

Repartição  
interessada

Ano

Estado ou Território

Município

Número do  
cadastro

Modelo



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

## Serviços Oficiais de Saúde Pública

Informações relativas ao ano de 1949

ATENÇÃO: — Não havendo ou não tendo sido possível obter os dados a registrar em determinado quesito, deve o Informante ter o cuidado de não deixar inteiramente em branco o espaço reservado, preenchendo-o com os sinais (—), para o caso da resposta ser negativa ou (...), no caso de não ter sido de todo possível obter a informação. — Deixe-se inteiramente em branco a coluna destinada aos "Códigos".

### I — CARACTERIZAÇÃO GERAL

|  |   |  |  |  |                                  |  |   |  | Códigos |
|--|---|--|--|--|----------------------------------|--|---|--|---------|
| 1. Designação oficial.....                 | 2. Enderço completo.....                                |  |  |  |                                  |  |   |  |         |
|  |   |  | (rua n.º ou lugar)                       |  |                                  |  |   |  |         |
| distrito.....                              | 3. Ano em que começou a funcionar?.....                 |  | 4. É mantido pelo Governo.....           |  |                                  |  |   |  |         |
| (indicar o nome)                           |   |  |  |  | (federal, estadual ou municipal) |  |   |  |         |
| 5. É de finalidade geral ou especial?..... | Sendo especial, qual é a finalidade?.....               |  | 6. Tem caráter permanente ou provisório? |  |                                  |  |   |  |         |
|  |   |  | (declarar)                               |  |                                  |  |   |  |         |
|  | 7. Do pessoal empregado, quantos eram: a) médicos?..... |  | b) dentistas?.....                       |  | c) enfermeiros?.....             |  |   |  |         |
| (permanente ou provisório)                 |   |  |  |  |                                  |  |   |  |         |
| d) atendentes?.....                        | e) visitantes?.....                                     |  | f) guardas?.....                         |  | 8. Possui laboratório?.....      |  | 9. Quantos leitos possui para doentes?..... |  |         |
|  |   |  |  |  | (sim ou não)                     |  |   |  |         |

INSTRUÇÕES: — a) São objeto do inquérito, todos os estabelecimentos oficiais de saúde pública, comumente denominados Centro de Saúde, Posto de Higiene, Posto de Saúde, Posto de Profilaxia ou de Combate a determinada doença, e outros, quer se trate de estabelecimento cuja atividade seja especificamente de medicina preventiva, quer de posto misto, isto é, que além dessa atividade possui, também, serviço de assistência médica. — b) No quesito 4 deve-se declarar, como resposta, um ou mais de um dos governos que mantiverem o serviço, conforme o caso. Quando se tratar de posto mantido com o auxílio de outras entidades, declare-se o nome do governo e o da outra entidade, tal como ocorre nos postos mantidos pelo Serviço Especial de Saúde Pública. — c) No quesito 5, entende-se por finalidade especial a profilaxia ou o combate a determinadas doenças, e nesse caso deve-se declarar, explicitamente, "profilaxia de..." ou "combate a...".

### II — DADOS GERAIS SÔBRE O MOVIMENTO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES DURANTE O ANO (continua)

| ESPECIFICAÇÃO<br>1          | Quantidade<br>2                         | ESPECIFICAÇÃO<br>3        | Quantidade<br>4                         | ESPECIFICAÇÃO<br>5                       | Quantidade<br>6                  |
|-----------------------------|---|---------------------------|---|--|----------------------------------|
| 1. Educação e<br>propaganda | Conselhos publicados.....               | 2. Higiene pré-<br>-natal | Gestantes inscritas.....                | 3. Higiene in-<br>fantil (con-<br>tinua) | Infantes inscritos.....          |
|                             | Folhetos e impressos distribuídos.....  |                           | "Curiosas" registradas.....             |  | Infantes<br>imunizados<br>contra |
|                             | Cartazes afixados.....                  |                           | Visitas de enfermeiras a gestantes..... |  | Coqueluche.....                  |
|                             | Demonstrações de dietética infantil.... |                           | Gestantes encaminhadas à maternidade    |  | Varíola.....                     |
|                             |   |                           |   |  | Difteria.....                    |
|                             |   |                           |   |  | Tuberculose (B.C.G.).....        |

INSTRUÇÕES: — A quantidade pedida é a relativa ao ano de 1949. Devem ser lançados, portanto, nas colunas 2, 4 e 6 os números correspondentes ao movimento verificado entre 1.º de janeiro e 31 de dezembro de 1949, e para os casos de início de funcionamento durante o ano, o movimento até 31-XII. Em nenhum caso será lançado o movimento acumulado de mais de um ano.

II — DADOS GERAIS SÔBRE O MOVIMENTO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES DURANTE O ANO (conclusão)

| ESPECIFICAÇÃO<br>1  |   | Quantidade<br>2                      | ESPECIFICAÇÃO<br>3   |   | Quantidade<br>4                                | ESPECIFICAÇÃO<br>5                 |   | Quantidade<br>6                               |                |  |
|---|---|--------------------------------------|--|---|--|------------------------------------|---|---|----------------|--|
| 3. Higiene infantil (conclusão)                           | Infantes recebendo alimentação no lactário.....   |                                      | 6. Casos confirmados de doenças transmissíveis (conclusão) | Leishmaniose .....                        |  | 10. Laboratório                    | Reações sorológicas para o diagnóstico da sífilis | Positivas.....                                |                |  |
|   | Visitas de enfermeiras a infantes inscritos.....  |                                      |  | Peste.....                                |  |                                    |   | Negativas.....                                |                |  |
|   |   | Febre amarela.....                   |  |   | Total.....                                     |                                    |   |   |                |  |
| 4. Higiene pré-escolar e escolar                          | Crianças inscritas.....                           |                                      |  | Malária.....                              |  |                                    | Pesquisa de hematozoário                          | Positivas.....                                |                |  |
|   | Crianças imunizadas contra                        | Coqueluche.....                      |  |   | Bouba.....                                     |                                    |   |   | Negativas..... |  |
|   |   | Varíola.....                         |  |   | Esquistossomose.....                           |                                    |   |   | Total.....     |  |
|   |   | Difteria.....                        |  |   | Ancilostomose.....                             |                                    |   | Oohelminoscopias                              | Positivas..... |  |
|   |   | Febre tifóide.....                   |  |   | Necatorose.....                                |                                    |   |   | Negativas..... |  |
| Visitas de enfermeiras a crianças inscritas.....          |   | Fogo selvagem.....                   |  |   | Total.....                                     |                                    |   |   |                |  |
| Visitas a escolas e colégios.....                         |   |                                      |  |   | Pesquisa do bacilo de Koch                     |                                    | Positivas.....                                    |   |                |  |
| 5. Higiene dentária                                       | Escolares e pré-escolares inscritos.....          |                                      | 7. Tuberculose   | Instalações de pneumotórax.....           |  |                                    | Negativas.....                                    |   |                |  |
|   | Gestantes inscritas.....                          |                                      |  | Roentgenfotografias feitas.....           |  |                                    | Total.....  |   |                |  |
|   | Comparecimentos de escolares e pré-escolares..... |                                      |  | Radiografias feitas.....                  |  | Pesquisa do bacilo de Hansen       | Positivas.....                                    |   |                |  |
|   | Comparecimentos de gestantes.....                 |                                      |  | Casos confirmados de tuberculose.....     |  |                                    | Negativas.....                                    |   |                |  |
|   | Obturações definitivas.....                       |                                      |  | Pessoas que fizeram provas tuberculínicas |  | Total.....                         |   |   |                |  |
| Extrações.....  |   | Provas tuberculínicas positivas..... |  |   | Pesquisa do bacilo de Hansen em lesões da pele | Positivas.....                     |   |   |                |  |
| 6. Casos confirmados de doenças transmissíveis (continua) | Febre tifóide e paratifóide.....                  |                                      |  | Imunização pelo B.C.G. (adultos)....      |  |                                    | Negativas.....                                    |   |                |  |
|   | Sarampo.....                                      |                                      |  | Comunicantes examinados.....              |  |                                    | Total.....  |   |                |  |
|   | Coqueluche.....                                   |                                      |  | 8. Casos confirmados de doenças venéreas  | Sífilis.....                                   |                                    | 11. Assistência médica                            | Matrículas novas.....                         |                |  |
|   | Difteria.....                                     |                                      |  |   | Blenorragia.....                               |                                    |   | Comparecimentos para consultas ou exames..... |                |  |
|   | Varicela.....                                     |                                      | Cancro venéreo.....  |   |  | Receitas expedidas.....            |   |   |                |  |
|   | Varíola (inclusive alastrim).....                 |                                      | Nicholas Favre.....  |   |  | Pessoas encaminhadas a hospitais.. |   |   |                |  |
|   | Oftalmia neonatorum.....                          |                                      | Granuloma venéreo.....                                     |   |  |                                    |   |   |                |  |
|   | Meningite epidêmica.....                          |                                      | 9. Lepra.....  | Casos confirmados de lepra.....           |  |                                    |   |   |                |  |
|   | Paralisia infantil.....                           |                                      |  | Casos suspeitos de lepra.....             |  |                                    |   |   |                |  |
|   | Tracoma.....                                      |                                      |  | Comunicantes examinados.....              |  |                                    |   |   |                |  |

OBSERVAÇÕES: .....

INSTRUÇÕES: — Nas "Observações" serão registradas não só tôdas as ocorrências dignas de nota verificadas no preenchimento do questionário, — tal como o motivo por que não pôde ser preenchido determinado quesito e a explicação de alguma ou algumas informações prestadas, — mas também, se ocorrer, qualquer informação complementar sôbre o serviço oficial de saúde pública.

Data da informação: .....

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