e do Tecido Celular Subcutâneo. | M | 06 | 4,16 | 09 | 1,16 | - | - | - | - |
| | | F | 06 | 4,16 | 04 | 0,52 | 03 | 1,01 | 01 | 1,92 |

cont.

cont. (Tab.8- distribuição da procura do C.S.Itapecerica da Serra, por idade e sexo, de maio/76 a maio/77).

| CO- DI- GO. | CAUSAS DE PROCURA DO CENTRO DE SAÚDE | SE- XO | GRUPO ETÁRIO | | | | | | | |
|-------------------|--|-----------|--------------|------|--------|------|---------|-------|--------|------|
| | | | 0 → 1 | | 1 → 15 | | 15 → 45 | | 45 e + | |
| | | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| A122 | Reumatismo não Articula- res e não Especificados | M | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | F | - | - | 02 | 0,26 | - | - | - | - |
| A125 | Outras doenças do Sistema Osteomuscular e do Tec.Conj | M | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | F | - | - | - | - | 01 | 0,34 | - | - |
| A137 | Sintomas e Estados Mórbi- dos mal definidos | M | 06 | 4,16 | 09 | 1,16 | - | - | - | - |
| | | F | 03 | 2,08 | 04 | 0,52 | 04 | 1,35 | 01 | 1,92 |
| ANL45 | Laceração e Ferimen- tos. | M | - | - | 02 | 0,26 | - | - | - | - |
| | | F | - | - | - | - | - | - | - | - |
| AEL46 | As Demais Causas Aciden- tais | M | - | - | 01 | 0,13 | - | - | - | - |
| | | F | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Assistência à Criança Salia | M | 09 | 6,25 | 04 | 0,52 | - | - | - | - |
| | | F | 11 | 7,64 | 04 | 0,52 | - | - | - | - |
| | Assistência Pré- Natal | | | | | | | | | |
| | Assistência Pré-Natal | | - | - | 02 | 0,26 | 72 | 24,32 | - | - |
| | T O T A L | | 144 | 100% | 773 | 100% | 296 | 100% | 52 | 100% |

Fonte: Livro de Registro de Consultas do Centro de Saúde.

3.2.2. TABELA 9- Morbidade no Hospital Piratininga, Município de Capão Redondo, por idade e sexo, de janeiro a maio/ 1977.

| CO- DI- GO. | DIAGNÓSTICOS | SE XO | GRUPO ETÁRIO | | | | | | | | Total por sexo e moléstia. |
|-------------------|--|----------|--------------|------|--------|------|---------|-------|--------|------|----------------------------------|
| | | | 0 → 1 | | 1 → 15 | | 15 → 45 | | 45 e + | | |
| | | | Nº | % | nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| A 5 | Enterite e outras doenças diarréicas | M | 10 | 1,95 | 2 | 0,38 | 0 | - | 1 | 0,19 | 13 |
| | | F | 1 | 0,19 | 1 | 0,19 | 4 | 7,6 | 4 | 0,76 | 10 |
| A 6 | Tuberculose Ap. Res piratório. | M | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | F | - | - | - | - | - | - | 1 | 0,19 | 1 |
| A 25 | Sarampo | M | 2 | 0,33 | 4 | 0,76 | - | - | - | - | 6 |
| | | F | 6 | 1,14 | 3 | 0,57 | - | - | - | - | 9 |
| A 65 | Avitaminoses e ou- tras deficiências nutricionais | M | 44 | 8,36 | 4 | 0,76 | 8 | 1,52 | 7 | 1,33 | 63 |
| | | F | 30 | 5,7 | 7 | 1,33 | 2 | 0,33 | 5 | 0,95 | 44 |
| A 84 | Outras doenças do coração. | M | - | - | - | - | 10 | 1,95 | 11 | 2,09 | 21 |
| | | F | 1 | 0,19 | 1 | 0,19 | 4 | 0,76 | 15 | 2,85 | 21 |
| A 88 | Outras doenças do aparelho circula- tório. | M | - | - | - | - | 3 | 0,57 | 12 | 2,28 | 15 |
| | | F | 1 | 0,19 | - | - | 1 | 0,19 | 6 | 1,14 | 7 |
| A 92 | Outras pneumonias | M | 38 | 7,41 | 40 | 7,64 | 9 | 1,75 | 10 | 1,95 | 97 |
| | | F | 26 | 5,07 | 10 | 1,95 | 11 | 2,09 | 8 | 1,75 | 55 |
| A 93 | Bronquite, asma | M | 2 | 0,38 | 4 | 0,76 | 6 | 1,14 | 2 | 0,38 | 14 |
| | | F | 1 | 0,19 | 2 | 0,38 | 8 | 1,52 | 4 | 0,76 | 15 |
| A 104 | Outras doenças do aparelho digestivo | M | - | - | 2 | 0,38 | 4 | 0,76 | 3 | 0,57 | 9 |
| | | F | - | - | - | - | 3 | 0,57 | 1 | 0,19 | 4 |
| A 117 | Outras complicações da gravidez parto e puerpério. | M | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | F | - | - | - | - | 68 | 13,26 | 3 | 0,57 | 71 |
| A 125 | Outras doenças do sistema osteomuscu- lar. | M | - | - | 3 | 0,57 | 9 | 1,75 | 1 | 0,19 | 13 |
| | | F | 1 | 0,19 | 2 | 0,38 | 2 | 0,36 | 6 | 1,17 | 11 |
| AE 146 | As demais causas acidentais | M | - | - | - | - | 4 | - | - | - | 4 |
| | | F | - | - | 2 | - | 6 | 1,17 | 5 | 0,95 | 13 |

Masc. Total atendimentos 255 - 49,72%

Fem. " " 261 - 50,28%

TOTAL geral da
amostra 516

Fonte:- Boletim 101 da C.A.H. de São Paulo

Observação- Foi nos regado o acesso aos livros de registro do hospital pelo seu Diretor.

3.3. Indicadores de Saúde Ambiental-

3.3.1. Abastecimento de água

O serviço de abastecimento de água ainda é exercido pela Prefeitura devendo a partir de outubro/77 passar ao cargo da SABESP-Saneamento Básico do Estado de São Paulo.

O atendimento é feito atualmente através de 1356 ligações (90% das quais com medidor) existindo cerca de 1200 ligações domiciliárias .

Sendo a população urbana cerca de 50% da população total e o número médio de pessoas por domicílio de 5,5 tem-se uma cobertura de 6600 habitantes com os serviços de abastecimento de água, ou seja 37,7% da população urbana .

A extensão total das redes de distribuição é de 20Km e o sistema de produção pode ser descrito pelos dados abaixo:

Captação: Barragem de regularização no córrego Pedro Godoi.

Estação de tratamento: Tipo convencional- Mistura rápida, floculação (chicanas verticais) decantação, filtração, cloração e correção final do pH.

Vazão média diária aduzida: $1350 \text{ m}^3/\text{dia} = 15,621/\text{s}.$

População abastecida : 6.600 habitantes

Cota "per capita": 204 l/hab.dia

Deve-se ainda acrescentar a esses dados a distribuição feita por carro tanguê em 400 domicílios com a periodicidade de uma vez por semana. Porém esta água em pequena quantidade serve na sua maioria , apenas para bebida.

3.3.2.-Esgotamento Sanitário-

A cidade não conta atualmente com serviços públicos de esgotamento sanitário sendo adotada na grande maioria dos casos a solução individual por meio de fossa.

3.3.3. Controle do lixo-

O Serviço é prestado pela prefeitura e pode ser avaliado pelos seguintes dados:

| | |
|--------------------------------------|-------|
| número de domicílios atendidos..... | 1.800 |
| número de pessoas por domicílio..... | 5,5 |
| população atendida..... | 9.900 |
| % da população beneficiada..... | 56,6 |

Sistema de disposição: lançamento a céu aberto.

Deve-se ainda salientar no município uma estrutura epidemiológica favorável ao aparecimento de endemias de esquistossomose devido a presença de migrantes portadores e da constatação da presença do hospedeiro intermediário em lagoas e alagados existentes em grande quantidade no município.

4. ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE-

4.1. Centro de Saúde de Itapecerica da Serra.

O Centro de Saúde de Itapecerica da Serra, pertencente ao D.S. de Itapecerica da Serra o qual se encontra subordinado à R₁-4 -Divisão São Paulo- Norte Oeste- Osasco, é do tipo CS-III, na classificação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e é a unidade de prestação de serviços a nível local destinada a executar o "programa desenvolvido com algumas exceções" - mencionado no artigo 2º, item III, alínea 3 do decreto 50.192 de 13 de Agosto de 1963, e que consta das se -

guintes atividades:

- a) Contrôles de doenças transmissíveis;
- b) Saneamento do meio;
- c) Higiene materna e da criança ;
- d) Assistência médico-sanitária;
- e) Controle da tuberculose e da hanseníase, não obrigatóriamente por especialistas;
- f) Odontologia sanitária;
- g) Nutrição;
- h) Epidemiologia e estatística;
- i) Enfermagem;
- j) Educação sanitária;
- l) Laboratório
- m) Administração

A maior parte dessas atividades encontra-se implantada ou em implantação , com exceção das atividades' de controle da tuberculose, controle da hanseníase e la boratório.

4.1.1. Localização-

O Centro de Saúde acha-se localizado na parte ' central da cidade e junto ao edifício sede da prefeitura, sendo portanto igualmente acessí - vel aos diversos bairros.

Porém quanto ao município como um todo existem' áreas rurais bastante distanciadas do Centro de Saúde. Afim de atenuar este inconveniente foi estabelecido um posto de vacinação em São Lou - renço da Serra que é uma localidade do municí - pio e onde já existem instalações, construídas' com o apoio da associação de pais e mestres, lo - cal que permitirá a descentralização futura de outras atividades do Centro de Saúde. Neste ' local a assistência médica é atualmente feita ' através de equipes de estagiários formandos da Faculdade de Medicina de Santo André.

4.1.2. Funcionamento-

O Centro de Saúde funciona de 2a. a 6a. feira das 7 às 17 horas sendo que à tarde (das 13 às 21 horas) as atividades médicas ficam a cargo do pessoal do INPS alocado neste centro de saúde através do CIAM (Convênio de Integração das Atividades de Saúde), estabelecido entre o MT PS e a Secretaria de Saúde Estadual.

4.1.3. Capacidade instalada

O prédio que abriga o Centro de Saúde foi construído para atender ao funcionamento de uma unidade do Departamento Estadual da Criança e em vista disto passa atualmente por uma reforma de maneira a adequá-lo melhor ao desempenho das atividades previstas para o Centro de Saúde - CS-III.

O Centro de Saúde -III é previsto para atendimento a uma população máxima de 30.000 habitantes e portanto o CS-III de Itapeçerica da Serra encontra-se com sua capacidade saturada.

A área total do C.S.-Itapeçerica da Serra (305,33 m²) não comporta os serviços da unidade, observando-se já uma necessidade de ampliação mesmo para a lotação de pessoal reduzido em que funciona (50% da lotação de pessoal prevista).

A planta anexa indica as modificações por que passa o C.S., e a nova destinação dos aposentos do mesmo.

O C.S. apresenta as seguintes condições funcionais:

- . Condições de iluminação- a iluminação natural apresenta-se insuficiente na

farmácia e na nova sala destinada ao setor administrativo. A iluminação artificial também encontra-se inadequada.

- . Condições de Ventilação - A construção apresenta-se com boas condições de renovação do ar na parte de consulta médica situada nos fundos da construção, porém a ventilação é crítica no corredor em forma de "L" no interior do prédio.
- . Saneamento- as instalações sanitárias apresentam-se proporcionais à área construída que no seu conjunto é no entanto, insuficiente para todas as atividades do Centro de Saúde. É de se destacar o fato do C.S. estar sendo abastecido de água por carro tanque.

Deve-se ressaltar a grande insuficiência de área física para o perfeito desempenho das atividades sanitárias a cargo do C.S.

4.1.4. Estrutura Organizacional-

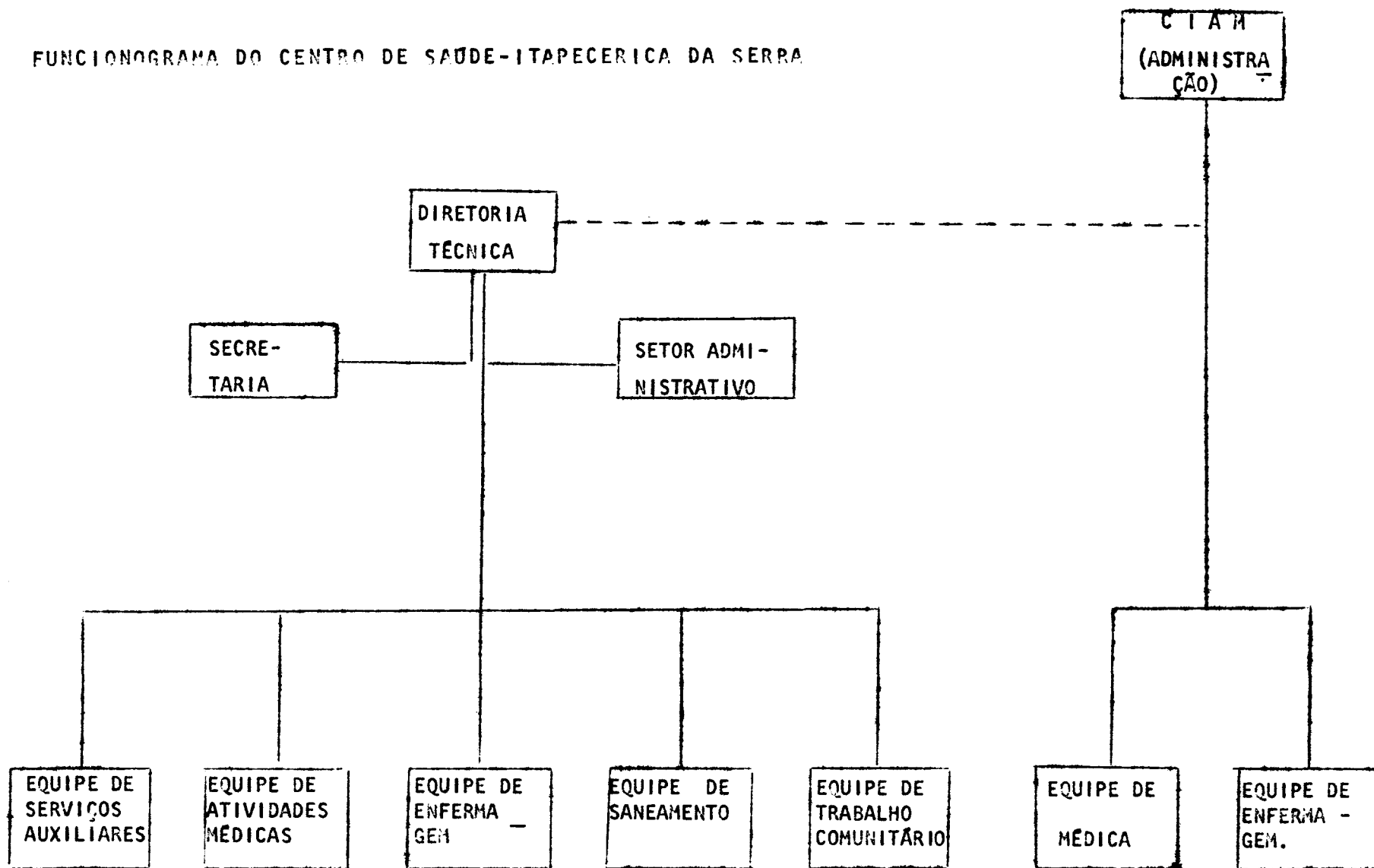
A administração dos serviços do Centro de Saúde é feita através de equipes ligados diretamente a uma Diretoria técnica que é exercida por um médico sanitário.

A Diretoria Técnica é assessorada por uma secretaria e por um Setor Administrativo que funciona como órgão terminal do sistema de informações da Secretaria de Saúde.

O funcionograma seguinte mostra a organização

das atividades do Centro de Saúde, bem como das equipes do CIAM a êle integrado. Cabe aqui ressaltar a função assessora e supervisão desempenhada pela Diretoria Técnica em relação à Administração do CIAM.

FUNCIONOGRAMA DO CENTRO DE SAÚDE-ITAPECERICA DA SERRA



4.1.5. Dimensionamento de Pessoal-

Número por categorias profissionais:

O Centro de Saúde possui no seu quadro de pessoal os seguintes profissionais:

- 1 -Diretor técnico
- 1 -Médico
- 1 -Dentista
- 1 -Obstetriz
- 1 -Encarregado do Setor Administrativo
- 1 -Inspetor de Saneamento
- 2 -Fiscais Sanitários
- 2 -Visitadores Sanitários
- 5 -Atendentes
- 2 -Escriturários
- 1 -Servente.

Em exercício de atividades a jornada de trabalho do pessoal do Centro de Saúde é de 8 horas, excessão feita a uma Atendente e um Fiscal Sanitário, que trabalhem 6 horas e um médico que trabalha 4 horas.

Além desse pessoal, auxiliam nas atividades cedidos por outros órgãos, um operador de serviços mecanizados da SOMA (Secretaria de Obras do Meio Ambiente) o qual atua no Depósito e Farmácia e um médico da Cooperativa de Eletrificação Rural de São Lourenço que atende às terças e quintas-feiras.

Os desvios de funções ocorrem dentro do Centro de Saúde para suprir as necessidades de serviço.

Um v Visitador Sanitário e uma atendente por exemplo encontram-se deslocados para a campanha de vacinação BCG intradérmico que vem se realizando.

Quanto aos afastamentos do pessoal de suas atividades, outros não se tem verificado além do de uma atendente que há 2 anos encontra-se de

licença sem vencimentos, e o de um Escriurário de licença para tratamento de saúde desde setembro de 1976.

Desse modo, a equipe do Centro de Saúde atua, no momento, apenas com 14 elementos, isto, é, com 50% da lotação máxima fixada pela portaria nº3/72 da Secretaria de Saúde.

4.1.6. Fichário Central e de Controle-

O fichário Central e de controle são organizados de modo que as pastas com os prontuários, são arquivados por ordem numérica, os cartões índices por ordem alfabética e as fichas de controle por data de agendamento (dia e mes)

Funcionamento- Estes fichários funcionam na mesma sala e são controlados pela visitadora, que ali mesmo faz a pré-consulta.

O Fichário de Controle existe como consequência do atendimento com agendamento previsível com retorno ou não do cliente.

A Ficha de Controle é aberta a todo cliente matriculado no C.S.

Todo dia, no fim do expediente a visitadora identifica no fichário, os clientes agendados para o dia seguinte, retira as fichas de controle desses clientes. Feito isto retira no Fichário Central os respectivos prontuários que anexa à ficha de controle e deixa separado para o atendimento que terá no dia seguinte.

Tipo de fichas utilizadas:-

- cartão índice
- cartão de identificação e agendamento
- prontuário
- ficha de atendimento médico
- ficha de controle.

4.1.7. A programação do Centro de Saúde-

A programação estabelecida pela ' Coordenação de Saúde da comunidade para ser implantada gradualmente nos centros de Saú de visa uma sistematização das atividades de saúde como maneira de se atingir os objetivos ' maiores contidos na Reforma da Secretaria de - Saúde, destacando-se os de centralização nor mativa, de descentralização executiva e o de integração de atividades.

Para consecução desses objetivos ' foram considerados os programas de atenção à gestante, a criança e ao adulto, além de sub - programas que abrangem os três grupos de doenças que se destacam pela importância epide miológica que apresentam e que são: Pneumologia sanitária , com ênfase no contrôlo da tuberculo se, de Dermatologia Sanitária, com ênfase no contrôlo de hanseníase, e Saúde Mental.

A programação estabelecida pela Coordenação de Saúde da Comunidade resume-se ' portanto em 3 grandes programas chamados Assis tência à Gestante , Assistência à Criança - (0 - 14 anos) e Assistência ao Adulto, ficando as demais programações como subprogramas dos mesmos.

O estágio atual de implantação da programação acima, no Centro de Saúde de Itape cerica da Serra pode ser visto pelo Quadro de Acompanhamento dos Programas e Subprogramas, se gundo atividades, (anexo).

As atividades expressas no "Qua - dro de Acompanhamento" anterior podem ser divi didas em atividades internas e atividades exter nas.

- 4.1.7.1. Atividades internas- Compreendem as atividades desenvolvidas no Centro de Saúde.
- 4.1.7.1.1-Triagem - destina-se a centralizar a entrada do cliente no Centro de Saúde processando-se a: Verificação do motivo de procura ao Centro de Saúde, identificação e encaminhamento.
- 4.1.7.1.2-Matricula-abertura de prontuários individual do cliente.
- 4.1.7.1.3-Inscrição-Tem como finalidade o registro diário de clientes inscritos para efeito de avaliação dos programas em execução.
- 4.1.7.1.4-Pré-consulta- Consiste no preparo e orientação do cliente para a consulta médica.
- 4.1.7.1.5-Consulta Médica - Consiste no atendimento para supervisão de saúde e/ou diagnóstico e controle de tratamento da criança gestante e adulto.
- 4.1.7.1.6-Consulta odontológica - consiste na supervisão de saúde oral, diagnóstico e tratamento da cárie dentária e outras patologias, e visa ao atendimento prioritário da criança e da gestante.
- 4.1.7.1.7-Pós-consulta- Consiste no reforço das orientações médicas, na orientação quanto aos cuidados com a saúde e no encaminhamento do cliente para receber outras atividades desenvolvidas pelo Centro de Saúde.
- 4.1.7.1.8-Atendimento de enfermagem - Consiste no atendimento da gestante e criança sadias e ainda da criança, gestante

te e adulto em controle de tuberculose e hanseníase.

- 4.1.7.1.9. Suplementação alimentar - Embora não se constitua numa atividade isolada, apresenta características especiais que recomendam sua identificação e sistematização. Sua execução é feita na pós-consulta e no atendimento de enfermagem.
- 4.1.7.1.10-Aplicação tópica de flúor - atendimento previsto para crianças de 3 a 7 anos segundo esquema específico. Os Centros de Saúde que possuam tal atividade deverão executá-la em todas as crianças da citada faixa etária inscritos no programa de assistência à criança.
- 4.1.7.1.11-Aplicação de provas e testes- Feita em comunicantes de casos identificados de tuberculose e hanseníase (provas de PPD e Mitsuda).
- 4.1.7.1.12-Aplicação de tratamentos - Consiste na aplicação de medicamentos em clientes com indicação médica do Centro de Saúde.
- 4.1.7.1.13-Trabalho de grupo - Consiste na orientação e/ou discussão de aspectos relacionados à saúde ou doença cuja necessidade é detectada junto aos clientes. É desenvolvida junto a dois ou mais clientes e deverá ser executada de maneira sistemática na vacinação, consulta médica, consulta odontológica e atendimento de enfermagem.

4.1.7.1.14-Exames complementares - pode se constituir numa atividade interna nos Centros de saúde que possuam laboratório e/ou raios X.

4.1.7.2. Atividades externas

Compreendem aquelas atividades desenvolvidas no domicílio ou instituições da comunidade e que envolvam a participação integrada da família, de grupos específicos e da equipe do Centro de Saúde.

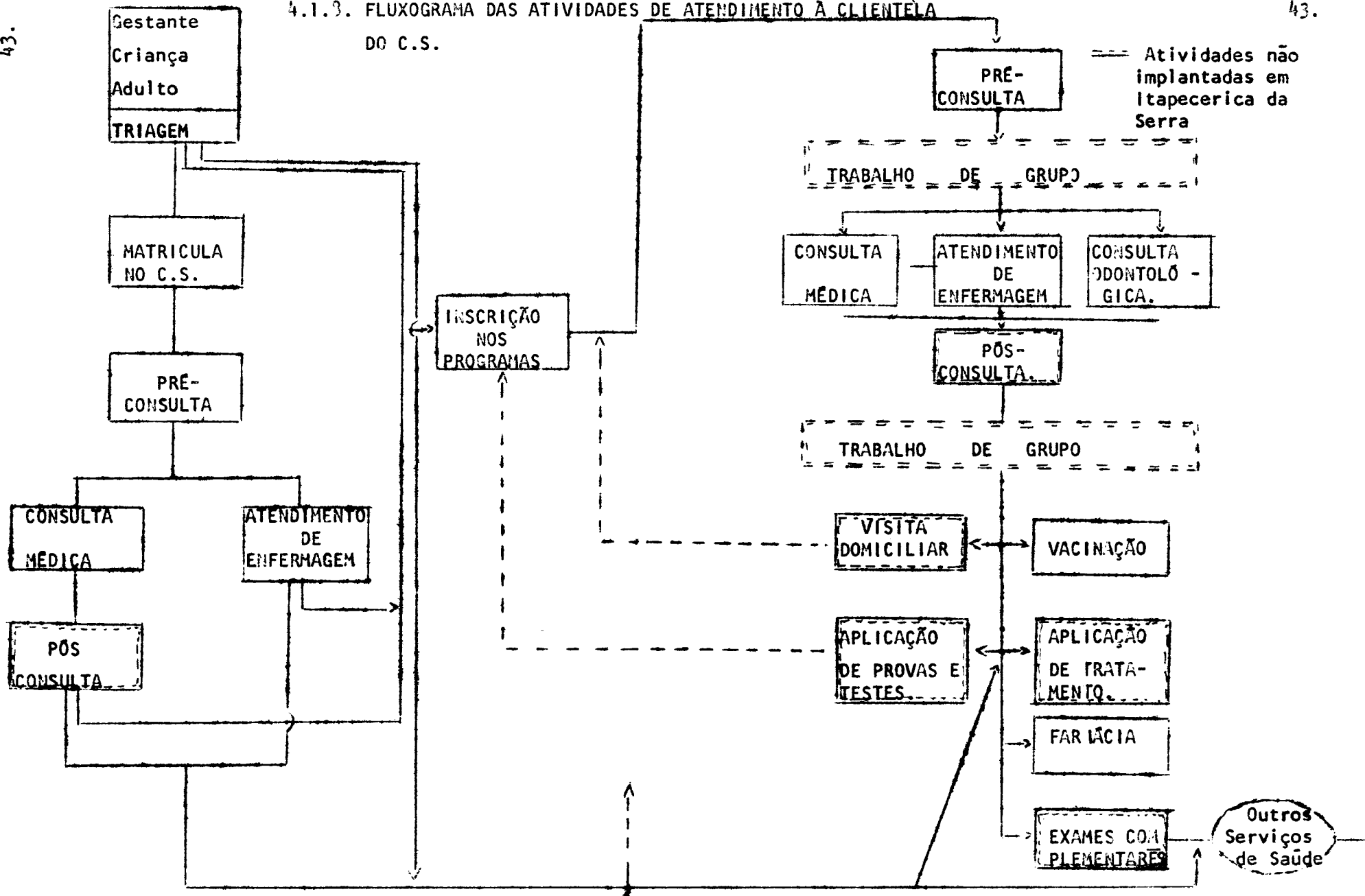
4.1.7.2.1- Visita domiciliária - consiste no atendimento a família, prestado no domicílio e que envolve basicamente a coleta de informações, observação de necessidades individuais e familiares, orientando quanto às indicações feitas pelo Centro de Saúde e cuidados com a saúde.

4.1.7.2.2- Trabalho de grupo -- igual ao item 2.3.1.13, porém executada no âmbito da comunidade, junto a professores, APMs, hospitais, fábricas, adolescentes, etc...

4.1.7.2.3- Convocação de faltosos- consiste em ações desenvolvidas junto ao cliente faltoso afim de solicitar o seu comparecimento ao Centro de Saúde em data previamente agendada.

4.1.7.2.4. Encaminhamento externo ao C.S.- consiste na orientação ao cliente para se dirigir a outro serviço específico ou agência de saúde.

4.1.3. FLUXOGRAMA DAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO A CLIENTELA DO C.S.



4.1.9.- ATENDIMENTOS PRESTADOS

4.1.9.1.-Assistência à gestante:

As atividades deste programa vem sendo feitas às 2a. e 4as.feiras das 8 as 12 horas .

Para este fim, dispõe-se da médica (diretora técnica) que faz as primeiras consultas e de uma obstetriz nos atendimentos subsequentes, desde que a gestante não apresente problemas que exijam a assistência do médico.

A pré-consulta das gestantes é feita pela própria obstetriz.

Dentro do programa há ainda o atendimento odontológico, vacinações, aplicação de tratamento e a suplementação alimentar.

Está última é a mais recente atividade introduzida pela Secretaria da Saúde, através do GESTAL, produto composto de: leite desnatado, protéico de soja, farinha de milho, amido e açúcar, que a gestante recebe quando prescrito pelo médico por ocasião da primeira consulta, continuando a recebê-lo durante toda gestação, mesmo passando apenas pelo atendimento de enfermagem. Esta distribuição é feita mensalmente, onde cada uma recebe 6 pacotes.

Não existe uma previsão para os atendimentos ao grupo, entretanto no ano de 1976 fotam inscritas 61 gestantes, sendo dadas às mesmas apenas 40 consultas. É esta uma atividade nova do Centro de Saúde.

4.1.9.2. Assistência à criança-

Este programa é desenvolvido de 2a a 6a.feira, das 8 às 12 horas e para isso conta ' com os trabalhos de dois médicos , um deles apenas ' duas vezes na semana; um dentista; uma visitadora sa

nitária e uma atendente.

Além do atendimento médico e odontológico, êste dando prioridade às crianças em idade pré-escolar, outras atividades estão sendo feitas como: matrícula e pré-consulta a cargo da visitadora sanitária; atendimento de enfermagem, pela atendente, que consiste no acompanhamento do desenvolvimento da criança (peso e estatura), onde a mãe é orientada a respeito da alimentação e suplementação alimentar que a criança recebe, além da vacinação.

Este suplemento alimentar é a base de leite integral, distribuído mensalmente, 4 latas por criança.

Não existe uma previsão de atendimentos para o grupo, contudo, o número de crianças inscritas em 1976 foi de 1.645, sendo realizadas 2.708 consultas médicas distribuídas com os seguintes grupos etários.

| | |
|--------------------|---------|
| - menores de 1 ano | - 1.360 |
| - de 1 a 4 anos | - 864 |
| - de 5 a 14 anos | - 484 |

4.1.9.3. Assistência ao Adulto-

Para este programa, o C.S. dispõe do médico, dentista e visitadora sanitária, atendendo de 2a. a 6a. feira das 8 às 12 horas.

Estão sendo desenvolvidas atividades como:

- matrícula
- pré consulta
- consulta médica
- vacinação anti-tetânica e anti-varicelica.
- consulta odontológica.

O adulto que procura o C.S. é atendido pela visitadora sanitária que procede a matrícula, inscrição no programa e pré consulta, esta no caso de consulta médica ou odontológica.

Recebe ainda orientações e quando o médico acha necessário, requisição para exames de laboratório e encaminhamento para atendimento especializado em outras agências de saúde.

Observação: Para as consultas médicas são distribuídos 10 cartões numerados por dia, entre crianças e adultos. São reservados mais cinco para consultas agendadas.

4.1.9.4. Imunização-

As imunizações são realizadas no primeiro período de atividades do Centro de Saúde por uma atendente que frequentemente é auxiliada por outro elemento da equipe, especialmente a Obstetriz, em virtude do volume de trabalho.

Existe uma sala própria para esta atividade (sala da vacinação), entretanto de dimensões inadequadas, onde se encontram uma mesa, 3 cadeiras, um arquivo, uma geladeira e um autoclave vertical. A sala dispõe de um balcão com pia e torneira para lavagem de material.

As vacinas são conservadas em geladeira à temperatura de 2 a 4° C, sendo o estoque e a data de vencimento controlados pela atendente. Na mesma sala de vacinação é realizada a lavagem, preparo e esterilização do material pela mesma atendente que aplica as vacinas.

Para a imunização dos diversos grupos, é utilizado o seguinte esquema:

CRIANÇAS

- 2 meses → Poliomielite, Coqueluche, Difteria e Tetano (triplice) - 1a. dose.
- 3 meses → Coqueluche, Difteria e Tetano (triplice) - 2a. dose.
- 4 meses → Poliomielite - 2a. dose.
- 6 meses → Poliomielite - 3a. dose.
- 7 meses → Sarampo
- 8 meses → Varfola
- 18 meses → Poliomielite - Refôrco
Coqueluche, Difteria e Tetano (triplice) - Refôrco
- 3 a 4 anos - Poliomielite - Refôrco
Coqueluche, Difteria e Tetano (triplice) - Refôrco

Observação: Existe a vacina dupla infantil (Difteria e tetano) a qual é aplicada em crianças que já tiveram coqueluche.

É utilizada também o BCC oral o qual é aplicado em crianças menores de 1 ano e de 1 a 4 anos. Em crianças até 1 mês de idade usa-se 1 tubo de 100mg. De 1 mês em diante usam-se dois tubos.

Ainda não é feito no C.S. o BCG-intradérmico.

ADULTOS

- 1- Vacinação Antivarfólica - Para fornecimento de atestados.
- 2 - Vacina Dupla Adulto (Difteria e Tetano) - São aplicadas duas doses com intervalo de 30 dias. Um ano após a 2a. dose, faz-se um refôrco com uma unica dose.
- 3- Vacina Antitetânica - São aplicadas duas doses de anatox-
-tetânico e com intervalo de 30 dias e um refôrco de uma dose após um ano da aplicação da 2a. dose.

GESTANTES

1- Vacinação Antitetânica- São aplicadas duas doses do anatox-tetânico, a 1a. no 5º mês e a 2a. no 6º mês de gestação. Em gestação posterior, uma dose de reforço é aplicada no 5º ou 6º m.de gestação. Um reforço também poderá ser feito mesmo que não haja presença de gravidez no ano seguinte.

Para controle das imunizações são utilizadas uma Ficha de Registro e uma Caderneta de Imunizações nas quais são anotadas as datas das doses das vacinas aplicadas e a rubrica de quem aplicou. As datas dos retornos são anotados a lápis ao tempo em que os responsáveis são informados sobre as mesmas e por ocasião da volta a data é escrita a tinta após a aplicação da vacina.

A Caderneta de Vacinações é entregue ao responsável pela criança e a Ficha de Registro é arquivada em ordem numérica de inscrição.

Para a vacinação diária, são distribuídos 40 cartões, prestando-se atendimento a todos. Os excedentes que por acaso existam também, são atendidos desde que haja disponibilidade de tempo. A média entretanto de vacinações diárias realizadas é de 40.

As vacinações realizadas são anotadas no Mapa do Trabalho Diário por grupos etários (menores de 1 ano) (1 - 4 anos), (5-14 anos) e (15 anos e mais) Ao final do mês são somadas, obtendo-se assim os totais de cada uma. Os resultados são encaminhados ao Encarregado do Setor Administrativo para a confecção do Boletim Mensal.

Durante o ano de 1976, as vacinações foram realizadas conforme a seguinte tabela.

TABELA -10- Vacinas aplicadas no C.S.III de Itapecerica da Serra em 1976, segundo tipo e grupo etário.

| Grupo etário \ vacinas | - 1 | 1 → 4 | 5 → 14 | 14 e + | TOTAL |
|---------------------------|-------|-------|--------|--------|-------|
| Tríplice | 1.803 | 939 | -- | - | 2.742 |
| Sabin | 2,332 | 1.524 | 368 | - | 4.224 |
| Sarampo | 440 | 256 | - | - | 696 |
| Dupla | - | 481 | 234 | - | 715 |
| Dupla adulto | - | - | 449 | - | 449 |
| Anti-variólica | 360 | 1.244 | 663 | - | 2.267 |
| Anti-tetânica | - | - | 287 | - | 287 |
| Anti-tetânica em gestante | - | - | - | - | 36 |
| B.C.G.oral | - | - | - | - | 601 |

Fonte:- Arquivos do C.S.III de Itapecerica da Serra.

4.1.9.5- Odontologia Sanitária-

O atendimento odontológico feito no período de 8 às 12 horas é realizado em sala apropriada medindo 3,5 x 3,5 mts. e em boas condições de ventilação e iluminação.

As atividades são executadas por um cirurgião dentista que trabalha em regime de tempo parcial (4 horas diárias) executando extrações dentárias e restaurações, obedecendo a um programa de assistência à gestante, à criança (pré-escolar) e ao adulto.

O material utilizado é suficiente para o desenvolvimento das atividades e é constituído de um equipo de coluna em boas condições, turbina de alta rotação, cadeira hidráulica, armário com gavetas e instrumentos em bom estado de conservação para execução de extrações e restaurações.

Durante o ano de 1976 as atividades foram desenvolvidas conforme a tabela seguinte:

TABELA - 11- Atendimento odontológico no CS III-de Itape-
cerica da Serra durante o ano de 1976.

| GRUPOS | ANO | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|-------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|---|-------|
| | MESES | | | | | | | | | | | | |
| | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | O | |
| PRÉ-ESCOLAR | 88 | 71 | 68 | 56 | 50 | 67 | 25 | 58 | 37 | 15 | 13 | - | 553 |
| GESTANTE | 41 | 29 | 52 | 55 | 76 | 68 | 55 | 78 | 45 | 26 | 36 | - | 561 |
| ADULTO | 23 | 73 | 56 | 45 | 63 | 72 | 33 | 91 | 47 | 25 | 37 | - | 565 |
| TOTAL | 152 | 173 | 176 | 156 | 189 | 207 | 113 | 227 | 129 | 66 | 91 | - | 1.679 |

Fonte: Arquivos do C.S.III -de Itapeçerica da Serra.

4.1.10 - EPIDEMIOLOGIA-

A coleta e o processamento de dados de doença de notificação compulsória são disciplinados pela Norma Técnica S.S.7/11 de 12.02.77.

As notificações podem ser feitas por médicos e servidor da Secretaria da Saúde, outros médicos e profissionais de saúde, hospitais, farmácias, instituições assistenciais, ou por qualquer pessoa, podendo para isso utilizar qualquer meio de comunicação, devendo ser dada preferência ao meio mais rápido disponível. Todavia o C.S. só tem recebido notificação externa dos Hospitais Sta. Monica e Piratininga.

Diante da notificação de um caso suspeito, o Centro de Saúde anota a mesma no livro de Registro de Notificações Compulsórias (E-2), sublinhando em vermelho quando o caso não for autóctone.

Para a confirmação do diagnóstico, é feita a investigação epidemiológica, porém não para todas as doenças, mas apenas para os casos de tuberculose, esquistossomose, hepatite e meningite. Esta investigação vem sendo feita sistematicamente pelo Centro de Saúde apenas a partir do mês de fevereiro desta ano. Até o presente momento, foram feitas 15 investigações epidemiológicas.

O número de notificações feitas durante o ano de 1976 foi apenas de 95 e até agosto de 1977 foram feitas 93 notificações.

O fluxo das informações é registrado em modelos da série E.

- E₁ - Notificação Compulsória de Doenças
- E₂ - Registro de Notificações Compulsórias
- E₃ - Ficha Epidemiológica

-E₄- Boletim Epidemiológico-Semanal do Centro de Saúde - (Enviado semanalmente no primeiro dia útil da semana epidemiológica seguinte, com os dados de todas as doenças confirmadas.)

-E₅- Boletim Epidemiológico Semanal do D.S.-DRS-1.

4.1.11. SANEAMENTO-

Esta atividade do Centro de Saúde apresenta ainda um caráter mais repressivo que educativo e tem dado maior ênfase na fiscalização de estações manipuladoras de alimentos.

A equipe de saneamento é constituída de 1 Inspetor de Saneamento e 2 fiscais sanitários, os quais com excessão de 1 fiscal sanitário cum prem em jornada de trabalho diário de 8 horas.

TABELA 12 - Atividades desenvolvidas pela equine de saneamento do Centro de Saúde-Itanecerica da Serra, de 01/77 a 06/77.

| A T I V I D A D E S | Nº de ocorrências |
|---|-------------------|
| 1. ALIMENTAÇÃO PÚBLICA- | |
| .Inspeções sanitárias | 200 |
| .Vistorias técnicas | 46 |
| .Colheita de amostras | 0 |
| .Consultas de orientação | 395 |
| .Exames de projetos | 0 |
| 2. ENGENHARIA SANITÁRIA- | |
| .Projeto de arruamento, loteamento e urbanização. | 0 |
| .Projeto de edificações | 0 |
| .Projetos industriais | 0 |
| .Vistorias técnicas | 59 |
| .Avaliação de imóveis | 0 |
| .Consultas de orientação | 0 |
| .Inspeções sanitárias | 35 |

4.1.12 - ENFERMAGEM

Conforme previsão de pessoal, o Centro de Saúde não conta com enfermeira, mas só com pessoal auxiliar de enfermagem (obstetiz, atendentes e visitantes) o qual é responsável por suas atividades mesmo dentro do seu horário normal de funcionamento.

As atividades de enfermagem são desenvolvidas exclusivamente dentro do Centro de Saúde, conferindo-lhe característica estática e observando-se por outro lado, frequentes desvios de funções.

A característica dinâmica que seria conferida ao Centro de Saúde pela visitação domiciliar, foi programada, entretanto não se conseguiu ainda implantá-las tendo sido reprogramada para o mês de dezembro.

São as seguintes as atividades de enfermagem desenvolvidas:

a. Higiene Interno-Infantil

- Preenchimento de prontuários e filmes
- Preparo dos pacientes para a consulta médica
- Encaminhamento para o atendimento
- Triagem para a suplementação alimentar.
- Distribuição da suplementação alimentar
- Orientação e controle de peso das crianças e gestantes
- Preenchimento dos mapas estatísticos do trabalho diário

b. Imunizações

- Triagem e atendimento de clientes para a vacinação
- Aplicações da vacina necessária
- Preenchimento, agendamento e atualização das cadernetas de vacinações.
- Orientação dos clientes quanto ao retorno de acordo com o agendamento.
- Limpeza, preparo e esterilização de material

Para a execução dessas atividades o Centro de Saúde está apenas regularmente equipado do material permanente e de consumo necessários.

4.1.13. ATIVIDADES EDUCATIVAS:

O Distrito Sanitário de Itapece-rica da Serra conta com uma Educadora de Saúde Pública, que atua em toda área abrangida pelo mesmo, ou seja, os municípios de Cotia, Embu, Taboão da Serra, Itapece-rica da Serra, Embu-Guaçu e Juquitiba.

Em termos de atividade educativa junto à comunidade, somente em 1976 foi desenvolvido um programa de Combate à Verminose, no município de Embu, onde foram envolvidos também diretores de escolas e professores.

Este ano, as atividades educativas desenvolvidas ficaram restritas às programações oficiais da Secretaria da Saúde:

- Programa de Intensificação da vacina Sabin
- Implantação de programas da Coordenadoria de Saúde da Comunidade
- BCG intra-dérmico em escolares de 1º grau.

O trabalho da educadora no programa de intensificação da vacina Sabin, consiste em tomar contato com a liderança da comunidade, com diretores e professores de escolas que ajudam na divulgação; reunião com funcionários para dar as diretrizes do programa, reforçar a parte educativa, introduzir informações novas.

Na implantação dos programas da Coordenadoria, participa do treinamento do pessoal auxiliar e quanto à atividade educativa na campanha do BCG intra-dérmico, organiza reuniões com os professores informando-os sobre a vacina contra que doença imu

niza, sua evolução para que estes por sua vez transmitam aos alunos.

É de responsabilidade da educadora fazer o cronograma das atividades de vacinação, locais dos postos de vacinação, isto com ajuda do pessoal local que melhor conhece os lugares de fácil acesso à população.

A educadora do Distrito Sanitário desenvolve junto com a Educadora Sanitária da Delegacia de Ensino local, a parte educativa da programação de vacinas nos escolares.

Quanto as atividades educativas desenvolvidas pelo Centro de Saúde podemos classificá-las em internas e externas.

Atividades educativas internas-

Tem-se limitado somente às orientações individuais dadas às mães ou gestantes por ocasião da pré-consulta ou no atendimento de enfermagem. Estas orientações referem-se ao preparo da mamadeira e da sopinha do bebê; cuidados higiênicos.

Atividades educativas externas-

Essas atividades não estão sendo feitas de forma sistematizada; o diretor técnico do Centro de Saúde tem mantido contato com professores para trabalho ligado às doenças mais comuns nos escolares, preparação para a aplicação do BCG intra-dérmico, esquistossomose e doenças preveníveis pela vacinação.

Há participação ainda orientando o grupo de mulheres, principalmente gestantes, grupo este formado por senhoras da comunidade que ajudam essas gestantes a prepararem o enxoval do bebê.

No Bairro Potuverã são organizadas reuniões pelos estudantes de enfermagem e medicina

da U.S.P., das quais o médico chefe do centro de saúde participa.

4.1.14- RELACIONAMENTO FORMAL E INFORMAL DO CENTRO DE SAÚDE COM OUTRAS AGÊNCIAS DE SAÚDE.

O relacionamento formal com outros Centros de Saúde e com outras agências de saúde é feito através de correspondências do tipo ofício e através do preenchimento de modelos apropriados no encaminhamento de pacientes para Hospitais ou para a realização de exames laboratoriais.

Por outro lado, existe ainda o relacionamento informal do Centro de Saúde o qual feito especialmente pelo seu Médico-Chefe, é satisfatório fato este que pôde bem ser observado quando da identificação e análise das duas outras agências de saúde local.

4.1.15- DEPÓSITO E FARMÁCIA

Funciona em sala com área de aproximadamente 15 m², onde existem prateleiras de madeira em toda as paredes. "As condições de instalação são entretanto precárias, já que a sala não comporta a quantidade de medicamentos, suplementos alimentares e outros materiais a serem estocados havendo prejuízo para a ventilação e iluminação.

O abastecimento de medicamentos e suplementos alimentares é feito pela R1-4 (Divisão São Paulo Norte-Oeste) e o remanejamento de Centro de Saúde para Centro de Saúde no sentido de controle de estoque é feito pelo Distrito Sanitário.

Os medicamentos são dispostos nas prateleiras por ordem alfabética e o movimento do estoque, (entrada e saída) controlados em fichas de prateleiras e livro de registro.

No final do mês, um Boletim é confeccionado, informando sobre o saldo mensal anterior, consumo e saldo atual, dos medicamentos e suplementos alimentares.

4.1.16.- EDUCAÇÃO EM SERVIÇO-

A educação em serviço é feita sob a forma de reunião mensal, tendo como um de seus objetivos, fortalecer o sentido de equipe.

Nestas reuniões, os funcionários tem oportunidade de esclarecer dúvidas quanto ao trabalho desempenhado pelos mesmos, já que é feita também avaliação das atividades desenvolvidas pelo Centro de Saúde.

4.1.17- ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS PELO MÉDICO- -CHEFE.

- 1- Dar ciência das atribuições de cada servidor do Centro de Saúde especificando as tarefas que a cada um cabe executar, transferindo-as de um para outro funcionário quando necessário.
- 2- Coordenar, supervisionar, controlar e avaliar o trabalho dos seus subordinados, para o desempenho harmônico, na execução dos planos e programas de saúde estabelecidos para o ano de jurisdição do Centro de Saúde.
- 3- Coordenar, supervisionar, avaliar e controlar o continuo adestramento do pessoal do Centro de Saúde.
- 4- Supervisionar a execução dos boletins de produção para que atendam as normas vigentes.
- 5- Avaliar os dados contidos nos boletins de produção.

- 6- Supervisionar a coleta de dados bioestatísticos da comunidade, assim como determinar e supervisionar' o levantamento de informações indispensáveis para aplicação das técnicas de planejamento do setor ' saúde.
- 7- Diligências para o regular e suficiente abasteci - mento de material , promovendo sua adequada distri**bu**ição.
- 8- Programar a escala de férias dos servidores do Centro de Saúde, objetivando a adequada distribui**ção** das tarefas.
- 9- Atender a todas as demais providências administra**tivas** próprias da chefia.

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS PELO ENCARRE--
GADO DO SETOR ADMINISTRATIVO.

- 1- Assessorar o médico-chefe em assuntos relativos a administração.
- 2- Distribuir tarefas, supervisionar, controlar, coor**denar** e avaliar os trabalhos nas áreas administra**tivas**.
- 3- Sugerir ao médico-chefe a adoção de medidas, roti - nas e instruções para o aprimoramento dos serviços administrativos.
- 4- Participar quando convocado, das reuniões do pes - soal do Centro de Saúde.
- 5- Prestar informações sôbre assuntos administrativos relacionados com o Centro de Saúde.
- 6- Participar quando convocado de reuniões em nível ' distrital e regional.
- 7- Manter em dia os trabalhos relativos às áreas de

pessoal, finanças, comunicações e atividades auxiliares.

8 - Manter em dia, coletanea de Decretos, Leis, Resoluções, Portarias e Normas relacionadas com as suas atividades.

9 - Manter registro de ponto de todos os servidores do Centro de Saúde-.

4.1.18- CIAM (Centro de Integração de Atividades Médicas- Decret.52.790/71).

Convênio MTPS/Governo do Estado de São Paulo. Começou a funcionar integrado ao Centro de Saúde ainda este ano, encontrando-se já implantados dois turnos: de 13 às 17 e das 17 às 21 horas.

Para cada turno dispõe-se para as atividades de 1 médico, 1 atendente e 1 servente. Funcionando de segunda a sexta-feira, em cada turno do CIAM são atendidos 20 pacientes.

Matrícula e Pré-consulta- As matrículas e pré-consultas são feitas na mesma sala utilizada pelo Centro de Saúde, aproveitando-se o mesmo material (arquivos, fichas, mobiliário etc.)

A matrícula é efetuada com o Registro Civil, e com a Carteira Profissional ou com o carnet do INPS para o caso de trabalhadores autônomos ou aposentados.

São utilizados pelo CIAM a farmácia e o lactário do Centro de Saúde para fornecimento de medicamento e de leite respectivamente.

As atividades do dia (consultas médicas) são anotadas em modelo próprio (Mod.3-01)- Registro de movimento Diário, no qual consta o número da matrícula, número do beneficiário do INPS, número e série da carteira profissional, se o atendimento é inicial ou subsequente, se há encaminhamento para

outras entidades, exames complementares, se tem retorno etc.

Ao final do dia, este modelo de registro de atividades é assinado pelo médico, atendente e servente.

O registro da matrícula dos clientes também é anotado no livro de registro de atendimento diário do Centro de Saúde.

O modelo (mod-3-01) - Registro do Movimento Diário preenchido em 2 vias é arquivado e no final do mês as vias azuis devidamente assinadas pelo médico, atendente e servente ficam no Centro de Saúde e as brancas são enviadas para o CIAM.

4.2- HOSPITAL E MATERNIDADE PIRATININGA-

4.2.1.- Dados gerais-

O Hospital e Maternidade Piratininga está situado a Rua Engenheiro Aluizio Marques nº 10, Estrada de Itapecerica da Serra, Bairro Capão Redondo. Pertence a área da Grande São Paulo e pela sua localização estratégica dá atendimento a população de Capão Redondo, Itapecerica, Embu, São Paulo e vários outros Municípios circunvisinhos.

Trata-se de um Hospital Geral, particular com fins lucrativos não possuindo leito gratuito. Sua capacidade planejada é de 102 leitos porém quando da nossa visita constatamos um acréscimo indevido de leitos o que elevou sua capacidade para 151 incluindo berçário, isolamento e UTI.

Não existe uma definição no que se refere a leitos por especialidade, existindo apenas separação por unidade de acordo com o sexo assim distribuídos: Unidade 1 sexo feminino e Unidade 2 sexo masculino e a Clínica de Pediatria com 3 enfermarias também com capacidade ultrapassada.

Segundo informações do Sr. Diretor administrativo o Hospital possui Regulamento, o que não nos foi mostrado por se encontrar em poder do INPS; não possui organograma, porém sua estrutura organizacional apresenta as seguintes linhas de subordinação:

Ao Diretor Clínico do Hospital - estão subordinados diretamente os serviços de Clínica Médica, Cirurgia, Obstetrícia e Pediatria, bem como os serviços complementares de Diagnóstico quais sejam:- Radiologia, Laboratório, Agência Transfusional, Eletrocardiografia.

Os demais setores estão direta -

mente subordinados ao Diretor Administrativo.

4.2.1.1. Convênios -

O Hospital caracteriza-se pelo atendimento de segurados do INPS através de convênio que mantém com este para o atendimento de Emergência e Ambulatorial.

4.2.2. Estrutura física-

Hospital está implantado num terreno de 6.000 m², com 2.000 m² aproximadamente de área construída.

Trata-se de prédio próprio a sua finalidade, de construção sólida de alvenaria. É do tipo pavilionar, com dois pavimentos interligados por rampa interna com 6% aproximadamente de declividade. No pavilhão que corresponde a entrada do Hospital, situado a Rua Eng^o. Aluizio Marques, nº 10, localiza-se: recepção, registro, sala de espera, Pronto Socorro e Ambulatório de Urgência de adulto, R.X., Almoxarifado, Farmácia, SND, Contabilidade, Diretoria.

Através da rampa se tem acesso aos demais pavilhões situados em nível inferior onde encontramos: 2 Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Obstétrico, Clínica Pediátrica, Lactário, Berçário, Agência Transfusional, Laboratório e Chefia de Enfermagem, etc.

Na área externa localiza-se: Lavanderia, Manutenção, Caldeiras, área de espera para visitantes, 2 poços semi artesianos, 3 poços comuns fossa mista, depósito de lixo, incinerador de placenta e estacionamento.

4.2.2.1. Sistema de abastecimento de água-

Em virtude da não existência de rede externa de água para seu abastecimento' o Hospital conta com 2 poços semi artesianos e 3 poços comuns.

- Um dos poços semi artesianos , com 93 ms de profundidade fica localizado no pátio interno, em uma casa de 6m², e está equipado com compressor e bomba em pleno funcionamento.

- O segundo com profundidade de de 101 ms está situado próximo a entrada do Hospital e no abrigo de 12 m² também equipado com compressor e bombas em pleno funcionamento.

- Os dois poços semi artesianos' vão alimentar dois reservatórios elevados interligados com capacidade total de 40.000 litros que são responsáveis pelo abastecimento de toda rede hidráulica do Hospital com exceção da lavanderia.

- Os tres poços comuns abastecem cinco caixas com capacidade total de 4.500' litros que se destinam ao uso exclusivo da lavanderia.

- Não existe tratamento de água.

4.2.2.2. Sistema de rede de esgoto

- Pela carência de saneamento básico o Hospital dispõe de rede de esgoto própria conectada a uma fossa cimentada mista é esvaziada periodicamente por carro tanque.

4.2.2.3. Coleta de lixo-

- Não existe qualquer medida ou método adequado de coleta e armazenamento do lixo.

A coleta interna é feita em sacos plásticos comuns sem qualquer seleção de tipo ou qualidade.

Os depósitos locais isto é cestos, tambores, caixa de papelão não conta nenhum tipo de proteção.

-O armazenamento é feito sobre um tablado no pátio externo sem qualquer medida de proteção onde constatamos a ruptura de sacos como conseqüente exposição do material coletado.

A coleta é feita por caminhões comuns da Prefeitura as 3a. e 5a. feiras.

4.2.2.4. Fornecimento elétrico-

Energia elétrica é obtida da rede externa, não possuindo o Hospital sistema de geração própria para cobrir eventuais falhas do fornecimento público.

4.2.2.5. Abastecimento de Oxigênio-

O oxigênio é distribuído para todo Hospital através da rede própria de canalização. O depósito se localiza em área isolada de acordo com os padrões recomendáveis.

4.2.2.6. Sistema de prevenção de incêndio-

Hospital possui alguns extintores de incêndio localizados em áreas estratégicas bem visíveis, sendo os mesmos do tipo

espuma CO_2 . O sistema utilizado pelo Hospital nos parece inadequado e insuficiente.

4.2.2.7. Estacionamento-

Alem da área no pátio interno , existe uma pequena área coberta para ambulância junto a entrada do Hospital destinada ao embarque e desembarque de pacientes.

4.2.3. Corpo clínico-

Conta com 31 médicos, entre cirurgiões , Pediatras, Clínicos , Obstetras, Ortopedistas, Radiologistas e Anestesiastas.

Conta ainda com 12 academicos de varias Escolas Médicas que auxiliam no atendimento de Emergência, Cirurgias e etc.

Apenas tres dos médicos estão contratados para período integral sendo 1-clínico - 1-Pediatra e 1-obstetra.

- Não existe uma departamentalização sendo que o plantonista dá cobertura em todas as áreas.

4.2.4. Serviços Médicos Auxiliares-

4.2.4.1. Laboratório Clínico-

- Existe Laboratório próprio, em área adequada as suas finalidades, chefiado por farmacêutico bioquímico e coordenado por elemento bio-médico.

- O Laboratório se subdivide em geral e setor de gasometria (sistema Leasing).

- Para o seu funcionamento con-

ta com 4 elementos auxiliares , realizando em média 60 exames por dia-

4.2.4.2. Laboratório de Anatomia Patológica-

Os exames são encaminhados a serviço de terceiros pela não existência de serviço próprio.

4.2.4.3. Radio diagnóstico-

Localiza-se em área adequada porém com câmara escura insuficiente, sem a devida ventilação (ausência de exaustor e estufa para secagem de chapas, tendo sido observado chapas expostas na área externa para secagem).

Possue o Serviço 1-aparelho de RX de 800 m.A dotado de 2 tubos 1 para grafia' e outro para Radioscopia, mesas de comando com tempo de exposição conjugado com M.A.S.(160KV)

Possue ainda um aparelho de RX ' portátil de 50 mA.

O serviço é chefiado por médico radiologista.

4.2.4.4. Serviço de Anestesia-

É praticada exclusivamente ' por médicos estando o Hospital suficientemente aparelhado. Encontramos as fichas de anestesia corretamente preenchidas.

4.2.4.5. Gasoterapia-

Existe um aparelho dando cobertura as necessidades da Terapia Intensiva supervisionada por médico porém de propriedade' de terceiros.

4.2.4.6. Serviço de transfusão de sangue-

O Hospital conta com uma Agência Transfusional, funcionando em área bastante ampla, com material e equipamento apropriado. Tem um médico responsável pelo serviço; na ausência deste o sangue é aplicado pelo funcionário da enfermagem.

O sangue e derivados são adquiridos através de terceiros. Existe estoque de sangue suficiente para o serviço.

4.2.4.7. Fisioterapia-

- Não existe área física específica no entanto consta a existência de dois 'fornos de Bier que são utilizados nas próprias enfermagem, como tratamento auxiliar.

4.2.4.8. Eletrocardiografia-

o Equipamento consta de um aparelho Toshiba portátil sobre dispositivo móvel permitindo assim cobertura de todo Hospital Pronto Socorro e Ambulatórios.

- O serviço é chefiado por médico, com uma técnica que realiza os Eletrocardiogramas.

4.2.4.9. Serviços inexistentes

4.9.1. - Radioterapia

4.9.2. - Radium terapia

4.9.3. - Eletroencefalografia

4.9.4. - Odontologia.

4.2.5. Serviços Técnicos-

Unidades de Enfermagem-

- Ala 1 - Unidade - feminina - 30 leitos
sendo 2 enfermarias e 7 quartos.
- Ala 2 - Unidade - masculina - 26 leitos
sendo 9 quartos.
- Unidade de Pediatria com 61 berços
sendo 8 grandes,
26 médios e
27 pequenos.
- Berçário de Normais - 22 berços
" de prématuros- 3 isoletes

Unidade de Internação-

| Unidades de Internação. | Enfermarias | | Quartos | | Total |
|-------------------------|-------------|------------|---------|-----------|------------|
| | Nº | nº leitos | Nº | nº leitos | nº leitos |
| Ala I | 2 | 9 | 7 | 21 | 30 |
| Ala II | 1 | 4 | 9 | 26 | 30 |
| Pediatria | 3 | 61 | - | - | 61 |
| Berçário | 1 | 22 | - | - | 22 |
| Isolamento | 1 | 5 | - | - | 5 |
| UTI | 1 | 3 | - | - | 3 |
| T O T A L | | 104 | | 47 | 151 |

QUADRO 1- Relação de pessoal de enfermagem por Unidades de Internação.

| Local das Áreas. | Clínicas e Unidades | Nº Leitos | RECURSOS HUMANOS | | | Relação pess. Enf. por leito | OBSERVAÇÕES |
|------------------|---------------------|-----------|------------------|--------------|-------------|------------------------------|---------------------------------|
| | | | Enferm. | Aux. Enferm. | Atendentes. | | |
| TERREO | Chefia e Supervisão | - | 1* | - | - | - | *-Chefia e supervisão-Pediatria |
| | Ala I | 35 | - | - | 14 | 0,4 | |
| | Ala II | 30 | - | - | 14 | 0,4 | |
| | Pediatria | 61 | * | 2 | 35 | 0,6 | |
| | CC, CO, CEM | - | - | - | 8 | - | |
| | berçário*** | 25 | - | - | 9 | 0,3 | ** Incluídos isolamento. |
| | TOTAL | 151 | 1 | 2 | 80 | | |

4.2.5.1. Unidades de Enfermagem-

- Os quartos e enfermarias apresentam condições de área física para a capacidade de leitos planejada bem como número de chuveiro e W.C.. Boa iluminação e ventilação, porém os sanitários anexo apresentam problemas quanto a ventilação e iluminação, provocando odores nos quartos e enfermarias. Foram observados armários dentro da área dos sanitários que nos pareceu estarem sendo usados para guarda de material inservível. As camas na maioria do Tipo Fowler, algumas com a movimentação prejudicada, colchões de espuma alguns sem revestimento de plástico.

- Salas de Curativo- As 2 unidades dispõem de salas de curativo, devidamente equipadas.

- Posto de enfermagem- As 2 unidades dispõem de Posto de enfermagem sendo que a Ala II nos pareceu melhor localizada para atender as necessidades da unidade.

- Sala de Serviço- A sala de serviço é ampla dando facilidade de movimentação e circulação do pessoal. Dispõe de armários para guarda de medicamentos. Encontramos medicamentos para uso em quantidade suficiente, algum material descartável sendo reaproveitado.

- Copa - Uma copa de atendimento as Unidades área adequada, material suficiente e de boa qualidade ; observamos as sobras de alimentos depositado em saco plástico jogado ao chão.

4.2.5.2. Unidade de Pediatria-

Compõe-se de 3 enfermarias, uma sala de serviço, Posto de Enfermagem, copa e refeitório.

Existe uma diversificação nos tamanhos dos berços bem como uma mistura de idade de nas enfermarias, possuem visores para o corredor de circulação, janelas altas e sanitários anexo. Os sanitários são deficientes em planta física havendo pouca adaptação para a idade pré-escolar e escolar.

- Sala de Serviço, ampla localizada sob a rampa, não possui condições favoráveis de iluminação e ventilação natural. Tem pia armários para medicamentos e carrinho de curativo equipado.

- Posto de enfermagem, localizada no final do corredor de circulação, adaptado, nos pareceu funcional e de fácil acesso as enfermarias.

- Copa e refeitório, localizada em frente a sala de serviço, área física pequena, fria e com pouca iluminação. Tivemos oportunidade de observar no refeitório as crianças sem assistência de funcionário, algumas não conseguindo tomar refeição sôzinhas, choravam jogando comida pelo chão, ainda correndo grande risco de acidente pois dentro do refeitório se achava instalado um fogão em funcionamento com um grande caldeirão aquecendo mamadeiras e marmitas.

4.2.5.3. Centro cirúrgico e obstétrico.

Localiza-se no 1º pavimento, em situação isolada sem interferência de tráfego.

Constitui-se de:

- 01 - Sala de cirurgia e cirurgia obstétrica.
- 01 - " " reanimação do recém-nascido.
- 01 - " " supervisão do centro cirúrgico.
- 01 - " " material e esterilização.
- 02 - Vestiários- masculino e feminino
- 02 - Sanitários- " e "

5.2.1. Centro cirúrgico propriamente dito-

Constitui-se de uma sala que atende a parte de cirurgia geral e especializada (ortopedia). Apresenta dimensões compatíveis e bom equipamento específico.

O₂ canalizado, vácuo portátil, ar condicionado por aparelho comum domiciliar.

Piso, paredes e forro com materiais compatíveis, janelas teladas e em bom estado de conservação.

4.2.5.4. Centro obstétrico-

Encontra-se localizado dentro da unidade do Centro cirúrgico e constitui-se de 01 sala com equipamento suficiente e bem conservado.

A sala de reanimação do recém nascido não possui comunicação com a sala de parto mas sim com a sala de supervisão do centro cirúrgico. Insuficiente para a finalidade, sua metragem é de 2,5 m². Não possui sala de Pré-Parto.

4.2.5.5. Centro de material e esterilização.

Centralizado ficando distante apenas dos ambulatórios e unidades de urgência.

É responsável pela esterilização de todo material utilizado pelo Hospital.

Possui área de expurgo, setor de preparo de material e de esterilização.

Está equipada com 01 autoclave horizontal e uma estufa.

Existe área de estocagem sem separação dos distintos materiais sem controle de

data ou eficiência do processo de esterelização .

Seringas acondicionadas em papel descartável.

5.2.4. Recuperação pós-operatória.

Não existe área específica.

4.2.5.6- Berçário-

Com capacidade planejada para 8 recém-nascidos normais e 3 prematuros porém encontramos 22 berços. Trata-se de área única dividida pelo posto de enfermagem ficando os normais de um lado e os prematuros de outro.

Verificamos a existência de 3 isoletes.

4.2.5.7. Ambulatório e unidade de emergência-

Localiza-se na entrada do hospital, possuindo sala de espera, 05 consultórios - 02 salas de repouso, Sala de Pronto Socorro- 02 sanitários. Funcionando em regime de 24hs.

Todos os atendimentos obedecendo aos critérios de convênio de atendimento de Emergência do INPS, não existindo triagem prévia, sendo atendidas a priori todas as especialidades médicas.

A média de atendimento situa-se em torno de 300 atendimentos /dia.

5.4.1. - Ambulatório de urgências e pediátricas -

Por existir um grande fluxo de

consultas pediátricas, este serviço foi desempenhado funcionando em residência adaptada localizada em frente a entrada do hospital, prosseguindo sala de espera, 02 consultórios- 01 sala medicação , 01 sanitário.

4.2.6. Serviço de Arquivo Médico e Estatístico.

O paciente, ao ser internado, é fichado sob triplice aspecto numeral, nominal e nosológico.

Após a alta o prontuário é envelopado e colocado em prateleiras obedecendo o sistema de arquivamento numeral contínuo e integrado.

4.2.7. Serviço Social Médico

Não existe.

4.2.8. Serviço de Nutrição e Dietética.

É chefiado por nutricionista e se compõe de - cozinha , compartimento de camaras frigoríficas, despensa, refeitório dos médicos e funcionários, três copas (01 em cada enfermaria) e lactário.

4.2.8.1. Cozinha Geral-

Está localizada em área aproximada de 40 m² contando com sub áreas de

- 1 - Distribuição
- 2 - Preparo carnes
- 3 - " verduras
- 4 - Louças
- 5 - Lavagem de talheres e panelas
- 6 - Fogão com 10 bocas.

A distribuição obedece ao sistema descentralizado, utilizando carros térmicos (não equipados com resistências).

O paciente recebe o alimento em bandejas inox, com 6 divisões cuja lavagem é feita nas próprias copas das enfermarias com H_2O , sabão e Milton.

As carnes já vem retalhadas do açougue.

As verduras são lavadas em H_2O - corrente, originária do reservatório elevado.

O fogão é alimentado por botijões de gás de 50Kg.

Compartimento de camaras frigoríficas:

Existem 2 camaras frigoríficas' sendo 1 para carnes, 1 para laticínios, frutas e verduras legumes e ovos, na verdade esta distribuição' é teórica pois havia mistura.

Despensa:

É pequena porém satisfatória para sua necessidade.

4.2.8.2. Lactário-

Ocupa área adaptada, com deficiências em iluminação e ventilação natural, notamos ainda infiltração de H_2O pelo teto. Adota o sistema de lavagem de mamadeiras' descentralizado. A esterilização é feita em solução de Milton.

Não existe controle bacteriológico, como rotinas escritas de trabalho, pessoal utilizando gorro, máscara e luvas porém sem o devido treinamento.

4.2.9. Farmácia-

Não possui secção de manipulação e nem semi industrial. Atua apenas como distribuidora de medicamentos.

4.2.10. Lavanderia-

-A lavanderia está situada em área isolada do Hospital, existindo portanto um grande espaço descoberto entre lavanderia e Hospital; área física não dá cobertura as necessidades. Com área única para entrada de roupa suja, processo de lavagem, secagem, passagem.

A área destinada a estocagem, e guarda de roupa limpa, sendo utilizado também como depósito da lavanderia.

Equipada com

- 1 -lavadora com 35Kg de capacidade-
- 1 - " " 30Kg " " -
- 2 -secadoras " 20Kg " " -
- 4 -tanques-
- 1 -calandra elétrica de 02 rolos -
- 1 -carro inox para roupa suja-
- 1 - " de madeira para roupa limpa-
- 1 - máquina Singer de costura

-- mesas e prateleiras para depósito de roupa limpa.

Observamos que não existe separação da roupa suja com a contaminada; o funcionário que manipula a roupa suja e contaminada não usa qualquer tipo de proteção, manuseando também roupa limpa. A roupa ao ser retirada da máquina é colocada ao chão sobre um plástico daí vai para secagem, depois passada e distribuídas as unidades do Hospital.

Roupas sendo secadas na área externa em várteis.

4.2.11. Atividades didáticas-

O Diretor nos informou existirem estagiários, e que a supervisão é feita pelos próprios médicos. Não existe regulamento nem convenio com Faculdade de Medicina, como também os estagiários se originam de várias Faculdades.

Não existe controle nem comissão.

4.2.12. Indicadores-

4.2.12.1.- Porcentagem de ocupação e Média de permanência.

TABELA 13- Porcentagem de ocupação e média de permanencia.

| M E S | M.Diária de pacientes p/dia | Porcentagem de ocupação. | T. permanência. |
|-----------|-----------------------------|--------------------------|-----------------|
| Janeiro | 43,7 | 42% | 3,9 |
| Fevereiro | 75,7 | 74% | 7,8 |
| Marco | 97,6 | 95% | 15,1 |
| Abril | 96,2 | 94% | 11,1 |
| Maio | 92,5 | 90% | 8,9 |

Fonte:- Hospital e Maternidade Piratininga.

4.3. OUTRAS AGENCIAS DE SAÚDE-

Além do Centro de Saúde, existe na localidade mais duas agências de saúde utilizadas pela população, a saber:

- 1- Clínicas Médicas Especializadas S/C Ltda.-CLIMESP.
- 2- ITAMED- Assistência Médica S/C Ltda.

4.3.1. Clínicas Médicas Especializadas S/C Ltda. CLIMESP.

Dados Gerais- Instituição particular de caráter lucrativo, localizado ao Largo da Matriz 88 tendo o Dr. Edison Capuano como Responsável médico e funcionando em regime de ambulatório 24 horas por dia, em sistema de plantão.

Instalações. As instalações apresentam-se com bom aspecto, sendo o prédio adaptado às - funções.

Apresenta os seguintes compartimentos:

- 1 - sala de espera onde funciona também uma pequena secretaria com fichário e arquivo organizado.
- 2 - três consultórios
- 3 - uma sala de curativos e pequena cirurgia.
- 4 - um sanitário para o público
- 5 - Um sanitário para os médicos
- 6 - uma sala para Raios X com câmara escura para revelação.
- 7 - uma sala para o laboratório

Pessoal-

- 1 - médico(5) dos quais apenas 1 é especialista(Gin e Obst).
- 2 - Atendentes de Enfermagem (3)
- 3 - Técnico de laboratório (1)
- 4 - Escrivãria recepcionista (1)
- 5 - Faxineira (1).

Convênios-

Mantém convênio com as seguintes entidades:

- 1 - Itaport
- 2 - Pedreira Marilut
- 3 - Icopa (Indústria e Conserva de Produtos Alimentícios)
- 4 - Diadema Agro Industrial Ltda.
- 5 - CBA (Companhia Brasileira de Alumínio)
- 6 - Irmãos Bueher Ltda.
- 7 - Hospital Moderno de Stº.Amaro
- 8 - Help Assistencia Médica
- 9 - Clínica de Taboão da Serra,
- 10 - Montepio da Família Militar.

Atividades médicas-

São desenvolvidas as seguintes atividades:

- 1 - Clínica médica geral
- 2 - Pediatria

3 - Ginecologia e Obstetrícia (Pré-Natal)

4 - Pequena cirurgia.

Serviços Médicos Auxiliares:

1 - Laboratório-

São realizados os seguintes exames:

| | | |
|-----------|---|--|
| a- Sangue | { | Hematologia e hemoscopia Bioquímica |
|-----------|---|--|

| | | |
|----------|---|--------------------|
| b- Urina | { | Sumário Cultura |
|----------|---|--------------------|

| | | |
|----------|---|---------------------------|
| c- Fezes | { | Parasitológico cultura |
|----------|---|---------------------------|

d- Secreções - Bacterioscopia

2- Raios X.

Existe um aparelho de 100 miliamperes, operado por médico ou técnico de laboratório, para teleradiografia e abreugrafia de pulmões e extremidades. Auxiliar para o fornecimento de Carteiras de Saúde.

3- Convênio com o Laboratório do Brooklin e Cardoso de Almeida para encaminhamento de material para exame anatomo-patológico.

4 -Inalações - Aerosalterapia

4.3.2. ITAMED- Assistência Médica S/C .Ltda.

Dados Gerais-

Clínica particular de caráter lu-

crativo, funcionando em regime de ambulatório e Pronto Socorro 24 horas por dia, com um médico trabalhando em sistema de plantão.

Localiza-se à Rua São Lourenço , 52 , tendo os Drs.Leontino Correia como seu Diretor Clínico e Antonio Viana Flores Neto como Diretor Administrativo.

Instalações-

Funcionando em prédio adaptado e em boa apresentação tem os seguintes compartimentos:

- 1 - sala de espera e secretaria com fichário e arquivo organizados.
- 2 - três consultórios e mais dois em fase de construção
- 3 - um sanitário para o público
- 4 - um sanitário para os médicos
- 5 - sala para Raios X e fisioterapia com câmara escura
- 6 - sala de curativos e pequena cirurgia
- 7 - sala para laboratório
- 8 - cozinha

Pessoal-

- 1 - Médicos (11), dos quais 8 são especialistas-
- 2 - Atendentes de enfermagem (3)
- 3 - Bioquímico (1)
- 4 - Técnicos de laboratório(2)
- 5 - Técnicos de Raios X (2)
- 6 - Recepcionistas (2)
- 7 - Servente (1)
- 8 - Cozinheira (1).

Convênios

Mantem convênios individuais, familiares e associações como Cooperativa dos Rodoviários e Associação dos Servidores do DR.

Atividades Médicas-

São desenvolvidas as seguintes atividades:

- 1 - Ginecologia e Obstetrícia
- 2 - Pediatria
- 3 - Clínica Geral
- 4 - Cirurgia Geral
- 5 - Ortopedia
- 6 - Endocrinologia
- 7 - Otorrinolaringologia
- 8 - Oftalmologia
- 9 - Psiquiatria
- 10 - Cardiologia
- 11 - Dermatologia
- 12 - Gastroenterologia.

Serviços Médicos Auxiliares-

- 1 - Raios X.

Existe um aparelho de 100 miliamperes para abreugrafia e teleradiografia de torax e extremidades, operado por Técnico ' de Raios X Auxiliar para o fornecimento de Carteiras de Saúde.

- 2 - Laboratório -

São realizados os seguintes exames:

- a- Fezes - Parasitológico.

- | | | |
|------------------|---|---|
| b- Urina | { | Sumário Cultura |
| c- Sangue | { | Hematolôgia Hemos opia Bioquímica |
| d- Bacteriologia | | |

3 - Eletrocardiografia

- | | | |
|------------------|---|---|
| 4 - Fisioterapia | { | Forno Ultravioleta Mesa de tração Infra vermelho |
|------------------|---|---|

5 - Inalações - Aerosolterapia

A Prefeitura Municipal dispõe de 6 ambulâncias que removem os pacientes que necessitam hospitalização e que procuram essas duas agências de Saúde.

5- INQUÉRITO SANITÁRIO DOMICILIAR-

O inquérito domiciliar visou um melhor conhecimento das condições sanitárias vigentes, numa área determinada do município em estudo.

Em Itapeçerica da Serra, a área escolhida foi o Parque Paraíso, bairro onde mora a maior parte da clientela atual do Centro de Saúde.

5.1. -Elaboração do questionário-

Esta etapa foi desenvolvida na Faculdade, no período de 01/08 a 05/08, sob orientação do corpo docente. Foi formulado o questionário e partiu-se para o pré-teste, tendo sido gasto 20 minutos no preenchimento do mesmo, após o qual sofreu reformulação e confecção por parte de um sub-grupo, firmado pelos coordenadores de grupos juntamente com a comissão responsável.

Decidiu-se incluir no estudo da comunidade, um questionário que, aplicado a uma amostra representativa da população, permitisse inferir para sua totalidade - um conhecimento de características consideradas importantes e cuja informação não era disponível. Tais características eram de ordem; sócio-econômicas, composição familiar, utilização de recursos de saúde, condições de saneamento básico e nível de instrução da população.

5.2. Amostragem-

Levando-se em consideração o desconhecimento da área em estudo, e com a impossibilidade de serem visitados todos os domicílios, tomou-se uma amostra representativa, a partir da qual fosse possível fazer inferências para a população.

Devido a exiguidade do tempo, foi elaborado um cronograma de serviço, no sentido de racionalização das atividades, ficando estabelecido o prazo de tres dias para a aplicação do questionário domiciliar. Em função do tempo previsto para cada questionário, (30 minutos) foi pré-estabelecido pela comissão, que cada grupo aplicaria o número máximo

de 405 questionários.

Partindo-se da suposição que a área em estudo teria aproximadamente um total de 800 domicílios, optou-se por uma amostra sistemática com intervalo de dois(2), visando cobrir 50% da população.

Apurou-se posteriormente que com tal amostra foram aplicados 330 questionários. Portanto, pode-se afirmar existirem atualmente no Parque Paraíso cerca de 660 domicílios ao invés dos 800 previstos inicialmente.

5.3. Resultados-

5.3.1. Informes sócio-econômicos.

(cont.a pag. 86).

TABELA -nº13 - População amostral e percentual por sexo e idade, Itapeçerica da Serra, Parque Paraíso, 1977 .

| SEXO | | MASCULINO | | FEMININO | | TOTAL | |
|--------|----|-----------|--------|----------|--------|-------|--------|
| | | Nº | % | nNº | % | Nº | % |
| 0 | 1 | 56 | 6,69 | 58 | 7,83 | 124 | 7,29 |
| 1 | 5 | 129 | 15,41 | 133 | 15,43 | 262 | 15,42 |
| 5 | 10 | 132 | 15,77 | 126 | 14,62 | 258 | 15,18 |
| 10 | 15 | 101 | 12,07 | 98 | 11,37 | 199 | 11,72 |
| 15 | 20 | 67 | 3,00 | 91 | 10,55 | 158 | 9,30 |
| 20 | 25 | 71 | 3,48 | 90 | 10,44 | 161 | 9,47 |
| 25 | 30 | 76 | 9,08 | 93 | 10,78 | 169 | 9,95 |
| 30 | 35 | 52 | 6,21 | 40 | 4,64 | 92 | 5,42 |
| 35 | 40 | 44 | 5,25 | 41 | 9,76 | 85 | 5,00 |
| 40 | 45 | 44 | 5,25 | 27 | 3,15 | 71 | 4,18 |
| 45 | 50 | 23 | 2,75 | 22 | 2,55 | 45 | 2,65 |
| 50 | 55 | 19 | 2,27 | 14 | 1,62 | 33 | 1,94 |
| 55 | 60 | 17 | 2,05 | 3 | 0,93 | 25 | 1,47 |
| 60 | 65 | 1 | 0,12 | 6 | 0,70 | 7 | 0,42 |
| 65 | 70 | 2 | 0,24 | 2 | 0,23 | 4 | 0,24 |
| 70 e + | | 3 | 0,36 | 3 | 0,35 | 6 | 0,35 |
| TOTAL | | 337 | 100,00 | 862 | 100,00 | 1.699 | 100,00 |

Fonte:- Questionário aplicado a população pela Equipe Multi-profissional.

TABELA nº 14 - Amostragem da População do Parque Paraíso-
(Itapeçerica da Serra) segundo sexo, 1977.

| S E X O | Nº |
|-----------|-------|
| Masculino | 837 |
| Feminino | 862 |
| T O T A L | 1.699 |

Fonte: - Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional..

O inquérito realizado possibilitou a estimativa do número de habitantes segundo - faixa etária e sexo.

PIRAMIDE POPULACIONAL - Vide pag. 88

GRÁFICO -nº7 - Piramide Populacional do Parque Paraíso,
em Itarecerica da Serra. Dados obtidos
por amostragem 1977.

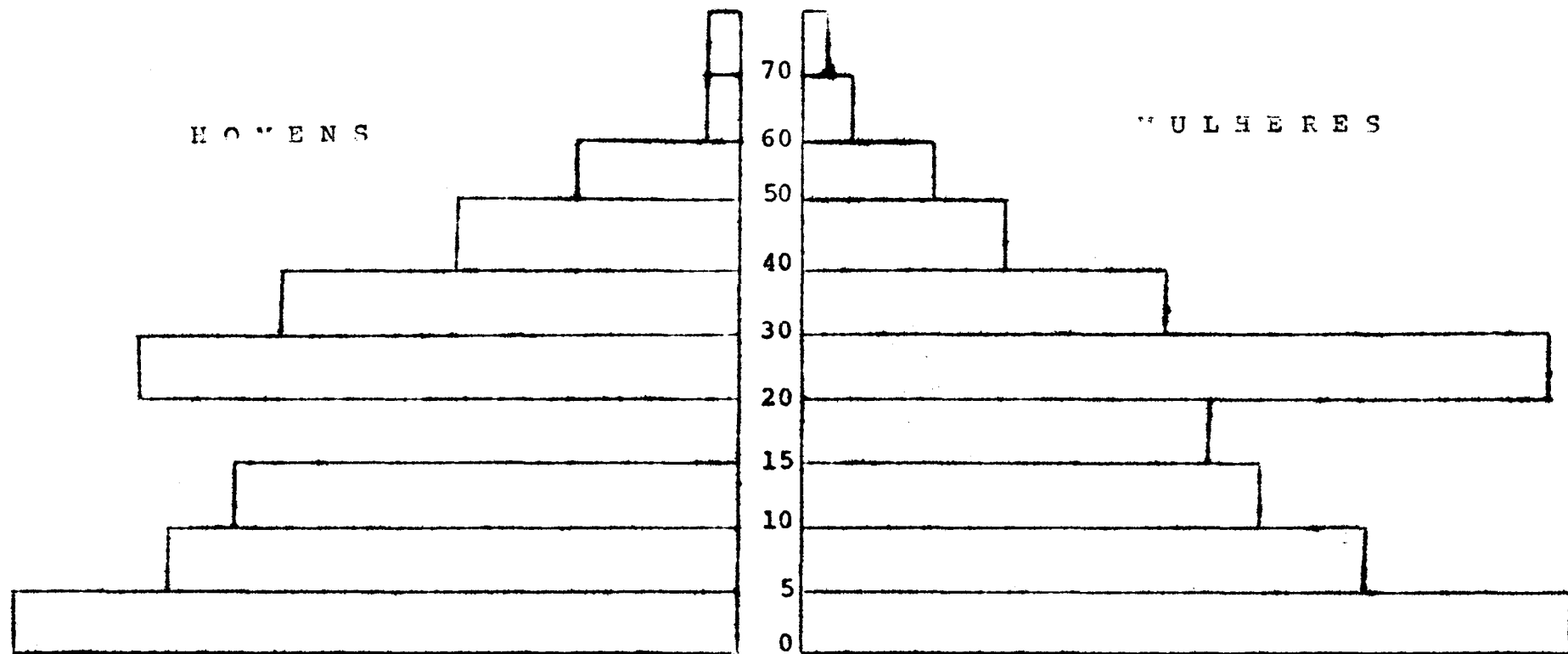


TABELA nº 15- Distribuição da população por grupo etário e sexo. Itapecerica da Serra, Parque Paraíso, 1977.

| GRUPO ETÁRIO. | | S E X O | |
|---------------|-----|-----------|----------|
| | | MASCULINO | FEMININO |
| 0 | 15 | 135 | 201 |
| 5 | 10 | 132 | 126 |
| 10 | 15 | 101 | 98 |
| 15 | 20 | 67 | 91 |
| 20 | 30 | 147 | 173 |
| 30 | 40 | 96 | 81 |
| 40 | 50 | 37 | 49 |
| 50 | 60 | 36 | 22 |
| 60 | 70 | 3 | 8 |
| 70 | e + | 3 | 3 |
| T O T A L | | 337 | 362 |

Fonte:- Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional.

TABELA nº 16- Tipo de população segundo os percentuais dos grupos etários (Progressiva), no Parque Paraíso (Itapecerica da Serra), 1977.

| GRUPO ETÁRIO- | | TIPO DE POPULAÇÃO | |
|---------------|-----|-------------------|--------|
| | | Nº | % |
| 0 | 15 | 843 | 49,62 |
| 15 | 50 | 781 | 45,97 |
| 50 | e + | 75 | 4,41 |
| T O T A L | | 1.699 | 100,00 |

Fonte:- Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional.

Analizando a pirâmide populacio-
nal podemos dizer que o Parque Paraíso (Itapeçerica da Serra)
é uma comunidade com predomínio acentuado de jovens na popu-
lação (50% menores de 15 anos), Isto traz uma sobrecarga
muito grande à faixa da população economicamente ativa.

Observa-se uma alta natalidade ,
seguida de alta mortalidade infantil.

Na faixa de 15 a 20 anos, nota-
-se um estreitamento, principalmente do lado masculino evi -
denciando uma imigração desse grupo para centros onde a
atividade econômica , apresenta diversificação da mão de
obra. No entanto, na faixa de 20 a 30 anos, nota-se uma gran-
de emigração , tanto de homens como de mulheres provenientes'
principalmente de Minas Gerais e da Bahia; o que talvez pos-
sa ser explicado na busca de melhores condições de vida, pe-
la proximidade a um grande centro.

O número de indivíduos de cin -
coenta (50) anos e mais é muito pequeno (7,0% da população) ,
indicando uma baixa esperança de vida.

O tipo da população , segundo a
classificação de Sundberg é progressiva, como se pode verifi-
car na Tabela nº 16.

A razão de Masculinidade é de
1.030 mulheres para 1.000 homens.

TABELA -nº 17 - Amostragem da População segundo a naturalidade do Parque Paraíso. (Itapeccerica da Serra), 1977.

| NATURALIDADE | Nº | % |
|---------------------|-------|-------|
| São Paulo | 710 | 43,70 |
| Minas Gerais | 362 | 22,28 |
| Bahia | 207 | 12,74 |
| Paraná | 61 | 3,75 |
| Pernambuco | 55 | 3,38 |
| Ceará | 46 | 2,85 |
| Alagoas | 32 | 1,97 |
| Sergipe | 23 | 1,72 |
| Espírito Santo | 27 | 1,66 |
| Rio Grande do Norte | 18 | 1,11 |
| Pará | 18 | 1,11 |
| Paraíba | 16 | 0,98 |
| Rio de Janeiro | 16 | 0,98 |
| Outros | 29 | 1,78 |
| T O T A L | 1.625 | 100,0 |

Fonte:- Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional.

A alta porcentagem de pessoas naturais de São Paulo não merece atenção especial na análise de procedência, por ser representada na sua maioria por crianças.

TABELA nº 18- Renda Familiar da População do Parque Paraíso. (Itapeçerica da Serra), 1977.

| RENDA FAMILIAR | Nº | % |
|------------------|------------|--------------|
| até Cr\$1.100,00 | 79 | 25,40 |
| " Cr\$2.200,00 | 101 | 32,48 |
| " Cr\$3.300,00 | 56 | 18,00 |
| " Cr\$4.400,00 | 30 | 9,65 |
| acima | 45 | 14,47 |
| T O T A L | 311 | 100,0 |

Fonte:- Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional.

Considerando a tabela acima, podemos verificar que a maior parte das famílias têm uma renda em torno de dois salários mínimos isto é 32,48% das famílias pesquisadas.

Considerando que a média de pessoas por família é de 5 membros e que a média da renda familiar é em torno de Cr\$2.000,00; com isto podemos perceber que o poder aquisitivo da média das famílias não está atendendo as necessidades básicas, ou seja, alimentação e vestuário.

As construções no Parque Paraíso, são 100% de alvenaria de blocos de concreto, em sua maioria não revestidos.

TABELA-nº 19 - População Amostral e Percentual segundo o número de cômodos das residências, Parque' Paraíso, (Itapeceirica da Serra), 1977.

| Nº de CÔMODOS | Nº | % |
|--------------------------|------------|--------------|
| 1- UM, incluindo cozinha | 49 | 15,51 |
| 2- UM | 117 | 37,03 |
| 3- DOIS | 87 | 27,03 |
| 4- TRES | 43 | 13,61 |
| 5- QUATRO | 13 | 4,11 |
| 6- CINCO | 2 | 0,63 |
| 7- MAIS DE CINCO | 5 | 1,58 |
| T O T A L | 316 | 100,0 |

Fonte:- Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional.

Considerando que a média de pessoas por família é de 5 membros e que a média do número de cômodos habitáveis é de UM (37,03%) concluímos que na maioria dos domicílios 5 pessoas ocupam um único cômodo.

5.3.2. Condições de Saneamento Básico-

Da pesquisa efetuada pela equipe' Multiprofissional, pudemos constatar as condições sanitárias quanto a água, esgoto e lixo.

Dos domicílios entrevistados (330) obtivemos os seguintes resultados quanto à utilização de água:-

| | |
|---------------------------------------|--------|
| Rede pública de abastecimento de água | 7,01% |
| Poço | 69,75% |
| Carro-tanque | 18,79% |
| Outros | 4,45% |

Com relação ao tratamento da água
para beber:-

| | |
|----------------|--------|
| Filtrada | 28,42% |
| Fervida | 10,12% |
| Clorada | 36,86% |
| Sem tratamento | 24,04% |
| Outros | 0,56% |

O Parque Paraíso praticamente não possui rede pública de abastecimento de água. A água utilizada pela maioria da população é proveniente de poço raso.

Este loteamento não possui sistema público de coleta e disposição de esgotos sanitários, portanto a população utiliza os seguintes meios

| | |
|----------|--------|
| Fossa | 78,03% |
| Outros | 21,65% |
| Não sabe | 0,32% |

Na maioria dos domicílios deste loteamento constatamos a construção de fossa e poço com distâncias, que não satisfazem as normas sanitárias, havendo grande probabilidade de contaminação da água utilizada. Podendo esta situação constituir-se em focos de doenças, principalmente para as crianças.

Pela entrevista, 4,55% dos domicílios recebem benefícios da coleta pública, ficando o restante 95,45%, com soluções individuais como:

| | |
|-----------|--------|
| Enterrado | 5,78% |
| Queimado | 26,75% |
| Espalhado | 57,14% |
| Outros | 5,78% |

Os serviços de coleta estão sob a responsabilidade da Prefeitura local. Como demonstra a porcentagem, o atendimento é parcial e defi-

ciente, restringindo-se ao núcleo residencial próximo ao centro da cidade.

5.3.3.- Utilização de recursos de saúde.

Analisando a frequência da população do Parque Paraíso, encontramos a seguinte situação:-

| | Nº | % |
|--|------------|-------|
| 1, Centro de Saúde de Itaperica da Serra | 182 | 58,34 |
| 2. Outros Centros de Saúde | 27 | 8,65 |
| 3. Não frequenta nenhum Centro de Saúde | 103 | 33,01 |
| T O T A L | 312 | |

Observamos que 58,34% da população frequenta o Centro de Saúde local, enquanto que 8,65% frequenta outros centros em virtude de habitarem no local a pouco tempo.

O motivo da não frequência ao Centro de Saúde pode ser explicado pela preferência da população a entidades através de convênios de firmas ou do INPS.

Outros recursos de saúde utilizados pela população:

| | Nº | % |
|--------------------------------|------------|--------------|
| 1.Hospital Piratininga | 47 | 17,41 |
| 2.Hospital São Paulo | 11 | 4,08 |
| 3.Convênios | 44 | 16,30 |
| 4.Posto de Saúde do INPS | 21 | 7,78 |
| 5.Hospital do Servidor Público | 10 | 3,70 |
| 6.Hospitais do INPS | 103 | 38,75 |
| 7.Hospital das Clínicas | 15 | 5,56 |
| 8.Santa Casa de Misericórdia | 6 | 2,22 |
| 9.Outros | 13 | 4,80 |
| T O T A L | 270 | 100,0 |

TABELA-nº20 Número de crianças menores de 6 anos vacinadas na amostra pesquisada no Parque Paraíso. (Itapecerica da Serra), 1977.

| Grupo Etário | Nº de crianças. | TRÍPLICE | | | | DUPLA | | | | SABIM | | | | Anti-variólíca. | Anti-Sarampo. | B C G | |
|--------------|-----------------|----------|-----|-----|----|-------|-----|-----|---|-------|-----|-----|----|-----------------|---------------|-------|---------------|
| | | 1a. | 2a. | 3a. | R | 1a. | 2a. | 3a. | R | 1a. | 2a. | 3a. | R | | | Oral | Intra-dérmico |
| 0 — 1 | 110 | 74 | 68 | 61 | - | - | - | - | - | 77 | 68 | 48 | - | 38 | 45 | 62 | 3 |
| 1 — 2 | 66 | 45 | 45 | 44 | 44 | 2 | 2 | 1 | 1 | 50 | 50 | 47 | 50 | 31 | 44 | 25 | 2 |
| 2 — 3 | 60 | 39 | 39 | 36 | 25 | 5 | 2 | 1 | - | 46 | 45 | 43 | 27 | 37 | 34 | 31 | 2 |
| 3 — 4 | 46 | 40 | 32 | 29 | 25 | 7 | 5 | 3 | 2 | 36 | 35 | 33 | 25 | 34 | 25 | 22 | 1 |
| 4 — 5 | 61 | 36 | 36 | 36 | 26 | 7 | 5 | 3 | 1 | 44 | 44 | 42 | 35 | 36 | 32 | 14 | 6 |
| 5 — 6 | 39 | 26 | 26 | 25 | 13 | 11 | 7 | 7 | 5 | 31 | 30 | 27 | 15 | 25 | 17 | 13 | 2 |

Fonte:- Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional.

TABELA nº 21 - Porcentagem de crianças menores de 6 anos vacinadas na amostra pesquisada no Parque Paraíso. (Itapeverica da Serra), 1977.

| GRUPO ETÁRIO | TRÍPLICE | | | | DUPLA | | | | SABIN | | | | Anti variól. lica. | Anti-Saram. po. | B C G | |
|--------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|-----------------|-------|---------------|
| | 1a. | 2a. | 3a. | R | 1a. | 2a. | 3a. | R | 1a. | 2a. | 3a. | R | | | Oral | Intra-dérmico |
| 0 — 1 | 67,27 | 61,80 | 55,46 | - | - | - | - | - | 70,00 | 61,81 | 43,63 | - | 34,54 | 40,90 | 56,36 | 2,72 |
| 1 — 2 | 68,18 | 68,20 | 66,67 | 56,36 | 3,03 | 3,03 | 1,50 | 1,50 | 75,75 | 75,75 | 71,21 | 63,03 | 46,97 | 66,66 | 37,87 | 3,03 |
| 2 — 3 | 65,00 | 65,00 | 60,00 | 41,67 | 8,33 | 3,33 | 1,66 | - | 76,66 | 75,00 | 71,66 | 45,00 | 61,66 | 56,66 | 51,66 | 3,33 |
| 3 — 4 | 86,96 | 69,57 | 63,00 | 54,35 | 15,21 | 10,87 | 6,52 | 4,34 | 78,28 | 76,08 | 71,74 | 54,34 | 73,91 | | | |
| 4 — 5 | 59,00 | 59,00 | 59,00 | 42,62 | 11,47 | 8,19 | 4,92 | 1,64 | 72,13 | 72,13 | 68,85 | 57,38 | 59,01 | 52,45 | 22,95 | 9,83 |
| 5 — 6 | 66,67 | 66,67 | 64,10 | 33,34 | 28,20 | 17,94 | 17,94 | 12,82 | 79,48 | 76,92 | 69,23 | 38,46 | 64,10 | 43,58 | 33,33 | 5,12 |

Fonte: - Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional.

Pelos números constatados consideramos muito bom o percentual de crianças que se encontram possivelmente imunizadas.

No grupo etário de 0 a 1 ano chamamos atenção para o fato não significativo dos percentuais estarem diminuindo, em virtude de existirem crianças, que ainda não atingiram idades para completar a vacinação.

No que se refere ao BCG oral notamos que nas crianças pesquisadas a percentagem de vacinadas é baixa, isto pode ser devido ao fato de que as crianças receberam BCG oral ainda na maternidade e as mães não sabem informar.

Na população pesquisada 68,60 % apresentaram comprovante de vacinação, enquanto que 31,40% não apresentaram.

TABELA Nº 22- Número de crianças vacinadas na amostra pesquisada no Parque Paraíso. (Itapeverica da Serra)., 1977.

| GRUPO ETÁRIO | | COM CADERNETA | SEM CADERNETA |
|--------------|---|---------------|---------------|
| 0 | 1 | 82 | 28 |
| 1 | 2 | 44 | 22 |
| 2 | 3 | 41 | 19 |
| 3 | 4 | 34 | 12 |
| 4 | 5 | 33 | 28 |
| 5 | 6 | 28 | 11 |
| T O T A L | | 262 | 120 |

Fonte:- Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional.

TABELA -nº 23 - Número e porcentagem de crianças que tomaram vacinas mas não sabem qual, Parque Paraíso, (Itapecerica da Serra), 1977

| Grupo Etário | | Nº de crianças | % |
|--------------|---|----------------|-------|
| 0 | 1 | 14 | 21,21 |
| 1 | 4 | 29 | 43,94 |
| 4 | 6 | 23 | 34,85 |
| T O T A L | | 66 | 100,0 |

Fonte:- Questionário aplicado à população pela equipe Multiprofissional.

5.3.4. Nível de instrução-

A análise dos dados resultantes das entrevistas domiciliares , realizadas no Parque ' Paraíso, em Itapecerica da Serra revelou um grau de escolaridade muito baixo uma vez que o total de percentual de analfabetos e Primário incompleto(- (73,66%) é altíssimo.

TABELA nº 24 -Escolaridade de pessoas de 7 anos e mais, segundo a amostra, Parque Paraíso (Itapecerica da Serra), 1977.

| Escolaridade | Nº | % |
|---|-------|-------|
| Analfabetos | 205 | 16,36 |
| Primário Incompleto ou lê e escreve ou Mobral | 718 | 57,30 |
| Primário Completo | 265 | 21,15 |
| Ginásio e outros níveis | 65 | 5,19 |
| T O T A L | 1.253 | 100,0 |

Fonte:- Questionário aplicado à população pela Equipe Multiprofissional.

5.3.4. Morbidade-

Os dados de morbidade coletados, não mereceram uma análise, em virtude de sua insignificância quantitativa.

Isto, no entanto não indica que o nível de saúde da população seja bom. Podemos afirmar que decorre do fator cultural, onde as pessoas não vêm a saúde como primordial na escala de valores.

6-DISCUSSÃO E CONCLUSÕES-

6.1. Pré-diagnóstico da área.

6.1.1. Indicadores de Saúde de Itapeçerica da Serra.

a) Discussão-

Na análise dos indicadores merece destaque a ausência de dados para o cálculo da mortalidade materna, Não há óbitos registrados por esta causa.

Os atestados de óbito apresentam "sintomas e estados mórbidos mal definidos" e "pneumonia" como causas que apresentam elevado coeficiente tanto nos índices de mortalidade geral como na mortalidade proporcional para menores de um ano.

A análise das curvas de Nelson de Moraes nos mostra a transição entre o tipo II (nível baixo) para o tipo III (regular). Entretanto não se deve considerar esta avaliação como totalmente verdadeira pois o coeficiente de mortalidade infantil cresceu entre 1972 e 1973 (72=161,21 e 73=167,09).

O coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis apresentou-se muito alto (200,92/100.000 hab. na mortalidade geral); 31,25% na mortalidade proporcional para menores de 1 ano),

só sendo superado nos coeficientes pelas principais causas de morte e pelos "estados mórbidos mal definidos".

Os dados de morbidade registrados no Centro de Saúde e Hospital não podem ser considerados como amostra representativa do total da população motivo pelo qual não é possível calcular coeficientes que dimensionem o risco de contrair as doenças na população.

Entretanto quantificando e qualificando a procura dos serviços médicos nestas agências constatamos grande incidência de verminoses, doenças diarréicas e infecções das vias aéreas superiores.

O abastecimento de água atende cerca de 37,7% da população com redes e cerca de 400 domicílios com carro tanque.

Não existe sistema público de esgotamento sanitário sendo amplamente disseminado o uso do sistema individual através de fossas.

A coleta do lixo atende a 56,6% dos domicílios urbanos e a disposição do mesmo é feita a céu-aberto.

b) Conclusões:-

1. A cidade de Itapeçerica da Serra apresenta um nível de saúde baixo tendente a regular de acordo com as curvas de Nelson de Moraes.
2. O alto coeficiente de mortalidade infantil pode ser debitado à carência de serviços de saneamento básico e de assistência à criança e à gestante.
3. O elevado número de casos de verminose na clientela do Centro de Saúde reflete a pequena cobertura da população por serviços adequados de saneamento.

- mento básico e a falta de educação sanitária. O mesmo caso se aplica ao grande número de doenças' diarréicas verificado na clientela do hospital .
4. O grande número de infecções das vias aéreas superiores aliado às condições habitacionais de uma população deprimida economicamente pode camuflar também alta incidência de tuberculose, uma vez que o controle desta doença ainda não é feito pelo Centro de Saúde.
 5. Os dados de mortalidade têm sua confiabilidade altamente restringida pelo preenchimento inadequado do atestado de óbito fazendo com que o coeficiente de mortalidade por "sintomas e estados mórbidos mal definidos" se apresente como o mais elevado dentre as principais causas de morte.
 6. O grande coeficiente de mortalidade por doenças transmissíveis (apenas inferior a "sintomas e estados mórbidos mal definidos") reflete as condições inadequadas de higiene.
 7. A área apresenta estrutura epidemiológica favorável à esquistossomose.

6.1.2. - Parque Paraíso-

a) Discussão-

O loteamento acima vem sofrendo uma rápida urbanização que não está sendo acompanhado com a infraestrutura de serviços públicos básicos. Não existe um gabarito para as construções e para o aproveitamento dos lotes.

A população é constituída quase que totalmente por famílias migrantes (originárias principalmente de Minas Gerais e Bahia, ver item 5,3,1, Tabela nº 5), com baixo nível econômico(58 %

da população com renda familiar abaixo de 2 salários-mínimos) e baixa escolaridade (16,36% de analfabetos declarados). Sobre a escolaridade deve-se ainda ressaltar que uma grande parte do grupo que indicou "primário incompleto", que pode ser considerada analfabeta, como foi verificado durante a pesquisa, havendo grande tendência pela resposta de conclusão do "2º ano".

Devido às condições anteriores' as habitações são precárias 15,51% das habitações são constituídas de apenas um cômodo incluindo a cozinha e 37,03% de apenas um cômodo. Mesmo assim um número razoável de domicílios são compartilhados por mais de uma família.

O número médio de pessoas por domicílio foi de 5,1 pessoas sendo que um grande número de famílias apresentaram mais de oito membros.

O abastecimento de água é quase que totalmente proveniente de poços rasos (69,75%) sendo usado para o esgotamento sanitário em sua grande maioria (78,03%) a solução individual através de poço absorvente e 21,65% sem instalações sanitárias.

57,4% do lixo das residências é espalhado nos arredores.

b) - Conclusões-

1. Trata-se de uma população com grande suscetibilidade a doenças transmissíveis, mercê da aglomeração intradomiciliar a que está exposta.
2. Há grande possibilidade da presença de portadores de esquistossomose e malária na população devido se originarem de zonas onde estas doenças são endêmicas-

3. Há grande possibilidade de disseminação de doenças de veiculação hídrica devido a proximidade entre os poços rasos e as fossas.
4. População com baixo nível de saúde devido, entre outras causas, pela baixa instrução e pelo baixo nível econômico.

6.2. Análise das Agências de Saúde-

6.2.1. Centro de Saúde-

Da análise do Centro de Saúde , observamos que o mesmo apresenta ainda um funcionamento bem distante das necessidades, começando pelas suas instalações, cujo prédio muito embora se encontre em face de ampliações, ainda não comporta o fluxo de procura da clientela.

O desenvolvimento das atividades, ainda não atingiu um nível desejado, o que em parte é resultado de falta de pessoal, já que o Centro de Saúde encontra-se apenas com 50% da sua lotação de acordo com a previsão da Secretaria de Saúde para os Centros de Saúde do tipo - III. Assim, é frequente a observação de desvios de funções no sentido de cobertura das necessidades. Por outro lado, a falta de um treinamento adequado de determinados elementos da equipe , também vem influenciando sobremaneira no seu rendimento . É o caso por exemplo dos Visitadores Sanitários que não tendo treinamento, não realizam a sua mais importante atividade que é a visitação domiciliar.

Tem-se a considerar ainda a exiguidade de horário reservado para as imunizações dos diversos grupos, os métodos de esterilização de material para a aplicação destas, as

atividades a que vem se restringindo a equipe de saneamento, no caso o controle de estabelecimentos manipuladores de alimentos, bem como o insuficiente desenvolvimento das atividades educativas, as quais até o momento têm-se limitado apenas a orientações individuais.

6.2.2. Hospital e Maternidade Piratininga-

- O Hospital e Maternidade Piratininga é de construção antiga, de porte médio do tipo pavilhão, apresentando falhas de planejamento, planta física e principalmente no que se refere a área de pessoal não existindo regimento interno e rotinas escritas.
- Não existe programa de treinamento, supervisão e controle de pessoal.
- O Hospital funciona com superlotação em decorrência da extrema carência de assistência médica hospitalar sendo o único recurso previdenciário da região. Trata-se de população de baixo poder aquisitivo e de condições sócio econômicas.
- A área de Capão Redondo não conta com saneamento básico, assim sendo o Hospital utiliza sistema próprio de captação e distribuição de água bem como rede de esgoto. Verificamos a inexistência de tratamento de água e esgoto. Não é feito controle bacteriológico da água.
- Os serviços auxiliares funcionam precariamente.
- Nos Serviços técnicos notamos falta de pessoal especializados.
- Quanto ao aspecto-médico assistencial e social a cobertura dada pelo Hospital poderá ser considerada regular tendo em vista a promoção da saúde de uma Comunidade periférica e de uma Região carente de recursos médico-assistenciais.

6.2.3. -Outras Agências-

Além do Centro de Saúde, existem na localidade mais duas agências de Saúde utilizadas pela população a saber:

- 1 - Clínicas Médicas Especializadas S/C Ltda. CLIMESP.
- 2 - ITAMED - Assistência Médica S/C Ltda.

São clínicas particulares localizadas no centro da cidade, de caráter lucrativo, funcionando em regime de ambulatório com sistemas de plantões de 24 horas e mantendo convênio com entidades diversas exceto INPS e FUNRURAL, desenvolvendo atividades médicas geral e especializada e possuindo Serviços Médicos Auxiliares, tais como: Raios X, Laboratório de Análise, Eletrocardiografia, Fisioterapia e Inalações.

Funcionam em instalações com bom aspecto, entretanto, em prédios adaptados e com pessoal suficiente ao desenvolvimento das atividades.

7- RECOMENDAÇÕES-

7.1. Para o Poder Público-

1. Controlar com mais rigor a implantação de loteamentos no Município no que se refere a infra estrutura para atender às necessidades básicas da população.
2. Acelerar o processo de expansão de redes de abastecimento de água que se encontra atualmente atendendo pequena parcela da população urbana (37,7%).
3. Ampliar a coleta do lixo (atualmente atendendo - 56,6% da população), dando-lhe destinação final adequada.
4. Proporcionar condições de bom funcionamento e expansão às escolas de bairros com população de baixo ní

vel de instrução como é o caso do Parque Paraíso , mantendo cursos para crianças e adultos.

7.2.- Para o Centro de Saúde-

1. A sede atual não comporta a implantação completa do elenco de atividades previstos para um Centro de Saúde tipo III, porém a área já necessita a implantação de um centro de Saúde tipo II devido ao grande fluxo migratório atual, responsável por uma população superior à população estimada para a classificação do CS-III.
2. Providenciar treinamento adequado e específico do pessoal existente e dos a serem admitidos futuramente.
3. Reimplantar e dinamizar a atividade de visitação domiciliária.
4. Ampliar o horário de atendimento da atividade de vacinação afim de dar maior cobertura a área.
5. Instalação de autoclave horizontal para eficiência e segurança do material esterilizado.
6. Ampliar as atividades da equipe de saneamento no que diz respeito à fiscalização de engenharia sanitária e de um maior entrosamento com a atividade de educação sanitária.
- 7-Envolvendo todas as atividades desenvolvidas, um programa educativo mais sistemático poderia ser elaborado, como por exemplo, organização de trabalho de grupo, principalmente com mães e gestantes, utilizando os próprios recursos materiais e humanos do Centro de Saúde, pois só através de uma educação sanitária bem conduzida, se conseguiria uma mudança de comportamento e conseqüentemente uma melhoria do nível de saúde da população.
8. Implantar com a devida urgência o programa de controle da tuberculose.

7.3. Para o Hospital e Maternidade Piratininga-

- 1' - Aumento das áreas físicas visando o mínimo preconizado de conforto nos setores de recepção de pacientes, consultórios, pronto-socorro, SAME, farmácia, Raios X, almoxarifado, lactário, lavanderia, berçário.
- 2 - Adequação aos padrões mínimos, no que se refere a aeracão e iluminação dos sanitários das enfermarias, e da pediatria.
- 3 - Reequipamento dos seguintes setores: pronto-socorro, lactário, Raios X, cozinha geral e lavanderia.
- 4 - Instituir programas de treinamento em serviço para todo o pessoal, bem como um mecanismo de controle adequado.
- 5 - Criar uma comissão de controle de infecção hospitalar.

* * * * *

8 - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-

- 1 - BERGUÓ, E. et al.- Estatística Vital- 1ª.ed. São Paulo, 1972.
- 2 - BRASIL - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- Enciclopedia dos Municípios Brasileiros, vol. 28 -Rio de Janeiro, 1957.
- 3 - GUEDES J, et al - in: Revista de Saúde Pública - nº7: 103-113, S.Paulo , 1973
- 4 - LAURENTI, R. et al. Estatística Vital. Faculdade de Higiene e Saúde Pública, Departamento de Estatística aplicada, São Paulo, 1967.
- 5 - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - Classificação Internacional de Doenças. Revisão 1965, - vol. 1, Washington, D.C. E.U.A. 1969.

* * * * *

* * * * *

QUADRO DE ACOMPANHAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DOS PROGRAMAS E SUBPROGRAMAS, SEGUNDO ATIVIDADES.

CONVENÇÕES:

- X-PROGRAMADO
- XX-REPROGRAMADO
- XXX-IMPLANTADO

SUB-PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENIASE

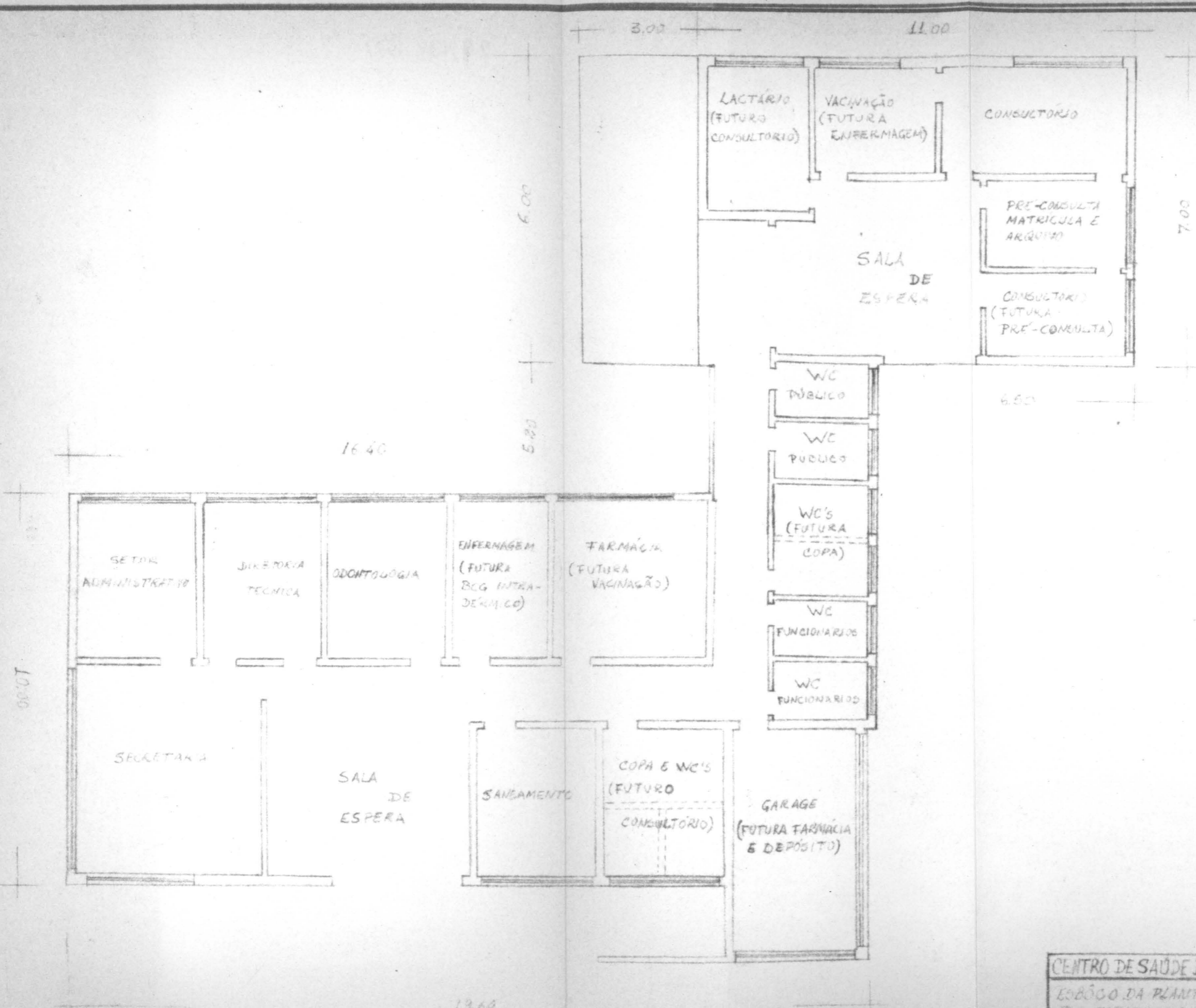
CS III-ITAP.DA SERRA

DS ITAP.DA SERRA

DRS 1.

| | março | | abril | | maio | | junho | | julho | | agosto | | setembro | | outubro | | novembro | | dezem | | |
|-----------------------------------|-------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-----|-------|-----|--------|-----|----------|-----|---------|-----|----------|-----|-------|-----|---|
| | Prog | Imp | Prog | Imp | Prog | Imp | Prog | Imp | Prog | Imp | Prog | Imp | Prog | Imp | Prog | Imp | Prog | Imp | Prog | Imp | |
| 1.inscrição no subprograma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 2.consulta médica a doentes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 3.consulta méd.a comunicantes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 4.coleta de mat.p/baciloscopia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 5.convocação de faltosos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 6.visitação domiciliaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 7.atendim.de enfermagem a doentes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 8.atend.de enferm.a comunicantes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 9.pré consulta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 10. pós consulta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 11. aplicação de tratamento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 12. trabalho de grupo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 13. realização de baciloscopia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 14. aplicação e leitura Mitsuda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| 15.biópsia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

ATIVID. BÁSICAS



| CENTRO DE SAÚDE DE ITAPECERICA DA SERRA | | | |
|--|-----------------------|--------|----------|
| EMBÓGO DA PLANTA FÍSICA COM A DISTRIBUIÇÃO DO ESPAÇO INTERNO ANTES A REFORMA | | | |
| TIPO | ÁREA COBERTA | ESCALA | DATA |
| CS-III | 333,75 m ² | 1:100 | 18.08.77 |