

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

**ESTÁGIO DE
CAMPO MULTIPROFISSIONAL**

Vila Prudente - 1980

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE CAMPO

MULTIPROFISSIONAL

VILA PRUDENTE - MUNICIPIO DE SÃO PAULO

Apresentado à Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional para cumprir exigências do currículo do Curso de Saúde Pública para Graduados da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.-

SÃO PAULO - 1.980

Trabalho acadêmico, não se constituindo
numa publicação formal.

Não é permitido seu uso para fins de ci
tação bibliográfica, sem prévia autori-
zação da Comissão de Estágio da F.S.P.-
Não há exemplares para distribuição -

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO DO ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL
REALIZADO NO DISTRITO DE VILA PRUDENTE

EQUIPE RESPONSÁVEL:

- 01 - ALOYSIO RASTOLDO - Engenheiro
- 02 - AUTHARIS OSTINI - Cirurgião-Dentista
- 03 - DALILA DE MORAIS RAMOS - Enfermeira
- 04 - EDNA CALCIOLARI CERQUEIRA - Educadora
- 05 - HERCULES CARLOS M. VALLIN - Médico
- 06 - LUIZ ANTONIO C. JONKE - Médico Veterinário
- 07 - LUIZ HELENO R. DOS SANTOS - Engenheiro
- 08 - MARIA ROMANA A. GEBARA - Educadora
- 09 - MARIA SONIA B. NORTE - Socióloga
- 10 - TELMA LÚCIA S. DE ANDRADE - Farmacêutica
- 11 - VERA LUCIA F. MOHALLEN - Enfermeira
- 12 - ZIADIR FRANCISCO COUTINHO - Médico

SUPERVISOR: Prof. GRICHA VOROBOW

*Nossa gratidão
a todos que
nos deram
apoio*

Í N D I C E

	Pag.
APRESENTAÇÃO.....	1
CARACTERIZAÇÃO GERAL DA VILA PRUDENTE.....	3
1. Histórico	
2. Aspectos Físicos e Organização Territorial.....	4
3. População.....	5
4. Recursos Sociais.....	8
5. Recursos de Saúde	8
INDICADORES DE SAÚDE.....	11
1. Razão de Mortalidade Proporcional.....	11
2. Coeficiente de Mortalidade Geral	12
3. Coeficiente de Mortalidade Infantil.....	14
LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE DADOS DE ENGENHARIA AMBIENTAL E DE SANEAMENTO.....	19
1. Saneamento Básico.....	19
2. Lixo e Limpexa Pública.....	23
3. Planejamento Territorial.....	27
4. Poluição.....	29
5. Saúde Ocupacional.....	34
6. Saneamento de Alimentos.....	35
7. Controle de Zoonoses.....	37
CENTRO DE SAÚDE.....	38
1. Características Gerais.....	38
2. Atividades Prestadas à População.....	51
2.1 Programa de Assistência à Gestante.....	51
2.2 Programa de Assistência à Criança.....	56
2.3 Programa de Assistência ao Adulto.....	59
2.4 Imunização e Testes Correlatos.....	62
2.5 Sub Programa de Controle da Tuberculose.....	64
2.6 Dermatologia Sanitária.....	69
2.7 Odontologia Sanitária.....	73

2.8 Oftalmologia Sanitária.....	75
2.9 Saúde Mental.....	76
2.10 Unidade de Vigilância Epidemiológica.....	80
2.11 Saneamento.....	84
2.1 Serviço Social.....	87
2.13 Enfermagem.....	87
2.14 Atividades Educativas Internas e Externas.....	90
2.15 Atividades de Laboratório.....	94
3. RELACIONAMENTO DO CENTRO DE SAÚDE, COM OUTROS CENTROS DE SAÚDE, HOSPITAIS, LABORATÓRIOS E OUTROS RECURSOS DA COMU NIDADE.....	98
4. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS.....	100
5. CONSELHO COMUNITÁRIO.....	101
6. CONCLUSÕES.....	103
HOSPITAL VILA PRUDENTE LTDA.....	104
1. DADOS GERAIS.....	104
2. INSTALAÇÕES.....	104
3. CORPO CLÍNICO.....	105
4. SERVIÇOS MÉDICOS-AUXILIARES.....	106
5. SERVIÇOS TÉCNICOS.....	107
INVESTIGAÇÃO DOMICILIAR.....	111
1. JUSTIFICATIVA.....	111
2. ÁREA DE ESTUDO.....	116
3. PROVIDÊNCIA JUNTO A INSTITUIÇÕES.....	117
4. PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE.....	118
5. DESENVOLVIMENTO DO INQUÉRITO.....	119
6. RESULTADOS.....	122
7. CONCLUSÕES.....	127
CONCLUSÕES GERAIS.....	130
BIBLIOGRAFIA.....	131
ANEXO I - MODELO DE FICHA - INQUÉRITO SOBRE TUBERCULOSE BACI LÍFERA E VACINAÇÃO SABIN.....	
ANEXO II - INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DA FICHA.....	

APRESENTAÇÃO

O trabalho que ora apresentamos desenvolveu-se no decorrer do Estágio de Campo Multiprofissional do Curso de Saúde Pública para Graduados, da Faculdade de Saúde Pública/USP no ano de 1980. O estágio tinha como objeto de estudo a região de Vila Prudente.

O grupo foi constituído por 12 elementos compreendendo 8 (oito) categorias profissionais (Médicos, Engenheiros, Enfermeiras, Educadoras, Socióloga, Farmacêutico, Veterinário e Odontólogo).

O intuito do grupo desde os primeiros passos voltou-se para um trabalho que, ao mesmo tempo propiciasse uma elaboração profissional no que tange aos ensinamentos ministrados no primeiro semestre do Curso de Saúde Pública, assim como subsidiasse as agências de saúde da área e outras instituições, para um melhor esclarecimento dos problemas de saúde que afligem aquela população.

Tivemos como objetivo primeiro conhecer a situação de saúde da Vila Prudente. Para tanto levamos a cabo uma pesquisa do que se refere à caracterização da região e aos seus indicadores de saúde. Quanto a sua rede de serviços de saúde nos ativemos ao estudo do CSI da Vila Prudente, avaliando seus programas e sub-programas. Paralelamente, efetuamos um inquérito sobre tuberculose bacilífera e sobre a cobertura da 1^a fase da Campanha Nacional de Vacinação Sabin, realizada em 14.06.80, em cinco núcleos de favelados da Vila Prudente, como também, fizemos um levantamento a respeito das condições higiênico-sanitárias da água utilizada pela população destas favelas.

Os obstáculos enfrentados foram muitos e, se as soluções não foram as mais acertadas, se deslizos ocorreram, acreditamos que estes fazem parte de um trabalho escolar; afinal, estamos todos aprendendo.

Esperamos, no entanto, que este estudo inicial da região de Vila Prudente, venha ser ponto de partida para posterior aprofundamento e que esta modesta contribuição tenha cumprido sua finalidade.

São Paulo, Agosto 1980.

Grupo de ECMP da Vila Prudente.

CARACTERIZAÇÃO GERAL DE VILA PRUDENTE

- HISTÓRICO:

A história de Vila Prudente se inicia em 1850 (na época, é chamada de "CAMPO GRANDE"), com a doação de Sesmarias pelo governo às famílias dos bandeirantes: Antonio Pedroso e Joaquim Pedroso.

Antonio Pedroso adquiriu as terras (hoje Vila Prudente) de Marta Maria, rica proprietária, com quem acabou se casando. Após sua morte, em 1876, as terras foram divididas e vendidas. Em ... 1889, uma família de italianos - a família Falchi - comprou as terras, que hoje correspondem à área central de Vila Prudente. Neste local, foi instalada a primeira fábrica, no ano de 1890, chamada "FÁBRICA DE CHOCOLATES FALCHI".

Os irmãos Falchi, grandes amigos de Prudente de Moraes, decidiram homenageá-lo e, em outubro de 1890, deram seu nome à "Vila Operária", que se formara ao redor da indústria de chocolate.

Por volta de 1900, a fábrica de chocolates foi transferida para a Estação da Luz. Em seu lugar, foi instalada uma tecelagem, logo depois substituída pela "Manufatura de Chapéus Italo-Brasileira Oriente", que existiu de 1907 à 1934, quando se transformou em botanifício, funcionando até 1940.

Em 1918, outras fábricas começaram a se instalar na região: de louças, de papéis e papelão, etc.

Atraídos pela escassez de mão-de-obra, conseqüente da libertação dos escravos em 1888, e pela incipiente industrialização, no final do século XIX e início do século XX, italianos, espanhóis e portugueses passaram a engrossar as correntes migratórias que se dirigiam ao Brasil. Em 1908, vieram os primeiros japoneses; em 1927, lituanos e alemães chegaram a São Paulo.

A instalação de indústrias provocou crescente valorização da terra e o desenvolvimento de núcleos populacionais, cada vez mais densos, ao redor destas indústrias, localizadas nas áreas hoje ocupadas por Vila Ema, Parque São Lucas, Vila Zelina, Vila Industrial e Vila Alpina. Começaram a surgir os transportes (jardineiras, ônibus e bondes, que iam do centro de Vila Prudente até Vila Ema, Vila Zelina e Alto da Moóca), os recursos de lazer (clubes de futebol, de bailes e festas que demonstravam o espírito associativista da população) e os recursos religiosos (Igrejas católicas).

Em 1929, foi fundado o primeiro Grupo Escolar de Vila Prudente, pelo professor Humberto Conte Sacchia. Em 1935, o Padre Da Nção foi indicado para formar a diocese de Vila Prudente. Construiu a Igreja de Vila Prudente no local em que hoje se encontra a Igreja do Santo Emídio; fundou o Circulo Operário dos Trabalhadores Cristãos de Vila Prudente.

Em 1940, surge a favela de Vila Prudente, constituída de migrantes nordestinos vindos à São Paulo para trabalhar na construção civil. Rapidamente, o número de favelados foi aumentando e a favela não comportava novos moradores. Sem condições de adquirir terrenos devido à valorização da terra, começaram a se instalar em outros locais formando novos agrupamentos e vivendo em condições extremamente precárias. Atualmente, existem na região, 54 favelas.

Paralelamente à atividade industrial, desenvolveu-se intenso comércio e ativaram-se as operações financeiras, principalmente através de instituições bancárias (hoje, com 30 agências na área).

2- ASPECTOS FÍSICOS E ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL:

O processo de descentralização administrativa, iniciado na década de 60, levou à reformulação operacional da Prefeitura de São Paulo, ampliando, numa tendência irreversível, a organização municipal em bases territoriais.

Como etapa deste processo, a Administração Regional de Vila Prudente, instalada a 03.03.73, tendo sob sua jurisdição 143 agrupamentos suburbanos (vilas, jardins, e parques), espalhados sobre uma área de, aproximadamente 31,76 Km², viu seu território dividido em setores. Considerando os acidentes físicos (córrego da Moóca rio Tamandateí), as principais vias de circulação (Estrada do Oratório, Avenida Sapopemba, Estrada de Vila Ema, Av. do Estado) e os centros de prestação de serviços existentes, conforme prevê a Lei de zoneamento, foram definidos 06 (seis) setores, a cada um correspondendo a denominação com que é tradicionalmente conhecido.

Setor de ocupação antiga, limitado pelo rio Tamanduateí, córrego da Moóca e pelo Cemitério de Vila Alpina, é considerado como zona de predominância residencial. A Avenida do Estado, um de seus limites, é uma importante artéria de ligação com áreas vizinhas.

2.2 - Setor São Lucas:

Este setor possui como eixo principal a Estrada do Oratório, ao longo da qual se concentram as atividades industriais, de comércio e de serviços, mas apresenta, também, trechos de difícil acesso.

2.3 - Setor Vila Ema:

Limitado pelo córrego da Moóca e pela adutora de Sapopemba, tem seu desenvolvimento estruturado pela estrada de Vila Ema e seu entorno. Ao longo dessa via, que desempenha as funções de via principal e arterial, se localizam todas as atividades comerciais e de serviços do setor.

2.4 - Setor Sapopemba:

Setor de características uniformes, tem como eixo principal a Estrada de Sapopemba, limitando-se pelo córrego da Moóca e por fundos de vales. O uso predominante na área é o residencial, com ocupação descontínua.

2.5 - Setor Jardim Angela:

É o setor sul do córrego da Moóca, de predominância residencial, tendo o rio Tamanduateí como divisa com o município de Santo André.

2.6 - Setor Parque São Rafael:

De ocupação rarefeita, este setor tem como elementos marcantes a adutora e a Estrada de Sapopemba.

Portanto a Administração Regional de Vila Prudente, uma das 17 (dezessete) áreas administrativas da Prefeitura Municipal de São Paulo, situada na Zona Leste da Capital, limita-se ao norte, com a Administração Regional da Moóca, a leste com a Administração Regional de Itaquera, a Oeste com a Administração Regional do Ipiranga e ao sul com os municípios de São Caetano do Sul, Santo André e Mauá.

3 - POPULAÇÃO:

Face a divergência de dados estatísticos, relativos à

tes consultadas, decidiu-se tomar como referência as estimativas elaboradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - que são apresentadas no quadro abaixo:

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE VILA PRUDENTE

SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS, NO ANO DE 1980

FAIXAS ETÁRIAS	1 9 8 0
0 - 5	68.014
5 - 10	70.313
10 - 15	62.030
15 - 20	57.099
20 - 25	58.234
25 - 30	50.162
30 - 35	45.082
35 - 40	38.272
40 - 45	31.798
45 - 50	25.252
50 - 55	18.939
55 - 60	14.143
60 e +	28.415
T O T A L	567.753

FONTE: IBGE

Trata-se como se observa, de uma população bastante jovem, que possui 55% de indivíduos com idade até 25 anos. Cerca de .. 35% da população tem menos de 15 anos de idade.

Relativamente a evolução dessa população nos últimos dez anos (quadro abaixo), verifica-se que entre 1.970 e 1.980, o aumento ocorrido no número de habitantes da região foi de 59,35%.

POPULAÇÃO DE VILA PRUDENTE NOS ANOS DE
1.970 à 1.980

ANOS	POPULAÇÃO
1.970	356275
1.971	375743
1.972	395700
1.973	415386
1.974	437483
1.975	458744
1.976	480172
1.977	501778
1.978	523670
1.979	545555
1.980	567753

FONTE: IBGE

A densidade demográfica da Vila Prudente, em 1.980, é de 17.876 habitantes por Km².

A análise da densidade demográfica nos últimos 40 anos (quadro a seguir) indica o aumento exageradamente acelerado de uma população, distribuída de forma desordenada, verdadeiros formigueiros humanos, numa área ainda muito carente de infra-estrutura urbana.

CRESCIMENTO POPULACIONAL E DENSIDADE DEMOGRÁFICA DOS ANOS
DE 1940/1980 NO DISTRITO DE VILA PRUDENTE (MUN. S.PAULO)

ANOS	POPULAÇÃO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA -HAB/KM ²
1.940	29.511	853
1.950	90.408	2.614
1.960	197.945	5.715
1.970	359.116	11.307
1.980	567.753	17.876

FONTE: IBGE

Talvez uma explicação para esta concentração populacional encontra-se na crescente formação de favelas. 15.669 barracos, pertencentes às 54 favelas da região, abrigam uma população de ... 86.180 pessoas.

4 - RECURSOS SOCIAIS:

Algumas informações gerais sobre aspectos sócio-culturais, educativos, assistenciais e religiosos são apresentadas com o objetivo de melhor caracterizar a área e permitir melhor compreensão dos dados e serviços de saúde aí existentes.

4.1 - RECURSOS EDUCATIVOS E CULTURAIS:

Uma clientela escolar de cerca de 80.000 alunos é servida por uma rede de 102 estabelecimentos de ensino pré-escolar, de 1ª e 2ª e 1ª e 2ª Graus, oficiais - estaduais e municipais - e particulares (ao todo: 35 escolas estaduais, 33 municipais e 34 particulares).

Existem instalados na área 40 postos do Mobral com cursos de "Alfabetização funcional" e Educação integrada".

Há 04 Bibliotecas, sendo uma delas, infanto-juvenil pertencente à administração municipal.

Ensino técnico-profissionalizante é realizado em cursos de pequena duração, através de 49 escolas profissionais.

4.2 - RECURSOS SÓCIO-CULTURAIS, ASSISTENCIAIS E ESFORTIVOS:

Destacam-se na área, entidades representativas de grupos comunitários, algumas bastante atuantes e organizadas: 48 Sociedades Amigos de Bairro, 35 entidades de promoção humana, 73 clubes sociais e esportivos, 2 clubes de lojistas, 3 clubes de serviço - 2 do Rotary Club e 1 do Lions Club, e 3 Escolas de samba. A "Gazeta de Vila Prudente" e a Editora Vila Prudente Ltda (revistas, jornais e cartazes) são empresas jornalísticas da região.

4.3 - RECURSOS RELIGIOSOS:

A existência de grande variedade de cultos e o número de instituições e grupos religiosos, constituem, aparentemente, um indicador do espírito místico do povo desta área: 22 igrejas católicas, 39 igrejas não católicas, 30 centros espíritas e 75 tendas de umbanda.

5.- RECURSOS DE SAÚDE:

A oferta de serviços de saúde não tem acompanhado, nem em termos quantitativos nem qualitativos, o vertiginoso crescimento da população da área.

A atuação simultânea de duas esferas da administração pública - federal, estadual - aliada à iniciativa privada, responde por uma rede de serviços formada por centros de saúde e organizações hospitalares e de pronto atendimento, insuficiente e carente de recursos.

5.1 - ESFERA ESTADUAL:

O Distrito Sanitário de Vila Prudente abrange, do ponto de vista geográfico, a área já referida de Vila Prudente e também, a área do Bairro do Ipiranga, tendo sob sua jurisdição 14 Centros de Saúde. Apenas¹ estão situados na área objeto de estudo deste trabalho a Vila Prudente, caracterizada como região administrativa do processo de administração municipal. São eles: CS.V de Vila Alpina, CS.V de Vila Califórnia, CS.V de Vila Ema, CS.V de Vilas Reunidas, CS.V de Sapopemba, CS.V do Parque Santa Madalena, CS.I de Vila Prudente e CS.V de Vila Renato, recém instalado

5.2 - ESFERA FEDERAL:

O Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, mediante convênios firmados com o Hospital de Vila Prudente e Hospital Psiquiátrico de Vila Alpina, atende trabalhadores vinculados à previdência social e seus familiares.

5.3 - INICIATIVA PRIVADA:

O Hospital de Vila Prudente e o Hospital Psiquiátrico de Vila Alpina, de iniciativa particular, são os únicos existentes na região. Informações obtidas relativamente ao primeiro, serão apresentadas adiante.

O Pronto Socorro D. Bosco e o de Vila Bela, também organismos privados, atendem à população da área

5.4 - OUTROS RECURSOS DE SAÚDE:

Completam os recursos de saúde da área, cerca de: 110 farmácias, 07 laboratórios de análises clínicas, 50 médicos e 170 dentistas (dados aproximados).



MUNICIPIO DE SÃO PAULO

INDICADORES DE SAÚDE

A situação de saúde de uma população, componente fundamental para se avaliar seu nível de vida, precisa ser conhecida não somente através da frequência e comportamento dos agravos à saúde, mas deve ser mensurável, objetivamente, através de coeficientes e índices, que indiquem a força da morbidade ou da mortalidade agindo sobre esta população.

Para caracterizar a situação de saúde da região¹ de Vila Prudente, foram selecionados alguns indicadores, segundo o grau de relevância e disponibilidade de dados para cálculo.

1 - RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL:

TABELA 1 - MORTALIDADE PROPORCIONAL SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS NO DISTRITO SANITÁRIO DE VILA PRUDENTE, 1.975 A 1.978:

ANOS ÓBITOS IDADES	1.975		1.976		1.977		1.978	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 1	1128	25,61	935	22,01	685	18,61	928	21,71
1 - 4	129	2,92	103	2,42	66	1,79	100	2,35
5 -19	119	2,70	112	2,65	110	2,99	114	2,66
20 -49	796	18,08	809	19,04	785	21,33	786	18,38
50 e +	2232	50,69	2289	53,88	2035	55,28	2347	54,90
T O T A L	4404	100,00	4248	100,00	3681	100,00	4275	100,00

FONTE: SEPLAN - Departamento de Estatística - Divisão de Estatística Demográfica.

Esta tabela mostra a contribuição de cada um dos grupos etários selecionados, para o total de óbitos, tanto em números absolutos quanto em percentuais. Observa-se que, enquanto a mortalidade de crianças menores de 1 ano vem diminuindo a cada ano, no período considerado, a mortalidade no grupo etário de 50 anos e mais, vem aumentando, dados reveladores de melhoria das condições de saúde. Os valores do indicador de SWAROOP-UEMURA (razão de mortalidade proporcional - grupo etário de 50 anos e mais) apresentados aqui, posicionam o Distrito Sanitário de Vila Prudente no 2º nível de saúde da classificação de SWAROOP e UEMURA.

A representação gráfica da mortalidade proporcional (gráfico nº1) possibilita uma rápida visualização do estado de saúde no Distrito Sanitário de Vila Prudente. Com traçado regular, mostrando uma nítida forma de transição, com diminuição do valor do grupo de menos de 1 ano e aumento do valor do grupo de 50 anos e mais, esta curva, segundo Nelson e Moraes, é do tipo III e indicativa de nível de saúde regular.

2 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL:

Embora o coeficiente de mortalidade geral não seja um bom instrumento para comparar níveis de saúde de localidades diversas, devido à grande influência exercida sobre ele pela composição, por idade e sexo, da população, sua utilização é válida no estudo da variação das condições de saúde de uma mesma localidade em diferentes períodos de tempo (desde que a composição populacional não tenha sofrido alterações profundas).

Assim, os dados abaixo, relativos aos anos de .. 1974 à 1978, mostram que a mortalidade geral vem diminuindo na Vila Prudente, semelhantemente ao que está ocorrendo no Município e no Estado de São Paulo. Chamam a atenção os dados de 1.977, onde se observa uma queda na mortalidade geral na Vila Prudente. Estudo paralelo de outras regiões do Município de São Paulo e do Estado de São Paulo como um todo, permitem levantar a hipótese do registro incorreto de dados nesta ano.

TABELA 2 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE GERAL NO SUBDISTRITO DE VILA PRUDENTE, DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E DO ESTADO DE SÃO PAULO, NOS ANOS DE 1.974 a 1.978.

GRÁFICO 1

Curvas de Mortalidade Proporcional (Nelson de Moraes) do Distrito Sanitário da Vila Prudente de 1975 a 1978

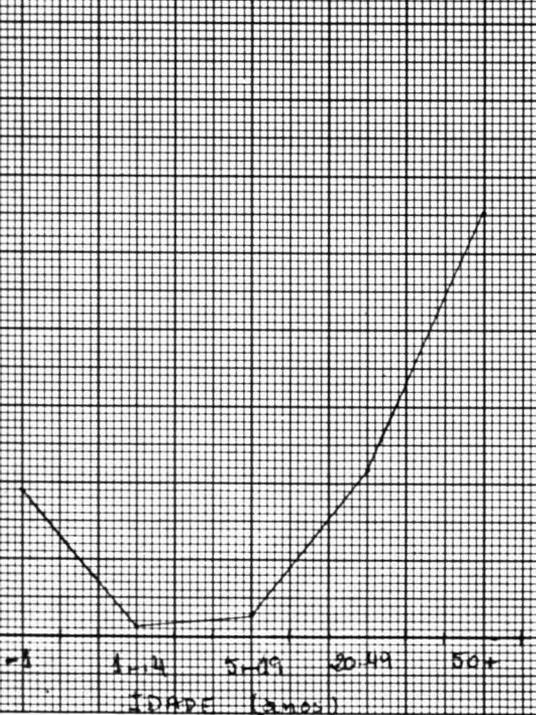
1975



1976



1977



1978



15

10

5

0

LOCAIS ANOS	VILA PRUDENTE	MUNIC. SÃO PAULO	ESTADO SÃO PAULO
1.974	7,06	8,12	8,59
1.975	6,17	7,56	8,35
1.976	5,63	7,38	8,20
1.977	4,44	6,92	7,55
1.978	5,35	6,92	7,43

FONTE: CIS - 1.980

3 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL:

O coeficiente de mortalidade infantil é um dos indicadores mais sensíveis das condições de saúde de uma população.

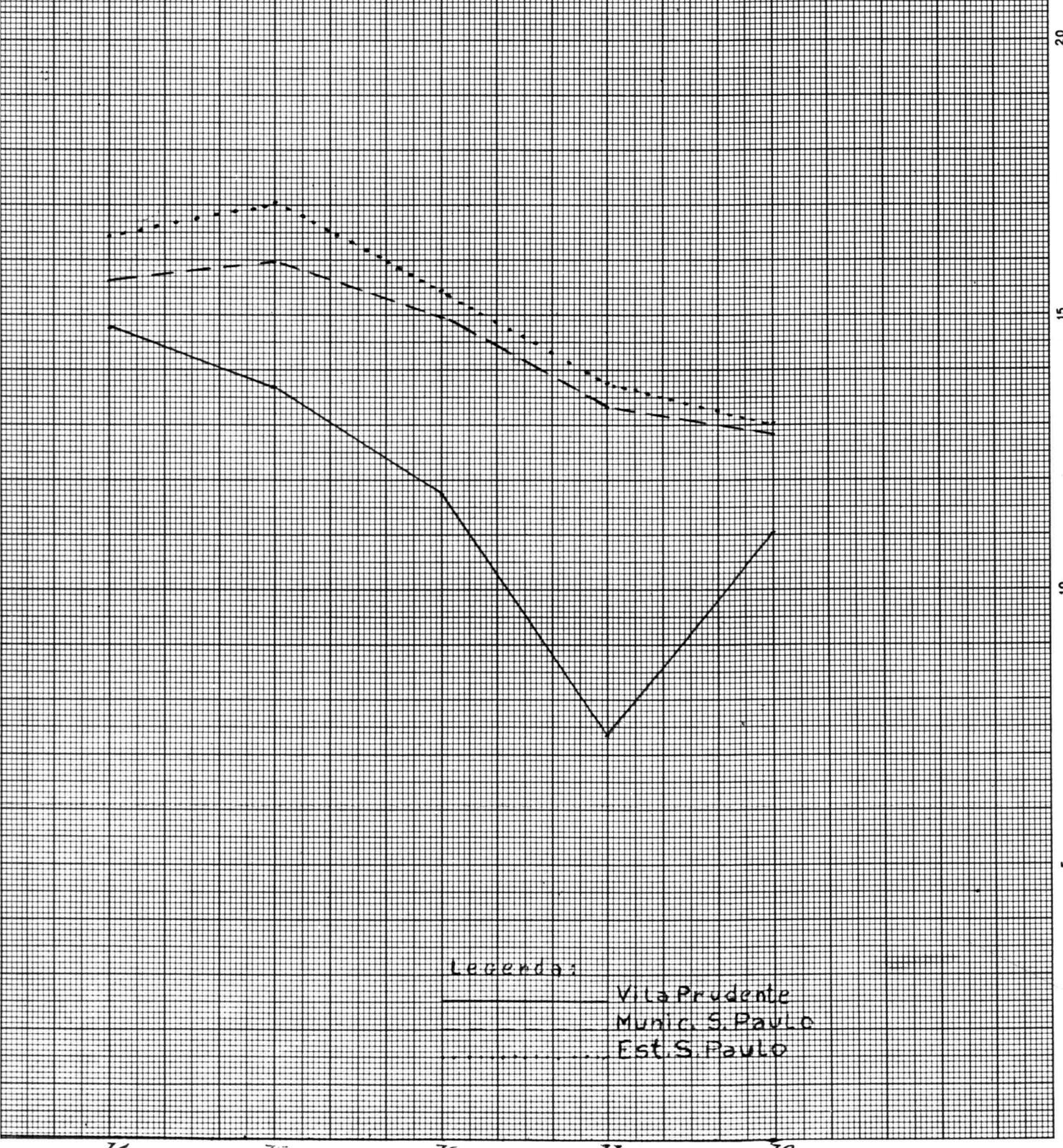
Segundo Swarcop, citado por Laurenti, um baixo coeficiente de mortalidade infantil indica que:

- do ponto de vista da saúde pública, o programa de imunizações é adequado; a mãe e a criança recebem alimentação sadia; o serviço de pré-natal e pós-natal é satisfatório, as doenças são controladas e leis estritas governam a administração dos programas de saúde;
- do ponto de vista técnico de saneamento, a higiene do ambiente é boa; os reservatórios de água são protegidos; os insetos e roedores são submetidos a controle e a habitação é adequada e favorável a conservação da saúde;
- do ponto de vista social, as crianças ilegítimas recebem os cuidados de que necessitam; as crianças do sexo feminino não são mal recebidas e o nível de vida é elevado.

Na região de Vila Prudente, o coeficiente de mortalidade infantil vem diminuindo (conforme mostramos na Tabela 3 e no Gráfico 2) e, comparativamente ao Município da Capital e ao Estado de São Paulo, que também tem valores decrescentes, apresenta valores mais baixos. No entanto, quando comparados com países desenvolvidos como a Suécia, por exemplo, que em 1.974 apresentava um coeficiente de mortalidade infantil de 9,6 por 1.000 nascidos vivos, tais dados não são nada animadores.

GRÁFICO 2

Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1.000 nascidos vivos) no Subdistrito de Vila Prudente, Município de São Paulo e Estado de São Paulo - Anos 1974 à 1978.



Legenda:

- Vila Prudente
- - - Município S. Paulo
- Est. S. Paulo

TABELA 3. COEFICIENTES DE MORTALIDADE NEO-NATAL, MORTALIDADE INFANTIL TARDIA E MORTALIDADE INFANTIL (por 1000 nascidos vivos) NO SUBDISTRITO DE VILA PRUDENTE, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E ESTADO DE SÃO PAULO - ANOS 1974 a 1978.

COEFICIENTES ANOS	VILA PRUDENTE			MUNIC. SÃO PAULO			ESTADO S. PAULO		
	CMNN	CMIT	CMI	CMNN	CMIT	CMI	CMNN	CMIT	CMI
1.974	36,20	37,72	73,93	34,77	43,25	78,02	37,52	4480	82,32
1.975	29,44	38,99	68,43	27,81	52,14	79,95	35,50	49,74	85,74
1.976	28,50	30,07	58,57	32,87	41,94	74,81	34,67	42,53	77,20
1.977	18,69	18,13	36,82	31,54	34,98	66,52	32,61	36,18	68,79
1.978	26,84	28,34	55,18	29,13	34,88	64,01	30,19	34,83	65,07

FONTE: CIS-1.980

Analisando-se também, o desdobramento do coeficiente de mortalidade infantil em seus componentes básicos - o coeficiente de mortalidade neo-natal e o coeficiente de mortalidade infantil tardia - percebe-se maior peso nos coeficientes de mortalidade infantil tardia, principalmente no ano de 1975, nas três localidades comparadas. Causam estranheza os dados relativos ao ano de 1.977, na Vila Prudente, que, além de indicarem uma queda acentuada no coeficiente de mortalidade infantil (e conseqüentemente em seus componentes), mantem equilibrados os coeficientes de mortalidade neo-natal e infantil tardia. Tal comportamento anômalo (em 1978, é retomado o ritmo decrescente dos anos anteriores), permite pressupor omissão de óbitos, naquele ano na Vila Prudente, ou, talvez, com putação indevida de dados.

Cabe, ainda, um comentário relativamente à citação de SWAROOP. Condições de Saneamento, programas de imunização, conforme dados ^{a serem} apresentados neste trabalho, provavelmente expliquem em parte, o decréscimo da mortalidade infantil e melhoria das condições de saúde.

TABELA NÚMERO DE ÓBITOS DE COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL (POR 1.000 N.V.), SEGUNDO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE, NO DISTRITO SANITÁRIO DE VILA PRUDENTE, 1974-1978.

ANOS DOENÇAS	1975		1976		1977		1978	
	Nº	COEF.	Nº	COEF.	Nº	COEF.	Nº	COEF.
Enterites e outras doenças diarreicas	306	24,35	289	23,90	188	15,01	237	18,70
Infecções Meningocócicas	24	1,90	03	2,50	01	8,02	03	2,40
Sarampo	17	1,35	10	8,30	08	6,40	12	9,50
Demais doenças infecciosas e parasitárias	65	5,17	49	4,00	35	2,80	52	4,10
Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	38	3,02	24	1,95	20	1,60	29	2,30
Meningite	29	2,31	08	6,60	10	8,02	06	4,90
Pneumonia	241	19,18	161	13,30	05	4,01	198	15,60
Anomalias congênitas	49	3,90	41	3,40	39	3,13	51	4,02
Lesões ao nascer, partos distoc., afec. anoxicas e hipoxicas perinatais	167	13,30	158	13,01	138	11,06	180	14,20
Outras causas de mort. perinatal	99	7,90	96	7,90	71	5,70	88	6,95
Sintomas e estados mórvidos mal definidos	27	2,50	29	2,40	21	1,70	15	1,20
Todas as outras doenças	37	2,95	40	3,30	31	2,50	32	2,50
TOTAL	1099		908		567		903	

Verifica-se nesta série histórica, que as enterites e demais doenças diarreicas constituem o principal problema de saúde do Distrito Sanitário de Vila Prudente, pela elevada mortalidade que determinam na população infantil, sendo a principal causa de morte neste contingente populacional. Apesar disto, nota-se que houve um decréscimo acentuado, de 1975 a 1978, nos percentuais de mortalidade infantil por enterites e demais doenças diarreicas.

Nota-se ainda, que a pneumonia assume valores relevantes neste contexto, constituindo-se na 2^a causa de óbitos. Convém lembrar que, no ano de 1977, os dados parecem não corresponder à realidade.

Salta aos olhos, ainda, a crescente elevação dos coeficientes de mortalidade por sarampo, o que induz a ilações sobre a precariedade do controle desta moléstia na Vila Prudente.

As avitaminoses e outras deficiências nutricionais tiveram um descenso gradativo de 1975 a 1977 e, já em 1978, sofreram uma relativa ascensão.

As demais doenças infecciosas e parasitárias têm mantido constantes os elevados coeficientes de mortalidade por elas determinados.

Os óbitos causados por problemas de parto e afecções anóxicas e hipóxicas perinatais, em função de seu elevado percentual, permitem inferir sobre as precárias condições de assistência à gestante, ao parto e à maternidade vigentes na região de Vila Prudente.

O quadro de mortalidade infantil presente na Vila Prudente é determinado pelas condições de vida adversas enfrentadas por grande parcela da população. A isso se acrescenta a precariedade da Assistência à saúde oferecida, onde a tônica é a falta de recursos humanos e deficiência ou mesmo inexistência de recursos materiais e de equipamentos adequados.

LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE DADOS DE ENGENHARIA
AMBIENTAL E DE SANEAMENTO

I - SANEAMENTO BÁSICO:

1 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA:

A água é indispensável à vida. O organismo humano pode privar-se de alimento por alguns dias, poderá sucumbir dentro de horas se for privado de água.

Por possuir grande poder de dissolução e de manter substâncias em suspensão, a água quase que pura da chuva, dissolve inúmeras substâncias e carrega outras em suspensão ao passar sobre os diversos terrenos. Dentre as substâncias dissolvidas ou carregadas existem umas que em excesso, são prejudiciais à saúde, se ingeridas; outras em suspensão tais como bactérias patogênicas, também, podem provocar doença se forem ingeridas. Essas bactérias podem chegar à água através de indivíduos doentes e -or meio desta aos indivíduos sãos, fechando o ciclo de transmissão de doença.

Apesar do homem ser escravo da água, só deve utilizá-la quando a mesma não contiver impurezas, ou seja, quando for considerada potável.

A água para ser considerada potável, isto é, para que seja aceita como adequada ao uso doméstico, principalmente para bebida e preparo dos alimentos, deve obedecer a requisitos de duas ordens principais: os estéticos e os sanitários.

Sob os aspectos técnicos, econômicos e funcional, a solução para um abastecimento adequado de água potável é oferecida pelos sistemas públicos, os quais são projetados, construídos, mantidos e operados com elevados padrões e sujeitos ao controle permanentes das autoridades de Saúde Pública.

No Distrito de Vila Prudente o percentual abastecido

por rede pública de água fica em torno de 90%, salientando-se que o não abastecido refere-se às áreas rurais, as quais se utilizam de água de poços, nascentes, rios, etc.

Cumpra esclarecer que a rede de distribuição de água, assim como todo o sistema, é integrado, compreendendo os distritos da Moóca e da Vila Prudente, e todos os dados serão relacionados em conjunto.

REDE DE DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA:

MATERIAL	EXTENSÃO (M)
Ferro fundido	1.079.670
Aço	5.837
PVC	885
T O T A L	1.086.392

A água não potável para consumo industrial, comercial, e/ou de serviços, tem sua origem principal em poços.

O sistema público de abastecimento de água é composto de dois reservatórios sendo o semi enterrado com capacidade de 72.000 m³ e o elevado com 300 m³. Esses reservatórios de distribuição são abastecidos através de adutoras de água tratada dos sistemas de Cantareira, Guarapiranga e Rio Claro. Pode-se afirmar que, o serviço é eficiente e intermitente e que não existem planos para extensão do sistema.

O controle de qualidade da água de abastecimento é feita através de exames físico-químicos e bacteriológicos pela SA - BESP e pela CFTESP.

O tratamento é convencional, compreendendo as fases de: floculação, Decantação, Filtração e Cloração. Após esse tratamento a água é aduzida aos reservatórios de distribuição e posteriormente às 140.282 ligações domiciliares através das redes de distribuição de água.

2 - SISTEMA DE ESGOTOS:

A Engenharia, na sua maravilhosa tarefa de preservar a vida humana contra as condições agressivas do meio ambiente, cria engenhos ou constroe obras que satisfaçam as necessidades do homem, as quais são executados em obediência a determinações que se traduzem em projetos condicionados a razões fundamentais.

Todas as comunidades produzem resíduos líquidos, contendo sólidos flutuantes, provenientes da utilização da água potável, que abrangem os esgotos sanitários e os despejos industriais e que, não sendo convenientemente afastados, ocasionam males à saúde de suas populações. Decorre daí a necessidade de se construírem sistemas de coleta adequados, destinados a receber e conduzir estas contribuições a um destino final, assegurando à população usuária a defesa sanitária necessária.

Reconhece-se atualmente que sem saneamento básico não pode haver saúde, e sem saúde não se pode aspirar ao desenvolvimento econômico (daí a propriedade da expressão "SANEAR PARA DESENVOLVER").

Atualmente, há em Vila Prudente um percentual em área, em torno de 23%, servida de rede pública coletora de esgotos, com 420.237 m. de comprimento e diâmetro variando de 0,10 m. à 1,10 m., dotada de 6.111 peças de visita. Os domicílios que se utilizam de fossa para disposição dos resíduos, representam menos de 77% do total, considerando-se o fato de que nos locais servidos por rede coletora de esgotos, a densidade demográfica é elevada, contrastando com outras áreas menos povoadas e até mesmo rurais.

Lamentavelmente, constatou-se que o sistema de esgotos relativo a Vila Prudente, bem como das regiões circunvizinhas não possuem uma disposição final adequada, ou melhor, inexistente qualquer tipo de tratamento, sendo os efluentes lançados "IN NATURA" nos corpos d'água existentes na Região.

São relacionados a seguir os quantitativos de domicílios servidos por sistema público de água e esgoto, somente água e somente esgoto, salientando que os dados referem-se aos distritos de Vila Prudente e Moóca por ser o sistema de esgotos composto dos dois distritos acima relacionados.

TIPOS DE LIGAÇÕES	QUANTIDADE
ÁGUA + ESGOTO	70.335
SÓ ÁGUA	69.947
SÓ ESGOTO	387

Existe hoje na Região Metropolitana de São Paulo, um sistema de Coleta de Esgotos que abrange cerca de 38% da população. Deste modo, os aspectos dos rios Tietê, Pinheiros e Tamanduateí, comprovam a situação atual, ou seja, são utilizados para despejos industriais e da população metropolitana, totalizando um volume de 3 bilhões de litros por dia, dos quais 1 bilhão são resultantes de resíduos industriais,

Diante dessa grave situação o Governo do Estado de São Paulo, através da SABESP, criou o Plano Diretor SANEGRAM que visa a eliminar as deficiências existentes há várias décadas no sistema de coleta, interceptação e tratamento dos esgotos da grande São Paulo. Este plano caracteriza-se por um grande sistema, denominado Sistema Unificado, que compreende a capital e 26 municípios, de pequenos sistemas isolados, que quando concluídos promoverão a coleta, interceptação e tratamento a nível secundário dos esgotos de cerca de 90% da população.

Estabeleceu-se um programa para tratar os esgotos, ou seja, de sua execução, de uma população de 5,5 milhões, ou seja, 40% da existente em 1983, isto como 1ª fase de execução. É de se observar a grandiosidade do Plano, visto que hoje o sistema abrange uma população de 500 mil habitantes.

II - LIXO E LIMPEZA PÚBLICA:

Os resíduos sólidos comumente denominados de lixo, constituem uma forma de poluição ambiental desde que não haja eficiente coleta e disposição final. O lixo pode ter influência direta nas condições ambientais, e sobre a saúde do homem ou mesmo na preservação dos recursos naturais. Desta forma, os serviços de limpeza pública constituem uma das atividades do saneamento do meio.

1 - TIPOS DE RESÍDUOS EXISTENTES NA REGIÃO:

Os tipos de resíduos sólidos existentes na região de Vila Prudente são enquadrados dentro das seguintes classes:

- RESÍDUOS SÓLIDOS INDUSTRIAIS
- RESÍDUOS SÓLIDOS DOMICILIARES
- RESÍDUOS SÓLIDOS COMERCIAIS
- RESÍDUOS SÓLIDOS PÚBLICOS
- RESÍDUOS SÓLIDOS CONTAMINADOS

1.1 - RESÍDUOS SÓLIDOS INDUSTRIAIS:

Os resíduos sólidos industriais, estimados para 1.977 (CETESB) em 120.180 toneladas (na região de Vila Prudente), têm coleta e transporte realizados pelas próprias empresas que o produzem contratando empreiteiras especializadas para esse objetivo. A disposição final, normalmente, é feita no aterro sanitário de Sapopemba.

Para efeito de comparação, pode-se citar a produção de lixo da Grande São Paulo para o mesmo período que foi de 2.888.888 TON/ANO. A contribuição da Vila Prudente foi da ordem de 4,16%.

1.2 - RESÍDUOS SÓLIDOS DOMICILIARES:

É constituído pelo lixo proveniente das residências. Em 1979, a quantidade coletada foi da ordem de 39.977 TON/ANO e a disposição final deste lixo foi feita no aterro sanitário de Sapopemba.

1.4 - RESÍDUOS SÓLIDOS PÚBLICOS:

O lixo comercial, é coletado juntamente com o domiciliar, sendo desta forma impossível precisar a quantidade produzida e coletada.

1.4 - RESÍDUOS SÓLIDOS PÚBLICOS:

Essa classe de resíduos sólidos é constituída pelo material proveniente da varrição e capinação de vias e logradouros públicos, da poda de parques e jardins, de mercados, de feiras, incluindo estrume e cadáveres de animais, etc. Os resíduos sólidos provenientes de varrição foi da ordem de 1.242 TON/ANO em 1.979. Quanto a feiras e mercados, a contribuição foi de 2.109 TON/ANO (1979).

1.5 - RESÍDUOS SÓLIDOS CONTAMINADOS:

Essa classe é constituída de parte do lixo proveniente de hospitais, ambulatorios, laboratórios de análises, de determinados institutos de pesquisa, biotérios, etc.

Dessa classe só o lixo hospitalar é coletado por caminhões especiais. Esse lixo é levado aos inceneradores de Vergueiro e Pinheiros. O lixo proveniente de ambulatorios e laboratórios de análises, que deveriam ser tratados da mesma forma, isto é, incinerados, não o são. A quantidade de lixo hospitalar coletado em 1.979, foi da ordem de 28.361 TON/ANO.

2 - SISTEMA DE COLETA E TRANSPORTE DE LIXO NA REGIÃO DE VILA PRUDENTE:

O sistema de coleta de lixo domiciliar é feito nas zonas residenciais três vezes por semana. Nos locais onde existe e predomina o comércio, a coleta é diária, porém é feita indistintamente, atendendo ao comércio e às residências com coletas diurnas e noturnas.

O sistema de coleta existente para indústrias é feito às expensas das próprias, contratando empreiteiras para executarem essa tarefa, enquanto que a coleta de todo lixo hospitalar é realizada pela "VEGA - SOPAVE" em caminhões apropriados.

Nos casos onde não existe sistema público de coleta de lixo, como por exemplo nas favelas, formam-se lixões nas proximidades com criadouros de artrópodes e roedores.

TABELA 5 - QUANTIDADE DE LIXO COLETADA EM SÃO PAULO, PELA FROTA DA PMSP JUNTAMENTE COM CINCO (5) EMPREITEIRAS - 1979.

COLETOR	LIXO (T)	%
FMSP	512.012	27,2
VEGA	708.591	37,7
ENTERPA	472.185	25,1
LIPATER	142.324	7,6
URBEL	36.907	2,0
JOFEGE	7.206	0,4
TOTAL	1.879.225*	100,00

FONTE: P.M.S.P. Prefeitura Municipal de São Paulo

TABELA 6 - DISPOSIÇÃO FINAL DO LIXO COLETADO EM 1979 - SÃO PAULO.

BISPOSIÇÃO FINAL	TOTAL (T)	MÉDIO DIÁRIO (T)	%
INCINERADOR	113.257	310,3	3,8
USINAS	130.403	357,3	4,4
AT. SANITÁRIO	2.422.685	6.637,5	81,4
DESCARTE MAT. INERTE	308.206	844,4	10,4
TOTAL	2.974.551*	8.149,5	100

FONTE: P.M.S.P. Prefeitura Municipal de São Paulo.

* OS TOTAIS NÃO FORAM IGUAIS DEVIDO O LIXO INDUSTRIAL SER COLETADO PELAS PRÓPRIAS EMPRESAS QUE OS PRODUZEM E, TEREM NORMALMENTE A DISPOSIÇÃO FINAL NOS ATERROS SANITÁRIOS:

Aproximadamente três vezes por ano, a administração regional realiza mutirão de limpeza, quando os moradores dispõem de objetos imprestáveis e quando são realizadas capinagem e limpeza das vias públicas e córregos.

3 - DISPOSIÇÃO FINAL:

A disposição final do lixo produzido na Vila Prudente é feita no aterro sanitário de Sapopemba, para os lixos domiciliares, comerciais, industriais, os provenientes de varrição de feiras e de capinagem. O lixo hospitalar tem seu destino final nos incineradores de Vergueiro e de Pinheiros.

TABELA 7 - DEMONSTRAÇÃO DE PRODUÇÃO DO LIXO EM 1979 DE VL.PRUDENTE

A.R.	DIVRNA (+)	%	NOTURNA(+)	%	SOMA (+)
VL.PRUDENTE	70.165	74,9	23523	25,1	93.688

FONTE: P.M.S.P. Prefeitura Municipal de São Paulo.

TABELA 8 - ATERRO SANITÁRIO DE SAPOEMBA, 1979 SEGUNDO LIXO COLETADO E NÃO COLETADO:

COLETADO	NÃO COLETADO	TOTAL	MÉDIA DIÁRIA	%
69470	12.710	82.180	225,2	2.8

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo.

TABELA 9 - LIXO COLETADO NA VILA PRUDENTE EM 1979, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO:

A.R.	DOMICILIAR	%	VARRIÇÃO	%	FEI.MERC.	%	DIV.	%
VL.PRUDENTE	39.977	5,6	1242	1,1	2.109	2,2	360	1,0

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo.

III - PLANEJAMENTO TERRITORIAL:

1 - ASPECTOS GERAIS:

A administração regional da Vila Prudente possui área de aproximadamente 31,76 Km² e foi dividida em seis setores:

- SETOR VILA PRUDENTE: Foi classificado como zona 3, que se caracteriza por uso predominantemente residencial de densidade demográfica média.
- SETOR SÃO LUCAS: Foi classificado como zona 6, que se caracteriza por uso predominantemente industrial.
- SETOR VILA EMA: Desempenha as principais funções de atividades comerciais e de serviços estruturados na estrada de Vila Ema.
- SETOR SAPOEMBA: Uma parte foi considerada pela lei do zoneamento como zona 8 (usos especiais) e outra parte como zona 3 (uso predominantemente residencial, de densidade demográfica média).
- SETOR JARDIM ÂNGELA: Setor de predominância residencial, tendo o rio Tamandateí como limite com o município de Santo André.
- SETOR PARQUE SÃO RAFAEL: Constituído de grandes áreas desocupadas.

Pela legislação que disciplina o uso e ocupações adequados do solo e proteção de mananciais, temos:

- LEI Nº 7805, de 01 de Novembro de 1.972:

ARTIGO 19, que dispõe sobre o zoneamento:

ZONA Z1 - Uso estritamente residencial de densidade demográfica baixa.

ZONA Z2 - Uso predominantemente residencial, de densidade demográfica baixa.

ZONA Z3 - Uso predominantemente residencial, de densidade demográfica média.

ZONA Z4 - Uso misto, de densidade demográfica média alta.

ZONA Z5 - Uso misto, de densidade demográfica alta.

ZONA Z6 - Uso predominantemente industrial.

ZONA Z7 - Uso estritamente industrial

ZONA Z8 - Usos especiais.

- LEI ESTADUAL Nº 898, de 18 de Dezembro de 1975:

Que disciplina o uso do solo estabelecendo áreas de proteção aos mananciais, cursos e reservatórios de água e demais recursos hídricos de interesse da Região Metropolitana.

- LEI ESTADUAL Nº 1.172, de 17 de Novembro de 1976:

Delimita as áreas de proteção relativos aos mananciais, cursos e reservatórios de água. Estabelece também as normas de restrição do uso do solo nessas áreas e as providências necessárias. As leis 898 e 1.172 foram regulamentadas pelo Decreto Nº 9714, de 19 de Abril de 1977.

- LEI ESTADUAL Nº 1.817, de 27 de Outubro de 1978

Estabelece os objetivos e as diretrizes para o desenvolvimento industrial metropolitano. Disciplinando o zoneamento industrial, localização, classificação e o licenciamento de estabelecimentos industriais na Região Metropolitana de São Paulo. Esta lei foi regulamentada pelo DECRETO Nº 13095, de 05 de Janeiro de 1.979.

A comparação entre estas normas, leis e regulamentos com a realidade existente, mostra não ter havido um crescimento planejado, pois, a Vila Prudente apresenta uma série de problemas de difícil solução, em virtude de serem antigos e se avolumarem anos após anos. Convém ressaltar que a região em estudo não se configura em excessão; representa a realidade urbana brasileira.

Como se pode observar, as leis que disciplinam a matéria são recentes, enquanto os problemas são antigos e de difícil solução.

IV - POLUIÇÃO:

1 - POLUIÇÃO DO AR:

Caracteriza-se pela alteração da composição ou das propriedades do ar, efeito este produzido pela emissão de poluentes, ou seja: substâncias ou mistura de substâncias no estado sólido, líquido ou gasoso, que torne o ambiente nocivo à saúde, provoque incômodo ou que cause danos materiais ou prejudique a fauna e a flora.

1.1 - TIPOS DE FONTES EXISTENTES NA REGIÃO DE VILA PRUDENTE:

As principais fontes de emissão de poluentes na região são as indústrias e os veículos automotores que utilizam como combustível, gasolina e óleo diesel.

1.2 - ORGANISMOS DE CONTROLE DE POLUIÇÃO QUE ATUA NA REGIÃO:

A CETESB - Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental, órgão do Governo do Estado de São Paulo é quem atua no controle de poluição na região de Vila Prudente.

1.3 - PRINCIPAIS POLUENTES EMITIDOS E ESTIMATIVA DE QUANTIDADE:

Os principais poluentes emitidos são: óxidos de enxofre, óxidos de nitrogênio, monóxido de carbono, hidrocarbonetos e material particulado. Em anexo, dados referentes a estimativa de emissão dos poluentes expostos (toneladas por dia), considerando-se diversas atividades.

1.4 - DADOS DE QUALIDADE DO AR DISPONÍVEIS:

Em virtude de não haver obtido dados referentes a Vila Prudente especificamente, foram coletados os de São Caetano do Sul, por ser município limítrofe. Em anexo, dados referentes a São Caetano do Sul, Tatuapé e Cerqueira Cesar (médias anuais de seis anos) para SO₂ e Material Particulado (Mg/m³)

TABELA 10- PROPORÇÃO DE EMISSÃO DE POLUENTES ENTRE SUB-DISTRITO DE VILA PRUDENTE E O RESTANTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1978

SUB-DISTRITOS POLUENTE	% VILA PRUDENTE	RESTANTE DO MUNICÍPIO %	T O T A L
MATERIAL PARTICULADO	1,0	99,0	100%
MONÓX. CARBONO	1,9	98,1	100%
ÓXIDO DE NITROGÊNIO	1,2	98,8	100%
HIDROCARBONETOS	3,8	96,2	100%
ÓXIDOS DE NITROG.	1,0	99,0	100%

FONTE: CETESB - 1978

TABELA 11- MÉDIAS ANUAIS DE EMISSÃO DE SO₂ (Mg/m³) NAS ESTAÇÕES DE SÃO CAETANO DO SUL, TATUAPÉ E CERQUEIRA CESAR, DE 1973 A 1.978.

ESTAÇÕES	ANO					
	1973	1974	1975	1976	1977	1978
SÃO CAET. DO SUL	111,22	121,16	128,66	122,20	107,06	113
TATUAPÉ	134,28	130,75	135,72	115,40	127,00	134
CERQUEIRA CESAR	80,15	75,59	82,10	72,20	84,00	94

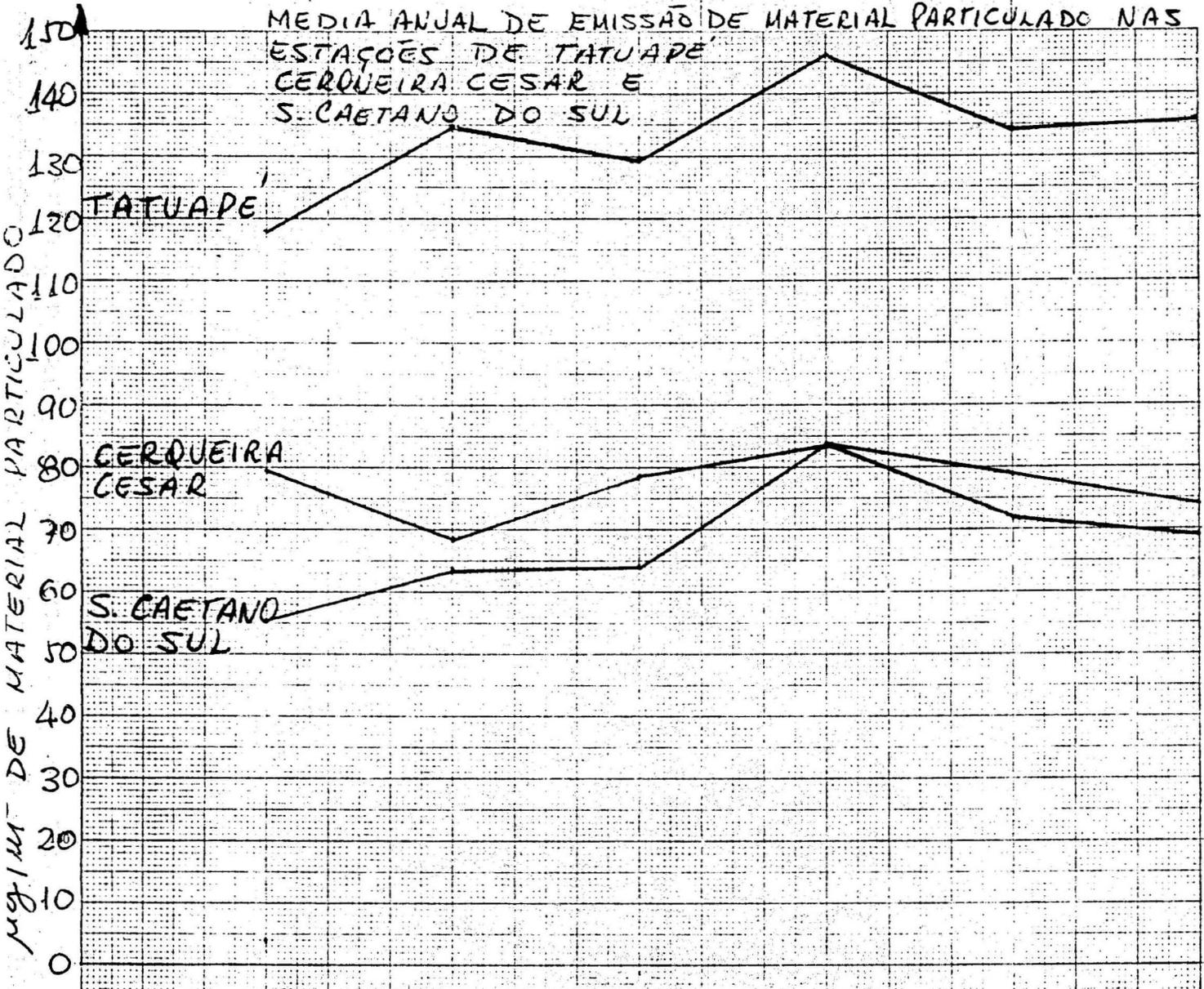
FONTE: CETESB - 1978

TABELA 12. MÉDIAS ANUAIS DE EMISSÃO DE MATERIAL PARTICULADO (Mg/m³) NAS ESTAÇÕES DE SÃO CAETANO DO SUL, TATUAPÉ E CERQUEIRA CESAR, de 1973 a 1978.

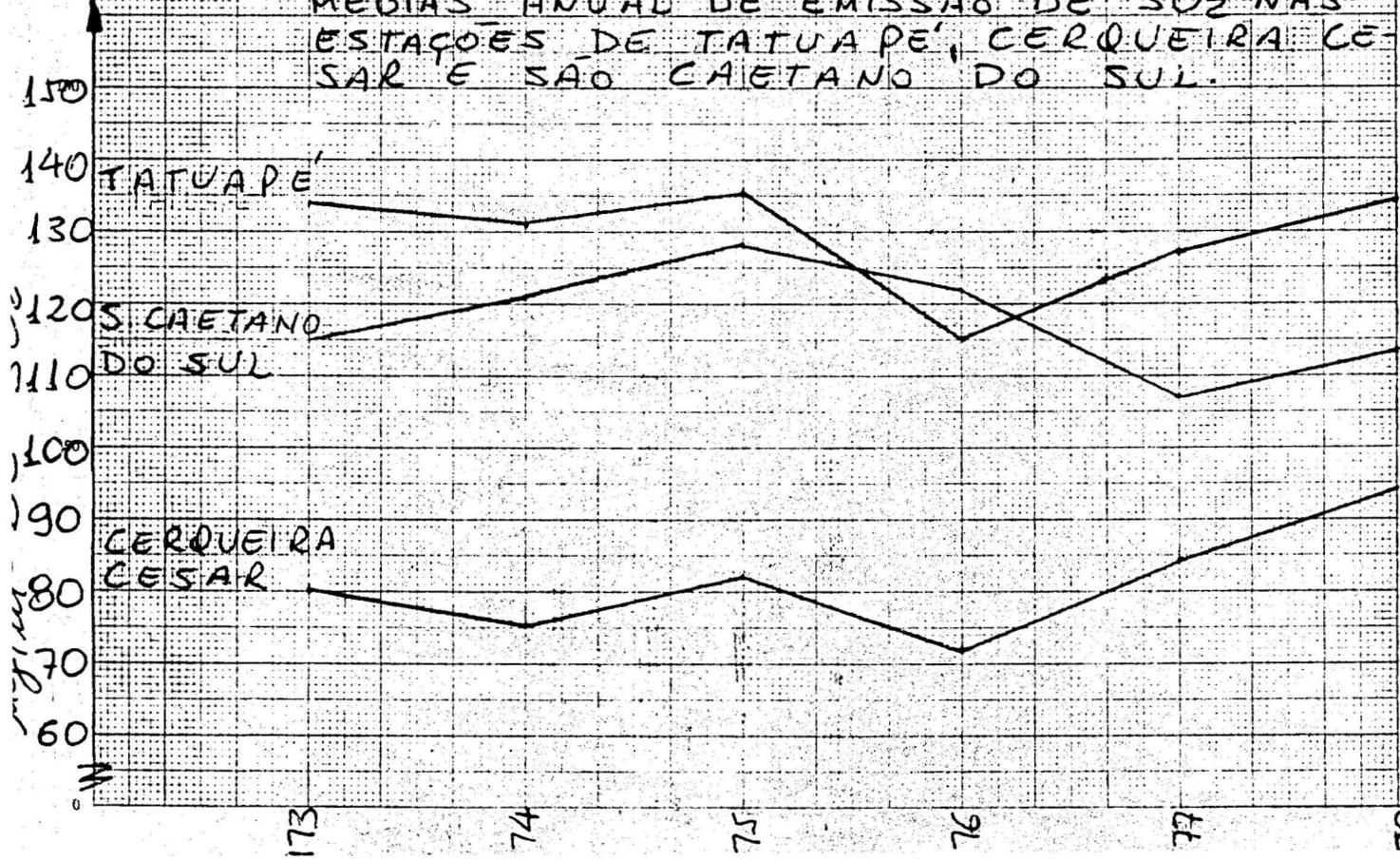
ESTAÇÕES	ANO					
	1973	1974	1975	1976	1977	1978
SÃO CAET. SUL	55,73	63,76	64,46	83,23	71,58	69
TATUAPÉ	117,98	134,75	129,82	146,80	134,10	136
CERQUEIRA CESAR	79,74	68,22	78,26	83,31	78,78	74

FONTE: CETESB - 1978

MEDIA ANUAL DE EMISSÃO DE MATERIAL PARTICULADO NAS ESTAÇÕES DE TATUAPE, CERQUEIRA CESAR E S. CAETANO DO SUL.



MEDIAS ANUAIS DE EMISSÃO DE SO2 NAS ESTAÇÕES DE TATUAPE, CERQUEIRA CESAR E SAO CAETANO DO SUL.



combustível, material particulado, monóxido de carbono e hidrocarboneto (HC). (Ton/dia para o Sub Distrito de Vila Prudente, por atividade; outubro de 1976 - outubro de 1977.

Atividades	poluentes (Ton/dia)	SO _x	NO _x	CO p/quími de combus.	Material partic. p/queima de com.	Material Particulado	Monóxido de Carbono (CO)	Hidrocarbonetos (HC)
Produtos minerais	-	-	-	-	-	-	-	-
Minério não metálico	0,09	0,04	-	-	0,01	0,01	-	0,02
Metalúrgica	1,07	1,08	0,21	-	0,16	1,02	1,52	0,19
Mecânica	0,07	-	-	-	-	-	-	2,23
Material elétrico de comun.	-	-	-	-	-	-	-	0,04
Material de transporte	-	-	-	-	-	-	-	2,24
Madeira	0,02	-	-	-	0,02	0,02	-	0,01
Mobiliária	-	-	-	-	0,01	0,01	-	0,13
Papel e papelão	2,95	0,17	-	-	0,04	-0,07	-	-
Borracha	0,10	0,02	-	-	-	-	-	0,26
Couro peles e similares	-	-	-	-	-	-	-	-
Química	-	-	-	-	-	-	-	0,01
Prod. Farmacêutico e medic.	-	-	-	-	-	-	-	-
Prod. perf. sabões e velas	-	-	-	-	-	-	-	-
Textil	0,34	0,02	0,09	-	0,16	0,15	0,09	0,01
Prod. Mat. Plástico	-	-	0,02	-	0,02	0,02	0,02	0,08
Vestiário, calçados e artef.	-	-	-	-	-	-	-	-
Produtos alimentares	0,37	0,08	-	-	0,36	0,36	-	-
Bebidas	-	-	-	-	-	-	-	-
Fumo	-	-	-	-	-	-	-	-
Editorial e gráfica	-	-	-	-	-	-	-	-
Diversos	-	-	-	-	-	-	-	-
Incineradores municipais	-	-	-	-	-	-	-	-
Oficina mecânica	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospitais	-	-	-	-	-	-	-	-
Comercialização de produtos voláteis	-	-	-	-	-	-	-	0,64
Total	5,01	0,41	0,32	0,32	0,78	1,66	1,63	3,89

FONTE: Relatório de fontes de poluição do ar (estimativa de emissão referente ao período de outubro de 1976 a outubro de 1977. (CETESB)

CBS. - Estes dados foram coletados das citadas estações, em virtude de não haver dados específicos da Vila Prudente.

Foi adotado o seguinte critério:

- Escolheu-se São Caetano do Sul, por ser município limítrofe do sub-distrito de Vila Prudente;
- Tatuapé e Cerqueira Cesar foram escolhidos, por serem respectivamente os que recebem a maior e a menor carga de SO_2 e Material Particulado, servindo como referencial.

2 - POLUIÇÃO DAS ÁGUAS:

Os principais corpos receptores de efluentes líquidos da região são: O rio Tamanduateí e Córrego da Moóca.

A região da Vila Prudente pertence à bacia do alto Tietê, zona metropolitana. Todos os corpos de água da região estão enquadrados atualmente na classe 4.

O Decreto Nº 10755, de 22 de Novembro de 1.977, dispõe sobre o enquadramento dos corpos de água receptores na classificação prevista no Decreto Nº 8468, de 08 de Setembro de 1.976.

Um corpo de água é enquadrado na classe 4, quando sua água, para ser destinada ao abastecimento doméstico exige tratamento avançado. Serve à navegação, à harmonia paisagística, ao abastecimento industrial, à irrigação e a usos menos exigentes.

Embora não seja permitido por lei o lançamento de efluentes que prejudiquem sua qualidade, de acordo com informações obtidas, os efluentes domésticos são lançados "IN NATURA" nos corpos de água ou infiltrados no solo, contaminando desta forma o lençol freático da região.

Dados referentes a 49 indústrias (CETESB), indicam que são lançados nos corpos de água cerca de 5.169.615 l/dia de efluentes líquido.

O lançamento destes efluentes poluídos nos corpos de água da região, não prejudicam a qualidade da água servida pela SABESP à população, sabendo-se que os mananciais (três) que alimentam o reservatório da Moóca e Vila Alpina não sofrem influência destes corpos de água poluída.

Porém, a população que não é servida com água da SABESP e, utilizam águas de poços e fontes sofrem as consequências, tendo em vista a qualidade precária das águas superficiais (que foram transformadas em verdadeiros esgotos a céu aberto) e, do lençol freático, também contaminado.

A população que não é servida pela água tratada, é exatamente a carente, principalmente a favelada que habita de modo geral, as margens dos referidos corpos de água poluídos.

V - SAÚDE OCUPACIONAL:

Será omitido esta parte das sugestões apresentadas, em virtude de não haver possibilidade de se conseguir dados fidedignos a respeito deste assunto e, da impossibilidade de se fazer um levantamento dos dados em trabalho de campo, devido ao tempo que seria necessário para desenvolver tal tarefa.

VI - SANEAMENTO DE ALIMENTOS:

Com o fito de oferecer alimentos em condições higiênicas-sanitárias adequadas à população, foi firmado um convênio entre o Estado e a Prefeitura Municipal de São Paulo, representados pelas suas respectivas Secretarias de Saúde e Secretaria de Higiene e Saúde, em 06 de Janeiro de 1.976, nomeando os estabelecimentos que deveriam receber a fiscalização de uma e de outra Secretaria.

Coube à Prefeitura efetivar fiscalização sobre os estabelecimentos de consumo imediato ou seja, - Mercados Municipais, Supermercados, Quitandas, Frutarias, Comércio de Aves Abatidas e Ovos Bombonieres, etc.

Ao Estado coube a fiscalização de comércio de consumo imediato - Bares, Lanchonetes, Restaurantes, Pastelarias, Padarias, etc.

1 - CONDICÕES HIGIÊNICO SANITÁRIA DE ALIMENTOS EM VILA PRUDENTE:

1.1 - FISCALIZAÇÃO MUNICIPAL:

Os Fiscais da Administração Regional de Vila Prudente, realizam visitas mensais aos estabelecimentos, quando verificam condições higiênicas do local, utensílios e carteira de saúde de manipuladores, além das condições indevidas de manuseio.

A Vila Prudente conta com 45 Feiras-Livres. Todas estas feiras são do tipo C, ou seja, comercializam de tudo, desde alimento até roupa, calçados e outros artigos.

São feiras onde comumente encontram-se ambulantes clandestinos comercializando produtos de venda proibida em feiras - como carne suína e produtos que não sofrem Fiscalização Federal por serem de fabricação clandestina como, embutidos, presuntos, laticínios, etc.

Alimentos que estão em condições impróprias para o consumo, são condenados e os proprietários do estabelecimento ou banca são advertidos e em casos de reincidência são multados. O PRODUTO é destruído. Com estas medidas tem-se conseguido uma razoável melhora na qualidade de alimentos e atendimento, embora ainda deixe a desejar.

Durante o mês de Junho de 1.980, foram realizadas 514 visitas a estabelecimentos, com a condenação de 644 Kg. de alimentos impróprios para o consumo e 21 multas foram aplicadas.

Este serviço de fiscalização da Administração Regional recebe auxílio direto na realização de provas laboratoriais rápidas através de um serviço de Unidades Móveis pertencentes ao laboratório de Controle de Alimentos, do Departamento de Vigilância Sanitária, da Secretaria de Higiene e Saúde, da Prefeitura do Município de São Paulo.

Estas provas dão indicação segura da deterioração de Alimentos, dando ao serviço de fiscalização uma base científica comprovável e acima de qualquer dúvida

1.2 - FISCALIZAÇÃO ESTADUAL:

Esta fiscalização é realizada por 10 agentes saneantes (está ligada diretamente ao DRS¹) do Centro de Saúde de Vila Prudente, que atuam sobre estabelecimentos de consumo imediato como: Bares, Restaurantes, etc., através de visitas mensais.

O número destes estabelecimentos está ao redor de

1.500.

VII - CONTROLE DE ZOONOSES:

Este controle tem como base coordenadora a Divisão de Controle de Zoonoses, do Departamento de Vigilância Sanitária e a supervisão de Saúde da Administração Regional que é executora.

São realizados combate a roedores com medidas de antirratização e de desratização e combate a vetores, mais especificamente do Culex, através de desinfecção e desinsetização.

Quanto à desratização e desinsetização, a Vila Prudente tem uma necessidade muito grande destes serviços, dada a grande existência destes vetores na localidade. No ano de 1.979, nestas duas atividades, ela foi a 2.^a colocada em volume de atendimentos pela Divisão de Controle de Zoonoses, entre as 17 Administrações Regionais do Município. No combate ao Culex, a Regional de Vila Prudente foi a 5.^a colocada em solicitação de serviços.

Estas atividades desenvolvem-se na colocação de iscas, venenos ou desinsetização em córregos, lagos, valetas, bueiros, terrenos baldios, estabelecimentos públicos, etc.

CONTROLE DE RAIVA

Através da Divisão de Controle de Zoonoses com o auxílio da Administração Regional na captura de cães errantes, vacinação e orientação na prevenção e tratamento.

Com uma população canina estimada em cerca de 60.000 cães, a Vila Prudente teve 5 casos de raiva animal, o que percentualmente dá 0,08 casos de raiva canina/10.000 hab. no ano de 1979.

Na campanha de Vacinação Anti-Rábica desenvolvida no ano de 1.979, foram imunizados 38.574 animais.

Neste mesmo período foram capturados 4.135 cães errantes e encaminhados para a Divisão de Controle de Zoonoses.

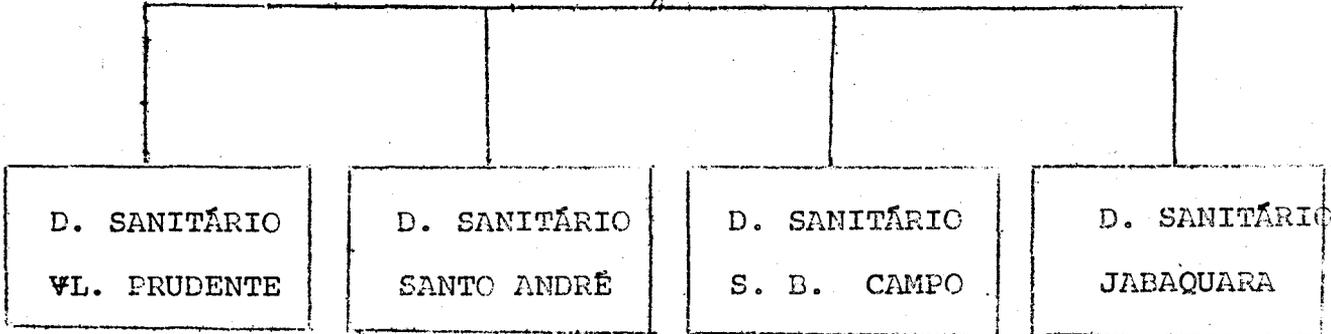
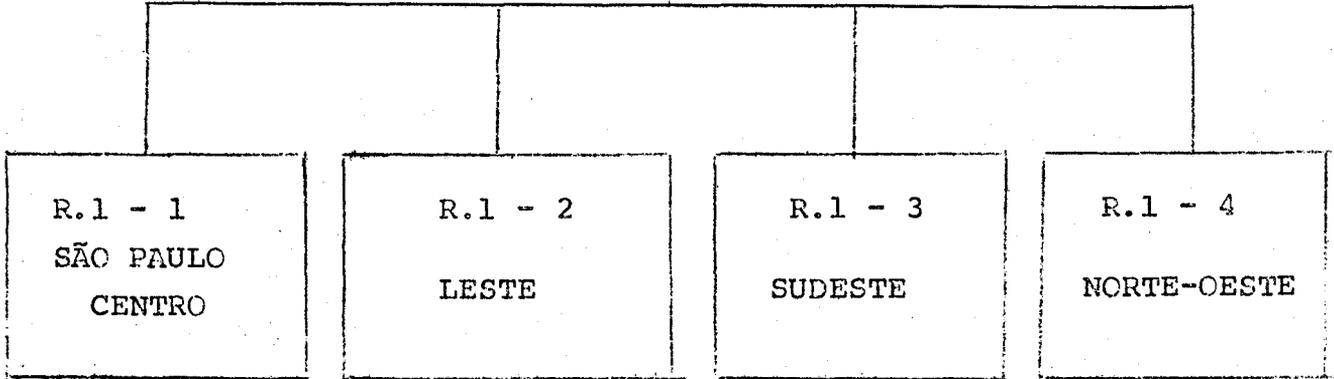
CENTRO DE SAÚDE DE VILA PRUDENTE

1- CARACTERÍSTICAS GERAIS:

1.1 - Identificação:

O Centro de Saúde de Vila Prudente, tipo I, pertence ao Distrito Sanitário de Vila Prudente, ligado à Divisão Regional de Saúde da Grande São Paulo - DRS.1

DRS - 1



1.2 - LOCALIZAÇÃO:

O Centro de Saúde, localizado na Praça Veiga Cabral, 82, é de fácil acesso à população, servido por cinco empresas de transportes coletivos e várias linhas de ônibus que ligam Vila Prudente a vários outros bairros e ao Centro de São Paulo.

1.3 - HORÁRIO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO:

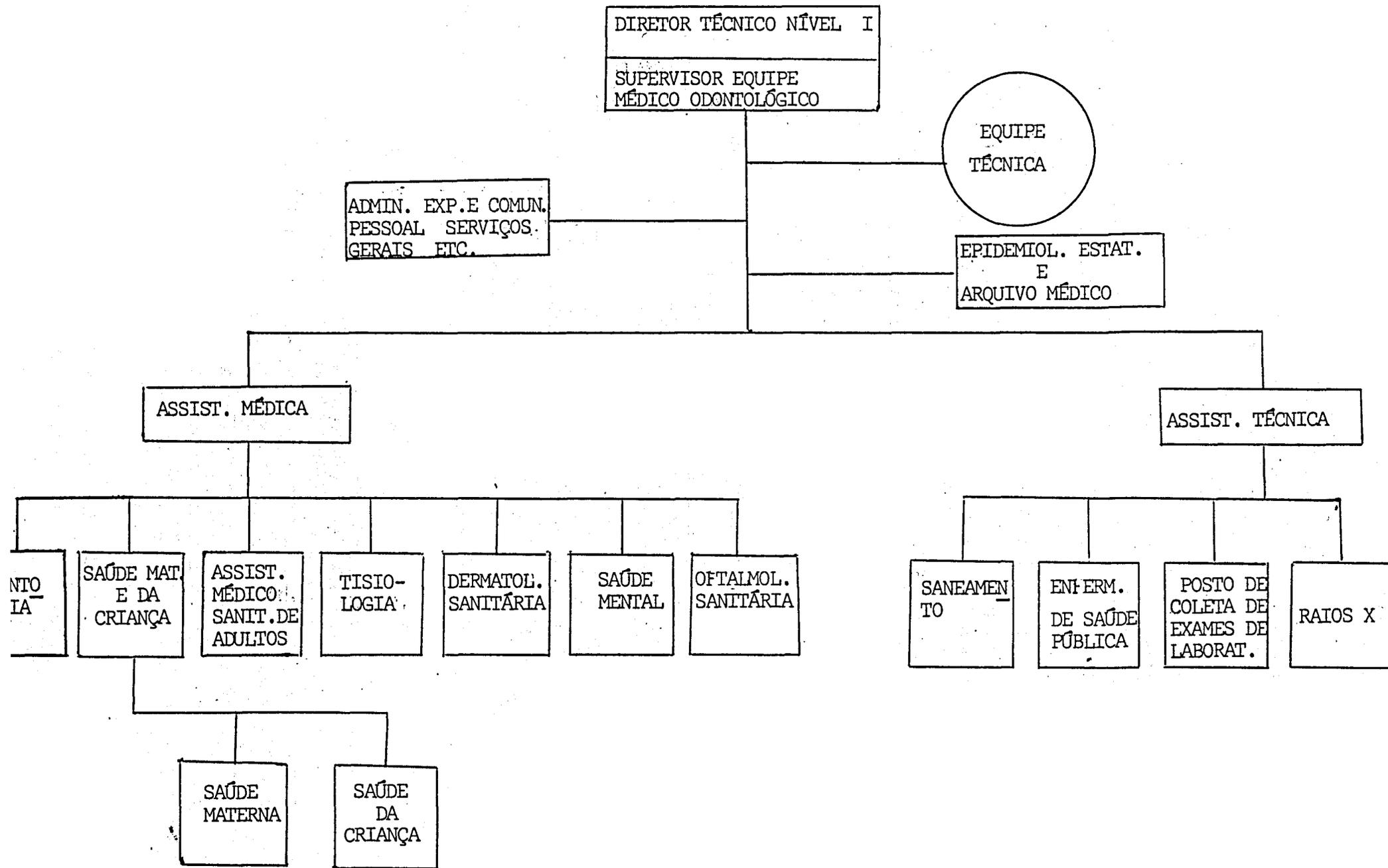
Funciona das 7:00 às 17:00 horas, sendo mais procurado no período da manhã.

1.4 - ORGANOGRAMA:

O Centro de Saúde I possui um organograma-padrão, elaborado segundo normas da Secretaria da Saúde.

Para melhor posicionar os serviços, foi modificado conforme a estrutura vigente.

ORGANOGRAMA DO C.S. 1 DE VILA PRUDENTE



1.5 - CAPACIDADE INSTALADA:

1.5.1 - ÁREA CONSTRUÍDA:

O Centro de Saúde de Vila Prudente, construído com fim específico, acha-se instalado em um prédio com três pavimentos, totalizando 2.400 m² de área útil.

1.5.2 - DEPENDÊNCIAS:

O pavimento superior, composto de cinco salas e quatro sanitários, onde estão instalados: o Gabinete do Diretor-Técnico, a secretaria, a sala dos agentes sanitários e a do educador em saúde.

O pavimento térreo onde é feito o atendimento ao público, consta de 43 salas, 18 sanitários, 4 salas de espera e 1 auditório com capacidade para 180 espectadores. Nesse mesmo pavimento, encontra-se a sala de Raios-X, dotada de dois aparelhos: 1 de radiografia e outro de teleradiografia, sendo acoplados a um mesmo comando. Observa-se nesta sala um ineficiente sistema de proteção às radiações advindas ao operador e aos usuários das salas circunvizinhas, pelo fato das paredes e porta da sala não serem dotadas de revestimento em chapas laminadas de chumbo.

No sub-solo há 10 salas e 04 banheiros; é nesta área que está instalado o Distrito Sanitário. Também no sub-solo, localiza-se a garagem com capacidade para abrigar cerca de 25 veículos.

1.5.3 - CONDIÇÕES GERAIS DO PRÉDIO:

Apesar de ser dotado de salas com pé direito de 3,50 m. e corredores com 2,60 m. que, aparentemente, indicariam condições ideais de conforto térmico, acústico e visual, porém o prédio possui outras características que contradizem tais referências.

1.5.3.1 - ILUMINAÇÃO:

A iluminação é basicamente artificial, visto que a natural é deficiente, pelos seguintes motivos:

- Janelas (Vitreaux) com pequena área para iluminação, situadas na parte superior das salas e circulações.
- A pintura é de tonalidade escura, reduzindo a disponibilidade de luminosidade, em virtude da absorção dos raios luminosos.

1.5.3.2 - VENTILAÇÃO:

É deficiente, inexistindo circulação do ar, pelo fato das janelas se situarem em um mesmo nível, junto ao teto, com a geratriz

interior a 2,85 m. acima do nível do piso, formando uma zona morta de circulação no ambiente, acarretando em consequência que as salas são muito frias, especialmente no inverno.

1.5.3.3 - SANEAMENTO:

No tocante ao saneamento não se encontram problemas visto que o efluente do Centro de Saúde está ligado a rede coletora de esgotos domiciliares. As instalações internas deverão sofrer reparos.

1.5.3.4 - SEGURANÇA:

Com relação ao aspecto segurança, pode-se observar que o número de extintores de combate a incêndio é insuficiente; estão colocados em local de difícil acesso e têm carga vencida. A pesagem da cápsula de CO₂ acoplada à cápsula de pó químico, deve ser realizada a cada seis meses.

A porta corrediça que dá acesso, o andar térreo ao subsolo está emperrada, constituindo uma condição perigosa em caso de incêndio, pois tal saída facilita o deslocamento para fora do prédio, das pessoas que estiverem no pavimento superior ou nesta ala do andar térreo.

As escadas são devidamente protegidas com corrimão, porém revestidas com piso derrapante (pastilhas), e com cantoneira de alumínio em "L", o que constitui também condição insegura.

1.5.3.5 - CONSERVAÇÃO:

A conservação do prédio é deficiente: paredes e tetos sujeitos além de luminárias que não acendem. No pavimento superior é notória a existência de mofo no teto, indicando problemas no telhado, acarretando infiltrações na laje de cobertura.

1.5.3.6 - PISO:

O piso dos corredores é constituído de material derrapante (pastilhas esmaltadas foscas) e próprio para revestimentos externos de edifícios. Seu uso como piso é inadequado, tendo em vista o número elevado de frisos, pois as pastilhas medem 2,0 cm x 2,0 cm., acarretando dificuldades para se fazer a limpeza dos mesmos.

As salas são dotadas de piso em taco o que é inadequado, tendo em vista a grande movimentação e conseqüentemente o grande trabalho de manutenção e conservação.

1.5.4 - MATERIAL DE CONSUMO, PERMANENTE E EQUIPAMENTOS:

O material de consumo é requisitado, em impresso próprio, mensalmente à Divisão Regional São Paulo Sudeste - R 1-3, que abastece o Centro de Saúde.

Para despesas extras, existe uma pequena verba controlada pela administração e, assim, o material é adquirido no comércio da comunidade.

O material permanente e os equipamentos são solicitados à mesma Divisão Regional, quando necessários.

De acordo com o inventário dos bens móveis de 1.980, o Centro de Saúde I de Vila Prudente possui:

<u>DISCRIMINAÇÃO:</u>	<u>QUANTIDADE</u>
Armário de ferro P/instrumentos cirúrgicos	17
Armário de Aço	20
Armário de Madeira	31
Arquivo de Aço	63
Cadeira de Madeira	297
Caixa de Madeira p/ expediente	25
Cardex de aço com 02 gavetas	8
Chaveira de madeira com porta	1
Banco de aço giratório	13
Banco de Jardim pintado	67
Biombo com visor de vidro	4
Cadeira de ferro	19
Cadeira de Madeira	29
Cabide de ferro-tripé	2
Cabide de madeira com espelho	4
Cardex de aço com gavetas	4
Mesa de ferro	33
Mesa de aço para escritório	5
Mesa de madeira	95
Porta chapéu de madeira com espelho	7
Sofá de ferro esmaltado	6
Sofá de madeira com braços	4
Prateleira de madeira	1
Ventilador de aço	1
Mastro para Bandeira	2
Arquivo geral	1
Estante de aço	7
Aparelho de alto falante	1
Banqueta de madeira	4
Escadas de 02 degraus	6
Fichário de aço	19
Fichário de Mesa	5

Mesa Ginecológica	1
Balança para adulto Filizzola	4
Balança para bebê	5
Balde com suporte	8
Aparelho para Abreugrafia Phillips	1
Aparelho para Raio-X	2
Avental de Chumbo	1
Armação de prova d'água	2
Boticão	19
Brumidor	5
Cabo para Bisturi	12
Centrífuga vertical	1
Caneta para dentista	1
Cinzel	4
Colgadura para Rx	3
Alavanca	7
Alta rotação	1
Cubas	52
Abaixador de língua	1
Aparelho elétrico Nid Bras. Radiológico	1
Aparelho de pressão	14
Autoclave Lutz Ferrano	1
Cureta	4
Equipo coluna	1
Régua autropométrica	2
Estetoscópio Pinard	1
Espelhos fixos na parede	4
Explorador	6
Estativa	1
Estetocópios	19
Estojo para medir pressão do olho	1
Estojo com seringa para cirurgia	1
Estufa	1
Fotoscópio	1
Heliocontrator	1
Lupa dermatológica	4
Lente de cabo	1
Martelo cirúrgico	1
Negatoscópio	2
Otoscópio	2
Pinça anatomica	13
Pinça Kocher	25
Porta agulha	4
Porta algodão	8

Refletor Parabólico	2
Seringa Carpule	8
Colher de dentista	10
Contra ângulo	3
Extrator de tártaro	5
Estilete tipo pena	14
Revelador de filme Baquelit	2
Porta amalgama	3
Tanque Baquelit	1
Tentáculo	2
Tesouras	12
Acalcador	4
Oftalmoscópio	2
Bandeja	5
Espêculo vaginal	11
Esterilizador elétrico	2
Coletor de madeira para papéis	33
Exaustor	2
Fogão	4
Geladeiras	6
Máquina de somar	2
Máquina de escrever	6
Quadros de Madeira	8
Extintor de incêndio	5

1.5.5 - ALMOXARIFADO E/OU FARMÁCIA:

O almoxarifado, que funciona ao mesmo tempo como "Farmácia" ocupa aproximadamente uma área de 35 m².

O material encontrado no referido setor, é dos mais variados tipos como: papel de uso interno do Centro de Saúde (Nota de consumo, boletins mensais, diários, etc...); medicamentos diversos, além de suplemento alimentar para gestantes e nutrízes e leite em pó para crianças.

A saída dos materiais acima citados só é permitida através de nota de consumo de material e/ou receitas.

Os medicamentos são organizados nas prateleiras, em ordem alfabética. Diariamente é feito um controle, através de impresso padronizado, denominado de "Mapa de Consumo Diário). Neste impresso, que também é chamado de Sistema Informativo de Materiais e Medicamentos (S.I.M.M.), são registrados desde consumo de leite em pó, algodão, etc..., até medicamentos sujeitos a controle especial, como Diazepan, Haloperidol, Fenobarbital e outros.

Segundo legislação vigente, estes medicamentos precisariam

ser escriturados diariamente em livros próprios, conforme modelos oficiais, rubricados pela autoridade sanitária competente.

As receitas são sub-escritas em papel privativo do Centro de Saúde. Observando-se as receitas, que estão destinadas ao arquivo morto, verificou-se que a maioria consta de uma especialidade farmacêutica e estão devidamente preenchidas quanto à posologia, nome do cliente, data e assinatura do profissional.

Entretanto, cumpre ressaltar que este receituário não segue modelo atualizado conforme estipula a "Resolução Normativa nº 10/78 da Câmara Técnica de Medicamentos, do Conselho Nacional de Saúde".

O controle diário no almoxarifado e/ou farmácia, é efetuado por duas funcionárias, ambas serventes, que também controlam a validade de medicamentos vencidos.

Seria conveniente que a farmácia fosse desmembrada do almoxarifado e devidamente legalizada como "Dispensário de Medicamentos", com alvará de funcionamento fornecido pela Divisão do Exercício Profissional, da Secretaria de Saúde e sob responsabilidade de profissional competente.

1.6 - DIMENSIONAMENTO DO PESSOAL:

O Centro de Saúde I de Vila Prudente pela estrutura legal deveria contar com 93 funcionários, sendo que 28 seriam de nível universitário e 65 de outros níveis. Entretanto, conta somente com 63 funcionários, conforme o quadro a seguir.

Convém esclarecer que todos os serventes estão em desvio de função, exercendo atividades em outros setores do Centro de Saúde, sobretudo em enfermagem.

O Centro conta também com cinco dispensaristas (laboraterapistas) que trabalham 4 horas diárias, no serviço de dermatologia sanitária. Não são considerados funcionários do Estado, embora sejam remunerados pelo mesmo.

Quadro de pessoal do CSI de Vila Prudente segundo categoria funcional, lotação máxima, em exercício, carga horária e afastamento -

Agosto de 1980

CATEGORIA FUNCIONAL	estrutura legal	estrutura real	carga horária*	afastamentos	Observação
Médico Sanitarista III	1	1	40 h	-	-
Médico Aux. Sanitarista I	2	1	40 h	-	-
Médico Consultante S. Crian.	2	2	20 h	-	-
Obstetras	2	2	20 h	-	-
Fisiólogos	2	-	-	-	Atendimento**
Dermatologistas	2	1	20 h	-	-
Oftalmologistas	2	1	20 h	1	-
Psiquiatria	1	1	20 h	-	-
Clinicos gerais	2	2	30 h	-	-
Otorrinolaringologista	1	-	-	-	-
Psicólogo	1	1	40 h	-	-
Assistente Social	1	1	40 h	-	-
Dentista	3	2	20 h	-	-
Operadores de Raio X	2	1	20 h	-	-
Técnico de Laboratorio	1	1	40 h	-	1
Educador Sanitario	3	1	30 h	-	-
Auxiliar de Laboratorio	3	-	-	-	-
Inspetor de Saneamento	1	1	40 h	-	-
Fiscal Sanitario	12	10	40 h	-	-
Visitador Sanitario	12	1	40 h	-	-
Escriturario	7	4	40 h	2	-
Atendentes de Enfermagem	15	15	40 h	2	-
Vigia	2	1	reside no C. de Saude	-	-
Motorista	4	1	40 h	-	-
Servente	6	9	40 h	2	todos com ***
Obstetriz	2	2	40 h	1	-
Enfermeira	1	1	40 h	1	-
Trabalhador braçal	1	1	40 h	1	-

*semanal

**pelo Médico

Sanitarista III

***desvio de função

1.7 - FICHÁRIO:

1.7.1 - TIPO:

O fichário do Centro de Saúde de Vila Prudente é do tipo Central. É composto de 27 arquivos e 14 fichários, sendo estes últimos destinados ao arquivamento de fichas-índice. Nota-se que o número de arquivos existentes é suficiente para o atendimento.

Não existem fichários próprios para cada sub-programa e sim uma identificação através de fitas adesivas coloridas. Em Tisiologia a identificação é feita através do seguinte critério:

- Fita de cor amarela - serve como identificação da ficha do Sintomático Respiratório.
- Fita da cor vermelha - serve como identificação da ficha do doente
- Fita da cor azul - serve como identificação da ficha de Quimioprofilaxia.

Quanto à Hanseníase, a identificação é feita através de uma fita de cor verde.

As fichas correspondentes à Saúde Mental são identificadas com fita de cor preta, porém a cor padronizada é lilaz.

1.7.2 - MATRÍCULA:

O cliente para poder ser inscrito em qualquer programa sub-programa, deve ser matriculado no Centro de SAÚDE E PARA ISSO É, necessário apresentar um documento, prioritariamente, a certidão de nascimento.

No ato da matrícula, são preenchidos os impressos padronizados, que são:

- envelope-padrão
- cartão-índice
- cartão de identificação e agendamento
- ficha de controle
- folha de identificação
- folha de atendimento

Para cada cliente são preenchidos os impressos acima citados. Após a matrícula, o cartão de identificação e agendamento é entregue ao cliente com o devido encaminhamento ao serviço solicitado.

O funcionário responsável pela matrícula deve orientar o cliente sobre os programas, atividades e horários de atendimento do Centro de Saúde e isso está sendo feito.

O funcionário do fichário central é responsável pelo registro das matrículas de 1.ª vez, no relatório diário.

1.7.3 - ORGANIZAÇÃO:

O fichário é composto de 3 partes:

- fichário-índice
- fichário-controle
- fichário dos prontuários

1.7.3.1 - FICHÁRIO-ÍNDICE:

Os cartões-índice são arquivados em ordem alfabética, com divisão feitas em cartolina, contendo letras correspondentes.

Finalidade: Perda ou extravio do Cartão de Identificação e Agendamento. Caso o cliente venha a perder ou extraviar o seu Cartão de Identificação e Agendamento, ele deve apresentar-se ao Centro de Saúde no setor de matrícula com um documento, através do qual a funcionária comprovará junto ao Cartão-Índice (pelo nome), a matrícula do cliente. O cliente recebe outro cartão de Identificação e Agendamento.

1.7.3.2 - FICHÁRIO-CONTROLE:

As fichas-controle deveriam ser arquivadas por ordem de agendamento, porém no Centro de Saúde de Vila Prudente estão sendo arquivadas por ordem alfabética. O motivo que está causando esta alteração, segundo informações, é a falta de funcionários. As fichas são assim arquivadas:

- criança de 0 - 01 ano
- criança de 1 - 05 anos
- criança de 5 - 14 anos
- gestante
- adulto
- clientes sem agendamento

As únicas fichas que estão sendo arquivadas por ordem de agendamento são:

- Tisiologia
- Saúde Mental

O funcionário verifica todos os clientes agendados para o dia seguinte, verifica os clientes atendidos e os faltosos. As fichas dos atendidos são arquivadas normalmente; as fichas dos faltosos também são arquivadas, antes porém, é anotado o nome e endereço dos mesmos para uma posterior visita domiciliar.

Observa-se que, atualmente, as visitas domiciliares não estão sendo realizadas a contento.

1.7.3.3 - FICHÁRIO DOS PRONTUÁRIOS:

Os prontuários são arquivados em ordem numérica.

Os prontuários dos clientes agendados são retirados na

véspera do atendimento pela funcionária encarregada do fichário e distribuídos nas áreas correspondentes. Diariamente, ao final do expediente, a funcionária deveria recolher e arquivar os prontuários e as fichas de controle; porém, isso não está sendo feito, pois como foi observado, o arquivamento das fichas está sendo realizado pelos funcionários de diversos setores (arquivam as fichas que estão sob sua responsabilidade), gerando assim uma desorganização no arquivamento das fichas.

2- ATIVIDADES PRESTADAS À POPULAÇÃO:

O Centro de Saúde de Vila Prudente não possui um Plano de Trabalho próprio para a prestação de serviços à população.

Os programas e sub-programas elaborados pelos órgãos técnicos da Secretaria da Saúde norteiam a execução, a nível local, das atividades neles previstas, embora as adaptações sejam feitas sem definição de objetivos operacionais, nem estabelecimento de metas específicas.

Projetos especiais, planejados pela Equipe Técnica do Centro de Saúde, vêm sendo desenvolvidos desde 1.979. Tais projetos serão descritos no item 2.

2.1 - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À GESTANTE:

2.1.1 - HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

O horário de atendimento para o estabelecimento referente às gestantes é de 08:00 às 12:00 horas.

2.1.2 - PESSOAL EXISTENTE:

O setor está com: 1 (hum) atendente, 1 (uma) obstétrica e 2 (dois) médicos, sendo que 1 (hum) se encontra em licença médica.

2.1.3 - ATIVIDADES REALIZADAS:

2.1.3.1 - INSCRIÇÃO:

A inscrição no programa é feita após a constatação da gravidez através de exame de laboratório, devendo ocorrer idealmente no 2º mês, mas pode ser feita até o limite máximo do 5º mês de gestação.

2.1.3.2 - PRÉ-CONSULTA:

Realizada pela obstétrica do setor, a pré-consulta precede a consulta médica e consta de: preenchimento da ficha clínica, iden

tificação das principais queixas, verificação do cumprimento das indicações médicas das consultas anteriores, pesagem, medição de altura, temperatura e pressão arterial, verificação dos resultados dos exames de laboratório solicitados e orientação da clientela sobre a conduta a ser adotada na consulta médica.

2.1.3.3 - CONSULTA MÉDICA:

Conforme o período gestacional em que é feita a inscrição a consulta é agendada segundo cronograma estabelecido pelo Programa de Assistência à gestante, da Secretaria da Saúde, sendo o atendimento alternado, mês a mês, pelo médico e pela obsetriz.

O total de consultas médicas e de enfermagem, previsto por gestante, a partir do 2º mês é de 09 (nove), sendo 08 (oito) realizadas durante a gravidez e 01 (uma) no puerpério.

As atividades básicas da consulta médica são: exame físico geral e obstétrico, estimativa da data provável do parto e análise das intercorrências clínicas associadas à gestação, avaliação dos exames solicitados e indicações de terapêutica, de exames complementares, de vacinação, de suplementação alimentar, de encaminhamentos internos e externos ao Centro de Saúde.

Há acompanhamento diferencial para os casos de risco gravídico-diabete, hipertensão, gestantes cardíacas - efetuado semanal ou quinzenalmente. As gestantes com Rh⁻ e as gestantes sífilíticas, comparecem as consultas pré-determinadas acompanhadas de seus maridos, para controle paralelo. O tratamento de gestantes com esquistossomose é adiado para depois do parto. Gestantes com tuberculose, hanseníase e com problemas de saúde mental, fazem tratamento concomitante nos respectivos setores.

Relativamente à puérpera, a consulta médica baseia-se em exame físico e obstétrico para verificação da lactação, involução uterina, loquiação, cicatrização de sutura de espiseotomia ou de cesariana e outras intercorrências clínicas; indicações de terapêutica, de exames complementares, de suplementação alimentar; incentivo ao aleitamento natural e encaminhamentos internos e externos ao Centro de Saúde, quando necessários. Geralmente, é agendada 30 (trinta) dias após o parto, facilitando a vacinação BCG intradérmica do recém-nascido.

2.1.3.4 - PÓS - CONSULTA:

Realizada pela obsetriz, objetiva avaliar e reforçar a orientação da cliente sobre o diagnóstico, indicações da consulta médica e outros cuidados com a saúde. Aspectos como aleitamento materno, suplementação alimentar e vacinação antitetânica são enfatizados. Os encaminhamentos indicados, internos ou externos, são execu-

tados e faz-se o agendamento para retorno.

Dentre estas atividades, cumpre destacar as relativas à suplementação alimentar e aos encaminhamentos efetuados.

2.1.3.4.1 - SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR:

Atendendo às diretrizes estabelecidas pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade baseadas nos pressupostos que as necessidades nutricionais aumentam durante a gravidez e a lactação, de que o principal fator determinante para que o feto chegue ao termo e nasça sadio é o estado de saúde da mãe e de que a clientela habitual dos Centros de Saúde é constituída por pessoas de baixo nível sócio-econômico, o Centro de Saúde de Vila Prudente fornece suplementação alimentar a toda gestante inscrita no Programa de Assistência à Gestante, qualquer que seja o período de gestação em que ela esteja, após indicação médica realizada na primeira consulta.

Trata-se de um produto especial para mulheres grávidas e mulheres que amamentam: o "gestal" - produto pulverêneo, adocicado, e de fácil solução em água fria. Cada 100 grs. fornece, em média, 370 calorias. É apresentado em 03 (três) sabores: natural, morango e coco, sendo fornecido mensalmente, durante após-consulta, acompanhado de orientação às gestantes sobre o suplemento recebido e os cuidados com sua alimentação. Cada gestante recebe, por mês, 6 (seis) pacotes de gestal, com 500 grs. cada, devendo tomar 100 grs. por dia (ou 4 colheres de sopa cheias). O sabor mais aceito é o de coco e, em geral, com o decorrer do tempo, as gestantes enjoam e passam a diminuir o consumo diário.

2.1.3.4.2 - ENCAMINHAMENTOS:

Os encaminhamentos são de dois tipos: internos e externos. Os primeiros realizam-se no próprio Centro de Saúde e incluem os setores: laboratório, odontologia, oftalmologia, oncologia e farmácia.

São considerados encaminhamentos externos os efetuados para entidades beneficentes (Amparo Maternal, por exemplo) quando a gestante não possui recursos assistenciais e para os serviços do INPS, quando a gestante tem direito à previdência social. Tais encaminhamentos prevêm assistência médica ao parto, assistência social e auxílio-natalidade. Não há entrosamento formal entre o Centro de Saúde e estes serviços para melhor acompanhamento de cada caso. O que pode ser avaliado decorre da própria retroinformação da paciente.

2.1.3.5 - VISITAS DOMICILIARES:

Não são realizadas visitas, mesmo nos casos de abandono

de tratamento, que são poucos.

2.1.3.6 - ATIVIDADES EDUCATIVAS:

No Programa Assistência à Gestante, atividades educativas são desenvolvidas rotineiramente, mas sua descrição inclui-se na descrição referente às atividades educativas internas e externas do Centro de Saúde.

2.1.3.7 - PRODUTIVIDADE:

Atualmente, considerando-se que o único médico existente tem jornada de trabalho em tempo parcial, a produção diária é, em média, 20 (vinte) consultas, sendo 15 (quinze) de rotina e 5 (cinco) eventuais.

Os dados apresentados abaixo retratam a produtividade do Centro de Saúde, nos anos de 1.978/1979 e primeiro semestre de 1980 alcançada com o desenvolvimento do Programa de Assistência à Gestante. (Tabela 14).

CONCENTRAÇÃO:

- Número de consultas médicas realizadas: 1.749
- Número de atendimentos de enfermagem: 1.990
- Número de gestantes inscritas: 399

Portanto: 4,5 consultas médicas por gestante
5 atendimentos de enfermagem por gestante

RENDIMENTO:

- Número de horas médicas efetivamente trabalhadas:
2 hs. x 110 dias = 220 horas
- Número de horas efetivamente trabalhadas pela atendente de enfermagem:
4 hs. x 110 dias = 440 horas

Portanto: 08 consultas hora/médico
4,5 atendimentos hora/atendente de enfermagem.

Tabela:

Atividades desenvolvidas no Programa de Assistência à Gestante nos anos de 1978, 1979 e 1º semestre de 1980.

ATIVIDADES	ANOS	1978	1979	1980*
	Inscrições	1º trim.de gestação	500	315
	2º trim.de gestação	441	321	168
	3º trim.de gestação	167	121	83
	Total	1108	757	399
Saídas	Altas	369	314	105
	Outras -	7	0	0
	Total	376	314	105
Consultas médicas	rotina	3107	2931	1368
	eventual	1212	2195	379
Consultas Oftalmológicas		0	55	29
Odontologia	Consultas odontológ.	432	409	178
	tratamentos completos	41	6	0
	extrações	434	413	235
	restaurações	76	0	0
Atendimento de Enfermagem	rotina	3296	792	1335
	eventual	2265	3100	655
Suplementação Alimentar	iniciadas	1041	149	291
	atendidas	2453	1905	693
Exames sorológicos para LUES		35	5	0

FONTE: Boletins Mensais de Produção do Programa de Assist. à Gestante - C.S I de V. Prudente.

* até junho de 1980

2.2 - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA:

O Programa de Assistência à Criança, da Secretaria da Saúde, estabelece metas relativamente às consultas médicas, odontológicas e oftalmológicas para grupos etários específicos: 0 a 1 ano; 1 a 5 anos e 5 a 15 anos. No entanto, a análise dessa programação será realizada à vista das atividades efetivamente desenvolvidas e não relativamente às preconizadas a nível de Secretaria de Estado.

2.2.1 - HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

O atendimento à criança de 0 a 14 anos está previsto no horário de 08:00 às 12:00 horas.

2.2.2 - PESSOAL EXISTENTE:

O setor de Pediatria conta atualmente, com 2 (dois) médicos que atuam em jornada de trabalho parcial e com 1 (uma) atendente de enfermagem, em horário integral.

2.2.3 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

2.2.3.1 - INSCRIÇÃO:

Após a matrícula da criança no Centro de Saúde, faz-se seu encaminhamento ao setor de Pediatria para inscrição e primeira consulta, o que ocorre, idealmente, por volta dos 30 (trinta) dias após o nascimento.

2.2.3.2 - PRÉ - CONSULTA:

É realizada pela atendente, que mede, pesa, verifica a temperatura da criança e registra as queixas que são apresentadas.

2.2.3.3 - CONSULTA MÉDICA:

Consta basicamente de exame físico da criança, verificação do crescimento e estado nutricional.

Devido ao número insuficiente de pessoal, somente na primeira consulta, a criança é atendida rotineiramente pelo médico. Atendimento pelo médico, só se repete em casos de intercorrência patológica, quebrando-se assim, o esquema previsto para consulta médica de rotina aos 4, 8 e 12 meses.

Crianças com problemas mentais, dermatológicas ou de fisiologia são encaminhadas para os setores próprios do Centro de Saúde. Casos que requeiram outros atendimentos especializados são encaminhados para o INPS (se a família tiver assistência previdenciária) ou para órgãos públicos, como o Hospital Cândido Fontoura, o Instituto

Cardiológico e outros.

Crianças portadoras de doenças infecciosas são atendidas prioritariamente e, conforme informações da atendente, aguardam, em local separado das demais clientes, a chamada para a consulta médica.

2.2.3.4 - PÓS - CONSULTA:

Realizada pela atendente, posteriormente à consulta médica, consiste em orientação individual sob os problemas específicos identificados na consulta ou sentidos pela mãe ou responsável.

Noções de puericultura, relativamente ao aleitamento natural e cuidados com a criança, são transmitidas às mães juntamente com a distribuição de material impresso. Nesta tarefa, a atendente é assessorada pela enfermeira-chefe.

2.2.3.5 - ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM:

As crianças de 0 a 4 anos são atendidas no setor de enfermagem, onde mensalmente, são controladas seu peso, altura, temperatura e vacinas. Nesta oportunidade recebem a suplementação alimentar (leite em pó fornecido durante um ano, após o desmame) e a orientação para seu uso e de toda alimentação da criança (sopa, suco e mamadeira). É condição para recebimento continuado do suplemento alimentar, que a criança esteja em dia com o esquema de vacinação. Cada criança recebe mensalmente, 4 latas de leite em pó integral (.450 grs./lata).

2.2.3.6 - ATIVIDADES EDUCATIVAS:

Além das atividades educativas desenvolvidas na pós-consulta, outras, de caráter mais técnico, estão descritas no item ... 2.1.4.

2.2.3.7 - PRODUTIVIDADE:

São realizadas, em média, 20 consultas por dia, por um dos médicos que atende crianças até 2 anos e 12 consultas por dia por outro médico que atende crianças de 2 a 14 anos.

Os dados obtidos nos Boletins Mensais de Produção, constantes da Tabela abaixo, revelam a produtividade do trabalho desenvolvido no Programa de Assistência à Criança.

TABELA Nº 15. DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA, POR GRUPOS ETÁRIOS, NOS ANOS DE 1978, 1979 e 1980, NO DISTRITO DE V. PRUDENTE-SP.

Anos g. etá- rios atividades realizadas		1978			1979			1980		
		0-1	1-5	5-15	0-1	1-5	5-14	0-1	1-5	5-14
Inscrições		1825	397	473	1761	255	433	646	123	173
Saídas		822	215	91	1383	1472	940	903	1033	342
Consultas Médicas	Rotina	4945	3909	-	5941	3198	-	1575	1267	-
	Eventual	850	1077	1196	352	587	658	190	219	272
Consultas Oftalmológ		1	1	89	-	3	643	-	58	185
Testes de acuidade visual		-	-	-	-	25	95	-	-	-
Odonto- logia	Consultas Odontol.	-	53	166	-	63	180	-	15	56
	Tratam. complet.	-	1	1	-	-	-	-	-	-
	Extração	-	30	113	-	67	132	-	23	76
	Restaura- ção	-	-	3	-	-	-	-	-	-
	Aplicação	-	115	165	-	54	112	-	4	15
Atendimen- to de Enf.	Rotina	10601	101	-	10449	85	-	3871	113	-
	Eventual	624	-	-	336	17	-	142	32	-
Suplemen- tação Alimentar	Iniciadas	1321	-	-	1339	-	-	514	-	-
	Atendidas	9028	63	-	9798	-	-	3631	-	-

FONTE: Boletins Mensais do C.S.I. - Vila Prudente

* tópica do flúor.

Os cálculos de concentração e rendimento foram feitos relativamente aos seis primeiros meses de 1.980.

Para cada grupo etário, calculou-se a concentração, relativamente às consultas médicas e atendimentos de enfermagem. Mas, o rendimento do instrumento hora/médico foi feito considerando o total de consultas realizadas e o total de horas trabalhadas pelos 2 médicos.

CONCENTRAÇÃO:

- Crianças de 0 a 1 ano:

Nº de consultas médicas realizadas: 1.765

Nº de atendimentos de enfermagem: 4.013

Nº de crianças inscritas 646

Portanto: 2,7 consultas médicas por criança

6,2 atendimentos de enfermagem por criança

- Crianças de 1 a 5 anos:

Nº de consultas médicas realizadas: 1.486

Nº de atendimentos de enfermagem: 145

Nº de crianças inscritas 123

Portanto: 1,2 de atendimento de enfermagem por criança

12 consultas médicas por criança

- Crianças de 5 a 14 anos:

Nº de consultas médicas realizadas: 272

Nº de atendimentos de enfermagem: 0

Nº de crianças inscritas: 173

Portanto: 1,57 consultas médicas por criança.

RENDIMENTO:

- Nº total de consultas médicas realizadas: 3.523

- Nº total de atendimentos de enfermagem: 4.158

- Nº total de horas efetivamente trabalhadas pelos 2 médicos: 2 x 2 hs x 110 dias: 440

Nº total de horas de atendimento de enfermagem: 440

Portanto: 8 consultas hora/médico

9,5 atendimentos hora/atendente de enfermagem.

2.3 - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO ADULTO:

2.3.1 - HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

O horário previsto neste setor é subdividido para o período da manhã, das 8:00 às 12:00 horas e para o período da tarde, de 12:00 às 16:00 horas.

2.3.2 - PESSOAL EXISTENTE:

O setor conta com dois médicos e uma servente (que exerce as funções de atendente).

2.3.3 - ATIVIDADES REALIZADAS:

Após matrícula no Centro de Saúde, o paciente é encaminhado para inscrição e consulta no setor.

Inicialmente, na pré-consulta, o paciente é pesado e sua queixa é registrada pela atendente.

Logo após passa pela consulta médica, onde é realizado o exame clínico, sendo pedidos rotineiramente os exames laboratoriais (fezes, urina, V.D.R.L. e outros, conforme queixa apresentada, tais como: taxa de ureia, hemograma, Machado Guerreiro, etc.)

Na pós-consulta, a atendente orienta quanto à medicação, retornos, encaminhamentos e aspectos educativos.

2.3.4 - ROTINA DOS ATENDIMENTOS CONFORME DOENÇA DIAGNOSTICADA:

2.3.4.1 - DIABETE: pacientes são controlados de 45 a 60 dias. Pacientes com direito à Previdência Social são encaminhados para endocrinologia do INPS.

2.3.4.2 - HIPERTENSÃO: O controle dos pacientes é realizado de trinta em trinta dias.

2.3.4.3 - ESQUISTOSSOMOSE: para os portadores, é solicitado além dos exames laboratoriais, o RX dos pulmões (segundo informações colhidas, o tratamento merece certos cuidados ou restrições em doentes debilitados ou com tuberculose).

O tratamento é realizado com dose única do medicamento e, normalmente, orientado em agrupamentos de doentes, às sextas-feiras no período da manhã, ocasião em que a atendente aproveita e realiza uma palestra sobre a doença, transmissão e profilaxia, embora não tenha sido treinada, desenvolvendo esta prática por boa vontade e observação.

Após seis meses do tratamento, há o controle para verificação dos resultados, através da realização de seis exames com intervalos de trinta a quarenta e cinco dias.

Há notificação dos casos à Unidade de Vigilância Epidemiológica.

2.3.4.4 - DOENÇAS DE TRANSMISSÃO SEXUAL: a mais comumente atendida é a sífilis. É realizado tratamento concomitante dos conjugues.

2.3.4.5 - OUTROS PROBLEMAS: para o tratamento de pacientes com problemas de psiquiatria, fisiologia, oncologia e dermatologia, há encaminhamentos para os setores respectivos no próprio Centro de Saúde, ou ainda para outras entidades da comunidade, como o INPS ou Santa Casa de Misericórdia.

2.3.5 - PRODUTIVIDADE:

A média diária de consultas é de 20 (vinte), sendo 15 (quinze) para consultas de rotina e 5 (cinco) para casos novos, por médico. A maior procura ocorre no período da manhã, e durante o verão, (conforme informações recebidas).

A Tabela abaixo indica a produtividade do trabalho neste programa:

TABELA 16. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO ADULTO NOS ANOS DE 1978, 1979 E 1º SEMESTRE DE 1980.

ANOS ATIVIDADES	1978	1979	1980
Inscrições	1.353	1.383	817
Cons. médicas	2.686	5.304	2.016
Cons. oftalmol.	433	1.499	481
Cons. odontol.	2.257	1.872	751
Testes A. Visual	270	956	0
Extração	2.671	2.579	1.150
Atend. Enferm.	3.138	5.511	2.430

FONTE: Boletins Mensais de Produção - CSI de Vl. Prudente

CONCENTRAÇÃO:

- Nº de consultas médicas realizadas: 2.016
- nº de atendimentos de enfermagem: 2.430
- Nº de pessoas inscritas: 817

Portanto: 2,5 de consultas médicas por cliente
3 atendimentos de enfermagem por cliente.

RENDIMENTO:

- Nº total de horas trabalhadas pelos 2 médicos:
2 hs. x 110 dias x 2 médicos = 440
- Nº total de horas de atendimento de enfermagem:

Portanto: 4,5 consultas hora/médico
3,5 atendimentos hora/atendente de enfermagem

2.4 - IMUNIZAÇÃO E TESTES CORRELATOS:

2.4.1 - LOCAL:

A imunização está sendo realizada em duas salas. Em uma das salas são preenchidas e agendadas as cadernetas de vacinação, e também feita a aplicação das vacinas: Sarampo, tríplice, dupla infantil e dupla adulto e tétano.

Nessa sala existe um total de 4 (quatro) arquivos para o arquivamento de fichas a partir de 1.970 até julho de 1.977, que são arquivadas por ano, em ordem alfabética. Há um total de 10 fichários para o arquivamento das cadernetas iniciadas a partir de agosto do ano de 1.977, tendo já cadernetas agendadas para o ano de ... 1.981.

A outra sala está destinada à aplicação do ECG.

A aplicação do PPD é feita por uma atendente e a sala utilizada é a que corresponde à fisiologia.

As atividades realizadas no setor de imunização são registradas no relatório diário onde são incluídas também anotações sobre as vacinas inutilizadas. Esse relatório é encaminhado mensalmente ao setor de administração do Centro de Saúde.

2.4.2 - HORÁRIO DE ATENDIMENTO E PESSOAL EXISTENTE:

A aplicação das vacinas Sabin, tríplice, sarampo, dupla infantil, dupla adulto e tétano, é realizada no horário das 7:00 às 15:00 horas, diariamente na sala de número 28. O período de maior demanda é o matutino. A aplicação do ECG está sendo realizada às 4.^a e 6.^a feiras no mesmo horário de atendimento das outras vacinas.

O pessoal existente é no total de 6 (seis) atendentes; 2 (duas) foram treinadas para a aplicação do ECG e 4 (quatro) são responsáveis pela administração das demais vacinas. Observou-se que a administração do ECG está sendo realizada por um auxiliar de planejamento que foi treinado para a execução dessa técnica. Esse funcionário está substituindo as funcionárias responsáveis por essa atividade.

2.4.3 - ESTOQUE E CONSERVAÇÃO DAS VACINAS:

A previsão das vacinas é realizada mensalmente e o pedido é feito semanalmente ao Distrito Sanitário.

O almoxarifado é quem controla a entrada e saída das vacinas necessárias para o atendimento do Centro de Saúde de Vila Prudente, como também controla a saída mensal de vacinas para os postos da Prefeitura e consultórios médicos.

As vacinas são conservadas em geladeira especial, havendo

termômetro para controle de temperatura (2 a 8°C). As vacinas a serem utilizadas durante o dia, são colocadas em um isopor com gelo. O estoque geral é conservado no frizzer.

2.4.4 - CONTROLE DA DATA DE VENCIMENTOS DAS VACINAS:

Esse controle é feito através das faturas, através da embalagem que contém a data de vencimento e também pelo número de lote (esse número está impresso no próprio frasco).

2.4.5 - CONTROLE DE RETORNO DOS CLIENTES:

Esse controle é feito através do agendamento na caderneta de vacinação. Nessa caderneta constam as anotações de todas as vacinas administradas e as agendadas.

Observa-se que não está sendo feita a convocação de faltosos.

2.4.6 - TÉCNICA DE APLICAÇÃO:

A técnica de aplicação das vacinas está sendo realizada de acordo com a forma prevista. Está sob a supervisão da enfermeira.

2.4.7 - ESTERILIZAÇÃO E LIMPEZA DO MATERIAL:

A esterilização não está sendo realizada conforme as especificações técnicas, porque a autoclave e estufa estão localizadas no laboratório.

A limpeza está sendo feita na sala de imunização.

2.4.8 - PRODUTIVIDADE:

V A C I N A S	D O S E S			
	1.978	1.979	1.980	TOTAL
SARIN	40.890	55.584	102.428	198.902
ANTI-VARIOLICA	7.254	2.871	437	10.562
BCG ORAL	11.211	6.868	7.937	26.016
BCG INTRADÉRMICO	17.640	22.496	7.524	47.660
ANTI-SARAMPO	3.164	4.250	4.122	11.536
TRÍPLICE	11.193	12.128	8.926	32.247
DUPLA INFANTIL	1.491	1.889	1.700	5.080
DUPLA ADULTO	14.285	11.829	320	26.440
ANTI-TETÂNICA	1.844	1.631	1.017	4.492
ANTI-RÁBICA	-	-	-	z-
T O T A L	108.972	119.546	134.417	362.935

FONTE: Boletim Mensal de Produção do CSI de Vila Prudente

SABIN: O elevado incremento de vacinação Sabin em 1980, possivelmente se deve à Campanha Nacional de Vacinação Anti-poliomielite, desenvolvida pelo Ministério da Saúde. Observa-se aqui que o total de vacinas Sabin aplicadas de Janeiro à Julho de 1980 é superior aos totais de 1.978 e 1.979.

ANTI-VARIOLICA: Observa-se que diminuiu consideravelmente, em 1980, a vacinação anti-variólica, em virtude da Portaria 55/BSE de 29.01.80, do Ministério da Saúde, extinguindo a obrigatoriedade da aplicação desta vacina. Isto ocorreu em função da erradicação de varíola.

BCG - ORAL: A diminuição acontecida em 1979 e 1980, possivelmente se deve ao incremento dado ao BCG-Intradérmico a partir de 1977/78, principalmente. Aumentou em 1980 em função do estoque disponível.

O aumento da vacinação de modo geral, nesta série histórica, decorre provavelmente do aumento da demanda do Centro de Saúde e das campanhas educativas encetadas pelo movimento comunitário da região, bem como pelos escalões governamentais responsáveis pelo problema.

2.4.9 - SUGESTÕES:

- criação de uma sala específica para esterilização de material.
- que o arquivamento das cadernetas de vacinação seja feito de acordo com o agendamento.

2.5 - SUBPROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE:

No Distrito Sanitário de Vila Prudente, onde existem 14 Centros de Saúde, a maioria de pequeno porte, o CS.I de Vila Prudente é o único responsável pelo subprograma de controle de tuberculose.

2.5.1 - HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

O setor de fisiologia encontra-se aberto para atendimento das 7:00 às 13:00 horas.

2.5.2 - PESSOAL EXISTENTE:

O subprograma conta com duas atendentes de enfermagem trabalhando das 7:00 às 13:00 horas.

Dispõe também de um operador de Rx, trabalhando das 7:00 às

16:00 horas. Este funcionário no período das 11:00 às 16:00 às 16:00 horas é desviado para o setor de Imunização.

Há aproximadamente quatro meses o subprograma não conta com médico especializado ou com experiência na área de tisiologia. O médico chefe do CS para não "cerrar as portas" de mesmo assumiu temporariamente o atendimento dos clientes do subprograma.

2.5.3 - ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES:

Os clientes do subprograma geralmente são encaminhados por outras agências de saúde da área, principalmente do sanatório localizado no bairro do Ipiranga para tratamento ambulatorial. Outro grande contingente de doentes procura espontaneamente o Centro de Saúde.

2.5.4 - INTERNAÇÃO:

Os casos que requerem internação são encaminhados para o sanatório de Mandaguai que retém os casos graves, sendo os demais encaminhados para um dos hospitais especializados do interior do Estado de São Paulo, com leitos disponíveis naquele momento.

2.5.5 - GESTANTES E CRIANÇAS (TRATAMENTO):

As gestantes e crianças portadoras de tuberculose ou em quimioprofilaxia são acompanhadas e tratadas no subprograma de tuberculose, porém continuam normalmente seguindo as atividades nos programas em que se encontram também inscritas.

2.5.6 - OUTRAS PNEUMOPATIAS:

Os pacientes portadores de outras pneumopatias (Ex.: blastomycose) também são acompanhadas neste setor ou encaminhadas para outras agências de saúde.

2.5.7 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

No subprograma desenvolve-se as seguintes atividades: consulta médica (no 1º, 2º, 3º, 4º, 6º e 12º mês); atendimento de enfermagem (no 5º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º mês), pré e pós-consultas, Rx, PPA, colheita de material para controle de comunicantes, quimioprofilaxia e encaminhamento à farmácia.

2.5.8 - INSCRIÇÃO NO SUBPROGRAMA:

Os clientes são inscritos nos programas por ordem médica após a primeira consulta ou após os resultados dos exames de laboratório, como também os clientes indicados para a quimioprofilaxia.

2.5.9 - BACILOSCOPIA:

O material colhido é enviado para unidades de Laboratório situadas em São Caetano (para onde são encaminhados a maioria) ou para Santo André ou ainda para Pinheiros, onde realiza-se a bacilos_u copia.

2.5.10 - VISITAÇÃO DOMICILIAR:

A visitação domiciliar é bastante precária, dada a insuficiência de pessoal. Existe somente uma visitadora no quadro geral de funcionários do Centro de Saúde a disposição de todos os programas. Ressalta-se ainda que o Centro de Saúde é sede de uma Unidade de Vigilância Epidemiológica. Mesmo sob estas condições usa-se de todos os recursos possíveis para a convocação de faltosos e/ou abandono, de doentes e clientes em quimioprofilaxia.

2.5.11 - ATIVIDADES EDUCATIVAS:

No subprograma não se desenvolvem atividades educativas com grupos de doentes e/ou familiares. As informações básicas são transmitidas somente a nível individual no decorrer da pré e pós-consulta ou durante a consulta médica.

2.5.12 - PRODUTIVIDADE:

TABELA ATIVIDADES REALIZADAS NO SUBPROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NO CS.I DE VL. PRUDENTE EM 1978 a 1980.

2.5.12 - Produtividade

Tabela 17.

Atividades realizadas no subprograma de controle da tuberculose no C.S. I da V. Prudente em 1978, 1979 e 1980.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE			A N O	1978	1979	1980
D O E N T E S	Inscrição de doentes novos	Tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva		41	32	38
		Tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa		51	98	63
		Tuberculose - outras localizações		32	1	6
	Inscrição de doentes transferidos		3	-	-	
	Reinscrições			5	2	3
S	Saídas	Altas		34	10	25
		Abandonos		5	10	2
		Outros (Óbitos, transferências)		1	2	5
		Total		40	22	25
C O N S U L T A S	Médicas	Rotinas	A doentes	521	728	1128
			A clientes em quimioprofilaxia	1214	1121	692
		Eventual		71	396	368
Atendimentos de Enfermagem				974	1995	1793
N Ú M E R O	de cli- entes submeti- dos a baciloscopia	para diag nóstico	Total	21	107	152
			Positivas	9	5	39
		Para controle		69	180	199
Encaminhamentos para Hospital				23	14	12

FONTE: Relatório Mensal do C. S.I da V. Prudente

Obs.: 1979 - Não foi incluído os dados referentes a outubro e novembro.

1980 - Somente até o mês de junho (inclusive)

TABELA 18 - EXAMES RADICLÓGICOS, PFD E ECG REALIZADOS NO CS.I DA VILA PRUDENTE NO PERÍODO DE 1.978 A JUNHO DE 1.980

A N O		A N O		
		1.978	1.979	1.980
ATIVIDADES REALIZADAS				
EXAMES	ABREUGRAFIA	650	750	511
RADIO- LÓGIC.	RAIO X	196	84	169
PFD		1.651	898	470
ECG ORAL		11.211	6.848	6.546
ECG INTRADÉRMICO		17.495	22.496	6.790

FONTE: Boletins mensais de Produção do CS.I da Vila Prudente.

OBS.: PARA 1980 SÓ FORAM COMPUTADOS DADOS REFERENTES ATÉ O MÊS DE JUNHO.

CÁLCULOS DE RENDIMENTO E CONCENTRAÇÃO FORAM FEITOS, RELATIVAMENTE NOS 06 (SEIS) PRIMEIROS MESES DE 1980 NO CS.I DE VILA PRUDENTE:

2.5.12.1 - RENDIMENTO:

Instrumento: Hora/Médico

Total de Consultas Médicas realizadas: 2.188 consultas

Horas de trabalho médico/dia: 2 horas

Total de meses trabalhados: 06 meses ou 1 semestre

Total de dias úteis: 110 dias

Total de horas médico: $110 \times 2 = 220$ horas/médico

RENDIMENTO: $2.188 \div 220 = 10$ consultas por hora

RENDIMENTO = 10 CONSULTAS POR HORA

2.5.12.2 - CONCENTRAÇÃO:

Total de consultas médicas de retina a doentes: 1.128 consultas

Total de pacientes inscritos no subprograma: 110

CONCENTRAÇÃO: $1.128 \div 110 = 10$ consultas por paciente

2.5.13 - COMENTÁRIOS:

Relativamente à computação de dados estatísticos, pode-se notar a discordância entre dados extraídos do relatório mensal do CS.I de Vila Prudente em relação aos dados fornecidos pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade. Tal discordância não deveria existir, pois segundo informações colhidas, todos os dados primários referentes ao subprograma de controle da Tuberculose do subdistrito de Vila Prudente são fornecidos a Coordenadoria de Saúde através do CS.I da Vila Prudente.

TABELA 13. DADOS DE ALGUMAS ATIVIDADES DO SUBPROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE, NO CS.I DA VILA PRUDENTE, REFERENTES AO ANO DE 1978, SEGUNDO O RELATÓRIO MENSAL DO CS E SEGUNDO A COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE:

DESC. DA INFORMAÇÃO	RELAT.MENS. DO CS:I V. PRUDENTE	COORD: DE SAÚDE DA COMUNID.
Insc. doentes novos c/tuberculose	124	98
Nº de Abandonos (de tratamento)	5	53
Consultas Méd. de retinas a doen.	521	481
Cons. Méd. Ret. Doent. em Quimiop.	1.214	1.085
Atendimentos de Enfermagem	974	872
Clientes Submetidos a Baciloscopia	90	65

FONTE: Boletins Mensais de Produção do CS.I De Vila Prudente e Coordenadoria de Saúde da Comunidade.

Quanto as barreiras para um bom andamento e desempenho do Subprograma podem ser citadas: a insuficiência de pessoal, a baixa remuneração do pessoal existente, a distância dos laboratórios que realizam a Baciloscopia, a precária regularidade do suprimento de medicamentos específicos, como também deficiente coleta e processamento dos dados estatísticos referentes ao subprograma.

2.6 - DERMATOLOGIA SANITÁRIA:

2.6.1 - HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

É das 7:00 às 13:00 horas, de 2ª à 6ª feira.

2.6.2 - PESSOAL EXISTENTE:

O pessoal existente para atender à demanda deste serviço é composto por: 1 médica dermatologista e 3 atendentes, sendo estes

recrutados dentre os pacientes hansenianos já tratados e em fase de habilitação laborterápica.

2.6.3 - ATIVIDADES REALIZADAS:

No que concerne as atividades realizadas, elas serão descritas, comentando-se concomitantemente, o trânsito desenvolvido dentro do Centro de Saúde.

Quando o paciente portador de dermatose procura o C.S., não é matriculado, conforme a praxe em outros casos, no fichário central e sim encaminhado à Clínica Dermatológica para a necessária triagem numa primeira instância, é o atendente que verifica a queixa apresentada pelo paciente e sua sintomatologia. Quando a suspeita de hanseníase é aventada nesta entrevista, de imediato o paciente é matriculado no serviço dermatológico do C.S., podendo, nestas condições ser atendido no mesmo dia pela médica ou ter sua consulta agendada para uma ocasião posterior. Os demais casos dermatológicos são atendidos pela médica dermatologista, ao passo que as crianças são encaminhadas à pediatria, só voltando à dermatologia se a pediatria solicitar atendimento especializado para o caso.

O atendimento é realizado em três etapas:

- PRÉ-CONSULTA: realizada pelo atendente. Preenche-se a ficha do paciente com seus dados pessoais, motivo que o levou a procurar os serviços do CS, duração da doença e antecedentes morbidos, pessoais e familiares do paciente.

No CS.I de Vila Prudente não se obtém os dados pondero-estaturais e nem mesmo informações relativos a seus sinais vitais (como pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca, etc.) em virtude da carência de recursos materiais para tanto.

- CONSULTA MÉDICA: É realizada pela médica dermatologista. Obtem-se aqui a história progressiva da doença, procedendo-se à anamnese e ao exame físico geral e específico. Em função destes dados o estado clínico do paciente é avaliado podendo se solicitar, nesta fase, exames laboratoriais para a complementação diagnóstica, se necessário. Conforme o caso, pode a médica solicitar o exame baciloscópico do suspeito de M.H. Quando a baciloscopia é negativa e a suspeita de hanseníase persiste, procede-se ao exame anátomo-patológico (biópsia) DAS Áreas corpóreas onde se assentou a sintomatologia compatível com hanseníase.

O controle médico dos casos é realizado em função de sua necessidade, ocorrendo de 06 em 06 meses, em média.

- PÓS - CONSULTA: Realizada pelo atendente. O paciente é orientado sobre a medicação, data de retorno e os exames de laboratório que

se fizerem necessárias.

O controle dos comunicantes é outro momento importante do subprograma de Dermatologia Sanitária.

Todos os familiares ou os que coabitam com o hanseniano, seja a doença de qualquer forma clínica, devem se submeter ao exame médico, principalmente se o doente for portador de hanseníase na forma Virchowiana ou na Dimorfa, mais graves e contagiantes.

Os pacientes com agravamento das repercussões da doença, no decurso de tratamento, ou mesmo os que apresentem intercorrência clínicas secundárias são encaminhadas, se necessário, ao Hospital Padre Bento.

O serviço ainda presta orientação sobre os Direitos Previdenciários dos pacientes e os encaminha, junto com uma declaração de serviço sobre a gravidade da doença, à Previdência Social para que os doentes possam se afastar dos respectivos empregos com a licença-saúde renovada. Nestes últimos casos, o controle periódico dos pacientes, pode ser feito mais amigável, de 3 em 3 meses, por exemplo, para a renovação da licença médica.

Conven lembrar que a visita domiciliar para investigação dos abandonos ao tratamento ou dos comunicantes, não é realizada porque o CS.I da Vila Prudente dispõe de uma só visitadora sanitária para todas as suas necessidades. Nesses casos, a convocação é feita através dos correios.

O atendimento de enfermagem é realizado nos casos submetidos à controle médico, intercalando-se com a consulta médica de 3 em 3 meses. Objetiva avaliar a evolução do caso e orientar os pacientes sobre a medicação.

A intradermo-reação de Mitsuda é feita pelo atendente, e a leitura do resultado 30 dias após, é feita pelo médico.

No que concerne ao atendimento de moléstias venéreas, pela falta de dados não foi possível analisar os serviços prestados à população. Entretanto, sabe-se que há demanda crescente de casos de sífilis e uretrite gonocócica. Tais dados estão relatados nos mapas de produção do subprograma de Dermatologia Sanitária nos anos de 1978 à 1980. O item referente às consultas médicas eventuais diz respeito às demais doenças dermatológicas atendidas pelo serviço. A acumulação das doenças venéreas com as demais dermatoses ocorre em função da praxe de serviço. Em função disso, ficou prejudicada a análise deste importante segmento do quadro moléstico da população de clientes do CS.I da Vila Prudente.

TABELA 2o- DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SUB-PROGRAMA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA NO C.S.1 DE VILA PRUDENTE NOS ANOS DE 1978, 1979 e 1º SEMESTRE DE 1980.

Formas Clínicas		1978				1979				1980				
		V.D.(1)	I.(2)	T.(3)	Total	V.D.	I.	T.	Total	V.D.	I.	T.	Total	
Doentes	Inscrições	24	11	12	47	25	9	21	55	14	7	4	25	
	Reinscrições	29	16	2	47	9	3	1	13	4	-	-	4	
	Saídas	Altas	1	5	8	14	-	-	-	-	-	2	-	2
		Abandonos	140	74	73	287	-	-	-	-	-	-	-	-
		Outras(ôbitos transf.)	15	1	3	19	5	2	1	8	3	1	-	4
TOTAL	156	80	84	320	5	2	1	8	3	3	-	6		
Comuni- cantes	Inscrições	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	7	
	Reinscrições	-	-	-	-	5	-	-	5	-	-	-	-	
	Altas	25	-	-	25	5	-	-	5	1	-	-	1	
	Adoeceram	4	2	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Abandonos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Outras(ôbitos transf.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
TOTAL	29	2	1	32	5	-	-	5	1	-	-	1		
Consultas médicas	A Doentes				1260				1225				954	
	A Comunicantes				239				192				169	
	Eventual				318				126				245	
Atendimento da enfermagem					1735				1557				758	
Encaminhamento p/hospitalização					9				4				17	
Baciloscopia	Para Total				11				1				49	
	diag-nóstico				3				13				-	
	Para controle				335				458				247	

FONTE: Boletins mensais de produção do CS1 - Vila Prudente agosto/1980.

(1) V.D. forma Virchowiana - Dimorfa.

(2) I. forma indeterminada

(3) T. forma tuberculoide

2.7 - ODONTOLOGIA SANITÁRIA

O consultório odontológico do Centro de Saúde de Vila Prudente ocupa 2 salas para o atendimento dos pacientes.

2.7.1 - HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Os clientes são atendidos de 7:00 às 11:00 horas e de 12:00 às 16:00 horas.

2.7.2 - PESSOAL EXISTENTE

dois cirurgiões dentistas e uma atendente

2.7.3 - ATIVIDADES REALIZADAS

De acordo com o programa estabelecido pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade - Secretaria da Saúde, o serviço de odontologia prevê assistência aos programas de:

- Assistência à Criança (de 1 a 14 anos) - estas deveriam receber tratamentos completados, isto é, consultas, extrações, restaurações e aplicação tópica de flúor
- Assistência à Gestante - o tratamento deveria também ser completado, com consultas, extrações e restaurações
- Assistência ao Adulto - a esses clientes o atendimento prevê, emergências, isto é, consultas e extrações.

O atendimento odontológico como está previsto não vem sendo realizado, pois, segundo observação, nas consultas previamente agendadas pela atendente, somente extrações são realizadas pelos Cirurgiões-Dentistas, portanto, só há atendimento de emergência.

As aplicações tópicas de flúor que eram executadas pela atendente devidamente habilitada, no momento não estão sendo mais realizadas, em virtude da má conservação dos consultórios.

2.7.4 - PRODUTIVIDADE

Tabela 21. - Distribuição das atividades desenvolvidas no Cronograma de Assistência à Criança, no setor de odontologia do Centro de Saúde de V. Prudente, nos anos de 1978 a 1980.

TRATAMENTO	ANOS	1978	1979	1980
Consultas		348	355	121
Extrações		281	307	115
Restaurações		3	-	-
Tratamentos completados		6	-	1
Apl.tópica de fluor		377	218	22

FONTE: Boletins mensais de produção do C.S. de V.Prudente até junho/1980

Tabela nº 22 - Distribuição das atividades desenvolvidas no Programa de Assistência à Gestante no setor de odontologia do Centro de Saúde de Vila Prudente nos anos de 1978 a 1980.

TRATAMENTOS \ ANOS	1978	1979	1980*
Consultas	513	427	190
Extrações	465	433	252
Restaurações	77	-	-
Tratamentos completados	41	6	-
Aplicação tópica de flúor	-	-	-

FONTE: Boletins mensais de produção do Centro de Saúde de V. Prudente

* Até junho/1980

Tabela nº 23 - Distribuição das atividades desenvolvidas no Programa de Assistência ao adulto no setor de odontologia do Centro de Saúde de Vila Prudente

TRATAMENTOS \ ANOS	1978	1979	1980
Consultas	2341	1869	730
Extrações	3002	2579	1116

Fonte: Boletins Mensais de Produção do C.S.I. de Vila Prudente.

2.7.5 - EQUIPAMENTO EXISTENTE

- . Equipo Atlante
- . Cadeira odontológica A.G.
- . Esterilizador Júpiter (não está funcionando)
- . Esterilizador Fame de mesa (em bom estado)
- . Compressor Atlante

- . Porta Resíduos Atlante
- . Raios x: Honda Roentgen M.F.G. (sem uso)
- . Alta Rotação Sgay (quebrado)
- . Armário Atlante para instrumental e material.

2.7.6 - DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS

O estado atual do equipamento deixa muito a desejar; o motor de alta rotação não funciona há mais de quinze meses. Quanto ao de baixa rotação, também está com seu funcionamento alterado não permitindo o seu uso.

2.7.7 - COMENTÁRIOS

A impressão que se tem é que está faltando aos responsáveis pela supervisão e aos responsáveis pela execução dos trabalhos e, ainda, por parte da fiscalização e manutenção da Secretaria da Saúde, um pouco de boa vontade e bastante responsabilidade.

É importante que a Secretaria da Saúde do Governo do Estado, mande com urgência, reparar e consertar os equipamentos, pois, não se pode admitir que por tão pouca coisa fique a população carente de um dos maiores bairros de São Paulo, sem atendimento odontológico.

É imprescindível, também, racionalizar os serviços, isto é, que se faça um tratamento com restaurações, extrações por quadrantes, o que diminuiria o número de vezes necessárias para que um tratamento se completasse, voltando assim a demanda a ser constante. Também é fundamental que o serviço de odontologia que era posto à disposição das crianças, ou seja, o preventivo, com aplicação tópica do fluor que vinha sendo realizado, volte a ser oferecido à população infantil.

Finalmente, ainda deveria a Secretaria de Saúde levar a todo o Estado de São Paulo a odontologia preventiva, através das aplicações tópicas de flúor, criando para isso dentro de seus quadros, o cargo de Higienista dental.

2.8 - OFTALMOLOGIA SANITÁRIA

2.8.1 - HORÁRIO DE TRABALHO: O horário estabelecido é de 8:00 às 12:00 horas.

2.8.2 - PESSOAL EXISTENTE: Somente 1 (um) médico (atualmente em licença) e 1 (uma) atendente no setor.

2.8.3 - ATIVIDADES REALIZADAS:

As atividades realizadas constam de consultas oftalmológicas para a prescrição de óculos após realização do teste de Acuidade

de visual.

Uma parte da clientela é constituída por crianças na faixa etária de 7 a 14 anos (escolares) encaminhados por escolas estaduais da região.

Os serviços de Assistência à Criança, Gestantes e Adultos do Centro de Saúde também encaminham seus pacientes a esse serviço quando necessário.

No momento, o atendimento oftalmológico não está sendo realizado, pois, o médico oftalmologista encontra-se licenciado.

2.9 - SAÚDE MENTAL

2.9.1 - HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Das 7:00 às 16:00 horas, de 2a. a 6a. feira, para a Psicóloga, Assistente Social e Atendente.

O Médico atende das 12:00 às 16:00 horas, também de 2a. a 6a. feira.

2.9.2 - PESSOAL EXISTENTE

1 Psicóloga

1 Assistente Social

1 Atendente (que faz as vezes de escriturária, também)

1 Médico-Psiquiatra.

2.9.3 - ATIVIDADES REALIZADAS

O sub-programa de saúde mental atende indivíduos em todas as faixas etárias, sendo que as consultas médicas encontram-se mais concentradas nas idades acima dos 18 anos e o atendimento por psicólogo na faixa etária de 0 a 12 anos. Tal fato se explica pela peculiaridade e diversidade dos problemas psíquicos atinentes a cada um destes grupos etários, com diferentes gradações de gravidade, o que vai determinar se o atendimento será prestado por um ou por outro especialista.

A Assistente Social presta orientação e dá o encaminhamento necessário aos casos inseridos no sub-programa em apreço, do ponto de vista previdenciário e pecuniário, posto que boa parte dos pacientes são carentes, como também, no que concerne à mobilização e acomodação dos pacientes ao convívio social.

A Atendente faz o agendamento, a pré-consulta, podendo ainda participar da pós-consulta. Neste serviço a Atendente é utilizada também como escriturária.

Houve uma experiência de trabalho, há algum tempo atrás, com grupos de egressos de Hospital Psiquiátrico e de alcoólatras, entre outros, a exemplo do que se tentou fazer com os Hansenianos no sub-programa de Dermatologia Sanitária, que teve de ser suspensa em virtude da crescente demanda e da carência de recursos humanos para levá-la à frente.

Tabela nº 24 - Sub-Programa de Saúde Mental no C.S.I da Vila Prudente. Atividades realizadas nos anos de 1978, 1979 e no período de janeiro a junho de 1980.

ATIVIDADES		ANO	1978	1979	1980
Inscrições	0 - 12anos	66	2	27	
	13 - 18	7	9	13	
	+ 18	58	125	52	
Reins- crições	0 - 12	0	0	1	
	13 -18	1	2	0	
	+ 18	23	11	12	
S A I D A S	Altas	0 - 12	51	2	0
		13 - 18	4	0	0
		+ 18	19	10	10
	Aban- donos	0 - 12	18	0	6
		13 - 18	8	2	2
		+ 18	116	70	20
	Outras	0 - 12	6	2	2
		13 - 18	1	0	0
		+ 18	42	11	5
Consultas Médicas	0 - 12	66	18	68	
	13 - 18	6	4	13	
	+ 18	765	1161	875	
Atendimento por Psicólogo	0 - 12	717	0	114	
	13 - 18	51	0	6	
	+ 18	37	0	9	
Hospi- taliza- ção	0 - 12	0	0	0	
	13 - 18	0	0	0	
	+ 18	3	9	4	

FONTE: Boletins mensais de produção, C. S. V. Prudente

2.10 - UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

2.10.1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Unidade de Vigilância Epidemiológica do C.S.I da Vila Prudente foi implantado em janeiro de 1979.

2.10.2 - HORÁRIO DE TRABALHO

O funcionamento da UVE é dentro do horário regulamentar do C.S., ou seja, das 7:00 às 16:00 horas.

2.10.3 - PESSOAL EXISTENTE

Não existe uma previsão institucional de pessoal dedicado exclusivamente para vigilância epidemiológica, a nível do Distrito Sanitária de Vila Prudente.

No C.S. I de Vila Prudente a UVE encontra-se sob a responsabilidade da Sanitarista Auxiliar, lotada no cargo de Chefe de equipe consultante médico-odontológica que, paralelamente, desenvolve hoje outras atribuições dentro do C.S.

Desempenha, também, funções na UVE, a única Visitadora do C.S. Todavia, essa funcionária se encontra à disposição de todas as demais atividades do C.S. que requerem sua participação. Há ainda, um atendente com prática de visitação que, identicamente, não trabalha especificamente na UVE.

2.10.6 - INVESTIGAÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATORIA

Nem todas as doenças de notificação obrigatória são investigadas. Existe prioridade para: Difteria, Poliomielite, Febre Tifóide, Meningite e Sarampo hospitalar e seguindo-se a estas, Tuberculose e Hanseníase. Até o presente momento, por exemplo, nenhuma investigação de casos de esquistossomose foi levado a cabo.

De maneira geral, estas investigações consistem em: orientação familiar, levantamento das condições epidemiológicas, detecção de contatos, exames clínicos destes contatos, encaminhamentos para exame, medicação ou vacinação conforme as indicações específicas, e tomadas de condutas pertinentes ao isolamento quando indicados e eliminação da fonte de infecção quando possível.

Estas investigações não são feitas em geral, imediatamente à notificação, dada à insuficiência de recursos de pessoal. Geralmente, faz-se uma investigação por semana.

2.10.7 - OBSERVAÇÕES SOBRE ALGUMAS DOENÇAS

Visando melhorar a investigação de Tuberculose e Hanseníase, estão sendo transferidos os arquivos de fichas de controle dessas 2 endemias para a vigilância epidemiológica. As fichas de controle de Hanseníase já foram transferidas e as relativas à Tuberculose brevemente o serão.

Visam com tais medidas, uma melhoria da notificação dessas doenças e convocação mais eficiente de faltosos e comunicantes.

Em relação à esquistossomose existe uma grande notificação passiva, dado que, nos exames pré-admissionais de trabalhadores, realizados nas indústrias da área possuidora de serviços especializados de medicina do trabalho, se realiza entre outros exames, o parasitológico de fezes. Quando há produtividade para esquistossomose, os trabalhadores são encaminhados para o tratamento no C.S. e sem este, inclusive, os trabalhadores não são admitidos. Entretanto, dada a insuficiência de recursos materiais e humanos não é realizado a investigação dos casos.

2.10.8 - PRINCIPAIS NOTIFICANTES

Pode-se dizer que não existe uma "consciência" sanitária nas agências de saúde na área relativa à importância das notificações, inclusive alguns serviços ou profissionais colocam barreiras obstaculizando o bom desempenho da notificação, outros nem mesmo reconhecem a autoridade sanitária do funcionário do C.S. A colaboração para uma boa investigação muitas vezes depende da simpatia do funcionário do Centro de Saúde, junto a algumas agências de saúde.

As principais notificantes são os seguintes hospitais: Hospital Vila Prudente, Hospital João XXIII e Hospital São Cristóvão. A principal doença notificada é a Tuberculose. Mesmo nesses nosocômios, a investigação apresenta problemas de acesso às papeletas, exames complementares, informantes, etc.

Outro notificante eficiente e imediato é o Hospital Emílio Ribas. Quanto à Malária a SUCEN se imbuve de todo o processo desencadeado pelo aparecimento de um indivíduo doente. Em relação à Hanseníase, o Instituto da Saúde, órgão responsável pelo diagnóstico da grande maioria dos casos e é também o agente notificante.

Por outro lado, existe um certo arrefecimento de uma determinada instituição quando esta empenha-se na notificação e não obtém resposta satisfatória no C.S. devido aos motivos já anteriormente arrolados (carência de recursos humanos e materiais).

2.10.9 - INICIATIVAS VISANDO AO APRIMORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES

Tentou-se reunir com os donos de hospitais da área para discutir o problema, entretanto foram infrutíferas tais tentativas. A inexistência de pessoal, especificamente para a vigilância epidemiológica, coloca limites para tal empreendimento, pois o mesmo requer um trabalho dinâmico e contínuo e não se tem capacidade operativa para a demanda estimulada.

Outra medida que está sendo tomada no C.S. é o aproveitamento das ocasiões em que se reúnem as lideranças populares existentes nos bairros, principalmente as dos núcleos favelados, para fomentar o encaminhamento da necessidade de, no mínimo, encaminhar os doentes para os C.S. particularmente portadores de doenças de notificação obrigatória.

2.10.10 - RELACIONAMENTO COM INSTITUIÇÕES VINCULADAS AO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O relacionamento com os órgãos do sistema de vigilância epidemiológica situados hierarquicamente acima da UVE do C.S.I de Vila Prudente é bastante precário. Só muito recentemente começaram se processar reuniões no C.S. I visando à avaliação do sistema. Cabe ressaltar que após quase dois anos de implantação da Unidade não ocorreu nenhuma avaliação "in loco" pelos organismos responsáveis por avaliar e controlar a UVE.

2.10.11 - Tabela nº 25 - Doenças de notificação obrigatória da Unidade de vigilância epidemiológica do C.S. I de Vila Prudente no período de janeiro de 1979 a julho de 1980

DOENÇA NOTIFICADA		1979	1980 ³
Encefalite		02	-
Difteria		04	04
Poliomielite		08	01
Febre Tifóide		04	06
Sarampo (só internados) ¹		12	23
Meningite		06	08
Esquistossomose		473	225
Hanseníase ²		03	12
T U B E R C U L O S E	C.S.I BK ⁺	-	-
	V.P. Outros	-	-
	Total	165	127
	Hospital	-	71
	Total das notificações de Tuberculose	-	198

FONTE: UVE do C.S.I da Vila Prudente

1. não havia notificação de Sarampo hospitalar até outubro de 1979
2. Não havia notificação de Hanseníase até junho de 1979
3. As notificações são referentes ao período que vai até julho de 1980.

2.11 - SANEAMENTO

2.11.1 - HORÁRIO DE TRABALHO

O setor de saneamento presta atendimento no horário das 8:00 às 16:00 horas.

2.11.2 - PESSOAL EXISTENTE

As atividades de saneamento são desenvolvidas por 1 (um) supervisor de saneamento e 10 agentes de saneamento.

2.11.3 - ATIVIDADES REALIZADAS

Basicamente, as atividades realizadas são distribuídas em dois grupos:

- o primeiro grupo diz respeito à alimentação pública e inclui inspeções sanitárias, vistorias técnicas, colheitas de amostras, consultas de orientação e exames de projetos.

- O segundo engloba atividades de engenharia sanitária como: projetos de arruamento, loteamento, edificações, projetos industriais, vistorias técnicas, avaliação de imóveis, consultas de orientação e inspeções sanitárias.

Das atividades desenvolvidas, as mais frequentes são:

- visitas de rotina aos estabelecimentos comerciais para verificar a qualidade do manuseio, preparo e acondicionamento dos alimentos. Em se constatando irregularidades, o comerciante é intimado a regularizar as condições de funcionamento, caso contrário o fiscal assina a caderneta de controle sanitário, que fica em poder do comerciante. Existem cerca de 2.000 estabelecimentos comerciais de consumo direto.

- consultas de orientação, que se prestam a fornecer informações acerca das condições mínimas de funcionamento, como: iluminação, segurança, ventilação, higiene e outros.

- inspeções sanitárias, que englobam as inspeções de rotina a estabelecimentos comerciais, assim como o atendimento às reclamações, no que tange às irregularidades existentes, tais como: extravasamento de fossas, lançamento de efluentes de esgoto nas ruas, suspeita de contaminação de alimentos, queima de lixo em terrenos baldios, problemas com atrópodas e roedores.

2.11.4 - PRODUTIVIDADE

É retratada através da tabela abaixo.

Tabela 26 - Distribuição das atividades realizadas pela equipe de saneamento, nos anos de 1978, 1979 e 1º semestre de 1980.

ATIVIDADES	ANOS		
	1978	1979	1980*
<u>Alimentação pública:</u>			
Inspeções sanitárias	27320	24572	11637
Vistorias Técnicas	-	139	386
Colheitas de amostra	-	01	-
Consultas de orientação	343	518	255
Exames de Projeto	-	-	-
<u>Engenharia Sanitária:</u>			
Projetos arruamentos, loteamentos	-	-	-
Projetos de edificações	-	02	-
Projetos Industriais	36	14	-
Vistorias Técnicas	77	04	-
Avaliação de Imóveis	-	20	-
Consultas de Orientação	417	384	234
Inspeções sanitárias	500	327	236

FONTE: Boletins Mensais de Produção - C.S.I Vila Prudente

* Dados referentes ao 1º semestre do ano de 1980.

2.11.5 - COMENTÁRIOS

O Centro de Saúde dispõe de um serviço inadequado de saneamento, acarretando destarte uma orientação à população de sua área de influência, que deixa muito a desejar. A equipe existente foi dimensionada para servir a uma população de 150.000 habitantes, e atualmente a área de atuação do C.S. compreende uma população de aproximadamente 570.000 habitantes.

Dentro dessa realidade, os agentes se limitam, em grande parte, ao atendimento das reclamações recebidas. Os problemas verificados pelos agentes, que não tenham solução rápida, ou que dependam de orientação mais específica, são enviados aos órgãos competentes, como a Prefeitura Municipal, a SABESP ou a CETESB.

2.12 SERVIÇO SOCIAL

- 87 -

2.12.1 HORÁRIO DE TRABALHO

Rotineiramente o horário de trabalho é das 8:00 às 16:00 horas.

2.12.2 PESSOAL EXISTENTE

Somente 1 assistente social realiza este tipo de trabalho.

2.12.3 ATIVIDADES REALIZADAS

As atividades realizadas são:

- estudo, diagnóstico e tratamento social de casos,
- visita domiciliar,
- plantão e encaminhamentos,
- participação em reuniões de equipe técnica,
- participação nas programações do C.S. 1
- supervisão às estagiárias de serviço social.

A assistente social está mais voltada para o atendimento dos casos de Saúde Mental.

O Serviço Social não possui boletim de produção, portanto, não há registro dos atendimentos que se diz realizados.

2.13 ENFERMAGEM

2.13.1 HORÁRIO DE ATENDIMENTO

É de 7:00 às 16:00 horas.

2.13.2 PESSOAL EXISTENTE

- 1 enfermeira
- 2 obstetrias
- 1 visitadora sanitária
- 15 atendentes

2.13.3 ATIVIDADE-FIM

A atividade fim executada pela equipe de enfermagem é a prestação de assistência de enfermagem de saúde pública.

As atividades executadas pela equipe de enfermagem, no centro de saúde são:

- atendimento de enfermagem
- visita domiciliar
- vacinação
- pré e pós-consulta
- provas imunológicas e testes
- administração de tratamento

2.13.3.1 ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Esta atividade é realizada nos programas de assistência à criança, de assistência à gestante, de assistência ao adulto, no sub-programa de hanseníase e no sub-programa de tuberculose.

2.13.3.2 VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar é feita pela visitadora sanitária aos clientes faltosos (tisiologia e hanseníase). Não está havendo convocação de faltosos de vacina e nem de gestantes.

Existe apenas 1 (uma) visitadora para atender toda a área de cobertura do Centro de Saúde de Vila Prudente.

2.13.3.3 PRÉ-CONSULTA

A pré-consulta é realizada em todos os programas e sub-programas.

As ações desenvolvidas na pré-consulta são: verificação de peso, estatura, temperatura e pressão arterial, esta última somente na pré-consulta de gestantes e adultos, anotação das principais queixas e na primeira pré-consulta o preenchimento da folhas de identificação do cliente.

2.13.3.4 PÓS-CONSULTA

A pós-consulta é realizada em todos os programas e sub-programas.

A pós-consulta da gestante é realizada pela obstetrix.

As ações desenvolvidas na pós-consulta são: orientação sobre alimentação, medicação, vacinação, higiene, encaminhamentos e agendamentos.

2.13.3.5 VACINAÇÃO

A aplicação das vacinas, preenchimento e agendamento das cardenas de vacinação, estão sobre a responsabilidade das atendedoras, sob a supervisão da enfermeira.

2.13.4 ATIVIDADE-MEIO

As atividades-meio são desenvolvidas pela enfermeira. São as seguintes: administrativa, ensino e assessoria.

2.13.4.1 FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS

As funções administrativas desenvolvidas pela enfermeira são:

- participação no planejamento geral das atividades do Centro de Saúde,
- planejamento da programação de enfermagem,
- previsão do material de enfermagem necessário para o ano,
- interpretação das normas e procedimento ao pessoal auxiliar em reuniões, de acordo com a necessidade,
- supervisão e avaliação do desempenho das atividades realizadas pelo pessoal auxiliar.

2.13.4.2 FUNÇÃO DE ENSINO

A função de ensino corresponde ao treinamento em serviços e cursos de reciclagem.

2.13.4.3 FUNÇÃO DE PESQUISA

Colaborar em programas de pesquisa de interesse da saúde.

2.14 ATIVIDADES EDUCATIVAS INTERNAS E EXTERNAS

O desenvolvimento do componente educativo, de forma científica e formal é de responsabilidade dos profissionais técnicos em educação em saúde pública, enfermagem e obstetrícia, que supervisionam, coordenam e executam as atividades educativas nas diferentes programações do serviço.

Isto não exclui a responsabilidade de todos os demais profissionais que dependendo de suas atribuições no atendimento ao cliente, na orientação à consulta, ou visando conduta adequada à saúde contribuem para mudanças no comportamento da clientela.

O relatório dessa área se limitará a análise das atividades educativas desenvolvidas pelo pessoal técnico mencionado, e que se encontram em andamento no presente ano.

2.14.1 FUNÇÕES DA EDUCADORA EM SAÚDE PÚBLICA

A educadora de saúde pública tem as funções de:

- realizar o diagnóstico educativo do Centro de Saúde;
- participar do planejamento as programações de saúde locais e responsabilizar-se pelas atividades educativas;
- supervisionar, coordenar, orientar e avaliar atividades educativas dos programas propostos;
- prestar assessoria técnica à chefia, à equipe técnica da unidade, estudantes e pessoas que a procurem para esse fim;
- manter atualizado o levantamento de recursos humanos e materiais de interesse para a área de educação;
- manter contato com líderes e grupos da comunidade, a fim de que possam participar dos programas, principalmente no que se refere às imunizações;
- elaborar material educativo;
- orientar a utilização e distribuição de material impresso;
- participar de pesquisa aplicada a educação em saúde pública;
- atender a determinações eventuais do médico chefe.

2.14.2 PROGRAMAS EDUCATIVOS

Das programações em andamento, tem recebido especial cuida-

do em educação, os programas de Assistência Materno-Infantil, Assistência ao Adulto, sub-programas de Dermatologia e Tisiologia.

A metodologia mais utilizada tem sido a discussão em grupos e de palestras.

Foi preocupação da educadora, em anos anteriores desenvolver cursos de puericultura para mães e gestantes; para tanto foi aplicado um questionário prévio para levantamento de interesses das mesmas, onde houve especificação de dia da semana e horário preferidos.

O planejamento desse curso baseou-se na tabulação dos interesses manifestados, mas aconteceu que a frequência foi mínima (quatro pessoas somente compareceram). Investigação junto às mães revelou que a ausência ao curso foi motivada por situações como: distância do Centro de Saúde, falta de dinheiro para condução e encargos de família.

Outra estratégia de trabalho foi introduziada pela educadora a de roteiro de palestras mensais.

Entendendo que as mães comparecem mensalmente ao Centro de Saúde para controle médico ou de enfermagem, aproveita esta oportunidade e desenvolve um temário mensal, antes da consulta, abrangendo assim a quase totalidade das mesmas, que ao final do controle da criança terá recebido as noções fundamentais de puericultura.

Semelhantemente, realiza junto ao setor de Assistência ao Adulto palestras mensais, enfatizando aspectos fundamentais de Educação em Saúde, de maior interesse ao grupo etário. Ainda nesse setor, presenciamos a orientação do médico e da atendente à pacientes portadores de sífilis e esquistossomose (objeto de atividade de orientação especial às 6as. feiras, a grupos de doentes).

Relativamente à Dermatologia Sanitária, que recebe atenção particular da educadora, são realizadas duas reuniões semanais, com agrupamentos de mais ou menos doze pessoas, onde são discutidos aspectos ligados à prevenção da doença e da incapacidade dos doentes.

Para a área de Tisiologia encontra-se em estudo atividade semelhante à da Dermatologia, onde serão alcançados grupos de doentes novos ou rebeldes ao tratamento.

Junto à comunidade o trabalho educativo liga-se a instituições, como: SURS, Escolas Estaduais e Municipais, Igrejas, Associações Amigos de Bairro, Departamento Médico de Indústrias (Ford, Wolkswagem, Linhas Corrente), etc.

Geralmente, quando há campanhas de imunização, a educadora coordena o trabalho de divulgação, em colaboração com a educadora do Distrito Sanitário, acionando a liderança e pessoal das instituições acima mencionadas. Tem contado com a colaboração de voluntários para o alcance dos seus objetivos, além da participação da equipe técnica do C.S.1.

Ainda para a comunidade, a área de Educação desenvolveu, neste ano, curso de Noções de Puericultura, divulgado pelo jornal do bairro e junto aos diretores da 6a. Delegacia de Ensino, sendo recebidas 110 inscrições de estudantes normalistas e de 8as. séries.

Este curso foi desenvolvido por técnicos multiprofissionais (Médicos Sanitaristas, Obstetrix, Pedagoga da Johnson, Enfermeira, Psicóloga e Educadora de Saúde Pública), o que demonstra o trabalho do educador no incentivo dos demais técnicos para participarem em conjunto com a Área de Educação.

Há preocupação em manter o melhor relacionamento possível com o pessoal técnico, funcionários e demais elementos da comunidade, sem o que, acredita a educadora não ser possível o desenvolvimento do seu trabalho.

As orientações dadas são reforçadas através de material educativo impresso, que é proveniente da Secretaria da Saúde, e de outros órgãos ou ainda providenciado junto à comunidade.

A educadora tem participado de treinamento de pessoal (a nível distrital) ministrando aulas, e também colaborou no levantamento vacinal das crianças da favela de Vila Prudente.

2.14.3 FUNÇÕES EDUCATIVAS DO PESSOAL DE ENFERMAGEM

Com relação a atuação da obstetrix, na programação educativa de Assistência à Gestante, verificou-se que cursos para as mesmas fora do horário das consultas não puderam ser sistematizados em virtude de dificuldades de locomoção, fatores sócio-econômicos e outros.

Assim, foi planejado um curso com aulas estipuladas por dias da semana e executadas antes da dispensa das clientes.

Dessa forma as consultas são marcadas em dias diferentes da semana, por exemplo: se a primeira consulta é realizada numa segunda-feira, a segunda consulta é marcada para uma terça-feira, a terceira consulta será numa quarta-feira e assim por diante.

Ao final do período gestacional, a cliente terá assistido às cinco aulas fundamentais relativas ao: pré-natal, parto e puerpério, aleitamento natural, vacinação, cuidados com o recém-nas

cido, aspectos sociais, etc.

As atividades educativas desenvolvidas pela enfermeira-chefe dirigem-se ao pessoal de enfermagem, clientes do Centro de Saúde e para outros da comunidade.

Treinamento programado ou sistematizado inexistente, só ocorrendo em situação emergencial - no caso de substituição de funcionários.

Os atendentes, que são os responsáveis pela orientação direta da clientela, não tiveram treinamento específico para o desempenho dessa função, mas como são antigos no serviço conhecem a rotina do trabalho, e estão em constante supervisão e avaliação da enfermeira.

2.14.5 COMENTÁRIOS

Embora o trabalho do Educador de Saúde Pública seja realmente de vulto, existem fatores que o dificultam:

- falta de diretrizes para o trabalho do profissional que atua em nível de Centro de Saúde; levando-o a adequar as diretrizes, que são propostas para o mesmo técnico à nível de Distrito Sanitário, à sua realidade, resultando em dificuldades operacionais, quando em trabalho interno;
- inexistência de verba para a Área de Educação, determinando os "arranjos financeiros internos" na obtenção de recursos para confecção de material audio-visual;
- problemas de transporte e combustível quando em trabalho externo;
- condições físicas do prédio do Centro de Saúde (local muito úmido e frio), que ocasionaram problemas de saúde à funcionária, motivando a mudança de horário da mesma, com algum prejuízo para a realização do trabalho.

2.15. Atividades de Laboratório

O Laboratório do Centro de Saúde funciona como um posto de colheita e remessa de material para exames, enviando-o ao laboratório regional do Instituto Adolfo Lutz, situado em São Caetano do Sul. Somente alguns exames especiais são solicitados ao L. Central do Instituto Adolfo Lutz - São Paulo.

2.15.1. Horário

O horário de atendimento do Laboratório é das 7 às 16 horas, sendo que no horário das 7 horas às 8,30 horas é feita a colheita do Material e das 9,30 horas às 11 horas faz-se o envio para o Laboratório Regional do Instituto Adolfo Lutz. Essas atividades são feitas diariamente, sendo que às 2as. feiras, recebem material de outros 6 (seis) Centros de Saúde da região: Vila Alpina, Sapopemba, Vila California, Vila Ema, Parque Santa Madalena e Vila Reunidas.

2.15.2. Pessoal existente

Esse posto de colheita conta apenas com 1 (um) auxiliar de Laboratório.

2.15.3 Equipamentos

São os seguintes os equipamentos existentes: 3 armários de material, 1 autoclave, 1 congelador, 1 refrigerador, 2 macas, 3 mesas de madeira com cadeiras e 1 estufa.

2.15.4. Composição física do Laboratório

A sala do Laboratório é de aproximadamente 30 metros quadrados de área, com piso de pastilhas e paredes revestidas do mesmo material, até a metade da sua altura total. A iluminação é feita com lâmpadas fluorescentes. O teto é pintado de cor clara. Há duas pias inoxidáveis com balcões de marmore.

2.15.5. Material coletado para exames: sangue, urina, fezes e escarro.

O material é enviado do C.S. para o Laboratório Regional do Instituto Adolfo Lutz, em requisições próprias para cada tipo de exames, em cores diferentes.

2.15.6. Produtividade

As atividades do Laboratório referem-se ao programa de assistên-

cia do Adulto, e foram desenvolvidas nos anos de 1.978, 1.979 e 1.980.

TABELA Nº ATIVIDADES DO LABORATÓRIO DO CENTRO DE SAÚDE
DA VILA PRUDENTE, NOS ANOS DE 1.978, 1.979 E 1.980

Anos	1.978	1.979	1.980
Atividades			
Análises clínicas	1.146	1.960	957
Parasitologia	1.353	2.375	1.330
Bacteriologia	588	766	683
Sorologia	2.532	2.537	1.494
Hematologia	257	132	51

FONTE: Boletins de Produção do C.S. I da Vila Prudente

OBS.: Os dados referentes a 1.980 dizem respeito somente ao 1º -
(primeiro) semestre.-

2.16 Projetos Especiais

O Centro de Saúde de Vila ~~Prudente~~, através de sua Equipe Técnica constituída pelos dois Médicos Sanitaristas, Enfermeira Chefe, Psicóloga, Obstetrix, Assistente Social e Educadora, planejou e vem desenvolvendo, desde 1979 projetos que extrapolam os limites dos programas da Secretaria da Saúde, implantados nesta Unidade Sanitária.

2.16.1 Programa de Atualização Científica para Médicos

Com o objetivo de discutir problemas de saúde pública e inovações em campos diversos da área médica e de estimular o entrosamento entre médicos do centro de saúde e da comunidade, programou-se um curso, de abril a dezembro de 1979, com reuniões mensais sob a responsabilidade de eminentes autoridades e pesquisadores da ciência médica.

Infelizmente, o programa não chegou ao seu final, pois apesar da ampla divulgação, houve pouco interesse e pequeno número de participantes.

2.16.2 Pesquisa sobre Tuberculose no Parque São Rafael

Realizada por alunos da Faculdade de Medicina de Santo Amaro, teve por objetivo investigar casos suspeitos de tuberculose, indicados por membros do "grupo de saúde" que existe no local, e encaminhar para tratamento no Centro de Saúde.

2.16.3 Criação de Farmácias nas Favelas

Procurando atender a uma reivindicação da Associação de Defesa das Favelas (organização que engloba a representação de 5 favelas da região), o Centro de Saúde iniciou um trabalho de incentivo à criação de farmácias. Face ao perigo de auto-medicação, pensou-se em realizar consultas médicas em uma das favelas. A falta de pessoal para viabilizar o trabalho e o risco de um assistencialismo capaz de acarretar problemas maiores, fizeram desmoronar este projeto também.

2.16.4 Curso: Noções sobre Saúde da Criança

Programado para estudantes de 2º grau, a fim de facilitar o entrosamento com a população, reuniu grande número de participantes (cerca de duas centenas). Parcela considerável destes, contribuiu como voluntários na Campanha Nacional de Vacinação contra a Paralisia Infantil.

2.16.5 Treinamento para Responsáveis por Creches

Existem na região pequenas creches, sem fins lucrativos, que contam como único recurso, assistencial com o Centro de Saúde.

Foram orientados quanto ao atendimento prestado às crianças e relativamente ao cadastro de crianças portadoras de tuberculose.

2.16.6 Curso de Noções Básicas de Saúde

Objetivando arregimentar pessoas das associações de bairro e de favelas para atuarem como auxiliar de saúde, envolvendo desta forma a população na solução dos seus problema de saúde, foi realizado no período de 10.11 a 15.12 de 1979, aos sábados, o curso para discutir questões básicas de saúde.

Selecionadas e treinadas 30 pessoas (alfabetizadas, maiores de 16 anos e encaminhadas por uma entidade), as mesmas continuam a manter contatos mensais para "reciclagem" constante, que se faz necessária.

3. Relacionamento do C.S., com outros C.S., Hospitais, Laboratórios e outros recursos da comunidade

3.1. Outros Centros de Saúde

O Distrito Sanitário de Vila Prudente faz a interrelação do - C.S.I com os demais centros de saúde sob sua responsabilidade. Cabe ao C.S. i suprir o atendimento nas especialidades médicas que os outros - não possuem.

3.2. Com Hospitais

O C.S. I também se relaciona formalmente com Hospitais da área para notificação compulsória de doenças.

Com o Hospital Vila Prudente existe um acordo para encaminhamento de casos suspeitos de Tuberculose pulmonar para confirmação do diagnóstico no Centro de Saúde.

3.3. Laboratório

O Laboratório Adolfo Lutz recebe material e pedidos de exames - as 2as. e 5as. feiras para análise. São estabelecidas cotas para cada exame por imposição do próprio Laboratório.

3.4. Administração Superior

Não existe, relacionamento informal com os níveis superiores da Secretária de Saúde para discussão de reivindicações da direção do CS.:

São feitos somente através dos relatórios.

3.5. Outros recursos da Comunidade

Além das atividades realizadas pelo setor de enfermagem e pela educadora com instituições e órgãos da comunidade, o Centro de Saúde relaciona-se com associações de bairro e entidades representativas de grupos da comunidade. Cabe, aqui, ressaltar a existência da comissão de Saúde, composta por 11 membros, sendo 2 do Centro de Saúde, 1 da Igreja da Zona Leste e os demais, representantes de associações de bairros e favelas; a Comissão assumiu como propósito de trabalho, discutir a problemática de saúde junto à população e encaminhar aos órgãos competentes as reivindicações surgidas a partir das necessidades sentidas. Participando ativamente, dos movimentos comunitários da Zona Leste da Capital, a Comissão de Saúde tem reforçado solicitações,

tais como: formação de Conselhos de moradores para fiscalizar os Postos de Saúde, criação de novos Centros de Saúde e melhoria dos já existentes; instalações de Prontos Socórrros, Maternidades e de Postos de Atendimento do INAMPS.

4. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Sendo o Centro de Saúde a unidade assistencial de saúde que atua a nível local, recebe o planejamento de nível administrativo superior, com programações a serem desenvolvidas, bem/ como com atribuições específicas a cada profissional.

Cabe assim, à diretoria técnica a direção geral, supervisão, coordenação e controle de todas as atividades desenvolvidas no Centro de Saúde, contando, para tal, com o auxílio da equipe técnica, constituída por médicos sanitaristas, enfermeiras, obstetrix, psicóloga e educadora.

4.1- PRINCIPAIS DIFICULDADES

Aspectos levantados para verificação dos pontos que dificultam o desenvolvimento do trabalho revelaram que:

- A carência de pessoal constitui-se em um dos problemas fundamentais para o melhor desempenho das atividades em todos os setores, com ênfase especial nos serviços de vacinação, Hanseníase e limpeza.

Houve períodos em que o setor de vacinação necessitou / ficar fechado, por algumas horas, com prejuízo para a população, levando a Direção a determinar um rodízio entre os funcionários para mantê-lo em funcionamento, durante todo o horário de atendimento normal de rotina.

Já no setor de Hanseníase, não há funcionários, mas sim antigos pacientes já tratados, denominados "dispensaristas", que, apesar de não terem nenhum vínculo empregatício com o Estado, - percebem salários irrisórios e são subordinados a uma legislação especial de trabalho, o que se constitui numa injustiça social, aceita e aprovada pelos órgãos públicos.

- Quanto à limpeza do prédio, é prejudicada pelo fato de que alguns dos já poucos funcionários, encontram-se desviados de suas funções, atuando no atendimento à clientela. Isto exigiu a / a contratação de uma empresa de limpeza, que atualmente tem conseguido o prédio em condições razoáveis de funcionamento, apesar de - seu adiantado estágio de obsolescência e precariedade.

- A falta constante de medicamentos é outro dos pontos - falhos na dinâmica do Centro de Saúde, constituindo-se num grande obstáculo ao bom desenvolvimento do trabalho, principalmente nos / Sub-Programas de Tisiologia e Dermatologia Sanitárias. Vale observar que providências relativas à regularização do estoque são / tomadas pela direção do Centro de Saúde, mas não encontram respaldo e continuidade junto aos órgãos decisórios superiores.

- Funcionamento do laboratório: Centralizando o recolhimento de material de toda a área e tendo um limite de cotas fixadas para remessa, que ocorre apenas duas vezes por semana, obtem os resultados a longo prazo, o que se constitui num sério prejuízo para o cliente.

- Na Unidade de Vigilância Epidemiológica, as atividades são dificultadas pela carência de pessoal, uma vez que, sendo sede de notificação, necessitaria de mais elementos (só existe uma visitadora sanitária) para o bom alcance de seus objetivos. Assim também a existência de apenas uma viatura para todos os serviços, impede a cobertura / em época oportuna dos casos notificados.

4.2.- Educação em serviço.

Já descrito em capítulo anterior (2.14).

4.3.- Fluxograma.

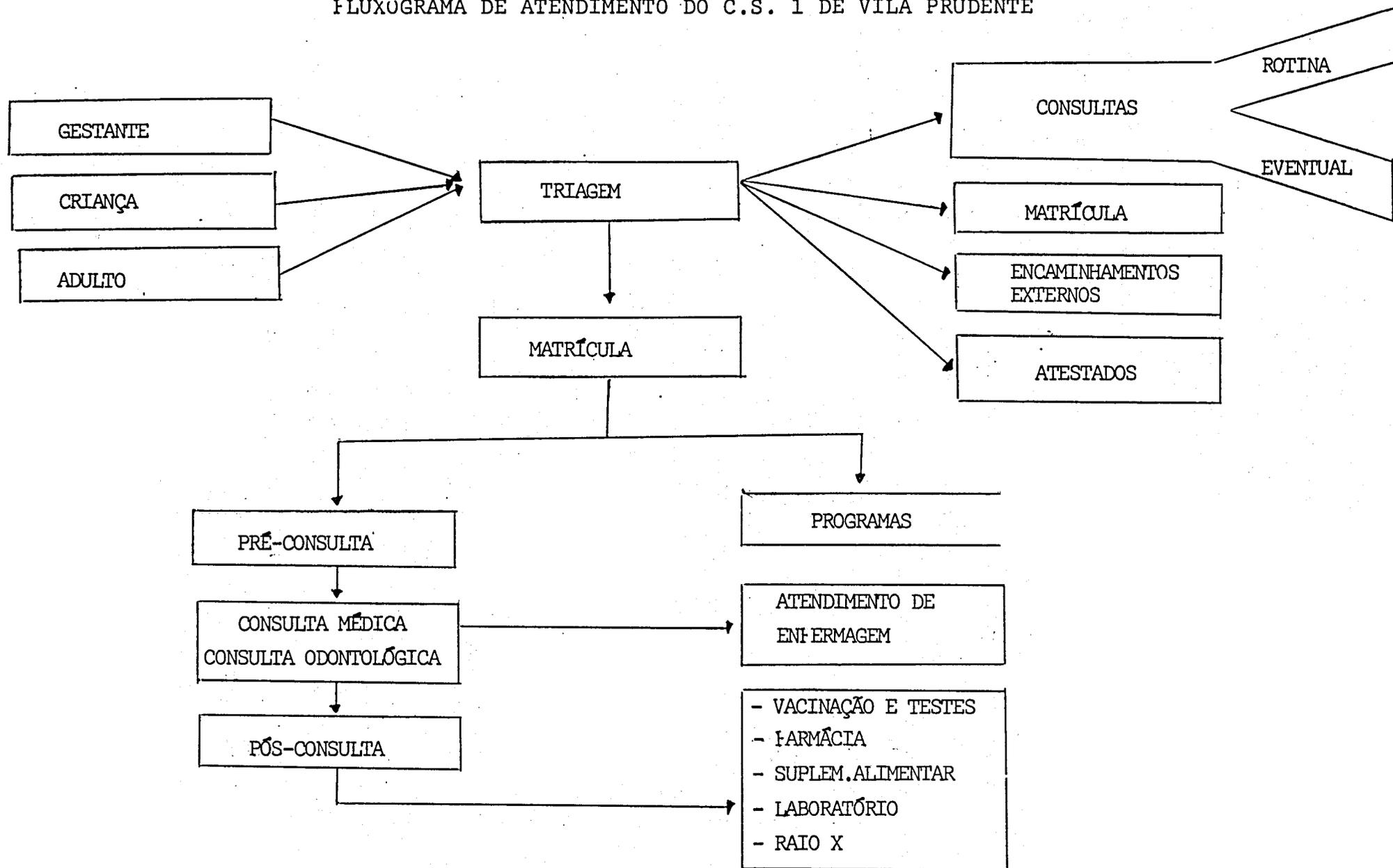
A triagem é a atividade fundamental da recepção do Centro de Saúde e tem por objetivo encaminhar o cliente para o atendimento a ser prestado no dia ou orientá-lo para outros serviços.

Assim o cliente pode estar matriculado e procurar o C.S. para atendimento de rotina ou eventual, previsto pela programação, ou não está matriculado. Neste caso é verificado o motivo da procura deste serviço de saúde e assim o cliente é encaminhado para matrícula, se estiver dentro das condições específicas inerentes a cada programa. Caso contrário ele é orientado para outros serviços internos ou externos.

5. CONSELHO COMUNITÁRIO

Não existe, embora tenha havido tentativa para sua fundação. Aprovado por Decreto Governamental, o Estatuto-Padrão do Conselho Comunitário de Saúde, ao ser analisado por associações comunitárias, foi considerado restrito e não representativo de aspirações populares. Concebido como algo imposto verticalmente, dirigido por entidades públicas e autoridades institucionalizadas, sufocaria as expressões mais humildes, mascarando as reais necessidades e alijando a população do apoio de que realmente carece. Em seu lugar, foi criada uma comissão de saúde, que apoia o Centro de Saúde, pede colaboração e presta auxílio nas campanhas (de Vacinação Sabin, por exemplo, com 73 postos instalados na região) e nos projetos especiais desenvolvidos pelo Centro.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO C.S. 1 DE VILA PRUDENTE



6. Conclusões

As descrições dos serviços e atividades desenvolvidas pelo C.S. e relatadas anteriormente, pormenorizaram problemas e dificuldades sentidas nas diferentes áreas em que atua.

Em termos conclusivos, pode o Grupo de trabalho do Estágio de Campo Multiprofissional, analisar de forma geral os aspectos prioritários a serem considerados numa tomada de decisão que objetive melhorar a assistência prestada à população, racionalizar as atividades e sanar a inoperância de certos setores.

Inicialmente, citaremos a ociosidade do prédio, visto que consideramos que cada setor atua praticamente em torno de 25% de seu tempo disponível, no atendimento à população.

Esta situação é geralmente explicada pela falta de pessoal, condição esta que, aliada ao baixo nível salarial, se reflete na quantidade e qualidade dos serviços prestados à população.

Ainda o fator, fundamental no Centro de Saúde, de carência de recursos humanos conduz a uma inadequação de funções, em que pessoas não habilitadas são responsáveis pelo atendimento e orientação do cliente, desenvolvimento de atividade da pré e pós consulta, vacinação, entre outras.

Situação completamente injusta e de contornos relevantes é a que são submetidos os dispensaristas na Dermatologia Sanitária, por afrontar a Declaração Universal dos Direitos Humanos e que merece a atenção especial das autoridades competentes.

Considera-se como falta de responsabilidade da própria Secretaria da Saúde a ausência de fiscalização e controle da manutenção dos equipamentos, remessa de medicamentos, bem como na falta de entrosamento e contactos com a direção do serviço, permitindo irregularidades e mesmo o agravamento da precariedade da assistência prestada à população, já tão carente e sem mais recursos para promoção e preservação de sua saúde.

HOSPITAL VILA PRUDENTE LTDA

1 - Dados Gerais

O Hospital Vila Prudente, de Direito Privado, é uma entidade assistencial, com finalidade lucrativa fundada em 2 de janeiro de 1967.

1.1. Classificação:

Hospital Geral com 165 leitos, destinados a pacientes particulares e conveniados do INAMPS.

1.2. Localização

Localizã-se à rua Barros Sobrinho nº 206, antiga rua D, / Ana, altura do nº 3701, estrada de Vila Ema de fácil acesso à população, servida por várias empresas de transporte coletivo.

1.3. Organização:

O Hospital possui um organograma, segundo informações colhidas, que indica a estrutura organizacional da empresa. Não sendo possível obtê-lo, foi elaborado um pela equipe (anexo I)

Existem também documentos com normas básicas que regem a instituição: regulamento do hospital e regimento interno (anexo II e III). Todavia, há uma certa confusão entre regulamento, rotina e normas.

A respeito do atendimento à população, o Hospital, segundo os usuários, presta assistência médica eficiente e segura graças a sua boa organização administrativa.

2. Instalações

O prédio instalado em uma área de 5.094m², não foi construído com a finalidade a que se destina, mas sim adaptado. Possui uma planta física bastante irregular, tendo sofrido no decorrer dos anos, várias ampliações. Em algumas áreas ainda se recebe / remodelações procurando dotá-las de mais conforto, visto que existe falta de espaço, problemas de acústica e iluminação.

Cabe ainda citar que além do prédio principal foram construídos anexos perfazendo área total útil de 3.900 m², que divididos pelos 165 leitos equivale a média de 23,6m²/leito.

A topografia sendo irregular obriga a circulação externa e interna ser feita por escadas e rampas. Para transporte de pacientes funciona um elevador.

O prédio é recuado e permite destinar uma área significativa para estacionamento de veículos.

2.2. Instalações hidráulicas

O abastecimento de água é feito pela rede pública (SABESP) e possui reservatório subterrâneo em capacidade de 75.000 litros e ainda três : menores com capacidade para 40.000 litros, / num total de 115. mil litros. A água não sofre tratamento especial para a sua utilização.

2.3. Rede de esgoto

Os esgotos são lançados na rede pública, sem tratamento / prévio e quanto aos resíduos sólidos são acondicionados em sacos plásticos e recolhidos pelo serviço de coleta pública de lixo.

2.4. Eletricidade

O fornecimento de energia elétrica é feita através da rede geral pública.

Inexiste gerador auxiliar.

2.5. Oxigênio

É fornecido através da central de oxigênio líquido e distribuído por rede interna para as unidades.

3. Corpo Clínico

O corpo clínico é constituído por 55 médicos e 49 estagiários proporcionando atendimentos nas seguintes especialidades:

Clínica médica	25 médicos
Ortopedia	4 médicos
Pediatria	12 médicos
Cirurgia	7 médicos
Traumatologia	1 médico
Anestesia	2 médicos
Radiologia	1 médico
Cardiologia	1 médico
Ginecologia	2 médicos
	<hr/>
	55 médicos

4. Serviço médicos-auxiliares

4.1. Laboratório Clínico

O serviço de laboratório não é de propriedade do hospital.

É um serviço de terceiros, denominado Laboratório de Análises Clínicas e Patológicas Vila Prudente, que funciona em um prédio, adaptado, em frente ao hospital. Atender pacientes internos e externos, tanto particulares como conveniados, realizando todos os tipos de exame solicitados, tanto clínicos como anátomo-patológicos.

4.2. Raio X

Está equipado com três aparelhos de raio X, os quais 2 fixos de 500 MA e 100 MA, que estão em salas apropriadas com paredes e portas revestidas com blindagem de chumbo e 1 aparelho móvel de 25 MA para exame nos leitos. Para proteção dos operadores, são usados os blombos e aventais de chumbo.

O serviço é chefiado por um médico radiologista.

4.3. Radioterapia e Radioterapia

Não existe no hospital. Os pacientes que necessitam destes tratamentos são encaminhados para serviços especializados.

4.4. Serviço de Transusão de Sangue

O hospital possui um serviço de transfusão de sangue de propriedade de terceiros. As transfusões quando solicitadas, / são realizadas pelos médicos.

4.5. Eletrocardiograma

Existe sob chefia médica.

4.6. Eletroencefalografia

Não existe.

4.7. Fisioterapia

A unidade está devidamente equipada para atender os pacientes. É chefiada por um fisioterapeuta e dispõe de dois massagistas femininas e masculinas).

4.4 - SERVIÇO DE TRANSFUÇÃO DE SANGUE

O hospital possui um serviço de transfusão de sangue de propriedade de terceiros. As transfusões quando solicitadas, são realizadas pelos médicos.

4.5 - ELETCARDIOGRAFIA

Existe sob chefia médica.

4.6 - ELETCENCEFALOGRAFIA

Não existe.

4.7 - FISIOTERAPIA

A unidade está devidamente equipada para atender aos pacientes. É chefiada por um Fisioterapeuta que dispõe ainda de 2 Massagistas (um para o sexo masculino e outro para o feminino).

4.8 - ANESTESIA

O Serviço está a cargo de dois médicos anestesistas que atuam durante 24 horas diárias e ininterruptamente.

A gasoterapia possui equipamento próprio com supervisão da equipe médica responsável.

4.9 - ODONTOLOGIA

Existe serviço odontológico próprio do Hospital, que atende por decorrência de convênio, os segurados do INAMPS, atendendo também, nas situações de urgência com equipe de cirurgia buco-maxilo-facial.

5. - SERVIÇOS TÉCNICOS

5.1 - UNIDADES DE ENFERMAGEM

1. Clínica médica e cirúrgica de homens
2. Clínica médica e cirúrgica de mulheres
3. Pediatria
4. Unidade de terapia intensiva
5. Repouso.

As instalações estão distribuídas em 39 enfermarias de 3 leitos e 6 quartos, com capacidade para 2 leitos cada um. A pediatria com 60 leitos em 3 salas, possui um isolamento e 2 incubadoras.

Existe um rodízio de pessoal na enfermagem, atendendo em unidades diferentes quando necessário.

O pessoal da enfermagem trabalha da seguinte maneira:

- 2 enfermeiras com 36 horas semanais, 67 atendentes de enfermagem - 48 horas/semanais e 16 auxiliares de enfermagem - 48 horas/semanais. Total de 250 funcionários.

A proporção de funcionários/leito é de 1,5.

5.2 - CENTRO CIRÚRGICO

Localizado no andar térreo composto de 2 salas para cirurgia geral e 1 sala para ortopedia.

Existem 3 funcionários circulantes, sendo 1 para cada período e estagiários para instrumentação cirúrgica.

5.2.1 - CENTRO DE MATERIAL

Próximo ao centro cirúrgico, centralizado, realiza esterilização e distribuição de todo material esteril nas unidades.

5.2.2 - RECUPERAÇÃO PÓS OPERATÓRIA

Localizada: no 1º andar, ala B e seu acesso é fácil em relação ao centro cirúrgico.

5.3 - CENTRO OBSTÉTRICO

Não existe, emergências são atendidas no Centro Cirúrgico.

5.4 - BERÇÁRIO

Não existe, e em casos de nascimentos no hospital, são alojados na pediatria.

5.5 - AMBULATÓRIO

Localiza-se no andar térreo. Consta de 7 salas, e atende durante as 24 horas, a pacientes particulares e conveniados (INAMPS) com cerca de 600 consultas diárias.

5.6 - UNIDADES DE EMERGÊNCIA

Cinco salas junto ao ambulatório, para acidente de trabalho, urgências e internações

5.7 - SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística

Localizado no andar térreo e supervisionado pela chefia. O arquivamento obedece ao sistema numérico digito terminal.

5.8 - SERVIÇO SOCIAL MÉDICO

Não existe.

5.9 - SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

É chefiado por 1 nutricionista. Possui 2 dietistas e 11 auxiliares de cozinha.

Existem 2 câmaras frigoríficas para carnes, legumes e laticínios. Dietas especiais são preparadas na cozinha.

O lactário funciona junto à pediatria.

5.10 - FARMÁCIA

Não existe. Tem 1 depósito de medicamentos, junto ao almoxarifado. Estes são padronizados.

5.11 - ATIVIDADES DIDÁTICAS

Desenvolvidas com estagiários de Medicina, vindos do hospital das Clínicas e supervisionados pelo corpo clínico responsável pela avaliação dos serviços prestados.

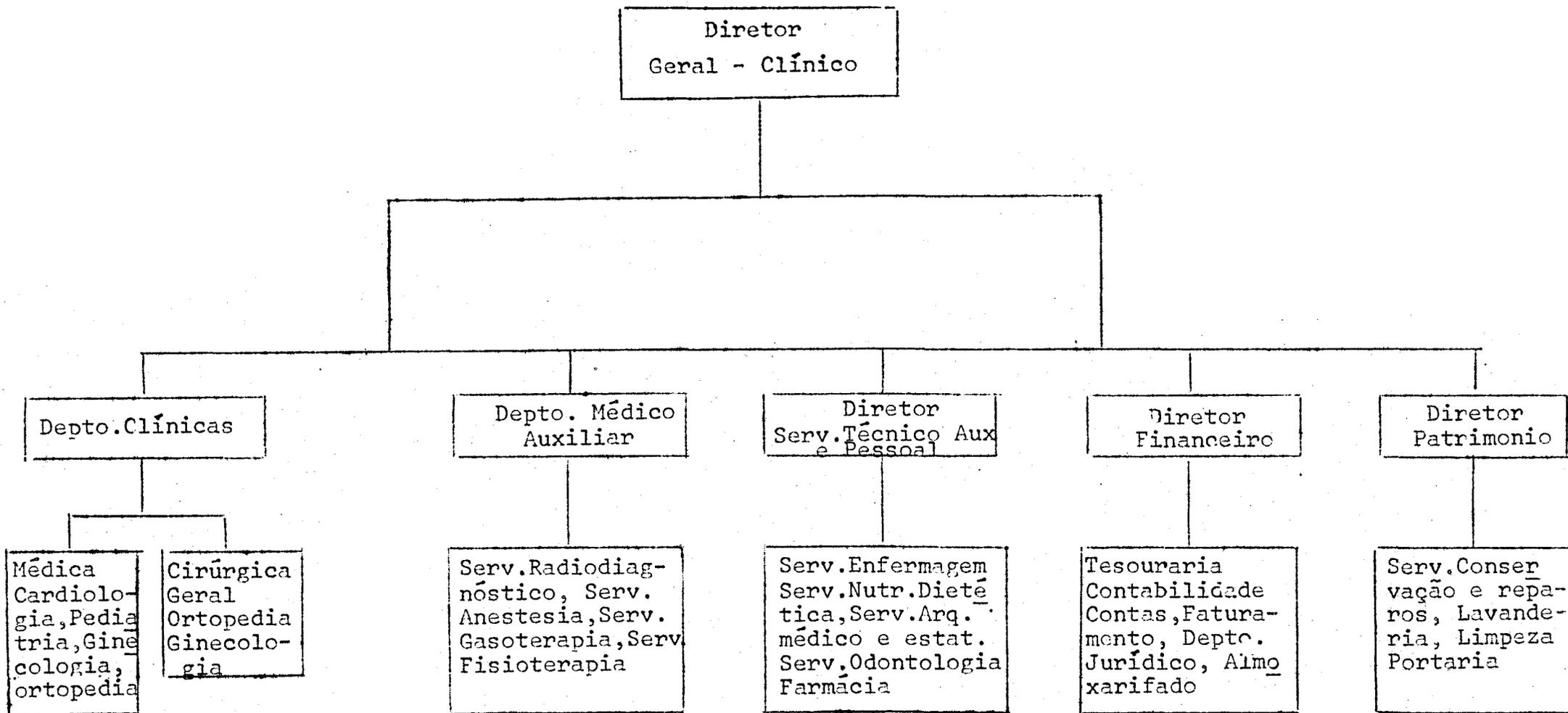
5.12 - INFECÇÕES INTRA HOSPITALAR

O controle é realizado por uma comissão formada para analisar os casos ocorridos.

5.13 - EDUCAÇÃO EM SERVIÇO

Realizada pelas chefias dos vários setores, com cursos para novos funcionários.

ORGANOGRAMA
HOSPITAL DE VILA PRUDENTE



INVESTIGAÇÃO DOMICILIAR

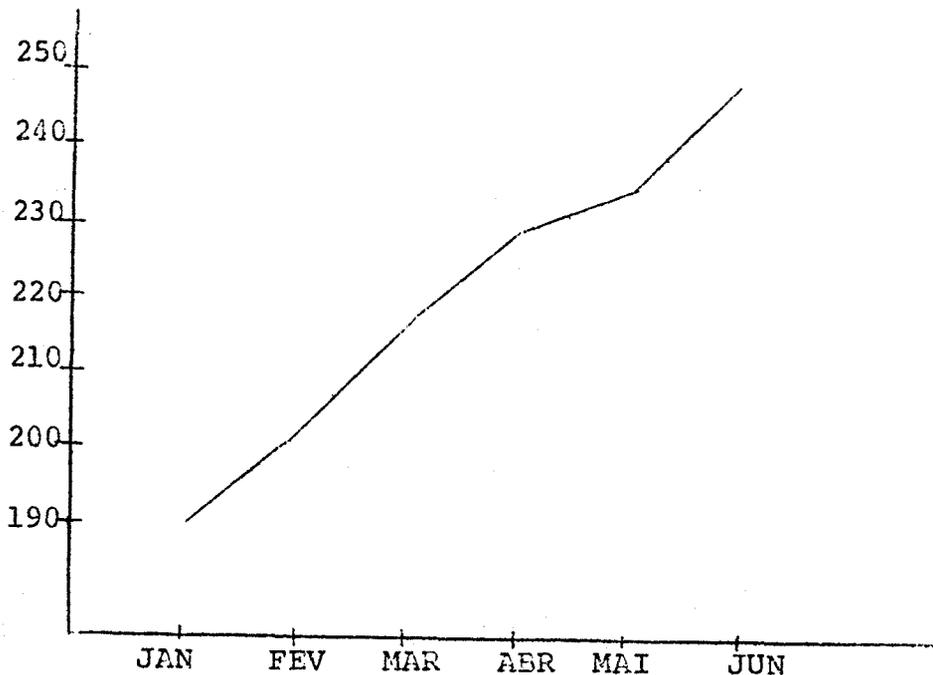
1 - JUSTIFICATIVA:

O grupo que encaminha o presente trabalho sempre teve como perspectiva, no decorrer do Estágio de Campo Multiprofissional, contribuir para minorar os problemas de Saúde da população e para aprimorar o papel da Instituição neste sentido, além de, no processo, aprender experiências valiosas que irão nortear nossa ação como sanitaristas.

Foi em função disso que, ao irmos para campo, solicitamos a opinião do médico-sanitarista chefe do CS.I de Vila Prudente, sobre as ações prioritárias de saúde desenvolvidas na área e as necessidades básicas de saúde da população da região. Foi-nos sugerido, então, um levantamento sobre a situação da Tuberculose bacilífera na região, uma vez que a análise dos dados mensais da clientela do CS.I demonstra um incremento considerável da demanda de inscrições (doentes) no Sub-programa de Controle de Tuberculose deste serviço. Este levantamento subsidiaria, posteriormente, uma investigação epidemiológica mais acurada sobre o problema em foco.

O Gráfico I demonstra, cabalmente, o aumento da demanda de doentes de Tuberculose no C.S.

GRÁFICO I - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE ADULTOS COM TUBERCULOSE INSCRITOS NA ÁREA DE FISIOLÓGIA DO C.S.I DE VILA PRUDENTE, DE JANEIRO A JULHO DE 1.980.



FONTE: Boletins Mensais do Sub-Programa de Controle da Tuberculose - CS.I - V. PRUDENTE/80

Esse aumento de casos de Tuberculose foi estimado em 5,4% ao mês, em média.

Com o objetivo de melhor nos embasarmos e de obtermos informações sólidas sobre a mortalidade por Tuberculose e suas repercussões no Distrito de Vila Prudente, fomos pesquisar os dados estatísticos da Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo (SEPLAN), e os de maior relevo para os nossos objetivos iniciais são os que passamos a expor.

TABELA 28. ÓBITOS POR TUBERCULOSE PULMONAR E OUTRAS LOCALIZAÇÕES INCLUINDO EFEITOS TARDIOS, NO DISTRITO DE VL. PRUDENTE, SEGUNDO SEXO, NO PERÍODO DE 1.975 À 1.978.

ANO SEXO	1975	1976	1977	1978
MASC.	25	26	23	31
FEM.	13	17	7	9
TOTAL	38	43	30	40

FONTE: SEPLAN. Departamento de Estatística

Observamos, nesta pequena série histórica, dois interessantes fenômenos. O primeiro é que os números totais de 1975 e de 1978 praticamente se equivalem, de onde inferimos que a situação sanitária e as condições de vida da população da área não se al

teram. O segundo fenômeno, é que a maior parte dos óbitos por Tb. se dá no sexo masculino. No período de 1975 a 1978, observamos um relativo aumento na incidência de óbitos no sexo masculino, enquanto que no feminino, paradoxalmente, há uma relativa diminuição desta incidência, no mesmo período. A proporção de óbitos por tuberculose entre homens e mulheres é de 3:1, conforme os dados fornecidos pela Tabela.

TABELA 29. ÓBITOS POR TUBERCULOSE PULMONAR E OUTRAS LOCALIZAÇÕES INCLUINDO EFEITOS TARDIOS NO DISTRITO DE VILA PRUDENTE, SEGUNDO IDADE, NO PERÍODO DE 1975 À 1978.

ANO	1975	1976	1977	1978
IDADE				
0 - 4	6	3	3	7
5 - 9	1	-	1	-
10-14	-	-	2	-
15 -19	2	1	-	-
20 -39	10	10	12	12
40 -59	13	21	9	10
60 e +	6	8	3	11
TOTAL	38	43	30	40

FONTE: SEPLAN. Departamento de Estatística

Apesar do relativo equilíbrio entre os números totais em todos os momentos da série histórica apresentada, de 1975 à 1978, a situação se expressa diferentemente nos diversos grupos etários, senão vejamos: na faixa etária de 0 a 4 anos, observamos um aumento da incidência de óbitos de Tuberculose em 1978, e é nesta faixa que encontramos as maiores repercussões do problema em apuro, dentre todos os períodos da infância.

Nas faixas sub-sequentes de 5 a 9, 10 à 14 e mesmo de 15 à 19 anos, o problema que estudamos tem pouca expressão e significado.

Na faixa etária de 20 a 30 anos observamos uma incidência elevada, o que possivelmente possa ser explicado pelas condições adversas de vida, mas também pelas condições de trabalho, uma vez que os trabalhadores da região são submetidos a períodos exaustivos de jornada de trabalho, e boa parte em ambientes insalubres. Não fosse isso, acrescenta-se o problema do progressivo achatamento salarial, refletindo diretamente nas condições da população.

- a partir dos 40 anos de idade (nos grupos etários de 40 a 59 anos e de 60 e +) é que aumentam consideravelmente as chances de óbito por tb. na região.

Convém lembrar, que na faixa de 40 a 59 anos, tivemos uma diminuição do problema em 1978 em relação a 1975, ao passo que, na faixa etária de 60 e +, tivemos um considerável incremento de óbitos, no mesmo período.

Acreditamos que a determinação do quadro que observamos no corte de tempo estudado, se deve sobretudo às condições sanitárias precárias e às condições de vida sub-humanas, vigentes na região, além das transformações por que passam os serviços de diagnóstico e tratamento da tuberculose na área, ainda bastante incipientes.

TABELA 3o. MORTALIDADE PROPORCIONAL POR TUBERCULOSE E COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE NO DISTRITO SANITARIO DE VILA PRUDENTE; NOS ANOS DE 1975 À 1978.

Ano Dados	1975	1976	1977	1978
População	456.700	480.172	501.778	523.570
Total geral de óbitos	4.404	4.248	3.681	4.275
Mortalidade Proporcional	0,86	1,01	0,81	0,93
Coef.mortal. por tuberculose p/100.000 hab.	8,32	8,95	5,98	7,64

FONTE: SEPLAN - Departamento de Estatística.

Dados de população foram obtidos do IBGE

Temos ainda que a percentagem de óbitos por tuberculose no distrito de Vila Prudente, em relação ao total geral de óbitos na região tem se mantido ultimamente constante nos anos de 1975 e 1978.

Na mesma medida temos que o Coeficiente de Mortalidade por Tuberculose (por 100.000 habitantes) de 1975 a 1978 oscila entre 5,98 e 8,95. Notamos aqui que, provavelmente, deve estar ocorrendo um recrudescimento da incidência da doença na região, posto que o Coeficiente de Mortalidade por Tuberculose para 1978 é de

7,64/100.000 hab. Este último dado combinado com as informações do aumento da demanda de novos casos para o sub-programa de Controle da tuberculose do CSI da Vila Prudente (da ordem de 5,4% ao mês) leva-nos a inferir que o recrudescimento da tuberculose na região acontece, muito provavelmente, em função do agravamento das condições de vida e da deterioração das condições sanitárias da população da área.

Seria do interesse do C.S.I. também, em atendimento à reivindicação da Associação de Defesa das Fontes de V.I.V.G, Vila Serena, V.Tolstoi, V.União e V.Ema (ADEF), à realização de um levantamento das condições higiênico-sanitárias da água dos poços utilizados pela população desses locais, uma vez que tem sido comum a ocorrência de doenças de veiculação hídrica entre seus moradores, inclusive com registro de casos de febre tifóide. Dessa forma, estaríamos contribuindo para a consolidação da organização da população, passo importante no caminho da transformação das condições sanitárias da região.

Correspondendo essas sugestões às expectativas de conciliar interesses comuns do C.S., população e estagiários, o grupo decidiu canalizar seus esforços para a realização de ambas atividades propostas.

Além dessas duas frentes de trabalho decidimos ainda por uma terceira, qual seja, a investigação da cobertura na área escolhida (5 favelas) da vacinação Sabin realizada na Campanha Nacional no dia 14.06.80. Interessou-nos conhecer a eficácia desta 1ª etapa da polêmica "Campanha de Consientização Nacional para a Vacinação contra a Parálizia Infantil".

Portanto, face às sugestões apresentadas, aos dados obtidos e ao interesse despertado, os integrantes do grupo de trabalho decidiram realizar:

I - Levantamento de condições higiênico-sanitárias de água de poços e bicas em 5 favelas da Vila Prudente.

II - Inquérito sobre sintomáticos respiratórios, entre moradores de 5 favelas de Vila Prudente, com posterior baciloscopia de material colhido.

III - Inquérito sobre vacinação Sabin entre moradores de 5 favelas de V.Prudente.

2. ÁREA DE ESTUDO

O local escolhido foi um conjunto de cinco núcleos favelados distribuídos ao longo de ambas margens do Córrego da Moóca, denominada Vila I.V.G., Vila Serena, Vila Tolstói, Vila União e Vila Ema, no trecho em que este rio corta a V.Prudente.

Este conjunto tem uma população estimada de 5.500 habitantes, com 1.100 barracas, segundo a Prefeitura do Município de S.Paulo p/1980. O da Vila Tolstói é o maior de todos, compreendendo aproximadamente 700 barracas.

O perfil geográfico da área é bastante irregular apresentando uma declividade em direção ao córrego. As margens deste encontram-se bastante erodidas, existindo inúmeras valetas, muitas das quais construídas para escoamento de dejetos e águas servidas. Este córrego em todo o seu percurso recebe resíduos industriais além dos esgotos de outros agrupamentos favelados.

A organização espacial das barracas é extremamente anárquica, não existindo um alinhamento mínimo, havendo sim, estreitíssimo corredor separando barracos, sendo o seu traço bastante irregular.

Os barracos são contruídos de madeira velha, zinco, latas e pedaços de plásticos. Em sua grande maioria são constituídos de um só cômodo, de reduzida dimensão onde todas as atividades familiares são desenvolvidas. Não existe espaço reservado para lavagens de roupa, quintais ou recreação das crianças, área verde (dentro das favelas não se observou nenhuma árvore), pois a utilização de espaço ocupado é toda voltada para a construção de barracos.

A maioria destas habitações não conta com abastecimento público de água, esgoto e remoção de lixo.

A água consumida pelos moradores é proveniente de poços localizados a pouca distância do córrego e das fossas aí existentes. Há algumas poucas torneiras ligadas à rede pública, como também, algumas residências da região circunvizinha, que dotadas de água proveniente da rede pública, vendem água aos favelados. A água dessas duas fontes são ~~x~~ utilizadas para, principalmente, beber e cozer alimentos.

Os poços são simplesmente perfurados até atingir o lençol freático, não-havendo preocupação no revestimento interno, para evitar desmoronamento e também contaminação através da penetração das águas pluviais ou servidas.

A cobertura quando existe é precária e não impede que sujeira e objetos estranhos penetrem e levem uma maior contaminação à água.

O revestimento externo de alvenaria foi observado em 5 poços, porém a cobertura deixa muito a desejar.

Quanto à disposição desses poços em relação às fossas e proximidade de esgotos, observou-se que não são respeitados os limites mínimos de distância. Também não é levado em conta a construção de poço em nível superior à fossa, quanto à situação de terreno. O que se encontrou, era um poço com várias moradias ao seu redor e suas respectivas fossas ou valetas, com isso propiciando uma provável contaminação de lençol freático.

A cloração dos poços é utilizada muito eventualmente e de maneira incorreta por alguns favelados, resultando numa medida inócua, que de resto também pouco adiantaria, tendo em vista as condições higiênico-sanitárias do local.

A disposição final dos dejetos humanos e águas servidas é inadequada.

A maioria das instalações sanitárias são construídas por uma pequena "casinha" construída com material semelhante aos barracos, com piso de tábuo de precária vedação. Sob esta casinha encontra-se uma vala que conduz os dejetos humanos e águas servidas, a céu aberto, até o córrego.

Não há remoção de lixo pelos órgãos competentes. O mesmo se acumula às margens do córrego da Móoca, ou em terrenos circunvizinhos, exceto na Vila União onde a remoção do lixo está sendo feita em fase experimental, com certa periodicidade. Tal fato ocorre com fruto da luta dos moradores deste núcleo favelado.

3 - PROVIDÊNCIAS JUNTO A INSTITUIÇÕES

Vários contactos foram realizados junto ao setor de Tisiologia da Faculdade de Saúde Pública, no sentido de se obter respaldo do laboratório para a baciloscopia, bem como para obtenção de frascos.

Junto ao Laboratório de Controle dos Alimentos do Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria de Higiene e Saúde da P.M.S.P. foi conseguida análise da água dos poços.

Foi, anteriormente garantido, junto ao C.S.Vila Prudente a retaguarda no que concerne ao encaminhamento de pacientes com sintomatologia respiratória ^{de} menores de 10 anos, como de qualquer patologia em pacientes de qualquer idade, encontrados durante o levantamento.

É evidente que o Centro de Saúde se responsabilizaria pelo tratamento e controle dos indivíduos com baciloscopia positiva; estudo e controle dos comunicantes destes casos, após a obtenção de tais resultados.

4. PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

Foram contactados os líderes comunitários e membros da Associação de Defesa destas Favelas (ADEF), visando obter colaboração de voluntários, possibilitando assim uma melhor abordagem dos favelados, um trabalho mais rápido, como também deixar uma noção do que seja sintomático respiratório e o procedimento correto em relação a tais indivíduos, ou seja, seu encaminhamento para o C.S.

Através do C.S., a ADEF foi comunicada do inquérito que se iria processar, ocasião em que foi solicitada sua participação. Foi realizada também uma reunião com um grupo de mães que se reúnem periodicamente na IVG, contando também com mães moradoras da Vila Serena. Nesta oportunidade expôs-se o trabalho a ser desenvolvido, fornecemos algumas noções a respeito da tuberculose, dando ênfase na identificação do sintomático respiratório e solicitamos às mesmas sua colaboração no inquérito.

Alguma participação de membros da comunidade foi obtida em 4 dos 5 núcleos favelados. Na favela Tolstoi foi onde não obtivemos nenhuma participação. Já na favela IVG, cada dupla de profissionais foi acompanhada, durante as entrevistas por um morador daquela favela.

Na Vila União também contamos com o apoio da ADEF, o que facilitou em muito a aplicação das fichas.

Em todas as favelas a centralização dos recipientes já com o material para análise foi realizada por membros da comunidade.

5. DESENVOLVIMENTO DO INQUÉRITO

Inicialmente era intuito do grupo cobrir todo o universo, ou seja, todo o conjunto de 1.100 barracos que constituem estas 5 favelas.

Entretanto, dado obstáculos encontrados foram visitados 578 barracos, o que corresponde a 52,54% da estimativa anterior. Mesmo assim, acreditamos não ter havido prejuízos na representatividade do universo em causa.

Vale ressaltar que parte dos barracos encontravam-se fechados no período da investigação, pois seus ocupantes estavam trabalhando, viajando ou se mudaram.

Em função deste fato tais barracos não foram computados.

A população destes núcleos, no horário em que processou a pesquisa, era constituída principalmente de crianças e mulheres, sugerindo que grande parte dos moradores são de famílias de operários.

Não houve pré-teste da ficha utilizada dada a exiguidade do tempo disponível. Só nos vimos prejudicados por não ter adotado tal conduta, no que se refere aos barracos fechados devido a quaisquer eventualidades. Entretanto, decidimos por desprezar tais barracos, como já foi exposto.

5.1 Coleta de Dados

5.1.1 Relativos a sintomáticos respiratórios e vacinação Sabin

Foi elaborada uma ficha e um conjunto de normas referentes ao preenchimento de cada quesito (ambos encontram-se em anexo).

Com esta ficha objetivou-se:

- censar a população em questão;
- estudar sua distribuição quanto a sexo e faixa etária;
- conhecer a participação ou não dos moradores na primeira etapa da Campanha Nacional de Vacinação Sabin, realizada em 14 de junho de 1980;
- conhecer a existência ou não de sintomáticos respiratórios (indivíduos com mais de 10 anos com tosse e expectoração a mais de uma semana);

- controlar a distribuição de recipientes destinados à coleta de escarro a todos os sintomáticos respiratórios identificados;
- controlar a devolução dos frascos com a devida coleta de material;
- registrar os resultados do material encaminhado à baciloscopia

O inquérito se processou através de entrevista domiciliar onde se procurou registrar todo residente no domicílio por ordem cronológica de idade, onde foi anotado apenas o nome.

Dos menores de 15 anos inqueriu-se sobre a participação na primeira fase da campanha de Vacinação Sabin, realizada em 14.06.1980.

Dos maiores de 10 anos inqueriu-se sobre a existência ou não de tosse e, caso resposta afirmativa, se acompanhada ou não de expectoração e seu tempo de duração.

Para aqueles indivíduos maiores de 10 anos com tosse e expectoração a mais de uma semana, foi anotado onome e sobrenome, distribuído recipiente devidamente identificado e o informante foi convenientemente instruído a respeito da coleta de material e sobre a devolução dos mesmos.

Como informante tínhamos qualquer pessoa residente no domicílio.

A realização do inquérito procedeu-se em dia útil da semana (4^a e 5^a feira) no período matutino e vespertino. A coleta de material deu-se na 6^a feira, ou seja, 24 a 48 horas após as entrevistas.

A devolução dos recipientes já com material foi centralizada em pontos das favelas bastante conhecidos tais como: Sede da ADEF, Clube de Mães, e mesmo num percentual pequeno voltamos aos barracos para apanhar os frascos.

Após reunido o material para exame das diversas favelas, sob temperatura ambiente, foram transportados até o laboratório do Departamento de Tisiologia da Faculdade de Saúde Pública, onde foram guardados em geladeira a 4°C, para efetuar a baciloscopia durante a segunda e terça-feira posteriores.

5.1.2 Relativos às condições higiênico-sanitárias da água utilizada.

Foram coletadas 19 amostras d'água de poços e bicas para análise das condições higiênico-sanitárias d'água utilizada pela população destes núcleos favelados.

A escolha final dos poços amostrados deveu-se aos seguintes considerandos:

- critério geográfico: na medida do possível foram coletadas amostras de poços localizados em cada quadrante das favelas;
- critério de utilidade: ou seja, daqueles poços utilizados pelo maior número de moradores;
- critério de proximidade de uma fonte de contaminação: isto é, daqueles poços mais próximos do córrego da Móoca ou de uma fossa.

TABELA Nº 31 - FONTES DE OBTENÇÃO DE ÁGUA, EM FAVELAS DA VILA PRUDENTE - (AGOSTO/1980).

Fontes de água Facela	Poços	Bicas	Total
IVG	4	0	4
Tolstoi	4	0	4
União	4	1	5
Serena	3	0	3
Ema	3	0	3
Total	18	1	19

A técnica utilizada para coleta da água foi a recomendada pela "American Public Health Association" e "American Water Work Association".

Somente em um poço existia bomba elétrica, sendo que nos demais a retirada foi manual.

Com os vasilhames devidamente higienizados a água era colhida e depositada em frasco estéril na quantidade de cerca de 500 ml.

Esta água até a chegada ao laboratório foi conservada a uma temperatura abaixo de 10°C.

As análises foram realizadas pelo Laboratório de Controle dos Alimentos do Departamento de Vigilância Sanitária, da Secretaria de Higiene e Saúde da P.M.S.P.

6. RESULTADOS

6.1. Inquérito sobre sintomáticos respiratórios

TABELA Nº 32- DISTRIBUIÇÃO DO Nº DE BARRACOS E PESSOAS PESQUISADAS EM FAVELAS DA VILA PRUDENTE (AGOSTO DE 1980).

Favelas	Nº de barracos	Nº de pessoas
IVG	132	713
Vila Serena	86	440
Vila Tolstoi	212	1113
Vila União	88	465
Vila Ema	60	331
Total	578	3062

A estimativa da Prefeitura Municipal de São Paulo para 1980, é de que nestas 5 favelas trabalhadas deva existir 1.100 barracos e 5.500 pessoas, de onde temos então que o número total de moradores e de barracos por nós investigados corresponde, respectivamente a 55,6% da população e 52,54% do total de barracos estimados.

Dos dados que a tabela nos oferece, podemos inferir que o nº médio de habitantes por barraco é da ordem de 5,3 hab. Se somarmos a isso, o fato de que na sua quase totalidade, os barracos são constituídos por um único cômodo, que faz as vezes de cozinha e dormitório, além das precárias condições de higiene que permeia toda a vida destas favelas, teremos como resultado uma situação de promiscuidade quase que absoluta, substrato ideal para a disseminação de toda a sorte de doenças.

TABELA 33- DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO SEXO E IDADE DOS MORADORES PESQUISA
DOS NAS FAVELAS DE VILA PRUDENTE (AGOSTO DE 1980)

Sexo Idade	Masc.		Fem.		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
0 — 1	61	1,99	67	2,19	128	4,18
1 — 5	246	8,04	252	8,24	498	16,26
5 — 15	426	13,91	479	15,64	905	29,56
15 — 50	687	22,44	713	23,28	1400	45,72
50 — e +	54	1,76	77	2,51	131	4,28
Total	1474	48,14	1588	51,86	3062	100,00

Observamos nesta tabela um número maior de pessoas do sexo feminino, suplantando o masculino em cerca de 3%. Isto se acentua a partir dos 15 anos. Tal fato nos parece ser normal e compatível com a situação que ocorre com a população em geral, correspondendo as maiores condições de risco a que os homens estão expostos, em função do trabalho principalmente.

Outro dado relevante é que 50% da população observada é constituída por pessoas na faixa etária de 0 — 15 anos, fazendo com que a sobrecarga aumente sobre a população economicamente ativa (de 15 a 50 anos), além de contribuir para a inserção precoce de pessoas no mercado de trabalho - indivíduos com 10 anos ou até menos já contribuem para o orçamento familiar, enriquecendo o constrangedor quadro de sub-emprego de nosso país.

Além disso, notamos ainda, que a expectativa de vida dessa população é baixa, posto que temos cerca de 4% dos indivíduos com idade superior a 50 anos. Tal fato é explicado pela luta intensa pela sobrevivência em condições sub-humanas de vida.

TABELA Nº34 DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO SEXO E IDADE ACIMA DE 10 ANOS,
DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS, NAS FAVELAS PESQUISA
DAS DA VILA PRUDENTE (AGOSTO DE 1980)-

Sexo Idade	Masc.		Fem.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 — 15	11	5,29	6	2,89	17	8,17
15 — 20	23	11,06	18	8,65	41	19,71
20 — 50	60	28,84	62	29,81	122	58,66
50 — e +	13	6,25	15	7,21	28	13,46
Total	107	51,44	101	48,56	208	100,00

Dos 3.062 favelados pesquisados, 6,8% ou seja, 208 indivíduos apresentavam na ocasião sintomatologia respiratória (tosse produtiva).

Na faixa etária de 15 a 20 anos, notamos um elevado nº de casos de sintomático respiratório, proporcionalmente maior que a que ocorre na faixa etária de 20 a 50 anos.

A distribuição dos casos de sintomáticos respiratórios por sexo é relativamente equilibrada com um percentual pouco maior para homens que para mulheres.

Convém lembrar que estes dados foram obtidos durante o inverno, no decurso de uma epidemia de IVAS, o que distorce um pouco as relações que poderiam ser tiradas desta tabela.

TABELA Nº 35 DEVOLUÇÃO DE FRASCOS DISTRIBUIDOS COM MATERIAL COLHIDO OU NÃO DAS FAVELAS PESQUISADAS NA VILA PRUDENTE (AGOSTO 1980).

Favelas	Devolvidos				Não Devolvidos		Total Distrib.	
	com material	%	sem material	%	Nº	%	Nº	%
I.V.G.	43	20,87	4	1,94	14	6,80	61	29,61
V.Serena	21	10,19	12	5,85	5	2,42	38	18,44
V.Tolstoi	29	14,08	2	0,97	17	8,25	48	23,30
V.União	22	10,68	3	1,45	11	5,33	36	17,49
V. Ema	12	5,83	1	0,49	10	4,85	23	11,16
Total	127	61,65	22	10,70	57	27,67	206	100,00

Temos, nesta tabela, que, do total de 206 frascos distribuídos, 72,35% os devolveram e 27,65% não os devolveram.

Acreditamos que esta distribuição se deva ao pouco trabalho educativo realizado, em função da exiguidade do tempo, pois o grande nº de frascos não devolvidos ou devolvidos sem material - 38,30% - seria reduzido em muito se um melhor trabalho de educação em saúde pública fosse realizado, com tempo disponível para tanto.

6.2. Inquérito sobre Vacinação Sabin

TABELA Nº 36 - Distribuição de crianças pesquisadas moradoras nas favelas da Vila Prudente, que tomaram Vacina Sabin no dia 14.06.80, segundo idade (Agosto/80)

Idade	Vacinação	Sim		Não		Total	
		nº	%	nº	%	nº	%
0 — 1		102	6,66	26	1,70	128	8,36
1 — 5		469	30,63	29	1,90	498	32,53
5 — 15		525	34,30	380	24,81	905	59,11
Total		1096	71,59	435	28,41	1531	100,00

O objetivo fundamental da Campanha Nacional de Vacinação anti-poliomielite era atingir prioritariamente o grupo etário de 0 a 5 anos de idade.

Pelos dados fornecidos pela Tabela em foco, temos que das 1.531 crianças entre 0 a 15 anos existentes na população investigada, 1.096 foram vacinadas durante a Campanha. Do total de crianças do grupo etário de 0 a 5 anos, 626, foram vacinadas 571 crianças. Pode-se inferir a partir daí que os objetivos iniciais que nortearam a campanha, na população que estudamos, foram atingidos em sua quase plenitude. Além disso, das 905 crianças entre 5 e 15 anos de idade, 525 foram beneficiadas pela campanha.

TABELA 31 DISTRIBUIÇÃO, SEGUNDO IDADE, DE CRIANÇAS VACINADAS MORADORAS NAS FAVELAS PESQUISADAS NA VILA PRUDENTE, E QUE TOMARAM VACINA SABIN PELA PRIMEIRA VEZ EM 14/06/80 (AGOSTO 1980).

Idade \ 1ª dose Vac.Sabin	Sim		Não		Total	
	nº	%	nº	%	Nº	%
0 — 1	49	4,47	53	4,84	102	9,31
1 — 5	110	10,04	359	32,75	469	42,79
5 — 15	104	9,49	421	38,41	525	47,90
Total	263	24,00	833	76,00	1096	100,00

Verificamos que dentre as 1.096 crianças vacinadas, ou seja, 71,6% da população entre 0 e 15 anos de idade, apenas 24% foi vacinada pela primeira vez.

Do total de pessoas que tiveram acesso pela primeira vez à Vacinação Sabin, 263 indivíduos, 159 encontram-se no grupo etário de 0 a 5 anos. Além disso temos que 833 crianças de 0 a 15 anos, do total de 1.096 vacinados, já tinham sido imunizados anteriormente contra a poliomielite.

6.3. Investigação sobre condições higiênico-sanitárias das águas
de poços

TABELA Nº 38. BACTÉRIAS ISOLADAS EM ÁGUAS DE POÇOS E BICAS COLHIDAS EM FAVELAS DE VILA PRUDENTE (AGOSTO 1980)

Favelas Bactérias	IVG	V. Tolstoi	V. União	V. Serena	V. Ema	Total
Escherichia coli	2	2	4	3	3	14
Enterobacter sp	1	2	1	0	0	4
Hafnia sp	1	0	0	0	0	1
Proteus sp	0	1	0	0	0	1
Salmonella sp	0	1	1	0	0	2
Total	4	6	6	3	3	22

Todas as águas apresentaram resultados positivos para contaminação fecal e impróprias para o consumo, sendo que em três poços, foram isoladas mais de um tipo de bactéria.

7. CONCLUSÕES

7.1 - Inquérito sobre sintomáticos respiratórios.

Paradoxalmente, apesar de nos encontrarmos no inverno e, em função disto, esperarmos um grande número de sintomáticos respiratórios, observamos que somente cerca de 6,8% das pessoas investigadas apresentavam sintomatologia respiratória. O mais surpreendente, todavia, é que, desse total, não encontramos nenhum sintomático respiratório com baciloscopia positiva. Todos os exames bacterioscópicos de escarro foram negativos para o bacilo de Koch.

Acreditamos que a pequena porcentagem de sintomáticos respiratórios, tal como atrás referimos, deve-se principalmente à problemática cultural que se permeia neste quesito, junto à população; uma vez que tabus e preconceitos obstam a exatidão das respostas a esta questão.

Lembramos ainda que o aumento da demanda de casos de tuberculose para o C.S.-I da Vila Prudente, da ordem de 5,4% ao mês, deve-se primordialmente à ampliação da cobertura oferecida por aquela unidade sanitária, além da consolidação da organização da população da área que tem acumulado saldos sucessivos e adquirido consciência de seus direitos - entre os quais o direito a

saúde preconizado pela declaração universal dos direitos humanos - tendo se mobilizado neste sentido.

Quanto ao fato de não encontrarmos nenhum sintomático respiratório com baciloscopia positiva, achamos que não podemos concluir a respeito da inexistência de tuberculose bacilífera nessa população. Para que pudéssemos chegar a tal afirmação necessitaríamos de outras amostras seriadas para baciloscopia, além de, também, outros instrumentos de investigação diagnóstica.

Apesar disso podemos inferir que a busca ativa de sintomáticos respiratórios é pouco relevante na elucidação de casos de tuberculose uma vez que, com o avanço da urbanização e com o progresso sucessivo tecnologia, os indivíduos apresentando sintomatologia respiratória ou quaisquer outras alterações de sua normalidade vão em busca de serviços de saúde para a correção terapêutica de seus problemas, nos grandes centros urbanos.

Visando um efetivo controle da tuberculose e do contingente de doentes por ela atingido, é fundamental a existência de uma ampla rede de serviços de saúde com a necessária capacitação de recursos humanos e materiais, para que se leve a efeito programas de prevenção e profilaxia, bem como de acompanhamento clínico ou terapêutico dos doentes e suscetíveis. Não poderíamos deixar de salientar que esse controle só será efetivo se aliado a uma melhoria substancial das condições econômicas, sociais e culturais da população.

7.2. Inquérito sobre a vacinação Sabin realizada em Campanha Nacional no dia 14.06.80

Objetivávamos com esta avaliação perscrutar a cobertura da Campanha Nacional de Vacinação Sabin realizada em 14.06.1980, particularmente nos grupos mais suscetíveis à poliomielite e naqueles que não tinham tido, ainda, acesso a esta imunização, na região que é objeto do presente trabalho.

Observamos que 71,59% dos indivíduos na faixa etária de 0 a 15 anos existentes nos 5 núcleos favelados estudados, tiveram acesso à Vacina Sabin durante a campanha. Deste total de 1.096 pessoas vacinadas, 263 o foram pela primeira vez. Como o objetivo governamental com esta iniciativa era atingir prioritariamente o grupo etário de 0 a 5 anos e, neste contingente, especialmente os que não tinham sido ainda vacinados, entendemos que na população que investigamos estes objetivos foram satisfatoriamente alcançados.

Convém ressaltar que estes resultados se deveram à organização dos favelados que, através da ADEF, recrutaram voluntários e prestaram contribuição fundamental para que a Campanha se revestisse de êxito na região. A isto se somou também a pertinácia dos funcionários do C.S.I. da Vila Prudente que, incansáveis, se desdobraram nos dias que precederam a Campanha para atingir a maior parte da população alvo.

7.3. Investigação sobre as condições higiênico-sanitárias da água de poços.

Em relação à análise das condições higiênico-sanitárias da água, fica-nos patente que a utilização da água dos poços examinados para o consumo de água, principalmente para beber ou cozer alimentos, é contra indicada, significando um verdadeiro atentado à saúde. Isso porque estes poços constituem-se em fonte de intensa e constante disseminação de doenças bacterianas e virais de veiculação hídrica.

Urgentes providências devem ser tomadas no sentido da proibição do uso desses poços, ressalvando-se, entretanto, que os mesmos constituem-se na única fonte disponível de água para a imensa maioria dos moradores daquelas favelas. As autoridades públicas competentes devem prover de abastecimento adequado de água potável a região sobre o guante da água contaminada. Para tanto, cabe a população do local, para suprir suas necessidades de subsistência, reivindicar o que lhe é de direito de lutar para transformar essa realidade que lhe é adversa.

CONCLUSÕES GERAIS

A evidência de um problema fundamental, a falta de recursos financeiros, com suas decorrências nefastas - carência de recursos humanos e precariedade de material e equipamentos - às quais se associam desinteresse, falta de disponibilidade e má vontade, parece "justificar" a insuficiência e a deficiência de serviços de saúde.

Face a tais considerações gerais, algumas sugestões podem ser apresentadas:

1. Empenho das autoridades sanitárias junto dos órgãos federais competentes para que seja instituído o "Salário Saúde", com quotas federais e estaduais, semelhantemente ao que ocorre na área da educação.

2. Proposição de medidas a serem adotadas nas esferas da administração pública, que possibilitem a destinação de recursos financeiros à saúde, estipulados percentualmente e provenientes de arrecadação tributária:

- do IPI - Imposto sobre produtos industrializados, exigido de laboratórios e/ou indústrias fabricantes de remédios ou de produtos farmacêuticos;

- do ICM - Imposto sobre circulação de mercadorias, exigido de empresas ou órgãos de comercialização de remédios ou de produtos farmacêuticos.

3. Extensão dos serviços públicos de saneamento básico - abastecimento de água e rede de esgoto - a toda a periferia do Município de São Paulo.

4. Concretização das "promessas" feitas aos moradores da Zona Leste, de ampliação da rede de unidades sanitárias naquela região e equipagem satisfatória das unidades existentes.

5. Implantação de um sistema de supervisão que garanta melhor qualidade dos serviços prestados.

6. Realização periódica, a nível local, de concursos para preenchimento dos claros existentes nos quadros de pessoal dos Centros de Saúde.

7. Remuneração condigna dos profissionais de saúde para romper o elo de uma cadeia de maus serviços - má remuneração X desinteresse X mau atendimento, que, como soe acontecer, ataca exatamente aqueles que, por justiça social, mais necessitam de atendimento adequado.

BIBLIOGRAFIA

1. ANDRADE, O.B. & ADAMI, N.P. - Configuração das funções da enfermeira de saúde pública - Modelo programático de preparo requerido para o exercício dessas funções. Enf.Novas Dimens., 2(6):308-18, 1976.
2. BONDUKI; N.G. & ROLNIK, R. - Periferias: ocupação do espaço e reprodução da força de trabalho. São Paulo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP, Fundação para Pesquisa Ambiental, 1979.
3. FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - Estatísticas de Saúde. São Paulo, 1979.
4. FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA. Departamento de Saúde Ambiental. Saneamento do meio. São Paulo, 1980. 2 v.
5. Guia de Vila Prudente: documento completo do Distrito. São Paulo. Ed. Vila Prudente Ltda., 1980.
6. SÃO PAULO 1975: crescimento e pobreza, São Paulo, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 1975.
7. São Paulo (Município) - Administração Regional de Vila Prudente: Atlas. São Paulo, Coordenadoria Geral de Planejamento/Coordenação das Administrações Regionais. s.d.
8. VILA MARIA: Trabalho de Campo Multiprofissional. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP, 1977.
9. VILA MARIANA: Estágio de Campo Multiprofissional. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP, 1979.

- INQUÉRITO SOBRE TUBERCULOSE BACILÍFERA E VACINAÇÃO SABIN -

FAVELA: _____

INFORMANTE: _____

BARRACO: _____

DATA: / /1980

Nº DA FICHA: _____

Nº	NOME	SEXO	IDADE	TOMOU VACINA SABIN NO DIA 14/06/1980?		FOI A 1ª VEZ QUE TOMOU DESTA VACINA?	TOSSE HÁ QTO. TEMPO	PRODUTIVA (TEM CATARRO?)	FRASCO	DEVO-LUÇÃO	RESUL-TADO
				SIM	NAO						
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

OBSERVAÇÕES: _____

- TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL - 1.980 -

- Instrução para preenchimento da ficha informativa -

- Inquerito sobre Tb bacilifera e Vacina Sabin -

- 1 - Informações gerais:
 - Favela: Nome completo
 - Barraco:
 - Informante: O primeiro nome e posição na família (pai, mãe, filho, irmã, etc.).
 - Nº da ficha: Nº de ordem por barraco visitado.
- 2 - Coluna Nº (numero)
Serão colocados numeros de ordem, preferencialmente por idade, isto é, dos mais velhos aos mais jovens.
- 3 - Coluna "Nome"
Anotar o primeiro nome de cada uma das pessoas moradoras da casa. Registrar o nome completo somente das pessoas que estiverem com TOSSE e para as quais sera feita a coleta do ESCARRO.
- 4 - Coluna "Sexo"
M - para as pessoas do sexo masculino.
F - para as pessoas do sexo feminino.
- 5 - Coluna "Idade"
 - 5.1. - Este quesito deve ser anotado da seguinte maneira:
 - menor de 1 (um) mes: em dias
 - de 1 (um) a 12 (dose) meses: em meses e semanas.
 - de 1 (um) a 05 (cinco) anos: em anos e meses.
 - maior de 05 (cinco) anos: em anos.
 - 5.2. Abreviar somente a palavra semana: SEM.
- 6 - Coluna "Tomou Vacina Sabin no dia 14/06/80?"
 - 6.1. Explicar para o entrevistado que se trata da vacina contra a paralisia infantil, aquela da gotinha na boca, realizada b na propria Favela, em meados de junho, no dia da CAMPANHA.
 - 6.2. Lembrar que a 2a. (segunda) dose sera dada no dia 16 de agosto proximo. Quem não tomou a primeira (1a.) dose, devera tomar agora (ir ao C.Saude mais proximo, um mes apos, para completar o esquema.).
 - 6.3. Registrar somente com X na coluna correspondente, ou seja Sim ou Nao.
- 7 - Coluna "Foi a 1a. (primeira) vez que tomou desta Vacina?"
 - 7.1. Se a resposta da coluna anterior por NEGATIVA, deve-se perguntar "POR QUE?" e fazer a anotação devida em "Observações".
- 8 - Coluna "Tosse há quanto tempo?"
 - 8.1. Perguntar se alguém esta com tosse na casa e há quanto tempo isto ocorre.
 - 8.2. A anotação devera ser feita da seguinte forma:
 - ate 1 (um) mes; em dias.
 - 1 (um) a 3 (tres) meses: em meses e semanas.
 - 3 (tres) a 12 (dose) meses: em meses.
 - mais de 1 (um) ano: em anos.Abreviar somente a palavra semana: SEM.

- 9 - Coluna "Produtiva" (tem catarro?)
Registrar há quanto tempo isto ocorre, na forma do quesito anterior. **Atenção:** So para os indivíduos com tosse PRODUTIVA e que serão deixados os frascos ou potinhos para a coleta do material.
- 10 - Coluna "Frasco"
- 10.1. Assinalar com X as linhas referentes aos indivíduos para os quais se deixou o frasco (potinho).
- 10.2. A identificação do frasco deve conter no esparadrapo fixado no corpo do frasco (copinho), os seguintes dados:
- nome completo do S.R.
 - idade
 - nº da ficha.
- 10.3. Deverá ser fornecida a seguinte orientação:
- o escarro deve ser colhido pela manhã, logo que o indivíduo se levante.
 - cada frasco (copinho) contará com a AMOSTRA do escarro de somente uma pessoa
 - Não se pode cuspir no frasco, mas sim EXPELIR o escarro (catarro) do fundo do peito
 - O frasco, até ser recolhido deverá ser conservado com tampa, na sombra e em lugar fresco (geladeira de preferência), longe do alcance de crianças.
 - No dia (após 48 horas), passará uma (1) pessoa para apagar o frasco com o escarro.
- 11 - OBSERVAÇÕES:
- 1 - A caligrafia do anotador deverá ser bem legível.
 - 2 - Cada ficha preenchida deverá trazer a rubrica do anotador.
 - 3 - O anotador (entrevistador) deverá trazer consigo:
 - os FRASCOS já com o esparadrapo fixado.
 - lapis, caneta esferográfica, prancheta.
 - 4 - Cada entrevistador deverá listar os nomes dos indivíduos com baciloscopia positiva em 3 vias: (C.C. Associação dos favelados e relatório).
 - 5 - O atendimento aos indivíduos com baciloscopia positiva será feito no Centro de Saúde de 2a. a 6a. feira, no período da manhã.
- 12 - Anotar os aspectos relevantes não observados na ficha.
- 12.1. Registrar o "Por que" da resposta negativa da coluna "Tomou a vacina Sabin no dia 14/06/80?"
- 12.2. Se houver alguém em tratamento de Tb, deve-se registrar neste item (mas colher o material).

BOA SORTE!