

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

RELATÓRIO

DO
TRABALHO
DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL

São
Francisco
da
Para

1987

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

ESTUDO DESCRITIVO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA DO DISTRITO
DE SÃO FRANCISCO DA PRAIA DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO
ESTADO DE SÃO PAULO.

Relatório Apresentado à Coordenação do
Trabalho de Campo Multiprofissional - Cur
so de Especialização em Saúde Pública
da Faculdade de Saúde Pública - USP .



SÃO PAULO

1987

GRUPO DE TRABALHO

Nome

Aimara Cruz
Antonio Carlos Delbin
Cármem Freire de Barros
Eugenio Moreira da Silva
Ivone Mitsuko Tamada
João Francisco Heitzmann Neto
Maria Julieta Gondim Sampaio
Rosaneli de Lima Fernandez
Silvia Eloiza Priore
Sylvia Maria Calipo
Virginia Azevedo Borges Rovai

Profissão

Medicina
Engenharia
Medicina
Medicina
Educação
Engenharia
Engenharia
Biologia
Nutrição
Enfermagem
Odontologia

Supervisor

Nome:

Abílio Rodrigues Lopes

Profissão

Medicina

Consultores

Nome:

Davi Rumel
Fabíola Zioni Gomes
Jair Lício Ferreira dos Santos

Profissão

Medicina
Ciências Sociais
Demografia

Coordenadores

Nome

Antonio Carlos Delbin
Cármem Freire de Barros

Profissão

Engenharia
Medicina

Nossos agradecimentos

Luiz Rogério Martins - Prefeito do Município de São Sebastião

Rosa Maria Barros Soares - Diretora de Saúde do Município de
São Sebastião

Maria Alice de Paula Souza - Assistente de Direção de Saúde
do Município de São Sebastião

Paulo Sergio de Carvalho - Respondendo pela Gerência Seccion
al do Município de São Sebastião - SABESP

Jair Lício Ferreira dos Santos - Professor Assistente Doutor
da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de
São Paulo

e

população do Distrito de São Francisco da Praia.

Í N D I C E

	<u>PÁGINA</u>
INTRODUÇÃO	1
1. DADOS SOBRE O MUNICÍPIO.	2
1.1. Histórico.	2
1.2. Descrição Geral do Município	6
1.3. Aspectos Sociais	8
1.4. Saneamento Básico.	9
1.5. Aspectos Econômicos.	12
2. MATERIAL E MÉTODOS	13
3. ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	15
4. INDICADORES DE SAÚDE	24
5. TRABALHO DE CAMPO - DISTRITO DE SÃO FRANCISCO DA PRAIA	31
6. PROPOSTAS/SUGESTÕES.	37
6.1. Saneamento	37
6.2. Saúde.	39
7. BIBLIOGRAFIA	42

ANEXOS

INTRODUÇÃO

O trabalho teve por objetivo inicial, analisar a situação de saúde/doença do Município de São Sebastião e em particiular do Distrito de São Francisco da Praia, no período de 1975 a 1987. A partir dessa determinante iniciou-se uma pesquisa do município, levantando dados históricos, suas tendências e mudanças econômico-sociais e políticas. Esses fatores, desde o início, mostraram-se de relevante importância e configuraram assim como o esqueleto do trabalho. Outros dados sobre a saúde, condições de saneamento e a administração de serviços de saúde foram obtidos e analisados.

Finalizando o texto, estudou-se a situação de saúde do Distrito de São Francisco da Praia, em particular, através das informações obtidas nos inquéritos domiciliares, situando esse distrito dentro do município.

A integração dos profissionais na realização do trabalho de campo como parte do objetivo acredita ter sido atingido a contento, e talvez o mais importante, foi fornecer subsídios às autoridades competentes para a melhoria da situação de saúde local, através de dados concretos, hipóteses, sugestões e propostas a serem estudadas.

1. DADOS SOBRE O MUNICÍPIO

1.1 Histórico

Os primeiros colonizadores chegaram à região no final do século XVI. Em 1603, Francisco Escobar Ortiz, Diogo de Unhate, Diogo Dias, João de Abreu e Gonçalo Pedroso receberam as primeiras sesmarias do governador de São Vicente, vindo com suas famílias a iniciarem o povoamento da região. Francisco de Escobar Ortiz e sua mulher, Inez de Oliveira Cotrim são considerados os fundadores do município. Vieram as primeiras ordens religiosas, surgindo o convento da Ordem Franciscana que instalou-se no hoje denominado bairro de São Francisco da Praia, e as Carmelitas, que instalaram-se mais ao sul da região, na praia de Guaecá. São Sebastião foi elevado a categoria de Vila em 1636 e de cidade em 1874.

A historiadora Elisabeth Braz destaca o papel representado pelo porto como elemento de ligação entre as vilas e povoados do interior, a administração colonial e a metrópole, exportando açúcar, aguardente, ouro, tabaco, café, cerâmica, madeiras de lei e importando ferragens, tecidos, pequeno maquinário, instrumentos médicos, papel, artigos de luxo, etc.

Das principais atividades econômicas desenvolvidas durante o período colonial destacam-se o cultivo da cana-de-açúcar, de café e a comercialização do ouro que contribuíram para o crescimento e riqueza da região.

Durante o ciclo do ouro, o mesmo foi encontrado na região, mas sua quantidade não chegou a ter importância econômica.

Por outro lado, o porto serviu como escoamento da produção das Minas Gerais até que as zonas de mineração foram ligadas ao Rio de Janeiro e o povoado tem seu movimento bastante diminuído.

No último quartel do século XVII, a cultura da cana-de-açúcar foi incentivada pela metrópole e a região tornou-se rica. Instalaram-se engenhos, a vila desenvolveu atividades culturais, com clubes literários, artesãos produzindo obras de arte. Em 1789, por decreto do governador de São Paulo, "o porto de Santos passou a ser escala obrigatória para todas as embarcações que zarpassem do litoral paulista. Tal medida suspensa 9 anos mais tarde, afetou profundamente a vida do porto e a vila de São Sebastião, ocasionando sua decadência econômica". Finalmente no início do século XIX, o cultivo do café nas antigas fazendas de cana-de-açúcar e sua exportação, assim como o proveniente do planalto reativaram a vila. A dificuldade de acesso ao porto de São Sebastião, e a interiorização do café, tornaram a trazer estagnação e decadência a São Sebastião.

Durante o século XIX e parte do século XX, São Sebastião viu seu comércio empobrecer, a lavoura diminuir e o município isolar-se. Suas atividades econômicas reduziram-se a pesca, cultura de laranja e banana, cerâmica, enfim, atividades de subsistência. Elizabeth Braz cita as dificuldades de acesso por terra ao município, a construção da estrada de ferro ligando o interior a Santos e o desvio para este último das exportações como os fatores econômicos que prejudicaram o município. Em 1942 com a reabertura do novo cais o município volta a animar-se.

Segundo o relatório elaborado pela Sudelpa, visando a "Revisão da Legislação de Uso e Ocupação do Solo do Município de

São Sebastião" (1987), até a década de 60 a população do município encontrava-se esparsa e isolada. A instalação em 1964 da Companhia Nacional de Frigoríficos (CONFRIIO) e em 1969 a inauguração do Terminal Marítimo "Almirante Barroso" da Petrobrás (TEBAR), representaram "elementos importantes para a estruturação da economia do município" pois atraíram mão-de-obra e contribuíram para a formação dos núcelos residenciais.

O mesmo relatório destaca dois fatos que intervieram na região levando a mudança de hábitos e costumes da população : 1) o turismo, através de jovens que introduziram pouco a pouco, novos hábitos e novos costumes, mantendo com os caiçaras uma relação de proximidade estreita, seja pelo próprio alojamento, seja pela compra do pescado, ou pelo contato estabelecido entre dois modos distintos de vida; 2) novas seitas protestantes - adventistas, mórmons, sabatistas, Igreja de Jesus Cristo, que espalhas pelas praias sul do município "incentivaram uma série de novos comportamentos e se constituíram num segundo momento, em uma espécie de resistência a invasão acontecida já pela década de 70".

A instalação de indústrias de transformação de pescado, crustáceos e moluscos, ao lado do turismo e do terminal marítimo, são lembrados por E. Braz como fatos da nova prosperidade do município.

Em 1969 o núcleo urbano, foi tombado.

Houveram mudanças no município, mudanças econômicas e sociais. A abertura da estrada de Mogi-Bertioga, mais tarde a Praça Guera-Guarujá e Bertioga e ultimamente o asfaltamento da São Sebastião Bertioga incentivaram o turismo. Muitas residências si

tuadas na orla marítima foram compradas ou construídas pela população flutuante, e a população fixa de alguns bairros foi levada a deslocar-se em direção a zona rural. Há um grande número de hotéis e residências para a temporada. Novas atividades surgiram no setor terciário atendendo a atual demanda do município: caseiros, comerciantes, "consertadores"; a construção civil, tem sido levantada para explicar o forte movimento migratório no município.

Distrito de São Francisco da Praia

A colonização de São Sebastião, segundo os relatos, teve seu início na Praia de São Francisco, Distrito do mesmo nome. A cultura e exportação de cana-de-açúcar e café deram-se nesta localidade, assim como a instalação da Ordem dos Franciscanos no Convento de Nossa Senhora do Amparo e a Casa de Beneficiamento de Ouro, exportado pelo porto de São Sebastião.

No seu núcleo, que constitui a parte mais antiga do Distrito encontramos apenas casas alinhadas lado a lado que parecem ter sido habitadas originalmente pelos pescadores e artesãos da região. Adentrando-se no bairro as construções diversificam em tamanho e característica.

Neste bairro encontramos muitas casas de veraneio de construções novas ou aquelas mais antigas. Sua principal rua é asfaltada. O Distrito conta ainda com escola, posto telefônico, PAS - Santa Clara - dirigido por irmãs de caridade e conveniado com a Prefeitura. Ele fica a 6 quilômetros de São Sebastião.

* Informações históricas obtidas de material fornecido pelo COMTUC (Conselho Municipal de Turismo e Cultura) Prefeitura Municipal de São Sebastião.

1.2 Descrição Geral do Município

Localização

São Sebastião, município localizado no litoral norte do Estado de São Paulo, pertence a 3ª Região Administrativa, São José dos Campos. Possui 520 km² em extensão. Está a 220 km da capital do Estado. Suas coordenadas geográficas são:

Latitude: 23° 21' 20" 'sul

Longitude: 45° 21' W. Gr.

São Sebastião limita-se com Caraguatatuba ao norte, Santos (Distrito de Bertioga) ao sul, Salesópolis a oeste e Ilha de São Sebastião (Oceano Atlântico) a leste.

O município e o porto estão situados no canal marítimo formado entre o continente e a ilha de São Sebastião.

Topografia

A grande maioria da área urbanizada localiza-se numa faixa litorânea plana com pouco mais de um quilômetro de largura. As ruas geralmente são planas.

Hidrografia

Os cursos d'água da região nascem na Serra do Mar e desembocam na faixa litorânea plana. Os mais importantes são: Rio Camburu, que possui vários afluentes, Córrego São Francisco, Rio Quoxinduba e o Rio Claro.

Clima

O clima da região, é úmido, tropical, sem estação se
ca. As temperaturas médias anuais são:

média anual	19°C
média do mês mais quente (fevereiro).	25°C
média do mês mais frio (julho)....	17°C
precipitação média anual	1.500 mm

Principais vias de acesso ao Município

Partindo de São Paulo, o acesso à região é feito pela Via Dutra e/ou Rodovia dos Trabalhadores, e daí para Caraguatatuba (SP.99). São Sebastião é ligada a Caraguatuba pela SP.55. Partindo do Rio de Janeiro chega-se ao município pela estrada Rio Jo-Santos.

Características Urbanas

A maioria das ruas é pavimentada com blocos de cimento em asfalto. A parte central apresenta construções antigas situadas em ruas estreitas. Os bairros situados nas praias têm ruas largas, planas e sem pavimentação. O crescimento do núcleo central é dificultado pelas instalações portuárias e terminal petrolífero (Petrobrás), que inibem a construção de residências e outras instalações turísticas nas suas proximidades.

O litoral é formado por um grande número de praias, escassamente povoadas o que torna as condições de balneabilidade boa na maioria delas. As praias da região norte do município, mais

próximas do centro urbano, são as que apresentam, mais frequentemente condições impróprias para banho. Nos períodos de temporada os níveis de qualidade das águas em todas as prais do município sofrem uma sensível redução.

1.3 Aspectos Sociais

População

Pelo censo de 1980, o município apresentava 19.007 habitantes. O POI (Programa Orçamentário Integrado), 1987, estima para o município uma população próxima aos 25.000 habitantes, sofrendo no verão um aumento de 10 vezes.

Dos 19.007, 51,3% é do sexo masculino e 48,7% do sexo feminino. Desse total 97,9% mora em zona urbana e 2,1% em zona rural. Sua renda média familiar é da ordem de 6,25 salários mínimos.

No total da população acima de 10 anos de idade, encontramos 38,7% economicamente ativos e 34,2% não economicamente ativos. Os primeiros encontram-se distribuídos da seguinte forma:

Setor Primário	2,6%
Setor Secundário ..	10,8%
Setor Terciário ...	32,7%.

Educação

O município conta com escolas até o 2º grau, não apre

sentando curso superior.

Pelo censo de 1980 do total de 19.007 habitantes encontramos 66,4% alfabetizados distribuídos entre 52,8% homens e 47,2% mulheres. Nesse mesmo ano encontramos no ensino público uma faixa de evasão da ordem de 10% e de reprovação de 29% no ensino de 1º grau.

1.4. Saneamento Básico

. Água

O sistema de abastecimento de água do núcleo de São Sebastião é constituído por dois sistemas, sendo um integrado com Caraguatatuba e outro isolado.

O integrado com Caraguatatuba é responsável por 70% do abastecimento e é constituído pelas captações do Rio Guaxinduba e Rio Claro sendo o isolado captado do Córrego São Francisco. O tratamento no sistema integrado consta de peneiramento estático, desinfecção e fluoretação acontecendo o mesmo no sistema isolado exceptuando-se o peneiramento. Esses sistemas atendem de forma satisfatória demanda das populações flutuantes de fins de semanas normais, no entanto em temporadas ou em feriados prolongados, há comprometimento de todo o sistema em virtude da grande demanda devida ao aumento da população. Cerca de 93% dos domicílios existentes encontram-se ligados a rede de distribuição.

O Distrito de São Francisco da Praia é abastecido pelo sistema integrado e pelo sistema isolado.

A desinfecção das águas começou em 29-12-75, data em que a SABESP assumiu os serviços de água e a fluoretação foi ini

ciada em 1985.

Devido as características do tratamento existente quando por ocasião das chuvas há uma diminuição da qualidade da água em cor e turbidez o que é reclamado pela população.

O Anexo I mostra o esquema geral do sistema integrado de produção, adução e reservação da água tratada, bem como o sistema isolado.

. Esgoto

A rede coletora compreende a zona central do município e o bairro das Cigarras, atendendo a 80 % da população desses locais. O esgoto coletado na região central é afastado e lançado "in natura" no canal do cais e no córrego Outeiro. O esgoto coletado no bairro das Cigarras não recebe tratamento e é lançado no mar através de um emissário submarino.

O Distrito de São Francisco da Praia possui 197 ligações de esgoto que corresponde a aproximadamente 10% dos domicílios sendo o restante lançado em fossas sépticas e absorventes que são subdimensionadas.

Durante a pesquisa foi observado em algumas localidades o lançamento dos dejetos diretamente para os riachos que cortam a região.

O anexo II mostra o esquema geral da rede coletora e as propostas de implantação da estação de tratamento.

. Lixo

O sistema de coleta, transporte e disposição final dos resíduos sólidos domésticos é atualmente responsabilidade da Prefeitura Municipal que possui uma frota de seis veículos compactadores e está em processo de aquisição de mais dois, todos com capacidade de 13 m³.

Todo o município conta com coleta diária e os resíduos sólidos são dispostos em um lixão na divisa de Caraguatatuba a uma distância de 30 quilômetros do centro de São Sebastião. Não há controle da quantidade depositada e por sugestão da CETESB, os caminhões foram pesados durante 10 dias, acusando uma média de 21 toneladas/dia. Esta medição foi afetada pelo feriado que ocorreu durante o período de sua execução - a medição ocorreu de 6 a 15/10 e o feriado se deu no dia 12/10 -, ficando o resultado final comprometido. No lixão existem catadores - crianças -, e o mesmo serve de alimentação para animais. Há informações que nos finais de semana aumentam o número de catadores.

A pedido da administração municipal de Caraguatatuba a Prefeitura de São Sebastião está mudando o local de disposição do lixo para o bairro da Enseada, distante 15 quilômetros do centro.

O Distrito de São Francisco da Praia possui um morro - morro do Abrigo -, que tem sua coleta dependente das condições climáticas devido ao acidentado relevo e a falta de pavimentação das ruas.

No decorrer da pesquisa observamos que a população dispõe o lixo nos riachos que cortam a região.

Energia Elétrica

A concessionária dos serviços de eletricidade é a Eletropaulo S/A, cobrindo praticamente 100% da população urbana.

Transportes

São Sebastião possui linhas municipais de ônibus que ligam o centro aos diferentes bairros.

Não existe no município, transporte ferroviário ou pista de pouso para aviões comerciais, possuindo um porto marítimo comercial.

O acesso à São Sebastião é por rodovias.

Comunicações

O município conta com Agência de Correio e Telégrafo, com serviço de telegrafia. Os serviços telefônicos são operados pela Telesp no sistema DDD.

A nível de comunicação em massa São Sebastião conta com duas rádios - "Morada do Sol" e "Rádio Beira-mar" FM - , e três jornais - "Chip News", "O Ecumênico", "O Canal".

1.5. Aspectos Econômicos

O município de São Sebastião apresenta como principais atividades econômicas a pesca e o cultivo da banana, a construção civil, o cais do porto com seu terminal de carga seca e terminal petrolífero "Almirante Barroso" e o turismo.

A receita prevista para 1987 é da ordem de Cz\$ 84.893.797,00.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Através de inquérito domiciliar, utilizando um questionário de 38 questões, abertas e fechadas realizou-se um levantamento de dados sócio-econômicos e de saúde do Distrito de São Francisco da Praia no município de São Sebastião.

A unidade de análise escolhida foi o domicílio, e o tamanho da amostra foi determinado de acordo com cálculo probabilístico.

Através de dados fornecidos pelo censo de 1980, onde a população de São Sebastião era de 18.871 habitantes, calculou-se o crescimento anual, 1,037 ou 3,7 %. O mesmo crescimento anual para São Francisco da Praia e calculado o número aproximado de domicílios neste Distrito através de dados referentes ao número de residências ocupadas do censo de 1980. Resultou em 607 domicílios para 1987, sendo calculada para análise uma amostra de 82 domicílios.

Todas as ruas do local foram numeradas e posteriormente sorteados o local de partida e o início causal $r = 8$. Assim, com intervalo amostral fixo de 8 iniciou-se o processo da amostragem. Estabeleceu-se que o percurso teria início no lado direito da rua e, que na existência de domicílio vazio o seguinte seria entrevistado. Ao término do processo da amostragem o total de questionários foi de 75. Uma explicação provável para não ter-se atingido o total da amostra, está talvez na subestimação de domicílios particulares não ocupados, em virtude do grande número de domicílio novos, vazios, que são ocupados somente durante os finais de semana ou período de férias.

Reconhece-se que tal falha no processo possa ter repercussões na representatividade da amostra e no seu grau de precisão. Outra falha já observada no início do trabalho diz respeito à confecção do questionário e sua aplicação. Tal instrumento tornou-se muito limitado quando a intenção era a de recolher informações de qualidade referentes à realidade local. Certamente uma pesquisa exploratória, seguida de um pré-teste no local teria sido de grande valor e talvez mudasse totalmente o enfoque dado pelo questionário. Optou-se por transformar todas as questões fechadas em abertas e recolher o máximo de informação possível em cada inquérito.

3. ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A Prefeitura Municipal possui em seu organograma uma diretoria de serviços de saúde e o município conta com 13 unidades de prestação de serviços assim distribuídas:

- 1 Hospital de Clínicas de São Sebastião (Hospital Geral);
- 1 PAM do INAMPS;
- 1 Centro de Saúde II;
- 1 PV Sindipetro;
- 9 PAS (Municipais);

Neste local de unidades encontramos:

- 29 consultorias
- 4 equipes odontológicas
- 106 leitos hospitalares.

Utilizando a portaria 3046/82 - INAMPS, calculou-se os parâmetros de cobertura para a população de São Sebastião estimada em 24.140 habitantes para 1986, analisamos:

TABELA 1 - Necessidades de internações por especialidades e as realizadas no Município de São Sebastião, 1986.

CLÍNICAS	ESPERADO	REALIZADO
MÉDICA (inclusive pediatria)	1.207	3.614
CIRÚRGICA	676	819
OBSTÉTRICA	676	772
PSIQUIATRIA	97	-
TOTAL	2.656	5.205

TABELA 2 - Necessidades de leitos por clínica para o Município de São Sebastião, 1986.

CLÍNICA	NÚMERO	%
MÉDICA	27	45,0
CIRURGIA	13	22,0
OBSTÉTRICA	8	13,0
PSIQUIÁTRICA		
TOTAL	60	100,0

TABELA 3 - Necessidades de consultas médicas e odontológicas e as realizadas para o Município de São Sebastião.

CONSULTAS	ESPERADO	REALIZADO	
		SERVIÇO PÚBLICO	SERVIÇO CONVENIADO E INAMPS
MÉDICAS	48.280	28.897	56.881
ODONTOLÓGICAS	12.073	16.636	2.180
TOTAL	60.353	45.533	59.061

Os recursos da Prefeitura investidos na área da saúde é da ordem de aproximadamente 3 milhões para o 1º semestre de 1986. Não foi possível obter o valor dos recursos provenientes das ações integradas de saúde. A municipalização dos serviços ocorreu em 2-12-87, ficando responsável pelo seu gerenciamento o Diretor dos Serviços de Saúde do Município. O montante de recursos que São Sebastião receberá não encontrava-se estimado até a

presente data. A Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS) é composta pelos representantes do município, do estado, do INAMPS e Hospital de Clínicas, o qual assinou em 1986 o Convênio das Filantrópicas.

O Programa Orçamentário Integrado, POI 1986, propôs a construção de mais um PAS com recursos provenientes do município, a construção de uma unidade de atendimento com recursos do INAMPS, estado e município e a transformação de um PAS em unidade mista (Boissucanga). Com a viabilização dessas propostas o município contaria com mais duas unidades de atendimento perfazendo um total de quinze, trinta e oito consultórios médicos, sete equipes odontológicas e cento e oito leitos hospitalares. Os PASs encontram-se localizados nos diferentes bairros do município que por sua característica topográfica acompanham a orla marítima. Somente o PAS Jaraguá situa-se no limite da região urbana e rural. O horário de funcionamento é das 7 às 18 horas, ininterruptamente, e os funcionários auxiliares permanecem de plantão à distância, o restante do período. Todos possuem médicos generalistas que prestam atendimento de forma intermitente. No momento Boissucanga, Maresias, Topolândia e Santa Clara estão sem médicos. De modo geral são atendidas as crianças, gestantes, adultos através de consultas médicas e atendimentos de enfermeiros. Alguns PASs colhem material para exame laboratorial que é enviado para o Instituto Adolfo Lutz. O Hospital de Clínicas São Sebastião possui as clínicas básicas, algumas especialidades e o Pronto Socorro, sendo conveniado com clínicas particulares para serviços de: radiologia e laboratório. Atende entre outras os conveniados da CESP, Petrobrás, IAMSPE, INAMPS e particulares.

O município não possui serviço de saúde mental e os

casos de internação são encaminhados para o Hospital Guilherme Álvaro em Santos. Para atender a demanda turística existe um esquema de pronto atendimento, funcionando vinte e quatro horas por dia e que é ativado a partir da segunda quinzena de dezembro até o Carnaval. No momento este plantão é restrito ao PAS de Boissucanga. A Petrobrás possui dois serviços médicos distintos, um dos quais pertence ao seu Sindicato que presta assistência médica, odontológica e vacinação. O outro é direcionado a medicina do trabalho, fornecendo atestados e licenças. A partir de 1983, quando os municípios considerados como área de segurança nacional puderam eleger seus prefeitos, São Sebastião viu melhorar substancialmente a área de saúde, duplicando o número de postos de saúde, segundo informações da atual diretoria de saúde.

Apesar disto, observamos um excesso de consultas realizadas quando comparados com as reais necessidades da população (Tabela 3). Tal fato pode sugerir uma duplicidade de consultas que por sua vez indica a baixa resolutividade das unidades básicas de saúde.

No que diz respeito às internações segundo a análise realizada pode-se verificar em todas as clínicas com exceção feita à obstétrica um excesso de internações (Tabela 1). Isto pode reforçar a baixa resolutividade das unidades básicas, a ausência de hierarquização dos serviços e a centralização dos atendimentos no hospital.

Não dispomos de dados referentes a recursos humanos na área de saúde, sabemos porém que o município encontra dificuldades para fixar o técnico de nível universitário.

Este excesso verificado em consultas, internações e

leitos pode inclusive vir a se tornar um déficit pois a portaria do INAMPS não discrimina valores específicos para cálculos de parâmetros de cobertura em cidades turísticas com grande população flutuante. Isto mostra a dificuldade de planejamento de um serviço de saúde em uma cidade como São Sebastião.

Os serviços de saúde do município têm dificuldades no relacionamento com o Hospital, pois este não aceita as normatizações que um serviço de saúde comporta. Como exemplo cita-se a notificação de Doenças Compulsórias que o Hospital não realiza. Apesar do contrato das filantrópicas, a população inquerida neste estudo no Distrito de São Francisco da Praia referiu-se ao tratamento diferenciado que o Hospital propicia conforme o usuário seja indigente, previdenciário ou vinculado a um serviço de convênio de empresa. Houve queixa no tempo de espera (meses), para passar por consulta médica, dificuldades de internações. Verbalmente a população refere-se a "duas portas" para atender o cliente.

A partir do coeficiente de mortalidade perinatal do ano de 1982 e subsequentes, tentou-se levantar a história dos casos ocorridos no Distrito de São Francisco da Praia neste ano, num total de três casos. Conseguiu-se entrevistar dois, o terceiro não foi localizado. Os relatos que se seguem ilustram de modo geral os serviços existentes e destacam a dificuldade de acesso e a qualidade de atendimento a que foi referido.

Relato de dois casos de óbito de menores de 28 dias, ocorridos em São Francisco da Praia no ano de 1987, após entrevista domiciliar com as mães.

CASO Nº 1

M.L.S.S., 21 anos, feminino, do lar, natural de São Sebastião, cursou o 1º grau de forma incompleta. Reside em zona rural (após a última rua existente no Morro do Abrigo, caminha-se mais ou menos por 30 minutos, por uma trilha de difícil acesso, por ser muito íngreme e irregular), com o marido e o filho de 3 anos adotivo, condições habitacionais precárias: casa de pau à pique, sem iluminação elétrica, usa luz de vela, água de fonte natural (cachoeira). Não existem instalações sanitárias, nem mesmo fossa, a família utiliza para despejo dos dejetos o terreno ao redor da casa e toma banho na cachoeira. O lixo é jogado ao redor da casa, a céu aberto, e também usado como adubo. Há presença de vetores. Renda familiar abaixo de 2 salários mínimos, não paga aluguel, pois o marido trabalha como caseiro neste sítio além do trabalho na lavoura. M.L.S.S. teve 2 gestações, a primeira abortou no 3º mês e refere ter sido após um esforço físico. A segunda vez é a história em questão: Refere que a menstruação costuma atrasar até 2 meses e que no início não sabia se estava grávida, só desconfiou quando passou a sentir enjoô. Foi ao médico do "convento" sendo examinada e clinicamente confirmada a gravidez. Mesmo assim realizou exame de urina. Foi orientada para fazer o pré-natal no centro de São Sebastião, pois o médico disse que lá não teria atendimento contínuo pela irregularidade de sua frequência; pois é contratado para trabalhar 2 vezes por semana, nesse momento não foi esclarecida se deveria se dirigir a outro local de atendimento por ser uma gravidez de alto risco ou não.

Só foi para a próxima consulta no Hospital de Clínicas, após 1 mês da última consulta no convento, estava mais ou menos no 5º

mês de gravidez. Refere que foi bem atendida e o faz com uma certa surpresa, pois não tendo INPS acha que não seria atendida. Realizou exames laboratoriais: sangue, fezes e urina, entre eles, tipagem sanguínea (O Rh+), hemoglobina, hematócrito (sem dados no cartão) e fezes com resultado. *Áscaris* e *Estrongilóides*. Foi tratada com Mebendazole e fez uso de Sulfato Ferroso. Refere que não ter sido vacinada e no seu cartão de agendamento nada consta.

Durante a evolução da gravidez sentia muita cólica e tontura, não tendo muita preocupação com isso achando que era "próprio" da gravidez. Não teve sangramento e nega edema.

Antes do parto, mais ou menos 7 dias, começou a ter "sinal", uma secreção com aspecto de clara de ovo, sem sangue, por 3 vezes, também acompanhado de dores na região lombar e baixo ventre. Só foi ao médico no 3º episódio ficando internada. Foi orientada que tudo se passava de maneira normal tanto para ela como para a criança.

Internada por volta do meio dia, a criança nasceu, através de parto normal, às 4 horas da tarde. Refere que a criança chorou pouco, tendo comparado com outra criança que nascia ao mesmo tempo na sala ao lado. Achou ruim por não ter visto a criança logo após o nascimento fora da sala de parto e que nesse momento foi chamado o pediatra. Não foi informada em momento algum das condições da criança, naquela ocasião e mesmo mais tarde quando já se encontrava no quarto. Após mais ou menos 20 horas do parto, foi levada ao berçário vendo seu filho pela primeira vez, criança estava rosada e mexia os braços e pernas. Não soube explicar sobre as condições respiratórias e de que como era mantida a criança se em berço comum ou se incubadora. Achou que a criança estava sendo bem tratada, pois a mesma estava recebendo

soro pelo umbigo. Nessa ocasião tentou conversar com o pediatra para saber das condições do filho e não foi bem esclarecida, sendo que tratada com grosseria.

Só foi ver a criança novamente no dia seguinte quando já estava morta e novamente tentou saber do pediatra o porquê do acontecido e não foi bem esclarecida.

CASO Nº 2

M.A.C., 24 anos, feminina, natural de Parati, residindo em São Sebastião, faxineira, tendo cursado o 1º grau incompleto. Reside em casa de pau à pique, com mais 8 pessoas, tem iluminação elétrica, água de fonte natural (mina), sem qualquer sistema de esgotamento sanitário. O lixo da residência é queimado ou usado como adubo para bananeira. Não existe qualquer tipo de instalação sanitária, privada, pia ou chuveiro. Há presença de vetores vários; moscas, baratas, pernilongos, borrachudos, ratos. Renda familiar: 3 1/2 salários mínimos.

M.A.C. teve 3 gestações: A primeira há 10 anos, nascido vivo, a segunda um aborto, há 1 ano e meio e a terceira um natimorto há 7 meses. A entrevista se dirigiu à história da última gestação.

Nesta última gravidez, iniciou o pré-natal logo quando apresentou atraso menstrual. Procurou atendimento no PAS, mas como o médico do posto não acreditou que estivesse grávida, abandonou o serviço nesta unidade. Na época, acreditava estar com 3 meses de gestação e voltou a procurar atendimento, agora no Centro de Saúde de São Sebastião. Neste local foi várias vezes, mas não conseguiu ser consultada; uma porque não havia vagas, outra porque não tinha médico. Desta forma, desis

tiu do atendimento pré-natal. Conta que o bebê mexeu no 5º mês. Não tomou qualquer medicação. Passou bem até o 8º mês, quando durante uma visita ao centro da cidade se sentiu mal, com tonturas. Procurou o Hospital e logo foi atendida e internada. Recebeu alta um dia após, sem explicação para o problema apresentado. Acredita que tenha sido a "pressão". Foi orientada a fazer repouso e tomar uma medicação a qual não sabe referir o nome e também para retornar para controle médico no Centro de Saúde. Não retornou para controle porque tinha "quase certeza" de não ser atendida. Refere ter tomado a medicação, mas o repouso era muito difícil. Passou bem no restante da gravidez, porém, no 9º mês o bebê parou de mexer. Conversando com colegas, elas a tranquilizaram referindo que isto era normal, quando o bebê é uma menina. Mesmo assim, procurou o médico do PAS Santa Clara, que após exame de toque e ausculta com Pinard, pediu que retornasse em 2 dias para novo exame. No mesmo dia, sentiu dores e se dirigiu ao Hospital em São Sebastião. Foi logo internada, mas após parto normal, o nenê nasceu morto.

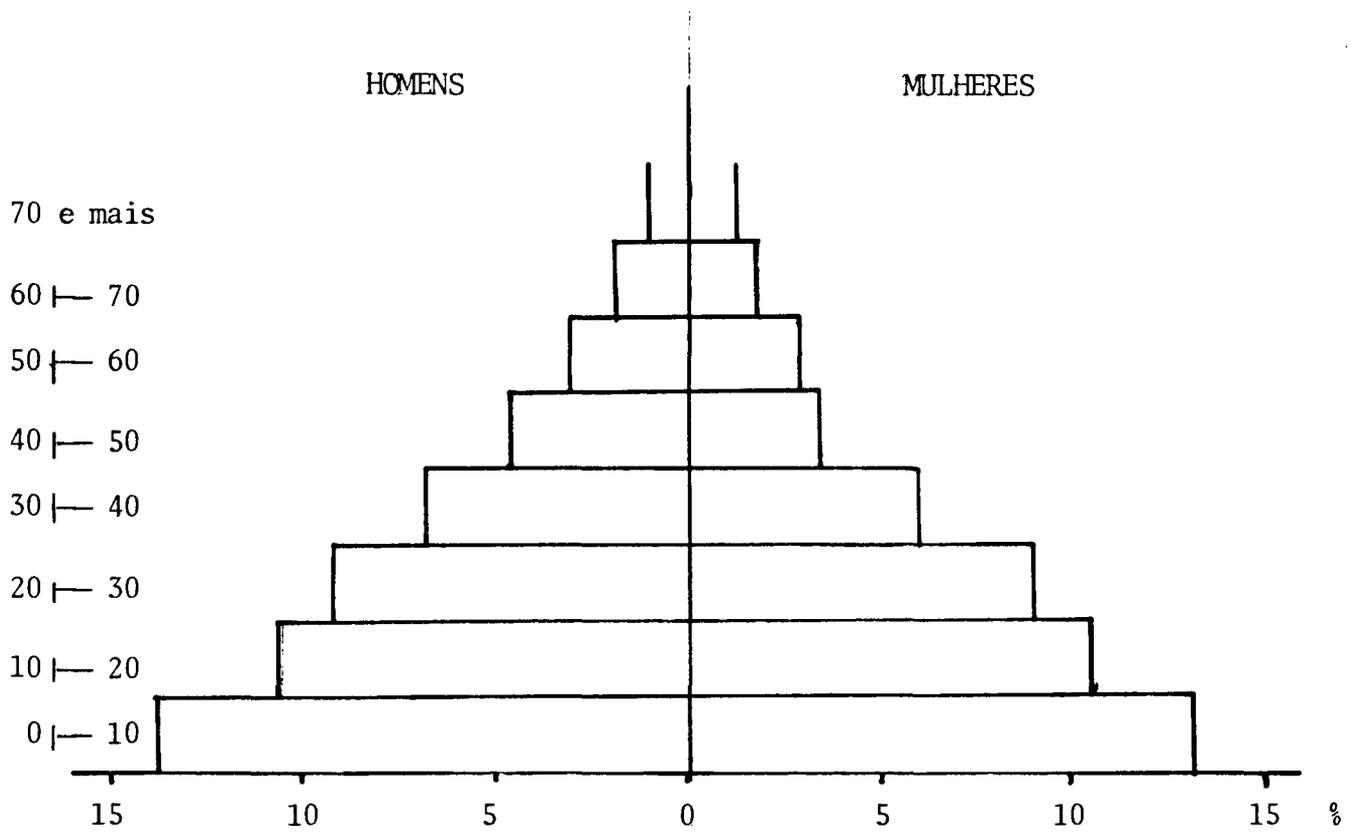
4. INDICADORES DE SAÚDE

Analisando a pirâmide populacional de São Sebastião de 1980, esta apresenta uma forma que tende a piramidal, podendo ser enquadrada entre os tipos 1 e 2 de Thompson. Representa uma localidade onde ocorre rápido crescimento como consequência da redução da mortalidade infantil sem redução da natalidade. A razão de dependência é alta 83%, representada pela fração juvenil 75%.

De acordo com o esperado para essa população apresenta: base larga, representando as idades jovens, com maior contingente de homens ao nascer e maior contingente de mulheres na idade de 70 anos ou mais refletindo o biológico; e com ápice afilado (figura 1).

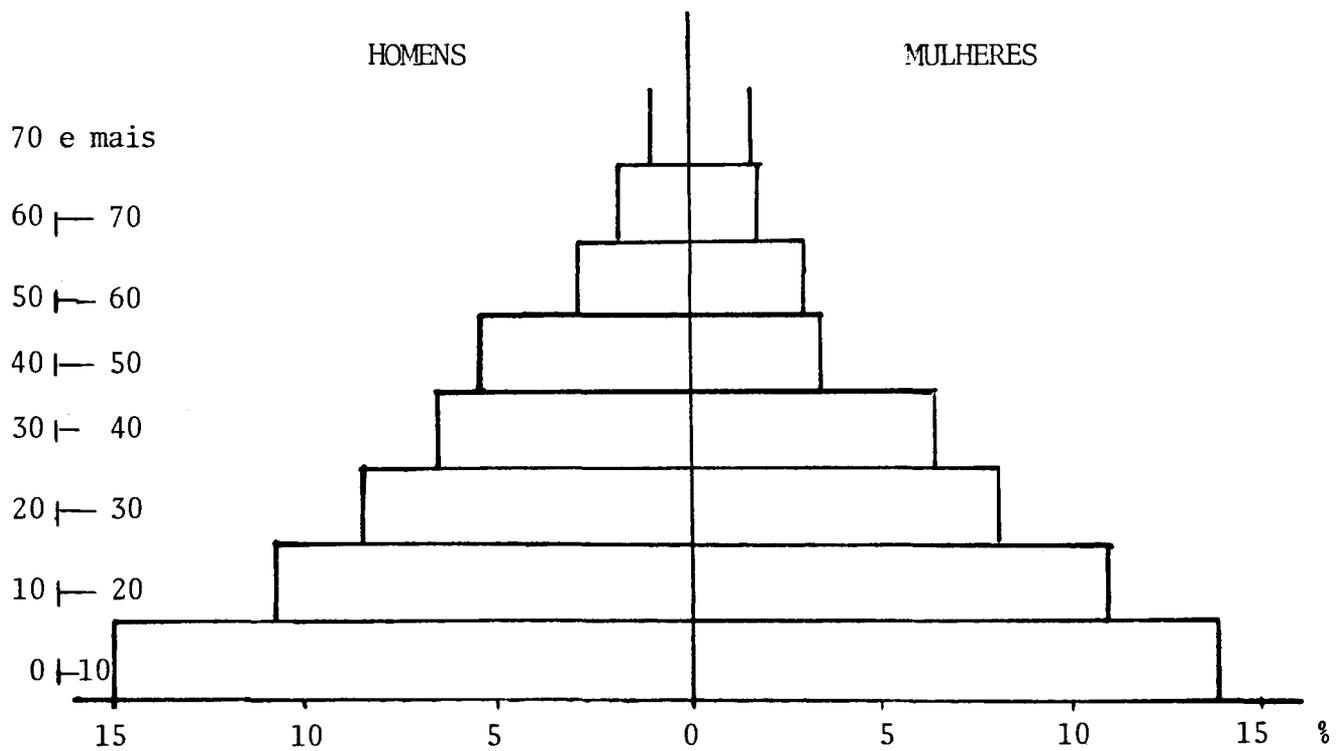
Apresenta também um fato interessante; nota-se um desvio da pirâmide para o lado masculino, observando "saídas" neste sexo, nas barras correspondentes as faixas etárias de 20 - 49 anos podendo ser levantada a hipótese de imigração pois na década de 1960 foi inaugurado o Terminal da Petrobrás com oferta de empregos e também a ativação do Porto, que ocorreu a partir de 1940. Outro fato de importância se deve a intensificação do turismo a partir de 1970, provocando um aumento da construção civil na região. Outra hipótese poderia ser o aumento da mortalidade feminina, menos provável, pois, pode-se observar que o coeficiente de mortalidade do sexo masculino apresenta-se mais alto que no sexo feminino, tanto em 1970 quanto 1980 (13,6 ‰ habitantes do sexo masculino, 10,4 ‰ habitantes do sexo feminino; e 9,0 ‰ habitantes do sexo masculino e 6,3 ‰ do sexo feminino, respectivamente).

FIGURA 1 - PIRÂMIDE POPULACIONAL DE SÃO SEBASTIÃO - 1980



FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO - IBGE - 1980

PIRÂMIDE POPULACIONAL DE SÃO FRANCISCO DA PRAIA - 1980



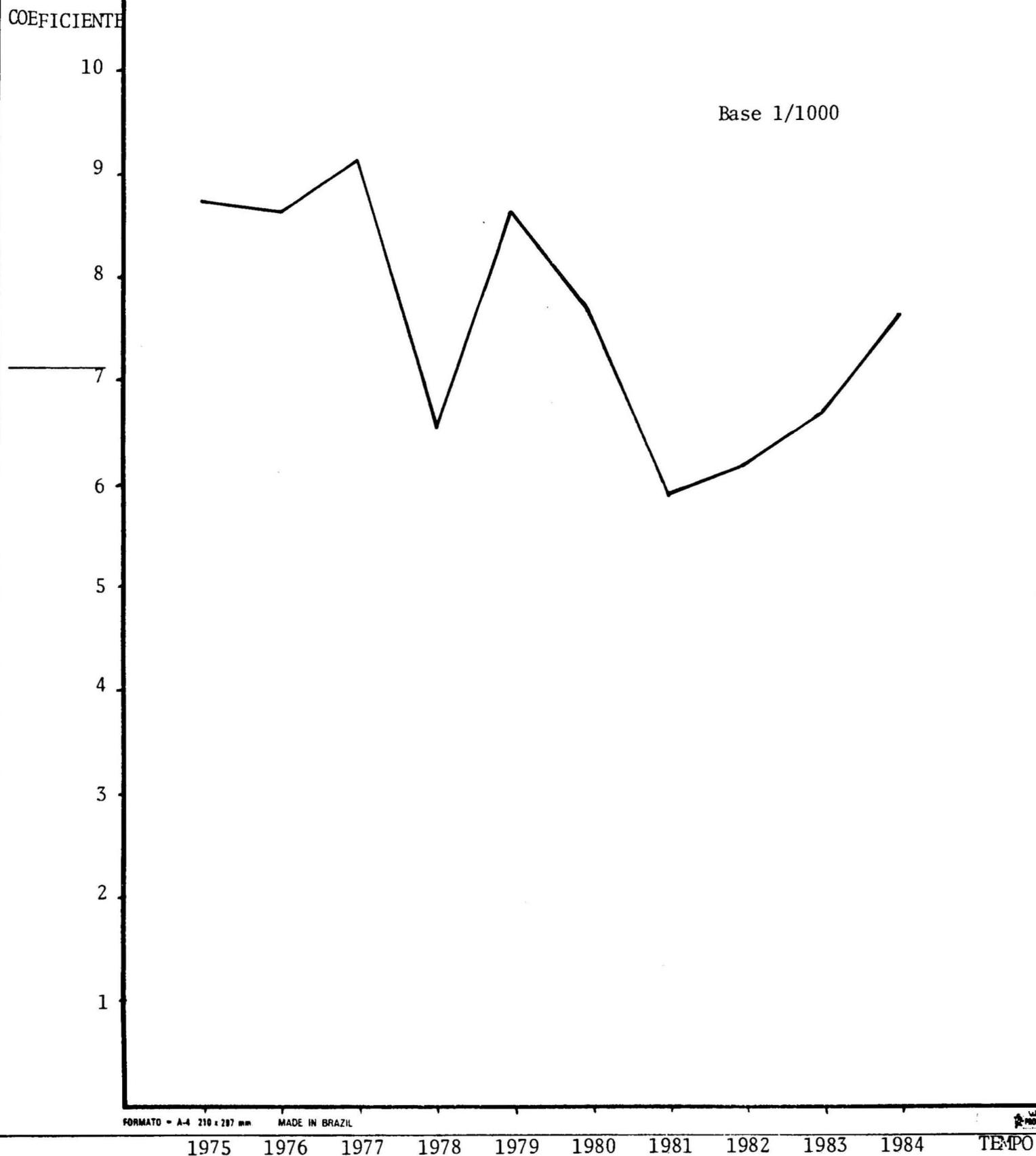
FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO - IBGE - 1980.

A razão de masculinidade no município no ano de 1980 para menores de 1 ano é baixa, (1.017 homens/1.000 mulheres) quando comparado aos países desenvolvidos ou mesmo com o Estado de São Paulo em 1980, 1.034 homens/1.000 mulheres, podendo estar relacionada a uma alta mortalidade infantil. Na faixa etária de 15 - 49 anos a razão de masculinidade é alta, 1.081 homens/1.000 mulheres, quando comparada ao Estado de São Paulo, 1.007 homens/1.000 mulheres; que poderia ser explicada por uma subenumeração de mulheres no censo ou pela imigração masculina já referida anteriormente. A imigração pode ser também associada a faixa etária de 50 e mais onde a Razão de Masculinidade é de 1.021 homens/1.000 mulheres em São Sebastião e de 914 homens/1.000 mulheres no Estado de São Paulo.

. Coeficiente Geral de Mortalidade

Analisando o comportamento deste coeficiente nos anos de 1975 a 1984, observa-se que os valores não apresentam grandes variações. Observa-se uma queda mais notada em 1978 e 1981 e supondo que a estrutura populacional não tenha sofrido grandes alterações pode-se dizer que houve melhora do nível de saúde. A partir de 1982 este coeficiente se eleva gradativamente, levando talvez a uma falsa idéia de piora nas condições locais de saúde. Não ocorre invasão de óbitos para o local tendo em vista que estes são tabulados de acordo com o local de residência. Talvez, por não se tratar de ano censitário a estimativa populacional não esteja representando a realidade desta área que vem recebendo migrantes pelo crescimento da construção civil. (Gráfico 1).

GRÁFICO 1- COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO, NO PERÍODO DE 1975A 1984.



. Coefficiente de Mortalidade Infantil

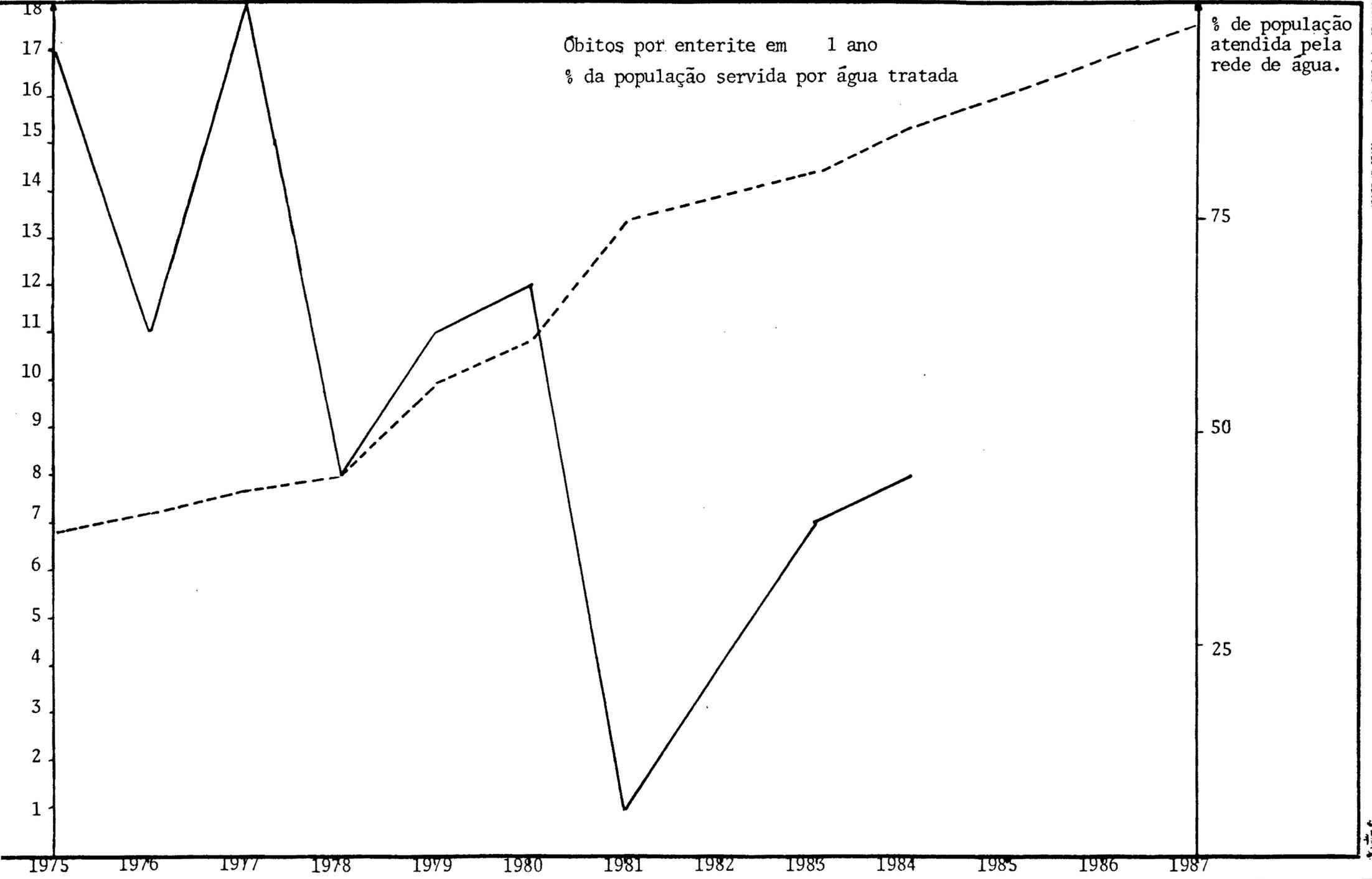
Considerado como um dos melhores indicadores de saúde, o coeficiente de mortalidade infantil em São Sebastião no período de 1975 a 1984 mostra uma queda no número de óbitos de crianças menores de 1 ano.

Decompondo tal coeficiente em suas frações sendo estas o coeficiente de mortalidade neonatal e o coeficiente de mortalidade infantil tardia, nota-se que esta última representa a maior parte do coeficiente de mortalidade infantil até 1981, quando esta relação se inverte e o coeficiente de mortalidade neonatal torna-se a fração mais representativa. Conhecendo a situação de saúde local, acredita-se que tal fato tenha ocorrido em virtude de fatores relacionados ao acompanhamento da gestação, parto e cuidados com o recém-nascido, que aumentaram o coeficiente de mortalidade neonatal e, o aumento do número de domicílios ligados à rede de água, que levou à queda do número de enterites, diminuindo a mortalidade infantil tardia. (Gráfico 2 e 3).

Os coeficientes de natimortalidade e de mortalidade perinatal podem reforçar tal hipótese. A natimortalidade em 1978 de 6,91 p/1000 n.v. cresce até 20,64 p/1000 n.v. em 1981, mantendo-se em 14,00 p/1000 n.v. em 1982. A mortalidade perinatal alta em 1975 de 42,3 p/1000 nasc. sofre uma queda com 24,0 p/1000 nasc. em 1978 e voltando a aumentar com pico em 1982 com 41,5 p/1000 nasc.; mantendo-se em 23,3 p/1000 nasc. em 1984. Após inquérito junto às autoridades locais, a mortalidade perinatal alta em 1982 foi associada à provável infecção hospitalar neste ano, sem dados para comprovação. A queda deste coeficiente coincide com a ampliação da rede de postos de saúde. (Tabela 4, Gráfico 4).

GRÁFICO 2- ÓBITOS POR ENTERITE EM MENORES DE 1 ANO E ABASTECIMENTO DE ÁGUA NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - 1975 - 1987.

nº de casos.



SÃO SEBASTIÃO - 07.01.1987
 MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO
 1975 - 1987

GRÁFICO 3 - MORTALIDADE INFANTIL GERAL E SUAS FRAÇÕES, MORTALIDADE NEONATAL E MORTALIDADE INFANTIL TARDIA, NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO, NO PERÍODO DE 1975 A 1984.

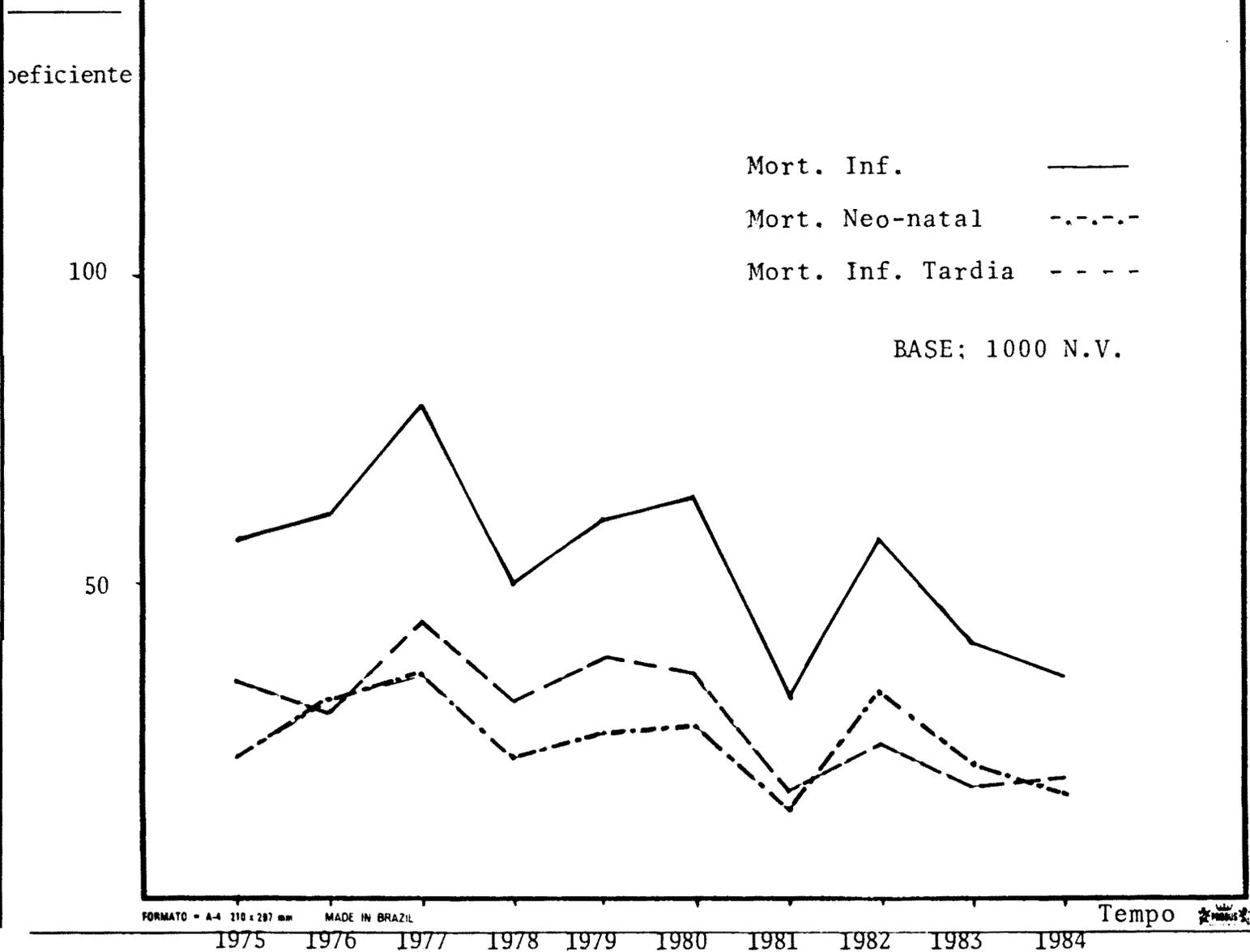


TABELA 4 - INDICADORES DE SAÚDE, DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO, NO PERÍODO DE 1975 - 1984.

COEFICIENTE ANO	MORTALIDADE GERAL	MORTALIDADE INFANTIL	SWAROOP UEMURA	MORTALIDADE NEONATAL	MORTALIDADE INFANTIL TAR DIA	NATIMORTA LIDADE	MORTALIDADE PERINTAL
1975	8,73	57,14	49,6	22,86	34,29	36,19	42,27
1976	8,62	61,73	45,2	31,75	29,98	17,64	27,72
1977	9,24	79,93	43,0	35,89	44,05	46,31	33,70
1978	6,77	50,09	42,3	22,06	31,25	6,91	24,01
1979	8,51	61,36	46,1	26,22	38,46	16,58	35,88
1980	7,68	64,30	49,7	27,33	36,97	17,68	33,17
1981	5,90	32,44	48,3	14,74	17,69	14,02	33,23
1982	6,23	57,63	46,7	32,71	24,92	14,02	41,47
1983	6,72	40,49	55,9	21,80	18,69	12,46	23,07
1984	7,65	35,39	51,5	16,22	19,17	10,32	23,35

FONTE: CIS - SEADE.

GRÁFICO 4- COEFICIENTE DE MORTALIDADE PERINATAL DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO, NO PERÍODO DE 1975 A 1984

COEFICIENTE

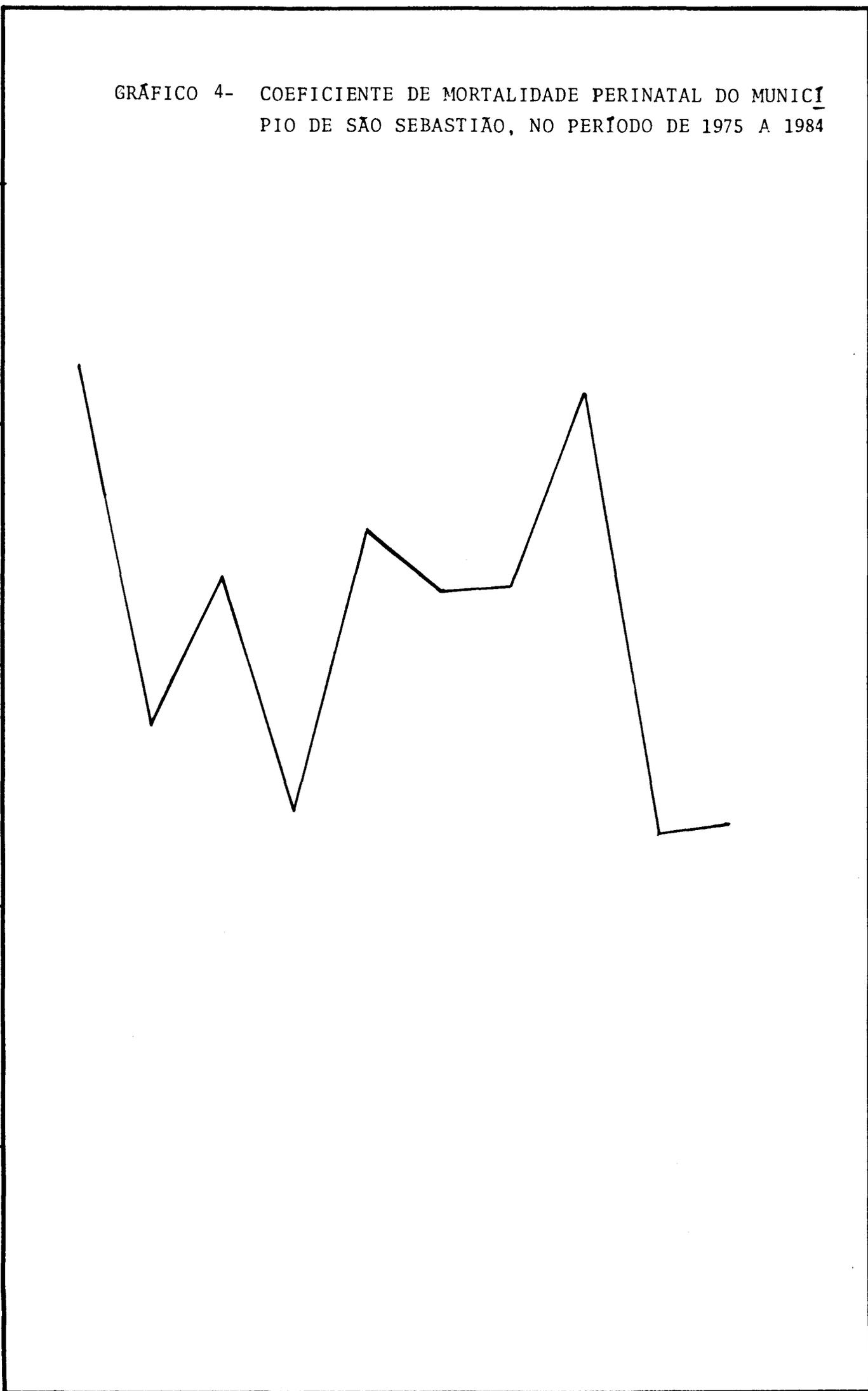
50

40

30

20

10



FORMATO = A-4 210 x 297 mm MADE IN BRAZIL

1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984

FONTE: CIS - SEADE.

TEMPO

. Coeficientes específicos de mortalidade por causa no período de 1975 a 1984.

Em menores de 1 ano, encontra-se como principais causas de óbito, as afecções perinatais seguidas das enterites e pneumonia. De acordo com o gráfico 5, observa-se uma queda acentuada de óbitos por enterite de 1975 a 1981 com tendência a estabilização em torno de seu coeficiente específico de mortalidade, 42 ‰ em 1984. Os óbitos por pneumonia após aumento neste período sofrem uma redução com coeficiente específico de 42 ‰ em 1984.

Em 1979, a SABESP iniciou seu trabalho na região com grande e progressivo aumento no número de ligações d'água, podendo justificar a queda importante nos óbitos por enterites. Diferente das anteriores, as lesões ao nascer aumentaram de forma acentuada atingindo um máximo em 1982, seguida por queda e mantendo-se como 1.^a causa de óbito nesta faixa etária em 1984, com coeficiente de 71 ‰. Este fato pode ser associado a problemas existentes na área de assistência Pré-natal e ao recém-nascido.

Na faixa etária de 1 a 14 anos (Gráfico 6) aparecem como principais causas de óbito, os acidentes, pneumonia e enterites. Observa-se novamente queda acentuada no número de óbitos por enterite de 1975 a 1984. O coeficiente específico de mortalidade por pneumonia, oscila neste período, não apresentando nenhum óbito em 1983 e a seguir dois óbitos em 1984. Os acidentes aparecem como 1.^a causa de óbito nesta faixa etária, porém, este diagnóstico é muito amplo, podendo abranger inúmeros tipos de acidentes, como por exemplo os afogamentos. Seria necessário dis

criminar esses óbitos clareando o coeficiente permitindo atuar na real causa básica de morte.

Na faixa etária de 15 a 64 anos concorrem entre as principais causas de óbito as doenças isquêmicas do coração, os acidentes a veículo a motor, demais acidentes, tumores e doenças cerebrovasculares. Os acidentes se concentrariam nas faixas etárias mais jovens e os tumores e doenças crônico degenerativas nas faixas etárias mais avançadas. Parece estar ocorrendo queda discreta nos óbitos por doenças isquêmicas do coração e acidentes por veículos a motor. Apresentam flutuações, porém mantendo coeficientes elevados os tumores, demais acidentes e doenças cerebrovasculares. (Gráfico 7)

Analisando a faixa etária de 65 anos e mais (Gráfico 8), observamos as doenças isquêmicas, doenças cerebrovasculares e os tumores como principais causas de óbito sendo que as doenças isquêmicas parecem aumentar mantendo-se como 1ª causa de óbito em 1984.

De uma forma geral levando-se em conta os inúmeros erros possíveis no preenchimento dos atestados, na tabulação das causas básicas, lembrando que nem sempre é possível identificar a causa básica de morte o que prejudica a qualidade das informações obtidas a partir dos atestados de óbito, o perfil da mortalidade por causa nas diversas faixas etárias se apresenta dentro do esperado comparando com o Estado de São Paulo como um todo.

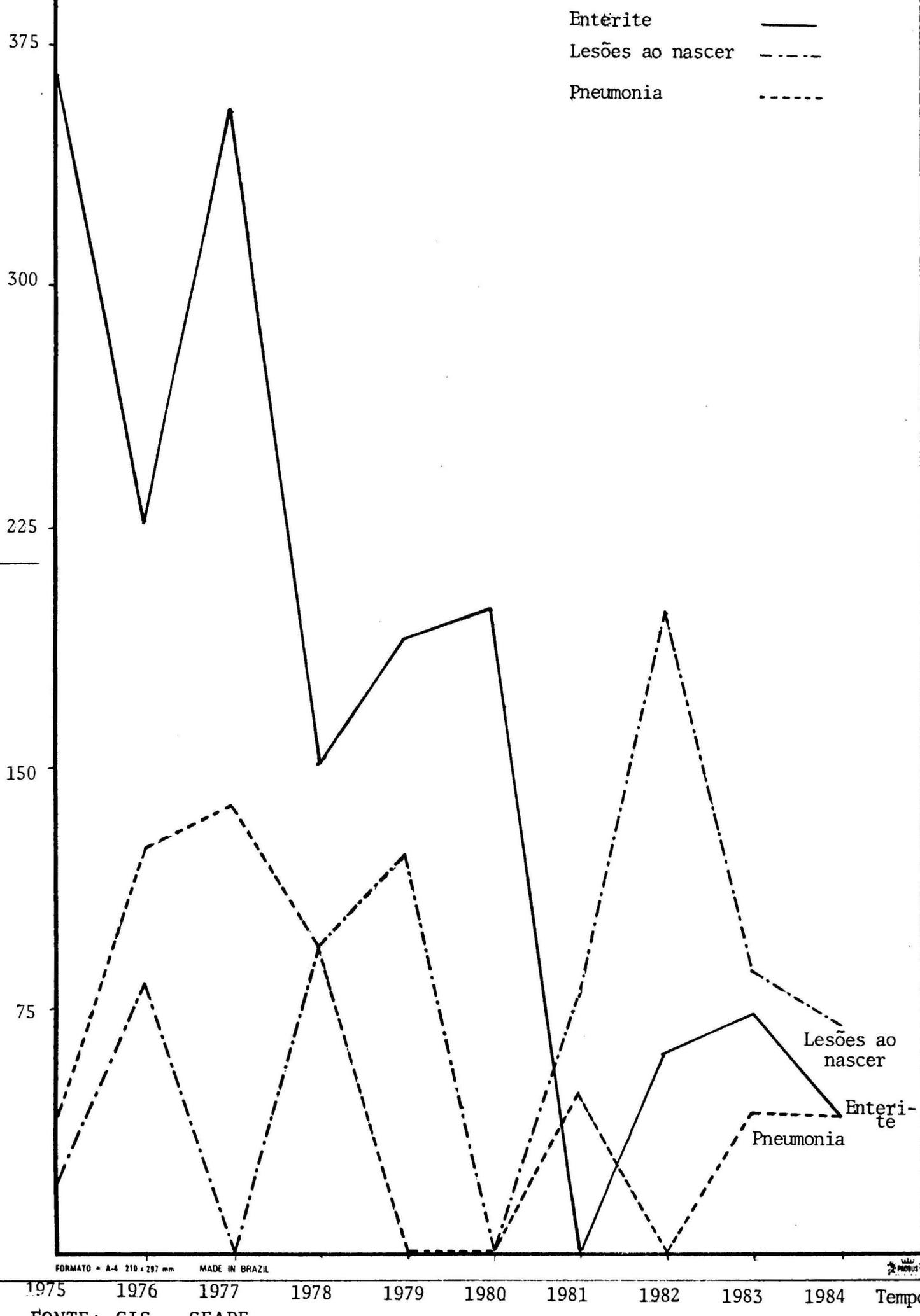
Analisando a mortalidade proporcional por causa dentro de cada faixa etária, pode-se visualizar melhor a importância que cada causa de morte tem para o total de óbitos nesta faixa etária.

Em menores de 1 ano, cresceu a importância das afec

ções perinatais que representavam 16,7% dos óbitos em 1975 e 33,3% em 1984. Nota-se a evidente queda das enterites que de 56,7% em 1975 passa a 12,5% em 1984. Aumenta a porcentagem de mal definidos de 3,3% em 1975 para 12,5% em 1984. Na faixa etária de 1 a 4 anos os valores não sofreram grande variação sendo que os acidentes aparecem em 1º lugar em 1984 com 30,8% dos óbitos e a pneumonia em 2º com 15,4% dos óbitos; que em 1975 eram respectivamente de 22,2% e 11,1% dos óbitos. Para 15 a 64 anos as doenças isquêmicas do coração (13,3%), acidentes a veículo a motor (13,3%), demais acidentes (15,6%) e tumores (8,9%) em 1975, dão lugar as afecções cerebrovasculares que representava 2,2% em 1975 e depois 10,2% em 1984, seguida das anteriores sejam elas, as doenças isquêmicas do coração (5,8%), acidentes a veículo a motor (5,8%), demais acidentes (8,7%) e tumores (5,8%). A porcentagem de estados mórbidos mal definidos cai, porém ainda se mantém elevada; de 20% em 1975 passa a 13,0% em 1984. Na faixa de 64 anos e mais cresce a importância das doenças isquêmicas do coração de 4,2% em 1975 para 23,8% em 1984 e cai a porcentagem para as afecções mal definidas mas se mantendo ainda em níveis inaceitáveis; de 44,7% em 1975 para 20,6% em 1984. (Quadro 1 a 4)

Desta forma, pode-se registrar o peso do diagnóstico de afecções mal definidas para algumas faixas etárias, reforçando a falha encontrada no preenchimento dos atestados de óbito.

Coeficiente GRÁFICO 5 - COEFICIENTE ESPECÍFICO DE MORTALIDADE POR CAUSA EM MENORES DE 1 ANO
 ‰ - MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - 1975 A 1984.



FORMATO - A-4 210 x 297 mm MADE IN BRAZIL

FONTE: CIS - SEADE.



GRÁFICO 6 - COEFICIENTE ESPECÍFICO DE MORTALIDADE POR CAUSA DE 1 A 14 ANOS ‰ NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - 1975 A 1984.

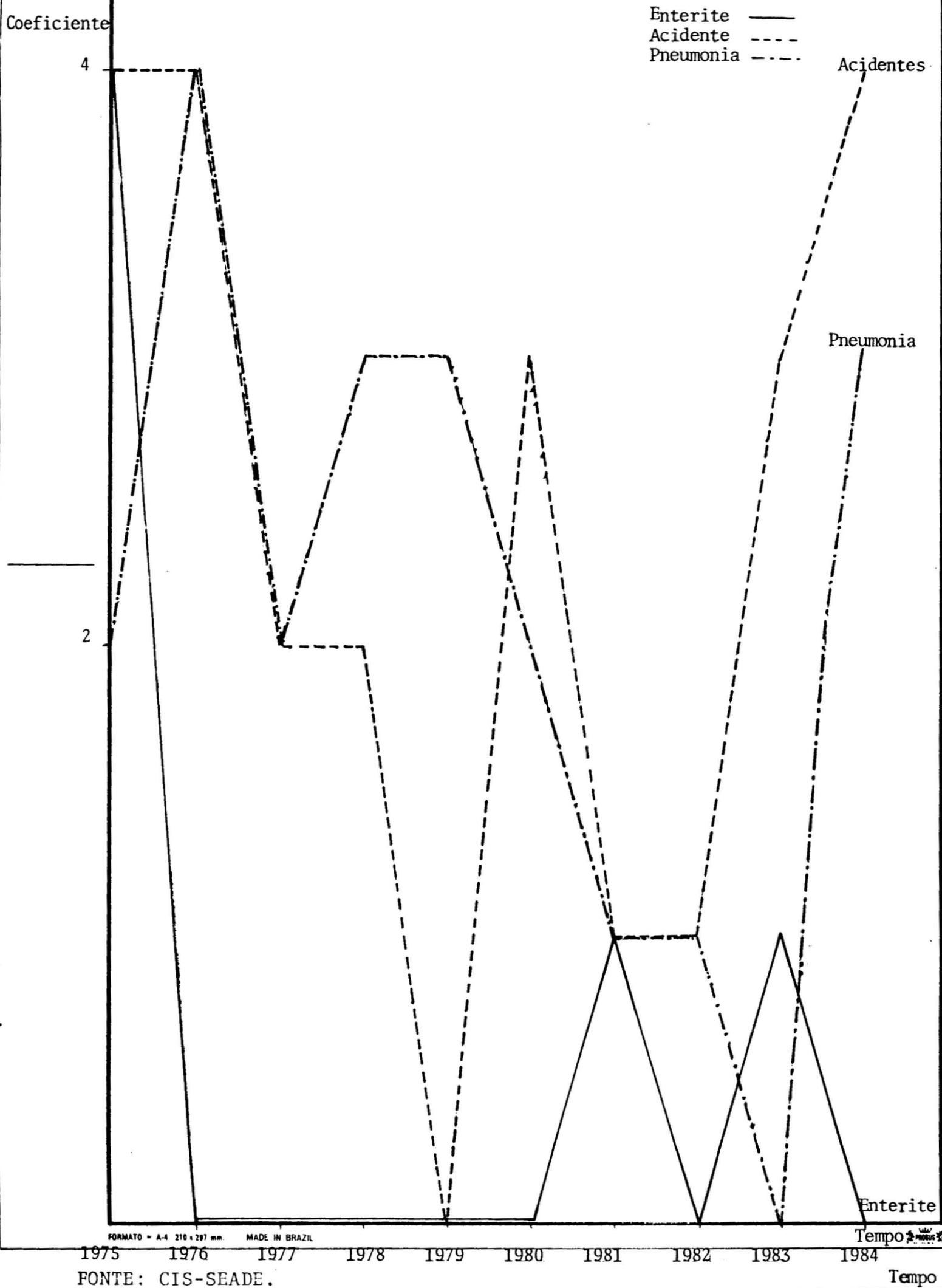
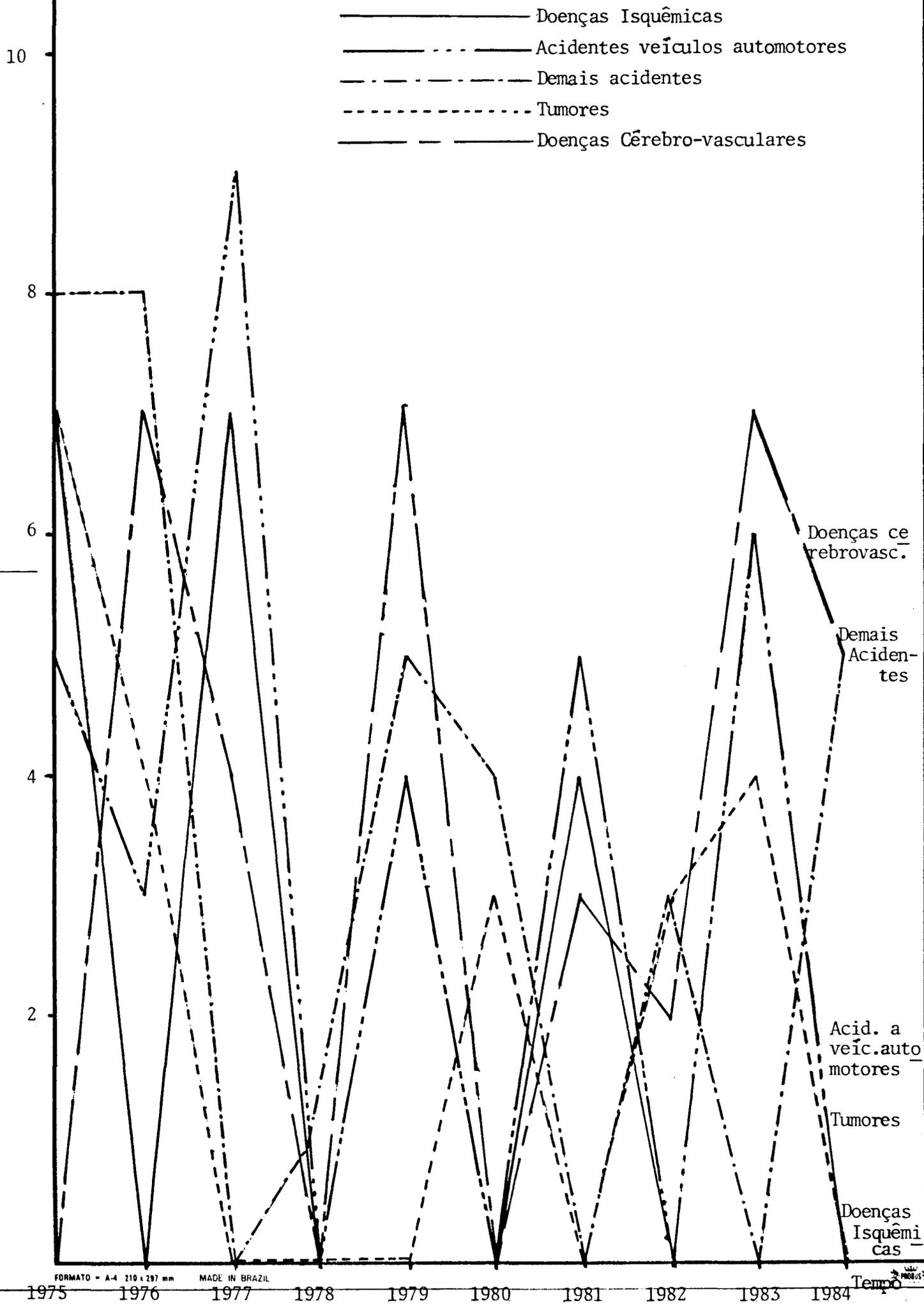


GRÁFICO 7 - COEFICIENTE ESPECÍFICO DE MORTALIDADE POR CAUSA DE 15 A 64 ANOS
 0/000 NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - 1975 A 1984.

Coeficiente

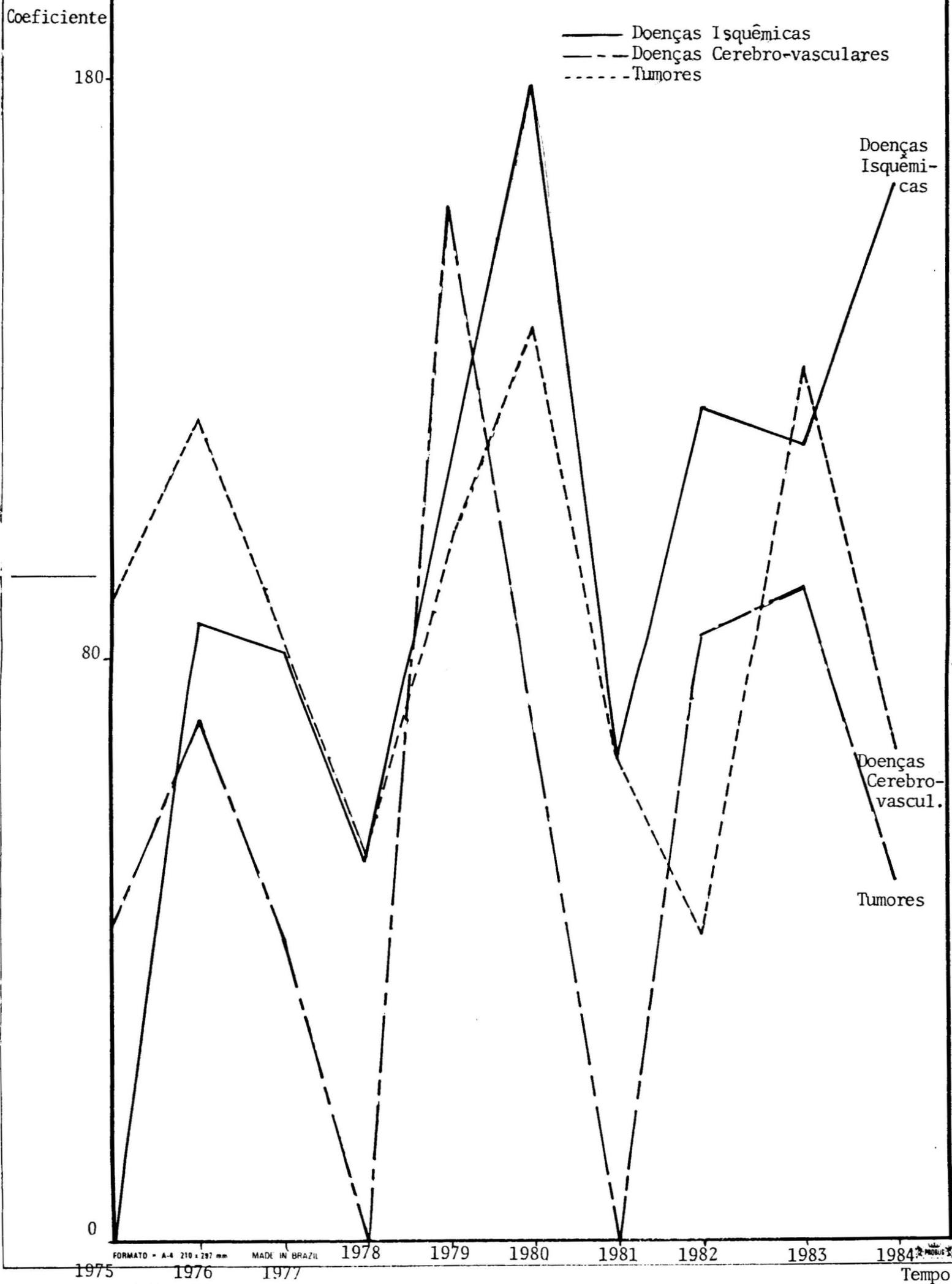


FORMATO - A-4 210 x 297 mm MADE IN BRAZIL

FONTE: CIS-SEADE.

Tempo

GRÁFICO 8 - COEFICIENTE ESPECÍFICO DE MORTALIDADE POR CAUSA DE 65 ANOS E MAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - 1975 A 1984.



FORMATO - A-4 210 x 297 mm MADE IN BRAZIL

FONTE: CIS-SEADE.

. CURVA DE NELSON DE MORAES

Analisando a mortalidade proporcional no Município de São Sebastião nos anos de 1975 e 1984, observamos uma melhora no nível de saúde local, representada por uma queda na mortalidade infantil, podendo de acordo com a curva de Nelson de Moraes classificá-lo como nível de saúde regular (Tabelas 5 e 6), Gráficos 9 e 10.

. ÍNDICE DE GUEDES

A partir do estudo do Índice de Guedes observamos que de 1975 a 1977 sofre uma queda acentuada e a partir deste ano eleva-se apresentando igual a 11,7 em 1984. Esta queda pode estar associada à mortalidade infantil que apresenta o coeficiente mais elevado nestes 10 anos em 1977 na sua fração de mortalidade infantil tardia. (Tabela 7)

TABELA 5 - Número de Óbitos e Mortalidade Proporcional para São Sebastião em 1975.

FAIXA ETÁRIA	ÓBITOS	%	GUEDES
1 ano	30	22,9	- 91,6
1 - 4 anos	5	3,8	- 7,6
5 - 19 anos	7	5,3	- 5,3
20 - 49 anos	24	18,3	- 55,0
50 anos e +	65	49,6	+248,0
TOTAL	131	100,0	8,8

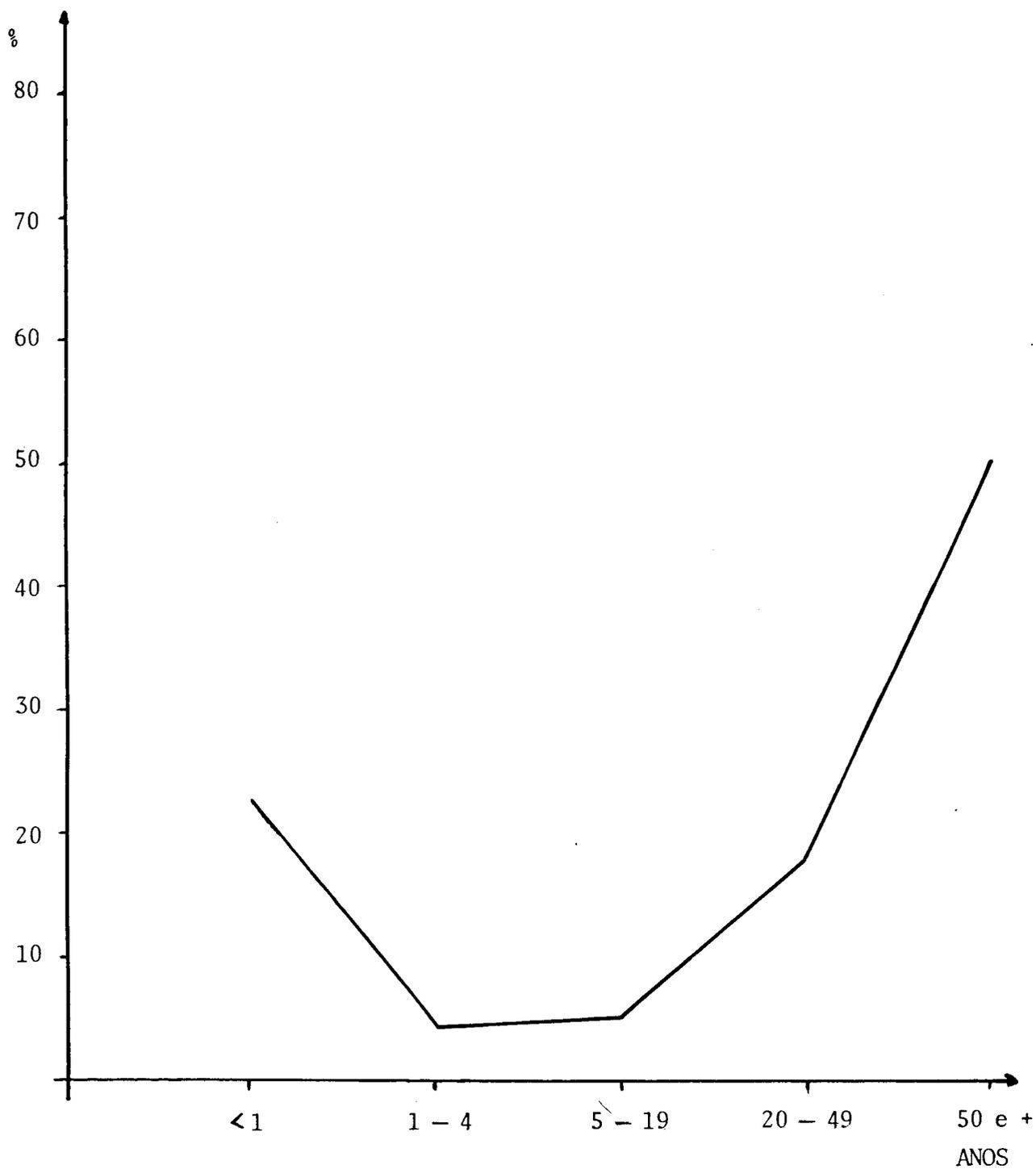
TABELA 6 - Número de Óbitos e Mortalidade Proporcional para São Sebastião em 1984.

FAIXA ETÁRIA	ÓBITOS	%	GUEDES
1 ano	24	14,4	-57,6
1 - 4 anos	6	3,6	- 7,2
5 - 19 anos	11	6,6	- 6,6
20 - 49 anos	39	23,8	-69,9
50 anos e +	87	52,1	+ 260,5
TOTAL	167	100,0	+ 11,9

TABELA 7 - Índice de Guedes para o Município de São Sebastião
no período de 1975 - 1984.

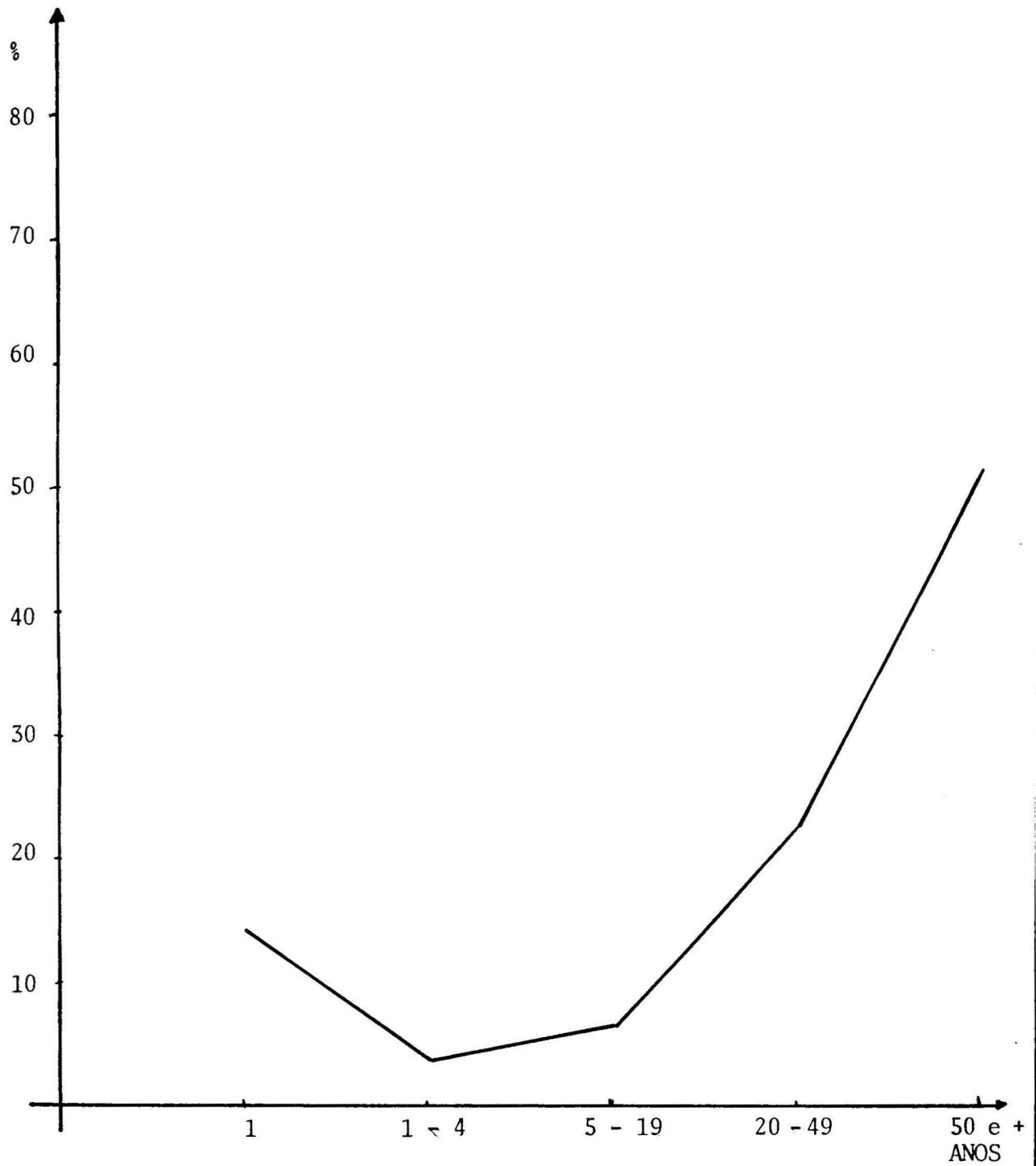
ANO	GUEDES
1975	+ 8,8
1976	+ 5,3
1977	+ 1,8
1978	+ 2,3
1979	+ 5,7
1980	+ 5,9
1981	+ 5,6
1982	+ 5,3
1983	+ 14,1
1984	+ 11,9

GRÁFICO 9 - CURVA DE NELSON DE MORAES DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO, NO ANO DE 1975



FONTE: CIS - SEADE.

GRÁFICO 10. CURVA DE NELSON DE MORAES DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO NO ANO DE 1984.



FONTE: CIS - SEADE.

QUADRO 1 - MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO PERÍODO DE 1975 A 1984, NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO-SP.

FAIXA ETÁRIA	ANO	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
	DOENÇA										
1 A N O	Lesões ao nascer/ Outras causas de morte perinatal	5 (16,7)	7 (20,0)	8 (16,3)	11 (38,0)	14 (37,9)	6 (15,8)	8 (36,4)	15 (40,5)	7 (26,9)	8 (33,3)
	Enterite	17 (56,7)	11 (31,4)	18 (36,7)	8 (27,6)	11 (29,7)	12 (31,6)	1 (4,5)	4 (10,8)	5 (19,2)	3 (12,5)
	Pneumonia	2 (6,6)	6 (17,2)	7 (14,3)	5 (17,2)	- (0)	2 (5,3)	3 (13,6)	2 (5,4)	3 (11,5)	3 (12,5)
	Mal Definidos	1 (3,3)	4 (11,4)	5 (10,2)	1 (3,4)	3 (8,1)	6 (15,8)	- (0)	1 (2,8)	2 (7,7)	3 (12,5)
	Outras	5 (16,7)	7 (20,0)	11 (22,5)	4 (13,8)	9 (24,3)	12 (31,5)	10 (45,5)	15 (40,5)	9 (34,7)	7 (29,2)
	TOTAL	30 (100,0)	35 (100,0)	49 (100,0)	29 (100,0)	37 (100,0)	38 (100,0)	22 (100,0)	37 (100,0)	26 (100,0)	24 (100,0)

FONTE: CIS - SEADE.

QUADRO 2 - MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO PERÍODO DE 1975 A 1984, NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO-SP

FAIXA ETÁRIA	ANO DOENÇA	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
		1 A 14 A N O S	Acidentes	2 (22,2)	2 (15,4)	1 (25,0)	1 (14,3)	- (0)	2 (40,0)	1 (20,0)	1 (16,7)
Pneumonia	1 (11,1)		2 (15,4)	1 (25,0)	2 (28,6)	2 (20,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	1 (16,7)	- (0)	2 (15,4)
Enterite	2 (22,2)		- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	1 (20,0)	- (0)	1 (20,0)	- (0)
Mal Defini- dos	1 (11,1)		5 (38,4)	- (0)	1 (14,3)	3 (30,0)	- (0)	1 (20,0)	2 (33,3)	1 (20,0)	1 (7,7)
Outras	3 (33,4)		4 (30,8)	2 (50,0)	3 (42,9)	5 (50,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	2 (33,3)	1 (20,0)	6 (46,1)
	TOTAL	9 (100,0)	13 (100,0)	4 (100,0)	7 (100,0)	10 (100,0)	5 (100,0)	5 (100,0)	6 (100,0)	5 (100,0)	13 (100,0)

FONTE: CIS - SEADE.

QUADRO 3 - MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO PERÍODO DE 1975 A 1984, NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO-SP.

FAIXA ETÁRIA	ANO DOENÇA	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
1 5 A 6 4 A N O S	Doenças is- quêmicas do coração	6 (13,3)	3 (6,8)	6 (10,5)	3 (6,3)	2 (3,6)	3 (6,5)	5 (10,2)	2 (5,1)	3 (5,7)	4 (5,8)
	Acidentes de veículo a motor	6 (13,3)	4 (9,1)	3 (5,3)	3 (6,3)	4 (7,3)	3 (6,5)	4 (8,2)	4 (10,3)	5 (9,4)	4 (5,8)
	Demais aci- dentes	7 (15,6)	7 (16,0)	4 (7,0)	6 (12,5)	5 (9,0)	4 (8,7)	2 (4,1)	4 (10,3)	5 (9,4)	6 (8,7)
	Tumores	4 (8,9)	3 (6,8)	9 (15,8)	4 (8,3)	4 (7,3)	2 (4,3)	6 (12,2)	5 (12,8)	7 (13,2)	4 (5,8)
	Cerebrovas- cular	1 (2,2)	6 (13,6)	4 (7,0)	7 (14,5)	9 (16,3)	6 (13,0)	4 (8,2)	2 (5,1)	9 (17,0)	7 (10,2)
	Mal Defini- das	9 (20,0)	8 (18,2)	8 (14,0)	6 (12,5)	6 (11,0)	7 (15,2)	3 (6,1)	3 (7,7)	8 (15,1)	9 (13,0)
	Outras	12 (26,7)	13 (29,5)	23 (40,4)	19 (39,6)	25 (45,5)	21 (45,7)	25 (51,0)	19 (48,7)	16 (30,2)	35 (50,7)
	TOTAL	45 (100,0)	44 (100,0)	57 (100,0)	48 (100,0)	55 (100,0)	46 (100,0)	49 (100,0)	39 (100,0)	53 (100,0)	69 (100,0)

FONTE: CIS - SEADE.

QUADRO 4 - MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO PERÍODO DE 1975 A 1984, NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO-SP.

FAIXA ETÁRIA	ANO	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
	DOENÇA										
6 4 A N O S E M A I S	Doenças is- quêmicas do coração	2 (4,2)	6 (14,0)	6 (15,0)	4 (14,8)	9 (17,3)	14 (26,4)	6 (15,4)	11 (23,9)	11 (19,0)	15 (23,8)
	Doenças ce- rebrovascu- lares	6 (12,8)	8 (18,6)	6 (15,0)	4 (14,8)	8 (15,4)	11 (20,8)	6 (15,4)	4 (8,7)	12 (20,7)	7 (11,1)
	Tumores	3 (6,4)	5 (11,6)	3 (7,5)	3 (11,1)	12 (23,0)	6 (11,3)	2 (.5,1)	8 (17,4)	10 (17,2)	5 (7,9)
	Mal Defini- das	21 (44,7)	10 (23,3)	5 (12,5)	- (0)	7 (13,5)	8 (15,1)	4 (10,2)	7 (15,2)	11 (19,0)	13 (20,6)
	Outras	15 (31,9)	14 (32,5)	20 (50,0)	16 (59,3)	16 (30,8)	14 (26,4)	21 (53,9)	16 (34,8)	14 (24,1)	23 (36,6)
	TOTAL	47 (100,0)	43 (100,0)	40 (100,0)	27 (100,0)	52 (100,0)	53 (100,0)	39 (100,0)	46 (100,0)	58 (100,0)	63 (100,0)

FONTE: CIS - SEADE.

5. TRABALHO DE CAMPO - DISTRITO DE SÃO FRANCISCO DA PRAIA

Considerando que estatisticamente não há possibilidade de associação ou inferência entre os fatos relacionados abaixo, somos tentados a levantar algumas hipóteses e fazer algumas comparações.

A primeira hipótese é aquela que vê a vida econômica e social do distrito e município dependente do porto marítimo e das vias de acesso à região. As poucas informações históricas que levantamos indicam o porto como aglutinador das atividades: através dele chegaram ferramentas, tecidos, maquinários para o povoamento e interior e por ele escoou ouro, café, cana-de-açúcar e mais recentemente produtos da pesca.

A segunda hipótese é aquela que sugere que o Distrito de São Francisco da Praia pode ser representativo do município. O POI-86 nos informa que 96% da população do município encontra-se hoje morando no perímetro urbano e uma comparação entre os setores da economia na qual a população em 1980 estava inserida e a população do Distrito está hoje inserida não nos parece mostrar grandes diferenças.

CENSO 1980 - SÃO SEBASTIÃO	INQUÉRITO 1987 - D. SÃO FRANCISCO DA PRAIA
Setor primário 2,6%	3,7%
Setor secundário 10,8%	9,1%
Setor terciário 32,7%	34,5%

Aceitando estas duas hipóteses levantamos uma terceira: o Município e o Distrito estão passando por mudanças na composição da população (sexo, origem e ocupação), e reestruturando

suas atividades econômicas em função do porto marítimo - reforma do cais em 1942, inauguração do Terminal Petrolífero Almirante Barroso (1969) - e da abertura das novas vias rodoviárias de melhoramento das existentes. Só verificamos a pirâmide populacional de 1980, notamos que há um maior número de indivíduos do sexo masculino em determinadas faixas etárias, cuja explicação talvez esteja na reativação do cais e do terminal petrolífero que atraiu mão-de-obra para a região. O POI 86 acredita que a década de 80/90 demonstrará um forte componente migratório devido principalmente à construção civil. A melhoria do acesso rodoviário explica o incremento ao turismo que a região sofreu nos últimos anos e que incentivou a construção civil citada. Dentro da população inquerida 51% dela é imigrante e considerando apenas os indivíduos entrevistados num total de 75, 45 (60%) deles são originários de outras regiões.

Estes dados parecem reforçar fortemente a hipótese de mudança da composição da população quanto ao sexo e origem. Quanto à ocupação não temos dados para comparar, mas, a partir de informações históricas que apontou o Distrito de São Francisco da Praia como reduto original de pescadores e artesão, aventamos a hipótese de mudança na ocupação na medida em que a pesca apareceu como ocupação de 3,7% do total da população e as atividades de pedreiro, doméstica, comerciário e operário aparecem com 4,2%,

4,2%, 4% e 3,7% respectivamente como ocupação do total da população.

Finalmente, levantamos uma última hipótese que é aquela que supõe que o quadro epidemiológico local está passando por mudanças na medida em que ao lado das morbidades tradicionais da área virão acrescentar-se outras. Nesse sentido o POI-86 aponta a esquistossomose e a doença de Chagas que estão aparecendo junto aos imigrantes e a Sucen registrou no município entre janeiro e novembro de 1986, 78 casos de esquistossomose importados. Nosso inquérito não previu o levantamento dessas doenças e elas não aparecem referidas em qualquer domicílio. Aqui poderíamos supor que uma vez que pedimos informações sobre afecções que teriam ocorrido nos quinze dias anteriores ao inquérito, e que essas doenças por terem um caráter crônico poderiam ser esquecidas pelos entrevistados. Outro fato de extrema importância é a dificuldade em se estabelecer o que cada indivíduo define como saúde e doença.

Limitando-nos somente ao inquérito feito, os dados nos sugerem um padrão de vida que colocaríamos sem nenhum rigor entre a classe média baixa. Como nosso inquérito não segue o modelo usado pelo censo demográfico, ficamos sem condições de compará-lo com dados do Estado de São Paulo ou Brasil.

Foram pesquisados um total de 75 domicílios com 351 moradores. A população compreendia 48,2% de indivíduos do sexo masculino e 51,8 de indivíduos do sexo feminino. Do total de indivíduos 91,3% é alfabetizado.

Suas condições de moradia mostram:

- 100% referiram a vetores em suas residências;
- 97% possuem energia elétrica;
- 96% moram em casa de alvenaria;
- 96% possuem água encanada, proveniente do sistema de abastecimento ou de cursos naturais;
- 96% referiram que o lixo é coletado pela Prefeitura Municipal de forma irregular;
- 88% possuem instalações sanitárias com privada de selo d'água, pia e chuveiro;
- 52% tem o esgotamento sanitário na forma de fossa séptica;
- 36% tem o esgotamento sanitário na forma de fossa absorvente.

Suas condições econômicas são:

- A renda média familiar é da ordem de 4 salários mínimos, 47,2% do total da população inquirida é economicamente ativa, constituindo-se em 27,1% de homens e 20,2% de mulheres.

O inquérito de morbidade mostrou 11,1% da população apresentou nos 15 dias anteriores ao inquérito alguma afecção:

- 41,0% referiram afecções das vias respiratórias;
- 12,5% referiram afecções osteo-articulares;
- 12,8% referiram afecções cardio-vasculares, e o

restante 33,4% referiram afecções ginecológicas e obstétricas, oculares, dermatológicas, infecto-contagiosas, renais, neuro-psiquiátricas, febre indefinida.

O quadro de morbidade levantado não nos permitem es

tabelecer relações das afecções com as variáveis levantadas pela pesquisa feita, ou com outras variáveis existentes e não pesquisadas.

Consultando o POI 86, entre as causas de internação a pareceram em 2º, 7º e 8º lugar, broncopneumonia, bronquiolite e crise asmática, respectivamente, em em 4º lugar crise hipertensiva. Entre as 19 causas de internação relacionadas não apareceu alguma afecção osteo-articular, o que nos leva a estranhar a porcentagem referida pela população.

O Distrito com um serviço local de saúde - PAS Santa Clara. Desde 1967, há no bairro um serviço de saúde dirigido por irmãos de caridade que desenvolvem atividades de enfermagem, educação sanitária, trabalho em grupo com adolescentes, ensino de trabalhos manuais. O serviço oferece ainda atendimento médico com entrega de medicamentos. Em 1984 este serviço conveniou com a Prefeitura Municipal, e hoje conserva suas características originais acrescentando na área de saúde a vacinação.

QUADRO 5 - Distribuição da Morbidade no Distrito de São Sebastião - São Paulo, no período de 1 a 20/11/1987 (inquérito domiciliar).

TIPO DE MORBIDADE	Nº DE CASOS	PORCENTAGEM	SEXO	IDADE (ANO)	OCUPAÇÃO
AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS	16	41,0	M	6	estudante
			M	9	-
			M	37	pescador
			M	17	estudante
			F	57	do lar
			F	8	estudante
			M	24	trab. braçal
			M	4	-
			F	7	-
			M	5	-
			M	2	-
			F	8	estudante
			F	1	-
			F	3	-
F	5	-			
M	4	-			
ÓSTEO-ARTICULARES	5	12,8	F	64	do lar
			F	39	doméstica
			F	37	corretor
			M	32	pedreiro
			M	51	pedreiro
CARDIO -VASCULARES	5	12,8	F	54	-
			F	27	com. pescado
			F	64	do lar
			F	37	do lar
GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS	3	7,6	F	31	do lar
			F	20	comerciante
			F	37	do lar
OCULARES	2	5,1	M	43	jardineiro
			M	64	faxineiro
DERMATOLÓGICAS	2	5,1	F	64	do lar
			F	21	do lar
INFECTO-CONTAGIOSAS	1	2,6	M	20	operário
GASTROINTESTINAIS	1	2,6	F	16	do lar
RENIS	1	2,6	F	64	doméstica
NEUROPSIQUIÁTRICOS	1	2,6	F	39	doméstica
PAREDE ABDOMINAL	1	2,6	F	30	servente
FEBRE INDEFINIDA	1	2,6	F	8	estudante
TOTAL	39	100,0			

6. PROPOSTAS / SUGESTÕES

6.1. Saneamento

. Água

A SABESP deverá executar estudos sobre a melhor solução para a manutenção da qualidade ideal da água distribuída, instalando um sistema de tratamento, pois, como sabemos, o aumento da cor e principalmente da turbidez, além de serem anti-estéticos servem como proteção aos microorganismos aumentando a possibilidade de ser distribuída uma água contaminada gerando graves problemas à Saúde Pública.

Após o recebimento da água de qualidade fora dos padrões da SABESP o usuário deverá lavar e principalmente desinfetar o reservatório domiciliar.

A lavagem deve preceder a desinfecção sendo atividades continuadas.

. Esgoto

Como existe um projeto da SABESP parcialmente executado, que consta de coleta, tratamento e lançamento submarino para o município de São Sebastião, somos de opinião que ele deve ser executado na íntegra tendo em vista que na parte de rede coletora as bacias A e B conforme Anexo II que englobam o distrito de São Francisco não se encontram instalados.

Quanto à parte de tratamento está previsto para o ano de 1988, a construção de instalações para micropeneiramento estático e desinfecção por cloro.

A população deve ser conscientizada, para não lançar seus dejetos diretamente nos cursos d'água, até que se execute o plano.

. Lixo

Em visita ao local da nova disposição sugerimos a construção de um aterro sanitário e para isso orientamos para:

- construção de drenagem para líquidos e gases;
- metodologia para a formação de camadas de lixo no aterro.

É intenção da Prefeitura a construção de uma usina de compostagem, o que achamos uma solução ideal, onde haverá grande diminuição dos resíduos a serem dispostos no novo aterro, prolongando a sua utilização e aumentando os recursos financeiros pela venda do composto gerado, dos vidros, latas, plásticos e demais recicláveis oriundos desse tipo de tratamento. Os catadores poderão ser aproveitados para o trabalho de separação que esse tipo de tratamento requer.

A população deve ser conscientizada para não depositar o lixo nos cursos de água, e com relação ao Morro do Abrigo deverá ser colocado containers em locais de fácil acesso para que a coleta seja executada enquanto se aguarda a melhor solução, que seria a pavimentação das vias do morro, fazendo-se a coleta chegar até a população.

Com referência a deposição do lixo nos containers e a não deposição nos riachos deveria existir antes uma campanha educativa evidenciando os malefícios da deposição nos riachos e os benefícios de deposição nos containers.

Para minimizar a atração e desenvolvimento das moscas a população deveria acondicionar o lixo em sacos plásticos prioritariamente ou em latões com tampa e não em caixas de papelão como vimos durante a pesquisa.

Seria interessante estudar a frequência de coleta e informar a população sobre essa periodicidade.

6.1. Proteção Ecológica do Mar

Baseando-se em acidentes ocorridos anteriormente, notou-se que alguns pontos deficientes em relação a proteção da ecologia costeira e do mar.

Observou-se que os esquemas de emergência para vazamento de petróleo por colisões ou falhas operacionais devem ser agilizados para serem mais eficientes. A equipe de emergência deveria ser instalada no terminal e munida de mais equipamentos para conter o vazamento antes de atingir proporções maiores que agredam o ecossistema.

A legislação vigente é adequada, porém, para que as Companhias de Petróleo dispensem maior atenção para as operações de carga e descarga, é necessário maior agilização da justiça em relação às punições dos responsáveis.

6.2. Saúde

Segundo os dados fornecidos pelo POI-86 a primeira causa de internação hospitalar é o parto e a segunda é a broncopneumonia. Analisando os indicadores de saúde, verifica-se que

o problema da mortalidade infantil está localizado no atendimento à gestante e ao recém-nascido. Foi colocado como prioridade número um de saúde na região a atenção à área materno-infantil com melhoramentos no serviço de pré-natal, parto e cuidado com o recém-nascido. O problema maior nesta área parece estar centralizado no Hospital de Clínicas que realiza a maioria dos pré-natais e parto. De acordo com os dados de morbidade encontrados a partir do inquérito domiciliar as afecções respiratórias ocupam o primeiro lugar. Esses dados justificariam a formulação de um programa de atendimento específico na área materno-infantil e doença respiratória na infância.

Esse programa teria em uma primeira etapa melhorar a resolutividade das unidades básicas, com a fixação de médicos generalistas, padronização de condutas, aperfeiçoamento técnico e material. Na área de doença respiratória propõe-se um programa com hierarquização, descentralização de serviços e atendimentos. O hospital desempenharia o papel final nesta hierarquia e não a porta de entrada para o serviço de saúde. Outra proposta é a criação de um serviço próprio para o atendimento ao doente mental com profissional especialista mantendo a retaguarda hospitalar.

Outro ponto a ser lembrado é o contrato de filantrópicas assinado pelo Hospital para garantir a universalização do atendimento, precisa ser cumprido na íntegra.

O movimento migratório é intenso, principalmente nesta década onde o município tem recebido migrantes nordestinos e mineiros, se faz necessário um serviço de vigilância epidemiológica eficiente lembrando que a esquistossomose em 1986 foi registrado de janeiro a novembro 78 casos importados. Essa observação consta como prioridade no POI-86.

Os registros de doenças infecto-contagiosas são muito pobres, mesmo para aquelas de notificação compulsória. Deve-se portanto atuar junto aos serviços e profissionais competentes, mostrando a importância de tal ação.

Cabe aqui deixar uma nota para a dificuldade sentida quando pesquisou-se a mortalidade por causa, para estudo de casos, no que diz respeito ao preenchimento do atestado de óbitos. Observou-se falhas como: ausência de dados e dados muitas vezes não conclusivos, tendo notado um grande número de mortalidade de causas mal definidas.

Propõe-se uma reciclagem dos médicos e intensificação da valorização desse documento.

7. BIBLIOGRAFIA

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL: 1985. (Fundação IBGE). Rio de Janeiro, 1986.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO ESTADO DE SÃO PAULO: 1985. (Fundação SEADE).

BERQUÓ, E.S. et al. Bioestatística. São Paulo, E.P.U., 1981.

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.(SABESP). Engenharia de Proteção Ambiental. Projeto de esgoto. São Paulo, 1985. mimeografado .

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.(SABESP). Estudos Técnicos e Projetos. Projeto de água, 1985. mi meografado .

COMPANHIA DE TECNOLOGIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL. (CETESB). Balneabilidade das praias paulistas. 1985.

LAURENTI, R. et al. Estatística de saúde. São Paulo, E.P.U./E.D.U.S.P., 1985.

SUPERINTENDÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DO LITORAL PAULISTA. Revisão da legislação de uso e ocupação do solo do município de São Sebastião. São Paulo, 1987. v.1.

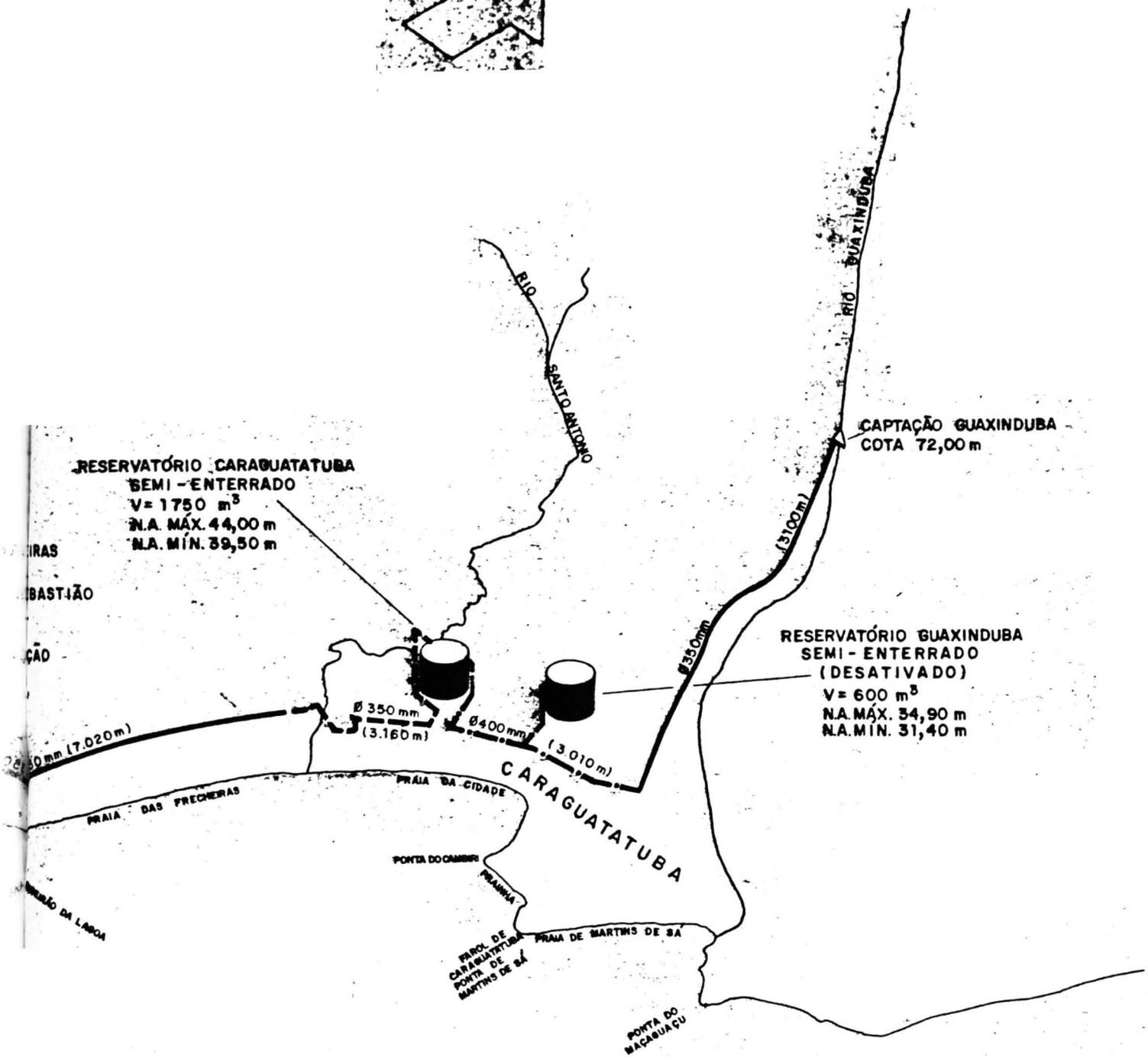
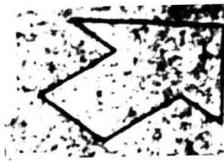
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Diagnóstico sócio-sanitário do município de Araraquara. Estado de São Paulo. São Paulo, 1986. trabalho apresentado por alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública .

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Embu. São Paulo, 1986. trabalho apresentado por alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública .

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Franca - São Paulo, 1986. trabalho apresentado por alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública .

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 1986. trabalho apresentado por alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública .

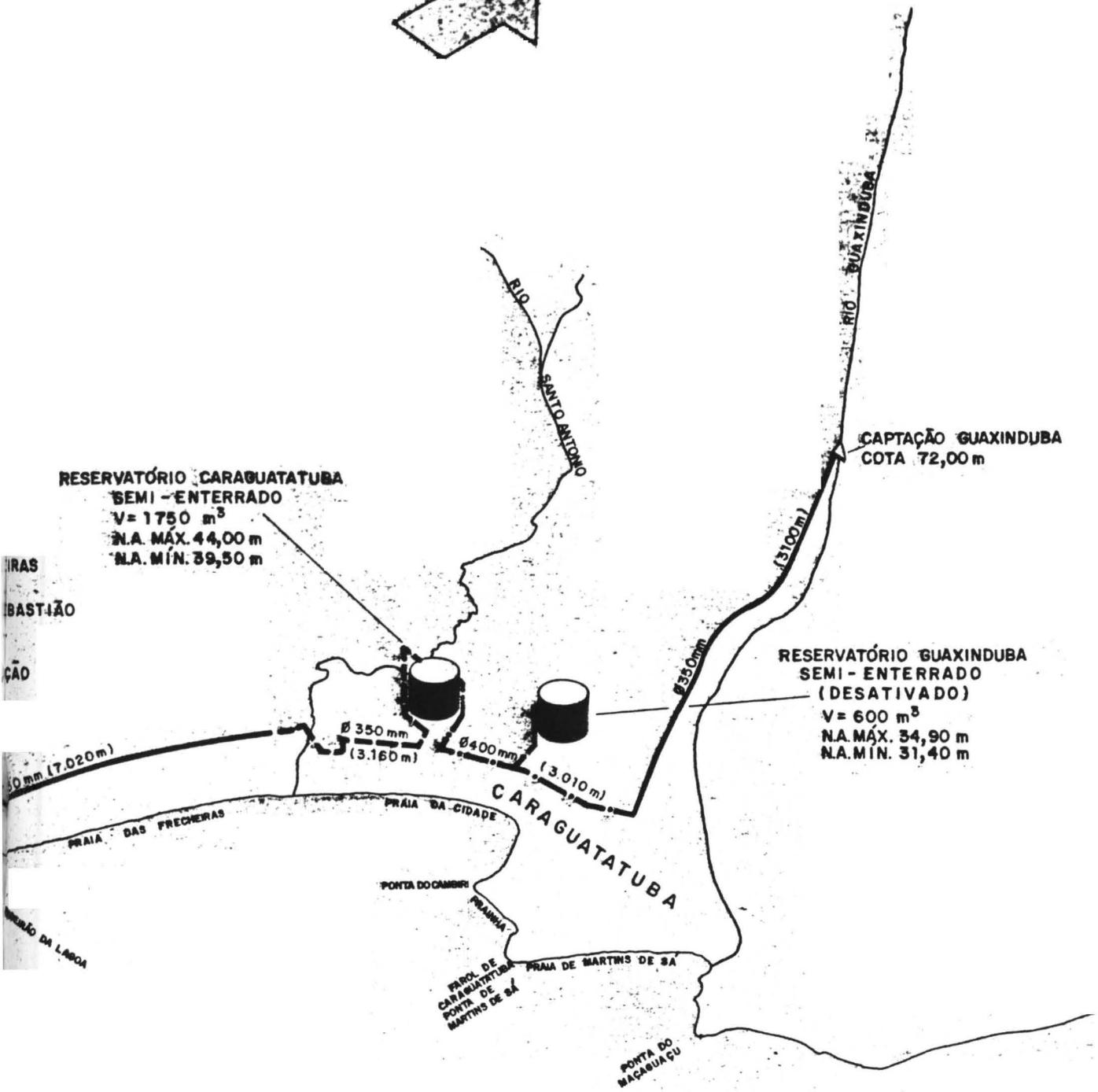
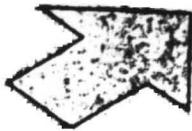
A N E X O I



OCEANO ATLÂNTICO

Plano I

LEGENDA



RESERVATÓRIO CARAGUATUBA
SEMI-ENTERRADO
V = 1750 m³
N.A. MÁX. 44,00 m
N.A. MÍN. 39,50 m

CAPTAÇÃO GUAXINDUBA
COTA 72,00 m

RESERVATÓRIO GUAXINDUBA
SEMI-ENTERRADO
(DESATIVADO)
V = 600 m³
N.A. MÁX. 34,90 m
N.A. MÍN. 31,40 m

IRAS
BASTIÃO
ÇÃO

Ø 350 mm (17.020 m)

Ø 350 mm (3.160 m)

Ø 400 mm (3.010 m)

Ø 350 mm (17.020 m)

OCEANO ATLÂNTICO

Anexo I

LEGENDA

RIO CAMBURI OU TINGA

RIO CLARO

CAPTAÇÃO RIO CLARO
COTA 155,00 m

LMITE DE MUNICÍPIO

CÓRREGO SÃO FRANCISCO

CAPTAÇÃO
COTA

RESERVATÓRIO SÃO FRANCISCO
APOIADO
V = 350 m³
N.A. MÁX. 61,40 m
N.A. MÍN. 56,85 m

Ø 300 mm
Ø 500 mm

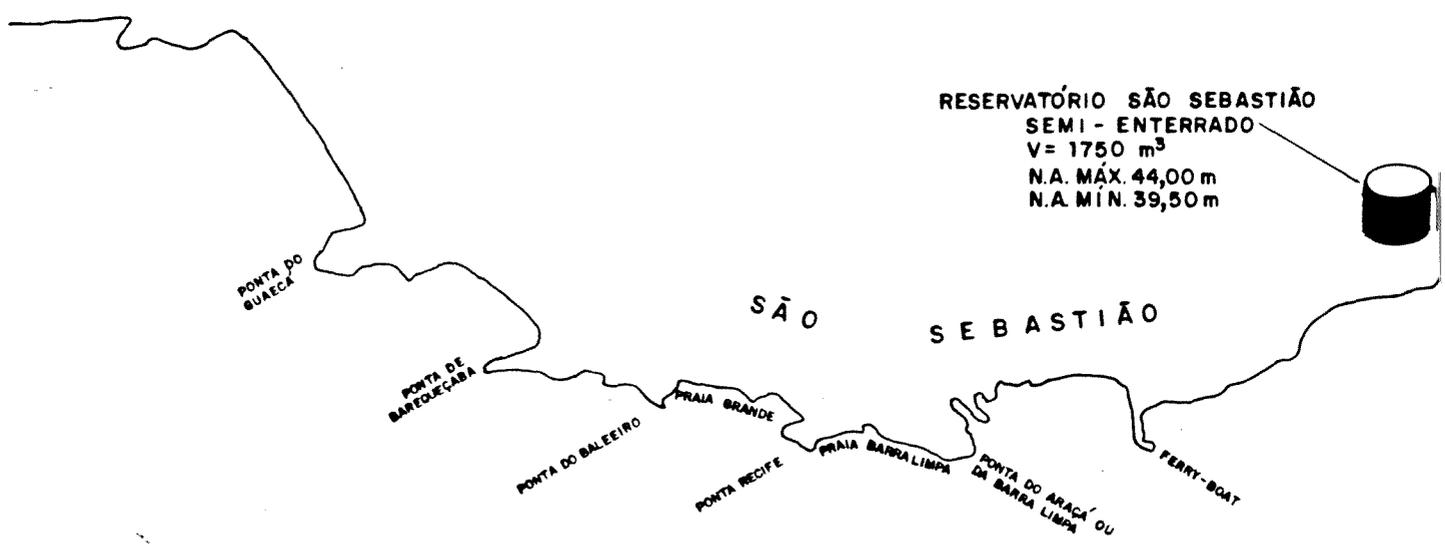
RESERVATÓRIO SÃO SEBASTIÃO
SEMI-ENTERRADO
V = 1750 m³
N.A. MÁX. 44,00 m
N.A. MÍN. 39,50 m

Ø 500 mm

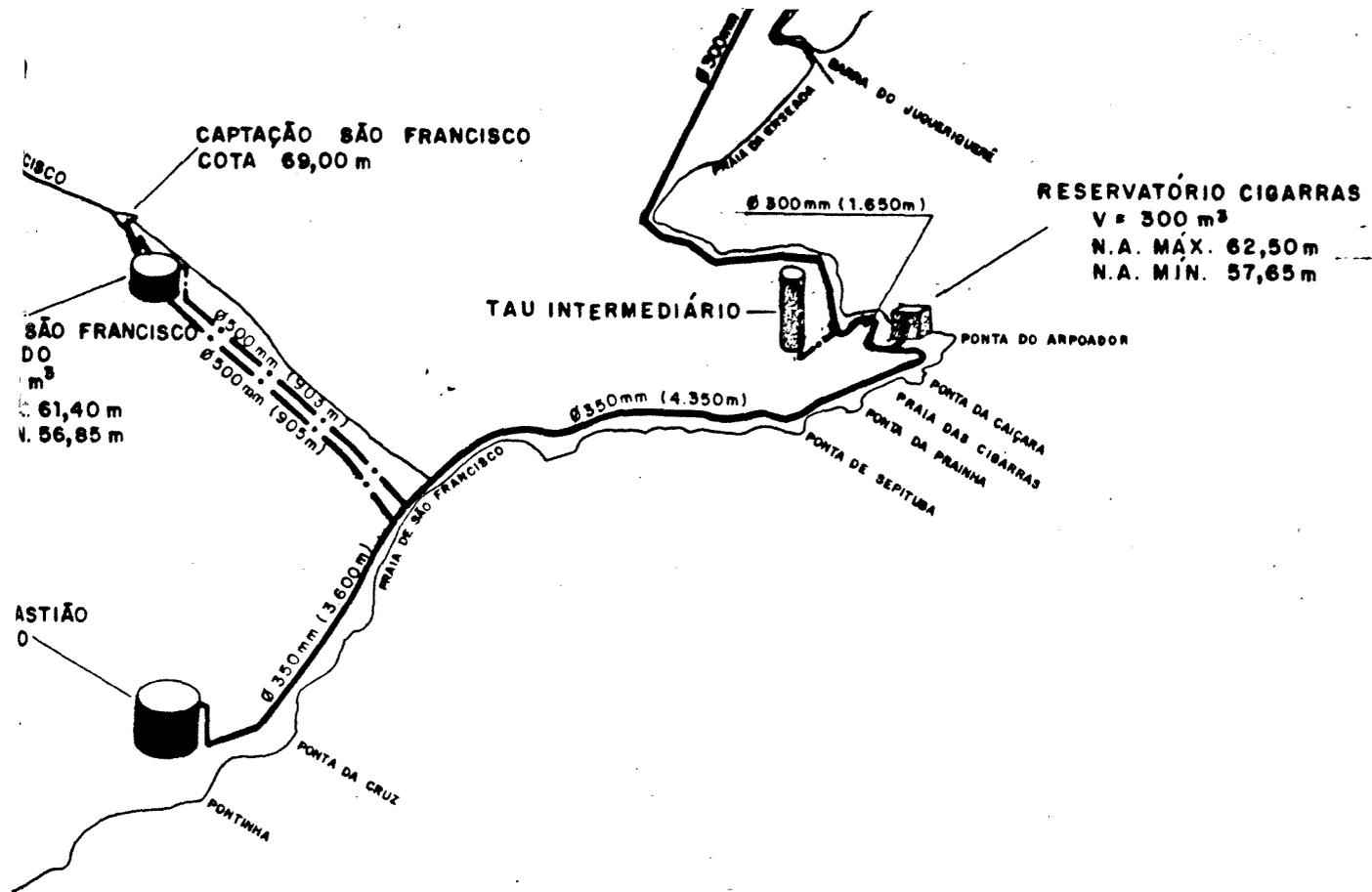


RESERVATÓRIO SÃO FRANCISCO
APOIADO
V = 350 m³
N.A. MÁX. 61,40 m
N.A. MÍN. 56,85 m

RESERVATÓRIO SÃO SEBASTIÃO
SEMI-ENTERRADO
V = 1750 m³
N.A. MÁX. 44,00 m
N.A. MÍN. 39,50 m



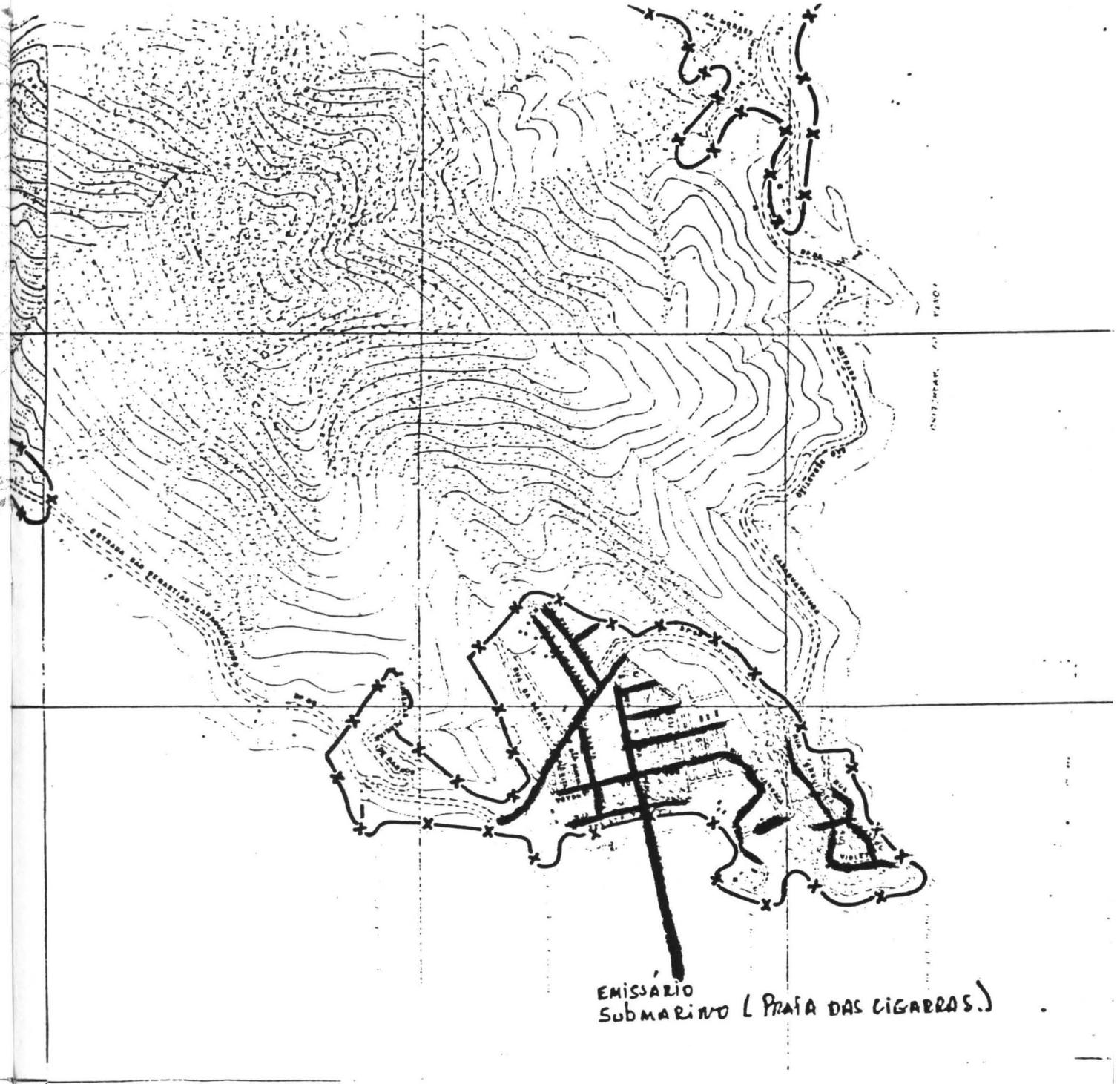
OCE.



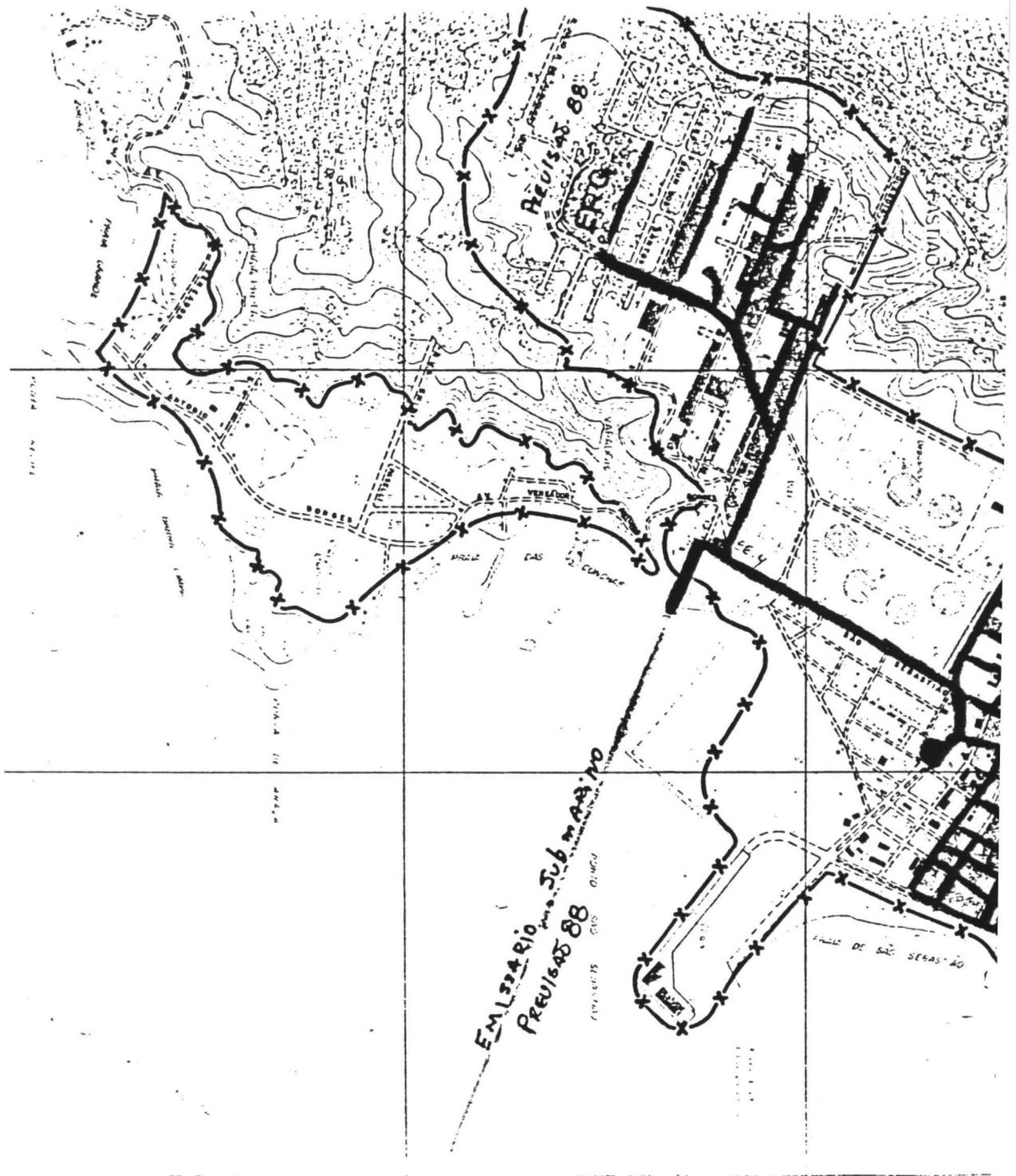
LEGENDA

	EXISTENTE
	PROJETADO
	EXISTENTE
	PROJETADO
	DESATIVADO

A N E X O II



EMISSÁRIO
SUBMARINO (PRAIA DAS CIGARRAS.)



A N E X O III

ANEXO III

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

SÃO SEBASTIÃO - NOVEMBRO 1987

1.0 - IDENTIFICAÇÃO

Entrevistado:

Endereço:

Procedência (5 anos):

Tempo de residência na localidade:

2.0 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nº ORDEM	NOME	GRAU DE PARENTESCO	IDADE SEXO	INSTRUÇÃO	OCUPAÇÃO	NATURALIDADE
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

1 - Analfabeto

5 - 2º Grau Completo

2 - Pré-escola

6 - 2º Grau Incompleto

3 - 1º Grau Completo
1ª a 8ª série

7 - 3º Grau Completo

8 - 3º Grau Incompleto

4 - 1º Grau Incompleto

3.0 - RENDA FAMILIAR (EM SALÁRIOS MÍNIMOS)

1. 0 - 1
2. 1 - 2
3. 2 - 3
4. 3 - 5
5. + de 5

4.0 - TIPO DE CONSTRUÇÃO

1. Alvenaria
2. Madeira
3. Taipa (pau a pique)
4. Outros
9. Sem informação

4.1 - TIPO DE ILUMINAÇÃO

1. Elétrica
2. Não elétrica
9. Sem informação

5.0 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA

1. Poço
2. Água encanada
3. Fonte natural (mina, bica)
4. Carro tanque
5. Outros
9. Sem informação

5.1 - FALTA ÁGUA

1. Nunca
2. Diário
3. Semanal
4. Mensal
5. Anual
9. Sem informação

5.2.- LIMPEZA CAIXA

1. Nunca
2. 6 meses
3. 1 ano
4. + de 1 ano
9. Sem informação

5.3 - SISTEMA DE ESGOTO

1. Rede esgoto
2. Fossa séptica
3. Fossa negra
4. Outros
9. Sem informação

5.4 - COLETA DE LIXO

1. Diária
2. 1 vez por semana
3. 2 vezes por semana
4. 3 vezes por semana
9. Sem informação

5.5 - SEM COLETA DE LIXO

1. Céu aberto
2. Enterrado
3. Queimado
4. Outros
9. Sem informação

5.6 - PRESENÇA DE VETORES

1. Moscas
2. Baratas
3. Pernilongos
4. Borrachudos
5. Ratos
6. Outros
9. Não sei

5.7 - INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

1. Privada seca
2. Privada com selo d'água
3. Pia
4. Chuveiro

6.0 - ALGUMA PESSOA NESTA RESIDÊNCIA FICOU DOENTE NAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS?

1. Sim
2. Não
3. Não sei

6.1 - SE SIM, QUAL A IDADE, SEXO E DOENÇA

6.2 - TIPO DE RECURSO DE SAÚDE UTILIZADO

1. Serviço médico
2. Farmacêutico
3. Orientação leiga
4. Nenhum
5. Outros
9. Não sei

6.3 - COMO FOI O ATENDIMENTO, SE

1. Ótimo
2. Bom
3. Regular
4. Mau
5. Péssimo
9. Não sei

6.4 - É FÁCIL CHEGAR ATÉ O LOCAL PARA ATENDIMENTO?

1. Sim
2. Não

6.5 - APÓS O ATENDIMENTO MÉDICO, SEGUIU A ORIENTAÇÃO?

1. Sim
2. Não

6.6 - EM CASO AFIRMATIVO

1. Sarou
2. Melhorou
3. Inalterado
4. Piorou
5. Morreu
9. Não sei

6.7 - NECESSITOU DE INTERNAÇÃO?

1. Sim
2. Não
9. Não sei

6.8 - TEVE FACILIDADE PARA INTERNAÇÃO? (VAGAS)

1. Sim
2. Não
9. Não sei

6.9 - QUANDO NECESSITOU DE EXAMES LABORATORIAIS

1. Realizados no local
2. Encaminhado para serviço no Município
3. Encaminhado para serviço fora do Município
4. Não realizados
9. Sem informação

7.0 - QUANDO NECESSITOU DE EXAME CLÍNICO ESPECIALIZADO
(MÉDICO ESPECIALISTA)

1. Realizado no local
2. Encaminhado para serviço no Município
3. Encaminhado para serviço fora do Município
4. Não realizados
9. Sem informação

7.1 - SE NÃO PROCUROU SERVIÇO MÉDICO, POR QUE?

7.2 - QUADRO DE AMAMENTAÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS RESIDENTES
NO DOMICÍLIO

- A -
- B -
- C -
- D -

7.3 - QUADRO VACINAL DAS CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS RESIDENTES
NO DOMICÍLIO