

Repartição
interessada

Ano

Unidade da Federação

Município

Número do
cadastro

Modelo



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

Serviços Oficiais de Saúde Pública

Informações relativas ao ano de 1959

→ ANTES DE PREENCHER O QUESTIONÁRIO LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

INSTRUÇÕES

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, Postos de Higiene, Postos de Saúde, Postos de Profilaxia, Postos de Combate a determinada doença, subpostos e outros estabelecimentos congêneres, quer se trate de estabelecimentos cuja atividade seja especificamente preventiva, quer seja mista, isto é, que possua, além dessa atividade, também, 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 de 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 dispõe 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 boubã", "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-1959, para internamento de doentes.

| | | |
|---|--|---|
| 1. Denominação do estabelecimento | 2. Endereço | Para uso do órgão apurador |
| (nome) | (rua, n.º ou lugar) | |
| 3. Distrito | 4. Ano em que começou a funcionar | 5. É mantido pelo Governo Federal, Estadual ou Municipal? |
| (nome) | | |
| 6. É o estabelecimento de finalidade geral ou especial? | 7. Se é especial, qual a finalidade? | 8. Possui laboratório? a) de análise |
| clínica? | (especificar) | b) de microbiologia? |
| (sim ou não) | (sim ou não) | c) de sorologia? |
| | | 9. Quantos leitos possui para internamento de doentes? |
| | | (sim ou não) |

II — 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 1959. 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 J (Laboratórios), do total de exames realizados, indicar, de acordo com as especificações contidas nas alíneas 1 a 7, o número de resultados positivos e negativos obtidos nesses exames.

| ESPECIFICAÇÃO | Número | ESPECIFICAÇÃO | Número | ESPECIFICAÇÃO | Número |
|---|--------|---|--------|--|--------|
| A — Higiene pré-natal | | C — Higiene pré-escolar e escolar (de 1 até 14 anos) | | E — Casos confirmados de doenças agudas | |
| 1. Gestantes inscritas | | 1. Crianças inscritas | | 1. Febre tifóide e paratifóide | |
| 2. Gestantes encaminhadas a maternidade | | 2. Crianças imunizadas contra | | 2. Sarampo | |
| B — Higiene infantil (menos de 1 ano) | | a) Coqueluche | | 3. Coqueluche | |
| 1. Infantes inscritos | | b) Varíola | | 4. Difteria | |
| 2. Infantes recebendo alimentação no lactário | | c) Difteria | | 5. Varíola | |
| 3. Infantes vacinados contra | | d) Febre tifóide | | 6. Varíola (inclusive alastrim) | |
| a) Coqueluche | | e) Paralisia infantil | | 7. Oftalmia Neonatorum | |
| b) Varíola | | D — Higiene Dentária | | 8. Meningite epidêmica | |
| c) Difteria | | 1. Escolares e pré-escolares inscritos | | 9. Paralisia infantil | |
| d) Tuberculose (B.C.G.) | | 2. Comparecimento de escolares e pré-escolares | | | |
| e) Paralisia infantil | | 3. Gestantes inscritas | | | |
| | | 4. Comparecimento de gestantes | | | |

II — MOVIMENTO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES DO ANO (conclusão)

| ESPECIFICAÇÃO | Número | ESPECIFICAÇÃO | Número | ESPECIFICAÇÃO | NÚMERO DE EXAMES | |
|--|--------|--|--------|--|------------------|------------|
| | | | | | Posi-tivos | Nega-tivos |
| <i>E — Casos confirmados de doenças agudas (conclusão)</i> | | <i>F — Tuberculose (conclusão)</i> | | | | |
| 10. Tracoma..... | | 5. Provas tuberculínicas positivas..... | | | | |
| 11. Leishmaniose..... | | 6. Imunização pelo B.C.G. (adulto)..... | | | | |
| 12. Peste..... | | <i>G — Casos confirmados de doenças venéreas</i> | | <i>J — Laboratório</i> | | |
| 13. Febre Amarela..... | | 1. Sífilis..... | | 1. Reações sorológicas para o diagnóstico da sífilis.. | | |
| 14. Malária..... | | 2. Blenorragia..... | | 2. Pesquisa de hematozoário..... | | |
| 15. Boubá..... | | 3. Cancro venéreo..... | | 3. Oohelminoscopias..... | | |
| 16. Esquistosomose..... | | 4. Nicholas Favre..... | | 4. Pesquisa do bacilo de Koch..... | | |
| 17. Ancilostomose..... | | 5. Granuloma venéreo..... | | 5. Pesquisa do Bacilo de Hansen..... | | |
| 18. Necatorose..... | | <i>H — Letra</i> | | 6. Pesquisa do Bacilo de Hansen em lesões da pele | | |
| 19. Fogo selvagem..... | | 1. Casos confirmados..... | | 7. Outros não especificados..... | | |
| <i>F — Tuberculose</i> | | 2. Casos suspeitos..... | | | | |
| 1. Rontgenfotografias feitas..... | | 3. Comunicantes examinados..... | | | | |
| 2. Radiografias feitas..... | | <i>I — Assistência Média</i> | | | | |
| 3. Casos confirmados..... | | 1. Matrículas novas..... | | | | |
| 4. Pessoas que fizeram provas tuberculínicas..... | | 2. Comparecimento para exames ou consultas..... | | | | |
| | | 3. Pessoas encaminhadas a hospitais..... | | | | |

III — PESSOAL EMPREGADO

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

| ESPECIFICAÇÃO | Número | ESPECIFICAÇÃO | Número |
|---------------------|--------|--|--------|
| 1. Médicos..... | | 5. Enfermeiros..... { a) Diplomados pela Escola Ana Nery e equivalentes..... b) Por outras Escolas ou Cursos..... c) Total..... | |
| 2. Dentistas..... | | | |
| 3. Atendentes..... | | | |
| 4. Visitadores..... | | 6. Guardas..... | |
| | | 7. Outros auxiliares..... | |

OBSERVAÇÕES:

.....

.....

.....

.....

Data da informação..... / / 1960.

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