

Repartição  
interessada

Ano

Unidade da Federação

Zona Fisiográfica

Município

Número do  
cadastro

Modelo



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

## Serviços Oficiais de Saúde Pública

Informações relativas ao ano de 1961

→ ANTES DE PREENCHER O QUESTIONÁRIO LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

## INSTRUÇÕES GERAIS

**DESTINA-SE** o presente 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 determinada doença, sobpostos e outros estabelecimentos congêneres, quer se trate de estabelecimentos cuja atividade seja especificamente preventiva, quer seja mista, isto é, que possua, além dessa atividade, serviço de assistência médica.

**NÃO SE INCLUEM** neste levantamento os serviços puramente administrativos ou de direção, sem 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. Excetua-se, todavia, a hipótese em que o órgão de direção ou chefia tenha, simultaneamente, a seu cargo a execução das atividades da zona ou localidade em que tiver sede.

**NÃO HAVENDO** ou não tendo sido possível obter os dados a registrar em determinado item, deve o informante ter o cuidado de não deixar inteiramente em branco o espaço reservado para resposta, preenchendo-o com sinais — (traço horizontal) quando o valor numérico for nulo, não só quanto ao resultado do inquérito, mas também quanto à natureza das coisas, ou ... (três pontos) quando não se dispuser dos dados. Deixe-se inteiramente em branco a coluna sob o título "Para uso do órgão apurador".

EM "OBSERVAÇÕES" serão registradas, não só todas as ocorrências dignas de nota verificadas no preenchimento do questionário, tal como o motivo por que não pôde ser preenchido determinado item e a explicação de alguma ou algumas das informações prestadas, mas também qualquer esclarecimento complementar considerado interessante.

## I — CARACTERIZAÇÃO GERAL

**Instruções** — No item 5 indicar como resposta um ou mais de um dos governos que mantenham o serviço, conforme o caso. No item 6 deve-se considerar como *especializado* o estabelecimento destinado *exclusivamente* à profilaxia ou ao combate a determinada doença, devendo, pois, ser classificado como *geral* quando se destinar à profilaxia ou ao combate de mais de uma doença. No item 7 deve ser declarada a finalidade especial do estabelecimento, como, por exemplo, "combate à malária", "combate à boubá", "profilaxia da lepra", etc. No item 8, as respostas devem ser dadas com uma das palavras "sim" ou "não", conforme se verifique ou não a ocorrência indagada. No item 9, informar o número de leitos existentes, em 31-XII-1961, para internamento de doentes.

|   |  |   |
|---|--|---|
| 1. Denominação.....<br>(nome)   | 2. Endereço.....<br>(rua e n.º ou lugar)                   | Para uso do<br>órgão apurador                               |
| 3. Distrito.....  | 4. Ano em que começou a funcionar.....                     |   |
| 6. É o estabelecimento de finalidade geral ou especial?.....<br>clínica?.....<br>(sim ou não) | 7. Se é especial, qual a finalidade?.....<br>(especificar) | 8. Possui laboratório? a) de análise                        |
| b) de microbiologia?.....<br>(sim ou não)   | c) de sorologia?.....<br>(sim ou não)                      | 9. Quantos leitos possui para internamento de doentes?..... |

## II — PESSOAL EMPREGADO (Em 31-XII-1961)

**Instruções** — Indicar, de acordo com a especificação, o número de integrantes do corpo clínico e auxiliar do estabelecimento em 31-XII-1961.

| ESPECIFICAÇÃO<br>a  | NÚMERO<br>b | ESPECIFICAÇÃO<br>a  | NÚMERO<br>b               |       |
|---------------------|-------------|---|---------------------------|-------|
| 1. Médicos.....     | .....       | 5. Parteiros.....   | .....                     |       |
| 2. Dentistas.....   | .....       | { a) Pela Escola Ana Nery e equivalentes.....<br>b) Por outras Escolas e Cursos.....<br>c) Total..... | .....                     |       |
| 3. Atendentes.....  | .....       |   | 7. Guardas.....           | ..... |
| 4. Visitadores..... | .....       |   | 8. Outros auxiliares..... | ..... |

(Continua no verso)

## III — MOVIMENTO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES DURANTE O ANO

Instruções — Destina-se este quadro ao registro de números correspondentes ao movimento do estabelecimento verificado no decorrer de 1961. 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 (Laboratórios), 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<br>a  | NÚMERO<br>b | ESPECIFICAÇÃO<br>a                                     | NÚMERO<br>b | ESPECIFICAÇÃO<br>a                                     | NÚMERO<br>b |
|---|-------------|--|-------------|--|-------------|
| <b>A — Higiene pré-natal</b>                                |             | <b>E — Casos confirmados de doenças transmissíveis</b> |             | <b>H — Lepra</b>                                       |             |
| 1. Gestantes inscritas.....                                 | .....       | 1. Febre tifóide e paratífóide.....                    | .....       | 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.....                                       | .....       | <b>I — Assistência médica</b>                          |             |
| 5. Visitas de enfermeiras.....                              | .....       | 5. Varicela.....                                       | .....       | 1. Matrículas novas.....                               | .....       |
| <b>B — Higiene infantil (menos de 1 ano)</b>                |             | 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.....                            | .....       | <b>J — Serviço de Oftalmologia</b>                     |             |
| 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.....                                    | .....       |  |             |
| b) Varíola.....   | .....       | 13. Doença de Chagas.....                              | .....       | <b>L — Serviço de Otorrinolaringologia</b>             |             |
| c) Difteria.....  | .....       | 14. Gripe.....   | .....       | 1. Número de pessoas inscritas.....                    | .....       |
| d) Tuberculose (B.C.G.).....                                | .....       | 15. Tracoma.....                                       | .....       | 2. Amidalectomias executadas.....                      | .....       |
| e) Paralisia infantil.....                                  | .....       | 16. Leishmaniose.....                                  | .....       | 3. Adenoidectomias executadas.....                     | .....       |
| f) Tétano.....  | .....       | 17. Peste.....   | .....       | 4. Casos de surdez bilateral.....                      | .....       |
| g) Sarampo.....   | .....       | 18. Febre amarela.....                                 | .....       | <b>M — Serviço de Exame de Saúde</b>                   |             |
| <b>C — Higiene pré-escolar e escolar (de 1 até 14 anos)</b> |             | 19. Malária.....                                       | .....       | 1. Pessoas examinadas.....                             | .....       |
| 1. Crianças inscritas.....                                  | .....       | 20. Boubá.....   | .....       | Das quais  |             |
| 2. Crianças imunizadas contra                               |             | 21. Esquistossomose.....                               | .....       | a) Manipuladores de gêneros alimentícios.....          | .....       |
| a) Coqueluche.....  | .....       | 22. Ancilostomose.....                                 | .....       | b) Empregados domésticos.....                          | .....       |
| b) Varíola.....   | .....       | 23. Necatorose.....                                    | .....       | 2. Exames pré-nupciais.....                            | .....       |
| c) Difteria.....  | .....       | 24. Fogo selvagem.....                                 | .....       |  |             |
| d) Febre tifóide.....                                       | .....       |  |             |  |             |
| e) Paralisia infantil.....                                  | .....       | <b>F — Tuberculose</b>                                 |             | <b>N — Laboratório</b>                                 |             |
| f) Tétano.....  | .....       | 1. Roentgenografias feitas.....                        | .....       | 1. Reações sorológicas para o diagnóstico da sífilis.. | .....       |
| g) Sarampo.....   | .....       | 2. Radiografias feitas.....                            | .....       | 2. Pesquisas de hematozoário.....                      | .....       |
| h) Febre amarela.....                                       | .....       | 3. Casos confirmados.....                              | .....       | 3. Oohelminoscopias.....                               | .....       |
| i) Outras doenças.....                                      | .....       | 4. Pessoas que fizeram provas tuberculínicas.....      | .....       | 4. Pesquisa do bacilo de Koch.....                     | .....       |
| 3. Visitas de enfermeiras.....                              | .....       | 5. Provas tuberculínicas positivas.....                | .....       | 5. Pesquisa do bacilo de Hansen.....                   | .....       |
| <b>D — Higiene Dentária</b>                                 |             | 6. Imunização pelo B.C.G. (adulto).....                | .....       | 6. Outros não especificados.....                       | .....       |
| 1. Escolares e pré-escolares inscritos.....                 | .....       |  |             |  |             |
| 2. Comparecimento de escolares e pré-escolares.....         | .....       | <b>G — Casos confirmados de doenças venéreas</b>       |             |  |             |
| 3. Gestantes inscritas.....                                 | .....       | 1. Sífilis.....  | .....       |  |             |
| 4. Comparecimento de gestantes.....                         | .....       | 2. Blenorragia.....                                    | .....       |  |             |
| 5. Extrações.....   | .....       | 3. Cancróide (cancro-mole).....                        | .....       |  |             |
| 6. Fluor-prevenções.....                                    | .....       | 4. Nicholas Favre.....                                 | .....       |  |             |
|   |             | 5. Granuloma venéreo.....                              | .....       |  |             |

## NÚMERO DE EXAMES

Posi-  
tivosNegati-  
vos

OBSERVAÇÕES:.....

Data da informação:...../...../1962.

Informante.....

Assinatura.....

Qualidade.....