

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO DO TRABALHO DE
ESTÁGIO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL

FRANCO DA ROCHA

SÃO PAULO
1977

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Relatório do Trabalho de Estágio de Campo
Multiprofissional realizado no Município
de Franco da Rocha

1977

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SP - 8

GRUPO XIII

NOME	PROFISSÃO
<i>Cecília Munari</i>	<i>Educadora (secretária)</i>
<i>Edivaldo Fernandes de Queiroz</i>	<i>Engenheiro</i>
<i>Elena Schrepel Delmutti</i>	<i>Enfermeira</i>
<i>Gabriel Marcelo Botelho Junqueira</i>	<i>Médico</i>
<i>João Batista Lins de Medeiros</i>	<i>Administrador Hospitalar</i>
<i>José Carlos Rehder de Andrade</i>	<i>Biólogo</i>
<i>Mário Otsubo</i>	<i>Engenheiro (coordenador)</i>
<i>Neusa Nunes da Silva e Gonçalves</i>	<i>Educadora</i>
<i>Yolanda Mercedes da Silva Camps</i>	<i>Veterinária</i>

SUPERVISORA

Maria Orliiz Gabarra

Docente voluntária da Disciplina Enfermagem de Saúde Pública do Departamento de Prática de Saúde Pública.

Agradecimentos

Aos funcionários do C.S. II de
Franco da Rocha, em especial -
ao Médico Sanitarista José
Manuel Bouzon

Í N D I C E

	pág.
1 - Introdução	01
1.1- Objetivos e justificativas	01
1.2- Características do Município de Franco da Rocha	01
1.3- População	06
1.4- Indicadores de Saúde	10
2 - Material e Métodos	20
2.1- Preparação	20
2.2- Coleta de Dados	20
2.3- Análise e redação	22
3 - Resultados Obtidos	23
A. Centro de Saúde	23
B. Análise do Hospital	42
C. Saneamento do Meio	48
D. Inquérito Domiciliar	50
4 - Conclusões	68
5 - Sugestões	73
6 - Material e Referências	74
6.1 - Resumo	74
6.2 - Referência Bibliográfica	75

1. Introdução

1.1 - Objetivos e justificativas

O presente trabalho, proposto aos alunos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo por seu corpo docente ⁽⁵⁾, constituiu-se em uma tentativa de exercitar uma equipe multiprofissional na área da saúde e teve como finalidade:

a) habilitar a formação dos alunos, mediante um trabalho em equipe, desenvolvido em situações reais, a fim de aplicar os conhecimentos adquiridos no primeiro semestre dos Cursos de Saúde Pública para Graduados, Administração Hospitalar e Educação em Saúde Pública;

b) apresentar um trabalho que sirva de subsídios tanto para formular um diagnóstico de saúde da população do Município de Franco da Rocha, como para as autoridades sanitárias do Estado.

1.2 - Características do Município de Franco da Rocha^(*,3)

1.2.1 - Evolução Político-Administrativa

A região onde atualmente se localiza o Município de Franco da Rocha, até meados do século XIX, formava um povoado integrante do Município de Juqueri, cujas terras eram constituídas de fazendas, que serviam de passagem para os Bandeirantes egressos do Estado de Minas Gerais. Com a construção da Estação Ferroviária do Juqueri, em 1867, perspectivas de progresso foram abertas para o local. Posteriormente, com a instalação de uma grande indústria de papel em Caieiras, houve um desenvolvimento inesperado na cidade. No entanto, a obra que deu projeção ao Município, foi a instalação do Hospital -

(*) - Dados do Programa Geral do Consórcio Intermunicipal de Promoção Social - Franco da Rocha e Francisco Morato, 1977

Psiquiátrico pelo Dr. Francisco Franco da Rocha. O Governo adquiriu uma área de 150 hectares, em 1945, iniciando as obras da Colônia Agrícola do Juqueri, com capacidade para 300 leitos. Novas glebas de terras foram sendo adquiridas, contando atualmente com uma área aproximada de 3.000 hectares.

A partir de 1944, a cidade passou a categoria de Município, fazendo parte dele dois outros distritos: Caieiras e Francisco Morato. No período de 1959 a 1964, os distritos desmembraram-se, passando Franco da Rocha a contar apenas com a sua sede. Sua organização administrativa é integrada pelo Poder Legislativo, exercido pela Câmara Municipal e pelo Poder Executivo.

1.2.2 - Localização, Topografia e Clima

O Município situa-se na parte norte da Região Metropolitana da Grande São Paulo, com as seguintes coordenadas geográficas; latitude $-23^{\circ}20'$ Sul e longitude $-46^{\circ}44'$ W.Gr.. Limita-se ao norte com os Municípios de Jundiaí e Francisco Morato; ao sul com Caieiras; a leste com Mairiporã e a oeste com Cajamar. Sua área total é de 143 Km^2 , sendo a área urbana da sede, cerca de 10 km^2 .

Localiza-se na encosta ocidental da Serra da Mantiqueira, região denominada Serra da Cantareira. Observa-se na sua paisagem topográfica pequenas elevações, principalmente a sudeste da sede, conseqüentemente a cidade é acidentada, onde são vistas ondulações cujos cimos correspondem às linhas divisorias das bacias de cursos d'água que cruzam a cidade: o rio Juqueri e seu afluente, o Ribeirão Eusébio.

O clima da região, pela classificação de Koeppen, é úmido e temperado, sem estação seca. Pelo sistema de Efetividade de Precipitação, o clima classifica-se como muito úmido e sub-tropical.

1.2.3 - Comunicações

A cidade é servida por uma agência da ECT - Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, além do telégrafo privativo da Rede Ferroviária Federal. O serviço telefônico é operado pela TELESP, com Discagem Direta a Distância; não existem jornais e nem emissoras de rádio no local.

1.2.4 - Acesso

Pode ser feito através das rodovia BR-330 (Via Anhanguera) e Estrada Velha de Campinas (Via Raimundo de Magalhães Padilha), ambas asfaltadas. Outras rodovias, algumas pavimentadas, possibilitam a interligação com as cidades e povoados próximos.

O transporte ferroviário é feito através dos serviços da Rede Ferroviária Federal, linha tronco, distando 32,8 Km. - da Capital.

Há também um capo de pouso, pertencente ao Hospital - Juqueri, com pista de terra batida e capaz de receber apenas - aviões de pequeno porte.

1.2.5 - Energia Elétrica

A CESP - Centrais Elétricas de São Paulo, fornece e distribui energia elétrica ao Município, as ligações abrangem quase toda a área urbana.

1.2.6 - Características urbanas

Franco da Rocha pouco difere de outras cidades localizadas na periferia de São Paulo. As primeiras casas foram construídas próximas à Estação Ferroviária, desenvolvendo-se para outras direções, até a encosta das bacias dos inúmeros córregos, notadamente do Ribeirão Eusébio, Borda da Mata e do Rio Juqueri em sua margem direita.

As áreas urbanas situadas na margem esquerda deste - rio, pertencem ao Hospital do mesmo nome, fato que impede o desenvolvimento urbano nessa direção. Portanto, houve uma tendên-

cia de crescimento para as regiões norte (Estância Lago Azul), leste (altos do córrego Borda da Mata) e sudeste (bacia do córrego dos Abreus). A maioria das ruas não são pavimentadas.

O crescimento projetivo da cidade, pode ser avaliado no quadro de cadastro imobiliários de imposto predial da Prefeitura, a partir de 1970:

ANO	NÚMERO TOTAL DE EDIFICAÇÕES
1970	4782
1971	4850
1972	5000
1973	5125
1974	5300
1975 (até agosto)	5800

1.2.7 - Lixo

O lixo é coletado nas ruas centrais da cidade, através de caminhões, basculantes e compactadores. Os resíduos sólidos são lançados num local distante, aproximadamente 8Km. do centro da cidade.

1.2.8 - Sistema de Drenagem

A afastamento das águas pluviais na cidade, normalmente se faz pelas sargetas das ruas, até o Rio Juqueri ou outros córregos afluentes. Não se observam enchentes prejudiciais, uma vez que as vias pública apresentam declividades acentuadas, suficientes para permitirem um rápido escoamento das águas de chuva até os cursos d'água.

1.2.9 - Sistema de Abastecimento de Água

A SABESP é responsável pela operação e manutenção do

abastecimento de água. Cerca de 50% da população urbana dispõe desse benefício, existindo 3 estações de tratamento.

1.2.10 - Sistema de esgotos sanitários

A administração municipal preocupa-se, desde 1945, em assentar manilhas de esgotos nas ruas, porém sem um planejamento adequado. O sistema é constituído por vários sub-sistemas independentes compostos por rede de coleta e lançamento nos cursos-d'água que passam pela cidade.

1.2.11 - Recursos de Saúde

O principal centro médico-hospitalar da cidade é o Hospital do Juqueri, pertencente à Secretaria de Estado da Saúde, englobando várias colônias fisicamente dispersas pela área e são assim denominadas:

- 1 a 6^a colônias Psiquiátricas Masculinas;
- 1 a 3^a colônias Psiquiátricas Femininas;
- Manicômio Judiciário, e
- Hospital Central, que abrange:
 - . Vila Médica
 - . Parque Infantil
 - . Creche
 - . Colônia Psiquiátrica da Chácara
 - . 1^a, 2^a e 3^a Clínicas Masculinas
 - . 1^a, 2^a e 3^a Clínicas Femininas
 - . Centro de Tratamento Psiquiátrico Intensivo Masculino
 - . Centro de Tratamento Psiquiátrico Intensivo Feminino
 - . Centro Cirúrgico Obstétrico
 - . Centro de Serviços de Conservação e Obras e
 - . Outras unidades de apoio (laboratório, lavanderia, etc.)

Possui também um Centro de Saúde (C.S.II), não havendo clínica médica particular na cidade. Os casos graves são encaminhados ao próprio Hospital do Juqueri ou a hospitais de Caieiras, São Paulo, Jundiaí e outras cidades vizinhas.

1.2.12 - Aspectos Sócio-Econômicos

A economia baseia-se nas produções agrícola de mandioca, do milho, da batata inglesa e nas indústrias de transformação. Os produtos de origem animal são geralmente consumidos pelo próprio município.

Verifica-se a existência de inúmeras indústrias de pequeno e médio porte, estando em fase de implantação a Dow-Química S/A.

A cidade conta com 280 estabelecimentos comerciais, 3 bancários e uma agência da Caixa Econômica Estadual.

O aumento populacional deste município, como de outros da Grande São Paulo, teve como fator principal o crescimento da metrópole provando o processo de expulsão da população de mais baixa renda, para as áreas periféricas.

Associa-se a este fato a política adotada pelo Município, referente a incentivos para loteamentos residenciais.

1.3 - População

Segundo os censos demográficos do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Município de Franco da Rocha apresentou, nas últimas décadas, a seguinte evolução de população:

ANO	URBANA	RURAL	TOTAL
1950	3085	18.478	24.158
1960	12906	15.024	27.903
1970	19930	16.373	36.303

Densidade Demográfica 234,21 hab/Km²

Taxa de Urbanização 54,90%

TABELA - I

POPULAÇÃO POR SEXO, SEGUNDO A IDADE
Município de Franco da Rocha - 1970

IDADE	HOMENS	MULHERES	TÓTAL
menos de 1 ano	263	263	526
1 ano	260	230	490
2 anos	278	234	512
3 anos	275	269	544
4 anos	308	240	548
5-9 anos	1.437	1.421	2.858
10 -14 anos	1.420	1.376	2.796
15 -19 anos	1.455	1.366	2.821
20 -24 anos	1.675	1.475	3.150
25 -29 anos	1.832	1.281	3.113
30 -34 anos	1.898	1.330	3.228
35 -39 anos	1.799	1.462	3.261
40 -49 anos	3.100	2.433	5.533
50 -59 anos	2.034	1.527	3.561
60 -69 anos	942	885	1.827
70 anos e mais	396	382	778
Idade Ignorada	419	338	757
TOTAL	19.791	16.512	36.303

Fonte: IBGE - Censo Demográfico de 1970

De acordo com Tabela I, a pirâmide populacional (fig 1) apresenta as barras de base mais estreitas que as imediatamente superiores, assumindo uma forma mais bojuda, semelhante a uma região desenvolvida ⁽¹⁾. Esta disposição não mostra a realidade, pois a cidade possui um Hospital Psiquiátrico, com muitos pacientes na idade adulta, alterando a população produtiva da pirâmide, sendo que este percentual não pode ser calculado por falta de dados.

FIGURA 1 - Pirâmide Populacional do
Município de Franco da Rocha - 1970

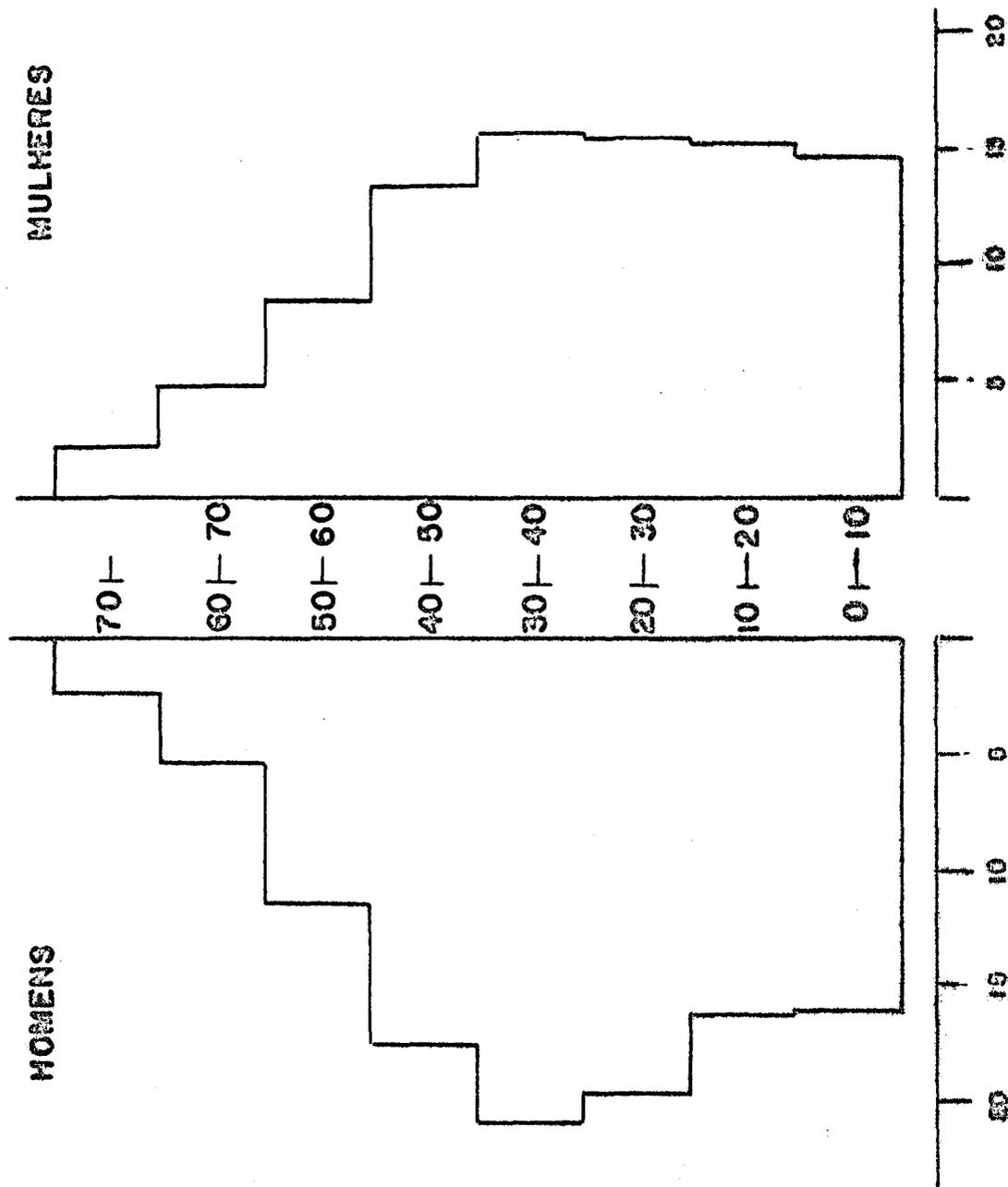


TABELA II

Distribuição da população por faixa etária do
Município de Franco da Rocha.

ESTIMATIVA PARA 1977

IDADE	POPULAÇÃO
menores de 1	623
1 ano	583
2 anos	609
3 anos	648
4 anos	652
5 - 9	3.403
10-14	3.330
15-19	3.358
20-24	3.899
25-29	3.570
30-39	7.724
40-49	6.587
50-59	4.238
60-69	2.174
70 e +	926
Idade ignorada	899
TOTAL	43.213

Fonte: Centro de Informações de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

1.4 - Indicadores de Saúde

1.4.1 - Coeficiente de Mortalidade Geral

TABELA III

Óbitos e coeficiente de mortalidade geral - Município de Franco da Rocha, período de 1970 - 1973

ANO	Nº DE ÓBITOS	COEF. MORT. GERAL (1000 hab)
1970	1041	28,60
1971	291	7,79
1972	324	8,45
1973	330	8,40

Fonte: Centro de Informações de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

Nos anos de 1971, 1972 e 1973 os coeficientes são semelhantes aos observados na capital e interior do Estado. Estes dados diferem muito do obtido em 1970, cujo coeficiente de mortalidade geral é de 28,60% habitantes. Até 1969, os registros de óbitos eram feitos por local de ocorrência, para o Município de Franco da Rocha foram computados 998 óbitos, pouco diferindo do total de 1970, apesar das normas adotadas a partir desse ano. - Não se tem notícia de catástrofes, epidemias ou grandes transformações sociais na região em 1970. Duas hipóteses podem ser levantadas a este respeito:

1) Neste ano, o Hospital do Juqueri, apresentou um excesso de lotação, muitos óbitos aí ocorridos, podem ter sido registrados no local, devido entre outras causas a procedência às vezes ignorada dos pacientes;

2) Pode ter havido uma falha no tratamento da informação, não havendo correção por local de residência.

Yunes & Bromberg⁽⁶⁾ analisando a mortalidade geral, no período de 1960 a 1967, verificaram altos coeficientes (em média 18 - 19% habitantes) mas não tão elevados quanto os de 1970. Sugerimos, que este dado seja melhor elucidado.

Dado o exposto acima, os demais coeficientes serão analisados a partir de 1971.

1.4.2 - Mortalidade Proporcional

TABELA IV

MORTALIDADE PROPORCIONAL PARA MENORES DE 1 ANO -
Município de Franco da Rocha, período de 1971 a
1973

Ano	Mortal. proporcional < 1 ano (%)
1971	30,92
1972	33,02
1973	28,78

Fonte: Centro de Informações de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

A mortalidade proporcional para menores de 1 ano, nos três anos estudados, está em torno de 30%, equivalendo-se a média do próprio Estado (*).

(*) informações obtidas no CIS.

TABELA V

MORTALIDADE PROPORCIONAL PARA MAIORES DE 50 ANOS -
Município de Franco da Rocha, período 1971 a 1973

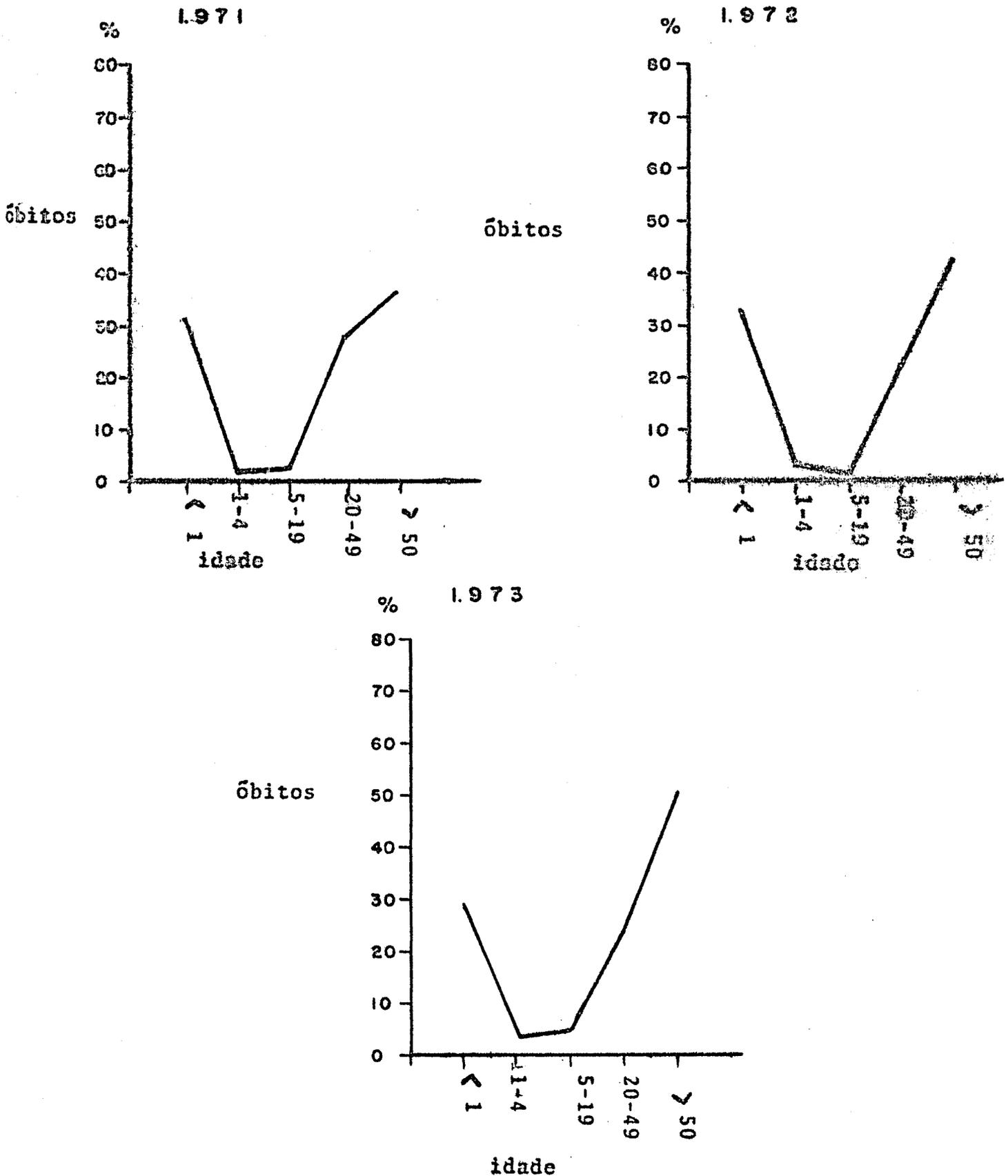
ANO	RAZÃO MORT. PROP. 50 e + (%)
1971	36,42
1972	41,97
1973	40,90

Fonte: Centro de Informações de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

A razão de mortalidade proporcional para maiores de 50 anos, nos períodos estudados, está em torno de 40%, indicando que aproximadamente 60% da população não atinge os 50 anos. Comparado com países desenvolvidos, como a Suécia em 1972 (91,42%), vemos que o indicador proposto por Swaroop Vemura, para a cidade em estudo, é baixo.

As Curvas de Nelson de Moraes (Figura 2) inciam nível de saúde de tipo regular, mostrando uma mortalidade infantil alta, porém a quantificação de Guedes ⁽²⁾ indica que o município está saindo de um estado de saúde baixo para o regular.

CURVAS DE NELSON DE MORAES
Município de Franco da Rocha



Fonte: Centro de Informações de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

TABELA VI

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E QUANTIFICAÇÃO DA CURVA DE NELSON DE MORAES⁽²⁾,
Município de Franco da Rocha - Período de 1970 a 1973

Ano	Faixa etária < 1		1 — 5		5 — 20		20 — 50		50 +		TOTAL		Quantificação de Nelson de Moraes
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1971	90	30,93	4	1,37	8	2,75	83	28,52	106	36,43	291	100	- 3,26
1972	107	33,02	10	3,09	6	1,85	65	20,06	136	41,98	324	100	+ 0,96
1973	95	28,79	10	3,03	13	3,94	77	23,33	135	40,91	330	100	+ 0,94

Fonte: Centro de Informações de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

1.4.3 - Coeficiente de Mortalidade Infantil

TABELA VII

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, NEO-NATAL E INFANTIL TARDIA
Município de Franco da Rocha, período de 1971 a 1973.

Ano	Coef. Mort. Neo-Natal (% nasc. vivos)	Coef. Mort. Infantil tardia (% nasc. vivos)	Coef. Mort. Infantil (% nasc. vivos)
1971	56,55	67,59	124,14
1972	73,51	74,90	148,40
1973	75,99	68,39	144,38

Fonte: Centro de Informações de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

Sensível indicador de saúde, bem como da qualidade de vida da população, a mortalidade infantil do Município é alta, comparada com a média em termos de países desenvolvidos (Inglaterra - 17,5% nascidos vivos em 1971). Os coeficientes obtidos aproximam-se dos de algumas capitais do Nordeste⁽¹⁾. Estes dados sugerem, do ponto de vista da saúde pública, que os programas de imunização, nutrição da mãe e da criança foram inadequados e que os serviços de pré e pós-natal foram insatisfatórios. Nestes anos, portanto as doenças não foram controladas.

Estes dados, atualmente tendem a diminuir em face da vinculação do recebimento do salário família com a apresentação do comprovante de imunização.

1.4.4 - Coeficiente de Mortalidade Neo Natal e Infantil Tardia.

Nos anos estudados não foi verificado uma diferença - significativa entre estes dois coeficientes, praticamente eles se equivalem. O coeficiente de mortalidade infantil tardia sugere:

falta de educação sanitária, más condições de saneamento, deficiência na atenção de saúde, associado a carências nutricionais

1.4.5 - Coeficiente Geral de Natalidade

TABELA VIII

COEFICIENTE DE NATALIDADE*

Município de Franco da Rocha, período de 1971 a 1973

Ano	Coef. de Natalidade
1971	19,42
1972	18,81
1973	16,75

* por 1000 habitantes.

Fonte: Centro de Informações de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

De 1971 a 1973, os coeficientes são baixos e mostram um decrescimo em cada ano. Não podemos esquecer, o fato de Franco - da Rocha possuir um Hospital Psiquiátrico, com grande número de pacientes adultos.

1.4.6 - Óbitos por doenças infecciosas e parasitárias

TABELA IX

ÓBITOS POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS - NÚMERO, MORTALIDADE PROPORCIONAL* E COEFICIENTE DE MORTALIDADE**

Município de Franco da Rocha - período 1971 a 1973.

Ano	Nº de Óbitos	Mort. Proporc.	Coef. Mort.
1971	63	21,65	168,84
1972	61	18,82	159,17
1973	50	15,15	127,28

* Óbitos por doenças infecciosas e parasitárias ÷ total óbitos x 100

** por 100.000 habitantes

Fonte: Centro de Informações de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

Os coeficientes de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias são superiores aos observados nos países desenvolvidos, podemos também considerá-los altos, correlacionando-os com a média do próprio Estado. De 1971 para 1972 houve um decréscimo de 6%, enquanto que de 1972 para 1973 a redução foi em torno de - 8%. O mesmo pode ser observado quanto a razão de mortalidade proporcional (tabela IX).

TABELA X

ÓBITOS POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS EM MENORES DE 1 ANO - NÚMERO, MORTALIDADE PROPORCIONAL* E COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL **-

Município de Franco da Rocha, período de 1971 a 1973.

Ano	nº de óbitos	mortalidade proporcional	coeficiente mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias
1971	33	36,66	45,51
1972	39	36,44	54,09
1973	29	30,52	44,07

* Óbitos por doenças infecciosas e parasitárias em menores de 1 ano \div total óbitos em 1 ano x 100

** por 1000 nascidos vivos

Fonte: Centro de Informações de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

1.4.7 - Coeficientes de Mortalidade Específicos

TABELA XI

COEFICIENTES ESPECÍFICOS DE MORTALIDADE* POR DETERMINADAS DOENÇAS
Município de Franco da Rocha, período de 1971 a 1973

Ano	Coef. Mort. por	Enterites e outras doenças diar.	Tumores Malignos	Doenças Cardiovasculares	Acidentes, Env. e violências	Causas mal de finidas
1971		12,59	2,14	15,54	5,85	7,50
1972		12,52	3,39	17,74	5,74	13,04
1973		10,43	2,54	14,76	4,83	9,67

* por 10000 habitantes - Fonte- Centro de Informações de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

1.4.8 - Coeficiente de Mortalidade Materna para o Município de Franco da Rocha em 1971 = 2,75 por mil nascidos vivos.

1.4.9 - Coeficiente de Mortalidade Infantil por Enterite e outras doenças diarréicas.

TABELA XII

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL* POR ENTERITE E OUTRAS DOENÇAS DIARRÉICAS
Município de Franco da Rocha - período de 1971 a 1973

Ano	Coeficiente
1971	44,1
1972	49,9
1973	42,5

* por 1000 nascidos vivos

Fonte: Centro de Informações de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

2 - Material e Métodos

Os resultados apresentados foram obtidos através de 3 fases independentes, sequenciadas e integradas: preparação, coleta e redação.

2.1 - Preparação

2.1.1 - Constituição da Equipe

O grupo multiprofissional foi selecionado mediante sorteio procedido pela Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional, segundo critério de proporcionalidade, assegurando um número adequado dos diversos profissionais na sua composição. A equipe foi composta de: um médico, uma enfermeira, um biólogo, uma veterinária, dois engenheiros, duas educadoras e um administrador hospitalar. A supervisão das atividades esteve a cargo de um docente, designado pela Comissão. Os componentes do grupo elegeram um coordenador e uma secretária.

2.1.2 - Demais atividades

Foram realizadas, em sua maioria na Faculdade de Saúde Pública, algumas em comum com os demais grupos, o percentual segundo horas-pessoas, consta da tabela XIII.

2.2 - Coleta de Dados

Os dados de mortalidade foram levantados simultaneamente, no Centro de Informações de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e no Departamento Estadual de Estatística.

Informações relativas ao Saneamento básico do Município, foram obtidas na SABESP.

TABELA XIII

ATIVIDADES DO GRUPO XIII, SEGUNDO PERCENTUAL HORAS-PESSOAS

ATIVIDADES REALIZADAS	HORAS-PESSOAS	%
Apresentação do Estágio	12,00	3,12
Exposição sobre formulário e entrevista	18,00	4,67
Simpósio sobre Equipe de Saúde	18,00	4,67
Levantamento de morbidade	9,00	2,34
Dinâmica de grupo	72,00	18,70
Saneamento básico	6,00	1,56
Elaboração de cronograma	36,00	9,35
Elaboração de formulário	76,00	19,75
Contato com sanitaria do C.S.II	9,00	2,34
Aplicação do pré-teste	36,00	9,35
Reformulação do formulário	48,00	12,47
Delimitação da área	18,00	4,67
Preparo final do formulário	27,00	7,01
TOTAL	385,00	100,00

Fonte: Programa do Estágio de Campo

O levantamento do Centro de Saúde II de Franco da Rocha, seguiu o roteiro fornecido pela Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional.

A coleta de informações relativas ao Hospital Psiquiátrico do Juqueri, também foi baseada em roteiro sugerido pela referida Comissão.

O inquérito domiciliar foi realizado de acordo com formulário, elaborado em comum com as demais Equipes de Campo.

O percentual horas-pessoas destas atividades constam da tabela XIV.

TABELA XIV

ATIVIDADES DE CAMPO DO GRUPO XIII, SEGUNDO PERCENTUAL
HORAS-PESSOAS

ATIVIDADES DE CAMPO (LEVANTAMENTO DE DADOS)	HORAS-PESSOAS	%
CIS e DEE	36	5,00
SABESP	04	0,56
Centro de Saúde II	376	52,22
Hospital Psiquiátrico Juqueri	88	12,22
Inquérito Domiciliar	216	30,00
TOTAL	720	100,00

Fonte: Programa do Estágio de Campo

2.3 - Análise e redação

Esta fase constou da análise do material coletado e da redação do relatório, foram gastas teoricamente 695 horas-pessoas.

3 - Resultados Obtidos

A) Centro de Saúde

1 - O Centro de Saúde de Franco da Rocha, tipo C.S.II, pertence ao Distrito Sanitário da Cidade de Caieiras, que por sua vez, integra a área do DRS1-E, sediado no Município de Osasco.

2 - Localização

O Centro de Saúde II está localizado na Avenida dos Coqueiros, s/ nº. Devido a sua situação geográfica, podemos considerá-lo de fácil acesso a população.

3 - Horário de funcionamento e capacidade física

Funciona no seguinte horário: 7 às 17 horas. Quanto a capacidade física do prédio, podemos considerá-la boa, haja visto que o mesmo foi edificado com a finalidade específica para funcionar como Centro de Saúde, obedecendo as normas da Secretaria de Estado da Saúde.

4 - Organograma de funcionamento (figura 3)

Descrição:

1 - Diretor Técnico - desempenha o papel de Diretor Técnico e acumula as funções de médico consultante.

2 - Conselho Técnico composto por:

- a) Diretor Técnico
- b) Chefe da Equipe Médico Odontológica
- c) Encarregado do Setor Técnico da Enfermagem
- d) Assistente Social da Secretaria da Promoção Social, lotada no Consórcio Intermunicipal de Menores de Franco da Rocha -Caieiras.

3 - Chefe da Equipe Médico-Odontológica - acumula função de médica consultante.

4 - Encarregada do Setor Técnico de Enfermagem - supervisiona todo o serviço de enfermagem é responsável pelo treinamento em serviço do pessoal auxiliar e participa do atendimento de pacientes.

5 - Encarregado do Setor Administrativo - é visitado ra sanitária com desvio de função, supervisiona os setores ligados à administração e é responsável pela seção de pessoal e finanças.

Juntos 1,3,4,5, planejam discutem e executam as atividades inerentes a cada setor, porém como um todo coordenado. O poder de decisão é atribuído exclusivamente ao Diretor Técnico.

6 - Inspetor de Saneamento - coordena e supervisiona o trabalho dos fiscais e participa das atividades de campo.

5 - Capacidade Instalada

5.1 - Planta física (figura 4) com relação numérica das salas em anexo.

5.2 - Condições físicas do prédio

Prédio apresentando boas condições de iluminação, ventilação, limpeza e conservação. Quanto à segurança não existem equipamentos de emergência.

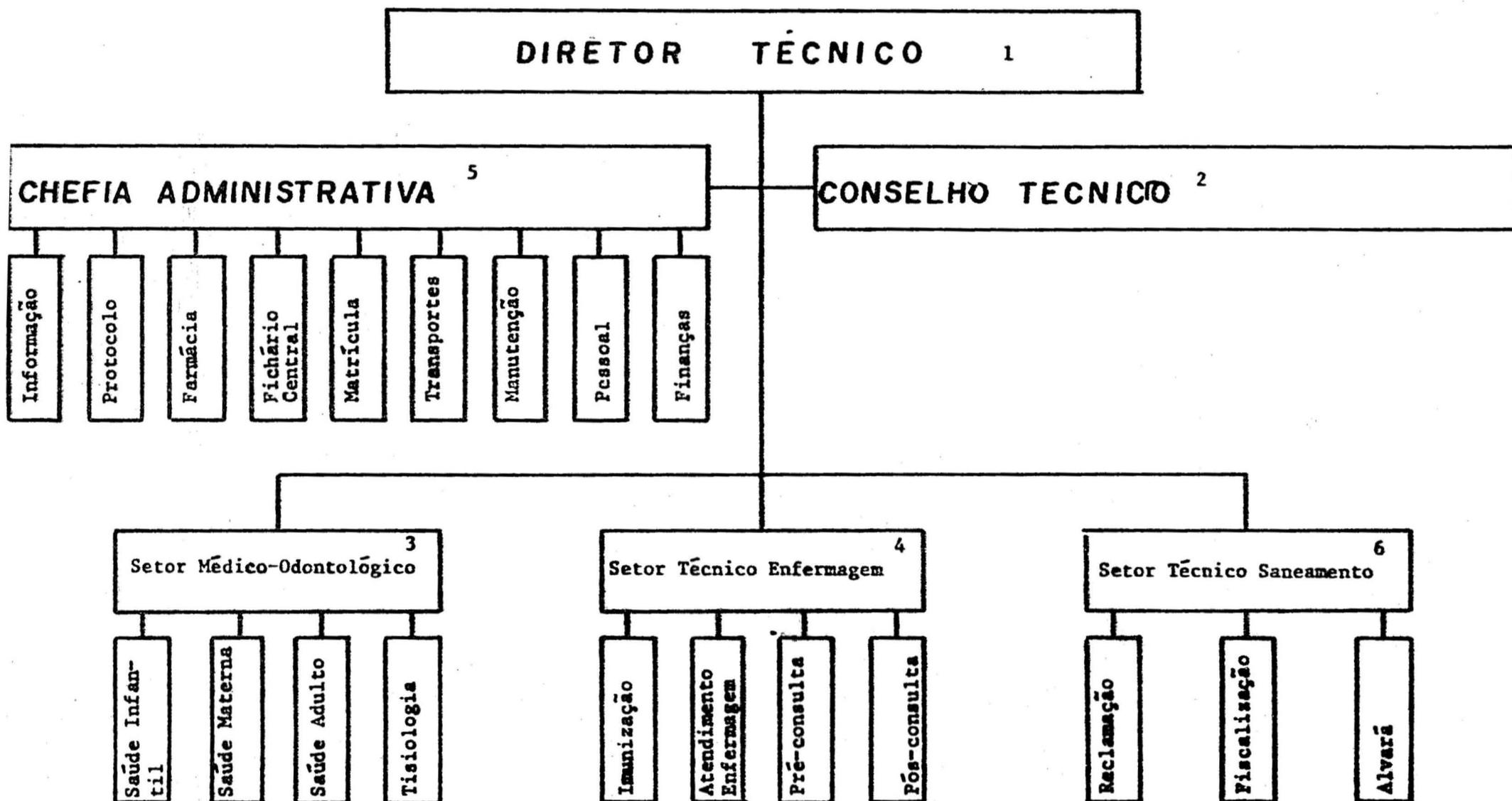
O prédio apresenta piso em taco sintekado e granito - com juntas de vidro.

As paredes são revestidas com azulejo ou massa única, quanto à pintura efetuada sempre com tinta lavável sobre massa corrida. Portas de madeira, chapeadas, pintadas com tinta fôscas, de cor gelo. As janelas tipo basculante com vidros lisos - comuns.

Prédio alimentado com água da SABESP, abastecido internamente, através de instalação indireta; enquanto as instalações sanitárias, são ligadas à rede pública de esgotos.

5.3 - Material de consumo, permanente e equipamento controlado por fichas padronizadas, atendendo a demanda.

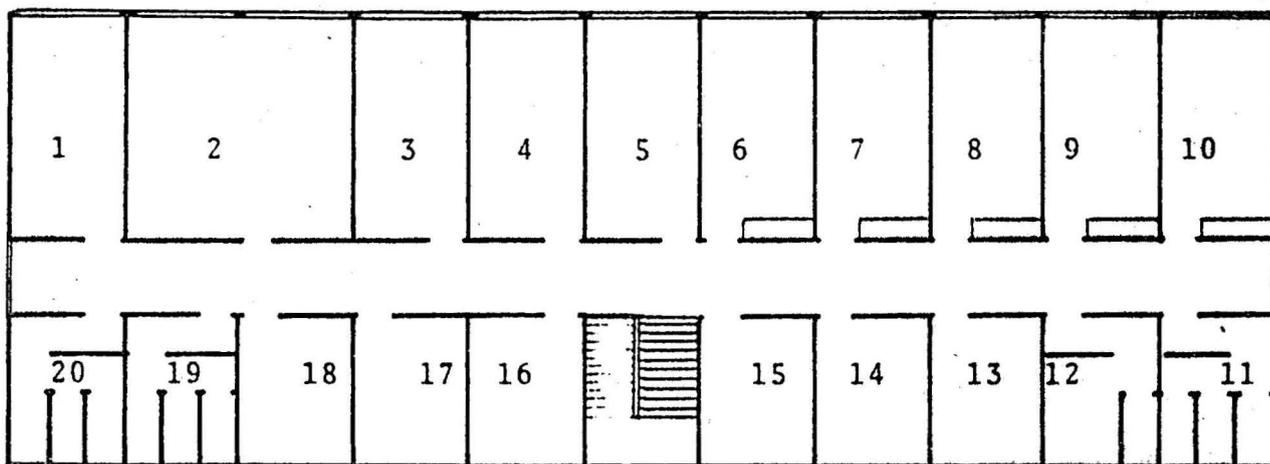
ORGANOGRAMA DO CENTRO DE SAUDE II DE FRANCO DA ROCHA



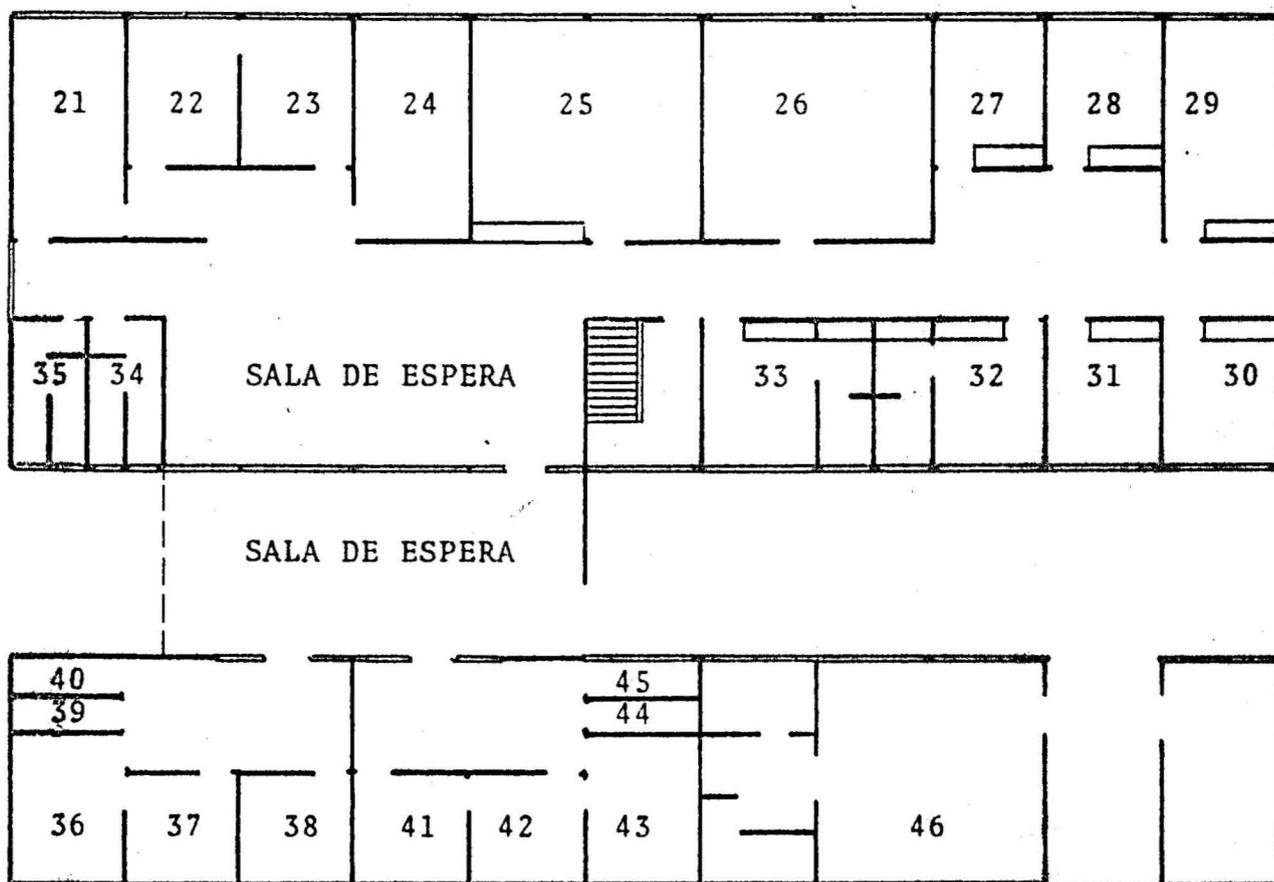
Fonte: Portaria SS-66 nº13 de 23/6/72 da Coordenadoria da Saúde da Comunidade



PAVIMENTO SUPERIOR



PLANTA



Planta física do Centro de Saúde II de Franco da Rocha

ESCALA - 1:200

ÁREA TOTAL - 978 m²

RELAÇÃO NUMÉRICA DAS SALAS E SUAS RESPECTIVAS FUNÇÕES

Andar Superior

- 01 - Dr. Manuel
- 02 - Reunião
- 03 - Zuleide
- 04 - Secretaria
- 05 - Epidemiologia e Estatística
- 06 - Saneamento
- 07 - Estela
- 08 - Dra. Adelia
- 09 - Arquivo Morto
- 10 - Vestiário
- 11 - W.C. funcionários
- 12 - W.C.
- 13 - Rouparia
- 14 - Material de Enfermagem
- 15 - Sala com pia
- 16 - Cozinha
- 17 - Esterilização
- 18 - Expurgo
- 19 - W.C. funcionários
- 20 - W.C. médico

Corredor

Escada

Andar Inferior

- 21 - Consultório: A.E (manhã) e Cons. Gestante (a tarde)
- 22 - Consultório:A.E (manhã) e Cons. pós-gestante (a tarde)
- 23 - Consultório:A.E (manhã) e A.E. Gestante (a tarde)
- 24 - Pré-Consulta de A.E (manhã) e pré- Gestante (a tarde)
- 25 - SAME
- 26 - Almoxarifado
- 27 - Consultório Dentário
- 28 - Consultório CIAM

- 29 - Triagem CIAM
- 30 - Material Permanente
- 31 - Dr. Maurano - CIAM
- 32 - Consultório
- 33 - Protocolo
- 34 - W.C. público feminino
- 35 - W.C. público masculino
- 36 - Sala de vacinação
- 37 - Material de vacina
- 38 - B.C.G. Intradérmico
- 39 - W.C. público
- 40 - W.C. público
- 41 - Pré Consulta - Pediatria
- 42 - Consultório Médico - pediatria (manhã)
- 43 - Pós consulta - pediatria
- 44 - W.C. fechado
- 45 - W.C. enfermagem
- 46 - R.X.
- 47 - Sala de Reunião
- Sala de Espera - Vacina
- Sala de Espera - Enfermagem
- Saguão
- Área Externa
- Corredor
- Sala de Espera - CIAM
- Área Externa - CIAM

6 - Dimensionamento de Pessoal

Quadros I e II.

7 - Tipo, organização e funcionamento do fichário e tipo de fichas utilizadas.

Fichário Central, com fichas quadradas em arquivo de aço, com a seguinte mecânica:

- cartões índices, em ordem alfabética;
- fichas de controle, dispostas segundo grupo etário e agendamento da clientela;
- prontuários com: dados pessoais, ficha clínica e controle de peso.

Funcionamento - Ao receber do paciente o cartão de identificação e agendamento, o funcionário dirige-se ao arquivo das fichas de controle, de acordo com o agendamento do dia. A ficha de controle juntamente com o prontuário são encaminhados para a atividade previamente marcada, posteriormente essa ficha é arquivada de acordo com o seu agendamento ou não.

As fichas utilizadas são aquelas padronizadas pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade.

8 - Atendimentos prestados

8.1 - Assistência à gestante

O Programa de Saúde Materna, está para ser implantado, deverá ser executado de acordo com as normas preconizadas pela Secretaria de Estado da Saúde. A sua implantação está prevista para o segundo semestre de 1977.

8.2 - Assistência à criança

Horário de atendimento - 7 às 17 horas, de segunda a sexta feira.

Pessoal existente: Médico consultante - 2

Enfermeiro - 1

Atendentes - 4

Atividades realizadas - Consulta médica, pré e pós-consulta.

O programa está em fase de implantação, tendo sido iniciado em maio de 1977, o que devido ao curto período de funcionamento não permite a avaliação do mesmo. Está sendo implantado de acordo com as normas preconizadas pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade. Fazem agendamento e seguimento da clientela.

8.3 - Assistência ao Adulto

É desenvolvida conforme a demanda. Funciona como triagem em relação a Saúde Materna e Tisiologia. Faz encaminhamento para outros serviços.

8.4 - Imunização e testes correlatos

Horário de atendimento - 7 às 17 horas

Pessoal existente: atendentes - 2.

Os esquemas de vacinação utilizados são os adotados pela Secretaria de Saúde, constantes da Deliberação SS CTA nº 2 de 02 de Dezembro de 1975.

O estoque de vacinas é conservado em geladeira a temperatura de aproximadamente 4°C, sendo utilizado termômetros para seu controle.

O controle do vencimento, do produto biológico é feito sistematicamente pela data de vencimento constante na embalagem e pelos dados anotados na ficha de remessa oriunda do Distrito - Sanitário de Caieiras. Utilizam carteira de vacinação, mas pela inexistência de pessoal para atendimento domiciliário, o controle da cobertura do programa de vacinação e de outros programas está prejudicado.

8.5 - O sub-programa de Tisiologia, não está implantado, principalmente por falta de pessoal qualificado. Apresenta 6 doentes em tratamento, oriundos de outros serviços. Não faz controle de comunicantes.

QUADRO I - PESSOAL LOTADO NO CENTRO DE SAÚDE DE
FRANCO DA ROCHA - 1972

32

CATEGORIA PROFISSIONAL		JORNADA DE TRABALHO		DESCRIÇÃO DE FUNÇÃO		TIPO DE ABASTECIMENTO	
MÉDICO SANITARISTA	2	HORAS	8	CONSULTANTE	2	-	-
MÉDICO CONSULTANTE	2	HORAS	4	-	-	LICENÇA	1
ENFERMEIRO	1	HORAS	8	-	-	-	-
INSPECTOR SANEAMENTO	1	HORAS	8	-	-	-	-
FISCAL SANITARIO	3	HORAS	6	-	-	LICENÇA	1
AUXILIAR LABORATORIO	2	HORAS	8	ESCRIT. + FARMACIA	2	-	-
MOTORISTA	1	HORAS	6	-	-	-	-
ATENDENTE	9	HORAS	8	ESCRIT. + FARMACIA	2	LICENÇA	1
ESCRITURARIO	1	HORAS	6	-	-	-	-
VISITADOR SANITARIO	1	HORAS	8	SETOR ADMINIST.	1	-	-
CONTINUDO PORTEIRO	1	HORAS	6	ATENDENTE	1	-	-
SERVEENTE	8	HORAS	8	-	-	-	-

FONTE : DADOS OBTIDOS NO CENTRO DE SAÚDE
DE
FRANCO DA ROCHA

QUADRO II - PESSOAL NECESSARIO, EXISTENTE E CARENTE
PARA CENTRO DE SAÚDE TIPO II

CATEGORIA PROFISSIONAL	Nº PREVISTO	Nº EXISTENTE	CARENTE
MÉDICO SANITARISTA	2	2	-
MÉDICO CONSULTANTE	10	2	8
ENFERMEIRO	1	1	-
CIRURGIÃO DENTISTA	1	-	1
EDUCADOR SANITARIO	2	-	2
AUXILIAR DE LABORATORIO	2	2	-
INSPECTOR SANEAMENTO	1	1	-
FISCAL SANITARIO	6	3	3
VISITADOR SANITARIO	6	1	5
ESCRITURARIO	4	1	3
ATENDENTE	9	9	-
MOTORISTA	2	1	1
OPERADOR DE RX	2	-	2
SERVEENTE	3	2	1
VIGIA	1	1	-
TOTAL	52	26	26

FONTES: PORTARIA S.S.-CG-Nº 8, DE 6/6/72
DADOS C.S. DE FRANCO DA ROCHA

- Não possui os sub-programas de: Dermatologia Sanitária, Odontologia Sanitária, Oftalmologia , Otorrino Laringologia e Saúde Mental, por falta de pessoal especializado.

9 - Epidemiologia

O serviço de Epidemiologia está em fase de planejamento. Conta com um Sanitarista, que acumula a função de médico - consultante.

10 - Saneamento

Horário: 7 às 17 horas.

Pessoal existente: Inspetor de Saneamento 1
Fiscal Sanitário 3

Um fiscal sanitário, está afastado em gozo de licença. Atividades: - Atendem reclamações quando solicitadas, fiscalização de Estabelecimento Comercial no tocante à verificação da validade da Carteira e da Licença Sanitária. Não existe ainda um trabalho formal de Saneamento. Quanto a expedição de habite-se, está a cargo da Prefeitura Municipal de Franco da Rocha.

11 - Serviço Social

Não possui Serviço Social. Recebem colaboração técnica de uma Assistente Social, funcionária do Consórcio Intermunicipal de Menores, da Secretaria de Promoção Social.

12 - Enfermagem

Atividades	Fins	Meios
	Atendimento de Enf. de Gestantes	Direção do Serviço
	Atendimento de Enf. de Crianças	Supervisão, controle e avaliação das atividades de enfermagem
	Pré e Pós consulta médica	Escala diária de serviço
	Tratamento	Escala diária de preparo e limpeza das salas
		Preparo e esterilização dos materiais
		Educação em serviço forma e incidental

Horário de trabalho - 7 às 17 horas, de segunda à sexta feira.
Pessoal existente: 9 atendentes e 1 enfermeira obstétrica.

TABELA XV

ATIVIDADES REALIZADAS PELA ENFERMAGEM DO CS II DE FRANCO DA ROCHA
Maio a Julho de 1977

Mês	Atividades realizadas	Nº	%
Maio	Atendimento Enf. Crianças	100	10,98
	Pré e Pós consulta médica	100	10,98
Junho	Atendimento Enf. Crianças	200	21,97
	Pré e Pós consulta médica	100	10,98
Julho	Atendimento Enf. Gestante	10	1,09
	Atendimento Enf. Criança	200	21,97
	Pré e Pós consulta médica	200	21,97
T o t a l		910	100

Fonte: dados colhidos no CS II

13 - Atividades Educativas Internas e Externas

As atividades educativas do Centro de Saúde II de Franco da Rocha são realizadas e planejadas pela Equipe Técnica: médico chefe, médico chefe da equipe médica odontológica; enfermeira, visitador sanitário (atualmente chefe do setor administrativo); assistente social (funcionária da Consórcio Intermunicipal de Menores). Estes elementos se alternam nas atividades de acordo com as necessidades do momento. Todos são polivalentes.

As atividades de treinamento em Serviço, porém, são feitas na maioria das vezes pela enfermeira e médico chefe da Equipe Médica Odontológica.

Atividades realizadas internamente:

a) Treinamento para vacinação: ministrado pela enfermeira e visitador aos funcionários. O mesmo treinamento é fornecido aos funcionários do Centro de Saúde da região: Caieiras, Francisco Morato, Mairiporã, Cajamar (constantemente).

b) Atendimento de Enfermagem de Pediatria: já em funcionamento. É orientado pelo Enfermeiro, que ministra aulas durante o treinamento em Serviço, abordando temas como: assaduras do bebê, diarreias, alimentação do bebê, entre outros.

Além dessas atividades, são realizadas externamente as seguintes:

- Palestras, que abordam temas sobre a saúde de modo geral, nos seguintes locais:

a) Fazenda da Serra dos Cristais: fazenda vinculada à Secretaria da Promoção Social, recebe migrantes do Norte e Nordeste do país e aí são treinados para a construção civil.

- b) Cursos do SENAI - Estes cursos são vinculados ao Consórcio Intermunicipal de Menores (mensais)
- c) Reunião com Professores Primários (mensais)
- d) Treinamento de Monitores, que ministram aulas para o pessoal do SENAI, que são vinculados ao Consórcio Intermunicipal de Menores (mensais).
- e) Treinamento de normalistas (anualmente)
- f) Treinamento em Saúde Pública do Pessoal do Curso de Auxiliar de Enfermagem do D.P.II (anualmente).

O Centro de Saúde de Franco da Rocha, conta ainda com elementos que foram treinados pela UNAM (Unidade de Atendimento Misto) nas áreas de Pré-Natal e Pediatria.

Há também, a cada 6 meses, uma reavaliação dos Programas implantados. Ainda em projeto há o treinamento de elementos residentes em áreas mais distantes, para a criação de um Posto de Atendimento Sanitário (PAS), onde será realizada a triagem, orientação e encaminhamento ao Centro de Saúde do pessoal aí atendido (permanente).

Pretende-se integrar as atividades de saúde, Educação e Promoção Social.

15 - Relacionamento forma e/ou informal do Centro de Saúde

Existe o relacionamento formal do Centro de Saúde com os órgãos da Secretaria da Saúde, através do Distrito Sanitário de Caieiras. Relaciona-se informalmente com Hospitais, Laboratório e outros Serviços da Comunidade.

16 - Depósito e/ou Farmácia

A Farmácia, com 36 metros quadrados de área, está localizada próxima ao Fichário Central.

Possue estantes, de madeira, abertas, encostadas à pa rede, onde são dispostos os medicamentos e as suplementações a alimentares (gestal e leite em pó). Os medicamentos estão dis - postos em ordem alfabética, o controle do estoque é realizado por fichas onde constam anotações: saldo no início do mês, re - cebidos durante o mês, utilizados durante o mês e saldo no fim do mês. Quando corresponde, anota-se a data de vencimento do - medicamento ou do material.

A baixa do medicamento e suplementação alimentar é - feita através de receita e diariamente ao final do expediente.

Trimestralmente é remetido relatório ao Distrito Sani - tário e solicitado ao mesmo a substituição dos medicamentos u - sados durante o período. O local é adequado para a Farmácia, - pois apresenta facilidade para atender o fluxo da clientela.

As fichas utilizadas são as padronizadas pela Coorde - nadoria de Serviços da Comunidade.

18 - Atividades Administrativas realizadas pelo Diretor Técni - co

Através de entrevista informal relatou exercer as se - guintes funções administrativas: planejamento, organização, di - reção, coordenação, controle, supervisão e avaliação.

Deu ênfase ao trabalho realizado em equipe, porquanto todos participam das decisões e estão habilitados a atuar em to dos os setores, não havendo preocupação em saber quem é o respon - sável pelo resultado da ação, pois a responsabilidade dos obje - tivos propostos e alcançados é da Equipe Técnica.

19 - Fluxograma⁽⁴⁾ (figura 5).

20 - Conselho Comunitário: encontra-se em fase de planejamento.

21 - CIAM - Funciona em dois turnos no horário de 13 às 21 horas, com três médicos consultantes e duas atendentes.

As principais atividades realizadas são: atestado de saúde, atendimento do adulto previdenciário e encaminhamento de doentes para clínicas especializadas. Não há boletim de produção, nem dados de morbidade, pois se trata de uma Unidade de emergência do INPS, cujos cadastros devem seguir as normas desta Instituição.

FLUXOGRAMA DE PACIENTES DO C.C. II DE FRANCO DA ROCHA

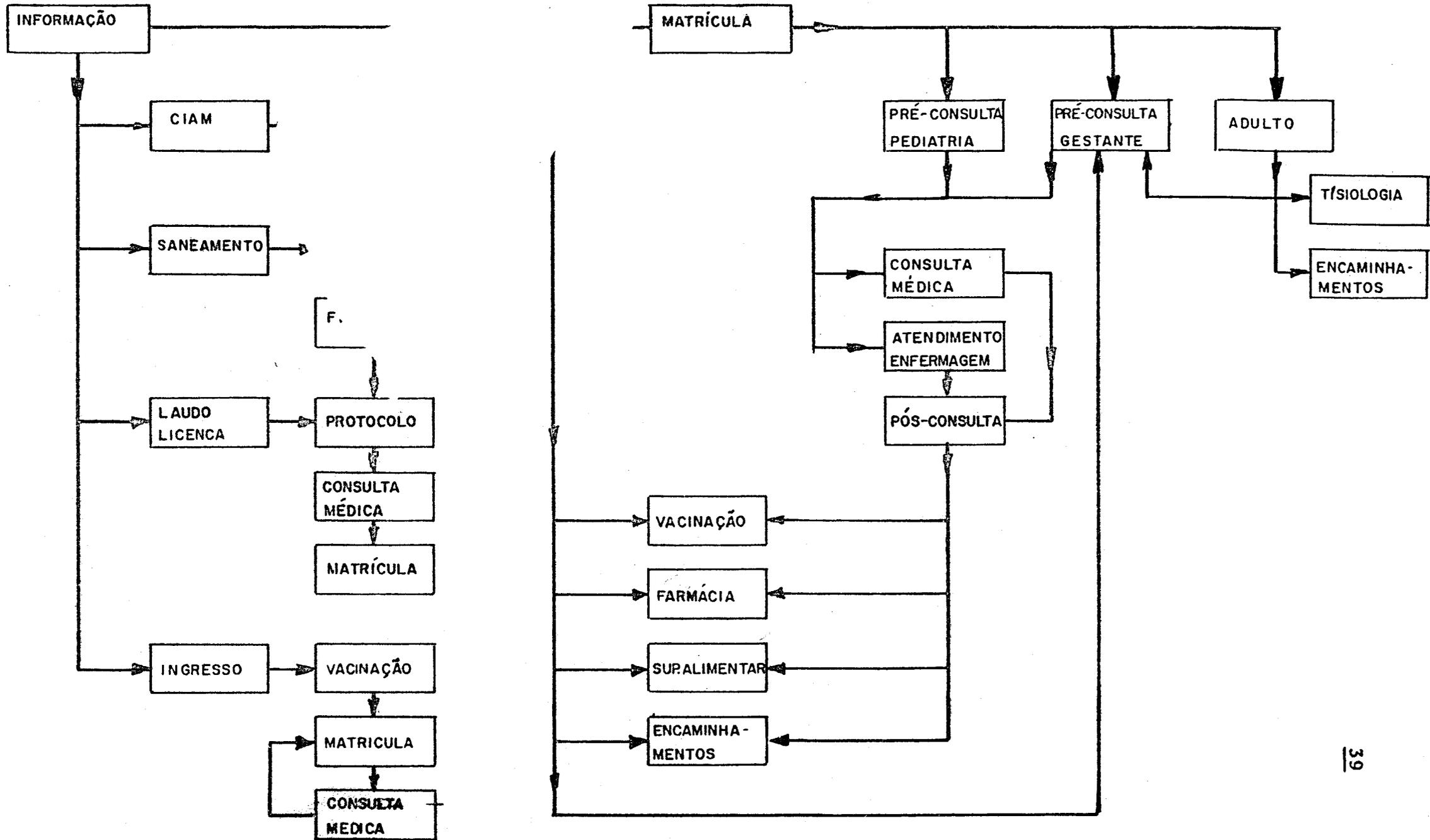


TABELA XVI

MORBIDADE* DO CENTRO DE SAÚDE DE FRANCO DA ROCHA,
Período de maio a julho de 1977.

Grupo etário e sexo	< 1		1 - 5		5 - 14		total	%
	M	F	M	F	M	F		
4 - Desintéria bacilar e amebíase	2	3	2	1	-	-	8	16
5 - Enterite e outras doenças diarréicas	-	1	-	-	-	-	1	02
25- Sarampo	-	-	-	-	1	-	1	02
29- Outras viroses	-	-	1	-	-	-	1	02
44- Todas as demais doenças classificadas como infecciosas e parasitárias	2	2	1	2	1	1	9	18
65- Avitaminose e outras doenças nutricionais	2	1	-	-	-	-	3	06
78- Otite média e mastiodite	-	1	1	-	-	-	2	04
89- Infecções respiratórias agudas	-	2	1	1	-	-	4	08
90- Gripe	4	3	3	-	1	2	13	26
92- Outras pneumonias	1	1	-	1	-	-	3	06
101- Obstrução intestinal e hernia	2	-	-	-	-	-	2	04
119- Infecções da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	2	-	-	2	04
137- Sintomas e estados mórbidos mal definidos	-	1	-	-	-	-	1	02
Total	13	15	09	07	03	03	50	100

*Lista A da classificação Internacional de Doenças

Fonte: Centro de Saúde de Franco da Rocha

Do total de 350 prontuários existentes, foi realizado uma amostragem estratificada, com início casual e intervalo de 5.

26% das crianças apresentaram gripe, 18% doenças infecciosas e parasitárias e 16% desintéria bacilar e amebíase.

B) Análise do Hospital

Foi analisado a ala de Pronto Socorro e clínicas médicas.

Nome: Hospital de Clínica Especializada do M.D.P.II-4.

Endereço: Avenida dos Coqueiros, s/nº

Entidade: Estatal

Natureza: Especializado

nº de Leitos: 116 leitos gratuitos

Especialidades com número de leitos respectivos:

Clínica pediátrica - 31 leitos

Clínica cirúrgica - 55 leitos

Clínica médica - 30 leitos

O Hospital contém regulamento, organograma e mantém - convênio com a Faculdade de Medicina de Jundiaí.

A entidade tem prédio próprio à finalidade a que se destina. Seu abastecimento de água provém da rede pública, tendo - também reservatório próprio com capacidade para 3.600.000 litros de água, sendo seu esgoto ligado à rede pública.

O Departamento de Clínica Cirúrgica é composto pelo Centro Cirúrgico obstétrico. Possui um serviço de rádio diagnóstico com os seguintes aparelhos:

1 - com 250.000 amperes

1 - com 300.000 amperes

1 - com 800.00 amperes

A gasoterapia é instalada em todas as enfermarias, sendo executado por auxiliares de enfermagem e atendentes.

Os eletrocardiogramas e eletroencefalogramas são feitos no próprio hospital.

Existem 5 unidades de enfermagem:

- Clínica médica, masculina e feminina

- Clínica cirúrgica, masculina e feminina

- Clínica pediátrica

O Centro cirúrgico localiza-se próximo a unidade de clínica médica, perto da interferência do tráfego, possuindo duas salas para cirurgia geral, onde encontra-se o Centro de material.

O serviço de esterilização é feito através de autoclave, estufa e solução esterilizante.

O ambulatório encontra-se próximo ao Pronto Socorro, dispondo de 17 salas, onde funciona 10 especialidades com atendimento ao público no período da manhã e a tarde.

A unidade de emergência funciona vizinho ao ambulatório em 7 salas.

O serviço de arquivo médico e estatística é supervisionado por um chefe, previamente treinado.

A nutrição dietética, funciona sob a supervisão de uma nutricionista com cozinha para dietas especiais. Contém 3 câmaras frigoríficas, as quais são separadas para carnes, legumes e laticínios.

Pelo levantamento de morbidade (tabela XVII), realizado com 149 prontuários existentes da clientela externa do hospital, foi constatado 26 casos de pneumonia com incidência de 1/1000 habitantes, no período de julho de 1976 a junho de 1977.

A média de permanência no período de 1 ano foi de 13 dias (tabela XVIII).

Houve uma predominância de partos normais em relação às usuárias (tabela XIX).

TABELA XVII

MORBIDADE* SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - HOSPITAL DO JUQUERI NO PERÍODO DE JULHO DE 1976 A JUNHO DE 1977

Grupo Etário Morbidade	0-1		1-14		15-45		45-65		65 +		Ignorado		Total	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
92 - Outras pneumonias	-	-	2	-	7	5	5	1	2	4	-	-	26	17,45
93 - Bronquite, infisema e asma	-	-	-	-	-	1	2	3	1	1	-	-	08	5,37
90 - Gripe	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	01	0,67
96 - Outras doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	01	0,67
82 - Doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	3	2	2	-	1	-	-	08	5,37
104 - Outras doenças do aparelho digestivo	-	-	1	-	5	2	4	4	3	-	-	-	19	11,40
84 - Outras formas de doenças do coração	-	-	-	-	-	1	2	3	2	5	-	1	14	9,40
85 - Doenças cardiovasculares	-	-	-	-	1	1	2	-	1	3	1	-	09	6,04
06 - Tuberculose do aparelho respiratório	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	03	2,02
21 - Outras doenças bacterianas	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	2	-	05	3,36
58 - Tumor maligno de outras localizações e de localizações não especificadas	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	03	2,02
80 - Febre reumática ativa	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	02	1,34
29 - Outras viroses	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	01	0,67
67 - Anemias	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	02	1,34
65 - Avitaminoses e outras doenças nutricionais	-	-	-	-	3	-	2	1	1	1	2	-	10	6,71
106 - Outras nefrites e netroses	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	01	0,67
107 - Infecções do rim	-	-	-	-	2	1	1	1	-	-	-	-	05	3,36
101 - Obstrução intestinal e hernia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	01	0,67
43 - Outras helmintíases	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	01	0,67
44 - Todas as demais doenças classificadas como infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	03	2,02
63 - Tirotoxicose com ou sem bócio	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	01	0,67
86 - Doenças das artérias, arteríolas e vasos capilares	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	03	2,02

TABELA XVII

MORBIDADE* SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - HOSPITAL DO JUQUERI NO PERÍODO DE JULHO DE 1976 A JUNHO DE 1977.

Grupo etário	0-1		1-14		15-45		45-65		65 +		Ignorado		Total	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
121 - Artrite e espondilite	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	04	2,70
137 - Sintomas e estados mórbidos mal definidos	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	03	2,02
146 - As demais causas acidentais	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	01	0,67
140 - Envenenamentos acidentais	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	03	2,02
5 - Enterite e outras doenças diarreicas	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	01	0,67
70 - Neurose, transtornos da personalidade e outros transtornos mentais não especificados	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	03	2,02
120 - Outras doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	04	2,70
81 - Doenças reumáticas crônicas do coração	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	01	0,67
79 - Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	02	1,34
TOTAL			3	2	38	22	27	23	11	16	5	2	149	100

*Lista A da Classificação Internacional de Doenças
 Fonte: Arquivos do Hospital do Juqueri

TABELA XVIII

MÉDIA DE PERMANÊNCIA* DO HOSPITAL DO JUQUERI DE FRANCO DA ROCHA
Período de julho de 1976 a junho de 1977.

Meses	Média
Julho	9,9
Agosto	9,4
Setembro	8,5
Outubro	6,5
Novembro	8,4
Dezembro	13,4
Janeiro	6,7
Fevereiro	8,8
Março	9,5
Abril	7,5
Maiο	33,8
Junho	35,5
Média Anual	13 dias/paciente

* pacientes externos

Fonte: Arquivos do Hospital do Juqueri

TABELA XIX

PARTOS REALIZADOS* NO HOSPITAL DO JUQUERI NO
Período de julho/76 a junho/77.

Tipo de Parto Meses	Normal	Cesária	Total	% Cesárias	% Normais
Julho	21	03	24	0,86	6,05
Agosto	20	02	22	0,57	5,76
Setembro	19	04	23	1,15	5,47
Outubro	24	05	29	1,44	6,91
Novembro	28	-	28	-	8,06
Dezembro	19	09	28	2,59	5,47
Janeiro	33	10	43	2,88	9,51
Fevereiro	24	05	29	1,44	6,91
Março	17	04	21	1,15	4,89
Abril	33	05	38	1,44	9,51
Maio	25	05	30	1,44	7,20
Junho	24	08	32	2,30	6,91
TOTAL	287	60	347	-	-

*pacientes externos

Fonte: Livro de Registro do Hospital Juqueri
Franco da Rocha

C) Saneamento do Meio

1 - Abastecimento de água

O Serviço de abastecimento de água, do Município de Franco da Rocha, é administrado pela SABESP, sendo que o referido abastecimento é dividido em dois sub-sistemas, ou seja: 1 sub-sistema para abastecer o Hospital do Juqueri, e o outro, para abastecimento do restante da cidade. Por solicitação nos foi fornecido pela SABESP, os seguintes dados.

População da área - 26.218 habitantes

População abastecida - 13.100 habitantes da cidade e 7.600 do Hospital do Juqueri

Cotas per capita - 150ℓ/hab./dia (cidade) e 250ℓ/hab./dia, para o Hospital

Número de ligações - 2.723

Número de ligações com hidrômetros - 2.472

Comprimento da rede de distribuição - 22.000m.

Onde pelos dados acima, conclue-se que 50% da população residente em Franco da Rocha, utiliza-se do sistema de abastecimento de água, enquanto que para o Hospital do Juqueri, tal utilização, é na ordem de 100%.

Os mananciais do sistema abastecedor são os seguintes: Ribeirão Borda da Mata para abastecimento da cidade e Ribeirão - Itaim, para o Hospital, com as vazões aduzidas de 1.742 e 2.160m³/dia, respectivamente.

Em relação ao tratamento efetuado, o mesmo é do tipo - convencional (decantação, filtração e cloração). A análise da qualidade da água é feita pela SABESP e as características físico-químicas, adotadas para o controle, seguem os padrões estabelecidos.

2 - Serviço de Esgotos

2.1 - Esgotos Sanitários

Em relação ao serviço de Esgoto, o qual tem a SABESP como entidade mantenedora, não sofre nenhum tipo de tratamento, ou

seja: é lançado "in natura" no Ribeirão Euzébio e Rio Juqueri, onde frisamos que o Rio Juqueri, também serve de Efluente para as águas servidas do Hospital de mesmo nome, que abriga entre seus internos, portadores de doenças infecto-contagiosas.

Para maiores esclarecimento transcrevemos alguns dados levantados.

População da área - 26.218 hab.

População Esgotada - 30% da população da área

Extensão total da rede - 16.000,

nº de prédios esgotados - 1.507

nº de prédios esgotados por fossas não ligados a rede - 2.993

nº de lançamentos ou descargas - 6

2.2 - Esgotos ou Galerias de Águas Pluviais

Extensão total da rede - 1.100 m.

Ano de instalação do serviço - 1956

3 - Serviço de Lixo e Limpeza Pública

A coleta é feita por caminhões compactadores, atendendo apenas 40% da população, com número de visitas de 2 vezes por semana, no bairro pesquisado. O volume estimado para a coleta de resíduos sólidos, é de 7,00m³ diários, que por sua vez é lançado a céu aberto, em terreno desocupado em limites da zona rural.

Enquanto que a varrição de vias pública, restringe-se a ruas pavimentadas, numa extensão de aproximadamente 15 Km.

D) Inquérito Domiciliar

A área pesquisada, localizada nos Bairros: Jardim Progresso e Benitendi, foi limitada pelas seguintes ruas: Washington Luis, 25 de Janeiro, Coronel Domingo Hortiz e Homero. Com esta limitação, segundo orientação do Médico-Chefe do Centro de Saúde, teríamos uma amostra representativa de Franco da Rocha.

Para melhor efeito de desempenho do trabalho, a área foi dividida em partes iguais ao número de componentes do grupo, os quais sortearam a sua região de atuação. A unidade de amostragem foi a família tendo sido selecionada por processo de amostragem.

A coleta de dados foi feita através de formulários contendo 24 questões abertas e fechadas. Antes do início do trabalho de campo foram tomadas as seguintes providências:

- a) pré-teste do formulário;
- b) orientação dos componentes do grupo quanto a técnica de abordagem e entrevistas;
- c) estabelecimento de critério para a fase de coleta de informações

As 241 famílias pesquisadas, do total de 347 residências existentes, compreenderam 1.112 indivíduos, sendo o número médio de 4,61 habitantes por domicílio.

Os resultados obtidos, com alguns comentários, constam das tabelas XX a XXXV e figura 6.

TABELA XX

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR IDADE E SEXO

Faixa etária	Sexo		Total	%
	Masculino	Feminino		
1 ano	13	16	29	2,6
1 5	44	40	84	1,6
5 10	64	68	132	11,9
10 15	81	78	159	14,3
15 20	70	72	142	12,8
20 30	106	95	201	18,0
30 40	72	78	150	13,5
40 50	51	44	95	8,5
50 +	59	61	120	10,8
Total	560	552	1112	100

A tabela XX mostra um crescimento populacional normal, equilíbrio entre o número de pessoas de ambos os sexos, maior predominância do número de habitantes na faixa etária de 20 a 30 anos. População tipo progressiva, seguindo Whipple.

FIGURA 6 - Pirâmide populacional da população pesquisada

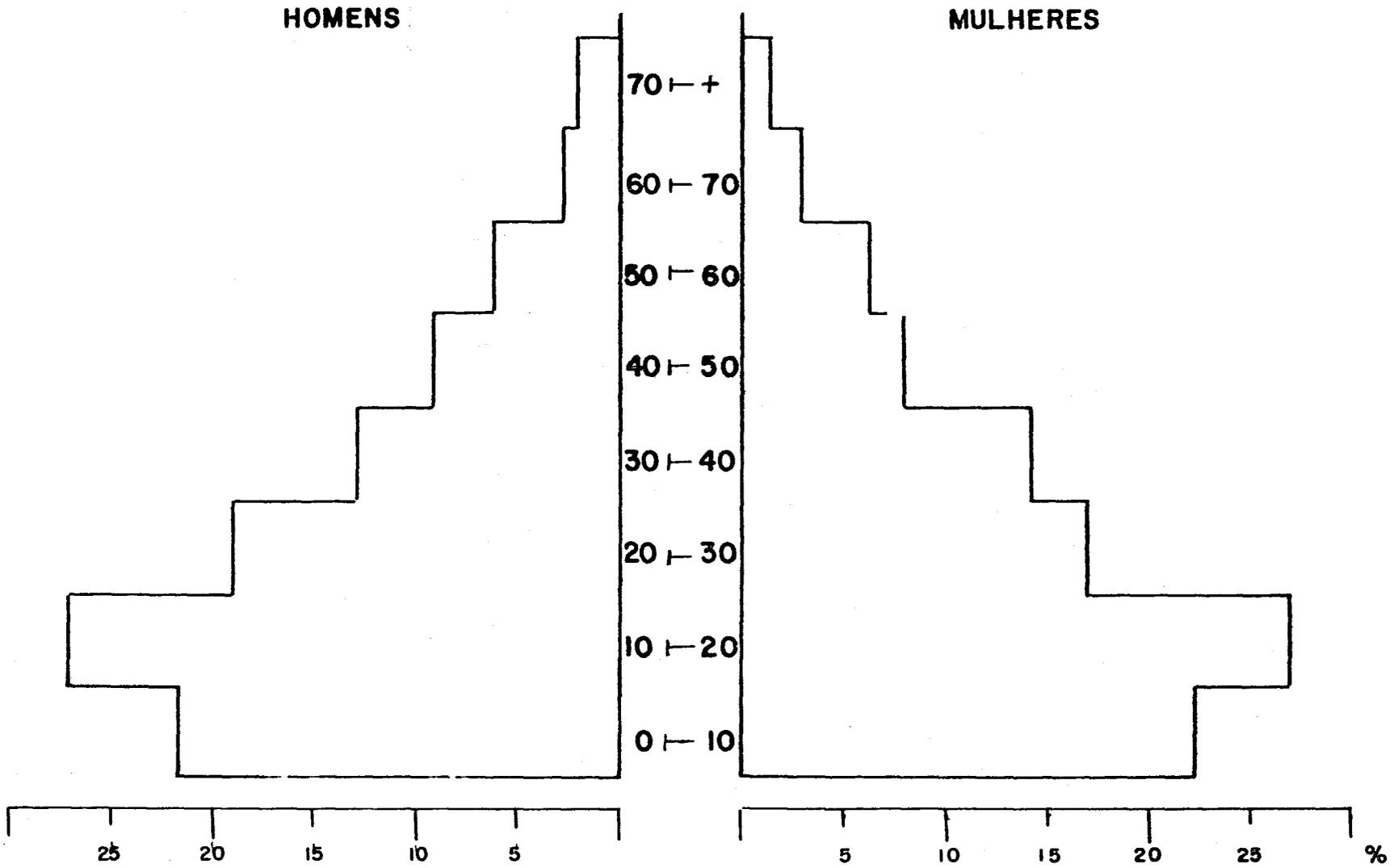


TABELA XXI

PROCEDÊNCIA DO CHEFE DA FAMÍLIA

Estado de Procedência	Total	%
São Paulo	152	63,0
Minas Gerais	35	14,5
Bahia	17	7,1
Rio Grande do Norte	08	3,3
Pernambuco	08	3,3
Sergipe	03	1,3
Alagoas	03	1,3
Paraíba	03	1,3
Paraná	02	0,8
Rio de Janeiro	02	0,8
Outros	08	3,3
Total	241	100

Fonte: Inquérito Domiciliar realizado pelo Grupo XIII - 1977

Na população estudada, verificou-se que 63% da mesma, provém do próprio Estado, havendo percentuais consideráveis, relativos ao fenômeno migratório dos Estados de Minas Gerais e Bahia.

TABELA XXII

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO PESQUISADA QUANTO À ESCOLARIDADE

Grau de Instrução	Total	%
Analfabeto	93	8,3
Primário Incompleto	328	29,5
Primário Completo	342	30,8
Ginásio e outros níveis	161	14,5
Não se aplica	185	16,6
Não sabe	03	0,3
Total	1112	100

Fonte: Inquérito Domiciliar realizado pelo grupo XIII - 1977

Apesar de um pequeno número de analfabetos, em termos gerais, a população apresenta um baixo grau de escolaridade.

TABELA XXII

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO QUANTO À RENDA MENSAL
(em termos de salário mínimo)

Faixa salarial	total	%
< 1 S.M	8	3,3
1— 2	47	19,5
2— 3	34	14,4
3— 4	42	17,4
4— 5	19	7,9
5— +	79	32,8
Recusa	12	5,0
Total	241	100

Fonte: Inquérito Domiciliar realizado pelo Grupo XIII - 1977

Mais da metade das famílias pesquisadas tem rendimento superior a 3 salários mínimos.

91,7% tem direito a algum Instituto de Previdência.

TABELA XXIV

CÔMODOS POR RESIDÊNCIAS

Nº de Cômodos da residência	Total de residências	Total de Cômodos
um incluindo cozinha	16	16
um	34	34
dois	70	140
três	64	192
quatro	16	184
cinco	08	40
seis	01	06
sete	01	07
oito	01	08
Total	241	627

Fonte: Inquérito Domiciliar realizado pelo Grupo XIII - 1977

População bem situada em relação ao espaço físico, haja visto a média de 2,6 cômodos por residência, exceto banheiro e - 1,8 pessoas por cômodo, salientando que 99,2% das residências visitadas são ^{de} alvenaria.

TABELA XXV

PROCEDÊNCIA DA ÁGUA PARA ABASTECIMENTO

Procedência da água da casa	total	%
Rede Pública		
dentro da casa	151	58,1
fora da casa	24	9,3
Poço	78	30,0
Carro-tanque	03	1,1
Vizinho	04	1,5
T o t a l	260	100,0

Fonte: Inquérito domiciliar realizado pelo Grupo XIII- 1977

Chama a atenção o percentual de residências que são abastecidas por água de poço (30%), sendo que 8% utilizam mais de uma fonte de abastecimento, ou seja, possuem rede pública, mas não desativaram os respectivos poços.

TABELA XXVI

TIPO DE TRATAMENTO DA ÁGUA UTILIZADA PARA BEBER

Tratamento da água para beber	total	%
Filtrada	127	49,4
Fervida	19	7,4
Clorada	55	21,4
Sem tratamento	56	21,8
Total	257	100,0

Fonte: Inquérito Domiciliar realizado pelo Grupo XIII- 1977

21,8% das famílias, não realizam nenhum tipo de tratamento na água para beber, porém algumas realizam mais de um tipo de tratamento.

TABELA XXVII

DESTINO DOS DEJETOS EM FUNÇÃO DE TIPO DE PRIVADA UTILIZADA

Destino dos Dejetos	Tipo de Privada		Total
	Com descarga	Não tem	
Fossa	88	-	88
Rede pública	137	-	137
Outros	14	-	14
Não se aplica	-	2	2
Total	239	2	241

Fonte: Inquérito Domiciliar realizado pelo Grupo XIII - 1977

Praticamente todas as residências visitadas, possuem privadas com descargas (99,1%), enquanto que o destino dos dejetos , situa-se: 37% em fossas e 62,1% para a rede pública; porém esta - tem como destino final, um córrego situado nas imediações do Jardim Benetendi, com habitações nas suas margens.

TABELA XXVII

DESTINO DO LIXO

Destino do Lixo	Total	%
Coleta pública	148	58,3
Enterrado	13	5,2
Queimado	39	15,3
Espalhado	54	21,2

Fonte: Inquérito Domiciliar realizado pelo Grupo XIII- 1977

Devido a coleta pública não ser efetuada em todas as ruas da área pesquisada, 21,2% das famílias visitadas lançam o lixo a céu aberto nas proximidades de suas residências. Nas áreas em que a coleta é realizada, este serviços efetua-se em média 2 (duas) vezes por semana, levando 13 famílias a utilizarem mais de um destino para seus resíduos sólidos.

161 famílias (66,8%) da área pesquisada frequentam o Centro de Saúde, muitas vezes, utilizando mais de um atendimento.

TABELA XXIX

PRINCIPAL ATENDIMENTO RECEBIDO PELOS FREQUENTADORES DO CENTRO DE SAÚDE

Atendimento recebido	total	%
Consulta adulto	39	14,2
Consulta criança	85	30,9
Consulta gestante	08	2,9
Carteira de Saúde	05	1,9
Atestado de Saúde	06	2,2
Suplementação Alimentar	05	1,9
Vacinação	111	40,3
Outros	04	1,4
Não sabem	12	4,3
Total	275	100,0

Fonte: Inquérito Domiciliar realizado pelo Grupo XIII-1977.

80 famílias (33,2%) da área pesquisada declararam não frequentar o Centro de Saúde.

TABELA XXX

PRINCIPAL MOTIVO DA NÃO FREQUÊNCIA AO CENTRO DE SAÚDE

Principal motivo da não frequência	Total	%
por atenderem mal	8	10,0
por demorarem muito	14	17,5
por preferir médico particular	5	6,3
por preferir outra entidade	23	28,7
por preferir outra pessoa	-	-
distância	-	-
nunca precisou	24	30,0
mãe trabalha fora	1	1,2
porque não conhece	5	6,3
Total	80	100,0

Fonte: Inquérito Domiciliar realizado pelo Grupo XIII- 1977

TABELA XXXI

OUTROS RECURSOS UTILIZADOS PELA POPULAÇÃO DA ÁREA PESQUISADA

Instituição	Total	%
Hospital de Franco da Rocha	62	23,1
Hospital de Caieiras	50	18,6
Hospital do Servidor	31	11,5
Médico Particular	30	11,2
I.N.P.S.	27	10,1
Hospital de Jundiaí	14	5,2
Farmácia	9	3,3
Hospital Sorocabana	8	3,0
Hospital Mairiporã	7	2,6
CIAM	6	2,2
IAMSPE	4	1,5
Hospital Cruz Azul	4	1,5
Sindicatos	3	1,1
Outros	13	5,1
Total	268	100,0

Fonte: Inquérito Domiciliar realizado pelo Grupo XIII- 1977

TABELA XXXII

VACINAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS, POR FAIXA ETÁRIA, COM COMPROVANTE SEGUNDO ESQUEMA DA SECRETARIA DA SAÚDE

TIPOS DE VACINA		GRUPO ETÁRIO (meses)				TOTAL POR DOSE	TOTAL POR DOSES
		0 6	6 12	12 24	24 72		
TRÍPLICE	1. ^a	7	9	41	45	102	332
	2. ^a	6	9	41	45	101	
	3. ^a	2	7	36	39	84	
	ref.			19	26	45	
	imun.	2	7	19	26	54	
	% imun	29	18	46	58	53	
DUPLA	1. ^a	1	-	-	4	5	9
	2. ^a	1	-	-	3	4	
	3. ^a	-	-	-	-	-	
	ref.			-	-	-	
	imun.	-	-	-	-	-	
	% imun.	-	-	-	-	-	
SABIN	1. ^a	8	9	42	45	104	345
	2. ^a	5	9	41	45	100	
	3. ^a	2	7	38	40	87	
	ref.			20	34	54	
	imun.	2	7	20	34	63	
	% imun.	25	78	48	76	61	
ANTIVARIÓLICA		1	3	30	35	69	69
ANTI-SARAMPO		1	5	29	38	73	73
B.C.G.	ORAL	8	8	30	29	75	75
	INTRAD	-	-	5	-	5	5

Fonte: Inquérito Domiciliar realizado pelo Grupo XIII - 1977

Observa-se que das 102 crianças que receberam vacina tríplice e 104 que receberam vacina Sabin, os percentuais de imunização foram respectivamente de 53% e 61%.

TABELA XXXIII

CRIANÇAS VACINADAS, SEGUNDO OS INFORMANTES, SEM COMPROVANTE

Grupo Etário	Nº de Crianças
0 — 1	2
1 — 4	5
4 — 6	9
Total	16

Fonte: Inquérito domiciliário realizado pelo -
Grupo XIII - 1977.

Na área pesquisada apenas 2 crianças não foram vacinadas, uma menor de um ano e outra na faixa etária de 1 a 4 anos. Os motivos alegados, foram respectivamente:

- 1) a mãe se encontrava doente;
- 2) residência anterior em zona rural (Estado do Paraná)

DOENÇAS CRÔNICAS* OU DE LONGA DURAÇÃO NA POPULAÇÃO PESQUISADA

65

Morbidades	Grupo Etário										total	%
	< 1	1-5	5-10	10-15	15-20	20-30	30-40	40-50	50 e +			
58 - Tumor maligno de outras localizações e de localizações não especificadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1,3
64 - Diabetes Mulitus	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	3,8	
69 - Psicose	-	-	-	1	-	3	4	-	-	8	10,3	
71 - Deficiência Mental	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1,3	
79 - Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2	2,6	
82 - Doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	-	-	1	5	6	7,6	
84 - Outras formas de doenças do coração	-	-	-	-	1	-	2	1	14	18	23,1	
88 - Outras doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2,6	
93 - Bronquite, enfisema e asma	-	-	4	-	2	1	-	1	2	10	12,8	
104 - Outras doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	5,2	
101 - Obstrução intestinal e hernia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1,3	
103 - Colelitíase e colicistite	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2,6	
122 - Reumatismos não articulares e não especificados	-	-	-	-	1	-	-	1	5	7	8,9	
125 - Outras doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	2,6	
137 - Sistomas e estados mórbidos mal definidos	1	1	2	-	-	2	-	2	3	11	14,0	
Total	1	2	7	1	4	6	8	11	38	78	100,0	

* Lista A da Classificação Internacional de Doenças
 Fonte: Inquérito Domiciliar realizado pelo Grupo XIII - 1977

No tocante as doenças crônicas apresentadas pela população dos bairros Jardim Benitendi e Progresso, as de maior incidência foram: do Aparelho Circulatório (33,3%); Sintomas mal definidos (14%); do Aparelho Respiratório (12,8%); Artrite e Reumatismo (8,9%).

TABELA XXXV

MORBIDADES* OCORRIDAS NA POPULAÇÃO PESQUISADA, NO MÊS ANTERIOR AO INQUÉRITO

MORBIDADE	GRUPO ETÁRIO										Total	%
	< 1	1-5	5-10	10-15	15-20	20-30	30-40	40-50	50 e +			
5 - Enterite e outras doenças diarréicas	-	-	2	1	-	2	-	-	-	5	3,7	
29 - Outras viroses	-	3	2	3	3	-	1	-	-	12	8,8	
44 - Todas as demais doenças classificadas como infecciosas e parasitárias	-	-	1	2	-	-	-	-	-	3	2,2	
68 - Outras doenças do sangue e dos órgãos hemato-poéticos	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,7	
79 - Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0,7	
78 - Otite média e mastoidite	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0,7	
82 - Doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	2,2	
86 - Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,7	
88 - Outras doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0,7	
90 - Gripe	1	7	7	12	11	11	12	5	8	74	54,4	
92 - Outras pneumonias	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	1,4	
93 - Bronquite, efizema e asma	1	5	2	1	1	1	-	-	2	13	9,7	
96 - Outras doenças do aparelho respiratório	-	3	1	3	-	-	-	1	-	8	6,0	
104 - Outras doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	2	-	1	1	4	3,0	
111 - Outras doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	1,5	
120 - Outras doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,7	
123 - Osteomielite e periostite	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	1,5	
E 146 - As demais causas acidentais	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,7	
M 149 - Efeitos adversos as substâncias químicas	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,7	
Total -	3	18	15	22	17	20	16	11	14	136	100,0	

* Lista A da Classificação Internacional de Doenças - Fonte: Inquérito Domiciliar realizado pelo Grupo XIII - 1977

Da população pesquisada, 71,5% apresentou doenças relativas ao aparelho respiratório, enquanto que as doenças por vírus acompanhadas de exantema (rubéola e varicela), infecciosas intestinais e dos sistemas circulatório incidiram de 88%, 3,7% e 3,7% ou seja; ficaram em 2º e 3º lugar na ordem de classificação de morbidades ocorridas durante o mês de julho/77.

Observação:

Comparando-se as tabelas XV e XVI, com as principais causas de mortalidade para o Município de Franco da Rocha (relação do CIS - 1977), conclui-se que há uma correlação numérica entre as respectivas tabelas e número de mortalidade por causas, para esse Município.

4 - Conclusões

4.1 - - Município em desenvolvimento populacional devido as seguintes causas:

- a) absorção da população de mais baixa renda da grande metrópole;
- b) política municipal de incentivos a loteamentos residenciais;
- c) implantação de indústria de grande porte;
- d) existência de Hospital Psiquiátrico do Juqueri;
- e) fácil acesso a São Paulo e Municípios vizinhos.

4.2- - A pirâmide populacional, com dados do censo de 1970, adquiriu um aspecto de região desenvolvida (forma bojuda), devido à grande interferência da população presente no Hospital Psiquiátrico do Juqueri, sendo que o percentual não pode ser estimado, por falta de dados.

4.3 - Indicadores de Saúde

- Os coeficientes de mortalidade geral para os anos de 1971, 1972 e 1973 são semelhantes aos observados na capital e interior do Estado (em média 8,2‰ habitantes). Estes dados diferem muito do obtido em 1970, cujo coeficiente de mortalidade geral é de 28,60‰ habitantes. Até 1969, os registros de óbitos eram feitos por local de ocorrência, para o Município de Franco da Rocha foram computados 998 óbitos, pouco diferindo do total - 1041 em 1970, apesar das normas adotadas a partir desse ano. Não se tem notícias de catástrofes, epidemias ou grandes transformações sociais na região em 1970. Duas hipóteses podem ser levantada a esse respeito:

- a) nesse ano, o Hospital do Juqueri, apresentou um excesso de lotação, muitos óbitos aí ocorridos, podem ter sido registrados como do local, devido entre outras causas a procedência às vezes ignorada dos pacientes;
- b) pode ter havido uma falha no processamento da informação não havendo correção por local de residência.

Dado o exposto, os demais coeficientes foram analisados a partir de 1971.

- A razão de mortalidade proporcional para menores de 1 ano, no período de 1971 a 1973 está em torno de 30%, equivalendo-se a média do próprio Estado.

- A razão de mortalidade proporcional para maiores de 50 anos está em torno de 40%, significando que 60% da população não atinge a idade de 50 anos. As curvas de Nelson de Moraes aproximam-se do tipo regular, porém a quantificação de Guedes indica que o Município está saindo de um estado de saúde baixo para iniciar um regular.

- O Município apresenta alta mortalidade infantil, com os coeficientes de mortalidade neo-natal e infantil tardia equivalendo-se. Os coeficientes de natalidade são baixos os quais estão subestimados, pelo fato da existência do Hospital Psiquiátrico. Os coeficientes de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias são altos, apesar de um decréscimo anual.

- Altos coeficientes de mortalidade por doenças diarréicas e por doenças cardio-vasculares são observados.

4.4- O Centro de Saúde II de Franco da Rocha com a sua capacidade instalada e atividades atualmente realizadas, com os instrumentos disponíveis, apresenta um bom rendimento, atingindo os objetivos propostos, dentro das normas preconizadas pela Secretaria de Estado da Saúde.

A integração profissional é excelente, em pouco tempo conseguiu-se um trabalho realizado em equipe. O treinamento do pessoal auxiliar é eficiente, eficaz e efetivo. Poderá ser ótimo campo para estágio de profissionais ligados à área de Saúde Pública.

4.5 Hospital

O Hospital existente na área é o Hospital Psiquiátrico do Juqueri, estatal, tipo especializado em psiquiatria. Possui uma ala instalada com os quatro serviços básicos (Medicina, Cirurgia, Maternidade e Pediatria) para atendimento dos pacientes internados, da população não previdenciária e para atenção de Pronto Socorro (Convênio com a Faculdade de Medicina de Jundiaí). Entretanto, este recurso de saúde não é suficiente, carecendo a mesma, principalmente dos serviços de maternidade, clínica médica e cirurgia geral.

Pelo levantamento de morbidade realizado com 149 prontuários existentes da clientela externa do Hospital do Juqueri, foram constatados 26 casos de pneumonia com incidência de 1/1000 habitantes, no período de julho de 1976 a junho de 1977.

4.6 - Saneamento do Meio

Insuficiente cobertura do sistema de abastecimento de água. Parte da população ainda utiliza poços, tornando-se necessário um serviço de educação sanitária, a fim de orientar a respeito dos cuidados a serem empregados na utilização da água.

Verifica-se a inexistência de tratamento no sistema de esgotos, rede utilizada inadequadamente, com lançamento "In Natura" dos seus efluentes nos corpos receptores, levando a contaminação das águas dos córregos. Devido ao sistema inadequado de esgotos, nota-se alto percentual de fossas utilizadas pela população com possível influência das mesmas sobre os poços.

60% da população não é beneficiada pelos serviços de coleta pública do lixo, dando os mais variados destinos aos seus

resíduos sólidos, inclusive lançando-os a céu aberto, favorecendo o desenvolvimento de artrópodes e roedores, possíveis causadores de agravos à saúde.

4.7 - Inquérito Domiciliar

A pirâmide populacional apresenta aspecto de reigão subdesenvolvida. Chama a atenção a faixa etária de 0 — 10 menor que a de 10 — 20, o que comprova que a taxa de natalidade vem diminuindo.

Apesar do inquérito não fornecer dados precisos quanto à procedência do chefe da família, verifica-se percentuais consideráveis no fenômeno migratório, principalmente dos Estados de Minas Gerais e Bahia.

A população apresenta baixo grau de escolaridade. Quanto à renda, apesar de 32,8% ganhar em média 5 e mais salários mínimos, notou-se através das entrevistas que a maioria das famílias tem um baixo poder aquisitivo.

A situação previdenciária é boa, com 91,7% da população assegurada.

A área pesquisada reflete as condições gerais de saneamento da cidade.

66,8% das famílias utilizam o Centro de Saúde II, principalmente para imunização (49,3%) e saúde da criança (30,9%). As que declararam não frequentar, apontam como motivos: nunca precisaram e preferem outras instituições.

23,1% dos entrevistados procuram o Hospital Geral do Juqueri, demonstrando a aceitação e a necessidade de um recurso dessa natureza na cidade, independente do fator previdenciário.

Quanto à imunização observa-se que das crianças que iniciaram a vacina tríplice e Sabin, com a apresentação de comprovantes, 53 e 61% respectivamente foram imunizadas. Entretanto as doses administradas do produto biológico, seriam suficientes para a cobertura preconizada, segundo as normas da Secretaria de Estado da Saúde.

As doenças crônicas de maior incidência apresentadas pela população foram: do Aparelho Circulatório (33,3%); sintomas - mal definidos (14%); do Aparelho Respiratório (12,8%) e Artrite e Reumatismo (8,9%).

71,5% das famílias pesquisadas relataram ter sido acometidas por doenças do aparelho respiratório, no mês anterior ao inquérito. Isto leva a crer, serem as condições climáticas, baixa resistência orgânica, carência nutricional, os fatores determinantes desse agravo à saúde.

5 - Sugestões

As sugestões são feitas no sentido de satisfazer as necessidades básicas de saúde do Município de Franco da Rocha, levando em consideração as prioridades detectadas durante o trabalho de campo.

A. Promoção e prevenção de saúde:

- Ampliação dos serviços relativos à água e esgoto;
- Aterro sanitário para os resíduos sólidos;
- Estabelecimento de um sistema de análise periódica das águas não tratadas e incentivo ao uso do cloro;
- Complementação dos esquemas de vacinação de todos os matriculados no Centro de Saúde II;
- Ampliação da saúde materno-infantil a nível de todos os recursos de saúde do Município.

B. Recuperação da saúde:

- Ampliação dos leitos hospitalares do Hospital Geral do Juqueri, no que diz respeito à maternidade, clínicas médica e cirúrgica, independente ou não do pessoal previdenciário, ou então tentar o estabelecimento de um sistema organizado de encaminhamento para os hospitais mais próximos;
- Implantação a mais curto prazo, dos sub-programas: tuberculose, hanseníase, odontologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e para tanto faz-se necessário a ampliação do quadro de pessoal técnico e auxiliar do Centro de Saúde II de Franco da Rocha.

Apesar do Centro de Saúde estar dispendendo grandes esforços no sentido de melhorar as condições médico-sanitárias da população, ainda encontramos os problemas relativos a: doenças de veiculação hídrica, infecciosas em geral, parasitárias e outras situações que afetam o grupo materno- infantil, problemas estes em sua maioria preveníveis através de medidas relativamente simples.

6 - Material e Referências

6.1 - Resumo

A Equipe Multiprofissional, formada por alunos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, procurou estabelecer um pré diagnóstico de saúde e sugestões alternativas para o Município de Franco da Rocha.

1. BERQUÓ, E. et al. Estatística Vital - 9a. edição São Paulo, 1972.
2. GUEDES, J. da S. & GUEDES, M.L.da S. - Quantificação do indicador de Nelso de Moraes (curva de mortalidade proporcional). Rev.Saúde Pública, S.Paulo, 7 (2): 103-13. 1973.
3. SÃO PAULO (estado). Departamento de Estatística Conheça seu Município: Região da Grande São Vol. V TOMO I. São Paulo, 1974.
4. TINOCO, A.da F. Uma iniciação a administração de Sistema de Saúde. Unversidade de São Paulo.
5. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, Faculdade de Saúde - Pública. Comissão de Estágio de Campo Multiprofissional. Objetivos e atividades do estágio de Campo Multiprofissional. São Paulo , 1977.
6. YUNES, J. & BROMBERG, R. Os níveis de Saúde na região da Grande São Paulo. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 4 : 167-88, 1970.