

Repartição  
interessada

Ano

Unidade da Federação

Código

Zona Fisiográfica

Código

Município

Código

Número do  
cadastro

Modelo



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA  
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA  
CONSELHO NACIONAL DE ESTATÍSTICA  
XXX CAMPANHA ESTATÍSTICA

## Assistência Hospitalar e Para-Hospitalar

Informações relativas ao ano de 1965

ANTES DE PREENCHER, LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

## INSTRUÇÕES GERAIS

**DESTINA-SE** este questionário a coletar informações que permitam sejam conhecidos a organização e o movimento dos estabelecimentos de assistência hospitalar e para-hospitalar, comumente denominados hospitais, hospitais-colônias, sanatórios, casas de saúde, enfermarias, clínicas, ambulatórios, dispensários, etc. Os asilos, preventórios, abrigos, creches, lactários, albergues e outras instituições congêneres de assistência social, somente devem preencher este questionário quando possuírem setores nos quais se exerçam atividades médicas assistenciais, com ou sem internamento de doentes, como por exemplo uma enfermaria, um ambulatório, etc.

**NÃO SE INCLUEM** neste levantamento os estabelecimentos de propriedade das Forças Armadas, os consultórios médicos ou dentários, bem assim os serviços puramente administrativos ou de direção, sem ligação direta com atividades assistenciais como, por exemplo, uma Secretaria de Saúde, um Departamento Médico-Hos-

pitalar, cujas informações, geralmente, abrangem o total das unidades que lhes estão subordinadas. Excetua-se, todavia, o caso em que o órgão de direção e chefia tenha simultaneamente a seu cargo a execução de atividades assistenciais.

**DEVE** o informante ter o cuidado de não deixar em branco qualquer espaço reservado para resposta, preenchendo-o com o sinal — (traço horizontal) quando o fenômeno não existir, ou ... (três pontos) se o dado for desconhecido.

Em "OBSERVAÇÕES" serão registradas tôdas as ocorrências dignas de nota verificadas no preenchimento do questionário, tais como o motivo por que não pôde ser preenchido determinado item, a explicação de alguma das informações prestadas e qualquer outro esclarecimento complementar considerado importante.

## I — CARACTERIZAÇÃO GERAL

**Instruções** — No item 3, letra *a*, indicar o nome da instituição particular a que pertence o estabelecimento, ou do órgão público a que esteja subordinado. No mesmo item, letra *b*, classificar como particular, a instituição dessa natureza, mesmo que seja subvencionada ou auxiliada pelo poder público. Nos itens 4 e 5, considere-se como especializado o estabelecimento destinado, *exclusivamente*, a internamento ou tratamento de pacientes de uma determinada enfermidade específica, tais como: tuberculose, lepra, câncer, etc. No item 5, letras *a* a *h*, e nos itens 6 a 10, 14 e 15, as respostas devem ser dadas com as palavras "sim" ou "não", conforme se verifique ou não a ocorrência indagada. No item 13, informar o número de berços e caminhas existentes em maternidades ou serviços dessa natureza. Não confundir esses berços e caminhas destinados aos recém-nascidos com os leitos para "pediatria" destinados ao tratamento de crianças, inclusive recém-nascidos. No item 15 declarar somente os leitos existentes nas enfermarias e destinados *exclusivamente* ao tratamento de doentes.

1. Denominação ..... (Nome)  
2. Endereço completo ..... (rua e n.º ou lugar)
- a) Distrito ..... (nome)      b) Situação ..... (urbana, suburbana ou rural)      3. Entidade a que pertence o estabelecimento: a) denominação: ..... (nome)
- b) a entidade é particular ou serviço federal, estadual, municipal ou para-estatal? .....      4. O estabelecimento é de finalidade geral ou especializada? .....
5. Se especializada, qual a especialização: a) câncer? ..... b) cirurgia? ..... c) lepra? ..... d) maternidade? ..... e) neurologia? .....
- f) pediatria? ..... g) psiquiatria? ..... h) tuberculose? ..... i) outra definida .....      6. Atende a acidentes do trabalho? .....
7. O estabelecimento possui: a) ambulatório? ..... b) dispensário? ..... c) farmácia? ..... d) lactário? ..... e) creche? .....      8. Possui gabinete dentário? .....
9. Possui Raios X dentário? .....      10. Possui laboratório com instalações ou equipamentos para: a) análises clínicas? ..... b) microbiologia? .....
- c) sorologia? ..... d) anatomia patológica? ..... e) microscopia? .....      11. Informar o número de aparelhos de: a) Raios X (exceto dentário) ..... b) abreugrafia .....
- c) radioterapia ..... d) eletrocardiografia ..... e) eletroencefalografia ..... f) metabolismo basal .....      12. Informar o número de salas de: a) parto .....
- b) operação ..... c) esterilização .....      13. Para recém-nascidos, dispõe de que número de berços e caminhas? .....
- b) banco de sangue? ..... c) cancerologia? ..... d) cardiologia? ..... e) cirurgia? ..... f) clínica médica? ..... g) dermatologia? .....
- h) doenças transmissíveis agudas? ..... i) ginecologia? ..... j) neurologia? ..... l) obstetrícia? ..... m) oftalmologia? ..... n) otorrinolaringologia? .....
- o) pediatria? ..... p) pronto socorro? ..... q) puericultura? ..... r) sífilis e doenças venéreas? ..... s) fisiologia? ..... t) urologia? .....
15. Se é asilo, albergue, preventório, ou outra instituição de assistência social: a) possui enfermaria? ..... b) em caso afirmativo, de quantos leitos dispõe a enfermaria? .....
16. Possui ambulância? ..... a) número total ..... b) número em funcionamento regular .....



**II — NÚMERO DE LEITOS EXISTENTES  
EM 31-XII**

*Instruções* — Não devem ser computados como leitos dos estabelecimentos os destinados aos acompanhantes, nem aqueles que a instituição possua alugados, por contrato, em outros estabelecimentos. Devem, entretanto, ser computados os leitos alugados ou cedidos pelo estabelecimento, por contrato, a outros estabelecimentos ou instituições.

ESPECIFICAÇÃO <i>a</i>	NÚMERO DE LEITOS	
	Gratuitos <i>b</i>	Pagos <i>c</i>
1. Clínica médica ou geral.....		
2. Cirurgia.....		
3. Traumatologia e ortopedia.....		
4. Obstetrícia.....		
5. Doenças transmissíveis agudas.....		
6. Pediatria.....		
7. Doenças mentais e nervosas.....		
8. Tuberculose.....		
9. Leprosia.....		
10. Câncer.....		
11. Outras especializações.....		
TOTAL.....		

**III — UNIDADES VOLANTES**

*Instruções* — Destina-se este quadro a registrar o número de veículos equipados com aparelhamento para diagnóstico e tratamento segundo a especialidade médica. Assim, indique-se na coluna *a* se: serviços de radiografia ou abrenografia, serviços dentários, serviços de vacinação preventiva ou curativa, etc., e nas colunas *b, c, d, e, f* e *g* o número de veículos de cada tipo utilizados pela unidade volante. Na coluna *h* indicar o número total de veículos em funcionamento em cada serviço.

ESPECIALIDADE MÉDICA <i>a</i>	VEÍCULOS					Em funcionamento <i>h</i>
	Total <i>b</i>	Tipo				
		Automóvel <i>c</i>	Lancha <i>d</i>	Trem <i>e</i>	Avião <i>f</i>	
1. ....						
2. ....						
3. ....						
4. ....						
5. ....						

**IV — CORPO CLÍNICO E AUXILIARES EM 31-XII**

ESPECIFICAÇÃO <i>a</i>	NÚMERO <i>b</i>	ESPECIFICAÇÃO <i>a</i>	NÚMERO <i>b</i>
1. Médicos.....		8. Técnicos operadores de Raios X.....	
2. Dentistas.....		9. Auxiliares de Raios X.....	
3. Farmacêuticos.....		10. Auxiliares de enfermagem.....	
4. Enfermeiros (diploma de enfermeiro registrado no MEC).....		11. Práticos de enfermagem (com inscrição na Fiscalização de Medicina).....	
5. Assistentes sociais.....		12. Atendentes.....	
6. Nutricionistas.....		13. Parceiras práticas (com inscrição na Fiscalização da Medicina).....	
7. Técnicos de laboratório.....		14. Outros auxiliares.....	

**V — PRINCIPAIS ATIVIDADES**

*Instruções* — Os dados devem referir-se ao movimento do estabelecimento no período de 1.º de janeiro a 31 de dezembro. No item 3 informar apenas os saídos por alta, transferência, etc. Não incluir, portanto, os saídos por falecimento, que constarão do item 4.

ESPECIFICAÇÃO <i>a</i>	NÚMERO	
	Gratuitos <i>b</i>	Pagos <i>c</i>
<b>A — Serviço de Internamento</b>		
1. Internados existentes em 31-XII-1964.....		
2. Admitidos ou entrados (total).....		
<i>a)</i> Até 14 anos.....		
<i>b)</i> Com mais de 14 anos.....		
Homens.....		
Mulheres.....		
Total.....		
Das quais parturientes.....		
3. Saídos.....		
4. Óbitos.....		
5. Internados existentes em 31-XII-1965.....		
6. Nascimentos.....		
Vivos.....		
Mortos.....		
7. Óbitos de crianças nascidas no hospital.....		
<b>B — Serviço de Ambulatório</b>		
1. Matrículas novas.....		
2. Comparecimentos para exames ou consultas.....		
3. Pessoas encaminhadas ao hospital.....		

**VI — FINANCIAMENTO E ASSISTÊNCIA**

*Instruções* — Como "outras rendas" devem ser entendidas as contribuições de pensionistas, os donativos em dinheiro e todas as rendas que não estejam incluídas nos títulos indicados.

ESPECIFICAÇÃO <i>a</i>	IMPORTÂNCIA (Cr\$) <i>b</i>
1. Subvenção Federal (total).....	
<i>a)</i> Por conta do Fundo de Assistência Hospitalar.....	
<i>b)</i> Outras espécies.....	
2. Subvenção Estadual.....	
3. Subvenção Municipal.....	
4. Outras rendas.....	
TOTAL.....	

OBSERVAÇÕES:

**VII — DESPESAS DE MANUTENÇÃO**

*Instruções* — Como serviços profissionais (item 3), devem ser consideradas as despesas realizadas com o pagamento de serviços especializados (médicos, farmacêuticos, dentistas, técnicos, etc.), excluindo-se, pois, o pessoal de administração e escritório, cujos dados são solicitados no item 1.

ESPECIFICAÇÃO <i>a</i>	IMPORTÂNCIA (Cr\$) <i>b</i>
1. Administração.....	
2. Alimentação em geral.....	
3. Serviços profissionais.....	
4. Medicamentos.....	
5. Outras despesas.....	
TOTAL.....	