

FSP  
USP

VILA MARIA

1977

VILA MARIA, 1977

TCM

86

## AGRADECIMENTOS

A equipe externa seus sinceros agradecimentos a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

COMISSÃO DE TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL - 1977

ANTONIO CARLOS ROSSIN

CARLOS AUGUSTO MONTEIRO

FUMIKA PERES

GEORGE KENGE ISHIHATA

MARIA CRISTINA FABERBOOG

MARIA LUCIA LEBRÃO

NEIA SCHOR

MILCE PIVA ADAMI

ONDINA DE LUCCA ROSEMBURG

PERICLES ALVES NOGUEIRA

SANGRA MARIA OTATTI DE OLIVEIRA

S U P E R V I S O R A

STELLA MARIA COSTA HARDY

EQUIPE DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

1 9 7 7

- 1 - Antonio Suzart de Andrade - Médico (S.P.)
- 2 - Augusto Gomes Marques de Sã - Médico (P.E.)
- 3 - Cimei de Camargo Cesar - Cirurgião Dentista (S.P.)
- 4 - Delci Antonia Raymundo - Assistente Social (S.P.)
- 5 - Dirceu Alves - Educador (S.P.)
- 6 - Eva Dutra de Moraes - Educadora (C.E.)
- 7 - Marinês Gonzales Semeghini - Enfermeira (S.P.)
- 8 - Marlene de Fátima Sarmiento - Bióloga (S.P.)
- 9 - Rogério Araujo Christensen - Engenheiro (S.P.)
- 10 - Rosário Alonso Nieto - Nutricionista (S.P.)

<u>ÍNDICE</u>	Pg.
I - INTRODUÇÃO E HISTÓRICO -----	01
II - METODOLOGIA -----	03
III - DESCRIÇÃO DA ÁREA -----	04
1 - População -----	04
2 - Aspectos físicos -----	06
3 - Aspectos comerciais -----	07
4 - Saneamento do meio -----	07
5 - Agências Sociais e de Saúde -----	09
IV - INDICADORES DE SAÚDE -----	10
1 - Indicadores Gerais -----	10
2 - Indicadores específicos -----	15
V - AGÊNCIAS DE SAÚDE -----	42
A- Centro de Saúde -----	42
1 - Identificação -----	42
2 - Localização -----	43
3 - Horário -----	43
4 - Organograma -----	44
5 - Capacidade instalada -----	46
6 - Dimensionamento de pessoal -----	48
7 - Fichário -----	49
8 - Atendimentos prestados -----	52
8.1 - Assistência a gestante -----	52
8.2 - Assistência a criança -----	56
8.3 - Assistência ao adulto -----	61
8.4 - Imunização e testes correlatos -----	63
8.5 - Tisiologia -----	72
8.6 - Dermatologia Sanitária -----	76
8.7 - Odontologia Sanitária -----	78
8.8 - Oftalmologia e Otorrino-laringologia ---	80
8.9 - Saúde mental -----	81
9 - Epidemiologia -----	82
10 - Saneamento -----	87
11 - Serviço Social -----	90
12 - Enfermagem -----	91
13 - Atividades educativas -----	97
14 - Atividades de laboratório -----	100

	Pg.
15 - Relacionamento formal e informal do Centro de Saúde -----	102
16 - Depósito e Farmácia -----	102
17 - Educação em serviço -----	105
18 - Atividade adm <sup>n</sup> istrativa realizada pelo médico chefe -----	106
19 - Avaliação -----	106
20 - Fluxograma de atendimento -----	107
21 - Conselho Comunitário -----	108
22 - CIAM -----	108
23 - Conclusões -----	108
B- Serviço de pronto atendimento do INPS -----	110
C- Posto de Saúde do DS.C. -Vila Maria -----	112
D- Hospital Municipal do Tatuapé -----	119
1 - Dados Gerais -----	119
2 - Instalações -----	121
3 - Corpo clínico -----	121
4 - Serviços médicos auxiliares -----	123
5 - Serviços técnicos -----	125
Conclusões -----	150
VI - INQUÉRITO DOMICILIARIO -----	151
1 - Características principais da população ---	151
2 - Saneamento -----	160
3 - Situação vacinal -----	170
4 - Morbidade -----	177
5 - Recursos de Saúde -----	180
CONCLUSÕES GERAIS -----	189
SUGESTÕES -----	197
SUMÁRIO -----	199
REFERÊNCIAS -----	200
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA -----	201

## I - Introdução e Histórico

O Estágio de Campo Multiprofissional, obrigatório para todos os alunos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, realizado por esta equipe, no Distrito de Vila Maria, no ano de 1977, teve como objetivos:

- permitir a aplicação prática <sup>de</sup> ~~dos~~ conhecimentos formalmente adquiridos nas aulas teóricas de Saúde Pública;
- facilitar o processo de integração em equipe dos diversos profissionais de Saúde Pública;
- colocar o aluno frente à realidade, de modo a sentir os problemas de saúde da área estudada e, na medida do possível, propor soluções.

### Histórico

Dividiremos a história de Vila Maria em 2 fases:

1ª - Fase política e 2ª - Fase das transportadoras.

#### 1ª - Fase Política -

Até 1950 o então bairro de Vila Maria fazia parte dos bairros periféricos do Município de São Paulo. Como bairro periférico de grande metrópole era habitado por emigrantes do interior de São Paulo e de outros estados.

Esses emigrantes não apresentavam na sua quase totalidade qualificação profissional, isto é, eram semi-analfabetos que apenas conseguiam empregos como trabalhadores braçais.

Essa população que morava em bairro de periferia era rechaçada pela cidade grande, não conseguindo nela penetrar pelo seu preparo técnico.

Nessa época, o bairro era formado por uma avenida pavimentada e ruas sem calçamento funcionando como "bairro dormitório", onde se iniciava um comércio de alimentos e de pequenas lojas de utilidades domésticas e de vestuário.

O então vereador Jânio da Silva Quadros, após realização de início político em Vila Maria que lhe rendeu grande prestígio, passou a prometer àquela população benfeitorias e progresso. Após a votação maciça em Vila Maria onde a média de votos ultrapassou 70%, aquele vereador se elegeu Deputado e antes de completar seu mandato foi eleito Prefeito. Sua vitória nas urnas se deveu principalmente a votação obtida nesse bairro. Quando a Prefeitura de São Paulo promoveu o calçamento de todas as ruas do bairro e realmente realizou as benfeitorias prometidas em sua campanha eleitoral. Sua ascensão política foi vertiginosa, passando para senador e alcançando a Presidência da República. Como a carreira de seu político protetor, o bairro que sempre o apoiara também progrediu rapidamente.

## 2ª - Fase das transportadoras -

O bairro de Vila Maria baixa se expandiu para as colinas (Vila Maria Alta) e para as margens do Rio Tietê e Via Dutra (Parque Novo Mundo). Pela proximidade à duas grandes rodovias (Dutra e Fernão Dias) o bairro interessava a instalação de firmas de transportes rodoviários.

De 1968 até hoje se instalara em Vila Maria mais de 450 transportadoras, que criaram empregos e múltiplos problemas de saúde ambiental e seríssimos problemas sociais (anexo 1 )



## II - Metodologia

O trabalho de campo multiprofissional, desenvolveu-se em três etapas: preparo prévio, trabalho de campo e confecção do relatório.

### 1 - Preparo prévio -

Esta etapa compreendeu um conjunto de atividades docentes e discentes, desenvolvidas na Faculdade de Saúde Pública, no período de 1º a 5 de agosto. Dentre as atividades discentes, destacamos a elaboração do formulário (anexo 2), o planejamento das atividades de campo e a determinação da área de atuação. (anexo 3)

### 2 - Trabalho de campo -

Foi realizado no período de 8 a 22 de agosto, cumprindo cronograma de atividades (anexo 4). As agências de saúde analisadas foram o C.S. 1 de Vila Maria, o Serviço de Pronto Atendimento do INPS, o Posto de Saúde do Departamento de Saúde da Comunidade e o Hospital Municipal do Tatuapé.

A área escolhida para amostragem foi o Parque Novo Mundo. A determinação da amostra de domicílios, para aplicação de formulários, foi realizada pelos assessores de estatística de campo sem a participação dos elementos do grupo. Foi aplicado um pré-teste dos formulários, no próprio C.S.1 de Vila Maria; a seguir fez-se a reformulação antes da confecção definitiva dos mesmos.

O levantamento dos indicadores de saúde do subdistrito de Vila Maria foi possível graças aos dados fornecidos pelo Centro de Informações da Saúde (C.I.S.) da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo.

Os dados sobre saneamento da área foram coletados na Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP) e na Companhia Estadual de Tecnologia de Saneamento Básico e Defesa do Meio Ambiente (CETESP).

### 3 - Tabulação, análise dos dados e confecção do relatório -

Essa etapa foi realizada na Faculdade de Saúde Pública, de 23 de agosto a 2 de setembro.

Dos 335 domicílios sorteados, foram entrevistados 308; tivemos portanto 8% de domicílios que, por vários motivos, não puderam ser entrevistados.

Os dados obtidos foram tabulados manualmente.

## III - Descrição da área

### Sub-distrito de Vila Maria

#### 1 - População: -

A população do sub-distrito de Vila Maria está distribuída segundo consta da tabela 1, sendo que para o ano de 1970 utilizaram-se dados obtidos através de senso demográfico e para 1971 até 1973 foram feitas estimativas no Centro de Informações da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. (Tabela 1).

T A B E L A   N O   1DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, DO  
SUB-DISTRITO DE VILA MARIA, SÃO PAULO-DE 1970 A 1973

Anos		1970	1971	1972	1973
Grupos Etários					
<	1	2.586	2.664	2.699	2.820
1	a 4	9.968	10.268	10.405	10.668
5	a 9	12.641	13.021	13.196	13.782
10	a 14	11.878	12.235	12.398	12.951
15	a 19	11.702	12.055	12.216	12.758
20	a 24	12.543	12.921	13.093	13.675
25	a 29	10.425	10.739	10.882	11.366
30	a 39	17.190	17.707	17.944	18.742
40	a 49	12.858	13.245	13.422	14.019
50	a 59	7.817	8.052	8.160	8.523
60	a 69	4.397	4.529	4.590	4.794
70	e +	2.140	2.205	2.234	2.333
Ignorado		155	160	162	160
T o t a l		116.300	119.801	121.401	126.800

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da  
Saúde do Estado de São Paulo - (amostragem sistemática)

## 2 - Aspectos físicos:

Superfície: 8,5 km<sup>2</sup>  
População: 141.380 habitantes  
Densidade demográfica: 16633 hab./km<sup>2</sup>  
Topografia: Vila Maria Baixa - Plana  
Vila Maria Alta - Ondulada  
Parque Novo Mundo - um misto de  
plana e ondulada

Acidentes geográficos: cortado ao sul pelo rio Tietê.

Limites: Norte - Tucuruvi  
Sul - Belenzinho e Tatuapé  
Leste - Guarulhos, Cangaíba e  
Penha.  
Oeste - Vila Guilherme

Latitude: 23° 32' 33" S

Longitude: 46° 37' 59" W

Altitude: 730 metros acima do nível do mar

Clima: Temperado úmido, com temperatura média anual em  
torno de 19,3°C.

Precipitação pluviométrica:

A média mensal de precipitação é  
de 107 mm.

Pressão atmosférica: A média mensal é de 926,9 mb.

Umidade relativa do ar: A média mensal é de 83% -

### 3 - Aspectos comerciais -

O sub-distrito de Vila Maria apresenta todos os recursos comerciais de bairro grande. Existem inúmeras agências bancárias, supermercados, grandes estabelecimentos de eletrodomésticos, utilidades, vestuário e mantimentos.

Sua população não necessita procurar outras zonas comerciais para compras, pois a Av. Guilherme Cotching, mantém uma concentração de lojas que atende a todas as necessidades.

### 4 - Saneamento do meio -

#### 4.1 - Sistema de abastecimento de água:

- Serviço de água está a cargo da SABESP (Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo), sendo parte integrante do Sistema de Integração de Abastecimento;
- População da área - 141.380 habitantes
- População abastecida - 131.480 habitantes
- Porcentagem da população que é abastecida - 93%
- Número de ligações - 30.580
- Número de hidrômetros - 30.580
- Principal manancial - ETA do Guaraú do Sistema cantareira.
- Tipo de tratamento - Convencional completo de clarificação e purificação.
- Vazão aduzida - 3.578.00 l/dia
- Cota per capita - 232,6 l/hab.dia

- Qualidade da água - não nos foi possível obter a qualidade da água, pois tal informação não é de domínio público, ficando restrita à SABESP e CETESP, só nos foram fornecidos os padrões adotados (anexo 6 ).

Considerações: De acordo com os dados acima, nota-se que o sistema de abastecimento de água do sub-distrito de Vila Maria já alcançou e até mesmo superou as metas do Planasa (Plano Nacional de Saneamento) que é de abastecer de água 80% da população até 1980.

#### 4.2 - Sistema de esgotos sanitários -

- Serviço de esgoto - está a cargo da SABESP.
- População esgotada - aproximadamente 40.000 habitantes, ou seja, somente a população de Vila Maria Baixa possui rede de esgotos sanitários.
- Porcentagem da população que é esgotada - 28,3%
- Corpo receptor - rio Tietê - lançamento direto sem tratamento. (anexo 7)

Considerações: O serviço de esgotos sanitários é muito deficiente pois abrange uma porcentagem da população muito aquém da meta da Planasa, ou seja, abastecer 50% da população até 1980, com rede de esgotos sanitários. Outro fato bastante alarmante é o de lançarem o afluente das redes de esgotos sanitários diretamente no rio Tietê, sem tratamento, contribuindo para a poluição e contaminação do rio e agravando os problemas de saúde da população.

4.3 - Serviço de lixo doméstico -

- Serviço de lixo - está a cargo de uma firma contratada, Vega Sopave, que se encarrega da coleta e transporte do lixo.
- Porcentagem da população beneficiada: 100%
- Tipo de disposição - aterro sanitário de Vila Albertina.
- Volume coletado por dia - 274.185 Kg/dia.

Considerações: O serviço de lixo doméstico é eficaz e eficiente, conforme mostram os dados acima.

5 - Agências Sociais e de Saúde -

- Recursos Educacionais -

- 5 parques infantis
- 4 escolas municipais de 1º grau
- 10 escolas estaduais de 1º grau
- 1 escola estadual de 2º grau

- Recursos Esportivos - Recreativos -

- 42 centros esportivos e recreativos

- Recursos Promocionais -

- 1 creche
- 2 amparos a grupos especiais
- 7 centros sociais
- 1 agência social
- 1 movimento beneficente

- Recursos Jurídico Administrativo -

1 Delegacia Regional do Trabalho

- Recursos Culturais

1 biblioteca municipal infantil

5 grupos culturais

- Recursos Médico - Sanitários -

1 Centro de Saúde - I - C.S. I de Vila Maria

1 Centro de Saúde - V - C.S. V do Jardim Janão

1 Posto do Departamento de Saúde da Comunidade

1 Posto de Manutenção e Benefícios do INPS

1 Serviço de Pronto Atendimento do INPS

1 Ambulatório - Sociedade Beneficente M.Sra. Rosaño

2 Hospitais - Hospital e Maternidade de Vila Maria

- Casa de Saúde e Pronto Socorro Candelária Ltda.

IV - Indicadores de Saúde -

A análise de um coeficiente ou índice isoladamente não dá condições de avaliar a situação de saúde de uma localidade, portanto analisaremos primeiro as variações dos valores, ano a ano, no período considerado (1970 a 1973), para em seguida passarmos a análise da situação de saúde.

1 - Indicadores Gerais -

1.1 - Coeficiente de mortalidade geral -

Não sofreu alterações consideráveis tendo seu valor máximo em 1973 (8,82) e o mínimo em 1972 (8,05) (Tabela 2).



T A B E L A    Nº 2

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL POR 1000  
HABITANTES, DO SUB-DISTRITO DE VILA MARIA  
SÃO PAULO, DE 1970 A 1973

A n o s	Coef
1970	8,26
1971	8,43
1972	8,05
1973	8,82

FONTE: Centro de Informações de Saúde -  
Secretaria de Estado da Saúde do  
Estado de São Paulo - (amostragem sistemática).

## 1.2 - Razão de mortalidade proporcional -

### 1.2.1 - Indicador de Swaroop - Uemura -

Comparando com valores de países desenvolvidos - por exemplo Suécia (1972)- 91,41% e Estados Unidos (1973) - 84,33%, os valores obtidos no Sub-distrito de Vila Maria, podem ser considerados baixos; porém se compararmos com o Chile (1973) 53,00% e Egito (1972) - 32,73%, que são países chamados "em desenvolvimento", podem ser considerados satisfatórios. (tabela 3).

### 1.2.2. - Curva de mortalidade proporcional

(Curva de Nelson de Moraes) -

Comparando as curvas obtidas para o sub-distrito de Vila Maria com os padrões estabelecidos por Nelson de Moraes, concluimos que são tipo III - nível de saúde regular (tabela 4 e gráficos 1 ).

### 1.2.3 - Quantificação do indicador de Nelson de Moraes

Segundo Guedes -

Os valores mantiveram-se positivos nos anos considerados, apresentando porém variações consideráveis (7,58; 0,31; 6,19 e 2,69) devidas principalmente a variações da mortalidade infantil e da faixa 5 a 19 anos (pesos 4 e 3 respectivamente) - (tabelas 3 e 4 e gráficos 2 ).

T A B E L A N O 3

PERCENTUAL DE ÓBITOS POR GRUPO ETÁRIO NO SUB-DISTRITO  
DE VILA MARIA, SÃO PAULO, DE 1970 A 1973

Grupo Etário	1970		1971		1972		1973	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1	251	25,05	325	32,18	251	25,60	348	31,10
1 a 4	23	2,29	20	1,98	28	2,87	30	2,68
5 a 19	29	2,89	47	4,65	31	3,17	32	2,85
20 a 50	207	20,66	209	20,69	205	20,97	220	19,66
50 e +	492	49,10	409	40,50	462	47,29	489	43,70
T o t a l	1002	100,00	1010	100,00	977	100,00	1119	100,00
Quantificação da curva	+ 7,58		+ 0,31		+ 6,19		+ 2,69	

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo - (amostragem sistemática)

T A B E L A N O 4

CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL, QUANTIFICAÇÃO  
DA MORTALIDADE PROPORCIONAL E INDICADOR DE  
SWAROOP UEMURA PARA O SUP-DISTRITO DE VILA MARIA  
SÃO PAULO - DE 1970 A 1973

A N O S	Tipo de curva	Quantificação	Indicador de Swaroon Uemura
1970	Nível regular	+ 7,58	49,10
1971	Nível regular	+ 0,31	40,50
1972	Nível regular	+ 6,19	47,29
1973	Nível regular	+ 2,69	43,70

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde  
do Estado de São Paulo - (amostragem sistemática)

## 2 - Indicadores Específicos -

### 2.1 - Mortalidade Infantil -

#### 2.1.1 - Coefficiente de Mortalidade Infantil -

Através de raciocínio análogo ao utilizado no ítem 1.2 e da análise dos componentes deste coeficiente (coeficiente de mortalidade neo-natal e coeficiente de mortalidade infantil tardia) concluímos que sua evolução é semelhante à dos países desenvolvidos (coeficiente de mortalidade neo-natal), revelando uma tendência boa, apesar de seus valores estarem mais próximos dos encontrados para os países "em desenvolvimento" (Tabela 5).

#### 2.1.2 - Principais causas de óbitos em menores de 1 ano -

Quando comparadas com as principais causas de óbitos de menores de 1 ano do Município de São Paulo, verificamos que no conjunto ambas coincidem, variando, porém, a ordem em que se apresentam.

Os percentuais de cada causa são bastante aproximados quando comparados em ordem de grandeza; entretanto os coeficientes para o sub-distrito possuem valores menores que os do município, visto que este último apresenta uma composição muito heterogênea (Tabelas 6 a 13).

T A B E L A   N O 5

COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEO NATAL, INFANTIL  
TARDIA E INFANTIL PARA O SUB-DISTRITO DE VILA  
MARIA, SÃO PAULO, NOS ANOS DE 1970 A 1973

A N O S	Coef.de mortalidade neo-natal	Coef.de mortalidade infantil tardia	Coefide mortalidade infantil
1970	22,88	20,63	43,51
1971	27,53	29,10	56,63
1972	25,44	21,86	47,30
1973	44,19	26,03	70,22

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo - (amostragem sistemática)

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS \* DE ÓBITOS EM MENORES  
DE 1 ANO - NÚMERO, PERCENTAGENS \*\* E COEFICIENTES \*\*\*  
PARA O SUB-DISTRITO DE VILA MARIA, SÃO PAULO, 1970

Cod.	c a u s a s	Nº	%	Coef.
B-04	Enterites e outras doenças diarréicas	59	23,51	10,23
B-32	Pneumonia	53	21,12	9,19
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais.	45	17,93	7,80
B-42	Anomalias congênitas	23	9,16	3,99
B-44	Outras causas de mortalidade perinatal	22	8,76	3,81
B-46	Todas as demais doenças	13	5,18	2,25
B-18	Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias	8	3,19	1,39
B-22	Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	8	3,19	1,39
B-45	Sintomas e estados mórbidos mal definidos	4	1,59	0,69
B-24	Meningite	3	1,20	0,52

\* Lista B da 8ª Revisão de Classificação Internacional de doenças.

\*\* Sobre o total de óbitos < 1 ano

\*\*\* Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática)

T A B E L A N O 7

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS \* DE ÓBITOS EM MENORES  
DE 1 ANO - NÚMERO, PERCENTUAL \*\* E COEFICIENTES\*\*\*  
PARA RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - 1970

Cod.	c a u s a s	Nº de Óbitos	%	Coef.
B-04	Enterites e outras doenças diarréicas	2.919	24,85	20,13
B-32	Pneumonia	2.598	22,11	17,96
B-43	Lesões ao nascer, partos distócidos e outras afecções anóxicas e hipóxicas peri-natais	1.577	13,42	10,90
B-44	Outras causas de mortalidade perinatal	1.485	12,64	10,27
B-42	Anomalias congênitas	616	5,24	4,26
B-46	Todas as outras doenças	530	4,93	4,01
B-45	Sintomas e estados mórbidos mal definidos	560	4,77	3,87
B-22	Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	412	3,50	2,85
B-18	As demais doenças infecciosas e parasitárias	329	2,40	2,27
B-24	Meningite	203	1,72	1,40

\* Lista B da 8ª Revisão de Classificação Internacional de doenças

\*\* Sobre o total de óbitos < 1 ano

\*\*\* Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática).



PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS \* DE ÓBITOS DE MENORES DE  
1 ANO - NÚMERO, PORCENTAGENS \*\* E COEFICIENTES \*\*\*  
PARA O SUB-DISTRITO DE VILA MARIA, SÃO PAULO, 1971.

Cod.	c a u s a s	Nº	%	Coef. 3o M.
B-04	Enterites e outras doenças diarrêicas	85	26,15	14,81
B-32	Pneumonia	73	22,46	12,72
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais.	42	12,92	7,32
B-44	Outras causas de mortalidade perinatal	28	8,62	4,88
B-42	Anomalias congênitas	27	8,30	4,70
B-46	Todas as demais doenças	21	6,46	3,66
B-45	Sintomas e estados mórbitos mal definidos	16	4,92	2,79
B-22	Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	13	4,00	2,27
B-18	Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias	6	1,85	2,19
B-24	Meningite	5	1,54	1,83

\* Lista B da 8ª Revisão da Classificação Internacional de doenças.

\*\* Sobre o total de óbitos < 1 ano

\*\*\* Por 1.000 nascidos vivos.

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática)

T A B E L A N O 9

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS \* DE ÓBITOS DE MENORES  
DE 1 ANO - NÚMERO, PERCENTUAL \*\* E COEFICIENTES\*\*\*  
PARA RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - 1971

Cod.	c a u s a s	Nº de Óbitos	%	Coef.
B-04	Enterites e outras doenças diarréicas	3.557	26,14	22,32
B-32	Pneumonia	2.966	21,79	18,61
B-44	Outras causas de mortalidade peri-natal	1.568	11,52	9,84
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas, perinatais	1.563	11,48	9,81
B-45	Sintomas e estados mórbidos mal definidos	917	6,74	5,75
B-46	Todas as outras doenças	658	4,84	4,13
B-42	Anomalias congênitas	637	4,69	4,00
B-22	Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	536	3,94	3,36
B-18	As demais doenças infecciosas e parasitárias	405	2,98	2,54
B-24	Meningite	263	2,08	1,78

\* Lista B da 8ª Revisão da Classificação Internacional de doenças

\*\* Sobre o total de óbitos < 1 ano

\*\*\* Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática).

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS \* DE ÓBITOS EM MENORES DE  
1 ANO - NÚMERO, PERCENTAGENS \*\* E COEFICIENTES \*\*\*  
PARA O SUB-DISTRITO DE VILA MARIA, SÃO PAULO, 1972

Cod.	c a u s a s	nº	%	Coef.
B-04	Enterites e outras doenças diarréicas	62	24,70	11,68
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais	52	20,72	9,80
B-32	Pneumonia	46	18,33	8,67
B-44	Outras causas de mortalidade perinatal	22	8,76	4,15
B-46	Todas as demais doenças	18	7,17	3,39
B-45	Sintomas e estados mórvidos mal definidos	17	6,77	3,20
B-42	Anomalias congênitas	14	5,58	2,64
B-18	Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias	9	3,59	1,70
B-22	Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	6	2,39	1,13
B-24	Meningite	2	0,80	0,38

\* Lista B da 8ª Revisão da Classificação Internacional de doenças.

\*\* Sobre o total de óbitos < 1 ano

\*\*\* Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática)

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS \* DE ÓBITOS EM MENORES  
DE 1 ANO, NÚMERO, PORCENTAGENS \*\* E COEFICIENTES \*\*\*  
PARA O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1972.

Cod.	c a u s a s	Nº de Óbitos	%	Coef.
B-04	Enterites e outras doenças diarrêicas (008 - 009)	3.912	27,40	23,47
B-32	Pneumonia (480 - 486)	3.012	21,08	18,07
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas, peri-natais (764-768, 772, 776)	1.755	12,29	10,53
B-44	Outras causas de mortalidade peri-natal (760-763, 769-771, 773-775, 777-779)	1.400	9,80	3,40
B-45	Sintomas e estados mórthidos mal definidos (780 - 796)	1.083	7,50	6,50
B-18	Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias (000 - 136)	670	4,60	4,02
B-42	Anomalias congênitas (740 - 759)	645	4,50	3,87
B-22	Avitaminoses e outras deficiências nutricionais (260 - 269)	543	3,80	3,26
B-46	Todas as outras doenças	533	3,73	3,20
B-24	Meningite (320)	236	1,65	1,44

\* Lista B da 8ª Revisão da Classificação Internacional de doenças.

\*\* Sobre o total de óbitos em < 1 ano

\*\*\* Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. (amostragem sistemática).

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS \* DE ÓBITOS EM MENORES DE  
1 ANO - NÚMERO, PORCENTAGENS \*\* E COEFICIENTES \*\*\*  
PARA O SUB-DISTRITO DE VILA MARIA, SÃO PAULO, 1973

Cod.	C a u s a s	NO	%	Coef.
B-32	Pneumonia	96	27,59	19,37
B-04	Enterites e outras doenças diarréicas	81	23,24	16,34
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais	58	16,67	11,70
B-44	Outras causas de mortalidade perinatal	27	7,76	5,45
B-42	Anomalias congênitas	20	5,75	4,04
B-45	Sintomas e estados mórvidos mal definidos	17	4,89	3,43
B-46	Todas as demais doenças	15	4,31	3,03
B-22	Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	13	3,74	2,62
B-18	Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias	12	3,45	2,42
B-24	Meningite	5	1,45	1,01

\* Lista B da 8ª Revisão da Classificação Internacional das doenças.

\*\* Sobre o total de óbitos < 1 ano

\*\*\* Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática).

T A B E L A N O 13

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS \* DE ÓBITOS EM MENORES DE  
1 ANO - NÚMERO, PERCENTAGENS \*\* E COEFICIENTES \*\*\*  
PARA OS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - 1973

Cod.	Grupos de causas	Nº	%	Coeff.
B-04	Enterites e outras doenças diarréicas	4.030	26,60	23,20
B-32	Pneumonia	3.580	23,64	20,61
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções hipóxicas e anóxicas, peri-natais	1.746	11,53	10,05
B-44	Outras causas de mortalidade perinatal	1.612	10,64	9,28
B-45	Sintomas e estados mórbidos mal definidos	903	5,96	5,20
B-18	Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias	738	5,20	4,54
B-42	Anomalias congênitas	635	4,19	3,66
B-22	Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	515	3,40	2,96
B-46	Todas as outras doenças	483	3,19	2,78
B-24	Meningite	305	2,01	1,76

\* Lista B da 8ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças

\*\* Sobre o total de óbitos < 1 ano

\*\*\* Por 1.000 nascidos vivos.

FONTES: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática).

### 2.1.3 - Mortalidade proporcional infantil -

Apresenta variações muito grandes, como já citadas acima, sendo que no ano de 1971 seu valor aproxima-se muito do valor encontrado para a faixa etária de 50 anos e mais (Tabela 3).

### 2.1.4 - Mortalidade Infantil por Doenças Infecciosas -

Comparando os coeficientes de mortalidade infantil com aqueles de mortalidade infantil por doenças infecciosas, verificamos que houve uma certa relação entre os dois: a proximadamente, a quarta parte dos óbitos infantis se dá por doenças infecciosas. (Tabelas 5 e 14 )

### 2.2 - Mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias -

Os coeficientes de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, comparadas com os mesmos coeficientes de países desenvolvidos, são bem mais elevados, sendo que o grupo de enterites e outras doenças diarréicas ocupa o primeiro lugar entre tais causas de mortalidade (Tabelas 15 e 16).

### 2.3 - Principais causas de óbitos -

Comparando os coeficientes de mortalidade das principais causas de óbitos do sub-distrito de Vila Maria com aqueles do Município de São Paulo, verificamos que, com pequenas variações, as causas são as mesmas e os coeficientes mantêm relação entre si (Tabelas 17 a 24).

T A B E L A N O 14

COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL (POR 1.000  
NASCIDOS VIVOS) POR DOENÇAS INFECCIOSAS E  
PARASITÁRIAS NO SUB-DISTRITO DE  
VILA MARIA - SÃO PAULO - DE 1970 A 1973

A N O S	Nascidos vivos	ÓBITOS-POR DOENÇAS INFECCIOSAS	
		Nº	Coef.
1970	5.769	69	11,96
1971	5.739	97	16,90
1972	5.307	72	13,57
1973	4.956	97	19,57

**FORNTE:** Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo - (amostragem sistemática)



## T A B E L A Nº 15

## COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR 10.000 HABITANTES POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

NO SUB-DISTRITO DE VILA MARIA - SÃO PAULO - CAPITAL - NOS ANOS DE 1970 A 1973

C A U S A S		1970		1971		1972		1973	
		Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
04	Enterites e outras diarreicas	69	5,93	93	7,76	68	5,60	88	6,94
05	Tuberculose do Aparelho respiratório	13	1,12	13	1,09	12	0,99	17	1,34
06	Outras tuberculosas incluindo efeitos tardios	02	0,17	03	0,25	02	0,16	02	0,16
8	Difteria	01	0,09	01	0,08	-	-	-	-
9	Coqueluche	02	0,17	02	0,17	-	-	01	0,08
11	Infecção meningocócica	02	0,17	01	0,08	04	0,33	05	0,39
12	Poliomielite aguda	-	-	-	-	-	-	01	0,08
14	Sarampo	01	0,09	05	0,42	01	0,08	02	0,16
17	Sifilis e suas sequelas	-	-	01	0,08	-	-	-	-
18	Lepra	-	-	01	0,08	-	-	01	0,08
	Tetano	01	0,09	-	-	-	-	-	-
	Tripanossomíase	05	0,43	06	0,50	06	0,49	02	0,16
	Esquistossomíase	01	0,09	01	0,08	02	0,16	-	-
	As demais doenças infecciosas e parasitárias	09	0,77	08	0,67	18	1,48	15	1,18
	T o t a l	104	8,94	135	11,27	113	9,31	134	10,57

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo

T A B E L A    N º 16

PROPORÇÃO DE ENTERITES E OUTRAS DOENÇAS  
DIARRÉICAS NO SUP-DISTRITO DE VILA MARIA  
SÃO PAULO - PARA OS ANOS DE 1970 A 1973

A N O S	Total de Óbitos	Óbitos por enterite	
		Nº	%
1970	1.002	69	6,89
1971	1.010	93	9,21
1972	977	68	6,96
1973	1.119	88	7,86

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo - (amostragem sistemática)

COEFICIENTE DE MORTALIDADE DAS DEZ PRINCIPAIS  
CAUSAS DE ÓBITOS POR 10.000 HABITANTES, DO  
SUB-DISTRITO DE VILA MARIA - SÃO PAULO - EM 1970

Cod.	c a u s a s	no	Coef.
B-28	Doenças isquêmicas do coração	111	9,54
B-19	Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos	109	9,37
B-30	Doenças cerebrovasculares	105	9,03
B-32	Pneumonia.	80	6,88
B-04	Enterites e outras doenças diarrêicas	69	5,93
B-46	Todas as demais doenças	63	5,42
BE-47	Acidentes de veículos a motor	48	4,13
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais	45	7,89(1)
B-29	Outras formas de doenças do coração	39	3,35
B-27	Doenças hipertensivas	33	3,27

(1) Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria do Estado da Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática)

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS \* DE ÓBITOS - NÚMERO,  
PERCENTUAL \*\* E COEFICIENTES \*\*\* PARA RESIDENTES\*  
NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - 1970

Cod.	c a u s a s	No de Óbitos	%	Coef.
P-28	Doenças isquêmicas do coração	5.509	12,22	9,30
P-19	Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos	4.605	10,41	7,02
P-30	Doenças cerebrovasculares	4.316	9,57	7,29
P-32	Pneumonia	4.134	9,17	6,98
P-46	Todas as outras doenças	3.333	7,30	5,63
B-04	Enterites e outras doenças diarréicas	3.306	7,33	5,58
P-29	Outras formas de doenças do coração	2.028	4,50	3,42
P-47	Acidentes de veículos a motor	1.740	3,86	2,94
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas peri-natais	1.557	3,49	10,77(1)
P-45	Sintomas e estados mórbidos mal definidos	1.506	3,34	2,54

\* Lista B da 8ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças.

\*\* Sobre o total de óbitos

\*\*\* Por 10.000 habitantes

(1) Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática)

T A B E L A    N º    1 º

COEFICIENTE DE MORTALIDADE DAS DEZ PRINCIPAIS  
CAUSAS DE ÓBITOS POR 10.000 HABITANTES, DO  
SUB-DISTRITO DE VILA MARIA - SÃO PAULO - EM 1973

Cod.	c a u s a s	Nº	Coef.
B-32	Pneumonia	129	10,17
B-19	Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos	116	9,15
B-28	Doenças isquêmicas do coração	104	8,29
B-04	Enterites e outras doenças diarrêicas	83	6,90
B-30	Doenças cerebrovasculares	76	6,29
B-46	Todas as demais doenças	65	5,13
BE-47	Acidentes de veículos a motor	60	4,73
B-29	Outras formas de doenças do coração	59	4,65
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais	58	11,70(1)
B-45	Sintomas e estados mórbitos mal definidos	31	2,44

(1) Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática)

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS \* DE ÓBITOS - NÚMERO,  
PERCENTUAL \*\* E COEFICIENTES \*\*\* PARA RESIDENTES  
NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - 1971

Cod.	c a u s a s	Nº de Óbitos	%	Coef.
B-28	Doenças isquêmicas do coração	5.771	11,73	9,29
B-19	Tumores malignos, incluindo os neoplasmas de tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos	5.056	10,20	8,14
B-32	Pneumonia	4.684	9,52	7,54
B-30	Doenças cerebrovasculares	4.589	9,33	7,39
B-04	Enterites e outras doenças diarréicas	3.928	7,90	6,32
B-29	Outras formas de doenças do coração	2.189	4,45	3,52
B-45	Sintomas e estados morbidos mal definidos	2.017	4,10	3,25
B-47	Acidentes de veículos a motor	1.919	3,90	3,09
B-44	Outras causas de mortalidade perinatal	1.568	3,18	9,34
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas peri-natais	1.554	3,16	9,81 (1)

\* Lista B da 8ª Revisão da Classificação Internacional de doenças.

\*\* Sobre o total de óbitos

\*\*\* Por 10.000 habitantes

(1) Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática)

COEFICIENTE DE MORTALIDADE DAS DEZ PRINCIPAIS  
CAUSAS DE ÓBITOS POR 10.000 HABITANTES, DO  
SUB-DISTRITO DE VILA MARIA - SÃO PAULO - EM 1972

Coef.	c a u s a s	Ó	Coef.
B-19	Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos.	107	8,81
B-28	Doenças isquêmicas do coração	98	8,07
B-32	Pneumonia	85	7,09
B-30	Doenças cerebrovasculares	84	6,92
B-04	Enterites e outras doenças diarrêicas	68	5,69
B-46	Todas as demais doenças	64	5,27
BE-47	Acidentes de veículos a motor	53	4,37
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções	52	8,10 (1)
B-29	Outras formas de doenças do coração	50	4,12
B-21	Diabetes Mellitus	35	2,88

(1) Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática)

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS \* DE ÓBITOS - NÚMERO,  
PERCENTUAL \*\* E COEFICIENTE \*\*\* PARA RESIDENTES  
NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - 1972

Cod.	C a u s a s	Nº de Óbitos	%	Coef.
B-28	Doenças isquêmicas do coração	5.968	11,56	9,18
B-19	Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos	5.137	9,95	7,90
B-32	Pneumonia	5.124	9,93	7,89
B-30	Doenças cerebrovasculares	4.560	8,83	7,02
B-04	Enterite diarréicas	4.289	8,31	6,60
B-46	Todas as outras doenças	3.631	7,03	5,59
B-47	Acidentes de veículos a motor	2.197	4,25	3,38
B-45	Estados mórbidos mal definidos	2.140	4,14	3,29
B-29	Outras formas de doenças do coração	2.074	4,01	3,19
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas, peri-natais	1.757	3,40	10,54(1)

\* Lista B da 8ª Revisão da Classificação Internacional de doença.

\*\* Sobre o total de óbitos

\*\*\* Por 10.000 habitantes

(1) Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde -  
 Secretaria de Estado da Saúde do  
 Estado de São Paulo. (amostragem sistemática)



COEFICIENTE DE MORTALIDADE DAS DEZ PRINCIPAIS  
CAUSAS DE ÓBITOS POR 10.000 HABITANTES, DO  
SUB-DISTRITO DE VILA MARIA - SÃO PAULO - EM 1971

Cod.	c a u s a s	Nº	Coef.
B-28	Doenças isquêmicas do coração	113	9,43
B-19	Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos	108	9,01
B-30	Doenças cerebrovasculares	108	9,01
B-32	Pneumonia	101	8,43
B-04	Enterites e outras doenças diarréicas	93	7,76
B-46	Todas as demais doenças	81	6,76
BE-47	Acidentes de veículos a motor	65	5,43
B-29	Outras formas de doenças do coração	61	5,09
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas perinatais	42	7,32(1)
B-42	Anomalias congênitas	31	2,59

(1) Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática)

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS \* DE ÓBITOS - NÚMERO,  
PERCENTAGENS \*\* E COEFICIENTES \*\*\* PARA RESIDENTES  
NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - 1973

Cod.	c a u s a s	Nº de Óbitos	%	Coef.
B-28	Doenças isquêmicas do coração	6.397	11,44	9,42°
B-32	Pneumonia	5.915	10,53	8,71
B-19	Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos	5.485	9,81	8,08
B-30	Doenças cerebrovasculares	4.890	8,74	7,20
B-04	Enterite diarréicas	4.421	7,90	6,51
B-46	Todas as outras doenças	3.875	6,93	5,71
B-29	Outras formas de doenças do coração	2.407	4,30	3,54
B-45	Estados mórvidos mal definidos	2.176	3,89	3,20
B-47	Acidentes de veículos a motor	2.161	3,86	3,18
B-43	Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções anóxicas e hipóxicas, peri-natais	1.746	3,12	10,05(1)

\* Lista B da 8ª Revisão da Classificação Internacional de doenças

\*\* Sobre o total de óbitos

\*\*\* Por 10.000 habitantes

(1) Por 1.000 nascidos vivos

FONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (amostragem sistemática)

#### 2.4 - Óbitos por Sintomas e Estados Mórvidos mal Definidos -

Analisando-se a proporção de óbitos por sintomas e estados mórvidos mal definidos do Sub-distrito de Vila Maria e comparando-a com a mesma proporção para o Município de São Paulo, verificamos que alcançou valores ligeiramente inferiores, pois variou de 1,90% a 2,77%, enquanto que a proporção para o município variou de 3,34% a 3,89% (2) - (Tabela 25)

#### 2.5 - Óbitos por causas maternas -

Comparando-se os coeficientes obtidos para o sub-distrito de Vila Maria (Tabela 26) com aqueles obtidos para o Município de São Paulo (2), podemos dizer que os do sub-distrito são bem menores, pois os coeficientes do município, para os anos de 1970 a 1973 respectivamente, foram 7,3; 7,5; 6,9 e 7,4, por 10.000 nascidos vivos.

#### 2.6 - Coefficiente de natalidade -

O coeficiente de natalidade para o Sub-distrito de Vila Maria variou de 49,60 a 39,09 por mil habitantes, de 1970 a 1973; a tendência do coeficiente foi decrescer de 1972 para 1973: de 37,71 para 39,09 por mil habitantes. O número de nascidos vivos também diminuiu, de 1970 a 1973. (Tabelas 27 e 28).

T A B E L A    N O    25

PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR SINTOMAS E ESTADOS  
MÓRBIDOS MAL DEFINIDOS PARA O SUB-DISTRITO  
DE VILA MARIA - SÃO PAULO  
PARA OS ANOS DE 1970 A 1973

A N O S	Total de Óbitos	Óbitos por causa mal definidas	
		Nº	%
1970	1.002	19	1,90
1971	1.010	29	2,87
1972	977	29	2,97
1973	1.119	31	2,77

ONTE: Centro de Informações de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo - (amostragem sistemática)

T A B E L A   N O   26

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSAS MATERNAS  
POR 10.000 NASCIDOS VIVOS, NO SUB-DISTRITO  
DE VILA MARIA, SÃO PAULO, DE 1970 A 1973

<u>A n o s</u>	<u>Coef.</u>
1970	3,47
1971	5,23
1972	3,77
1973	2,02

FONTE: Centro de Informações de Saúde -  
 Secretaria de Estado da Saúde do  
 Estado de São Paulo /  
 - (amostragem sistemática)

T A B E L A   N O   27

COEFICIENTE DE NATALIDADE POR 1000 HABITANTES  
NO SUB-DISTRITO DE VILA MARIA, SÃO PAULO  
DE 1970 A 1973

---

A   n   o   s	Coef. <sub>10</sub>
1970	49,60
1971	47,90
1972	37,71
1973	39,09

---

FONTE: Centro de Informações de Saúde -  
Secretaria de Estado da Saúde do  
Estado de São Paulo - (amostragem sistemática)

T A B E L A N O 28

NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO SUP-DISTRITO DE  
VILA MARIA - SÃO PAULO DE 1970 A 1973

A n o s	Número de nascidos vivos
1970	5.769
1971	5.739
1972	5.307
1973	4.956

FONTE: Centro de Informações de Saúde -  
Secretaria de Estado da Saúde do  
Estado de São Paulo - (amostragem sistemática)

### 3 - Conclusões -

Após analisarmos os indicadores de saúde do sub-districto de Vila Maria, concluímos que a situação de saúde da sua população é precária, característica de região em desenvolvimento; a proporção da população que atinge idades avançadas é pequena, há alta mortalidade infantil e alta mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias; isso tudo reflete uma população, com más condições de saneamento (somente 28,30% da população é servida de rede de esgotos sanitários), com educação sanitária deficiente, com baixa assistência pré-natal e à infância. Os recursos de saúde da área, embora em quantidade razoável, não apresentam interação entre si e nem mesmo boa promoção, em suma, tais recursos não estão sendo eficazes.

### V - Agências de Saúde -

#### A - Centro de Saúde -

#### 1 - Identificação do Centro de Saúde -

O centro de Saúde de Vila Maria foi escolhido para o trabalho de campo multiprofissional. É um Centro de Saúde de tipo I e tem o nome de "Eloã do Valle Quadros".

Pertence ao Distrito Sanitário de Vila Maria que está ligado à Divisão Regional de Saúde de São Paulo Leste.



## 2 - Localização do Centro de Saúde -

O Centro de Saúde localiza-se na Avenida Guilherme Cotching, 1600; é um local de fácil acesso à população, - pois nesta avenida trafegam ônibus oriundos de todas as vilas e bairros do sub-distrito de Vila Maria.

## 3 - Horário de funcionamento e de atendimento ao público -

### 3.1 - Horário

O Centro de Saúde funciona das 7,00 às 17,00 horas.

O horário de atendimento ao público é das 7,00 às 11,00 horas e das 13,00 às 16,30 horas; no período da tarde a demanda é bem menor do que no período da manhã

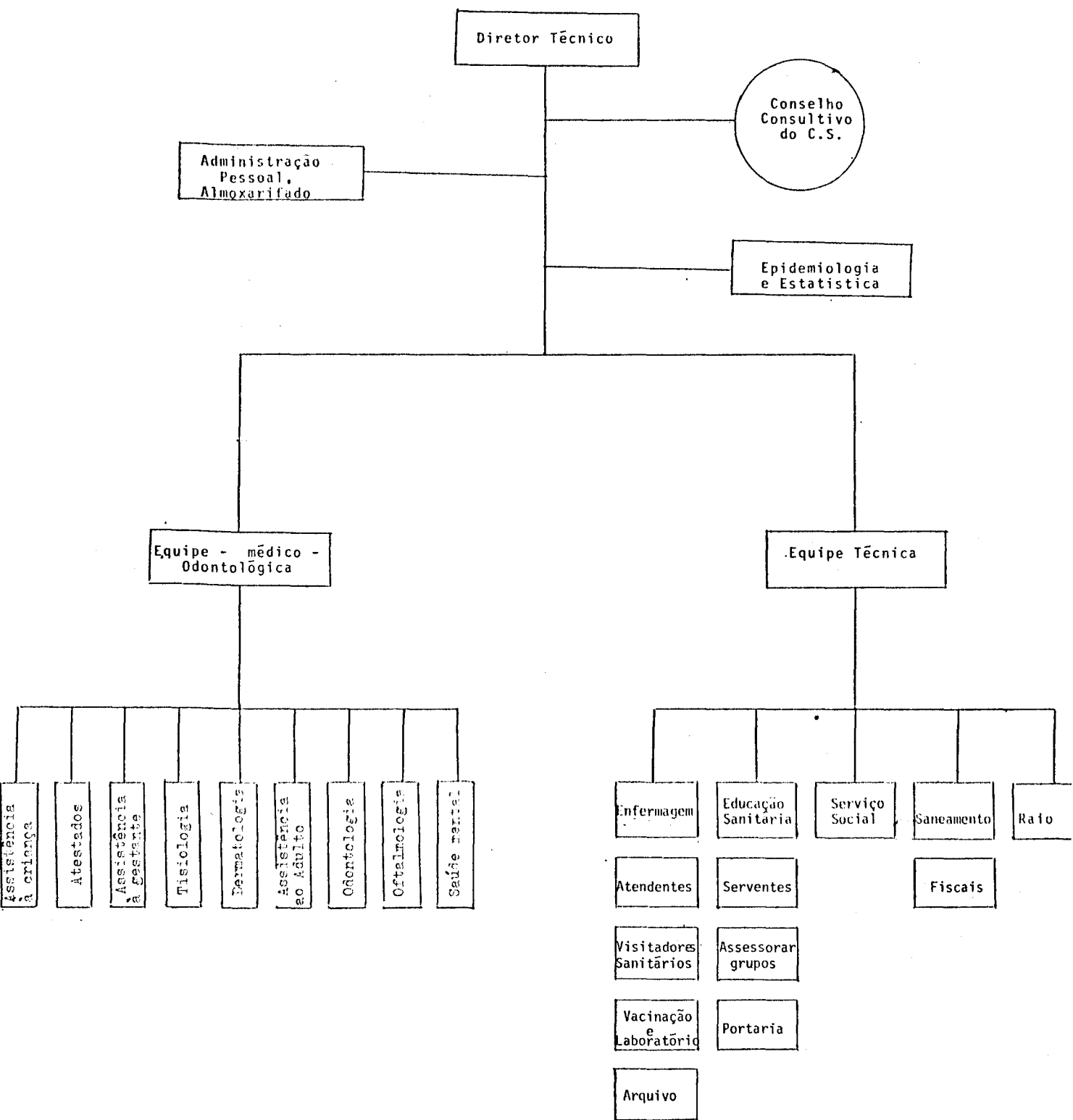
### 3.2 - Portaria

A portaria do Centro de Saúde está localizada no saguão de entrada do prédio. Tem as seguintes finalidades:

- entrega de fichas numeradas;
- encaminhamento de clientes para as diversas áreas de atendimento;
- prestar informações aos presentes ou através do telefone.

Este atendimento é feito por dois atendentes e é bastante moroso nas primeiras horas, devido ao acúmulo de pessoas a serem atendidas. Nota-se que todas as pessoas são obrigadas a passar pela portaria, antes de procurarem qualquer serviço.

4 - ORGANOGRAMA DO CENTRO DE SAÚDE



O Conselho Consultivo do Centro de Saúde é composto por 12 elementos:

- diretor Técnico do Centro de Saúde;
- médico responsável pelo programa de assistência à criança;
- médico responsável pelo programa de assistência à gestante;
- médico responsável pelo programa de assistência ao adulto;
- médico responsável pelo sub-programa de Tuberculose;
- médico responsável pelo sub-programa de Hanseníase;
- médico responsável pelo sub-programa de Saúde mental;
- enfermeira encarregada do setor de enfermagem;
- inspetor de saneamento;
- chefe da Seção Administra
- educadora sanitária ;
- cirurgião - dentista

## 5 - Capacidade Instalada -

### 5.1 - Finalidade específica da construção

Originariamente a concepção do projeto era de uma creche, que nem chegou a existir, o que levou a uma adaptação do prédio para funcionamento do atual Centro de Saúde.

### 5.2 - Planta física

É apresentada em anexo, com o número de salas e distribuição das mesmas. (anexos 8 e 9 ).

### 5.3 - Condições de instalação

O prédio, apesar de vinte anos de existência, apresenta-se em bom estado de conservação; atualmente encontra-se em reformas, a fim de ampliar o número de salas para melhor atendimento à clientela.

É abastecido por rede pública de água, não possuindo, entretanto, reservatório próprio e rede pública de esgotos sanitários. Com relação à iluminação, ventilação, tipo de piso e paredes, observou-se que se apresentam em condições satisfatórias; o mesmo não pode ser dito com relação à limpeza, pois esta se acha prejudicada em consequência da reforma pela qual passa o prédio.

Não existem equipamentos contra-incêndios.

A sala de Raio X não possui proteção de chumbo nas paredes.

Outro fator negativo a ressaltar é o elevado nível de ruídos provocados pelo tráfego intenso em frente ao prédio.

Existe desvio de funções entre os funcionários do Centro de Saúde. As principais são as seguintes: uma obstetriz que terminou o curso de medicina recentemente, atua como médica consultante; alguns serventes atuam como atendentes; os visitadores desenvolvem atividades de atendentes e escriturários.

## - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Lotação máxima de um C.S. exigida pela Portaria S.S.C.G. nº 8 de 6.6.1972			Pessoal do C.S.I de Vila Maria					
CATEGORIA	PROFISSIONAL	Nº	Pessoal lotado	Licença para tratamento	à disposição de outras unidades	Abandono	Pessoal existente em atividade	
							Nº	Regime de Trabalho
Médico chefe sanitarista III		2	1	-	1	-	-	-
Médico auxiliar sanitarista I		2	2	-	1	-	1	R.D.E.
Médico consultante: saúde da criança		4	2	-	-	-	2	R.C.T. R.C.T.
Médico consultante: saúde materna		2	2	-	-	1	1	R.C.T.
Médico consultante: Tisiologia e Pneumologia		2	2	-	-	-	2	R.C.T. R.C.T.
Médico consultante: Dermatologia - Hansenologia		2	2	1	-	-	1	R.C.T.
Médico consultante: oftalmologia		2	2	-	-	-	2	R.C.T. R.C.T.
Médico consultante: Psiquiatria		1	1	1	-	-	-	R.C.T.
Médico consultante: Clínica geral		2	2	-	-	-	2	R.C.T. R.C.T.
Médico consultante: Otorrino		1	-	-	-	-	-	-
Psicólogo		1	1	-	-	-	1	R.D.E.
Assistente Social		1	2	-	-	1	1	R.D.E.
Enfermeira		1	1	-	-	-	1	R.D.E.
Cirurgião - dentista		3	2	-	-	-	2	R.C.T. R.C.T.
Operador de Raio X		2	2	-	-	-	2	R.C.T. R.C.T.
Técnico - Laboratório		1	2	-	2	-	-	-
Educador Sanitário		3	2	-	-	-	2	R.D.E. R.C.T.
Auxiliar de laboratório		3	2	-	2	-	-	-
Inspetor de saneamento		1	1	-	-	-	1	D.R.E.
Fiscal Sanitário		12	11	-	2	-	9	8R.C.T. 2R.D.E.
Visitador sanitário		12	10	1	-	1	8	6R.D.E. 2R.C.T.
Escriturário		7	9	2	3	-	4	3R.D.E. R.C.T.
Atendente		15	24	2	1	-	22	19R.D.E. 3R.C.T.
Vigia		2	1	-	-	-	1	R.D.E.
Motorista		4	2	-	-	-	2	2R.D.E.
Servente		6	10	1	1	-	8	6R.D.E. 2R.C.T.
Obstetriz		2	3	-	-	-	3	2R.D.E. R.C.T.
Contínuo		-	1	-	-	-	1	R.C.T.
Auxiliar Almojarife		1	1	-	-	-	1	R.C.T.

## 7 - Fichário -

### 7.1 - Tipo -

O fichário do Centro de Saúde de Vila Maria é do tipo Central. Este tipo de fichário foi implantado há 2 meses; anteriormente, o fichário era descentralizado.

Apesar de ter sido implantado desde junho, os sub-programas de Tuberculose e Hanseníase ainda mantêm fichários próprios; isto porque os sub-programas referidos ainda não estão totalmente implantados e a área de Hanseníase fica prejudicada pe la sua localização fora do Centro de Saúde.

### 7.2 - Matrícula

O cliente para poder ser inscrito em qualquer programa ou 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 o funcionário encarregado carimba o documento apresentado pelo cliente.

Neste carimbo consta o nome e endereço do Centro de Saúde, número da matrícula e rubrica do funcionário responsável.

Além disso, são preenchidos os impressos próprios da matrícula que são:

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

O cartão de identificação e agendamento é entregue ao cliente, sendo já agendada a primeira atividade a que ele se submeterá. O envelope padrão, folha de informação e folha de atendimento formam o prontuário do cliente.

O funcionário encarregado da matrícula deve orientar o cliente sobre os programas, atividades e horários de atendimento do Centro de Saúde; isso, entretanto, não está sendo observado no Centro de Saúde de Vila Maria.

Até o dia 12 de agosto foram realizadas 627 matrículas, estando assim distribuídas:

- programa de assistência à criança: 411
- programa de assistência ao adulto: 121
- programa de assistência à gestante: 95

### 7.3 - Organização

O fichário é composto de 3 partes:

- fichário índice
- fichário controle
- fichário dos prontuários

#### 7.3.1 - Fichário-Índice

Os cartões - Índice são arquivados em ordem alfabética, com divisões feitas em cartolina, contendo letras correspondentes. No canto esquerdo superior do cartão-Índice são colocadas letras que identificam a que área pertence o cliente. Nota-se que isso não consta da orientação fornecida ao Centro de Saúde.



### 7.3.2 - Fichário -controle

As fichas-controle são arquivadas por ordem de agendamento. Esse fichário é composto de 5 gavetas, e as fichas são assim arquivadas nas mesmas:

- criança de 1 a 4 anos
- crianças de 5 a 14 anos
- gestantes
- adultos
- clientes sem agendamento

Dentro de cada gaveta as divisões são por mês e dia de agendamento; no fundo das mesmas há um local reservado para se colocar as fichas dos clientes faltosos e daqueles que abandonaram o tratamento.

### 7.3.3.- Fichário dos prontuários

Os prontuários são guardados em arquivo de aço obedecendo a ordem numérica.

## 7.4 - Funcionamento do fichário

### 7.4.1 - Fichário dos prontuários

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 recolhe e arquiva os prontuários e as fichas de controle.

#### 7.4.2 - Fichário - controle -

As fichas-controle são arquivadas em gavetas correspondentes, por ordem de agendamento.

No período da tarde, a funcionária verifica todos os clientes agendados para o dia seguinte, retirando as fichas para jun  
tã-las aos prontuários usados verificando os clientes atendi  
dos e os faltosos. As fichas dos atendidos são arquivadas - normalmente; as dos faltosos, também são arquivadas, antes po  
rém, é anotado o nome e endereço dos mesmos para uma poste -  
rior convocação.

Nota-se que, atualmente, as convocações não estão sendo realizadas.

### 8 - Atendimentos prestados

#### 8.1 - Assistência à gestante -

##### 8.1.1 - Local de atendimento -

A assistência à gestante e puérpera é realizada em um consul  
tório, localizado no andar térreo, cuja área é de 18m<sup>2</sup>; há uma sala de espera de 16 m<sup>2</sup>; contíguo ao consultório há um sanitário que é usado pelos funcionários e não pelos clientes.

##### 8.1.2 - Atendimento

###### 8.1.2.1 - Horário -

As consultas são realizadas das 7,30 hs. às 11,00 hs. o aten  
dimento de Enfermagem é feito das 13,00 hs. às 16,00 hs.

#### 8.1.2.2 - Pessoal existente

- 1 médico
- 2 obstetrites
- 1 visitadora

#### 8.1.3 - Atividades realizadas -

O programa de assistência à gestante não está sendo cumprido na íntegra; isso pode ser detectado através das entrevistas com os funcionários e da observação das atividades realizadas.

##### 8.1.3.1 - Agendamento -

Diariamente são agendadas, no máximo 15 consultas e 15 atendimentos de enfermagem.

##### 8.1.3.2 - Consulta -

A consulta compreende a pré-consulta, consulta e pós consulta.

A pré-consulta é realizada pelas obstetrites e consiste no seguinte:

- verificação de peso;
- pressão arterial
- principais queixas.

A pós-consulta é realizada pelas obstetrites e algumas vezes há a participação do médico.

Não são realizados exames e curativos ginecológicos.

#### 8.1.3.3 - Atendimento de enfermagem -

É realizado pelas obstetrias e difere pouco da consulta realizada por elas.

#### 8.1.3.4 - Exames de laboratório -

São realizados, como rotina, os seguintes exames: reação sorológica para lues, grupo sanguíneo, Fator Rh, Urina tipo I, Procto parasitológico e prevenção de câncer ginecológico. Com relação a este último exame, as clientes de 25 anos e mais - são encaminhadas ao Instituto Brasileiro de Controle do Câncer Ginecológico; semanalmente este Instituto envia os resultados para o Centro de Saúde.

Realizamos um levantamento das reações sorológicas para lues, no período de agosto de 1976 a julho de 1977: encontramos uma incidência de 6,37% de reações positivas em gestantes de primeira consulta. Quando isso acontece, a gestante é encaminhada para tratamento no Centro de Santa Cecília.

#### 8.1.3.5 - Atividades Educativas -

Semanalmente uma das educadoras do Centro de Saúde reúne grupos de gestantes e administra aulas sobre: dieta e gestal, vacinação, uso de cloro, vestuário, higiene íntima, relações sexuais e orientação sobre o parto.

Estas orientações são complementadas pelas obstetrias durante a consulta e o atendimento de enfermagem.

#### 8.1.3.6 - Suplemento alimentar -

O gestal é distribuído sem demonstração de como prepará-lo. Cada gestante recebe 6 pacotes por mês.

8.1.3.7 - Visita domiciliar -

A visita domiciliar não é feita, atribuindo-se a falta de condução; a visitadora sanitária desta área, ou seja, de assistência à gestante, colabora com as obstetrizas na pré-consulta.

8.1.3.8 - Orientação ao parto -

As gestantes são orientadas ao parto hospitalar de acordo com o risco gravídico e condições de previdências. As clientes que não têm vínculo previdenciário são encaminhadas à Casa Maternal e aos hospitais municipais. As previdenciárias são encaminhadas fora da área, por apresentarem melhor padrão assistencial que os hospitais da área de influência do Centro de Saúde.

8.1.4 - Número de gestantes previstas -

O número de gestantes previstas para o sub-distrito de Vila Maria, em 1977 é de 4.241.

O Centro de Saúde não tem nada de cobertura.

8.1.5 - Número de gestantes inscritas -

Atualmente existem 450 gestantes inscritas.

8.1.6 - Produtividade -

Concentração =  $\frac{1512}{450}$  = 3,4 consultas por gestantes

Rendimento =  $\frac{12 \text{ consultas/dia}}{4 \text{ horas/médico}}$  = 3 consultas hora/médico.

A concentração prevista pelo programa de assistência à gestante é de 4 consultas por gestante; portanto, a concentração encontrada não é baixa.

O rendimento esperado é de 6 consultas hora/médico; e o encontrado corresponde exatamente a 50% do rendimento esperado.

#### 8.1.7 - Comentários -

A assistência prestada, apesar de não cumprir o programa na sua integridade, é de boa qualidade, graças ao interesse do Diretor Técnico do Centro de Saúde e das obstétrizes.

A produtividade é baixa e não há programa para aumentar a demanda.

O atual médico pré-natalista não cumpre sua jornada de trabalho; além disso sua especialidade é pediatria.

Sugerimos sua substituição.

#### 8.2 - Assistência à criança

##### 8.2.1 - Horário de atendimento -

Das 7,30 hs. às 11,00 hs. e das 13,00 hs. às 16,30 hs.

O atendimento à criança é realizado das 7,30 hs. às 11,00 hs. e das 13,00 hs. às 16,30 horas.

##### 8.2.2 - Pessoal existente -

- 2 médicos
- 3 atendentes
- 1 visitadora.

A jornada de trabalho dos médicos é de 4 horas e, do pessoal auxiliar, 8 horas.

### 8.2.3 - Atividades realizadas

#### 8.2.3.1 - Inscrição no programa -

Todas as crianças de 0 a 14 anos matriculadas no Centro de Saúde são inscritas no programa de assistência à criança. Esta programação foi implantada no mês de junho próximo passado.

#### 8.2.3.2 - Pré - consulta -

É realizada por uma atendente e consta do seguinte:

- preenchimento da folha de identificação da criança;
- verificação do peso;
- estatura;
- temperatura;
- principais queixas.

#### 8.2.3.3 - Consulta médica -

É realizada por dois pediatras, em período alternados.

#### 8.2.3.4 - Pós - consulta -

É realizada por uma visitadora sanitária, cujas ações encontradas são:

- orientação sobre medicação e alimentação;
- encaminhamentos quando necessários;
- distribuição do suplemento alimentar (Gestal)
- agendamento.

8.2.3.5 - Atendimento de Enfermagem -

Realizado por uma atendente e as ações são semelhantes às da pós-consulta.

8.2.3.6 - Visita domiciliar -

A visita domiciliar não é realizada.

8.2.3.7 - Atividades educativas em grupo -

Não são realizadas .

8.2.4 - Número de crianças previstas -

O programa de assistência à criança tem como meta atender 45% das crianças de 0 a 1 ano; 25% das crianças de 1 a 4 anos e 10% das crianças de 5 a 14 anos.

Na tabela 29 a meta para atendimento está representada nas crianças previstas.

8.2.5 - Produtividade -

8.2.5.1 - Concentração -

O programa de assistência à criança prevê uma concentração de:

- consulta médica de rotina: 3 consultas para crianças de 0 a 1 ano e 0,25 consultas para crianças de 1 a 4 anos;
- consultas oftalmológica: 0,1 consulta para crianças de 1 a 4 anos e 0,1 consultas para crianças de 5 a 14 anos;
- Consultas odontológica: 0,01 consultas para crianças de 5 a 14 anos;
- Atendimento de enfermagem: 3 atendimentos para crianças de 0 a 1 ano; 1,5 atendimentos para crianças de 1 a 4 anos.



ASSISTÊNCIA À CRIANÇA, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E ATIVIDADES NO  
CS 1 DE VILA MARIA - SÃO PAULO - DE JANEIRO A JULHO DE 1977

Atividades	Idade			Total
	0 - 1	1 - 5	5 - 15	
Previstas	826	1764	1730	4320
Inscritas	800	260	218	1368
Consultas médicas	2645	1546	562	4753
Consultas odontológicas	-	104	123	227
Consultas oftalmológicas	-	0	110	110
Atendimento Enfermagem	4770	1532	480	6782
Suplementação Alimentar	248	15	-	263

FONTE: Boletim de Produção do C.S.1 - Vila Maria

CONCENTRAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA,  
SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA, NO C.S.1 VILA MARIA  
SÃO PAULO - DE JANEIRO A JULHO DE 1977

Concentração	Idade		
	0 - 1	1 - 5	5 - 15
Consultas médicas	2,07	5,05	2,58
Consultas odontológicas	-	0,40	0,56
Consultas oftalmológicas	-	0,03	0,50
Atendimento Enfermagem	5,37	2,73	2,20

FONTE: Boletim de Produção C.S. 1 Vila Maria

Analisando os dados da Tabela 30 sobre a concentração das atividades de assistência à infância, verificamos que a consulta médica para crianças de 0 a 1 ano está dentro do esperado; as consultas para as crianças de 1 a 4 anos e de 5 a 14 anos estão bem acima do esperado; a consulta odontológica, também está acima do esperado; a consulta oftalmológica das crianças de 1 a 4 anos está abaixo do esperado e a de 5 a 14 está acima. O atendimento de enfermagem está abaixo do esperado.

#### 8.2.5.2 - Rendimento

Consulta médica = 4,04 consulta/hora/médico.

O programa de assistência à criança prevê 5 consultas/hora/médico e 4 atendimentos/hora/enfermagem.

### 8.3 - Assistência ao adulto

#### 8.3.1 - Horário de atendimento -

Das 7,00 horas às 11,00 horas.

#### 8.3.2 - Pessoal existente -

- 1 médico

- 2 atendentes

Uma das atendentes é responsável pela aplicação de injeções e pela realização dos curativos de todas as áreas do Centro de Saúde, serviço este atualmente realizado pela enfermeira, por encontrar a atendente em licença-prêmio.

### 8.3.3 - Atividades realizadas -

#### 8.3.3.1 - Pré consulta -

Atualmente é feita no consultório, devido a reforma do prédio; é realizada pela atendente que tem nível primário de escolaridade.

Consiste na anotação dos seguintes dados: peso, pressão arterial, temperatura e principais queixas do cliente.

#### 8.3.3.2 - Consulta -

É realizada pelo médico e atende, em uma hora, aproximadamente 13 clientes.

Não existe norma para o atendimento do adulto; deve-se atender a demanda e realizar 5 consultas por hora.

#### 8.3.3.3 - Pós consulta -

É realizada pela mesma atendente da pré-consulta. Consiste em preencher e orientar os encaminhamentos para o hospital ou para os sub-programas, esquistossomose, exames de laboratório e também, como proceder com a medicação.

Após o atendimento, a mesma atendente faz o registro do número da consulta atendida pelo médico, no mapa de trabalho diário.

#### 8.3.4 - Comentários -

O médico não cumpre o horário estabelecido; não atendendo, portanto, o objetivo do programa que é promover a melhoria da assistência médica aos adultos, pelo atendimento de rotina: O consultório não é varrido pela manhã; apresenta a mesa de exames empoeirada e sem lençol.

#### 8.4 - Imunização e testes correlatos -

##### 8.4.1 - Local -

O setor de imunização e testes correlatos funciona no Centro de Saúde e no prédio da Dermatologia Sanitária.

No Centro de Saúde, funciona em 4 salas: uma sala para o preenchimento de cadernetas; 3 salas para aplicação de vacinas. Na 1ª sala faz-se a aplicação das vacinas: tríplice, dupla, sarampo, sabin e tétano; na 2ª sala aplica-se BCG oral e intradérmico e PPD; na 3ª sala aplica-se a vacina anti-varicelosa e é também usada para o fornecimento de atestados de saúde.

Na Dermatologia Sanitária aplica-se somente o Mitsuda; um sergente é quem faz a aplicação, no horário das 7,00 horas às 13,00 horas.

##### 8.4.2 - Horário de atendimento e pessoal existente -

A sala de aplicação da Tríplice, Dupla, Sarampo, Sabin e Tétano, atende das 7,30 hs às 10,30 hs. e das 13,00 hs. às 15,30 hs. O período de maior demanda é o matutino. A aplicação das vacinas é feita por uma atendente auxiliada pela enfermeira, quando necessário.

A sala de aplicação de BCG e PPD atende das 7,30 hs. às 11,00 horas. Fomos informados que o atendimento está restrito apenas ao 1º período devido a validade de apenas 4 horas do BCG intradérmico, após sua reconstituição; isto está em desacordo com a Deliberação SS - CTA nº 2 de 02/12/75 que especifica: "Após a reconstituição, a vacina deve ser usada no mesmo dia, desprezando-se as sobras".

Nesta sala hã 3 atendentes , sendo que no momento duas delas foram convocadas pela R1.2 para aplicação de BCG intradérmico, nos escolares.

A sala de aplicação da vacina anti - variólica funciona dãs 7,30 hs. às 10,30 hs. e dãs 13,00 hs. às 15,30 hs. Nesta sala trabalham duas atendentes: uma para aplicação da vacina e a outra para preenchimento dos atestados.

#### 8.4.4 - Estoque e conservação das vacinas -

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

As vacinas são conservadas em geladeira comum, não havendo termômetro para controle da temperatura. Essa geladeira é tam**ã**m usada para conservar água e alimentação dos funcionários. As vacinas não são conservadas corretamente; algumas deveriam ser conservadas no congelador e isso não ocorre; outras que devem ser conservadas à temperatura de 2 a 8º C., são colocadas no congelador.

O Centro de Saúde possui um Freezer, mas este encontra-se quebrado e não hã verba para o conserto.

As vacinas a serem usadas durante o dia são retiradas da geladeira e colocadas em um recipiente de isopor com gelo; às vezes estes recipientes ficam abertos e o gelo se liquefaz rapidamente.

#### 8.4.5 - Controle da data de vencimento dos produtos -

É verificada a validade dos produtos atravês das faturas e, quando vence a data, o produto é inutilizado fazendo-se um termo de inutilização.

#### 8.4.6 - Limpeza e esterilização do material -

O material usado é lavado com água corrente e colocado em solução de água e sabão; no final do expediente esse material é enxaguado e colocado em panela de pressão para secar.

Posteriormente é empacotado em papel toalha e colocado na autoclave. Esta é vertical e não apresenta boa secagem, portanto, a estufa é usada para a secagem do material.

Esta mesma estufa é utilizada para aquecer as marmitas com a alimentação dos funcionários.

A técnica utilizada para esterilização é muito confusa havendo perda de tempo e de material.

#### 8.4.7 - Técnica de aplicação -

##### 8.4.7.1 - Falhas encontradas -

Existem algumas falhas na técnica de aplicação das vacinas.

As principais são:

- as vacinas tríplice, dupla e anti-tetânica são aspiradas do frasco e com a mesma agulha se procede à aplicação;
- quanto ao BCG intradérmico a atendente dilui rápido demais e agita o frasco, sem rolar o mesmo suavemente entre as palmas das mãos;
- o manuseio do material esterilizado está em desacordo com a técnica correta;
- a aplicação do BCG é um pouco profunda; a agulha é flambada mais vezes do que o necessário; o local de aplicação não está correto; quanto a quantidade injetada nos pareceu inadequada, pois a flambagem quando além do necessário inutiliza muito líquido.

A sala tem duas janelas e apenas uma é protegida com cortina preta.

- quanto ao PPD as falhas são semelhantes ao PCC intradérmico.

#### 8.4.7.2 - Pontos positivos -

O BCG oral é administrado pela própria mãe em colheres e conos próprios. Esta é a única vacina no Centro de Saúde que é seguida de orientações.

#### 8.4.8 - Cobertura e concentração -

##### 8.4.8.1 - Metas -

O programa de assistência à criança da Coordenadoria de Saúde da Comunidade tem como meta atingir:

80% das crianças de 0 a 1 ano com as doses básicas da Tríplice e Sabin e as doses únicas de BCG, Sarampo, e Anti-variólica.

##### 8.4.8.2 - Cobertura e concentração atingida pelo Centro de Saúde (tabela 31).

##### 8.4.8.2.1 - Crianças de 0 a 1 ano

##### 8.4.8.2.1.1 - Vacina Tríplice -

A porcentagem de crianças que receberam as doses básicas de vacina tríplice, no último ano, foi de 53,75%, faltando, portanto, 26,25% para atingir a meta esperada.



T A B E L A Nº 31

SITUAÇÃO VACINAL DAS CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS, NO CENTRO DE SAÚDE DE VILA MARIA  
SÃO PAULO - CAPITAL - DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977

Faixa etária	POPULAÇÃO	TRIPLICE		DUPLA		TÉTANO n		SABIN		V.A.V.	SARAMPO	B.C.G.	
		3º dose	reforço	3º dose	reforço	3º dose	reforço	3º dose	reforço			Oral	I.D
0 + 1	3.144	1690	-	-	-	-	-	1508	-	717	1606	2052	39
%	7,46	53,75	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	47,96	0,0	22,81	51,8	65,08	1,24
1 + 4	12.118	288	1690	76	351	133	1	552	4626	614	370	1005	468
%	28,76	2,38	13,94	0,63	2,90	1,1	1,01	4,56	38,17	5,07	3,05	8,29	3,86
5 + 14	26.880	-	90	61	335	110	81	122	924	79	-	266	3411
%	63,78	0,0	0,33	0,22	1,25	0,41	0,30	0,45	3,44	0,29	0,0	0,99	12,69
Total	42.142	1958	1780	137	686	243	82	2182	5550	141	1976	3323	3918
%	100,0	4,69	4,22	0,33	1,63	0,58	0,19	5,18	13,17	3,35	4,69	7,89	9,30

FONTE: Boletim de Imunização do Centro de Saúde de Vila Maria

8.4.8.2.1.2 - Vacina Sabin -

A porcentagem de crianças que receberam as doses básicas de vacina Sabin, no último ano, foi de 47,96%, faltando, portanto, 32,04% para atingir a meta esperada.

8.4.8.2.1.3 - Vacina Anti-sarampo -

A porcentagem de crianças que receberam a dose de vacina anti-sarampo foi de 51,08 faltando, portanto, 28,92% para atingir a meta esperada.

8.4.8.2.1.4 - Vacina Anti-variólica -

A porcentagem de crianças que receberam a dose de vacina anti-variólica foi de 22,81 faltando, portanto, 53,19% para atingir a meta esperada.

8.4.8.2.1.5 - Vacina B.C.G. -

A porcentagem de crianças que receberam a vacina BCG oral e intradérmico foi de 66,51 faltando, portanto, 13,49% para atingir a meta esperada.

8.4.8.2.2. - Crianças de 1 a 4 anos -

8.4.8.2.2.1 - Vacina Tríplice -

A porcentagem de crianças que receberam as doses básicas de vacina tríplice foi de 2,38 faltando, portanto, 27,62% para atingir a meta esperada.

A porcentagem de crianças que receberam as doses de reforço da vacina tríplice foi de 13,94 faltando, portanto 66,06% para atingir a meta esperada.

8.4.8.2.2.2. - Vacina Sabin -

A porcentagem de crianças que receberam as doses básicas de vacina sabin foi de 4,56% faltando, portanto, 25,44% para atingir a meta esperada.

A porcentagem de crianças que receberam as doses de reforço da vacina Sabin foi de 38,17 faltando, portanto, 41,83% para atingir a meta esperada.

8.4.8.2.2.3 - Vacina Anti-sarampo -

A porcentagem de crianças que receberam a vacina anti-sarampo foi de 3,05 faltando, portanto, 76,95% para atingir a meta esperada.

8.4.8.2.2.4 - Vacina Anti-variólica -

A porcentagem de crianças que receberam a vacina anti-variólica foi de 5,07 faltando, portanto, 24,93% para atingir a meta esperada.

8.4.8.2.2.5 - Vacina P.C.G. -

A porcentagem de crianças que receberam a vacina P.C.G. oral foi de 12,15% faltando, portanto, 17,85% para atingir a meta esperada.

#### 8.4.9 - Controle de retorno -

Não é feito nenhum controle de retorno das crianças para a vacinação. O Centro de Saúde tem um fichário de cadernetas de vacina, por ordem numérica; portanto, não há condições de se saber o número de crianças que deve voltar, a cada mês, para vacinação.

Na caderneta de vacina que fica com a criança é marcado à lápis o dia que esta deve retornar.

#### 8.4.10 - Fichário das cadernetas de vacinação -

As cadernetas de vacinação são arquivadas por ano e ordem numérica.

Nos últimos 12 meses foram abertas 2.515 cadernetas de vacinação.

Foi feito um levantamento do fichário por amostragem; foram levantadas 20% das cadernetas (tabela 32) e observamos que:

49,30% das crianças inscritas são menores de 1 ano;

40,52% são crianças de 1 a 4 anos e 10,18% são crianças de 4 a 6 anos (no momento do levantamento e não da inscrição).

Dentre as crianças de 0 a 1 ano 62,75% receberam as doses básicas da vacina tríplice; 30,77% receberam as doses básicas da vacina Sabin; 1,62% receberam a vacina anti-variólica; 25,10% receberam a vacina anti-sarampo e 36,44% receberam a vacina BCG.

Dentre as crianças de 1 a 4 anos 69,95% receberam as doses de vacina tríplice; 2,46% receberam as doses de reforço da vacina tríplice; 55,66% receberam as doses básicas da vacina Sabin;

CRIANÇAS INSCRITAS SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO E DOSES  
DE VACINAS APLICADAS - C.S. DE VILA MARIA - SÃO  
PAULO - DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977

Vacinas	Faixa etária	População		Doses		Total	%		
		0 1	%	1 4	%				
		247	49,30	203	40,52	51	10,18	501	100,0
T R I P L I C E	1ª	247	100,0	202	99,51	17	33,33	466	93,01
	2ª	221	89,47	179	88,18	13	25,49	413	82,43
	3ª	155	62,75	142	69,95	11	21,57	308	61,48
	reforço	-	-	5	2,46	6	11,76	11	2,19
D U P L A	1ª	-	-	1	0,49	35	68,63	36	7,18
	2ª	-	-	1	0,49	25	49,02	26	5,19
	3ª	-	-	-	-	16	31,37	16	3,19
	Reforço	-	-	-	-	3	5,88	3	0,60
S A R I M	1ª	247	100,0	203	100,0	51	100,0	501	100,0
	2ª	179	72,47	161	79,31	36	70,59	376	75,05
	3ª	76	30,77	113	55,66	22	43,14	211	42,11
	Reforço	-	-	6	2,95	8	15,69	14	2,79
V.A.V.		4	1,62	7	3,45	15	29,41	26	5,19
SARAMPO		62	25,10	118	58,13	14	27,45	194	38,72
B.C.G.	ORAL	88	35,63	71	34,97	4	7,84	163	32,53
	I.D.	2	0,81	-	-	3	5,88	5	0,10

FONTE: Amostragem sistemática do Arquivo de Carteira Azul de vacinação do Centro de Saúde de Vila Maria-Agosto de 1977.

2,95% receberam as doses de reforço da vacina Sabin, 3,45% receberam a vacina anti-variçólica; 58,13% receberam a vacina anti-sarampo e 34,97% receberam PCG oral.

Dentre as crianças de 4 a 6 anos 21,57% receberam as doses básicas de vacina tríplice; 11,76% receberam reforço da vacina tríplice; 31,37% receberam as doses básicas da vacina dupla e 5,88% as doses de reforços desta vacina; 43,14% receberam as doses básicas da vacina Sabin e 15,69% as doses de reforço; 29,41% receberam a vacina anti-variçólica; 27,45% receberam a vacina anti-sarampo e 13,72% receberam a vacina P.C.G.

#### 8.5 - Tisiologia -

##### 8.5.1 - Horário de atendimento -

O setor de Tisiologia funciona das 7,00 horas às 17,00 horas.

##### 8.5.2 - Pessoal existente -

- 2 médicos tisiologistas

- 1 atendente

##### 8.5.3 - Sub-programa de tuberculose -

O sub-programa de tuberculose ainda não foi implantado. Este sub-programa visa desenvolver, junto à população pertencente à área do C.S.1, ações integradas de saúde, tendo por finalidade a redução dos riscos de infecção, de morbidade e mortalidade/por tuberculose. Seus principais objetivos são:

- aumentar a resistência biológica da população por intermédio da vacinação B.C.G.;
- fazer a quimioprofilaxia nas pessoas que moram junto com o tuberculoso e intensificar a descoberta de doentes através do Raio X e do exame de escarro;
- Organizar um adequado sistema de coleta e análise de dados epidemiológicos e estatísticos para melhor organizar o Serviço de Tuberculose.

#### 8.5.4 - Atividades realizadas -

O Serviço de Raio X encaminha diariamente à área de Tisiologia, uma média de 50 abreugrafias; os respectivos médicos procedem à leitura das mesmas; diariamente é classificada uma média de 3 casos, como possíveis portadores de tuberculose pulmonar.

Estas pessoas têm a ficha de resultados assinalada com linhas cruzadas; quando comparecem para saber o resultado da abreugrafia são encaminhadas para a Tisiologia e a atendente as previne do referido problema, orientando-as a comparecer no dia seguinte, às 7,00 horas para atendimento médico; muitas vezes a atendente, para adiantar o processo, providencia o exame baciloscópio, cuja requisição o médico já deixa assinada, orienta quanto à rotina do laboratório, cujo resultado demora / quinze dias; "se o caso requerer urgência", orienta o cliente para buscar o resultado no próprio laboratório (Laboratório - Central da Penha), dois dias após.

Recebido o resultado, se for o caso de internação, o cliente é encaminhado para a visitadora sanitária; esta toma as providências com relação à vaga hospitalar, conforme a situação sócio-econômica do mesmo, encaminha-o 8ª Delegacia, a fim de conseguir passe pela FEPASA; isso porque vários hospitais de tuberculose do Estado de São Paulo estão localizados no interior do Estado.

Quando surge algum caso de internação urgente (caquexia ou hemoptise) o cliente é encaminhado para o Hospital "com exame positivo", embora não tenha feito o referido exame, pois justifica o médico" nem sempre há condições de esperar o resultado do exame para internar o cliente".

Após a alta hospitalar o paciente retorna ao Centro de Saúde para prosseguir o tratamento.

Segundo informações do médico, devido a dificuldades com relação ao laboratório, desde que este foi desmembrado do Centro de Saúde, 40 clientes deixaram de retornar para prosseguir tratamento ou saber resultados de exames.

#### 8.5.5. - Fichário -

O Serviço possui um arquivo de prontuários, num total de 4552; este arquivo está sendo revisto, ou seja, estão sendo selecionados os prontuários de clientes que abandonaram o tratamento, receberam alta ou faleceram. O Serviço possui um livro de registro de todos os casos atendidos desde 1958.



8.5.6 - Número de doentes -

Não existe previsão para o número de doentes.

Atualmente, existem 87 doentes inscritos

Não nos foi possível calcular a taxa de abandono, devido ao problema do fichário.

8.5.7 - Raio X -

O número médio de abreugrafias mensais é de 1050.

São feitos outros tipos de Raio X de tórax, somente mediante pedido médico.

8.5.8 - Integração funcional -

O Serviço de Tisiologia funciona isolado das demais áreas; conta apenas com a colaboração das visitadoras para quando surgem casos de internação. Notamos omissão do Serviço Social que poderia ter uma atuação valiosa nesta área.

8.5.9 - Controle de comunicantes -

O portador de Tuberculose recebe da atendente orientações com relação à doença e sobre como proceder com os familiares, devendo trazê-los ao Centro de Saúde para serem submetidos a exames. Não são realizadas visitas domiciliares devido a problema de condução.

#### 8.5.10 - Normas de tratamento -

Está sendo seguida a Norma Técnica SS nº 16/76 que disciplina a utilização de drogas altamente eficazes.

#### 8.5.11 - Comentários -

- A área de Tisiologia não pode continuar funcionando isoladamente; é preciso integração funcional;
- os médicos não cumprem a jornada de trabalho e deveriam de sempenhar suas funções em horários alternados;
- a centralização do laboratório está dificultando o atendimento.

#### 8.6 - Dermatologia Sanitária -

##### 8.6.1 - Local e horário de atendimento -

A Dermatologia Sanitária funciona em prédio separado do Centro de Saúde. O atendimento é feito das 7,00 hs. às 13,00 hs.

##### 8.6.2 - Pessoal existente -

- 1 médico
- 1 escriturário
- 1 auxiliar de almoxarifado
- 2 visitantes sanitários
- 1 contínuo porteiro
- 1 servente

8.6.3 - Atividades realizadas -

- Consulta médica a doentes comunicantes:
- curativos e injeção
- aplicação de Mitsuda
- baciloscopia para diagnóstico e controle.

O sub-programa de Hanseníase não está sendo seguido, pois o médico responsável não o aceita.

8.6.4 - Número de doentes previstos e inscritos por forma de doença:

Não existe previsão de número de doentes.

Doentes inscritos por forma de doença:

Verchoviana + Dermofa	=	397
Intermediária	=	105
Tuberculoide	=	128
		<hr/>
Total	=	630

Os doentes são agendados para consulta médica. Há uma média diária de 7 consultas.

8.6.5 - Taxa de abandono -

De acordo com a norma antiga, que considerava abandono após 5 anos de não comparecimento ao Centro de Saúde, 65 clientes abandonaram o tratamento até o mês de julho p.passado e corresponde a 10,30% do total de inscritos.

8.6.6 - Controle de comunicantes :

Somente são controlados os comunicantes das formas Verchoviana e Demorfa, que abrangem um total de 132.

8.6.7 - Integração funcional.

Não existe integração funcional principalmente devido à localização da área e à atuação do médico.

8.6.8 - Doenças venéreas -

Não é realizado tratamento de doenças venéreas.

8.6.9 - Comentários e sugestões -

- Existe falta de medicamentos específicos; deveria ser racionalizado o abastecimento do almoxarifado;
- não são realizadas visitas domiciliares devido a problemas de condução;
- deveria ser estruturado um esquema de orientação ao doente, e que uma educadora ou visitadora assumisse esta incumbência.

8.7 - Odontologia Sanitária -

8.7.1 - Horário de atendimento -

- O horário de atendimento é das 7,30 hs. às 11,30 hs.

8.7.2 - Pessoal existente -

- 2 cirurgiões-dentistas

### 8.7.3 - Atividades realizadas -

Atendimento às gestantes e aos que procuram o Centro de Saúde para consultas odontológicas, sejam crianças ou adultos.

O tratamento é feito obedecendo-se às prioridades de atendimento, que são:

- emergência, com alívio à dor ou eliminação de dentes com infecções crônicas;
- restauração de todos os dentes permanentes

Os cirurgiões dentistas trabalham em locais separados, ou seja, um deles atende no prédio da Dermatologia. Ambos trabalham sem auxiliares o que dificulta o rendimento do instrumento.

Analisando o rendimento de trabalho de ambos, podemos dizer que o cirurgião dentista do Centro de Saúde está atingindo o rendimento preconizado pela programação da Coordenadoria da Saúde da Comunidade; apresenta um rendimento de 3 consultas/hora. O cirurgião-dentista da Dermatologia está com um rendimento abaixo do estabelecido, atingindo 2,2 consultas/hora.

Acreditamos que a transferência do consultório que está instalado na dermatologia, para o Centro de Saúde, influirá diretamente no rendimento do Cirurgião-dentista; no Centro de Saúde há mais divulgação e maior afluência de pessoas que procuram os diferentes atendimentos; enquanto que a Dermatologia é procurada somente pelos doentes hansenianos, embora o cirurgião-dentista, atenda também clientes não portadores do mal de Hansen.

A programação também requer a aplicação tópica de fluor em crianças de 3 a 7 anos, com tratamento dentário completo; isto não é feito, pois simplesmente não é distribuído material para estas aplicações.

O material para reestruturação não é de boa qualidade e há demora na reposição do mesmo.

Notamos um maior interesse com relação às extrações, que atingem 60% do serviço executado, em detrimento das restaurações que atingem 40%; isto deve-se à demanda maior que a capacidade de trabalho dos profissionais.

De um modo geral, os objetivos da Odontologia no Centro de Saúde estão sendo atingidos e, com pequenas alterações, chegarão a atingir o atendimento programado.

#### 8.8 - Oftalmologia e Otorrino-laringologia -

O serviço de Oftalmologia também não está seguindo as diretrizes da nova programação da Coordenadoria de Saúde da Comunidade.

##### 8.8.1 - Horário de atendimento -

- Das 7,00 hs. às 17,00 horas.

##### 8.8.2 - Pessoal existente -

- 2 médicos

##### 8.8.3 - Atividades realizadas -

Devido à reforma do prédio, não nos foi possível manter entendimentos com os médicos oftalmologistas; a sala estava impossibilitada de ser usada.

Consultando o arquivo próprio, deduzimos que o atendimento / feito é basicamente a correção de problemas visuais.

O Centro de Saúde não possui o serviço de Otorrino-laringologia.

## 8.9 - Saúde mental -

### 8.9.1 - Sub-programa de Saúde Mental -

O sub-programa de Saúde Mental foi introduzido no Centro de Saúde de Vila Maria, em 1975, com o objetivo inicial de diminuir a internação e reinternação de doentes mentais e trabalhar com os egressos do hospital. Neste período a equipe técnica para o atendimento era a seguinte: 1 psiquiatra, 1 psicóloga e 2 assistentes sociais.

Após esta implantação sofreu algumas modificações e, atualmente, os objetivos do sub-programa são:

- introduzir ações para melhorar os níveis de saúde mental nos programas da criança, da gestante e do adulto;
- detectar precocemente os problemas psíquicos;
- assegurar o controle terapêutico dos egressos do hospital e retorno destes na sociedade.

### 8.9.2 - Horário de atendimento -

- Das 7,00 hs. às 15,00 hs., sendo que a médica psiquiatra a tende das 13,00 hs. às 15,00 hs.

### 8.9.3 - Pessoal existente -

- 1 psiquiatra
- 1 psicóloga
- 1 assistente social

Atualmente, somente a psicóloga está trabalhando, pois a psiquiatra e a Assistente Social estão em licença.

#### 8.9.4 - Atividades realizadas -

Os clientes matriculados são encaminhados para se inscreverem no sub-programa. No caso de crianças, o primeiro contato é feito com a psicóloga; no caso de clientes adultos com a Assistente Social e Psiquiatra. É mantido contato, também, com os responsáveis pela criança atendida pela psicóloga.

O tratamento realizado consiste em tratamento medicamentoso, orientação individual, em grupo e orientação aos familiares; de acordo com as necessidades, são realizadas visitas domiciliares. Os exames específicos necessários são feitos na Santa Casa e no Hospital Candido Fontoura, através de encaminhamentos. As internações necessárias são encaminhadas ao Hospital de Vila Mariana, ou ao Hospital de Água Funda. A periodicidade de frequência ao C.S. depende da gravidade dos casos.

### 9 - Epidemiologia -

#### 9.1 - Registro das notificações internas e externas -

O Centro de saúde recebe a notificação das doenças de notificação compulsória por vários meios de comunicação: telefone, carta, pessoalmente e através do modelo F 1, que é um impresso destinado à notificação das doenças.

A notificação chegando ao Centro de Saúde é transcrita no livro modelo E 2. Este livro contém as seguintes informações: número da notificação, data, doença notificada, nome do notificante, nome do doente, idade, sexo, ocupação, residência, zona urbana ou rural, confirmação do diagnóstico por exame clínico ou laboratorial.



T A B E L A N º 33  
 CAUSAS DE ATENDIMENTO, SEGUNDO SEXO E IDADE, DOS CLIENTES  
 DO CENTRO DE SAÚDE DE VILA MARIA - SÃO PAULO - CAPITAL  
 NOS MESES DE JUNHO E JULHO DE 1977

Causas	Grupo etário															Total		Total Geral		
	< 1			1 a 14			15 a 44			45 a 64			65 e +			M	F	Nº	%	
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F			
A - 04	Enterite e outras doenças diarréicas	8	12	20	5	5	10	-	-	-	-	-	-	-	-	13	17	30	6,06	
A - 6	Tuberculose do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	1	3	4	-	1	1	-	-	1	4	5	1,01	
A - 14	Lepra	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	1	1	2	0,40	
A - 28	Hepatite infecciosa	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,20	
A - 42	Ancilostomíase	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,20	
A - 43	Outras helmintíases	-	-	-	1	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	0,61	
A - 44	Todas as demais doenças classificadas como infecciosas e parasitárias	2	4	6	5	8	13	-	4	4	-	-	-	-	-	7	16	23	4,65	
A - 62	Bocio não tóxico	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,20	
A - 64	Diabetes mellitus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	0,20	
A - 67	Anemias	2	-	2	2	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	6	1,21	
A - 69	Psicose	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	1	1	2	0,40	
A - 70	Neurose, transtornos da personalidade e outros transtornos mentais não psicóticos	-	-	-	-	-	-	1	5	6	-	-	-	-	-	1	5	6	1,21	
A - 74	Epilepsia	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	-	-	3	3	0,61	
A - 75	Doenças inflamatórias do olho	3	2	5	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	4	2	6	1,21	
A - 78	Otite média e mastoidite	2	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	6	1,21	
A - 79	Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	1	1	1	2	3	2	-	2	-	-	-	-	-	3	3	6	1,21	
A - 84	Outras formas de doenças do coração	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	1	0,20	
A - 89	Infeção respiratória aguda	17	26	43	10	8	18	2	-	2	-	-	-	-	-	29	34	63	12,73	
A - 90	Gripe	6	8	14	4	4	8	-	1	1	-	2	2	-	-	10	15	25	5,05	
A - 92	Outras pneumonias	-	-	-	1	1	2	-	1	1	-	-	-	1	-	1	2	2	4	0,81
A - 93	Bronquite, enfisema e asma	5	4	9	6	4	10	-	1	1	-	-	-	-	-	11	9	20	4,04	
A - 97	Doença dos dentes e de suas estruturas de sustentação	-	-	-	4	3	7	2	4	6	-	-	-	-	-	6	7	13	2,63	
A - 101	Obstrução intestinal e hernia	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	0,40	
A - 104	Outras doenças do aparelho digestivo	2	-	2	2	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	5	1,01	
A - 111	Outras doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	0,40	
A - 117	Outras complicações da gravidez, do parto e do puerperio	-	-	-	-	-	-	-	95	95	-	-	-	-	-	-	95	95	19,19	
A - 120	Outras doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	4	8	12	3	1	4	-	3	3	1	1	2	-	-	8	13	21	4,24	
A - 122	Reumatismo não articulares e não especificados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	2	2	0,40	
A - 125	Outras doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	0,20	
A - 137	Sintomas e estados mórbidos mal definidos	37	29	66	13	17	30	4	26	30	-	10	10	1	1	2	55	83	138	27,88
AN- 146	Lesões superficiais, contusões e esmagamentos da superfície cutânea	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,20	
	T o t a l	92	98	190	59	60	119	14	147	161	3	19	22	2	1	3	168	327	495	100,0

FONTE: Prontuário dos Clientes do Centro de Saúde

Após o preenchimento deste modelo, se tratar-se de uma das 10 doenças a ser investinada, é feita a investinação epidemiológica.

## 9.2 - Investinação epidemiológica -

A investinação epidemiológica é feita para as seguintes doenças: Difteria, Poliomielite, Tuberculose, Hanseníase, Febre tífóide, Leptospirose, Varicela, Variola, Meningite e Febre Maculosa.

A investinação epidemiológica de Difteria e Poliomielite é feita pela enfermeira do Centro de Saúde ou do Distrito Sanitário; a investinação das demais doenças é feita pelo visitador sanitário.

Durante a investinação é preenchido o modelo E 3 que contém informações sobre o doente, doença, contatos, isolamento e tratamento recebido.

Normalmente essas doenças são notificadas por médicos ou hospitais, portanto, já vem confirmadas clinicamente ou laboratorialmente.

No caso específico da meningite é feita vacinação a todas as pessoas que residem num raio de 100 metros do foco.

Para outras doenças não são seguidas normas ou procedimentos. Para os casos de Esquistossomose confirmada, que comparecem ao Centro de Saúde, é feita a notificação no livro modelo E a, e preenchido o modelo E 3; é aplicado o tratamento com dose única de Etenol e dada a orientação ao doente para que toda família faça exame parasitológico; orienta-se, também, para que o paciente retorne ao C.S. após 6 meses, para exame de fezes.

O Etenol é aplicado por uma atendente, na sala de vacinação e não há um controle do retorno do paciente, nem dos exames / de seus familiares.

### 9.3 - Fluxo das informações -

A notificação, chegando ao Centro de Saúde, é registrada no livro modelo E 2; semanalmente, estas informações contidas no referido livro são transcritas para o modelo E 4 e encaminhadas ao Distrito Sanitário; este reúne estas informações no modelo E 5 e o encaminha à Divisão Regional de Saúde.

### 9.4 - Doenças notificadas -

Foi feito um levantamento das notificações constantes no livro E 2, de agosto de 1976 a julho de 1977.

(Tabela 34)

Podemos observar que a doença mais notificada foi a Esquistossomose; isto talvez ocorra devido ao fato de que a medicação para esquistossomose só se encontra em Centros de Saúde, o que não acontece para as demais doenças.

A segunda doença mais notificada foi a gripe, e isso devido ao fato de que o maior número destas foram notificadas pelos próprios médicos do Centro de Saúde.

TABELA Nº 34

DISTRIBUIÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, POR GRUPOS DE CAUSAS DE MORBIDADE, SEGUNDO IDADE E SEXO - DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977  
NO CENTRO DE SAÚDE DE VILA MARIA SÃO PAULO - CAPITAL

	Grupo etário	Sexo																		Total		Total Geral	
		1			1 a 14			15 a 44			45 a 64			65 e +			Total		Total Geral				
		M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	Nº	%			
A - 09	Tuberculose do aparelho respiratório	-	-	-	2	-	2	10	4	14	7	-	7	1	1	2	20	5	25	2,82			
A - 14	Lepra	-	-	-	1	-	1	2	1	3	6	-	6	3	1	4	12	2	14	1,58			
A - 15	Difteria	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	0,23			
A - 16	Coqueluche	1	2	3	1	3	4	2	2	4	-	-	-	-	-	-	4	7	11	1,24			
A - 19	Infecções meningocócicas	4	3	7	8	6	14	16	6	22	-	1	1	-	1	1	28	17	45	5,08			
A - 25	Sarampo	6	5	11	18	16	34	9	4	13	-	-	-	-	-	-	33	25	58	6,55			
A - 28	Hepatite infecciosa	-	-	-	5	3	8	16	2	18	-	-	-	1	1	2	22	6	28	3,16			
A - 29	Outras viroses	2	1	3	52	44	96	33	37	70	1	-	1	1	-	1	89	82	171	19,30			
A - 31	Malária	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	2	0,23			
A - 32	Tripanossomíase	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	2	-	3	3	0,34			
A - 35	Sífilis precoce sintomática	-	-	-	-	-	-	2	9	11	1	-	1	-	-	-	3	9	12	1,35			
A - 38	Infecções gonocócicas	-	-	-	-	-	-	10	1	11	-	-	-	-	-	-	10	1	11	1,24			
A - 39	Esquistossomíase	-	-	-	8	8	16	150	126	276	9	10	19	-	2	2	167	146	313	35,33			
A - 44	Todas as demais doenças classificadas como infecciosas e parasitárias	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	2	0,23			
A - 58	Tumor maligno de outras localizações e localizações não especificadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	-	1	1	2	3	0,34			
A - 89	Infecções respiratórias agudas	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,11			
A - 90	Gripe	2	-	2	10	5	15	69	69	138	10	11	21	5	4	9	96	89	185	20,88			
T o t a l		15	11	26	108	86	194	322	262	584	34	24	58	12	12	24	491	395	886	100,0			

FONTE: Livro E2 do Centro de Saúde de Vila Maria

## 10 - Saneamento -

### 10.1 - Horário de trabalho -

- Das 8,00 hs. às 9,00 hs. - plantão no C.S.
- Das 9,00 hs. às 13,30 hs. - Atividades de campo.

### 10.2 - Pessoal existente -

- 1 inspetor de saneamento
- 11 fiscais sanitários em atividades

### 10.3 - Atividades realizadas -

Verificamos que o Centro de Saúde não dispõe de um Serviço de saneamento adequado, que orienta a população de sua área de influência para um melhor e mais eficiente utilização dos recursos de saneamento disponíveis, tais como, na construção de poços, na construção de fossas, na observação das distâncias mínimas entre poços e fossas, enfim, de todos os recursos de habitação e conseqüentemente a melhora de um dos doze itens - que compõe a saúde de uma comunidade.

O que se constatou é que o setor de saneamento do C.S. se resume nas atividades dos fiscais sanitários, supervisionados / por um inspetor de saneamento; tais atividades são:

10.3.1 - Vistorias para concessão de alvará de funcionamento a bares, lanchonetes, restaurantes e similares como também indústrias em geral. Estas vistorias visam, principalmente, constatar se o estabelecimento atende as condições mínimas de funcionamento, como: iluminação, ventilação, higiene, segurança e outros.

### 10.3.2 - Higiene dos alimentos -

Consta de visitas periódicas a bares, lanchonetes, restaurantes e similares, onde são verificados o manuseio, preparo e acondicionamento dos alimentos; caso não seja constatada nenhuma irregularidade, o fiscal assina a Caderneta de Controle Sanitário, que fica em poder do comerciante; caso contrário, o comerciante é intimado a regularizar as condições de funcionamento. Se por ventura houver um lote de gêneros alimentícios suspeito de contaminação, este é apreendido e uma amostra é enviada para análise do Instituto Adolfo Lutz, após o que é liberada para o consumo ou apreendida definitivamente.

### 10.3.3 - Atendimento a reclamações:

Esta atividade se estende a quaisquer tipos de ocorrências, tais como:

- funcionamento irregular de estabelecimentos comerciais;
- funcionamento irregular de estabelecimentos industriais;
- irregularidades de estabelecimentos residenciais: extravazamento de fossas; lançamento de efluentes de esgotos nas ruas; suspeita de contaminação de alimentos; queima de lixo em terrenos baldios; problemas com artrópodes e/ou vetores.

### 10.3.4 - Procedimento -

- Preenchimento, pelo reclamante, de uma folha de reclamação (2 vias, uma do fiscal e outra do reclamante).
- intimação do infrator pelo fiscal para que regularize a situação (2 vias, uma do fiscal e outra do infrator)

- Termo de intimação dirigida ao infrator - após decorridos a proximadamente quinze dias e persistindo a situação irregular é feito o termo e intimação, expedido pelo inspetor de saneamento, com prazo estipulado para a regularização da si tuação passível de penalidade (2 vias, uma do infrator e ou tra do inspetor).

Expirado o prazo e persistindo a situação irregular é lavrado o auto de penalidade ( 2 vias, uma do fiscal e outra do inspetor). Decorrida uma semana, caso a situação continue ir regular: recolhimento da multa.

Das atividades mencionadas, a única realizada realmente a con tento é o atendimento às reclamações; as demais são realizadas de maneira irregular, por ações não confiáveis, não cabendo a qui uma análise do porquê desta situação, pois existem falhas na estrutura administrativa de uma grande parte do sistema de saúde que é quase perfeito teoricamente, porém sem funcionalidade por não haver um sistema prático de controle de suas a ções.

O controle das atividades do fiscal sanitário é efetuado atra vés do Boletim Diário das Atividades, onde são assinaladas to das as atividades do dia; estes boletins são arquivados diari amente e mensalmente se faz o balanço das atividades para ser enviado ao Distrito Sanitário. Estes boletins passaram a fun cionar mais rigorosamente a partir de agosto de 1977, o que evidenciou a inutilidade do levantamento dos mesmos.

## 11 - Serviço Social -

### 11.1 - Horário de trabalho -

- Das 7,00 hs. às 17,00 hs.

### 11.2 - Pessoal existente -

- 1 Assistente social

### 11.3 - Atividades realizadas -

O Serviço Social não tem uma programação estabelecida pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade, como também não tem uma / programação própria. Até há 3 meses a assistente social limitava-se a uma triagem social dos clientes para a distribuição do leite em pó; não havendo mais necessidade desta triagem, a assistente social passou a atender os casos da saúde mental, prestando informações sobre a situação social do paciente, sua interferência no tratamento médico e interpretando os fatores sociais, dificuldades ambientais e da personalidade do paciente para melhor atuação da equipe no tratamento.

O Serviço Social não tem impressos, nem arquivo; portanto, não há registro dos atendimentos que se diz realizados. Não dispõe de verba para um mínimo atendimento.

Fomos informados de que o Serviço Social passará a atuar junto à área de Tisiologia, pois de acordo com a nova programação da aquela área, todos os clientes portadores de Tuberculose devem ser encaminhados para o Serviço Social, para entrevista e registro de seus comunicantes; desde a primeira entrevista, o



serviço social cooperará com o Serviço de Enfermagem na educação sanitária e orientação dos comunicantes, cooperará na convocação dos faltosos e reiterará, quando comparecerem, a importância do tratamento; dará apoio dentro de suas possibilidades ao paciente e sua família.

- 11.4 - Sugestões -

- Reciclagem da Assistente Social;
- Organização de um plano de ação tendo em vista os problemas de ordem social, sejam de natureza individual ou coletiva.
- organização de impressos próprios e arquivo.

12 - Enfermagem -

12.1 - Pessoal existente -

- 1 enfermeira
- 2 obstetrizes
- 6 visitantes
- 22 atendentes

## 12.2 - 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

### 12.2.1 - Atendimento de enfermagem -

Esta atividade é realizada nos programas de assistência à criança, de assistência à gestante, no sub-programa de Hanseníase; no programa de assistência ao adulto e no sub-programa de tuberculose, este último ainda não implantado.

#### 12.2.1.2 - Atendimento de enfermagem no programa de assistência à criança -

É executado por uma obstetrix e as ações desenvolvidas são: orientação em geral; exame obstétrico: inspeção, palpação mensuradora e auscultação; encaminhamentos e agendamento.

#### 12.2.1.3 - Atendimento de enfermagem no sub-programa de Hanseníase -

É realizado por um servente e as ações desenvolvidas são: orientação, encaminhamentos e agendamento.

### 12.2.2 - Visita domiciliar -

A visita domiciliar é feita pelos visitantes sanitários, somente aos pacientes do sub-programa de Tuberculose. Não obedece às prioridades determinadas pelos programas e sub-programas.

#### 12.2.2.1 - Roteiro para visita domiciliar -

- objetivos propostos: imediatos e mediatos;
- situação sócio-econômica habitacional;
- relacionamento: visitador-equipe-família;
- desempenho da técnica: cuidados, informações e orientações;
- consulta à fonte para esclarecimento de dúvidas sentidas;
- rendimento
- outras dificuldades.

#### 12.2.2.2. - Escala para visitas -

Mensalmente é feita pela enfermeira uma escala para visitas domiciliares.

- 3 visitantes das 10,30 hs. às 13,00 hs.
- 2 visitantes das 14,30 hs. às 17,00 hs.
- 1 visitador das 18,30 hs. às 20,00 hs.

#### 12.2.2.3 - Rendimento -

O rendimento de visitas domiciliares no mês de julho foi de 0,32 visitas por hora.

### 12.2.3 - Pré - consulta -

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

As ações desenvolvidas nas pré-consultas são: verificação de peso, estatura, temperatura e pressão arterial; esta última somente na pré-consulta de gestante e adulto; anotação das / principais queixas e na primeira pré-consulta o preenchimento da folha de identificação do cliente.

A pré-consulta de gestante é feita pela obstetrix, a pré-consulta da Hanseniose é feita pelo visitador e as demais pelas atendedoras.

### 12.2.4 - Pós-consulta -

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

A pós-consulta de gestante é feita pela obstetrix; as demais são realizadas por visitadores.

As ações desenvolvidas nas pós-consultas são: orientação sobre a alimentação, medicação, vacinação, uso de cloro, encaminhamentos e agendamento.

### 12.2.5 - Vacinação -

A aplicação das vacinas e o preenchimento das carteiras de vacinação são de responsabilidade dos atendedoras e algumas vezes, auxiliados pela enfermeira.

### 12.2.6 - Provas imunológicas e testes -

As provas imunológicas e testes realizados no Centro de Saúde são: PPD e Mitsuda. O P.P.D. é feito por uma atendente e o Mitsuda por um servente.

### 12.2.7 - Aplicação de tratamento -

A aplicação de tratamentos realizados pela equipe de enfermagem são: aplicação de Etrenol, antibióticos e outros; injeções; curativos.

A aplicação de tratamentos é feita na sala de vacinação, pois não existe sala específica. É aplicado pela atendente da sala de vacinação

### 12.3 - Atividades meio -

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

#### 12.3.1 - Funções administrativas -

As funções administrativas desenvolvidas pela enfermeira são:

- participação no planejamento geral das atividades do Centro de Saúde;
- planejamento da programação de enfermagem (com a participação da enfermeira do Distrito Sanitário).
- previsão do material de enfermagem necessário para o ano;
- interpretação das normas e procedimentos ao pessoal auxiliar em reuniões, de acordo com a necessidade;

- realizar supervisão constante;
- a avaliação do desempenho das atividades realizadas pelo pessoal auxiliar é feito juntamente com a supervisão; portanto, não existe uma avaliação sistemática.

#### 12.3.2 - Função de ensino -

A função de ensino limita-se a um treinamento em serviço e alguns cursos de reciclagem. Recentemente foi ministrado um Curso de Reciclagem ao pessoal auxiliar para implantação da nova programação da Coordenadoria de Saúde da Comunidade.

Esse curso de reciclagem foi administrado pela equipe do Centro de Saúde e do Distrito Sanitário; foi apenas teórico, pois a parte prática deveria ter sido dada durante a execução do trabalho, o que não foi possível e com isso perdeu-se grande parte do aproveitamento do curso.

#### 12.3.3 - Função de assessoria -

A enfermeira do Centro de Saúde presta assessoria ao médico - chefe da Unidade, em assuntos relacionados à enfermagem; para este fim são realizadas reuniões mensais com a equipe de Saúde.

#### 12.3.4 - Função de pesquisa -

Não é realizada nenhuma pesquisa no Centro de Saúde, nem no Distrito Sanitário.

### 13 - Atividades educativas internas e externas -

#### 13.1 - Atividades internas -

O trabalho de grupo: aulas, palestras, demonstração, discussão -

Consiste na orientação e discussão de aspectos relacionados à saúde ou doença, previsto de modo geral, pela programação do Centro de Saúde e identificadores de modo específico pela deteccão junto aos clientes.

Tal atividade, desenvolvida junto a dois ou mais clientes, deverá ser executada sistematicamente com os clientes em vacinação, consulta médica, consulta odontológica e atendimento de enfermagem . As orientações básicas, previstas pela programação de Saúde no Centro de Saúde, deverão ser planejadas previamente, segundo técnicas educativas e critérios de abordagem. Essa sistemática deverá ser uniforme para toda a rede de Centros de Saúde e para tanto tomará como base a normalização.

#### 13.1.2 - Atividades externas -

O trabalho de grupo - essa atividade, corresponde àquela já - definida em atividades interna, aqui é destacada pela ocorrência frequente e necessária em qualquer prestação de servíços externos ao Centro de Saúde . Inclui os trabalhos junto a professores, associações de pais e mestres, escolares, equipes de saúde e outros servíços, (hospitais, fábricas, etc.) adolescentes, velhos, etc.

Os trabalhos de grupo em escolas, junto aos escolares incluem, de forma integral, o preparo para vacinação, para a execução dos testes de acuidade visual em grupos prioritários e para a identificação e encaminhamento de crianças que apresentem ou outros problemas de saúde.

As diretrizes gerais para sua execução devem sistematizar a metodologia de trabalho, bem como ordenar a forma de apresentação do seu conteúdo específico, com base na programação saúde como um todo.

### 13.1.3 - Programas de assistência à gestante, à criança, ao adulto e sub-programas de tuberculose e Hanseníase.

Trabalho grupo -

- organização de grupo formal e informal (média de 10 participantes);
- seleção de assuntos a serem abordados com base no conteúdo estabelecido e as necessidades detectadas pela equipe de saúde ou sentida pelo grupo;
- determinação da técnica e do material educativo a ser utilizado;
- execução do trabalho de grupo (8 horas/aula em média);
- registro em modelo padronizado.



### 13.2 - Análise da situação -

#### 13.2.1 - Preparo para a ação -

Em julho próximo passado foi realizado um treinamento, com duração de 30 dias, sobre a nova programação, que congregou os funcionários do D.S., na Unidade Sanitária de Vila Maria.

Segundo informações dos entrevistados, a avaliação da aprendizagem em parte foi prejudicada, em função do nível de escolaridade de grande parte dos funcionários. Embora treinados, os funcionários não estão recebendo uma supervisão sistemática, a qual tem sido feita ocasionalmente.

#### 13.2.2 - Pessoal existente -

Há 20 anos funciona a área de Educação Sanitária no C.S.I de Vila Maria, atualmente consta com duas Educadoras, formadas no antigo curso de Educação Sanitária.

#### 13.2.3 - Trabalho educativo -

O Centro de Saúde não tem programa educativo, cujas atividades são desenvolvidas isoladamente, sem obedecer a uma sistemática de trabalho, ocorrendo mais efetivamente por ocasião das campanhas.

Diariamente são atendidas no C.S.I., uma média de 30 gestantes; destas só um grupo de 8 que se reúne mensalmente com as obstetrias e/ou educadoras, de quem recebem palestras e orientação sobre a gravidez.

Entrevistamos 25 mães no C.S.; destas, 98% não têm percepção sobre saúde e não sabe a função da vacina, sendo usada supostamente como curativa.

Atualmente esta havando uma grande procura da "vacina do salário".

### 13.3 - Sugestões -

- Reciclagem das Educadoras.
- Elaboração de um plano de ação, com atividades internas e externas.
- Sistemática de trabalho que permite assessoria à equipe técnica.
- Integração de atividades educativas com todos os funcionários.

## 14 - Atividades de laboratório -

### 14.1 - Descrição da situação

Não existe laboratório no Centro de Saúde. Os exames são realizados no Instituto Adolfo Lutz da Penha, por solicitação dos médicos dos diversos programas e sub-programas.

O material para os exames: fezes, urina e escarro, recebidos na sexta feira pela manhã, quando são enviados para o Adolfo Lutz.

A colheita do sangue é feita na quinta feira pela manhã, e conservado em vidro apropriado, em refrigeração, até o dia seguinte. O material é recebido pelo servente que confere o nome do vidro com a requisição médica.

O resultado é fornecido 15 dias após a entrega do material.  
Nos casos urgentes, encaminha-se o material qualquer dia, e o resultado será o mais breve possível.

No sub-programa de dermatologia (Hanseníase) fazem o esfregaço e mandam na sexta-feira para o Adolfo Lutz.

#### 14.2 - Exames realizados:

##### Fezes:

Parasitológico

##### Urina:

Sumário (Tipo I)

##### Sangue:

Tipo Sanguíneo (classificação)

Fator Rh

Hematócrito

Glicemia

Colesterol

VDRL

Toxoplasmose

Machado Guerreiro

Hasserman

Pesquisa Fator Reumatóide

### 14.3 - Comentários -

A centralização do Laboratório prejudica o paciente, pois tem que procurar o centro diversas vezes para receber o resultado.

### 15 - Relacionamento Formal e Informal do Centro de Saúde -

Não há relacionamento formal entre o Centro de Saúde e outras entidades, todo relacionamento é feito através do distrito.

Existe relacionamento informal do Centro de Saúde de Vila Maria e os demais Centros de Saúde do Distrito Sanitário; o diretor técnico do C.S. colabora com o Distrito Sanitário na supervisão dos C.S.V.

Ha também relacionamento informal do Centro de Saúde com creches e Escolas Municipais e de Educação Infantil.

### 16 - Depósito e Farmácia -

#### 16.1 - Depósito -

##### 16.1.1 - Condições de instalação -

As condições de instalação são boas e atendem suficiente - mente bem à demanda.

O depósito consiste de 3 salas:

- uma maior, com pia, cujas paredes são forradas por prateleiras de madeira onde ficam estocados os medicamentos e a maior parte do material do consumo; nesta sala ficam o arqui-

- vo central do almoxarifado, uma escrivaninha e uma máquina de escrever;
- uma segunda sala, muito pequena, também com prateleiras, que alberga o material de enfermagem;
  - uma terceira sala, de tamanho intermediário, onde se encontram os suplementos alimentares: leite e Gestal.

#### 16.1.2 - Organização -

A - Medicamentos - a organização dos medicamentos é feita em ordem alfabética, há um fichário central e, nas prateleiras junto à cada lote, há um segundo tipo de ficha para controle. Os medicamentos da área de Tisiologia estão organizados independentemente dos demais.

O movimento do estoque segue, em linhas gerais, a seguinte regra: são enviados ao C S pela R L - 2 e entram no almoxarifado, mediante fatura, são em seguida fichados e estocados; a saída do almoxarifado para a farmácia só é feita mediante requisição do próprio almoxarife; a baixa/ é dada diariamente.

Ao que tudo indica no almoxarifado o movimento dos medicamentos é bom controlado.

O fornecimento de medicamentos não é regular há alguns como os da área de Tisiologia e de Esquistossomose que existem sempre em quantidade suficiente; em compensação há outros sempre em falta ou em excesso. Quando um medicamento atinge a sua data de vencimento, é destruído mediante um ofício com duas testemunhas; tal fato segundo o almoxari-

fe, dificilmente ocorre, pois quando existe um medicamento em grande quantidade e próximo do vencimento é providenciado imediatamente o seu remanejamento.

B - Suplementos alimentares -

Os suplementos alimentares são enviados, regularmente, pela Regional 1 - 2 e ficam estocados numa sala independente, o movimento e controle dos mesmos é executado exatamente como para os medicamentos; às vezes, quando necessário o C.S., envia leite e Gestal para os demais CS da área. Nunca ocorre vencimento pois a demanda é muito grande.

C - Material de consumo -

Com exceção do material de enfermagem, que é movimentado e controlado como os medicamentos e suplementos alimentares, para o material de consumo não existe um fichário / central, o seu movimento é controlado apenas pelas fichas colocadas nas prateleiras junto a cada artigo.

Existe um boletim mensal do movimento de todo estoque do Almoxarifado.

## 16.2 - Farmácia -

A farmácia funciona numa pequena sala com um balcão e duas es-  
tantes.

Consiste, praticamente, de uma extensão do depósito de medica-  
mentos. O fluxo dos mesmos para a farmácia é controlado por  
requisições do almoxarife; o fornecimento dos medicamentos pa-  
ra o público só se faz mediante receita médica em 2 vias, uma  
das quais fica retida até o fim do mês quando então todas as  
receitas passam para o diretor do C.S. Não há mapas diário e  
mensal da saída dos medicamentos da Farmácia; além disso, nes-  
ta ficam também estocados os demais medicamentos fornecidos -  
pelos laboratórios como amostra grátis, que não são fichados  
e que também são fornecidos mediante receita médica.

Pudemos observar que entre as receitas aviadas no mês de ago-  
sto, algumas estavam assinadas pelas obstetrizas do CS e algu-  
mas se apresentavam ilegíveis devido a falhas no papel carbo-  
no utilizado. As receitas vindas através do INPS podem ser a-  
viadas com autorização do Diretor do C.S.

A título de sugestão, deveria ser feito um melhor controle  
dos medicamentos na farmácia, não apenas com base nas recei-  
tas médicas, mas utilizando-se também um fichário.

## 17 - Educação em serviço -

Não existe uma sistemática de educação em serviço.

Existe educação informal. Recentemente foi feito um curso de  
para implantação da nova programação, mas este /  
não teve muito proveito.

18 - Atividade Administrativa realizada pelo médico chefe.

O diretor técnico do Centro de Saúde é Sanitarista I; ocupa a direção do C.S.I desde janeiro de 1977. É auxiliado em funções administrativas pelo chefe de Seção Administrativa e pelo Chefe da Seção Técnica.

O Diretor Técnico, assessorado pela equipe do Centro de Saúde, fez a adaptação da programação enviada da Comunidade.

Após a adaptação foi feito adestramento do pessoal auxiliar para implantação dos programas a parte prática do adestramento está sendo feita durante o trabalho, e está sendo prejudicada devido a reforma do prédio.

O Diretor Técnico é responsável pela previsão e abastecimento do material permanente e de consumo do C.S.; esta atividade consome boa parte do tempo do sanitarista.

Desde a chegada do médico chefe no C.S. são realizadas reuniões mensais com o corpo médico e Conselho Consultivo do C.S.

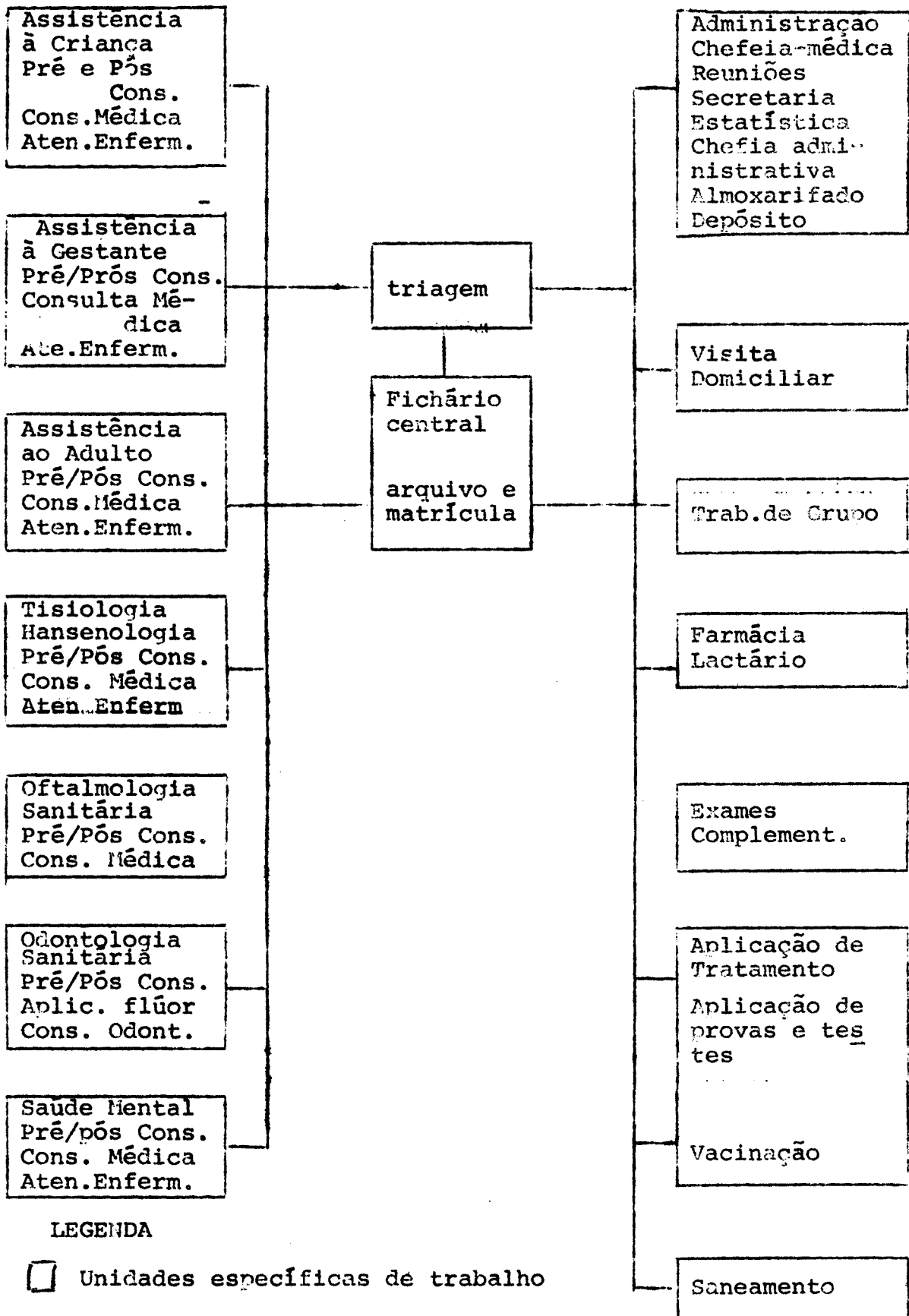
19 - Quando a avaliação dos funcionários, só é feita a dos funcionários efetivos, para promoção; a dos outros não é feita.

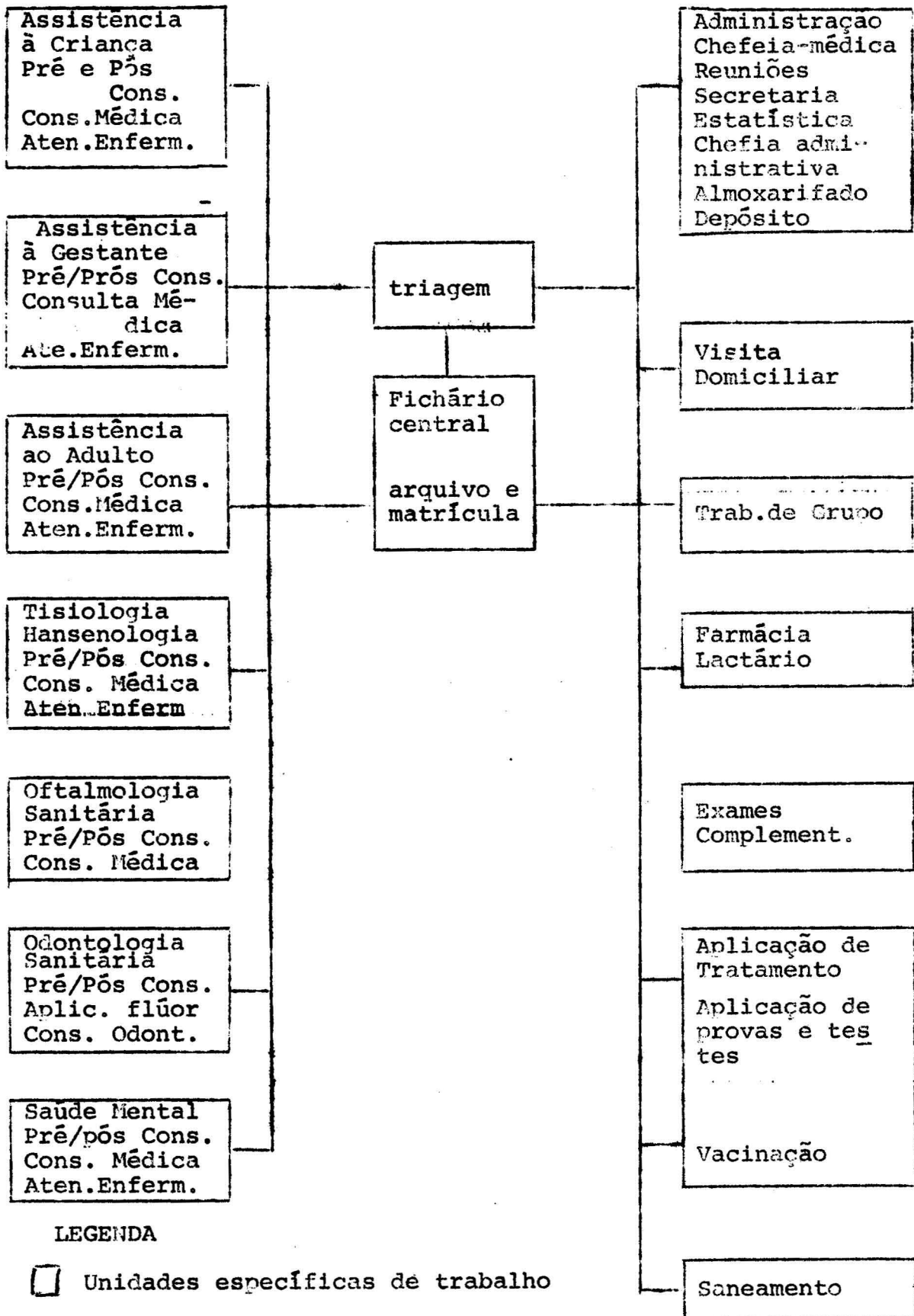
Além dessas atividades o diretor técnico coordena as atividades dos vários setores do Centro de Saúde e supervisiona essas atividades.

20 - Fluxograma de atendimento da Clientela, interno e externo.

(folha 107)







21 - Conselho comunitário -

Não existe, e não há informação sobre sua possível criação.

22 - CIAM

Não funciona pois o prédio é usado até às 17,00 horas pelas atividades do Centro de Saúde.

23 - Conclusões

- A planta física oferece condições de pleno funcionamento, estando atualmente em reforma para se adequar a um melhor atendimento.
- O Centro de Saúde não está cumprindo com seu objetivo na comunidade, pois falta-lhe dinamização, isto é decorrente da não realização da visita domiciliar e de atividades educativas internas e externas, que apenas são realizadas isolada e esporadicamente.
- A demanda ao C.S. é pequena devido principalmente à pouca promoção (às vezes negativa).
- A prevenção resume-se somente na vacinação e não está atingindo as metas programadas.
- O tratamento médico existe, embora em desacordo com o programa proposto, devido ao não cumprimento da jornada de trabalho, por grande parte da equipe médica.
- Ainda não há trabalho de reabilitação, embora haja previsão para a sua implantação a curto prazo.

- O material permanente é antigo, mas adequado para o funcionamento dos programas; há falhas de conservação, por problemas de infra-estrutura e falta de verbas.
- O material de consumo existe em estoque razoável, com algumas falhas de reposição periódica.
- Recursos humanos:  
Atingem 96% da lotação máxima exigida pela Portaria SSCC - nº 8 de 06.06.1972;  
existe desvio de função:  
Há funções ocupadas por pessoal não capacitado;  
a produtividade, de modo geral é baixa e de má qualidade;  
90% do pessoal ocupa o cargo há muito tempo.
- Há insuficiência de registros no C.S. por falha no preenchimento dos prontuários e nas notificações.
- A centralização dos laboratórios prejudicou o atendimento, tendo em vista o fato de o cliente ter que retornar várias vezes ao CS até obter os resultados dos exames laboratoriais.
- O fato de o C.S. possuir somente uma viatura, prejudica enormemente os serviços externos.
- O sanitarista Chefe tem condições e está motivado para o trabalho proposto; não conta porém com a colaboração da equipe de saúde local, principalmente a equipe médica, precisando muitas vezes, substituir, no atendimento, clínicos ausentes.
- Há uma defasagem entre o que pretende a programação e a realidade do C.S.

B - SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DO INPS

1 - Localização : Rua Alberto Byington, 2428

Fone: 92-5021 - (local de fácil acesso à população, com ônibus à porta).

2 - Horário de funcionamento: de 2ª a 6ª feira -

Dàs 7,00 hs. às 19,00 hs.

3 - Pessoal:

- 5 médicos clínicos plantonistas
- 4 auxiliares de enfermagem
- 5 auxiliares operacionais (possuem nível médio e recebem treinamento específico de acordo com as necessidades do - INPS).
- 2 agentes administrativos (possuem nível médio e cada ano são reciclados)
- 4 agentes de portaria (possuem nível primário e não têm tarefas específicas).
- O serviço de limpeza, lavanderia e vigia são executados por terceiros.

4 - Capacidade Instalada:

O S.P.A. presta serviços em prédio alugado e adaptado às suas funções. Possui uma área administrativa, área de recepção, área para conforto dos funcionários e área de atendimento médico e de enfermagem.

5 - Atendimento:

A média de atendimento diário é de 160 pessoas.

O paciente é atendido por médico clínico geral; se o caso requerer tratamento especializado, é orientado para procurar outro Posto do INPS, sendo-lhe oferecido uma relação de endereços onde haja a respectiva especialidade médica; o mesmo é feito para o paciente que retorna por não ter melhorado.

- São feitos curativos, pequenas cirurgias e aplicações de injeções;
- são concedidas requisições para exames de laboratório - lie abreugrafias, juntamente com o encaminhamento para os respectivos serviços que o INPS mantém através de convênios, com serviços de terceiros;
- os pacientes que necessitam de medicamentos e apresentam dificuldade financeira são encaminhados para farmácias que - mantêm convênio com o INPS, recebendo-os gratuitamente e não é feita a triagem sócio-econômica.
- as pessoas não vinculadas ao INPS, são-lhe proporcionado unicamente atendimento médico.

CONCLUSÕES -

O programa assistencial é de pronto socorro e triagem médica; mantém atendimento médico contínuo durante todo horário de funcionamento; os pacientes são atendidos prontamente pois o processo burocrático da matrícula e o fluxograma de atendimento são simples e funcionais.

C - POSTO DE SAÚDE DO D.S.C. - VILA MARIA

1 - Localização: Rua André da Fonseca, nº 70

2 - Horário de funcionamento: 7,30 às 17,00 hs.

3 - Pessoal:

- médicos	- 3
- Chefe do P.S. e Clínico	- 1
- Toco-ginecologista	- 1
- Pediatra	- 1
- Dentista (um por período)	- 2
- Assistente social	- 1
- Enfermeira de Saúde Pública	- 1
- Auxiliar de Enfermagem (Uma por período)	- 2
- Escrivãria	- 1
- Atendentes	- 6
- Serviçais	- 3

Atualmente há 3 funcionários em licença médica: pediãtra, auxiliar de enfermagem e escriturãria).

4 - Capacidade instalada -

Prédio: próprio, construído com finalidade específica, instalações em boas condições de conservação e limpeza.

5 - Atendimentos prestados -

5.1 - Assistência à criança :

Horário - 12,00 hs. às 16,00 hs.

Local - Sala de pré e pós-consulta - 20 m<sup>2</sup>  
Consultório - 18 m<sup>2</sup>  
com sanitário próprio

Agendamento - 20 consultas por hora

Distribuição do atendimento por grupo etário:

menores de 1 ano	- 52,4%
1 a 4 anos	- 29,1%
5 a 9 anos	- 14,9%
maiores de 10 anos	- 3,6%

Obs. Médica pediatra em licença para participação do Congresso Brasileiro de Pediatria.

5.2 - Assistência à gestante -

Horário - 12,00 hs. às 16,00 hs.

Local - Sala de pré e pós-consulta - 18 m<sup>2</sup>  
consultório pre-natal - 20 m<sup>2</sup>  
com sanitário

Agendamento - 15 consultas por dia

Pré e pós consulta - realizadas por auxiliar de enfermagem e atendente.



consulta - realizada por toco-ginecologista em todas as consultas, não existindo obstetrizes.

No levantamento realizado encontramos baixo rendimento 2,7 - consultas/hora/médico. A ociosidade está justificada pela baixa demanda de gestantes. No mês de julho houve atendimento de 323 gestantes, sendo doadas como demonstração na pós consulta 1395 pacotes de Gestal e realizada também a distribuição de Cloro.

### 5.3 - Assistência a adultos -

Horário - 12,00 às 16,00 horas  
Local - consultório - 20 m<sup>2</sup>  
Sanitário - 6 m<sup>2</sup>  
Agendamento - 12 consultas por dia  
consulta médico clínico geral

No mês de julho foram examinados 223 pacientes com rendimento de 2,6 consultas/hora/médico; esse rendimento é razoável/ em vista de o médico acumular o cargo de Chefia do Posto.

### 5.4 - Assistência odontológica -

Horário - 7,30 hs. às 11,30hs. e 12,00 às 16,00 hs.  
Local - consultório - 9m<sup>2</sup>  
Agendamento - 8 a 10 consultas por dia

Pessoal - 2 cirurgiões-dentistas (um para cada período).

O consultório odontológico está instalado num espaço insuficiente, está em bom estado e é bem equipado, possui inclusive jogos suplementares de instrumental e uma estufa (não utilizada por falta de pessoal auxiliar). Não tivemos oportunidade de conhecer as normas de funcionamento do consultório, nem os critérios para avaliação do rendimento do instrumento, mas verificamos que ambos os profissionais atendem em média 8 a 10 clientes por dia, com 60% do tempo utilizado em prevenção (aplicação tópicas de fluor) e restauração ficando 40% reservado para extração, o que demonstra alto grau de carência da população. Destacamos aqui a ênfase que o setor odontológico dá à prevenção, pois toda criança, com tratamento completo recebe as aplicações tópicas de flúor, o que diminui em 40% a incidência de cárie dental. O material empregado nas restaurações é de boa qualidade, e tal fato, aliado a uma odontologia de alto padrão, vai garantir bons e bem cuidados dentes à população, atendida no DSC de Vila Maria.

É interessante notar que a Prefeitura proporciona, ao cirurgião-dentista recém-admitido, um treinamento pré-serviço que é muito importante, pois coloca o profissional em contato com o serviço que vai executar após assumir a sua unidade, evitando assim um período muito extenso de adaptação.

5.5 - Serviço Social -

Horário - 12,00 hs. às 16,00 hs.

Local - sala - 18 m<sup>2</sup>

Sanitário próximo 6m<sup>2</sup>

Pessoal - um assistente social

Trabalho de educação em relação aos programas do Posto e ao e quipamento social da área. Não houve condições de avaliar sua produtividade.

5.6 - Setor de imunizações -

Horário - 7,00 às 16,00 hs.

Local - Sala azulejada de 18m<sup>2</sup>

Pessoal - 1 auxiliar de enfermagem

2 atendentes

São realizadas as seguintes vacinações: tríplice, dupla, anti variolosa, Sabin, anti-tetânica, antiseramno e BCG oral.

As técnicas de antissensia estavam incorretas; esse fato foi justificado pela enfermeira de Saúde Pública que pretendia fazer reciclagem do pessoal após a campanha de vacinação anti -poliomielite.

Havia estoque suficiente de vacinas para o atendimento à d manda.

#### 5.7 - Exames de Laboratório -

Os exames de laboratório são realizados no Posto do DSC de Santana. Há convênio com um laboratório particular para a realização de exames especiais, como por exemplo: provas de função hepática.

Proporção dos exames realizados:

Assistência ao adulto - 26,4%

Assistência à criança - 25,7%

Assistência à gestante - 47,9%

#### 6 - Almoxarifado

Existem dois almoxarifados:

a - armazenamento de Gestal e leite em pó.

b - material de consumo

#### 7 - Sala de reuniões

Com área de aproximadamente 50m<sup>2</sup> utilizada para programas educativos.

#### 8 - Expediente e arquivo -

Área aproximadamente de 36m<sup>2</sup> onde trabalham uma escriturária (licença) e uma atendente.

Os arquivos estavam mal organizados e os relatórios incompletos.

#### 9 - Sala de espera -

Muito ampla, aproximadamente 60m<sup>2</sup>, bem ventilada e iluminada.

10 - Copa -

Área de 12 m<sup>2</sup>. Condições de atender a pequenas refeições para os funcionários.

11 - Sanitários -

Limpos e bem conservados, em número adequado para atender à demanda.

12 - Conclusões -

O atendimento está de acordo com os programas propostos, visto que os funcionários cumprem a jornada de trabalho e as suas atribuições.

Há falhas no setor de imunização, quanto à esterilização e técnicas de antissepsia, devido ao despreparo da atendente e as técnicas utilizadas.

Há baixo atendimento, embora satisfazendo a demanda diária.

-- inexistente promoção junto à comunidade.

- O departamento odontológico funciona de maneira satisfatória.

D - HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ1 - Dados Gerais

O Hospital Municipal do Tatuapé é um hospital geral governamental, mantido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Tem por finalidade o atendimento de Pronto Socorro e retanquarda de internação dos postos de Pronto Socorro do Município de São Paulo.

O hospital possui 490 leitos gratuitos e distribuídos entre as clínicas, conforme consta do quadro 1

Quadro 1

CLINICAS	ADULTOS		CRIANÇAS				BERÇAR.	OBSERV.	TOTAL
	M	F	Peq.	Med	grande				
					M	F			
Queimados	32			10					42
Ortopedia	24	26	8		2	2			62
Cirurgia	29	29							58
Clínica Médica	29	29							58
Pediatria			22	38	7	4	12		83
Neurocirurgia	15	5							20
U.T.I.	06								06
Berçário							43		43
Toco-gineco		35							35
Cl. Emergência	20							15	35
a) Cl. Médica									
b) Cl. Pediátrica				40				08	48

Total ..... 490

HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPE

ORGANOGRAMA

SECRETARIA DE HIGIENE

DIRETORIA DE HIGIENE E SAUDE

DIRETOR DE DIVISÃO (H. M. T.)

ASSISTENTE TÉCNICO ADMINIST. HOSPITALAR

ASSISTENTE TÉCNICO

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

AUXILIAR DE GABINETE

SEÇÃO DE EXPEDIENTE E PESSOAL

SEÇÃO DE CONTABILIDADE

SEÇÃO MEDICO HOSPITALAR

SEÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Grupamentos de Serviços Médicos com:  
Clínica Obstétrica  
Clínica Ginecológica  
Clínica Pediátrica  
Clínica Médica  
Clínica Cirúrgica  
Clínica Cirúrgica Infantil  
Clínica Ortopédica  
Clínica Neurológica  
Clínica de Queimados  
Unidade de Terapia Intensiva

II - Grupamentos de Serviços Médicos Auxiliares com:  
a) Serviço de Anestesia  
b) Serviço de Radiologia  
c) Serviço de Laboratório  
d) Serviço de Hemoterapia  
e) Serviço de Anatomia Patológica  
f) Serviço de Residência, Ensino e Pesquisa  
g) Serviço de Odontologia

I - Grupamentos de Serviços Técnicos com:  
a) Serviço de Enfermagem com Supervisão de Turno de Enfermagem  
b) Serviço de Nutrição e Dietética  
c) Serviço Social  
d) Serviço de Farmácia  
e) Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
f) Serviço de Biblioteca, Documentação Científica e Educação Profissional

II - Grupamentos de Serviços de Apoio com:  
a) Serviço de Almoarifado  
b) Serviço de Zeladoria Hospitalar  
c) Serviço de Comunicação  
ZELADORIA entra: Manutenção, Reparo, Costura, Lavanderia, Rouparia.

2 - Instalações -

O Hospital está instalado em prédio próprio com finalidade específica, apresentando uma área construída de 20.000 m<sup>2</sup>. O abastecimento de água é da rede pública e poço artesiano; possui um reservatório com capacidade para 200.000 litros / de água. O esgoto é ligado à rede pública.

3 - Corpo Clínico -

O corpo clínico é composto de 257 médicos de várias especialidades como consta do quadro 2:



Quadro 2

Corpo Clínico do Hospital Municipal do Tatuapé,  
São Paulo, Agosto de 1977 .

ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº
CHEFES DE EQUIPE	007
CHEFES DE CLÍNICAS	007
CLÍNICOS	043
CIRURGIÕES	031
TOCO-GINECOLOGISTAS	020
PEDIATRAS	041
ORTOPEDISTAS	026
CIRURGIÕES PLÁSTICOS	008
NEUROCIRURGIÕES	008
ANESTESTAS	025%
ENDOSCOPISTAS	002
OTORRINOLARINGOLOGISTAS	001
PATOLOGISTAS	003
RADIOLOGISTAS	004
CIRURGIÕES DENTISTAS	011
HEMOTERAPEUTAS	009
PATOLOGISTAS CLÍNICOS	003
U.T.I.	008
<b>T O T A L</b>	<b>257</b>

FONTE: Secção de Expediente e Pessoal do  
Hospital Municipal do Tatuapé

4 - Serviços médicos auxiliares -

4.1 - Laboratório de Patologia Clínica -

Possui instalações adequadas e está sub-dividido nas seguintes seções: hematologia, bacteriologia, imunologia, parasitologia e bioquímica. No presente está o laboratório com deficiência / de pessoal técnico.

4.2 - Laboratório de Anatomia Patológica -

Possui instalações adequadas. Está subdividido em 3 seções: macroscopia, microscopia e necropsia de óbitos ocorridos na área (convênio com Serviço de Verificação de óbitos do Estado)

4.3 - Radiodiagnóstico -

Possui instalações adequadas com proteção contra a propagação das irradiações. Existem os seguintes aparelhos:

500 mA - 2 equipamentos

400 mA - 1 equipamento

50 mA - 2 equipamentos

25 mA - 1 equipamento (portátil)

Atende a unidade de Pronto-socorro e aos internados.

4.4 - Radioterapia e Radioisótopos - Não existem.

4.5 - Anestesia -

É praticada exclusivamente por médicos especialistas que utilizam fichas apropriadas.

4.6 - Gasoterapia -

Existe rede canalizada de oxigênio em todas as áreas de atendimento e internação. Todas as saídas de oxigênio possuem umidificadores, além de 82 inaladores distribuídos pelo N.S. e clínicas. Na unidade de Terapia Intensiva existem 6 aparelhos de ventilação controlada (Birds).

O serviço é supervisionado por médicos.

4.7 - Serviço de transfusão de sangue -

Bem instalado, com equipamentos utilizados, incluindo 3 geladeiras rotativas. A chefia é exercida por hemoterapeuta e a cobertura de plantões de 24 horas é feita por médicos que realizam as transfusões.

4.8 - Fisioterapia -

- Não existe.

4.9 - Eletrocardiografia -

Está funcionalmente dependente da Chefia da Clínica Cardiológica. Os eletrocardiogramas são realizados por médicos residentes e por técnicos, sendo interpretados por cardiologistas.

4.10 - Eletroencefalografia -

Sob a Chefia da Clínica Neuro-cirúrgica, atende ao Pronto Socorro e ao Ambulatório de retorno de pós operatórios.

#### 4.11 - Odontologia -

O serviço consta com 2 dentistas nas 24 horas, em atendimento de Pronto Socorro. Sua atividade está dirigida para as urgências odontológicas e principalmente para os traumatismos buco-máximo-faciais.

### 5 - Serviços Técnicos -

#### 5.1 - Unidades de Enfermagem -

São 10 as Unidades com 65 enfermarias de número variado de leitos e 47 quartos de 2 leitos.

##### 5.1.1 - Pessoal de Enfermagem -

O Serviço de Enfermagem, administrativamente é bem estruturado; com chefia e supervisoras de turnos de enfermagem para 10 unidades especializadas, existindo:

- 66 enfermeiras
- 214 auxiliares de enfermagem
- 464 atendentes de enfermagem

Os turnos de enfermagem variam entre plantões de 12 horas para o período noturno e de 6 horas para o período diurno.

Os casos de desvio de função são pequenos, irrelevantes.

Centro Cirúrgico -

Está dividido em 3 setores:

- 1) Salas de cirúrgia
- 2) Centro de Material
- 3) Recuperação pós operatória

Construído dentro de técnicas hospitalares atualizadas, apresentando como único defeito observado a construção do forro/das salas, pois seus tetos foram fechados com placas porosas móveis que permitem acúmulo da poeira e dificultam a limpeza. O Centro Cirúrgico possui fluxo próprio isolado do tráfego do resto do andar.

- 1) Salas de cirurgias - 10
  - a) apresentam oxigênio a vácuo canalizados .
  - b) possuindo todo equipamento especializado necessário.

Centro de material -

Localizado dentro do Centro Cirúrgico, centraliza o preparo de todo o material esterilizado que é utilizado nas unidades. (incluindo esterilização de sondas, seringas e agulhas). Existe estoque de material descartável para as sobrecargas de serviço e para os períodos de manutenção das autoclaves.

Recuperação pós-operatória -

Localizado dentro do Centro Cirúrgico com assistência da enfermagem treinada.

Existem falhas na anotação da evolução dos pacientes.

Centro Obstétrico -

Localizado no 3º andar do hospital, fora da interferência do tráfego

Existem 2 salas de pré-parto com 3 camas cada uma, próximas do posto de enfermagem obstétrica. Conta com 2 salas de parto e 1 sala para Cesáreas.

As salas estão bem equipadas com todo o material necessário à assistência ao binômio mãe-filho.

Berçário -

Conta com 43 berços assim distribuídos:

Normais            20

Prematuros        12

Suspeitos           6

Infectados (externos) - 5

Existem separação de setores com sala apropriada para exames dos recém-nascidos.

O posto de enfermagem é apropriado para berçário, estando bem equipado.

Ambulatório -

Localizado no 1º andar do Hospital com 22 consultórios que atende às várias clínicas existentes.

Seu horário de funcionamento é das 7,00 às 16,00 hs. com adendo de consultas.

Sua construção é funcional isolando o fluxo de pacientes do fluxo de funcionários e das "salas de serviço"

Atendimento médio de 150 consultas diárias entre as várias clínicas.

Por tratar-se de Hospital Governamental (Municipal) os atendimentos são gratuitos.

Unidade de emergência (Pronto Socorro) -

O hospital além da unidade de internação apresenta uma grande Unidade de Pronto Socorro localizada no 1º andar.

Existe uma grande ante sala de admissão dividida em 2 setores: adulto e infantil.

Após o preenchimento da ficha é feita uma triagem por médicos residentes (nos dois setores) que encaminham rapidamente para tratamento nas salas especializadas.

Existem 15 salas bem equipadas para primeiros socorros.

Pronto Socorro Adultos -

- a) pequenas cirurgias.
- b) exames ginecológicos
- c) exames clínicos
- d) inalações
- e) sala de repouso e observação
- f) tratamento bu-maxilo-facial
- g) traumatologia
- h) aplicações de medicamentos e curativos.

Pronto Socorro Infantil -

- a) 2 consultórios de triagem à frente da sala de espera com paredes divisórias de vidro transparente (os familiares assistem o exame).

Médico residente sempre presente.

- b) sala de pequena cirurgia
- c) sala de exames
- d) sala de inalações
- e) sala de hidratações
- f) sala de curativos e medicações

Observação -

O atendimento é de padrão regular para bom dentro do esquema Pronto Socorro. O fluxo de pacientes portadores de queimaduras poderia ser melhorado. Sugerimos que fosse realizada medicação sedativa e retirada das vestes sobre a área queimada de imediato e depois providenciado o encaminhamento para o setor especializado.



S.A.M.E. -

Apresenta chefia preenchida por enfermeira com curso de administração hospitalar treinada, que está em fase de reavaliação de técnicas.

O sistema de arquivamento é digito terminal, com tipo de numeração unitário e local de conservação integrado.

Existem prontuários para todas as clínicas que não oferecem as informações esperadas.

Os registros são falhos e somente há 2 meses estão sendo realizadas as notificações compulsórias.

A administração do hospital está estudando sua reestruturação e existe inclusive projeto da Secretaria de Higiene para breve implantação do sistema de auditoria de prontuários.

Estas falhas acima apresentadas dificultaram nosso levantamento de morbidade, obrigando-nos a realizá-lo através de livros de internações das várias clínicas.

Serviço Social Médico -

Existe uma encarregada e 2 assistentes sociais por plantão de 24 horas (total 12).

O trabalho realizado é o de atendimento e orientação de casos. Há atendimento diuturno no Pronto Socorro e diurno na Unidade de internação.

### Serviço de Nutrição e Dietética -

O Serviço é chefiado por Nutricionista.

Existem 6 nutricionistas para supervisão de setores de cozinha geral, dietas e lactário.

A planta física é adequada contando com todo o equipamento necessário. Existem 3 câmaras frigoríficas separadas para: carnes, legumes e laticínios.

Existe setor de dietas especiais com supervisão.

O lactário está instalado próximo ao Berçário com supervisão e controle bacteriológico esporádico.

### Farmácia -

Existem 7 farmacêuticos, sendo um deles o encarregado.

A farmácia está sub-dividida em 2 setores:

- a) estoque de medicamentos
- b) secção semi-industrial

O setor de estoque de medicamentos apresenta controle em fichas de prateleira com nível crítico e compras trimestrais.

As clínicas fazem a requisição através de impresso próprio e mantêm estoque em suas unidades para atendimento semanal.

O setor semi-industrial produz soluções antissépticas para atendimento de todo o hospital.

Atividades didáticas -

As atividades didáticas estão divididas em:

- 1) Reuniões do Corpo Clínico
- 2) Residência Médica
  - a) Cirurgia
  - b) Clínica Médica
  - c) Ortopedia e traumatologia
- 3) Internato
- 4) Estágios
- 5) Cursos.

1 - Reuniões do Corpo Clínico -

São realizadas pelas Chefias de Clínicas para discussão e elaboração de condutas.

2 - Residência Médica -

Existe uma comissão de Ensino formada por 7 elementos chefiada pelo Chefe da Unidade de Queimados. Esta comissão de ensino está hierarquicamente dependente do Conselho de Ensino da Secretaria de Higiene e Saúde da P.M.S.P. Esta comissão anualmente prepara o programa para o exercício seguinte.

Anualmente é realizado pela Secretaria de Higiene e Saúde da P.M.S.P. concurso público para admissão de residentes. A residência poderá ser realizada em tempo integral mínimo de 2 ou 3 anos para uma das três especialidades.

Existem preceptores para cada área com finalidades didáticas e de supervisão. Os Chefes de Clínicas e o Corpo Clínico participam das atividades didáticas.

### 3 - Internato -

Anualmente é realizado concurso público para admissão de 60 alunos de Faculdades de Medicina de todo o território Nacional.

Os alunos aprovados assinam contrato convênio com a Prefeitura e sua faculdade de origem.

Realizam internato rotatório de 1 ano, rodiziando pelos vários serviços. Suas atividades didáticas e assistenciais são supervisionadas por residentes, preceptores e pela comissão de ensino.

### 4 - Estágios -

Existe neste exercício convênios assinados para a realização de estágios:

- a) Acadêmicos de medicina em toco-ginecologia;
- b) auxiliares de enfermagem;
- c) estudantes de farmácia e bioquímica.

### 5 - Cursos -

Anualmente são realizados cursos de curta duração em algumas clínicas.

Já adquiriu tradição o Curso de Tratamento de Queimaduras.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar -

É formada por elementos do Corpo Clínico, da administração e do serviço de enfermagem.

A taxa de infecção hospitalar do último mês foi de 6,8% dos pacientes internados. Por tratar-se de Hospital Geral de Pronto Socorro consideramos esta taxa de infecção como baixa.

Indicadores - (quadro 3)

Na análise da porcentagem de ocupação encontramos leitos ociosos na Clínica Obstétrica, Berçário de Normais, na U.T.I. e Clínica Neurológica. As justificativas encontradas foram:

- a) Clínica Obstétrica e Berçário - Estão sendo desativados pela S.H.S. para posterior utilização por leitos da Clínica Médica que apresenta maior ocupação.
- b) U.T.I. e Clínica Neurológica - Unidades relativamente novas em fase de implantação final.

Na análise da média de permanência, encontramos dados proporcionais ao esperado para Hospital de Pronto Socorro, onde pacientes graves poli-traumatizados e queimados são internados e submetidos a várias cirurgias, inclusive cirurgia reparadoras.

A taxa de mortalidade geral, foi a que conseguimos obter no S.A.M.E. A análise, mostra taxas muito altas na U.T.I. onde são internados principalmente casos graves de coronaropatias e traumatismos do torax. Na clínica neurológica onde os traumatismos crâneo encefálico triados pelos postos de Pronto Socorro são internados encontramos mortalidade de 24,9%.

Outra taxa de mortalidade alta é a do berçário de externos, onde são internados recém-nascidos prematuros e de baixo peso proporcional a idade gestacional que nasceram no domicílio e são considerados infectados.

DISTRIBUIÇÃO DA PORCENTAGEM DE OCUPAÇÃO, MÉDIA DE PERMANÊNCIA  
E TAXA DE MORTALIDADE GERAL, SEGUNDO CLÍNICAS, DE ABRIL DE  
1976 a JULHO DE 1977 - HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ

Clínicas	Porcentagem de ocupação	Média de permanência	Taxa de mortalidade geral
Obstetrícia	47,8%	03,0	01,0%
Ginecologia	86,7%	16,3	00,0%
Berçário	60,4%	04,3	01,9%
U.T.I.	56,0%	08,1	47,0%
Neurologia	40,3%	24,2	24,9%
Cl. Pediátrica	73,5%	16,2	07,9%
Cl. Cir. Infantil	88,5%	28,3	00,0%
Berçário (externos)	69,3%	18,6	24,4%
Cl. Médica	90,8%	20,3	14,1%
Cl. Cirúrgica	71,1%	16,2	04,7%
Cl. Ortopédica	77,1%	27,1	02,5%
C. Queimados Cirurgia Reparadora	69,8%	33,5	07,7%

FONTE: SAME do Hospital Municipal do Tatuapé

### Necrôpsias -

Através de convênio entre a S.H.S. da P.M.S.P. e a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo são realizadas verificações de óbitos no Serviço de Anatomia Patológica desde janeiro deste ano. De Janeiro à agosto de 1977 foram realizados 306 - verificações de óbitos ocorridos na Penha, Tatuapé e Braz.

Na mesma época a Anatomia Patológica realizou 10 autópsias de interesse científico, isto é, para documentação Anátomo Clínica.

Óbitos intra operatório e pós operatórios.

Não existe ainda registros e não havia possibilidade técnica de realizar tal levantamento.

Número de partos ocorridos de agosto de 1976 a julho de 1977 (gráfico 3).

	NO	%
Partos normais	1815	84,5
Cesáreas	315	14,6
Fôrcipes	19	0,9
Total de partos	2149	100,0

O percentual de cesáreas de 14,6% para Clínica / Obstétrica que interna gestantes de alto risco dos postos do DSC e de C.Ss. é considerado bom dentro dos padrões assistenciais. Estranhamos uma baixa incidência de aplicações de fôrcipes.

A taxa de mortalidade materna é de 10/10.000 considerada baixa para país em desenvolvimento.



### Morbidade

Na análise da morbidade no Hospital Municipal do Tatuapé, observamos que a mesma é viciada, como consequência de tratar-se de Hospital de retaguarda da rede de P.Ss. da Cidade de São Paulo, atendendo apenas emergências.

Realizamos uma amostragem sistemática nas diversas Clínicas através dos livros de registros de internação, de agosto de 1976 a julho de 1977, num total de 2.000 casos que passaremos a analisar:

- 1 - Clínica de Queimados: analisando o percentual de internação, que se encontra na tabela 35, observamos que a faixa etária - mais atingida é a de 1 a 14 anos, sendo 75% do sexo masculino. Em segundo lugar a faixa de 15 a 44 anos, sendo o sexo feminino atingido, porém em pequena proporção.
- 2 - Clínica Ortopédica: não nos foi possível fazer a distribuição dos internamentos por faixa etária, por falta de registros. Analisando a tabela 36, verificamos que a fratura dos membros/ é que predomina; sendo no sexo masculino ligeiramente superior que no feminino.
- 3 - Clínica Cirúrgica: analisando a tabela 37 verificamos uma maior ocorrência de Sintomas e Estados Mórbidos mal Definidos, com predominância no sexo masculino. Em 2º lugar, Obstrução - Intestinal e Hérnia, também com predominância do sexo masculino.  
Não nos foi possível a distribuição por faixa etária devido - falta de registro.

T A B E L A N O 35

INTERNAÇÕES SEQUINDO SEXO E IDADE NA CLÍNICA DE QUEIMADOS  
DO HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - SÃO PAULO  
DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977

Sexo		Masculino		Feminino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
	1	2	2,13	-	-	2	2,13
1	a 14	46	48,94	12	12,77	58	61,70
15	a 44	11	11,70	15	15,96	26	27,66
45	a 64	4	4,26	3	3,19	7	7,45
65	e +	-	-	1	1,06	1	1,06
T o t a l		63	67,02	31	32,98	94	100,00

FONTE: Livro de Registro de Internação da Clínica de Queimados do Hospital Municipal do Tatuapé (anotações sistemáticas)

INTERNAÇÕES SEGUNDO O SEXO E DIAGNÓSTICO NA CLÍNICA  
ORTOPÉDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPE, S. PAULO  
DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977

Nº	C a u s a s	S e x o		Total
		M	F	
A. 23	Efeitos tardios da Poliomielite aguda	2	4	6
A. 52	Tumor maligno dos ossos	1	-	1
A. 97	Doenças dos dentes e de suas estruturas de sustentação	8	4	12
A. 121	Artrite e Espondilite	-	1	1
A. 123	Osteomielite e Periostite	2	2	4
A. 125	Outras doenças do sistema Osteo muscular e do tecido conjuntivo	2	-	2
A. 130	As demais anomalias congênitas	1	2	3
A. 137	Síntomas e estados mórvidos mal definidos	17	3	20
AN.139	Fratura da coluna vertebral e do tronco	2	3	5
AN.140	Fraturas dos membros	46	43	89
AN.141	Luxações sem fratura	-	1	1
AN.142	Entorses e Distensões das articulações e dos músculos adjacentes	-	2	2
AN.144	Traumatismos internos do torax, do abdome e da bacia	1	-	1
AN.145	Lacerações e ferimentos	2	2	4
AN.150	Os demais efeitos de causas externas e os não especificados	1	1	2
	T o t a l	85	68	153

FONTE: Livro de Registro de Internação em Clínica Ortopédica do Hospital Municipal de Tatuapé. (amostragem sistemática)

## INTERNAÇÕES POR SEXO E CAUSA NA CLÍNICA CIRÚRGICA

-141-

DO HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - SÃO PAULO

DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977

Nº	c a u s a s	s e x o		Total
		M	F	
A. 44	Todas as demais doenças classificadas como infecciosas e parasitárias	2	-	2
A. 48	Tumor maligno do intestino, exceto do reto	2	-	2
A. 58	Tumor maligno de outras localizações e de localizações não especificadas	4	-	4
A. 64	Diabetis mellitus	-	3	3
A. 87%	Tromboses venosas e embolias	16	9	25
A. 88	Outras doenças do aparelho circulatório	1	10	11
A. 96	Outras doenças do aparelho respiratório	1	-	1
A. 98	Úlcera péptica	9	3	12
A.100	Anendicite	9	6	15
A.101	Obstrução intestinal e hernia	24	7	31
A.103	Colilitíase e colecistite	2	4	6
A.104	Outras doenças do aparelho digestivo	2	1	3
A.108	Cálculo do aparelho urinário	2	-	2
A.109	Hiperplasia da próstata	1	-	1
A.111	Outras doenças do aparelho genitourinário	6	6	12
A.119	Infeção da pele e do tecido celular subcutâneo	1	-	1
A.120	Outras doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	1	1
A.137	Sintomas e estados mórvidos mal definidos	51	40	91
AE.144	Acidentes causados por arma de fogo	4	-	4
AE.146	As demais causas acidentais	5	1	6
AN.143	Traumatismo intracraniano (exceto fratura de crânio)	1	-	1
AN.144	Traumatismo interno do torax, do abdômem e da bacia	2	1	3
AN.145	Laceração e ferimentos	3	4	7
	T o t a l	148	96	244

FONTE: Livro de Internação da Clínica Cirúrgica do Hospital Municipal do Tatuapé. (anostragem sistemática)

4 - Clínica Médica: por falta de registro de idade fizemos a distribuição das doenças apenas por sexo. Observamos na tabela 38 que os Sintomas e Estados Mórbitos mal Definidos predominam, com certa igualdade entre os sexos masculino e feminino. Em 2º lugar está Outras doenças do Coração, com maior ocorrência no sexo feminino. Depois vem as Outras Doenças do Aparelho Respiratório, com igualdade entre os sexos.

5 - Clínica Pediátrica : analisando a tabela 39 Morbidade da - Clínica Pediátrica devemos levar em conta que, os pacientes/ internados são triados na unidade de emergência (P.S.) onde por vezes ficaram em observação.

Os casos de enterocolites agudas são medicados e hidratados no P.S., somente sendo internados os quadros mais graves. Isto justifica o fato de encontrarmos baixa incidência de enterites e outras doenças diarréicas (A-5) 12,68%

O conjunto de Doenças do Aparelho Respiratório (A-89 ; A-92, A-93, e A-96) somam 61,27% das crianças internadas nestes últimos 12 meses.

Os problemas de alta poluição atmosférica da área de influência do Hospital devem ser os responsáveis por esta morbidade.

6 - Clínica de Neurologia: não havia o registro de causas e internação; por isso analisamos a tabela 40 apenas por faixa etária e sexo.

Em visita a enfermeria, verificamos que os casos de internados, eram todos os pós-operatório de traumatismo crânio-encefálicos. Observamos uma maior ocorrência na faixa etária de 15 a 44 anos, com predominância do sexo masculino. A 2ª faixa - mais atingida é de 45 a 64 anos havendo uma certa igualdade entre os sexos.

## INTERNAÇÕES SEGUNDO CAUSA E SEXO NA CLÍNICA

-143-

## MÉDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ

SÃO PAULO - DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977

m

Nº	c a u s a s	S e x o		Total
		M	F	
A. 5	Enterites e outras doenças diarreicas	1	-	1
A. 6	Tuberculose do aparelho respiratório	1	-	1
A. 28	Hepatite infecciosa	-	1	1
A. 58	Tumor maligno de outras localizações e de localizações não especificadas	-	1	1
A. 64	Diabetes mellitus	1	4	5
A. 67	Anemia	1	2	3
A. 80	Febre reumática ativa	1	-	1
A. 82	Doenças hipertensivas	-	2	2
A. 83	Doenças isquêmicas do coração	-	1	1
A. 84	Outras formas de doenças do coração	5	11	16
A..92	Outras pneumonias	4	3	7
A. 93	Bronquite, enfisema e asma	-	1	1
A. 96	Outras doenças do aparelho respiratório	4	4	8
A.102	Cirrose hepática	1	1	2
A.104	Outras doenças do aparelho digestivo	1	-	1
A.106	Outras nefrites e nefroses	1	-	1
A.107	Infecções do rim	1	-	1
A.125	Outras doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	1	1
A.137	Síntomas e estados mórbidos mal definidos	92	94	186
	T o t a l	114	126	240

FONTE: Livro de Internação da Clínica Médica do Hospital Municipal do Tatuapé (amostragem sistemática)

TABELA Nº 39

INTERNAÇÕES POR SEXO E IDADE NA CLÍNICA DE PEDIATRIA DO  
HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPE - SÃO PAULO - CAPITAL  
DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977

Causas	Idade	1			1 a 14			T o t a l		Total Geral	
		M	F	T	M	F	T	M	F	Nº	% - 284
A - 3	Febre Paratifóide e outras salmoneloses	1	1	2	-	-	-	1	1	2	0,70
A - 4	Enterite e outras doenças diarreicas	10	9	19	7	10	17	17	19	36	12,68
A - 10	Outras tuberculoses, incluindo efeitos tardios	-	-	-	1	-	1	1	-	1	0,36
A - 19	Infeções meningocócicas	-	-	-	1	-	1	1	-	1	0,36
A - 21	Outras doenças bacterianas	-	1	1	1	1	2	1	2	3	1,06
A - 25	Sarampo	-	-	-	-	2	2	-	2	2	0,70
A - 44	Todas as demais doenças classificadas como infecciosas e parasitárias	-	-	-	1	2	3	1	2	3	1,06
A - 65	Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	6	5	11	1	2	3	7	7	14	4,93
A - 67	Anemias	-	-	-	1	-	1	1	-	1	0,36
A - 78	Otite média e mastoidite	1	-	1	-	-	-	1	-	1	0,36
A - 84	Outras formas de doenças do coração	-	-	-	-	1	1	-	1	1	0,36
A - 89	Infeções respiratórias agudas	-	1	1	4	1	5	4	2	6	2,11
A - 92	Outras pneumonias	22	18	40	31	24	55	53	42	95	33,45
A - 93	Bronquite, enfisema e asma	7	5	12	9	15	24	16	20	36	12,68
A - 96	Outras doenças do aparelho respiratório	9	7	16	9	12	21	18	19	37	13,03
A -100	Apendicite	-	-	-	-	1	1	-	1	1	0,36
A -101	Obstrução intestinal e hernia	-	1	1	5	1	6	5	2	7	2,46
A -105	Nefrite aguda	-	-	-	3	4	7	3	4	7	2,46
A -107	Infeções do rim	1	-	1	1	-	1	2	-	2	0,70
A -111	Outras doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	1	-	1	1	-	1	0,36
A -137	Sintomas e estados mórbidos mal definidos	11	3	14	7	4	11	18	7	25	8,80
AE-144	Acidente causado por arma de fogo	-	-	-	1	-	1	1	-	1	0,36
AH.k48	Efeitos adversos de substâncias químicas	1	-	1	-	-	1	1	-	1	0,36
	T o t a l	69	50	120	84	80	164	153	131	284	100,0

FONTE: Livro de Registro de Internação da Clínica de Pediatria do Hospital Municipal do Tatuapé

T A B E L A N O 40

INTERNAÇÕES SEGUNDO SEXO E IDADE NA CLÍNICA DE  
NEUROLOGIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ  
SÃO PAULO - DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977

Grupo etário	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1		-	-	1	1,47	1	1,47
1 a 14		3	4,41	1	1,47	4	5,88
15 a 44		28	41,18	6	8,82	34	50,00
45 a 64		11	16,18	13	19,12	24	35,30
65 e +		-	-	5	7,35	5	7,35
T o t a l		42	61,76	26	38,24	68	100,0

FONTE: Livro de Registro de Internação da Clínica de Neurologia,  
do Hospital Municipal do Tatuapé (amostragem sistemática)



- 7 - Unidade de terapia intensiva: analisando a tabela 41 verificamos uma maior ocorrência de Sintomas e Estados Mórbitos mal Definidos, com predominância no sexo masculino e faixa etária de 15 a 44 anos; vindo depois Outras Doenças do Aparelho respiratório com predominância no sexo masculino e atingindo a faixa etária de 15 a 44 anos e 45 a 64 anos. Em seguida vem as Doenças Isquêmicas do Coração, predominando no sexo masculino e na faixa etária de 45 a 64 anos.
  
- 8 - Berçário: pela tabela 42 observamos uma maior ocorrência de / Enterites e Outras Doenças Diarréicas, sendo as crianças mais atingidas, do sexo masculino; em seguida vem Outras Causas de Morbidade e Mortalidade Peri-natais, com ligeira predominância do sexo feminino.
  
- 9 - Clínica Obstétrica: pela tabela 43 podemos observar a falta da distribuição por faixa etária, por não haver registro; analisaremos, portanto os tipos de parto. A incidência de Cesárea em relação ao total de partos no período analisado, foi de 14,6%, considerado bom, dentro dos padrões atuais de assistência obstétrica.

TABELA Nº 41

INTERNAÇÃO POR SEXO E IDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
DO HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - SÃO PAULO - CAPITAL  
DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977

C a u s a s	Grupo etário															Total		Total Geral		
	1			1 a 14			15 a 44			45 a 64			65 e +			M	F	Nº	%	
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F			
A- 04	Enterites e outras doenças diarréicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	1,49	
A- 64	Diabetes mellitus	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	1	1	2	2,98	
A- 66	Outras doenças das glândulas endócrinas e do metabolismo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	1,49	
A- 67	Anemia	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1,49	
A- 82	Doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	2	2	-	2	5	-	5	7,46	
A- 83	Doenças esquêmicas do coração	-	-	-	-	-	1	-	1	5	1	6	-	2	2	6	3	9	13,43	
A- 84	Outras formas de doenças do coração	-	-	-	1	1	2	-	2	2	-	-	-	-	-	1	3	4	5,97	
A- 85	Doenças cerebrovascular	1	-	1	-	-	1	-	1	1	2	3	-	-	-	3	2	5	7,46	
A- 96	Outras doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	2	2	4	3	1	4	2	-	2	7	3	10	14,92	
A- 100	Apendicite	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1,49	
A- 101	Obstrução intestinal e hernia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1	1,49	
A- 137	Sintomas e estados mórbidos mal definidos	-	-	-	-	-	4	2	6	3	2	5	2	-	2	9	4	13	19,40	
AN-138	Traturas do crânio	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	2	-	-	-	2	1	3	4,48	
AN-140	Fratura dos membros	-	-	-	-	-	2	-	2	2	-	2	-	-	-	4	-	4	5,97	
AN-143	Traumatismo intracraniano (exceto fratura do crânio)	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	2	-	2	2,98	
AN-145	Laceração e ferimentos	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1,49	
AN-149	Efeito adversos de substância químicas	-	-	-	-	1	1	2	1	3	-	-	-	-	-	2	2	4	5,97	
T o t a l		1	-	1	2	3	5	16	8	24	18	9	27	7	3	10	44	23	67	100,0

FONTE: Livro de Internação da U.T.I. do Hospital Municipal do Tatuapé - (amostragem sistemática)

T A B E L A    Nº    42

INTERNAÇÕES SEGUNDO O SEXO E DIAGNÓSTICO NO  
BERÇÁRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÊ,  
S. PAULO, DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977

Nº	C a u s a s	S e x o		Total
		M.	F.	
A. 5	Enterites e outras doenças diarreicas	11	5	16
A. 21	Outras doenças bacterianas	-	5	5
A. 28	Hepatite infecciosa	1	-	1
A. 65	Avitaminose e outras deficiências nutricionais	3	1	4
A. 92	Outras Pneumonias	5	2	7
A. 96	Outras doenças do aparelho respiratório	1	-	1
A.101	Obstrução intestinal e hernia	-	1	1
A.135	Outras causas de morbidade e de mortalidade perinatais	5	8	13
A.137	Sintomas e estados mórvidos mal definidos	5	4	9
	T o t a l	31	26	57
	S A D I A S	2	2	4

FONTE: Livro de Registro de Internação no Berçário do  
Hospital Municipal do Tatuapê.(amostragem sistemática)

DO NÚMERO E PERCENTUAL DE PARTOS, SEGUNDO  
TIPO E MESES, NA MATERNIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL DO  
TATUAPE, S. PAULO - DE AGOSTO DE 1976 A JULHO DE 1977

M E S E S	T I P O S D E P A R T O S							
	Parto normal		Forcipe		Cesárea		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agosto	122	85,3	-	-	21	14,7	143	100
Setembro	133	83,6	-	-	26	16,4	159	100
Outubro	116	77,0	4	2,9	32	21,0	152	100
Novembro	115	87,8	1	0,8	15	11,4	131	100
Dezembro	144	94,2	1	0,6	8	5,2	153	100
Janeiro	118	84,2	1	0,7	21	15,1	140	100
Fevereiro	144	87,9	-	-	20	12,1	164	100
Março	169	76,9	6	2,7	45	20,4	220	100
Abril	178	85,5	1	0,5	29	14,0	208	100
Maió	159	83,3	2	1,0	30	15,7	191	100
Junho	271	89,7	1	0,3	30	10,0	302	100
Julho	146	78,6	2	1,0	38	20,4	186	100
Total	1815	84,5	19	0,9	315	14,6	2149	100

FONTE: Livro de Registro de Assistência Obstétrica do  
Hospital Municipal do Tatuapé.

## CONCLUSÕES

### HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ

- Planta física construída com finalidade específica, bem equipada, instalações condizentes com as necessidades.
- Atende em média 28.500 doentes por mês.
- O atendimento é bom e rápido, considerando-se a problemática de um Pronto Socorro, visto que:
  - a triagem está dividida em dois setores: pediatria e adultos;
  - existem equipes médicas com cirurgiões, obstetras, clínicos, ortopedistas, pediatras, em regime de plantão de 24 horas;
  - há douturandos e residentes trabalhando em tempo integral;
  - o serviço de enfermagem está bem estruturado, sem desvios de função;
- As unidades de internação constituem retaguarda da Unidade de Pronto Socorro, havendo integração entre as duas;
- Os serviços administrativos aparentam bom funcionamento, são completos, havendo inclusive um plantão administrativo noturno que apresenta relatório diário de ocorrências;
- Nos serviços de apoio há falhas na montagem e organização da lavanderia e almoxarifado;
- O SAME está mal estruturado, apresentando deficiências de registros.

## E - INQUÉRITO DOMICILIÁRIO

Local - Parque Novo Mundo (anexo 3)

### População-

- Foram amostrados 1369 indivíduos constituindo 308 famílias.

### 1 - Características principais:

1.1 - 50,7% do sexo masculino e 49,3% do sexo feminino (gráfico 4) RM = 1028 homens/1000 mulheres.

1.2 - A população é predominantemente jovem, pois, 76,55% situam-se entre 0 - 40 anos e apenas 23,45% situam-se acima de 40 anos (gráfico 4).

1.3 - A pirâmide populacional do Parque Novo Mundo, representa uma população em transição, perdeu as características das pirâmides típicas para países em desenvolvimento como por ex: Ceilão (5) e ainda não é uma pirâmide de população já desenvolvida como por ex: Canadá (5); na atualidade o Japão é o único país nessas condições de transição, mas muitos países europeus ocidentais apresentaram uma pirâmide semelhante na década de 1930, começando com o grupo etário de 15 - 19 anos (5); em tal população está ocorrendo uma diminuição na natalidade (a base está estreita) e a taxa de mortalidade está começando a diminuir.

Anotemos que na faixa etária de 15 a 30 anos deve ter ocorrido aumento grande do número de indivíduos devido à migração interna (há muitos indivíduos do nordeste do país vivendo na área).

1.4 - Quanto à origem: 92,99% de brasileiros e 7,01% de estrangeiros (tabela 44); entre os brasileiros, 75,26% são nascidos no Estado de São Paulo e 24,74% em outros Estados, com predominância para o nordeste do país. (tabela 45).

1.5 - Encontrou-se 7,5% dos indivíduos analfabetos e apenas 21,9% da população conseguiu completar o ginásio e outros níveis superiores de instrução, a porcentagem de crianças abaixo de 7 anos que deverão ser alfabetizadas é de 17,9% (tabela 46). É uma população com baixo nível de instrução.

1.6 - Em relação a habitação, 55,85% das famílias possuem casa própria, as demais vivem em casas alugadas, cedidas ou em outras condições (tabela 47).

1.7 - Quanto à renda familiar, 43,7% das famílias apresentam renda bruta inferior a aproximadamente 4 salários mínimos, e 47,7% das famílias apresentam renda "per capita" inferior a 1 salário mínimo. (tabela 48 e 49)

1.8 - Da totalidade dos pesquisados, 90,0% são previdenciários (tabela 50).

T A B E L A N O 44DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO A NACIONALIDADE  
PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULO - AGOSTO DE 1977

NACIONALIDADE	Nº DE HABITANTES	%
Brasileira	1273	93,0
Extrangeira	96	7,0
Total	1369	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar (amostragem sistemática)



DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO O LOCAL DE  
ORIGEM - PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULO, AGOSTO DE 1977

Estado ou país	Nº de indivíduos	%
São Paulo	958	69,08
Pernambuco	89	6,50
Bahia	83	6,05
Minas Gerais	56	4,09
Paraíba	19	1,39
Paraná	16	1,17
Alagoas	10	0,73
Rio Gde. do Sul	10	0,73
Sergipe	6	0,44
Ceará	6	0,44
Rio Gde. do Norte	5	0,37
Santa Catarina	5	0,37
Rio de Janeiro	4	0,29
Mato Grosso	3	0,22
Piauí	1	0,07
Pará	1	0,07
Espirito Santo	1	0,07
Portugal	57	4,16
Espanha	19	1,39
Itália	6	0,44
Lituânia	4	0,29
Rússia	3	0,22
Iogo-lândia	2	0,15
Bélgica	2	0,15
Japão	2	0,15
Polônia	1	0,07
<b>Total</b>	<b>1.369</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar (amostragem sistemática)

T A B E L A N O 46DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO A ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO  
PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULO - AGOSTO/77 DE 1977

Escolaridade	Nº de habitantes	%
Analfabeto	103	7,5
Primário incompleto	302	22,1
Primário completo	414	30,2
Ginásio e outros	300	21,9
Não sabe	5	0,4
Não se aplica	245	17,9
<b>Total</b>	<b>1369</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito Domiciliário (Amostragem sistemática)

DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO A PROPRIEDADE  
DA CASA - PARQUE NOVO MUNDO, - SÃO PAULO  
AGOSTO DE 1977

Propriedades	Nº de domicílios	%
Própria-Totalmente paga	136	44,2
Alugada	106	34,4
Própria em pagamento	36	11,7
Cedida	26	8,4
Outros	3	1,0
Não sabe	1	0,3
<b>T o t a l</b>	<b>308</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO RENDA BRUTA  
PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULO, AGOSTO DE 1977

Faixas de renda bruta (Cr\$)	Nº de famílias	%
- - 1.100,00	8	2,6
1.100,00 - 2.200,00	31	10,1
2.200,00 - 3.300,00	39	12,7
3.300,00 - 4.400,00	57	18,5
4.400,00 - 5.500,00	34	11,0
5.500,00 - 6.600,00	28	9,1
6.600,00 - 7.700,00	19	6,2
7.700,00 - 8.800,00	19	6,2
8.800,00 - 9.900,00	11	3,6
9.900,00 - 11.000,00	8	2,6
11.000,00 - 16.500,00	25	8,1
16.500,00 - 22.000,00	10	3,2
22.000,00 - 27.500,00	1	0,3
27.500,00 - 33.000,00	5	1,6
Não sabe	13	4,2
Total	308	100,0

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

RENDA "PER CAPITA" DISTRIBUIDA PELAS FAMÍLIAS

Faixas de renda "Per capita" (Cr\$)	Nº de famílias	%
- - 275,00	18	5,8
275,00 - 550,00	32	10,4
550,00 - 825,00	50	16,2
825,00 - 1.100,00	47	15,3
1.100,00 - 1.625,00	59	19,2
1.625,00 - 2.200,00	28	9,1
2.200,00 - 3.300,00	30	9,7
3.300,00 - 4.400,00	14	4,5
4.400,00 - 5.500,00	11	3,6
5.500,00 - 6.600,00	2	0,6
6.600,00 - 7.700,00	1	0,3
7.700,00 - 8.800,00	2	0,6
8.800,00 - 9.900,00	-	-
9.900,00 - 11.000,00	1	0,3
Não sabe	13	4,2
Total	308	100,0

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

T A B E L A   N º   50DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO PREVIDENCIÁRIA  
PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULO - AGOSTO DE 1977

Previdenciária		Não Previdenciária		T o t a l	
	(%)		(%)		(%)
1233	90,1	136	9,9	1369	100,0

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

## 2 - Saneamento

### 2.1 - Serviços de água -

De acordo com os dados apurados no inquérito domiciliário, podemos constatar que, afóra os favelados, praticamente toda população amostrada era servida por rede pública de água (tabela 51) fato este constatado pela visita à SABESP.

Além do tratamento convencional de clarificação e desinfecção de água efetuado pela SABESP, 73% da população amostrada filtra a água antes de bebê-la (tabela 52).

Com relação aos serviços de água e aos tratamentos dispensados à mesma, pode-se verificar que a situação é muito satisfatória, se levarmos em conta que o controle efetuado pela SABESP com relação à qualidade de água é muito eficaz e eficiente.

### 2.2 - Serviços de esgotos sanitários -

A população amostrada do Parque Novo Mundo não possui rede pública de esgotos sanitários; a maioria da população possui fossa e uma pequena, mas significativa parcela, despeja seus esgotos diretamente na rua ou canaliza-o para um córrego próximo (tabela 53).

A questão referente ao tipo de privada nos mostrou que 92% da população possui privada com descarga (tabela 54).

Aparentemente, o fato da maioria da população amostrada possuir privada com descarga e fossa, nos levaria a concluir que, apesar de não possuírem rede pública de esgotos sanitários, a população possui um sistema de esgotamento sanitário adequado às suas condições.

Entretanto, esta é uma situação camuflada, pois o fato de uma pequena parcela lançar seus esgotos diretamente na rua ou no córrego, traz um grande problema de saúde, pois as crianças, e ocasionalmente os adultos, entram em contacto com tais esgotos. Além disso há o problema relacionado à proliferação de vetores que esta situação agrava.

### 2.3 - Serviço de Lixo Domiciliar -

Os serviços de lixo domiciliar, tanto a coleta como o transporte, são executados por uma firma particular, Vega-Sobave, contratada pela Prefeitura, abrangendo todo o Parque Novo Mundo. A periodicidade deste serviço é regular, três vezes por semana, e 93% da população amostrada utiliza-se desse serviço (tabela 55)

Não há nenhuma restrição quanto ao serviço de lixo domiciliar, pois apresenta boa qualidade pelo fato de manter assiduidade e servir a maioria da população amostrada.

### 2.4 - Condições de habitação -

Com respeito à habitação, quase todos os domicílios amostrados eram de alvenaria; (tabela 56) a média de habitantes por domicílio é de 4,4 (tabela 57) e a média de cômodos por domicílios é de 2,6 (tabela 58).

De acordo com o que foi exposto, pode-se concluir que a população amostrada dispõe de boas condições de habitação.



SERVICÇO DE ÁGUA - PARQUE MONDO MUNDOSTO. PAULOAGOSTO DE 1977

Procedência da água	Nº de domicílios	%
Rede pública dentro de casa	197	64,1
Rede pública fora de casa	63	20,8
Poço	9	2,9
Fábrica	7	2,3
Vizinha	3	1,0
Total	308	100,0

Falta água	295	95,8
Não falta água	9	2,9
Não se aplica	4	1,3
Total	308	100,0

Falta de água	Nº de domicílios	%
Esporadicamente	131	42,6
Três vezes por semana	87	28,3
Dois vezes por semana	63	20,5
Todos os dias	18	5,8
Uma vez por semana	16	5,2
Não se aplica	3	1,0
Total	308	100,0

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

T A B E L A Nº 52TRATAMENTO DOMICILIAR DISPENSADO A ÁGUA USADA  
PARA BEBER - PARQUE NOVO MUNDO SÃO PAULOAGOSTO DE 1977

TRATAMENTO	Nº DE DOMICÍLIOS	%
Filtrada	226	73,3
Sem tratamento	53	17,2
Fervida	15	4,9
Clorada	7	2,3
Mineral	7	2,3
T o t a l	308	100,0

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

T A B E L A   Nº 53DESTINO DO ESGOTO DOMICILIAR  
PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULOAGOSTO DE 1977

Destino do Esgoto	Nº de domicílios	%
Fossa	224	72,7
Canalizado para o córrego	43	14,0
Fossa para a rua	22	7,1
Fossa para o córrego	2	0,7
Rua	2	0,7
Não sabe	1	0,3
Não se aplica	14	4,5
<b>T o t a l</b>	<b>308</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

T A B E L A N O 54

DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO O TIPO DE  
PRIVADA - PARQUE NOVO MUNDO SÃO PAULO  
AGOSTO DE 1977

Tipo de privada	Nº de domicílios	%
Com descarga	283	91,9
Sem descarga	11	3,6
Não tem privada	14	4,5
T o t a l	308	100,0

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

T A B E L A   Nº   55DESTINO DO LIXO DOMICILIAR - PARQUE NOVO MUNDOSÃO PAULO - AGOSTO DE 1977

Destino do lixo	Nº de domicílios	%
Coleta pública	289	93,8
Córrego	12	3,9
Enterrado	3	1,0
Espalhado	3	1,0
Queimado	1	0,3
<b>T o t a l</b>	<b>308</b>	<b>100,0</b>

Tem coleta pública e usa	286	92,8
Tem coleta pública e não usa	3	1,0
Não se aplica	19	6,2
<b>T o t a l</b>	<b>308</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliário - (amostragem sistemática)

T A B E L A N O 56DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO O TIPO DE  
CONSTRUÇÃO - PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULO -AGOSTO DE 1977

Tipo de construção	Nº de domicílios	%
Alvenaria	285	92,5
Madeira	19	6,2
Mista	4	1,3
Total	308	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliário (amostragem sistemática).

T A B E L A N º 57

DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS SEGUNDO O NÚMERO DE PESSOAS  
POR HABITAÇÃO - PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULO  
AGOSTO DE 1977

-168-

<u>Nº de pessoas por domicílios</u>	<u>Nº de domicílios</u>	<u>( % )</u>
1	2	0,6
2	35	11,4
3	79	25,7
4	86	28,3
5	39	12,7
6	23	7,5
7	18	5,8
8	8	2,6
9	6	1,9
10	5	1,6
11	2	0,6
12	1	0,3
13	2	0,6
14	1	0,3
15	1	0,3
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS, SEGUNDO O NÚMERO DE  
COMODOS DA CASA (EXCETO COZINHA E BANHEIRO)

PARQUE NOVO MUNDO

SÃO PAULO

AGOSTO DE 1977

Nº de cômodos	Nº de domicílios	%
Um, incluindo cozinha	8	2,6
Um	44	14,3
Dois	92	29,9
Três	104	33,7
Quatro	47	15,3
Cinco	10	3,2
Mais de cinco	3	1,0
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliarie (amostragem sistemática)



### 3 - Análise da situação vacinal das crianças do Parque Novo Mundo

Para maior facilidade de análise, as crianças foram agrupadas em três faixas etárias: 0 a 1 ano, 1 a 4 anos e 4 a 6 anos. (tabelas 59 e 60).

#### 3.1 - Crianças de 0 a 1 ano -

Nesse grupo etário foram encontradas 26 crianças (14,44% do total de crianças); destas 30,77% apresentaram comprovantes das doses básicas de vacina tríplice, 3,84% referiram ter recebido as doses básicas da vacina e 65,39% não receberam ou não souberam informar..

Com relação à vacina Sabin, apenas 23,07% das crianças apresentaram comprovantes das doses básicas da vacina; 3,84% referiram ter recebido as doses básicas, os demais (73,09%) não receberam ou não souberam informar.

Quanto à vacina antivariólica, apenas 11,53% apresentaram comprovantes e 3,84% referiram ter recebido a vacina; os demais (84,63%) não receberam.

A vacina anti-sarampo foi recebida por 26,92% (com comprovante) e 3,84% (sem comprovante), os demais (59,24%) não receberam.

A BCG foi a vacina que apresentou maior cobertura, pois 73,06% receberam a BCG oral, e 7,69% receberam BCG ID.

## SITUAÇÃO VACINAL, COM COMPROVANTE, SEGUNDO GRUPO

## ETÁRIO E DOSES DE VACINAS RECEBIDAS

PARQUE NOVO MUNDO SÃO PAULO

AGOSTO DE 1977

Vacinas	Faixa etária	0-1		1-4		4-6		Total	%
		População	Doses	População	Doses	População	Doses		
		26	14,44	91	50,56	63	35,0	180	100,0
TRIPLICE	1ª	16	61,53	68	74,72	41	65,07	125	69,44
	2ª	11	42,30	67	73,62	39	61,90	117	65,0
	3ª	8	30,77	64	70,32	39	61,90	111	61,66
	Reforço	-	-	29	31,86	23	36,50	52	28,88
DUPLA	1ª	1	3,84	2	2,19	3	4,76	6	3,33
	2ª	1	3,84	2	2,19	2	3,17	5	2,77
	3ª	1	3,84	2	2,19	1	1,58	4	2,22
	Reforço	-	-	1	1,09	5	7,93	6	3,33
SABIN	1ª	15	57,69	69	75,82	43	68,25	127	70,55
	2ª	9	34,61	67	73,62	41	65,07	117	65,0
	3ª	6	23,07	61	67,03	40	63,49	107	59,44
	Reforço	-	-	31	34,06	33	52,38	64	35,55
V. A. V.		3	11,53	52	57,14	39	61,90	94	52,22
Sarampo		7	26,92	66	72,52	36	57,14	109	60,55
B. C. G.	Oral	16	61,53	46	50,54	34	53,96	96	53,33
	I.D.	2	7,69	16	17,58	13	20,63	31	17,22

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

SITUAÇÃO VACINAL, SEM COMPROVANTE, SEGUNDO GRUPOETÁRIO E DOSES DE VACINAS RECEBIDASPARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULO - AGOSTO DE 1977

Vacinas	Faixa Etária	População		Doses		total	%		
		0-1	%	1-4	%				
		26	14,44	91	50,56	63	35,0	180	100,0
TRIPPLICE	1ª	5	19,23	12	13,18	14	22,22	31	17,22
	2ª	3	11,53	12	13,18	13	20,53	28	15,55
	3ª	1	3,84	11	12,08	13	20,53	25	13,88
	Reforço	-	0,0	8	8,79	9	14,28	17	9,44
DUPLA	1ª	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
	2ª	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
	3ª	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
	Reforço	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
SABIN	1ª	5	19,23	12	13,18	13	20,53	30	16,66
	2ª	3	11,53	12	13,18	13	20,53	28	15,55
	3ª	1	3,84	12	13,18	13	20,53	26	14,44
	Reforço	-	0,0	9	9,89	10	15,87	19	10,55
V. A. V.		1	3,84	13	14,28	15	23,80	29	16,11
SARAMPO		1	3,84	10	10,98	10	15,87	21	11,66
B. C. G.	ORAL	3	11,53	11	12,08	11	17,46	25	13,88
	I.D.	-	0,0	2	2,19	2	3,17	4	2,22

FONTE: Inquérito domiciliar (amostragem sistemática)

### 3.2 - Crianças de 1 a 4 anos -

Nesse grupo etário foram encontradas 91 crianças, compreendendo 50,56% do total de crianças.

Das que tinham comprovante, 70,32% tomaram as doses básicas de vacina tríplice e 31,86% receberam as doses de reforço; das que não tinham comprovante, 12,08% receberam as doses básicas e 8,79% o reforço da vacina tríplice.

Com relação à vacina dupla, 2,16% receberam as doses básicas e 1,09% a dose de reforço, sendo que todas estas crianças apresentaram comprovante dessa vacina.

Quanto à vacina Sabin, 67,03% receberam as doses básicas e 34,06% as doses de reforço, com comprovante, e daquelas que não apresentaram comprovante, 13,18 receberam as doses básicas e 9,89% a dose de reforço.

A vacina antivariolosa foi recebida por 57,14% das crianças que apresentaram comprovante e 14,28% das que não tinham comprovante.

Quanto à vacina antisarampo, 72,52% apresentaram comprovante e 10,98% não tinham comprovante.

50,54% das crianças que receberam e apresentaram comprovante de B.C.G. oral e 17,58% de B.C.G. intradérmico; 12,08% das crianças, sem comprovante, receberam o B.C.G. oral e 2,19% intradérmico.

### 3.3 - Crianças de 4 a 6 anos -

Nesse grupo etário foram encontradas 63 crianças correspondendo a 35,00% do total de crianças.

Dessas crianças com comprovante, 61,90% receberam as doses básicas de vacina tríplice e 36,50% a dose de reforço; sem comprovante, 20,63% receberam as doses básicas e 14,28% a dose de reforço dessa vacina.

Quanto à vacina dupla, 1,58% das crianças receberam as doses básicas e 7,93% a dose de reforço; essas crianças apresentaram comprovante.

Com relação à vacina Sabin, 63,49% das crianças receberam as doses básicas e 52,38% a dose de reforço, com comprovante; das crianças que não tinham comprovante, 20,63% receberam as doses básicas e 15,87% a dose de reforço.

61,90% das crianças apresentaram comprovantes da vacina anti-variolica e 23,80% referiram ter tomado a vacina.

Quanto à vacina antisarampo, 57,14% das crianças apresentaram comprovante e 15,87% relataram ter tomado a vacina, apesar de não ter comprovante.

Em relação ao BCG, 53,96% apresentaram comprovante do BCG oral e 20,63% do BCG intradérmico. Das crianças sem comprovante, 17,46% comunicaram ter recebido o BCG oral e 3,17% o BCG intradérmico.

#### 4 - Comentários -

A situação vacinal das crianças do Parque Novo Mundo (tabela 61) é bem semelhante à situação das crianças inscritas no Centro de Saúde de Vila Maria, isto é, a maior cobertura está sendo dada ao grupo etário de 1 a 4 anos para todas as vacinas e dentre estas a que obteve maior concentração foi a vacina antisarampo, seguida da vacina tríplice. Apesar disso a cobertura ainda não atingiu as metas da Coordenadoria de Saúde da Comunidade, principalmente no grupo de crianças de 0 a 1 ano.

Analisando as crianças menores de 6 anos como um todo, verificamos que a cobertura para todas as vacinas, foi maior do que 50% .

T A B E L A Nº 61

SITUAÇÃO VACINAL, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO E PRESENÇA  
OU NÃO DE COMPROVANTE

PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULO : - AGOSTO 1977

faixa etária	Situação vacinal	Tomou e não sabe		Não Tomou		Tomou com comprovante		Tomou sem comprovante	
			%		%		%		%
0   1	26	1	3,84	4	15,38	16	61,54	5	19,24
1   4	91	3	3,3	6	6,60	69	75,82	13	14,28
4   6	63	2	3,17	3	4,76	43	68,26	15	23,81
Total	180	6	3,33	13	7,22	128	71,11	33	18,34

FONTE : Inquérito domiciliário ( amostragem sistemática )

5 - Morbidade -

A análise da distribuição das doenças agudas, no mês de julho, por grupos de causas de morbidade, na população do Parque Novo Mundo (tabela 62), mostra uma incidência de 52,82% de gripe, com maior concentração na faixa etária de 15 a 44 anos, com predomínio do sexo feminino; em segundo lugar aparecem as infecções respiratórias agudas e crises de asma com 14,59% de incidência e com predomínio da faixa etária de 1 a 14 anos.

As enterites e outras doenças diarréicas estão regularmente distribuídas nas várias faixas etárias, sem predominância para a infância e perfazendo 5,14 das doenças agudas.

Na análise da distribuição das doenças crônicas, segundo grupo etário e sexo, da população do Parque Novo Mundo (tabela 63), observamos que o lugar, correspondendo a 24,87% das causas, com ligeira predominância do sexo masculino na faixa etária de 45 a 60 anos. Em segundo lugar, encontra-se o grupo das outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos, sendo o sexo masculino o mais atingido. Os grupos etários de 15 a 44 anos e de 45 a 64 anos apresentaram o mesmo número de casos, com predominância sobre os demais; no grupo de 15 a 44 anos o maior número de casos foi do sexo feminino.

As doenças hipertensivas ocupam o terceiro lugar, com o sexo feminino apresentando uma pequena predominância sobre o masculino; entretanto no grupo etário de 45 a 64 anos, que foi o mais atingido, houve um maior número de casos no sexo masculino.



## T A B E L A Nº 62

DISTRIBUIÇÃO DAS DOENÇAS AGUDAS POR GRUPOS DE CAUSAS DE MORBIDADE,  
SEGUNDO GRUPO ETÁRIO E SEXO NA POPULAÇÃO DO PARQUE NOVO MUNDO,  
SÃO PAULO - CAPITAL - EM JULHO DE 1977

Causas	Grupo etário																		Total Geral	
	1			1 a 14			15 a 44			45 a 64			65 e +			Total		Nº	%	
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F			
A- 04	Enterites e outras doenças diarreicas	-	2	2	1	-	1	3	3	6	3	-	3	-	1	1	7	6	13	5,14
A- 25	Sarampo	1	-	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	1,19
A- 28	Hepatite infecciosa	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,40
A- 44	Todas as demais doenças classificadas como infecciosas e parasitária	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	1,19
A- 78	Otite média e mastoidite	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	0,79
A- 79	Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	1	2	-	-	-	1	3	4	1,58
A- 80	Febre reumática ativa	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,40
A- 85	Doenças cerebrovasculares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	0,40
A- 86	Doenças das artérias, das arteríolas e dos vasos capilares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	0,40
A- 87	Tromboses venosas e embolias	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,40
A- 88	Outras doenças do aparelho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	0,40
A- 89	Infecções respiratórias agudas	-	1	1	4	7	11	5	3	8	1	1	2	-	1	1	10	13	23	9,07
A- 90	Gripe	6	5	11	22	27	49	36	43	79	8	8	16	3	1	4	75	84	159	62,82
A- 92	Outras pneumonias	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2	0,79
A- 93	Bronquite, enfisema e asma	1	-	1	5	1	6	-	2	2	1	2	3	2	-	2	9	5	14	5,52
A- 96	Outras doenças do aparelho respiratório	-	-	-	1	-	1	2	-	2	-	-	-	-	-	-	3	-	3	1,19
A- 99	Gastrite e duodenite	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	1	1	2	0,79
A- 100	Apendicite	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,40
A- 104	Outras doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,40
A- 107	Infecções do rim	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,40
A- 115	Outros abortos não especificados	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2	0,79
A- 120	Outras doenças da pele e do tecido celular sub-cutâneo	-	-	-	2	1	3	-	1	1	-	-	-	1	-	1	3	2	5	1,98
A- 137	Sintomas e estados mórbidos mal definidos	1	-	1	1	-	1	2	1	3	2	-	2	-	-	-	6	1	7	2,76
AN-139	Fraturas da coluna vertebral e do tronco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	0,40
AN-142	Entorses e distensões das articulações e dos músculos adjacentes.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	0,40
T o t a l		10	8	18	37	44	81	49	62	111	17	14	31	7	5	12	120	133	253	100,0

FONTE: Inquérito domiciliário - (amostragem sistemática)

TABELA Nº 63

DISTRIBUIÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS POR GRUPO DE CAUSAS DE MORBIDADE, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO E SEXO, DA POPULAÇÃO DO PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULO - CAPITAL - AGOSTO DE 1977

Causas	Grupo etário																		Total Geral																		
	Sexo									Total									Nº	%																	
	1			1 a 14			15 a 44			45 a 64			65 e +			M	F																				
M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F																					
A- 6	Tuberculose do aparelho respiratório																		5	2	7	5,43															
A- 23	Efeitos tardios da poliomielite aguda																		-	1	1	0,77															
A- 32	Tripanosomiase																		1	-	1	0,77															
A- 44	Todas as demais doenças classificadas como infecciosas e parasitárias																		1	-	1	0,77															
A- 54	Tumor maligno da mama																		-	1	1	0,77															
A- 58	Tumor maligno de outras localizações e localizações não especificadas																		1	-	1	0,77															
A- 61	Tumores benignos e tremores de natureza não especificada																		-	1	1	0,77															
A- 63	Tireotoxicose com ou sem bôcio																		-	1	1	0,77															
A- 64	Diabetes Mellitus																		-	2	2	2	2	4	3	3	6	5	7	12	9,30						
A- 68	Outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos																		-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	0,77						
A- 70	Neurose, transtornos da personalidade e outros transtornos mentais não psicóticos																		-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	0,77						
A- 77	Glaucoma																		-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	0,77						
A- 79	Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos																		-	1	-	1	2	5	7	7	-	7	1	1	2	11	6	17	13,18		
A- 80	Febre reumática ativa																		-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2	1,55		
A- 82	Doenças hipertensivas																		-	1	2	3	4	3	7	1	3	4	6	8	14	10,85					
A- 87	Tromboses venosas e embolias																		-	1	1	-	-	-	1	-	1	1	1	2	1,55						
A- 88	Outras doenças do aparelho circulatório																		-	1	2	3	1	1	2	-	-	-	2	3	5	3,87					
A- 93	Bronquite, enfisema e asma																		1	-	1	5	2	7	5	5	10	6	5	11	2	1	3	19	13	32	24,81
A- 96	Outras doenças do aparelho respiratório																		-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,77	
A- 98	Úlcera péptica																		-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	2	-	2	1,55	
A- 99	Gastrite e duodenite																		-	-	-	-	-	-	2	2	4	1	-	1	-	-	3	2	5	3,87	
A-103	Colelitíase e colecistite																		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	0,77	
A-104	Outras doenças do aparelho digestivo																		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	0,77	
A-108	Cálculo do aparelho urinário																		-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	2	-	2	1,55	
A-122	Reumatismo não articulares e não especificados																		-	-	-	1	1	2	3	5	-	1	1	1	1	2	3	6	9	6,98	
A.125	Outras doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo																		-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	2	2	1,55	
A.130	As demais anomalias congênitas																		-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,77	
A.137	Sintomas e estados mórbidos mal definidos																		-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	1	2	1,55	
AN-139	Tratamento da coluna vertical e do tronco																		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	1	2	1,55	
T O T A L																			1	-	1	8	6	14	23	25	48	29	16	45	9	12	21	69	60	129	100

FONTE: Inquérito domiciliário - (amostragem sistemática)

Observamos que 49,6% das doenças crônicas se encontram em tratamento esse tratamento está sendo feito principalmente em INPS, médicos e hospital e hospitais estatais (Tabela 64)

## 6 - Recursos de Saúde -

Das famílias amostradas, 45,5% procuram o Centro de Saúde de Vila Maria (Tabela 65), e dentre os motivos de procura levantados chegou-se a seguinte distribuição percentual:

em 1º lugar - Vacinação - 53,9%

em 2º lugar - consulta à criança - 17,1%

A demanda para os demais serviços do C.S. encontra-se em grande desvantagem em relação aos dois primeiros (tabela 66).

Como já salientado, a falta de promoção. Ficou mais uma vez demonstrada pelo relativo desinteresse da população pelos serviços do CS. Além disso, o fato do maior motivo de procura recair sobre a vacinação, talvez seja devido à sua obrigatoriedade legal.

Entre os principais motivos da não procura do C.S. pela população (tabela 67) está o fato de preferirem outra entidade, médicos particulares e de nunca terem precisado dos serviços do C.S.

Analisando-se a tabela 68, verificamos que 52,2% das famílias procuram o INPS (na área temos 90,1% de beneficiários, (tabela 50); chama a atenção também o número de famílias que procuram médicos e hospitais particulares - 22%. Apenas 19,9% procuram hospitais estatais.

T A B E L A   Nº   64DISTRIBUIÇÃO DOS LOCAIS DE TRATAMENTO DAS DOENÇASCRÔNICAS - PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULOAGOSTO DE 1977

Local de tratamento	Nº	%
INPS Incluindo convênios	28	27,4
Médicos e Hospitais particulares	25	24,5
Hospitais: Estadual e Municipal incluindo Pronto Socorro	21	20,6
Em casa	12	11,7
Hospitais Escola	7	6,9
Sindicatos	4	3,9
Hospital Cruz Azul	2	2,0
Farmácias	2	2,0
Não sabe	1	1,0
T o t a l	102	100,0

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

T A B E L A N<sup>o</sup> 65FREQUÊNCIA AOS CENTROS DE SAÚDE  
PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULOAGOSTO DE 1977

<u>Frequência aos C.S.</u>	<u>Nº de domicílios</u>	<u>%</u>
C.S.de <u>Virá Maria</u>	140	45,5
<u>Outros C.S.</u>	8	2,6
<u>Não frequentam C.S.</u>	160	51,9
<u>T o t a l</u>	308	100,0

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

T A B E L A   Nº   66

ATENDIMENTO RECEBIDO NO CENTRO DE SAÚDE - SEGUNDO O  
TIPO E QUANTIDADE - PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULO-  
AGOSTO DE 1977

<u>A t e n d i m e n t o</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
Vacinação	126	53,9
Consulta criança	40	17,1
Consulta adulto	21	9,0
Atestado de saúde	18	7,7
Consulta gestante	12	5,1
Suplementação alimentar	6	2,6
Carteira de Saúde	5	2,1
Outra	5	2,1
Não sabe	1	0,4
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliário - (amostragem sistemática)

## T A B E L A Nº 67

PRINCIPAIS MOTIVOS DA NÃO FREQUÊNCIA AO CENTRO  
DE SAÚDE - PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULO

AGOSTO DE 1977

Motivos da não frequência aos Centros de Saúde	Nº	%
Preferência outra entidade	50	15,8
Nunca procurou	46	14,6
Preferência médico particular	16	5,1
Não conhece	12	3,8
Atenderam mal	7	2,2
Distância	2	0,6
Mãe trabalha fora	2	0,6
Demora no atendimento	5	1,6
Outros motivos	25	7,9
Não sabe	3	0,9
Não se aplica	148	46,9
T o t a l	316	100,0

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

## T A B E L A Nº 68

RECURSOS DE SAÚDE UTILIZADOS, ALÉM DO CENTRO DE SAÚDE,  
PELA POPULAÇÃO - PARQUE NOVO MUNDO - SÃO PAULO

AGOSTO DE 1977

Recurso	Nº de pessoas	%
INPS; incluindo convênios	181	52,2
Médicos e Hospitais particulares	76	22,0
Hospitais Estaduais e Municipais; incluindo P.S.	69	19,9
Sindicatos	10	2,9
Farmácia	4	1,2
Hospital Cruz Azul	4	1,2
Santa Casa	2	0,6
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)



A distribuição dos recursos de saúde utilizados na população do Parque Novo Mundo em Julho de 1977 (tabela 69) mostra que apenas 4,4% dessa população amostrada utiliza o C.S. para tratamentos.

Damos a seguir uma relação dos principais recursos de Saúde procurados pela população do inquérito:

- Hospital Municipal do Tatuapé
- Hospital Cristo Rei
- Hospital de Vila Maria
- Hospital da Penha
- Hospital do Pari
- Hospital N.Sra. da Conceição
- Hospital São Cristovão
- Hospital Leão XIII
- Hospital da Zona Leste
- Hospital Geral da Lapa
- Hospital Anchieta
- Hospital do Servidor
- Hospital Matarazzo
- Hospital Santa Terezinha
- Hospital das Clínicas
- Hospital São Camilo
- Hospital São Paulo
- Hospital São José do Bráz
- Postos do INPS.
- Hospital Santa Rita

- Instituto de Cardiologia
- Hospital Cruz Azul
- Hospital Presidente
- Hospital Santa Cruz
- Maternidade Santa Adelaide
- Sanatório de Campos do Jordão
- Hospital Ipiranga
- Hospital Franco da Rocha
- Sindicato dos Motoristas
- Sindicato dos Metalurgicos
- Hospital Infantil da Zona Norte
- SESI
- Santa Casa
- Clínica Serra de Bragança
- Banco de Sangue Modelo
- Médico particular
- Farmácia
- C.S.Vila Maria

Em relação ao último quesito do formulário, se consultou o médico, o que disse ele em relação à sua doença - pudemos verificar que, infelizmente, os médicos não informam o doente, isto é, não procuram conversar com ele dando-lhe explicações, em linguagem acessível sobre o seu problema de saúde.

T A B E L A    Nº    69DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE UTILIZADOS PELA  
POPULAÇÃO    PARQUE NOVO MUNDO    -    SÃO PAULOJULHO DE 1977

<u>R E C U R S O S</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
Farmacêutico	66	28,6
Médico	54	23,4
Auto medicação	37	16,0
Hospital	21	9,1
Pronto Socorro	13	5,6
Centro de Saúde	10	4,4
Não procurou	10	4,4
INPS	7	3,0
SESI	4	1,7
Sindicato	3	1,3
Vizinhos ou amigos	3	1,3
<b>Cruz Azul</b>	2	0,8
Curandeiro	1	0,4
<b>T o t a l</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)  
agosto 1977.

C O N C L U S O E S

I - Descrição da área:

O sub-distrito de Vila Maria engloba toda a área compreendida pela Vila Maria Alta, Vila Maria Baixa e Parque Novo Mundo, totalizando 8,5km<sup>2</sup>. A população é de 141.380 habitantes.

É uma população que dispõe de todos os recursos comerciais necessários, tendo como fator negativo uma concentração excessiva de transportadoras (mais de 6000 - caminhões trafegam diariamente), o que prejudica sensivelmente o conforto dos moradores da área, além de trazer aspectos negativos de saneamento (poluição, ruído excessivo, promiscuidade). 93% da população é abastecida com rede pública de água, somente Vila Maria Baixa é servida/por rede pública de esgotos sanitários; Vila Maria Alta e Parque Novo Mundo utiliza-se de fossas para destino de seus esgotos. Toda população é servida pela coleta de lixo domiciliar, sendo o serviço de boa qualidade.

Quanto aos recursos de saúde possui um C.S.1, um C.S.5, um posto do D.S.C., um Posto de Pronto Atendimento do INPS, 2 hospitais e um ambulatório beneficente

## II - Indicadores de Saúde ( 1970 - 1973 ):

A A análise dos indicadores de Saúde demonstra que a situação de saúde do subdistrito de Vila Maria é característica de região em desenvolvimento, pois apresenta:

- Indicador de Swaroop - Uemura: baixo (variou 40,50% a 49,10%)
- Curva de mortalidade de Nelson Moraes: regular.
- Coeficiente de mortalidade infantil: de regular para alto, variou de 43,51 a 70,22% nascidos vivos.
- Coeficiente de doenças infecciosas e parasitárias: alto (variou de 8,94 a 11,27 ‰ habitantes).
- Mortalidade proporcional por enterites e outras doenças diarréicas: alto (variou de 6,89 a 9,21).
- Coeficiente de natalidade: de regular para alto (37,71 a 49,60 ‰ habitantes).

Reflete uma sociedade cujos serviços de Saúde Pública não estão sendo eficazes.

## III - Agências de Saúde:

### A. Centro de Saúde de Vila Maria - CS 1

- A planta física oferece condições de pleno funcionamento, estando atualmente em reforma para se adequar a um melhor atendimento.
- O Centro de Saúde não está cumprindo com seu objetivo na comunidade, pois lhe falta dinamização decorrente da não realização da visita domiciliar e de atividades educativas

- internas e externas, que apenas são realizadas isolada e esporadicamente:
- a demanda ao C.S. é pequena devido principalmente a pouca promoção (às vezes negativa);
  - a prevenção se resume somente na vacinação e não está a atingindo as metas programadas;
  - o tratamento existe, embora em desacordo com o programa proposto, tendo em vista o não cumprimento da jornada de trabalho, por grande parte da equipe médica;
  - ainda não há trabalho de reabilitação, embora haja previsão para sua implantação a curto prazo;
  - o material permanente é antigo, mas adequado para o funcionamento dos programas; há falhas de conservação por problemas de infra-estrutura e falta de verbas;
  - o material de consumo existe em estoque razoável, com algumas falhas de reposição periódica;
  - Recursos humanos:
    - atingem 96% da lotação máxima exigida pela Portaria S.S.C.G. nº 8 de 06.06.72;
    - existe desvio de função;
    - há funções ocupadas por pessoal não capacitado;
    - a produtividade, de modo geral, é baixa e de má qualidade;
    - 90% do pessoal ocupa o cargo há muito tempo;
    - há insuficiência de registros no C.S. por falha no preenchimento dos prontuários e nas notificações;
    - a centralização dos laboratórios prejudicam o atendimento, tendo em vista o fato do cliente ter que retornar várias vezes ao C.S. até obter os resultados dos exames laboratoriais;

- o fato do C.S. possuir somente uma viatura, prejudica e normemente os serviços externos;
- o sanitariaista Chefe tem condições e está motivado para o trabalho proposto; não conta porém com a colaboração da equipe de saúde local, principalmente a equine médica, precisando muitas vezes substituir, no atendimento, clínicos ausentes;
- há uma defasagem entre o que pretende a programação e a realidade do C.S.

B. Departamento de Saúde da Comunidade -(DSC) de Vila Maria:

- as instalações estão em boas condições de conservação e limpeza;
- O atendimento está de acordo com os programas propostos , visto que os funcionários cumprem a jornada de trabalho e as suas atribuições;
- há falhas no setor de imunizações quanto a esterilização e técnicas de antissepsias devido ao despreparo da atendente e as técnicas utilizadas;
- há baixo rendimento, embora atendendo a demanda diária;
- inexistente promoção junto a comunidade;

C. Serviço de Pronto Atendimento - INPS:

- As instalações estão em boas condições de conservação e limpeza;
- o programa assistencial para esta unidade é de pronto socorro e triagem médica;
- mantém atendimento médico contínuo durante todo horário de funcionamento (7,00 hs. às 19,00 hs.);
- os pacientes são atendidos prontamente, pois o processo burocrático da matrícula e o fluxograma de atendimento é simples e funcional.

D. Hospital Municipal do Tatuapé:

- planta física construída com finalidade específica, bem equipada, instalações condizentes com as necessidades;
- atende em média 28.500 doentes por mês;
- o atendimento é bom e rápido, considerando-se a problemática de um Pronto Socorro, tendo em vista que:
  - a triagem está dividida em dois setores: pediatria e adultos;
  - existem equipes médicas com cirurgiões, obstetras, clínicos, ortopedistas, pediatras, em regime de plantão de 24 horas;
  - há doutorandos e residentes (3 anos) trabalhando em tempo integral;
  - o serviço de enfermagem está bem estruturado, sem desvio de função;
- as unidades de internação são retaguarda da Unidade de Pronto Socorro havendo integração entre as duas;



- os serviços administrativos estão funcionando muito bem, são completos, havendo inclusive um plantão administrativo noturno que apresenta relatório diário de ocorrências;
- nos serviços de apoio há falhas na montagem e organização da lavanderia e almoxarifado;
- o SAME está mal estruturado, apresentando deficiências de registro;
- na análise da morbidade observamos que a mesma é viciada, por tratar-se de um hospital de retaguarda da rede de Pronto Socorro da Cidade de São Paulo;
- pode-se dizer que o hospital está cumprindo com sua finalidade apresentando um padrão de atendimento de regular para bom.

#### IV - Inquérito domiciliar

- local - Parque Novo Mundo
- População: foram amostrados 1369 indivíduos, constituindo 308 famílias; 93 % eram brasileiros (sendo 70% de São Paulo e 23% de outros estados) e 7% eram estrangeiros. Encontrou-se 7,5% de indivíduos analfabetos, 22% com primário incompleto, 30% com primário completo, 22% com ginásio e outros níveis de escolaridade e 18% de crianças ainda sem escolaridade. Em relação às moradias 56% possuem casa própria, 34,5% moram em casas alugadas e 8,5% em casas cedidas. 43% das famílias vivem com uma renda bruta de até 4 salários mínimos. A grande maioria dessa população (90%) é previdenciária.

- Saneamento- Com relação aos serviços de água e aos tratamentos dispensados à mesma, pode-se verificar que a situação é muito satisfatória, se levarmos em conta que praticamente toda a população amostrada conta com rede pública de água, e 73% desta população filtra a água para beber, além do controle efetuado pela SABESP, que é mais rigoroso do que aquele exigido por lei. Aparentemente, o fato da maioria da população amostrada possuir privada com descarga e fossa, nos levaria a concluir que, apesar de não possuírem rede pública de esgotos sanitários, a população possui um sistema de esgotamento sanitário adequado às / suas condições entretanto, esta é uma situação camuflada pois pequena, mas significativa, parcela da população lança seus esgotos diretamente na rua ou num córrego, trazendo com isso problemas de saúde à população, pois as crianças, e ocasionalmente os adultos, entram em contato com tais esgotos; além do problema relacionado à proliferação de vetores que esta situação agrava. Não há restrições a serem feitas em relação ao serviço de coleta de lixo, pois apresenta boa qualidade pelo fato de manter assiduidade a servir a maioria da população amostrada.

Com respeito às condições de habitação, quase todos os domicílios amostrados eram de alvenaria, sendo de 4,4 a média de habitantes por domicílio e de 2,6 a de cômodos por domicílios; concluímos que dispõem de boas condições de habitação.

- Situação vacinal - em relação a situação vacinal a maior cobertura está no grupo etário de 1 a 4 anos para todas as vacinas e entre as que obtiveram maior concentração estão as vacinas anti-sarampo e tríplice; apesar disso a cobertura ainda não atingiu as metas da Coordenadoria de Saúde da Comunidade principalmente no grupo etário de 0 a 1 ano; analisando todo o grupo de crianças menores de 6 anos verificamos / que a cobertura, para todas as vacinas, foi maior de 50%;
  
- Morbidade- a sua análise mostrou o esperado, alta incidência de doenças do aparelho respiratório e do sistema nervoso, como um reflexo da época atual; alta poluição, vida agitada e tensões de cidade grande;
  
- Recursos de saúde - 48% das famílias amostradas procuram o C.S. de Vila Maria sendo a vacinação o serviço de maior demanda (53,9% do total); em relação aos demais recursos de saúde, 52,2% da população utiliza o INPS, o número de nessas que procura médicos e hospitais particulares corresponde a 22% ficando 19,9% de procura para os hospitais estatais e 5,9% para as demais entidades.

S U G E S T O E S

Área

- é necessária a ampliação da rede de esgotos a toda população, e enquanto isso não é possível, que se faça um maior controle das fossas;
- em relação às transportadoras, sabe-se que é um problema de difícil solução, mas é urgente que se inicie um maior controle das mesmas.

Centro de Saúde:

- a implantação da nova programação no C.S. foi falha; acreditamos que deveria ter sido formada uma equipe mínima constituída por médico sanitário, enfermeira de saúde pública, assistente social e educador, que uma vez no C.S. realizaria um diagnóstico com o qual a DRS-1 faria a adequação do programa, oferecendo recursos para que essa equipe assumisse então, a direção do C.S.; como isso não foi feito, sugerimos que a Secretaria de Saúde reavalie, através das equipes formadas pelos sanitários nos C.S., a situação real existente em cada C.S. e que ofereça condições para que essa equipe consiga implantar a atual programação que atende a realidade em nível local..

Seria necessário:

- treinamento, reciclagem, substituições, aposentadoria por tempo de serviço e até demissões do pessoal.
- laboratório no próprio C.S., para realização dos exames de rotina mais comuns, para melhor e mais rápido atendimento.
- maior verba para manutenção do equipamento.
- viatura em número maior e em bom estado.

Hospital - promover a:

- reestruturação do SAME com aprimoramento de registros;
- reorganização da lavanderia e almoxarifado, buscando melhor fluxo e aperfeiçoamento da técnica.
- minimização da burocracia prévia ao atendimento do paciente no Pronto Socorro.

S U M A R I O

Os alunos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, formando uma equipe multiprofissional, procuram estabelecer o diagnóstico da situação de saúde do sub-distrito de Vila Maria, Município de São Paulo. Realizam análise das agências de saúde da área e do inquérito domiciliar. Apresentam conclusões e sugestões para melhoria das ações de saúde na área.

S U M M A R Y

The students from the School of Public Health from the University of São Paulo, have formed a multiprofessional group, that are working to establish the diagnosis from the health situation in the district of Vila Maria in the city of São Paulo. They make the analysis from the offices of health in the area and the familiar survey. They present conclusions and suggestions for the better actions of health in the area.

R E F E R E N C I A S

- 1 - ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL (Fundação IBGE)  
Rio de Janeiro, v. 37, 1976.
  
- 2 - BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO (Secretaria de Saúde do  
Estado de São Paulo ) São Paulo (17),  
junho de 1976.
  
- 3 - DEMOGRAPHIC YEARBOOK, 1974 (United Nations)  
New York, 1975.
  
- 4 - GUEDES, J.S. e GUEDES, M.L.S. - Quantificação do  
indicador de Nelson de Moraes (curva de morta  
lidade proporcional). Rev. Saúde Publ.,  
São Paulo, 7 : 103-13, 1973.
  
- 5 - THOMPSON, W.S. e LEWIS, D.T. - Problemas de Poblacion  
México, La Prensa Médica Mexicana, 1969

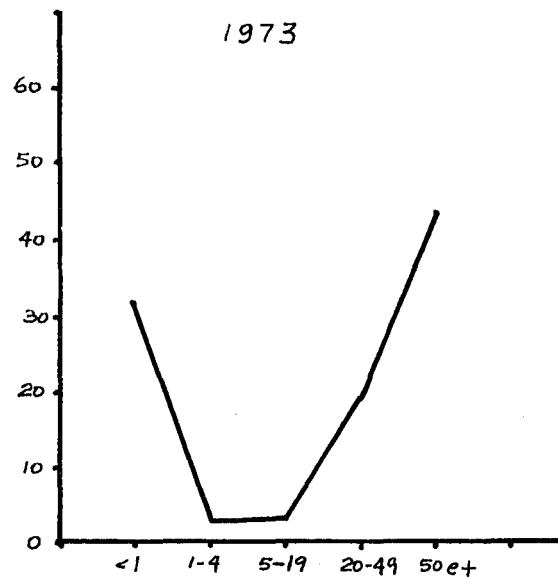
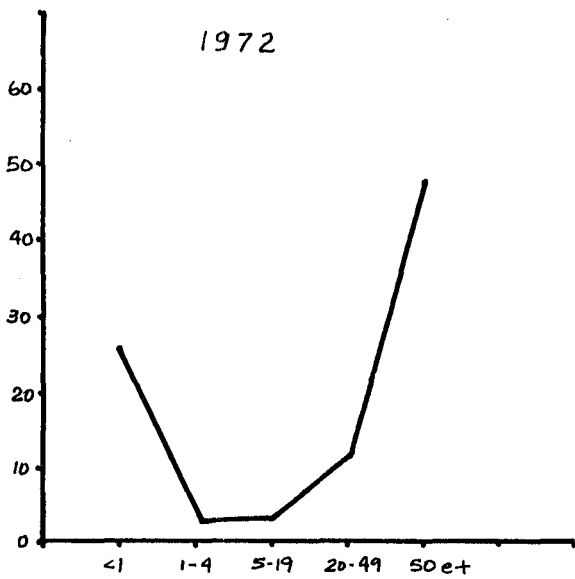
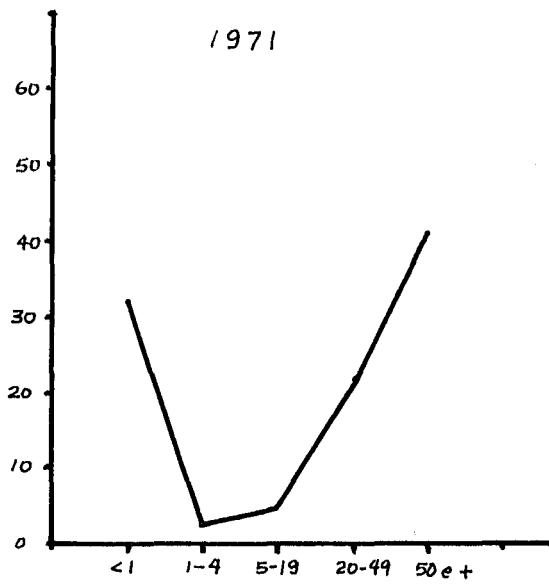
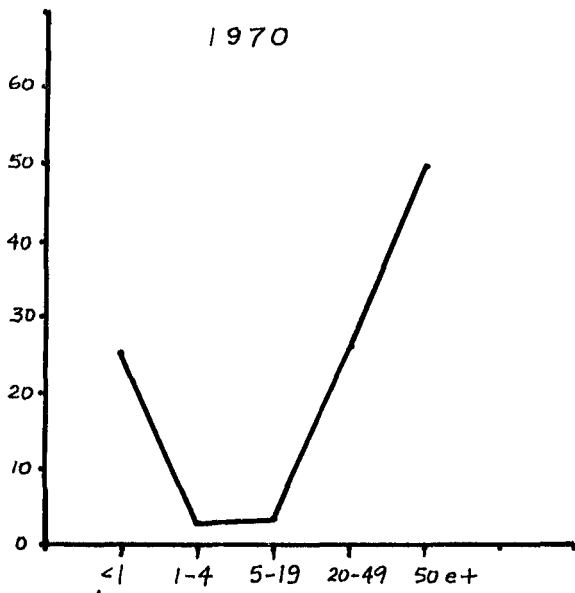
Bibliografia consultada

- ANDRADE, O.B. e ADAMI, M.P. - Configuração das funções da enfermeira de Saúde pública. Modelo programático de - preparo requerido para o exercício dessas funções. Enf. Novas Dimens. 2 (6): 308-318, 1976.
  
- BERQUÓ, E. et al - Estatística Vital, 9ª ed. São Paulo, 1972 (mimeografado)
  
- CARTA SANITÁRIA DE MIRASSOL, São Paulo, 1973- (trabalho realizado pelos alunos da Faculdade de Saúde Pública, USP).
  
- CARTA SANITÁRIA DE SANTANA DO PARNAÍBA, São Paulo, 1967 (trabalho realizado pelos alunos da Faculdade de Saúde Pública, USP)
  
- CARTA SANITÁRIA DE PRESIDENTE PRUDENTE, São Paulo, 1973 (trabalho realizado pelos alunos da Faculdade de Saúde Pública, USP)
  
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 5ª, Brasília, 1975 Anais. Brasília, Ministério da Saúde, 1975.



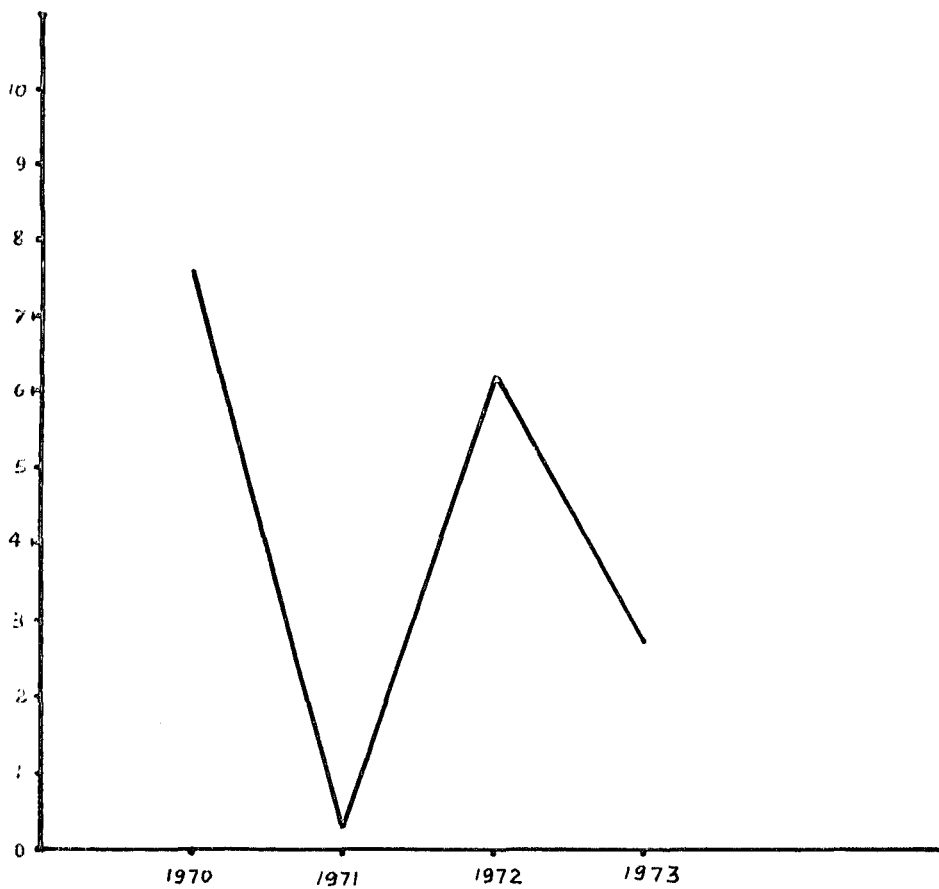
- FORATTINI, O.P. - Epidemiological geral, São Paulo, Edgard Blücher, 1976.
- MASCARENHAS, R.S. et al - Introdução à Administração Sanitária, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1972 (mimeografado).
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE - Manual de Classificação Internacional de Doenças, lesões e causas de óbito, Publicação Científica nº 190. Washington, 1971 vol. 1 e 2.
- PARETA, J.M.M. et al - Saúde da Comunidade, São Paulo, McGraw - Hill, 1976.
- PORTARIA Nº 517/Bsb, 26 de novembro de 1975. Revista Paulista de Hospitais 25 (4): 149-166, abr., 1977
- SONIS, A. Integracion de la educacion de los profesionales del equipo de salud. Anales de Sanidad, XI: 13-24, 1968
- WITT, A - Metodologia de pesquisa, São Paulo, Resenha Tributária, 1973.

CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL DO SUB-DISTRITO DE VILA MARIA, SÃO PAULO, PARA OS ANOS DE 1970 À 1973 .



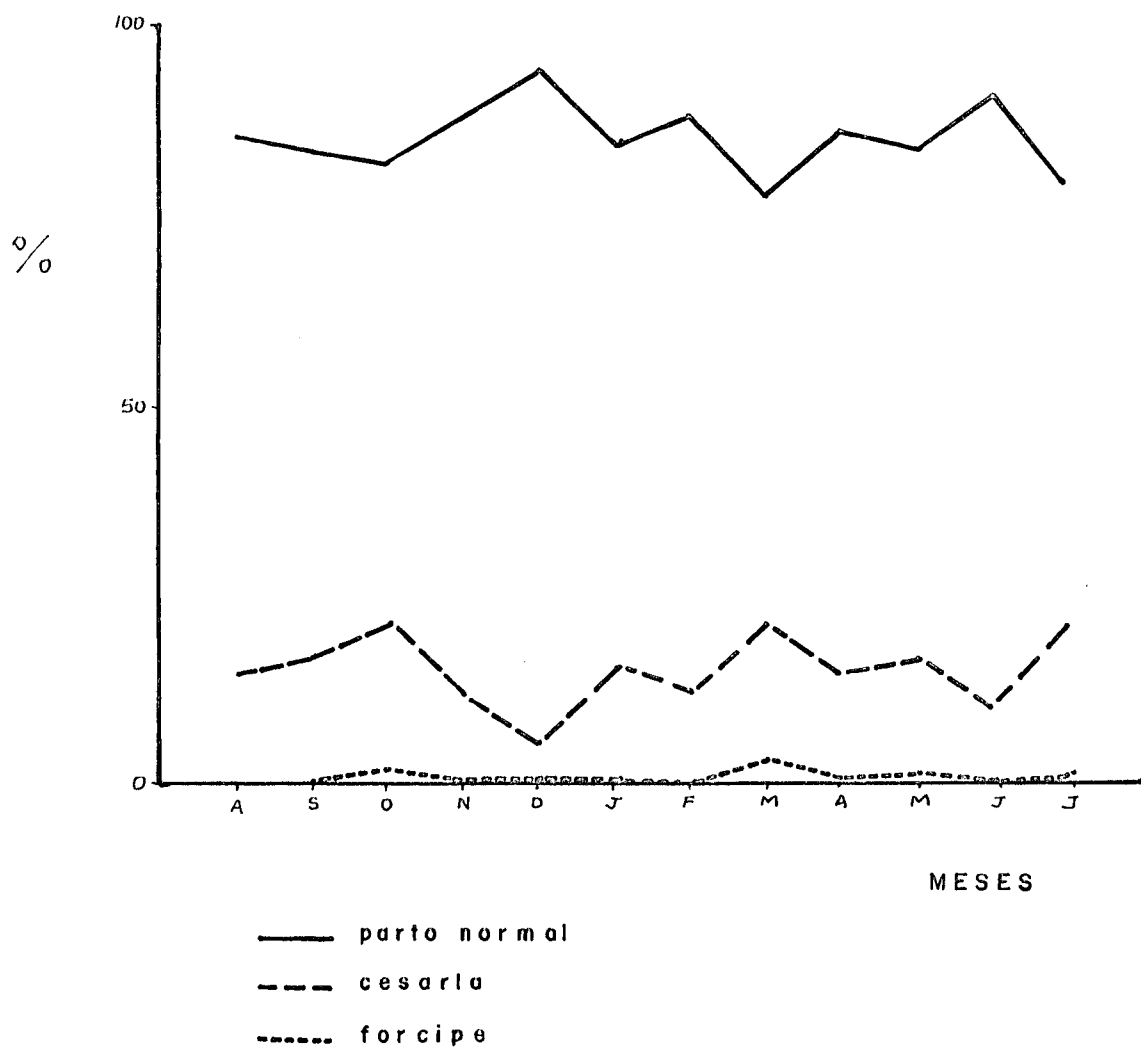
FONTE : CIS - Secretaria de Estado de Saude de São Paulo .

EVOLUÇÃO DA CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL PARA O SUB-DISTRITO DE VILA MARIA, SÃO PAULO, DE 1970 À 1973 .



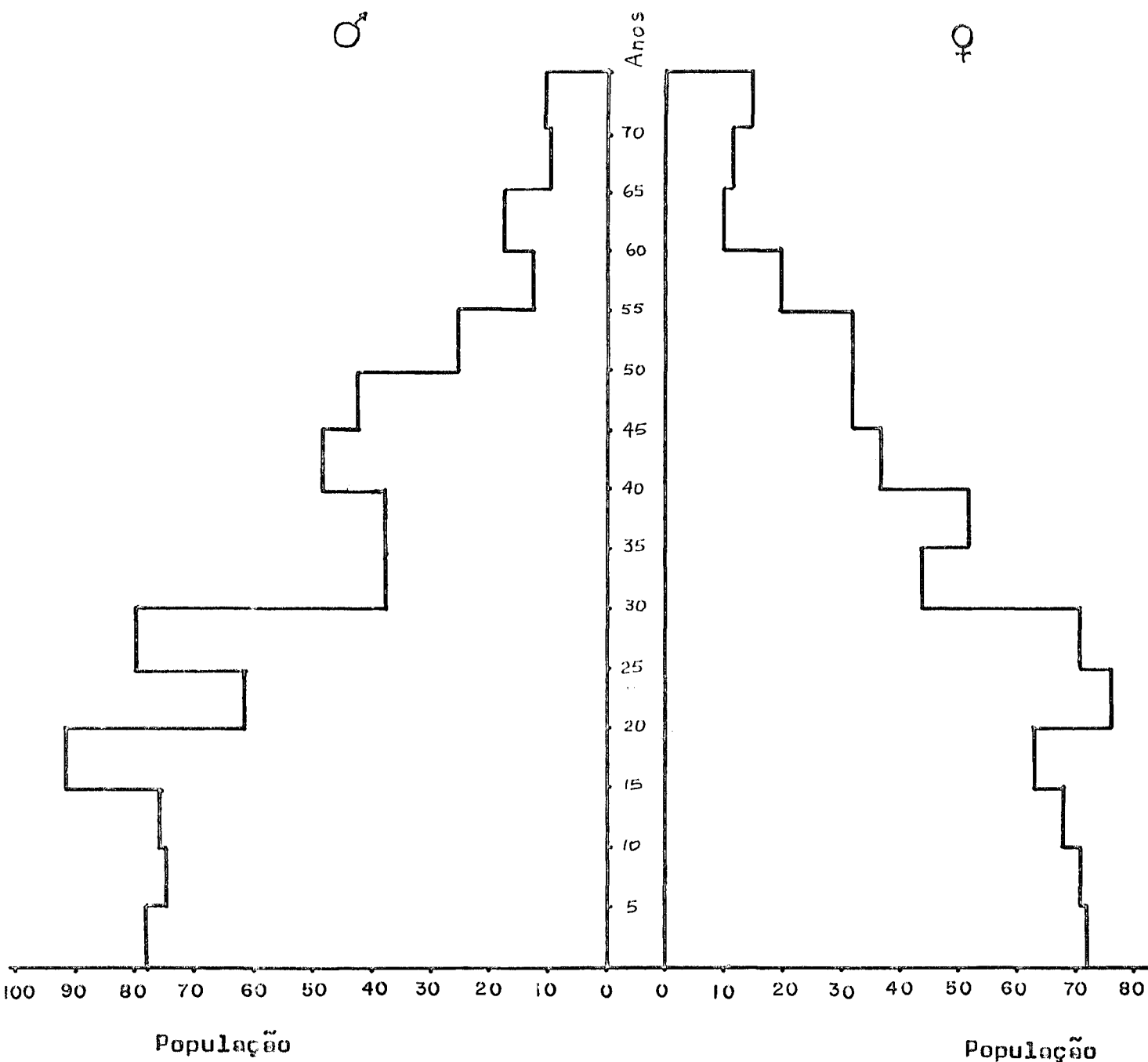
FONTE : CIS - Secretaria de Estado de Saude de São Paulo .

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE PARTOS SEGUNDO TIPO E MESES, NA MATERNIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ, DE AGOSTO DE 1976 À JULHO DE 1977, SÃO PAULO .



FONTE: livro de registro de assistência obstetrica Hospital Municipal do Tatuapo

PIRÂMIDE POPULACIONAL - PARQUE NOVO MUNDO, AGOSTO DE 1977



FONTE : Inquérito domiciliário (amostragem sistemática)

# A GAZETA DA ZONA NORTE

São Paulo, 10 de julho de 1977 - Nº 713

ULTIMA  
prensas de  
Paulo. S  
sobre ped  
didos que  
será dada  
se o pedic  
ou não de  
de respos  
trará. i

## REGIONAL DA VILA MARIA ESTUDA O PROBLEMA DAS TRANSPORTADORAS

*Comissão de Trabalho analisando, detidamente, o assunto, ouvindo os moradores e os empresários DSV entrou na campanha e vai estabelecer limitações para os estacionamento. Nenhuma medida será tomada precipitadamente, declarou a reportagem de A Gazeta da Zona Norte o engenheiro Edmundo Callia.*

Quando assumiu a Administração Regional da Vila Maria/Vila Guilherme, o Dr. Edmundo Callia recebeu dos presidentes das Sociedades Amigos de Bairros um pedido muito especial: tirar os caminhões de carga das portas das residências, dos passeios públicos e das ruas e avenidas, principalmente na Vila Maria, Vila Guilherme, Pari e Parque Novo Mundo.

Assim, Dr. Callia determinou que fosse criado um grupo de trabalho que deveria fazer um levantamento completo de todas as transportadoras, agenciadores e despachantes.

Com isso, ele visava em primeiro lugar, ter um conhecimento exato da legalidade de funcionamento das transportadoras nesta área e ter uma noção do número de transpor-

tadoras e do espaço que necessitam para a movimentação de seus caminhões e armazenamento das cargas.

Falando a reportagem de A Gazeta da Zona Norte, Dr. Callia explicou que "este estudo dada a sua complexidade deverá ser prorrogado por mais 30 dias. Por enquanto, estamos solicitando do Departamento Nacional de Estradas de Rodagem, dados sobre a totalidade de transportadoras devidamente registradas e que têm suas sedes em nossa Regional. É bom informar que nos primeiros 30 dias de trabalho foram levantadas cerca de 450 transportadoras em nossa Regional".

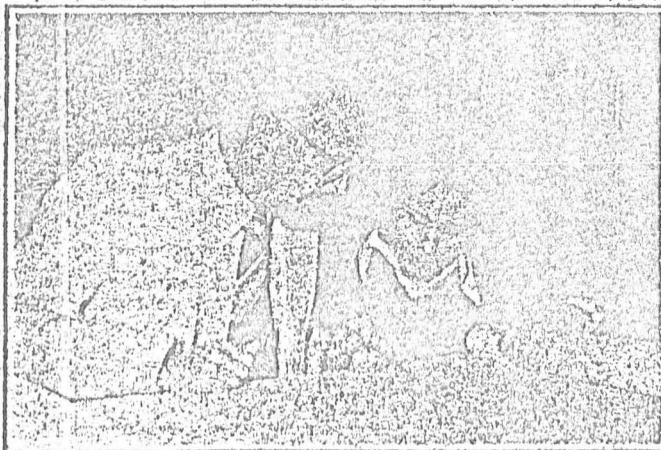
Para melhor verificação, dividiu-se em três áreas, onde existe uma concentração

muito grande de transportadoras, agenciadores e despachantes, ficando assim delimitadas: a primeira situa-se entre a Avenida Guilherme, Rua João Veloso Filho, Rua Miguel Menten e Marginal do Tietê; a segunda entre Rua Paraíba, Rua Araraguaba, Via Dutra e Marginal do Tietê; e a terceira área entre Via Dutra, Rua Lateral Direita, Rua Cristóvão Moraes Garcia, Rua Francisco Franco e Marginal do Tietê.

"No levantamento efetuado nas três áreas constatou-se que o número de transportadoras devidamente instaladas é insignificante não chegando a ultrapassar 5%. O restante tem problemas quanto a sua regularização, alguns sanáveis, outros não. Portanto, assim que terminarmos estes estudos serão levados ao conhecimento da superior administração, após ouvirmos o pensamento dos dirigentes da Associação das Transportadoras. Somente após o prefeito Olavo Setúbal dar seu parecer quanto à solução mais acertada, isto é, se as transportadoras vão permanecer no local, ou se será escolhida uma nova área para suas instalações", enfatizou Dr. Edmundo Callia.

A AR de V. Maria / V. Guilherme deverá receber em breve um estudo que está sendo feito pelo DSV sobre o planejamento das vias e horários liberados para carga e descarga, evitando desse modo a permanência de caminhões defronte das portões de residências obstruindo a saída de carros, o conserto de caminhões em plena via pública destruindo os canteiros, a pavimentação e principalmente evitar que se façam dos passeios moradias dos motoristas.

Finalizando, Dr. Callia disse, "nenhuma medida será tomada precipitadamente, até terminarmos todos os estudos e ouvirmos o parecer dos interessados".



O Administrador da Regional Vila Maria - Vila Guilherme mostrando um mapa à repórter de A Gazeta da Zona Norte, onde foi feito um levantamento da situação de 450 transportadores.

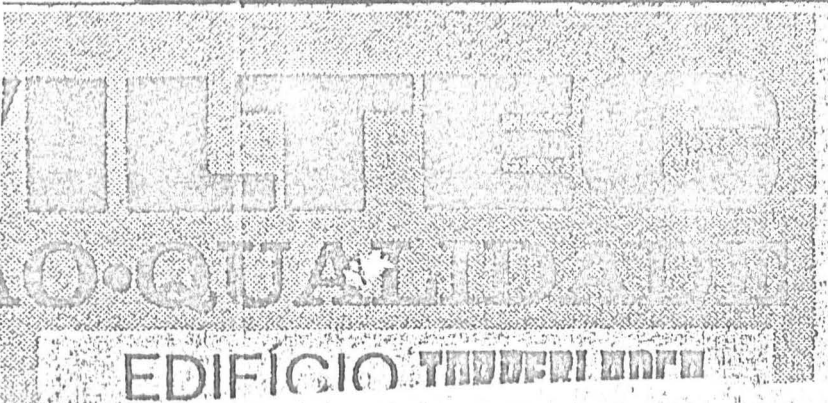


certifica-

elevarão, la. Mas, rio para a to, além de occurar eu

uz Eduardo Pentecostado do curso me inscrevi ego. O curso emos entrar eve ser dado usso serviço r da higiene nam conse- ums cente-

de ser uma cupando em tentando as- um. E mais foi o fato de o, à vista da A Gazeta da idade públi- ristã de Mo- ma da Asso-



FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP  
ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL  
1977

Inquérito domiciliário

Formulário nº \_\_\_\_\_

Informante:

Endereço :

Bairro :

Entrevistador:

Data:

Observação: entrevista realizada: sim   
não

Por que? \_\_\_\_\_

COMPOSIÇÃO FAMILIAR - Família - conjunto de pessoas que vivem juntas, dentro de um mesmo orçamento doméstico isto é, reúnem seus rendimentos, possuem um fundo comum para suas despesas.

Nº de Ordem	Qual o prenome das pessoas de sua família que moram nesta casa? Quem é o chefe da família?	Qual o parentesco de cada pessoa com o CHEFE? (colocar a esposa, filhos, a partir do mais velho, parentes e agregados)	SEXO	Idade (em anos completos)	Onde cada pessoa nasceu? (Estado ou País)	Qual a escolaridade de cada pessoa? 1. analfabeto 2. primário incompleto ou lê e escreve ou MOBIL 3. primário completo 4. ginásio e outros níveis 5. não sabe 6. não se aplica	RENDIMENTOS		Essa pessoa tem direito a algum Instituto de Previdência?	
							Caso essa pessoa trabalhe, quanto ganha por mês?	Essa pessoa recebe algum outro rendimento? (pensão, aluguel de imóvel, etc.)	SIM	NÃO
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
							Cr\$	Cr\$		

Renda Familiar Mensal Cr\$



1. A casa onde a sua família mora é:
  1. cedida
  2. alugada: aluguel mensal Cr\$ \_\_\_\_\_
  3. própria - prestação mensal Cr\$ \_\_\_\_\_
  4. própria - totalmente paga
  5. outros
  0. não sabe

---

2. Qual o tipo de construção:
  1. alvenaria
  2. amadeira
  3. mista
  4. outro. Qual? \_\_\_\_\_

---

3. Quantos cômodos tem sua casa? (exceto banheiro e cozinha)
  1. um, incluindo cozinha
  2. um
  3. dois
  4. três
  5. quatro
  6. cinco
  7. mais de cinco
  0. não sabe

---

4. De onde provém a água que a sra. utiliza em sua casa?
  1. rede pública:
    - dentro de casa
    - fora de casa
  2. poço
  3. carro tanque
  4. outro. Qual? \_\_\_\_\_
  0. não sabe

---

5. A água usada para beber é:
  1. filtrada
  2. fervida
  3. clorada
  4. sem tratamento
  5. outro . Qual? \_\_\_\_\_
  0. não sabe

---

6. Falta água em sua casa?
  1. sim
  2. não
  0. não sabe
  9. não se aplica

7. Se falta água quantas vezes por semana?

1. todos os dias
2. uma vez
3. duas vezes
4. três vezes
5. esporadicamente
0. não sabe
9. não se aplica

8. Qual o tipo de privada da sua casa?

1. com descarga
2. sem descarga
3. não tem
0. não sabe

9. Se for com descarga para onde vai o esgoto de sua casa?

1. fossa
2. rede pública
3. outros . Qual? \_\_\_\_\_
0. não sabe
9. não se aplica

10. Para onde vai o lixo de sua casa?

1. coleta pública
2. enterrado
3. queimado
4. espalhado
5. outro. Qual \_\_\_\_\_
0. não sabe

11. No caso de ter coleta pública

1. usa
2. não usa
9. não se aplica

12. Quantas vezes por semana é feita a coleta?

1. diariamente
2. 3 vezes por semana
3. 2 vezes por semana
4. 1 vez por semana
5. irregular
0. não sabe
9. não se aplica



14. Número da criança que não tomou nenhuma vacina.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por que?

15. Frequenta algum Centro de Saúde?

1. Sim

Qual? \_\_\_\_\_

Ignora

End. ou localização \_\_\_\_\_

Ignora

Para que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Não

16. Qual o atendimento recebido no Centro de Saúde?

1. Consulta adulto

2. Consulta criança

3. Consulta gestante

4. Carteira de saúde

5. Atestado de saúde

6. Suplementação alimentar

7. Vacinação

8. Outra - qual? \_\_\_\_\_

0. Não sabe

9. Não se aplica

17. Qual o principal motivo de não frequentar o Centro de Saúde?

1. por atenderem mal

2. por demorarem muito

3. por preferir médico particular

4. por preferir outra entidade

5. por preferir outra pessoa

6. distância

7. nunca precisou

8. mãe trabalha fora

9. outra. Qual? \_\_\_\_\_

10. porque não conhece

0. não sabe

99. não se aplica

18. Qual (quais) outro(s) recurso(s) de saúde que a sra. utiliza quando há necessidade?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. Alguma pessoa de sua família é doente?  
(Tem alguma doença crônica ou de longa duração)
1. Sim
  2. Não
  0. Não sabe

20. Caso sim, colocar no quadro abaixo:

número	doença(s)	está em tratamento			caso sim, onde	não sabe
		sim	não	não sabe		

21. Durante o último mês (julho) alguém de sua família ficou doente?

1. Sim:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16
2. Não:
0. Não sabe:

22. Caso sim descrever sucintamente a doença:

número  \_\_\_\_\_

número  \_\_\_\_\_

não se aplica

23. Quem procurou por este motivo?	nº da pessoa na família
médico	
farmacêutico	
vizinhos ou amigos	
curandeiro ou benzedeiro	
Centro de Saúde	
Hospital	
Pronto Socorro	
Posto da Prefeitura	
Não procurou	
Auto medicação	
outro - qual?	

24. Se consultou o médico, o que disse ele em relação à sua doença?

nº \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_

não sabe informar



VILA GUILHERME

VILA LEONOR

VILA MEDeiros

JARDIM JAPÃO

VILA MARIA (Alta)

VILA MARIA

VILA MARIA (Baixa)

JARDIM JAPICAI

JARDIM DA DIVISA

JARDIM AMARAL

CHÁCARA DO PIQUERI

VILA MOREIRA

ESTÁDIO ALFREDO SHURIG (CORINTIANS)

ANEXO 3

SOCIÉDADE PAULISTA DE TROTE



ESTÁDIO SHURIG

ESTERDA DE

JARDIM MUNHOZ

PONTE GRANDE

PARQUE NOVO MUNDO

MUNDO









ZONA ALTA

ZONA BAIXA

ANEXO 5



A N E X O 6

Q U A L I B A D E    D A    Á G U A

Padrões adotados pela SABESP e CETESB:

Água - Efluente final da E.T.A. do Sistema Cantareira.

Características físico-químicas:

- pH            - ao pH de saturação  $\pm$  0,3
- cor            - 2,5 - 10,0 U C
- turbidez    - 0,20 - 2,0 N T U
- Cl            - 0,20 - 1,50 mg/l
- Fe            <0,30 mg/l
- dureza e alcalinidade - variam com o pH, encontrando-se porêm dentro dos padrões do decreto 52.504.

Características bacteriológicas:

Ausência de bactérias do grupo coliforme.



ZONA ALTA

ZONA BAIXA

ANEXO 7