

PROJETO ZONA NORTE

01. Justificativa e Objetivos

Na Zona Norte de São Paulo, dado suas condições peculiares de forma de serviços de Saúde, de recursos humanos disponíveis e comprometidos com seu trabalho na área, de uma demanda por serviços de saúde atendida precariamente e de diferentes grupos de população reivindicando esses serviços, foi criada uma comissão de trabalho por decisão dos Srs. Secretários da Secretaria de Saúde do Estado e da Secretaria de Higiene e Saúde do Município.

Esta comissão tem por finalidade, inicialmente, planejar a oferta dos serviços de saúde dentro de critérios de regionalização, hierarquização e reestruturação desses serviços. Todo este processo fundamenta-se na participação da população da área, com o sentido de lograr alcançar os objetivos acima delineados de forma democrática.

Além de profissionais das duas Secretarias de Saúde, compõem esta Comissão, representantes do Parque Hospitalar do "Manduaí", do Pronto Socorro Santana, do Instituto Adolfo Lutz, da Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, do INAMPS e da Secretaria da Família e Bem Estar Social.

A área de abrangência da presente proposta refere-se aquela estabelecida pelo Município de São Paulo, delimitada pelos Distritos da Freguesia do Ó, Tucuruvi e Vila Maria.

02. Breve histórico das diretrizes políticas que norteiam o trabalho desta Comissão

A Assembléia Mundial de Saúde, realizada em 1.977, decide que a principal meta social dos governos e da O.M.S. (Organização Mundial de Saúde) nos próximos decênios deveria consistir em "alcançar para todos os cidadãos do mundo no ano 2.000 um grau de saúde que lhes permita uma vida social e economicamente produtiva".

Na Declaração de Alma-Ata, adotada na Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde em 1.978, enfatizou-se que a "atenção primária é a chave para se alcançar a meta de saúde para todos no ano 2.000 como parte do desenvolvimento geral conforme o espírito da justiça social".

A principal característica desta meta consiste em considerar-se saúde como componente do bem estar da população, além de transcender os limites de uma concepção de saúde como um fenômeno de "saúde-doença", para considerá-la como resultante de determinações sociais. Consequentemente, a consecução desta meta requer importantes mudanças sociais e econômicas, assim como a revisão de alguns conceitos que norteiam a organização dos vários serviços de saúde.

No Brasil, toma vulto a necessidade de rediscutir-se toda a estrutura organizacional dos serviços de saúde e a política que a fundamenta. Além de se caracterizar um quadro onde várias são as agências prestadoras de serviços de saúde, estas atuam sem um mínimo de articulação ou integração, possuindo objetivos distintos.

A concretização de uma rede básica de serviços preconizada na Conferência Alma-Ata anteriormente referida, depende portanto de uma redefinição do papel do Estado que necessariamente leva a cabo a sua expansão, a realização da integração dos órgãos atuantes na área de saúde, com um escalonamento na complexidade dos serviços oferecidos, uma regionalização da atenção através de uma descentralização administrativa e a participação da população usuária na administração pública.

Propor e repropor atendimento e serviços na área da Saúde representa um desafio profissional dada a complexidade de fatores de ordem econômica (modelo de desenvolvimento voltado aos interesses do grande capital nacional e internacional), político (necessidade de democratização da sociedade ou abertura do debate e participação de um maior número de pessoas na orientação econômica e política) e institucional (políticas

diferenciadas das instituições componentes do setor de saúde).

Por outro lado, significa uma experiência estimulante porque pensar e compreender Saúde é pensar vida, compreendendo: o quadro sanitário dramático decorrente das precárias condições de vida e trabalho; a violência cotidiana do desemprego, baixos salários, desnutrição, fome, etc.; a impotência da medicina frente às doenças da civilização moderna, o esforço histórico de combate às doenças, os diferentes interesses envolvidos na assistência médica e as baixas condições sanitárias.

03. Relações entre perspectivas dos técnicos e da população

É inegável o dever do Estado na criação, expansão e gestão dos serviços de consumo coletivo, no nosso caso particular, os de atenção à saúde: de um lado, por ser o responsável pela implementação de um modelo de crescimento econômico concentrador de renda e de capital, e ao mesmo tempo que exclui a participação da população trabalhadora nas decisões econômicas e políticas; de outro lado, porque esses serviços são direitos inalienáveis da população, fundamentais para a melhoria do nível de saúde, além de necessárias à manutenção e reprodução da força de trabalho. Dado o seu caráter público, o Setor de Saúde exige uma postura política que refe rende sua condição de questão prioritária. No entanto isso não tem ocorrido, ao contrário, cada vez mais, essa área do setor social vem sendo relegada o que, conseqüentemente, repercute negativamente no nível de saúde da população.

No entanto, é incontestável o surgimento de iniciativas de organizações políticas, sindicais e populares (especialmente a par tir de 1.974) que articulam suas lutas em torno de um conjunto de problemas relacionados as condições de moradia e trabalho, cujas reivindicações tra zem no seu bojo, elementos novos: autonomia política frente ao Estado, recu sa às práticas clientelistas e paternalistas, organização com caráter massi vo e democracia como mecanismo de tomada de decisões.

Essas iniciativas não tem prescindido da colaboração de outros agentes, sejam partidos políticos, sejam profissionais comprometidos com essas lutas, ou seja, não estão desvinculados da ação de grupos políticos, profissionais ou de organismos institucionais.

Observa-se, na atual conjuntura, que parcela significativa dos profissionais da área da saúde, principalmente os vinculados a Saúde Pública, tem colaborado técnica e profissionalmente, com uma postura de compromisso para com as necessidades da população, procurando contribuir para o avanço de seu processo organizativo.

04. Diagnóstico da situação de Saúde na Zona Norte

A Zona Norte do Município de São Paulo, abrange três Distritos Sanitários, que por sua vez estão subdivididos em subdistrito de paz.

- O Distrito de Nossa Senhora do Ó, é composto pelos subdistritos de Nossa Senhora do Ó, Casa Verde, Limão, Vila Nova Cachoeirinha e Brasilândia.
- O Distrito de Tucuruvi é composto pelos subdistritos de Santana e Tucuruvi.
- O Distrito de Vila Maria é composto pelos subdistritos de Vila Maria e Vila Guilherme.

4.1. Aspectos Demográficos

Observamos na Tabela 1, que a área total da Zona Norte é de 187,70 Km², representado 12,4% do total do município. A população é de 1.748.579 habitantes, representando 18% do total do município, e de 70/80 a população sofreu um acréscimo de 342.605 habitantes, com uma taxa média de crescimento anual de 2,40%.

As pirâmides populacionais para os distritos mostram além de uma população jovem, que há um grande componente migratório.

A população infantil menor de 14 anos está em torno de 500.000 habitantes e supondo-se que a população de mulheres [15 anos e mais] esteja próximo a 50% do total estimado, tem-se em torno de 1.000.000 de indivíduos, que deveriam estar cobertos pelo programa de assistência à infância e ao adulto, no seu enfoque de assistência integral à mulher.

4.2. Indicadores de Saúde

4.2.1. Mortalidade

Os coeficientes de mortalidade geral [Tabela 3], Mortalidade infantil [Tabela 5], Natimortalidade [Tabela 4], apresentados por Distritos e Subdistritos, analisados de maneira global, decrescem nos valores indicados no período analisado.

No que diz respeito especificamente à mortalidade infantil, os índices mostram decréscimo importante e no confronto sugerem melhoria nas condições de saúde, embora estejam bem aquém dos valores desejáveis.

Quanto às causas de óbito por faixa etária, apresentadas nas Tabelas [8 a 22], observamos que:

a. no grupo de menores de um ano, nos Distritos Sanitários de Freguesia do I e Tucuruvi, as principais causas se devem a lesões ao nascer e pneumonia, enquanto enterites passam a ocupar o terceiro lugar.

Na Vila Maria e Vila Guilherme entretanto, as enterites e lesões ao nascer aparecem como principais causas.

Esses dados nos levam a crer que houve melhoria nas condições de saneamento básico, embora ainda suscitem a necessidade de melhor assistência no período gravídico-puerperal, assim como assistência ao apto.

b. no grupo de 1 a 4 anos , predominam as causas de óbitos de natureza infecciosa (pneumonia, enterites e sarampo).

c. nos demais grupos os acidentes, as moléstias cardio-vasculares e tumores malignos, ocupam os primeiros lugares.

Nessas faixas também se reveste de grande importância a oferta de serviços de assistência médica, principalmente os voltados para o trabalho com moléstias crônico-degenerativos e com pronto socorro.

4.2.2. Morbidade

Não existem registros oficiais de morbidade. Em agosto/setembro de 1.983 foi feito um levantamento de morbidade em 16 PAMs. da Prefeitura numa primeira tentativa de avaliar a adequação do próprio serviço à realidade de sua clientela, sabendo que este levantamento, não reflete a realidade da população, pois a mesma se volta, de maneira costumeira, aos serviços de urgência e emergência.

Em Tabela anexa verifica-se as 3 principais causas de procura dos PAMs. nas diferentes faixas etárias.

4.3. Doenças de Notificação Compulsória

A Tabela 23, mostra os casos de doenças de notificação compulsória, ocorridas em 1.983, por Distrito Sanitário.

A tuberculose, hanseníase e o sarampo destacam-se das demais, em relação à sua frequência, porém é sempre bom ressaltar, que em praticamente todas essas doenças ocorre sub-notificação por falta no sistema de vigilância epidemiológica.

4.4. Saneamento

A população servida por água e esgoto no Município de São Paulo gira em torno de 95% e 65% respectivamente.

Não foi possível obter dados especificamente para a Região Norte, porém, estima-se que a cobertura para essa área gira ao redor dos dados acima referidos.

4.5. Condições de habitação

Na Região Norte, a situação de habitação é bastante diversificada. Na sua área mais central, as condições dos domicílios são melhores, enquanto que, na sua porção mais periférica há grande predominância das habitações de favelas. Há que se ressaltar entretanto, de acordo com as Tabelas 24 e 25, que a maioria da população da área mora em cortiços e em favelas. Apesar de não termos obtido informações sobre condições de moradia em anos anteriores, poder-se-ia inferir que há uma tendência a que se amplie o número de pessoas habitantes de cortiços ou favelas, pois, observa-se frequentemente na área, o aparecimento de novos aglomerados de barracos ou a extensão das favelas já existentes.

4.6. Situação de Renda

Se considerarmos até 5 salários mínimos a renda familiar como sendo de famílias carentes, observamos que 51,92% (Tabela 26) da população, é carente, sendo que em alguns subdistritos como Vila Nova Cochrã, Brasilândia, os percentuais são maiores ainda, 70,96% e 65,61% respectivamente. A área é bastante heterogênea neste aspecto, havendo em contraposição, subdistritos onde 55,09% da população ganha mais de 5 salários mínimos, como Santana.

4.7. Escolas

Os quadros 1 e 2 mostram a distribuição das escolas e alunos na Rede Municipal, Estadual e Particular por administração regional.

Pode-se estimar que a rede escolar da área cobre cerca de 60% da população da área, que está matriculada nas escolas, porém seria uma razão bastante discutível, por ser necessário para análise, levar em consideração as taxas de reprovação e a evasão escolar que são bem elevadas.

4.8. Creches

Na Região Norte, existem cerca de 60 creches cadastradas pela FABES (Secretaria da Família e do Bem Estar Social), sendo que, destas, 28 são creches diretas, operadas exclusivamente pela Prefeitura.

Se tomarmos a população da faixa menor de 5 anos, veremos que a provável cobertura das creches cadastradas, giraria ao redor de 3,5%, ou seja, há uma escassez muito grande desse equipamento junto à população.

4.9. Situação dos Serviços de Saúde

O Projeto da Zona Norte se refere aos Serviços Municipais e Estaduais; Hospitalares, Ambulatoriais e de Emergência.

Fazer parte do Complexo Hospitalar do Mandaqui, o Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha, o Pronto Socorro Municipal de Santana, o Pronto Socorro Municipal da Freguesia do N, e todos os Postos de Assistência Médica (PAM.) e Centros de Saúde (CS.) dos Distritos Sanitários do Tucuruvi, Nossa Senhora do O e Vila Maria.

REDE BÁSICA

Para analisarmos a situação das unidades básicas levamos em conta a produção mensal de consultas médicas, pois as mesmas se caracterizam como atividade fim. Sabemos dos limites desta análise, pois as ações de saúde não se limitam a um único profissional, e a qualidade de um serviço está relacionada à formação de uma equipe de saúde multiprofissional. Enfim estes dados foram utilizados por serem os únicos disponíveis no momento.

O número de consultas estipulado pelos órgãos representativos da categoria médica é de 16 consultas para uma jornada de 4 horas de trabalho.

O rendimento atual por médico/dia (jornada de 4 horas) está em torno de 8 e 9 consultas para a Rede Estadual e "municipal" respectivamente.

A Prefeitura teve um rendimento/médico/dia próximo à 16 consultas, estando o dado acima subestimado tendo em vista que foram contratados, no último mês, 28 médicos (executando psiquiatrias), cuja produção de consultas não estão computadas nas estatísticas das respectivas U.B.S.

A Rede Estadual tem um baixo rendimento por médico que se deve a múltiplos fatores como: não cumprimento de horários previstos por contrato, o baixo poder resolutivo de nossas unidades básicas, que muitas vezes afastam a clientela deixando o serviço ocioso e outros.

O funcionamento destas unidades que caracterizam o nível primário de atenção à saúde, deveria absorver 80% da demanda ao sistema proposto. Esta política já instalada e questionada, permite que a porta de entrada de pelo menos 41% dos indivíduos que procuram recursos de saúde se dê via Pronto Socorro e Pronto Atendimento.

Em estudo realizado na S.H.S., os Pronto Socorros Municipais oferecem à sua clientela, diariamente, cerca de 50% de consultas que não requerem nenhum tipo de procedimento, além da receita médica, e cerca de 30% da metade restante que necessitam de procedimentos simples, como inalações e curativos, o que demonstra uma inadequada utilização destes serviços. O Pronto Socorro de Santana e Freguesia do Ó, reflete a mesma realidade, contando com uma equipe contratada para atender urgências e emergências e que passam a exercer funções de nível ambulatorial.

Merece ser lembrado que os serviços de urgência hoje instalados, como acontece com os P.S. em questão, têm deficiência de equipamentos aos quais, costumeiramente, se recorrem para atendimentos de urgência e emergência, o que leva a um grande número de encaminhamentos de pacientes graves a outros serviços, com retaguarda hospitalar.

O baixo poder de resolução das unidades básicas e o número reduzido das mesmas, leva a população a procurar tais serviços de urgência, pois apesar da espera nas filas o seu problema de saúde é avaliado e os cuidados mais imediatos efetivados.

O papel principal de um serviço de urgência é absorver os indivíduos que realmente apresentam alguma urgência ou emergência de tratamento, mas o controle da doença deve se dar a nível ambulatorial onde o paciente pode ser examinado quantas vezes for necessário, onde passa ter acesso a exames complementares para uma melhor avaliação do quadro, onde o médico possa estar reavaliando sinais e sintomas propondo mudanças de tratamento.

Assim tanto o controle dos pacientes que recorrem ao Pronto Atendimento ou Pronto Socorro, como aqueles cujas patologias não têm urgência, mas necessitam de controle, devem ser feitos a nível ambulatorial.

Para tanto é necessário que as unidades básicas aumentem seu poder de resolutividade, adquirindo equipamentos mínimos necessários para um adequado atendimento, propondo alterações na política de recursos humanos, melhorando e aumentando suas instalações e oferecendo atendimento a uma clientela universal como propõe o Programa de Assistência Integrada de Saúde, que foi oficializado no dia 27.10.82, com a assinatura do Convênio entre o Ministério da Saúde, INAMPS e Secretaria de Saúde do Estado.

Esta região conta com 54 unidades básicas, e um total de 104 consultórios da rede estadual e 58 consultórios da rede municipal, onde se alocam 121 e 102 profissionais médicos respectivamente. Considerando que cada consultório comporta, hoje, 2 turnos de trabalho (lembrando que da rede municipal 5 PAM. funcionam em 3 turnos de trabalho), verificamos um déficit de 87 e 14 médicos, o que nos leva a perceber que a capacidade de utilização dos equipamentos em questão estão muito reduzida e que a rede estadual está mais carente que a municipal.

A produção mensal atual da área dos 3 Distritos Sanitários, está, em média, nos últimos 5 meses, em torno de 18.619 consultas para a rede Estadual e 17.176 consultas para a rede Municipal (lembrar novas contratações na rede Municipal).

O número de consultas esperadas na área, tomando como parâmetro 6 consultas ano à gestantes e menores de 1 ano e 2 consultas ano para maiores de 1 ano, com uma cobertura de 80% da população da área, é de 264.712 consultas (para 1.984). Se a equipe médica rendesse 16 consultas por jornada obteríamos uma cobertura de 27% em relação às consultas esperadas e com o quadro de médicos preenchido obteríamos 39% da cobertura desejada.

Isto significa que 161.012 consultas, para 1.984, não seriam absorvidas, mesmo que a rede estivesse completamente lotada, dada a falta de consultórios. Se um consultório rende 32 consultas com 2 turnos diários durante 20 dias no mês, necessitaríamos mais 252 consultórios ou 42

UBS. (com 6 salas) para a área: utilizando 36 turnos de trabalho necessitaríamos de 168 consultórios ou 28 UBS.

Levando em conta o número de médicos atual e o tipo de especialidades (Pediatría, Clínica, Obstetrícia e Ginecología) que desenvolvem, e desprezando o número de consultórios, temos uma cobertura de 28% para a área de obstetrícia, com um rendimento de 6 consultas para a rede Estadual e 9" consultas para a rede Municipal; com 16 consultas por médico, sem completar a lotação, poderíamos obter, para 1.984 uma cobertura de 63%.

Em relação à Saúde Infantil a cobertura atual é de 25% e a cobertura possível com 16 consultas seria de 37%.

Quanto à saúde do adulto consideramos apenas a rede Municipal, que conta com 26 Clínicos que obtêm um rendimento de 7" consultas/dia, a cobertura atual é de 2% e em relação à consultas esperadas na área e a cobertura possível (com 16 consultas) seria de 5%.

O serviço de Ginecología da rede Municipal está implantado a dois meses e conta com 6 médicos que dão um rendimento de 4 consultas/dia. Não foi calculada a cobertura deste serviço por não termos parâmetros, para definir um número mínimo de consultas por pacientes.

O rendimento Médico/dia da rede Municipal está baixo assim como a produção mensal, pois muitos médicos foram incorporados no último mês aos serviços, e as estatísticas do posto não refletem estas consultas.

Com os resultados obtidos, fica implícito que a contratação de recursos humanos é prioritária para um adequado funcionamento da rede básica, pois, mesmo que se pudesse limitar as atividades de uma unidade às consultas médicas, estas necessitam de inúmeras ações complementares ligadas a outros profissionais.

Quanto a deficiência em número de Unidades Básicas, não pode-se utilizar as instalações em 3 turnos de trabalho e naquelas unidades de maior demanda acoplar à programação já existente de

Pronto Atendimento.

REDE HOSPITALAR

A população da área do Projeto de Integração está em torno de 1.748.579 habitantes (para 1.984, dado da Fundação SEADE) e segundo parâmetros do CONASP a necessidade de leitos para esta população é de 1,8 leitos gerais/1000 habitantes, ou melhor 3.147 leitos.

Estes leitos gerais se dividiriam em 959 leitos para Clínica Médica, 959 para Clínica Pediátrica, 598 para Clínica Obstétrica e 631 para Clínica Cirúrgica (incluindo Ginecologia).

A necessidade de internação por 1.000 beneficiários/ano é de 25 internações para Clínica Médica, 18 para Clínica Cirúrgica (incluindo Ginecologia), 28 para Clínica Obstétrica e 25 para Clínica Pediátrica, o que significa para a população por mês, 3.644 internações de Clínica Médica, 2.624 de Clínica Cirúrgica (incluindo Ginecologia), 3.644 de Clínica Pediátrica e 4.081 de Clínica Obstétrica, um total de 13.993 internações para leitos gerais.

O Complexo Hospitalar do Mandaqui contará com um total de 850 leitos, sendo 200 leitos de Pediatria, 200 leitos de Pneumologia, 120 leitos de Clínica Médica, 80 leitos de Clínica Cirúrgica (dos quais 20 de Ginecologia), 120 leitos de Maternidade, 40 leitos de retaguarda para Pronto Socorro e 90 leitos que aguardam definição.

A capacidade internação deste Complexo Hospitalar será de 450 internações/mês em Clínica Médica, 333 internações/mês em Clínica Cirúrgica (das quais 83 de Ginecologia), 750 internações/mês em Clínica Pediátrica, 800 internações/mês em Clínica Obstétrica e 100 internações/mês em Pneumologia, com um total de 2,493 internações/mês.

Se compararmos as internações necessárias para a área, com as internações possíveis citadas, teremos uma cobertura de 14% da necessidade de internação para Clínica Médica, 14% para Clínica Cirúrgica, 21% para Clínica Obstétrica e 23% para Clínica Pediátrica.

O Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha possui: 118 leitos, sendo que 80 se destinão, fundamentalmente, ao atendimento de parto e puerpério de Alto Risco, 30 leitos para internação Clínica Obstétrica da gestante de Alto Risco e 8 leitos para Ginecologia.

Estes leitos podem oferecer uma média de 428 internações/mês, sendo 48 para cuidados clínicos obstétricos, 380 para partos de Alto Risco e 43 para Cirurgias Ginecológicas.

No início de 1.983 o DSC.1 (Divisão Técnica Regional de Saúde "Norte" - Departamento de Saúde da Comunidade), fez um levantamento da demanda de seus PAM., afim de verificar a prevalência de gestações de Alto Risco e obteve uma percentagem próxima a 10%, segundo os critérios utilizados pelo "Programa de Gestão de Risco" instituído na Secretaria de Higiene e Saúde.

Utilizando esta estimativa como próxima da realidade da população de abrangência deste projeto, podemos esperar para 1984, 156 gestantes de Alto Risco/mês no Distrito Sanitário Nossa Senhora do Ó, 191 para o Distrito Sanitário de Tucuruvi e 56 para o Distrito Sanitário de Vila Maria, num total de 490 gestantes de Alto Risco por mês.

Portanto a cobertura oferecida por este serviço para partos de Alto Risco estará próximo a 100%, contando que a média de permanência do Hospital está em torno de 6,3 dias.

O atendimento de Ginecologia montado nas Unidades Básicas da Prefeitura há 3 meses permite uma idéia das patologias que poderão demandar os leitos destinados a esta especialidade no Complexo Hospitalar do Mandaquê e no Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha (vide Tabela), que constituem, no momento atual (início implantação do programa) 20% da demanda.

O número de leitos que estarão disponíveis para a população da área, ainda é insuficiente, o que a médio prazo deverá significar integração com outros recursos da região. No entanto, tomando como parâmetro a clientela das unidades básicas, podemos inferir que apenas uma pequena porcentagem necessitará de internações, pois a maioria destes serviços são utilizados por uma população, geralmente sem intercorrências, ou com afecções leves que não requerem cuidados mais intensivos, fato este que leva a empenho no sentido de dotar estas unidades de recursos materiais e humanos e aumentar sua capacidade resolutiva.

REDE AMBULATORIAL

A área conta com um ambulatório especializado no Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha, para referência do programa de assistência integral da Saúde da Mulher.

Este ambulatório conta com 6 salas e 7 profissionais médicos com uma média de 1.250 consultas/mês e um rendimento de aproximadamente 9 consultas por médico (lembramos que este serviço desenvolve profissionais de residência médica)

Está dividido em:

- Triagem
- Ambulatório Geral de Ginecologia
- Ambulatório de Patologia Cervical
- Ambulatório de Esterilidade
- Ambulatório de Urtologia
- Ambulatório de Sexologia
- Ambulatório de Ginecologia infanto-puberal

Quanto ao ambulatório geral de Ginecologia, tenderá a desaparecer quando a rede básica passar a receber os residentes do hospital, num projeto de integração docente-assistencial, podendo as outras áreas sofrerem as ampliações necessárias. Este ambulatório não é autosuficiente em exames do tipo radimunuinsaiço, assim como técnicas e aparelhagens para radioterapia e quimioterapias utilizando serviços de referência.

A região conta com serviços não públicos, como o Hospital São Luiz Gonzaga, de entidade filantrópica e que sendo reativado, tem capacidade de operacionalizar 329 leitos.

Existem na região mais 10 hospitais com mais de 1.000 leitos disponíveis, a maioria conveniados com o INAMPS, que poderiam, na medida do interesse, participar do Projeto de Integração da Zona Norte.

LABORATÓRIO

Existem 4 Laboratórios que servem a região, a saber:

- Adolfo Lutz - Extensão Santa Cecília - Sendo UBS. do Estado.
- Vigilância Sanitária - VISA - Sendo UBS. da Prefeitura.
- Do Complexo Hospitalar do Mandaguí - sendo o próprio Complexo.
- do Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha - sendo o próprio Hospital.

Está sendo estudada uma proposta de racionalização destes laboratórios que permitam uma melhor adequação dos mesmos, pelo menos em relação ao fluxo, já que todos os 04 laboratórios trabalhar dentro de sua capacidade máxima, não em relação às instalações, mas aos recursos humanos e materiais existentes.

OBJETIVOS GERAIS

01. Garantir uma melhor assistência à saúde da população na área de abrangência do Projeto.
02. Garantir assistência à criança de 0 à 14 anos mediante atendimento precoce, periódico e contínuo que possibilite intervenção oportuna no processo de saúde - doença.
03. Garantir assistência à mulher mediante atendimento precoce, periódico e contínuo em todas as fases de sua vida através de um programa de assistência integral à mulher.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

01. Efetuar o acompanhamento do desenvolvimento físico - estatural de crianças de 0 à 4 anos, a fim de detectar precocemente processos patológicos e ou alterações nutricionais.
02. Promover a extensão da vacinação a toda população infantil da área.
03. Priorizar assistência odontológica da faixa etária de 3 à 14 anos.
04. Garantir atendimento às crianças que apresentam patologias, nos diferentes níveis de complexidade, dos equipamentos de saúde existentes na área.
05. Distribuir suplementação alimentar à crianças na faixa etária de 0 à 2 anos.
06. Instituir ações de educação em saúde através da atuação das equipes multiprofissionais nos diferentes níveis de complexidade.
07. Incentivar o aleitamento materno através de ações coordenadas dos diferentes programas.
08. Garantir assistência às ginecopatias próprias da infância, puberdade, fase reprodutiva e climatério.
09. Garantir atendimento às ginecopatias das pacientes que demandam os serviços de saúde do projeto de integração da área.
10. Assegurar o acesso ao sub-programa de planejamento familiar aquelas pacientes com risco reprodutivo, bem como à todas as pacientes que procurem esta atenção.

METAS

01. Garantir à 100% das crianças de 0 à 1 ano a inclusão no sub-programa que permite o acompanhamento do desenvolvimento pondo-estatural.
02. Promover cobertura vacinal à 100% das crianças da área de abrangência do projeto.
03. Garantir consultas médicas à 100% das crianças portadoras de patologias que demandam os diferentes níveis de atenção.
04. Promover a cobertura de 80% das gestantes da área.
05. Realizar consultas médicas à 100% das gestantes inscritas no programa, de acordo com o cronograma de atendimento de rotina às gestantes.
06. Realizar o mínimo de 6 consultas médicas de rotina às pacientes durante o ciclo gravídico-puerperal.
07. Garantir o número de consultas necessárias e internação a 100% das gestantes médio e alto risco.
08. Dar assistência odontológica à 100% das gestantes atendidas nas UBS.
09. Realizar vacinação anti-tetânica à 100% das gestantes inscritas, de acordo com as normas de vacinação vigentes.
10. Realizar exames laboratoriais de rotina à 100% das gestantes inscritas.
11. Realizar a propedêutica especializada, apropriada a cada caso, a 100% das gestantes de médio e alto risco.
12. Garantir o atendimento de urgência às 100% das gestantes, até internação, se necessário.
13. Garantir o atendimento a 100% das pacientes inscritas no Programa de Saúde Integral da Mulher, nos seus diferentes sub programas.
14. Garantir o atendimento a 100% das gestantes com risco reprodutivo, no planejamento familiar.



11. Assegurar integral assistência ao ciclo gravídico puerperal, incluindo o parto, segundo critérios de risco, garantindo o acesso aos diferentes níveis de complexidade do sistema de hierarquização proposto.
12. Garantir a vacinação antitetânica a todas as gestantes da área.
13. Priorizar a assistência odontológica às gestantes da área.
14. Estender a colheita de colpocitologia oncótica a todas as pacientes que deram o programa de assistência integral à mulher.

PROPOSTA DE REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PEDIATRIA DA ZONA NORTE

O presente documento tenta abordar questões referentes a hierarquização, às funções específicas dos diferentes níveis e ao fluxograma, em relação aos serviços regionais governamentais diretamente ligados ao atendimento à criança.

Estabelecimento de níveis

Nível I - Postos de Atendimento Médico (PAM.) da Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura de São Paulo e os Centros de Saúde (CS.) da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Nível II - Subdivide-se em nível IIA: serão os Centros de Saúde e PAMs. caracterizados como centro assimilador ou de referência.

Nível IIB : Serviços de Pronto Socorro ou Pronto Atendimento não acoplados a hospital.

- Pronto Socorro Municipal de Santana
- Pronto Socorro Municipal da Freguesia do Ñ

Nível III - Refere-se as unidades hospitalares. Subdivide-se em:

- Hospital Infantil da Zona Norte
- Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha
- Outros serviços não regionais necessários ao fluxo da rede.

Ex. Hospital Emílio Ribas

Hospital Infantil Menino Jesus

Capacitação e Atribuições dos Níveis I, II e III

A. Referentes ao nível I

- ampliar o funcionamento por 12 horas, ininterruptamente, de segunda a sexta-feira, pelo menos das Unidades de maior demanda.
- manter as mesmas categoria profissionais e técnicas e os mesmos tipos de serviços prestados em todas os períodos (manhã, tarde e noturno).
- aumentar a capacidade resolutiva da rede completando o quadro de pessoal, proporcionando treinamentos e reciclagens periódicas e adquirindo equipamentos mínimos necessários para reter a maior parte da clientela a este nível.
- Cumprirão programas de assistência à criança propostos pelas instituições envolvidas.
- Atenderão a clientela não vinculada a programas fixos, de forma eventual ou de urgência de grau compatível com a capacidade resolutiva local.
- Promoverão a vacinação.
- Executarão a vigilância epidemiológica.
- Desenvolverão educação em saúde.
- Estabelecerão coleta de exames laboratoriais necessários ao atendimento de rotina da clientela; esses exames devem ter a maior abrangência possível, mas que não necessitem de técnica especializada de coleta.

B. Referentes ao Nível II - serão os centros assimiladores ou de referência.

- Funcionamento proposto por 12 horas/dia de 2ª a 6ª feira, com plantões de 12 horas aos sábados, domingos e feriados.
- Deverão ter aparelhagem mais sofisticada que o nível I, como por exemplo: RX, Eletrocardiograma e outros.

Funções Propostas

Atenderão a clientela encaminhada dos demais níveis.

- Atenderão a clientela não vinculadas a programas fixos.
- Encaminharão, pós atendimento, os pacientes não vinculados a uma unidade básica para matrícula e seguimento em programa.

C. Referentes ao Nível II_B - Serviços de Pronto Socorro não acoplados a hospital.

- Funcionamento por 24 horas, todos os dias.
- Deverão ter aparelhagem específica para urgência e emergência.
- Não terão rotinas dos programas.
- Não terão exames de rotina.

Funções Propostas

- Deverão ter aparelhagem de radiologia com técnico para exames básicos: de tórax, abdomen simples e ossos.
- Executarão exames laboratoriais caracterizados como de emergência, necessários a suas atividades.
- Terão leitos de observação para permanência do paciente por até 24 horas. Terão recursos humanos e materiais para o tratamento clínico, pequenas cirurgias, cuidado com queimaduras e ações ortopédicas básicas.

D. Referentes ao Nível III - Hospital Infantil Zona Norte

- Funcionamento proposto para 24 horas
- Ao serviço hospitalar não caberá o cumprimento da programação de assistência a criança de rotina dos níveis I e II_A.

- O serviço de Pronto Socorro terá as mesmas atribuições e limitações descritas para o nível II_B.

Funções Propostas

- Unidade radiológica e Banco de Sangue.
- Laboratório para atendimento próprio regional.
- Terão Ambulatório de Especialidades.
- Estarão capacitados para realizar pequenas, médias e grandes cirurgias.
- Atenderão a toda clientela encaminhada de outros níveis.
- Deverão encaminhar ou reencaminhar os pacientes à Unidade Básica local mais próxima de sua residência.

E. Referente ao Nível III - Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha

- relativas às funções de maternidade e berçário (ver serviços de assistência materna)
- acompanhamento ambulatorial de recém-nascidos considerados de alto risco.

F. Referente ao Nível III - Hospitais de urgências.

- Hospital e serviços não regionais necessários à complementação da rede. Deverão ser estabelecidos contactos inter institucionais posteriores.

Fluxo

A. O nível I poderá receber crianças por:

- procura expontanea, da população, às unidades, para matrículas em programas existentes e em caráter eventual e de emergência.
- envio de recém-nascidos da Maternidade Vila Nova Cachoeirinha e da futura Maternidade a ser instalada no Complexo Hospitalar do Mandaqui. Na alta Hospitalar, o Serviço Social dessas maternidades deverão, por via telefonica, matricular e agendar as crianças em unidade mais próxima ao local de residência ou naquela de preferência da família. O entendimento deverá ser feito diretamente com as unidades.
- Envio de crianças dos demais níveis, garantindo a matrícula e agendamento na unidade.

O nível I poderá enviar crianças a outros níveis

- Para realização de exames de maior complexidade que se mostrem necessárias para confirmação diagnóstica e solução do problema.
- Para internação ou elucidação diagnóstica no nível III - Hospital Infantil Zona Norte.
- Para o nível III - Hospital Infantil Zona Norte, também poderão ser enviados, diretamente sem triagem, pacientes necessitando de serviços de ambulatórios de especialidades.

Nível II_A: o fluxo será identico ao do nível I.

Nível II_B: Pronto Socorros ou Pronto Atendimento.

- Poderá receber crianças por procura expontanea ou encaminhadas dos níveis I ou II_A.

- Para o nível III - Hospital Infantil Zona Norte, a fim de internação ou ambulatório especializado.
- Para o Nível I, a fim de reagendamento ou matrícula.

Nível III - Hospital Infantil Zona Norte

- Receberá pacientes dos níveis I, II_A ou II_B para internação ou para o ambulatório de especialidade, serviço radiológico e realização de exames laboratoriais.
- Receberá procura espontânea através de seu Pronto Socorro.
- Reencaminhará ou encaminhará as crianças ao Nível I.

Nível III - Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha

- Deverá receber recém-nascidos de alto risco provenientes de quaisquer níveis que serão acompanhado em ambulatório próprio até que por critério médico, possam ser enviados aos níveis I ou II_A.
- Reencaminhará ou encaminhará as crianças ao Nível I

PROPOSTA DE REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO DOS
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MATERNA DO PROGRAMA DE
ASSISTÊNCIA À MULHER

INTRODUÇÃO

- No que diz respeito a assistência materna serão adotados critérios de hierarquiização e regionalização a seguir descritos.

Nível I Ambulatorial

Nível II Ambulatorial

Nível III Hospitalar

Características e atribuições do Nível I Ambulatorial:

Serão constituído de unidades de Assistência Médica com infra estrutura para diagnóstico de gravidez e de atendimento de gestantes de baixo e médio risco até o final do período gestacional, (e gestantes de A.R. até 28ª semana poderão ser atendidas desde que hajam garantias de recursos nessas unidades).

Esta unidade funcionará como porta de entrada para a clientela contando com os níveis II Ambulatorial e III Hospitalar com serviços de referência para encaminhamento.

As gestantes de baixo e médio risco serão orientadas a procurar o nível III Hospitalar quando entrarem em trabalho de parto.

As gestantes de Alto Risco serão encaminhadas (com agendamento-prévio) no máximo em torno de 28ª semana no nível II Ambulatorial.

Encaminhamentos posteriores a essa idade gestacional, por intercorrências clínicas, obstétricas ou cirúrgicas serão realizadas a critério médico sempre que necessária.

OBS.: - Todos os PAMs. e C.S. da área poderão funcionar como nível I Ambulatorial.

Características do Nível II Ambulatorial

Será constituído de unidades de Assistência Médica com infra estrutura para atendimento de gestantes de baixo, médio e alto risco.

Estas unidades funcionarão como passo intermediário "entre o Nível I Ambulatorial e Nível III Hospitalar triando ou drenando paciente para esses níveis. O atendimento às gestantes de baixo e médio risco será realizado segundo as normas do sistema implantado, orientando as pacientes a procurarem o nível III Hospitalar quando em trabalho de parto.

As gestantes de Alto Risco serão encaminhadas ao nível III Hospitalar com agendamento prévio para exames especializados ou internação a critério médico, estando as unidades envolvidas de comum acordo.

Características do Nível III Hospitalar

O nível III Hospitalar na área programática está composto por dois Hospitais, sendo o Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha da rede Municipal e o Complexo Hospitalar do Mandaqui da rede Estadual.

O Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha se coloca como uma maternidade especializada e para este serão encaminhados, do nível II ambulatorial, todas as pacientes com gestações de alto risco.

As crianças nascidas nesta maternidade, provenientes então de gestações de alto risco terão atendimento em berçário e 1

primeira consulta em ambulatório especializado do próprio serviço.

Posteriormente estas crianças serão encaminhadas ao nível I ambulatorial.

O Complexo Hospitalar do Mandaqui contará com maternidade (120 leitos) que se destinarão a atender as gestantes de baixo e médio risco encaminhados dos níveis I e II ambulatorial.

Após o parto as crianças e mulheres serão encaminhadas ou reencaminhadas aos serviços do nível I.

No que diz respeito à Assistência Ginecológica serão igualmente adotados os critérios de hierarquização e regionalização acima descritos.

Características e atribuições do Nível I Ambulatorial:

Será constituído de unidades de Assistência Médica com infraestrutura para :

1. Diagnóstico e tratamento de Ginecopatias de menor complexidade.
2. Desenvolvimento de Subprogramas
 - Assistência à adolescente
 - Subprograma de planejamento familiar
 - Subprograma de incentivo ao aleitamento materno
 - Subprograma de assistência ao climatério

Esta unidade funcionará como porta de entrada para a clientela, contando com os níveis II Ambulatorial e III Hospitalar, respectivamente, como serviços de referência para encaminhamento servindo igualmente, de referência para estes níveis.

Características do Nível II - Ambulatorial

Será constituído de unidades de assistência médica com infraestrutura para atendimento de pacientes, provenientes dos demais níveis que sejam portadoras de ginecopatias que necessitem de propedeutica especializada para diagnóstico e ou tratamento.

Observando os princípios de hierarquização, as pacientes portadoras de ginecopatias que requeiram tratamento cirúrgico ou casais matriculados no subprograma de planejamento familiar, quando o método proposto inclua intervenção cirúrgica, serão encaminhados ao nível III Hospitalar, com agendamento prévio, a critério médico, estando as unidades envolvidas em comum acordo.

População alvo: População feminina que demanda as unidades de assistência médica dos Distritos Sanitários de Tucuruvi, Vila Maria e Nossa Senhora do Ó.

Características do Nível III - Hospitalar

Constituída pelo Hospital Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha e Complexo Hospitalar do Mandaqui.

Hospital Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, que contam com 8 leitos de ginecologia dará retaguarda a patologia cirúrgica, da clientela proveniente dos níveis I e II. Após a alta as pacientes serão agendadas nas unidades básicas de origem para acompanhamento subsequente e ou inclusão nos programas aí desenvolvidos.

O Complexo Hospitalar do Mandaqui contará com 20 leitos de Ginecologia, dentre os 80 previstos para Clínica Cirúrgica, desenvolvendo nesta área as mesmas atividades e obedecendo ao mesmo fluxo de pacientes já descrito acima.

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento e avaliação do sistema se deão através de processamento eletrônico de dados, baseado na existência de documentos apropriados - História Clínica Perinatal e Resumo Estatístico Perinatal (já existentes e em funcionamento) e em programa de computação também em funcionamento, que atualmente atende sō a "Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, e que pode ser extensível a todos os CSs e PAMs bem como ao Hospital do Mandaqui (nível II).

O processamento eletrônico de dados é feito atualmente na Cia de Processamento de Dados do Município (PRODAM).

A História Clínica Perinatal é preenchida pelos médicos que prestaram atendimento às gestantes, por ocasião de cada ocorrência do evento perinatal.

O REP é preenchido por pessoal qualificado do quadro de funcionários da Maternidade, após a alta hospitalar. Seu preenchimento se realizou com base nos dados obtidos do HCP. Para alguns itens foi feita a simples transcrição da informação. Para outros se tornaram necessários alguns cálculos e deduções realizados sob supervisão médica.

O REP é o documento de entrada de dados para o sistema Controle Estatístico Perinatal. Este sistema prevê dois grupos de rotinas:

- Rotinas de Tratamento de Dados:

- . Consistência física e lógica de REP's
- . Compactação de dados e atualização de cadastros
- . Fechamento de lotes.

- Rotinas Geradoras de Estatísticas

- . Seleccionador de REP's
- . Normalizador de dados
- . Cálculos Estatísticos
- . Gerador de Relatórios Estatísticos

Contando com o apoio de um parque de processamento dos mais modernos, utilizados dois computadores IBM/370-158 e sistema operacional MVS-SE, o sistema está estruturado sobre 10 rotinas, 25 subrotinas, 15 programas e emissão de 20 modelos distintos de relatório. As linguagens utilizadas são COBOL, FORTRAN E ASSEMBLER.

Processado mensalmente, em Batch; o sistema mantém um Cadastro de REP's que é a base para dois grupos de rotinas estatísticas:

- Estatísticas Padronizadas, geradas trimestralmente e com fechamento anual, voltadas ao acompanhamento sistêmico do dia-a-dia da instituição;
- Estatísticas Especiais, geradas mediante solicitação específica, voltadas ao atendimento das necessidades de ensino, pesquisa, trabalhos em áreas de interesse da instituição e de seu corpo clínico.

Semestralmente, o sistema gera uma cópia de seus arquivos, em fita magnética, para uso do CLAP, integrando desta forma o BRASIL àquela instituição.

Como recursos de apoio aos usuários, foram gerados manuais especiais voltados à cada segmento do trabalho de coleta e preparação de dados estatísticos.

Submetido a permanente acompanhamento operacional, o sistema sofre os ajustes ditados quer pelas necessidades manifestada pelo usuário, quer pela análise interna de performance.

Ver anexo I

Quanto à área de ginecologia embora já existam formulários pré codificados que para o atendimento ambulatorial como hospitalar, ainda não se dispõe de um programa de computação para análise dos dados. Ver anexo II



QUADRO 1

ESCOLAS, CLASSES E ALUNOS DO 1º E 2º GRAUS SEGUNDO INSTITUIÇÃO MANTENEDORA
EM 1.980 NA ÁREA DA AR. NOSSA SENHORA DO Ó

MANTENEDORA		ESTADUAIS	MUNICIPAIS	PARTICULARES	TOTAL
1º GRAU	ESCOLAS	40*	21	6**	67
	CLASSES	1 763	867	158	2 788
	ALUNOS	61 726	31 049	1 934	100 709
2º GRAU	ESCOLAS	2	-	2	4
	CLASSES	274	-	65	339
	ALUNOS	10 166	-	2 271	12 437
TOTAL	ESCOLAS	42	21	8	71
	CLASSES	2 037	867	223	3 127
	ALUNOS	74 892	31 049	7 205	113 146

FONTE: Centro de Informações Educacionais - Secretaria da Educação - São Paulo

(*) 11 Escolas 1º e 2º graus

(**) 6 Escolas 1º e 2º graus

QUADRO 2

ESCOLAS, CLASSES E ALUNOS DO 1º E 2º GRAUS SEGUNDO INSTITUIÇÃO MANTENEDORA

EM 1.203 NA ÁREA DA AR. SANTANA - TUCURUVI

MANTENEDORA GRAU		ESTADUAIS	MUNICIPAIS	PARTICULARES	TOTAL
1º GRAU	ESCOLAS	1	13	12	13
	CLASSES	497	451	122	1132
	ALUNOS	17 120	16 626	712	38 461
2º GRAU	ESCOLAS	6*	—	3**	9
	CLASSES	126	—	33	159
	ALUNOS	4485	—	1033	6018
TOTAL	ESCOLAS	19	13	15	52
	CLASSES	623	451	217	1291
	ALUNOS	21 605	16 626	6 751	41 482

FONTE: 4ª DELEGACIA DE ENSINO DA CAPITAL

* 5 ESCOLAS TAMBÉM COM 1º GRAU

** 1 ESCOLA TAMBÉM COM 1º GRAU

QUADRO 3

ESCOLAS, CLASSES E ALUNOS DO 1º E 2º GRAUS SEGUNDO INSTITUIÇÃO MANTEDORA
EM 1.963 NA ÁREA DA AR. VILA MARIA - VILA GUILHERME

MANTEDORA		ESTADUAIS	MUNICIPAIS	PARTICULARES	TOTAL
GRAU					
1º GRAU	ESCOLAS	26	19	13	63
	CLASSES	912	620	68	1600
	ALUNOS	30.990	21.416	2106	54.514
2º GRAU	ESCOLAS	8 *	—	16 **	24
	CLASSES	120	—	68	188
	ALUNOS	4354	—	1717	6071
TOTAL	ESCOLAS	26	19	20	65
	CLASSES	1032	620	136	1788
	ALUNOS	35.344	21.418	3823	60.585

FONTE: 4ª DELEGACIA DE ENSINO DA CAPITAL

*3 ESCOLAS TAMBÉM COM 1º GRAU

**14 ESCOLAS TAMBÉM COM 1º GRAU

TABELA 1

ZONA NORTE

POPULAÇÃO, ÁREA, DENSIDADE POPUCACIONAL E % DE CRESCIMENTO ANUAL 70/80 NA ZONA NORTE

POR SUB-DISTRITO EM 1.980

SUB-DISTRITO	POPULAÇÃO	POPULAÇÃO	ÁREA EM KM ²	DENSIDADE % DE CRESCIMEN	
	1.970	1.980		POPUCACIONAL	TO ANUAL 70/80
M. S. DO Ó	141.197	173.856	11,2	14.746	2,10
COROA VERDE	98.967	110.634	7,1	15.577	1,12
LIÊNIO	70.002	86.034	6,1	14.114	2,08
V.M.CACHOEIRINHA	30.894	37.411	2,5	14.960	1,93
BRASILÂNDIA	99.722	176.269	19,4	9.088	5,86
SANTANA	198.278	274.101	33,9	8.085	3,29
TUCURUVI	358.696	463.262	88,6	5.223	2,59
V. MARIA	116.251	131.851	11,1	11.802	1,27
V. GUILHERME	73.926	77.120	7,2	10.694	0,42
TOTAL	1.187.933	1.530.538	137,7	9.604	2,40

FONTE: SEADE



INSTITUTO
BUTANTAN
A serviço da vida

TABELA 2

POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA E TOTAL GERAL DOS D.S. N.S. DO $\bar{O}$, TUCURUVI E VILA MARIA, DA ÁREA
DO DRS-1-2 - 1.984

FAIXA ETÁRIA DISTRITO SANITÁRIO	1 ANO	1 - 4 ANOS	5 - 14 ANOS	15 ANOS E +	POPULAÇÃO GERAL
NOSSA SENHORA DO $\bar{O}$	18.353	69.796	137.149	442.581	667.884
TUCURUVI	21.027	79.966	161.829	579.693	842.515
VILA MARIA	5.555	20.375	39.841	172.409	238.180
TOTAL GERAL DOS D.S.	44.940	170.137	338.819	1.194.683	1.748.579

FONTE: CIS - SEADE
IBGE

TABELA 3

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE CERAL* NA ZONA NORTE, POR DISTRITO E POR SUB-DISTRITO DE 1.971 A 1.980

ANOS	SUB-DIST. N. SRI. DO O	CASA VERDE	LIMÃO	V. N. CA-CHOEIRINHA	BRESILÂN-DIA	SANTANA	TUCURUVI	VILA MARIA	VILA GUILHERME
1.971	7,61	7,96	5,00	13,22	5,16	7,73	6,21	9,14	8,70
1.972	8,39	8,15	5,11	11,04	5,55	7,65	7,21	7,92	11,53
1.973	7,69	7,93	5,59	12,53	6,08	8,50	7,78	8,79	14,07
1.974	8,14	7,49	5,25	12,45	5,04	7,63	7,10	7,72	10,16
1.975	7,63	7,31	5,89	11,56	5,01	7,07	6,81	7,36	14,31
1.976	6,33	7,45	5,10	11,75	5,61	6,93	6,43	7,52	13,42
1.977	5,36	6,34	4,53	11,49	4,82	6,28	5,83	6,69	16,21
1.978	5,78	6,97	4,40	14,53	4,84	5,76	6,22	6,92	14,42
1.979	5,43	7,08	4,25	14,20	4,53	5,82	6,33	8,15	11,37
1.980	4,87	6,54	3,86	13,68	4,28	6,32	6,23	7,24	12,50

FONTE: SENDE - CIS

* COEFICIENTE POR 1.000 HABITANTES

TABELA 4

EVOLUÇÃO DA NATI-MORTALIDADE NA ZONA NORTE, POR SUB-DISTRITO DE 1.977 A 1.980

SUB- DIST. ANOS	N.SR. DO	CASA VERDE	LIMÃO	V.N. CA- CHOEIRINHA	BRASI- LÂNDIA	SANTANA	TUCURUVI	VILA MARIA	VILA GUILHERME
	0								
1.977	11,02	13,62	10,77	10,16	18,77	17,66	12,55	11,21	5,26
1.978	12,79	16,33	9,33	12,11	11,83	16,17	12,41	11,70	8,49
1.979	15,65	13,04	9,76	11,37	13,55	12,83	12,60	11,16	9,55
1.980	11,97	8,25	10,14	8,94	13,48	11,38	12,84	10,77	5,50

FONTE: CIS

TABELA 5

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL NA ZONA NORTE, POR SUB-DISTRITO DE 1.971 A 1.980

SUB-DIST.	N. SRA.	CASA	LIMÃO	V. N. CA-	BRESI-	SANTANA	TUCURUVI	VILA	VILA
ANOS	DO O	VERDE		CHOIRINHA	LÂNDIA			MARIA	GUILHERME
1.971	103,71	89,19	71,96	100,93	87,77	68,75	86,91	56,63	47,01
1.972	118,28	86,40	73,55	78,72	99,71	70,79	105,81	47,30	41,42
1.973	101,10	72,08	74,37	62,20	96,31	87,48	109,67	70,22	53,31
1.974	100,05	63,48	59,88	51,22	86,28	85,15	82,45	44,26	37,85
1.975	110,46	68,59	103,79	44,38	96,39	72,02	86,82	48,43	39,10
1.976	87,21	67,11	75,96	37,36	84,22	74,69	62,18	52,17	38,56
1.977	64,03	59,84	59,38	32,96	62,50	71,21	67,31	44,62	33,96
1.978	76,19	58,82	45,56	48,75	72,36	54,29	63,10	48,23	27,82
1.979	65,08	58,37	40,83	39,42	61,74	50,03	49,73	42,62	19,36
1.980	41,43	43,46	28,40	29,30	44,50	58,89	45,85	41,26	20,18

FONTE: CIS - SEADE

TABELA 6

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE NEO-NATAL NA ZONA NORTE, POR SUB-DISTRITO DE 1.971 A 1.979

SUB-DIST.	N. SRP.	CASA	V. N. CA-				TUCURUVI	VILA	
			LIMÃO	CHOEIRINHA	BRASILÂNDIA	SANTANA		MARIA	GUILHERME
ANOS	DO O	VERDE							
1.971	45,25	42,22	30,44	32,56	31,49	33,17	42,90	27,53	19,66
1.972	54,69	42,07	33,31	29,78	42,43	36,67	48,53	25,44	19,07
1.973	49,94	35,09	31,77	30,50	36,71	40,39	52,08	44,19	33,70
1.974	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.975	44,28	32,60	48,60	17,33	30,79	34,35	34,85	22,59	20,93
1.976	35,39	31,45	32,11	16,55	31,28	38,90	36,31	24,51	20,03
1.977	31,41	31,00	32,50	17,98	27,07	37,04	31,71	23,00	19,13
1.978	33,61	26,74	22,47	20,89	27,81	29,57	33,95	23,89	19,73
1.979	31,93	31,38	18,98	18,71	26,15	25,23	28,17	23,50	8,32

FONTE: CIS

TABELA 7

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL TARDIA NA ZONA NORTE, POR SUB-DISTRITO DE 1.971 A 1.979

SUB-DIST.	N. SRA.	CASA	LIPO	V. M. CA- CHOIRINHA	BRASILÂNDIA	SANTANA	TUCURUVI	VILA MARIA	VILA GUILHERME
ANOS	DO O	VERDE							
1.971	58,46	46,96	44,54	68,37	56,27	35,57	44,01	29,10	27,35
1.972	63,59	44,33	40,24	48,94	57,23	37,12	57,28	21,86	22,35
1.973	51,17	36,99	42,60	31,70	59,50	47,09	57,59	26,03	19,61
1.974	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.975	66,19	35,99	55,19	27,05	65,60	37,68	51,97	25,90	18,17
1.976	51,32	35,69	43,85	20,81	52,95	35,20	32,12	27,67	18,53
1.977	32,62	28,84	26,82	14,98	35,43	34,17	35,60	21,62	14,83
1.978	42,55	32,09	23,09	27,86	44,55	27,14	32,73	27,15	10,12
1.979	33,15	26,99	21,85	20,71	35,59	27,16	24,13	27,28	12,73

FONTE: CIS

TABELA 8

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POR 100.000 NASCIDOS VIVOS) DE MENOR DE 1 ANO
NO DISTRITO SANITÁRIO NOSSA SENHORA DO Ó, NOS ANOS DE 1.979 E 1.980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
(01) Enterites e outras doenças diarreicas	186	1 188,42	106	651,70
(02) Pneumonia	177	1 130,91	147	903,78
(03) Lesões ao nascer	242	1 546,22	160	983,70
(04) Outras causas de mortalidade perinatal	97	619,76	84	516,44
(05) Deficiências nutricionais	46	293,91	31	109,59
(06) Anomalias congênitas	51	325,05	41	252,07
(07) Demais doenças infecciosas e parasitárias	19	121,39	13	79,92
(08) Sintomas e estados mórbidos mal definidos	9	57,50	*	*
(09) Sarampo	16	102,22	20	122,96
(10) Meningites	8	51,11	8	49,18
(11) Outras doenças do coração	*	*	8	49,18
(12) Demais causas	90	575,04	70	435,70
T O T A L	941	6 012,39	697	4 285,27



INSTITUTO FONTE: CIS

BUTANTAN
A serviço da vida

NO DE CASOS INCLUÍDOS NAS DEMAIS CAUSAS

TABELA 9

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POR 100.000 NASCIDOS VIVOS), DE-MENOR DE 1 ANO
NO DISTRITO SANITÁRIO SANTANA - TUCURUVI, NOS ANOS DE 1.979-E 1.980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
(01) Lesões ao naseer e afecções perinatais	71	395,54	98	531,83
(02) Pneumonia	51	284,12	61	331,03
(03) Enterites e outras doenças diarreicas	41	223,41	49	265,91
(04) Outras causas de mortalidade perinatal	31	172,79	43	233,35
(05) Todas as doenças não relacionadas	22	276,73	14	75,97
(06) Anomalias congênitas	15	83,56	22	119,39
(07) Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	13	72,42	13	70,55
(08) Sintomas e estados mórbidos mal definidos	7	38,99	*	*
(09) Sarampo	6	33,43	6	32,56
(10) Demais doenças infecciosas e parasitárias não relacionadas	6	33,43	6	32,56
(11) Meningites	*	*	6	32,56
(12) Demais causas	9	50,14	11	59,69
T O T A L	272	1 515,30	329	1 785,40

INSTITUTO BUTANTAN
FONTE: CIS

A serviço da vida * Nº DE CASOS INCLUÍDOS NAS DEMAIS CAUSAS

TABELA 10

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POR 100.000 NASCIDOS-VIVOS), DE MENOR DE 1 ANO
NO DISTRITO SANITÁRIO VILA MARIA - VILA GUILHERME, NOS ANOS DE 1.979 E 1.980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
(01) Lesões ao nascer, partos distócicos e outras afecções aróxicas e hipóxicas perinatais	66	1 373,30	45	924,40
(02) Pneumonia	56	1 165,20	54	1 109,28
(03) Enterites e outras doenças diarreicas	47	977,94	45	924,40
(04) Outras causas de mortalidade perinatal	32	665,83	32	657,35
(05) Todas as doenças não relacionadas	23	473,57	17	349,22
(06) Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	16	332,92	5	102,71
(07) Anomalias congênitas	16	332,92	18	369,75
(08) Fatais doenças infecciosas e parasitárias não relaciona- das	10	208,07	10	205,43
(09) Sarampo	4	83,23	10	205,43
(10) Meningites	4	83,23	4	82,17
(11) Demais causas	11	228,88	4	82,17
T O T A L	285	5 930,08	244	5 012,32



TABELA 11

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POR 100.000HAB.), DE 1.ª A 4.ª ANOS
NO DISTRITO SANITÁRIO NOSSA SENHORA DO Ó, NOS ANOS DE 1.979 E 1.980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
(01) Pneumonia	27	40,61	35	50,66
(02) Enterites e outras doenças diarreicas	6	9,02	11	15,92
(03) Sarampo	20	30,08	15	21,71
(04) Todas as demais doenças infecciosas e parasitárias	3	4,51	8	11,58
(05) Anomalias congênitas	1	1,50	10	14,47
(06) Sintomas e estados mórbitos mal definidos	2	3,00	-	-
(07) Deficiências nutricionais	5	7,52	2	2,89
(08) Acidentes com veículos a motor	4	6,00	3	4,34
(09) Demais acidentes	*	*	10	14,47
(10) Tumores malignos	*	*	7	10,13
(11) Tuberculose Aparelho Respiratório	*	*	2	2,89
(12) Demais causas	47	70,70	21	30,40
T O T A L	115	173,00	121	179,48

Fonte: CIS

* Nº DE CASOS INCLUIDOS NAS DEMAIS DOENÇAS. OBS: - NÃO HÁ CASOS.

TABELA 12

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POR 100.000 HAB.), DE 1 A 4 ANOS
NO DISTRITO SANITÁRIO SANTANA - TUCURUVI, NOS ANOS DE 1.979 E 1.980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
(01) Pneumonia	18	22,70	25	32,83
(02) Anomalias congênitas	17	27,10	3	4,66
(03) Sarampo	15	23,92	13	20,19
(04) Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos	9	14,35	4	6,21
(05) Demais acidentes	7	11,16	7	10,87
(06) Todas as doenças não relacionadas	4	6,22	6	9,32
(07) Outras formas de doenças do coração	3	4,78	*	*
(08) Enterites e outras doenças diarreicas	2	3,19	4	6,21
(09) Tuberculose do Aparelho Respiratório	2	3,19	-	-
(10) Demais doenças infecciosas e parasitárias não relacionadas	2	3,19	*	*
(11) Meningites	*	*	5	7,76
(12) Avitaminoses e outras deficiências nutricionais	-	-	4	6,21
(13) Acidentes de veículos a motor	*	*	4	6,21
(14) Demais causas	5	7,97	5	7,76
T O T A L	84	133,93	80	124,25

INSTITUTO GONTE: CIS

BUTANTAN
A serviço da vida

Nº DE CASOS INCLUIDOS NAS DEMAIS DOENÇAS. OBS.: - NÃO HÁ CASOS.

TABELA 13

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSAS ESPECÍFICA (POR 100.000 HAB.) DE 1 A 4 ANOS

NO DISTRITO SANITÁRIO VILA MARIA - VILA GUILHERME, NOS ANOS DE 1.979 E 1.980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
(01) Pneumonia	8	49,41	6	36,59
(02) Enterites e outras doenças diarreicas	5	30,88	2	12,19
(03) Sarampo	5	30,88	4	24,39
(04) Tumores malignos	4	24,71	-	-
(05) Acidentes de veículos a motor	4	24,71	5	30,89
(06) Anomalias congênitas	2	12,35	3	18,29
(07) Sintomas e estados mórbidos mal definidos	2	12,35	*	*
(08) Todas as doenças não relacionadas	2	12,35	2	12,19
(09) Demais acidentes	2	12,35	*	*
(10) Demais doenças infecciosas e parasitárias não relacionadas	2	12,35	2	12,19
(11) Demais causas	4	24,71	7	42,69
T O T A L	40	247,07	31	189,00

FONTE: CIS

* Nº DE CASOS INCLUIDOS NAS DEMAIS DOENÇAS. OBS.: - NÃO HÁ CASOS

TABELA 1

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POR 100.000 HAB.), DE 5 A 19 ANOS
NO DISTRITO SANITÁRIO NOSSA SENHORA DO Ó, NOS ANOS DE 1.979 E 1.980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
(01) Acidentes com veículos a motor	22	9,52	22	9,26
(02) Demais acidentes	29	12,63	25	10,53
(03) Demais causas externas	21	9,13	6	2,52
(04) Pneumonia	13	5,63	10	4,21
(05) Tumores malignos	9	3,93	10	4,21
(06) Síntomas e estados nômbridos mal definidos	*	*	*	*
(07) Doenças cerebro-vasculares	1	0,43	*	*
(08) Homicídios	*	*	20	8,42
(09) Outras doenças do coração	*	*	6	2,52
(10) Anomalias congênitas	*	*	4	1,69
(11) Demais causas	36	15,75	34	14,32
T O T A L	131	57,32	137	57,70

FONTE: CIS

INSTITUTO DE CASOS INCLUIDOS NAS DEMAIS CAUSAS.

BUTANTAN
A serviço da vida

TABELA 15

COEFICIENTE DE MORBIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POR 100.000 HAB.), DE 5 A 19 ANOS

NO DISTRITO SANITÁRIO SANTANA -TUCURUVI, NOS ANOS DE 1.979 E 1.980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTES	CASOS	COEFICIENTES
(01) Acidentes de veículos a motor	25	12,07	18	8,47
(02) Demais acidentes	23	11,11	16	7,53
(03) Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos	9	4,35	7	3,29
(4) Demais causas externas	7	3,38	*	*
(05) Pneumonia	6	2,90	11	5,18
(06) Doenças cerebrovasculares	5	2,41	4	1,92
(07) Todas as doenças não relacionadas	5	2,41	12	5,64
(08) Outras formas de doença do coração	4	1,93	*	*
(09) Enterites e outras doenças diarreicas	3	1,45	-	-
(10) Tumores malignos	3	1,45	*	*
(11) Diabetes Mellitus	3	1,45	3	1,41
(12) Hérnia	3	1,45	*	*
(13) Anomalias congênitas	3	1,45	*	*
(14) Homicídios	3	1,45	16	7,25
(15) Sintomas e estados mórbidos mal definidos	*	*	3	1,41
(16) Suicídios e lesões auto-inflingidas	*	*	4	1,93
(17) Demais causas	7	3,38	17	8,00
TOTAL	109	52,66	111	51,94

TABELA 16

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POP 100.000 HAB.), DE 5 A 19 ANOS
NO DISTRITO SANITÁRIO VILA-MARIA - VILA GUILHERME, NOS ANOS DE 1.979 E 1.980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
(01) Acidentes de veículos a motor	8	11,94	8	11,75
(02) Todas as doenças não relacionadas	7	13,03	3	5,53
(03) Neirite, síndrome nefrótica e nefrose	5	9,31	-	-
(04) Demais acidentes	5	9,31	9	16,60
(05) Outras formas de doenças do coração	4	7,47	2	3,69
(06) Pneumonia	2	3,74	7	12,01
(07) Outras complicações da gravidez, do parto e do puerpério, parto sem menção de complicação	2	3,74	-	-
(08) Suicídios e lesões auto-infligidas	2	3,74	*	*
(09) Homicídios	2	3,74	*	*
(10) Demais causas externas	2	3,74	2	3,69
(11) Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfá- tico e dos órgãos hematopoéticos	*	*	4	7,38
(12) Demais causas	6	11,21	6	11,07
TOTAL.....	45	34,06	41	75,62

FCNTE: CIS

* Nº DE CASOS INCLUÍDOS NAS DEMAIS CAUSAS. OBS:- NÃO HÁ CASOS.

TABELA 17

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POR 100.000HAB.) DE 20 A 49 ANOS

NO DISTRITO SANITÁRIO NOSSA SENHORA DO Ó, NOS ANOS DE 1.979 E 1.980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
01) Tumores malignos	107	38,63	79	27,52
02) Doenças isquêmicas do coração	132	47,72	51	17,81
03) Demais causas externas	77	27,13	-	-
04) Doenças cerebrovasculares	84	30,36	63	21,93
05) Demais acidentes	39	14,09	51	17,75
06) Pneumonia	55	19,88	52	18,10
07) Outras formas de doenças do coração	42	15,16	39	13,57
08) Acidentes com veículos a motor	51	18,13	59	20,55
09) Sintomas e estados febris mal definidos	16	5,78	*	*
10) Tuberculose do aparelho respiratório	23	8,31	*	*
11) Homicídios	*	*	117	40,77
12) Suicídios	*	*	30	10,45
13) Cirrose hepática	*	*	26	9,06
14) Demais causas	261	94,35	395	137,59
T O T A L	887	320,67	965	336,13

FONTE: CIS

INSTITUTO DE CASOS INCLUIDOS NAS DEMAIS CAUSAS.

OBS.: - NÃO HÁ CASOS.

TABELA 18

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POR 100.000 HAB.), DE 20 A 49 ANOS
NO DISTRITO SANITÁRIO SANTANA - TUCURUVI, NOS ANOS DE 1979 E 1980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
(01) Tumores malignos	140	42,74	104	30,93
(02) Todas as doenças não relacionadas	103	31,45	103	30,62
(03) Acidentes de veículos a motor	90	27,18	70	20,31
(04) Doenças cerebrovasculares	77	23,51	58	17,25
(05) Doenças isquêmicas do coração	67	20,46	72	23,20
(06) Pneumonia	62	18,93	40	11,90
(07) Homicídios	40	12,21	61	19,93
(08) Demais acidentes	39	11,91	42	12,19
(09) Cirrose hepática	37	11,29	36	10,71
(10) Outras formas de doenças do coração	32	9,77	51	16,06
(11) Demais causas	183	57,40	167	49,67
T O T A L	875	267,16	810	243,59

FONTE: CIS

TABELA 19

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POR 100.000 HAB.) DE 20 A 49 ANOS
NO DISTRITO SANITÁRIO VILA MARIA - VILA GUILHERME, NOS ANOS DE 1.979 E 1.980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
(01) Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático dos órgãos hematopoéticos	32	31,77	37	36,28
(02) Todas as doenças não relacionadas	31	30,69	43	42,16
(03) Doenças cerebrovasculares	23	22,81	24	23,53
(04) Acidentes de veículos a motor	23	22,81	23	22,55
(05) Cirrose hepática	19	17,97	10	9,92
(06) Doenças isquêmicas do coração	17	16,89	17	16,66
(07) Pneumonia	17	16,83	13	12,71
(08) Outras formas de doenças do coração	16	15,80	20	19,60
(09) Demais causas externas	15	14,82	*	*
(10) Homicídios	14	13,90	23	27,15
(11) Demais acidentes	*	*	14	13,72
(12) Demais causas	19	48,66	55	53,92
T O T A L	255	252,23	284	278,45

INSTITUTO: CIS

BUTANTAN

A serviço do

* Nº DE CASOS INCLUIDOS NAS DEMAIS DOENÇAS.

TABELA 20

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POR 100.000 HAB.), DE 50 ANOS E MAIS
NO DISTRITO SANITÁRIO NOSSA SENHORA DO Ó, NOS ANOS DE 1.979 E 1.980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
(01) Doenças isquêmicas do coração	353	527,44	356	510,06
(02) Doenças cerebrovasculares	232	421,36	221	421,07
(03) Tumores malignos	297	443,77	309	443,50
(04) Outras formas de doenças do coração	154	230,10	202	290,92
(05) Pneumonia	101	150,91	90	132,10
(06) Diabetes Mellitus	91	135,97	73	104,78
(07) Doenças hipertensivas	53	86,66	15	61,59
(08) Bronquites, enfisema, asma	43	64,25	29	41,61
(09) Acidentes com veículos a motor	48	71,72	16	22,97
(10) Cirrose hepática	30	44,82	29	41,61
(11) Demais doenças	361	539,40	410	599,95
T O T A L	1.818	2.716,43	1.970	2.624,01

FONTE: CIS

TABELA 21

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POR 100.000 HAB.), DE 50 ANOS E MAIS
NO DISTRITO SANITÁRIO SANTANA - TUCURUVI, NOS ANOS DE 1979 E 1980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
(01) Doenças isquêmicas do coração	617	601,14	592	561,97
(02) Doenças cerebrovasculares	432	420,90	417	395,78
(03) Tumores malignos	411	400,43	475	450,82
(04) Todas as doenças não relacionadas	295	297,41	330	313,20
(05) Outras formas de doenças do coração	187	182,19	246	233,10
(06) Pneumonia	121	117,29	146	138,57
(07) Diabetes Mellitus	103	100,35	120	113,89
(08) Doenças hipertensivas	79	76,97	55	52,70
(09) Bronquites, enfisema, asma	46	44,81	65	61,69
(10) Cirrose hepática	41	39,94	55	52,20
(11) Demais causas	257	250,39	269	255,31
T O T A L	2.589	2.522,43	2.770	2.629,00

FONTE: CIS

TABELA 22

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR CAUSA ESPECÍFICA (POR 100.000 HAB.), DE 50 ANOS E MAIS
NO DISTRITO SANITÁRIO VILA MARIA - VILA GUILHERME, NOS ANOS DE 1.979 E 1.980

C A U S A S	1 9 7 9		1 9 8 0	
	CASOS	COEFICIENTE	CASOS	COEFICIENTE
(01) Doenças isquêmicas do coração	183	590,21	142	452,17
(02) Tumores malignos, incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoéticos	146	470,87	136	433,05
(03) Doenças cerebrovasculares	130	419,27	128	407,58
(04) Outras formas de doenças do coração	82	264,45	93	261,29
(05) Todas as doenças não relacionadas	77	248,34	81	257,02
(06) Diabetes Mellitus	38	122,55	29	92,31
(07) Pneumonia	26	83,85	35	111,45
(08) Bronquites, enfisema, asma	15	48,38	26	82,79
(09) Cirrose hepática	15	48,38	20	63,63
(10) Acidentes de veículos a motor	15	48,38	*	*
(11) Doenças hipertensivas	*	*	20	63,63
(12) Demais causas	76	245,12	63	200,61
T O T A L	803	2 530,80	763	2 429,55

Fonte: CIS

* Nº DE CASOS INCLUÍDOS NAS DEMAIS DOENÇAS.

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORBIDADE NAS DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS DA POPULAÇÃO ATENDIDA
EM 16 PAMs. DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO EM AGOSTO E SETEMBRO DE 1.983

0.29 DIAS	SUPERVISÃO DE ROTINA	DERMATITES	MONILÍASE
1 ANO	SUPERVISÃO DE ROTINA	IVAS	DI/DII
1 ANO	HELMINTÍASE	IVAS	SUPERVISÃO DE ROTINA
2-4 ANOS	HELMINTÍASE	GRIPE	IVAS
5-9 ANOS	HELMINTÍASE	GRIPE	IVAS
10-14 ANOS	HELMINTÍASE	ANEMIAS CARENTIAIS	GRIPE
15-19 ANOS Fem.	GRAVIDEZ	HELMINTÍASE	PUERPÉRIO
15-19 ANOS Masc.	HELMINTÍASE	ANEMIAS	IVAS
20-34 ANOS Fem.	GRAVIDEZ	TOXOPLASMOSE	EXAMES DE SEGUIMENTO
20-34 ANOS Masc.	HELMINTÍASE	ESQUISTOSSOMOSE	EXAMES DE SEGUIMENTO
35-49 ANOS Fem.	DOENÇAS HIPERTENSIVAS	EXAMES DE SEGUIMENTO	GRAVIDEZ
35-49 ANOS Masc.	DOENÇAS HIPERTENSIVAS	HELMINTÍASE	INFECÇÃO DO APARELHO URINÁRIO
50 e + Fem.	DOENÇAS HIPERTENSIVAS	DIABETES	EXAMES DE SEGUIMENTO
50 e + Masc.	DOENÇAS HIPERTENSIVAS	HELMINTÍASE	DIABETES

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE GINECOPATIAS DE NÍVEL I (AMBULATORIAL) EM 1053 PACIENTES
ATENDIDAS EM CINCO PAMs. DO DSC.1, QUE SE ENCONTRAM DENTRO DA ATUAL CAPACIDADE DE
RESOLUÇÃO DESSES PAMs. NO PERÍODO DE 07.05.84 À 06.07.84

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	FREQ. ACUMULADA	PORCENTAGEM
" LEUCORRÉIA INESPECÍFICA	171	171	22,92
" MONILÍASE	156	327	20,91
" TRICOMONÍASE	109	436	14,61
SUSPEITA DE GRAVIDEZ	95	531	12,24
INFECÇÃO URINÁRIA	56	587	7,50
SÍNDROME DE CLIMATÉRIO	48	635	6,43
ORIENTAÇÃO A. C.	25	660	3,35
" DISMENORRÉIA	16	676	2,14
FRIGIDEZ SEXUAL	13	689	1,74
" VULVOVAGINITE SENIL	10	699	1,34
" GONORRÉIA	08	707	1,07
" URETRO VAGINITE	06	713	0,80
TENSÃO PRÉ MENSTRUAL	05	718	0,67
" DISPLASIA MAMÁRIA	04	722	0,53
DOR PÉLVICA	04	726	0,53
PUERPÉRIO	04	730	0,53
HEMORRÓIDAS	03	733	0,40
" CONDILOMA ACUMINADO	03	736	0,40
" ECZEMA DE MAMA	03	739	0,40
" FISSURA DE MAMILO	02	741	0,26
PSEUDOCIESE	01	742	0,13
HERPES GENITAL	01	743	0,13
MASTALGIA	01	744	0,13
MASTITE	01	745	0,13
LUES	01	746	0,13

" Diagnósticos que eventualmente necessitam de confirmação laboratorial através
de exames não realizados pelos Laboratórios Regionais, e que requerem medicamen
tos que não constam da Relação Padronizada.

39

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE GINECOPATIAS DE NÍVEL II (AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO) EM 1.053 PACIENTES ATENDIDOS EM CINCO P.A.M.S. DO D.S.C.-1 NO PERÍODO DE 07.05 À 06.07.84

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	FREQ. ACUMULADA	PORCENTAGEM
ESTERILIDADE PRIM. SEC.	19	19	33,92
AMENORREIA	15	34	26,78
POLIPO ENDOCERVICAL	07	41	12,50
GALACTORRÉIA	05	46	8,92
OVÁRIOS POLICÍSTICOS	03	49	5,35
ENDOMETRIOSE	02	51	3,57
INSUFICIÊNCIA OVARIANA	02	53	3,57
INFERTILIDADE	01	54	1,78
POLIPO DE URETRA	01	55	1,78
DISPLASIA DE COLO CIT.IIIB	01	56	1,78

FONTE: Livro de Registro de Morbidade dos Consultórios de Ginecologia do DSC.-1.

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE GINECOPATIAS DE NÍVEL III (Hospitalar) EM 1.053 PACIENTES

ATENDIDAS EM CINCO PAMs. DO DSC.1 NO PERÍODO DE 07.05.84 à 06.07.84

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	FREQ. ACUMULADA	PORCENTAGEM (%)
ANEXITE	65	65	36,51
I.U.E. + COLPOCISTORETOCELE	54	119	30,33
MIOMA UTERINO	21	140	11,79
TUMOR DE OVÁRIO	7	147	3,93
NÓDULO DE MAMA	6	153	3,37
ABORTAMENTO	5	158	2,80
ADERÊNCIAS	3	161	1,68
TRAUMATISMO VULVAR	2	163	1,12
PELVIPERITONITE	2	165	1,12
HIPERTROFIA DE MAMA	1	166	0,56
INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL	1	167	0,56
HEMANGIOMA DE MAMA	1	168	0,56
CISTO DE BARTHOLIN	1	169	0,56
PROLAPSO UTERINO	1	170	0,56
DEISCENCIA DE CICATRIZ CIRURGICA	1	171	0,56
ABCESSO DE AXILA	1	172	0,56
CA DE COLO	1	173	0,56
CA DE ENDOMETRIO	1	174	0,56
RESTOS PLACENTÁRIOS	1	175	0,56
CA DE MAMA	1	176	0,56
ABCESSO DE MAMA	1	177	0,56
GALACTOCELE	1	178	0,56
TOTAL	178	178	100%

Fonte: Livro de Registro de Morbidade dos Consultórios de Ginecologia do DSC.1

NÍVEL I (COM MAIOR CAPACIDADE RESOLUTIVA)

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	FREQ. ACUMULADA	PORCENTAGEM
ECTOCERVICITE	104	104	61,54
IRREGULARIDADE MENSTRUAL	41	145	24,26
HEMORRAGIA DISFUNCIONAL	19	164	11,24
ÚLCERA VULVAR	05	169	2,96

NOTA: Diagnósticos que necessitam propedêutica laboratorial radiológica e ou ultrasonográfica de referência e equipamento no PAM. - ex. (Eletrocautério).

FONTE: Livro de Registro de Morbidade dos consultórios de Ginecologia dos PAMs. do DSC.-1.

b

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE GINECOPATIAS SEGUNDO DIFERENTES NÍVEIS DE CAPACIDADE
RESOLUTIVA EM PACIENTES ATENDIDAS EM 5 PAMs. DO DSC.1, NO PERÍODO DE 07.05.84 A
06.07.84

	NÚMERO	PORCENTAGEM (%)
NÍVEL I (AMBULATORIAL ATUAL)	746	64,92
NÍVEL II (AMBULATORIAL EQUIPADO)	169	14,70
NÍVEL II (AMBULATORIAL ESPECIALIZADO)	56	4,87
NÍVEL III (HOSPITALAR)	178	15,49
T O T A L	1149	100 %

Fonte: Livro de Registro de Morbidade dos Consultórios de Ginecologia de
PAMs. do DSC.1

TABELA 23

Nº DE CASOS NOTIFICADOS NO ANO DE 1.982

DOENÇAS	DISTRITO SANITÁRIO	N. SRA. DO Ó	TUCURUVI	VILA MARIA
SARAMPO *		55	11	17
TÉTANO		3	-	1
DIFTERIA		-	2	-
FEBRE TIFÓIDE		-	1	1
MEMINGITE		7	6	2
TUBERCULOSE		549	590	401
HANDENÍASE		34	25	20

FONTE: DRS 1-2

OBS.: Nº de casos de TUBERCULOSE do PARQUE HOSPITALAR DO MUNDAGUI : 1.730

* Apenas casos internados.



INSTITUTO
BUTANTAN
A serviço da vida

TABELA 21

POPULAÇÃO RESIDENTE EM FAVELAS POR ADMINISTRAÇÃO REGIONAL
NA REGIÃO NORTE ATÉ AGOSTO DE 1.983

REGIONAL	FAVELAS	BARRACOS	POPULAÇÃO FAVELAS	POPULAÇÃO TOTAL POR REGIONAL	% DE POP. FAVELADA
FREGUESIA DO Ó	165	9 707	45 874	586 822	7,8
VILA MARIA	44	3 268	11 912	521 179	2,8
SANTANA	35	1 191	6 071	388 222	1,6
TOTAL	244	11 166	66 890	1 499 823	4,5

FONTES: 1. Favelas: FABES - Tipologia de Favelas - agosto/ 1.983
 2. Cortiços: SEMPLA: Especialização dos Cortiços (xerox) 1.980
 Localização dos cortiços por regional e setor de rendas imobiliárias
 (xerox) 1.980

TABELA 25

POPULAÇÃO RESIDENTE EM CORTIÇOS POR ADMINISTRAÇÃO REGIONAL
NA REGIÃO NORTE ATÉ AGOSTO DE 1.983

REGIONAL	CORTIÇOS	DOMICÍLIOS CORTIÇO	POPULAÇÃO CORTIÇO	POPULAÇÃO TOTAL POR REGIONAL	% DE POPULAÇÃO CORTIÇO
FREGUESIA DO Ó	10 453	49 072	280 694	586 822	47,8
VILA MARIA	12 558	58 926	337 057	524 179	64,3
SANTANA	7 328	34 384	196 580	382 922	50,6
TOTAL	30 341	142 382	814 431	1 499 823	54,3

FONTES: 1. Favelas: FAVES - Tipologia de Favelas - agosto/ 1.983
 2. Cortiços: SEMPLA: Especialização dos Cortiços (xerox) 1.980
 Localização dos cortiços por regional e setor de rendas imobiliárias
 (xerox) 1.980

Média pessoas/barracos: 4,53%
 Média pessoas/cortiços: 26,8%
 Média pessoas/domicílio cortiço: 5,7%

TABELA 26

DISTRIBUIÇÃO DE RENDA POR FAIXA DE RENDIMENTOS EM SALÁRIOS MÍNIMOS
MENSALIS DA ZONA NORTE, NO ANO DE 1.983

SUBDISTRITO	% POPULAÇÃO POR FAIXA DE RENDIMENTOS EM SALÁRIOS MÍNIMOS MENSALIS				
	0 - 3	3 - 5	5 - 12	+ de 12	TOTAL
NOSSA SENHORA DO S	19,73	21,06	47,65	11,55	100,00
CASA VERDE	19,10	36,01	38,16	6,72	100,00
LIMÃO	22,56	27,67	39,62	10,15	100,00
V. N. CACHOEIRINHA	25,25	45,71	26,21	2,83	100,00
BRASILÂNDIA	36,21	29,40	30,22	4,16	100,00
SANTANA	25,08	18,63	33,87	22,22	100,00
TUCURUVI	27,75	27,99	39,11	9,14	100,00
VILA MARIA	21,32	26,52	41,85	10,31	100,00
VILA GUILHERME	18,28	21,05	43,59	17,07	100,00
TOTAL	23,50	28,12	38,72	8,77	100,00

FONTE: ESTIMATIVA COGED

Seção de Estatística - SHS. Gabinete 20.07.83

TABELA 27

SITUAÇÃO GERAL DOS DISTritos

DISTRITO		Nº de Consultas	Nº de Médicos Atuais	Nº de Médicos Necessários	Produção Atual/mês	Produção possível mês com 16 Cons/por médico	Produção possível c/ Lota/ Completa da U.S.	Pendi/o atual/ médico/ dia	Consultas esperadas na área / mês	Cobertura atual	Cobertura possível c/ 16 consultas	Cobertura possível c/ lotação completa
SANITÁRIO												
D.S.	E	20	18	40	2503	5760	12800	5	35906		26%	45%
V.Maria	P	05	11	10	1256	3520	3200	6		11%		
D.S.	E	38	48	76	8508	15360	24320	7	12737	11%	21%	29%
Tucuruvi	P	19	34	38	5490	10880	12160	11				
D.S.	E	46	56	92	7608	17920	29440	6	101427	18%	35%	51%
N.S.do	P	34	54	68	10430	17280	21760	11				
TOTAL	E	104	121	208	18619	38720	66580	8	264712	14%	27%	39%
	P	58	99	116	17176	31680	37120	9				

Fonte: Dados obtidos dos boletins de Produção da SSE e SHS.

OBS ("): Lembramos que foram incorporados a equipe da Prefeitura 28 médicos no último mês, cuja produção não está computada; portanto o rendimento/Médico/dia da mesma instituição está subestimado.

SITUAÇÃO DA SAÚDE MATERNA NOS DISTRITOS

DISTRITO SANITÁRIO		Nº DE MÉDICOS ATUAIS	PRODUÇÃO ATUAL/ MÊS	PRODUÇÃO POSSÍVEL/ MÊS C/16 CONS/MÉDI COS	RENDIMEN TO ATUAL POR MÉDI CO/DIA	CONSULTAS ESPERADAS NA ÁREA/MÊS	COBERTURA ATUAL	COBERTURA POSSÍVEL C/ 16 CONSULTAS
D.S.	E	05	256	1.600	03	2.668	19%	72%
V. MARIA	P	01	256	320	13			
D.S.	E	12	1.541	3.840	06	9.436	28%	54%
TUCURUVI	P	04	1.072	1.280	13			
D.S.	E	05	906	1.600	09	7.480	31%	69%
N.Sra. DO Ó P		11	1.425	3.520	07			
TOTAL		22	2.703	7.040	06	19.584	28%	63%
		16	2.753	5.120	09			

FONTE: Dados obtidos dos Boletins de Produção da SSE e SHS.

Lembramos que foram incorporadas a equipe da Prefeitura mais 3 médicos Prê-Natalistas no último mês cuja produção não está computado, portanto o rendimento médico/dia do mesmo está substituído.

SITUAÇÃO DA SAÚDE INFANTIL NOS DISTRITOS

DISTRITO SANITÁRIO	Nº DE CONSULTÓRIOS	Nº DE MÉDICOS ATUAIS	Nº DE MÉDICOS NECESSÁRIOS	PRODUÇÃO ATUAL/ MES	PRODUÇÃO POSSÍVEL/ MÊSC/16 CONSULTÓRIOS	PRODUÇÃO POSSÍVEL MÊS C/ LOTAÇÃO COMPLETA DA U.S.	RENDIMENTO ATUAL/POR MÉDICO/ DIA	CONSULTAS ESPERADAS NA ÁREA P/ MÊS	COBERTURA ATUAL	COBERTURA POSSÍVEL C/ 16CONSULTÓRIOS	COBERTURA POSSÍVEL C/ LOTAÇÃO COMPLETA
D.S. V. MARIA	P	05	05	1.465	1.600	'''	15	10.251	21%	22%	'''
	P	03	02	721	640	'''	18				
D.S. TUCURUVI	P	22	22	5.204	7.040	'''	12	40.650	21%	35%	'''
	P	09	23	3.253	7.360	'''	07				
D.S. N.Sra. DO Ó	P	19	19	4.675	6.080	'''	12	34.936	31%	43%	'''
	P	15	28	6.085	8.960	'''	11				
TOTAL	P	46	46	11.344	14.720	'''	12	85.837	25%	37%	'''
	P	27	53	10.059	16.960	'''	10				

FONTE: Dados obtidos dos Boletins de Produção da SSE e SHS.

OBS.: Lembramos que foram incorporadas as equipes da Prefeitura 13 Médicos Pediatras no último mês, cuja produção não está computada; portanto o rendimento médico/dia da mesma instituição está subestimada.

SITUAÇÃO DA SAÚDE DO ADULTO NOS DISTRITOS

DISTRITO SANITÁRIO	Nº DE CONSULTÓ- RIOS	Nº DE MÉDICOS ATUAIS	Nº DE MÉDICOS NECESSÁ- RIOS	PRODUÇÃO ATUAL DO MÊS	PRODUÇÃO POS- SÍVEL DO MES C/16 CON- SULTAS/ MÉDICO	PRODUÇÃO POS- SÍVEL MES C/ LOTAÇÃO COM- PLETA DA U.S.	RENDI- MENTO ATUAL POR MÉDI- CO/DIA	CONSUL- TAS ES- PERADAS NA ÁREA/ MÊS	COBERTU- RA ATUAL	COBERTU- POSSÍVEL C/16 CON- SULTAS	COBERTURA POSSÍVEL C/LOTAÇÃO COMPLETA
D.S. V. MARIA	01	02	02	237	640	640	06	22.988	1%	3%	3%
D.S. TUCURUVI	04	07	08	1.097	2.240	2.560	08	77.292	1,5%	3%	3%
D.S. N. Sra. do Ó	12 1/2	17	25	2.159	5.540	8.000	6,35	59.011	4%	9,5%	13,5%
TOTAL	17 1/2	26	35	3.493	8.320	11.200	07	159.291	2%	5%	6,5%

FONTE: Dados obtidos dos Boletins de Produção da SHS.

OBS.: Lembramos que foram incorporadas a equipe da Prefeitura 7 médicos clínicos no último mês cuja produção não está computada, portanto o rendimento médico/dia da mesma está subestimada.

TABELA

SITUAÇÃO DO ATENDIMENTO DE GINECOLOGIA DOS DISTRITOS

DISTRITO SANITÁRIO	Nº DE CONSUL TAS ATUAIS	Nº DE MÉDICOS ATUAIS	PRODUÇÃO ATU- ATUAL DO MÊS	PRODUÇÃO POS- SÍVEL/MÊS	RENDIMENTO ATUAL P/MÉ- DICO/DIA
V. MARIA	01	01	85	320	04
SANTANA TUCURUVI	02	02	144	640	04
N.Sra.DO Ø	03	03	272	960	05
TOTAL	06	06	501	1.920	04

OBS.: Lembramos que as consultas de Ginecologia iniciaram sua atividade ha 2 meses.



**INSTITUTO
BUTANTAN**
A serviço da vida

NECESSIDADE DE CONSULTÓRIOS E UNIDADES POR DISTRITO SANITÁRIO

DISTRITO SANITÁRIO	Produção possível com lotação completa	Consultas esperadas na área	Cobertura possível com lotação completa	Consultas não observi- das/mês	Nº de Consultórios necessários p/ cobrir: 2 turnos 3 turnos		Nº de Unidades necessárias (c/6 salas) 2 turnos 3 turnos	
N.Sra. do Ó	51200	101427	51%	50227	79	52	13	9
Tucuruvi	36480	127379	29%	90899	142	95	24	16
V. Maria	16000	35906	45%	19906	31	21	5	4
TOTAL	103680	264712	39%	161012	252	168	42	28

Fonte: Foram utilizados parâmetros estabelecidos pelo CONASP.

LEITOS NECESSÁRIOS PARA CADA DISTRITO

<i>Distrito Sanitário</i>	<i>Leitos Gerais</i>	<i>Leitos Clínica Pediátrica</i>	<i>Leitos Clínica Médica</i>	<i>Leitos Clínica Obstétrica</i>	<i>Leitos Clínica Cirurgica</i>
<i>D.S.N.Sra.Ó</i>	1202	366	366	229	241
<i>D.S. Tucuruvi</i>	1517	463	463	288	303
<i>D.S.V. Maria</i>	428	130	130	81	87
T O T A L	3147	959	959	598	631 "

Fonte: Foram utilizados os parâmetros estabelecidos pelo CONASP.

OBS. ("") : incluindo ginecologia



INSTITUTO
BUTANTAN
A serviço da vida

TABELA 33

INTERNAÇÕES PREVISTAS PARA CADA DISTRITO SANITÁRIO/MES

DISTRITO SANITÁRIO	N.SRA. $\bar{\sigma}$	TUCURUVI	V. MARIA	T O T A L
Leitos Clínicas Médica	1391	1756	497	3644
Leitos Clínica Cirúrgica	1002	1264	358	2624 "
Leitos Clínica Pediátrica	1391	1756	497	3644
Leitos Clínica Obstétrica	1559	1966	556	4081
T O T A L	5343	6742	1908	13993

Fonte: Foram utilizados os parâmetros estabelecidos pelo CONASP.

OBS ("): incluindo Ginecologia



INSTITUTO
BUTANTAN
A serviço da vida

TABELA 34

INTERNAÇÕES POSSÍVEIS NO C. HOSPITALAR DO MANDAQUI

Tipo de Leito	Nº de Internação Ano	Nº de Internação Ano
Leitos Clínica Médica	5.400	450
Leitos Clínica Cirúrgica	4.000	333"
Leitos Clínica Pediátrica	9.000	750
Leitos Clínica Obstétrica	9.600	800
Leitos de Pneumologia	1.920	160
T O T A L	29.920	2.493

Fonte: Foram utilizados os parâmetros estabelecidos pelo CONASP.

OBS. ("): Das quais 83 são internações de Ginecologia



INSTITUTO
BUTANTAN
A serviço da vida

INTERNAÇÕES NECESSÁRIAS E OFERECIDAS MENSALMENTE PELO C.H. DO MANDAQUI

Tipo de Leitos	Internações Necessárias	Internações Necessárias	Cobertura
Leitos Clínica Médica	3644	450	12%
Leitos Clínica Cirúrgica	2624	333	13%
Leitos Clínica Obstétrica	4081	800	20%
Leitos Clínica Pediátrica	3644	750	21%
T O T A L	13933	2333	17%

Fonte: Foram utilizados os parâmetros estabelecidos pelo CONASP.



TABELA 36

Nº DE GESTANTES DE ALTO RISCO PREVISTAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS

DISTRITOS	GESTANTES ANO	GESTANTES
D.S.N.Sra. Ō	1870	156
D.S. Tucuruuê	2359	197
D.S. V. Maria	667	56
T O T A L	4896	408

Fonte: Utilizado como referência o "Programa de
Gestação de Alto Risco" do Departamento de
Saúde da Comunidade - SHS.

TABELA 37

LEITOS OFERECIDOS E INTERNAÇÕES POSSÍVELDO H.M.E.V.N. CACHOEIRINHA

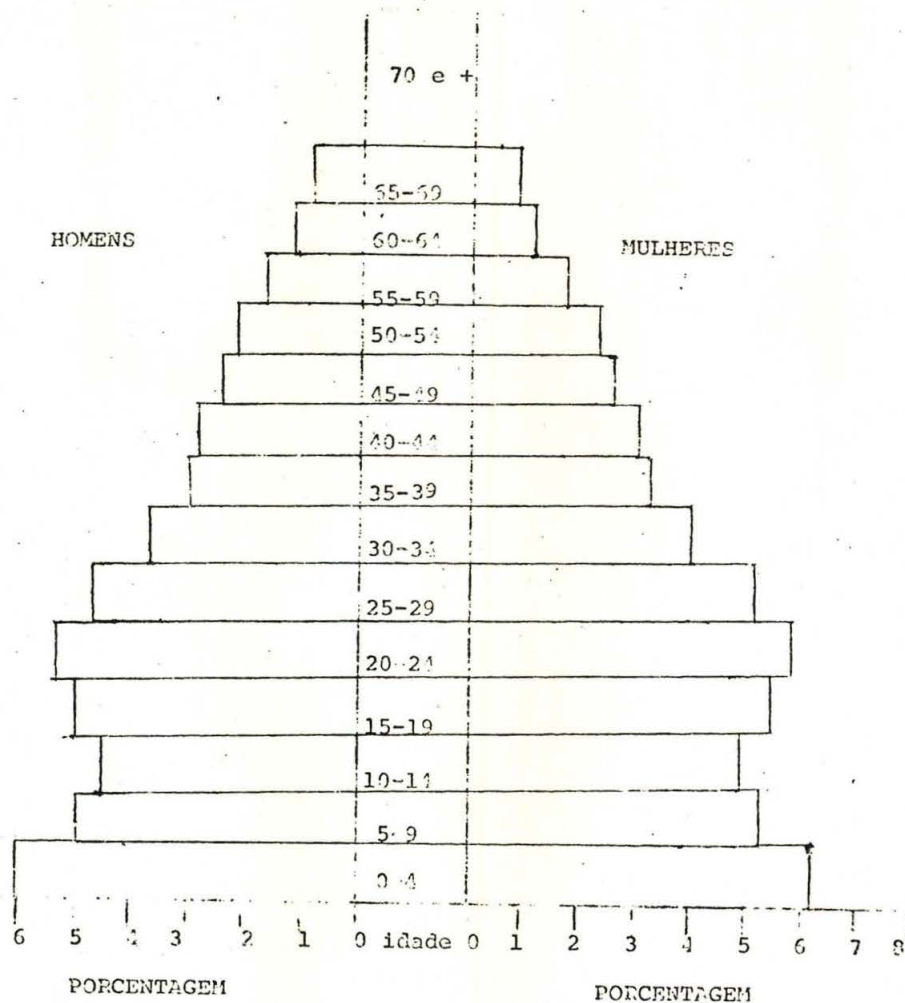
LEITOS	Nº DE LEITOS	Nº DE INFORMAÇÕES ANO	Nº DE INFORMAÇÕES MÊS
Partos de Alto Risco	80	4.500	380
Tratamento Clínico Obstétrico das Gestantes de Alto Risco	30	576	48
Leitos de Ginecologia	8	521	43
TOTAL	118	5.657	471

Fonte: Dados fornecidos pelo H.M.V.N. Cachoeirinha

GRÁFICO 1

ÁREA DE NOSSA SENHORA DO Ó

PIRÂMIDE POPULACIONAL EM 1.980

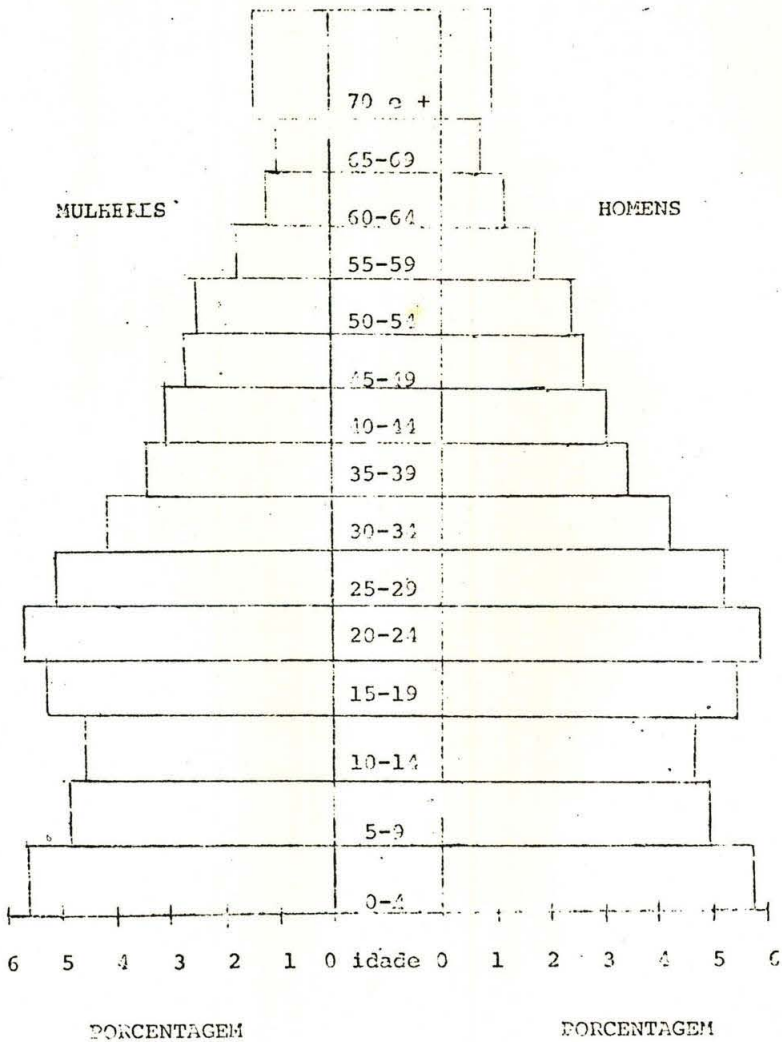


FONTE: IBGE Censo 1,980

GRÁFICO 2

ÁREA DE SANTANA E TUCURUVI

PIRÂMIDE POPULACIONAL EM 1980

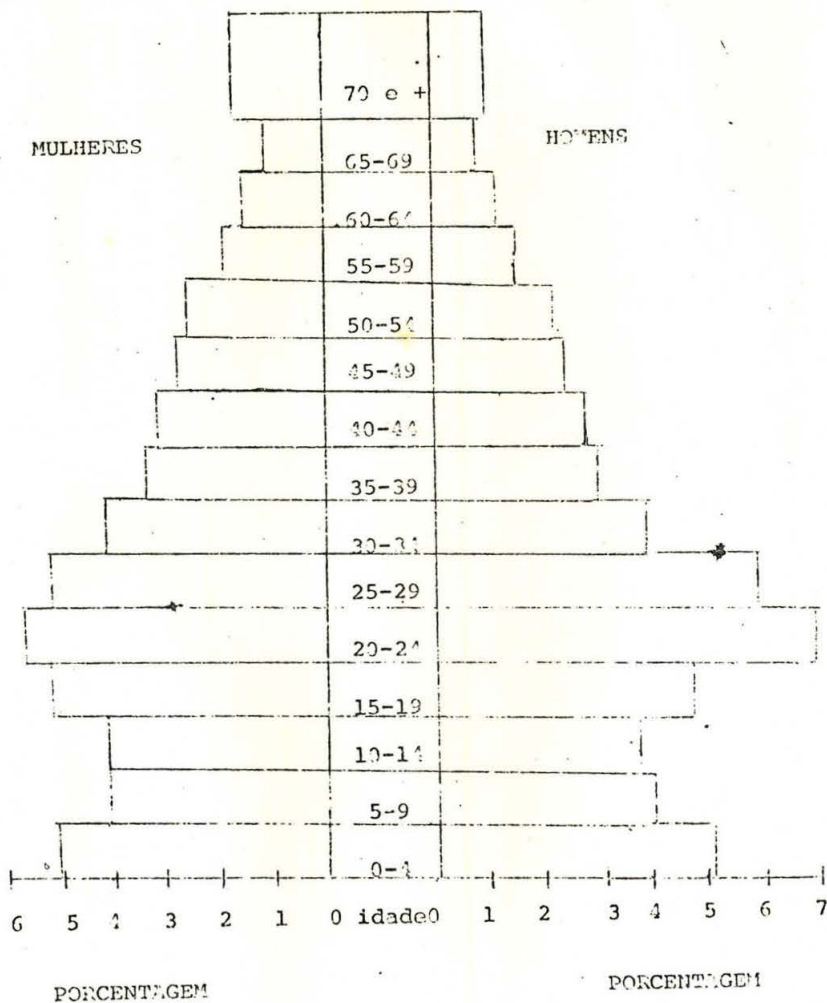


FONTE: FIBGE

GRÁFICO 3

ÁREA DE VILA MARIA VILA GUILHERME

PIRÂMIDE POPULACIONAL EM 1980



FONTE: FIBGE