

Universidade de São Paulo  
Faculdade de Saúde Pública

**RELATÓRIO**  
**DO**  
**TRABALHO**  
**DE CAMPO**  
**MULTIPROFISSIONAL**

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL  
GRUPO DE MARÍLIA

Dezembro de 1987

ESTUDO DESCRITIVO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA DO DISTRITO

Pe. NÓBREGA DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA

Relatório apresentado à coordenação do Trabalho de Campo Multiprofissional - Curso de Especialização em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.



São Paulo

1987

## GRUPO

ANIBAL VICENTE LEZCANO	- Engenheiro
CARLOS ALBERTO BARBOSA	- Engenheiro
CAROLINA SANCHES GUIZELIN G.DA SILVA	- Advogada
FORTUNATO RAFAEL DE OLIVEIRA	- Técnico em Medicina
ISAAR DE ALMEIDA	- Engenheiro
ISABEL JOSÉ NGOMANE	- Enfermeira
JOSÉ PEDRO BAPTISTA GONÇALVES	- Médico
JULIA MARIA SANCHES	- Pedagoga
MEIRE IZILDA DO NASCIMENTO MOCHETTI	- Pedagoga
OSVALDO SÉRGIO ORTEGA	- Médico
VICENTE MIGUEL VALLEJO LOPEZ	- Odontólogo

## SUPERVISOR

ROQUE PASSOS PIVELI	- Engenheiro
---------------------	--------------

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todas as pessoas e entidades que colaboraram para o desenvolvimento deste relatório:

- À Coordenação do Trabalho de Campo Multiprofissional - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1987;
- Ao Centro de Informação de Saúde (CIS) e ao Sistema Estadual de Dados e Estatística (SEADE);
- À Prefeitura Municipal de Marília, SP;
- À Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social;
- Ao Escritório Regional de Saúde (ERSA-45);
- Ao Posto de Atendimento Médico do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social de Marília, SP;
- À população do Distrito de Padre Nóbrega; e
- Aos Bibliotecários e Funcionários do Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Em especial agradecemos:

- Ao Senhor José Abelardo Guimarães Camarinha  
Prefeito Municipal
- Ao Senhor Antonio Domingues  
Secretário Municipal de Saúde
- À Srta. Maria Neusa de Oliveira  
Chefe de Gabinete da Prefeitura
- Ao Senhor Geraldo Spadotto  
Sub-Prefeito

Nosso carinho e gratidão ao  
Professor Roque Passos Piveli

## Í N D I C E

	Página
I. INTRODUÇÃO . . . . .	1
II. OBJETIVOS . . . . .	3
III. METODOLOGIA . . . . .	5
IV. DADOS SOBRE O MUNICÍPIO . . . . .	8
1. Descrição do Município . . . . .	8
1.1. Sûmula Histõrica . . . . .	8
1.2. Situaçãõ Geogrãfica . . . . .	10
1.3. Clima . . . . .	11
1.4. Atividades Polõticas . . . . .	11
2. Descrição das Ações do Homem . . . . .	12
2.1. Vias de Acesso . . . . .	12
2.2. Entidades Pûblicas . . . . .	13
2.3. Recursos de Saûde . . . . .	14
2.4. Administraçãõ dos Serviçõs de Saûde no Municĩpio . . . . .	16
2.5. Sistema de Abastecimento de Ãgua e Esgotamento Sanitãrio . . . . .	32
2.6. Situaçãõ Econõmica . . . . .	40
3. Indicadores de Saûde . . . . .	41
V. DADOS SOBRE O DISTRITO DE PADRE NÕBREGA . . . . .	58
1. Descrição do Distrito . . . . .	58
2. Descrição das Ações do Homem . . . . .	59
3. Indicadores de Qualidade de Vida . . . . .	61
3.1. Condições de Saneamento Bãsicõ . . . . .	61
3.2. Condições de Saûde (Epidemiolo gia) . . . . .	63
3.3. A Administraçãõ dos Serviçõs de Saûde . . . . .	75
3.4. Aspectos Sociais e de Educaçãõ em Saûde . . . . .	80

	Página
VI. DISCUSSÃO DOS DADOS OBTIDOS. . . . .	84
VII. PLANEJAMENTO PARA ÁREA DE SAÚDE MA TERNO-INFANTIL . . . . .	91
1. Introdução. . . . .	91
2. Identificação . . . . .	91
3. Aspectos Gerais da Área . . . . .	91
3.1. Delimitação. . . . .	91
3.2. Área . . . . .	92
4. Aspectos Gerais do Estudo . . . . .	92
4.1. O Estudo . . . . .	92
4.2. Abordagem. . . . .	92
4.3. Estimativas. . . . .	93
4.4. Achados do Questionário. . . . .	94
5. Análise de Recursos . . . . .	102
5.1. Capacidade Instalada . . . . .	102
5.2. Recursos Humanos . . . . .	103
6. Estratêgia a ser Adotada. . . . .	103
6.1. Obstetrícia. . . . .	103
6.2. Ginecologia. . . . .	106
6.3. Pediatria. . . . .	106
6.4. Proposta Geral e Conclusão . . . . .	109
VIII. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES. . . . .	110
IX. BIBLIOGRAFIA . . . . .	114
ANEXOS . . . . .	115

## I - INTRODUÇÃO

O Trabalho de Campo Multiprofissional de 1987 caracteriza-se por apresentar uma filosofia nova em relação aos objetos de estudo e à metodologia de trabalho. A Comissão de coordenação do TCM, reunida desde o início do ano para programar as atividades, designou que os objetos de estudo seriam pequenos núcleos urbanos, distritos com populações variando entre 1000 e 5000 habitantes. Em seguida, a coordenação elegeu um grupo de "professores consultores", responsáveis pelo estabelecimento das estratégias a serem empregadas, em cada uma das áreas de concentração de interesse, e de orientar as equipes multiprofissionais no decorrer do trabalho. Esta metodologia foi exaustivamente debatida em reuniões, envolvendo, além destes, os supervisores de grupo e a proposta final foi definida.

O próximo passo foi a escolha dos distritos a serem estudados. Dentre os critérios, procurou-se a cobertura de diversas regiões do Estado, elegendo-se municípios possivelmente portadores de distritos desfavorecidos com relação aos problemas de saúde, deixando, porém, à cargo da Prefeitura Municipal a escolha de um de seus distritos.

Em seguida foram mantidos os contatos com as municipalidades para que fossem programadas as etapas de campo.

Em função desta organização e, no caso particular deste grupo responsável pelo Distrito de Padre Nóbrega em

Marília, no Estado de São Paulo, do grande apoio recebido por parte dos responsáveis pelos diversos órgãos da administração pública local, podemos afirmar seguramente que o trabalho obteve pleno êxito. Em vistas destas facilidades, o cronograma programado foi cumprido com relativa facilidade. O acolhimento do grupo por parte da população do Distrito também foi muito bom, tornando os inquéritos domiciliares bastante agradáveis.

Cumpre-nos agora, retribuir todo o apoio e aprendizado recebidos, apresentando um relatório que seja, de fato, útil para a reversão de eventuais problemas detectados no local.

## II - OBJETIVOS

Os objetivos gerais que nortearam o presente trabalho foram: a descrição das condições de saúde/doença da comunidade do Distrito de Padre Nóbrega no Município de Marília, que possibilitou proposta de intervenção técnica; aplicação prática pelos alunos dos conhecimentos adquiridos no Curso de Saúde Pública e integração do grupo, visto tratar-se de uma equipe multiprofissional.

Para que fossem alcançados estes objetivos, foram estabelecidas as seguintes áreas de concentração:

Administração;  
Epidemiologia;  
Saúde Ambiental;  
Ciências Sociais;

e como áreas de apoio:

Estatística  
Educação em Saúde Pública.

Em cada uma destas áreas foram traçados objetivos específicos, a saber:

Administração: conhecer a estrutura administrativa de saúde do distrito e verificar se está havendo administração dos serviços de saúde;

Epidemiologia: conhecer os indicadores de nível de saúde (últimos disponíveis) e conhecer as características

cas da população;

Saúde Ambiental: conhecer as condições de saneamento do meio na comunidade;

Ciências Sociais: configurar sócio-economicamente o distrito e identificar sua posição em relação aos demais neste contexto.

### III - METODOLOGIA

Para que fossem alcançados os objetivos propostos, foram estabelecidas estratégias específicas para cada área de concentração apresentada.

Na área de Administração procurou-se identificar e conhecer os agentes e agências de saúde no Município e Distrito, através de levantamento das seguintes informações: previsibilidade e planejamento, organização, comando e/ou coordenação, controle, supervisão, avaliação e reprogramação. Procurou-se, também, analisar os agentes e/ou agências de saúde com relação aos recursos versus demanda, de modo a poder-se caracterizar o déficit. Através de inquérito domiciliar, verificou-se a qualidade do atendimento e a demanda sentida pela população.

Na área de Epidemiologia, procurou-se levantar no Município a mortalidade infantil nos últimos 10 anos, em seus diversos componentes neonatal-infantil e perinatal, analisando as tendências e as perspectivas; a mortalidade na infância (1 a 14 anos) nos últimos 10 anos e as causas de óbitos mais frequentes; a mortalidade em idade produtiva (15 a 64 anos) nos últimos 10 anos e os óbitos mais frequentes; a mortalidade em populações idosas (65 anos ou mais), também nos últimos 10 anos e as causas de óbitos mais frequentes; os coeficientes de natalidade e fecundidade e a construção e obtenção de indicadores (Swaroop-Uemura

e Nelson de Moraes)

Procurou-se ainda utilizar cálculos e gráficos que demonstrem dados sobre a população em estudo (pirâmide populacional, razão de masculinidade e razão de dependência).

No Distrito, desejou-se conhecer, através de inquérito, a morbidade nas últimas duas semanas e nos últimos três meses, por causas, faixa etária, nível sócio-econômico e condições de saneamento e verificar o tipo de assistência à saúde que foi procurado durante o evento. Estes inquéritos foram analisados através de tabelas. Em caso de ocorrência de diarreias em crianças na faixa etária de zero a um ano, com internação, nos últimos três meses, deveria ser feita uma história de vida da criança.

Ainda na área de Epidemiologia, com relação à Saúde Materno-Infantil foi incluído no inquérito o período de aleitamento materno do último filho e dados sobre a cobertura vacinal.

Na área de Saúde Ambiental, procurou-se também obter dados cadastrais dos Sistemas de Abastecimento de Água e de coleta, de produção e industrialização de alimento e tratamento e disposição de esgotos sanitários e resíduos sólidos; visita aos sistemas coletivos existentes e avaliação de seus serviços componentes.

Programou-se entrevistas domiciliares de uma amostra

obtida mediante probabilidades (amostragem sistemática), assim como com autoridades além de observações "in loco" visando principalmente caracterizar e classificar o tipo de habitação, conhecer o sistema de abastecimento de água quanto a produção, tratamento e distribuição e ainda periodicidade de limpeza dos reservatórios domiciliares; conhecer as características das soluções dadas aos dejetos, métodos de coleta, transporte, tratamento e/ou disposição final, aos resíduos sólidos com referência aos aspectos de contaminação de mananciais e proliferação de vetores, tendências de uso e ocupação do solo, hábitos higiênicos relacionados com água, dejetos e lixo, dados sobre controle dos alimentos, controle de zoonoses e sobre serviços de inspeções e fiscalizações de alimento de origem animal.

Na área de ciência social procurou-se levantar dados de caráter sócio-econômico, através de entrevistas com moradores do Distrito, abordando estrutura familiar, ocupacional, nível de renda, vínculo com a região, relações de poder e percepção da relação saúde/condições de vida; realização de entrevistas com autoridades locais, segundo roteiro previamente elaborado.

## IV - DADOS SOBRE O MUNICÍPIO DE MARÍLIA

### 1. Descrição do Município

#### 1.1. Sūmula Histōrica

Em meados do sēculo XIX, o mineiro de Pouso Alegre, Josē Teodoro de Souza, tornou-se dono legalmente das terras das bacias dos Rios Tibiraça e Peixe, onde hoje se localiza a Cidade e o Município de Marília. Ajudado posteriormente por dois sertanejos, João Antonio de Moraes e Francisco de Paula Moraes, tratou de povoar imediatamente essas terras consideradas muito férteis, iniciando a venda das glebas conforme pretendia. Em 1905, a Comissão Geográfica e Geológica do Estado fez o levantamento da região e constatou a presença dos Índios Coroados, ocupando a cabeceira do Ribeirão do Pombo, hoje perímetro urbano da cidade. Mais ou menos em 1913, o Governo do Estado mandou que se abrisse um picadão de 147 km de extensão, o qual deu origem ao desbravamento da região. Parte dessas terras foi adquirida pelo Senhor Bento de Abreu Sampaio Vidal, onde se localizam hoje, as estações ferroviárias de Lácio, Marília e Padre Nōbrega. Para assegurar a posse contra os invasores, ele mandou plantar 10.000 pēs de café nas proximidades da atual Avenida Sampaio Vidal, iniciando com essa medida, o ciclo propriamente dito da cultura que seria a principal causa do desenvolvimento da região.

Em 1916, o Governo Estadual autorizou a Compa

nhia Paulista de Estrada de Ferro, a estender seus trilhos por esta região, que estava se tornando conhecida pela fertilidade de seu solo, propício ao plantio de café. Em 1923, o lusitano Antonio Pereira da Silva e seu filho José Pereira da Silva, intrépidos desbravadores que, proprietários de 53 alqueires, fundaram ali o primeiro patrimônio que recebeu o nome de Alto Cafezal, primitivo nome de Marília. E ao lado deste, floresceu paralelamente o patrimônio da Vila Barbosa.

Em meados de 1925, Bento de Abreu Sampaio Vidal, proprietário de mais de vinte e cinco quilômetros ao longo do espigão Peixe - Tibiriça, junta-se ao Alto Cafezal, que de Distrito em 1926, passou Marília à categoria de Município em 24 de dezembro de 1928, isto através da Lei Estadual 2.320, e a instalação oficial se deu em 4 de abril de 1929.

A escolha do nome Marília, se originou da necessidade de se dar um nome à nova estação. A partir de Piratininga, a Paulista vinha dando nome às estações em ordem alfabética, na seguinte ordem: América, Brasília, Cabralia, Duartina, Esmeralda, Fernão Dias, Gália, Hespéria, Jafa, Kenturia e Lácio. À letra "m" caberia a nova estação. A ferrovia propôs: Maratona, Macau e Mogúncia, mas, o Senhor Bento de Abreu Sampaio Vidal, viajando para a Europa, a bordo do navio italiano "Guilio Cesare", através da leitura do livro "Marília de Dirceu", extraído do poema do poeta

Thomaz Antonio Gonzaga, sugeriu o nome de "Marília" à direção da Companhia Paulista de Estrada de Ferro, o qual foi prontamente aceito. Assim nascia Marília, na zona pioneira bandeirante. Suas datas mais importantes são: criação do Distrito de Paz em 22/12/1926; criação do Município em 24/12/1928; instalação do Município em 04/04/1929; criação da comarca em 27/06/1933. É hoje Sede da XI Região Administrativa do Estado de São Paulo, tendo por Prefeito José Abelardo Camarinha - 37º Prefeito Municipal de Marília.

## 1.2. Situação Geográfica

A Região Administrativa de Marília localiza-se na parte centro-ocidental do Estado de São Paulo, entre os meridianos de  $49^{\circ}13'$  a  $51^{\circ}$ , a oeste de Greenwich e os paralelos  $21^{\circ}40'$  a  $23^{\circ}33'$  de latitude sul. São seus limites as regiões de Presidente Prudente, Bauru e Sorocaba, respectivamente, a oeste, a norte e a leste. Ao sul confina-se com o Estado do Paraná.

Marília conta hoje com uma área de  $1.194 \text{ km}^2$ , sendo sua área urbana de  $38 \text{ km}^2$ , situando-se numa altitude de 652 metros. Limita-se ao norte com Getulina, Guaimbê e Júlio Mesquita; ao sul com Ocaçu e Campos Novos Paulista; a oeste com Pompéia, Oriente e Echaporã; a leste com Álvaro de Carvalho e Vera Cruz. A divisão político administrativa do município compreende sete distritos: Marília (Sede), Padre Nóbrega, Rosália, Amadeu Amaral, Dirceu, Lácio e Avenças.

O solo é constituído de arenitos e seu terreno é levemente acidentado. O Município situa-se no espigão mais ocidental da Serra dos Agudos. A altitude desse espigão varia de 500 a 700 metros. A extensão total das estradas municipais é de 850 km, sendo 16 km de rodovias pavimentadas.

### 1.3. Clima

Pela sua posição geográfica, Marília tem um clima temperado. A média das máximas é de  $30,08^{\circ}$  C e a média das mínimas é de  $13,6^{\circ}$  C e a média compensada é de  $21,84^{\circ}$  C.

Os rios da região fazem parte da Bacia dos Rios Tibiriça, Peixe e Feio e seus afluentes percorrem terras próprias para a lavoura de culturas diversificadas.

### 1.4. Atividade Política

Marília é Sede da XI Região Administrativa do Estado, sendo sua sub-região composta de treze municípios a saber: Álvaro de Carvalho, Alvilândia, Echaporã, Gália, Garça, Lupércio, Marília, Ocaçu, Oriente, Oscar Bressane, Pompéia, Quintana e Vera Cruz.

Compreende a Região de Marília, quatro sub-regiões: sub-região de Marília, sub-região de Assis; sub-região de Ourinhos e sub-região de Tupã.

Sua representação política se faz notar na es

fera federal pelo Deputado Osvaldo Doreto Campanari e na esfera estadual pelo Deputado Luis Carlos dos Santos, o mais votado no Município. Conta o Município, com vários partidos políticos, dentre os quais o Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), sob a liderança do Chefe do Executivo, e conta com maioria dos vereadores eleitos. Possui vários sindicatos de classe, todos desenvolvendo grandes atividades, destacando-se a Associação de Comercial de Marília. Há ainda, vários movimentos visando despertar a política social e participação comunitária, tais como: em defesa da mulher e do menor; movimentos de bairros: Sociedade de Amigos de Bairros, vários Centros Comunitários, dentre outros.

## 2. Descrição das Ações do Homem

### 2.1. Vias de Acesso

Marília, localizada, em linha reta, a 451 km de distância da Capital, é considerada grande entroncamento rodoviário, servido por várias rodovias asfaltadas. Destacamos a BR-153 "Transbrasiliana", que liga Marília a Ourinhos e Marília a Lins. Dentre as Rodovias Estaduais, temos a SP-333, que liga Marília a Assis e Marília a Porto Ferrão e ainda os acessos rodoviários a SP-255, 280, 294, 300.

Possui um terminal rodoviário servido por 10 empresas. Conta também com um terminal ferroviário servido pela Ferrovia Paulista S/A (FEPASA), e um Aeroporto, com

dois voos diários pela TAM\*, interligando todo o território nacional.

## 2.2. Entidades Públicas

O Município é servido pelo serviço de Telecomunicações de São Paulo S/A (TELESP), contando 17.130 telefones em serviço. Com relação ao número de ligações elétricas urbanas nos domicílios é de 34.968, sendo servida pela Companhia Paulista de Força e Luz (CPFL). O número de focos de iluminação na área urbana é de 12.933.

Possui ainda, 4 canais retransmissores de TV; 3 jornais diários, 1 jornal bisemanário, 5 emissoras de rádio. Conta com uma Agência de Correios (EBCT) central e dois postos rurais.

No setor de educação, possui na área de Educação Infantil 21 escolas, com 17.000 alunos, no 1º e 2º graus e profissionalizante, conta com 58 estabelecimentos com um total de 45.000 alunos. No ensino superior, conta com 4 estabelecimentos e 8.524 alunos. A área é coberta por um total de 3.217 professores, sendo 2.215 no 1º e 2º graus e 1.002 no ensino superior. Conta com uma cozinha piloto, onde distribui merenda escolar a todos os alunos das escolas infantis, 1º e 2º graus, profissionalizantes, creches e entidades filantrópicas, atendendo a faixa etária de 0 a 14 anos de idade, com 40.000 refeições diárias.

---

\* TAM - Transportes Aéreos Marília.

Hã uma õtima Biblioteca Pública Municipal e quinze outras instaladas na rede de ensino estadual, dez leigas particulares e quatro religiosas.

No setor de segurança pública, Marília conta com a Delegacia Regional de Polícia, com Grupamento da Polícia Militar, excelente policiamento pblico preventivo, pessoal administrativo e Grupamento de Corpo de Bombeiros.

Por ser Sede administrativa do Governo do Estado (11a. Regiãõ), abriga os Escritõrios Regionais de Governo (ERG), representando todas as Secretarias do Estado. No setor assistencial e promocional conta com grande número de creches para atender crianãas, cujas mães trabalham fora, recebendo grande suporte financeiro da Prefeitura Municipal e do Estado. Possui asilos, como também casas de recuperaãõ de toxicomanos. Quanto ã representaãõ sindical  fertil nos vários segmentos da sociedade.

### 2.3. Recursos de Saúde

No campo de saúde Marília conta com 6 hospitais, com aproximadamente 1.270 leitos. Tem 1 Hospital-scola que atende ã populaãõ de toda a regiãõ, 1 Pronto Socorro Municipal, ambulatõrios gerais, 1 ambulatõrio especializado em saúde mental (Estado/Universidade) e ambulatõrios particulares; 16 Postos de Saúde e Assistência Sanitária localizados nos bairros e distritos do Município, atendendo a populaãõ Mariliense, crianãa, adolescente, gestante e adul

to com os seguintes serviços:

Dentário: extração, restauração, cirurgias de pequeno porte, abertura de canal, aplicação de fluor, raspagem de cálculos, drenagem e abscessos e profilaxia em geral. No Município há 169 profissionais na área.

Médicos: consultas, assistência ao desnutrido, terapia de rehidratação oral, pré-natal, planejamento familiar, profilático-vacinas, doenças venéreas - prevenção do, controle de hipertensos e diabéticos. Atualmente, trabalham na área 258 profissionais.

A Rede Básica de Saúde do Município utiliza o Instituto Adolfo Lutz para a realização dos exames laboratoriais.

A Secretaria Municipal da Saúde e Promoção Social, possui o serviço odontológico volante (2 peruas, 4 dentistas, 5 dias por semana). Há também 2 médicos que dão atendimento nas Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEIS). Os Postos de Assistência Sanitária (PAS) contam com uma equipe de 24 médicos, sendo que 20 trabalham em regime de 20h/ semanais e 4 trabalham 15h/semanais. A especialidade dos médicos lotados nos PAS, compreende: 15 médicos para clínica geral e 9 médicos para pediatria.

Banco de Leite: faz o atendimento às crianças doentes de alto risco, prematuras ou portadoras de alguma doença; doação de leite materno aos hospitais e mesmo a particulares, mediante receita médica do pediatra.

#### 2.4. Administração dos Serviços de Saúde no Município

Os objetivos desta observação são conhecer a estrutura administrativa de saúde do Município e, também, verificar "in loco" como se processa a administração, propriamente dita, dos Serviços de Saúde.

O trabalho iniciou-se por um levantamento dos agentes e agências de saúde no Município, os quais são gerenciados por uma Comissão assim constituída, a partir da implantação de duas Regionais: 2 S.M.S. (Secretário Municipal de Saúde), Diretor do ERSA, Diretor Regional do INAMPS, e Coordenadores Executivos de CRIS.

À frente da Secretaria Municipal de Saúde está o Médico Sanitarista e Ginecologista Antonio Domingues. À frente da Diretoria do ERSA, o Médico Sanitarista Antonio Carlos Ribeiro e do INAMPS o Médico Pneumologista Djama Vasquez de Freitas.

O processo de municipalização está em fase de implantação (adiantada, segundo informações locais), havendo funcionários lotados em outras instituições.

Conta a Prefeitura Municipal de Marília com: 16 Unidades de Saúde (denominadas P.A.S. - Posto de Assistência Sanitária), localizadas nos bairros e distritos do Município, prestando os seguintes serviços: odontológico, médico, aplicação de vacinas, distribuição de medica-

mentos e de leite, coleta de material para exames laboratoriais, inalação, curativos e pequenas cirurgias, vigilância epidemiológica, distribuição da cesta básica de alimentos aos desnutridos, às gestantes e às nutrizes (inscritos no programa e com acompanhamento mensal).

Trabalham 24 médicos nestes P.A.S., sendo 20 em jornada de 20 horas/semanais e 4 com 15 horas semanais. Os P.A.S. estão integrados nos diversos programas da Secretaria de Saúde do Estado, como: atendimento às crianças, gestantes e adultos, planejamento familiar, prevenção do câncer ginecológico, controle de hipertensos e diabéticos.

A distribuição de medicamentos é feita com a apresentação de receita médica.

A distribuição do leite realiza-se de acordo com as normas da Secretaria de Saúde do Estado.

A coleta de material para laboratório é feita através de motocicleta, a qual percorre todos os P.A.S. O Serviço Odontológico funciona com 2 peruas, 5 dias/semana, 8 horas diárias cada, com 4 dentistas contratados por 20 horas semanais cada. O Instituto Adolfo Lutz é responsável pela realização dos exames laboratoriais do Município.

-Banco de Leite Materno: atende crianças doentes de alto risco, prematuros; segundo normas da Secretaria Municipal de Saúde.

- Serviço de Atendimento Médico nas EMEIS: (Escola Municipal de Educação Infantil):

Realizados por 2 médicos contratados por 20h / semana, que dão atendimento de 2a. a 6a. feira.

De acordo com o Secretário Municipal de Saúde e Promoção Social, através de entrevista, obtivemos as seguintes informações:

A Administração de Saúde do Município é altamente centralizadora, sendo o poder Executivo, através do Senhor Prefeito, o responsável pela normatização dos serviços, o qual muitas vezes, delega ao Secretário a realização dos objetivos propostos.

Há uma assessoria técnica para o Secretário, assim constituída: uma médica, uma dentista e quatro enfermeiros, embora nenhuma decisão seja tomada sem o aval do próprio Secretário.

A admissão para o quadro de saúde do Município se processa através de indicação, sendo a administração altamente política. Quando da implantação dos serviços de saúde, não se observou nenhum critério de previsão, atendendo-se apenas às necessidades imediatas.

A construção do P.A.S. iniciou-se primeiro pela zona urbana e posteriormente nos distritos, mas sem obedecer a qualquer critério de planejamento anterior, alegando o Senhor Secretário que: "graças a Deus, não houve nenhum planejamento para a implantação dos postos, pois se não não teria saído nada". Quanto aos programas de saúde a Secretaria segue os mesmos adotados pelos Centros de Saúde do Estado, sem nenhuma inovação na área. Não há um organograma da estrutura administrativa dos serviços de saúde no Município, sendo que o comando e a coordenação são feitos pelo Secretário, com o suporte político do Prefeito Municipal, como já dissemos. Também o controle interno e externo das atividades é realizado pelo Secretário, pois apesar da existência de 2 técnicos do setor médico odontológico a decisão final é sua: "quando eu dispenso um funcionário, o Prefeito tem de acompanhar. Se não está servindo para administração não está servindo para mim".

O controle social é quase inexistente, sendo feito apenas informalmente, com queixas esporádicas de cartas, queixas por emissoras de rádio ou telefonemas, segundo o Secretário, quase que como praxe, o Prefeito realiza reuniões nos bairros periféricos, ouvindo a população, sendo que quando há qualquer queixa sobre o serviço de saúde, o Secretário é interpelado para solucionar a mesma. Quanto à questão da supervisão, o controle é de caráter pessoal, exercido pelo Secretário, através do setor técnico e das enfermeiras. Não há nenhuma norma específica ou um padrão

que sirva de comparação, verificando apenas se o que está acontecendo naquele momento está bem ou mal feito. Acredita, o Senhor Secretário, na necessidade do processo da punição para ser usado no processo da supervisão, permitindo, por exemplo, o cumprimento do horário de trabalho; "se alegam problema salarial, e você acerta a questão salarial, o problema continua do mesmo jeito. A grande percentagem não trabalha. Se você não tiver um mecanismo para trabalhar em cima dele, punitiva ou educadamente você nunca vai conseguir mudar estrutura alguma".

Também a avaliação de todo o processo se faz de maneira informal. Não há critérios para a mesma, sendo realizada pelo próprio pessoal do comando. Percebe-se por tudo isto que, apesar da boa intenção, seriedade e responsabilidade, em termos administrativos há muito o que melhorar, admitindo o Senhor Secretário, que "sua pasta engatinha em termos de administração de serviços. Há grande esperança na municipalização, dado o eficiente espírito de colaboração que existe entre os órgãos colaboradores de saúde."

O Município conta ainda com o ERSA-45 (Escritório Regional de Saúde), compreende os municípios de: Alvaro de Carvalho, Alvilândia, Echaporã, Gália, Garça, Júlio Mesquita, Lupercio, Ocaçu, Oscar Bressane, Pompéia, Vera Cruz, num total de 13 municípios. Conta a cidade com 2 postos de saúde, além dos P.A.S. já especificados. Em entre -

vista com o Diretor do ERSA-45, a respeito da implantação dos Serviços de Saúde no Município, o mesmo colocou que: "foram realizados "a priori" um mapeamento com a Secretaria Municipal de Saúde, para detectar os pontos estratégicos em que haveria necessidade de instalação do PAS, levando-se em consideração as áreas geográficas, as densidades populacionais, os recursos existentes e os meios de locomoção. Dos PAS não programados e que hoje existem, foram resultados de pressão da população que insistia em sua implantação, principalmente na área rural".

O comando do ERSA-45 se exerce através de seu Diretor, enquanto não se efetiva a municipalização. Salientou que "quanto ao controle social, ele quase inexistente e as propostas que chegam à discussão na área técnica, não vem da comunidade", o que ele lamenta, visto achar a participação popular muito importante. Espera que esta participação se faça sentir e comece a dar frutos a partir das comissões gestoras municipais, através do Conselho Institucional Municipal de Saúde (CIMS) e daí, dar respostas técnicas conforme as necessidades.

Quanto ao processo de supervisão, considera importante que a própria Unidade conheça e comece a discutir seus problemas. Com a implantação da municipalização não sabe como fica este processo. Salienta que apesar da parte administrativa ser incorporada pela municipalização,

a parte técnica, vai ter que continuar sendo executada pelo ERSA. Apresenta as dificuldades das prefeituras em assumir a parte técnica, mesmo as grandes prefeituras, podendo ser que atinjam esta etapa. Mostra a disposição do ERSA em dar todo apoio técnico nos níveis de formação de pessoal, acompanhamento e desenvolvimento dos programas, de discussão a nível da CIMS, procurando sempre envolver a comunidade com relação a qualidade dos serviços prestados.

Quanto à avaliação, não há nenhuma relação com os serviços prestados. Está sendo elaborado no núcleo de informações do ERSA e CS I (Centro de Saúde I) um questionário com perguntas objetivas para identificar os problemas "precisamos medir a qualidade, já passamos a fase de expansão".

Para o atendimento, a população conta com a Zona de Influência (Z.I.) da agência em Marília que compreende os Municípios de Echaporã, Lupercio, Marília, Ocaçu, Oriente, Oscar Bressane, Pompéia e Vera Cruz, num total de 8 municípios, todos com convênios AIS (Ações Integradas de Saúde).

Os recursos existentes no Município que mantêm vínculo com o INAMPS:

- 4 hospitais filantrópicos com 888 leitos e existentes;
- 1 hospital contratado com 250 leitos;
- 1 hospital universitário com 200 leitos;

- 1 PAM (INAMPS) com 30 médicos em atividades médicas, e 10 consultórios;
- 89 credenciais médicas;
- 2 centros de saúde;
- 16 PAS (Postos da Prefeitura) com 19 consultórios e 24 médicos;
- 1 hospital com atendimento de urgência em cirurgia cardíaca;
- 1 unidade para atendimento em exames laboratoriais para recursos da Prefeitura "Instituto Adolfo Lutz";
- 26 serviços de SAÚDE em convênio com INAPS.

Com base na população (141.913 habitantes) foi estimada a demanda para o Município, tomando como parâmetros a PT-MPAS 3046/82 para consultas médicas e internações e com base na série histórica dos serviços produzidos o SADT (Serv. Aux. de Diag. e Terapia).

<u>Especificação</u>	<u>Parâmetro</u>	<u>Demanda</u>
consultas médicas	2 (por benefic./ano)	283.826
Internações	0,1 (por benefic./ano)	14.191
SADT	(p/100 cons. médicas)	
RX	8,61	24.427
Patol. Clínica	22,75	64.570

Ex.Especializ.	3,90	11.069
Terapia	34.74	98.601

A análise de cobertura, tendo em vista o con  
vênio universitário (HC), é da seguinte ordem:

<u>Especificação</u>	<u>Tendência Produz/12/87</u>	<u>% em relação à demanda</u>
C.Médicas	241.634	85%
Internações	7.442	52%
SADT		
+		
RX	16.694	68%
Ex.de Laborat.	53.813	83%
Ex.Especializados	12.538	113%
Terapia	56.352	57%

PAM - INAMPS

C. Médicas	75.148 (pela tend.serv.produz.)	26%
C. Médicas	116.160 (conf. recursos humanos)	41%

Observação: O PAM apresenta uma ociosidade de 35% (comparando-se a capacidade pelo número de médicos e a tendência do produzido até 12/87).

Credenciais Médicas:

Consultas Médicas. . . . . 150.766 (capac.89 cred. méd) x 1694 = 53%

Convênios com hospitais filantrópicos e com hospitais contratados.

Internações. . . . . 43.176 (intern/ano , conf. nº) 304 leitos existentes.

Observação: somando-se com convênio universitário teremos 356% de internação em relação à meta ou de manda (conf. PT.MPAS/3046/82).

Outras agências: quanto a assistência médica ambulatorial, se faz notar nas seguintes entidades:

- Ailibram S/A. - Produtos Alimentícios - entidade com financiamento patronal;
- CSI Marília - GOV/Estado;
- Ind. de Bebidas Antártica Bandeirantes S/A. Patronal.

Em entrevista, o Chefe da Medicina Social do PAM de Marília e Região, informou que os programas na área de saúde são implantados com a Regional de Saúde (ERSA-45). Estes programas, salienta, tem sua funcionalidade prejudicada devido ao excesso de demanda. Acrescentou que o trabalho na área de educação em saúde pública é deficitário, nada existindo de específico.

Com relação ao planejamento dos serviços de saúde, este não se faz presente. Não existe delegação de poderes nas diversas áreas, sendo que o comando é exercido segundo a área de atuação, a saber: área administrativa, área médica, etc... Não existe também organograma elaborado. A supervisão se faz presente, mas nos moldes de auditoria ou fiscalização. O controle social se faz presente mas de maneira tênue, sendo que as vezes um ou outro cidadão reclama dos serviços.

TABELA 1 - CAPACIDADE INSTALADA - NÚMERO DE CONSULTÓRIOS DISTRIBUÍDOS QUANTO AO SETOR PRESTADOR DO SERVIÇO E NÍVEL HIERÁRQUICO DA UNIDADE. MUNICÍPIO DE MARÍLIA. NOVEMBRO DE 1987.

	INAMPS	ESTADO	MUNICÍPIO	H.U.	CONV.	CONTR.	OUTROS	TOTAIS
I	-	-	-	-	-	-	-	-
II	-	-	13	5	-	82	3	103(29%)
III	10	12	-	9	-	-	-	31(8,7%)
IV	-	-	-	-	-	-	-	-
V	-	-	-	-	-	13	-	13(3,7%)
VI	-	-	-	-	8	-	-	8(2,3%)
VII	-	-	-	50	-	150	-	200(56,3%)
TOTAIS	10	12	13	64	8	245	3	355(100,0%)

FONTE: ERSA-45

Dos dados da Tabela 1, pode-se observar:

- a grande maioria das Unidades instaladas pertence ao Município de Marília (ficam localizadas nele);
- 62% dos consultórios pertencem a serviços contratados pelo INAMPS, isto é, são pertencentes ao setor privado, e apenas 31% pertence à rede pública;
- além de pertencerem à rede privada grande parte dos consultórios médicos estão localizados em unidades de nível VII (hospitais);
- as unidades pertencentes ao setor público são em sua maioria de nível hierárquico baixo (II e III);
- enquanto a maior parte dos serviços do município de Marília está instalada em unidades de alta complexidade e pertence à rede privada, Os demais municípios contam quase exclusivamente com serviços públicos de baixa complexidade.



Das tabelas 1 e 2, pode-se extrair:

- grande ociosidade dos serviços, quando vistos no total;
- ociosidade, às custas especialmente dos serviços privados;
- setores públicos apresentando alta produtividade em todos os níveis, pouco menor no H.U.;
- para a população estimada em 1986 de..... 261.465 habitantes, seriam estimadas pela portaria nº 3046/82, um total de consultas necessárias de 522.930 (2 cons/hab./ano), o que mostra uma produção 2,5 vezes maior.

Na Tabela 3, a seguir, observa-se

- ociosidade importante nos valores totais;
- ociosidade a custo principalmente dos serviços municipais e contratados;
- hipersaturação dos serviços oferecidos pelo INAMPS e H.U. que chegam a realizar até 4 vezes a capacidade estimada;
- para a população estimada no ano, pode-se calcular (port.3046/82), a necessidade estimada de 130.732 atendimentos odontológicos (0,5 hab/ano) o que revela um déficit de atendimento de 37.329 atendimentos (28)%.

TABELA 3 - SERVIÇO ODONTOLÓGICO - NÚMERO DE EQUIPOS, CONSULTAS REALIZADAS, CAPACIDADE ESTIMADA, PRODUÇÃO/CAPACIDADE. MUNICÍPIO DE MARÍLIA, 1986.

Serviço Prestador	Nº Equipos	Atend. Realiz. (A)	Capacidades (B)	A/B (%)
Público	26	73.452(79%)	143.520(67%)	51,2
INAMPS	1	27.269(29%)	5.520(3%)	494,0
Estado	11	26.267(28%)	60.720(28%)	43,2
Munic.	13	8.721(9%)	71.760(33%)	12,1
H. U.	1	11.195(12%)	5.520(3%)	203,0
Conveniados	7	16.714(18%)	38.640(18%)	43,3
Contratados	6	3.237(3%)	33.120(15%)	9,8
<b>TOTAIS</b>	<b>39</b>	<b>93.403(100%)</b>	<b>215.280(100%)</b>	<b>43.4</b>

FONTE: ERSA-45

§ capacidade estimada = nº equipos x 2 períodos x 4 horas x 3 atend/hora x 230 dias/ano.

## 2.5. Sistema de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário

A cidade de Marília é servida por redes de distribuição de água, rede coletora de esgoto e coleta regular de lixo, conforme descreveremos a seguir.

Abastecimento de água: a água distribuída em Marília provém de dois mananciais superficiais: Rio do Peixe e Cascata; recebem tratamento convencional e após esse tratamento é distribuída à população. O sistema do Rio do Peixe é responsável por 89% do volume produzido e o sistema Cascata por 11%. O órgão responsável pelo abastecimento de água em Marília é o Departamento de Água e Esgoto, autarquia da Prefeitura Municipal de Marília.

A seguir, apresentaremos alguns dados referentes ao sistema de abastecimento de água do Município.

### 1) Volumes:

- volume produzido - média mensal ( $m^3$ ) = 1.440.000
- volume consumido - média mensal ( $m^3$ ) = 633.314
- volume faturado - média mensal ( $m^3$ ) = 774.771;

### 2) Capacidade de reservação ( $m^3$ ) - 18.935 $m^3$

#### Economias:

residencial = 32.291  
 comercial = 2.322  
 industrial = 35  
 pública = 309  
 total = 34.957

#### Ligações

residencial = 30.494  
 comercial = 1.528  
 industrial = 35  
 pública = 279  
 total = 32.336

## 4) Extensão de rede

rede mestre	-	491.802 metros
ramal predial	-	227.199 metros.

Com base nos dados obtidos, podemos calcular alguns índices relativos ao abastecimento de água que nos dão uma noção dos parâmetros de saneamento referentes à Cidade de Marília e ao seu serviço de água prestado pelo D.A.E.M., (Indicadores de desempenho) conforme descrevemos a seguir:

## 1) Nível de atendimento com água:

$$\text{I.A.A.} = \frac{\text{Pop. abastecida}}{\text{Pop. urbana}} \times 100\%$$

Indica a porcentagem da população urbana atendida pelo abastecimento de água. Quanto maior o percentual, melhor o desempenho da empresa em atingir o seu objetivo, conseqüentemente maiores benefícios para a população.

I.A.A. (set/87) = 99,8% que é um índice ótimo, comparado com outros municípios do Estado de São Paulo, conforme mostrado na tabela 4, a seguir.

TABELA 4 - ÍNDICES DE ATENDIMENTO DE ÁGUA EM CIDADES DA REGIÃO DE MARÍLIA. OUTUBRO, 1987.

Cidades	Marília	Bauru	Araçatuba
População urbana	134.800	242.886	160.000
I.A.A. (%)	99,8	96,6	99,0
Consumo "per capita"	157,0	190,0	250,0

FONTE: D.A.E.M.

2) Consumo de Água por Ligações e por Economias

$$C.L. = \frac{\text{Volume medido}}{\text{nº de ligações}}$$

$$C.L. = \frac{633.314}{32.336} = 19,6 \text{ m}^3/\text{mês}$$

$$C.E. = \frac{\text{Volume medido}}{\text{nº de economias}}$$

$$C.E. = \frac{633.314}{34.957} = 18,1 \text{ m}^3/\text{mês}$$

Os valores encontrados acima estão dentro dos padrões esperados, significando que o atendimento

ã população estã adequado, quanto aos hãbitos de higiene da comunidade, contudo esses ĩndices nã são seguros para a-testã-los, pois englobam vazamentos internos e desperdĩcios.

### 3) Consumo Mēdio "Per capita"

$$C.M. = \frac{\text{Volume faturado (ãgua)}}{\text{Pop. atendida (ãgua)}}$$

$$C.M. = \frac{6,33314 \cdot 10^8}{0,998 \cdot 134.800} \quad \therefore \quad C.M. = \frac{6,33314 \cdot 10^8}{134.530}$$

$$C.M. = 4.707 \text{ l/hab.mēs}$$

$$C.M. = 156,9 \text{ l/hab.dia}$$

Deve-se ressaltar que o consumo por ligações e o consumo mēdio "per capita" deve ser maior do que os calculados em função dos dados fornecidos pelo D.A.E.M., pois existe uma grande diferença entre o volume produzido e os volumes consumido e faturado, evidenciando um volume de perda grande no sistema.

#### Água

Com relaçaõ aos dois sistemas de tratamento de água para abastecimento pũblico visitadas, hã poucos detalhes que merecem destaque. O Sistema Cascata ( $200\text{m}^3/\text{h}$ )

apresenta uma E.T.A. do tipo convencional ou clássica, incluindo uma unidade inicial de aeração para promover a retirada de gases. Quanto ao projeto e à operação do sistema, nenhum outro aspecto merece destaque além de sua ótima estética, que, diga-se de passagem, é concordante com a bela paisagem urbana de Marília. Já o Sistema do Rio do Peixe (500 l/s), que também apresenta uma ETA do tipo clássico, apresenta um problema bastante sério que tem preocupado muito os responsáveis pelo sistema. Diz respeito a uma acentuada deformação sofrida pela parede de um dos decantadores que, muito provavelmente, caminha para a ruptura. Providências de emergência têm sido tomadas, procura-se uma solução definitiva. Um outro problema, refere-se ao sistema de dosagem de fluor implantado, que é do tipo a seco. Os técnicos pensam em substituí-lo em futuro próximo.

Além destes problemas, observou-se ainda em ambas as estações, a inexistência de exaustores na sala dos cloradores e de outros dispositivos que garantam um manuseio mais seguro deste produto perigoso.

#### Sistema de Esgotamento Sanitário

A cidade de Marília é servida por rede de esgotamento sanitário que coleta e transporta o esgoto de quatro sub-bacias, a saber: sub-bacia do Córrego do Pombo e do Córrego Barbosa, que desaguam no Rio do Peixe; sub-bacias do Ribeirão dos Índios e do Córrego Cascata que desa

guam no Rio Tibiriçá. Dessas quatro sub-bacias, a distribuição de vazões é a seguinte: da vazão total de esgoto gerado em Marília cerca de 26% são captados na sub-bacia do Córrego Barbosa e 44% desse valor recebe tratamento; 38% são captados na sub-bacia do Córrego Cascata que não dispõe de nenhum sistema de tratamento; o mesmo acontecendo com os 33% de esgotos coletados na sub-bacia do Córrego do Pombo e com os 3% coletados na sub-bacia do Córrego Tibiriçá.

#### Esgoto

Com relação às instalações de tratamento de águas residuárias visitadas no Município, algumas considerações podem ser estabelecidas. Em primeiro lugar, a estação de maior porte observada recebe os esgotos da Vila Nova Marília, que apresenta uma população estimada em 15.000 habitantes, tratando-os através de um sistema de lodos ativados, modalidade aeração prolongada. Neste, sérios problemas operacionais foram observados na célula de aeração, motivo atual de grande preocupação por parte dos técnicos do DAEM. Vários aeradores (do tipo superficiais) encontram-se fora de operação; não há na prática a formação do lodo ativado, ocorrendo anaerobiose e exalação de maus odores (deve-se destacar aqui que a estação é bastante próxima dos domicílios, tendo sido alvo de reclamações por parte da população vizinha). Assim, a eficiência na remoção de poluentes é bastante baixa, devendo-se corrigir o sistema de aeração e dar nova partida no sistema, para a obtenção dos resultados desejados.

A outra instalação visitada consiste em um

sistema de tratamento por eletrólise. Apesar de que os resultados obtidos até o momento não possam ser considerados satisfatórios, a atitude do DAEM em implantá-lo deve ser elogiada, dado o seu caráter de pioneirismo, contribuindo para o desenvolvimento científico do país e até mesmo do mundo. Algumas modificações estão sendo previstas no momento, envolvendo a inversão do sistema, em que um decantodigestor é colocado na seqüência das calhas eletrolíticas. Invertendo-se a ordem das unidades e instalando-se um decantador recebendo os efluentes da calha eletrolítica, espera-se melhores resultados. Em linhas gerais, pôde ser observada uma estação experimental muito bem projetada e construída, recebendo uma vazão média de 3,0 l/s.

Há ainda no Município um sistema de tratamento de esgotos por água-pês. Infelizmente, esta não pôde ser visitada. Destaca-se também pelo seu caráter ainda inovador, porém, as informações fornecidas pelos técnicos do DAEM, indicam que a unidade de água-pês está recebendo os esgotos brutos fortemente diluídos, resultando em um efluente altamente clarificado.

#### Resíduos sólidos e limpeza pública

A questão dos resíduos sólidos em Marília pode ser dividida em três partes: resíduos sólidos domiciliares (mais conhecido por lixo doméstico), resíduos sólidos industriais e resíduos sólidos hospitalares.

No que se refere ao lixo doméstico, a coleta, transporte e disposição final do mesmo é executado pela Prefeitura do Município. Os equipamentos disponíveis para o serviço são os seguintes: 10 caminhões coletores com caçamba de 10,00 m<sup>3</sup> e 7 caminhões compactadores. A coleta é feita diariamente na região central e em dias alternados nos bairros periféricos. O volume coletado diariamente é de aproximadamente 75 toneladas, sendo o mesmo depositado em erosões situadas nas proximidades da rodovia Marília-Assis, a uma distância de aproximadamente 12 km do centro de Marília. Esse tipo de disposição final de lixo é o que se chama comumente de "lixão", não se constituindo em solução das mais recomendáveis. No que se refere aos resíduos sólidos industriais estes são constituídos basicamente de papel e restos de produtos alimentares deteriorados, isto em função de existir em Marília um grande número de indústrias produtoras de biscoitos, bolachas, macarrão e doces. Os resíduos hospitalares são coletados por um caminhão específico para esse resíduo, o que é correto, a destinação final desse resíduo é que é feita de uma maneira não aconselhável, pois o mesmo é queimado a céu aberto numa área próxima do lixão. É de salientar que existe na Prefeitura de Marília, projeto de implantação de uma usina de produção de composto a partir do resíduo sólido doméstico, já existindo inclusive local para a implantação da mesma, sendo a área localizada às margens da rodovia Marília-Assis a uma distância intermediária do atual lixão e o centro de Marília.

## Matadouro Municipal de Marília

### Matadouro Marília

As carnes bovina e suína, consumida em Marília, são provenientes do matadouro municipal que funciona em condições precárias em virtude das instalações serem muito antigas e estarem em mau estado de conservação. O matadouro não está sob o controle do Serviço de Inspeção Federal (S.I.F.). Nas proximidades das atuais instalações, a Prefeitura já construiu o novo prédio onde será feito o abate dos animais com controle do S.I.F. Já está em fase de contratação uma empreiteira para operar o novo matadouro, o que possibilitará uma melhoria nas condições de higiene do abatedouro.

### 2.6. Situação Econômica

O café foi o principal marco de desenvolvimento de Marília e região. Foi ele quem deu a arrancada para o progresso da região, na fixação dos habitantes e formação de povoados, durante longo período.

Atualmente, além do café, a atividade agrícola tem por base o arroz, o amendoim, milho, soja, trigo, feijão, cana e cítricos. A pecuária é formada principalmente de gado vacum, cavalari, caprino e suíno, com um rebanho de 119.669 cabeças para corte e 35.065 para leite, produzindo 1.000.000 litros de leite por dia.

As atividades agropecuárias contituem a base da economia do Município, com destaque como já frisamos para o café e leite. Conta o Município com excelente rede comercial, com aproximadamente 1.950 estabelecimentos e sua indústria predomina na área de produtos alimentícios, com uma média de 370 estabelecimentos.

### 3. Indicadores de Saúde

Com o objetivo de conhecer o nível de saúde da população, apresenta-se os dados, do Município de Marília, coletados através do SEADE, CIS e do CENSO DEMOGRÁFICO. Dados de 75/84:

Os indicadores analisados foram: mortalidade geral, mortalidade infantil, mortalidade neonatal, mortalidade perinatal, mortalidade infantil tardia, mortalidade por causa e faixa etária, coeficiente de natalidade, coeficiente de fecundidade, Swaroop-Uemura, Curva de mortalidade proporcional (Nelson de Moraes) Pirâmide Populacional, Razão de Masculinidade e Razão de Dependência (Tabelas e Gráficos a seguir).

Observando-se os dados de mortalidade infantil, neonatal, perinatal e infantil tardia da Tabela 4 a seguir, nota-se uma diminuição da mortalidade infantil com uma tendência a que a maior da mortalidade infantil tardia (confirmada com os dados de 1986, que são os seguintes: M.I. = 19,6; M.I.T = 8,0; M.N.M. = 11,6).

TABELA 4 - INDICADORES DE NÍVEL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA, REFERENTES AOS ANOS DE 1975-1984.

A N O	Nascidos vivos	Mortalidade Geral		Mortalidade Infantil		Mortalidade Neonatal		Mortalidade Perinatal		Mortalidade Infantil Tardia	
		Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
1975	2.998	894	9,06	251	83,72	118	39,35	86	103,72	133	44,36
1976	3.115	897	9,10	215	69,02	108	34,67	67	84,68	107	34,35
1977	2.933	779	7,92	190	64,78	91	31,02	64	81,33	99	33,75
1978	3.214	836	7,98	215	67,21	93	28,93	62	80,78	122	37,96
1979	3.394	826	6,97	164	48,62	79	23,27	57	62,11	85	25,04
1980	3.395	893	7,35	201	59,20	94	27,68	69	75,08	107	31,52
1981	3.495	880	7,13	176	50,36	90	25,75	77	68,91	86	24,61
1982	3.450	845	6,82	175	51,30	84	24,34	70	67,58	91	26,38
1983	3.263	887	6,74	118	37,08	70	21,45	61	52,94	48	14,71
1984	3.039	907	6,68	111	36,85	53	17,43	51	51,42	58	19,09

FONTE: CIS-SEADE.

Levando-se a supor uma melhoria nas condições de saúde (saneamento básico, assistência médica), já que as causas das mortes no período neo-natal são na quase totalidade devido às chamadas causas peri-natais (cujo índice mantém-se alto apesar de diminuir nesta série histórica) as anomalias congênitas.

Analisando-se a Tabela 5 e o Gráfico 1, observa-se que as causas mais frequentes de mortalidade na infância eram as enterites, pneumonias e sintomas e estados mórvidos mal definidos. Nos últimos anos nota-se um aumento dos acidentes de veículos a motor e demais acidentes, persistindo contudo as pneumonias. Estes dados podem ser explicados por uma melhora do saneamento básico e talvez por um maior incentivo à prática médica (maior precisão no preenchimento do atestado de óbito) e o aumento do número de acidentes pode ser explicado por um maior número de motocicletas e automóveis circulantes.

Ao analisar-se a Tabela 6 e o Gráfico 2, pode-se ver que nesse período, a população economicamente ativa, teve como causas principais de óbitos os tumores malignos, as doenças cérebro-vasculares, os sintomas e estados mórvidos mal definidos e a seguir os acidentes de veículo a motor, que também podem ser explicados pela assistência à saúde ainda deficiente e em relação às doenças cérebro-vasculares pode ser explicada pelo maior número de pessoas economicamente ativas, causando um maior "stress" físico e mental, pela competição no mercado de trabalho.

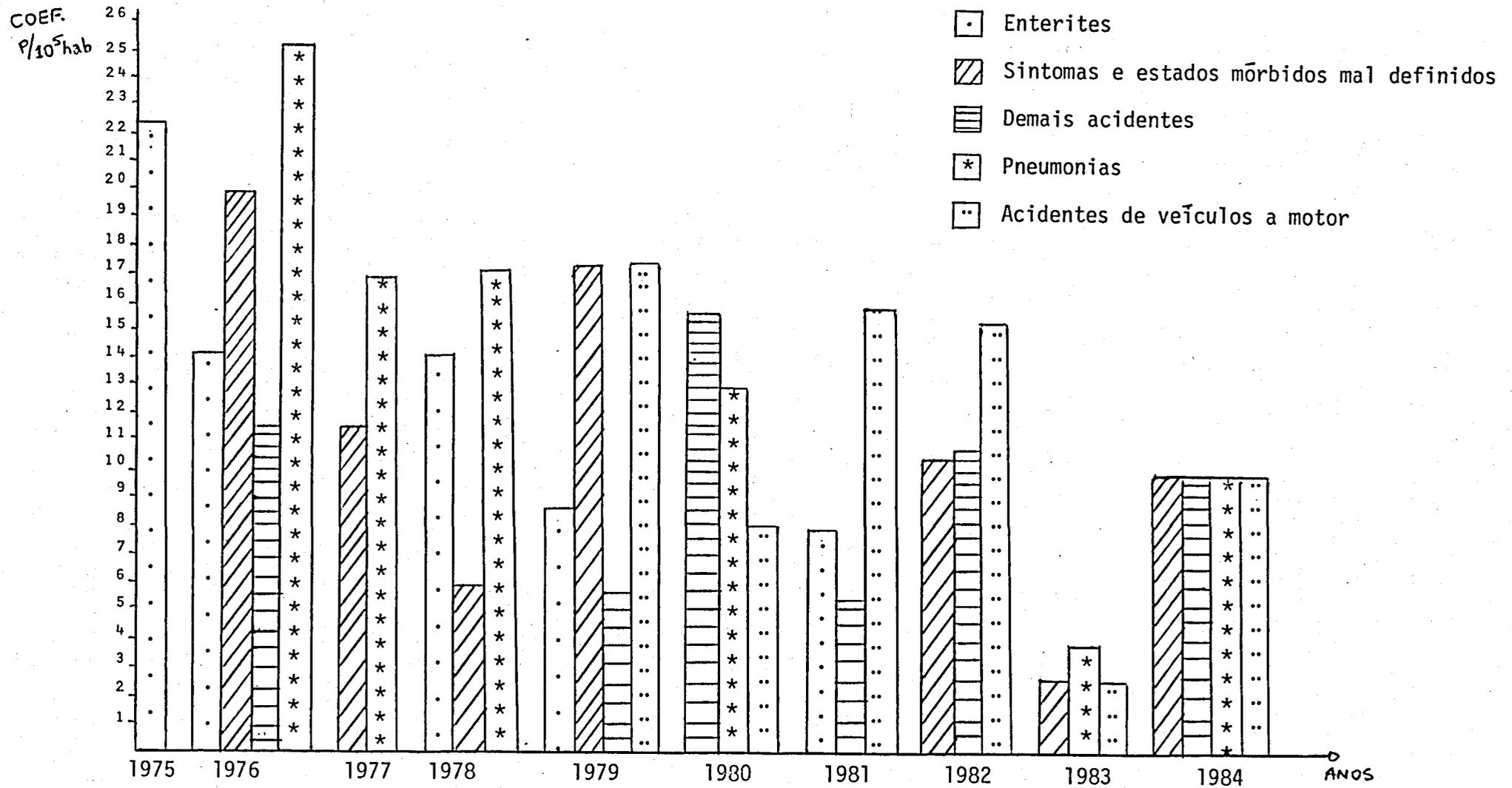
TABELA 5 - COEFICIENTES DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS NO GRUPO ETÁRIO DE 1 a 14 ANOS, NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA, NOS ANOS DE 1975 a 1984.

CAUSAS	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
	Óbitos Coef.*	Óbitos Coef.								
Enterites e outras Doenças Diarreicas (008-009)	8 22,33	5 13,99		5 14,04	3 8,45		3 7,79	-	-	-
Sintomas e Estados Mórbi- dos Mal definidos (780-796)		7 19,59	4 11,2	2 5,61				4 10,2	2 2,52	4 9,83
Os Demais Acidentes (E800-E807,E822,E948)		4 11,19			2 5,63	6 15,88	2 5,19	4 10,4		4 9,83
Pneumonia (480 - 486)		9 25,19	6 16,84	6		5 13,24			3 3,79	4 9,83
Avitaminoses e outras Defi- ciências Nutricionais (260 - 269)	5 13,95									
Acidentes de Veículos a Mo- tor (E810 - E819)					6 16,91	3 7,94	6 15,59	6 15,31	2 2,52	4 4,83

FONTE: SEADE/CIS/CENSO.

$$*C.M.CI = \frac{N^{\circ} \text{ Óbitos por determinada causa } \bar{e} \text{ idade}}{\text{População da área considerada}} \times 100.000$$

GRÁFICO 1 - COEFICIENTES DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS NO GRUPO ETÁRIO DE 1 a 14 ANOS NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA NOS ANOS DE 1975 a 1984.



FORNE: CIS/SEADE/CENSO

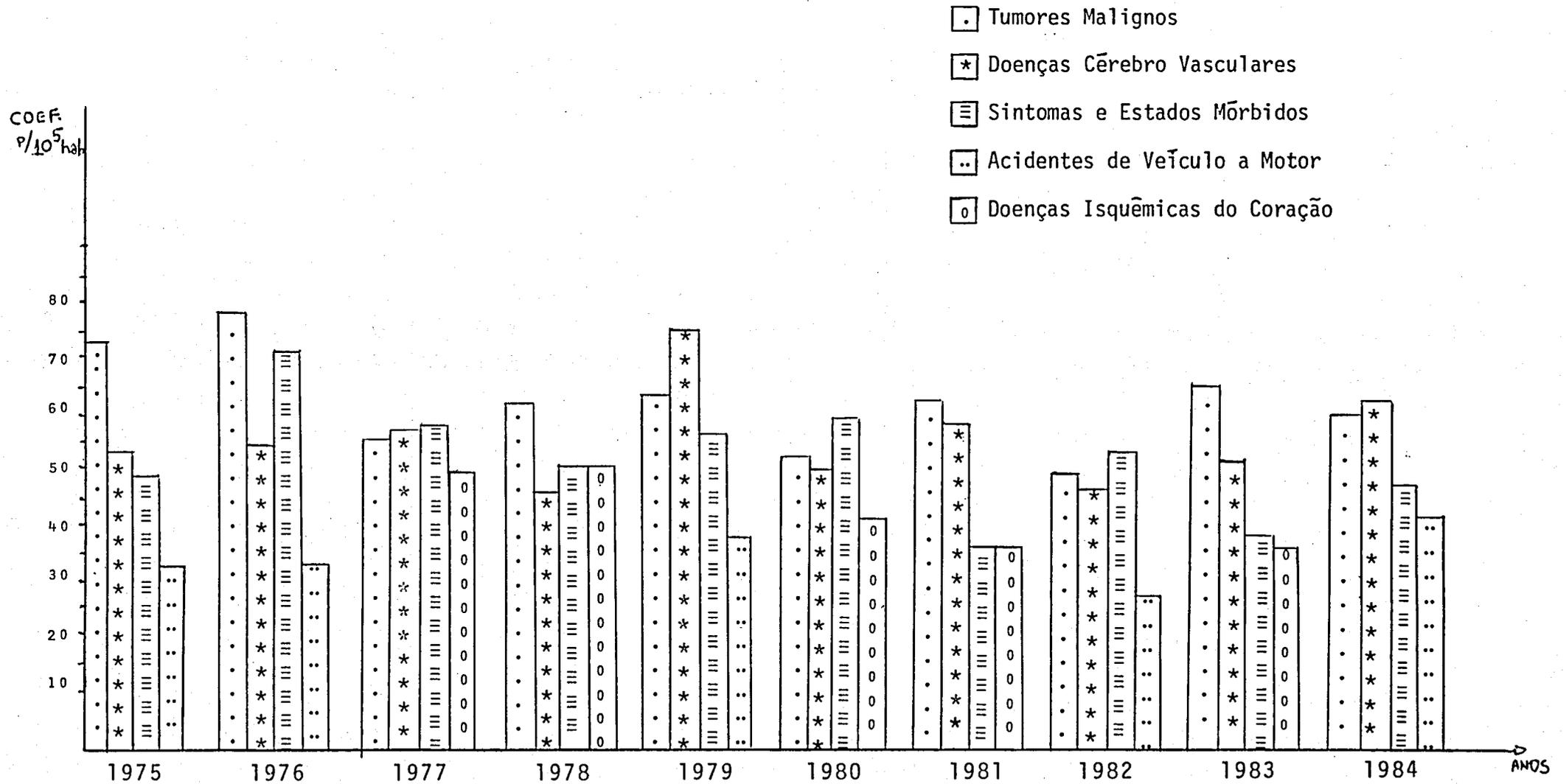
TABELA 6 - COEFICIENTE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS, NO GRUPO ETÁRIO DE 15 a 64 ANOS, NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA, NOS ANOS 1975 a 1984.

C A U S A S	1975		1976		1977		1978		1979		1980		1981		1982		1983		1984	
	Óbitos	Coef.*	Óbitos	Coef.																
Tumores malignos incluindo os neoplasmas do tecido linfático dos órgãos hematopoiéticos (140-208)	47	73,4	52	78,68	38	55,7	45	63,91	46	26,29	39	51,99	48	62,03	40	50,1	53	63,94	51	59,89
Doenças Cerebro Vasculares (230-238)	34	53,1	36	54,47	39	57,17	32	45,45	55	75,68	38	50,65	45	58,15	38	47,59	43	51,87	53	62,24
Sintomas e estados mórvidos mal definidos (780-799)	31	48,41	47	71,11	40	58,63	36	51,13	41	56,41	45	59,99	28	36,18	43	53,86	32	38,6	40	46,97
Todas as doenças não relacionadas entre (140-799)	27	42,17	23	34,8	30	43,97	33	46,87	37	50,91	40	53,32	29	37,47	24	30,06	29	34,98	36	42,28
Acidentes de veículo a motor (E810-E819)	21	32,76	21	31,77					27	37,15					22	27,55			35	41,1
Doenças Isquêmicas do coração (410-414)					34	49,84	36	51,13			31	41,32	29	37,42			30	36,19		

FONTE: SEADE/CIS/CENSO

$$*C.M.CI = \frac{\text{Nº óbitos por determinada causa e idade}}{\text{População de determinada área}} \times 10^3$$

GRÁFICO 2 - COEFICIENTE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS NO GRUPO ETÁRIO DE 15 a 64 ANOS NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA, NOS ANOS DE 1975 a 1984.



FONTE: SEADE/CIS/CENSO

Pela análise dos dados da Tabela 7 e Gráfico 3, observa-se que as principais causas de óbitos permanecem as mesmas, quais sejam: doenças cérebro vasculares, doenças isquêmicas do coração, tumores malignos e sintomas e estados mórbitos mal definidos. Estas doenças crônico degenerativas acometem indivíduos em idade mais avançada que explica estas altas taxas.

Coeficiente de Natalidade:

$$= \frac{\text{nascidos vivos no Município de Marília em 1986}}{\text{população do Município de Marília em 10/7/86}} \times 1000 =$$

$$= \frac{5.775}{142.548} \times 1000 = 40,51 \text{ N.V./1000 habitantes}$$

Esta taxa é considerada elevada em relação aos países desenvolvidos (15-12/1000 habitantes).

Coeficiente de Fecundidade:

$$= \frac{\text{nascidos vivos no Município de Marília}}{\text{população de mulheres de 15 - 49 anos no Município de Marília em 10/7/86}} \times 1000 =$$

$$= \frac{5.775}{37.276} \times 1000 = 154,96/1000 \text{ mulheres de 15 - 49 anos}$$

Este índice também está elevado em relação aos países desenvolvidos (55,5/1000 mulheres de 15 - 49 anos).

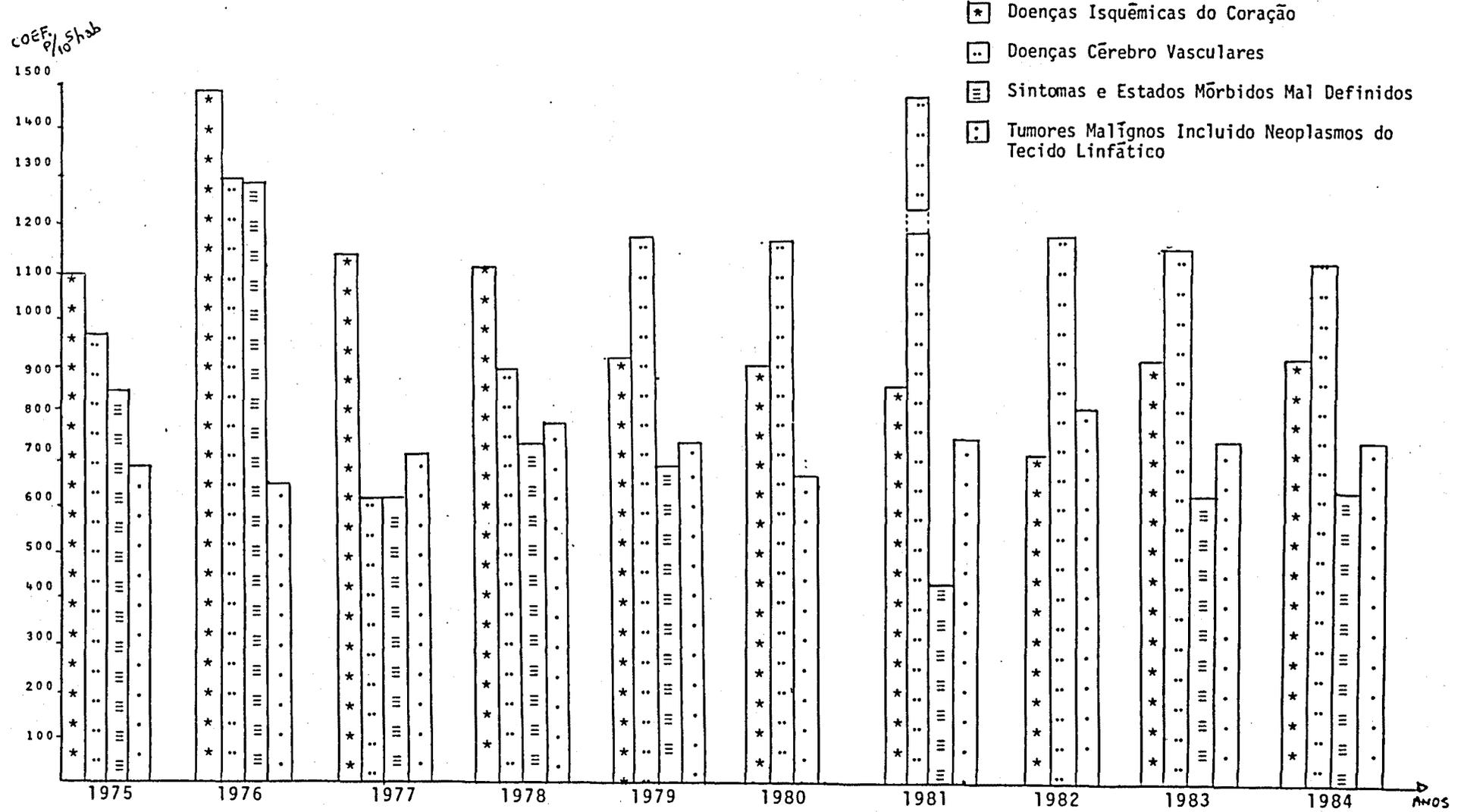
TABELA 7 - COEFICIENTE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS NO GRUPO ETÁRIO DE 65 ANOS E MAIS NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA, NOS ANOS DE 1975 a 1984.

C A U S A S	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
	Óbitos Coef.*	Óbitos Coef.								
Doenças Isquêmicas do Coração (410-414)	53 1092,1	75 1493,42	59 1135,27	60 1115,44	51 916,27	52 902,77	51 855,99	44 713,93	58 908,94	61 923,4
Doenças Cerebro Vasculares (230-238)	47 968,47	64 1274,39	32 615,73	48 892,35	66 1185,77	68 1180,55	104 1745,55	73 1184,48	75 1175,36	75 1135,33
Síntomas e estados mórvidos mal definidos (780-799)	41 844,83	63 1254,48	32 615,73	39 725,04	38 682,71		33 513,87		39 611,18	41 620,64
Tumores malignos incluindo os neoplasmas do tecido linfático e dos órgãos hematopoiéticos (140-208)	33 679,99	32 637,19	37 711,94	42 780,81	41 736,61	38 659,72	45 755,28	51 827,51	47 736,56	49 741,74
Todas as doenças não relaciona- das acima entre (140 a 799)	20 412,11	22 438,07	20 384,83	18 334,63		40 694,44	39 654,58	42 681,48	55 861,93	65 983,95
Outras formas de doenças do co- ração (420-429)					24 431,18	35 607,63		37 600,35		

FONTE: SEADE/CIS/CENSO

$$* \text{ C.M.CI} = \frac{\text{Nº de óbitos por determinada causa e idade}}{\text{População em determinada área}} \times 10^3$$

GRÁFICO 3 - COEFICIENTES DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS NO GRUPO ETÁRIO DE 65 ANOS E MAIS NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA, DE 1975 a 1984.



FONTE: SEADE/CIS/CENSO

Pela análise da Tabela 8, verifica-se que o índice de Swaroop-Uemura (óbitos de 50 anos e mais), está aumentando (56,1% para 69,4%) o que sugere uma melhora das condições de saúde do Município, aproximando-se dos índices dos países desenvolvidos (>75%).

Análise da Curva da Razão de Mortalidade Proporcional no Município de Marília, nos anos de 1980 e 1986:

Pela classificação de Nelson de Moraes o nível de saúde é considerado regular (Curva Tipo III), pois nota-se alta taxa de mortalidade na faixa de < 1 ano (porém em decréscimo), e uma esperança de vida ao nascer aumentada. Nota-se uma queda em todas as faixas e um aumento na faixa de mais de 50 anos.

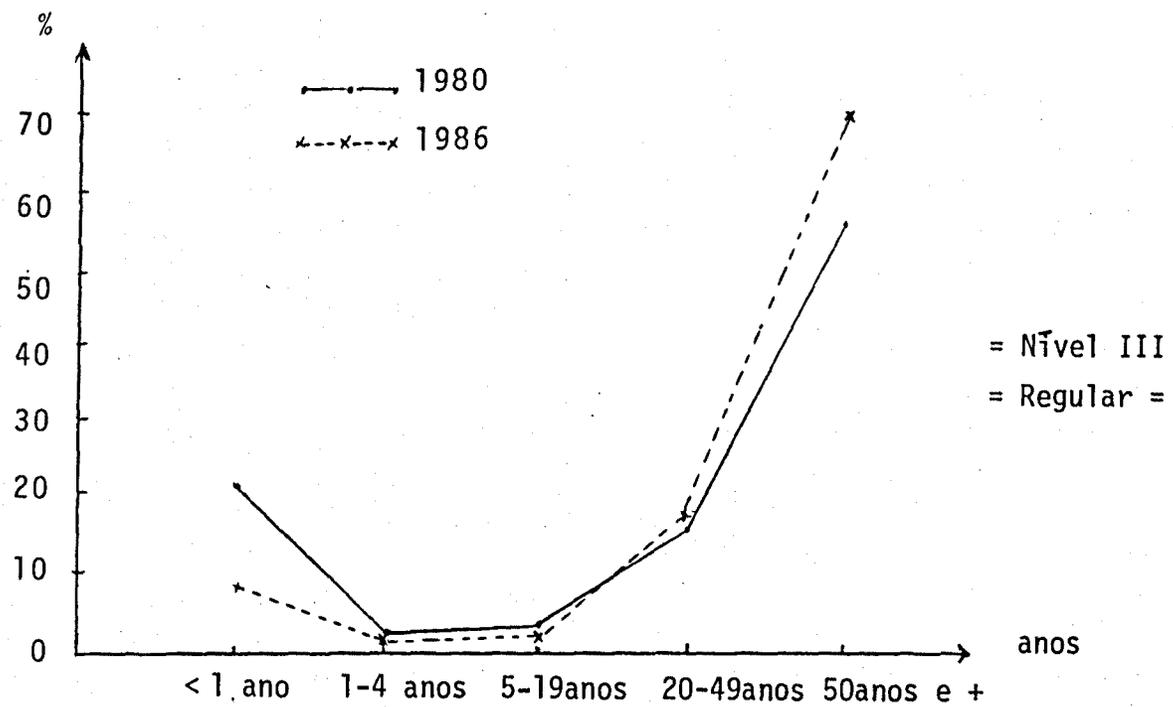
A seguir apresenta-se a Tabela 9 com a Razão de Masculinidade e Razão de Dependência, bem como a Pirâmide Populacional.

TABELA 8 - NÚMERO DE ÓBITOS E COEFICIENTE DE MORTALIDADE PROPORCIONAL POR FAIXA ETÁRIA NOS ANOS DE 1980 e 1986.

FAIXA ETÁRIA	1980		1986		
	Nº Óbitos	%	Nº Óbitos	%	
< 1 ano	201	22,5	77	9,4	
1 - 4 anos	11	1,2	9	1,1	
5 - 19 anos	29	3,3	24	2,9	
20 - 49 anos	151	16,9	142	17,2	
50 anos e +	501	56,1	576	69,4	+ SWAROOP- UEMURA
TOTAL	893	100,0	824	100,0	

FONTE: SEADE

GRÁFICO 4 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE PROPORCIONAL POR FAIXA ETÁRIA NOS ANOS DE 1980 e 1986.



FONTE: SEADE

### Análise das Pirâmides Populacionais

Nos anos estudados (1980 - 1986) as pirâmides populacionais mostram-se com elevados coeficientes de natalidade e mortalidade, com uma idade média dos habitantes baixa, pois as pirâmides têm uma base larga e acentuada diminuição das barras seguintes, com um ápice afinado.

Em 1980, nota-se um aumento da população na faixa etária de 10 - 19 anos, que pode ser explicada por um aumento da natalidade há cerca de 10 anos, e/ou por melhoria das condições de saneamento do meio e assistência pré-natal e neonatal.

Em 1986, há um aumento da população na faixa etária de 20 - 29 anos, que pode ter sido causada por imigração da população pelos cursos de ensino superior e melhoria do mercado de trabalho, oferecidos pela cidade. Verifica-se também uma diminuição da população na faixa etária de 10 - 19 anos causada talvez por um aumento da mortalidade decorrente de acidentes com veículos a motor e/ou uma diminuição do coeficiente de natalidade há cerca de 10 anos.

Razão de masculinidade e razão de dependência

$$RM = \frac{N^{\circ} \text{ homens}}{N^{\circ} \text{ mulheres}} \times 10^3$$

$$RM_{1980} = 986/1000 \text{ mulheres}$$

TABELA 9 - NÚMERO E PORCENTAGEM DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA POR SEXO E GRUPO ETÁRIO NOS ANOS DE 1980 e 1986.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	1980				1986			
	Nº Homens	%	Nº Mulheres	%	Nº Homens	%	Nº Mulheres	%
0 - 9	14.047	11,53	13.366	10,97	16.975	11,9	15.866	11,1
10 - 19	13.677	11,22	13.663	11,29	14.367	10,1	13.203	9,3
20 - 29	11.014	9,04	11.554	9,48	14.586	10,2	13.887	9,7
30 - 39	7.174	5,89	7.594	6,23	8.744	6,1	9.440	6,6
40 - 49	5.768	4,73	6.049	4,96	6.387	4,5	6.919	4,9
50 - 59	4.475	3,67	4.408	3,62	5.282	3,7	5.947	4,2
60 - 69	2.688	2,21	2.780	2,28	3.214	2,3	3.354	2,4
70 e +	1.576	1,29	1.850	1,52	1.923	1,3	2.454	1,7
TOTAL	60.419	49,58	61.264	50,27	71.478	50,14	71.070	49,86

FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO - IBGE, 1980

SEADE



## V - DADOS SOBRE O DISTRITO DE PADRE NÓBREGA

### 1. Descrição do Distrito

O distrito de Padre Nóbrega foi criado em 15 de janeiro de 1936, através da lei estadual nº 2643. Possui hoje um Sub-Prefeito, Senhor Geraldo Spadotto, que encaminha as reivindicações da população do distrito ao Prefeito Municipal. A área onde se localiza o distrito tem origem em um loteamento de terras pertencentes a Bento Sampaio Vidal, inicialmente voltado para moradia de trabalhadores rurais. Com a fragmentação das propriedades rurais e mais recentemente com a transformação de parte delas em chácara de recreio, a parte urbana do distrito passou a ter vida própria com seu desenvolvimento cada vez mais vinculado à Cidade de Marília. Segundo dados obtidos através do inquérito domiciliar, o distrito conta com 298 residências, e com base no levantamento de 50% das residências possui uma população urbana variando entre 1200 e 1600 habitantes. A área que efetivamente contém o perímetro urbano é de cerca de 33,5 hectares, área esta que está confinada entre a rodovia SP-294 e a ferrovia da FEPASA, conseqüentemente a densidade populacional do distrito é de cerca de 36 a 50 hab/ha.

A topografia do distrito está caracterizada por inclinações que variam entre 0,2 a 10%. O solo é constituído predominantemente por areia siltosa. O lençol freático se encontra além dos 10 metros de profundidade e não existe

nas proximidades nenhum corpo de água superficial. As águas pluviais correm à superfície, pelas sarjetas ou valas das ruas, não havendo sistema de captação por galerias. O distrito também é servido por linha de ônibus intermunicipal.

A ocupação típica é por casas isoladas ou semi-isoladas unifamiliares, não sendo bem delimitadas as divisas dos lotes no caso de construções precárias. A maior parte das quadras é de forma aproximadamente quadrada, com lado variando entre 90 e 100 metros, resultando áreas em torno de um hectare. São ainda disponíveis numerosos lotes vagos.

A configuração real do assentamento não corresponde às plantas cadastrais existentes. A planta cadastral existente é válida no que diz respeito ao contorno das quadras e traçado viário. As casas de alvenaria são em número aproximadamente igual às de madeira. No entanto, as segundas são subdivididas entre construções consolidadas e barracos precários.

## 2. Descrição das Ações do Homem

Existem no distrito algumas casas comerciais de pequeno porte e um supermercado, um posto de assistência sanitária, uma Escola Estadual de Primeiro Grau e uma pré escola municipal; possui também um posto do Cartório Eleitoral e um da Secretaria do Trabalho. O distrito também conta com uma estação ferroviária que se encontra desativada e possui cinco pequenas indústrias. Na indústria de fabricação de

carrocerias de caminhão, carroças e carroceria para tratores, trabalham nove pessoas, a produção média é de duas unidades por mês e a matéria prima (madeira) é originada do Estado de Mato Grosso. A produção destina-se à Cidade de Marília e região. Na fábrica de chapéus de palha trabalham dez pessoas, que produzem em média 10.000 chapéus por mês. A matéria prima (fibra vegetal) é oriunda do Estado do Ceará e os destinos da produção são os Estados de São Paulo, Paraná, Minas Gerais e Mato Grosso. Além da produção de chapéus, a indústria também produz bolsas, mochilas, pastas e sacolas de curvim. Na serralheria são produzidos vitraux, portas metálicas, janelas metálicas e grades. Trabalham nela onze pessoas e a produção média é de 60 peças por mês. A matéria prima é oriunda de Marília, Rio de Janeiro e Ribeirão Preto e a produção se destina à Marília. Na indústria de recuperação de plástico trabalham vinte pessoas na produção de 40 toneladas por mês de granulado de plástico, em dois turnos de doze horas. Os materiais usados como matéria prima são: sacos de lixo, tubos plásticos, lona plástica e sacos de adubo e o produto é vendido para as cidades de Presidente Prudente, Piracicaba e São Paulo. Na salgadeira de couro trabalham nove pessoas que produzem 2000 peles por mês, a matéria prima (couro cru) é oriunda dos frigoríficos de Bauru, Assis e Promissão. Depois de salgado, o couro é desidratado e vendido para as cidades de São Manoel, Botucatu, Santa Genoveva e para algumas cidades do Estado do Rio Grande do Sul.

Existe, também, no distrito, duas farmácias, uma casa lotérica, um bazar, uma igreja católica, uma igreja Assembléia de Deus e um Centro Espírita, uma borracharia e uma oficina de consertos de televisores.

### 3. Indicadores de Qualidade de Vida

#### 3.1. Condições de Saneamento Básico

O distrito dispõe de rede pública de abastecimento de água. Segundo o cadastro existente a extensão da mesma é de aproximadamente 4.500 metros e o diâmetro é de 2" o que satisfaz a norma brasileira, no caso de localidades do interior. A água distribuída é captada em dois poços profundos com uma produção de 15 m<sup>3</sup>/h e o outro com produção de 12 m<sup>3</sup>/h. O sistema também é composto por um reservatório em concreto com volume de 50 m<sup>3</sup> que se encontra em bom estado de conservação, pois ainda é novo. São feitas análises periódicas para se determinar a qualidade da água que sempre se apresenta em boas condições.

A água não recebe nenhum tipo de tratamento em virtude de ser retirada de poço profundo e ser potável. Segundo informações extra oficiais há oscilação nas vazões dos poços, em consequência dos mesmos terem pouca profundidade e retirar a água do aquífero do grupo Bauru, constituído pela formação Marília e formação Adamantina, aquíferos estes que têm suas recargas feitas através da preci

pitação pluviométrica, estando, pois a saturação do aquífero sujeita a maior ou menor intensidade de chuvas. O sistema de água é operado pelo D.A.E.M.

Com relação ao esgotamento sanitário, a disposição é individual através de fossas comuns que quando encham são abandonadas e construídas em outro local. Como a grande maioria são fossas comuns ou latrinas, só é encaminhado para as mesmas o esgoto de privadas, sendo que as águas provenientes de pia, tanque e chuveiro correm a céu aberto nas ruas ou nos fundos dos quintais.

Os casos de fossas comuns perfazem um total de 58%, os casos de latrinas perfazem um total de 38% e apenas 4% são fossas sépticas. Com relação ao esgoto gerado pelas indústrias apenas duas produzem esgoto industrial, a fábrica de recuperação de plástico, pois os plásticos são lavados e entre os plásticos estão também sacos de adubos e fertilizantes e segundo informação extra-oficial do D.A.E.M., o consumo de água no processo de limpeza dos plásticos é de 1.500 m<sup>3</sup> por mês, sendo que essa água escoar a céu aberto em terreno adjacente à fábrica. Na salgadeira de couro a água originada da desidratação das peles, que tem um grande poder poluidor, é encaminhada para um tanque impermeável, que é esgotado quinzenalmente por um caminhão limpa fossa, que inclusive é de outro município, pois em Marília não existe caminhão deste tipo. O líquido coletado pelo caminhão é descarregado na estrada intermunicipal, não trazendo prejuízo para o distrito de Nóbrega.

A coleta de lixo é efetuada três vezes por semana por caminhão coletor da Prefeitura, que coletam de tambores de 200 litros, previamente instalados nas quadras onde a população vai armazenando o lixo. O destino do lixo do distrito também é o lixão da Prefeitura Municipal. Segundo o inquérito realizado no distrito existem algumas ruas onde não passa o caminhão coletor. Nestas ruas a população dá a destinação mais imediata, como jogar o lixo numa erosão próxima à ferrovia, ou então queimá-lo na rua.

### 3.2. Condições de Saúde (Epidemiologia)

Através de inquérito domiciliar (139 famílias) do Distrito de Nóbrega (Município de Marília), obteve-se respostas que serão apresentadas em tabelas com uma análise dos dados, logo em seguida.

TABELA 10 - NÚMERO DE PESSOAS QUE FICARAM DOENTES NOS ÚLTIMOS 15 DIAS NO DISTRITO PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO/1987.

Doença	Nº	%	Exclui Não sei
Sim	37	26,6	27,4
Não	98	70,5	72,6
Não sei	4	2,9	-
TOTAL	139	100,0	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 11 - NÚMERO DE PESSOAS E TIPO DE DOENÇA NOS ÚLTIMOS 15 DIAS NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Doença	Nº pessoas	%
Virose	14	37,9
H. Arterial	3	8,1
Amigdalite	4	10,8
Coluna	3	8,1
Bronquite	3	8,1
Verminose	2	5,4
Infecção de Bexiga	2	5,4
Problemas Uterinos	2	5,4
Diarréia	1	2,7
Fratura	1	2,7
"Derrame"	1	2,7
Dor na Perna	1	2,7
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 12 - NÚMERO DE PESSOAS E TIPO DE RECURSO PROCURADO DURANTE A DOENÇA NOS ÚLTIMOS 15 DIAS NO DISTRITO PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Recurso	Nº pessoas	%
Médico	24	64,9
Farmácia	4	10,8
Nenhum	9	24,3
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

Ao analisar-se os dados das Tabelas 10, 11 e 12, constata-se que nos últimos 15 dias (1.<sup>a</sup> quinzena de novembro de 1987), 37 pessoas tiveram algum tipo de doença na família, sendo que 14 delas foram viroses, seguida de 4 casos de amigdalite, 3 casos de hipertensão, 3 casos de bronquite e 3 casos de "dor na coluna" e outras. Nessas doenças não houve em nenhum caso necessidade de internação. Destas a grande maioria, 24 das 37 pessoas, procuraram o médico como recurso; 4 procuraram a farmácia e as pessoas restantes não procuraram nenhum recurso.

TABELA 13 - NÚMERO DE PESSOAS QUE FICARAM DOENTES NOS ÚLTIMOS 3 MESES NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO/1987.

Teve doença	Nº pessoas	%
Sim	35	25,2
Não	103	74,1
Não sei	1	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 14 - NÚMERO DE PESSOAS ACOMETIDAS E TIPO DE DOENÇA NOS ÚLTIMOS 3 MESES NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Doença	Nº pessoas	%
Hipertensão	6	17,1
Virose	6	17,1
Úlcera na cabeça	4	11,4
Amigdalite	3	8,6
Coluna	3	8,6
Edema de pés	3	8,6
Conjuntivite	2	5,7
Infecção do Rim	2	5,7
Dor de Estômago	2	5,7
Diarréia	1	2,8
"Hérnia"	1	2,8
Tontura	1	2,8
Sinusite	1	2,8
TOTAL	35	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 15 - RECURSO PROCURADO DURANTE A DOENÇA NOS ÚLTIMOS 3 MESES NO DISTRITO PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO - 1987.

Recurso	Nº pessoas	%
Médico	27	77,1
Farmácia	6	17,1
Nenhum	2	5,8
TOTAL	35	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

Nas Tabelas 13, 14 e 15, notamos que nos últimos 3 meses (setembro, outubro e novembro de 1987), encontramos 35 respostas afirmativas, tendo sido 12 casos de hipertensão arterial e viroses não havendo em nenhum dos casos necessidade de internação. O médico foi o recurso mais procurado para resolver o problema.

TABELA 16 - TIPO DE RECURSO PROCURADO PELA POPULAÇÃO DO DISTRITO PADRE NÓBREGA QUANDO FICA DOENTE. NO VEMBRO DE 1987.

Recurso	Nº pessoas	%
Médico	94	67,6
Farmácia	41	29,5
Outros	4	2,9
TOTAL	139	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 17 - TIPO DE CONVÊNIO E NÚMERO DE PESSOAS QUE USAM. NOVEMBRO DE 1987.

Convênio	Nº pessoas	%
INPS	92	66,2
FUNRURAL	24	17,3
Cruz Azul	2	1,4
H. Marília	1	0,7
Nenhum	20	14,4
TOTAL	139	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

Nas Tabelas 16 e 17, nota-se que a população do distrito Padre Nóbrega quando fica doente, geralmente tem no médico a sua maneira de resolução. Outras pessoas procuram a farmácia ou outros recursos. A grande maioria tem direito ao INPS, uma outra parte pertence aos convênios que são o FUNRURAL, Cruz Azul e outros. Os restantes das famílias não referiram qualquer convênio.

TABELA 18 - NÚMERO DE PESSOAS QUE USAM RECEITA PARA COMPRAR REMÉDIOS NO DISTRITO PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO/1987.

Receita	Nº pessoas	%
Sim	96	69,0
Não	15	10,8
Às vezes sim, às vezes não	28	20,2
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 19 - LOCAL ONDE A POPULAÇÃO DO DISTRITO PADRE NÓBREGA ADQUIRE OS MEDICAMENTOS, NOVEMBRO, 1987.

Local	Nº pessoas	%
Não responderam	75	54,0
Farmácia/PAS	54	38,8
Outros lugares	10	7,2
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

Pela análise das Tabelas 18 e 19, notá-se que a maioria da população usa receitas para comprar seus medicamentos.

TABELA 20 - NÚMERO DE PESSOAS QUE COSTUMA IR AO DENTISTA NO DISTRITO PADRE NÓBREGA. NOVEMBRO DE 1987.

Vão ao dentista	Nº pessoas	%
Sim	83	59,7
Não	56	40,3
TOTAL	139	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 21 - MOTIVO PELO QUAL A POPULAÇÃO DO DISTRITO PADRE NÓBREGA NÃO VAI AO DESTISTA. NOVEMBRO DE 1987.

Motivo	Nº pessoas	%	Exclui (NR)	%
Não precisa	23	41,0	23	67,7
É caro	6	19,7	6	17,6
Tem medo	5	8,9	5	14,7
Não respondeu	22	39,4	-	-
TOTAL	56	100,0	34	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

Nas Tabelas 20 e 21, cerca de metade dos entrevistados costumam ir ao dentista. Das pessoas que negaram, muitas disseram que o motivo era a "não necessidade", outras "ser caro" e "ter medo".

TABELA 22 - NÚMERO DE PESSOAS QUE CONHECE O P.A.S. DO DISTRITO PADRE NÓBREGA. NOVEMBRO DE 1987.

Tem conhecimento do P.A.S.	Nº de pessoas	%
Sim	133	95,7
Não	6	4,3
TOTAL	139	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 23 - NÚMERO DE PESSOAS QUE FREQUENTAM O P.A.S. NO DISTRITO PADRE NÓBREGA. NOVEMBRO DE 1987.

Costuma frequentar o P.A.S.	Nº pessoas	%
Sim	105	75,5
Não	31	22,3
Não responde	3	2,2
TOTAL	139	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 24 - MOTIVO PELO QUAL NÃO FREQUENTA O P.A.S. DO DISTRITO PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Motivo alegado	Nº pessoas	%	Exclui (NR)	%
Não precisa	17	54,8	74,0	
Não resolve	3	9,7	13,0	
Falta médico	3	9,7	13,0	
Não respondeu	8	25,8	-	
TOTAL	31	100,0	100,0	

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 25 - APRECIÇÃO DO ATENDIMENTO REALIZADO PELO P.A.S. DO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Gosta do atendimento	Nº pessoas	%	Exclui (NR)	%
Sim	86	61,9	86	70,5
Não	31	22,3	31	25,4
Às vezes	5	3,6	5	4,1
Não respondeu	17	12,2	-	-
TOTAL	139	100,0	122	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 26 - MOTIVO PELO QUAL NÃO GOSTA DO ATENDIMENTO NO P.A.S. DO DISTRITO PADRE NÓBREGA. NOVEMBRO DE 1987.

Motivo alegado	Nº pessoas	%	Exclui Outro	%
Falta de médico/vagas	16	51,6	16	69,6
Falta de leite	3	9,7	3	13,0
Falta de remédio	4	12,9	4	17,4
Outros	8	25,8	-	-
TOTAL	31	100,0	23	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

Analisando-se as Tabelas 22 a 26 pode-se notar que o P.A.S. é bem conhecido pela população, tem boa frequência, porém o atendimento não é satisfatório para uma parte das pessoas que alegam falta de médico, vagas, leite e remédio.

TABELA 27 - NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS QUE FORAM AMAMENTADAS NO DISTRITO PADRE NÓBREGA. NOVEMBRO DE 1987.

Amamentou	Nº pessoas	%
Sim	46	92,0
Não	4	8,0
TOTAL	50	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

Das que responderam sim, somente 41 disseram sobre o tempo de amamentação que é mostrado na tabela seguinte.

TABELA 28 - TEMPO DE AMAMENTAÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS NO DISTRITO PADRE NÓBREGA. NOVEMBRO DE 1987.

Tempo de amamentação	Nº pessoas	%
Até 1 mês	7	17,1
2 a 6 meses	14	34,1
7 a 12 meses	9	22,0
13 e mais	11	26,8
TOTAL	41	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

Praticamente metade das mães amamentam mais de 6 meses os seus filhos.

TABELA 29 - NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS E TIPO DE AMAMENTAÇÃO RECEBIDA APÓS O DESMAME NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA. NOVEMBRO DE 1987.

Alimentação	Nº pessoas	%
Leite de vaca	11	26,8
Leite de vaca + comida	15	36,6
Leite de vaca + farinha	5	12,2
Leite em pó	4	9,8
Ainda amamenta	6	14,6
TOTAL	41	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

Vê-se que a resposta mais freqüente é "leite de vaca, mais comiça".

TABELA 30 - FONTE DE ORIENTAÇÃO RECEBIDA PELAS MÃES PARA O DESMAME NO DISTRITO PADRE NÕBREGA. NOVEMBRO DE 1987.

Orientação	Nº pessoas	%	Exclui (Nenhuma)	%
Médica/Posto	13	31,7	13	86,7
Outras	2	4,9	2	13,3
Nenhuma	26	63,4	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquêrito domiciliar.

Pela tabela nota-se uma grande parte das mães sem ter recebido nenhuma orientação. Sendo o médico e o posto como fator importante de orientação, das que procuram.

Com relação à vacinação das crianças menores de 4 anos obteve-se um total de 50 crianças, como resultado, vê-se que 3 ainda não haviam começado o esquema vacinal e o resultado é mostrado a seguir.

TABELA 31 - CADERNETA DE VACINAÇÃO COMPLETA E INCOMPLETA, SEGUNDO A IDADE, NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Caderneta de Vacinação	Idade					
	< 1 ano			1 a 4 anos		
	Nº	Inclui	Exclui	Nº	Inclui	Exclui
Não Sabe		Não Sabe	Não Sabe		Não Sabe	
Completa	4	50,0	100,0	28	81,8	82,9
Incompleta	-	-	-	6	15,4	17,1
Não sabe	4	50,0	-	5	12,8	-
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

Observa-se que muito mais da metade das crianças estavam em dia com o esquema de vacinação no distrito de Padre Nóbrega.

### 3.3. A Administração dos Serviços de Saúde

A estrutura administrativa dos serviços de saúde do Distrito de Padre Nóbrega está ligada à Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social do Município de Marília.

O Distrito de Padre Nóbrega abriga um P.A.S., instalado em 1985, pela atual administração municipal, contando com 1 consultório médico, sendo seu horário de funcio

namento de 8 horas diárias, de segunda a sexta-feira, cinco dias por semana. Conta com 2 médicos, com carga horária de 8 horas semanais, que atendem às 2as., 3as. e 6as. feiras à tarde: clínica geral; 5a. feira pela manhã: ginecologia.

Segundo o Secretário Municipal sua instalação se deu, sem se levar em conta nenhum critério, a não ser "o fato de que se instalou P.A.S. na zona urbana da cidade, viu-se a necessidade de sua instalação também nos distritos e zona rural". A funcionalidade dos P.A.S., ainda segundo o Secretário de Saúde do Município, está no fato de serem os P.A.S. unidades básicas de saúde, o que seria, de acordo com o mesmo, ter médico e atendente de enfermagem. Ainda, não existe chefia nas unidades, pois "o Município não pode incorrer no erro do Estado, onde começa a sofisticar muito administrativamente e ocorre excesso de funcionários, excesso de materiais que não se usa. Quanto mais simples, melhor. Se gerencia muito mais sossegado".

No caso específico do P.A.S. do distrito de Padre Nóbrega, os recursos são oriundos da Prefeitura Municipal que cuida do prédio e remunera os recursos humanos, cabendo ao Estado suprir com medicamentos, vacinas, leites, entre outros.

No que se refere a organização de serviços, esta se faz de maneira informal, sem planejamento, segundo

informações obtidas nas entrevistas, obedecendo a rotina diária, pois o poder se exerce de maneira clara através do Secretário de Saúde que decide e manda fazer. É também sua a coordenação e controle interno, através de visitas do pessoal de enfermagem da Prefeitura ao P.A.S., esporadicamente.

A população do Distrito de Padre Nóbrega não exerce controle sobre o serviço de saúde, pois é comum este serviço (no caso atendimento médico) não estar presente, forçando a população a se locomover para a Cidade de Marília. São raríssimos os reclamos da população com relação a não resolutividade do P.A.S. Através do inquérito domiciliar constatou-se que 95,7% da população conhecem o P.A.S., e 22,3% não o frequentam. 19,4% não tem seus problemas resolvidos, principalmente devido a falta de médicos. É interessante notar que 54,8% da população diz que não frequenta o P.A.S. porque não precisa, quando numa média aproximada de 51,6% diz não receber o atendimento que precisa devido a falta de médico/vagas (limitada a 16 CM por período); 9,7% diz que não recebe o atendimento que precisa devido a falta de leite; 12,9% falta de remédios e 25,8% outros motivos.

Percebe-se pelos dados acima que a população entrevistada procura o P.A.S., sem acreditar em sua resolutividade.

A supervisão dos serviços de saúde, como já

fôido dito é de caráter informal, não utiliza normas, nem padrão de comparação. É feita esporadicamente, sem nenhum planejamento. Também o critério avaliativo praticamente não existe, agindo mais a administração de saúde do Município como fiscalizadora no P.A.S. do distrito de Padre Nóbrega. Não existe pois, reprogramação de serviços.

Tem sua demanda reprimida e seus recursos são escassos à população que procura.

Tratando-se de serviços odontológicos do distrito, observamos que não existe atenção odontológica por parte da Prefeitura e Município. Apenas uma escola estadual de 1º grau, conta com serviço odontológico e consulta, com 8 horas diárias de trabalho, atendendo escolares de 7 — 14 anos. Este programa é desenvolvido pela Secretaria de Educação do Município (Departamento de Odontologia).

Pode-se constatar no Município a presença do farmacêutico, proprietário da única farmácia do distrito. Possui formação acadêmica "Farmácia - Faculdade de Ribeirão Preto" e está no distrito há 6 anos e 20 anos no exercício da função. Atende toda a comunidade do distrito das 8 às 20 horas, de 2ª a sábado e domingo até as 12 horas. E, segundo o próprio farmacêutico "precisa sair do distrito para descansar". Acredita que prescreve cerca de 50% do medicamento que vende, pois as pessoas necessitam do medicamento, tem dificuldade de locomoção e também se compra "fiado" em sua farmácia. A maioria de seus clientes não tem di

nheiro no momento da doença "pagam depois, quando pagam , mas a maioria paga". Diz prescrever também tratamento com medicamentos injetáveis e nunca teve qualquer complicação. Reclama da falta de medicamentos no mercado, principalmente alguns antibióticos e vasodilatadores. Acrescenta que quando não consegue encontrar o medicamento prescrito pelo médico do P.A.S., procura o mesmo para substituir a medicação. Dá ainda orientação sobre alimentação das crianças, higiene, mas cita como maior problema do distrito, a falta de esgoto.

Na entrevista realizada, o Sub - Prefeito do distrito de Padre Nóbrega, Senhor Geraldo Spadotto , que exerce a função há 20 anos, relata que até 1985 não havia P.A.S. e a população se deslocava à Marília. Com a instalação do P.A.S. melhorou o serviço de saúde para o distrito e zona rural, o atendimento médico é insuficiente. A população tem colaborado com o serviço de saúde. No distrito não existe nenhum programa de serviços de saúde, obedecem apenas a rotina de serviços estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde. O controle social é exercido genericamente e informalmente, não existindo grupos ou associações no distrito.

### 3.4. Aspectos Sociais e de Educação em Saúde

No Distrito de Padre Nóbrega, através de Inquérito domiciliar, em seus aspectos sociais, verificou-se que a população investigada, priorizou a existência de problemas na comunidade, conforme tabela abaixo:

TABELA 32 - EXISTÊNCIA DE PROBLEMAS NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA.

Hã problemas	Entrevistados	%
Sim	113	81,3
Não	15	10,8
Não sei	11	7,9
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar realizado em novembro de 1987 no Distrito.

Quanto ao tipo de problemas, as queixas divergem, mas a maioria concentra-se na falta de rede de esgoto, inferindo uma imagem de abandono e carência ao Distrito.

TABELA 33 - NÚMERO DE PESSOAS E PERCENTAGEM SEGUNDO TIPOS DE PROBLEMAS EXISTENTES NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, 1987.

Tipos	Nº de pessoas	%
Falta de rede de esgoto	91	48,5
Falta de asfalto	20	10,6
Falta de transporte	13	7,0
Falta de médicos	8	4,2
Falta de policiamento	8	4,2
Falta de coleta de lixo	6	3,2
Falta de moradia	7	3,8
Falta de creche	3	1,6
Instalação de telefone	4	2,1
Falta de escolas	4	2,1
Falta de iluminação	4	2,1
Lazer	8	4,2
Não respondeu	12	6,4
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar realizado em novembro de 1987 no Distrito.

Percebe-se que a comunidade não participa de clubes e associações, por não existirem no Distrito.

TABELA 34 - NÚMERO E PERCENTAGEM DE PESSOAS QUE PARTICIPAM DE CLUBES E ASSOCIAÇÕES NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, 1987.

Participa	Nº	%
Sim	12	8,6
Não	134	89,2
Não sei	3	2,2
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar realizado em novembro de 1987 no Distrito.

O pequeno número dos que participam o fazem na Cidade de Marília (12 pessoas dos 139 entrevistados). Por outro lado, 69,1% da população, quanto ao que fazem no fim de semana, trabalham em casa ou ficam ociosos.

As mães entrevistadas, em sua maioria, não trabalham fora (65,5%) e as que trabalham (34,5%) deixam seus filhos durante o período de trabalho com familiares, no parque, com empregada e outros.

Quanto aos aspectos culturais, verificou-se que embora a maioria dos entrevistados possuam domicílio com até três cômodos (23,02%), 85,6% possuem rádio, 80,6% televisor e somente 20,1% lêem jornal (Tabelas 35 a 37).

TABELA 35 - NÚMERO E PERCENTAGEM DE CÔMODOS POR DOMICÍLIOS EM PADRE NÓBREGA, DISTRITO DE MARÍLIA (SP), 1987.

Cômodos	domicílio	%
1	13	9,3
2	25	18,0
3	32	23,0
4	26	19,0
5	23	16,5
6	6	4,3
7	7	5,0
8	5	3,5
9	1	0,7
13	1	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar realizado em novembro de 1987 no Distrito.

TABELA 36 - POSSUI RÁDIO EM CASA

Tem rádio	Nº de pessoas	%
Sim	119	85,6
Não	20	14,4
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar realizado em novembro de 1987 no Distrito.

TABELA 37- POSSUI TELEVISÃO EM CASA

Tem TV	Nº de pessoas	%
Sim	112	80,6
Não	27	19,4
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar realizado em novembro de 1987 no Distrito.

O Programa favorito é do locutor Jô Fabiano e a emissora de maior audiência é a Rádio Dirceu de Marília e a emissora de TV com maior audiência é a Globo com 92,8%.

## VI - DISCUSSÃO DOS DADOS OBTIDOS

Apesar das dificuldades na elaboração do questionário, pela pouca experiência neste campo, e pela inexistência e desconhecimento de muitos aspectos relacionados ao Distrito de Padre Nóbrega, foram obtidos dados importantes sobre a vida da população em estudo.

Na tabulação dos dados do inquérito domiciliar, não foi encontrado nenhuma criança com doença que precisasse de internação. Os casos mais encontrados foram as viroses. Os recursos procurados nestes casos foi o médico. Apesar das condições de saneamento inadequadas, não se detectou nenhum quadro de diarreia ou desidratação neste período da pesquisa. Este fato poderia ser explicado só pelo fornecimento de água encanada, que por si só melhora as condições de saúde; como exemplo, tem-se a cidade de Marília, que possui água encanada e esgoto e vem apresentando uma diminuição progressiva da mortalidade infantil, principalmente a mortalidade infantil tardia constatada pela análise da série histórica estudada.

A população do Distrito no geral sempre tem o médico como recurso mais procurado; a maioria da população tem direito do INPS e se serve dos serviços próprios e dos hospitais conveniados em Marília. Apenas algumas pessoas fazem uso da medicina privada.

Quanto ao serviço odontológico, Marília não satisfaz

a toda população que necessita. No Distrito não existe posto permanente de atendimento odontológico.

Quanto ao P.A.S., este não tem a resolutividade desejada para a população que refere "faltar médico, vagas limitadas, leite e remédio insuficientes", diante disto, eles preferem procurar a farmácia local ou quando podem, ir aos postos ou hospitais de Marília que tem maior resolutividade.

Quanto aos aspectos de Educação em Saúde, no setor municipal, estes deixam a desejar, pois percebe-se junto à população, que não há sistematização em seus serviços. No tocante a programas educativos bem pouco se tem realizado, "por falta de pessoal e mesmo de tempo para organizá-los", foi o que a Diretora Técnica da Prefeitura, na Área de Saúde, observou em entrevista. Informou que apenas há 4 meses assumiu o cargo e ainda encontra-se em fase de reconhecimento dos serviços existentes, programas desenvolvidos e em desenvolvimento. Percebe-se uma preocupação em tentar fazer o preenchimento do quadro de funcionários para se efetivar um trabalho mais a contento.

Em relação ao setor estadual, a Educadora do ERSA-45 apresentou a programação que está sendo feita e os programas de saúde em desenvolvimento.

A educação em saúde no tocante a serviços, se faz presente, de uma maneira insipiente tanto na escola estadual e/ou municipal, pois nem todas contam com dentistas e quanto à serviços médicos quase que inexistentes, atende a demanda de uma maneira esporádica e não ro

tineiramente, em particular no Distrito de Padre Nóbrega.

Quanto à participação da comunidade, o entrosamento dos pais, professores e diretor se faz desde que necessário, através de convocação por parte da escola ou necessidades dos pais em se inteirar da situação escolar do filho.

Com referência a programas de educação em saúde, o ensino é ocasional, abordado na matéria Ciências e Programa de Saúde, conforme detectou nos questionários aplicados às duas escolas.

Quanto aos aspectos sócio-econômico-culturais, sendo Marília a Sede da 11a. Região Administrativa do Estado, possui uma infra-estrutura de serviços que satisfazem a população, contando com serviços altamente especializados e reconhecido como centro de referência; treinamento e aperfeiçoamento enquanto que o Distrito é carente nesses aspectos.

A população investigada mostrou-se receptiva e acolhedora, mas percebe-se que a mesma não tem participação política e comunitária nas decisões de interesse da comunidade. A receptividade se faz sentir apenas através do sub-prefeito local, há 20 anos no comando; toda e qualquer reivindicação que a população faz é isolada e dirigida diretamente a ele.

Quanto aos meios de comunicação observa-se que a Agência do Correio limita-se a postar cartas e receber correspondências; o posto telefônico funciona até as 22 horas e é via telefonista mesmo na área urbana.

Quanto aos meios de transportes, estes deixam muito a desejar, embora o Distrito esteja de um lado cercado pela SP-294 e de outro pelos trilhos da FEPASA e ainda distar 10 km da Cidade de Marília, a população tem dificuldades de locomover-se.

O sistema de água de Marília atende 99,8% da população urbana, sendo que a água passa por tratamento convencional para satisfazer as condições de potabilidade, é inclusive fluoretada objetivando prevenir as cáries em crianças em fase de formação da dentição. No Distrito 97,1% da população é atendida pelo sistema municipal de água, que não recebe tratamento, pois é captada de manancial subterrâneo não necessitando de tratamento. Também não é clorada e por esse motivo a água está sujeita a contaminação na rede de distribuição ou mesmo nos reservatórios domiciliares, onde não há também fluoretação.

Em Marília a coleta e o afastamento do esgoto são feitos por redes coletoras, sendo que 11% do total são tratados para posterior lançamento em corpos de água, sistema este que difere totalmente do existente em Nóbrega, pois no Distrito não existe rede coletora de esgoto e a destinação é individual.

Basicamente o sistema de lixo de Marília não difere do sistema de Nóbrega, a menos de dois aspectos: o primeiro é que os vasilhames de coleta em Nóbrega são coletivos (tambores de 200 litros) e em Marília são individuais, a outra diferenciação é quanto a porcentagem de pessoas não atendidas que em Nóbrega chega a 23,7%, pois o caminhão coletor não passa em algumas ruas, devido estarem em mau estado de conservação, não possibilitando o tráfego de veículos.

Das entrevistas realizadas, observamos que a adminis

tração dos serviços de saúde no Município se encontra em fase transitória, devido a implantação da municipalização da saúde. Notou-se a preocupação das autoridades, conforme entrevistas, em mostrar que o atendimento dos serviços de saúde no Município é eficiente e que não reflete o perfil da saúde pública do País, afirmando que a perfeita sintonia que existe entre os Governos Municipal, Estadual e Federal (Prefeitura, Secretaria da Saúde do Estado e INAMPS), facilita o trabalho na área.

A municipalização da saúde é bem aceita por todos estes setores e não parece que haja preocupação das autoridades com os recursos humanos. Não se sentiu serem estes participantes do processo, não são informados e nem repassadas as informações.

Quanto à questão do planejamento dos serviços de saúde no Município, se constatou que o mesmo quase inexistente e segundo o Secretário Municipal de Saúde "não planejamos nada", ao contrário das afirmações do Diretor do ERSA-45, que por sua vez, se preocupou em mostrar com detalhes através da entrevista, que no planejamento para a distribuição das unidades de saúde no Município foi feito um mapeamento para localizar pontos estratégicos em que haveria necessidade de instalação dos P.A.S., levando em consideração a área geográfica, densidade populacional de cada área, meios de locomoção, etc.

Com relação à organização dos serviços de saúde, ain

da, de acordo com as entrevistas, há uma inter-relação entre os órgãos que nos parece ser pouco resoluto e organizada devido à centralização de informações. Os serviços de saúde são sempre executados tendo como supervisão a ação fiscalizadora dos seus órgãos (Prefeitura, INAMPS), enquanto o Diretor do ERSA-45 busca e propõe sugestões para um novo processo, tendo como meta inicial que cada unidade conheça e discuta seus problemas. Também o controle social se faz presente conforme afirmação do Secretário de Saúde do Município, enquanto os representantes dos outros órgãos (ERSA / INAMPS) o dizem "tênue e desanimado". A chefia ou direção dos serviços de saúde nos P.A.S., acredita o representante na área de saúde da Prefeitura que ela não é necessária, para não "incorrer no erro do Estado" de "sofisticar", já a direção do ERSA, acredita na chefia, desde que ela seja assumida, mas não sabe como fica a situação com a municipalização.

Percebe-se, ainda que a preocupação do Diretor do ERSA-45 é mais técnica, enquanto que nos outros órgãos (Prefeitura, INAMPS) é mais imediatista, visando resolver um problema, mas são unânimes em afirmar que, em termos administrativos, o serviço de saúde está "engatinhando no Município".

Em termos de administração dos serviços de saúde no Município e Distrito, pode-se observar que este não tem autonomia por ser uma unidade básica da Prefeitura, dependente desta. O Município por sua vez, podemos dizer, tutela o

P.A.S., em todos os aspectos, numa relação, acredita-se pa  
ternalista, uma vez que 75,8% da comunidade "espera que o  
Prefeito resolva todos os problemas", segundo dados do ques  
tionário.

## VII - PLANEJAMENTO PARA A ÁREA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

### 1. Introdução

Com a análise dos aspectos de saúde da região de Marília (ERSA-45), encontrou-se um dado, o qual mostra que 20% dos óbitos em crianças menores de 1 ano de idade são provocados por lesões de parto, que, associado às demais causas de morte, deram a Marília e região um coeficiente de mortalidade infantil de 21,2 por mil nascidos vivos em 1986.

Este dado, então, serviu de referência para a elaboração de um questionário específico para a Saúde Materno-Infantil, com a finalidade de auxiliar futuros empreendimentos, especialmente para a área em estudo, ou seja, a área urbana do Distrito de Padre Nóbrega em Marília, São Paulo.

### 2. Identificação

Programa: Planejamento em Saúde Materno-Infantil

Local: Distrito de Padre Nóbrega

Data: Novembro de 1987.

### 3. Aspectos Gerais da Área

#### 3.1. Delimitação

Norte: trilhos da FEPASA

Sul: estrada SP-294

Leste: zona rural

Oeste: estrada SP-294.

### 3.2. Área

33,5 hectares.

## 4. Aspectos Gerais do Estudo

### 4.1. O estudo abrangeu:

- A) todas as mulheres com 12 anos e mais;
- B) todas as mulheres de 12 a 50 anos, exclusive;
- C) crianças de 0 a 4 anos, exclusive;
- D) gravidezes nos últimos 4 anos.

4.2. A abordagem foi feita por um questionário (em anexo) aplicado a todas as mulheres com 12 anos e mais, numa amostra de 140 domicílios dos 298 existentes na zona urbana do distrito Padre Nóbrega, obtendo-se:

- A) 220 mulheres com idade igual ou superior a 12 anos (média de 1,6 mulheres/domicílio);
- B) 174 mulheres com idade entre 12 e 50 anos, exclusive (média de 1,2 mulheres/domicílio);
- C) 12 mulheres que referiram estar grávidas, no momento do questionário (5,5% das mulheres com idade igual ou superior a 12 anos);

D) 50 crianças de 0 a 4 anos, exclusive.

Deixaram de responder ao questionário, 30 mulheres (17,7%).

4.3. Com estes dados, estimou-se:

$$A) \text{ população total do distrito} = \frac{609 \times 100}{46,6} =$$

= 1307 habitantes;

$$B) \text{ população feminina total com idade igual ou superior a 12 anos} = \frac{220 \times 100}{46,6} =$$

= 472 mulheres;

$$C) \text{ população feminina total com idade entre 12 e 50 anos, exclusive} = \frac{174 \times 100}{46,6} =$$

= 373 mulheres;

$$D) \text{ grávidas totais no momento do questionário} = \frac{12 \times 100}{46,6} = 26 \text{ mulheres;}$$

$$E) \text{ crianças de 0 a 4 anos, exclusive} = \frac{50 \times 100}{46,6} = 107 \text{ crianças;}$$

F) 475 homens com idade igual ou superior a 12 anos (com razão masculinidade de 1006/1000).

4.4. Por este questionário encontrou-se:

TABELA 38 - DISTRIBUIÇÃO DE RENDA "PER CAPITA" E PERCENTAGEM POR DOMICÍLIOS EM PADRE NÓBREGA, DISTRITO DE MARÍLIA, 1987.

Salários Mínicos*	Domicílios		Exclui (NR)	
	Nº	%	Nº	%
0 — 0,5	43	30,7	43	31,6
0,5 — 1,0	55	39,3	55	40,4
1,0 — 1,5	23	16,4	23	16,9
1,5 — 2,0	6	4,3	6	4,4
2,0 — 2,5	2	1,4	2	1,5
2,5 — 3,0	1	0,7	1	0,7
3,0 — 3,5	6	4,3	6	4,4
Não responderam	4	2,9	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar

\* Salário Mínimo = 3.000 cruzados.

TABELA 39 - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DO NÚMERO DE GESTAÇÕES OCORRIDAS EM MULHERES DE 12 ANOS E MAIS NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Número de Gestações	Mulheres		Exclui (NR)	
	Nº	%	Nº	%
Nenhuma	50	22,7	50	27,5
1 — 3	39	17,7	39	21,4
3 — 5	36	16,4	36	19,8
5 e +	47	25,9	57	31,3
Não respondeu	38	17,3	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 40 - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DO NÚMERO DE VIRGENS NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Virgem	Mulheres		Exclui (NR)	
	Nº	%	Nº	%
Sim	38	17,3	38	21,0
Não	143	65,0	143	79,0
Não respondeu	39	17,7	39	17,7
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 41-A - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DO NÚMERO DE MULHERES VIRGENS QUANTO AO CONHECIMENTO SOBRE COMO EVITAR GRAVIDEZ, NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Tem conhecimento	Virgens		Exclui (NR)	
	Nº	%	Nº	%
Sim	8	21,1	8	25,8
Não	23	60,5	23	74,2
Não respondeu	7	18,4	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 41-B - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DO NÚMERO DE MULHERES NÃO VIRGENS QUANTO AO CONHECIMENTO SOBRE COMO EVITAR GRAVIDEZ, NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Tem conhecimento	Não virgens		Exclui (NR)	
	Nº	%	Nº	%
Sim	103	72,0	103	76,3
Não	32	22,4	32	23,7
Não respondeu	8	5,6	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 41-C - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DO NÚMERO TOTAL DE MULHERES, QUANTO AO CONHECIMENTO SOBRE COMO EVITAR GRAVIDEZ, NO DISTRITO DE PADRE NOBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Tem conhecimento	Mulheres		Exclui (NR)	
	Nº	%	Nº	%
Sim	111	61,3	111	66,9
Não	55	30,4	55	33,1
Não respondeu	15	8,3	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 42 - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DAS RESPOSTAS SOBRE A FONTE DE APRENDIZAGEM DE MÉTODOS CONTRA CEPTIVOS, NO DISTRITO DE PADRE NOBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Fonte	Respostas		Exclui (NR)	
	Nº	%	Nº	%
Médico	42	35,3	42	42,0
Pessoas não especificadas	28	23,5	28	28,0
Marido	10	8,4	10	10,0
Familiares	7	5,9	7	7,0
Escola	6	5,0	6	6,0
Material didático	6	5,0	6	6,0
Mãe	5	4,2	5	5,0
Outras	6	5,0	6	6,0
Não respondeu	9	7,6	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 43 - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DAS RESPOSTAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS UTILIZADOS NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Método	Respostas		Exclui (NR) (NU)	
	Nº	%	Nº	%
Laqueadura	25	25,0	25	39,0
Pílula	22	22,0	22	34,3
Coito interrompido	8	8,0	8	12,5
Vasectomia	4	4,0	4	6,3
Condon	3	3,0	3	4,7
Ducha vaginal	1	1,0	1	1,6
Tabela	1	1,0	1	1,6
→ Não usam nenhum método	25	25,0	-	-
- Não respondeu	11	11,0	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 44 - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DAS RESPOSTAS SOBRE O CONHECIMENTO DO EXAME PAPANICOLAUO, NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Conhece	Respostas		Exclui (NR)	
	Nº	%	Nº	%
Sim	127	57,7	127	71,8
Não	50	22,7	50	28,2
Não respondeu	43	19,6	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>177</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 45 - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DAS RESPOSTAS AFIRMATIVAS AO CONHECIMENTO DO EXAME PAPANICOLAUO, EM RELAÇÃO À SUA REALIZAÇÃO, DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Fizeram o exame	Respostas		Exclui (NR)	
	Nº	%	Nº	%
Sim	75	59,0	75	60,0
Não	50	39,4	50	40,0
Não respondeu	2	1,6	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 46 - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DAS RESPOSTAS AFIRMATIVAS QUANTO À REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAUO, DE ACORDO COM A ÉPOCA DO ÚLTIMO EXAME REALIZADO, NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Meses	Respostas		Exclui (NR)	
	Nº	%	Nº	%
0 — 6	24	32,0	24	33,3
6 — 12	10	13,3	10	13,9
12 — 18	9	12,0	9	12,5
18 — 24	2	2,7	2	2,8
24 — 30	7	9,3	7	9,7
30 e +	20	26,7	20	27,8
Não respondeu	3	4,0	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

Encontrou-se no questionário que, nos últimos 4 anos, 41 mulheres entre 12 e 50 anos engravidaram 52 vezes (1,3 gravidez/mulher em média), obtendo-se a resolutividade observada na tabela 47, a seguir:

TABELA 47 - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DA RESOLUTIVIDADE DAS GRAVIDEZES OCORRIDAS NOS ÚLTIMOS 4 ANOS NO DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, NOVEMBRO, 1987.

Resolutividade	Nº	%
Parto normal	28	53,9
Parto cesárea	20	38,5
Aborto espontâneo	2	3,8
Aborto provocado	2	3,8
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Inquérito domiciliar.

Obteve-se que todos os partos foram hospitalares e que redundaram em nativos. Houve uma única gravidez interrompida aos 8 meses (1,9%), tendo as demais chegado a termo (98,1%).

Não encontrou-se nenhuma gestação gemelar no período de estudo. Dois recém nascidos não choraram logo após o parto (4,4% dos partos) e apenas 1 permaneceu no hospital após a alta materna (2,2% dos partos).

Nenhuma mulher referiu complicações no parto e 4 referiram complicações durante a gravidez (8,2% das gravidezes) descritas na Tabela 48.

TABELA 48 - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DO TIPO DE COMPLICAÇÃO OCORRIDA DURANTE A GRAVIDEZ, DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, 1987.

Tipo de Complicação	Respostas		Exclui (NR) e Sem Complicações	
	Nº	%	Nº	%
Flebite	1	2,0	1	33,3
Hipotensão	2	4,1	2	66,7
Não respondeu	1	2,0	-	-
Sem complicações	48	91,9	-	-

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 49 - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DAS RESPOSTAS QUANTO A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL, DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, 1987.

Realizou	Nº	%
Sim	47	97,9
Não	1	2,1
TOTAL	48	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

TABELA 50 - DISTRIBUIÇÃO E PERCENTAGEM DAS RESPOSTAS QUANTO A ÉPOCA DE INÍCIO DO PRÉ-NATAL, DISTRITO DE PADRE NÓBREGA, 1987.

Início	Respostas		Exclui (NR)	
	Nº	%	Nº	%
1º trimestre	34	72,4	34	73,9
2º trimestre	12	25,5	12	26,1
3º trimestre	0	0	0	0
Não respondeu	1	2,1	-	-
TOTAL	47	100,0	46	100,0

FONTE: Inquérito domiciliar.

## 5. Análise de Recursos

### 5.1. Capacidade instalada

A região urbana do distrito é coberta por um P.A.S. que funciona 8 horas/dia de 2a. a 6a. feira, atendendo em 1 consultório, o qual é utilizado em 4 horas semanais para atendimentos ginecológicos. Este atendimento compreende: consultas de pré-natal, coleta de material para colpocitologia, consultas ginecológicas propriamente ditas, não havendo planejamento prévio quanto à divisão destes atendimentos.

No ano de 1986 foram realizadas 132 consultas de gestantes, não havendo referências quanto a atendimentos ginecológicos e aos exames colpocitológicos.

O médico atende 16 consultas por período de 4 horas.

As crianças são atendidas sem dia específico, sendo estes atendimentos somados aos de adulto, em 3 períodos de 4 horas.

### 5.2. Recursos Humanos

O P.A.S. conta com 2 médicos trabalhando 8 horas semanais, uma atendente de enfermagem trabalhando 8 horas/dia e uma servente que trabalha 8 horas/dia.

## 6. Estratégia proposta:

Através da análise dos dados obtidos, verificou-se deficiência no atendimento materno-infantil.

Propõe-se ampliação dos serviços de acordo com o programa a seguir descrito:

### 6.1. Obstetrícia

6.1.1. População total estimada 1.307 hab.

População das gestantes (4%) = 52 gestantes.

### 6.1.2. Cobertura

Devido as dificuldades de locomoção, propõe-se cobertura de 100% das gestantes (52 gestantes/ano).

### 6.1.3. Consulta de Pré-natal

De acordo com o cálculo de 7 consultas por pré-natal, então:

$7 \times 52 = 364$  consultas de pré-natal  
por ano.

#### 6.1.4. Atendimentos de Enfermagem

Calcula-se 1 atendimento de enfermagem por cada consulta de pré-natal, dando um total de 364 atendimentos de enfermagem/ano.

#### 6.1.5. Atendimento Odontológico

Propõe-se 4 consultas por gravidez, logo:

$4 \times 52 = 208$  atendimentos odontológicos por ano.

#### 6.1.6. Aplicação do Toxoide Tetânico

3 doses por gestante

$3 \times 52 = 156$  doses do toxoide tetânico.

#### 6.1.7. Exames Laboratoriais

$RSS = 2 \times 52 = 104$  reação sorológica para sífilis

Urina I =  $2 \times 52 = 104$  exames de urina

ABO-Rh =  $1 \times 52 = 52$  exames

Proto-parasitológico =  $1 \times 52 = 52$  exames

Hemograma =  $1 \times 52 = 52$  exames.

6.1.8. Número de Consultas por Puérpera

$1 \times 52 = 52$  consultas puérperas.

6.1.9. Número de atendimentos de enfermagem por puérpera

$1 \times 52 = 52$  atendimentos.

6.1.10. Número de Médicos necessários

$364$  consultas de pré-natal +  $52$  consultas puérperas =  $416$  consultas por ano

$1$  médico x  $4$  horas/semanais x  $1$  consulta/hora x  $46$  dias/ano =  $736$  consultas por ano.

Como o médico não tem especificidade de atendimento, Propõe-se (de acordo com o critério de  $4\%$  de gestantes da população total) que haja  $1$  período específico para atendimentos obstétricos, ou a contratação de  $1$  médico para esta finalidade ou ainda aumentar a jornada de trabalho dos profissionais já contratados.

### 6.1.11. Número de Auxiliares Necessários

Face ao aumento das consultas, em proposta, há a necessidade da contratação de uma atendente de enfermagem específica para a área tocoginecológica.

### 6.2. Consultas de Ginecologia

Se houver um serviço específico para a parte obstétrica, o atual período utilizado (4 horas/semana) será suficiente para o atendimento das intercorrências ginecológicas e coleta da citologia cêrvico-uterina.

### 6.3. Pediatria

#### 6.3.1. População de Crianças Menores de 1 Ano

3% do total = 39 crianças.

#### 6.3.2. População de Crianças de 1 a 2 Anos

92,5% das crianças de 1 ano = 36 crianças.

#### 6.3.3. Número de Consultas

##### 6.3.3.1. Puericultura (0 a 2 anos)

Menores de 1 ano: 5 consultas  
x 39 = 195 consultas

1 a 2 anos : 2 consultas x 36  
= 72 consultas

Total de consultas = 267 con  
sultas.

#### 6.3.3.2. Pediatria (Patologias)

Menores de 1 ano : 5 consultas  
x 39 = 195

1 a 2 anos : 3 consultas x 36  
= 108 consultas

Total de consultas = 303 con  
sultas.

#### 6.3.4. Doses de Vacinas com 100% Cobertura

Crianças de 0 a 2 anos = 75 crianças;

SABIN = 4 doses x 75 = 300 doses;

Tríplice = 4 doses x 75 = 300 doses;

Sarampo = 1 dose x 39 = 39 doses;

BCG = 1 dose x 39 = 39 doses.

#### 6.3.5. Consultas de Pediatria Estimadas

Para crianças de 2 a 4 anos

Total = 107 - 75 = 32 crianças

32 x 1 consulta = 32 consultas/ano.

Para crianças de 4 a 12 anos

Pop. = mulheres acima 12 + homens acima de 12 anos + crianças de 0 — 4 anos + crianças 4 — 12 anos

$1037 = 472 + 474 + 107 +$  crianças de 4 — 12 anos que corresponde a 253 crianças.

Estima-se 2 cons./indivíduo =  $2 \times 253 = 506$  consultas/ano.

Total =  $267 + 303 + 506 = 1076$  cons/ano.

#### 6.3.6. Número de Médicos Necessários

Cada médico com 4 horas/semanais com 4 consultas/hora, corresponde a 736 consultas/médico/ano.

Como estima-se, 1076 consultas/ano para pediatria, temos necessidade de 2 médicos trabalhando cada um 4 horas semanais.

Propõe-se: 2 períodos específicos para atendimento de crianças de 0 a 12 anos, com 4 horas cada período/semana.

#### 6.4. Proposta Geral e Conclusão

Hã necessidade de:

1) mais um período de 4 horas/semana para atendimentos exclusivos para a área obstétrica;

2) mais dois períodos de 4 horas/semana para atendimentos pediátricos;

3) mais uma atendente de enfermagem para auxílio na área obstétrica;

4) face às conclusões obtidas por meio do questionário, um profissional na área de educação em saúde;

5) como não há anotação diária do movimento do P.A.S., propõe-se a criação da mesma, para que se possa ter cálculos mais fidedignos e dados sobre provável ociosidade do serviço.

## VIII - SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

Sabe-se que, dentro do aspecto de sugerir e recomendar, existe uma dificuldade desculpável, pois normalmente quem o faz, não está totalmente integrado ao cotidiano, como neste caso específico, onde não há acesso a projetos, futuros, recursos financeiros do Município, anseios prioritários da população, etc.

Mas, a despeito disto, alguns pontos sobressaem, a saber:

- quanto ao P.A.S.: melhorar a resolutividade, aumentar o número de horas de atendimento médico, contratação de especialistas para ciências básicas; contratação de pessoal auxiliar (especialmente quanto a educação em saúde); aumentar a capacidade física do prédio; criação de um consultório odontológico fixo para atendimento a demanda livre;
- estudar a transformação do P.A.S. para unidade mista de saúde com leitos de repouso, sala de observação para atendimento emergenciais simples;
- criação de um sistema próprio para transporte de casos mais graves;
- quanto ao abastecimento de água, esgoto e resíduos sólidos: melhoria do abastecimento de água através da cloração e fluoretação;

- a rede de esgoto pode ser implantada no Distrito, pois o terreno apresenta boas condições para isso, tanto pelo aspecto da constituição do solo, como pelas declividades do mesmo. Acreditamos não ser necessária a execução de um projeto convencional e sim um sistema alternativo de baixo custo, visando facilitar a implantação e operação do sistema. A configuração do terreno obriga a implantação de duas sub-bacias de coleta de esgoto, uma no setor onde se encontra instalada a indústria de recuperação de plástico e outra onde se encontra a indústria de produção de peles. O tratamento do esgoto pode ser feito através de lagoa de estabilização pois apresenta boas condições topográficas e disponibilidade de área, no caso da primeira sub-bacia. Enquanto que para a segunda é aconselhável a execução de uma fossa séptica coletiva, pois a contribuição de esgoto será pequena;
- para que seja regularizada a coleta de lixo, é necessário possibilitar condições de tráfego em algumas ruas do Distrito, possibilitando o acesso do caminhão coletor, normalizando assim a coleta.
- quanto aos aspectos sociais e de educação em saúde: a municipalidade e esta através da Secretaria competente, motivar e despertar no Distrito a criação de grupos, associações, dando assistência técnica

e recursos materiais;

- aproveitamento do recurso existente (salão paroquial) para local de reuniões: ou a criação de um centro comunitário urbano; que seria aproveitado também para lazer da população;
- criar uma comissão de mães e pais no Distrito, para gerenciar a creche em construção, dando-lhes a oportunidade de uma maior participação política e comunitária;
- solucionar a médio prazo o problema habitacional com a construção de casas populares (em projeto);
- maior autonomia aos meios de comunicação como: correio (melhoria da agência); telefone (em projeto linha DDD);
- instalação de um telefone no P.A.S. (em projeto);
- viabilizar a curto prazo uma linha de ônibus (circular) entre Padre Nóbrega e Marília;
- viabilizar a criação de um núcleo industrial, atraindo empresas para a instalação de indústrias, conseqüentemente gerando empregos;
- instalação de ensino do 2º grau; com quadra de esportes;

- implantação de programas de educação em saúde nas escolas (EMEI e Estadual), através de aproveitamento de recursos humanos existentes (Secretaria Municipal de Saúde/Divisão Regional de Ensino/ERSA-45);
- quanto ao aspecto de administração em serviços de saúde: dotar as unidades básicas com equipamentos que permitam bom grau de resolutividade a nível local;
- melhoria dos sistemas de referência e contra referência;
- repasse de informações e reciclagem a todos os funcionários;
- administração mais eficiente dos recursos humanos e materiais;
- dinamizar e incentivar a participação popular tanto no CIMS (Conselho Institucional Municipal de Saúde) quanto no CLIS (Conselho Local Interinstitucional de Saúde).

## BIBLIOGRAFIA

1. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL: 1981 (Fundação IBGE). Rio de Janeiro, 1982.
2. FUNDAÇÃO IBGE - Censo demográfico: São Paulo, dados gerais: 1980. Rio de Janeiro, 1982, v.1, t.4, n.19 (9º Recenseamento Geral do Brasil, 1980).
3. LAURENTI, R. et al Estatística de Saúde. São Paulo, E.P.U./E.D.U.S.P., 1981.
4. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Análise situacional em 1986, propostas de melhoria ao setor prestador de assistência à saúde. São Paulo, [Trabalho da Disciplina de Organização e Administração de Serviços de Saúde do Curso de Especialização em Saúde Pública, 1987. datilografado].
5. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Trabalho de Campo Multiprofissional: Embu. São Paulo, 1986. [Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública, 1986].
6. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Fundamentos Sociais e Culturais de Saúde Pública. Coletânea de trabalhos. São Paulo, 1974, v.4 [mimeografado].
7. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Higiene e Saúde Pública. Disciplina Autônoma Ciências Sociais Aplicadas. Coletânea de Trabalhos. São Paulo, 1964. v.3 [mimeografado].



## CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

M E S	D I A	ATIVIDADE
<i>Setembro</i>	16	- Início do Trabalho de Campo Multiprofissional. Apresentação dos grupos e sorteio dos locais a serem desenvolvidos os trabalhos;
	23	- Primeira reunião da equipe e divisão dos trabalhos. Elaboração do cronograma de atividades, metodologia e objetivos;
	30	- Levantamento de dados na Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública, sobre o Município de Marília e Distrito de Padre Nóbrega (SEADE/IBGE);
<i>Outubro</i>	7, 14, 21	- Análise e conclusão dos dados obtidos no Município de Marília (súmula histórica, situação geográfica, clima, atividades políticas, vias de acesso, entidades públicas, etc.);
<i>Novembro</i>	9 a 13	- Trabalho em período integral para elaboração de dados sobre o Distrito (inquérito domiciliar, entrevistas);
	16	- Apresentação da Equipe ao Prefeito Municipal e Secretário Municipal de Saúde; - Entrevista com o Prefeito e Secretário Municipal de Saúde;

M E S	D I A	ATIVIDADE
Novembro (continuação)	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nossa equipe foi entrevistada pela TV GLOBO Regional de Bauru;</li> <li>- Entrevista com diversas autoridades locais;</li> <li>- Visita ao Distrito, entrevista ao Sub-Prefeito, trabalho de amostragem para execução do Inquérito domiciliar;</li> <li>- Visita ao P.A.S. do Distrito de Nóbrega;</li> </ul>
	17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Início do Inquérito domiciliar;</li> <li>- Visita ao DAEM - Marília (captação, ETA, ETE e escritório administrativo);</li> <li>- Visita ao local de disposição final do lixo;</li> </ul>
	18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuação do Inquérito domiciliar;</li> <li>- Visita ao abatedouro municipal;</li> </ul>
	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Término do Inquérito domiciliar;</li> <li>- Levantamento de dados no Cartório de Registro Cível do Distrito de Padre Nóbrega;</li> </ul>

M E S	D I A	ATIVIDADE
Novembro (continuação)	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita às fábricas (micro empresas) do Distrito;</li> <li>- Visita e entrevista nas Escolas de 1º Grau e EMEI (Escola Municipal de Educação Infantil);</li> <li>- Visita e entrevista ao PAM-INAMPS - Marília;</li> </ul>
	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retorno à Prefeitura para reunião de fechamento da Jornada de Trabalho no Município;</li> <li>- Avaliação dos resultados obtidos pelo grupo.</li> </ul>

Para preenchimento do questionário geral:

1. Noções sobre o questionário.

Identificação dos entrevistadores.

Esclarecer sucintamente a necessidade do questionário.

Esclarecer que as respostas devem ser o mais próximo do real possível.

Esclarecer que o questionário é sigiloso e que não haverá divulgação pública dos resultados.

2. Anotar as respostas de acordo com o falar próprio da pessoa.

3. Se utilizar siglas, abreviaturas, códigos, etc., decodificá-los a seguir para facilitar tabulação dos dados.

4. Dentro do possível, dar por encerradas as anotações ao término da entrevista. Não deixar para escrever as respostas e/ou complementos após a conversa.

5. Identificar os entrevistadores.

6. Na pergunta 27, não considerar cozinha e banheiro como cômodos.

Para preenchimento do questionário Materno-Infantil:

1. Onde for possível, colocar um "X" para assinalar as respostas.
2. Data do evento. Assinalar o mês e o ano.
3. Aborto. Usar letra E se for Espontâneo  
P se for provocado
4. Tipo de parto:  
N normal  
F fórceps  
C cesárea.
5. Local do parto. Colocar: Casa, Hospital, etc.
6. Duração da gestação. Escrever os meses.
7. Aleitamento. Marcar a duração.

1. Hã quanto tempo mora em Nõbrega? \_\_\_\_\_

2. Onde morou antes? \_\_\_\_\_

3. Alguẽm esteve doente na sua casa nas ũltimas duas sema  
nas?

( ) Sim ( ) Nãõ ( ) Nãõ sei

(SE A RESPOSTA FOR Nãõ OU Nãõ SEI, PASSAR PARA A PER-  
GUNTA 7).

4. Qual(is) a(s) idade(s) da(s) pessoa(s) que ficou (ram)  
doente(s) e que doença teve?

Doença

Idade do doente

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

(NO CASO DE DIARRẽIA EM CRIANÇã MENOR DE 1 ANO, APLI-  
CAR A PERGUNTA 5).

(SE Nãõ FOR O CASO, PASSAR PARA A PERGUNTA 6).

5. A criançã precisou ficar internada? ( ) Sim ( ) Nãõ

( ) Nãõ sei

(ECA, FAZER HISTõRIA DE VIDA DA CRIANÇã)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Alguẽm foi procurado para tratar desta(s) doença(s)?

( ) Sim ( ) Nãõ ( ) Nãõ sei

(SE SIM) Quem? \_\_\_\_\_

7. Alguém esteve doente em sua casa nos últimos 3 meses?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

(SE NÃO OU NÃO SEI, PASSAR PARA A PERGUNTA 10)

8. Qual a doença e a idade do doente?

Doença

Idade do doente

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

(NO CASO DE DIARRÉIA EM CRIANÇA MENOR DE 1 ANO, APLICAR A PERGUNTA 9)

(SE NÃO FOR O CASO, PASSAR PARA A PERGUNTA 10)

9. A criança precisou ficar internada? ( ) Sim ( ) Não

( ) Não sei

(ECA, FAZER HISTÓRIA DE VIDA DA CRIANÇA)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Alguém foi procurado para tratar desta(s) doença(s)?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

(ECA) Quem? \_\_\_\_\_

11. Quando alguém adoecer em sua casa a quem procura?

Por que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Você tem direito ao INPS? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
( ) ECN) Tem algum convênio? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECA) Qual convênio? \_\_\_\_\_
13. Quando você ou alguém de sua casa toma remédio, usa re  
ceita para comprar?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECN) Onde e como adquire o remédio? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. Você costuma ir ao dentista ou levar seus filhos?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECN) Por que não? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
15. Você participa de alguma associação, sindicato ou clu-  
be?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECA) Qual? \_\_\_\_\_  
(ECN) Por que não? \_\_\_\_\_
16. No seu bairro tem algum(ns) problema(s) que você consi-  
dera importante?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECA) Qual(is)? \_\_\_\_\_  
Como este(s) problema(s) poderia(am) ser resolvi-  
dos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
17. O que você costuma fazer nos fins de semana?  
\_\_\_\_\_
18. Você trabalha fora? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não responde  
(ECN OU NÃO RESPONDE, PASSAR PARA PERGUNTA 20)  
(ECA E SE TIVER FILHOS, PERGUNTA 19)

19. Com quem seus filhos ficam quando você trabalha?

---

20. Você tem rádio em sua casa? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECA) Ouve rádio todo dia? ( ) Sim ( ) Não

Quantas horas? \_\_\_\_\_

Qual o programa que você mais gosta? \_\_\_\_\_

Qual a estação que mais ouve? \_\_\_\_\_

21. Você tem televisão em casa? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECA) Quanto tempo assiste por dia? \_\_\_\_\_

Qual o programa que mais gosta? \_\_\_\_\_

Qual o canal que mais assiste? \_\_\_\_\_

22. Você lê jornal? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECA) Qual? \_\_\_\_\_

Quantas vezes por semana? \_\_\_\_\_

23. Você conhece algum posto de saúde em Nóbrega?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

(ECN, PASSAR PARA PERGUNTA 26)

24. Você vai ao posto de saúde?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não responde

(ECN) Por que não? \_\_\_\_\_

25. Você recebe o atendimento que precisa?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não responde

(ECN) Por que não? \_\_\_\_\_

---

26. Quantos cômodos tem sua casa?

---

27. A água que você usa para beber é encanada?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
28. Você tem poço em casa? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECN, PASSAR PARA A PERGUNTA 30)
29. Usa a água do poço? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECA) Para que? \_\_\_\_\_
30. Tem mais algum lugar que você utiliza para pegar água para beber?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECA) Qual? \_\_\_\_\_
31. Você costuma ferver a água para beber?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
Você costuma filtrar a água para beber?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
Você costuma ferver e filtrar a água para beber?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
32. Falta água em sua casa? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECA) Com que frequência? \_\_\_\_\_
33. Tem caixa d'água em casa? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECA) Onde está? \_\_\_\_\_  
Faz a limpeza da caixa?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei  
(ECA) De quanto em quanto tempo? \_\_\_\_\_
34. O banheiro fica dentro ou fora de casa?  
( ) Dentro ( ) Fora
35. Tem descarga na privada?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

36. Para onde vai o esgoto da privada? \_\_\_\_\_

37. E a água usada no tanque e na pia para onde vai?

\_\_\_\_\_  
 (SE HOUVER FOSSA SÉPTICA) Como é feita a limpeza da fossa? \_\_\_\_\_

38. Passa lixeiro na sua rua? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

(ECA) Quantas vezes por semana? \_\_\_\_\_

(ECN) Onde joga o lixo? \_\_\_\_\_

39. Em sua casa costuma aparecer pernilongos?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

E moscas? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

E baratas? ( ) ( ) ( )

E aranhas? ( ) ( ) ( )

E cobras? ( ) ( ) ( )

E ratos? ( ) ( ) ( )

E piolhos? ( ) ( ) ( )

Fora estes, mais algum outro?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

(ECA) Quais? \_\_\_\_\_

40. Você tem animais de criação?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

(ECA) Quais? \_\_\_\_\_

(SE TIVER CÃO E/OU GATO) Estão vacinados?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

(SE NÃO VACINADOS) Por que? \_\_\_\_\_

41. Tem horta em casa?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

42. Quais as pessoas que moram aqui com você?

Parentesco	Sexo	Idade	Ocupação	Salário
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

43. Você tem quantos anos? \_\_\_\_\_  
(SE TRABALHAR FORA) Quanto ganha? \_\_\_\_\_

Este questionário é individual, devendo ser perguntado a todas as mulheres que tenham 12 ou mais anos, residentes no local da pesquisa.

Nº de mulheres com 12 anos ou mais \_\_\_\_\_  
 Nome do entrevistador \_\_\_\_\_

1. Você alguma vez ficou grávida?  
 Sim  Não  Não responde  
 (ECA) Quantas vezes? \_\_\_\_\_  
 (ECN) PASSAR PARA A PERGUNTA 6
  
2. Teve algum aborto?  Sim  Não  Não responde  
 (ECA) Algum foi provocado?  Sim  Não  Não responde  
 (SE PROVOCADO) Como provocou? \_\_\_\_\_  
 Teve alguma complicação?  
 Sim  Não  Não responde  
 (SE TEVE COMPLICAÇÃO) Qual foi? \_\_\_\_\_  
 O que fez para resolver? \_\_\_\_\_
  
3. Teve algum parto?  Sim  Não  Não responde
  
4. Sabe o que é pré-natal?  Sim  Não  Não responde  
 (ECA) Quando percebeu que estava grávida procurou o pré-natal?  Sim  Não  Não sei  
 (ECA) Quanto tempo depois de saber? \_\_\_\_\_  
 (SE NÃO PROCURA PRÉ-NATAL) Por que? \_\_\_\_\_
  
5. Ficou grávida nos últimos 4 anos?  
 Sim  Não  Não responde  
 (ECA) Quantas vezes? \_\_\_\_\_

Completar a tabela a seguir

Data do evento	NV	NM	Aborto	Tipo de Parto	Local	Duração da Gestação	Complicações Gest. e/ou parto
1							
2							
3							
4							
5							

RN chorou logo após o parto	Cond. que o RN deixou o hospital	Aleitamento	Óbito com quantos meses	De que obitou
1				
2				
3				
4				
5				

6. Você sabe como se evita gravidez?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não responde

(ECA) Como aprendeu? \_\_\_\_\_

7. Você já teve relação sexual alguma vez?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não responde

(ECA) Tem relação atualmente?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não responde

(SE TIVER) Faz alguma coisa para evitar filhos?

( ) Sim ( ) Não

(SE FAZ ALGUMA COISA) O que faz? \_\_\_\_\_

8. Você já ouviu falar no Exame de Papanicolauo?

( ) Sim ( ) Não

(ECA) Sabe para que serve?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não responde

(SE SABE PARA QUE SERVE)

Já fez esse exame alguma vez?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não responde

(SE JÁ FEZ) Quando foi a última vez? \_\_\_\_\_

(SE TIVER FILHOS PROSSEGUIR)

9. Após o desmame, o que deu para a criança comer? \_\_\_\_\_

10. Procurou alguém para orientar o desmame?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não responde

(SE SIM) Quem? \_\_\_\_\_

(SE TIVER FILHOS MENORES QUE 4 ANOS, PROSSEGUIR)

11. Os seus filhos com menos de 4 anos estão vacinados?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não responde

(SE NÃO) Por que? \_\_\_\_\_

(SE SIM) Poderia deixar-nos ver a Carteira de Vacinação?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não responde

(SE NÃO) Por que? \_\_\_\_\_

(SE SIM, ANOTAR OS DADOS NA TABELA A SEGUIR)

## ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO

DOSES \ VACINAS	Pólio	Tríplice	Sarampo	B.C.G.
Primeira				
Segunda				
Terceira				
R E F O R Ç O				
R E F O R Ç O				



MARÍLIA, 58 ANOS DE PROGRESSO E DESENVOLVIMENTO

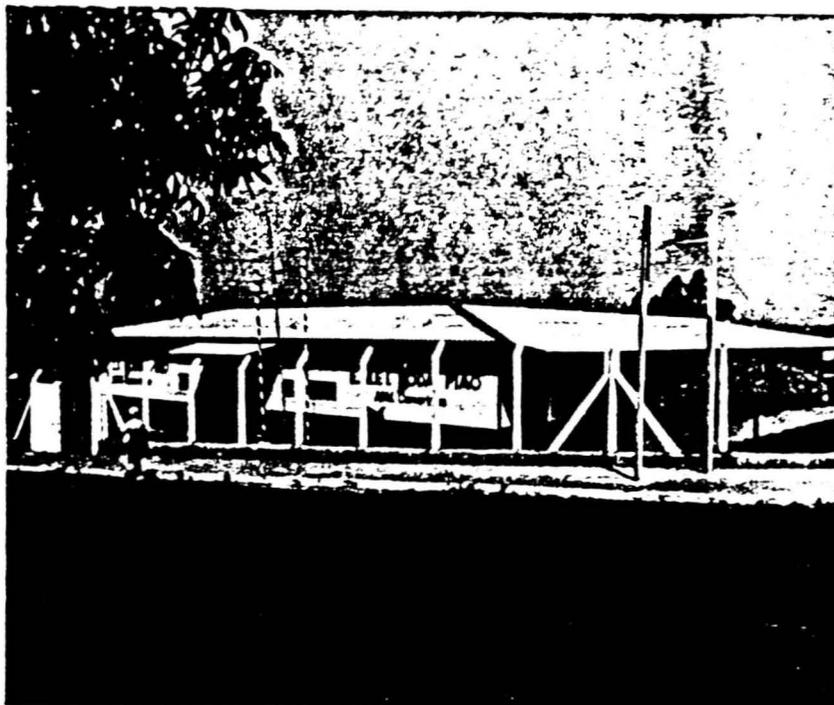
"Eu tenho um coração maior que o mundo,  
Tu, formosa MARÍLIA, bem o sabes:  
Um coração, e basta,  
Onde tu mesma cabes."

Marília de Dirceu (Lira II - 2ª Parte)  
Tomaz Antonio Gonzaga



EMEI RODA PIÃO

A Prefeitura de Marília, com quatorze Escolas Municipais de Educação Infantil-EMEIs(Parques Infantís), atende 12.000 crianças de 0 a 6 anos de idade



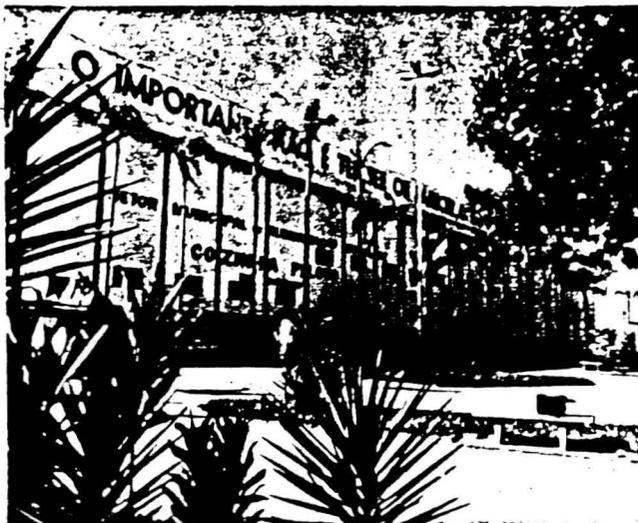
E.E.P.G DO JARDIM SANTA ANTONIETA

Marília conta hoje com 58 escolas estaduais de 1º e 2º graus



## COZINHA PILOTO EM MARÍLIA

A cozinha piloto distribuiu merenda escolar para todos os alunos das escolas infantís, 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> graus e profissionalizantes, creches e filantrópicas, atendendo a faixa etária de 0 a 14 anos de idade com 40.000 refeições diárias



## EDUCAÇÃO

Escolas : de Educação Infantil -21 com 17.000 alunos de 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> graus e profissionalizantes -58 com 45.000 alunos de ensino superior -04 com 27 cursos e 8.524 alunos

Professores:

de 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> graus em exercicio -2.215 de ensino superior -1.002



## Equipe de Saúde da USP fará estudos em Nóbrega

Entre os dias 15 e 21 de novembro, alunos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) estarão no distrito de Padre Nóbrega realizando estudos denominado "Trabalho de Campo Multiprofissional". São 10 alunos de formação profissional diversa (medicina, engenharia, odontologia, enfermagem, ciências sociais, educação em saúde, etc.) sob a supervisão de um professor da faculdade.

Segundo o diretor da Faculdade de Saúde Pública, Dr. Ruy Laurenti, deverá ser feito um estudo analítico das condições saúde/doença do distrito, resultando em conclusões e recomendações úteis para a população nobreguense. O prefeito Abelardo Camarinha está oferecendo todo apoio a este estudo, oferecendo alojamento, alimentação e transporte desta equipe da USP.

## Equipe de Saúde da USP fará estudos em P. Nóbrega

Entre os dias 15 e 21 de novembro alunos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), estarão no distrito de Padre Nóbrega realizando estudos denominado "Trabalho de Campo Multiprofissional". São 10 alunos de formação profissional diversa (medicina, engenharia, odontologia, enfermagem, ciências sociais, educação em saúde, etc.) sob a supervisão de um professor da Faculdade.

Segundo o diretor da Faculdade de Saúde Pública, Dr. Ruy Laurenti, deverá ser feito um estudo analítico das condições saúde/doença do distrito, resultando em conclusões e recomendações úteis para a população nobreguense. O prefeito Abelardo Camarinha está oferecendo todo apoio a este estudo, oferecendo alojamento, alimentação e transporte desta equipe da USP, de acordo com nota publicada pela Assessoria de Imprensa da Prefeitura.

# Pesquisadores da USP encerram trabalho hoje com bons resultados

Os dez alunos de pós-graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) deverão terminar o trabalho de pesquisa no distrito de Padre Nóbrega ainda hoje. Os resultados, embora extra-oficiais, são bons, segundo relatou o professor responsável pela turma. Entretanto, somente dentro de aproximadamente 20 dias depois que passar pela banca examinadora, é que os resultados (e suas soluções) serão encaminhadas ao prefeito Abelardo Camarinha.

Até ontem pela manhã mais de 50 por cento da população nobreguense já havia sido visitada por estes alunos. O Estado de São Paulo conta com mais de 500 distritos e nesta primeira fase de estudos apenas 13 estão sendo visitados por uma equipe de 10 alunos cada um (no total há 130 alunos cursando pós-graduação na Faculdade de Saúde Pública).