

701.  
43

y

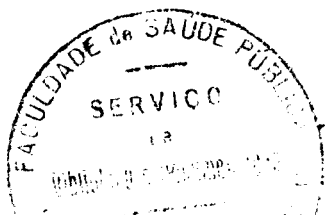
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

*Estágio de Campo Multiprofissional*

"DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE  
PEDERNEIRAS - SP"

Coordenador: Prof. FERNANDO LEFREVE  
Prof. Assistente do Depto. Prática de Saúde Pública  
Coordenador de Área: Prof. CLÁUDIO G. J. CASTRO  
Auxiliar de Ensino do Depto de Prática de S. Pública

*Trabalho de Campo Multiprofissional  
Alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1.985.*



*Equipe de Trabalho:*

.CLEIDE DELLA COLETTA BORIN. . . . . .PEDAGOGA  
.CLEIDE MARIA TEIXEIRA DA SILVA. . . . .VETERINÁRIA  
.EDUARDO TREZZA. . . . .MÉDICO  
.ELIDA SALINAS . . . . .MÉDICA  
.GHISLEINE TRIGO SILVEIRA. . . . .BIOLOGA E  
PEDAGOGA  
.HELENY DE O. P. MACHADO . . . . .MÉDICA  
.HÉLIO FLÁVIO FRANCISCON . . . . .MÉDICO  
.LUCIANA ALVES DE OLIVEIRA. . . . .ENFERMEIRA  
.NELSON FRANCISCO FIUZA. . . . .DENTISTA

*Agradecimentos:*

*O grupo multiprofissional agradece:*

- .Dr. GIÁCOMO M. BERTOLLINI - Prefeito*
- .Dr. FERNANDO A. MINGUELLI - Vice-Prefeito*
- .Dr. RUBENS EMIL CURY - Diretor do C.S.II*
- .Dr. DANIEL MOYA - Diretor do Serviço Médico da Clark*
- .Dr. LUIZ CARLOS RUIZ PEREIRA - Diretor da Sta. Casa*

*"por todas as facilidades que ofereceram para a realização do presente trabalho".*

*Nosso agradecimento especial a:*

*Denise*

*Shirley e*

*LEONOR*

*pela acolhida carinhosa.*

## 1. Introdução

O presente trabalho é o resultado da análise de dados levantados pela equipe multiprofissional que se dirigiu à Pederneiras, para fazer o levantamento da situação de saúde daquele Município, tendo os seguintes objetivos:

1.1. Identificar as condições sócio-econômicas da população em estudo.

1.2. Análise dos serviços assistenciais de saúde do município.

1.3. Verificar a percepção:

1.3.1. por parte das famílias atingidas por óbitos de crianças de 0 a 1 ano no período de 01.08.84 a 31.07.85 e a sua causa comparada com a causa básica efetivamente encontrada.

1.3.2. das condições de atendimento médico-sanitário da população pelas famílias.

1.3.3. por parte dos responsáveis das principais agências de saúde, sobre as condições e recursos de atendimento da população.

1.4. Propor alternativas de solução para os problemas de saúde diagnosticados.

## 2. Características Gerais do Município de Pederneiras.

### 2.1. Histórico

Até 1.840 o território hoje ocupado pelo município estava habitado inteiramente pelos índios. A revolução de São Paulo e Minas, tendo como líder Diogo Antonio Feijó em 1.941 e 1.942, fez

com que inumeros habitantes dos centros populosos desses dois estados, se embrenham pelos sertões, fugindo ao recrutamento. Desceram esses retirantes acompanhando o curso do rio Tiête, via de acesso às selvas bandeirantes e foram fundando vários povoados, entre os quais se inclui o Município de Pederneiras.

## 2.2. Localização

Situa-se aproximadamente a 320 Km da capital paulista. Pertence a micro região de Baurū, São Paulo, e compreende os distritos de Pederneiras, Santelmo, Vanglória e Guaianās.

Área - 743 Km<sup>2</sup>

Altitude - 500 ms

## 2.3. Meios de comunicação - transporte:

Fepasa - 32 Km de bitola larga

12 Km de bitola estreita

3 estações ferroviárias e um ponto de parada

30 trens.

Rodovias: uma rodovia inter distrital, uma rodovia intermunicipal de Jaū à Baurū, passando pelo Município de Pederneiras.

256 veículos, compreendendo automóveis e caminhões.

## 2.4. Atividades básicas do Município:

culturas agrícolas - representada em sua maioria pela cultura da cana de açúcar.

pecuária e outras culturas, com pouca representatividade.

indústria metalúrgica - Equipamentos Clark.

indústrias mecânicas e de transformação com pouca representatividade.

indústria de mineração - 3 pedreiras

indústria cerâmica - 10 olarias

comércio - drogarias, bares, estabelecimentos bancários, su

permercados, açougues, matadouro, agência de correios, postos de gasolina.

#### 2.5. Setor de Comunicações:

Um centro regional de computação de dados Bradesco.

Agências de telex: Banespa, Bradesco e Caixa Econômica Federal.

Uma emissora de rádio transmissão.

Transmissão de televisão: captação dos canais RTC, GLOBO, BANDEIRANTES e RECORD, através das torres de retransmissão dos municípios vizinhos.

#### 2.6. Aspectos sócio-econômicos-culturais:

ensino de 1º grau - 42 unidades

" " " 2º " " - 3 " "

associação esportiva - 1 " "

biblioteca - 1 " "

cinema - 1 " "

jornal semanal - 1 " "

clubes de serviço - 2 " "

entidades assistenciais - 6 " "

entidades recreativas - 6 " "

habitação: 5.713 imóveis, sendo quase que a totalidade é de alvenaria.

estabelecimentos bancários - 6 unidades

estabelecimentos industriais - 115

estabelecimentos comerciais - 444

poder público - 56

#### 2.7. Saneamento

ligações de água (Sabesp): cobre 100% das residências da zona urbana, sendo a água clorada e fluoretada.

esgotamento sanitário - também Sabesp - cobre cerca de 94,87% das residências.

ligações de luz - 6.133 ligações entre urbanas e rural.

## 2.8. Aspectos político - administrativo

Prefeitura e Câmara Municipal

3 Cartórios

Delegacia de Polícia e cadeia municipal

Juizado de menores

Junta de Serviço Militar

Procuradoria Regional do Estado

1 Vara Cível Criminal

## 3. Material e Método

O trabalho foi desenvolvido nas seguintes etapas:

3.1. uma semana de planejamento e coleta de dados referentes ao município de Pederneiras, através de vários órgãos oficiais como: CIS - SEADE - IBGE, em São Paulo - Capital e biblioteca e departamentos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Discussão dos dados e organização do questionário de entrevistas às famílias que tiveram óbitos de menores de um ano no período de 01.08.84 a 31.07.85.

Organização das atividades a serem desenvolvidas nas etapas seguintes.

3.2. trabalho de campo multiprofissional com aplicação do questionário, coleta de dados complementares; levantamento das instituições de saúde e suas atividades, dados de saneamento e condições sócio-econômicas da população do município de Pederneiras durante uma semana.

3.3. elaboração do trabalho através dos dados compilados nos itens anteriores, durante 10 dias.

3.4. apresentação e discussão do trabalho da equipe multiprofissional, na Faculdade de Saúde Pública.

#### 4. Caracterização demográfica - sanitária do Município de Pederneiras.

##### 4.1. Dados populacionais:

tabela nº 1: População distribuída nas zonas urbana e rural nos anos de 1.970, 1.980 e 1.985.

ano distribuição	recenseada		estimada
	1.970	1.980	1.985
urbana	11.759	19.965	24.065
rural	6.642	6.142	5.892
TOTAL	18.401	26.105	29.957

FONTE: I.B.G.E. - Censos de 1.970 e 1.980

Diminuição da população rural, devido a monocultura representada pela cana de açúcar e em consequência redução do número de pequenas propriedades rurais e desativação das colônias.

17  
80  
→



tabela nº 2

População estimada, distribuída segundo sexo, no Município de Pederneiras, ano 1.985.

sexo \ ano	1.985	%
masculino	15.529	51,84
feminino	14.428	48,16
total	29.957	100,00

FONTE: I.B.G.E.

Predominância do sexo masculino com razão de masculinidade igual a 1.076 homens/1.000 mulheres

tabela nº 3

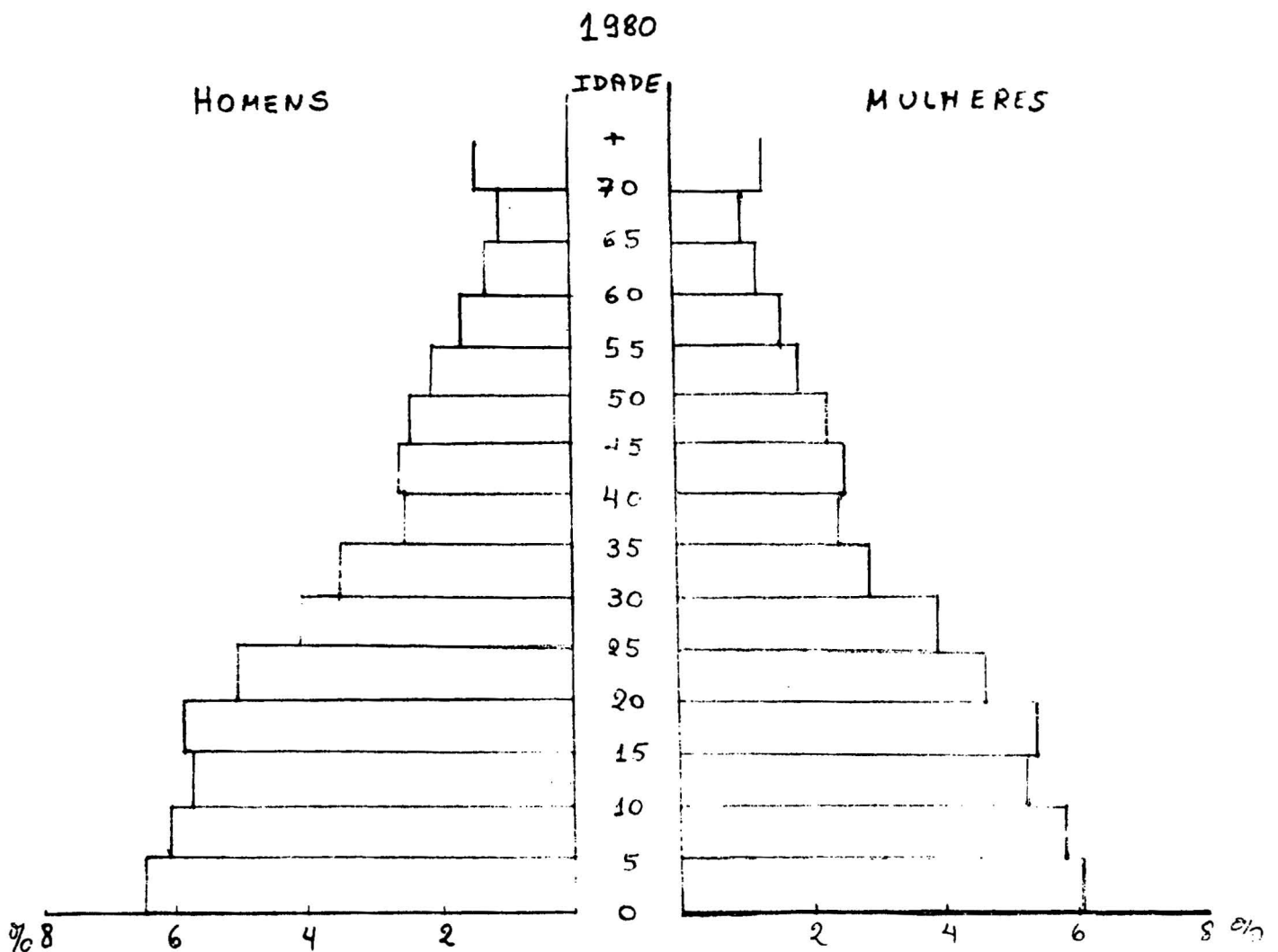
População estimada, distribuída segundo grupo etário e sexo no município de Pederneiras, 1.985

Grupo etário	HOMENS		MULHERES		T O T A L	
	nº	%	nº	%	nº	%
0—1	424	2,58	412	2,73	836	2,64
1—4	1.645	10,00	1.583	10,45	3.228	10,21
5—9	1.985	12,06	1.857	12,26	3.842	12,15
10—14	1.686	10,25	1.531	10,12	3.217	10,18
15—19	1.673	10,17	1.457	9,62	3.130	9,90
20—24	1.633	9,92	1.476	9,75	3.109	9,83
25—29	1.429	8,68	1.335	8,82	2.764	8,74
30—34	1.277	7,76	953	6,30	2.230	7,05
35—39	842	5,12	767	5,07	1.629	5,15
40—49	1.494	9,08	1.489	9,83	2.983	9,44
50—59	1.176	7,15	1.078	7,12	2.254	7,13
60—69	726	4,41	724	4,79	1.450	4,60
70 e +	465	2,82	475	3,14	940	2,98
TOTAL	16.455	100,00	15.157	100,00	31.612	100,00

FONTE Fundação S E A D E

Razão de dependência = 67,93% - alta com pouco nº de pessoas idosas e grande número de jovens abaixo de 15 anos, havendo exploração do trabalho do menor, na época da safra da cana de açúcar, gerando problemas sociais e de saúde.

Pirâmide Populacional do Município de Pederneiras - 1.980



FONTE: FUNDAÇÃO IBGE. CENSO DE 1980

Pirâmide representativa de cidade com alto índice de natalidade e mortalidade. Razão de dependência alta com a população menor de 15 anos em torno de 40%.

tabela nº 4

Coefficiente geral de mortalidade por 1.000 habitantes  
Município de Pederneiras, 1.980 à 1.983.

Ano	População	óbitos	coeficiente p/1.000/hab.
1.980	25.927	206	7,95
1.981	26.761	199	7,44
1.982	27.627	195	7,06
1.983	28.594	206	7,21

FONTE: S E A D E

Nota-se tendência discreta a redução do coeficiente de mortalidade geral no período de 1.980 à 1.983.

tabela nº 5

Coefficiente de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos no Estado de São Paulo, Região de Baurū e Município de Pederneiras, 1.980 à 1.985.

ano	Coefficiente de mortalidade infantil		
	Est. S. Paulo	Região de Baurū	Pederneiras
1.980	51,21	47,48	40,54
1.981	49,27	51,75	59,89
1.982	47,93	49,39	44,70
1.983	42,56	41,29	44,00
*1.985	—	—	43,81

FONTE: Dados levantados pela equipe multiprofissional em publicações do SEADE e pesquisa de campo.

\*Os dados de 1.985 referem-se à mortalidade infantil pesquisado no período de 01.08.84 à 31.07.85.

Nesse período encontramos 639 nascimentos e 28 óbitos.

Os dados de nascimento, efetivamente não são reais, pois não foram verificadas as datas do nascimento, mas sim a data em que foi efetuado o registro.

Temos ainda a considerar a evasão de registros e óbitos no distrito de Vangloria, pois segundo dados coletados junto ao serviço de saúde desse distrito, a população se desloca para o Município de Macatuba.

O coeficiente de mortalidade infantil de Pederneiras, com port-se como o Estado de São Paulo num todo, e região de Baurū, não havendo alterações significativas no período de 1.980 à 1.985.

De acordo com a classificação da UNICEF em 1.984, que con sidera:

- TMI acima de 100 - MI alta
- " " entre 60 e 100 - " alta
- " " entre 25 e 50 - " média
- " " abaixo de 25 - " baixa

Pederneiras situa-se com uma taxa de mortalidade infantil média.

tabela nº 6

Índice de SWAROOP-UEMURA, Município de Pederneiras, nos anos de 1.980 à 1.982

ano	óbitos gerais	óbitos de 50 anos e +	SWAROOP-UEMURA
1.980	206	129	62,62
1.981	199	113	56,78
1.982	195	119	61,03

FONTE: C I S.

Índice considerável satisfatório para o Município de Pederneiras

tabela nº 7

Óbitos por causa em menores de 1 ano, Município de Pederneiras, 1.980 à 1.982.

CID

causa	ano		
	1.980	1.981	1.982
Entente	8	6	9
Sarampo	1	-	-
Demais infecções	1	1	1
Avitaminose	2	3	2
Meningite	1	1	1
Pneumonia	2	2	3
Anomalias Congênitas	-	4	2
Lesões ao nascer	5	7	5
Outras Perinatais	3	5	3
Mal-definidas	2	8	4
Todas as demais	2	6	7
Homicídios	-	-	2
Demais externas	-	-	2

35

FONTE: CIS

A causa mais frequente dos óbitos foi a enterite, seguida das lesões ao nascer, sendo que em 1.981, as causas mal definidas apareceram em primeiro lugar.

## 5. Serviços Assistenciais de Saúde.

### 5.1. Setor privado.

Prestam assistência à população através das seguintes entidades:

5.1.1. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras que possui 95 leitos gerais ou seja 317 leitos por

1.000 habitantes. Esta possui as seguintes atividades: serviço de pronto socorro de urgência, ambulatório de assistência médica com 4 consultórios, conta com a colaboração de 16 médicos no corpo clínico nas seguintes especialidades:

Ginecologia e obstetrícia	- 4
Pediatria	- 2
Cirurgia geral	- 1
Anestesiologia	- 1
Ortopedia	- 1
Neurologia	- 1
Radiologia	- 1
Analista Clínico	- 1
Clínica Médica	- 1
Urologia	- 1
Cardiologia	- 1
Oftalmologia	- 1

Relatórios de produção da Santa Casa  
tabela nº 8: Movimento do Pronto Socorro da Santa Casa de Pederneiras, 01.08 à 31.07.85

CATEGORIA SERVIÇO	INAMPS	RURAL	GRATUITO	PARTICULAR	OUTROS	TOTAL
Pequena Cirurgia Curativo	517	372	30	26	57	1.002
Imobilização gessada	195	331	67	496	21	1.110
Imobilização simples	186	63	5	1	25	280
Atendimento de urgência com medicação	161	61	3	5	8	238
Consultas	1.180	690	43	23	42	1.978
Aerosol	4.397	3.230	127	24	210	7.988
Outros	261	133	7	13	10	424
	6	1	0	0	4	11
<b>TOTAL</b>	<b>6.093</b>	<b>4.881</b>	<b>282</b>	<b>588</b>	<b>377</b>	<b>13.031</b>

FONTE: Arquivos da Santa Casa de Pederneiras - SP.

tabela nº 9: Internações por patologias - Santa Casa de Pederneiras-SP

Agosto de 1.984 à julho de 1.985

patologias \ mês	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	TOTAL
Pulmonares	185	227	158	95	85	121	119	153	138	137	213	148	1.779
Gastro-intestinais	111	106	170	198	167	116	88	73	72	60	44	109	1.314
Cardio-Vasculares	98	100	88	75	68	76	67	71	72	82	76	79	952
Outros	351	349	351	271	294	282	304	326	313	317	297	315	3.770
TOTAL	745	782	767	639	614	595	578	623	595	596	630	651	7.815

FONTE: Arquivo da Santa Casa de Pederneiras

tabela nº 10: Número de partos, segundo o tipo. Maternidade da Santa Casa de Pederneiras - SP. Agosto de 1.984 à julho de 1.985

mês tipo de parto	agosto	setemb.	outubro	novemb.	dezemb.	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	TOTAL
Normal	15	16	16	7	26	13	8	13	17	16	12	14	173-27,7%
Cesária	28	42	38	21	31	44	45	50	35	39	34	30	437-70%
Fôrceps	0	2	2	1	0	1	2	1	1	2	1	1	14-2,2%
TOTAL	43	60	56	29	57	58	55	64	53	57	47	45	624

FONTE: Arquivo da Santa Casa de Pederneiras



/ 01 /

Índice de cesáreas muito elevado, merecendo um estudo particular para apuração das causas desta fato, o que não constitui objeto do presente estudo.

Levantamento das internações de menores de 1 ano, no período de 01.08.84 à 31.07.85, revelou um total de 558 internações, correspondendo a 46,5 internações mensais, significando 7,14% das internações totais do hospital.

No mesmo período, tivemos um total de 47 óbitos gerais que significa 0,60% das internações gerais.

No exercício de 1.984, este hospital apresentou uma média de ocupação de 100,08%, o que expressa a carência de leitos gerais para o município em questão, o que obrigou a uma ampliação física do edifício para o aumento da capacidade de leitos instalados, cuja primeira etapa das obras, encontra-se praticamente terminada e dois outros pavilhões em construção. Está pronta a instalação de uma UTI com aproximadamente 10 leitos.

Notamos com isso, uma louvável preocupação dos diretores desta entidade, no sentido de dotar a cidade com melhores condições de assistência hospitalar.

#### 5.1.2 Companhia Agrícola Zillo Lorenzetti e Zillo Lorenzetti

Possue 7 ambulatórios, sendo um com serviço médico (pediatra, clínico geral e ginecologista) um com dentista e cinco com atendentes de enfermagem. Possui duas ambulâncias no campo.

Serviços prestados no ambulatório:

- destinam-se a seus funcionários e dependentes: curativos, serviços gerais de enfermagem, encaminhamento para consultas médicas na usina, centro de saúde e Santa Casa.

- reuniões em grupo, atendimento odontológico e vacinação antitetânica.

Serviços prestados pela ambulância:

- destinam-se somente a funcionários.
- medicação no local (sem receita médica)  
curativos e injeções  
remoções

Serviço Social:

- paga 50% dos custos dos medicamentos
- distribue medicamentos (FURP-CEME)
- paga 70% das internações pelo convênio.
- paga 70% das consultas médicas na usina
- paga 80% da lente e 20% da armação de óculos
- fornece enxoval a toda gestante que realize pré-natal nos seus serviços.
- oferece cursos de artesanato para mulheres.

Programação:

- vacinação antitetânica
- suplementação alimentar
- pré-natal
- atendimento à criança.

Atividades de pré-natal

Realizado por ginecologista, com consultas mensais com exame ginecológico;

Reuniões de grupos realizadas com médico nais assisten  
te social.

Rotina Laboratorial

VDRL; Rh; urina I; hemograma e se necessário urocultura.

Referência: ao INAMPS para parto e consultas especializadas; ao convênio com participação de 70% do empregador e 30% do empregado.

Produção geral dos diversos ambulatórios:

- Ambulatório Pederneiras - período: agosto 84/julho 85:  
pessoas atendidas: 9.070
- Ambulatório Itauna - período: meio 85/ julho/85:  
pessoas atendidas: 356
- Ambulatório Figueira - período junho 85/ julho 85:  
pessoas atendidas: 177
- Ambulatório Brasil:- período: junho 85/ julho 85:  
pessoas atendidas: 410
- Ambulatório da Fazenda Santa Lucia: período agosto 84/ julho 85 - pessoas atendidas - 1.031
- Ambulatório Vanglória: período: agosto 84/ julho 85:  
pessoas atendidas: 7.230
- Ambulatório da Fazenda São Pedro - período agosto 84/ julho 85 - pessoas atendidas: 1.353
- Ambulância: período agosto 84/ julho 85: pessoas atendidas 3.384.

Total geral de atendimentos: 23.011

### 5.1.3. Equipamentos Clark

A Clark presta serviço ambulatorial primário em seu ambulatório próprio.

Conta com médico do trabalho, médico clínico geral e atendente de enfermagem.

Todos os casos de encaminhamento a especialidade são seguidos para o serviço da UNIMED.

Prestam serviços para os funcionários e não atende seus dependentes.

#### 5.1.4. Sindicato Rural de Pederneiras (Patronal)

Presta assistência médica, odontológica e farmacêutica a seus associados (339), a suas famílias, seus empregados, a qualquer lavrador devidamente registrado e suas famílias perfazendo um total aproximadamente de 10.000 pessoas, c/ direito a sua assistência, prestada em um único ambulatório que possui apenas um médico pediatra e um dentista, distribuindo alguns medicamentos. Este serviço apresenta uma limitação básica, pois não atende o universo de sua população

Produção			
atividade	ano	1.984	1.985
consulta médica		7.852	2.906 (até junho)
consulta odontológica		1.580	1.005
receitas aviadas		1.652	—

OBS: o sindicato rural de Pederneiras, apresenta como fonte de consulta a contribuição de seus associados, o INAMPS e o INCRA.

#### 5.1.5. Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Pederneiras

Serviços prestados: atendimento médico com clínica geral, feito na própria sede; atendimento odontológico feito em outro local; atendimento jurídico: possui um advogado

Número de filiados: 1.248 trabalhadores

Número de consultas feitas no período de agosto de 1.984/ julho de 1.985.

- médicas: 422
- odontológicas: 259
- advogacias: 404 (janeiro à julho/85)

Convênios: para aquisição de medicamentos  
: oftalmologista com pagamento de 50%

## 5.2 Setor Público

### 5.2.1 Estadual: Centro de Saúde

CSII - DRS-7

Possue 7 médicos, 1 cirurgião dentista, 2 enfermeiras, 3 visitadoras sanitárias, 2 atendentes, 3 serventes, 2 escriturários, 2 agentes de saneamento, 1 assistente social e 1 chefe de seção.

Programas: segue os programas da Secretaria da Saúde do Estado de com os seguintes programas:

- assistência à criança
- assistência à gestante
- assistência ao adulto:

sub programa: hanseníase e tuberculose

Horário de atendimento: das 07 às 17 horas diariamente.

Assistência à gestante apresenta as seguintes atividades no pré-natal: matrícula com preenchimento do prontuário, pré-consulta, consulta médica e pós-consulta.

A consulta médica compreende exame ginecológico de rotina, inclusive especular, sendo que os casos que apresentam lesões suspeitas, são encaminhados para o Município de Jaú, Hospital Amaral de Carvalho - Hospital do Câncer

São pedidos de rotina os seguintes exames laborato

ricis: VDRL, s̄erie vermelha, fator Rh, proto parasitol̄ogico, urina t̄ipo I.

N̄ao rotina: glicemia e toxoplasmose

A colheita do material ̄e feita no pr̄oprio Centro de Sāude e encaminhada para o Instituto Adolfo Lutz de Baur̄u.

S̄ao feitos trabalhos com grupos de primigestas:

4 palestras a saber:

- 1a. - com m̄edico, sobre aparelho reprodutor feminino, orientāo sobre o parto, puerp̄ereo e gerais.
- 2a. - amamentāo e controle de natalidade, feita pela assis<sup>t</sup>ente social e escritur̄aria.
- 3a. - a importāncia da consulta odontol̄ogica.
- 4a. - atendimento de enfermagem ̄a gestante e ao bebe, feita pela enfermeira.

Na primeira consulta, a gestante ̄e encaminhada ao den<sup>t</sup>ista. As consultas s̄ao mensais, com atendimento m̄edico. ̄E feita a vacināo antitet̄anica a partir do 5<sup>o</sup> m̄es, com intervalos de 2 me<sup>s</sup>, tres doses.

A carteira da gestante ̄e documento atualizado todos os meses, com todos os dados. o atendimento se processa no per̄iodo da tarde com 2 gineco-obstetras. Est̄ao previstas consultas para o acompanhamento do puerp̄ereo ap̄os o parto mas a evas̄o ̄e grande.

Assist̄encia ̄a crian̄a: segue o programa da Secretaria de Sāude do Estado. N̄ao h̄a consultas de emerḡencias e estas s̄ao en<sup>c</sup>aminhadas ao pronto socorro da Santa Casa de Miseric̄ordia. N̄ao exis<sup>t</sup>e trabalhos de grupo com desnutridos e suas m̄es; mas h̄a distri<sup>b</sup>uīo de leite de acordo com os crit̄erios da secretaria.

A vista domiciliar em pediatria ̄e reservada aos desnu<sup>t</sup>ridos e faltosos.

Constituem fontes de refer̄encias do CSII de Pederneiras,

o CSI de Jaú nas seguintes especialidades: dermatologia, oftalmologia e saúde mental, e o CSI de Baurū; os casos de fissurados no Centro de Atendimento de fissurados Láblio-Palatal de Baurū.

#### 5.2.2. CEMA - Centro Municipal de Atendimento "TANCREDO NEVES"

Atende diariamente adultos e gestantes. Possui íntimo entrosamento com o centro de saúde estadual de Pederneiras, de quem recebe a colaboração de 1 médico, 1 cirurgião dentista e uma enfermeira comissionados nesse serviço, além de medicamentos e leite. Este serviço iniciou suas atividades em fins de maio/85.

Os serviços municipais apresentam além deste centro, mais 3 PAMs, nos distritos de Guainas, Vanglória e Santelmo, todos recebendo medicamentos e leite do centro de saúde estadual.

O atendimento no CEMA se faz no período da manhã através de 2 médicos pediatras e no período período da tarde por 1 médico clínico geral e 1 médico ginecologista. Cada período possui uma enfermeira e duas atendentes que fazem a pré e a pós-consulta, além da escrituração. Possui uma farmácia que distribui medicamentos fornecidos pelo estado.

Produção de Serviços - Assistência Médica  
Pública - PEDERNEIRAS

Período - 01.0884 à 30.07.85

PRODUÇÃO DE SERVIÇOS/ASSISTÊNCIA MÉDICA PÚBLICA - PEDERNEIRAS

PERÍODO: 01/AGOSTO/84 à 31/JULHO/85

DADOS DE:

1. PAS Santelmo
2. PAS Guaianás
3. PAS Vanglória
4. CS Pederneiras
5. CEMA Pederneiras

SERVIÇOS/ ASPECTOS	NÚMERO
INSCRIÇÕES	3.022
CONSULTAS MÉDICAS	20.264
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	6.589
PRIMEIRO ATENDIMENTO	1.129
VISITAS DOMICILIÁRIAS	3
TRABALHOS DE GRUPO	15
COLETA DE MATERIAL	5
APLICAÇÕES DE TRATAMENTO	252
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS	2.040

PRODUÇÃO DE VACINAÇÃO/01/AGO/84 à 31/JUL/85

VACINAS	NÚMERO
ANTIPÓLIO ORAL	3.148
TRÍPLICE	3.214
TOXOIDE TETÂNICO	625
DUPLA INFANTIL	68
DUPLA ADULTO	255
ANTI SARAMPO	854
BCG INTRADÉRMICO	775
ANTI RÁBICA	63
TOTAL	9.002



BOLETIM DE PRODUÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PÚBLICA -  
PEDERNEIRAS

- PERÍODO: 01/AGOSTO/84 à 31/JULHO/85

DADOS DE - PAS Santelmo  
PAS Guaianãs  
PAS Vanglória  
CS Pederneiras  
CEMA Pederneiras

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA		TOTAL	SUBPROGRAMA DE SAÚDE OCULAR		TOTAL
INSCRIÇÕES	< 1 ano	634	INSCRIÇÕES	< 1 ano	
	1 - 4 a	233		1 - 4 a	
	5 - 14 a	415		5 - 14 a	
	TOTAL	1282		15 a e +	
CONSULTAS MÉDICAS	< 1 ano	3058	CONSULTAS MÉDICAS	TOTAL	
	1 - 4 a	2241		< 1 ano	
	5 - 14 a	1933		1 - 4 a	
	TOTAL	7232		5 - 14 a	
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	< 1 ano	4333	PRIMEIRO ATENDIMENTO	15 a e +	
	1 - 4 a	2711		TOTAL	
	5 - 14 a	28		< 1 ano	
	TOTAL	6472		1 - 4 a	
PRIMEIRO ATENDIMENTO	< 1 ano	99	SUBPROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	5 - 14 a	
	1 - 4 a	155		15 a e +	
	5 - 14 a	155		TOTAL	
	TOTAL	409			
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À GESTANTE		TOTAL			TOTAL
INSCRIÇÕES		300	CONSULTAS MÉDICAS	DOENTES	188
CONSULTAS MÉDICAS		1746		QUIMIOPROFILAXIA	6
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM		2		COMUNICANTES	0
PRIMEIRO ATENDIMENTO		94		TOTAL	194
CONSULTAS MÉDICAS A PUÉRPERA		28	ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM		0
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO ADULTO			PRIMEIRO ATENDIMENTO		0
INSCRIÇÕES		1440	ATIVIDADES GERAIS		TOTAL
CONSULTAS MÉDICAS		10873	MATRÍCULAS		
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM		25	1.º ATENDIMENTO NO ANO		
PRIMEIRO ATENDIMENTO		626	APLICAÇÕES DE TRATAMENTO		252
SUB-PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSEIASE		TOTAL	VISITAS DOMICILIÁRIAS		3
CONSULTAS MÉDICAS	DOENTES	114	TRABALHOS DE GRUPO		15
	COMUNICANTES	77	COLETA DE MATERIAL		5
	TOTAL	191	TESTES DE ACUIDADE VISUAL		
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM		90	EXAMES RADIOLÓGICOS	ABREUGRAFIAS	
PREVENÇÃO DE INCAPACIDADE		25		RAIO X	
PRIMEIRO ATENDIMENTO		0	TESTES DE SENSIBILIDADE	PPD	
				MITSUDA	
				OUTROS	
			ATEST. SAÚDE, LAUDOS E CARTEIRAS		
			INSPEÇÕES DE SANEAMENTO		

Para que se possa ter uma idéia a respeito da cobertura da assistência médica pública, vamos nos utilizar dos dados da FUNDAÇÃO SEADE, relativos à população projetada por sexo e faixa etária para 1.985.

Tomando-se a população como um todo, pode-se chegar aos dados abaixo relacionados:

Tabela 11  
Distribuição dos Serviços Públicos de Saúde por 1.000/habitante/ano no Município de Pederneiras, 1.985

<u>Serviços de Saúde</u>	<u>Nº de Serviços/habitante/ano</u>
Consultas Médicas	641/1.000
Atendimento de enfermagem	208/1.000
Visitas domiciliárias	0,09/1.000
Coleta de material	0,16/1.000
Aplicações de tratamento	8/1.000
Consultas odontológicas	65/1.000

DADOS: Fundação SEADE - dados de população  
Pesquisa - TCMP

Com relação à faixas etárias abrangidas pelos Programas de Assistência à Criança, temos os dados que se seguem abaixo.

Distribuição dos Serviços Públicos de Saúde/ Programa de Assistência à Criança, segundo faixa etária, por habitante/ano, Pederneiras/1.985

<u>serviços</u> <u>faixa etária</u>	<u>CONSULTAS MÉDICAS</u>	<u>ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM</u>
1 ano	3,65	5,18
1 — 4 a	0,69	0,65
5 — 14 a	0,27	0,003

Fonte: T.C.M.

12175 *12175* *12175*  
adulto

### 5.2.3. Posto de Atendimento de INPS e Funrural

É um escritório para atendimento de previdenciários através de emissões de guias de consulta para 4 médicos credenciados pelo INAMPS, num total de 155 guias mensais para cada médico, nas seguintes especialidades:

ginecologia . 1

clínica geral 2

pediatra 1

Encaminha os processos de benefícios para a agência de Jaú, a qual está vinculado.

O Funrural, só possui escritório para andamento dos processos de benefícios.

## 6. A pesquisa propriamente dita

A pesquisa abrangeu os óbitos ocorridos no período de 01/AGOSTO/1.984 a 31/JULHO/85, no Município de Pederneiras.

Os dados iniciais foram obtidos a partir do Livro de Registro de Sepultamentos do Cemitério Municipal de Pederneiras e do Livro de Registro de Óbitos do Cartório de Registro Civil local. De um total de 28 óbitos registrados no período, só pudemos realizar 23 entrevistas, devido à impossibilidade de se obter o endereço de 4 famílias terem já se mudado do município.

Registramos ainda, no mesmo período, a existência de 14 nascimentos, para um total de 639 nascidos vivos. Assim, a partir desses dados, chega-se a um coeficiente de natimortalidade igual a 21/1.000 nascimentos, o que indicaria um baixo nível de saúde no Município em questão, situação essa resultante da provável falta de assistência pré-natal e ao parto, má condição de saúde e nutrição da

mãe, além de fatores fetais.

Cada óbito foi investigado por 2 alunos, através de entrevista domiciliar com as mães ou responsáveis, orientada por um QUESTIONÁRIO do qual se obteve dados de identificação, caracterização sócio-econômica, antecedentes gestacionais, história da gestação referida ao óbito, dados de nascimento, alimentação, vacinação e história pregressa da doença que levou ao óbito.

## 7. Resultados de Investigação dos 23 Óbitos

### 7.1. Identificação dos Óbitos

#### 7.1.1. Quanto ao Sexo

Tabela 12

Distribuição, quanto ao sexo, dos óbitos observados em Inquérito Domiciliar, no período de 01/08/84 a 31/07/85, no Município de Pederneiras, SP.

SEXO	NÚMERO	%
Masculino	11	48
Feminino	12	52
TOTAL	23	100

Fonte: Entrevistas/T.C.M.P.

#### 7.1.2. Quanto à Idade

Tabela 13

Distribuição, segundo a idade, dos óbitos observados em Inquérito Domiciliar, no período de 01/08/84 a 31/07/85, no Município de Pederneiras, SP.

TEMPO DE VIDA (dias)	NÚMERO	%
0 — 7	8	35
7 — 28	4	17
28 — 365	11	48
TOTAL	23	100

Fonte: Entrevistas TCMP

Assim, segundo os dados da tabela acima e o número total de óbitos ocorridos no período, Coeficiente de Mortalidade Perinatal igual a 34/1.000 nascimentos, considerado um coeficiente alto, típico de regiões menos desenvolvidas.

Quanto ao Coeficiente de Mortalidade Infantil, registra-se para o período 44/1000 nascidos vivos, valor esse considerado como médio. ✓

Por definição, a mortalidade infantil é composta ou formada em duas partes: mortalidade neonatal, ou infantil precoce, e mortalidade pós neonatal ou infantil tardia.

A neonatal compreende os casos de crianças falecidas durante os primeiros 28 dias de vida e, no caso de Pederneiras, alcança um valor igual a 19/1.000 nascidos vivos. Já a mortalidade infantil tardia, ou pós neonatal corresponde aos óbitos ocorridos entre o 29º dia e um ano de idade, com um valor igual a 17/1.000 nascidos vivos, nesse caso.

Em resumo, para Pederneiras, no período em questão, a

partir dos dados obtidos, temos os seguintes coeficientes:

- Coeficiente de Mortalidade Infantil: 44/1.000 nasc. vivos
- Coeficiente de Mortalidade Neonatal: 19/1.000 nasc. vivos
- Coeficiente de Mortalidade Pós-neonatal 17/1.000 nasc. vivos

### 7.1.3. Quanto ao local de ocorrência do Óbito

Dezesete dos óbitos localizados ocorreram no Hospital, quatro no domicílio e dois a caminho do Hospital.

## 7.2. INQUÉRITO DOMICILIAR

### 7.2.1. Identificação familiar

#### 7.2.1.1: Quanto ao Informante

Com relação ao parentesco existente entre o entrevistado e as crianças que morreram, contamos com a participação de 17 mães, 1 pai e 5 informantes classificados como outros (vizinha, avô e tia). Quanto ao grau de instrução do informante, observamos que 30,4% era ANALFABETO, contrapondo-se aos 69,6% com uma escolarização variável.

O máximo grau de escolarização correspondia ao curso colegial (4,3%)

#### 7.2.1.1. Quanto a Procedência das Famílias

Treze das famílias entrevistadas procediam de outros locais (7 de outro Município e 6 de outro Estado); no entanto todas moram há mais de 2 anos em Pederneiras.

#### 7.2.1.3. Quanto à Profissão dos Pais e Grau de Instrução

Quanto aos pais, não conseguimos informações referentes à ocupação de sete deles. Quanto aos dezesseis restantes, quatorze eram trabalhadores rurais (cortadores de cana) e dois eram operários.

Com relação à ocupação das mães, a grande maioria dedicava-se às prendas domésticas (20)

A tabela abaixo resume o grau de instrução dos Pais.

Tabela 14

Distribuição dos pais segundo grau de instrução e sexo, no Município de Pederneiras, 1.985.

PARENTESCO GRAU DE INSTRUÇÃO	PAIS		MÃES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeto	3	13	5	22	8	18
primário incompl.	8	35	11	48	19	41
primário completo	3	13	4	17	7	15
colegial	1	4	1	4	2	4
não há informação	8	35	2	9	10	22
TOTAL	23	100	23	100	46	100

Fonte: Entrevista - TCMP

#### 7.2.1.4. Quanto à Renda Familiar

Tabela 15

Distribuição das famílias entrevistadas em Inquérito Domiciliar, segundo a renda familiar, no Município de Pederneiras, 1.985

RENDA / em salários mínimos	Número de famílias	%
0   1	1	4
1   2	9	39
2   3	3	26
3   4	1	4
4 e +	4	18
Não há informação	2	9
TOTAL	23	100

A renda mensal das vinte e três famílias entrevistadas foi de Cr\$ 17.282.000. Considerando-se o número total de pessoas nas famílias igual a 88, chegamos a uma Renda mensal per capita de Cr\$ 196.386.

#### 7.2.1.5. Associatividade

De maneira geral, as famílias entrevistadas não têm o hábito de frequentar reuniões de associações (61%). As que o fazem, têm preferência pelas reuniões religiosas (17%), sindicais (9%) ou aquelas realizadas pelo Clube de Mães ou Associação de Pais e Mestres.

Quanto à religião, a grande maioria é católica (91%), seguida por 9% de crentes.

#### 7.2.3. ASSISTÊNCIA MÉDICA

91% dos entrevistados são previdenciários, sendo que a maior parte é atendida pelo FUNRURAL (76%), enquanto que o INAMPS atende a 24%.

No caso de doença, recorrem, via de regra, a mais de um serviço. O Centro de Saúde é procurado por 48% das famílias entrevistadas enquanto que os ambulatórios, pertencentes à Usina Zillo Lorenzetti são escolhidos por 43% delas.

Numa porcentagem menos significativa, também são procurados os seguintes serviços: Santa Casa (4%), INAMPS (26%), FUNRURAL (22%) e PAM (4%).

Deve-se ressaltar que, para os casos de internação, a Santa Casa é a única instituição hospitalar.

#### 7.3.4. Situação Domiciliar

Predominam na região as casas de tijolos (87%), no entanto, há casas de madeira (9%) e casas de pau-a-pique (4%). De maneira geral, essas casas são alugadas (39%) ou cedidas (35%); 26% possui



*casa própria*

Das 23 famílias, apenas uma delas dividia a residência com outra família (moradia coletiva).

Em geral, as moradias contavam com uma área construída de 20 a 40m<sup>2</sup> (83%). Em contrapartida, encontrou-se uma moradia de apenas um cômodo, com m<sup>2</sup>, abrigando 7 pessoas.

#### 7.2.4.1. Equipamentos domésticos

As vinte e três famílias possuem fogão a lenha (17%) ou a gás (83%). Além disso, 57% têm televisão, 43% têm geladeira, 70% têm rádio e apenas 4% possui um veículo automotor.

#### 7.2.4.2. Instalações Sanitárias

Das 23 casas, 70% tem esgoto; 22% fossa negra; e 8% não dispõe de fossa.

Além disso, 52% das instalações localizam-se dentro de casa, 39%, fora de casa, enquanto que 9% não dispõe delas.

74% das instalações sanitárias são privativas de família.

Esses dados nos indicam que a situação, nesse particular, pode ser considerada razoável.

#### 7.2.4.3. Lixo

Conforme os dados oficiais, a coleta de lixo em Pederneiras é realizada diariamente em toda zona urbana; onde se situam 70% dos domicílios por nós visitados. No entanto, apenas 60% das famílias entrevistadas têm seu lixo coletado diariamente. Os 40% restante, costumam jogar o lixo fora; desses, 33%, às vezes, queimam-no.

#### 7.2.4.4. Água

78% dos domicílios estão ligados à rede pública de abastecimento de água; 9% abastecem-se em poços artificiais e 13% em minas naturais.

Com relação ao tratamento da água, 43% filtram-na, 14% fervem-na. No entanto, 43% não trata a água através de nenhum método, o que indica uma situação pouco recomendada.

#### 7.2.4.5. Instalação Elétrica

A maioria das casas possui Instalação Elétrica (87%)


#### 7.2.5. Histórico do Óbito

Em relação ao histórico do óbito que constou de 25 itens são as seguintes observações e resultados.

A maior parte dos informantes referiu que a criança não nasceu sadia, perfazendo 52,17% do total das 23 observações e 47,83% foram considerados sem nenhuma patologia ao nascer (ver tabela nº 16)

Vale destacar que todas as crianças prematuras (em nº de 6) foram consideradas não sadias e das crianças o termo (em nº de 17) apenas 35,3% foram assim consideradas. (ver tabela 17).

Quanto ao pré-natal, 73,9% referiam tê-lo realizado (tabela 18). Estudando a relação entre o fato de uma mãe ter realizado pré-natal e o estado de saúde da criança ao nascer verificou-se não existir relação entre os variáveis indicando que nesse grupo o pré-natal não está associado com o bom tempo da gestação (tabela 19). Poderíamos pensar na existência de um pré-natal de má qualidade. Como não nos detivemos em obter dados sobre a assiduidade da mãe as consultas não podemos aquilatar se essa ausência de influência se dá à negligência da mãe, se à baixa qualidade do serviço de pré-natal

→ M  
P37 noip  
ow  
propriamente dito ou a outros fatores relacionados.

Quanto ao local de ocorrência do parto verificou-se 100% de partos hospitalares sendo expressivamente alta a taxa de cesáreas (tabela 20). Esse dado nos leva a pensar que exista um razoável padrão de consciência dos riscos de um trabalho de parto entre as famílias pesquisadas. Não procuramos detalhas se outros fatores influenciam nesse resultado.

Se por um lado constatamos esse possível consciência da necessidade da assistência hospitalar de parte da população por outro lado observamos que o atendimento a essa demanda resulta em grande números de natimortos, alto índice de mortalidade perinatal e uma alta taxa de partos e cesáreas.

Seria correto afirmar que os serviços prestados não correspondem em qualidade as expectativas dessa população?

No item amamentação consideramos apenas os RN que obtiveram alta do berçário uma vez que os demais morreram antes da alta, logo nos primeiros dias de vida. De um total de 15 crianças verificou-se que 10 foram amamentadas (tabela 21). Isto é, a maioria das crianças que foram para casa chegaram a receber leite materno, indicando que as mães das crianças pesquisadas procurariam amamentar os filhos porém abandonaram esse procedimento muito precocemente, em torno de 1 mês. (tabela 22).

O padrão de aleitamento nessas mães pode estar repetindo o que aconteceu de um modo geral na sociedade brasileira ou se deve ao fato de que essa idade corresponde ao início da doença e internações das crianças.

As observações sobre imunização foram bastante prejudicadas, uma vez que não tivemos acesso às carteiras de vacina e nos baseamos nas informações da mãe ou informantes. Os resultados obtidos são inconclusivos, incompletos e estão na tabela 23.

O item 7 que consistia na pergunta, a criança era bem nutrida?; no entanto tivemos a anotar a percepção do informante sem pedir dados objetivos como medidas antropométricas. Computamos apenas as 15 crianças que obtiveram alta do berçário. Dessas, 80% foram consideradas eutróficas, 13,3% consideradas desnutridas, e 6,6% não sabia informar (tabela 24). Não foi possível comparar essa informação uma vez que entre os prontuários de informação observados não encontramos registro de peso e altura, e não procuramos obtê-los nos demais serviços ambulatoriais utilizados durante a doença.

Se é fato que 80% das crianças nasceram e se mantiveram eutróficas é lícito pensar que as condições ambientais pós-nascimento exerceram altíssima influência no desencadeamento dos óbitos em que pese os resultados satisfatórios das condições de saneamento básico.

Quanto à adequação da dieta alimentar não foi possível uma tabulação adequada uma vez que não obtivemos adequadamente essa informação. A quase totalidade informava que a criança recebia alimentação adequada e não conseguimos medir se isso correspondia às reais necessidades da criança. A tabela 25 mostra esse resultado utilizando-se da percepção que a mãe tinha da aceitação alimentar se satisfatória ou não.

É de se esperar que essas famílias não tivessem um bom padrão alimentar, no entanto parece não ser percebido a relação existente entre esse fator e o surgimento da doença.

Verificamos que do total das 15 crianças que obtiveram alta do berçário apenas três eram cuidadas por outros parentes que não a mãe, (tabela 26) não existindo nenhum caso de criança institucionalizada, nem entregue a cuidados de irmãos menores. Esse resultado reforça a observação anterior de razoável grau de organização familiar principalmente no sentido mãe filho, provavelmente uma situação mais favorável do que a observada nessa faixa de população

das grandes cidades. Não nos detivemos na análise de como a informante via esse aspecto social de tão alta relevância em se tratando de crianças menores de 1 ano.

Os itens 11, 12, 21, 23 e 24 são todos relacionados com a percepção que o informante possuía a) de doença que levou a criança ao óbito

b) dos serviços recorridos

Somente quanto à causa básica do óbito pudemos comparar os dados fornecidos pelo informante com os dados fornecidos pelo atestado de óbito, nos demais houve total prejuízo da comparação uma vez que os registros nos prontuários de internação observados não nos permitia acompanhar a história e evolução do quadro clínico. Outras informações de fichas médicas de ambulatório ou de Centro de Saúde não foram procuradas.

O fato de não encontrarmos os registros se por um lado nos dificultou uma análise e conclusão mais detalhada sobre a percepção da família por outro lado indica o padrão da assistência hospitalar.

Relacionamos no quadro 1 a distribuição dos registros existentes nos prontuários. Não discutimos aqui a qualidade dos registros, tampouco a existência de coerência entre os mesmos pois não é parte da competência do trabalho.

Verificamos que os únicos registros constantes em todos os prontuários observados eram a prescrição médica e o relatório de enfermagem, sendo a evolução do paciente observada em apenas 1 dos 8 prontuários observados.

Quanto ao surgimento dos primeiros sintomas observamos que a maioria dos casos apareceu entre 28 e 90 dias (tabela 27). Não consideramos as crianças que foram a óbito no berçário pela difícil

dade concreta apresentada de que a família estava separada do RN.

A tabela 28 mostra a percepção de sintomas iniciais da doença ficando para o aparelho respiratório a maior frequência, o que guarda coerência com os resultados do atestado de óbito que analisaremos adiante.

Outro dado que registramos foi o número de internação por criança. Obtivemos que das 23 crianças, treze sofreram apenas 1 internação, três sofreram 2 internações e duas crianças sofreram 3 internações (tabela 29).

Dados que nos pareceu bastante significativos foram os relativos ao Item 23 a respeito da percepção dos motivos que contribuíram para a morte da criança. Enquadramos os motivos em cinco categorias e nos resultados coube aos serviços de saúde a primeira responsabilidade pelo êxito letal da doença. (tabela 30) incluindo nessa categoria as especificações constantes na (tabela 31). Couberam as causas sócio-econômicas juntamente com as causas relacionadas à família o 2º lugar. É interessante observar que embora ocupando o 2º lugar as causas sócio-econômicas de longe foram suplantadas pelas causas ligadas aos serviços de saúde muito embora a maior parte da população pesquisada morasse em precárias condições. Isso poderia indicar duas conclusões: ou as famílias não possuem consciência do grau de interferência que as condições sócio-econômicas e ambientais exercem sobre o desenvolvimento do R.N. ou que a formulação da pergunta não propiciou uma adequada exploração do fenômeno.

Outra consideração a fazer é que, se esta correta a percepção de que os serviços de saúde são o maior motivo por que ela se manifesta preferencialmente na classe de renda mais baixa? Isso indicaria um tipo de assistência diferenciada por classe social?

Consideraremos que, provavelmente os dois fenômenos estejam se dando e funcionam como complemento um do outro. Essa diferenciação pode ser tanto se considerarmos a dificuldade de acesso aos serviços quanto a qualidade de assistência recebida.

Tentamos checar essa opinião da população entrevistada com a opinião do Diretor do Centro de Saúde e do Diretor de 2 importantes Serviços de Saúde: departamento de Saúde da Clark e Zil<sup>lo</sup> Lorenzetti; e uma benzedeira da cidade, consideraram boas as condições do Serviço de Saúde. Sendo que o Diretor da Clark e Zil<sup>lo</sup> Lorenzetti, admite que há uma assistência diferenciada, e considera que os serviços oferecidos pelo Clark são de melhor nível e obtêm melhor resultado porque além de ter uma boa estrutura conveniada (Unimed) trabalha com uma população de melhor nível sócio-econômico-educacional. O resumo das entrevistas se encontram em anexo.

Outro aspecto interessante diz respeito a percepção da causa básica por parte do informante e a sua comparação com a causa básica do atestado de óbito.

Vale considerar que, tivemos dificuldades em tabular essa informação uma vez que boa parte dos atestados não continham a causa básica claramente definida.

Listamos a seguir todas as 23 causas observadas para mostrar a porcentagem de coincidência entre a definição da causa básica pelo médico e a percepção do informante. Transcrevemos exatamente como foi observado sem nenhuma tentativa de interpretação (Ver Quadro 2).

Vimos que dos 23 casos havia apenas 30,4% de coincidência entre a causa básica registrada e a percepção do informante.

As tabelas 32 e 33 são uma tentativa de agrupamento das causas.

Obtivemos que as doenças do aparelho respiratório ocupa a 1a. causa tanto nos atestados como na percepção das primeiras.

Uma série de outros dados coletados, consideramos desnecessário completá-los por não elucidar ou mesmo contribuir para aprofundar as conclusões.

Provavelmente uma melhor adequação do instrumento aos objetivos da pesquisa teria contribuído para melhor êxito no trabalho.



## C O N C L U S Õ E S

### 1. Características gerais do Município.

Pederneiras é um município dotado de bons meios de comunicação, bem urbanizada com quase a totalidade servida de saneamento básico adequado.

Como ponto negativo, temos a ressaltar a monocultura da cana com todas as suas implicações sócio-econômicas. *Slu?*

### 2. Características demográficas sanitárias.

População rural em redução, faixa produtiva dentro dos parâmetros normais, sem fluxo migratório importante, nível de desenvolvimento médio, demonstrado pelos indicadores de saúde.

Mortalidade infantil comparado com o Estado de São Paulo, a Região de Baurū acompanha o mesmo índice, não tendo grandes reduções nos últimos 5 anos.

### 3. Serviços Assistenciais de Saúde

É suficiente, bem distribuído, com fácil acessibilidade da população, havendo restrição ao hospital de referência que trabalha acima de sua capacidade máxima, com média de ocupação acima de 100%. Os serviços públicos são integrados, havendo falhas no serviços laboratorial que sugerimos fosse executado no CSII, através de uma unidade do Instituto Adolfo Lutz que faria todos exames de rotina dos serviços do município, ficando o laboratório de Baurū, como referência aos exames especializados.

Quanto à assistência médica, temos no município a média de 1 médico por 2.000 habitantes, o que evidencia a necessidade de aumento do número de profissionais.

Água tratada, coleta regular de lixo, esgoto em sua quase totalidade, são algumas das condições já oferecidas à população da zona urbana.

No tocante à população da zona rural, a gestão do saneamento básico fica sob a responsabilidade das grandes propriedades, já se notando a conscientização da importância de assegurar melhores condições de vida ao trabalhador.

Assim, a população menos privilegiada da zona urbana, que se vê deslocada às regiões periféricas da cidade, é a que mais sofre essa questão do saneamento básico. A resolução definitiva desse problema, em particular, vincula-se a resolução da questão da habitação no município.

A melhor utilização desses recursos já existentes talvez dependesse de campanhas educativas nos diferentes níveis da população.

4. Com base nos dados obtidos a partir dos 23 questionários aplicados em famílias domiciliadas no Município de Pederneiras, pode-se observar que:

a) essa cidade está a caminho de um bom nível quanto ao seu saneamento básico.

b) Alta taxa de natimortalidade e da mortalidade infantil precoce indicam a necessidade urgente de um serviço de pré-natal que atenda aos critérios de, qualidade, universalidade e acessibilidade

A alta taxa de cesáreas mostra a necessidade de repensar o esquema de prestação de serviço durante o trabalho de parto, no sentido de reverter essa tendência.

A percepção diferente das causas de óbito mostra fraco entrosamento entre médico e família do paciente necessitando maior reflexão a área das causas desse fenômeno e sobre pos

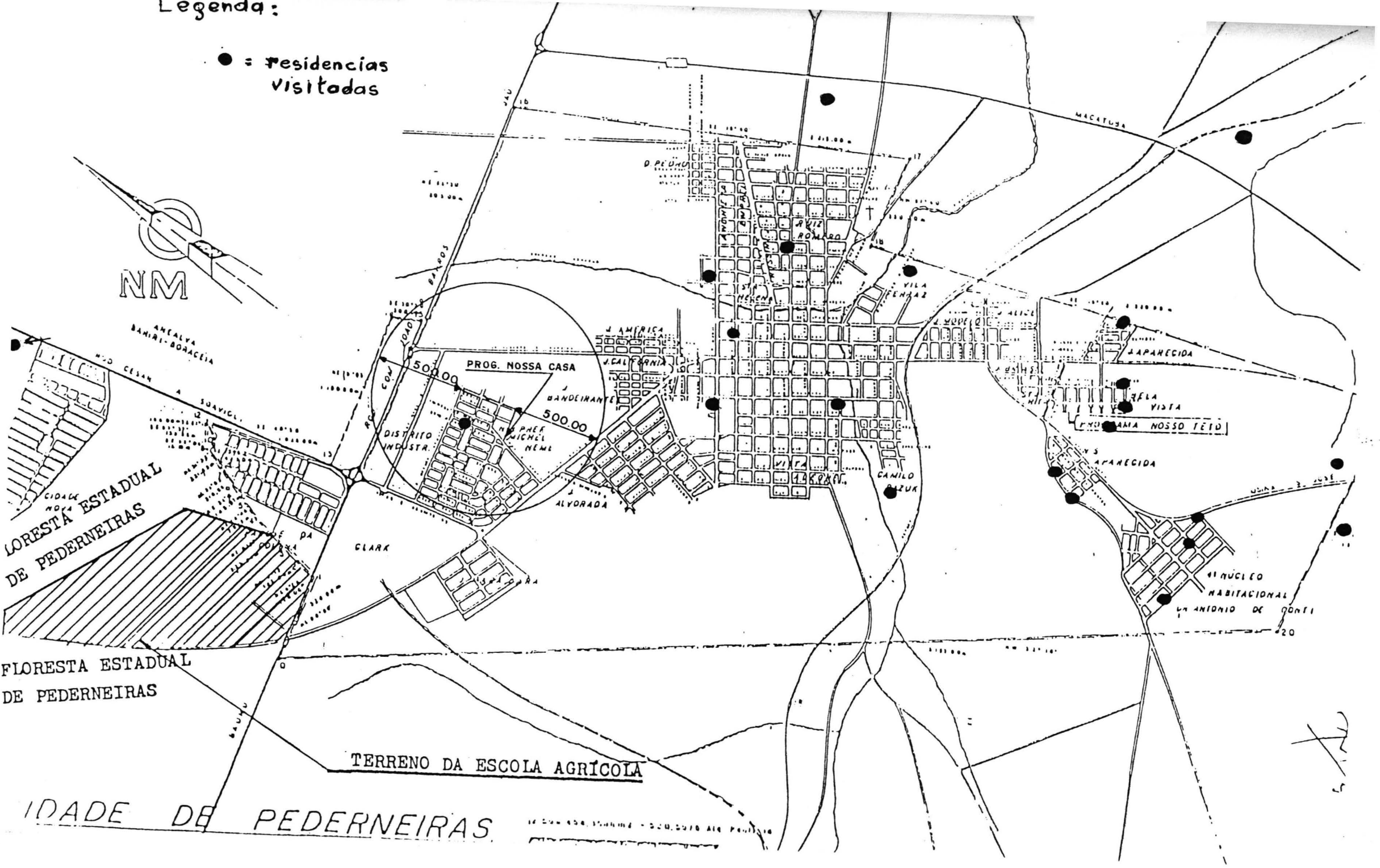
síveis ações para melhorar essa relação.

De acordo com a percepção da população, cabe aos serviços médicos alta responsabilidade pelos óbitos verificados. Ao mesmo tempo uma baixa percepção da influência do meio sócio-econômico.

A N E X O S

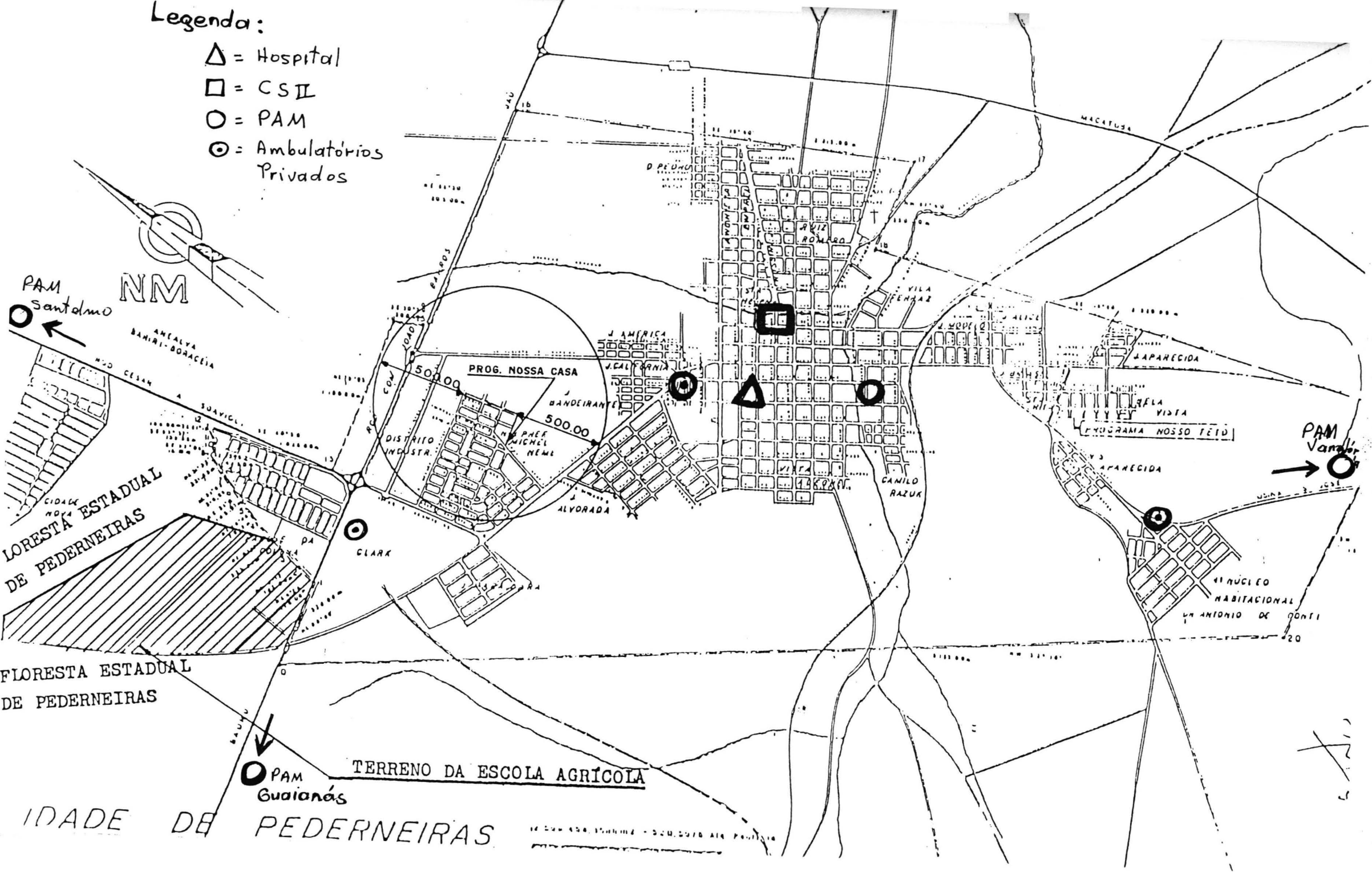
Legenda:

● = Residências visitadas



Legenda:

- △ = Hospital
- = CSI
- = PAM
- ⊙ = Ambulatórios Privados



PAM Santo Amaro

NM

LORESTA ESTADUAL DE PEDERNEIRAS

FLORESTA ESTADUAL DE PEDERNEIRAS

CIDADE DE PEDERNEIRAS

TERRENO DA ESCOLA AGRÍCOLA

PAM Guaianás

PAM Vander

PROG. NOSSA CASA

500.00

500.00

41 NÚCLEO HABITACIONAL ANTONIO DE GONTI

20

QUADRO Nº 01

Registros existentes em 8 proruários (< 1 ano)  
observados na pediatria da Santa Casa - Pederneiras,  
1.984/1.985

Registros	nº	%
Queixa	1	12,5
H.D.A.	2	25,0
Ex.Fis.	3	37,5
H.D.	4	50,0
Prescrição	8	100,0
Evolução	1	12,5
Diag. Alta	3	37,5
Relatório de enfermagem	8	100,0

QUADRO Nº II Informação comparativa entre o atestado de óbito e a percepção do informante sobre a causa da morte da criança. Pederneiras, agosto 84/julho 85

Atestado de óbito	Percepção do informante
- ins. resp. + bronquite	- medicamentos inadequados
- insuficiência respiratória + septicemia	- crise convulsiva
- desidratação III grau	- doença do intestino
- insuficiência respiratória aguda + des. III grau + broncopneumonia	- recaída de rubéola+diarréia
- broncopneumonia+septicemia	- reação vacinal
- sem assistência médica	- ignorado
- insuficiência respiratória + prematuridade	- prematuridade
- insuficiência respiratória+broncopneumonia	- pneumonia
- ignorado	- problema respiratório
- insuficiência respiratória + desidratação grau III	- mal dos 7 dias
- desidratação grau III + tuberculose	- infecção hospitalar + excesso de medicação.
- insuficiência respiratória	- prematuridade
- insuficiência respiratória	- prematuridade
- síndrome de angústia respiratória	- prematuridade
- insuficiência respiratória + sofrimento fetal	- ignorado
- mal adquirido	- afogado pelo seio
- insuficiência respiratória	- "problema cardíaco"
- insuficiência respiratória + crise asmática	- bronquite
- ins. resp. + bronquite + enterinfecção	- insuficiência respiratória
- ins. resp. anencefalia	- problema respiratório
- morte súbita	- ignorado
- insuficiência respiratória	- prematuridade+probl. de respiração
- sem assistência médica	- infecção no intestino

total: 23

coincidentes 7

% 30,4



Tabela 16 :

Número de crianças segundo condições de nascimento observados em inquérito domiciliar . Pederneiras - agosto 84/ julho 58

<i>sadias</i>	<i>nº</i>	<i>%</i>
<i>sim</i>	11	47,83
<i>não</i>	12	52,17
<i>total</i>	23	100,00

Fonte: entrevista TCMP

Tabela 17:

Nº de recém nascidos, segundo tempo de gestação e condições de saúde ao nascer observados em inquérito domiciliar. Pederneiras. agosto 84/ julho 85

<i>tempo gestação</i>	<i>pré-termo</i>	<i>termo</i>	<i>total</i>
<i>sadia</i>			
<i>sim</i>	0	11	11
<i>não</i>	6	6	12
<i>total</i>	6	17	23

Fonte: entrevista TCMP

Tabela 18: Distribuição de gestantes com e sem assistência pré-natal, observados em inquérito domiciliar - Pederneiras - agosto 84 / julho 85

pré-natal	nº	%
sim	17	73,9
não	6	26,0
total	23	100,0

Fonte: entrevista TCMP

Tabela 19: Relação entre assistência pré-natal e crianças nascidas sadias, observados em inquérito domiciliar. Pederneiras, agosto 84/ julho 85

pré natal	cod. de saúde da criança		total
	sadia	doente	
sim	11	6	17
não	4	2	6
total	15	8	23

Fonte: entrevista TCMP

Tabela 20: Tipo de Partos ou percentagem e números observados em inquérito familiar. Pederneiras - agosto 84 jul. 85

<i>tipo de parto</i>	<i>nº</i>	<i>%</i>
<i>Cesárea</i>	<i>15</i>	<i>65,2</i>
<i>normal</i>	<i>8</i>	<i>34,8</i>
<i>total</i>	<i>23</i>	<i>100,0</i>

Fonte: entrevista TCMP

Tabela 21: Distribuição das crianças em nº e percentagem segundo amamentação. Pederneiras - agosto 84/julho 85

<i>amamentação</i>	<i>nº</i>	<i>%</i>
<i>sim</i>	<i>10</i>	<i>66,66</i>
<i>não</i>	<i>5</i>	<i>33,33</i>
<i>total</i>	<i>15</i>	<i>100,00</i>

Fonte: entrevista TCMP

Tabela 22: Distribuição das crianças em nº e percentagem de acordo com o tempo de amamentação observados em inquérito domiciliar. Pederneiras agosto 84/julho 85

<i>idade</i>	<i>nº</i>	<i>%</i>
<i>0 1 m</i>	<i>8</i>	<i>80</i>
<i>1 12 m</i>	<i>2</i>	<i>20</i>
<i>2 m</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>total</i>	<i>10</i>	<i>100</i>

Fonte: entrevista TCMP

Tabela 23: Informações sobre o estado vacinal de crianças maiores de sete dias, observados em inquérito familiar. Pederneiras. agosto 84/ julho 85.

Imunização	nº	%
regular	7	46,6
irregular	1	6,6
não	7	46,6
total	15	100,0

Fonte: entrevista TCMP

Tabela 24: Nº e porcentagem sobre as condições de saúde da criança ao nascer, segundo a percepção materna, observados em inquérito familiar. Pederneiras. agosto 84/ julho 85.

eutrófico	nº	%
sim	12	80,0
não	2	13,3
não sabe	1	6,66
total	15	100,00

Fonte: entrevista TCMP

Tabela 25: Nº e porcentagem sobre aceitação alimentar observados em inquérito domiciliar. Pederneiras. ago. 84/ jul. 85

aceitação alimentar	nº	%
satisfatória	13	86,66
não satisfatória	2	13,33
total	15	100,00

Fonte: entrevista TCMP

Tabela nº 26: Informações sobre os responsáveis pelos cuidados das crianças, observados em inquérito domiciliar. Pederneiras. agosto 84/ julho 85.

responsável por cuidados	nº	%
mãe	12	80
parentes	3	24
outras	0	0
total	15	100

Fonte: entrevista TCMP

Tabela nº 27: Relação entre a idade da criança e o início da doença percentagem de C/u. Pederneiras - agosto 85

idade (dias)	nº	%
0 ———> 7	1	8,33
7 ———> 28	3	25,00
28 ———> 90	7	58,00
> 90	1	8,33
total	12	100,00

Fonte: entrevista TCMP

Tabela nº 28: Distribuição dos primeiros sintomas apresentados pelas crianças falecidas segundo informações em inquérito domiciliar. Pederneiras - agosto 84/julho 85.

sintomas iniciais	nº	%
respiratórios	9	60
intestinais	5	33,33
sem sintomas	1	6,66
total	15	100,00

Fonte: entrevista TCMP.

Tabela nº 29: Relação do nº de internações das crianças que foram a óbito, observados em inquérito familiar. Pederneiras. agosto 84/ julho 85.

internação	nº
zero	1
uma	13
duas	3
três	3
quatro	1
seis	1
oito	1
<b>total</b>	<b>23</b>

Fonte: entrevista TCMP

Tabela nº 30: Distribuição geral de causas ligadas ao óbito da criança, segundo a percepção materna. Pederneiras agosto 84/ julho 85

causas (ligadas a)	nº	%
serviço de saúde	14	58,3
condições sócio-econômicas	3	12,5
situação familiar	3	12,5
natureza da doença	2	8,3
fatalidade	2	8,3
<b>total</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>

Fonte: entrevista TCMP

Tabela nº 31: Distribuição de causas de óbito ligadas ao serviço de saúde segundo percepção materna. Pederneiras. agosto 84/ julho 85

condições do serviço	nº	%
inacessibilidade	3	21,4
negligência médica	3	21,4
negligência dos serviços de saúde	5	35,7
precariedade	2	14,2
imperícia médica	1	7,1
total	14	

Fonte: entrevista TCMP

Tabela nº 32: Informação da mortalidade infantil p/ causa se acordo com a percepção materna. Pederneiras. ago.84/jul.85

causas	nº
doenças respiratórias	6
prematuridade	4
doença diarréica	3
ignorados	3
introgênicas	2
acidentes	2
doenças do SNC	2
total	23

Fonte: entrevista TCMP

Tabela nº 33: Distribuição da mortalidade infantil por causa, segundo atestado de óbito. Pederneiras. ago.84/jul.85

causas	nº
doenças do aparelho respiratório	14
ignorados	4
doenças gastro intestinais	1
prematuridade	1
tuberculose	1
anecefalia	1
sem assistência médica	1
total	23

Fonte: Cartório de Registros Cíveis

## ENTREVISTA

## Percepção

Dr. DANIEL MOYA

Diretor do Serviço Médico da Clark

Diretor do Serviço Médico da Zillo Lorenzetti

Em relação aos serviços públicos prestados à comunidade pelo Estado

e Prefeitura - BOM

- Bem equipado - serviço estadual

- funcionando bem " " " "

### Assistência Médica diferenciada

Melhor padrão: Clark convênina - UNIMED

bom, falta equipamento: INAMPS - Santa Casa

Muito pouco: Particular

bom: Usina

(padrão sócio-econômico da clientela - baixo)

### Medicina Popular

Não vê com bons olhos

É pequena a porcentagem da população que recorre

### Pessoal auxiliar

- pouca especialização

- dificuldade de encontrar bons profissionais

- necessário cursos para melhorar o nível

### Regionalização

.Necessário em casos de especialidades

.A cidade não comporta certas especializadas como Psiquiatra (por ex:)



### Integração

*Não há integração*

*Seria bom integrar os diversos serviços*

### População

*. Maioria de baixo padrão*

*. "os funcionários não agradecem os bons serviços prestados pela Clark e Usina".*

Entrevista - Diretor do Centro de Saúde de Pederneiras:

Dr: Rubens Emil Cury

I - Caracterização do entrevistado:

função: Diretor do Centro de Saúde

idade: aproximadamente 47 anos

formação: médico clínico geral - especialização cardiologia

especialização em saúde pública pela USP - 1978

tempo de serviço no CS: + ou - 6 anos

II - Percepção das condições gerais de saúde do município .

A população tem um atendimento médico com muita facilidade. O atendimento é razoável, tem boa aceitação, sempre voltam, principalmente se são bem atendidos. Os médicos procuram atender bem porque é o espelho do médico perante a população e para seu consultório.

Os pacientes tem facilidades para serem atendidos, pois têm acesso a vários ambulatórios na cidade.

O Centro de Saúde conta com 5 médicos sendo 3 no período da manhã e 2 no período da tarde.

A chegada ao serviço é fácil. bem como os meios de locomoção , a burocracia é mínima. A demora das consultas é de aproximadamente 10 minutos.

Normalmente os médicos fazem 20 consultas cada um, num total de 80 a 100 consultas diárias.

Medicina curativa é de nível bom.

Medicina preventiva é voltada mais para crianças e desnutridos.

Relação do Centro de Saúde com a população até mais ou menos 4 anos estava praticamente em desuso, pois o CS tinha poucos médicos. Agora está muito boa, com a chegada de mais médicos, enfermeiras e atendentes.

Entrevista com membro da comunidade para estudo de sua percepção sobre a realidade de saúde do município.

Trata-se de uma senhora de aproximadamente 50 anos de idade, muito respeitada pela comunidade onde pratica "benzimentos" para a cura de doenças. Esta senhora possui curso primário e ocupa-se das funções domésticas.

No seu entendimento as condições gerais de saúde da população são boas, pois toda população tem acesso a atendimento médico.

Quanto ao pessoal que a procura, são da classe média e média alta da cidade, adjacências e até de São Paulo.

Atende e benze casos de erisipela "quebranto", lombriga, dor de cabeça, dor de estômago, dor de dentes, mal de Simiotto, sapinho, icterícia, etc., que não cobra nada pelo atendimento, apenas aceita de boa vontade o que as pessoas espontaneamente lhe oferecem por gratidão.

Receita também ervas caseiras, como erva-cidreira, camomila, erva de bicho, folhas de malva, ramas de batata, confrei, cravo de defunto, etc.

É decididamente a favor do atendimento médico, e quando percebe que o caso não é de sua competência para resolvê-lo ela própria o encaminha para os médicos seus amigos orientando a pessoa que a procurar.

Refere também que alguns médicos por vezes lhe mandam alguns clientes para que lhes faça benzimento, e que sô pratica o bem, pois é temente a Deus e tem religião: é católica embora aceite a doutrina espírita.

Refere ter aprendido a benzer com sua mãe, de quem herdou o dom de benzer e que tem obtido muito bons resultados e que voltam sempre para agradecer-lhe a cura.













RS-7 CS-II

Pedunculadas

			AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEBREIRO	MARÇO	ABRIL	MAYO	JUNHO	JULHO	TOTAL	
Idade	Grupo Etário	Dose	84	84	84	84	84	85	85	85	85	85	85	85		
Polio al	< 1 ano	1.ª	63	66	57	58	45	39	54	48	56	77	50	60	675	
		2.ª	48	56	60	40	54	54	42	36	50	67	39	67	613	
		3.ª	35	51	54	46	46	60	52	44	45	45	28	72	578	
	1 - 4 anos	1.ª	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	4
		2.ª	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	7
		3.ª	0	0	1	6	4	5	0	0	0	0	0	1	0	17
		Ref.	82	55	92	81	56	87	59	95	43	236	86	75	104	
	5 anos e +			0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	Total			228	230	268	231	205	247	207	225	194	429	205	274	294
	Polio lice	< 1 ano	1.ª	59	70	45	59	48	36	54	48	57	78	57	59	670
2.ª			44	57	60	46	54	50	42	30	50	70	50	67	628	
3.ª			30	53	42	45	45	58	52	41	48	75	36	70	590	
1 - 4 anos		1.ª	0	0	0	0	0	3	0	0	1	3	4	0	11	
		2.ª	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	8	
		3.ª	0	0	0	6	3	5	0	1	0	0	0	0	15	
		Ref.	62	64	69	72	55	76	60	82	68	231	180	71	109	
Total			195	246	216	228	205	228	208	211	224	458	331	267	301	
Polio nico		Gestantes	1.ª	2	1	4	20	2	11	13	0	15	21	8	7	104
			2.ª	1	0	5	8	1	2	2	0	12	3	9	12	55
	3.ª		0	1	1	2	0	2	1	0	0	1	1	0	9	
	Ref.		2	0	2	0	0	0	1	0	0	5	6	0	16	
	5 anos e +			101	72	65	30	17	21	31	0	28	33	5	38	44
Total			106	74	77	60	20	36	48	0	55	63	29	57	62	
DTPa Infantil	< 1 ano	1.ª	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2.ª	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3.ª	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	
	1 - 4 anos	1.ª	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
		2.ª	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	
		3.ª	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Ref.	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	6	2	16	
	5 anos e +			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Total			11	2	0	2	0	0	0	0	4	9	3	31	
	Adulto	5 anos e +		110	52	0	62	27	0	0	0	1	0	0	25	
Anti rampo	< 1 ano		33	49	30	34	21	72	52	47	33	111	63	31	57	
	1 - 4 anos		118	5	8	12	10	5	1	3	1	32	28	18	24	
	5 anos e +		0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
	Total		151	54	38	46	31	79	53	50	34	143	90	49	81	
BCG adérmico	< 1 ano		82	49	86	48	38	58	36	39	29	122	63	63	71	
	1 - 4 anos		9	0	7	3	2	3	0	1	0	12	18	1	5	
	5 anos e +		0	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	6	
	Total		91	49	95	53	41	62	36	40	29	134	81	64	77	
Outras	ANTI RÁBICA		-	-	4	9	2	3	5	7	13	6	7	7	65	









Secretaria de Estado da Saúde  
CENTRO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE  
COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE

## BOLETIM DE PRODUÇÃO

SUBPROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

DRS. 7 CSII  
Pedernópolis

ATIVIDADES		AGO/84	SET/84	OUT/84	NOV/84	DEZ/84	JAN/85	FEV/85	MAR/85	ABR/85	MAI/85	JUN/85	JUL/85	TOTAL
PRIMEIRO ATENDIMENTO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS		80	85	133	49	79	303	305	165	248	292	111	190	2040
TRATAMENTO COMPLETADO		-	1	2	0	0	1	2	4	0	0	0	0	10
PROFILAXIA		-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3
EXODOONTIA	PERMANENTE	101	143	194	76	250	237	170	95	91	159	104	150	1770
	TEMPORÁRIO	64	46	42	29	74	134	107	32	30	60	26	185	829
DENTES RESTAURADOS	AMALGAMA	30	23	27	6	25	17	9	11	22	7	1	5	183
	OUTROS	-	-	7	1	-	5	17	-	5	-	2	-	37
OUTROS PROCEDIMENTOS		25	28	25	75	92	122	125	32	123	106	75	87	915

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

PEDERNEIRAS S.P. - AGOSTO, 1.985

Identificação:

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: masc ( )  
fem ( )

Filiação: Pai \_\_\_\_\_  
Mãe \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Zona: rural ( )

urbana ( )

Nascimento: Data \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_

Óbito: Data \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_

Local de ocorrência: hospital ( )

domicílio ( )

outros ( )

Causa Básica \_\_\_\_\_

---

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

PEDERNEIRAS/S.P. - AGOSTO - 1.985

Inquérito Domiciliar

I. Identificação familiar

Informante: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Grau de instrução \_\_\_\_\_

Nº de pessoas \_\_\_\_\_ Quantos trabalham \_\_\_\_\_

Há quantos anos residem no município: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Grau de instrução: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

II. Associatividade

1. Algum membro da família frequenta:

( )- Associação comunitária

( )- Reunião de sindicato

( )- Clube de Mães

( )- Associação de pais e mestres

( )- Reunião de igreja

( )- Nenhum

( )- Outra? Qual? \_\_\_\_\_

( )- Não sabe

2. Religião \_\_\_\_\_

[III. Assistência Médica

1. Previdenciária: sim ( ) não ( )

Qual: INAMPS ( )

FUNRURAL ( )

IAMSPE ( )

Outros: Centro de Saúde ( )

PAM ( )

Particular ( ) beneficiante ( )

não beneficiante ( )

não soube informar ( )

2. No caso de doença recorre a:

INAMPS ( )

FUNRURAL ( )

IAMSPE ( )

C. Saúde ( )

PAM ( )

Particular ( ) beneficiante ( )

não beneficiante ( )

IV. Situação Domiciliar

1. Casa: própria ( )

financiada ( )

alugada ( )

cedida ( )

2. Tipo: tijolo ( )

madeira ( )

pau a pique ( )

outros ( )

3. Forma: individual ( )

coletivo ( )

nº de familiares: \_\_\_\_\_

4. nº de cômodos \_\_\_\_\_

metragem total \_\_\_\_\_



5. Equipamentos domésticos

- fogão tipo \_\_\_\_\_
- geladeira
- televisão
- rádio
- telefone
- veículo

6. Instalações Sanitárias

- esgoto
- fossa séptica
- fossa negra
- não há fossa
  
- dentro de casa
- fora de casa
  
- familiar
- coletiva

7. Lixo

- coleta dias alternados
- coleta 3x por semana
- coleta semanal
- coleta diária
- não há coleta
- queima o lixo
- enterra o lixo
- joga o lixo

8. Água

- Tipo de abastecimento

- Rede pública
- Poço
- Mina

- Método de Tratamento da água

( ) filtra

( ) ferve

( ) clora

( ) nenhum

( ) outro \_\_\_\_\_

9. Instalação Elétrica

( ) sim

( ) não

10. Presença de animais domésticos

( ) não

( ) sim Em que condições \_\_\_\_\_

- Qual? ( ) cão ( ) galinha ( ) cavalo

( ) gato ( ) gadô ( ) porco

- Os animais são vacinados\_

( ) não ( ) sim

## V. HISTÓRICO DO ÓBITO

1. a criança nasceu sadia!

Sim ( ) não ( )

---

2. A mãe fez pré-natal?

sim ( ) não ( )

3. Tipo de parto ( ) normal

( ) fórceps

( ) cesárea

- local do parto

( ) hospitalar ( ) domiciliar

4. Tempo de gestação ( ) termo  
( ) prematuro  
( ) pós maturo

5. Amamentação

não ( )

sim ( ) \_\_\_\_\_ meses

6. A criança foi imunizada

- ( ) regularmente  
( ) irregularmente  
( ) não

7. A criança era bem nutrida?

( ) sim ( ) não

8. Como era a alimentação da criança?

\_\_\_\_\_

Tinha bom apetite?

( ) sim ( ) não ( ) não sabe

9. Quem cuidava da criança desde o nascimento?

a \_\_\_\_\_

10. Que patologias a criança apresentou antes da doença que a levou a morte?

\_\_\_\_\_

11. Com quantos meses a criança apresentou a doença que a levou a óbito?

\_\_\_\_\_

12. Quais os primeiros sintomas que a criança apresentou na época?

- respiratórios       neurológicos  
 intestinais       traumatismo  
 cardíacos

13. Duração da doença

---

14. A família procurou assistência médica?

- sim       não

15. Em caso negativo, a quem procurou?

- ninguém  
 por auto-medicação  
 vizinho  
 farmácia  
 benzedor  
 curiosa  
 não sabe

16. Em caso afirmativo, a quem procurou?

- médico  
 dentista  
 psicólogo  
 enfermeiro/auxiliar de enfermagem  
 visitador  
 outros  
 não sabe

17. Procurou esse serviço de saúde espontaneamente?

- sim  
 não  
 não sabe

18. Quantos serviços procurou durante a doença?

- 1       2       3       + de 3  
 nenhum       não sabe

A criança foi atendida pelo serviço procurado?

- sim       não       não sabe

19. Esse serviço exigiu filiação previdenciária?

- sim       não       não sabe

20. A criança tinha direito ao serviço procurado?

- sim  
 não  
 não sabe

21. Em que momento agravou-se o estado da criança?

- em casa, antes de internar  
 no hospital  
 em casa após a primeira alta  
 em casa após 2 ou + internações  
 não sabe

22. Quantas vezes a criança foi internada? \_\_\_\_\_

23. Na sua opinião, qual a causa que levou a criança à morte?

- dificuldade de acesso aos recursos  
 negligência dos serviços de saúde  
 negligência médica  
 precariedade dos serviços de saúde  
 negligência dos responsáveis pela criança  
 condições sócio-econômicas  
 natureza da doença  
 fatalidade

24. Na sua opinião qual foi a causa básica da morte?

---

25. A criança falecida era o \_\_\_\_\_ dos filhos

Na família há outros filhos falecidos?

( ) sim            ( ) não

Quantos? \_\_\_\_\_

Com que idade \_\_\_\_\_

Causa básica da morte \_\_\_\_\_

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

1. BERQUÕ, E.S. et al. BIOESTATÍSTICA - Editora Pedagógica e Unversitária Ltda, São Paulo, 1a. edição, 1.981.
2. CORREA, H.R.F. - A pesquisa de condições de saúde por entrevistas domiciliares em Vila Penteado, Município de São Paulo , Estado de São Paulo, Brasil, Novembro de 1.982, 1.983 (dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).
3. LAURENTI, R. et al. Estatísticas de Saúde - Editora Pedagógica e Unversitária Ltda. e Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1.985.
4. PERRONE, O. Pesquisa e publicações científicas - Rio de Janeiro, GB, 1.972.