

Repatrição
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
XXXI CAMPANHA ESTATÍSTICA

Serviços Oficiais de Saúde Pública

Informações relativas ao ano de 1966

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 oficiais de saúde pública, comumente denominados de Centro de Saúde, Centro de Puericultura, Posto de Higiene, Posto de Saúde, Posto de Profilaxia, Posto de Combate a determinadas doenças, subpostos e outros estabelecimentos congêneres, quer se tratem de estabelecimentos cuja atividade seja especificamente preventiva, quer seja mista, isto é, que possuam, além dessa atividade, serviço de assistência médica.

NÃO SE INCLUEM neste levantamento os estabelecimentos das Forças Armadas, os consultórios médicos ou dentários particulares ou mantidos por Instituto de Previdência, Legião Brasileira de Assistência, Caixas Assistenciais, nem os serviços puramente administrativos ou de direção pertencentes a estabelecimentos oficiais de saúde pública, que não tenham ligação direta com atividades

assistenciais ou profiláticas, como, por exemplo, uma Circunscrição do Departamento de Endemias Rurais, cujas informações geralmente abrangem o total das unidades que lhe são subordinadas. Todavia, quando o órgão de direção tiver, simultaneamente, a seu cargo a execução das atividades assistenciais da zona ou localidade, deverá ser incluído.

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 todas as ocorrências dignas de nota verificadas no preenchimento do questionário, tais como o motivo porque 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 6, registre-se como resposta, um ou mais de um dos governos que subvencionam o serviço. No item 7, deve-se considerar como especializado o estabelecimento destinado exclusivamente à profilaxia ou ao combate à determinada doença. Assinale-se com um "X" o retângulo correspondente à resposta aos itens 5 a 9.

1. Denominação: 2. Endereço completo:
(rua e número)

a) Distrito: b) Situação: 3. Ano em que começou a funcionar: 4. Quantos leitos possui para internamento de doentes?

(urbana, suburbana ou rural)

A — DO ESTABELECIMENTO		8. Se especializado, qual a especialização:		8.7.5 — Febre amarela..... <input type="checkbox"/>	
5. A entidade a que pertence o estabelecimento é:		8.1 — Venereologia..... <input type="checkbox"/>		8.7.6 — Esquistossomose..... <input type="checkbox"/>	
5.1 — Federal..... <input type="checkbox"/>		8.2 — Dermatologia..... <input type="checkbox"/>		8.7.7 — Outra..... <input type="checkbox"/>	
5.2 — Estadual..... <input type="checkbox"/>		8.3 — Leprologia..... <input type="checkbox"/>		8.8 — Tisiologia..... <input type="checkbox"/>	
5.3 — Municipal..... <input type="checkbox"/>		8.4 — Higiene:		8.9 — Neuropsiquiatria..... <input type="checkbox"/>	
6. O estabelecimento recebe auxílio ou subvenção do governo:		8.4.1 — Pré-natal..... <input type="checkbox"/>		8.10 — Outra especialização..... <input type="checkbox"/>	
6.1 — Federal..... <input type="checkbox"/>		8.4.2 — Infantil (menos de 1 ano)..... <input type="checkbox"/>		B — INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	
6.2 — Estadual..... <input type="checkbox"/>		8.4.3 — Pré-escolar e escolar (de 1 a 14 anos)..... <input type="checkbox"/>		9. O estabelecimento possui laboratório com instalação ou equipamento para:	
6.3 — Municipal..... <input type="checkbox"/>		8.5 — Puericultura..... <input type="checkbox"/>		9.1 — Análises clínicas..... <input type="checkbox"/>	
7. Categoria do estabelecimento:		8.6 — Oftalmologia e/ou otorrinolaringologia..... <input type="checkbox"/>		9.2 — Bacteriologia..... <input type="checkbox"/>	
7.1 — O estabelecimento é de finalidade geral..... <input type="checkbox"/>		8.7 — Doenças endêmicas:		9.3 — Parasitologia..... <input type="checkbox"/>	
7.2 — O estabelecimento é especializado..... <input type="checkbox"/>		8.7.1 — Tracoma..... <input type="checkbox"/>		9.4 — Hematologia..... <input type="checkbox"/>	
		8.7.2 — Buba..... <input type="checkbox"/>		9.5 — Sorologia..... <input type="checkbox"/>	
		8.7.3 — Peste..... <input type="checkbox"/>		9.6 — Anatomia patológica..... <input type="checkbox"/>	
		8.7.4 — Malária..... <input type="checkbox"/>			

II — PESSOAL EMPREGADO (Em 31-XII)

Instruções — Indicar, de acordo com a especificação, o número de integrantes do corpo clínico e auxiliar do estabelecimento.

ESPECIFICAÇÃO a	Número b	ESPECIFICAÇÃO a	Número b
1. Médicos.....	5. Auxiliares de enfermagem.....	.....
2. Dentistas.....	6. Guardas.....	.....
3. Enfermeiros (com registro no MEC).....	7. Atendentes.....	.....
4. Visitadores sanitários.....	8. Outros auxiliares.....	.....

III — MOVIMENTO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES DURANTE O ANO

Instruções — Destina-se este quadro ao registro do movimento do estabelecimento, verificado no ano de 1966. Os grupos de idade estabelecidos para inquirição de dados sobre higiene infantil (item B) e higiene pré-escolar e escolar (item C) estão apresentados de acordo com a classificação usualmente adotada nos serviços de saúde pública. No item N (Laboratório), do total de exames realizados, indicar, de acordo com as especificações contidas nas alíneas 1 a 6, o número de resultados positivos e negativos obtidos nesses exames.

ESPECIFICAÇÃO a	NÚMERO b	ESPECIFICAÇÃO a	NÚMERO b	ESPECIFICAÇÃO a	NÚMERO b
A — Higiene pré-natal		E — Casos confirmados de doenças transmissíveis		H — Lepra	
1. Gestantes inscritas.....	1. Febre tifóide e paratifóide.....	.....	1. Casos confirmados.....	.....
2. Gestantes encaminhadas à maternidade.....	2. Sarampo.....	.....	2. Casos suspeitos.....	.....
3. Gestantes com sífilis positiva.....	3. Coqueluche.....	.....	3. Comunicantes examinados.....	.....
4. Gestantes tratadas contra a sífilis.....	4. Difteria.....	.....	I — Assistência médica	
5. Visitas de enfermeiras.....	5. Varicela.....	.....	1. Matrículas novas.....	.....
B — Higiene infantil (menos de 1 ano)		6. Varíola (inclusive alastrim).....	.....	2. Comparecimento para exames ou consultas.....	.....
1. Infantes inscritos.....	7. Oftalmia Neonatorum.....	.....	3. Pessoas encaminhadas a hospitais.....	.....
2. Infantes recebendo alimentação no lactário.....	8. Meningite epidêmica.....	.....	J — Serviço de Oftalmologia	
3. Infantes reidratados.....	9. Paralisia infantil.....	.....	1. Número de pessoas inscritas.....	.....
4. Visitas de enfermeiras.....	10. Disenteria.....	.....	2. Prescrições de lentes corretoras.....	.....
5. Infantes vacinados contra.....	11. Filariose.....	.....	3. Casos de cegueira bilateral.....	.....
a) Coqueluche.....	12. Hidatidose.....	.....	L — Serviço de Otorrinolaringologia	
b) Varíola.....	13. Doença de Chagas.....	.....	1. Número de pessoas inscritas.....	.....
c) Difteria.....	14. Gripe.....	.....	2. Amidalectomias executadas.....	.....
d) Tuberculose (B.C.G.).....	15. Tracoma.....	.....	3. Adenoidectomias executadas.....	.....
e) Paralisia infantil.....	16. Leishmaniose.....	.....	4. Casos de surdez bilateral.....	.....
f) Tétano.....	17. Peste.....	.....	M — Serviço de Exame de Saúde	
g) Sarampo.....	18. Febre amarela.....	.....	1. Pessoas examinadas.....	.....
C — Higiene pré-escolar e escolar (de 1 até 14 anos)		19. Malária.....	.....	Das quais	
1. Crianças inscritas.....	20. Boubas.....	.....	a) Manipuladores de gêneros alimentícios.....	.....
2. Crianças imunizadas contra.....	21. Esquistossomose.....	.....	b) Empregados domésticos.....	.....
a) Coqueluche.....	22. Ancilostomose.....	.....	2. Exames pré-nupciais.....	.....
b) Varíola.....	23. Necatorose.....	.....	N — Laboratório	
c) Difteria.....	24. Fogo selvagem.....	.....	1. Reações sorológicas para o diagnóstico da sífilis.....	.....
d) Febre tifóide.....	F — Tuberculose		2. Pesquisas de hematozoário.....	.....
e) Paralisia infantil.....	1. Roentgenografias feitas.....	.....	3. Oohelminoscopias.....	.....
f) Tétano.....	2. Radiografias feitas.....	.....	4. Pesquisas do bacilo de Koch.....	.....
g) Sarampo.....	3. Casos confirmados.....	.....	5. Pesquisas do bacilo de Hansen.....	.....
h) Outras doenças.....	4. Pessoas que fizeram provas tuberculínicas.....	.....	6. Outros não especificados.....	.....
3. Visitas de enfermeiras.....	5. Provas tuberculínicas positivas.....	.....	
D — Higiene Dentária		6. Imunização pelo B.C.G. (adulto).....	.....	
1. Escolares e pré-escolares inscritos.....	G — Casos confirmados de doenças venéreas			
2. Comparecimento de escolares e pré-escolares.....	1. Sífilis.....	.....	
3. Gestantes inscritas.....	2. Blenorragia.....	.....	
4. Comparecimento de gestantes.....	3. Cancróide (cancro-mole).....	.....	
5. Extrações.....	4. Nicholas Favre.....	.....	
6. Fluor-prevenções.....	5. Granuloma venéreo.....	.....	

NÚMERO DE EXAMES

Posi-
tivosNega-
tivos

OBSERVAÇÕES:.....

Data da informação:...../...../1967

Informante { Assinatura.....
Qualidade.....

Visto do Agente de Estatística